



Õiguskantsler

Hr Valdur Jänes
Wismari Haigla AS
wismari.haigla@wh.ee

Teie nr

Meie 09.11.2015 nr 7-9/151083/1504961

Kontrollkäik Wismari Haigla AS-i

Austatud härra peaarst

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 15.08.2015 ja 18.08.2015 Wismari Haigla AS-i (edaspidi *haigla*) eesmärgiga hinnata [2014. aastal tehtud õiguskantsleri soovitude](#) täitmist.

2014. aasta kontrollkäiguga võrreldes on haiglas paranenud ravimite käitlemist puudutav ning patsiendid on senisest enam kursis enda ravi puudutavate küsimustega. Edasiminekena on haigla hakanud teavitama Terviseametit pikematest ohjeldamisjuhtudest. Samas ei ole haigla teinud muudatusi jälgimisruumi sisustuses ning ohjeldatud patsientide jälgimist puudutavas töökorralduses, mistõttu ei pruugi jälgimisruumis toimuv ohjeldamine siiani olla piisavalt turvaline. Samuti esineb jätkuvalt vajakajäämisi ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimisel.

Haigla osutab statsionaarseid psühhiaatriateenuseid 25 voodikohal kahes osakonnas. Kontrollkäigu hetkel oli haiglaravil 23 patsienti, nendest tahtest olenematult ravil 2 patsienti ning tööl 1 arst, 2 õde ja 2 hooldajat.

15.08. kontrollkäigul külastasid õiguskantsleri nõunikud koos ekspordiga haigla ruume, vestlesid ringkäigu ajal haigla töötajatega ning intervjueerisid patsiente. Nõunikud ja ekspert pöörasid kõrgendatud tähelepanu järgmistele aspektidele:

- jälgimisruumi ja seal toimuva ohjeldamise turvalisus ning nõuetekohasus;
- patsientidele nende ravi puudutavate küsimuste selgitamine;
- ravimite käitlemine.

Intervjueeritud 5 patsienti olid haiglaraviga üldiselt rahul, kuid selgus, et mõni patsient sooviks viibida värskes õhus, mida haiglas ei võimaldata. Sarnaselt eelmise aastaga kurtsid ka sel aastal mõned patsiendid igavuse üle (nt ei saa teha sporti ning haiglas võiks olla kunstiring). Samas leidsid intervjueeritud patsiendid, et nad on kursis nende ravi puudutavate küsimustega.

18.08. kontrollkäigul tutvusid õiguskantsleri nõunikud ohjeldusmeetmete rakendamise registri ja valikuliselt ka dokumentidega, mis sisaldasid ohjeldatud patsientide toimikutes ning pöörasid kõrgendatud tähelepanu ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimisele ning ohjeldamise otsuste põhjendustele.

Õiguskantsleri Kantselei

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

Jälgimisruumi ja seal toimuva ohjeldamise turvalisus

Ringkäigul tuvastasid õiguskantsleri nõunikud, et sarnaselt 2014. aastaga on haiglas patsientide mehaaniliseks ohjeldamiseks kasutusel üks jälgimisruum kuue voodikohaga. Jälgimisruum on jagatud kaheks osaks lükandseina abil, mis kontrollkäigu ajal oli avatud. Haigla personali 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 kolm 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 kogu aeg ohjeldatud.

Jälgimisruumi üks üks viis personali ruumi, mille kaudu jälgis personal ka jälgimisruumis olevaid patsiente. Jälgimisruumi teine üks viis koridori, mis personali selgituste kohaselt on reeglina avatud ning jälgimisruumi võivad sattuda ka tavapalates resideeruvad patsiendid.

