

Kontrollkäik Tartu vanglas asuvasse vanglate psühhiaatriaosakonda

(1) Õiguskantsleri nõunikud viisid 01.04.2011 läbi kontrollkäigu Tartu vanglas asuvasse vanglate psühhiaatriaosakonda (edaspidi osakond).

Osakond osutab teenuseid kõikides vanglates viibivatele kinnipeetavatele. Osakonnas asub 18 ravikohta, millest 6 kohta asub ühekohalistes palatites ja 12 kohta kahekohalistes palatites.

Aastal 2010 viibis osakonnas ravil 69 isikut, keskmine täituvus 8-9 ravikohta. Ravil viibimise keskmine aeg oli 1 kuu. Peamisteks diagnoosideks oli polünarkomaania, intellektipuu ja käitumishäired. Keskmine ooteaeg ravile pääsemiseks on 1 nädal.

Kontrollkäigu läbiviimise ajal oli osakonnas ravil 12 isikut, kellest 1 oli alaealine ja 1 naissoost. Rahvusliku kuuluvuse lõikes oli 7 patsienti eesti, 4 patsienti vene ja 1 aserbaidžaaani rahvusest. Voodikohtadest 9 oli hõivatud psühhiaatriliste ja 3 voodikohta jälgimist vajavate pikaaravi patsientide poolt.

Osakonnas töötab kokku 12 töötajat. Täiskoormusega töötajaid on 7. Töötajatest 1 on osakonna juhataja, 2 psühhiaatrid, 1 kliiniline psühholoog, 7 õde ja 1 hooldaja. Psühhiaatrilise tervishoiuteenuse osutamiseks omavad erikvalifikatsiooni 4 isikut (2 psühhiaatrit, kliiniline psühholoog ja õde).

Kontrollkäigu läbiviimise ajal oli osakonnas tööl 6 töötajat – osakonna juhataja, 2 psühhiaatrit, 1 kliiniline psühholoog, 1 õde ja 1 hooldaja.

Osakonnas kohaldatakse ohjeldusmeetmeid. Aastal 2010 on ohjeldusmeetmeid rakendatud 4 juhul. Neist 3 on olnud keemilised ohjeldamised (kestusega 14 päeva, 14 päeva ja 6 päeva) ning 1 kombineeritud mehhaaniline ohjeldamine fikseerimise vormis ning samaaegne keemiline ohjeldamine (kestusega 9,5 tundi). Aastal 2011 kuni kontrollkäigu toimumiseni on ohjeldusmeetmeid rakendatud 2 juhul. Mõlemal juhul leidis aset kombineeritud mehhaaniline ohjeldamine fikseerimise vormis ning samaaegne keemiline ohjeldamine (kestusega 2,5 tundi ja 14 päeva (millest fikseerimine 65 minutit)).

Osakonnast saadud teabe kohaselt ei ole aasta 2011 märtsis osakonnas toimunud vägivallajuhtumeid.

Osakonnas on kasutusel videovalve. Kõigis tervishoiuteenuse osutamiseks ette nähtud kambrites on valvekaamerad, psühhiaatriliste haigete kambrites on kaamerad ka hügieeniruumides.

Kontrollkäigu toimumise järgselt edastati õiguskantslerile järgmised dokumendid:

1. Tartu vangla meditsiiniosakonna psühhiaatria talituse ohjeldusmeetmete rakendamise vorm;
2. osakonna märts 2011 tööajagraafik;
3. osakonna 2010-2011 töötajate koostisgraafik.

(2) Kontrollkäigul kontrollis õiguskantsler, täites ühtlasi piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni

fakultatiivse protokollis artiklis 3 sätestatud riigi ennetusasutuse funktsiooni, kas kliinikus on tervishoiuteenuste osutamisel tagatud isikute põhiõigused ja –vabadused.

Kontrollkäigu konkreetseks eesmärgiks on kontrollida isikute põhiõiguste ja -vabaduste järgmist ohjeldusmeetmete rakendamisel osakonnas. Siiski peatutakse käesolevas kontrollkäigu kokkuvõttes ka mõnel muul kontrollkäigu kestel selgunud olulisel küsimusel.

(3) Kontrollkäigu raames külastasid õiguskantsleri nõunikud osakonna ruume, vestlesid osakonna töötajate ja ravil viibivate isikutega. Samuti tutvuti ohjeldusmeetmete rakendamist puudutava dokumentatsiooniga.

