



Õiguskantsler

Tervise- ja tööminister hr Jevgeni
Ossinovski
Sotsiaalministeerium
info@sm.ee

Teie nr

Meie 14.06.2016 nr 7-9/151298/1602606

Juhatuse esimees hr Priit Tampere
SA Viljandi Haigla
vmh@vmh.ee

Kontrollkäik SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliiniku sundravi osakonda

Austatud härra minister
Austatud SA Viljandi Haigla juhatuse esimees

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 07.11.2015 ja 16.11.2015 SA Viljandi Haigla psühhiaatrikliiniku sundravi osakonda (*edaspidi osakond*). 07.11.2015 visiit toimus ette teatamata ning 16.11.2015 saabusid nõunikud sellest ette teatades.

Õiguskantsler kontrollis osakonda [viimati 2012. aastal](#).

Võrreldes 2012. aastaga dokumenteeritakse osakonnas senisest paremini ohjeldusmeetmete rakendamist. Samas kasutatakse osakonna jälgimisruume jätkuvalt palatitena, kus puudub vajalik sisustus. Kontrollkäigul tõusid täiendavate probleemidena esile ka:

- 1) [patsientide magamistubadesse lukustamine](#);
- 2) [problemaatilised olmetingimused ja ülerahvastatus osakonnas](#);
- 3) [privaatsuse puudumine nii osakonnas kui välismaailmaga suhtlemisel](#);
- 4) [isiklike riiete ära võtmine](#);
- 5) [personali vähesus, koolitus ja meeskonnatöö](#);
- 6) [sundravi arstliku komisjoni otsuste tegemine](#).

Osakonnas osutatakse sundravi hoone kahel korrusel kokku 84 voodikohal. Kontrollkäigu hetkel oli osakonnas 85 patsienti ning 10 sundravi patsienti olid paigutatud psühhiaatrikliiniku pikaravi osakonda. Osakonnas oli patsientidega vahetult kokku puutuvaid töötajad kontrollkäigu ajal tööl kokku 4 õde ja 7 hooldajat.

07.11.2015 külastasid õiguskantsleri nõunikud koos eksperdiga osakonna ruume, vestlesid ringkäigu ajal haigla töötajatega, tutvusid ohjeldusmeetmete rakendamise dokumentidega ning

Õiguskantsleri Kantselei

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

intervjueerisid patsiente. 16.11.2015 tegid õiguskantsleri nõunikud ringkäigu pikaravi osakonnas, kus viibisid 10 sundravi patsienti, vestlesid personaliga ning osakonnajuhatajaga.

Intervjueeritud 10 patsiendist osad tõid välja, et osakonnas esineb omavahelisi konflikte. Näiteks on olnud kaklusi suitsuruumis, kus ei ole videokaamerat ning ka töötajatel ei ole olnud seal toimuvast ülevaadet. Kõik patsiendid kinnitasid, et ööseks lukustatakse patsiendid enda palatitesse. Üks patsient kurtis ka selle üle, et ei ole võimalust kasutada kööki, et näiteks teed keeta. Vähemalt kaks patsienti tõid välja, et haigla juures asuva kaupluse hinnad on liiga kõrged ning ei ole seeläbi patsientidele taskukohased. Avaldati heameelt selle üle, et on võimalik õues jalutamas käia, osaleda erinevates tegevustes tegevusmajas ning teha sporti.

1. Vabaduse alusetu piiramine

Kontrollkäigul tuvastasid õiguskantsleri nõunikud, et oma tuppa oli lukustatud osakonna II korruse patsient H.H.. Personali selgituste kohaselt on ta teistele patsientidele ja personalile pidevalt ohtlik – võib lüüa etteaimamatult ja muutuda agressiivseks. Osakonnajuhataja hinnangul ei olnud patsiendile määratud ravi mõjunud, kuigi proovitud on erinevaid lähenemisi.

Selgus, et kõikide osakonna palatite ukсед on lukustatud öhtul alates kella 22.00 kuni hommikul 7.30. Osakonnajuhataja selgitas, et öine lukustamine on vajalik öörahu tagamiseks, patsientidel on õigus öösel rahulikult magada ning senini ei ole keegi rahutuks muutunud. Kontrollkäigul osalenud eksperdi hinnangul ei olnud öine palatiuste lukustamine piisavalt põhjendatud ja tuleks dokumenteerida ohjeldamisena.

Patsientide lukustamine palatisse kujutab endast väga intensiivset vabaduspõhiõiguse riivet. Isikult võib põhiseaduse kohaselt vabaduse võtta ainult teatud olukordades ja seaduses sätestatud korras. Üheks selliseks olukorraks on psüühikahäirega isiku kinnipidamine, kui ta on endale või teistele ohtlik.

[Psühhiaatrilise abi seadus](#) (PsAS) seab psüühikahäirega isiku vabaduspõhiõiguse piiramisele kindlad reeglid. Ohjeldusmeetmeid võib patsiendi suhtes rakendada, 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. Seaduses sisalduvad lubatavate ohjeldusmeetmete loetelu ja nende kasutamise reeglid. Ohjeldusmeetmena pole lubatud kasutada isiku lukustamist palatisse.

Palatisse lukustamist ei saa käsitleda eraldamisena PsAS § 14 lg 2 punkti 4 tähenduses, kuna eraldada võib üksnes kõikide PsAS § 14 lõikes 1 nimetatud asjaolude koosinemisel, eraldamisel tuleb teha igakordselt vastav otsus¹, see PsAS §-i 14² kohaselt dokumenteerida ning eraldamine peab toimuma nõuetele vastavas eraldusruumis². Ka peaks ohjeldusvahendina

¹ PsAS § 14 lõike 3 järgi võib ohjeldusmeetmeid (sh eraldamist) rakendada ainult arsti otsuse alusel. Vältimatu vajaduse korral võib füüsilise või mehaanilise ohjeldamise alustamise või eraldusruumi paigutamise otsustada öde, informeerides ohjeldusmeetme rakendamisest viivitamata arsti, kes otsustab ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise vajaduse. Enne ohjeldusmeetme rakendamist peab arst isiklikult ja vahetult hindama isiku seisundit ning tegema otsuse ohjeldusmeetme rakendamise vajaduse ja rakendatava ohjeldusmeetme kohta.

² Palati ebasobivusest eraldusruumina on pikemalt kirjutatud õiguskantsleri 2014. a SA Narva Haigla psühhiaatriaosakonna [kontrollkäigu kokkuvõtte](#) punktis 4.7.

eraldamise kasutamine olema n-ö viimane võimalik meede olukorra lahendamiseks.³ Sundravi osakonnas oli palatite õine lukustamine (ja ühe palati ööpäevaringne lukustamine) aga süstemaatiline.⁴

Isikute palatisse lukustamine võib kujutada endast ohtu ka isiku tervisele, riivates nii [Eesti Vabariigi põhiseaduse](#) (PS) § 28 lg 1 sätestatud igapäevase õigust tervise kaitsele. Ööseks lukustatavates palatites viibis korraga mitu patsienti. Nii puudub mõne patsiendi haigushoo ägenemisel või patsientide vahelise konflikti tekkimisel isikul võimalus palatist võimalikult kiiresti väljuda.

