

Kontrollkäik Wismari Haigla AS-i

(1) Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 29.08.2014 etteteatamata Wismari Haigla AS-i.

Wismari Haigla AS (edaspidi *haigla*) osutab statsionaarseid ja ambulatoorseid psühhiaatriateenuseid 25 voodikohal. Statsionaarset psühhiaatriateenust osutatakse kahes osakonnas. Kontrollkäigu hetkel oli tahtest olenematult ravil 3 patsienti.

Õiguskantsler kontrollis haiglat viimati 15.11.2012.¹

(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 haiglas on tagatud isikute põhiõigused ja -vabadused.

(3) Kontrollkäigu raames külastasid õiguskantsleri nõunikud haigla ruume ning vestlesid ringkäigu ajal haigla töötajatega. Jälgimisruumi kontrollimisel pöörasid õiguskantsleri nõunikud erilist tähelepanu ruumi sisustusele ning ohjeldatud patsiendi nõuetekohase jälgimise võimalustele. Dokumentide kontrollimisel tutvusid õiguskantsleri nõunikud ohjeldusmeetmete rakendamise registri ja valikuliselt ohjeldatud patsientide toimikutes sisalduvate dokumentidega ning pöörasid kõrgendatud tähelepanu ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimisele ning ohjeldamise otsuste põhjendustele.

Kontrollkäigul vestlesid õiguskantsleri nõunikud ka statsionaarsel haiglaravil viibivate patsientidega. Patsiendid olid üldiselt rahul haiglas toimuvaga. Patsiendid tõid välja, et haigla personal on sõbralik ning abivalmis. Mõned patsiendid kurtsid igavuse üle ning tõid välja, et haiglas ei ole ajalehti. Samuti tõid patsiendid välja, et neile ei ole antud täpseid selgitusi ravi kohta.

(4) Õiguskantsleri seisukoht

Õiguskantsler tunnustab haigla tegevust sõltuvushäiretega patsientide ravimisel, kuivõrd tegemist on ainsa psühhiaatriaigla Eestis, kes on spetsialiseerunud sõltuvushäiretega inimeste ravile.

Kontrollkäigu tulemusel tuvastas õiguskantsler haiglas järgnevad probleemid:

- jälgimisruum ja seal toimuv ohjeldamine ei pruugi olla turvaline (p 4.1)
- ohjeldusmeetmete rakendamine ei ole piisavalt dokumenteeritud ja pikema ohjeldamisvajaduse korral ei teavitata sellest Terviseametit (p 4.2)
- patsientidele ei selgitata piisavalt nende ravi puudutavaid küsimusi (p 4.3)
- haiglas esineb probleeme ravimite käitlemisega (p 4.4).

¹ Kontrollkäigu kokkuvõte on kättesaadav arvutivõrgus:

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

4.1 Jälgimisruumi ja ohjeldamise turvalisus

Ringkäigul tuvastasid õiguskantsleri nõunikud, et haiglas on patsientide ohjeldamiseks kasutusel jälgimisruum kuue voodikohaga. Jälgimisruum on jagatud kaheks osaks lükandseinaga abil, mis kontrollkäigu ajal oli avatud. Haigla peaarsti selgituste kohaselt ohjeldatakse patsiente mõlemal pool seina. Kui tekib vajadus ohjeldamiseks vaheseina taga olevas osas, siis avatakse lükandsein selliselt, et personalil oleks pidev ülevaade jälgimisruumis toimuvast. Kontrollkäigu ajal viibis jälgimisruumis üks ohjeldatud patsient ning kaks patsienti, keda ei ohjeldatud. Personali selgituste kohaselt on jälgimisruumis patsiendid kuni ägeda seisundi möödumiseni ja ohjeldamise ohu äralangemiseni. Tegemist on patsientidega, kes vajavad kõrgendatud jälgimist, kuid kes ei pruugi olla koguaeg ohjeldatud.

Kontrollkäigu ajal kasutati ühe patsiendi ohjeldamiseks nii professionaalseid magnetrihmu kui ka flanellkangast vööd ja sidet. Ringkäigu ajal oli teistel patsientidel võimalik näha ohjeldatud patsienti. Kontrollkäigu ajal intervjueritud patsiendid tõid välja, et nad on näinud, kuidas teisi patsiente ohjeldatakse.

Põhiseaduse (PS) § 28 lg 1 sätestab igäühe õiguse tervise kaitsele. Ohjeldamise ajal tuleb silmas pidada, et personali esmaseks ülesandeks on tagada, et ohjeldusmeetmete kasutamisega seotud tingimused ja olud ei halvendaks ohjeldatud patsientide elu, vaimset ja füüsilist tervist.

Kuna ohjeldamise puhul on tegemist äärmiselt intensiivse vabaduspõhiõiguse (PS § 20) riivega, tuleb riive proportsionaalsuse tagamiseks pidada silmas ka seda, et riive oleks ajaliselt nii lühike kui võimalik. Sellest saab tuletada psühhiaatrilise abi osutaja kohustuse aidata kaasa ohjeldamise aluste äralangemisele. Isiku rahunemisele ja temast lähtuva ohu äralangemisele võib aidata muu hulgas kaasa see, kui jälgimisruum, kuhu isik paigutatakse, pakub rahustavat keskkonda, on turvaline ning ei asu teiste patsientide vaateväljas.

