

Kontrollkäik **SA Tartu Ülikooli Kliinikum psühhiaatrikliinikusse**

(1) Õiguskantsler viis koos oma nõunikega 09.03.2010 läbi kontrollkäigu SA Tartu Ülikooli Kliinikum psühhiaatrikliinikusse.

Psühhiaatrikliiniku koosseisu kuulub 3 osakonda, milles on kokku 86 voodikohta.

Akuutosakonnas (35 voodikohta) osutatakse ambulatoorset ja statsionaarset psühhiaatrilist abi (erakorraline, vältimatu, vältimatu tahtest olenematu psühhiaatriline abi) ning tehakse kohtupsühhiaatrilisi ekspertiise. Osakonnas on kolm eraldatud palatiplokki koos jälgimisruumidega ohjeldusmeetmete rakendamiseks: kaks palatiplokki raskemate häiretega psühhosihaigetele, milles on meestele 9 ravikohta ja naistele 8 ravikohta ning üks 18-kohaline plokk kergemate psühhootiliste häiretega patsientidele.

Psühhiaatriaosakonnas (35 voodikohta) osutatakse ambulatoorset ja statsionaarset psühhiaatrilist abi (erakorraline, vältimatu, vältimatu tahtest olenematu psühhiaatriline abi) ning tehakse kohtupsühhiaatrilisi ekspertiise. Osakonnas on kaks jälgimispalatit raskemate pidevat järelvalvet vajavate patsientide raviks ning üks 6-kohaline palatiplokk, mida saab vajadusel kasutada tahtest olenematut ravirežiimi vajavate patsientide raviks, kes ei vaja pidevat ja vahetut jälgimist ning ei ole agressiivse käitumisega teiste isikute ja ümbritseva keskkonna suhtes. Lisaks kuuluvad psühhiaatriaosakonna koosseisu unehäirete kabinet (3 voodikohta) ning söömishäirete keskus (6 voodikohta).

Lasteosakonnas (16 voodikohta) osutatakse ambulatoorset ja statsionaarset lastepsühhiaatrilist abi (plaaniline, erakorraline, vältimatu, vältimatu tahtest olenematu psühhiaatriline abi). Osakond koosneb kuni 13-aastaste laste palatiplokist (10 voodikohta), 13-17 aastaste noorukite palatiplokist (4 voodikohta) ja sõltuvushäirete palatiplokist (2 voodikohta).

Aastal 2009 oli kliinikus statsionaarsel ravil kokku 2003 isikut, kellest 1017 olid naised ja 986 mehed. Keskmises vanusgrupis olid peamiseks diagnoosideks psühhootilised häired ja psühhosümptomitega ainetest tingitud psüühikahäired. Vanemas vanusegrupis olid peamiseks diagnoosiks orgaanilised psüühikahäired. Isikuid vanuses kuni 19 eluaastat oli ravil 502, kusjuures 22 neist olid vanuses kuni 4 eluaastat. Peamiseks diagnoosiks selles vanusegrupis olid vaimne alaareng ning psühholoogilise arengu häired. Aastal 2009 oli keskmine statsionaarsete patsientide arv päevas 76,2 isikut.

Aastal 2009 pöördus psüühika- ja käitumishäirete tõttu ambulatoorsele vastuvõtule 7613 isikut. Peamiseks diagnoosideks ambulatoorsete patsientide puhul olid meeleoluhäired ning neurootilised, stressiga seotud ja somatoformsed häired.

Aastal 2009 viibis kliinikus tahtest olenematul ravil 506 isikut (598 haigusjuhtu). Keskmine tahtest olenematu ravijuhu kestus oli 21,3 päeva. Peamised diagnoosid, mis tingisid tahtest olenematu ravi kohaldamise olid skisofreenia (27% juhtudest) ja alkoholist tingitud psühhootiline häire või võõrutusdeliirium (21% juhtudest). Ajavahemikus 01.01.2009-15.02.2010 on tahtest olenematul ravi rakendatud 25 alaealise suhtes (42 haigusjuhtu). Tahtest olenematul ravil viibinud alaealiste peamised diagnoosid on olnud skisofreenia, bipolaarne

