Õiguskantsler

Hr Urmas Siigur
juhatuse esimees
SA Tartu Ülikooli Kliinikum
kliinikum@kliinikum.ee

Teie nr

Meie 08.08.2017 nr 7-9/170659/1703361

Kontrollkäik SA Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliinikusse

Austatud härra Siigur

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 28.04.2017 SA Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliiniku (edaspidi kliinik) akuutosakonda ja üldpsühhiaatria osakonda. Viimati kontrollis õiguskantsler kliinikut 10.04.2014.

Väärib tunnustamist, et kliinik on võtnud kasutusele e-haigusloo süsteemi, millega saab dokumenteerida patsiendi seisundit ja läbi viidud toiminguid ning seda infot meditsiinipersonali vahel jagada. Patsiendid saavad soovi korral kanda oma riideid, kliinikus on eraldi toad külastajatega kohtumiseks, osakondade tegevustubades saavad patsiendid koos juhendajaga tegeleda kunsti- ja käsitööga. Mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi jälgimisruumis viibib pidevalt kliiniku töötaja.

Samas väärib kriitilist tähelepanu patsientide turvalisus jälgimisruumis, kus koos eraldamist vajavate patsientidega võivad samal ajal viibida ka mehaaniliselt ohjeldatud patsiendid. Viimased peaksid jääma igal ajahetkel väljapoole teiste patsientide nägemisulatust.

Videovalvet võib palatite jälgimiseks kasutada möödapääsmatu vajaduse korral. Kui pidevale videovalvele on allutatud ka need patsiendid, kelle seisund seda ei nõua, piiratakse ülemääraselt nende õigust privaatsusele. Samuti hajutatakse sel juhul video vahendusel toimuvat jälgiva personali tähelepanu ja mõni tegelikest ohuolukordadest võib jääda ennetamata või lahendamata.

Dokumentatsioon ohjeldusmeetmete rakendamise (isiku füüsilise, mehaanilise vm seaduses ette nähtud viisil talitsemise) kohta peab kajastama selgelt ja ammendavalt meetme rakendamise põhjendusi ning meetme jätkamist õigustavaid asjaolusid.

Eelneva teavitusega kontrollkäigul külastasid õiguskantsleri nõunikud koos eksperdiga kliiniku ruume, vestlesid haigla töötajate ja patsientidega ning tutvusid tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi ja ohjeldusmeetmete rakendamise dokumentidega.

Kliiniku akuutosakonnas on 35 voodikohta. Akuutosakond on liigendatud kolmeks osaks: eraldi naiste ja meeste osad raskemas seisundis patsientide jaoks ning ühisosa. Kontrollkäigu päeval

viibis akuutosakonnas 29 patsienti. Igas akuutosakonna osas on päeval tööl 2 meditsiiniõde, öisel ajal on naiste ja meeste osades kohal 1 õde ning ühisosas 2 õde. Hooldajaid on päevasel ajal naiste ja meeste osades 2 ning ühisosas 1, öisel ajal on igas akuutosakonna osas 1 hooldaja. Akuutosakonnas on igapäevaselt tööl ka tegevusjuhendaja.

Kliiniku üldpsühhiaatria osakonnas on 25 voodikohta. Üldpsühhiaatria osakonnas on päeval tööl 4 või 5 õde ning 1 hooldaja, õhtusel ja öisel ajal on tööl 3 õde ja 1 hooldaja. Üldpsühhiaatria osakonnas on viis korda nädalas kohal tegevusjuhendaja, vastavalt graafikule ka nädalavahetusel.

1. Ohjeldusmeetmete rakendamise turvalisus

Kontrollkäigu ajal oli akuutosakonna meespatsientide osa jälgimisruumis üks mehaaniliselt ohjeldatud patsient. Jälgimisruumis viibis samal ajal ka eraldatud patsient. Mehaaniliselt ohjeldatud patsient oli teisest patsiendist sirmiga eraldatud. Jälgimisruumis viibis kontrollkäigu ajal meditsiiniõde. Jälgimisruumi ukses on klaasitud ava, mille kaudu saavad jälgimisruumis toimuvat näha ka osakonna koridoris viibivad patsiendid. Koridorist oli nii võimalik näha mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi alakeha ning eraldatud patsienti.

