

Kontrollkäik SA Tartu Ülikooli Kliinikum psühhiaatriakliinikusse

(1) Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 10.04.2014 etteteatamata SA Tartu Ülikooli Kliinikum psühhiaatriakliinikut.

SA Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliinik (edaspidi *kliinik*) koosneb akuutpsühhiaatria, psühhiaatria- ning lastepsühhiaatria osakonnast. Kõikides osakondades osutatakse ambulatoorset ja statsionaarset psühhiaatrilist abi (erakorraline, vältimatu, vältimatu tahtest olenematu psühhiaatriline abi) ning tehakse kohtupsühhiaatrilisi ekspertiise (v.a lastepsühhiaatria osakonnas). Õiguskantsler kontrollis kliiniku akuutpsühhiaatria ja psühhiaatriaosakonda. Kontrollkäigu hetkel oli kliiniku akuutpsühhiaatria osakonnas ravil 33 ning psühhiaatriaosakonnas 28 patsienti.

Viimati kontrollis õiguskantsler kliinikut 21.01.2013.¹

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

(3) Kontrollkäigu raames külastasid õiguskantsleri nõunikud osakondade ruume ning vestlesid ringkäigu ajal osakondade 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 ohjeldatud patsientide toimikutes sisalduvate dokumentidega ning pöörasid kõrgendatud tähelepanu ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimisele ning ohjeldamise otsuste põhjendustele.

(4) Õiguskantsleri seisukoht

Kontrollkäigu tulemusel tuvastas õiguskantsler kliinikus järgnevad probleemid:

- osakondade ruumides, muu hulgas palatites, on patsientide jälgimiseks kasutusel ulatuslik videovalve (p 4.1)
- ohjeldusmeetme rakendamise vormi täidetakse puudulikult (p 4.2)
- külastatud osakondades kasutatakse patsiendi eraldamiseks jälgimisruumi, mis ei pruugi olla eraldamiseks piisavalt turvaline (p 4.3)
- osades akuutosakonna palatites puudusidapid isiklike asjade hoiustamiseks ning muu mööbel, välja arvatud voodi (p 4.4).

(4.1) Videovalve kasutamine

Ringkäigul selgus, et osakondades on patsientide jälgimiseks kasutusel videovalve. Kaamerateest saab kõikides üksustes jälgida üksuse koridore ja palateid. Kaamerate pilti on reaalajas võimalik jälgida kõikide üksuste õepostides ning videopilti salvestatakse. Salvestatud videopilti on võimalik järelvaadata. Videovalve kasutamise asjaolust teavitamiseks on osakonna sissepääsude juurde paigutatud teavitavad sildid. Akuutosakonna vanemõe selgituste järgi on osakondades videovalve vajalik patsientide efektiivseks

¹ Kontrollkäigu kokkuvõte on kättesaadav aadressil:

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

jälgimiseks ning vägivallajuhtumite ennetamiseks ja ärahoidmiseks. Samuti on videovalve abil võimalik hiljem tuvastada osakondades aset leidnud vägivallajuhtumite ja muu taolise asjaolusid. Kontrollkäigul nähtus, et personal ei jälgi kaamerapilte pidevalt, vaid kontrollib üksnes aeg-ajalt konkreetsetes palatites toimuvat.

Tulenevalt põhiseaduse (edaspidi PS) §-st 26 on igaühel õigus eraelu puutumatusel. Eraelu puutumatus tagamiseks on riigil mh kohustus kaitsta üksikisiku perekonna- ja eraelu kolmandate isikute rünnete eest.² PS § 26 kaitsealasse kuuluvad eelkõige füüsiline ja vaimne puutumatus, mida võib muu hulgas riivata isiku jälgimine.³ Isikute filmimine ja filmitu salvestamine riivab ka PS §-s 19 sisalduvat isikute põhiõigust informatsioonilisele enesemääramisele.