Täiendavalt tuleb arvestada, et isiku hoidmisel sundasendis teiste patsientide vaateväljas võib lisaks isiku vabaduspõhiõiguse riivele tegemist olla PS § 18 järgi keelatud väarikust alandava kohtlemisega, kuna see võib negatiivselt mõjutada ohjeldatu enesehinnangut. Nimetatud väarikust alandavat kohtlemist ei saa pidada vabaduspõhiõiguse riive legitiimse eesmärgi saavutamiseks sobivaks ega vajalikuks ning vabaduspõhiõiguse selline riive ei ole põhiseadusega kooskõlas.

PS § 18 järgi keelatud piinamise, julma või väarikust alandava kohtlemise ohtu aitab ära hoida [psühhiaatrilise abi seadusest](#) (edaspidi PsAS) tulenev ühemõtteline tervishoiuteenuse osutaja kohustus tagada, et ükski jälgimisruumis mehaaniliselt ohjeldatud inimene ei oleks teiste patsientide nägemisulatuses. Nimelt peab PsAS § 14 lg 2 p 3 järgi mehaanilise ohjeldamise ajal olema tagatud, et ükski ohjeldatav ei ole teiste patsientide nägemisulatuses.

Õiguskantsler on seisukohal, et mehaanilise ohjeldamise rakendamisel haigla jälgimisruumis, kus ohjeldamine toimub teiste isikute vaateväljas, võib tegemist olla PS § 18 järgi keelatud ohjeldatud isiku väarikust alandava kohtlemisega. Jälgimispalet ei vasta PsAS § 14 lg 1 p 3 nõuetele, kuna selles ei ole tagatud ohjeldusmeetme kohaldamine teiste patsientide vaateväljast väljaspool.²

² Ühtlasi tuleks haiglal analüüsida seda, kas jälgimisruumi paigaldatud vahesein täidab oma eesmärgi ohjeldatud patsientide privaatsuse tagamisel, kuivõrd nimetatud vahesein ei eraldanud ruumi maast laeni, vaid oli ülevalt poolt avatud, mistõttu oli jälgimisruumi ühes osas toimuv täielikult kuulda ka jälgimisruumi teises osas ning koridoris.

Sisuliselt sama on selgitanud piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa komitee (CPT), kelle selgituste kohaselt peab ruum, kuhu ohjeldatud patsient paigutatakse, olema selleks otstarbeks kohandatud. See peab olema turvaline ning nõuetekohaselt valgustatud ja köetud, pakkudes patsiendile rahustavat keskkonda. Lisaks sellele peab ohjeldatud patsient olema nõuetekohaselt riietatud ning väljaspool teiste patsientide vaatevälja, välja arvatud juhul, kui patsient selgesõnaliselt nõuab vastupidist või kui on teada, et patsient eelistab teiste patsientide seltskonda. Igal juhul tuleb garanteerida, et ülejäänud patsiendid ei teeks ohjeldatud patsiendile halba.³

Täiendavalt on CPT rõhutanud, et ohjeldusmeetmeid tuleb kasutada oskuslikult ja ettevaatlikult, et mitte kahjustada patsiendi tervist või tekitada valu.⁴ Seega peavad ka vahendid ohjeldamiseks olema turvalised ning isiku tervist säästvad.⁵

Õiguskantsleri hinnangul ei ole haigla jälgimisruum ja kasutatud ohjeldusvahendite üldine seisukord selline, mis välistaks ohu ohjeldatud patsiendi tervisele ning pakuks ohjeldatule rahustavat keskkonda, mis aitaks kaasa ohjeldamise põhjuste äralangemisele. Täpsemalt ei ole õiguskantsleri hinnangul tagatud ohjeldatud patsiendi turvalisus, kui samas palatis viibivad jälgimisel olevad ohtlikud patsiendid, kes ei ole ohjeldatud. Samuti ei saa pidada õigustatuks olukorda, kus patsienti ohjeldatakse teiste isikute nägemisulatuses. Täiendavalt tekkis õiguskantsleril kontrollkäigu pinnalt kahtlus, et kõik haiglas ohjeldamiseks kasutatavad vahendid ei pruugi olla ohutud.

Seetõttu teeb õiguskantsler haiglale soovitus

- **tagada, et jälgimisruumis toimuv ohjeldamine oleks turvaline ning ohjeldamisel ei oleks patsient teiste patsientide nägemisulatuses;**
- **kasutada ohjeldamiseks üksnes professionaalseid abivahendeid, mis tagavad patsiendi tervise kaitse.**

4.2 Ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimine

Ohjeldusmeetmete registri ja ohjeldatud patsientide dokumentide kontrollimisel tuvastasid õiguskantsleri nõunikud, et dokumendid ei anna piisavat ülevaadet toimunud ohjeldamise kohta.

Ohjeldusmeetme rakendamise vormidel ei olnud dokumenteeritud patsiendi jälgimine arsti poolt, samuti oli järelevalvajast õe sissekanded tehtud mitmetunniste vahedega. Osadel vormidel puudus ohjeldamise lõpuaeg ning vähemalt ühel vormil puudus ohjeldamise otsustanud arsti nimi ning ohjeldamisel osalenud isikute nimed. Mitmetel vormidel ei olnud märgitud, kas isikul tekkis ohjeldamise käigus vigastusi.

³ Vt [CPT 16. Üldaruanne \(CPT/Inf \(2006\) 35\)](#), p 48.

⁴ Samas.

⁵ Spetsiaalseid, ohjeldamiseks kohandatud vahendeid tuleb eelistada tavapärastele sidumisvahenditele, kuivõrd isiku ohjeldamisel tekib kõrgendatud oht tema tervisele. Mehaanilist ohjeldamist üldiselt puudutavalt on rahvusvahelises meditsiinikirjanduses välja toodud, et mehaanilise ohjeldamisega võivad kaasneda südamerütmihäired, lämbumisoht, tromboosi tekkimise oht jm. Vt Wcanda K. Mohr jt. [Adverse Effects Associated With Physical Restraint](#). The Canadian Journal of Psychiatry, vol 48, nr 5, June 2003, lk 330-337.

