



Õiguskantsler

Tiiu Aro
Terviseamet
kesk@terviseamet.ee

Teie nr

Meie 09.11.2015 nr 7-7/151266/1504962

Terviseameti tegevus seoses surmajuhtumiga psühhiaatria haiglas

Austatud Tiiu Aro

Õiguskantsler alustas omal algatusel menetlust hindamaks, kuidas tagatakse psühhiaatria haiglates inimese õigust elule. Analüüs keskendus Terviseameti tegevusele Wismari haigla¹ ruumis B4 (edaspidi ka: jälgimisruum) patsiendi surmaga lõppenud rünnaku ärahoidmisel ning selle asjaolude uurimisel.

Menetluse tulemusel olen seisukohal, et Terviseamet rikkus põhiõiguste ja –vabaduste tagamise põhimõtet, kuna:

- teades puudustest ohjeldamise nõuete täitmisel Wismari haiglas, ei kasutanud tõhusalt oma riikliku järelevalve volitusi ega taganud seeläbi patsiendi põhiõiguste kaitset ning
- viivitas järelevalve alustamisega pärast Wismari haiglas 25.06.2015 juhtunust teada saamist.

Võttes arvesse, et sarnaseid probleeme ohjeldamise nõuete täitmisega on teisteski psühhiaatria haiglates², teen Terviseametile ettepaneku:

- süsteemselt ja järjekindlalt kontrollida tahtest olenematu psühhiaatrilise abi osutamisel kehtivate nõuete täitmist, et tõhusalt vältida põhiõiguste rikkumist patsientide ohjeldamisel;
- tapmistest, enesetappudest vm mittelooolikest surmajuhtumitest teada saades kaaluda viivitamatult riikliku järelevalve läbiviimist, et analüüsida juhtunu põhjuseid ning rakendada asjakohaseid meetmeid sarnaste olukordade ärahoidmiseks;
- avalikustada vähemalt kord aastas kõik tahtest olenematu ravil aset leidnud surmajuhtumid koos põhjustega üldistatud kujul.

¹ Wismari Haigla AS, aadressiga Wismari 15, Tallinn.

² Vt nt õiguskantsleri kokkuvõtteid ette teatamata kontrollkäikudest [SA Tartu Ülikooli Kliinikum psühhiaatriakliinikusse 10.04.2014](#), p-d 4.2 ja 4.3 (ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimine, jälgimisruumi kasutamine eraldusruumina), [SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriakliiniku 5. osakonda 25.10.2014](#), p 4.2 (puuduv eraldusruum ja jälgimisruum) ning [SA Narva Haigla psühhiaatria osakonda 24.11.2014](#), p-d 4.3, 4.7 ja 4.10 (ohjeldusmeetmete rakendamise vormi sissekannete nõuetekohasus, nõuetekohane eraldusruum ja jälgimisruum, ohjeldusrihmade turvalisus ja ohjeldamise jälgimise nõuetekohasus).

Ootan tagasisidet, kas ja kuidas olete otsustanud ettepanekut oma edaspidises järelevalvetegevuses arvestada, võimalusel hiljemalt 04.01.2016.

Kokkuvõte

1. Tulenevalt põhiõigusest elule on riigil eriline kohustus tagada kinnistes asutustes aset leidnud surmade uurimine. Psühhiaatriahaiglas osutatav tahtest olenematu ravi on allutatud Terviseameti riiklikule järelevalvele. Sellest tulenevalt on Terviseamet kohustatud muu hulgas kontrollima haiglates kasutatavate ohjeldusmeetmete nõuetelevastavust. Kui patsient on tahtest olenematu ravi käigus surnud, siis peab Terviseamet korraldama surmajuhtumi uurimise. Riiklik järelevalve juhtunu asjaolude selgitamiseks on vajalik isikute põhiõiguste kaitseks, kuna võimaldab ennetada taoliste juhtumite kordumist tulevikus.

