



Õiguskantsler

Hr Arvi Vask
Juhatuse liige
Lõuna-Eesti Haigla AS
haigla@leh.ee

Teie nr
Meie 21.07.2016 nr 7-9/160457/1603101

Kontrollkäik AS Lõuna-Eesti Haigla psühhiaatrikliinikusse

Lugupeetud härra Vask

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 09.04.2016 ette teatamata AS Lõuna-Eesti Haigla psühhiaatrikliinikut (edaspidi *kliinik*).

Õiguskantsler kontrollis kliinikut [viimati 2013. aastal](#).

Kontrollkäigul selgus, et vähemalt ühe patsiendi soovi kliinikust lahkuda ei arvestatud ja seejuures ei olnud vormistatud tahtest olenematu ravi otsust. Endiselt on kliinikus raskendatud ööpäevaringselt psühhiaatri kättesaadavus tahtest olenematu ravi otsuste tegemiseks. Patsientidel oli vähe võimalusi vaba aja sisustamiseks ja teraapilisteks tegevusteks. Kinnise osakonna ruumid olid kõledad ning ohjeldusmeetmete rakendamist saaks dokumenteerida paremini.

Kliinikus osutatakse psühhiaatrilise abi teenust kahes osakonnas kokku 30 voodikohal. Kontrollkäigu hetkel oli kinnises osakonnas (B-osakond) 9 patsienti ning lahtises osakonnas (A-osakond) 15 patsienti. Kinnises osakonnas oli patsientidega vahetult kokku puutuvatest töötajatest käigu ajal tööl 2 õde ja 1 hooldaja ning lahtises osakonnas 1 õde ja 1 hooldaja. Psühhiaatrit tööl ei olnud.

Kontrollkäigul külastasid õiguskantsleri nõunikud koos eksperdiga kliiniku ruume, vestlesid haigla töötajatega, tutvusid ohjeldusmeetmete rakendamise dokumentidega ning intervjuerisid patsiente.

1. Psühhiaatri kohalviibimine

Kliinikus ei ole ööpäevaringselt kohal psühhiaatrit. Psühhiaater viibib kliinikus tööpäeviti ajavahemikul 08.00-16.00. Personali selgituste kohaselt on psühhiaater muul ajal kodusel valvel väljakutse valmiduses. Vajadusel saavad kliiniku meditsiiniõed konsulteerida ka haigla valvearstiga, kes ei ole psühhiaater.

Ajal, mil psühhiaatrit tööl ei ole, on kliinikul psühhiaatrilise abi seaduse ([PsAS](#)) tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi (edaspidi *TOR*) osutamise nõuete täitmine raskendatud

Õiguskantsleri Kantselei

Kohtu 8, 15193 TALLINN. Tel 693 8404. Faks 693 8401. info@oiguskantsler.ee www.oiguskantsler.ee

(PsAS § 11). Kuigi psühhiaater on ööpäevaringselt väljakutse valmiduses, üritatakse personali selgituste kohaselt kliinikus hoiduda TOR-i otsuste tegemisest ning suunatakse TOR-i vajavad patsiendid Viljandi või Tartu psühhiaatriahaiglasse. Vältimatu vajaduse ilmnemisel rakendatakse kliinikus TOR-i mitte kauemaks kui 48 tunniks. Samas selgus dokumentidest, et ka nädalavahetusel võib kliinikus esineda TOR rakendamise vajadus (näiteks 13.02.2016 juhtum).

Kliiniku psühhiaatrite töögraafiku tõttu on oht, et kliinik ei suuda alati tagada 24 tunni jooksul TOR-ile allutatud patsiendi arstlikku läbivaatust teise psühhiaatri poolt, kes ei ole teinud esialgset otsust. Seda nõuab PsAS § 13 lg 3. Näiteks juhtumil, mil TOR kestis napilt alla 24 tunni (täpsemalt 23 t 55 min; 06.04.2016 kl 07.50 – 07.04.2016 kl 07.45), ei vaadanud patsienti üle teine psühhiaater. Seaduses sätestatud 24-tunni piir on pigem maksimaalne ajavahemik, mille jooksul peab teine arst saama TOR-i patsiendi üle vaadata. Eelistatav on seda teha varem. Pädeva personali nappuse tõttu võib patsiendi suhtes TOR-i otsuse vastu võtnud arst sattuda olukorda, kus 24 tunni jooksul ei õnnestu teise psühhiaatri arvamust saada ning ta on sunnitud TOR-i lõpetama, ehkki võib olla tuleks TOR-i patsiendist lähtuvalt jätkata.