Isikuandmete töötlemisel kaitseb füüsilise isiku põhiõigusi ja –vabadusi, eelkõige õigust eraelu puutumatusel, [isikuandmete kaitse seadus](#) (edaspidi IKS). Üldjuhul on isikuandmete töötlemine lubatud üksnes andmesubjekti nõusolekul, kui seadus ei sätesta teisiti (IKS § 10 lg 1). IKS § 12 lõikest 1 tulenevad nõusoleku sisu nõuded.⁴ IKS § 12 lõike 2 järgi peab nõusolek olema kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis, välja arvatud kui see ei ole andmetöötlaste erilise viisi tõttu võimalik.

IKS § 14 sätestab isikuandmete töötlemise tingimused ilma andmesubjekti nõusolekuta. Tervishoiuteenuseid saavate isikute jälgimine videovalve teel teenuse osutamise asukohas võib puudutada isiku delikaatseid isikuandmeid IKS § 4 lõike 2 mõttes.⁵ Seaduse § 14 lõike 3 järgi võib isikuandmeid edastavat või salvestavat jälgimisseadmetikku kasutada üksnes isikute või vara kaitseks ning juhul, kui sellega ei kahjustata ülemääraselt andmesubjekti õigustatud huve ning kogutavaid andmeid kasutatakse ainult nende kogumise eesmärgist lähtuvalt. Andmesubjekti nõusolekut asendab sellise andmetöötlaste korral jälgimisseadmetiku kasutamise fakti ning andmete töötleja nime ja kontaktandmete piisavalt selge teatavakstegemine.

IKS § 14 lõike 3 alusel videovalve kasutamine eeldab, et:

- 1) oht varale või isikutele on eelnevalt selgelt määratletud ning selle tõsidust ja realiseerumise tõenäosust on põhjalikult hinnatud;
- 2) analüüsitud on, millised oleksid alternatiivsed meetmed konkreetse ohu tõrjumiseks;
- 3) kui alternatiivseid meetmeid ohu tõrjumiseks ei ole või ei annaks nende kasutamine võrreldavat tulemust või oleksid ebamõistlikult koormavad, siis on analüüsitud, kas jälgimisseadmete kasutamine on ohu tõsidust ja tõenäosust arvesse võttes proportsionaalne meede;
- 4) jälgimisseadmed valitakse ja seadistatakse minimaalsuse põhimõttest lähtuvalt;
- 5) videovalve kasutamisest teavitatakse korrektselt vastavalt IKS § 14 lõike 3 nõuetele.⁶

² K. Jaanimägi. Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Kommentaarid §-le 26, komm 5.2. Kättesaadav: <http://pohiseadus.ee/ptk-2/pg-26/>.

³ Samas, komm 9.1.

⁴ Nõusolekus peavad olema selgelt määratletud andmed, mille töötlemiseks luba antakse, andmete töötlemise eesmärk ning isikud, kellele andmete edastamine on lubatud, samuti andmete kolmandatele isikutele edastamise tingimused ning andmesubjekti õigused tema isikuandmete edasise töötlemise osas (IKS § 12 lg 1). Nõusolek peab olema kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis, välja arvatud kui see ei ole andmetöötlaste erilise viisi tõttu võimalik (IKS § 12 lg 2).

⁵ Delikaatsed isikuandmed on näiteks andmed tervises seisundi või puude kohta (IKS § 4 lg 2 p 3) ning andmed pärilikkuse informatsiooni kohta (IKS § 4 lg 2 p 4).

⁶ Vt Andmekaitse Inspeksioon. Kaamerate kasutamise juhised, lk 12. Kättesaadav: <http://www.aki.ee/et/uudised/uudiste-arhiiv/uut-kodulehel-kaamerate-kasutamise-juhised>.

Nagu öeldud, selgus kontrollkäigu kestel, et osakondades on olenemata vajadusest kõik isikud allutatud osakonnas viibimise ajal videokontrollile, sh jälgitakse patsiente videokaamerate abil kõikides palatites (v.a hügieeniruumides). Seda tehakse eelkõige patsientide efektiivseks jälgimiseks, vägivallajuhtumite ennetamiseks ja ärahoidmiseks.