Seega piirab palatite uste lukustamine õigusliku aluseta selles viibivate patsientide liikumisvabadust. Sundravi osakonnas palatite õine lukustamine ei ole kehtiva õigusega kooskõlas ning palun palatite lukustamine lõpetada. Ka üksiku agressiivse patsiendi süstemaatiline palatisse lukustamine ei ole õiguspärane, kuna palatit ei tohi kasutada eraldusruumina ning eraldamist ohjeldusvahendina ei tohiks kasutada süstemaatiliselt pika aja vältel.⁵ Ka ravimitele mittealluvate agressiivsete patsientide puhul tuleks püüda leida võimalusi nende elu normaliseerimiseks individualiseeritud tegevuskava⁶ alusel (nt spetsiifiliste terapeutiliste lähenemiste katsetamine, käitumiseksperitide kaasamine jms) ning seni rakendatud piirangute järkjärguliseks lõdvendamiseks.

Juhul, kui sundravi teenuse osutaja leiab, et palatite lukustamine täiendava vabaduspõhiõiguse piiranguna on sundravi kui spetsiifilise psühhiaatrilise abi osutamise käigus vältimatult vajalik, soovitatakse koostöös Sotsiaalministeeriumiga olukorda analüüsida ning vajadusel küsimus õiguslikult reguleerida.

³ PsAS § 14 lõike 4 järgi peab isiku suhtes rakendatav ohjeldusmeede olema tekkinud otsese ohuga proportsionaalne ning võimalikult vähe riivama isiku õigusi ja vabadusi. Ohu möödumisel lõpetatakse ohjeldusmeetme rakendamine viivitamata.

⁴ Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa komitee (edaspidi CPT) on samuti rõhutanud, et ohjeldusmeetme kasutamine peaks olema viimane võimalik vahend patsiendi käitumise kontrollimiseks ning ohjeldamine ei tohiks mingil juhul kanda karistamise eesmärki. Ohjeldamise eesmärk peaks olema vältida vigastuste teket või vähendada akuutset ärevusseisundit või vägivalla riski. Kindlasti ei ole ohjeldusmeetmete kasutamine lubatud personali mugavuse eesmärgil ning meetmete kasutamist ei saa õigustada personali vähesusega. [CPT 16th Report. \(CPT 2006/35\)](#) punkt 43.

⁵ [CPT 8. üldaruanne](#), p 49: Tänapäeva psühhiaatrias valitseb selge suundumus patsientide isolatsiooni vältida. Kuni isoleerimist kasutatakse, peaks see alluma detailsele strateegiale, mis käsitleb järgmisi aspekte: olukorrad, mis lubavad selle kasutamist; soovitud eesmärgid; isolatsiooni kestus ja patsiendi regulaarse läbivaatuse vajadus; kohaste inimkontaktide olemasolu; nõue, et personal oleks väga tähelepanelik. Vt ka [CPT 16. üldaruanne](#), p 42: Mis puudutab isoleerimist, siis kõnealune meede ei pruugi olla parim valik võrreldes füüsiliste, keemiliste või muude ohjeldusmeetmetega. Patsiendi isoleerimine võib anda lühiajalise rahustava toime, kuid on teada, et see põhjustab orientatsioonikaotust ja ängistust, seda vähemalt teatud patsientidele. Teisisõnu, patsiendi paigutamine eralduspalatisse ilma asjakohaste ja toetavate ettevaatusabinõueteta võib anda vastupidise tulemuse. CPT on 2011. a ka leidnud, et näiteks 22 päeva kestnud eraldamist on keeruline õigustada. [CPT/Inf \(2012\) 21](#), p 104.

⁶ [CPT 8. üldaruanne](#), p 37: Psühhiaatriline ravi peaks põhinema individuaalsel lähenemisel, mis nõuab, et iga patsiendi jaoks koostataks raviplaan. See peaks hõlmama erinevaid rehabilitatiivseid ja teraapilisi tegevusi, kaasa arvatud kutsealane-teraapia (tegevusteraapia), rühmateraapia, individuaalne psühhoteraapia, kunst, näitekunst, muusika ja sport. Patsientidel peaks olema regulaarne ligipääs vastava sisustusega puhkeruumidele ja igapäevane võimalus sooritada vabas õhus kehalisi harjutusi; samuti on soovitatav, et neil võimaldataks õppida ja sobivat tööd teha.

2. Olmetingimused ja ülerahvastatus

Keelatud on sundida inimest tingimustesse, mis tema kui inimese väärikust alandaks. See, millal inimväärikuse alandamist võiks pidada väärkohtlemiseks, sõltub paljuski konkreetsetest asjaoludest. Arvestada tuleb kohtlemise kestust, selle mõju isikule (nii kehalist kui vaimset), isiku sugu, vanust ning tervislikku seisundit,⁷ erinevate tingimuste koosmõju ning konkreetse isiku olukorda⁸.

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 kinnipidamistingimusi, milles neile teenust osutatakse, eriti põhjalikult ja tähelepanelikult silmas pidada. Vaja on hinnata, milline on psüühikahäirega inimeste tervislik seisund, milline on neile pakutav meditsiiniline abi ja hooldus ning kas nende vabuspõhiõiguse piiramise jätkamine on nende terviseseisundit silmas pidades põhjendatud.⁹

Sobimatutes tingimustes hoidmine võib tekitada psüühikahäirega inimeses kergesti alaväärsustunnet ja jõuetust, tema tervise halvenemist, stressi ning rahutust.¹⁰ Stress ja rahutu olek võivad omakorda kaasa tuua aga vajaduse ohjeldusmeetmete rakendamiseks, mille kasutamist haiglad peaksid ennetama. Seega on sobilikud kinnipidamistingimused hädavajalikud nii inimväärsuse kohtlemise tagamiseks¹¹ kui ka inimese suhtes piiravamate meetmete rakendamise vajaduse vältimiseks.

Kinnipidamistingimused on lisaks inimväärikusele vahetult seotud ka patsientide õigusega perekonna- ja eraelu puutumatusel ning õigusega tervise kaitsele. Ülerahvastatus osakonnas võib põhjustada vägivaldajuhtumite arvu kasvu¹² ning ohustada patsientide ning personali tervist ja elu. Ülerahvastatus vähendab ka võimalusi üksiolekuks ja vaikuses olemiseks.

Sobilikud kinnipidamistingimused aitavad kaasa psühhiaatrilise sundravi eesmärkide saavutamisele, ei tekita teenusekasutajates hirmu, alaväärsust ega rahutust. Sobivaks keskkonnaks on loetud tingimusi, mis loovad positiivse, terapeutilise õhkkonna: tagavad igale inimesele piisava ruumi, valgustuse, temperatuuri ja ventilatsiooni, rahuldava asutuse üldseisukorra ning kus erilist tähelepanu on pööratud magamistubade ja vaba aja ruumide kaunistamisele.¹³ Patsientide elutingimused peaksid olema nende paranemist soodustavad.¹⁴

⁷ Euroopa Inimõiguste Kohtu (EIK) 20.05.2010 otsus [Engel vs Ungari](#), avaldus nr 46857/06, p 26.