Personali selgituse kohaselt on mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi ning eraldatud patsiendi samas jälgimisruumis viibimise põhjus kliiniku ruumipuudus. Akuutosakonnas ei ole hetkel kohta, kuhu saaks rajada eraldusruumi. Patsiendi turvalisuse tagamiseks viibib mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi jälgimisruumis pidevalt keegi personalist. Samuti on jälgimisruumis videovalve.

Õiguskantsler on varem korduvalt rõhutanud, et mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi jälgimisruumis ei tohi samal ajal viibida vabalt liikuvaid patsiente.[1] Kliiniku töötaja juuresolekust ei pruugi piisata mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi kiireks kaitsmiseks võimalike rünnete ja lähenemise eest, kui ruumis vabalt liikuva patsiendi seisund ootamatult ägeneb. Ebaturvaline õhkkond võib tekitada mehaaniliselt ohjeldatud patsiendis ohutunnet ja ärevust ning koos sellega põhjustada vajaduse rakendada ohjeldusmeedet algselt kavandatust kauem. Meditsiinitöötaja peab saama keskenduda mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi seisundile, mitte aga tema kaitsmisele.[2] Paraku on mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi hoidmine koos ohjeldamata patsientidega põhjustanud ka surmajuhtumi.

Kliiniku eelmises, 10.04.2014 kontrollkäigu kokkuvõttes käsitles õiguskantsler eraldamist vajava patsiendi jälgimisruumi küsimust (p 4.3). Õiguskantsler leidis toona, et ohjeldusmeetmena saab eraldamist rakendada vaid selleks kohandatud ruumis. Vastasel juhul võib ägedas seisundis patsient end vigastada.

Õiguskantsler on 29.08.2014 AS Wismari Haigla kontrollkäigu kokkuvõttes[3] osutanud tähelepanu, et psühhiaatrilise abi seaduse (PsAS) § 14 lg 2 p 3 kohustab haiglat hoidma mehaaniliselt ohjeldatud patsienti väljaspool teiste patsientide nägemisulatust. Norm tuleneb

[1] Vt nt 29.08.2014 AS Wismari Haigla kontrollkäigu kokkuvõte (p 4.1); 15.08 ja 18.08.2015 AS Wismari Haigla kontrollkäigu kokkuvõte (lk 2-3).
[2] Vt ka European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Means of restraint in psychiatric establishments for adults (Revised CPT standards). CPT/Inf(2017)6, p 7 (lk 4); Report to the German Government on the visit to Germany carried out by the CPT from 25 November 2015 to 7 December 2015. CPT/Inf (2017) 13, p 111.
[3] p 4.1, lk 2

põhiseaduse (PS) § 18-st, mis keelab kohelda inimesi nende väärikust alandaval moel. Samuti võib see ärritada ohjeldamist pealt vaatavaid patsiente.

Vaatamata asjaolule, et kliinik põhjendab eraldusruumi puudumist ruuminappusega, teeb õiguskantsler ettepaneku rajada seesugune ruum kliiniku akuutosakonda.

2. Ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimine

Üldiselt dokumenteerib kliinik kasutatud ohjeldusmeetmeid hästi ja ammendavalt. Samuti rakendab personal meetmeid ohjeldamise võimalikult kiireks lõpetamiseks: patsient vabaneb esimesel võimalusel mehaanilisest ohjeldamisest osaliselt, seejärel jälgitakse, kas tema seisund lubab mehaanilise ohjeldamise lõpetada.

Ohjeldusmeetmete dokumenteerimise vormid vastavad kehtivatele nõuetele. Pärast ohjeldamist viiakse patsiendiga läbi vestlus, selleks on kliinik välja töötanud küsimustiku.

