



Õiguskantsler

Psühhaatrilise abi osutajad

Teie nr

Meie 11.03.2015 nr 7-9/150233/1501088

Ringkiri

Tähelepanekud psühhiaatrilise abi osutajatele

Austatud psühhiaatrilise abi osutajad

Pöördun Teie poole psühhiaatrilist abi saavate inimeste põhiõiguste ja -vabaduste parema tagamise eesmärgil. Täpsemalt soovin juhtida Teie tähelepanu mõningatele psühhiaatrilise abi osutamise puudujääkidele, mida ma oma eelmise aasta kontrollkäikudel tuvastasin.

Selgituseks märgin kõigepealt, et õiguskantsler tegutseb riikliku ennetusasutusena piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise (edaspidi nimetatud *väärkohtlemine*) ennetamisel. Psühhiaatrilist abi saavate isikute väärkohtlemise ohu ennetamiseks külastab õiguskantsler riikliku ennetusasutuse ülesannete täitmisel ka kohti, kus osutatakse tahtest olenematut psühhiaatrilist abi.¹ Nii külastasin eelmisel aastal nelja psühhiaatrilise abi osutajat.²

Enne probleemkohtade väljatoomist tahan rõhutada, et õiguskantsleri tegevuse eesmärgiks ei ole karistamine, vaid isikute põhiõiguste ja -vabaduste rikkumise ohu võimalikult laiaulatuslik ennetamine. Õiguskantsler juhib seepärast teenuse osutajate tähelepanu kitsaskohtadele nende töös ning teeb ettepanekuid ja soovitusi nende ületamiseks. Nii on ka minu käesoleva pöördumise eesmärgiks anda olulisemate ja enamlevinud probleemide kohta tagasisidet kõikidele tahtest olenematu psühhiaatrilise ravi osutajatele, et sel moel **aidata kaasa isikute põhiõiguste ja -vabaduste kaitsele**.³ Ühtlasi kutsun Teid koostööle ning palun Teil anda mulle tagasisidet, milliseid kitsaskohti näete teenuse osutamisel ise.

Alljärgnevalt juhin Teie tähelepanu olulisematele 2014. aasta kontrollkäikudel tuvastatud probleemidele.⁴

¹ Vt õiguskantsleri selle funktsiooni kohta täpsemalt õiguskantsleri kodulehelt <http://oiguskantsler.ee/et/vaarkohtlemise-ennetamine>.

² Õiguskantsleri kodulehel on avaldatud kontrollkäikude kokkuvõtted: [SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla psühhiaatriakliiniku V osakond](#), [AS Wismari Haigla](#), [SA Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliinik](#), [SA Narva Haigla psühhiaatriaosakond](#). Kontrollkäikude kokkuvõtete juurest leiab ka asutuste vastused õiguskantslerile.

³ Põhiõiguste ja -vabaduste sisustamise ja nende piiramise tingimuste kohta soovitan lugeda Eesti Vabariigi põhiseaduse kohta kirjutatud kommentaare, mis on kättesaadavad arvutivõrgus aadressil <http://pohiseadus.ee>.

⁴ Täpsemalt on kontrollkäikudel tuvastatud tähelepanekuid analüüsitud kontrollkäikude kokkuvõtetes, mis on kättesaadavad õiguskantsleri kodulehel:

- 1) jälgimis- ja eraldusruumi nõuetekohasus;
- 2) ohjeldamismeetmete rakendamise dokumenteerimine;
- 3) privaatsus;
- 4) inimväärikus;
- 5) ravimite käitlemine.

(1) Jälgimis- ja eraldusruumi nõuetekohasus

1. Ohjeldamise puhul on tegemist põhiseaduse §-s 20 sätestatud vabaduspõhiõiguse äärmiselt intensiivse riivega. Kui psüühikahäirega isikult võetakse seaduse alusel vabadus ohtlikkuse tõttu, tuleb jälgida, et isikule antakse vajalikku abi⁵, ning tagada, et ohjeldusmeetmete kasutamisega seotud tingimused⁶ ei halvendaks ohjeldatud patsientide vaimset ja füüsilist tervist. Vabaduspõhiõiguse riive proportsionaalsuse tagamiseks peab arvestama ka seda, et riive oleks ajaliselt nii lühike kui võimalik. Sellest saab tuletada psühhiaatrilise abi osutaja kohustuse aidata kaasa ohjeldamise aluste äralangemisele. Isiku rahunemisele ja temast lähtuva ohu äralangemisele võib aidata muu hulgas kaasa see, kui eraldusruum või jälgimisruum, kuhu isik paigutatakse, pakub rahustavat keskkonda ja on turvaline.⁷