Haiglas kasutusel oleval ohjeldusmeetmete rakendamise vormidel oli ohjeldamise põhjendustena kasutusel kolm varianti: 1) otsene oht enesevigastuseks; 2) oht vägivallaks teiste suhtes või 3) psühhomotoorse rahunemisega patsiendile eluliselt näidustatud ravimite manustamise tagamine. Osadel vormidel olid põhjendused märkimata. Täiendavaid selgitusi vormidelt ei nähtunud. Personali selgituste kohaselt on võimalik täpsemat informatsiooni patsiendi seisundi kohta saada tema haigusloost. Näiteks oli ohjeldamise põhjusena patsientide haiguslugudes konstanteeritud „desorienteeritud, jutt seosetu, rahutu. Vajab ohjeldusmeetme kohaldamist“ või „patsient teadvusel, desorienteeritud ajas, kohas, situatsioonis. [...] jutt seosetu, mõttekäik inadekvaatne, hüplev, mõjutatud nägemismeelepetetest. Käitumiselt rahutu, ärev, kohati tekib hirmutunne, kardab kõike, ei mäleta kõiki sündmusi täpselt.“ Haiguslugudes puudusid täpsemad selgitused ohjeldusmeetme rakendamisele eelnenud olukorra kohta, sh puudus kirjeldus alternatiivsete meetmete kohaldamise kohta. Seega olid selgitused ohjeldusmeetmete rakendamisele eelnenud olukorra ehk ohjeldamisvajaduse põhjendatuse (sh ohjeldusmeetme rakendamisele eelnenud patsiendi rahustamiseks läbiviidud tegevuste kirjeldus) ning ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise vajaduse kohta mitmel juhul napisõnalised või puudusid üldse.

Haigla ei dokumenteeri eraldi ohjeldusmeetme rakendamise järgset tegevust. Ohjeldusmeetme rakendamise vormidel ja haiguslugudes puudus eraldi osa, mis kajastaks ohjeldusmeetme rakendamise järgset vestlust ning patsiendi võimalust teha ohjeldusmeetme rakendamise kohta märkusi.

Lisaks selgus vestlusest paarstiga, et üle 24 tunni kestvast ohjeldamisest ei teavitata Terviseametit.

PS § 20 lg 2 p 5 järgi võib vabaduse võtta ainult seaduses sätestatud juhtudel ja korras mh vaimuhaige kinnipidamiseks, kui ta on endale või teistele ohtlik. Legitiimseks eesmärgiks on sellisel juhul vaimuhaigest isikust lähtuva ohu kõrvaldamine. Vabaduse võtmisena tuleb käsitleda ka juba psühhiaatriaahaigla kinnises osakonnas viibiva patsiendi vabaduse ja isikupuutumatus tavalisest intensiivsemat riivet, st ohjeldusmeetmete rakendamist.⁶ Isikult vabaduse võtmisega võidakse muu hulgas riivata tema PS §-st 26 tulenevalt põhiõigust perekonna- ja eraelu puutumatusle.⁷

Ohjeldusmeetme rakendamine on väga intensiivne isiku põhiõiguste riive. Õigusi ja vabadusi võib PS § 11 järgi piirata ainult kooskõlas põhiseadusega. Põhiõiguse riive põhiseaduspärasuse tagamiseks peab riivel muu hulgas olema legitiimne eesmärk ning riive ise peab olema proportsionaalne.⁸ See tähendab, et isiku põhiõigusi ei tohi piirata suuremas ulatuses, kui see on hädavajalik põhiõiguse riive tinginud legitiimse eesmärgi saavutamiseks.

Selleks, et vabaduse võtmisega ei kaasneks patsiendi PS § 18 järgi keelatud väärkohtlemist, peab vabaduse võtmine olema taotletava eesmärgi saavutamiseks proportsionaalne. Seetõttu on ohjeldusmeetmete rakendamine psühhiaatriaahaiglas lubatud üksnes tahtest olenematul ravil ning PsAS§-des 14 -14⁴ ette nähtud tingimustel ja korras.

⁶ Vt analoogia korras [RKHK 15.03.2010 otsus nr 3-3-1-93-09](#), p 12. Vt ka [RKTK 19.02.2014 määrus nr 3-2-1-155-13](#), p 24.

⁷ [RKTK 19.02.2014 määrus nr 3-2-1-155-13](#), p 33.

⁸ M. Ernits. Põhiseaduse kommenteeritud väljaanne. Kommentaarid §-le 11, p 3. Kättesaadav: <http://www.pohiseadus.ee/ptk-2/pg-11/>.

PsAS § 14 lg-st 4 tuleneb tervishoiuteenuse osutaja kohustus tagada, et isiku suhtes rakendatav ohjeldusmeede oleks tekkinud otsese ohuga proportsionaalne ning riivaks võimalikult vähe isiku õigusi ja vabadusi. Et nimetatud kohustuse täitmist tagantjärele kontrollida, tuleb ohjeldusmeetme rakendamine dokumenteerida viisil, mis võimaldaks kontrollida ohjeldamise rakendamisel PsAS §-des 14¹ kuni 14⁴ välja toodud nõuete täitmist ja ohjeldamise õiguspärasust. Täpsemalt tuleb iga patsiendile kohaldatud ohjeldusmeetmete kasutamise juhtum PsAS § 14² järgi kanda vastavasse registrisse ja patsiendi haiguslukku.⁹ Sissekanne patsiendi haigusloos peaks kajastama meetmete kohaldamise algus- ja lõpuaega, juhtumi üksikasju, meetme rakendamise põhjust, arsti nime, kes selleks korralduse või loa andis, ja aruannet kõigi vigastuste kohta, mille tekitajaks oli asutuse töötaja või patsient ise.