Samal ajal napib kliinikus märkmeid ravimitega ohjeldamise kohta, kuigi rahutussümptomite puhul antakse patsientidele nende tahte vastaselt ravimeid (psühhiaatrilise abi seaduse §14 lg 2 p 2). Patsiendi jälgimise päevik küll sisaldab ravimite nimetuse ja koguse andmeid, kuid neid ei arvestata ohjeldusmeetmete hulka.[4] Sama kehtib nende ravimite kohta, mida antakse patsiendile tema rahustamiseks n-ö vajadusel arsti koostatud raviskeemi järgi. Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa komitee (CPT) arvamuse järgi ei laiene n-ö vajadusel ravimite andmise volitus olukorrale, kus patsient ravimist keeldub. Kui ravimit manustatakse vastu patsiendi tahtmist, tuleb seda käsitleda ohjeldusmeetmena ning see eeldab arsti igakordset eraldi otsust.[5]

E-haiguslugu annab arstile valikvastuste vormis võimaluse põhjendada oma otsust selle või teise ohjeldusmeetme kasuks. Valikpõhjenduste hulgas on näiteks „agressiivse käitumise ennetamine“, „vägivaldse käitumise mahasurumine“, „ärevus ülemäärase agiteeritusega“ jne. Siiski ei peaks arst oma tegevuses piirduma üksnes ette antud valikutega, vaid üksikasjalikult selgitama meetme rakendamise või selle jätkamise vajadust. Üldjuhul leiab konkreetse ja detailse põhjuse patsiendi seisundipäevikust, kuid ohjeldamise jätkamist õigustavad asjaolud piirduvad tihti dokumenteerimisprogrammi pakutava sõnastusega. Kui patsient on juba ohjeldatud ning seda meedet jätkatakse, siis ei kõla usutavana põhjendus, et patsient „laamendab palatis voodiga ja võtab kaaspatsientide asju“, „trügis õeposti sisse“ jne).

Õiguskantsleri 24.11.2014 SA Narva Haigla psühhiaatriaosakonna kontrollkäigu kokkuvõttes (p 4.3) leidis õiguskantsler, et ohjeldusmeetmeid rakendades piirab raviasutus oluliselt isiku põhiõigusi, ning selle meetme rakendamist peab vajadusel saama kohtu korras kontrollida. Sellest tuleneb ka meetme dokumenteerimise põhjalikkuse nõue. Vaidluse korral peab meetme rakendaja suutma tõestada, et seesugune tegevus või selle jätkamine oli igal konkreetsel juhul

[4] Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) on rõhutanud, et ravimitega ohjeldamise puhul peab tagama patsiendile samu turvalisust tagavaid meetmeid, mida rakendatakse mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi suhtes. Tähelepanu tuleb pöörata ohjeldamiseks kasutatud ravimite võimalike kõrvaltoimetele, eriti olukorras, kus ravimitega ohjeldamist kombineeritakse mehaanilise ohjeldamisega või eraldusruumi paigutamisega (CPT 16. üldaruanne (CPT/Inf (2006) 35), p 41)

[5] Vt nt Report to the Portuguese Government on the visit to Portugal carried out by the CPT from 7 to 16 February 2012. CPT/Inf (2013) 4, p 111, 118; Report to the Government of Serbia on the visit to Serbia carried out by the CPT from 26 May to 5 June 2015. CPT/Inf (2016) 21, p 170, 171.

vajalik ning et leebemad meetmed poleks viinud soovitud tulemuseni seadmata seejuures ohtu patsiendi enda ja teiste isikute turvalisust.