2. Üldiselt peaks ruum, kus patsienti ohjeldatakse, olema selleks otstarbeks kohandatud. Turvalisuse tagamiseks on õigusaktiga kehtestatud jälgimisruumi lubatud voodikohtade arv ja minimaalne pindala ühe voodikoha kohta. Jälgimisruumis võib olla kuni kolm voodit, kusjuures ühe voodikoha kohta peab olema vähemalt 9 m² ruumi.⁸ Sealjuures tuleb silmas pidada, et jälgimisruumi kasutamine patsiendi eraldamiseks ei pruugi olla piisavalt ohutu, kui ruum ei ole turvaliseks eraldamiseks kohandatud ja patsiendil on võimalik seal end vigastada. Näiteks võivad patsiendi tervisele potentsiaalset ohtu kujutada ruumis leiduvad esemed (voodid, radiaatorid, sirmid, lahtised esemed). Samuti ei paku eraldamiseks kohandamata jälgimisruum patsiendile rahustavat keskkonda, mis aitaks kaasa eraldamise põhjuste äralangemisele.⁹

3. Ohjeldamise puhul tuleb arvestada ka seda, et ohjeldamine, sh eraldamine, ei või toimuda teiste patsientide nähes, kuivõrd isiku hoidmine sundasendis teiste patsientide vaateväljas võib negatiivselt mõjutada ohjeldatu enesehinnangut ja seega võib tegemist olla põhiseaduse § 18 järgi keelatud väärikust alandava kohtlemisega.

4. Kui jälgimisruum on liiga väike või seal ohjeldatakse lubatust rohkem patsiente, ei pruugi ka nt sirmide või lükandseinte kasutamine aidata tagada, et ohjeldamine ei toimuks teiste isikute vaateväljas, säilitades samal ajal personalile ülevaate ruumis toimuvast. See võib ühelt poolt viia ohjeldatud isiku väärikust alandava kohtlemiseni. Teisalt võib tekkida oht ohjeldatud patsientide

http://oiguskantsler.ee/et/seisukohad/otsing?sisutuup=seisukoht&aasta=2014&menetluse_liik=4&dokumendi_liik2=46.

⁵ Abi andmisel peab olema tagatud nii põhiseaduse §-s 10 sätestatud õigus inimväärikusele, põhiseaduse § 18 lõikest 1 tulenev piinamise, julma või väärikust alandava kohtlemise keelu järgimine kui ka põhiseaduse § 28 lõikes 1 sätestatud igäihe õigus tervise kaitsele ja põhiseaduse §-st 16 tulenev igäihe õigus elule.

⁶ Täiendavalt on piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa komitee (edaspidi lühendatult CPT) rõhutanud, et ohjeldusmeetmeid tuleb kasutada oskuslikult ja ettevaatlikult, et mitte kahjustada patsiendi tervist või tekitada valu. Seega peavad ka vahendid ohjeldamiseks olema turvalised ning isiku tervist säästvad. – [CPT 16. Üldaruanne \(CPT/Inf \(2006\) 35\)](#), p 48.

⁷ Täpsemalt on psühhiaatria tervishoiuteenuste osutamisel kasutatavate ruumide ja vahendite nõuded sätestatud ka sotsiaalministri 19.08.2004 määruses nr 103 „[Haigla liikide nõuded](#)“, mille § 19 lõike 6 järgi peavad keskhaiglal olema võimalused haige turvaliseks eraldamiseks ja pidevaks jälgimiseks. Määruse § 44 lõike 4 järgi laieneb see nõue ka piirkondlikule haiglale.

⁸ Sotsiaalministri 19.08.2004 määruse nr 103 „[Haigla liikide nõuded](#)“ § 19 lõige 5 punkt 3.

⁹ Rahustavat keskkonda pakub ruum, mis mh on nõuetekohaselt valgustatud ja köetud. – [CPT 16. Üldaruanne \(CPT/Inf \(2006\) 35\)](#), p 48.

tervisele ja elule, kuivõrd ohjeldatud patsiente jälgib korraga vaid üks töötaja ning abivajaduse ilmnemisel ei pruugi abi olla igale ohjeldatule kohe tagatud. Ruumikitsikus võib patsientide turvalisust ohustada nt seeläbi, et personalil ei ole piisavalt ruumi ohjeldatud patsiendi abistamiseks, nt ei ole voodi mõlemalt poolt vabalt ligipääsetav. Turvalisust võivad ohustada ka esmapilgul märkamatud asjad, nt kergesti purunevad klaasid akende ees või lahtised esemed, mida on võimalik kasutada enda või teiste vigastamiseks, teekonnal jälgimisruumi.

