

## Kontrollkäik SA Narva Haigla psühhiaatriaosakonda

(1) Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 24.11.2014 etteteatamata SA Narva Haigla psühhiaatriaosakonda.

SA Narva Haigla psühhiaatriaosakond (edaspidi *osakond*) kuulub haigla sisekliiniku koosseisu ja asub aadressil Haigla 1. Osakonnas on 20 kohta, kontrollkäigu hetkel oli osakonnas ravil 21 patsienti.

Viimati kontrollis õiguskantsler osakonda 29.01.2013.a.<sup>1</sup>

(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 osakonnas on tagatud isikute põhiõigused ja -vabadused.

(3) Kontrollkäigu raames külastasid õiguskantsleri nõunikud osakonna ruume ning vestlesid ringkäigu ajal osakonna töötajatega. 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. Õiguskantsleri nõunikud vestlesid ka patsientidega. Üks patsientidest ei teadnud, mis põhjusel ta osakonnas viibib. Kõik intervjueeritud patsiendid selgitasid, et nad ei saa osakonnast omal soovil lahkuda, selleks olevat vaja arsti luba. Vestlustest tuli ka välja, et palati uksi lukustatakse ööseks. Kui patsient tahab välja minna, nt tualetti, siis tuleb vastu ust koputada ja hüüda, misjärel tuleb keegi personalist või turvamees. Ükski intervjueeritavatest ei teadnud täpselt, mis rohtusid nad saavad ning miks neid antakse. Ükski intervjueeritud patsientidest ei käinud õues, enamuse neist oleks seda soovinud. Vaba aja tegevuste kohta ütlesid patsiendid, et nad kas lamavad voodis või jalutavad koridoris. Kurdeti, et pole võimalust üksi olla ning et hügieenitoimingute tegemisel ei saa ust lukku panna.

### (4) Õiguskantsleri seisukoht

Kontrollkäigu tulemusel tuvastas õiguskantsler osakonnas järgnevad probleemid:

- tekkis kahtlus, et osakonnas piiratakse alusetult patsientide vabadust (p 4.1)
- patsientidele ei anta piisavalt ravialaseid selgitusi (p 4.2)
- ohjeldusmeetme rakendamise vormi täidetakse puudulikult (p 4.3)
- osakonnas esineb probleeme ravimite käitlemisega (p 4.4)
- psühhiaater ei viibi osakonnas ööpäevaringselt (p 4.5)
- osakond on ülerahvastatud ning eraldusruumi ja jälgimisruumi kasutatakse palatina (p 4.6)
- osakonna eraldusruum ja jälgimisruum ei vastanud nõuetele (p 4.7)
- osadel patsientidel puudus võimalus viibida värskes õhus (p 4.8)
- patsientidel on vähe võimalusi vaba aja sisustamiseks (p 4.9)
- ohjeldamisvahendid ei pruugi olla patsiendile ohutud ja ohjeldamise jälgimine ei toimu nõuetekohaselt (p 4.10)
- osakonnas pole tagatud patsientide privaatsus (p 4.11).

---

<sup>1</sup> Kokkuvõtte 29.01.2013. a kontrollkäigu kohta on kättesaadav Õiguskantsleri Kantselei kodulehel, [otsetee](#).

#### **(4.1) Vabaduspõhiõiguse piiramine**

Kontrollkäigul tekkis kahtlus, et osakonnas piiratakse õigustamatult patsientide vabadust.

Ringkäigu ajal selgitas osakonna vanemarst, et kõik patsiendid viibivad osakonnas ravil vabatahtlikult ning viimase pooleteise aasta jooksul ei ole ühelegi patsiendil osutatud tahtest olenematut ravi [psühhiaatrilise abi seaduse](#) (edaspidi PsAS) § 11 mõttes. Vestlustest patsientidega ilmnes, et üks patsientidest ei teadnud, mis põhjusel ta osakonnas viibib. Kõik intervjueritud patsiendid selgitasid, et nad ei saa osakonnast omal soovil lahkuda, selleks olevat vaja arsti luba.

Veel selgus kontrollkäigul, et osade palatite uksi on võimalik väljastpoolt lukustada, kuid seest lukke lahti keerata polnud võimalik. Neil ustel puudusid ka seespool lingid ukse avamiseks. Mitmed patsiendid kirjeldasid õiguskantsleri nõunikele, kuidas palatite ukseid ööseks lukustatakse võimaluseta neid seestpoolt avada. Patsientide sõnade kohaselt tuleb tualeti kasutamise või muu abivajaduse korral hüüda töötajat ning alati ei ole personal kutsumisele reageerinud. Kontrollkäigu ajal oli pärastlõunal ühe palati uks suletud selliselt, et seal viibivad kaks patsienti ei saanud seda seestpoolt avada.

##### *4.1.1 Psühhiaatriline abi vaba tahtel alusel*

Üldseadusena reguleerib tervishoiuteenuse osutamisel nõusoleku andmist [võlaõigusseadus](#) (VÕS). Võlaõigusseadus on eraõigussuhteid käsitlev õigusakt. Selles reguleeritud tervishoiuteenuse osutamise lepingu sätted puudutavad tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi (teatud juhtudel ka tema seadusliku esindaja) vahelisi õigusi ja kohustusi. Riigikohus on korduvalt leidnud, et tervishoiuteenust osutatakse tervishoiuteenuse osutamise lepingu alusel eraõigussuhtes.<sup>2</sup> Seega toimub tervishoiuteenuse osutamiseks nõusoleku andmine samuti eraõiguslikus suhtes.

PsAS reguleerib § 1 lg 1 kohaselt isikule psühhiaatrilise abi andmise korda ja tingimusi ning isikule psühhiaatrilise abi andmisel tekkivaid suhteid tervishoiuasutustega. Seega tuleb patsiendile psühhiaatrilise abi osutamisel arvestada PsAS-st tulenevate isiku nõusolekut puudutavate erisätetega.

Esmalt sätestab PsAS § 3 lg 1, et psühhiaatrilist abi antakse vaba tahte avalduse alusel, st isiku soovil või teadval nõusolekul. Sama sätte lõike 2 järgi antakse piiratud teovõimega isikule psühhiaatrilist abi tema seadusliku esindaja nõusolekul ja isiku enda tahte alusel niivõrd, kuivõrd ta on võimeline sellekohast tahet avaldama. Seaduslik esindaja ei saa esindatava asemel avaldada tahet psühhiaatrilise abi osutamiseks.

PsAS § 3 lõike 3 järgi on psüühikahäirega isiku ravi ilma tema enda teadva nõusolekuta lubatud ainult PsAS §-des 11 (tahtest olenematu ravi) ja 17 (sundravi) sätestatud juhtudel. Sama kehtib piiratud teovõimega isikule psühhiaatrilise abi andmise ja tema ravi kohta. PsAS § 4 p 3 järgi on isikul vaba tahte alusel osutatava ravi korral õigus keelduda psühhiaatrilistest uuringutest ja ravist või neid katkestada.

Eelnev tähendab, et üldjuhul on psühhiaatriline ravi vabatahtlik: isik on nõus raviga ja haiglas viibimisega. Kui isik seda soovib, võib ta haiglast lahkuda ja ravi katkestada. Samuti tuleneb

---

<sup>2</sup> Vt Riigikohtu erikogu 18.11.2013 määruse nr [3-2-4-1-13](#), p-i 7 ja Riigikohtu halduskolleegiumi 17.04.2009 otsuse nr [3-3-1-16-09](#), p-i 17.

eeltoodust, et kui isik ei ole olnud nõus või ta pole enam nõus enda psühhiaatriahaiglasse paigutamise ega raviga, kuid tal takistatakse haiglast lahkumast ja ravi lõpetamast, on sisuliselt tegu isiku vabaduse piiramisega, mida võib psühhiaatrilise abi osutamisel seaduse järgi teha üksnes tahtest olenematul ravil PsAS § 11 mõttes või sundravil.