Põhjenduse puhul ei piisa tõdemusest, et „isik oli ärev“ või „agressiivne“, kuivõrd see ei võimalda tuvastada olukorra ohtlikkust ega seega hinnata, kas patsiendi ohjeldamine oli vältimatu ja õigustatud. Riigikohus on näiteks vanglate kohta osutanud, et: “[m]ärkus „rahutu“ ohjeldusmeetme kasutamise aktis ei taga mitte ühelgi juhul kaalutlusõiguse õiguspärasuse kontrolli mis tahes menetlusstaadiumis.” Ka CPT rõhutab vajadust dokumenteerida ohjeldamist õigustavaid asjaolusid piisava põhjalikkusega.[6]

Õiguskantsler palub dokumenteerida kliinikus ohjeldusmeetme rakendamine nii, et dokumentides kajastuks selgelt igal konkreetsel juhul ohjeldusmeetmete rakendamise jätkamist õigustavad asjaolud. Samuti palub õiguskantsler jälgida, et ravimite abil ohjeldamise korral kajastataks vastav info korrektselt ka ohjeldusmeetmete rakendamise koondaruandes.

3. Videovalve patsientide palatites

Kliinikus on videovalve osakondade koridorides, jälgimisruumides, külastusruumides, patsientide ühistegevuste tubades (söögisaalid, tegevustoad) ja patsientide palatites. Lisaks ka personali puhketubades. WC- ja pesemisruumides videovalvet pole. Videopilt salvestatakse, reaalajas saab seda jälgida õepostides. Personali sõnul jälgib keegi töötajatest pidevalt videovalve monitore, videovalve aitab tagada turvalisust ning vajadusel analüüsitakse videosalvestuse abil personali tegevust keeruliste olukordade lahendamisel.

Videovalve olemasolust annavad märku vastavad sildid osakondade sisse- ja väljapääsude juures, samuti palatiustel. Vestlustest patsientidega selgus, et üldiselt on nad videovalve ulatusest teadlikud. Patsiente teavitatakse videovalvest, kuid nende nõusolekut selleks ei küsita. Faktiliselt on kõik kliiniku patsiendid (nii vabatahtlikule ravile saabunud, kui ka tahtest olenematule ravile toodud) sundolukorras. Patsientidel pole valikut, kas nõustuda tervishoiuteenuse saamisel videojälgimisega palatis või mitte, sest videovalvet rakendatakse tema soovist ja seisundist sõltumata.

Õiguskantsler on järjepidevalt leidnud, et erandita kõikide isikute ööpäevaringne jälgimine videovalve abil nende vahetus kasutuses olevates ruumides (kambrid, palatid) võib alusetult riivata isikute põhiõigust eraelu puutumatusele.[7] Ka 10.04.2014 SA Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliiniku kontrollkäigu kokkuvõttes on õiguskantsler analüüsinud ulatuslikku videojälgimist. Võrreldes 2014. aastaga pole kliinik oma videovalve kasutamise praktikat sisuliselt muutnud.

Videovalve rakendamisel tuleb lähtuda isikuandmete töötlemise põhimõtetest (isikuandmete kaitse seaduse (IKS) § 6). Kui patsienti jälgitakse tema nõusolekuta, tuleb hoiduda tema huvide ülemäärasest kahjustamisest. Kogutavaid andmeid võib kasutada ainult lähtudes nende kogumise eesmärgist (IKS § 14 lg 3). Nii näiteks võib akuutraviüksuses ning raskes seisundis patsientide

[6] Report to the Government of Serbia on the visit to Serbia carried out by the CPT from 26 May to 5 June 2015. CPT/Inf (2016) 21, p 188.
[7] Vt nt 17.03.2016 Politsei- ja Piirivalveameti Lõuna prefektuuri Valga ja Võru politseijaoskondade arestikambrite kontrollkäigu kokkuvõte; 13.08.2016 Pärnu Haigla psühhiaatriakliiniku kontrollkäigu kokkuvõte; 01.04.2011 Tartu vanglas asuva vanglate psühhiaatriaosakonna kontrollkäigu kokkuvõte.

suhtes pidev videovalve olla põhjendatud. Samas ei pruugi stabiilsema seisundiga vabatahtlikul ravil viibiva patsiendi pidev jälgimine olla kooskõlas tema turvalisuse tagamise vajadusega. Seega võib neil juhtudel pidev valve all olemine patsiendile põhjendamatuid kannatusi põhjustada. Samuti viitab nii ulatuslik videovalve kliiniku usaldamatusele patsientide suhtes, mis võib raskendada patsientidega usaldusliku ja terapeutilise suhte loomist.