Palatitesse paigutatud videokaamerad võimaldavad jälgida inimese tegevust pidevalt, mistõttu osakonna patsientide palatites leiab aset eriti oluline eraelu puutumatuse riive. Akuutosakonna patsientide eraelu puutumatuse õiguse intensiivse riivamise eesmärk on mh täita PS §-st 16 tulenevat riigi kohustust kaitsta inimelu. Õiguse elule tagamine hõlmab muu hulgas enesekahjustamise ohu välistamist olukorras, kus psüühikahäirega isik võib olla endale ohtlik.⁷

Enesekahjustamise ohu välistamiseks on kliinik pidanud vajalikuks pideva videovalvesüsteemi kasutamist akuutosakonna patsientide puhul. See õigust eraelu puutumatusele intensiivselt riivav meede peab aga olema eesmärgipärane ning enesekahjustamise ohu välistama. Ringkäigul selgus aga, et akuutosakonnas videovalve monitore regulaarselt ei jälgitud. Seega ei täitnud tugevdatud videovalve kasutamine sellel ajal vägivallajuhtumite ennetamise ja ärahoidmise eesmärki. Intensiivse isiku privaatsusõiguse riive puhul tuleb tagada selle aluseks olevate eesmärkide täitmine, sh tagada ohu välistamiseks järelevalve all olevate patsientide pidev jälgimine.

Õiguskantsleri hinnangul ei saa inimväärikuse ja õiguse eraelu puutumatusele niivõrd mahukas piiramine (nagu seda on kaamerate paigaldamine kõikidesse palatitesse) isiku nõusolekuta olla ilma igal konkreetsel juhul vajalikkuse ja põhjendatuse kaalumiseta eesmärgipärane.

Kuigi osakondade üldkasutatavates ruumides (nt koridorid) ei pruugi videovalve kasutamine kujutada niivõrd suurt isiku põhiõiguste riivet, tuleb ka nendes ruumides jälgimisseadmetiku kasutamisel siiski kontrollida, kas selleks õiguslikku alust sisaldava IKS § 14 lõike 3 kõik ülal nimetatud eeldused on täidetud. Teisisõnu, osakonna üldkasutatavates ruumides videovalve kasutamiseks on õiguslik alus IKS § 14 lg 3 näol olemas, kui teenuse osutaja on hinnanud jälgimissüsteemi kasutamise tingimuste vastavust IKS §-s 6 sätestatud isikuandmete töötlemise põhimõtetele (eelkõige minimaalsuse ning eesmärgipärasuse põhimõtte osas).

Eelnevale tuginedes soovitab õiguskantsler SA-I Tartu Ülikooli Kliinikum:

- viia kliinikus sisse süsteem, mis tagab, et igal konkreetsel juhul, mil isik ei ole andnud kirjalikku nõusolekut tema palatis videovalve kasutamiseks, kaalutakse videovalve kohaldamise vajalikkust ja ulatust. Selline otsus peaks läbipaistvuse ja kontrollitavuse huvides olema tehtud igakordselt iga isiku puhul kirjalikult taasesitatavas vormis. Videovalve rakendamise otsus peaks olema kehtiv vaid konkreetse ajavahemiku jooksul, mille saabumisel tuleb otsus ümber vaadata;⁸
- võtta kliinikus kasutusele vajalikud meetmed, et tugevdatud videovalve kasutamine akuutosakonnas oleks eesmärgipärane.

⁷ Vt P. Roosmaa. Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Kommentaarid §-le 16, komm 7. Kättesaadav aadressil: <http://www.pohiseadus.ee/ptk-2/pg-16/>.

⁸ Täiendavalt tuleks osakonnas läbi mõelda, kuidas on tagatud delikaatseid isikuandmeid sisaldavate videosalvestiste turvaline säilitamine.