PsAS § 11 lg 2 järgi võib tahtest olenematut ravi kohaldada üksnes kohtu määruse alusel ning ainult erandjuhtudel ka kohtu määruseta, kui see on vältimatu isiku enda või avalikkuse kaitseks ja kohtu määruse saamine ei ole piisavalt kiiresti võimalik. Kohtu määruseta võib tahtest olenematut ravi kohaldada ainult 48 tunni jooksul tahtest olenematu ravi algusest (PsAS § 11 lg 4). Seega ka ilma kohtu otsuseta kohaldatavate kuni 48-tunniste tahtest olenematute ravi juhtude puhul (st kui raviks puudub isiku soov ja teadev nõusolek) saab seda osutada üksnes seaduses sätestatud kahe aluse kumulatiivsel esinemisel, st esiteks on see vältimatu isiku enda või avalikkuse kaitseks ja teiseks kohtu määruse saamine ei ole piisavalt kiiresti võimalik. Viimati nimetatud alus eeldab seejuures tahtest olenematu ravi vajaduse hindamist. Lisaks tuleb tahtest olenematu ravi kohaldamise otsusest teavitada 12 tunni jooksul isiku lähedasi või eestkostjat (PsAS § 12 lg 4). Oluline on seegi, et haigla pea- või ülemarst tagab 24 tunni jooksul isiku tahtest olenematu haiglaravi algusest ravile võetud isiku arstliku läbivaatuse teise psühhiaatri poolt (PsAS § 13 lg 3). Kokkuvõtvalt on tahtest olenematu ravi kohaldamisel kohustus anda teada sellise ravi otsuse tegemisest ning seetõttu on haiglavälistel isikutel võimalus jalgida ja kontrollida isikule kohaldatavat ravi.

Eeltoodud regulatsiooni silmas pidades kahtleb õiguskantsler kas kontrollkäigul selgunud asjaoludel (st osakonnast pole võimalik omal soovil lahkuda, patsiente ei lubata õue, palateid suletakse väljastpoolt) osutatavat psühhiaatrilist abi saab pidada raviks isiku teadval nõusolekul või soovil. Seetõttu tekkis õiguskantsleril kahtlus, et sisuliselt osutatakse osakonnas siiski tahtest olenematut ravi, kuid seda ilma vastava kohtu/psühhiaatri vormistatud otsuseta. Selline praktika pole kooskõlas õigusaktidega ning jätab sisuliselt tahtest olenematul ravil olevate patsientide õigused kaitseta (eelkõige puudub kontrollimehhanism, mis võimaldab hinnata tahtest olenematu ravi kui olulise vabaduspõhiõiguse piirangu põhjendatust ja õiguspärasust).

#### **Seetõttu teeb õiguskantsler SA-le Narva Haigla ettepaneku**

- **järgida isikutele psühhiaatrilise abi osutamisel psühhiaatrilise abi seadusest tulenevat korda ning vormistada isikule tahtest olenematu ravi kohaldamine, kui seda sisuliselt osutatakse;**
- **lõpetada vabatahtlikult ravil viibivate patsientide vabaduse piiramine.<sup>3</sup>**

#### *4.1.2. Palatite uste lukustamine*

Patsientide lukustamine palatisse kujutab endast väga intensiivset vabaduspõhiõiguse riivet. Vabaduspõhiõigus on üks olulisemaid põhiõigusi, kuna see on eelduseks mitmete teiste põhiõiguste kasutamisel. Vabaduspõhiõigust kaitseb põhiseaduse (PS) § 20. Sättest tulenevalt võib isikult vabaduse võtta ainult teatud olukordades seaduses sätestatud korras. Üheks selliseks olukorraks, kus põhiseadus lubab isiku vabaduspõhiõigust seaduse alusel piirata, on psüühikahäirega isiku kinnipidamine, kui ta on endale või teistele ohtlik.

Nagu öeldud, seab seadus psüühikahäirega isiku vabaduspõhiõiguse piiramisele kindlad reeglid: PsAS § 3 lg 1 ja 3 järgi antakse psühhiaatrilist abi vaba tahte avalduse alusel, st isiku

---

<sup>3</sup> See tähendab, et haiglal tuleb tagada, et kui vabatahtlikult ravil viibiv isik seda soovib, saab ta haiglast lahkuda ja ravi katkestada.

soovil või teadval nõusolekul ning psüühikahäirega isiku ravi ilma tema enda teadva nõusolekuta on lubatud ainult PsAS §-des 11 (tahtest olenematu ravi) ja 17 (sundravi) sätestatud juhtudel.

Psühhiaatrilise abi andmisel võib PsAS § 14 lg 1 järgi osutada vajalikuks rakendada patsiendi suhtes ohjeldusmeetmeid PsAS § 11 lõikes 1 sätestatud asjaoludel, kui isiku psüühikahäire tõttu on otsene oht enesevigastuseks või vägivallaks teiste isikute suhtes ja muud vahendid ohu kõrvaldamiseks, sealhulgas vestlus, veenmine ja suuline rahustamine, ei ole osutunud küllaldaseks. Samas kehtestab seadus lubatavate ohjeldusmeetmete loetelu ja nende kasutamise reeglid. Isiku suhtes on lubatud kasutada vaid PsAS § 14 lg 2 nimetatud ohjeldusmeetmeid. Ohjeldusmeetmena pole lubatud kasutada isiku lukustamist palatisse.

Palatisse lukustamist ei saa käsitleda eraldamisena PsAS § 14 lg 2 punkti 4 tähenduses, kuna eraldada võib üksnes kõikide PsAS § 14 lõikes 1 nimetatud asjaolude koosesinemisel, eraldamisel tuleb teha igakordselt vastav otsus<sup>4</sup>, see PsAS §-i 14<sup>2</sup> kohaselt dokumenteerida ning eraldamine peab toimuma nõuetele vastavas eraldusruumis (vt lähemalt p 4.7). Ka peaks eraldamine kui ohjeldusvahendi kasutamine olema n-ö viimane võimalik meede olukorra lahendamiseks.<sup>5</sup> Käesoleval juhul tekkis aga kahtlus, et palatite lukustamine oli süstemaatiline tegevus.

Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa komitee (edaspidi CPT) on samuti rõhutanud, et ohjeldusmeetme kasutamine peaks olema viimane võimalik vahend patsiendi käitumise kontrollimiseks ning ohjeldamine ei tohiks mingil juhul kanda karistamise eesmärki. Ohjeldamise eesmärk peaks olema vältida vigastuste teket või vähendada akuutset ärevusseisundit või vägivalla riski. Kindlasti ei ole ohjeldusmeetmete kasutamine lubatud personali mugavuse eesmärgil ning meetmete kasutamist ei saa õigustada personali vähesusega.<sup>6</sup>

Lisaks tekib isiku lukustamisel palatisse ka kõrgendatud piinava, julma või väarikust alandava kohtlemise ehk PS §-s 18 sätestatud inimväarikuse põhimõtte rikkumise oht. Nt puudub osakonnas kõnealustes palatites tualettruum. Kuna palatites puudub ka personali väljakutse süsteem, siis tuleb patsientidel tualetti minemiseks hüüda või vastu ust tagudes väljumise soovist märku anda ning oodata personali tulekut.

Isikute palatisse lukustamine võib kujutada endast ohtu ka isiku tervisele, riivates nii PS § 28 lg 1 sätestatud igäihe õigust tervise kaitsele. Lukustatavates palatites viibis korraga mitu patsienti. Näiteks puudub mõne patsiendi haigushoo ägenemisel või patsientide vahelise konflikti tekkimisel isikul võimalus palatist võimalikult kiiresti väljuda.