5. Ka ei tohiks teenuse osutaja kasutada jälgimisruumi või eraldusruumi palatina. Kui eraldusruumi kasutatakse sõltuvalt vajadusest nii tavapalatina kui eraldusruumina, võib tekkida oht eraldatu turvalisusele. Kui isik paigutatakse eraldusruumi, kus on tavapalatina kasutamisest alles jäänud esemeid (laud, tool, muud lahtised esemed), on oht vigastuste tekitamiseks. Juhul kui tavapalatina kasutatav eraldusruum/jälgimisruum on hõivatud teise patsiendi poolt, võib seevastu tekkida oht, et ohjeldamist vajav isik paigutatakse ajutiselt muusse ruumi, mis ei ole selleks kohandatud. Ohutu eraldus- ja jälgimisruumi kättesaadavus peab aga olema tagatud igal ajal, kuna vajadus nende ruumide järele võib tekkida ootamatult. Vastasel juhul võib olla vajalik patsiendi ohjeldamine selleks mitte kohandatud ruumis, kus võib tekkida lubamatu oht tema elule ja tervisele, või ülemäärase ohjeldamise oht. Nende ohtude vältimiseks tuleks eraldus- ja jälgimisruumi kasutada üksnes eesmärgipäraselt.

6. Eeltoodust tulenevalt soovitan Teil tagada, et:

- osakonnas oleks nõuetekohane ja turvaline jälgimis- ning eraldusruum, mida kasutatakse üksnes eesmärgipäraselt;
- jälgimisruumis toimuv ohjeldamine oleks turvaline;
- ohjeldamisel ei oleks patsient teiste patsientide nägemisulatuses;
- jälgimis- või eraldusruumi viimise teekond oleks ohutu nii patsiendile kui ka töötajatele.

(2) Ohjeldamismeetmete rakendamise dokumenteerimine

7. Ohjeldusmeetme rakendamine on väga intensiivne isiku põhiõiguste riive. Isiku põhiõigusi ei tohi piirata suuremas ulatuses, kui see on hädavajalik põhiõiguse riive tinginud eesmärgi saavutamiseks. Ohjeldamise puhul võib legitiimseks eesmärgiks lugeda ohjeldatavast isikust lähtuva ohu kõrvaldamise. Ka [psühhiaatrilise abi seaduse](#) § 14 lõikest 4 tuleneb tervishoiuteenuse osutaja kohustus tagada, et isiku suhtes rakendatav ohjeldusmeede oleks tekkinud otsese ohuga proportsionaalne ning riivaks võimalikult vähe isiku õigusi ja vabadusi.

8. Ohjeldusmeetmete rakendamisega kaasneva põhiseaduse § 18 rikkumise ohu vähendamise eesmärgil on seadusandja kehtestanud üldise ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimise nõude.¹⁰ Ohjeldusmeetme rakendamine tuleb dokumenteerida viisil, mis võimaldaks kontrollida ohjeldamise rakendamisel psühhiaatrilise abi seaduse §-des 14¹-14⁴ välja toodud nõuete täitmist ja ohjeldamise õiguspärasust.

¹⁰ Täpsemalt tuleb iga patsiendile kohaldatud ohjeldusmeetmete kasutamise juhtum psühhiaatrilise abi seaduse § 14² järgi kanda vastavasse registrisse ja patsiendi haiguslukku. Ka [võlaõigusseaduse](#) § 769 paneb tervishoiuteenuse osutajale kohustuse patsiendile tervishoiuteenuse osutamine nõuetekohaselt dokumenteerida ning vastavaid dokumente säilitada. Lisaks tuleb arvestada sotsiaalministri 18.09.2008 määrusega nr 56 „[Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord](#)“, mille § 33 punkti 18 järgi on statsionaarsel psühhiaatrilisel ravil viibiva patsiendi suhtes rakendatud ohjeldusmeetme leht üks osa haigusloost. Määruse § 72² lõige 1 määrab kindlaks ohjeldusmeetmete lehele kantavad andmed: nt ohjeldusmeetme rakendamisele eelnenud olukorra üksikasjalik kirjeldus, ohjeldusmeetme rakendamise põhjused; ohjeldusmeetme jälgimise sagedus, hinnang ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise vajaduse kohta.