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 4^1 lg 1 järgi võib raviasutus töödelda andmesubjekti nõusolekuta tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikke isikuandmeid, sealhulgas delikaatseid isikuandmeid. Samas ei loo TTKS § 4^1 lg 1 eraldi ja isikuandmete kaitse seaduse põhimõtetest lahknevat alust kõigi patsientide pidevaks ja valikuta videojälgimiseks. Patsient küll peab avaldama raviasutusele enda kohta käiva teabe (võlaõigusseaduse VÕS § 764), kuid asutus ei tohi küsida ega töödelda sellist informatsiooni, mis pole otseselt seotud ravieesmärkidega ega tulene teistest õigusaktidest (nt dokumenteerimiskohustus (VÕS § 769)). Vastasel juhul rikutakse isikuandmete kaitse minimaalsuse põhimõtet (IKS § 6 p 3).[8] Seetõttu peab raviasutus jälgima, et videovalve oleks igal juhul kooskõlas IKS-ga. [9]

Samuti väärib kaalumist ulatusliku videojärelevalve korraldus olukorras, kus reaalajas ei pruugi üks töötaja kõigi videosisendite samaaegse tähelepaneliku jälgimisega toime tulla. Määrav on siiski personali kohalolu osakonnas ja vahetu kontakt patsientidega.

Õeposti arvuti ekraanil kuvatav pilt on jälgitavate ruumide suure hulga tõttu üsna kirju ning videojälgitavate ruumide kuvandid sestap väikesed. Videovalve vahendusel patsiente jälgival töötajal võib olla sellises olukorras keeruline kõike detaile hoomata ning vajadusel kiiresti reageerida. Jälgides videovalvega vaid neid patsiente, kelle jälgimine on möödapääsmatu, on võimalik keskenduda üksikutes palatites toimuva jälgimisele ja suureneb tõenäosus hoida videovalve abil ära nt enesekahjustamine. Samuti tähendab nii ulatuslik videovalve seda, et keegi personalist (üldjuhul õde või hooldaja) on pidevalt hõivatud videovalve pildi jälgimisega ning patsientidega tegelemiseks võib tal aega nappida. See ei pruugi olla patsientide seisukohast meditsiini- ja hooldustöötajate kõige mõistlikum rakendus. Turvalisust ja hoolt saab ennekõike pakkuda patsientidele kliiniku personal. Oluline on personali kohalolek osakonnas ning vahetu kontakt patsientidega. Videovalve võib küll turvalisuse tagamisele kaasa aidata, kuid üksnes videovalve paigaldamisega eesmärki saavutada üldjuhul võimalik ei ole.

Õiguskantsler palub, et kliinik hindaks patsientide palatites videovalve kohaldamise vajalikkust ning ulatust iga patsiendi puhul eraldi ning rakendaks seda vaid siis, kui see on möödapääsmatult tarvilik.

4. Tervishoiueksperdi hinnang

Kontrollkäigul osalenud tervishoiueksperdi arvamus on lisatud kirjale. Palun kliinikul kujundada ekspertarvamuses toodud tähelepanekute ja soovituste kohta oma seisukoht ning edastada see õiguskantslerile koos vastustega selles kirjas toodud tähelepanekute kohta.

---

[8] P. Varul jt, Võlaõigusseadus III. Kommenteeritud väljaanne. Kirjastus Juura. Tallinn 2009. Kommentaarid §-le 764, komm 3.1, lk 302.

[9] Vt ka Andmekaitse Inspektsiooni juhendmaterjal: Isikuandmed sotsiaalhoolekande- ja tervishoiusektoris (§ 2.23, lk 33).

Teie seisukohta ootan võimalusel hiljemalt 11.09.2017.

Austusega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Lisa: Tervishoiueksperdi arvamus

Koopia: Sotsiaalministeerium
Terviseamet

Maria Sults 693 8448
Maria.Sults@oiguskantsler.ee