Õiguskantsler palub korraldada kliinikus psühhiaatriline abi selliselt, et personalil ei tekiks raskusi vajadusel TOR-i rakendamise reeglite täitmisega. TOR-i otsuseid peab saama langetada patsiendi seisundit isiklikult hinnanud psühhiaater nädalapäevast ja kellaajast sõltumata. Samuti on oluline tagada teiselt psühhiaatrilist TOR-i rakendamise osas arvamuse saamine 24 tunni jooksul.

2. Vabaduse piiramine

Kõik kinnises osakonnas ravil viibivad patsiendid olid andnud kirjaliku nõusoleku psühhiaatrilise abi saamiseks ning ühelgi juhul ei olnud vormistatud TOR-i otsust. Patsientidel ei olnud võimalik osakonnast omal soovil lahkuda ning raviks antud nõusolekut sisuliselt tagasi võtta. Vestlustest patsientidega selgus, et nende hinnangul on nad kohustatud teatud aja ravil viibima. Vähemalt üks patsientidest avaldas kontrollkäigu kestel korduvalt soovi ravilt lahkuda, kuid lahkumisvõimalust ei olnud. Kontrollkäigul osalenud ekspert leidis, et TOR-i otsuse tegemine selle patsiendi puhul oleks olnud ilmselt põhjendatud.

PsAS § 3 kohaselt antakse psühhiaatrilist abi vaba tahte avalduse alusel, st isiku soovil või teadval nõusolekul. Seaduslik esindaja ei saa esindatava asemel avaldada tahet psühhiaatrilise abi osutamiseks. Seega on psühhiaatriline ravi üldjuhul vabatahtlik - isik on nõus raviga ja haiglas viibimisega. Kui vabatahtlikult ravil olev patsient seda soovib, võib ta haiglast lahkuda ja ravi katkestada. Kui isik ei ole olnud nõus või ta pole enam nõus enda psühhiaatriahaiglasse paigutamise ega raviga, kuid tal takistatakse haiglast lahkuda või ei lõpetata ravi, on sisuliselt tegu isiku vabaduse piiramisega, mida võib psühhiaatrilise abi osutamisel seaduse järgi teha üksnes tahtest olenematul ravil PsAS § 11 mõttes või sundravil.

Õiguskantsleri [24.11.2014 SA Narva Haigla psühhiaatriaosakonna kontrollkäigu kokkuvõttes](#) (p 4.1.1) analüüsis õiguskantsler põhjalikult psühhiaatrilise abi vaba tahte alusel osutamise põhimõtet. Analüüsis toodud käsitus on asjakohane ka kliiniku kontekstis. St olukorras, kus patsientidel ei ole tegelikult võimalik haiglast omal soovil lahkuda (osakonna uks on lukus, osakonnast väljaspool saab liikuda vaid personali saatel) on tegemist sisuliselt TOR-i rakendamisega, kuigi vastavat otsust vormistatud ei ole. Selline praktika on vastuolus õigusaktidega ning jätab patsientide õigused kaitseta (eelkõige puudub kontrollimehhanism, mis võimaldab hinnata tahtest olenematu ravi kui olulise vabaduspõhiõiguse piirangu põhjendatust ja

õiguspärasust). Ka Euroopa Inimõiguste Kohus (EIK) on pidanud äärmiselt oluliseks isiku vabaduse piiramise kohast dokumenteerimist.¹

Õiguskantsler palub järgida isikutele psühhiaatrilise abi osutamisel PsAS-ist tulenevat korda ning vormistada isikule tahtest olenematu ravi otsus, kui seda sisuliselt osutatakse. Kui tahtest olenematu ravi alused puuduvad, ei tohi takistada patsiendi lahkumist kliinikust.