meeleoluhäire ja raske depressioon. Üldjuhul osutatakse alaealistele tahtest olenematut ravi täiskasvanutest eraldi lasteosakonnas (v.a ohtlikkuse korral teistele lasteosakonnas ravil viibivatele alaealistele; juhul, kui lasteosakonnas puuduvad hospitaliseerimise hetkel vabad voodikohad ning söömishäirega noorukite puhul). Kliiniku juhtkonna hinnangul ei ole ravikohtade arv lasteosakonnas piisav, kuna kohaste pikaaraviasutuste puudumisel ei ole võimalik lapsi edasisele teenusele suunata, mistõttu ollakse sunnitud ravivoodeid kasutama muu teenuse vajadustega laste majutamiseks. Õiguskantsler on nimetatud probleemile aastal 2009 juhtinud ka Riigikogu tähelepanu¹.

Ohjeldusmeetmeid kohaldati aastal 2009 akuutosakonnas 196 juhul (14 juhul kestis ohjeldamine üle 24 tunni), psühhiaatriaosakonnas 34 juhul (20 fikseerimist keskmise kestusega 9.03 tundi, 14 eraldamist keskmise kestusega 12.02 tundi) ning lasteosakonnas 113 juhul (110 fikseerimist keskmise kestusega 3.00 tundi, 10 eraldamist keskmise kestusega 2.00 tundi ja 1 hoidmine). Aastal 2010 (seisuga kuni 22.02.2010) on ohjeldusmeetmeid rakendatud akuutosakonnas 43 juhul (39 fikseerimist, 4 eraldamist), psühhiaatriaosakonnas 7 juhul (6 fikseerimist, 1 eraldamine) ja lasteosakonnas 13 juhul (12 fikseerimist, 1 eraldamine). Kirjeldatud ajavahemikes oli ohjeldusmeetmete rakendamise lühim aeg 2 minutit ja pikim aeg 59.17 tundi.

Kliinikus töötab 28.02.2010 seisuga 185 töötajat, kellest 32 on arstid, 77 õendustöötajat, 39 hooldustöötajat ja 37 tugitöötajat. Kliiniku hinnangul on personali arv seoses teenuse alarahastamisega ebapiisav. Vajalik on suurendada arstide ja spetsialiseeritud õdede arvu.

(2) Kontrollkäigul kontrollis õiguskantsler, täites ühtlasi piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikut alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivse protokollis artiklis 3 sätestatud riigi ennetusasutuse funktsiooni, kas kliinikus on tervishoiuteenuste osutamisel tagatud isikute põhiõigused ja –vabadused.

(3) Kontrollkäigu kestel külastasid õiguskantsler ja tema nõunikud kliiniku ruume ning vestlesid töötajatega. Õiguskantsleri vastuvõtule pöördus 3 isikut. Kaebusi kliiniku tegevuse osas ravil viibivate isikute poolt õiguskantslerile ei esitatud.

Kontrollkäigule eelnevalt sai õiguskantsler tagasisidet Eesti Patsientide Esindusühingult peamiste probleemide osas, millised nende poole pöördunud isikute poolt on kliiniku tegevusega seoses tõstatatud. Patsientidepoolsed ettepanekud ja üldistatud tagasiside edastati kontrollkäigu raames toimunud nõupidamisel kliiniku juhtkonnale.

(4.1) Lastepsühhiaatria kandmine eriarsti erialade loetellu

Kontrollkäigu kestel kliinikus läbi viidud vestlusel tõstatati probleem eraldi lastepsühhiaatria eriala puudumisest ning sellest tulenevast spetsialistide vähesusest. Kuna lastepsühhiaatria pole eraldi eriarstiabi erialaks, puudub selle tervishoiuteenuse osutamisega seonduvate asjaolude reguleerimiseks eriala arengukava jne.

Tervishoiuteenuste loetelu ja tervishoiuteenuste rakendamise tingimused, mis on aluseks kindlustatud isikule osutatud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmisel

¹ Rehabilitatsiooniteenuse kättesaadavus sõltuvushäiretega lastele. Ettekanne nr 1/2009. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil http://www.oguskantsler.ee/public/resources/editor/File/NORMIKONTROLLI_MENETLUSED/Ettekanded_Riigikogule/2009/ETTEKANNE_NR_1.pdf.