9. Eeltoodust tulenevalt leian, et ohjeldamise vormi tuleb täita nii, et selle kaudu saaks **piisavalt põhjalikku teavet ohjeldamise põhjendatuse, tekkinud vigastuste, patsiendi jälgimise ning selgituste andmise kohta selleks, et ohjeldamise järgselt oleks võimalik üheselt tuvastada ohjeldamisvajaduse tekkimise aluseks olnud asjaolusid ja põhjendusi**. Samuti peaks vorm sisaldama teavet, kas, mis kuupäeval ja mis kell teavitati Terviseametit.

10. Järgnevalt annan ülevaate, kuidas ohjeldamismeetme rakendamist dokumenteerida.

11. **Ohjeldamise põhjendatuse dokumenteerimisel** tuleb 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. Nii ei saa piisavaks lugeda kirjeldust, et isik muutus endale või teistele ohtlikuks või rahutuks, kuna see ei anna ülevaadet, milles ohtlikkus seisnes.¹¹ Teiseks peab ohjeldamise vormilt nähtuma, milliseid alternatiivseid meetmeid enne ohjeldamist kasutati, et ohtlikkust vähendada ja tagada, et ohjeldamine oleks viimane võimalik meede patsiendi rahustamiseks.

12. **Ka ohjeldatu jälgimine ja ohjeldamise jätkamise otsustamine tuleb dokumenteerida.** Ohjeldatu jälgimise nõue tuleneb psühhiaatrilise abi seaduse §-st 14¹. Ohjeldatu jälgimine peab olema dokumenteeritud nii, et hiljem oleks võimalik kontrollida, kes ja millise ajavahemiku järel ohjeldatud patsienti jälgis.

13. Lisaks ohjeldatu jälgimisele tuleb arstil regulaarselt hinnata ohjeldusmeetme rakendamise jätkuvat vajadust. Täpsemalt peab arst psühhiaatrilise abi seaduse § 14¹ lõike 2 järgi kontrollima ohjeldatud isiku seisundit ja hindama ohjeldusmeetme rakendamise vajadust. 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.¹² 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.

14. Ohjeldusmeetmete rakendamisel tuleb personalil **ohjeldatule selgitusi jagada nii ohjeldamise vältel kui ka selle järgselt**. Psühhiaatrilise abi seaduse § 14 lõike 5 alusel peab tervishoiutöötaja selgitama isikule ohjeldusmeetme rakendamise põhjuseid ja konkreetseid tegevusi, mida ohjeldusmeetme rakendamisel kasutatakse.¹³ Sama seaduse § 14³ lõike 1 järgi viib arst pärast ohjeldusmeetme rakendamist isikuga esimesel võimalusel läbi vestluse eesmärgiga vältida ohjeldusmeetme rakendamist tulevikus ja teavitada isikut tema õigustest

¹¹ Nt vanglas kohaldatavate ohjeldusmeetmete kohta on Riigikohus märkinud, et “[m]ärkus „rahutu“ ohjeldusmeetme kasutamise aktis ei taga mitte ühelgi juhul kaalutusõiguse õiguspärasuse kontrolli mis tahes menetlusstaadiumis.” Vt analoogia korras Riigikohtu halduskolleegiumi otsus nr [3-3-1-18-12](#), p 15.

¹² Vt analoogia korras nt Riigikohtu halduskolleegiumi 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 (Riigikohtu halduskolleegiumi otsus nr [3-3-1-47-13](#), p 17).

¹³ Kui ohjeldusmeetme rakendamise käigus ei ole isiku tervisliku seisundi tõttu selgituste andmine võimalik, selgitab arst isikule ohjeldusmeetme rakendamisega seotud asjaolusid ohjeldusmeetme rakendamise järgsel vestlusel.

seoses ohjeldusmeetme rakendamisega. Arstile 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. Sissekanne ohjeldamise otstarbe ja põhjenduste selgitamise kohta patsiendi ravidokumentides on ainus võimalus kontrollida psühhiaatrilise abi seaduses sätestatud kohustuse täitmist.

15. Palun Teil tagada, et Teie asutuses toimuks ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimine viisil, mis vastab kehtestatud nõuetele ja mis mh 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.