(4.2) Ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimine

Akuutpsühhiaatriaosakonnas ohjeldusmeetmete registri ning selle osakonna ohjeldatud patsientide dokumentide kontrollimisel tuvastasid õiguskantsleri nõunikud, et mitmed ohjeldusmeetmete rakendamise vormid olid täidetud puudulikult. Paljud kontrollitud vormid⁹ ei olnud täielikud, esines puuduseid ohjeldatud patsiendi jälgimise registreerimises. Näiteks oli ühe patsiendi mehaaniline ohjeldamine alguse saanud 23.30, jälgimine personali poolt fikseeritud kell 23.30 ning ohjeldamine lõpetati 03.30. Ohjeldamise vormidel puudusid sissekanded vahepealse ohjeldamise jälgimise kohta, mistõttu ei ole võimalik hinnata, kas patsienti vahepealsel ajal jälgiti ja selle kohta jäeti sissekanded tegemata või sel ajavahemikul (23.30-03.30) ohjeldatud patsienti ei jälgitud. Ohjeldamise lõpetamise põhjendus oli dokumentides fikseerimata ning puudus ka ohjeldamise lõpetamise otsustanud arsti nimi ja allkiri.¹⁰

Samuti 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 napolisõnalised. Näiteks oli ohjeldamise põhjusena ning ohjeldamisele eelnenud meetmetena konstateeritud „agressiivne, loobib esemeid” või „patsient lõhkus haiglainventari, ohtlik enesele ja teistele” ning ohjeldamise jätkumise põhjusena „endiselt rahutu; seisund endine; vajab ohjeldamise jätkamist, ei allu korraldustele” või „patsient rahutu, füüsiliselt agressiivne, ohtlik endale ja teistele”. Enamikel juhtudel ei olnud dokumenteeritud ohjeldusmeetme rakendamise järgne tegevus.¹¹ Lisaks selgus vestlustest töötajatega, et üle 24 tunni kestvast ohjeldamisest teavitatakse Terviseametit elektrooniliselt ning vastavat märget ohjeldusmeetmete rakendamise vormile ei tehta.

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 psühhiaatriahaigla kinnises osakonnas viibiva patsiendi vabaduse ja isikupuutumatuses tavapärasest intensiivsemat riivet, st ohjeldusmeetmete rakendamist.¹² Isikult vabaduse võtmisega võidakse muu hulgas riivata tema PS §-st 26 tulenevalt põhiõigust perekonna- ja eraelu puutumatusse.¹³

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

⁹ Kontrollkäigul tutvusid õiguskantsleri nõunikud kõikide 2014. aastal ohjeldatud patsientide ravidokumentidega.

¹⁰ Sarnased probleemid tõusetusid ka mitmete teiste patsientide ohjeldamise dokumenteerimises.

¹¹ Ohjeldusmeetme rakendamise vormidel on küll eraldi osa, mis puudutab ohjeldusmeetme rakendamise järgset vestlust, kuid see osa vormist oli jäetud mitmel juhul täitmata.

¹² 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.

¹³ Samas, p 33.

ise peab olema proportsionaalne.¹⁴ 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 psühhiaatriaiglas lubatud üksnes tahtest olenematu ravil ning [psühhiaatrilise abi seaduse](#) (edaspidi PsAS) §-des 14 -14⁴ ette nähtud tingimustel ja korras.

PsAS § 14 lg-st 4 tuleneb tervishoiuteenuse osutaja kohustus tagada, et isiku suhtes rakendatav ohjeldusmeetme 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.¹⁵ 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.