(3.1) Intervjuud psühhiaatriaosakonna töötajatega

Kontrollkäigu kestel vesteldi enamiku tööol olnud töötajatega.

Üldiselt olid kõik küsitletud positiivselt meelestatud töökeskkonna ja kollektiivisest suhte osas. Hinnati ka asutuse juhtkonna poolt saadavat tagasisidet. Siiski toodi paaril korral välja asjaolu, et hoolimata keerulisest töökeskkonnast ei tunnustata psühhiaatriaosakonna töötajaid piisavalt. Samuti ei ole läbi viidud töötajate töörahulolu uuringut.

Eraldi leidis kõigi töötajate poolt käsitlemist erialastesse koolitustesse puutuv. Töötajate sõnul ei pakuta tööandja poolt eriti võimalust osaleda psühhiaatria eriala koolitustel. Eriti puudutab koolituste vähesuse probleem keskastme tervishoiutöötajaid ja hooldajaid. Käesoleva ajani ei ole praktiseeritud ka töökohal toimuvaid psühhiaatriakoolitusi, kuhu võiks lisaks tervishoiu- ja hooldustöötajatele olla kaasatud ka osakonnas töötavad valvetöötajad. Mõned töötajad on erialaselt vajalikke koolitusi ostanud kas osaliselt või täies mahus omavahenditest.

Välja toodi vajadus supervisiooni järele. Arvestades rasket töökeskkonda ning patsientuuri peeti otseselt ravitegevusega tegelevate töötajate poolt äärmiselt vajalikuks asjatundliku ja oskusliku supervisiooni võimaldamist tööandja poolt.

(3.2) Intervjuud psühhiaatriaosakonna patsientidega

Kontrollkäigu kestel ravil viibinud isikud kaebusi osakonnas viibimise asjaolude, ravitegevuse ega muu sarnade kohta ei esitanud. Siiski avaldati rahulolematust vaba aja sisustamise tegevuste ja teraapiate puudumise üle.

Samas kinnitati, et ravil viibivad isikud saavad oma soovi kohaselt igapäevaselt viibida värskes õhus. Samuti oldi teadlik oma raviarstist, osakonnas ravil viibimise põhjustest.

(4.1) Ohjeldusmeetmete rakendamise korraldusest osakonnas

Kontrollkäigu raames läbi viidud vestlustest selgus, et osakonnas ohjeldatakse isikuid nende elukohaks olevas kambris. Osakonnas puudub eraldi ohjeldusmeetmete kohaldamise ruum. Fikseerimise puhul kasutatakse isiku voodit, rihmad asuvad õdede ruumis.

Osakonna töötajad ei ole saanud eraldi koolitust erinevate ohjeldusmeetmete kohaldamise alal. Samas selgus töötajatega läbi viidud vestlustest, et fikseerimist viivad läbi valvetöötajad, mitte tervishoiutöötajad, ning seetõttu ei ole tervishoiutöötajatele ohjeldamiste alane koolitus

tööülesannete täitmiseks vajalik. Tuleb märkida, et keskastme tervishoiutöötajatest on vaid ühel õel eraldi psühhiaatrilane väljaõpe.

Kontrollitava asutuse poolt saadetud dokumentatsioonist ning kohapeal kogutud teabest nähtus, et osakonnas ei ole välja töötatud ohjeldusmeetmete kohaldamise juhendit.

Osakonnas peetakse alates 01.01.2010 paberkandjal ohjeldusmeetmete registrit. Registrisse oli kantud teave ohjeldamise alguse ja lõpu kohta, meetmete kohaldamise põhjendus, rakendatud meede ja vigastuste olemasolu. Samas tuleb märkida, et kanded ohjeldusmeetmete registris ei olnud põhjalikud – mõnel juhul puudus teave alguse ja lõpu kellaegade kohta, samuti ei olnud registris ja ohjeldusmeetmete rakendamise vormil toodud andmed alati kattuvad. Lisaks märgitakse ohjeldamisse puutuv ka isiku ravikaarti. Ravikaartides sisalduvad ohjeldusmeetmete rakendamise vormid ei olnud alati nõuetekohaselt täidetud – näiteks puudusid kanded ohjeldamise korralduse andnud arsti kohta, isiku jälgimise ja selle tulemuste kohta, terviseaseisundi kohta ohjeldusmeetmete rakendamise lõpetamisel. Tähelepanu tuleb juhtida asjaolule, et ühe isiku osas oli tema toimikus õe poolt 11.03.2011 tehtud kanne isiku fikseerimise kohta, kuid see juhtum ei olnud eraldi dokumenteeritud ohjeldusmeetmete rakendamise vormil ega kantud ohjeldusmeetmete registrisse. Samuti on teadmata, kas ohjeldamisprotsessi oli selle juhtumi puhul kaasatud arst.