⁸ EIK 08.02.2006 otsus [Alver vs Eesti](#), avaldus nr 64812/01, p 50.

⁹ EIK 26.03.1999 otsus [Musial vs Poola](#), avaldus nr 24557/94, p 87- 88.

¹⁰ Musial vs Poola, p 96.

¹¹ Vt ka [CPT standardid CPT/Inf/E \(2002\) – Rev. 2006](#), lk 49, p 32 ja 34.

¹² M. Virtanen jt. [Overcrowding in psychiatric wards and physical assaults on staff: data-linked longitudinal study](#). The British Journal of Psychiatry (2011).

¹³ Report to the United Nations Interim Administration in Kosovo (UNMIK) on the visit to Kosovo carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 21 to 29 March 2007, p 108. [CPT/Inf \(2009\) 3](#).

¹⁴ Vt ka Report to the Armenian Government on the visit to Armenia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 10 to 21 May 2010, p 134. [CPT/Inf \(2011\) 24](#).

Ülerahvastatus

Sundravi osakonnas oli kaks neljakohalist palatit suurusega ca 22,8 m² ja 22,7 m², mis teeb keskmiselt 5,7 m² ühe voodikoha kohta. Kuna kõik kohad sundravi osakonnas olid täidetud, olid 10 sundravi patsienti paigutatud pikaravi osakonda.

Ekspert leidis, et kliinilise praktika seisukohalt tuleks rasked naissoost patsiendid paigutada eraldi osakonda, kuna nad vajavad erilisi oskusi ja tingimusi. Ekspert leidis ka, et sundravikorpus vajaks uut, moodsate ja turvaliste ruumilahendustega ehitist, mis koosneks väiksema suurusega osakondadest. Suurimaks probleemiks pidas ekspert ruumipuudust ning üherahvastatust, mis nõrgendab oluliselt patsientide ja personali turvalisust. Kontrollkäigul oli ka märgata, et osakonna õhustik oli rahutu ning tuli esile, et esineb konflikte. Samuti tunnistas personal, et kannatab ülekoormuse all.

Eksperti hinnangul võib ruumipuudus tähendada seda, et osa patsiente kirjutatakse haiglast liiga ruttu välja. Raviajad olid eksperti hinnangul märkimisväärselt lühikesed, mistõttu võis tekkida küsimus, kas ravialused olid ikka piisavalt paranenud ja kas nad said piisavat järelravi, kui haiglast lahkusid.

Määruse „[Haigla liikide nõuded](#)“ § 19 lg 4 p 2 järgi peavad psühhiaatria tervishoiuteenuse osutamiseks olema osakonnas ühe- kuni neljakohalised palatid, sealjuures mitmekohaline palat pindalaga vähemalt 7 m² voodikoha kohta ja võimalusega iga voodikoht teistest eraldada (§ 19 lg 5 p 2 ja § 4 lg 2 p 2).

Osakonnas ei olnud määrusest tulenevad põrandapinna suurusele esitatud nõuded täidetud, samuti puudusid võimalused voodite teistest eraldamiseks.

Pikaravi osakonnas sundravi osutamisel tuleb arvestada, et psühhiaatrilise sundravi osutajale on kehtestatud täiendavad nõuded teenuse osutamiseks. Mh peab tervishoiuteenuse osutaja psühhiaatrilise sundravi osakonna või palatibloki ruumides võtma kasutusele füüsilised ja organisatoorsed turvameetmed, mis vähendavad ohtlike tegude toimepanemise riski ja takistavad ravialuse omavolilist lahkumist osakonnast või palatiblokist ([määruse](#) § 2 lg 4). Kummaski osakonnas ei olnud tagatud turvateenust (määruse § 2 lg 3).

Kontrollkäigul tekkis kahtlus, et pikaravi osakonnas sundravi osutamisel ei pruugi määruses toodud tingimused täidetud olla ning ülerahvastatud sundravi osakonna kinnipidamistingimused ei vasta inimväärikuse põhimõttele.¹⁵

Palun SA-l Viljandi Haigla ja Sotsiaalministeeriumil koostöös analüüsida pikaravi osakonnas sundravi osutamise tingimuste sobivust ja rakendada meetmeid ülerahvastatuse vähendamiseks sundravi osakonnas välistamaks sundravi teenuse osutamist inimväärikust alandavates tingimustes.

¹⁵ CPT [standardid](#), p 36: „CPT toetab mitme riigi psühhiaatriaasutustes märgatud suundumust sulgeda suured ühisruumid. On raske uskuda, et need vastaksid tänapäeva psühhiaatria normidele. Väikestel rühmadel põhinevate majutusüksuste loomine on äärmiselt oluline patsiendi väärikuse säilitamisel või taastamisel ning ühtlasi ka võti tema psühholoogiliseks ja sotsiaalseks rehabiliteerimiseks. Väiksemad struktuuriüksused hõlbustavad ka patsientide jaotamist teraapilisel eesmärgil.“

Olmetingimused

Osakonna enamik tubadest olid askeetlikult sisustatud, paljudes tubades puudusid kardinad, vaibad,apid isiklike asjade hoiustamiseks ja muud kodust õhkkonda tekitavad esemed ning kohtvalgustid. Oli ka magamistube, kus ainsaks sisustuseks toas oli voodi. Osakonna õhk oli kohati umbne, esimese korruse ühest suitsuruumist levis suitsuhais osakonda.

Ekspert nentis, et osakonna ruumid olid kõledad ning ustel olevatele akendele tuleks privaatsuse eesmärgil paigaldada kardinad. Samuti tuleks eksperdi hinnangul parandada osakonna sundventilatsiooni, kuna aknad ei käi lahti. Ventilatsiooniprobleemide üle kurtsid ka töötajad.

Määruse „[Haiglate majutuse standardtingimused](#)“ § 3 lg 5 järgi peab igas palatis olema lisaks üldvalgustusele 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.

Isiklike asjade hoiustamise võimalus ja palati sisustuse abil rahustava õhkkonna loomine on oluline tagamaks patsiendi õigust inimväärikusele ja privaatsusele.¹⁶

Teatud juhtudel võib esineda praktiline vajadus psühhiaatrilise abi teenusel viibiva patsiendi palatist mõningate sisustuselementide eemaldamiseks, kuid ei saa aktsepteerida isiku õiguste seadusevastast piiramist. Kui SA Viljandi Haigla hinnangul ei ole kehtivas õiguses toodud nõuded põhjendatud ning sisuliselt kohaldatavad psühhiaatrilise abi teenuse osutajatele, tuleks pöörduda Sotsiaalministeeriumi poole. Ministeeriumile peaks selgitama, millistel juhtudel ja miks ei pruugi kõikide vajalike sisustuselementide nõue olla asjakohane psühhiaatrilist abi vajavatele patsientidele teenuse osutamisel, ning põhjendada, miks on vaja kehtivat õigust selles osas muuta.