3. Ohjeldusmeetmete kasutamise dokumenteerimine

Kliiniku ohjeldusmeetme rakendamise dokumenteerimise vormid on kehtivate nõuetega kooskõlas², kuid vormide täitmisel oli puudusi. Selgitused ohjeldusmeetmete rakendamisele eelnenud olukorra ehk ohjeldamisvajaduse põhjendatuse (sh ohjeldusmeetme rakendamisele eelnenud patsiendi rahustamiseks ette võetu kirjeldus) ning ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise vajaduse kohta olid napisõnalised. Näiteks oli ohjeldamise põhjusena konstateeritud „agressiivne“, „ohtlik endale ja teistele“, „ähvardab personali“. Samade väljenditega põhjendati ka ohjeldamise jätkamise vajadust.

Õiguskantsleri [24.11.2014 SA Narva Haigla psühhiaatriaosakonna kontrollkäigu kokkuvõttes](#) (p 4.3) analüüsis õiguskantsler põhjalikult ohjeldusmeetmete dokumenteerimist. Õiguskantsler leidis kokkuvõtlikult, et ohjeldusmeetmete rakendamine on tõsine põhiõiguste riive, mis peab olema kohtulikult kontrollitav.³ Sestap peaks dokumenteerimine olema sedavõrd põhjalik, et tagantjärele saaks üheselt tuvastada ohjeldamisvajaduse aluseks olnud asjaolud ja põhjendused. 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.⁴ Seega on ohjeldusmeetmete kasutamise põhjalik dokumenteerimine vajalik ohjeldatu õiguste kaitseks, ent ka teenuse osutaja huvides.

Ohjeldamise otsuse põhjendused peaksid olema välja toodud dokumentides nii, et oleks võimalik aru saada, kas ohjeldamine oli õigustatud. Piisav ei ole pelk tõdemus, et isik oli rahutu või agressiivne, kuna see ei anna teavet selle kohta, 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.”⁵

Kontrollkäigu ajal ei õnnestunud õiguskantsleri nõunikel tutvuda ohjeldusmeetmete rakendamise kohta eraldi peetava registriga. Personali selgituste kohaselt hoitakse vastavat registrit sotsiaaltöötaja kabinetis, kuhu sotsiaaltöötaja töötaja väliselt pääseda ei ole võimalik. Ohjeldamist puudutav dokumentatsioon lisatakse patsiendi haigusloole. Lisaks kantakse teave ohjeldusmeetme rakendamisest osakonna erakorraliste sündmuste registrisse.

¹ EIK 28.04.2016 otsus [Čamans and Timofejeva vs Latvia](#), avaldus 42906/12, p 129.

² Sotsiaalministri 18.09.2016 määrus nr 56 „[Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord](#)“ (täpsemalt määruse § 72²).

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

⁴ Vt analoogia korras [RKHK 14.03.2012, nr 3-3-1-80-11](#), p 16.

⁵ Vt analoogia korras [RKHK 19.06.2012 otsus nr 3-3-1-18-12](#), p 15.

Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) on rõhutanud, et ohjeldusmeetmete kasutamise juhtumite ühte registrisse koondamine annab haigla juhtkonnale ülevaate juhtumite toimumise ulatusest ning võimaldab vajadusel meetmete võtmist ohjeldusmeetmete kasutamise juhtumite esinemissageduse vähendamiseks. 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.⁶

Ohjeldusmeetmete rakendamise registril on oluline roll väärkohtlemise ohu ennetamisel, kuna registris sisalduvate andmete perioodiline analüüs võimaldab välja tuua ohjeldusmeetmete kasutamise väärpraktikad. Vastav eriregister võiks olla personalile pidevalt kättesaadav. Sellisel juhul saaks seda vajadusel viivitamata täiendada ning järelevalveasutustel oleks võimalik tõhusalt kontrollida kliinikus osutatavaid teenuseid ja kohaldatavaid piiranguid.