Eesti Haigekassa poolt, on kehtestatud Vabariigi Valitsuse 19.02.2009 määrusega nr 42 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“. Määruse § 14 lõige 1 määrab haigla voodipäevade maksimaalse arvu ja voodipäeva piirhinnad lastepsühhiaatria tervishoiuteenuse osutamisel. Rohkem lastepsühhiaatria tervishoiuteenus määruses märkimist ei leia.

Eriarstide ja erihambaarstide erialade loetelu on kehtestatud sotsiaalministri 28.11.2001 määrusega nr 110 „Eriarstiabi erialade loetelu“. Antud määruse § 3 punkt 23 loetleb eriarsti erialana psühhiaatria, kuid eraldi lastepsühhiaatriat määrus ei nimeta.

Kuni Eestis puudub laste ja noorukite psühhiaatria eriala ning selle omandamise võimalus läbi eriresidentuuri, on lastepsühhiaatrilise pädevuse omandamiseks vajalik psühhiaatria residentuur läbida Tartu Ülikooli arstiteaduskonna poolt koostatud eriprogrammi alusel². Lastepsühhiaatriat defineeritakse psühhiaatria alaerialana.

Vastavalt psühhiaatria eriala arengukavale aastani 2015³ on vähemalt 40 000 elanikuga piirkondades vajalik lastepsühhiaatri olemasolu. Aastaks 2010 nähti arengukava alusel laste- ja noortepsühhiaatriale ette 15 voodikohta Tallinnas ja 15 voodikohta Tartus, 10 voodikohta Ida-Virumaal ning 5 voodikohta Pärnus. Aastaks 2015 hinnati lastepsühhiaatrite vajadust 45-le spetsialistile. Tulenevalt asjaolust, et lastepsühhiaatria ei ole klassifitseeritud eraldi erialana, ei ole võimalik saada Terviseameti poolt peetavast tervishoiutöötajate registrist⁴ asjakohast väljavõtet käesoleval ajal tegutsevate lastepsühhiaatrite tegeliku arvu kohta. Siiski on spetsialistid toonud välja, et arengukavas toodud eesmärk tagada üle 40 000 elanikuga piirkondades lastepsühhiaatri olemasolu, ei ole saavutatud. Abi andmine muutub lastele pigem järjest halvemaks, sest paljud praegu veel töötavad lastepsühhiaatrid on juba üsna eakad ja lahkuvad varsti tööturul. Mitmes maakonnas puuduvad lastepsühhiaatrid üldse ning lapsed teenivad täiskasvanute psühhiaatrid, kellele pole vastavat väljaõpet⁵.

Tulenevalt eeltoodust **soovibab õiguskantsler sotsiaalministril laste õiguse tervise kaitsele tagamiseks kaaluda vajadust lülitada lastepsühhiaatria eriarstiabi erialade loetellu**. Soovituse täitmisel tuleks vajalikuks pidada menetlusse psühhiaatrite, tervishoiuteenuse osutajate, Tartu Ülikooli esindajate ja teiste erialaspetsialistide kaasamist.

(4.2) Rehabilitatsiooniplaanide koostamise rahastamine

Nii kliiniku poolt eelnevalt saadetud teabest kui ka kontrollkäigu kestel läbi viidud vestlusest kliiniku juhtkonnaga selgus, et kliinikul on probleeme piisava lepingumahu ja rahastuse saamisega Sotsiaalkindlustusametilt patsientidele rehabilitatsiooniplaanide koostamiseks.

Psühhiaatrikliinik pakub psüühiliste erivajadustega isikutele, kellele on määratud töövõime kaotus 40% või enam, võimalust kliinikus ravi kestel või koheselt selle lõppedes hinnata ja planeerida rehabilitatsioonivajadust, juhendada rehabilitatsiooniplaani täitmist ja seda

² Psühhiaatria residentuuri eriprogramm pädevuse omandamiseks lastepsühhiaatrias. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil

<http://www.med.ut.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=139656/Ps%FChhiaatria%2C+lasteps+2009.rtf> .