2. Wismari haiglas põhjustas 21.06.2015 üks patsient teise surma. Seda ei oleks saanud juhtuda, kui Terviseamet oleks taganud haigla jälgimisruumis ohjeldamisega seotud nõuete täitmise, mille eiramisest Wismari haiglas oli Terviseamet juba varem teadlik. Ka pärast seda, kui Terviseamet juhtunust ajakirjanduse vahendusel kuulis, kulus tal mitu nädalat aega selleks, et alustada järelevalvemenetlust juhtunu asjaolude väljaselgitamiseks.

I Asjaolud

3. Põhja-Eesti regionaalhaiglas suri 25.06.2015 patsient, kes oli toodud 21. juunil Wismari haiglast. Wismari haigla on peamiselt sõltuvushäiretega inimeste ravimisele keskendunud psühhiaatriahaigla, kus osutatakse ka tahtest olenematut ravi.

4. Patsient toodi Wismari haiglasse 21. juunil pärast kl 11. Seal ohjeldati teda arsti otsusel mehaaniliselt (kinnitati rihmadega voodi külge). Ajavahemikus 18.40-19.30 viibis ohjeldatu tervishoiutöötaja järelevalveta jälgimisruumis koos kolme patsiendiga³, kellest üks teda lämmatas.

5. Terviseamet alustas järelevalvemenetlust 22.07.2015 ameti enda teatel lähtuvalt ajalehes Õhtuleht 28.06.2015 ilmunud artiklist „Wismari haiglasse ravile toodud narkomaan lämmatas voodi külge seotud palatikaaslase“ kirjeldatud asjaoludest. Järelevalvemenetluse tulemusena tegi Terviseamet 21.09.2015 Wismari haiglale ettekirjutuse lõpetada ohjeldatud ja mitteohjeldatud patsientide paigutamine ühte ruumi, tagada ohjeldatud patsientide pidev järelevalve ja ohutus ning koostada õendusloo täitmise juhend.

6. Enne 21.06.2015 aset leidnud juhtumit ei olnud Terviseamet Wismari haiglale sellesisulist ettekirjutust teinud. Teadaolevalt teostas Terviseamet 2013. aastal Wismari haigla suhtes riiklikku järelevalvet eesmärgiga kontrollida ohjeldusmeetmete rakendamise nõuete täitmist. Seejärel 13.02.2014 tegi Terviseamet Wismari haiglale ettekirjutuse, mis puudutas õendusabi dokumenteerimist statsionaarse psühhiaatrilise abi teenusel. Ka on teada, et mais 2015 läbi viidud kontrollkäigu tulemusel juhtis amet oma 05.06.2015 kirjas Wismari haigla tähelepanu puudustele seoses ohjeldusmeetmete ja turvalisusega. Seejuures ei pannud Terviseamet haiglale ega tervishoiutöötajatele ühtegi siduvat kohustust, ei andnud tähtaega puuduste kõrvaldamiseks ega taganud puuduste kõrvaldamist sunnivahenditega.

³ Neist kaks ebaselge psühhooosi diagnoosiga ja üks aruselge.

II Analüüs

Põhiseadusest tulenev

7. Nii [inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni](#) artikli 2 kui [Eesti Vabariigi põhiseaduse](#) (PS) § 16 järgi on igaühel õigus elule. See õigus on igal inimesel sõltumata tema tervislikust või sotsiaalsest seisundist, tema vabaduse piiratusest või muudest asjaoludest. Riik ei tohi võtta inimeselt meelevaldselt elu. Samuti on tal positiivne kohustus võtta kasutusele inimelu kaitseks ennetavaid meetmeid. Ka peab riik tagama kohase menetluse (surmajuhtumite uurimise), et elu kaitseks kehtestatud seadused tõhusalt rakenduksid.⁴