Tubakasuits avaldab isikute tervisele ebasoovitavat mõju ning ohustab nii aktiivselt suitsetajaid kui ka passiivseid suitsetajaid.¹⁷ PS § 28 lõike 1 järgi on igal inimesel õigus tervise kaitsele. Kaitsta tuleb ka sundrivil viibivate inimeste tervist ja tagada selleks vastavad tingimused. Tuleb arvestada, et mittesuitsetajate pidev ja pikaajaline viibimine tubakasuitsus võib kaasa tuua nende jaoks ebainimlikud kinnipidamistingimused¹⁸ ning nende väärikust alandada, kui suitsetamisruumist tulev suits kandub osakonna ruumidesse.¹⁹

¹⁶ Vähesele sisustusele ja isiklike asjade hoiustamiseks mõeldud kappide puudumist psühhiaatrilise abi osutaja juures on probleemina välja toonud ka CPT. Vt [CPT/Inf \(2014\) 1](#), p 112. CPT on ka varasemalt rõhutanud, et psühhiaatriaiglas tuleks tagada olmetingimused, mis avaldavad soodsat mõju patsientide ravile ja enesetundele. Psühhiaatrias nimetatakse seda teraapiliseks keskkonnaks. Seetõttu tuleks erilist tähelepanu pöörata patsientide elu- ja puhkeruumide sisustusele. CPT hinnangul on äärmiselt soovitatav tagada öökappide ja riidekappide olemasolu ning patsientide võimalus teatud isiku asjade hoidmiseks (nt raamatud või fotod). Samuti rõhutab CPT isiklike asjade hoidmiseks mõeldud lukustatava pinna olemasolu tähtsust patsientidele. Selle puudumine võib kahandada patsientide turvalisuse ja osalise iseseisvuse tunnet. Vt [CPT standardid. Üldaruannete põhilised osatekstit](#), lk 49.

¹⁷ Tervise Arengu Instituudi trükis „[Passiivne ehk kaudne suitsetamine](#)“, 2008.

¹⁸ EIK 30.07.2013 otsus [Toma Barbu vs Rumeenia](#), avaldus nr 19730/10, p 61.

¹⁹ Samuti on Riigikohus leidnud, et isiku väärikust alandab see, kui teda on pandud olukorda, kus ta on sunnitud suitsu sisse hingama. Vt täpsemalt Riigikohtu halduskolleegiumi 22.05.2014 määrust nr [3-3-1-30-14](#), p 16, ja halduskolleegiumi 28.02.2014 otsust nr [3-3-1-6-14](#), p 13.

Palun SA-I Viljandi Haigla tagada, et sundravi palatite sisustus vastaks kehtestatud nõuetele ja osutatava teenuse eesmärgile ning looks patsientidele taastumist soodustava keskkonna. Palun parandada osakonna ventilatsiooni ning tagada tubakasuitsuvaba keskkond siseruumides.

Ühtlasi palun Sotsiaalministeeriumil analüüsida psühhiaatrilise abi osutamise ruumidele kehtestatud tingimusi²⁰ ning vajadusel teha muudatused õigusnormides.

3. Privaatsus osakonnas, külastustel ja telefoni kasutamisel

PS § 26 lõikest 1 tuleneb üksikisiku õigus nõuda, et avalik võim ei sekkuks tema perekonna- ja eraellu ning tagaks kaitse kolmandate isikute rünnete eest.²¹ PS § 26 kaitseb perekonna- ja eraelu laias tähenduses ja eraelu riivab põhimõtteliselt iga ebasoodus mõjutamine riigi poolt, sh ka isiku jälgimine.²² Õigust eraelu puutumatusse võib riivata üksnes seadusega või seaduse alusel ja PS § 26 teises lauses kindlaks määratud põhjustel.²³

Sundrabil viibiva akuutses psüühilises seisundis isiku suhtes tuleb tervishoiuteenuse osutajal rakendada kõrgendatud tähelepanu tagamaks nii patsiendi kui teiste isikute ohutus. See eeldab piisavat järelevalvet.

Küllaldase järelevalve meetmete valikul tuleb psühhiaatrilise abi osutajal silmas pidada, et rakendatav meede oleks selline, mis võimalikult vähe riivab isiku eraelu puutumatus, kuid aitab tagada akuutses seisundis isikute ning haigla töötajate õiguste kaitse. Lisaks tuleb hinnata, kui intensiivselt rakendatav meede isiku privaatsust riivab (nt kas isikul on võimalik kusagil osakonnas siiski omaette olla). Vähim piiravamate meetodite kohaldamise kohustus on sätestatud ka PsAS § 11 lõikes 7.

Inimväärikuse põhimõttega on vastuolus, kui inimene peab hügieenitoiminguid tegema või taluma, et neid tehakse kaaspatsientide ees ning selliseid olukordi tuleb vältida. Samuti võib inimväärikust alandavaks kujuneda olukord, kus patsientidel võimaldatakse pesta üksnes personali juuresolekul.²⁴

Privaatsus osakonnas

Osakonna II korruse palatite ja vannitoa ustel olevate suurte akende ees, samuti jälgimisruumi ukse ees puudusid kardinad, mistõttu oli võimalik kõigil koridoris liikujatel jälgida palatites, vannitoas ja jälgimisruumis toimuvat. See oli personali selgituste kohaselt vajalik turvalisuse kaalutlustel. Vannitoas käivad personali abiga pesemas ca 20 sundravi patsienti iga 10 päeva

²⁰ Sarnane küsimus on tõusetunud ka varasematel õiguskantsleri kontrollkäikudel. Vt Õiguskantsleri 2014. a SA Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliiniku [kontrollkäigu kokkuvõtte](#) p 4.4.

²¹ Ka EIK praktikast tuleneb, et õigus perekonna- ja eraelu puutumatusse hõlmab riigi kohustust võtta kasutusele meetmeid kaitsmaks perekonna- ja eraelu kolmandate isikute rünnete eest. Vt nt EIK 17.07.2008 otsus nr [20511/03](#), I. vs Soome, p 36.

²² Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Kommentaarid §-le 26, komm 9.1. Arvutivõrgus: <http://pohiseadus.ee/ptk-2/pg-26/>.

²³ Samas. § 26, komm 11.

²⁴ Suurbritannias on haiglas tualeti kasutamisel privaatsuse ja inimväärikuse tagamise aspektist viidud läbi eraldi uuringuid ning leitud ka, et patsiendi privaatsus ja seeläbi tema inimväärikus võivad olla tõsiselt kahjustatud isegi siis, kui protseduuride läbiviimise (näiteks vannitamine) sekkub ootamatult keegi teine personalist. Vt täiendavalt: L. Baillie. [A Case Study of Patient Dignity in an Acute Hospital Setting](#). A thesis submitted in partial fulfilment of the requirements of London South Bank University for the degree of Doctor of Philosophy. 2007, lk 160 jj. Vt ka K. Logan. [Toilet privacy in hospital](#). Nursing Times, 31.01.12, vol 108:5, lk 12-13.

tagant. Sealjuures viibib alati üks hooldaja vannitoas pesemise juures ning üks hooldaja koridoris ukse taga ja seda turvalisuse kaalutlustel. Ruumipuuduse tõttu ei olnud osakonnas patsientidele ruumi üksiolekuks.