---

<sup>4</sup> PsAS § 14 lõike 3 järgi võib ohjeldusmeetmeid (sh eraldamist) rakendada ainult arsti otsuse alusel. Vältimatu vajaduse korral võib füüsilise või mehaanilise ohjeldamise alustamise või eraldusruumi paigutamise otsustada õde, informeerides ohjeldusmeetme rakendamisest viivitamata arsti, kes otsustab ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise vajaduse. Enne ohjeldusmeetme rakendamist peab arst isiklikult ja vahetult hindama isiku seisundit ning tegema otsuse ohjeldusmeetme rakendamise vajaduse ja rakendatava ohjeldusmeetme kohta.

<sup>5</sup> PsAS § 14 lõike 4 järgi peab isiku suhtes rakendatav ohjeldusmeede olema tekkinud otsese ohuga proportsionaalne ning võimalikult vähe riivama isiku õigusi ja vabadusi. Ohu möödumisel lõpetatakse ohjeldusmeetme rakendamine viivitamata.

<sup>6</sup> [CPT 16th Report. \(CPT 2006/35\)](#), punkt 43. /.../ Ohjeldusmeetmete rakendamine korrektsel viisil ja asjakohases keskkonnas nõuab rohkem, mitte vähem, meditsiinitöötajaid, sest iga ohjeldusmeetmete kasutamise juhtum nõuab töötajat, et kindlustada otsene, isiklik ja jätkuv järelevalve.

Eelnevast tuleneb, et palatite uste lukustamine piirab õigusliku aluseta selles viibivate patsientide vabadust. Seetõttu tuleb viivitamata lõpetada palatite uste lukustamise praktika. Kuivõrd palatite uste väliskülgedel asuvat lukku võivad ukse väljastpoolt lukustamiseks kontrollimatult kasutada nii töötajad kui ka teised patsiendid, kätkeb lukkude olemasolu endas ohtu põhiõiguste alusetuks ja meelevaldseks piiramiseks. Seetõttu tuleb see oht kõrvaldada ehk väljaspool ust paiknevad lukud eemaldada. Samuti tuleb tagada, et kõik palatite ukSED on avatavad nii seest- kui ka väljastpoolt. Selleks tuleb tagada, et kõikidel palatitel on olemas uksekingid ka ukse sisemisel küljel.

**Seetõttu teeb õiguskantsler SA-le Narva Haigla ettepaneku:**

- viivitamatult lõpetada palatite uste lukustamine;
- eemaldada palatite ustelt lukustusvahendid, millega saab ukse väljastpoolt sulgeda võimaluseta ust seestpoolt avada;
- tagada, et kõikide palatite ukSED oleksid lihtsalt avatavad nii seest- kui ka väljastpoolt.

**(4.2) Selgitused ravi kohta**

Kontrollkäigul intervjueritud patsiendid tõid välja, et nad ei ole kursis neile kohaldatava raviga. Vestlusest selgus, et osa patsiente ei teadnud, milliseid ravimeid nad saavad ja miks, kuidas nende ravi kulgeb ja millal nad võiksid haiglast välja saada. Samuti kurdeti, et arstiga saab oma haigusest ja ravist väga harva rääkida.

Selgituste andmine tervishoiuteenuse osutamisel puudutab patsiendi inimväärikust, mida kaitseb PS § 10. Inimväärikuse aspekt on selgituste andmisel oluline, kohtlemaks tervishoiuteenuse osutama asumisel patsienti kui subjekti mitte kui objekti.

Tervishoiuteenuse osutamisel selgituste andmist reguleerib võlaõigusseadus. VÕS § 766 lg 1 järgi peab tervishoiuteenuse osutaja patsienti teavitama patsiendi läbivaatamise tulemustest ja tervise seisundist, võimalikest haigustest ja nende kulgemisest, vajaliku tervishoiuteenuse kättesaadavusest, olemusest ja otstarbest, selle osutamisega kaasnevatest ohtudest ja tagajärgedest ning teistest võimalikest tervishoiuteenustest. Patsiendi soovil peab tervishoiuteenuse osutaja esitama nimetatud teabe kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis.

Samuti sätestab PsAS § 4 p 2, et isikul on psühhiaatrilise abi saamisel õigus saada teavet oma psüühikahäire ja kasutatavate ravi- ning diagnostikameetodite kohta ja tutvuda temasse puutuvate ravidokumentidega, välja arvatud juhul, kui see võib osutada kahjulikuks tema vaimsele tervisele või teiste isikute julgeolekule.

Õiguskantsler mõistab, et suulise teabe andmisel ei pruugi inimene kogu antavat infot hiljem mäletada, eriti arvestades patsientide haiglasse saabumise asjaolusid ja nende terviseprobleeme. Siiski tekkis patsientidega vesteldes kahtlus, et haigla ei selgita piisavalt isiku ravil viibimise põhjuseid ja ravi kulgu. Õiguskantsleri hinnangul tuleb vajadusel anda selgitusi ka korduvalt.

**Eelnevast johtuvalt teeb õiguskantsler haiglale soovitusel anda patsientidele senisest enam teavet isiku haiglas viibimise põhjuste ja isikule kohaldatava ravi kohta.**

**(4.3) Ohjeldusmeetme rakendamise vormi sissekannete nõuetekohasus**

Osakonnas peetava ohjeldusmeetmete registri ning ohjeldatud patsientide dokumentide kontrollimisel tuvastasid õiguskantsleri nõunikud, et mitmed ohjeldusmeetmete rakendamise vormid olid täidetud puudulikult. Täpsemalt hindasid õiguskantsleri nõunikud enne kontrollkäiku toimunud kolme viimase ohjeldusjuhtumi osas täidetud vorme.

Nii tuvastati näiteks, et ühel juhul kestis patsiendi ohjeldamine 12 tundi ja 10 minutit. Patsiendi mehaaniline ohjeldamine oli alguse saanud 20.49, jälgimine personali poolt fikseeriti kell 20.48. Järgmine sissekanne jälgimise kohta tervishoiutöötaja (meditsiiniõde) poolt oli järgmisel päeval kell 9.00. Ohjeldamise vormil puudusid sissekanded vahepealse ohjeldamise jälgimise kohta, mistõttu ei ole võimalik hinnata, kas patsienti vahepealsel ajal jälgiti ja selle kohta jäeti sissekanded tegemata või patsienti ei jälgitudki. Arst oli teinud fikseerimise kohta pikendamise otsuse kell 23.00, kell 1.00 järgmisel päeval, kell 3.00 ja kell 6.00. Ohjeldamine lõpetati kell 9.00.

Kõigil vaadeldud vormidel olid selgitused ohjeldusmeetmete rakendamisele eelnenud olukorra ehk ohjeldamisvajaduse põhjendatuse (sh ohjeldusmeetme rakendamisele eelnenud patsiendi rahustamiseks läbiviidud tegevuste kirjeldus) ning ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise vajaduse kohta napisõnalised. Näiteks oli ohjeldamise põhjusena ning ohjeldamisele eelnenud meetmetena konstateeritud „agressiivne“, „väga ärritatud“, „ähvardab personali“. Samade väljenditega põhjendati ka ohjeldamise jätkamise vajadust.

Nagu öeldud, ohjeldusmeetme rakendamine on väga intensiivne isiku põhiõiguste, sh vabaduspõhiõiguse, 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 ise peab olema proportsionaalne.<sup>7</sup> See tähendab, et isiku põhiõigusi ei tohi piirata suuremas ulatuses, kui see on hädavajalik põhiõiguse riive tinginud legitiimse eesmärgi saavutamiseks.

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 14<sup>1</sup> kuni 14<sup>4</sup> välja toodud nõuete täitmist ja ohjeldamise õiguspärasust. Täpsemalt tuleb iga patsiendile kohaldatud ohjeldusmeetmete kasutamise juhtum PsAS § 14<sup>2</sup> järgi kanda vastavasse registrisse ja patsiendi haiguslukku.<sup>8</sup> 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.