16. Samuti tuleks Teil üle vaadata, et Teie asutuses kasutusel oleval statsionaarsel psühhiaatrilisel ravil viibiva patsiendi suhtes rakendatud ohjeldusmeetmete lehel kajastuksid 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;
- 13) patsiendi kirjalikud märkused ohjeldusmeetme rakendamise kohta.¹⁴

¹⁴ Vt valdkonna eest vastutava ministri 18.09.2008 määruse nr 56 „[Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord](#)“ § 72² lg 1.

(3) Privaatsus

17. Põhiseaduse § 26 lg 1 sätestab õiguse perekonna- ja eraelu puutumatusele. Põhiseaduse § 26 kaitseb perekonna- ja eraelu laias tähenduses – siia alla kuuluvad eelkõige intiimsfääri puutumatus, õigus seksuaalsele enesemääramisele, õigus informatsioonilisele enesemääramisele ning õigus enda sõnale ja pildile.¹⁵ Eraelu riivab põhimõtteliselt iga ebasoodus mõjutamine riigi poolt, sh ka isiku jälgimine.¹⁶

18. Kahtlemata riivab isiku eraelu puutumatust juba isiku suhtes tahtest olenematu ravi kohaldamise otsuse tegemine, kuna tahtest olenematu ravil viibiv isik on kohustatud viibima koos teiste inimestega haigla psühhiaatriaosakonnas. Ilmselge on ka see, et tahtevastaselt ravil viibiva patsiendi ja ka vabatahtlikult teenusel viibiva akuutses psüühilises seisundis isiku suhtes tuleb tervishoiuteenuse osutajal rakendada kõrgendatud tähelepanu, tagamaks nii akuutses seisundis isiku kui teiste isikute ohutus. See eeldab, et isikute järele on olemas piisav valve. Piisava järelevalve tagamise meetmete valikul tuleb psühhiaatrilise abi osutajal aga silmas pidades, et põhiseaduse § 11 järgi peavad põhiõiguste ja -vabaduste piirangud olema proportsionaalsed ning seda sõltumata sellest, kas isik on tahtest olenematu ravil või saab ta psühhiaatrilist abi omal soovil.

19. Seega **tuleb ka akuutses seisundis psühhiaatriahaiglas ravil viibivate isikute puhul hinnata, kas rakendatav meede on selline, mis võimalikult vähe riivab isiku eraelu puutumatust,**¹⁷ kuid aitab tagada psühhiaatriateenust saavate akuutses seisundis isikute ning haigla töötajate õiguste kaitse. Lisaks tuleb hinnata, kui intensiivselt rakendatav meede isiku privaatsust riivab (nt kas isikul on võimalik kusal osakonnas siiski privaatseks olla).

20. Täiendavalt tuleb haiglal privaatsust silmas pidades arvestada põhiseaduse §-st 10 tuleneva inimväärikuse põhimõttega, mis keelab sundida inimest tingimustesse, mis tema kui inimese väärikust alandaks. Näiteks ei ole patsientide privaatsuse riivamine proportsionaalne saavutatava eesmärgi (piisav valve patsientide järele) suhtes ning võib seada ohtu nende inimväärikuse järgmistel juhtudel:

- hügieeni- ja teiste isiklike toimingute tegemine teiste nägemisulatuses ning võimaluseta ust lukustada;
- palati kasutamine läbikäiguna pesuruumi;
- võimaluste puudumine üksi olemiseks, sirmi kasutamiseks, vaikuses olemiseks;
- ülerahvastatus osakonnas;
- patsiendi terviseandmete arutamine haigla ühisruumides, nt koridoris või õepostis.

21. **Seetõttu palun Teil läbi mõelda, kas Teie asutuses on patsientide privaatsus vajalikul määral tagatud ning vajadusel astuda samme privaatsuse tagamiseks.**

22. Samuti võib igaühe õigust eraelu puutumatusele ja informatsioonilisele enesemääramiseõigusele riivata isiku jälgimine. Isikuandmete töötlemisel kaitseb füüsilise isiku põhiõigusi ja -vabadusi [isikuandmete kaitse seadus](#).

¹⁵ K, Jaanimägi, U. Lõhmus. Kommentaar § 26 juurde. Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 2012, Tallinn. Komm 6.1. Kättesaadav ka arvutivõrgust: <http://www.pohiseadus.ee/ptk-2/pg-26/>.

¹⁶ Samas, komm 9.1.

¹⁷ Vähim piiravamate meetodite kohaldamise kohustus on sätestatud ka [psühhiaatrilise abi seaduse](#) § 11 lõikes 7.