Patsientide privaatsuse niivõrd intensiivne riivamine (hügieeni- jm isiklikud toimingute tegemine teiste nägemisulatuses; palatite uste katmata aknad; võimaluste puudumine üksi olemiseks, sirmi kasutamiseks) ei ole proportsionaalsed saavutatava eesmärgi (piisav valve patsientide järele) suhtes ning ohustavad patsientide inimväärikust.

Seetõttu palun astuda samme osakonnas patsientide privaatsuse tagamiseks.

Jälgimisruumi kasutamine tavapalatina

II korrusel elas üks patsient jälgimisruumis, kus oli videovalve nii palatis kui ka tualettruumis. Personali sõnade kohaselt elab patsient jälgimisruumis turvalisuse kaalutlustel, kuna vajab tavapärasest enam järelevalvet. Teistel klientidel oli võimalik koridoris näha jälgimisruumis toimuvat ja palatis ning tualettruumis oli videovalve²⁵, mistõttu ei olnud jälgimisruumis elavale patsiendile tagatud piisavalt privaatsust.

Patsiendi tavapalatina kasutatavas jälgimisruumis viibimine ei ole käsitatav ohjeldusmeetme kohaldamisena. Tavapalatis viibivale isikule peavad aga olema tagatud ruumis määrase "[Haiglate majutuse standardtingimused](#)" § 3 lõigetes 5 ja 6 ette nähtud sisustusesemed (vt täpsemalt p 2 *Olmetingimused*). Jälgimisruumi sihtotstarbelisel (ohjeldamise eesmärgil) kasutamisel ei tohiks seal toimuv samuti teistele patsientidele nähtav olla.²⁶

Kui jälgimisruumi kasutatakse sõltuvalt vajadusest nii tavapalatina kui jälgimisruumina vaheldumisi, võib tekkida oht jälgimisruumis ohjeldatu turvalisusele. Nt tavapalatina kasutamisest jäänud esemed võimaldavad ruumi jälgimisruumina kasutamisel vigastusi. Samuti peab olema igal ajal kätte saadav ohutu jälgimisruum, kuna vajadus ruumi järele võib tekkida ootamatult.

Palun kasutada jälgimisruumi üksnes ohjeldusmeetmete rakendamiseks ning tagada, et seal toimuv ei oleks nähtav teistele patsientidele.

Külastuste ja helistamise privaatsus ning isiklike telefonid äravõtmine

Osakonnas olid isiklikud telefonid kõigil keelatud turvalisuse kaalutlustel. Personal kartis, et patsiendid võivad telefone kuritarvitada ning teha ebavajalikke kõnesid (nt on tehtud pommiähvardusi või lepatakse omavahel kokku keelatud asjade üleandmist). Telefonivestlused toimuvad turvalisuse kaalutlustel õdede ruumis ning õde viibib alati vestluste juures.

Töötajad selgitasid ka, et patsientide külastustel viibib hooldaja samuti alati külastuse juures ning seda turvalisuse kaalutlustel.

²⁵ Videovalve kasutamisest tavapalatitis on kirjutatud pikemalt õiguskantsleri 2014. a SA Tartu Ülikooli Kliinikum psühhiaatriakliiniku [kontrollkäigu kokkuvõtte](#) punktis 4.1.

²⁶ Ohjeldamine teiste isikute vaateväljas võib olla vastuolus PS § 18 väärikust alandava kohtlemise keeluga ning jälgimisruum ei vasta praegusel kujul PsAS § 14 lg 1 p 3 nõuetele, kuna selles ei ole tagatud ohjeldusmeetme kohaldamine teiste patsientide nägemisulatuses väljaspool.

Kontrollkäigu ajal osakonnas üleval olnud 04.02.2013 kinnitatud sisekorraeeskirjad lubavad patsiendil telefoni kasutada raviarsti loal; helistamine toimub al kl 16.00-st. SA Viljandi Haigla Psühhiaatriakliiniku 12.06.2012 kinnitatud sundravi osakonna sisekorraeeskirja p 7.7 järgi on patsiendil lauatelefone ja isikliku mobiili kasutamine lubatud vaid õepostis ja raviarsti loal ning personali juuresolekul üldjuhul peale kella 16.00. Helistada on lubatud lähisugulastele ja oma eeskostjale. Kõne pikkuseks on lubatud viis minutit ning patsientide isiklikud mobiilid asuvad hoiul õepostis. Sisekorraeeskirja p 7.9 järgi lubatakse patsiente külastada lähisugulastel ja eeskostjatel. Kokkusaamised toimuvad selleks ettenähtud ruumis hooldaja juuresolekul ning külastusaeg on reeglina pool tundi, v.a eriloal.

Kontrollkäigul osalenud ekspert leidis, et telefoni kasutamist piiratakse ja kontrollitakse põhjendamatult palju. Telefoni kasutamise võimalust tuleks lisada ja patsientidel peab olema võimalus helistada oma lähedastele ilma personali juuresolekuta (nt õues viibimise ajal).

Telefoni kasutamisel ja lähedastega kohtumisel privaatsuse tagamise kohustus tuleneb PS §-s 26 sätestatud õigusest perekonna- ja eraelu puutumatusel.²⁷ Kuigi igasugune kinnipidamine on sekkumine inimese perekonna- ja eraellu, on õiguse perekonna- ja eraelu puutumatusel lahutamatu osa riigi kohustus võimaldada kinnipidamisasutuses viibival isikul oma perekonnaga suhelda. Kõik seda õigust piiravad meetmed (külastuste arvu piiramine, külastuste jälgimine jms) peavad toimuma seaduslikul alusel, kandma legitiimset eesmärki ning olema vajalikud demokraatlikus ühiskonnas (st proportsionaalsed).²⁸

Privaatne suhtlemine lähedastega võib olla osa raviotsusest ning patsiendi rehabilitatsioonist. Ka CPT on rõhutanud privaatsuse olulist telefonikõnede tegemisel.²⁹

Õiguse eraelu puutumatusel niivõrd mahukas piiramine (nagu seda on kõikide patsientide telefonivestluste juures viibimine ja kõikide külastuste vahetu jälgimine) isiku nõusolekuta ei saa ilma igal üksikjuhul vajalikkuse ja põhjendatuse kaalumiseteta olla eesmärgipärane. Seetõttu tuleks patsientidele luua võimalused võtta oma lähedasi vastu ning nendega telefoni teel vestelda privaatselt. Üldreeglit tehtavad erandid peaksid olema igal konkreetsel juhul põhjendatud, arsti poolt kinnitatud ning vastavalt dokumenteeritud.