Õiguskantsler palub kliinikus dokumenteerida ohjeldusmeetme rakendamine nii, et dokumentides kajastuks ohjeldusmeetme rakendamise põhjendused (sh ohjeldamisele eelnenud olukorra põhjalikum kirjeldus ning selgitused, millised alternatiivsed meetmed ei olnud sobivad) ning samal moel ka ohjeldamise jätkamist õigustavad asjaolud. Samuti palub õiguskantsler tagada kliiniku personalile pidev ligipääs ohjeldusmeetme rakendamise eriregistrile.

4. Olmetingimused

Kliiniku mõned kinnise osakonna toad olid askeetlikult sisustatud – puudusid vaibad, lukustavad kapid isiklike asjade hoiustamiseks ja muud kodust õhkkonda tekitavad esemed. Patsientidel oli võimalik hoiustada sularaha ja muid väärisasju õe töökohas asuvas seifis. Seifi võti oli õe käes. Kinnise osakonna üldruumid olid sisustatud kasinalt. Ekspert nentis, et lahtise osakonna ruumid olid hubased, kinnine osakond aga kõledavõitu. Hubasust oleks eksperdi arvates võimalik luua tekstiilide, piltide ja toalilide lisamisega.

Kui inimene on sunnitud viibima tingimustes, mille puhul ei ole arvestatud tema tervisliku seisundiga, võib see tekitada temas alaväärsustunnet ja jõuetust. Elutingimused peavad aitama kaasa teenuse eesmärkide saavutamisele ja mitte tekitama teenusekasutajates hirmu, alaväärsust või rahutust. Positiivse teraapilise keskkonna loovad tingimused, mis tagavad igale inimesele piisava ruumi, valgustuse, temperatuuri ja ventilatsiooni, rahuldava asutuse üldseisukorra ning kus erilist tähelepanu on pööratud ühistegevuste- kui ka puhkeruumide kujundamisele ja kaunistamisele. Soovitav on öökappide ja riidekappide olemasolu. Oluline on isiklike asjade hoidmiseks mõeldud lukustatava pinna võimaldamine patsientidele, mis suurendab isiku turvalisuse ja iseseisvuse tunnet.⁷

Psüühikahäirega inimeste puhul peab arvestama nende eripärast tuleneva haavatavusega ning sellega, et nad ei ole alati võimelised andma selgelt märku, kuidas neile pakutav teenus ja kohtlemine mõjub. Sestap tuleb nende puhul tingimusi, milles neile teenust osutatakse, eriti põhjalikult ja tähelepanelikult silmas pidada.⁸

⁶ CPT 16. üldaruanne [CPT/Inf \(2006\) 35](#), p 52.

⁷ Vt ka [CPT standardid CPT/Inf/E \(2002\) – Rev. 2006](#), lk 49, p 34.

⁸ EIK 26.03.1999 otsus [Musial vs Poola](#), avaldus nr 24557/94, p 87- 88.

Sobimatutes tingimustes hoidmine võib tekitada psüühikahäirega inimeses kergesti alaväärsustunnet ja jõuetust, tema tervise halvenemist, stressi ning rahutust.⁹ Stress ja rahutu olek võivad omakorda kaasa tuua aga vajaduse ohjeldusmeetmete rakendamiseks, mille kasutamist haiglad peaksid ennetama. Seega on sobilikud elamistingimused hädavajalikud nii inimväärse kohtlemise tagamiseks kui ka inimese suhtes piiravamate meetmete rakendamise vajaduse vältimiseks.

Määruse „[Haiglate majutuse standardtingimused](#)“ § 3 lg 5 järgi peab igas palatis olema lisaks üldvalgustusele ka öövalgustus ja iga voodi juures kohtvalgustus, patsientide kasutuses vähemalt üks 220 V pistikupesa, igal haigel oma või ühislaud söömiseks ning eraldi koht või lukustatav riidekapp rõivaste riputamiseks täispikkuses, kui patsientide riiete hoidmine ei ole haiglas korraldatud teisiti. Sama sätte lõike 6 järgi peab patsiendil palatis olema voodi või vajadusel funktsionaalne voodi, padi, tekk, vajadusel lisapadi ja -tekk, voodilinast, tekilinast või -kotist ja padjapüürist koosnev pesukomplekt, käterätik, vannilina, kapp isiklike asjade hoidmiseks, tool ja joogiklaas.