Ohjeldusmeetmete rakendamine on tõsine põhiõiguste riive, mis peab olema kohtulikult kontrollitav.<sup>9</sup> Seetõttu peab ohjeldusmeetme rakendamine, sh ohjeldatu jälgimine ja ohjeldamise jätkumise vajadus, olema tagantjärele kontrollitav ning ohjeldamise

<sup>7</sup> M. Ernits. Põhiseaduse kommenteeritud väljaanne. Kommentaarid §-le 11, p 3. Kättesaadav: <http://www.pohiseadus.ee/ptk-2/pg-11/>.

<sup>8</sup> PsAS § 14<sup>2</sup> 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.

<sup>9</sup> Vt analoogia korras [RKTK 19.02.2014 määrus nr 3-2-1-155-13](#), p 55.

õiguspärasuse hindamiseks peab ohjeldamise rakendamine olema selgelt dokumenteeritud.<sup>10</sup> 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.<sup>11</sup> 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 osakonnas 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. Dokumenteerimine peaks olema piisavalt põhjalik tagamaks, et ohjeldamise järgselt on võimalik üheselt tuvastada ohjeldamisvajaduse tekkimise aluseks olnud asjaolusid ja põhjendusi.<sup>12</sup>

Eelnevast 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.<sup>13</sup> 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 osakonna praktikat ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimisel. Täpsemalt hindan ohjeldamisele eelnenud olukorra ja ohjeldamise põhjenduste, ohjeldatu jälgimise kohustuse ja ohjeldamise jätkamise dokumenteerimise kohustuse täitmist.<sup>14</sup>

#### *4.3.1 Ohjeldamise põhjendused*

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

---

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> Vt analoogia korras [RKKHK 14.03.2012, nr 3-3-1-80-11](#), p 16.

<sup>12</sup> Ohjeldusmeetmete kohaldamise kohta vanglates on Riigikohus öelnud, et “[---] ka siis, kui ohjeldusmeetmet 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 vangel kohustus tuvastada kohaldamise hädavajalikkus ja 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.” [RKKHK 03.10.2013 otsus nr 3-3-1-47-13](#), p18.

<sup>13</sup> Ka [võlaõigusseaduse](#) § 769 paneb tervishoiuteenuse osutajale kohustuse patsiendile tervishoiuteenuse osutamine nõuetekohaselt dokumenteerida ning vastavaid dokumente säilitada.

<sup>14</sup> Ohjeldusmeetmete kohaldamise üldiseid tingimusi on kirjeldanud ka CPT. Vt [CPT \(2012\) 28. The Use of Restraints in Psychiatric Institutions](#), lk 15 jj.



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 oli rahutu või agressiivne, 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 kaalutlusõiguse õiguspärasuse kontrolli mis tahes menetlusstaadiumis.” Sellise napolisõnalisuse 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.<sup>15</sup>

#### *4.3.2 Ohjeldatu jälgimise kohustus ja ohjeldamise jätkamine*

Ohjeldatu jälgimise nõue tuleneb PsAS §-st 14<sup>1</sup>, 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 § 14<sup>1</sup> lg 3 järgi valdkonna eest vastutav minister [määrusega](#). 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 arstil<sup>16</sup> regulaarselt hinnata ohjeldusmeetme rakendamise jätkuvat vajadust. Täpsemalt peab arst PsAS § 14<sup>1</sup> 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 konkreetset juhul vajalik, st leebemate meetmete kohaldamine ei võimalda soovitud tulemust saavutada ning ohtu patsiendile endale ja teistele isikutele kõrvaldada.<sup>17</sup> Seega tuleb arstil ohjeldusmeetme

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

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> 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



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.

#### 4.3.3 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. 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 § 14<sup>2</sup> lg 1 ettenähtud tingimustele.

**Tulenevalt eeltoodust teeb õiguskantsler SA-le Narva Haigla soovitus tagada osakonnas 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).

#### (4.4) Ravimite käitlemine

Kontrollimisel selgus, et osakonnas hoitakse psühhotroopseid ravimeid vanemarsti kabinetis lauasahtlis ning kapis. Kabineti uks käib lukus, kuid lukustamata olid lauasahtel ja kapp ravimitega. Selgus, et kui õhtusel ja öisel ajal tekib vajadus arsti kabinetis oleva rohu järele, võtab selle sealt õde. Samas puudus arvestus arsti kabinetis säilitatavate psühhotroopsete ainete kohta kuude lõikes. Peale arsti kabineti säilitati ravimeid õe ruumides ja protseduuriruumides lukustamata kapis, ehkki nende ruumide uksi oli võimalik lukustada.

PS § 28 lõike 1 järgi on igaühel õigus tervise kaitsele. Kuna ravimite väär kasutamine võib tuua inimese tervisele kaasa negatiivseid tagajärgi, on seadusandja PS § 28 lõikest 1 kantuna ravimiseadusega ette näinud, et ravimeid säilitades tuleb ära hoida nende sattumine kõrvaliste isikute kätte ([ravimiseaduse](#) § 34 lg 1) ning ravimiseaduse § 15 lõike 5 punkti 4 alusel kehtestanud [ravimialase arvestuse eeskirjad](#).

Eeskirjadest tuleneb, et muu hulgas peab arvestusdokumentide alusel olema tuvastatav ravimite summaarne sissetulek ja summaarne kasutamine ravimpreparaatide lõikes. Sellekohast täpset arvestust osakonnas ei peetud. Samuti peab olema dokumenteeritud ravimite kasutamine. Vastasel juhul tekib oht, et ravimid võivad sattuda isikule, kellele neid

anda ei tohi. Kontrolli puudumine teeb võimalikuks ka ravimite kuritarvitamise, nt rahustite andmise isikule, kellele arst neid määranud pole. Samuti on oht, et isik, kes ravimit vajab, seda ei saa.

Nõuetekohane dokumenteerimine on seega eelkõige oluline patsientide tervise seisukohast. Veel tagab nõuetekohane dokumenteerimine osakonna üle järelevalvet teostavale organile võimaluse välja selgitada, kas ravimite käitlemine on õigusaktidega kooskõlas. Kui dokumentatsioon ei vasta nõuetele, pole haigla tegevus õigusaktidega 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.

Kuna osakonnas kasutusel olevad ravimite käitlemise põhimõtted ei pruukinud olla kooskõlas ravimialase arvestuse eeskirjadega, tekkis õiguskantsleril kahtlus, et ravimite käitlemise praktika osakonnas võib seada ohtu klientide tervise ja elu.

**Seetõttu teeb õiguskantsler SA-le Narva Haigla soovitus tagada, et ravimite käitlemine osakonnas toimuks kehtestatud nõudeid silmas pidades.**

#### **(4.5) Psühhiaatri kättesaadavuse tagamine**

Kontrollimisel selgus, et osakonnas on psühhiaater tööl tööpäeviti ajavahemikul 08.00-16.00. Tööpäeval ajavahemikul 16.00-08.00, nädalavahetustel ja riigipühadel on võimalik abi saada valvearstilt, kes ei ole psühhiaater. Sellest tõusetus küsimus, kas osakonnas on tagatud igakordselt piisav psühhiaatri kättesaadavus õiguspärase tahtest olenematu ravi kohaldamise otsuste tegemiseks. Ehkki vanemarsti selgituse kohaselt pole osakonnas viimase 1,5 aasta jooksul olnud patsiente tahtest olenematul ravil, tekkis õiguskantsleril kontrollkäigul kahtlus, et osakonnas osutatakse isikutele sisuliselt tahtest olenematut ravi, kuid vastavaid otsuseid ei vormistata (vt p 4.1.1). Praktika, kus sisuliselt tahtest olenematut ravi osutatakse, kuid seda ei vormistata nõuetekohaselt, võib olla tingitud asjaolust, et psühhiaatri olemasolu pole pidevalt tagatud. Eeltoodu tõttu on psühhiaatri kättesaadavus osakonnas aktuaalne. Õiguskantsler juhtis psühhiaatri kättesaadavusele tähelepanu ka oma eelmise kontrollkäigu kokkuvõttes.