8. PS § 20 lg 1 järgi on igaühel õigus vabadusele ja isikupuutumatusel. PS § 20 lg 2 p 5 järgi võib inimeselt vabaduse võtta ainult seaduses sätestatud juhtudel ja korras mh vaimuhaige kinnipidamiseks, kui ta on endale või teistele ohtlik. Vabaduse võtmisena tuleb käsitleda ka juba psühhiaatriaigla kinnises osakonnas viibiva patsiendi vabaduse ja isikupuutumatuse tavapärasest intensiivsemat riivet, st ohjeldusmeetmete rakendamist.⁵

9. Tahtest olenematu ravi ning ohjeldusmeetmete kasutamisega kaasneb ka piinava, julma või väarikust alandava kohtlemise ehk PS § 18 rikkumise oht ning PS §-ga 28 tagatud tervisepõhiõiguse riive.

10. PS §-st 13 tuleneb riigile kohustus inimest kaitsta kolmandate isikute rünnete eest ning PS §-st 14 tagada selleks vajaliku korralduse ja menetluse olemasolu. Seejuures on riigil eriline kaitsekohustus isikute suhtes, kes viibivad oma tahtest olenematult kinnistes asutustes (nagu vangla või psühhiaatriaigla).⁶ Nii on seadusandjal näiteks kohustus tagada sellistes asutustes tõhusa kontrollisüsteemi olemasolu ohjeldusmeetmete rakendamisega seotud rikkumiste tõkestamiseks. Ohutute tingimuste loomiseks on kohane sekkuda ning kontrollida tegevuse nõuetelevastavust juba ennetavalt, jäämata ootama raske tagajärje saabumist.⁷ Ennetav sekkumine ei saa aga asendada juba aset leidnud surmade uurimist, mis võtaks arvesse seost toimunu väljaselgitamise, ohutute tingimuste tagamise ning tulevikus taoliste juhtumite vältimise vahel.

Täitevvõim põhiõiguste kaitsjana

11. Põhiõiguste tagamiseks ei piisa sellest, kui tagatised on õigusaktides kirjas, kui neid tegelikult ei täideta. Üheks mooduseks, kuidas tagada tegelikkuses põhiõiguste kaitse, on seada sisse riiklik järelevalve. Haldusorgani, kellele on seadusega pandud riikliku järelevalve kohustus, ülesandeks on tagada põhiõiguste kaitse vastavas valdkonnas, pidades silmas PS §-des 13 ja 14 sätestatud. Seda olenemata asjaolust, et vastavalt PS §-le 15 on igaühel õigus pöörduda oma õiguste ja vabaduste rikkumise korral kohtu poole. Riikliku järelevalve teostaja peab hoolitsema selle eest, et isikute põhiõiguste kaitse eesmärgil sisse seatud riikliku järelevalve eesmärk realiseeruks. Isikutel on õigus nõuda, et riiklik järelevalvaja kaaluks siis, kui ta otsustab, kas

⁴ Euroopa Inimõiguste Kohus on selgitanud, et riigil on kohustus tagada kinnistes asutustes aset leidnud surmade adekvaatne ja efektiivne uurimine ehk menetlus, mis peaks tagama elu kaitseks kehtestatud seaduste tõhusa rakendamise. Uurimine tuleks läbi viia viivitamata, et oleks võimalik teha kindlaks juhtumi asjaolud, võtta pealtnägijalt tunnistused, koguda asitõendid jne. Vt 18.06.2015 otsus [Fanziyeva vs Venemaa](#), p 50.

⁵ 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.

⁶ Vt Euroopa Inimõiguste Kohtu 03.04.2001 otsus [Keenan vs Ühendkuningriik](#), p 91.