Ka [võlaõigusseaduse](#) (VÕS) § 769 paneb tervishoiuteenuse osutajale kohustuse patsiendile tervishoiuteenuse osutamine nõuetekohaselt dokumenteerida ning vastavaid dokumente säilitada.

Dokumenteerimiskohustus kannab endas võimalust anda hinnang tervishoiuteenuse osutamisele. Tervishoiuteenuse osutamise raames koostatud dokumendid on põhilised allikad, mille alusel saab otsustada ravi nõuetekohasuse üle. Seetõttu on ka dokumenteerimiskohustuse rikkumise juhtumil reguleeritud tõendamiskoormis tervishoiuteenuse osutaja kahjuks.¹⁰

Lisaks VÕS-le tuleb arvestada [tervishoiuteenuste korraldamise seaduse](#) (TTKS) § 4² lõike 2 alusel kehtestatud sotsiaalministri 18.09.2008 määrusega „[Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord](#)“. Nimetatud määruse § 33 p 18 järgi on statsionaarsel psühhiaatrilisel ravil viibiva patsiendi suhtes rakendatud ohjeldusmeetme leht üks osa haigusloost. Määruse § 72² lõike 1 kohaselt kantakse statsionaarsel psühhiaatrilisel ravil viibiva patsiendi suhtes rakendatud ohjeldusmeetmete lehele järgmised andmed:

- 1) ohjeldusmeetme rakendamise algus- ja lõpuaeg (kuupäev ja kellaaeg);
- 2) ohjeldusmeetme rakendamisele eelnenud olukorra üksikasjalik kirjeldus, sealhulgas enne ohjeldusmeetme rakendamise otsustamist patsiendi rahustamiseks kasutatud tegevused, välja arvatud ohjeldusmeetmed;
- 3) ohjeldusmeetme rakendamise põhjused;
- 4) rakendatud ohjeldusmeede;
- 5) ravimite abil ohjeldamise korral ohjeldamiseks kasutatud ravimite loetelu ja annused;
- 6) ohjeldusmeetme rakendamise otsuse teinud arsti ees- ja perekonnanimi ning vältimatu vajaduse korral ohjeldusmeetme rakendamise alustamise otsustanud õe ees- ja perekonnanimi;
- 7) ohjeldusmeetme rakendamise jälgimise sagedus (kuupäev ja kellaaeg), tervishoiutöötaja hinnang patsiendi seisundile;
- 8) arsti hinnang ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise vajaduse kohta, hinnangu andmise kuupäev ja kellaaeg;
- 9) ohjeldusmeetme rakendamisel patsiendile ja teistele isikutele tekkinud vigastused;

⁹ PsAS § 14² lg 2 järgi on isikul õigus teha omapoolseid märkusi tema suhtes ohjeldusmeetme rakendamise kohta. Isiku kirjalikud märkused ohjeldusmeetme rakendamise kohta lisatakse haigusloole. Isikul on õigus saada väljavõtte haiguslukku kantud andmetest ohjeldusmeetmete rakendamise kohta.

¹⁰ A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. Juura, 2007, lk 104.

- 10) vara, mille patsient, kelle suhtes ohjeldusmeetme rakendati, ohjeldusmeetme rakendamisel rikkus või lõhkus;
- 11) andmed turvateenuse osutaja või politsei kaasamise kohta;
- 12) kanne patsiendiga ohjeldusmeetme rakendamise järel läbiviidud vestluse kohta, sealhulgas vestluse läbiviinud arsti ees- ja perekonnanimi.

Tahtevastane ravi ja sh ohjeldusmeetmete rakendamine on tõsine põhiõiguste riive, mis peab olema kohtulikult kontrollitav.¹¹ Seetõttu peab ohjeldusmeetme rakendamine, sh ohjeldata jälgimine ja ohjeldamise jätkumise vajadus, olema tagantjärele kontrollitav ning ohjeldamise õiguspärasuse hindamiseks peab ohjeldamise rakendamine olema selgelt dokumenteeritud.¹² Vaidluse korral peab teenuse osutaja suutma tõendada, et ohjeldusmeetme kohaldamine või selle jätkuv kohaldamine oli konkreetsel juhul vajalik ja leebemate meetmete kohaldamine ei oleks suutnud soovitud tulemust saavutada ning ohtu patsiendile endale ja teistele isikutele kõrvaldada.¹³ Seega on dokumenteerimiskohustuse sisuline täitmine vajalik ka teenuse osutaja huvide kaitseks, kuivõrd korrektselt täidetud dokumentide abil on võimalik hilisemate vaidluste korral enda seisukohti paremini kaitsta.