³ Kättesaadav elektrooniliselt aadressil

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/psyhhaatria_1_.pdf .

⁴ Tervishoiutöötajate register kättesaadav elektrooniliselt aadressil

<http://w2.tervishoiuamet.ee/mveeb/index.php?task=13> .

⁵ K.Ibrus. Lastepsühhiaatrite suur põud kasvab iga kaotatud õppeaastaga. Eesti Päevaleht 14.11.2007.

Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://epl.ekspress.ee/artikkel/407747> .

vajadusel täiendada, samuti hinnata rehabilitatsiooni tulemusi^{6,7}. Teenuse sihtgrupp on rehabilitatsiooniteenuste saamise võimalust kliinikus kõrgelt hinnanud. Nii kliinik kui ka patsiendid soovivad teenuse osutamise jätkumist.

Rehabilitatsiooniteenustesse puutuvat reguleerib sotsiaalhoolekande seaduse (edaspidi SHS) 3.peatüki 3.jagu. Vastavalt seaduses toodule tagab rehabilitatsiooniteenuste osutamise Sotsiaalkindlustusamet, kes korraldab ka teenuste osutamise rahastamist riigieelarve kaudu. SHS § 11² lõikes 1 loetletud riigi osutatavale rehabilitatsiooniteenusele õigust omav isik peab alates suunamiskirja saamisest 21 kalendripäeva jooksul pöörduma rehabilitatsiooniteenuse saamiseks rehabilitatsiooniteenuse osutaja poole. Seadus ei piira isiku valikut teatud piirkonnas või vormis tegutseva teenuseosutajaga. Seega on kliinikus ravil viibinud isikutel soovi korral võimalik pöörduda rehabilitatsiooniteenuste saamiseks, muuhulgas plaani koostamiseks, ka SA Tartu Ülikooli Kliinikum poole. Kahtlemata võib kliinikus ambulatoorseid või statsionaarseid tervishoiuteenuseid saaval isikul olla mugavam saada ka rehabilitatsiooniteenuseid samast kohast, kuna kliinikus asuvale rehabilitatsioonimeeskonnale on isiku seisundit puudutavad andmed kergemini kättesaadavad ning isik ise võib samuti viibida kliinikus, kus tema hindamine on hõlpsam.

Kliiniku juhtkonnale on nende sõnul jäänud arusaamatuks, miks ei soovi Sotsiaalkindlustusamet rahastada kliinikus kohapeal osutatavaid rehabilitatsiooniteenuseid vajaminevas mahus, kui teenuse saamiseks õigustatud isikule on teenus näidustatud. Sisulist kokkuvõtet ei ole võimalik saavutada, kuna rehabilitatsiooniteenus osutatakse isikule sellisel juhul muul ajal ning teise teenuseosutaja poolt ja lõppastmes tekkivad rahalised kulud on samad. Küll aga jääks teenuste osutamisel kliinikus ära isiku vajadus pöörduda eraldi muu rehabilitatsiooniteenuse osutaja poole. Sotsiaalhoolekandeteenuste nii-öelda kasutamismugavus on eriti oluline just psüühikahäirega isikute puhul.

Tulenevalt eeltoodust **soovitab õiguskantsler Sotsiaalkindlustusameti peadirektoril kaaluda võimalust tagada SA Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatrikliinikule patsientidele osutatavate rehabilitatsiooniteenuste rahastamine vajaminevas mahus.**

(4.3) Turvakoolituste korraldamine hooldustöötajatele

Kontrollkäigu kestel läbi viidud vestlusel kliiniku juhtkonnaga tehti ettepanek hooldustöötajatele turvakoolituse korraldamiseks. Turvapädevuse omamine vähendaks konfliktsituatsioonides vajadust välise abi kasutamise järele.

Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) on oma 8.üldaruandes eraldi käsitletud tervishoiuteenuse osutaja juures osutatavasse turvateenusesse puutuvat⁸. CPT on seisukohal, et arvestades töö rasket iseloomu on ülimalt oluline, et turvatöötajad oleksid hoolikalt valitud ning saaksid nii töökohustuste

⁶ Teave kättesaadav elektrooniliselt aadressil

http://www.kliinikum.ee/index.php?option=com_content&view=article&id=145%3Arehabilitatsiooniteenused&catid=27&Itemid=107.