⁷ Muu hulgas peavad seda tagama tegevusloa nõuded, millele vastavust Terviseamet kontrollib tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel majandushaldusasutuse ülesannetes.

riiklikku järelevalvet alustada või kuidas seda lõpetada, oma otsuse mõju järelevalvet sooviva isiku põhiõigustele.⁸

12. Riiklik järelevalve tervishoiuteenuste osutamise tingimuste üle peab maandama selles valdkonnas elule, tervisele jt põhiõigustele esinevaid ohte. Terviseamet on seatud kaitsma põhiõigusi tervishoiuvaldkonnas ning peab täitma korrakaitseorgani ülesandeid mh tahtest olenematu psühhiaatrilise abi osutamisel.⁹ Terviseamet kohustub valvama haiglate ning neis töötavate arstide ja õdede järele sõltumata sellest, et samal ajal sätestab võlaõigusseadus patsiendi kaitse tervishoiuteenuse osutamise lepingu alusel. Asjaolu, et teenust osutatakse eraõiguslikus suhtes, ei tähenda, et kohtusse pöördumise võimalus asendaks korrakaitset. Riiklikku järelevalvet ei välista ka see, kui mõni haiglas aset leidnud juhtum annab alust algatada süüteomenetlust. Erinevalt uurimisasutuse ülesannetest kriminaalmenetluses pole riikliku järelevalve teostaja tegevus suunatud mitte kuriteokoosseisu objektiivse ja subjektiivse külje asjaolude tuvastamisele, vaid teenib olulises osas ohtude ennetamise ja rikkumiste ärahoidmise eesmärki.¹⁰

13. Tahtest olenematu psühhiaatrilise abi ning ohjeldusmeetmete kasutamise alal peab korrakaitse olema eriti tõhus ja aktiivne. Selles valdkonnas tuleb Terviseametil põhiõiguste kaitseks järjekindlalt ja vajadusel omaalgatuslikult tegutseda. Nii näiteks saades teada võimalikust tõsisest rikkumisest, ei tohiks jääda ootama puudutatud isiku avaldust. Rikkumise tuvastamisel ei saa amet aga jääda pelgalt lootma järelevalvealuse tegevusele, vaid peaks panema viimasele tähtaegse kohustuse viia oma tegevus nõuetega vastavusse. Siduva ettekirjutuse tegemist ei tohiks vältida ega sellega viivitada, kui just järelevalvealune oma viivitamatu tegevusega ei tõenda ettekirjutuse ülearusust.

Terviseameti tegevus seoses Wismari haigla surmajuhtumiga

14. Ohjeldusmeetmete rakendamise jälgimine on reguleeritud PsAS §-s 14¹ ning selle lg 3 alusel kehtestatud määruses.¹¹ Patsiendi ohjeldamise korral peab psühhiaatrilise abi osutaja kindlustama, et ohjeldusmeetmete kasutamisega seotud tingimused ja olud ei ohustaks ohjeldatud patsientide elu, vaimset ja füüsilist tervist.¹² Selleks nõuab PsAS § 14¹ lg 1, et mehaanilise ohjeldusmeetme rakendamisel oleks isik tervishoiutöötaja pideva järelevalve all.¹³ Rihmadega voodi külge kinnitatud patsiendi turvalisus ei ole tagatud, kui samas ruumis viibib teisi, kontrollimatult ringi liikuvaid patsiente. Selleks on PsAS § 14 lg 2 p-s 3 kehtestatud ühemõtteline nõue, et mehaaniliselt ohjeldatud inimene ei tohi olla teiste patsientide nägemisulatuses.

⁸ Vt RKHK 13.10.2010 otsus asjas 3-3-1-44-10, p 15.

⁹ TTKS § 60 järgi teostab Terviseamet riiklikku järelevalvet tervishoiuteenuste osutajatele kehtestatud nõuete täitmise üle. [Psühhiaatrilise abi seaduse](#) (PsAS) § 13 lg 9, § 17 lg 5 ja 19¹ järgi teostab Terviseamet järelevalvet psühhiaatrilise abi (sh tahtest olenematu ravi ja sundravi) osutamise üle TTKS 6. ptk-s sätestatud alustel ja korras.