Seepärast leiab õiguskantsler, et haiglas kasutusel olevat ohjeldamise vormi tuleb täita nii, et selle kaudu saaks teavet ohjeldamise põhjendatuse (sh ohjeldamisele eelnenud olukorra ja alternatiivsete meetmete kasutamise), tekkinud vigastuste, patsiendi jälgimise ning selgituste andmise kohta. Samuti peaks vorm sisaldama teavet, kas, mis kuupäeval ja mis kell teavitati Terviseametit.¹⁴ Dokumenteerimine peaks olema piisavalt põhjalik tagamaks, et ohjeldamise järgselt on võimalik üheselt tuvastada ohjeldamisvajaduse tekkimise aluseks olnud asjaolusid ja põhjendusi.¹⁵

Eelnevast tuleneb, et ohjeldusmeetmete rakendamisega PS § 18 rikkumise ohu vähendamise eesmärgil on seadusandja kehtestanud üldise ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimise nõude. Teisisõnu on dokumenteerimiskohustuse järgimine oluline eeldus isiku põhiõiguste tagamiseks.¹⁶ Kui vabaduspõhiõiguse piiramine ohjeldamise näol ei ole piisava täpsusega dokumenteeritud, ei ole võimalik ka hinnata selle õiguspärasust. Seeläbi võib aga tekkida põhjendatud kahtlus, et ohjeldamine ei olnud õiguspärane.

Järgnevalt on hinnatud haigla praktikat ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimisel. Täpsemalt on hinnatud ohjeldamisele eelnenud olukorra ja ohjeldamise põhjenduste,

¹¹ Vt analoogia korras [RKTK 19.02.2014 määrus nr 3-2-1-155-13](#), p 55.

¹² Lisaks on Riigikohus leidnud, et isik ei pea tõendama endal psüühikahäire puudumist ning kõik kahtlused tuleb lugeda isiku kasuks, st lugeda, et psüühikahäiret ei ole tuvastatud. Vt samas, p 38.2.

¹³ Vt analoogia korras [RKHK 14.03.2012, nr 3-3-1-80-11](#), p 16.

¹⁴ PsAS § 14⁴ lg 1 järgi on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud hiljemalt järgmisel tööpäeval pärast ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamise teavitama Terviseametit igast juhtumist, mille korral ohjeldusmeetme rakendamine kestab rohkem kui 24 tundi järjest.

¹⁵ Ohjeldusmeetmete kohaldamise kohta vanglates on Riigikohus öelnud, et “[...] ka siis, kui ohjeldusmeetme kasutatakse isiku enesevigastamise takistamiseks, on ohjeldusmeetme kohaldajal kohustus jälgida, et ohjeldusmeetme kasutamisel teostataks kaalutusõigust õiguspäraselt ning tagataks kaalutusõiguse õiguspärasuse kontrollimise võimalus. Rahustusvoodisse fikseerimise kui isiku õigusi erakordselt piirava meetme kohaldamise jätkamise otsustamisel on vanglal kohustus tuvastada kohaldamise hädavajalikkus ja meetme proportsionaalsus. Sellise kohustuse täitmata jätmist ei saa õigustada ohjeldusmeetme kasutamisega kaitsvate hüvede olulisusega ega sellega, et pärast ohjeldusmeetme kohaldamise lõpetamist kaebaja ennast tahtlikult ei vigastanud.“ [RKHK 03.10.2013 otsus nr 3-3-1-47-13](#), p18.

¹⁶ Ka [võlaõigusseaduse](#) § 769 paneb tervishoiuteenuse osutajale kohustuse patsiendile tervishoiuteenuse osutamine nõuetekohaselt dokumenteerida ning vastavaid dokumente säilitada.

ohjeldatu jälgimise kohustuse ja ohjeldamise jätkamise ning selgitamiskohustuse dokumenteerimise kohustuse täitmist.¹⁷

4.2.1 Ohjeldamise põhjendused

Nagu eelnevalt selgitatud, nähtus õiguskantsleri nõunike kontrollitud ohjeldamise vormidelt, et osades neist puudusid ohjeldamisele eelnenud olukorra täpne kirjeldus, enne ohjeldamist kasutatud alternatiivsete meetmete kirjeldus ning põhjendus, miks need ei osutunud küllaldaseks. Kuivõrd dokumentides puudusid ohjeldamisele eelnenud olukorra täpsemad kirjeldused, sh ei olnud nimetatud teisi eelnevalt isiku rahustamiseks kasutatud meetmeid, ei saa ka hinnata, kas ohjeldamine oli konkreetsel juhul põhjendatud, ainus võimalik meede olukorra lahendamiseks ja seeläbi õiguspärane põhiõiguste piirang.

Õiguskantsleri hinnangul tuleb ohjeldamise põhjendatuse dokumenteerimisel tähelepanu pöörata kahele aspektile. Esmalt tuleb ohjeldamise dokumenteerimisel piisava põhjalikkusega lahti kirjutada ohjeldamisele eelnenud olukorra faktiline kirjeldus, näidates täpsemalt ära, milles seisnes ohjeldatu ohtlikkus endale või teistele. Teiseks peab ohjeldamise vormilt nähtuma, milliseid alternatiivseid meetmeid enne ohjeldamist kasutati, et ohtlikkust vähendada ja tagada, et ohjeldamine oleks viimane võimalik meede patsiendi rahustamiseks.