Kontrollkäigule kaasatud tervishoiuekspert märkis oma arvamuses, et suurimad probleemid haigla puhul seostuvad tahtest olenematul ravil viibivate patsientide ravitingimustega ja eriti jälgimisruumiga. Ekspert leidis, et jälgimisruumi kerge vahesein pole piisavalt turvaline ega eralda piisavalt eri soost ja erinevates terviseseisundites olevaid patsiente. Haigla töötaja ei viibi pidevalt jälgimisruumis ning ohjeldatud patsient võib jääda ilma pideva valveta. Ekspert toonitas, et ohjeldatud patsient peaks olema pideva järelevalve all, kuna tegemist on intensiivraviga. Kombeks on panna eraldusruumi kaamerad, patsienti käiakse ka kohapeal sageli vaatamas, mehaanilise ohjeldamise puhul on seaduse järgi nõutav töötaja pidev juuresolek. Asjaolusid kogumis hinnates jõudis ekspert järeldusele, et praeguses jälgimisruumis pole võimalik tagada patsientide piisavat turvalisust ega privaatsust.

Täiendavalt juhtis ekspert tähelepanu jälgimisruumis hiljuti aset leidnud raskele kuriteole, mille käigus üks patsient surmas teise patsiendi. Pärast seda sündmust polnud haiglas tehtud parandusi passiivse turvalisuse ega personali juhendamise osas. Eksperti hinnangul peaks surmajuhumi käsitlemine tööühmas ja uute sarnaste juhtumite vältimise juhiste väljatöötamine olema elementaarne, samuti oleks tulnud teha otsus, et jälgimisruumis tuleb hooldajal pidevalt kohal olla. See on seotud ka somaatiliste hädaolukordade tekkimise riskiga, kuna võib näiteks tekkida küsimus, mis saab siis, kui kinniseotud patsient saab krambihoo, rütmihäire või oksendab. Eksperti hinnangul oleks videovalve paigaldamine jälgimisruumi minimaalne parendus, kuid töötaja kohapeal viibimine parim lahendus. Ekspert selgitas ka, et passiivne turvalisus tähendab mh seda, et mõeldakse ruumide turvalisuse ja patsientide paigutuse peale ning tõi turvalisuse aspektist tõi täiendavalt välja selle, et aknaklaasid on kergesti purunevad ning trellid ei kuulu kaasaegse haigla varustusse, vaid kasutada tuleks purunematut klaasi.

Õiguskantsleri 2014. aasta kontrollkäigu kokkuvõttes on osutatud ohjeldamise puhul tekkivatele seostele Põhiseaduse (PS) § 28 lõikega 1, PS §-ga 20 ja PS §-ga 18, samuti [psühhiaatrilise abi seaduse](#) (PsAS) § 14 lg 2 punktile 3 ning ka Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) vastavatele seisukohtadele. Nende taasesitamiseks ei ole siinkohal vajadust, kuna need on leitavad 2014. aasta käigu kokkuvõtte lk 2-3. Õiguskantsler on haiglas toimuva ohjeldamise osas jätkuvalt 2014. aastal väljendatud seisukohtadel ja paraku tuleb ka seekord tõdeda, et haigla jälgimisruum ei ole selline, mis välistaks ohu ohjeldatud patsiendi tervisele ja elule ning pakuks ohjeldatule rahustavat keskkonda, mis aitaks kaasa ohjeldamise põhjuste äralangemisele. Mehaanilise ohjeldamise

rakendamisel haigla jälgimissruumis, kus ohjeldamine toimub teiste isikute vaateväljas, võib tegemist olla PS § 18 järgi keelatud ohjeldatud isiku väarikust alandava kohtlemisega. Jälgimispalat ei vasta PsAS § 14 lg 1 p 3 nõuetele, kuna selles ei ole tagatud ohjeldusmeetme kohaldamine teiste patsientide vaateväljast väljaspool. Samuti seab senine ohjeldamise praktika ohtu ohjeldatud patsiendi elu ja tervise. Nii ei ole tagatud ohjeldatud patsiendi turvalisus, kui samas palatis viibivad jälgimisel olevad ohtlikud patsiendid, kes ei ole ohjeldatud.