Psühhiaatri olemasolu psühhiaatrilise abi andmisel on kahtlemata oluline ning eriti oluline on see juhtudel, kui tahtest olenematut psühhiaatrilist ravi tuleb PsAS § 11 lg-te 2 ja 3 alusel alustada isiku suhtes kohtu määruseta. Seda põhjusel, et otsusega alustada isiku suhtes tahtest olenematut ravi piiratakse ühtlasi isiku põhiõigust vabadusele ja isikupuutumatussele, mida võib PS § 20 järgi vaimuhaige kinnipidamiseks teha ainult seaduses sätestatud juhtudel ja korras, kui ta on endale või teistele ohtlik.

Psüühikahäirega inimese kinnipidamise juhud ja korra on seadusandja näinud ette psühhiaatrilise abi seaduses. Sätestatud on kindlad reeglid, kes ja mis aja jooksul ning millistel tingimustel võib teha otsuse isikule tahtest olenematu ravi kohaldamiseks. Nii võib üldjuhul PsAS § 11 lg 2 järgi tahtest olenematu ravi kohaldamise otsuse teha kohus. Vaid juhul, kui tahtest olenematu ravi kohaldamine on vältimatu isiku enda või avalikkuse kaitseks ja kohtu määruse saamine ei ole piisavalt kiiresti võimalik, võib seda kohaldada ning isiku PsAS § 12 lg 1 järgi haiglasse paigutada kohtu määruseta. Sellisel juhul näeb PsAS § 11 lg 3 ette, et tahtest olenematu ravi kohaldamise otsuse teeb haigla psühhiaatriaosakonna psühhiaater isiku psühhiaatriaosakonda saabumisel. Kuna otsuse vormistamise aeg loetakse tahtest olenematu haiglaravi alguseks, tuleb otsus langetada enne säärase ravi kohaldamist.

Sisuliselt tähendab see, et nii arstlik läbivaatus kui ka tahtest olenematu ravi kohaldamise otsus tuleb langetada viivitamatult. Vastasel juhul pole tagatud, et isiku tahtevastane ravimine on õiguspärane ja kooskõlas PS §-ga 20. Seetõttu on kohtu loata isiku suhtes tahtest olenematu ravi otsuse tegemiseks vältimatult vajalik psühhiaatri olemasolu haigla psühhiaatriaosakonnas. Seda enam, et muu eriala arstil ei pruugi olla pädevust hindamaks PsAS § 11 lõikes 1 sätestatud kriteeriumide täidetust, mistõttu on oht, et inimese vabadust ning isikupuutumatust piiratakse lubamatult. Psühhiaatri olemasolu on vajalik ka selleks, et teha otsuseid isiku ohjeldamise ja ohjeldamise jätkamise vajaduse osas tulenevalt PsAS §-dest 14 ja 14<sup>1</sup>. Tulenevalt sotsiaalministri määruse „[Haigla liikide nõuded](#)“ § 19 lg 4 ja § 44 lg 3 saab pädevaks arstiks nende otsuste tegemisel pidada psühhiaatrit.

**Neil põhjendustel teeb õiguskantsler SA-le Narva Haigla teistkordselt ettepaneku tagada psühhiaatri ööpäevaringne viibimine osakonnas.**

#### **(4.6) Ülerahvastatus osakonnas ning eraldusruumi ja jälgimisruumi kasutamine tavapalatina**

Kontrollkäigu ajal viibis osakonnas 21 patsienti, tegevusloa järgi võib osakond osutada teenust 20 patsiendile. Siiski viibis õiguskantsleri hinnangul osakonnas kolm patsienti rohkem, kui füüsilised tingimused osakonnas võimaldasid. Nimelt elasid kaks patsienti eraldusruumis ning üks patsient jälgimisruumis. Vanemarsti sõnul tingis eraldusruumi palatina kasutamise vajaduse ruumikitsikus osakonnas. Samas ei kujutavat eraldusruumi palatina kasutamine probleemi, kuivõrd eraldamist ohjeldusmeetmena osakonnas üldjuhul ei kasutata.

##### *4.6.1 Ülerahvastatus osakonnas*

PS § 31 sätestab õiguse tegeleda ettevõtlusega, lubades seadusandjal reguleerida selle õiguse kasutamise tingimusi ja korda ehk seada piiranguid selle õiguse kasutamisele. Üheks selliseks piiranguks on kohustus taotleda seaduses sätestatud juhtudel tegevusluba, mis annab õiguse konkreetsel tegevusalal tegutsemiseks.

[Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse](#) (TTKS) § 40 lg 1 p 3 järgi on tegevusluba nõutav eriarstiabi<sup>18</sup> osutamiseks. Tegevusluba annab tegevusloa omajale õiguse osutada tervishoiuteenuseid tegevusloas märgitud tegevuskohas (TTKS § 40 lg 3) ning tegevusluba antakse, kui eriarstiabi osutamiseks vajalik töötajate koosseis, ruumid, sisseseade ja aparatuur vastavad tervishoiuteenuste korraldamise seaduse alusel kehtestatud nõuetele (TTKS § 42 p 2).

Seega näitab tegevusloal märgitud maksimaalne isikute arv, kui paljudele isikutele teenuse osutamiseks on teenuseosutajal piisavalt personali, ruumi ja vahendeid, et osutada psühhiaatrilist abi vähemalt õigusaktides sätestatud minimaalse kvaliteediga ja saavutada teenuse eesmärgi ning tagada teenusel viibivatele isikutele elu ja tervise kaitse ning inimväärikus. Teisisõnu saab psühhiaatrilise abi tegevusloaga kaitstavateks olulisteks õigushüvedeks pidada isikute elu, tervist ja inimväärikust. Ülerahvastatus võib muu hulgas kahjustada isiku privaatsust ning kujutada nii ohtu inimväärikusele. Ruumikitsikus võib tähendada sedagi, et on suurem oht isikutevaheliste pingete tekkele, mis omakorda seab ohtu turvalisuse ning isikute tervise.

<sup>18</sup> TTKS § 20 lg 2 alusel kehtestatud valdkonna eest vastutava ministri 28.11.2001 määruse nr 110 „[Eriarstiabi erialade loetelu](#)“ § 3 p 23 järgi kuulub psühhiaatria eriarstide eriala hulka.

Tegevusluba tõendab, et teenuse osutaja vastab seaduses sätestatud minimaalsetele nõuetele, sh et teenuse osutaja suudab soovitud hulgal isikutele samaaegselt vähemalt minimaalse kvaliteediga teenust osutada. Kui teenuse osutaja aga ületab tegevusloal märgitud isikute arvu, ei ole enam võimalik veenduda tema osutatava teenuse vastavuses vähemalt minimaalsele kvaliteedile ega eelnimetatud õigushüvede kaitstuses. Nii ei ole teada, kas teenuse osutajal on piisavalt ruumi inimväärsete elamistingimuste võimaldamiseks või piisavalt personali isikutele vajaliku hoolduse ja järelevalve tagamiseks.

Eelnevast tulenevalt leiab õiguskantsler, et psühhiaatrilise abi osutaja võib teenust osutada vaid nii paljudele isikutele samaaegselt, kui on tegevusloal märgitud. Kui teenuse osutaja soovib teenust osutada senisest rohkematele isikutele, peab ta eelnevast taotlema uut tegevusluba ehk eelkontrolli seaduses sätestatud nõuetele.