23. Üldjuhul on isikuandmete töötlemine lubatud üksnes andmesubjekti nõusolekul.¹⁸ Isikuandmete kaitse seaduse § 14 lõikes 3 kirjeldatud juhtudel on lubatud isikuandmete töötlemine videovalve näol ka ilma nõusolekuta.¹⁹ Sellel alusel videovalve kasutamine eeldab, et:²⁰

- 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 isikuandmete kaitse seaduse § 14 lõike 3 nõuetele.

24. Kuigi tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 4¹ lõige 1 annab tervishoiuteenuse osutajale õiguse töödelda andmesubjekti nõusolekuta tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikke isikuandmeid, sh delikaatseid isikuandmeid, ei saa sellega põhjendada kõikide patsientide nõusolekuta videovalvele allutamist. Vaatamata sellele, et isikuandmete töötleja on videovalve kasutamise puhul tervishoiuteenuse osutaja, ei toimu sellega kaasnev isikuandmete töötlemine enam tervishoiuteenuse osutamise eesmärgil, vaid isikute kaitseks (patsientide efektiivseks jälgimiseks, vägivallajuhtumite ennetamiseks ja ärahoidmiseks), mistõttu ei saa videovalve kasutamine toimuda tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 4¹ lõike 1 alusel. Õigusliku aluse selliseks tegevuseks annab isikuandmete kaitse seaduse § 14 lõige 3, mille rakendamine eeldab omakorda, et videovalve kasutamisel ei või ülemääraselt kahjustada andmesubjekti õigustatud huve. Seetõttu tuleks minu hinnangul igal konkreetset juhul hinnata, kas patsiendi puhul on videovalve kasutamine palatis põhjendatud (st täidetud on kõik ülal nimetatud viis tingimust, sh järgitud on minimaalsuse põhimõtet) ning eesmärgipärane meede (nt ei pruugi vabatahtlikult ravil viibiva depressiooni põdeva patsiendi puhul olla ööpäevaringne jälgimine vajalik).²¹ Selline igakordne hindamine tagab mh, et isikuandmete töötlemine videovalve näol on kooskõlas isikuandmete töötlemise minimaalsuse ning eesmärgipärasuse põhimõtetega.²²

25. Kuigi 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 isikuandmete kaitse seaduse § 14 lõike 3 kõik ülal nimetatud eeldused on täidetud (sh tuleb hinnata ka seda, et videovalve kasutamine vastaks isikuandmete töötlemise põhimõtetele, eelkõige minimaalsuse põhimõttele).

¹⁸ [Isikuandmete kaitse seaduse](#) § 10 lõike 1 järgi on isikuandmete töötlemine lubatud üksnes andmesubjekti nõusolekul, kui seadus ei sätesta teisiti. Nõusoleku sisule ja vormile kehtestab nõuded isikuandmete kaitse seaduse § 12.

¹⁹ [Isikuandmete kaitse 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 andmetöötluse korral jälgimisseadmetiku kasutamise fakti ning andmete töötleja nime ja kontaktandmete piisavalt selge teatavakstegemine.

²⁰ Vt Andmekaitse Inspeksioon. Kaamerate kasutamise juhised, lk 12. Kättesaadav: <http://www.aki.ee/et/uudised/uudiste-arhiiv/uut-kodulehel-kaamerate-kasutamise-juhised>.

²¹ Samal seisukohal on ka Andmekaitse Inspeksioon. – Andmekaitse Inspeksiooni 23.02.2015 vastus nr 2.1-5/15/309 videovalve kasutamise kohta psühhiaatriaiglates.

²² Olenemata sellest, milline on õiguslik alus isikuandmete töötlemiseks, tuleb isikuandmete töötlemisel järgida isikuandmete kaitse seaduse §-s 6 sätestatud andmetöötluse põhimõtteid, sh seaduslikkuse, eesmärgikohasuse ja minimaalsuse põhimõtteid.

26. Seetõttu tuleks minu hinnangul üldjuhul vältida kõikides palatites ulatusliku videovalve kasutamist ning võimalusel luua videovalve kasutamiseks süsteem, mis tagab, et igal konkreetset juhul, mil isik ei ole andnud kirjalikku teadvat nõusolekut tema palatis videovalve kasutamiseks, kaalutakse videovalve kohaldamise vajalikkust ja ulatust. Selline otsus võiks läbipaistvuse ja kontrollitavuse huvides olla tehtud igakordselt iga isiku puhul kirjalikult taasesitatavas vormis ning ei tohiks olla n-ö üldluba kõikide tulevikus toimuvate juhtumite tarbeks.