⁷ SA Tartu Ülikooli Kliinikum on tulenevalt SHS § 11⁸ lõikest 1 registreeritud majandustegevuse registris rehabilitatsiooniteenuse osutajana. Teave kättesaadav elektrooniliselt aadressil

<http://mtr.mkm.ee/default.aspx?s=otsiettevotjadetailid&id=4678&backURL=%3fs%3dotsiettevotja%26taasta%3d1>.

⁸ Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf (98) 12). Punkt 28. Kättesaadav arvutivõrgus <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.

täitmisele eelnevat väljaõpet kui ka hilisemat täiendusõpet. Nende tööülesannete täitmise üle peaksid hoolikalt valvama meedikud ja turvatöötajad peaksid töötama meedikute alluvuses.

Lisaks tuleb tähelepanu juhtide asjaolule, et Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10⁹ artikli 32.4 kohaselt peavad politseiteenistujad saama kohast väljaõpet, mis juhiks tähelepanu isiku haavatavusele politseiga seotud olukordades, psüühikahäiretega isikuid hõlmavate olukordade hindamiseks ja nendega toimetulekuks. Juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja peab vajalikuks tervishoiutöötajatele isikukaitse osutamiseks teha koostööd turvateenuseid pakkuva äriühinguga, tuleb tagada, et isikute õigused oleks tagatud samaväärselt, nagu olukorras, kus isikukaitset viiks läbi politsei. Seega peavad psühhiaatriaüksuses isikukaitseteenuseid osutavad turvatöötajad olema saanud politseiametnikega samas, Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 artiklis 32.4 toodud ulatuses väljaõpet.

Õiguskantsler on oma eelnevatel kontrollkäikudel psühhiaatrilise abi osutajate juurde korduvalt tähelepanu juhtinud vajadusele kasutada isikukaitse osutamiseks välist abi vaid juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja on kindel teenuseid vahetult osutavate isikute pädevuses osutamaks teenuseid psüühikahäiretega isikutega seotud olukordades¹⁰. Kuna turvateenuseid kasutavad tervishoiuteenuse osutajad ostavad teenust sisse, ei ole käesoleval ajal tervishoiuteenuse osutajate poolt täidetud CPT soovitus, mille kohaselt peaks turvaülesannet täitvad isikud töötama meedikute alluvuses. Teatud või kõigi hooldustöötajate koolitamine isikukaitse ülesannete täitmiseks võimaldaks tervishoiutöötajatel, eriti arstidel, teostada sellise tegevuse osas otsest järelevalvet. Lisaks eeltoodule on tervishoiuteenuse osutajaga töösuhtes olevate ning psüühikahäiretega isikutega käitumiseks eriväljaõppe saanud töötajate kasutamisel turvaülesannete täitmiseks tõenäoliselt paremini tagatud ka tervishoiuteenuse tarbijate õigused.

Eelnevalt kirjeldatud probleem puudutab ka teisi statsionaarse psühhiaatrilise osutajaid ning vajab seega kompleksset lahendamist.

Tulenevalt eeltoodust **soovitab õiguskantsler erialaühendusena tegutseval Eesti Psühhiaatrite Seltsil arutada võimalusi ja vajadust turvaülesannete täitmiseks selleks erikoolituse saanud psühhiaatrilise abi osutaja juures töötavate hooldus- või muude selleks pädevust omavate töötajate poolt.** Juhul, kui selts leiab, et selline töökorraldus võimaldaks tagada patsientide õigusi senisest efektiivsemalt ning samas saavutada nii CPT raportites kui ka Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus toodud eesmärkide

⁹ Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 „Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärikuse kaitsest”. Kättesaadav arvutivõrgus

<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>.