**Seetõttu teeb õiguskantsler SA-le Narva Haigla ettepaneku mitte võtta teenusele rohkem patsiente, kui haigla tingimused seda võimaldavad ehk tagada, et haiglas psühhiaatrilist abi saavate patsientide arv ei ületaks tegevusloal märgitud maksimaalset isikute arvu.**

#### *4.6.2 Eraldusruumi ja jälgimisruumi kasutamine tavapalatina*

Eraldusruumi ja jälgimisruumi kasutamisel tavapalatina ei ole patsiendi ruumis viibimine käsitatav ohjeldusmeetme kohaldamisena. Tavapalatis viibivale isikule peab aga olema tagatud ruumis sotsiaalministri 15.11.2002 määruse nr 132 "[Haiglase majutuse standardtingimused](#)" § 3 lg-s 5 ja 6 ette nähtud sisustusesemed nagu näiteks laud, tool ja kapp isiklike asjade hoidmiseks.

Kui eraldusruumi kasutatakse sõltuvalt vajadusest nii tavapalatina kui eraldusruumina vaheldumisi, võib õiguskantsleri hinnangul tekkida selliselt oht eraldatu turvalisusele. Esmalt võib oht turvalisusele tekkida seeläbi, kui isik paigutatakse eraldusruumi, milles võib tavapalatina kasutamisest olla alles vigastusi tekitada võimaldavaid esemeid (laud, tool, muud lahtised esemed). Teisalt võib tekkida juhul, kui tavapalatina kasutatav eraldusruum/jälgimisruum on hõivatud teise isiku poolt, oht, et ohjeldamist vajav inimene paigutatakse ajutiselt muusse ruumi, mis ei ole selleks kohandatud, või tema suhtes rakendatakse seepärast muud ohjeldusmeetmeid.

Õiguskantsler on seisukohal, et ohutu eraldusruumi/jälgimisruumi kättesaadavus peab 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.<sup>19</sup> Nende ohtude vältimiseks tuleks eraldusruumi/jälgimisruumi edaspidi kasutada üksnes eesmärgipäraselt.

**Eelnevast tulenevalt teeb õiguskantsler SA-le Narva Haigla soovitusel kasutada eraldusruumi ja jälgimisruumi üksnes ohjeldusmeetmete rakendamiseks.**

#### **(4.7) Nõuetekohane eraldusruum ja jälgimisruum**

---

<sup>19</sup> CPT on korduvalt rõhutanud vajadust eraldada isik selleks kohandatud ruumi. Vt [CPT 16. üldaruanne \(CPT/Inf \(2006\) 35\)](#), p 48.

Kontrollkäigul selgus, et osakonnas kasutati eraldusruumi ja jälgimisruumi, mis ei vastanud nõuetele. Eraldusruumi mööbel (voodi, kapp) polnud kinnitatud. Eraldusruumis toimuvat pole alati võimalik täielikult jälgida, kuna uksest olevast aknast vaadates ei näinud kogu ruumi. Eraldusruumi juurde kuulub tualettruum, kuhu eraldatu võib peitu joosta ja end vigastada. Lisaks on oht, et eraldatud või ohjeldatud isik satub teiste patsientide vaatevälja, kuna ruumi võis vaadata koridorist läbi akna või avatud ukse. Jälgimisruum oli akendeta pime väikene ruum, mis ei paku rahustavat keskkonda ning mõjus ebainimlikult.

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 elu, vaimset ja füüsilist tervist.

Kuna ohjeldamise puhul on tegemist äärmiselt intensiivse vabaduspõhiõiguse (PS § 20) riivega, tuleb riive proportsionaalsuse tagamiseks pidada silmas, 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 jälgimisruum, kuhu isik paigutatakse, pakub rahustavat keskkonda ning on turvaline. Sisuliselt sama on selgitanud CPT, kelle selgituste kohaselt peab ruum, kuhu ohjeldatud patsient paigutatakse, olema selleks otstarbeks kohandatud. See peab olema turvaline ning nõuetekohaselt valgustatud ja köetud, pakkudes patsiendile rahustavat keskkonda. Lisaks sellele peab ohjeldatud patsient olema nõuetekohaselt rietatud ning väljaspool teiste patsientide vaatevälja, välja arvatud juhul, kui patsient selgesõnaliselt nõuab vastupidist või kui on teada, et patsient eelistab teiste patsientide seltskonda. Igal juhul tuleb garanteerida, et ülejäänud patsiendid ei teeks ohjeldatud patsiendile halba.<sup>20</sup> Õiguskantsleri hinnangul ei vasta osakonna jälgimisruum eelnimetatud tingimustele, kuna oli vähese valgustusega ja ilma akendeta väike ruum. Kuivõrd personali selgituste järgi on ohjeldamise ajal jälgimisruumi uks lahti, siis on ka koridoris viibijatel võimalik ruumi sisse vaadata. Seega ei pruugi ohjeldamise ajal olla tagatud isiku privaatsus.

Ka koht, kuhu ohjeldatud patsient eraldatakse, peaks olema selleks otstarbeks kohandatud, st turvaline ning nõuetekohaselt valgustatud ja köetud, pakkudes patsiendile rahustavat keskkonda. Sotsiaalministri 19.08.2004 määruse nr 103 „[Haigla liikide nõuded](#)“ § 19 lg 6 järgi peavad keskaiglal olema psühhiaatria tervishoiuteenuste osutamiseks võimalused haige turvaliseks eraldamiseks ja pidevaks jälgimiseks. Määruse § 4 lõike 4 järgi osutab üldhaigla<sup>21</sup> psühhiaatria erialal statsionaarset teenust sisehaiguste eriala vooditel tervishoiuteenuse osutaja pädevuse piires. See tähendab, et kui SA Narva Haigla soovib psühhiaatria tervishoiuteenust osutada, peavad tal ka olema nõuetele vastavad eraldusruum ja jälgimisruum. Teisisõnu peab haigla looma tingimused haige turvaliseks eraldamiseks selliselt, et haigel ei ole võimalik tekitada endale vigastusi.

Õiguskantsler on seisukohal, et ohjeldusmeetmeid võib rakendada ainult selleks ette nähtud ruumides, kus on isikule tagatud ohutu ja rahustav keskkond, milles ei oleks võimalik ennast vigastada. Täiendavalt tuleb arvestada, et ohjeldatud isik ei oleks teiste patsientide vaateväljas. Vastasel juhul võib lisaks isiku vabaduspõhiõiguse riivele tegemist olla PS § 18 järgi keelatud väärikut alandava kohtlemisega, kuna see võib negatiivselt mõjutada ohjeldatu enesehinnangut. Nimetatud väärikut alandavat kohtlemist ei saa pidada vabaduspõhiõiguse riive legitiimses eesmärgi saavutamiseks sobivaks ega vajalikuks ning vabaduspõhiõiguse selline riive ei ole põhiseadusega kooskõlas.

<sup>20</sup> Samas

<sup>21</sup> Haiglavõrgu arengukava § 2 lg 3 punkti 6 järgi on SA Narva Haigla üldhaigla.

Eelnevat kokku võttes leiab õiguskantsler, et osakonna jälgimisruum ja eraldusruum ei ole sobilikud ohjeldamiseks. Seetõttu **teeb õiguskantsler SA-le Narva Haigla soovitus tagada nõuetekohase eraldusruumi ja jälgimisruumi olemasolu osakonnas.**

#### **(4.8) Värskes õhus viibimine**

Kontrollkäigul tuvastasid õiguskantsleri nõunikud, et osakonna patsientidel on piiratud võimalus värskes õhus viibimiseks. Osakonna ruumidest sai minna raudvõrega piiratud rõdule. See olevatki arsti sõnul patsientide peamine moodus värskes õhus viibimiseks. Rõdul olles puutub patsient kokku küll välisõhuga, kuid rõdu väiksuse tõttu pole seal võimalik piisavalt liikuda. Rõdu kasutatakse ka suitsetamiseks, mistõttu ei pruugi õhu kvaliteet olla samaväärne välisõhuga ning ei pruugi kõigile patsientidele sobida. Kontrollimise ajal osakonnas viibivatest patsientidest käis arsti sõnul iseseisvalt igapäevaselt õues 4 patsienti. Kuivõrd osakond asub mitmekordse hoone viiendal korrusel ning õue pääsemiseks tuleb läbida ka teistesse haigla osakondadesse viivaid koridore ja treppe või lifti, siis võib psüühiliste probleemidega isikutel olla keeruline värskes õhus viibimiseks õue pääseda.