(4) Inimväärikus

27. Ühe olulise aspektina soovin Teie tähelepanu juhtida põhiseadusest tulenevale kohustusele tagada patsientide inimväärne kohtlemine. Põhiseaduse §-st 10 tulenev inimväärikuse austamise põhimõte keelab kohelda inimesi asjadena ja kohustab suhtuma nendesse austusega. Inimväärikus on kõigi isiku põhiõiguste alus ning põhiõiguste ja vabaduste kaitse eesmärk.²³ Sõltuvalt konkreetsetest asjaoludest võib inimese väärikuse alandamine viia teise inimese väärkohtlemiseni. Inimväärikuse põhimõttest tuleneb keeld sundida inimest tingimustesse, mis tema kui inimese väärikust alandaks.²⁴

28. Leian, et inimväärikuse põhimõttega ei ole kooskõlas, kui:

- 1) patsientide vaba aja sisustamisele ei pöörata piisavalt tähelepanu, mistõttu on oht, et igavus muudab patsiendid oma elu ja käekäigu suhtes passiivseteks, paneb neid tundma haiglaravi objektidena, kelle elu pole mõtestatud, ning tekitab neis rahutust, mis kokkuvõttes mõjub ebasoodsalt patsiente paranemisele;
- 2) patsiendid, kelle tervislik seisund seda võimaldab, ei saa regulaarselt viibida värskes õhus (pidev siseruumides viibimine kahandada nende heaolu ja võib põhjustada vabaduse kaotuse tunnet);²⁵
- 3) patsientidel ei võimaldata kanda isiklikke riideid (ei toeta patsiendi eneseväärikust ja ei aita tal tunda end isiksusena);²⁶
- 4) palatites puudub muu sisustus peale voodi, sh võimalus hoiustada isiklikke asju (ei taga rahustavat õhkkonda ja ei avalda soodsat mõju patsientide ravile ja enesetundele);²⁷
- 5) patsientidele ei anta selgitusi ravi kohta (nt ei tea patsiendid, milliseid ravimeid ja mille jaoks neile täpselt antakse, millal arst vaatama tuleb, milliseid protseduure ja miks tehakse, millal on õigus haiglast lahkuda jne);²⁸

²³ Riigikohtu halduskollegiumi 22.03.2006 otsus, [3-3-1-2-06](#), p 10.

²⁴ Väärikust alandav kohtlemine, mille keeld tuleneb põhiseaduse §-st 18, on mh selline, mis tekitab inimeses hirmu-, ahastus- või alaväärsustunnet. - Euroopa Inimõiguste Kohtu otsus [Budanov vs Venemaa](#), 09.01.2014, avaldus nr 66583/11, p 64.

²⁵ Värskes õhus viibimise olulisust on rõhutanud ning vastava soovitus Eestile teinud ka CPT. Arvutivõrgus: <http://www.cpt.coe.int/documents/est/2014-01-inf-est.pdf>, p 114.

²⁶ CPT on rõhutanud, et haiglariiete kandmine ei toeta patsientide isiksust ja eneseväärikust ning individuaalne riietus peaks olema osa terapeutilisest protsessist. Seetõttu on CPT teinud Eestile soovitus astuda samme tagamaks, et patsientidel oleks õigus kanda enda riideid. Samas, p 113.

²⁷ [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. Haiglate majutuse standardtingimused on kindlaks määratud sotsiaalministri 15.11.2002 määrusega nr 132 „[Haiglate majutuse standardtingimused](#)“, mis kehtestab nõuded palatitele, mh loetleb esemed, mis palatis peavad olema (nt kapp isiklike asjade hoidmiseks). Kui Teie hinnangul ei ole kõik kehtivas õiguses toodud nõuded põhjendatud, 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.

- 6) liikumispuudega patsiendile ei ole tagatud iseseisev ligipääsetavus ruumidele (nt ei saa ratastoolis isik ilma kõrvalise abita oma palatist lahkuda, käia tualettruumis ega minna õue).²⁹

29. Eelneva valguses panen Teile südamele, et patsiente koheldaks igas olukorras nende eripärasid, vajadusi ja väärikust austavalt ning vajadusel võtta olukorra parandamiseks kasutusele sobivaid meetmeid. Lisaks palun Teil leida erinevaid võimalusi patsientide päeva sisustamiseks, et vähendada igavuse tekkimise ohtu Teie asutuses ning palun anda patsientidele neile mõistetaval viisil piisavalt selgitusi nende ravi kohta.