Õiguskantsler palub tagada, et kliiniku sisustus vastaks kehtestatud nõuetele ja osutatava teenuse eesmärgile ning looks patsientidele taastumist soodustava keskkonna.

5. Vaba aja sisustamine ja teraapia

Vaba aja veetmise võimalusi on kliinikus napilt. Saab vaadata telerit, lugeda raamatuid, ajalehti ja ajakirju, jalutada õues (kinnises osakonnas on jalutamise aeg piiratud – 1 tund päevas töötajate saatel). Eraldi terapeutilisi tegevusi ette nähtud ei olnud. Ka personal tõi esile, et töötajate vähesus ja töökoormus ei võimalda pakkuda patsientidele piisavalt mitmekülgseid tegevusi. Samas mainis kohal olnud personal, et mitmetel töötajatel on läbitud erinevad asjakohased koolitused ning on soov ja valmidus pakkuda patsientidele senisest rohkem huvitavaid tegevusi. Vestlustest patsientidega selgus, et neil on tihti igav ning vaba aja veetmiste võimalused võiksid olla mitmekesisemad. Ekspert juhtis samuti tähelepanu sellele, et eriti suletud osakonna patsientidele pakutavat terapeutilist tegevust ja vaba aja veetmise võimalusi oli vähe.

Mõistagi on psühhofarmakoloogiline ravimisviis sageli tähtis osa patsiendi üldravist. Samas peaks psühhiaatriline ravi põhinema individuaalsel lähenemisel. See tähendab, et iga patsiendi jaoks koostatakse raviplaan, mis hõlmab vajalike ravimite määramise kõrval ka terapeutilisi tegevusi (rühmateraapia, individuaalne psühhoteraapia, kunsti-, muusikateraapia, liikumis(sporti)teraapia).¹⁰ CPT on korduvalt rõhutanud teraapia olulisust psühhiaatrilise ravi osana.¹¹ Euroopa Inimõiguste Kohus on märkinud, et kuigi iga patsiendi olukord on ainulaadne, peab asjakohane ravi üldjuhul hõlmama endas nii haiguse sümptomite kiiret leevendamist, kui ka ulatusliku teraapia strateegiat, mis aitab ennetada patsiendi tervise halvenemist.¹²

⁹ EIK 26.03.1999 otsus [Musial vs Poola](#), avaldus nr 24557/94, p 96.

¹⁰ Vt ka [CPT standardid CPT/Inf/E \(2002\) – Rev. 2006](#), lk 50, pp 37-38.

¹¹ Vt nt Report to the Georgian Government on the visit to Georgia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 11 December 2014, [CPT/Inf \(2015\) 42](#), pp 143-149; Report to the Swedish Government on the visit to Sweden carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 18 to 28 May 2015, [CPT/Inf \(2016\) 1](#), p 112.

¹² EIK 23.05.2016 otsus [Blokhin vs Venemaa](#), avaldus nr 47152/06, p 137.

Kui patsientide vaba aja sisustamisele ei pöörata piisavalt tähelepanu, võib tekkida oht, et igavus muudab patsiendid oma elu ja käekäigu suhtes passiivseteks. Tegevusetus võib tekitada rahutust ning mõjuda ebasoodsalt patsientide paranemisele.

Õiguskantsler palub luua osakonna patsientidele senisest mitmekesisemad võimalused vaba aja veetmiseks ning terapeutilisteks tegevusteks.

6. Tervishoiueksperdi hinnang

Kontrollkäigule kaasatud tervishoiueksperdi arvamuse koopia on lisatud käesolevale kirjale. Tervishoiueksperdi arvamuses toodud tähelepanekute ja soovitude osas palun kujundada haiglal oma seisukoht ning edastada see õiguskantslerile koos vastustega käesolevas kirjas toodud tähelepanekute kohta.

Teie seisukohta ootan võimalusel hiljemalt 31.08.2016.

Austusega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Lisa: Tervishoiueksperdi arvamus

Koopia: Terviseamet
Sotsiaalministeerium