¹⁰ Näiteks kontrollkäik Kuressaare Haigla SA psühhiaatriaüksusesse (kontrollkäigu kokkuvõtte kättesaadav arvutivõrgus aadressil

http://www.oiguskantsler.ee/public/resources/editor/File/KH_PsY.kontrollkaigu_referaat.pdf), kontrollkäik SA Narva Haigla psühhiaatriaosakonda (kontrollkäigu kokkuvõtte kättesaadav arvutivõrgus aadressil

http://www.oiguskantsler.ee/public/resources/editor/File/01_Kontrollik_SA_Narva_Haigla_ps_hhiaatriaosako_nda_november_2007.pdf), kontrollkäik SA-sse Ahtme Haigla (kontrollkäigu kokkuvõtte kättesaadav arvutivõrgus aadressil

http://www.oiguskantsler.ee/public/resources/editor/File/06_Kontrollik_SA-sse_Ahtme_Haigla_mai_2008.pdf), kontrollkäik SA Tallinna Lastehaigla psühhiaatriateenistusse (kontrollkäigu kokkuvõtte kättesaadav arvutivõrgus aadressil

http://www.oiguskantsler.ee/public/resources/editor/File/02_Kontrollik_SA_Tallinna_Lastehaigla_ps_hhiaatriateenistusse_aprill_2009.pdf).

täitmine, siis soovib õiguskantsler Eesti Psühhiaatrite Seltsil korraldada vajalike koolituste läbi viimine psühhiaatrilise abi osutajate poolt valitud töötajatele.

(4.4) Videojärelevalve kasutamine kliinikus

Kontrollkäigule eelnevalt kliiniku poolt saadetud dokumentide „Akuutosakonna sisekorraeeskirjad“ punktist 4.2 ning „Lasteosakonna sisekorraeeskirjad“ peatükist „Tegevuskirjeldus“ nähtuvalt on osakondade kõik patsientide poolt kasutatavad ruumid, v.a hügieeniruumid, videojärelevalve all. Kontrollkäigu kestel läbiviidud ringkäigul selgus, et videojärelevalve kasutamisest on isikuid teavitatud osakonna välisukse kohal või mõnel juhul ka osakonna siseruumides asuvate siltidega „Videovalve“.

Tulenevalt PS §-st 26 on igapäevaelu õigus eraelu puutumatusele. Eraellu võib sekkuda vaid riigi või kohaliku omavalitsuse asutuste poolt seaduses sätestatud juhtudel ja korras. PS § 26 kaitsealasse kuuluvad eelkõige füüsilise ja vaimse puutumatus, isiku identiteet ning õigus oma kujutisele. Füüsilist ja vaimset puutumatus võib muuhulgas riivata ka isiku jälgimine¹¹.

Isikuandmete töötlemisel kaitseb füüsilise isiku põhiõigusi ja -vabadusi, eelkõige õigust eraelu puutumatusele, isikuandmete kaitse seadus (edaspidi IKS). Üldreeglina on isikuandmete töötlemine lubatud üksnes andmesubjekti nõusolekul, kui seadus ei sätesta teisiti (IKS § 10 lg 1). IKS § 14 sätestab isikuandmete töötlemise tingimused ilma andmesubjekti nõusolekuta. Tervishoiuteenuseid saavate isikute jälgimine videovalve teel teenuste osutamise asukohas võib puudutada isikute delikaatseid isikuandmeid IKS § 4 lõike 2 mõttes. Seaduse § 14 lõike 3 kohaselt 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 eemärgist lähtuvalt. Andmesubjekti nõusolekut asendab sellise andmetöötluse korral jälgimisseadmetiku kasutamise fakti ning andmete töötleja nime ja kontaktandmete piisavalt selge teatavakstegemine.

Tulenevalt eeltoodust soovib õiguskantsler SA Tartu Ülikooli Kliinikum psühhiaatrikliiniku juhtkonnal paigutada kliiniku osakondadesse ning muudele aladele, mis on videojärelevalve all, nähtavale kohale jälgimisseadmetiku kasutamise fakti, andmete töötleja nime ja kontaktandmete kohta käiv teave. Samuti peaks olema edastatud info, milliseid üldkasutatavaid ruume või alasid konkreetselt jälgitakse.