On mõistetav, et patsientide elu ja tervise kaitseks on vaja teatud esemete kasutamine haiglas keelata või nende kasutamist piirata. Lisaks PsAS § 9¹ lõikes 1 nimetatud loetelule lõikes 2 tervishoiuteenuse osutajale jäetud otsustusruumi ei saa sisustada siiski nii, et kõik patsiendid peavad haiglasse saabudes automaatselt ära andma isiklikud telefonid. Haigla peab PsAS § 9¹ lg 1 nimetatud asjade keelustamisel kaaluma, kas keelatavad asjad ka tegelikult võivad kujutada ohtu inimeste elule ja tervisele või ohustada oluliselt patsientide eraelu puutumatusi.

Palun

- üldreeglina tagada suhtlemine privaatselt ning hoiduda telefonide hoiule võtmisest;
- erandite tegemisel viia osakonnas sisse süsteem, mis tagab, et igal konkreetsel juhul kaalutakse vajadust viibida külastuste ja telefonivestluste juures ning patsiendilt isikliku telefoni äravõtmise vajadust. Otsused peaks läbipaistvuse ja kontrollitavuse huvides

²⁷ Riigikohus on leidnud, et vahetu sõnumivahetuse pealtkuulamine ja salvestamine riivab õigust eraelu puutumatusel ja vabale eneseteostusele. [RKKKo 21.3.2003, 3-1-1-25-03, p 8.2.](#)

²⁸ EIK 23.04.2013 otsus [nr 52624/10, Hagyo v. Hungary](#), p 83-85.

²⁹ Report to the Government of Cyprus on the visit to Cyprus carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 12 to 19 May 2008, p 130. [CPT/Inf \(2012\) 34.](#)

olema tehtud iga isiku puhul kirjalikult taasesitatavas vormis. Otsus peaks olema kehtiv vaid määratud ajavahemiku jooksul, mille möödumisel tuleb otsus ümber vaadata.

4. Isiklikud riided

Osakonna II korrusel kandsid kõik patsiendid haiglariideid. Isiklike riiete kandmine oli keelatud, kuna haiglal ei ole võimalik korralda nende pesemist. Õues käimiseks tuli kasutada ühiskasutuses olevaid üleriideid ja välisjalatseid. Inimväärikuse põhimõttega ei saa kooskõlas olevaks pidada, kui patsientidel ei võimaldada kanda isiklikke riideid ja jalanõusid. CPT on rõhutanud, et haiglariiete kandmine ei toeta patsientide isiksust ja eneseväärikust ning individuaalne riietus peaks olema osa terapeutilisest protsessist. Seetõttu on CPT teinud ka soovitusi astuda samme tagamaks, et patsientidel oleks õigus kanda enda riideid.³⁰

Palun anda patsientidele võimalus kanda isiklikke riideid ja jalanõusid.

5. Personali vähesus, koolitus ja meeskonnatöö

01.09.2015 seisuga oli sundravi töötajate nimekirjas kokku 71 töötajat, sh 3 arsti, 1 vanemõde, 14 õde ja 34 hooldajat, 1 psühholoog, 2 sotsiaaltöötajat ja 4,5 tegevusjuhendajat. Osakonnas ei olnud tööl turvamehi ning ei kasutatud turvateenuseid. Osakonnajuhataja hinnangul ei ole turvateenus osakonnas vajalik. Erakordsete juhtumite puhul, mil oma jõududega hakkama ei saada, kutsutakse politsei. Viimati oli vajadus politseid kaasata mõned aastad tagasi.

Töötajad tõid välja, et neil oleks tihti vaja rohkem tuge, korraga võiks tööl olla rohkem personali ning vajalik oleks ka psühholoogiline nõustamine personalile. Töötajad arvasid ka, et võiks olla supervisioon ning leidsid, et enamik neist on läbi põlenud. Osakonnas tuleb tihti ette ohtlikke olukordi ning töö on äärmisel pingeline. Igapäevaselt esineb personalivastast verbaalset vägivalda, tihti tuleb ette ka löömisi ja muud füüsilist vägivalda (nt juustest kiskumist). Töötajate hinnangul võiksid naised olla eraldi osakonnas, kuna tekitavad palju pingeid. Sooviti ka rohkem koolitusi, mis oleks enam igapäevase tööga seotud.

Ekspert leidis, et tuleks lisada võimalusi personalile osalemaks koolitustel ja supervisioonil ning personalile tuleks muretseda individuaalne alarmsüsteem.

Teenuse osutaja peab sundravi osakonnas võtma kasutusele füüsilised ja organisatoorsed turvameetmed, mis vähendavad ohtlike tegude toimepanemise riski ja takistavad ravialuse omavolilist lahkumist osakonnast või palatiplokist (sundravimääruse³¹ § 2 lg 4). Sundravi osutava tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus peab tagama sundravialuste tugevdatud järelevalve vähendamaks ohtlike tegude toimepanemise riski ja takistamaks ravialuse omavolilist lahkumist (sundravimääruse § 4 lg 3).

³⁰ Vt Report to the Estonian Government on the visit to Estonia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 30 May to 6 June 2012, p 113. [CPT/Inf \(2014\) 1](#). Vt ka Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 10 April 2014, p 159. [CPT/Inf \(2015\) 18](#).

³¹ Valdkonna eest vastutava ministri 26.08.2011 määrus nr 35 „[Psühhiaatrilise sundravi osutajale esitatavad nõuded, psühhiaatrilise sundravi nõuded ja tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus kohtu poolt määratud psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel](#)“.

Turvalisuse tagamiseks tuleb astuda ennetavaid samme eesmärgiga kaitsta sundravil viibivat patsienti tema elu või tervist ähvardavate ohtude eest.³² Piisava personali kohaolu osakonnas on üks meetmest turvalisuse tagamisel. Osakonnas ei olnud kontrollkäigu ajal täidetud sundravimääruse § 2 lõikes 3 sätestatud nõue, et sundravi osakonna või palatiploki personali koosseisus peab olema ühe ravialuse kohta vähemalt üks personali ametikoht. Kontrollkäigu ajal oli osakonnas 85 patsienti ja personali sõnul on olnud patsientide arv pidevalt üle 80 ning tõusnud ka kuni 107 patsiendini. Sundravimääruse § 2 lg 3 järgi tuleb tagada turvateenuse olemasolu, kuid osakonnas see puudus. Haiglal ei pruugi tingimata olla vajalik osta sisse turvateenust eraettevõtjalt, kuid teenuse eesmärkide saavutamiseks ning turvalisuse tagamiseks peab olema tööl piisaval arvul töötajaid. Määrus ei sätesta osakonnas korraga tööl oleva personali nõutavat minimaalset arvu. Siiski tuleb personali piisavuse kindlaksmääramisel lähtuda esmajoonest sellest, et oleks tagatud patsientidele vajalik ravi ja tervise ning elu kaitse. Ebapiisava töötajate arvu korral võivad patsientide õigused jääda kaitseta ning probleemolukordade (vägivald, tülid jms) tekkimise tõenäosus suureneb.