(5) Ravimite käitlemine

30. Viimaks juhin tähelepanu ravimite käitlemisele, kuna 2014. aastal puutusin kokku ravimite väärja säilitamise ja kasutamise juhtumitega. Näiteks oli mõnes psühhiaatriaosakonnas kõigil asutuse töötajatel ligipääs õe kabinetile või kappidele, kus asuvad ravimid, sh retseptiravimid. Juhul kui ravimeid hoitakse lukustamata uksega ruumis, mis jäetakse aeg-ajalt järelevalveta, ning ravimeid säilitatakse riiulis, lukustamata kapis või kõigile ligipääsetavas külmkapis, on olemas tõsine oht, et ka patsientidel on juurdepääs ravimitele. Kirjeldatud ravimite säilitamise viis võib tuua kaasa mõne sellise ravimi sattumise patsiendi kätte, mis ei ole talle ette nähtud, ning ohustada tema tervist või elu.

31. Samuti võib selline praktika, kus puudub reaalne kontroll retseptiravimite olemasolu, koguse ja arvestuse pidamise üle, tuua kaasa ravimite kuritarvitamise (nt rahustite andmise isikule, kellele arst neid määranud pole). Seetõttu tuleb pidada ravimialast arvestust ning kogu ravimitega seonduv hoolikalt dokumenteerida selliselt, et oleks võimalik kontrollida ravimite summaarset sissetulekut ja summaarset kasutamist ravimpreparaatide lõikes. Vastasel juhul tekib oht, et ravimid võivad sattuda isikule, kellele neid anda ei tohi. Samuti on oht, et isik, kes ravimit vajab, seda ei saa, kuna vajaduse tekkimisel selgub, et ravimit osakonnas polegi.

32. Nõuetekohane dokumenteerimine on seega eelkõige oluline patsientide tervise seisukohast. Veel tagab nõuetekohane dokumenteerimine osakonna järele valvavale organile võimaluse välja selgitada, kas ravimite käitlemine on õigusaktidega kooskõlas. Kui dokumentatsioon ei vasta nõuetele, pole haigla tegevus õigusaktidest tulenevate nõuetega kooskõlas vaatamata sellele, et võib-olla on ravimeid manustatud õigetele isikutele, õiges koguses ja ajal. Lõpuks on dokumenteerimine tähtis ka haiglale endale, sest nii saab asutus võimalike probleemide korral tõendada, et on ravimite käitlemisel toiminud õiguspäraselt. **Seetõttu soovitatakse Teil hinnata oma asutuse tööd ka ravimite käitlemise aspektist.**

²⁸ [Võlaõigusseaduse](#) § 766 lg 1 järgi peab tervishoiuteenuse osutaja patsienti teavitama patsiendi läbivaatamise tulemustest ja tervises seisundist, võimalikest haigustest ja nende kulgemisest, vajaliku tervishoiuteenuse kättesaadavusest, olemusest ja otstarbest, selle osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest ning teistest võimalikest tervishoiuteenustest.

²⁹ Põhiseaduse § 28 lõike 4 järgi on puuetega inimesed avaliku võimu erilise hoole all. Puuetega inimeste õigusi kaitseb ka [ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon](#), mille artikkel 3 p f sätestab juurdepääsetavuse põhimõtte. Sotsiaalministri 15.11.2002 määruse „[Haiglale majutuse standardtingimused](#)“ § 2 lõige 3 näeb ette, et majutusruumid liikumis-, nägemis- ja kuulmispuudega patsientidele peavad vastama puudest tingitud erivajadustele.

Soovin endistviisi, et meie hea koostöö isikute põhiõiguste ja -vabaduste tagamisel jätkuks. Samuti olen tänulik, kui saadate mulle oma ettepanekuid ja tagasisidet psühhiaatrilise abi osutamisega seotud küsimustes. Ma ei saa küll lubada Teie pöördumistele kiiret vastust, ent Teilt laekuvad küsimused ja teave on minu töö kavandamiseks väga väärtuslikud.

Austusega

/allkirjastatud digitaalselt/

Nele Parrest
õiguskantsleri asetäitja-nõunik
õiguskantsleri ülesannetes

Koopia: Sotsiaalministeerium
Terviseamet