(4.5) Töötajate töörahulolu selgitamine

Kliiniku poolt kontrollkäigule eelnevalt edastatud dokumendi „Kliinikumi kvaliteedipoliitika“ punkti 3 kohaselt viib analüüsi-marketingitalitus kord aastas läbi arstide ja personalitalitus töötajate rahulolu küsitlused. Kontrollkäigu raames kliiniku juhtkonnaga läbi viidud vestlusel selgus, et kliinikus töötavate isikute rahulolu-uuringuid aset leidnud ei ole.

CPT 8.üldaruande alapeatükis D pööratakse eraldi tähelepanu psühhiaatria eriala töötajatega seonduvale¹². Eriti rõhutatakse vajadust tuvastada töötajate igapäevatoos tekkivaid probleeme, neid arutada ja anda juhtnööre edasiseks. Seesuguse võimaluse puudumine võib personalis

¹¹ U.Lõhmus. Kommentaarid §-le 26. – Justiitsministeerium. Eesti Vabariigi Põhiseadus, Kommenteeritud väljaanne. Tallinn 2002, § 26 komm 8-8.1.

¹² Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruande (CPT/Inf (98) 12). Alapeatükk D. Kättesaadav arvutivõrgus <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.

hõlpsasti tekitada pettumust ja rahulolematust. Lisaks soovib CPT vältimaks psühhiaatriaasutuse personali muutumist liiga isoleerituks rakendada vajadustepõhiselt väljastpoolt tulevat stimulatsiooni ja toetus, nagu näiteks täiendusõpet väljaspool oma asutust ja tööalaseid lähetusi. Juhul, kui asutuse juhtkonnal puudub ülevaade töötajate rahulolust, probleemidest ja vajadustest, on keeruline tagada positiivset tööõhkkonda, mis võib lõppastmes mõjutada nii ravikvaliteeti kui ka teraapilist õhustikku.

Tulenevalt eeltoodust **soovib õiguskantsler SA Tartu Ülikooli kliinikum juhtkonnal tagada perioodiline dokumendis „Kliinikumi kvaliteedipoliitika“ loetletud uuringute läbi viimine ning tulemuste arvestamine asutuse töö korraldamisel.**

(4.6) Kliiniku sisedokumentatsiooniga seonduvad asjaolud

Kliiniku poolt eelnevalt saadetud teabest nähtus, et dokumendi „Psühhiaatriaosakonna sisekorraeeskiri“ osa „Mõisted“ kohaselt rakendatakse kliinikus ohjeldusmeetmetena eraldamist ja fikseerimist. Samas kliiniku poolt kontrollkäigule eelnevalt edastatud statistikast nähtuvalt on tegelikult kohaldatud ka hoidmist. Lisaks sisaldub kliiniku sisedokumendi „Ohjeldusmeetmete rakendamise kord“ punktis 3.1 tunduvalt pikem nimekiri erinevatest ohjeldusmeetmete liikidest¹³. Samuti on kliinikus kasutusel olev ohjeldusmeetmete rakendamise vorm ette nähtud vaid fikseerimise ja eraldamisega seonduvate asjaolude registreerimiseks. Muude ohjeldusmeetmete liikide rakendamise kohta peetava aruandluse vorm kliinikus puudub.

Kontrollkäigu raames kliiniku juhtkonnaga läbi viidud vestlusel selgus, et tegelikult kasutatakse ja soovitakse kasutada ka teisi ohjeldusmeetmete liike lisaks fikseerimisele ja eraldamisele.

Tulenevalt eeltoodust **soovib õiguskantsler SA Tartu Ülikooli Kliinikum psühhiaatriakliiniku juhtkonnal viia kliinikus ohjeldusmeetmete rakendamist ja sellega seonduvaid asjaolusid reguleeriv dokumentatsioon vastavusse kliiniku vajaduste ja tegeliku praktikaga tagades ühtlasi ka erinevate valdkonda reguleerivate aktide ühtsuse.**

Täiendavalt selgus Eesti Patsientide Esindusühingu poolt eelnevalt edastatud kliiniku patsientide tagasisidest, et ravil viibivate isikute külastamise kord ei ole üheselt kindlaks määratud, mistõttu rakendavad kliiniku töötajad külastamisega seonduvaid erinevaid reegleid ja piiranguid. Kontrollkäigu kestel kliiniku juhtkonnaga läbi viidud vestlusest selgus, et kliinikus puudub kirjalikult fikseeritud ravil viibivate isikute külastamise kord, millest võiks oma tegevuses juhinduda nii kliiniku töötajad kui ka patsiente külastada soovijad.