Tahtevastane ravi ja sh ohjeldusmeetmete rakendamine on tõsine põhiõiguste riive, mis peab olema kohtulikult kontrollitav.¹⁶ Seetõttu peab ohjeldusmeetme rakendamine, sh ohjeldatu jälgimine ja ohjeldamise jätkumise vajadus, olema tagantjärele kontrollitav ning ohjeldamise õiguspärasuse hindamiseks peab ohjeldamise rakendamine olema selgelt dokumenteeritud.¹⁷ 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.¹⁸ 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 kliinikus 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. Dokumenteerimine peaks olema piisavalt põhjalik tagamaks, et ohjeldamise järgselt on võimalik üheselt tuvastada ohjeldamisvajaduse tekkimise aluseks olnud asjaolusid ja põhjendusi.¹⁹

¹⁴ M. Ernits. Põhiseaduse kommenteeritud väljaanne. Kommentaarid §-le 11, p 3. Kättesaadav: <http://www.pohiseadus.ee/ptk-2/pg-11/>.

¹⁵ 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.

¹⁶ Vt analoogia korras [RKTK 19.02.2014 määrus nr 3-2-1-155-13](#), p 55.

¹⁷ 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.

¹⁸ Vt analoogia korras [RKHK 14.03.2012, nr 3-3-1-80-11](#), p 16.

¹⁹ Ohjeldusmeetmete kohaldamise kohta vanglates on Riigikohus öelnud, et “[...] ka siis, kui ohjeldusmeetmeid kasutatakse isiku enesevigastamise takistamiseks, on ohjeldusmeetme kohaldajal kohustus jälgida, et ohjeldusmeetme kasutamisel teostataks kaalutlusõigust õiguspäraselt ning tagataks kaalutlusõiguse õiguspärasuse kontrollimise võimalus. Rahustusvoodisse fikseerimise kui isiku õigusi erakordselt piirava meetme kohaldamise jätkamise otsustamisel on vanglal kohustus tuvastada kohaldamise hädavajalikkus ja

Eelnevalt 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.²⁰ 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 hindan kliiniku praktikat ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimisel. Täpsemalt hindan ohjeldamisele eelnenud olukorra ja ohjeldamise põhjenduste, ohjeldatu jälgimise kohustuse ja ohjeldamise jätkamise ning selgitamiskohustuse dokumenteerimise kohustuse täitmist.²¹

4.2.1 Ohjeldamise põhjendused

Nagu eelnevalt selgitatud, nähtus õiguskantsleri nõunike kontrollitud ohjeldamise vormidelt, et mitmetes neist puudusid ohjeldamisele eelnenud olukorra 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 napisõnalisuse 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.²²

4.2.2 Ohjeldatu jälgimise kohustus ja ohjeldamise jätkamine

meetme proportsionaalsus. Sellise kohustuse täitmata jätmist ei saa õigustada ohjeldusmeetme kasutamisega kaitstavate 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.

²⁰ Ka [võlaõigusseaduse](#) § 769 paneb tervishoiuteenuse osutajale kohustuse patsiendile tervishoiuteenuse osutamine nõuetekohaselt dokumenteerida ning vastavaid dokumente säilitada.

²¹ Ohjeldusmeetmete kohaldamise üldiseid tingimusi on kirjeldanud ka piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa komitee (CPT). Vt [CPT \(2012\) 28. The Use of Restraints in Psychiatric Institutions](#), lk 15 jj.

²² Vt analoogia korras Riigikohtu halduskolleegiumi 19.06.2012 otsus nr [3-3-1-18-12](#), p 15.

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 nt mehaanilisel ohjeldamisel tervishoiutöötaja hindama isiku seisundit vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord tunni jooksul kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni.

Lisaks ohjeldatu jälgimisele tuleb arstil²³ regulaarselt hinnata ohjeldusmeetme rakendamise jätkuvat vajadust. Täpsemalt peab arst PsAS § 14¹ lg 2 kohaselt kontrollima isiku, kelle suhtes 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.²⁴ 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

²³ 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 [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.

²⁴ 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.

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 aitamaks patsiendil oma käitumise üle kontrolli säilitada ja seeläbi suure tõenäosusega vähendada tulevikus tekkivaid riske, mis võivad lõppeda järjekordse ohjeldamisega.²⁵ Sissekanne ohjeldamise otstarbe ja põhjenduste selgitamise kohta patsiendi ravidokumentides on ainus võimalus kontrollida PsAS § 14³ lõikes 1 sätestatud kohustuse täitmist.