Ohjeldamise otsuse põhjendused peaksid olema välja toodud dokumentides nii, et oleks võimalik aru saada, kas ohjeldamise rakendamine oli õigustatud. Nii ei saa piisavaks lugeda kirjeldust, et isik muutus endale või teistele ohtlikuks või rahutuks, kuna see ei anna ülevaadet, milles ohtlikkus seisnes. Näiteks vanglas kohaldatavate ohjeldusmeetmete osas on Riigikohus märkinud, et “[m]ärkus „rahutu“ ohjeldusmeetme kasutamise aktis ei taga mitte ühelgi juhul kaalutusõiguse õiguspärasuse kontrolli mis tahes menetlusstaadiumis.” Sellise napolisõnalisuse korral jääb selgusetuks, milles seisnes ohjeldatu rahutus kestva ohjeldamise vältel ning milliseid kontrollimehhanisme rakendati selle kindlakstegemiseks, milles seisnes ohjeldusmeetme jätkuval kohaldamisel isikust tulenev oht endale või teistele.¹⁸

4.2.2 Ohjeldatu jälgimise kohustus ja ohjeldamise jätkamine

Ohjeldatu jälgimise nõue tuleneb PsAS §-st 14¹, mille järgi peab ohjeldatud patsient olema tervishoiutöötaja järelevalve all. Mehaanilise ohjeldusmeetme rakendamise puhul peab ohjeldatu olema tervishoiutöötaja pideva järelevalve all. Ohjeldusmeetmete rakendamise jälgimise sageduse kehtestab PsAS § 14¹ lg 3 järgi sotsiaalminister [määrusega](#) (edaspidi ka *ohjeldamise määrus*). Määruse § 1 lg 3 järgi peab mehaanilisel ohjeldamisel tervishoiutöötaja hindama isiku seisundit vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord tunni jooksul kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni.

Lisaks ohjeldatu jälgimisele tuleb arstil¹⁹ regulaarselt hinnata ohjeldusmeetme rakendamise jätkuvat vajadust. Täpsemalt peab arst PsAS § 14¹ lg 2 kohaselt kontrollima isiku, kelle suhtes

¹⁷ Ohjeldusmeetmete kohaldamise üldiseid tingimusi on kirjeldanud ka CPT. Vt [CPT \(2012\) 28. The Use of Restraints in Psychiatric Institutions](#), lk 15 jj.

¹⁸ Vt analoogia korras Riigikohtu halduskollegiumi 19.06.2012 otsus nr [3-3-1-18-12](#), p 15.

¹⁹ Kui ohjeldatud patsiendi üle võib järelevalvet teostada tervishoiutöötaja, siis ohjeldamise jätkamise peab otsustama arst. Teisisõnu, ohjeldatu jälgimist võib läbi viia ka psühhiaatriaõde või üldõde, kes vastab

on rakendatud ohjeldusmeetet, seisundit ja hindama ohjeldusmeetme rakendamise vajadust vastavalt isiku seisundile kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni. Ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise vajaduse märgib arst isiku haigusloos. Ohjeldamise määruse § 1 lg 5 järgi peab arst ohjeldusmeetme rakendamisel hindama isiku seisundit ja ohjeldusmeetme rakendamise vajadust vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord nelja tunni jooksul kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni.

Ohjeldusmeetme kestev rakendamine eeldab meetme kohaldamise aluste olemasolu jätkuvat kontrollimist ja kaalumist, kas meetme rakendamist jätkata või mitte. Selle tegemisel tuleb mh hinnata, kas ohjeldusmeetme kohaldamine või selle jätkuv kohaldamine on konkreetsel juhul vajalik, st leebemate meetmete kohaldamine ei võimalda soovitud tulemust saavutada ning ohtu patsiendile endale ja teistele isikutele kõrvaldada.²⁰ Seega tuleb arstil ohjeldusmeetme kestva rakendamise üle otsustamisel kontrollida meetme kohaldamise aluste olemasolu ja kaaluda, kas meetme rakendamist jätkata või mitte. Eelnev tuleks dokumenteerida ka ohjeldamise vormil ja seda nii, et oleks arusaadav, miks leebemate meetmete kohaldamine ei võimalda soovitud tulemust saavutada ning ohtu patsiendile endale ja teistele isikutele kõrvaldada.

4.2.3 Selgitamiskohustus

Ohjeldusmeetmete rakendamisel tuleb personalil ohjeldatule selgitusi jagada nii ohjeldamise vältel kui ka selle järgselt. PsAS § 14 lg 5 alusel peab tervishoiutöötaja selgitama isikule ohjeldusmeetme rakendamise põhjuseid ja konkreetseid tegevusi, mida ohjeldusmeetme rakendamisel kasutatakse. Kui ohjeldusmeetme rakendamise käigus ei ole isiku tervisliku seisundi tõttu selgituste andmine võimalik, selgitab arst isikule ohjeldusmeetme rakendamisega seotud asjaolusid ohjeldusmeetme rakendamise järgsel vestlusel.

PsAS § 14³ lg 1 järgi viib arst pärast isiku suhtes ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamist esimesel võimalusel temaga läbi vestluse eesmärgiga vältida ohjeldusmeetme rakendamist tulevikus ja teavitada isikut tema õigustest seoses ohjeldusmeetme rakendamisega. Teisisõnu, pärast ohjeldamise lõppu tuleb patsiendile selgitada, mis toimus, ja rääkida juhtunust. Arstile annab see võimaluse selgitada ohjeldusmeetme kohaldamise vajalikkust ja põhjendusi ning seeläbi vähendada patsiendil tekkida võivat psühholoogilist traumat seoses ohjeldusmeetme kasutamisega. Patsiendi jaoks annab aga vestlus võimaluse selgitada oma käitumise tagamaid, mis võib parandada nii patsiendi enda kui ka personali arusaama patsiendi käitumisest. Personal koostöös patsiendiga saab sel viisil leida paremaid lahendusi aitamiseks patsiendil oma käitumise üle kontrolli säilitada ja seeläbi suure tõenäosusega vähendada tulevikus tekkivaid riske, mis võivad lõppeda järjekordse ohjeldamisega.²¹ Sissekanne ohjeldamise

[tervishoiuteenuste korraldamise seaduse](#) § 3 nõuetele, ohjeldamise jätkamise üle on pädev otsustama arst, kelleks tuleb sotsiaalministri määruse „[Haigla liikide nõuded](#)“ § 19 lg 4 ja § 44 lg 4 kohaselt pidada psühhiaatrit.