Kontrollkäigu järgselt selgitas osakonna vanemarst, et raudvõrega piiratud rõdul suitsetatakse siiski ainult kindlal ajal. Seega muul ajal on õhu kvaliteet rõdul samaväärne välisõhuga. Veel selgitas vanemarst, et iseseisvalt õues jalutavaid patsiente saadab hooldusõde õue ja tagasi.

Regulaarne värskes õhus viibimise ning füüsilise liigutamise võimalus peaks olema patsiendi igapäevaelu lahutamatu osa, mille puudumine võib piirata raviprotsessi tulemuslikkust.<sup>22</sup>

Psühhiaatriateenuse hea kvaliteedi tagamiseks on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud teenust osutama vastavalt ettenähtud tingimustele. PS § 28 järgi on igaühel õigus tervise kaitsele ning tervise kaitse tähendab muu hulgas hea kvaliteediga terviseteenuse kättesaadavust.

Juba nimetatud määruse „Haigla liikide nõuded“ § 19 lg 6 järgi peavad psühhiaatria tervishoiuteenuste osutamiseks keskhaiglas olema võimalused haigel vabas õhus viibimiseks. See võimalus peab olema ka neil patsientidel, kelle õigust vabalt liikuda on seoses nende tervisliku seisukorraga piiratud. Õiguskantsleri hinnangul ei asenda rõdul viibimine võimalust minna õue.

**Seega soovitab õiguskantsler SA-l Narva Haigla tagada osakonna patsientidele igapäevane värskes õhus viibimise võimalus.**

#### **(4.9) Vaba aja veetmise võimalused**

Kontrollkäigul selgus, et osakonnas puudus puhkeruum. Koridoris õe posti kõrval ja arsti kabineti vastas oli ainus istumiskoht väljaspool palatit. Patsientidel oli võimalus viibida kas palatis või kõndida koridoris. Küsitletud patsientide sõnul mööduvadki nende päevad kas voodis lamades või koridoris jalutades. Vaba aja veetmise võimalusteks oli koridoris paikneva televiisori vaatamine ja väidetavalt ka lauamängude mängimine. Osakonnas puudus tegevusterapeut ning osakonnas tegelevat patsientidega Norrast pärit praktikandid.

<sup>22</sup> Regulaarset värskes õhus viibimise nõuet on CPT rõhutanud näiteks Läti valitsusele saadetud aruande (CPT/Inf (2009) 35) punktis 110 ning Rootsi valitsusele saadetud aruande (CPT/Inf (2009) 34) punktis 96. Kättesaadavad aadressil: <http://www.cpt.coe.int/documents/lva/2009-35-inf-eng.pdf> ja <http://www.cpt.coe.int/documents/swe/2009-34-inf-eng.pdf>

Pärast kontrollkäiku täpsustas osakonna vanemarst, et kontrollkäigu tegemise ajal oli istumiskohti väljaspool palateid koridoris 14, s.h 10 tugitooli.

PS §-st 10 tuleneb inimväärikuse põhimõte, mis on põhiseaduse üks põhiprintsiipidest. Ka Riigikohus on öelnud, et „[i]nimväärikus on kõigi isiku põhiõiguste alus ning põhiõiguste ja vabaduste kaitse eesmärk”.<sup>23</sup> Inimväärikuse põhimõttest tuleneb nõue kohelda inimesi subjektidena olenemata sellest, millises olukorras nad parajasti on. See tähendab, et inimestesse tuleb suhtuda austusega ja näha neid autonoomsete oma tahte kandjatena. Inimest ei või võtta asjana ja tema kui asjaga ümber käia. Samamoodi ei või teda sundida tingimustesse, mis tema kui inimese väärikust alandaks. See, millal on inimese väärikust alandatud moel, mil vastavat tegevust võiks pidada teise inimese väärkohtlemiseks, ehk millal on rikutud PS §-s 18 sätestatud väärikust alandava kohtlemise keeldu, sõltub paljuski konkreetsetest asjaoludest.

Inimväärikust võib rikkuda see, kui patsientide vaba aja sisustamisele ei pöörata piisavalt tähelepanu. Nii tekib oht, et igavus muudab patsiendid oma elu ja käekäigu suhtes passiivseteks, paneb neid tundma haiglaravi objektidena, kelle elu pole mõtestatud, ning tekitab neis rahutust. Tegevusetus võib mõjuda ebasoodsalt ka patsientide paranemisele.

**Seetõttu teeb õiguskantsler SA-le Narva Haigla soovitus tagada osakonna patsientidele nädalapäevast sõltumata ning senisest mitmekesisemad võimalused vaba aja veetmiseks ning terapeutilisteks tegevusteks.**

#### **(4.10) Ohjeldusrihmade turvalisus ja ohjeldamise jälgimise nõuetekohasus**

##### *4.10.1 Ohjeldusrihmade turvalisus*

Kontrollkäigul selgus, et osakonnas on kasutusel nii professionaalsed magnetrihmad kui ka flanellkangast rihood (sidemed).

PS § 28 lg 1 sätestab igapäevase 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 elu, vaimset ja füüsilist tervist.

CPT on rõhutanud, et ohjeldusmeetmeid tuleb kasutada oskuslikult ja ettevaatlikult, et mitte kahjustada patsiendi tervist või tekitada valu.<sup>24</sup> Seega peavad ka vahendid ohjeldamiseks olema turvalised ning isiku tervist säästvad.<sup>25</sup>

##### *4.10.2. Ohjeldamise jälgimine*

Kontrollkäigul selgus, et fikseeritud patsienti jälgiti videokaamera abil, mille pilti vaatasid turvatöötaja või õde.

---

<sup>23</sup> RKHK 22.03.2006 otsus nr 3-3-1-2-06, p 10

<sup>24</sup> Vt CPT 16. Üldaruanne (CPT/Inf (2006) 35), p 48.

<sup>25</sup> Spetsiaalseid, ohjeldamiseks kohandatud vahendeid tuleb eelistada tavapärastele sidumisvahenditele, kuivõrd isiku ohjeldamisel tekib kõrgendatud oht tema tervisele. Mehaanilist ohjeldamist üldiselt puudutavalt on rahvusvahelises meditsiinikirjanduses välja toodud, et mehaanilise ohjeldamisega võivad kaasneda südamerütmihäired, lämbumisoht, tromboosi tekkimise oht jm. Vt Wanda K. Mohr jt. [Adverse Effects Associated With Physical Restraint. The Canadian Journal of Psychiatry](#), vol 48, nr 5, June 2003, lk 330-337.