¹⁰ [Korrakaitse seaduse](#) § 2 lg 4 järgi on riiklik järelevalve korrakaitseorgani tegevus eesmärgiga ennetada ohtu, selgitada see välja ja tõrjuda või kõrvaldada korrarikkumine. Vt ka RKHK 21.06.2012 otsust asjas nr 3-3-1-26-12, p 24: „Järelevalvemenetluse üheks eesmärgiks on ka ennetava funktsiooni täitmine, mille raames on põhjendatud õigusnormide tõlgendamine ning ettekirjutuse adressaadile juhiste andmine tulevikuks [---].”

¹¹ Sotsiaalministri 19.07.2012 määrus nr 29 täpsustab, kui tihti tuleb jälgida ohjeldusmeetmete rakendamist (sh kui sageli peab arst kontrollima ohjeldatu seisundit ja hindama jätkamise vajadust) erinevate ohjeldusmeetmete (sh eraldusruumi paigutamise ja mehaanilise ohjeldamise) puhul.

¹² Vt täpsemalt õiguskantsleri [29.08.2014](#) kontrollkäigu kokkuvõtte Wismari Haigla AS-i, p 4.1 („Jälgimisruumi ja ohjeldamise turvalisus“). Lisaks vt piinamise või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa komitee (CPT) 16. Üldaruanne ([CPT/Inf\(2006\)35](#)), p 50.

¹³ PsAS § 14¹ lg 1 järgi võib mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi pidev jälgimine olla õe ülesanne. Ohjeldatud isiku seisukorda ja ohjeldamisvajadust peab aga PsAS § 14¹ lg 2 järgi kontrollima arst.

15. Wismari haiglas 21.06.2015 aset leidnud juhtumit silmas pidades on oluline, et mehaaniliselt ohjeldatud patsiendiga samasse ruumi ei oleks tohtinud paigutada teisi patsiente. Ka oleks ohjeldatu pidanud viibima tervishoiutöötaja pideva jälgimise all. Tegelikult oli aga jälgimisruum rohkem kui tund aega ühegi tervishoiutöötaja järelevalveta. Seetõttu sai võimalikuks olukord, kus rihmadega voodi külge kinnitatud patsient jäi palatikaaslase meelevalla.

16. Terviseameti tegevusele hinnangut andes tuleb arvestada, et juhtunu oli tingitud ebaseaduslikust ohjeldamispraktikast, mis oli Terviseametile teada. Terviseamet on tagantjärele viidanud õiguskantsleri kontrollkäigu kokkuvõtetele, millest mh nähtuvad probleemid seoses jälgimisruumi seisukorra ning ohjeldatute teineteisest eraldamise ning samaaegse pideva jälgimise nõuete täitmisega.¹⁴ Teada oli praktika, et jälgimisruumis hoiti samaaegselt mehaaniliselt ohjeldatud patsientidega ka ohjeldamata patsiente.¹⁵ Samuti oli Terviseamet Wismari haiglat kontrollides täheldanud, et jälgimisruumis paiknes rohkem voodeid, kui kasutati patsientide mehaaniliseks ohjeldamiseks. Amet oli juhtunud haigla tähelepanu puudustele ohjeldusmeetmete rakendamise jälgimise ja turvalisuse osas.¹⁶

17. Seega teadis Terviseamet, et Wismari haiglas ei olnud loodud tingimusi, mis olid vajalikud mehaaniliselt ohjeldatud patsientide turvalisuse tagamiseks. Sellest hoolimata esinesid Wismari haigla jälgimisruumis käesoleva aasta juunis surmaga lõppenud rünnaku ajal endiselt tingimused, kus mehhaanilist ohjeldamist läbi viia ei oleks tohtinud ning mis rünnaku ärahoidmise asemel seda hoopis soodustasid.¹⁷