Oma elukohaks olevas kambris ohjeldatud isiku juures ei viibi tervishoiutöötaja. Isiku olukorra jälgimine toimub videovalve teel.

Tuleb märkida, et osakonnas on psühhiaatriline arstiabi kättesaadav vaid tööpäeviti tavapärasel tööaegadel. Väljaspool tööaega on võimalik psühhiaatrit telefoni teel kohale kutsuda. Seega määravad praktikas väljaspool arstide tööaega ohjeldusmeetmete rakendamise vajaduse ning alustavad meetmete kohaldamisega keskastme tervishoiutöötajad, hooldajad või muud isikud (näiteks valvetöötajad).

Ohjeldusmeetmete kohaldamise õigusliku aluse annab psühhiaatrilise abi seaduse (edaspidi PsAS) § 14. Seaduse kohaselt on ohjeldusmeetmeteks eraldamine ja fikseerimine. Eraldamine on isiku eralduspalatisse paigutamine ning seal tervishoiutöötaja järelevalve all kinnipidamine. Fikseerimine on eralduspalatis tervishoiutöötaja järelevalve all mehaaniliste vahendite (rihmad, eririietus) kasutamine isiku tegutsemisvabaduse piiramiseks. Ohjeldusmeetmeid rakendatakse arsti otsusel, mis vormistatakse koos põhjendusega ravidokumentides, ja nende rakendamine lõpetatakse koheselt ohu möödumisel.

Täiendavalt tuleb märkida, et Tervishoiuamet on oma 10.11.2008 kirjaga nr 5-3/1173 saatnud kõigile psühhiaatrilise abi osutajatele juhendmaterjali „Ohjeldusmeetmete rakendamise kord statsionaarse psühhiaatrilise abi osutamisel“. Antud juhendmaterjal näeb oluliselt täpsemalt ette soovituslikud juhised ohjeldusmeetmete korraldamisele. Juhendmaterjali kohaselt on ohjeldusmeetmeteks eraldamine, füüsiline, mehhaaniline ja keemiline ohjeldamine. Lisaks näeb juhendmaterjal ette, et ohjeldusmeetmete rakendamise otsustab arst (p 5.2), reguleerib ohjeldusmeetmete registreerimise vormi sisu (p 5.5), käsitleb mehaaniliste ohjeldusmeetmete rakendamisse puutuvat (p 5.6-5.7) ning täpsustab ohjeldusmeetmete rakendamise registri pidamist (p 5.13).

Lisaks tuleb tähelepanu juhtida asjaolule, et juhendmaterjali punkti 5.4 kohaselt on välise abi, muuhulgas ka valvetöötajate, kaasamine ohjeldamisele lubatud ainult erandjuhtudel ning isegi sellisel juhul ei või välise abi osutajad ohjeldusmeetmete rakendamist tervishoiutöötajatelt üle

võtta. Seega ei ole lubatav olukord, kus ohjeldamisega sisuliselt tegelevad valvetöötajad, mitte tervishoiutöötajad.

Täiendavalt tuleb märkida, et ka Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) on ohjeldusmeetmete rakendamist lahanud oma 8¹. ja 16². üldaruandes.

8.üldaruande punkti 50 kohaselt tuleks iga patsiendile kohaldatud füüsiliste piirangute seadmise juhtum (käsitsi ohjeldamine, füüsiliste piirangute seadmete kasutamine, isoleerimine) kanda vastavasse registrisse (nagu ka patsiendi haiguslukku). Sissekanne peaks kajastama meetmete kohaldamise algus- ja lõpuaega, juhtumi asjaolusid, meetme kohaldamise põhjust, arsti nime, kes selleks korralduse või loa andis ja aruannet kõigi vigastuste kohta, mille tekitajaks oli asutuse töötaja või patsient ise.