²⁰ Vt analoogia korras nt [RKHK 14.03.2012 otsus nr 3-3-1-80-11](#), p 16. Rahutusseisundi hindamisel ja ohjeldusmeetme kohaldamise jätkuvuse üle otsustamisel tuleb hinnata, kas rahutusseisund, mis tingib ohjeldamise jätkumise, ei ole tekkinud ohjeldamise tulemusena. Nii on Riigikohus leidnud, et näiteks rahustusvoodisse fikseeritud isiku rahutus võib olla põhjustatud ka füüsilisest ebamugavustundest, mistõttu ei saa isiku rahutust sellisel juhul pidada ohjeldusmeetme jätkuva kohaldamise piisavaks põhjuseks. [RKHK 03.10.2013 otsus nr 3-3-1-47-13](#), p 17.

²¹ [CPT 16th Report. \(CPT 2006/35\)](#), p 46. Ohjeldamise määruse § 3 järgi viib arst pärast ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamist esimesel võimalusel isikuga läbi vestluse, mille käigus

- 1) selgitab isikule arusaadaval viisil ohjeldusmeetme rakendamise põhjuseid;
- 2) kuulab ära isiku arvamuse;
- 3) otsib koos isikuga võimalusi ohjeldusmeetmete rakendamise vältimiseks tulevikus;

otstarbe ja põhjenduste selgitamise kohta patsiendi ravidokumentides on ainus võimalus kontrollida PsAS § 14³ lõikes 1 sätestatud kohustuse täitmist.

4.2.4 Kokkuvõtte

Kokkuvõtvalt nähtus õiguskantsleri nõunike kontrollitud ohjeldamise vormidelt ja patsientide haiguslugudest, et mitmetes neist puudusid ohjeldamise täpsemad põhjendused (sh eelneva olukorra ja patsiendi ohtlikkuse kirjeldus), enne ohjeldamist kasutatud meetmete kirjeldus ning veenev põhjendus, miks muud meetmed ei osutunud sobivaks. Ka ei olnud patsiendi jälgimise aega kõikidel juhtudel võimalik välja selgitada ning ohjeldamise jätkamise otsused olid sisuliselt põhjendamata. Arsti järelevalve ei olnud dokumenteeritud. Lisaks puudus teave ohjeldamise järgse vestluse kohta. Kõikide eelnimetatud asjaolude kogumis ei ole õiguskantsleril ja ka muul pädeval järelevalvet teostaval asutusel võimalik adekvaatselt hinnata ohjeldatud patsientide põhiõiguste ja –vabaduste kaitse põhimõtte tagamist. Seetõttu puudub ka kindlus, et ohjeldusmeetmete rakendamisel järgitakse haiglas patsientide põhiõigusi ja –vabadusi.

Õiguskantsler on seisukohal, et patsiendi toimikusse lisatava ohjeldusmeetmete rakendamise vormi mittenõuetekohane täitmine raskendab ohjeldusmeetme rakendamise õiguspärasuse hindamist ega vasta seetõttu PsAS § 14² lg 1 ettenähtud tingimustele.

Tulenevalt eeltoodust teeb õiguskantsler Wismari Haigla AS-le soovitus

- **tagada haiglas ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimine viisil, mis vastab kehtestatud nõuetele ning võimaldab kontrollida:**
 - **ohjeldusmeetme rakendamise põhjendusi (sh ohjeldamisele eelnenud olukorda ning alternatiivsete meetmete mitesobivust);**
 - **ohjeldatu jälgimise sagedust;**
 - **ohjeldamise jätkamise sisulist vajadust (sh alternatiivsete meetmete jätkuvat mitesobivust);**
 - **patsiendile ohjeldamise vajaduse ja põhjuste selgitamist;**
- **teavitada pikema kui 24 tundi järjest kestnud ohjeldamise korral Terviseametit.**

4.3 Selgitused ravi kohta

Kontrollkäigul intervjueeritud patsiendid tõid välja, et nad ei ole kursis nende ravi puudutavaga. Ringkäigul selgus ka, et haiglas ei ole välja töötatud sisekorda või muud ülevaatlikku dokumenti, mis kajastaks patsientide õigusi ja kohustusi ning kaebuste esitamise korda haiglaravil viibimise ajal. Haiglas on küll kasutusel patsiendi teavitamise ja nõusoleku vorm (ravileping), kuid seda kasutatakse üksnes vabatahtlikult ravile tulevate patsientide puhul.

-
- 4) teavitab isikut õigusest teha ohjeldusmeetme rakendamise kohta märkusi, mis lisatakse isiku haigusloole;
 - 5) teavitab isikut õigusest saada väljavõte isiku haigusluku kantud andmetest ohjeldusmeetme rakendamise kohta.

Selgituste andmine tervishoiuteenuse osutamisel puudutab patsiendi inimväärikust, mida kaitseb PS § 10. Inimväärikuse aspekt on selgituste andmisel oluline, kohtlemaks tervishoiuteenuse osutama asumisel patsienti kui subjekti mitte kui objekti.