Nagu ka 2014. aastal, jääb kahtlus, et jälgimissruumi paigaldatud vahesein ei pruugi tagada oma eesmärki ohjeldatud patsientide privaatsuse ja turvalisuse tagamisel, kuna vahesein ei eraldanud ruumi maast laeni, vaid oli ülevalt poolt avatud, mistõttu oli jälgimissruumi ühes osas toimuv täielikult kuulda ka jälgimissruumi teises osas ning koridoris. Ei ole välistatud, et ägedas seisundis patsient võib suletud vaheseinast üle ronida. Samuti jäi kontrollkäigu pinnalt kahtlus, et vahesein ei leia tegelikult otstarbekohast kasutust ning on reeglina avatud asendis.

Täiendavalt selgus mehaaniliselt ohjeldatud patsientide jälgimisse puutuvalt, et personal ei viibi pidevalt jälgimissruumis ning sagedasti tuleb ette olukordi, mil ohjeldatud patsient on jäetud pideva valveta.

Kuivõrd ohjeldusmeetmete rakendamisel on tegu äärmiselt intensiivse isiku põhiõiguste riivega, tuleneb psühhiaatrilise abi seaduse § 14¹ lõikest 1 tervishoiuteenuse osutaja kohustus tagada, et isik, kelle suhtes on rakendatud ohjeldusmeetet, oleks tervishoiutöötaja järelevalve all, kusjuures mehaanilise ohjeldamise korral peab isik olema tervishoiutöötaja pideva järelevalve all.¹ Pidev järelevalve mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi üle aitab tagada patsiendi turvalisust, andes mh võimaluse märgata kliendi võimalikku abivajadust või tema seisundi järsku halvenemist. CPT üldaruande punktis 50 on rõhutatud, et mehaanilise ohjeldamise korral peaks koolitatud tervishoiutöötaja viibima pidevalt ohjeldatud patsiendi juures, et jätkata ravisuhet ning pakkuda abi. Selline abi võib mh tähendada patsiendi saatmist tualettruumi või erandjuhtudel ka patsiendi söötmist.²

Seetõttu tuleb uuesti paluda haiglal tagada, et jälgimissruumis toimuv ohjeldamine oleks turvaline. Sh tuleb haiglal erilist tähelepanu pöörata sellele, et

- **ohjeldatud patsient ei viibiks teiste patsientide nägemisulatuses;**
- **teised patsiendid ei saaks ohjeldatud patsientidele viiga teha;**
- **mehaaniliselt ohjeldatud patsientide üle oleks tagatud pidev järelevalve.**

Ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimine

Ohjeldusmeetmete rakendamise registri ja ohjeldatud patsientide toimikutes sisalduvate dokumentidega valikulisel tutvumisel ei täheldanud õiguskantsleri nõunikud olulisi edasiminekuid ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimises ning olemasolevad dokumendid ei anna endiselt piisavat ülevaadet toimunud ohjeldamise kohta. Nii puudusid paaril kontrollitud ohjeldusmeetme rakendamise vormil ohjeldusmeetme rakendamise algusaeg ning vähemalt ühel juhul ei olnud märgitud ohjeldusmeetme lõpuaega. Samuti ei olnud vormidel dokumenteeritud patsiendi jälgimist arsti poolt ning õe sissekanded olid tehtud mõnel juhul mitmetunniste vahedega. Mitmetel vormidel ei olnud märgitud ohjeldamise põhjust, puudusid

¹ Täiendavalt kehtestab PsAS § 14¹ lg 3 järgi valdkonna eest vastutav minister [määrusega](#) ohjeldusmeetmete rakendamise jälgimise sageduse. Määruse § 1 lg 3 järgi peab mehaaniliselt ohjeldamisel tervishoiutöötaja hindama isiku seisundit vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord tunni jooksul kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni.

² Vt [CPT 16. Üldaruanne \(CPT/Inf \(2006\) 35\)](#), p 50.

märkused vigastuste või lõhutud vara kohta ning ühelgi juhul ei olnud dokumenteeritud ohjeldamise järgset tegevust.