CPT on leidnud, et vajaliku väljaõppe ja kogemusega töötajaid peaks olema piisavalt kõikide ülesannete täitmiseks. Oluline on, et osakonna töötajatele võimaldatakse küllaldaselt erialaseid koolitusi ning kogemusnõustamist, mis võib avaldada märgatavat mõju ravikvaliteedile ja psühhiaatrilise miljöö tekkimisele. Psühhiaatriahaigla personalile tuleb korraldada regulaarseid erialaseid arutelusid ja moodustada töörühmi vanemarstide alluvuses, mis võimaldab tuvastada igapäevatoos tekkivaid probleeme, neid arutada ja anda juhtnööre edasiseks. Seesuguse võimaluse puudumine võib personalis hõlpsasti tekitada pettumust ja rahulolematust. Samuti on vajalik ka väline stimulatsioon ja toetus kindlustamiseks, et personal ei muutuks liiga isoleerituks. Seetõttu on soovitatav, et töötajatele võimaldataks täiendusõpet väljaspool asutust ja tööalaseid lähetusi.³³

Ülekoormuse all kannatavad ning piisava koolituseta töötajad ei pruugi olla võimelised pakkuma patsientidele küllaldast professionaalset tuge ja abi. Sellisel juhul rikutakse patsientide õigust kvaliteetsele teenusele.

Palun analüüsida sundravi osakonna personali töökoormust ja koolitusvajadust ning tagada piisaval arvul töötajate kohalolu osakonnas turvalisuse tagamiseks.

6. Arstliku komisjoni otsused

[Karistusseadustiku](#) (KarS) § 86 lg 3 järgi kohaldab kohus sundravi kuni isiku tervenemiseni või isiku ohtlikkuse äralangemiseni. Ravi lõpetamise määrab kohus. Sundravimääruse § 3 lg-te 6 ja 7 järgi toimub ravialuse arstlik läbivaatus vähemalt 2 psühhiaatriga komisjoni poolt iga kuue kuu järel. Arstlik komisjon otsustab seejuures, kas ravi asendada või jätkata.

Kontrollkäigul selgitati, et sundravi jätkamise otsuse tegemise protsessis osalevad kaks osakonna arsti – osakonnajuhataja ja patsiendi raviarst. Otsus tehakse nii isiku vaimse seisundi kohta osakonnas, kui ka võimaliku seisundi osas väliskeskonnas. Otsust tegevad arstid ei suhtle

³² EIK on leidnud, et [Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni](#) (EIÕK) artiklist 2 (õigus elule) tuleneb see, et riigid peavad astuma sobivaid samme (sh ennetavaid) selleks, et kaitsta nende järelevalve all olevate isikute elu. Täpsemalt on riigil kohustus kaitsta inimelu igas olukorras, kus võib tekkida oht elule, kuid selle kohustuse ulatuse määratlemisele on EIK seadnud mõistlikud piirid. (vt lähemalt nt 18.06.2013 otsus [Banel vs Leedu](#), p 63-64).

³³ CPT [standardid](#), p 42-46.

otseselt lähedastega otsuse tegemisel, küll aga peaks lähedastega kontaktis olema sotsiaaltöötaja. Sotsiaaltöötaja arvamus ei kajastu arstliku komisjoni otsuses, mis vormistatakse sissekandena haigusloo arstipäevikusse. Tehtud otsused sisaldasid peamiselt patsiendi enda hinnangut oma seisundile ning mitmel juhul ei olnud osutatud neis konkreetsetele asjaoludele, millele tuginedes on arstlik komisjon patsienti jätkuvalt ohtlikuks ja sundravi vajavaks pidanud.

Ekspert tõi välja, et kohest parandamist vajavad arstliku komisjoni otsuste tegemise protsess ja dokumenteerimine. Otsustest peaks täpsemalt ilmnema patsiendi psüühiline seisund ja selle seos ohtlikkuse ning sundravi jätkamise vajadusega. Eksperti sõnul on tervitatav, et on koostatud juhend arstlike komisjonide otsuste tegemiseks. Samas ei olnud seni tehtud otsused piisavalt põhjalikult koostatud. Otsustes oli rohkem juttu sellest, mida patsient ise rääkis, kuid tema staatust oli kirjeldatud pealiskaudselt ja põhjendused sundravi jätkamise kohta olid ebapiisavad. Näiteks jäi eksperti jaoks ajaliselt viimase arstliku komisjoni otsuse puhul arusaamatuks, kuidas on patsiendi praegune seisund seotud ohtlikkusega ja kuidas võib seostada ohtlikkust novembris sellega, et patsient oli augustis midagi teinud. Ekspert leidis, et tõenäoliselt oli otsus küll õige, kuivõrd raviajad olid niigi väga lühikesed, kuid siiski tuleb rõhku panna sundravi otsuste põhjendamisele nii, et need oleksid asjakohased, piisavad ja arusaadavad ka ilma meditsiinilise hariduseta. Eksperti hinnangul tuleks arstliku komisjoni otsuste tegemisele kaasata edaspidi jurist ja sõltumatu psühhiaater väljastpoolt haiglat (nn *second opinion*).

Arstliku komisjoni otsuste dokumenteerimine

Psüühikahäirega isikult vabaduse võtmine ei tohi olla meelevaldne ning vabaduse võtmise õiguspärasuse eest vastutab lõppastmes avalik võim. Seda ka siis, kui sundravi osutab eraõiguslik teenuse osutaja, kellele on pandud vabaduse võtmise jätkuva põhjendatuse hindamise roll.³⁴ Vabaduse võtmine peab olema igal üksikul juhul isikust lähtuva ohuga proportsionaalne ja ajaliselt nii lühike kui võimalik.

Sundravi kestev rakendamine eeldab mõjutusvahendi kohaldamise aluste olemasolu pidevat kontrollimist ja kaalumist, kas meetme rakendamist jätkata või mitte. Samuti seda, kas leebemate meetmete kohaldamine ei võimalda soovitud tulemust saavutada ning ohtu patsiendile ja teistele kõrvaldada.³⁵ Selline otsustus tuleb dokumenteerida viisil, mis võimaldab tagantjärele mõista, miks on sundravi jätkamine vajalik. Kui vabaduspõhiõiguse piiramine sundravi näol ei ole piisava täpsusega dokumenteeritud, ei saa ka hinnata selle õiguspärasust.

Isik ei pea tõendama endal psüühikahäire puudumist ning kõik kahtlused tuleb lugeda isiku kasuks, st lugeda, et psüühikahäiret ei ole tuvastatud.³⁶ Vaidluse korral peab teenuse osutaja suutma tõendada, et sundravi jätkuv kohaldamine oli konkreetsel juhul vajalik ja leebemate meetmete kohaldamine ei oleks suutnud soovitud tulemust saavutada ning ohtu patsiendile endale ja teistele isikutele kõrvaldada.³⁷ Seega on dokumenteerimine vajalik ka teenuse osutaja huvide kaitseks ja võimaldab hilisemate vaidluste korral enda seisukohti paremini kaitsta.

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

³⁴ Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. [Kommentaariid](#) §-le 20, komm 16.5.

³⁵ Isiku kinnipidamine on niivõrd intensiivne meede, et on õigustatud üksnes juhul, kui on kaalutud teisi leebemaid meetmeid ning leitud, et need ei ole piisavad kaitsmaks inimest ennast või teisi. EIK 19.11.2012 otsus nr 34806/04, [X v. Finland](#), p 151.