16.üldaruandes keskendutakse eraldi ohjeldusmeetmete kohaldamisele täiskasvanutele ette nähtud psühhiaatriaasutustes. Eraldi tuleb psühhiaatrilise abi osutajatel tähelepanu pöörata CPT poolt esile toodud ohtudele keemiliste ohjeldusmeetmete rakendamisel (p 41), arsti osalusele meetmete tarvitusele võtmisel (p 44), ohjeldusjärgse vestluse läbi viimisele (p 46), näidustatud ravi (k. a võõrutusravi) jätkumisele (p 47),

Üldaruande punkti 49 kohaselt peavad ohjeldusmeetmeid kohaldavad isikud saama nii algse väljaõppe kui ka läbima korrapäraselt korraldatavad täienduskursusi. Selline koolitus ei pea keskenduma üksnes meditsiinitöötajate instrueerimisele, kuidas kasutada ohjeldusmeetmeid, vaid võrdselt tähtis on tagada, et töötajad mõistaksid ohjeldusmeetmete mõju patsiendile ning omandaksid eriteadmisi, kuidas hoolitseda ohjeldatud patsiendi eest.

CPT juhib tähelepanu ka vajadusele tagada ohjeldatud isiku üle pidev järelevalve. Kui isik on fikseeritud, peab üks hooldustöötaja olema pidevalt käepärast, et jätkata patsiendi ravimist ning pakkuda abi. Selline abi võib sisaldada patsiendi saatmist tualettruumi ning erandjuhtumil, kui ohjeldusmeetme kasutamist patsiendi suhtes ei saa lõpetada kellaajaliselt, siis ka patsiendi söötmist. Videojärelevalve ei saa mingil moel asendada hooldustöötaja pidevat kohalolekut. Juhul, kui patsient paigutatakse eralduspalatisse, võib hooldustöötaja jääda väljapoole patsiendi palatit tingimusel, et patsient näeb hooldustöötajat täielikult ning viimane saab patsienti jätkuvalt näha ja kuulda (p 50).

Eraldi käsitletakse ohjeldusmeetmete kasutamist käsitleva poliitika ehk tegevusjuhise välja töötamise ja kehtestamise vajadust ning sellise poliitika sisu (p 51), ohjeldusmeetmete kasutamise registri vajalikkust ja sisu (p 52).

Tulenevalt eeltoodust soovitab õiguskantsler Tartu vangla juhtkonnal viia vanglate psühhiaatriaosakonnas ohjeldusmeetmete kohaldamine vastavusse nii kehtiva õigusega, Terviseameti poolt antud juhtnööridega kui ka rahvusvaheliste organisatsioonide poolt antud soovitustega. Erilist tähelepanu tuleb pöörata ohjeldusmeetmete rakendamise asukohale, ohjeldamisi ordineerivate ja läbi viivate töötajate ringile ja väljaõppele,

¹ Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf (98) 12). Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.

² Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 16.üldaruanne (CPT/Inf (2006) 35). Punkt 37. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-16.pdf>.

ohjeldusmeetmete kohaldamise juhendi välja töötamisele, nõuetekohase ohjeldusmeetmete kohaldamise registri pidamisele, ohjeldatud isiku üle järelevalve tagamisele ning näidustatud ravi (kaasa arvatud võõrutusravi) jätkumisele ohjeldamise ajal.

Täiendavalt soovitab õiguskantsler Terviseameti peadirektoril tulenevalt PsAS § 13 lõikest 9 teostada järelevalvet ohjeldusmeetmete nõuetekohase rakendamise üle Tartu vanglas asuvas vanglate psühhiaatriaosakonnas. Vajadusel tuleks tervishoiuteenuse osutajale oskusteabe vormis osutada kaasabi osakonna tegevuse ohjeldusmeetmete rakendamise nõuetega vastavusse viimiseks.

(4.2) Videovalve kasutamine osakonnas

Kontrollkäigu kestel ilmnes, et kõik psühhiaatriaosakonna palatid olid allutatud videovalvele. Enamikes palatites oli 2 kaamerat – elualal ning hügieeniruumis. Kaamerate pilt kuvati õdede ruumis, pilti väidetavalt ei salvestata. Personali sõnul on hügieeniruumidesse paigutatud kaameraid võimalik vajadusel välja lülitada, kuid tegelikult töötajad kaameraid välja lülitada ei osanud. Vestluse käigus selgus, et kaamerate pilti jälgitakse pidevalt.