Kontrollkäigu järel edastas haigla uue ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimise lehe, millel siiski ei kajastu kõik seadusega nõutavad andmed.³ Nii puudub uuel vormil näiteks ohjeldusmeetme rakendamisele eelnenud olukorra üksikasjalik kirjeldus ja ohjeldusmeetme rakendamise põhjuseid ei ole võimalik vormilt tuvastada nii, et oleks võimalik aru saada, kas ohjeldamise rakendamine oli õigustatud.⁴ Samuti ei anna uus vorm ülevaadet ohjeldusmeetme rakendamise jälgimise sagedusest ning tervishoiutöötaja hinnangust patsiendi seisundile (jälgimise osas märgitakse vormile üksnes jälgimise algus- ja lõpuaeg, kuid puudub võimalus täpsustada, millal on tervishoiutöötaja ohjeldatud patsiendi seisundit täpsemalt hinnanud, ning puudub väli tervishoiutöötaja hinnangu andmiseks patsiendi seisundile). Ka puudub vormil võimalus märkida üles arsti hinnang ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise vajaduse kohta, hinnangu andmise kuupäev ja kellaaeg ning vara, mille patsient ohjeldusmeetme rakendamisel rikkus või lõhkus.

Täiendavalt tuleb ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimisse puutuvalt märkida, et haiglas kasutati kopeeripabereid ning mitmel juhul olid vormid üle kirjutatud muu tekstiga, mis tegi vormile kirjanandu lugemise kohati sisuliselt võimatuks.

Sestap ei ole siiani kõikide eelnimetatud asjaolude kogumis õiguskantsleril ja ka muul pädeval järelevalvet teostaval asutusel võimalik adekvaatselt hinnata ohjeldatud patsientide põhiõiguste ja –vabaduste kaitse põhimõtte tagamist. Nii puudub ka kindlus, et ohjeldusmeetmete rakendamisel järgitakse haiglas patsientide põhiõigusi ja –vabadusi ning õiguskantsler on jätkuvalt seisukohal, et patsiendi toimikusse lisatava ohjeldusmeetmete rakendamise vormi mittenõuetekohane täitmine raskendab ohjeldusmeetme rakendamise õiguspärasuse hindamist ega vasta seetõttu PsAS § 14² lg 1 ettenähtud tingimustele.

³ [Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse](#) § 4² lõike 2 alusel kehtestatud valdkonna eest vastutava ministri 18.09.2008 määruse „[Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord](#)“ § 33 p 18 järgi on statsionaarsel psühhiaatrilisel ravil viibiva patsiendi suhtes rakendatud ohjeldusmeetme leht üks osa haigusloost ning § 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 ohjeldusmeetmed;
- 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;
- 10) vara, mille patsient, kelle suhtes ohjeldusmeetmet 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.

⁴ Uuel vormil on ohjeldamise põhjendusena võimalik valida nelja alternatiivi vahel: suuline rahustamine ja veenmine pole küllaldased, otsene oht enesevigastuseks, oht vägivallaks teiste suhtes, psühhomotoorse rahunemise raskustega patsiendile eluliselt näidustatud ravimite manustamise tagamine.

Tuginedes 2014. aasta kontrollkäigu kokkuvõttes toodud argumentatsioonile⁵, teeb õiguskantsler teistkordselt Wismari Haigla AS-le soovitus tagada ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimine viisil, mis vastab kehtestatud nõuetele ning võimaldab kontrollida kõiki ohjeldamisega seotud olulisi aspekte.

Tervishoiueksperti hinnang

Kontrollkäigule kaasatud tervishoiueksperti arvamuse koopia on lisatud käesolevale kirjale. Lisaks on eelnevalt toodud esile eksperti tähelepanekuid haigla jälgimisruumi ja seal toimuvat ohjeldamist puudutavas osas. **Tervishoiueksperti arvamuses toodud tähelepanekute ja soovitude osas palun kujundada haiglal oma seisukoht ning edastada see õiguskantslerile koos ülejäänud soovitudele antavate vastustega.**

Teie seisukohta ootame võimalusel hiljemalt **04.01.2016**.

Austusega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Lisa: Tervishoiueksperti arvamus

Koopia: Sotsiaalministeerium
Terviseamet

Marje Allikmets 693 8405
Marje.Allikmets@oiguskantsler.ee

⁵ Vt [kontrollkäigu kokkuvõtte](#) punkt 4.2.