18. Terviseamet ei olnud teinud Wismari haiglale ettekirjutust varem teada olnud ohjeldamise nõuete rikkumise kohta (ettekirjutus tehti alles *post factum* 21.09.2015). Ehkki Terviseametini jõudis teave haigla jälgimisruumis juhtunust hiljemalt 28.06.2015, kui ilmus sellekohane ajaleheartikkel, ei alustanud amet siiski koheselt menetlust surmajuhtumi asjaolude uurimiseks (menetlust alustati alles 22.07.2015). Seda hoolimata eelteadmiste olemasolust, mis viitasid juhtumi tõenäolisele seosele jälgimisruumi kasutamise nõuetele mittevastavusega. Selliselt toimides eiras Terviseamet ohtu, mis oli juba kaasa toonud raske tagajärje ning lasi edasi kesta olukorral, mis oleks võinud nõuda veelgi inimelusid.

19. Seega on Terviseamet rikkunud põhiõiguste ja –vabaduste tagamise põhimõtet.

20. Nagu eespool viidatud, on sarnaseid probleeme jälgimisruumi ja ohjeldusmeetmete kasutamisega ka teistes psühhiaatriahaiglates. Seda arvestades ei saa Terviseamet piirduda üksnes Wismari haigla kontrollimisega, vaid peab pöörama patsientide põhiõiguste kaitsele süsteemselt tähelepanu. Täiendavad võimalused olukorra paranemiseks loob probleemide avalikustamine. Selleks on Terviseametil võimalik teha perioodiliselt kokkuvõtteid oma

¹⁴ Terviseameti 21.09.2015 ettekirjutuse p-s 4.1 viidatud kokkuvõtted õiguskantsleri [02.12.2008](#), [15.11.2012](#) ja [29.08.2014](#) ette teatamata kontrollkäikudest Wismari Haigla AS-i. Viidatud 15.11.2012 ja 29.08.2014 kokkuvõtetes käsitles õiguskantsler mh ka puudusi seoses ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimisega.

¹⁵ Juba 02.12.2008 kontrollkäigu tulemusel selgus: „[---] Vestlusest tervishoiutöötajatega selgus, et ohjeldamiste läbi viimise palatis ei viibi pidevalt tervishoiutöötajat. Lisaks mõõnsid tervishoiutöötajad, et vajadusel kasutatakse isikute ohjeldamiseks ka teiste palatis viibivate patsientide abi. Esinenud on olukordi, kus teised palatis viibivad patsiendid vabastavad ohjeldatud isiku omavoliliselt. Seega on selge, et ohjeldamiste korral ei ole tagatud pidev järelevalve tervishoiutöötajate poolt. [---]“ (p 3.8). Vt ka 15.11.2012 kontrollkäigu kokkuvõtte p 4.2 ja 29.08.2014 kontrollkäigu kokkuvõtte p 4.1.

¹⁶ Terviseameti 05.06.2015 kiri Wismari haiglale.

¹⁷ PsAS § 14 lg 2 p 3 järgi peab mehaanilise ohjeldamise ajal olema tagatud, et ükski ohjeldatav ei ole teiste patsientide nägemisulatuses. PsAS § 14¹ lg 1 lubab mehaanilist ohjeldusmeetet rakendada üksnes tervishoiutöötaja pideva järelevalve all.

järelevalvemenetluste tulemustest, tuues välja tahtest olenematu psühhiaatrilise abi osutamisel tuvastatud rikkumised, nende põhjused ning vältimiseks vajalikud meetmed. Arvestades erilist avalikku huvi seoses kinnistes asutustes aset leidnud surmajuhtumitega ning riigi kohustust tagada nende igakülgne uurimine, peaks Terviseamet tagama ajakohase ja ülevaatliku teabe kõigi tahtest olenematul ravil toimunud surmajuhtumite ning nende riikliku järelevalve tulemuste kohta. Sellistest juhtumitest tuleks avalikkust teavitada vähemalt kord aastas nt Terviseameti veebilehel.

Lugupidamisega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Koopia: Sotsiaalministeerium

Kristjan Ots 6938441
Kristjan.Ots@oiguskantsler.ee