Tulenevalt PS §-st 26 on igal isikul õigus eraelu puutumatusele. Eraellu võib sekkuda vaid riigi või kohaliku omavalitsuse asutuste poolt seaduses sätestatud juhtudel ja korras. PS § 26 kaitsealasse kuuluvad eelkõige füüsiline ja vaimne puutumus, isiku identiteet ning õigus oma kujutisele. Füüsilist ja vaimset puutumatust võib muuhulgas riivata ka isiku jälgimine³.

Isikute filmimine ja filmitu salvestamine riivab ka PS §-s 19 sisalduvat isikute põhiõigust informatsioonilisele enesemääramisele. Ka Euroopa Liidu põhiõiguste harta⁴ artiklist 8 tulenev põhiõigus isikuandmete kaitsele eeldab, et isikuandmete töötlemine toimub kas isiku nõusolekul või peab selleks olema seaduslik alus väga selgelt määratletud eesmärgiga.

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 eesmärgist lähtuvalt. Andmesubjekti nõusolekut asendab sellise andmetöötluse korral jälgimisseadmetiku kasutamise fakti ning andmete töötleja nime ja kontaktandmete piisavalt selge teatavakstegemine.

Käesoleval juhul selgus, et olenemata vajadusest on kõik isikud allutatud osakonnas viibimise ajal totaalsele 24-tunnisele videokontrollile. Eriti oluline eraelu puutumatuse riive leiab aset nendes palatites, kus on videokaamerad paigutatud ka hügieeniruumidesse, mis võimaldab jälgida inimese kõige intiimsemate toimingute sooritamist. Meditsiiniosakonna juhataja põhjendas videovalve paigaldamist hügieeniruumidesse sellega, et just sellistes varjatud

³ U.Lõhmus. Kommentaarid §-le 26. – Justiitsministeerium. Eesti Vabariigi Põhiseadus, Kommenteeritud väljaanne. Tallinn 2002, § 26 kott 8-8.1.

⁴ Tekst kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://eur-lex.europa.eu/et/treaties/dat/32007X1214/htm/C2007303ET.01000101.htm>.

ruumides leiab aset suitsidiaalne käitumine. Samas on õiguskantsler külastanud kõiki Eestis asuvaid akuutpsühhiaatria teenust osutavaid asutusi ja seni ei ole üheski muus asutuses peetud vajalikuks allutada kahtlemata väga agiteeritud ja raskes seisundis ravil olevaid isikuid nii totaalsele kontrollile. Õiguse eraelu puutumatusele mahukas piiramine ilma vajalikkuse ja põhjendatuse kaalumisetä igal konkreetsel juhul ei ole eesmärgipärane.

Tulenevalt eeltoodust soovib õiguskantsler Tartu vangla juhtkonnal psühhiaatriaosakonnas viia sisse süsteem, mille kohaselt kaalutakse igal konkreetsel juhul videovalve kohaldamise vajalikkust ja ulatust. Selline otsus peaks läbipaistvuse ja kontrollitavuse huvides olema tehtud igakordselt iga isiku puhul kirjalikult taasesitatavas vormis. Videovalve rakendamise otsus peaks olema kehtiv vaid konkreetse ajavahemiku, mille saabumisel tuleb otsus ümber vaadata. Lisaks eeltoodule soovib õiguskantsler Tartu vangla juhtkonnal viia videovalve kohaldamine vastavusse isikuandmete kaitse seaduses tooduga ning paigutada aladele, mis on videojärelevalve all, nähtavale kohale jälgimisseadmestiku kasutamise fakti, andmete töötleja nime ja kontaktandmete kohta käiv teave. Samuti peaks olema edastatud info, milliseid ruume või alasid konkreetselt jälgitakse.

Lisaks soovib õiguskantsler Andmekaitse Inspektsiooni peadirektoril teostada järelevalvet videovalve kasutamise üle Tartu vanglas asuvas vanglate psühhiaatriaosakonnas.