Tervishoiuteenuse osutamisel selgituste andmist reguleerib VÕS. Võlaõigusseadus on eraõigussuhteid käsitlev õigusakt. Selles reguleeritud tervishoiuteenuse osutamise lepingu sätted puudutavad tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi (teatud juhtudel ka tema seadusliku esindaja) vahelisi õigusi ja kohustusi. Riigikohus on korduvalt leidnud, et tervishoiuteenust osutatakse tervishoiuteenuse osutamise lepingu alusel eraõigussuhtes.²² Seega toimub tervishoiuteenuse osutamine eraõiguslikus suhtes ka siis, kui tegemist on tahtest olenematu raviga.²³

VÕS § 766 lg 1 järgi peab tervishoiuteenuse osutaja patsienti teavitama patsiendi läbivaatamise tulemustest ja tervises seisundist, võimalikest haigustest ja nende kulgemisest, vajaliku tervishoiuteenuse kättesaadavusest, olemusest ja otstarbest, selle osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest ning teistest võimalikest tervishoiuteenustest. Patsiendi soovil peab tervishoiuteenuse osutaja esitama nimetatud teabe kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis.

Täiendavalt sätestab sotsiaalministri 15.12.2004 määruse nr 128 „[Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded](#)“ § 6 tervishoiuteenuse osutaja kohustused patsientide rahulolu tagamisel ja tervishoiuteenuste osutamisega kaasneva riski juhtimisel. Nimetatud sätte kohaselt tuleks haiglal muu hulgas välja töötada klienditeeninduse standard, mis peab sisaldama kaebuste registreerimise, lahendamise ja patsiendile tagasiside andmise korda; patsiendi õigusi ja kohustusi; suhtlemist patsiendi ja tema omastega; patsiendi informeerimise korda tervishoiuteenuse osutamise osas ning patsiendi õigeaegse teavitamise korda ravijärjekorda registreerimisel, tervishoiuteenuse osutajate vahelisel suunamisel ning tervishoiutöötaja asendamisel. Samuti sedastab CPT [8. üldaruande](#) punkt 53, 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.

Eelnevast johtuvalt teeb õiguskantsler haiglale soovitus anda patsientidele senisest enam teavet nende õiguste ja kohustuste ning ravi kohta.

4.4 Ravimite käitlemine

Ringkäigul selgus, et haigla hoiustab ravimeid protseduuriruumis, kus käivad teiste hulgas ka patsiendid. Protseuuriruumi üks ei ole koguaeg lukus, samuti ei olnud kontrollkäigu ajal lukustatud ravimikapid. Ka olid muist ravimeist külmkapis, milles hoiti toitu.

PS § 28 lõike 1 järgi on igapäevane õigus tervise kaitsele. Kuna ravimite väär säilitamine ja kasutamine võib tuua inimese tervisele kaasa negatiivseid tagajärgi, on seadusandja PS § 28 lõikest 1 kantuna ravimiseadusega ette näinud, kuidas ravimeid säilitada ning ära hoida nende sattumine kõrvaliste isikute kätte (vt [ravimiseaduse](#) § 34 lg 1 ja lg 5 alusel antud määrust).

²² Vt RKEK 18.11.2013 määrus nr [3-2-4-1-13](#), p 7 ja RKHK 17.04.2009 otsus nr [3-3-1-16-09](#), p 17.

²³ RKHK 17.04.2009 otsus nr [3-3-1-16-09](#), p 16 jj.

Pidades silmas seda, et kontrollkäigu ajal oli ravimite hoiustamise ruumi uks avatud ja ravimid ei olnud lukustatud kappides, muist ravimeist aga külmkapis, kus säilitati ka toiduaineid,²⁴ tekkis õiguskantsleril kahtlus, kas haiglas on tagatud ravimite nõuetekohane säilitamine.

Eelnevast lähtuvalt teeb õiguskantsler Wismari Haigla AS-le soovitus tagada, et ravimeid säilitataks nõuetekohaselt ja nii, et need ei saaks sattuda kõrvaliste isikute kätte.

(5) Kokkuvõte

Õiguskantsler teeb kontrollkäigu tulemusel isikute põhiõiguste ja -vabaduste tagamiseks Wismari Haigla AS-le järgnevad soovitused:

- **tagada, et jälgimisruumis toimuv ohjeldamine oleks turvaline ning ohjeldamisel ei oleks patsient teiste patsientide nägemisulatuses;**
- **kasutada ohjeldamiseks üksnes professionaalseid abivahendeid, mis tagavad patsiendi tervise kaitse;**
- **tagada haiglas ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimine viisil, mis vastab kehtestatud nõuetele ning võimaldab kontrollida:**
 - **ohjeldusmeetme rakendamise põhjendusi (sh ohjeldamisele eelnenud olukorda ning alternatiivsete meetmete mitesobivust);**
 - **ohjeldatu jälgimise sagedust;**
 - **ohjeldamise jätkamise sisulist vajadust (sh alternatiivsete meetmete jätkuvat mitesobivust);**
 - **patsiendile ohjeldamise vajaduse ja põhjuste selgitamist;**
- **teavitada pikema kui 24 tundi järjest kestnud ohjeldamise korral Terviseametit;**
- **anda patsientidele senisest enam teavet nende õiguste ja kohustuste ning ravi kohta;**
- **tagada, et ravimeid säilitataks nõuetekohaselt ja nii, et need ei saaks sattuda kõrvaliste isikute kätte.**

Õiguskantsler palub Wismari Haigla AS-lt teavet tehtud soovituste täitmise kohta **hiljemalt 1. detsembriks 2014.**

²⁴ Sotsiaalministri 17.02.2005 määruse nr 19 „[Ravimite säilitamise ja transportimise tingimused ja kord](#)“ § 2 punkti 18 järgi ei või ravimite säilitamise külmkapis hoida isiklikuks tarbimiseks mõeldud toiduaineid.