³⁶ [RKTK 19.02.2014 määrus nr 3-2-1-155-13](#), p 38.2.

³⁷ Vt analoogia korras [RKHK 14.03.2012. nr 3-3-1-80-11](#), p 16.

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.³⁸

Sundravi jätkamise otsustamise dokumenteerimisel tuleb lahti kirjutada eelneva perioodi faktiline kirjeldus, näitamaks täpsemalt ära, milles seisneb sundravi patsiendi jätkuv ohtlikkus. Samuti peab otsusest nähtuma, miks ei ole alternatiivsed meetmed (nt ambulatoorne sundravi) konkreetsel juhul rakendatav.

Põhjendused peaks olema otsuses välja toodud nii, et kõrvalseisjal oleks võimalik aru saada, kas sundravi jätkuv rakendamine oli õigustatud. Piisav ei ole pelk kirjeldus, et isik on ohtlik endale või teistele, kuna see ei anna ülevaadet, milles ohtlikkus konkreetsel juhul seisnes. KarS § 86 lg 1 alusel on sundravi kohaldamine põhjendatud üksnes siis, kui isik on ohtlik endale ja ühiskonnale ning vajab ravi.

Haiglas kehtiva sundravi komisjoni otsuste koostamiseks isiku hindamise juhendi järgi toimub isiku hindamine 10 teema alusel, mis on adapteeritud HCR-20-st, mida kasutatakse laialdaselt isikute puhul, kes on sooritanud kuriteo, olles samaaegselt psüühiliselt haige. Juhendis on toodud kliinilise skaala 5 punkti ja riski juhtimise skaala 5 punkti, mille alusel isikut hinnatakse. Samuti on riskihindamiseks toodud välja kolm riski liiki – kõrge, keskmine ja madal, nende sisu kirjeldatud ning selgitatud, et kõrge riskiga patsiendid vajavad sundravi jätkumist, keskmise ja madala riskiga patsientide osas teeb komisjon ettepaneku kohtule edasise sundravi lõpetamiseks eeldusel, et tagatud on edasine tegevusplaan ning sotsiaalne tugi.

Vaadeldud komisjoni otsustes riskihindamise punktid ei kajastunud. Nt 16.11.2015 tehtud arstliku komisjoni otsuses on esmalt kirjeldatud patsiendi ütlusi, millele järgneb arstliku komisjoni arvamus: „enesele ja teistele ohtlik käitumine k.a augustis, mis viitab püsivale ühiskonnaohtlikkusele ja jätkuvale statsionaarse psühhiaatrilise sundravi vajadusele. Püsiva leukopeenia tõttu foolhape ja vitamiinid.“ Otsuses ei ole täpsemalt selgitatud, milles ohtlik käitumine seisnes ning kas seda on järgnevatel kuudel enne otsuse tegemist esinenud. Samuti ei ole otsuses dokumenteeritud hinnangut patsiendi kohta juhendis toodud skaalade alusel ning tema riskitaset.

06.07.2015 tehtud arstliku komisjoni otsuses oli samuti toodud välja patsiendi enda ütlused ning komisjoni arvamus: „Teadvus selge. Elementaarselt õigesti orienteeritud. Enda vaimse ja sotsiaalse võimekuse suhtes kriitikata. Kognitiivsed võimed dementsuse tasemel. Tahte- ja tundeelu tase ja reaktiivsus sedavõrd madalad, et võimetu iseseisvaks elukorralduseks, sealhulgas vangistuse jätkamiseks. Ei ole tervenunud, mistõttu vajab statsionaarse sundravi jätkamist.“ Otsusest ei selgu, milles seisneb isiku ohtlikkus, millised on sellele viitavad konkreetsed asjaolud ning miks ei ole leebemate meetmete kohaldamine võimalik. Nt jääb arusaamatuks, kuidas saab võimetus iseseisvaks eluks olla sundravi jätkamise aluseks ning kas ja miks ei ole võimalik osutada patsiendile ambulatoorset sundravi ja üldhooldusteenust.³⁹

Dokumenteermiskohustuse järgimine on oluline eeldus isiku põhiõiguste tagamiseks. Kui vabaduspõhiõiguse piiramine sundravi näol ei ole piisava täpsusega dokumenteeritud, ei ole

³⁸ A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. Juura, 2007, lk 104.

³⁹ [Sotsiaalhoolekande seaduse](#) § 20 lg 1 järgi osutatakse täisealisele isikule, kes terviseseisundist, tegevusvõimest või elukeskkonnast tulenevatel põhjustel ei suuda kodustes tingimustes ajutiselt või püsivalt toime tulla, üldhooldusteenust.

võimalik ka hinnata selle õiguspärasust. Seeläbi tekib põhjendatud kahtlus, et sundravi ei olnud õiguspärane.

Palun dokumenteerida arstliku komisjoni poolt sundravi jätkuvuse üle otsustamine viisil, mis võimaldab kontrollida sundravi jätkuvat vajadust ja põhjendusi, sh alternatiivsete meetmete mitesobivust.

Sundravi jätkuva vajaduse üle otsustava komisjoni koosseis

PS § 20 ja 21 kaitsevad igäüht meelevaldse vabaduse võtmise eest. Sõltumatu eksperdi kaasamine sundravi otsuste ülevaatamisele on oluline kaitsemehhanism võimaliku meelevaldsuse vastu. Olukorras, kus ravi jätkuvuse üle otsustavad kaks sama haigla psühhiaatrit ja puudub sõltumatu arsti hinnang, ei ole patsiendile tagatud piisav kaitse otsuse meelevalduse eest.⁴⁰ Ka CPT on rõhutanud, et tahtevastase ravi jätkuvuse üle otsustamisele tuleks kaasata sõltumatu psühhiaater väljapoolt raviasutust.⁴¹

Isiku vabaduse jätkuva piiramise ning sundravi osutamise üle otsuse langetamine peab olema objektiivne. Sealjuures tuleb arvestada, et otsuse langetamine mitte üksnes ei pea olema sõltumatu, vaid sellisena ka näima. Olukorras, kus sundravi jätkumise üle otsustavad patsiendi raviarst ning osakonna juhataja, kes igapäevaselt patsiendi raviga kokku puutuvad, ei pruugi olla välistatud võimalik huvide konflikt ning tagatud otsuse sõltumatus.

Teen Sotsiaalministeeriumile ettepaneku korraldada sundravi jätkuva vajaduse üle otsustava arstliku komisjoni töö selliselt, et sellesse oleks kaasatud sõltumatu ja erapooletu ekspert.

Tervishoiueksperdi hinnang

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

Lugupidamisega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Lisa: Tervishoiueksperdi arvamus

Koopia: Terviseamet

Indrek-Ivar Määrits 693 8406

Indrek-Ivar.Maarits@oiguskantsler.ee

⁴⁰ EIK otsus X v. Finland, p 168, 169, 171.

⁴¹ Report to the Finnish Government on the visit to Finland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 17 September 2003, p 120, p144. [CPT/Inf\(2004\)20](#).