Ohjeldatu jälgimise nõue tuleneb PsAS §-st 14<sup>1</sup>, mille järgi peab ohjeldatud patsient olema tervishoiutöötaja järelevalve all. Mehaanilise ohjeldusmeetme rakendamise puhul peab ohjeldatu olema tervishoiutöötaja pideva järelevalve all. Seejuures tuleb ohjeldatud patsienti jälgida vahetult, mitte videokaamera vahendusel. Ka CPT hinnangul peab koolitatud haigla personal mehaaniliselt ohjeldatud patsienti pidevalt jälgima ning videovalve ei asenda personali pidevat kohalolekut. Kogenud personali kohalolu on vaja selleks, et vajadusel aidata patsient nt tualetti, anda talle süüa, pakkuda psüühilist tuge.<sup>26</sup> Seda kõike saab teha aga väljaõppinud haigla töötaja, mitte turvamees. Samuti on ohjeldatud patisendi jaoks oluline töötaja kohalviibimine nõo inimliku kontakti tõttu, mis peaks vähendama isiku hirmu ja abitustunnet ohjeldamisel.<sup>27</sup>

#### **Eeltoodut arvestades teeb õiguskantsler SA-le Narva Haigla soovitus**

- **tagada, et osakonnas kasutatakse ohjeldamiseks üksnes professionaalseid abivahendeid, mis tagavad patsiendi tervise kaitse;**
- **tagada, et mehaaniliselt ohjeldatud patsienti jälgiks vahetult tervishoiutöötaja, mitte ei tehtaks seda kaamera vahendusel.**

#### **(4.11) Privaatsuse tagamine**

Kontrollkäigul selgus, et osakonnas pole eraldi selgelt märgistatud tualettruume naistele ja meestele. Tualettruumide tähistamiseks tegi ettepaneku ka üks patsientidest. Samuti puudus ühel tualettruumil uks. Osakonnas puudus ruum, kus patsient saaks segamatult rääkida teda külastavate isikutega. Patsientidel polnud ka võimalust olla soovi korral üksi.

PS § 26 lg 1 sätestab õiguse perekonna- ja eraelu puutumatusele. Nimetatud sättest tuleneb ühelt poolt üksikisiku õigus nõuda, et avalik võim ei sekkuks tema perekonna- ja eraellu, teiselt poolt aga ka riigi kohustus sekkumisest hoiduda ning tagada kaitse kolmandate isikute rünnete eest. PS § 26 kaitseb perekonna- ja eraelu laias tähenduses – siia alla kuuluvad eelkõige intiimsfääri puutumus, õigus seksuaalsele enesemääramisele, õigus informatsioonilisele enesemääramisele ning õigus enda sõnale ja pildile.<sup>28</sup> Eraelu riivab põhimõtteliselt iga ebasoodus mõjutamine riigi poolt, sh ka isiku jälgimine.<sup>29</sup>

Õigust eraelu puutumatusele võib riivata PS § 26 teises lauses nimetatud põhiseaduspärastel põhjustel.<sup>30</sup> Paragrahvi teise lause kohaselt võib sekkuda perekonna- ja eraellu tervise, kõlbluse, avaliku korra või teiste inimeste õiguste ja vabaduste kaitseks, kuriteo tõkestamiseks või kurjategija tabamiseks. Teisisõnu võib eraelu riivata üksnes seadusega või seaduse alusel ja PS § 26 teises lauses kindlaks määratud põhjustel.<sup>31</sup>

<sup>26</sup> P Vt [CPT 16. Üldaruanne \(CPT/Inf \(2006\) 35\)](#), p 50.

<sup>27</sup> Samas.

<sup>28</sup> Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Kommentaarid §-le 26, komm 6.1. Arvutivõrgus: <http://pohiseadus.ee/ptk-2/pg-26/>. EIK praktika kohaselt ei ole eraelu mõiste ammendava definitsiooni andmine võimalik ega ka vajalik, sest tegemist on pidevas muutumises oleva hüvega. Vt nt EIK 16.12.1992 otsus nr 13710/88, Niemietz vs Saksamaa. Õiguskirjanduses on leitud, et “esineb teatav suundumus määratleda eraelu austamise mõiste selliselt, et see hõlmaks kõik põhilised eeltingimused enese määratud eraeluks”. Vt L. Wildhaber, jt. Euroopa inimõiguste konventsioon ja eraelu kaitse. Uuemad arengusuunad. – Juridica, 2007, nr 1, lk 15.

<sup>29</sup> Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Kommentaarid §-le 26, komm 9.1. Arvutivõrgus: <http://pohiseadus.ee/ptk-2/pg-26/>.

<sup>30</sup> Samas, § 26, komm 5.1

<sup>31</sup> Samas, § 26, komm 11.

Täiendavalt tuleb haiglal privaatsust silmas pidades arvestada PS §-st 10 tuleneva inimväärikuse põhimõttega, mis keelab sundida inimest tingimustesse, mis tema kui inimese väärikust alandaks. Näiteks kui inimene peab hügieenitoiminguid tegema kaaspatsientide nähes, riivab see inimese väärikust ning selliseid olukordi tuleb vältida.

Õiguskantsleri hinnangul ei ole osakonnas tuvastatud privaatsuse riived (hügieenitoimingute privaatsus, segamatult lähedastega rääkimise võimaluse puudumine, üksiolemise võimaluse puudumine) vajalikud, et tagada piisav valve patsientide järele. Kirjeldatud tingimused osakonnas võivad seada ohtu patsientide inimväärikuse.

**Seetõttu teeb õiguskantsler SA-le Narva Haigla soovitus astuda osakonnas samme patsientide privaatsuse tagamiseks.**

## **(5) Kokkuvõte**

Õiguskantsler teeb kontrollkäigu tulemusel isikute põhiõiguste ja -vabaduste tagamiseks SA-le Narva Haigla järgnevad ettepanekud:

- tagamaks, et osakonnas ei piirataks õigustamatult isikute vabaduspõhiõigust:
  - järgida isikutele psühhiaatrilise abi osutamisel õigusakte ning vormistada isikule tahtest olenematu ravi kohaldamine, kui seda sisuliselt osutatakse;
  - lõpetada vabatahtlikult ravil viibivate patsientide vabaduse piiramine;
  - viivitamatult lõpetada palatite uste lukustamine;
  - eemaldada palatite ustelt lukustusvahendid, millega saab ukse väljastpoolt sulgeda võimaluseta ust seestpoolt avada;
  - tagada, et kõikide palatite ukSED oleksid lihtsalt avatavad nii seest- kui ka väljastpoolt;
- tagada psühhiaatri ööpäevaringne viibimine osakonnas;
- mitte võtta teenusele rohkem patsiente, kui haigla tingimused seda võimaldavad ehk tagada, et haiglas psühhiaatrilist abi saavate patsientide arv ei ületaks tegevusloal märgitud maksimaalset isikute arvu.

Lisaks teeb õiguskantsler kontrollkäigu tulemusel isikute põhiõiguste ja -vabaduste tagamiseks SA-le Narva Haigla järgnevad soovitusel:

- anda patsientidele senisest enam teavet isiku haiglas viibimise põhjuste, eeldatava aja ja isikule kohaldatava ravi kohta;
- tagada osakonnas 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);
- tagada, et ravimite käitlemine osakonnas toimuks kehtestatud nõudeid silmas pidades;
- kasutada eraldusruumi ja jälgimisruumi üksnes ohjeldusmeetmete rakendamiseks;
- tagada nõuetekohase eraldusruumi ja jälgimisruumi olemasolu osakonnas;
- tagada osakonna patsientidele igapäevane värskes õhus viibimise võimalus;
- tagada osakonna patsientidele nädalapäevast sõltumata ning senisest mitmekesisemad võimalused vaba aja veetmiseks ning terapeutilisteks tegevusteks;

- tagada, et osakonnas kasutatakse ohjeldamiseks üksnes professionaalseid abivahendeid, mis tagavad patsiendi tervise kaitse ning et mehaaniliselt ohjeldatud patsienti jälgiks vahetult tervishoiutöötaja, mitte ei tehtaks seda kaamera vahendusel;
- astuda osakonnas samme patsientide privaatsuse tagamiseks.

Õiguskantsler palub SA-lt Narva Haigla teavet tehtud ettepanekute ja soovitude täitmise kohta hiljemalt 01.05.2015.