4.2.4 Kokkuvõte

Kokkuvõtvalt nähtus õiguskantsleri nõunike kontrollitud ohjeldamise vormidelt, et mitmetel neist puudusid ohjeldamise 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. Lisaks puudus enamikel juhtudel 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.

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 SA-le Tartu Ülikooli Kliinikum soovitus tagada kliinikus ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimine viisil, mis 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.

(4.3) Jälgimisruumi kasutamine eraldusruumina

Kontrollkäigul selgus, et akuutpsühhiaatriaosakonnas puudus eraldusruum patsientide eraldamiseks. Töötajad selgitasid õiguskantsleri nõunikele, et vajadusel eraldatakse patsient jälgimisruumi. Kuna jälgimisruumis paiknesid ka voodid ning seintele olid kinnitatud

²⁵ [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;
- 4) teavitab isikut õigusest teha ohjeldusmeetme rakendamise kohta märkusi, mis lisatakse isiku haigusloole;
- 5) teavitab isikut õigusest saada väljavõtte isiku haiguslukku kantud andmetest ohjeldusmeetme rakendamise kohta.

radiaatorid, mis võivad põhjustada potentsiaalselt ohtu eraldatud patsiendi tervisele, ei pruugi jälgimisruumi kasutamine eraldusruumina olla põhjendatud.

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 vaimset ja füüsilist tervist.

Kuna eraldamise 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 eraldamise aluste äralangemisele. Isiku rahunemisele ja temast lähtuva ohu äralangemisele võib aidata muu hulgas kaasa see, kui eraldusruum, kuhu isik paigutatakse, pakub rahustavat keskkonda.²⁶

Üldiselt peaks koht, kuhu ohjeldatud patsient eraldatakse, olema selleks otstarbeks kohandatud. See peab olema turvaline ning nõuetekohaselt valgustatud ja köetud, pakkudes patsiendile rahustavat keskkonda. Täpsemalt on psühhiaatria tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate ruumide ja vahendite nõuded sätestatud ka sotsiaalministri määruses „[Haigla liikide nõuded](#)“, mille § 19 lõike 6 järgi peavad keskhaiglal olema võimalused haige turvaliseks eraldamiseks ja pidevaks jälgimiseks. Määruse § 44 lg 4 järgi laieneb see nõue ka piirkondlikule haiglale.²⁷ Teisisõnu võib eraldamist kui ohjeldusmeetet rakendada ainult selleks ette nähtud ruumis, kus on ohtlikule isikule tagatud ohutu ja rahustav keskkond, milles isikul ei oleks võimalik ennast vigastada.

Õiguskantsleri hinnangul ei ole akuutpsühhiaatriaosakonna jälgimisruumi üldine seisukord selline, mis välistaks ohu eraldatud patsiendi tervisele ja pakuks eraldatule rahustavat keskkonda, mis aitaks kaasa eraldamise põhjuste äralangemisele.

Seetõttu soovitab õiguskantsler kliinikul hinnata jälgimisruumi sobivust eraldamiseks ning kaaluda eraldusruumi sisseseadmist kliinikus.

(4.4) Palatite sisustus

Ringkäigul selgus, et osades akuutosakonna palatites puudus muu sisustus peale voodi.

Isiklike asjade hoiustamise võimalus ja palati sisustuse abil rahustava õhkkonna loomine on oluline tagamaks patsiendi õigust inimväärikusele (PS § 10) ning perekonna- ja eraelu puutumatussele (PS § 26). Inimväärikuse põhimõttest tuleneb nõue kohelda inimesi subjektidena olenemata sellest, millises olukorras nad parajasti on. Isiklike asjade hoidmine palatis aitab kaasa inimväärikuse põhimõtte realiseerumisele.²⁸

²⁶ Samal seisukohal on ka CPT. Vt [CPT 16. Üldaruanne \(CPT/Inf \(2006\) 35\)](#), p 48.