Tulenevalt eeltoodust **soovib õiguskantsler SA Tartu Ülikooli Kliinikum psühhiaatriakliiniku juhtkonnal kaaluda vajadust koostada ja kehtestada kliinikus ravil viibivate isikute külastamise kord, mis määraks kindlaks nii kliiniku töötajate kui ka ravil viibivaid isikuid külastada soovijate õigused ja kohustused patsientikülastustel.**

¹³ Ohjeldusmeetmete liikidena on nimetatud vägivaldse käitumise esialgne tõkestamine, ohjeldamine eraldusruumi paigutamisenä, füüsiline ohjeldamine, mehhaaniline ohjeldamine, ohjeldamine ravimite abil.

(4.7) Kliinikuväliste kaebevõimaluste teatavaks tegemine

Kontrollkäigu raames läbi viidud ringkäigul selgus, et nii kliiniku osakondades kui ka avalikult kasutatavates ruumides (m.h ka ambulatoorne osa) ei ole välja pandud piisavalt teavet kliinikuväliste kaebevõimaluste realiseerimise võimaluste ja viiside osas. Samuti ei olnud nimetatud asjaolu kohta piisavalt teavet patsientidele jagatavates teabematerjalides „Patsiendi õigused ja kohustused“ ning „Tahtest olenematu ravi“.

Sotsiaalministri 15.12.2004 määruse nr 128 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ § 6 lõige 4 kohaselt peab tervishoiuteenuste osutaja oma tegevuskohas teatavaks tegema patsiendi õiguse pöörduda tervishoiuteenuse osutamise suhtes tekkinud kaebusega tervishoiutöötajate tegevuse peale tervishoiuteenuse osutaja juhtkonna, haigekassa piirkondliku osakonna, Tervishoiuameti või maavanema poole ning nende kontaktandmed.

Tulenevalt eeltoodust soovitab õiguskantsler SA Tartu Ülikooli Kliinikum psühhiaatriakliiniku juhtkonnal teha teatavaks sotsiaalministri 15.12.2004 määruse nr 128 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ § 6 lõikes 4 toodud teave. Täiendavalt määruses osundatule võiks teatavaks teha ka muude asjassepuutuvate kontrollorganite, nagu asukohajärgne kohus, Sotsiaalkindlustusamet, õiguskantsler jne kontaktandmed.

(5) Kliiniku tegevust reguleerivad dokumendid

Kontrollkäigu ettevalmistamise raames edastati kliiniku poolt õiguskantslerile 32 asjassepuutuvat kliiniku tegevust reguleerivat dokumenti. Esiletõstmist väärrib asjaolu, et edastatud dokumentatsioon oli piisava regulatiivsusega ning läbimõeldult koostatud. Kindlate tegevusjuhiste kehtestamine aitab tagada ravikvaliteeti ja vähendada ravil viibivate isikute väärkohtlemise riski.

Tulenevalt eeltoodust soovib õiguskantsler tunnustada SA Tartu Ülikooli Kliinikum psühhiaatriakliiniku juhtkonda eeskujuliku tegevuse eest kliiniku regulatsioonide välja töötamisel ja kehtestamisel.

(6) Kokkuvõte

Kontrollkäigu tulemusel teeb õiguskantsler isikute põhiõiguste tagamiseks soovitused sotsiaalministrile, Sotsiaalkindlustusameti peadirektorile, SA Tartu Ülikooli Kliinikum juhtkonnale, SA Tartu Ülikooli Kliinikum psühhiaatriakliiniku juhtkonnale ja Eesti Psühhiaatrite Seltsile. Lisaks edastab õiguskantsler kliiniku poolt videojärelevalve kohaldamist puututava teabe Andmekaitseinspeksioonile vajadusel kontrollmenetluse läbi viimiseks.

Soovituste täitmise osas teostab õiguskantsler järelkontrolli 6 kuu möödudes soovituste tegemisest.