²⁷ [Haiglavõrgu arengukava](#) § 2 lg 1 p 1 järgi on SA Tartu Ülikooli Kliinikum piirkondlik haigla.

²⁸ 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 psühhiaatriahaiglas 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.

[Ravikindlustuse seaduse](#) § 68 lg 1 järgi on tervishoiuteenuse osutaja, kellega haigekassa on sõlminud ravi rahastamise lepingu, kohustatud tagama kindlustatud isikule statsionaarse tervishoiuteenuse saamise ajaks majutuse standardtingimustes, mille on kehtestanud sotsiaalminister 15.11.2002 määrusega nr 132 „[Haiglate majutuse standardtingimused](#)“. Nimetatud määruse § 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, tekilinaast või –kotist ja padjapüürist koosnev pesukomplekt, käterätik, vannilina, kapp isiklike asjade hoidmiseks, tool ja joogiklaas.

Nimetatud esemed, v.a voodi ja voodipesu, puudusid osades külastatud akuutosakonna palatites.

Õiguskantsler möönab, et teatud juhtudel võib esineda praktiline vajadus psühhiaatrilise abi teenusel viibiva patsiendi palatist teatud sisustuselementide eemaldamiseks, kuid ei saa aktsepteerida isiku õiguste piiramist seaduses sätestatud nõuetega vastuolus.²⁹

Seetõttu soovitab õiguskantsler Tartu Ülikooli Kliinikumil tagada, et palatite sisustus vastaks kehtestatud nõuetele.

(5) Kokkuvõte

Õiguskantsler teeb kontrollkäigu tulemusel isikute põhiõiguste ja -vabaduste tagamiseks SA-le Tartu Ülikooli Kliinikum järgnevad soovitused:

- viia kliinikus sisse süsteem, mis tagab, et igal konkreetsel juhul, mil isik ei ole andnud enda kirjalikku nõusolekut tema palatis videovalve kasutamiseks, kaalutakse videovalve kohaldamise vajalikkust ja ulatust. Selline otsus peaks läbipaistvuse ja kontrollitavuse huvides olema tehtud igakordselt iga isiku puhul kirjalikult taasesitatavas vormis. Videovalve rakendamise otsus peaks olema kehtiv vaid konkreetse ajavahemiku jooksul, mille saabumisel tuleb otsus ümber vaadata;³⁰
- võtta kliinikus kasutusele vajalikud meetmed, et tugevdatud videovalve kasutamine akuutosakonnas oleks eesmärgipärane;
- tagada kliinikus ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimine viisil, mis 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);

²⁹ Olukorras, kus SA Tartu Ülikooli Kliinikumi hinnangul ei ole kehtivas õiguses toodud nõuded põhjendatud ning sisuliselt kohaldatavad psühhiaatrilise abi teenuse osutajatele, tuleks Teil pöörduda Sotsiaalministeeriumi poole, näidates ära, millistel juhtudel ja miks ei pruugi kõikide vajalike sisustuselementide nõue olla põhjendatud psühhiaatrilist abi vajavatele patsientidele teenuse osutamisel, ning põhjendada, miks on vaja kehtivat õigust selles osas muuta.

³⁰ Täiendavalt tuleks osakonnas läbi mõelda, kuidas on tagatud delikaatseid isikuandmeid sisaldavate videosalvestiste turvaline säilitamine.

- patsiendile ohjeldamise vajaduse ja põhjuste selgitamist;
- hinnata jälgimisruumi sobivust eraldamiseks ning kaaluda eraldusruumi sisseseadmist kliinikus;
- tagada, et palatite sisustus vastaks kehtestatud nõuetele.

Õiguskantsler palub SA-lt Tartu Ülikooli Kliinikum teavet tehtud soovitude täitmise kohta **hiljemalt 1. septembriks 2014.**