(4.3) Eneseteostusvõimalused ja tegevusteraapia kättesaadavus osakonnas

Osakonnas patsientidele eraldi tegelusvõimalusi loodud ei ole, samuti ei ole osakonna koosseisus tegevusterapeuti. Osakonna töötajatele ei ole korraldatud tegevusteraapia alaseid koolitusi, mis võimaldaks ravil viibivatele isikutele vähemalt mingis mahus tagada raviprotsessis vajalikke teenuseid. Patsiendid saavad soovi korral igapäevaselt tund aega värskes õhus viibida. Võimalusel viiakse patsiente ka spordiruumidesse ja osakonnast väljaspool asuvasse tegevusruumi.

Kontrollkäigu raames läbi viidud vestlustel juhtisid enamus töötajatest tähelepanu puudustele osakonnas ravil viibivate isikute aja sisustamisel. Ravil viibivatele isikutele ei ole kättesaadav tegevusteraapia ega muu sarnane medikamentooset ravi toetav tegevus. Õdede ruumis olid patsientidele lugemiseks mõned raamatud, kuid tervishoiutöötajad tunnistasid, et lugemismaterjal on üsnagi lõhutud. Üks intervjuueeritud töötaja nägi vajadust patsientidele lugemiseks osakonda eneseabi käsiraamatute ja tervisealase kirjanduse hankimiseks.

PS § 19 lõige 1 sätestab õiguse vabale eneseteostusele. Selline vabadus seisneb loas teha ja tegemata jätta seda, mida isik soovib. Kaitstud on isiku otsustamisvabadus sõltumata sellest, milline kaal on valitud tegevusel eneseteostuse jaoks.⁵ Õigust vabale eneseteostusele võib piirata teiste isikute õiguste austamise ja arvestamise ning seaduste järgimise vajadusel. Silmas tuleb pidada, et isikult vabaduse võtmine ehk tema paigutamine kinnisesse asutusse või tema viibimine ravil ei saa tuua automaatselt kaasa isiku ilma jätmist ka teistest talle kuuluvatest põhiõigustest.

⁵ M.Ernits. Kommentaarid §-le 19. – Justiitsministeerium. Eesti Vabariigi Põhiseadus, Kommenteeritud väljaanne. Tallinn 2002, § 19 komm 3.1.

ÜRO Peaassamblee resolutsiooni 46/119⁶ printsiibi 13.2 kohaselt peavad vaimse tervise asutuse olustik ning elutingimused olema nii lähedased normaalsetele samaealiste isikute elutingimustele, kui võimalik. Eriti peab pöörama tähelepanu tegeluse ja vaba aja veetmise võimaluste loomisele, samuti peab olema loodud võimalus osta või saada esemeid või vahendeid igapäevaeluks ja vaba aja veetmiseks. Lisaks peavad olema loodud süsteemid patsientide julgustamiseks ning kaasamiseks aktiivsesse, nende sotsiaalse ja kultuurilise taustaga sobivasse tegevusse.

Ka CPT on oma 8.üldaruandes rõhutanud tavaeluga sarnaste olmetingimuste tagamise olulisust ning vaba eneseteostuse vahendite kohta on öeldud järgmist⁷: „Psühhiaatriline ravi peaks põhinema individuaalsel lähenemisel, mis nõuab, et iga patsiendi jaoks koostataks raviplaan. See peaks hõlmama rehabiliteerivaid ja teraapilisi tegevusi, kaasa arvatud kutse-teraapia, rühmateraapia, individuaalne psühhoteraapia, kunst, näitekunst, muusika ja sport. Patsientidel peaks olema regulaarne ligipääs vastava sisustusega puhkeruumidele ja igapäevane võimalus sooritada vabas õhus kehalisi harjutusi; samuti on soovitatav, et neil võimaldataks õppida ja sobivat tööd teha.“.

Arusaadavalt on kinnipidamiskohas ravil viibivatele vaimse tervise häirega isikutele erinevate tegevusvõimaluste tagamine keerukam, kui näiteks tervishoiuasutuses. Siiski on võimalik ka vanglatingimustes tagada isikutele mõistlik tegevus vaba aja viitmiseks, millel oleks isiku ravi seisukohast ilmselt oluline tähendus. Vaba aja tegevusi korraldavad isik peaks paremate ravitulemuste tagamiseks tegema koostööd isiku raviarstiga ning olema saanud ka vastava väljaõppe. Seetõttu tuleb otstarbekaks pidada osakonnas ravil viibivatele isikute raviprotsessi kaasata ka tegevusterapeut.

Tulenevalt eeltoodust **soovitab õiguskantsler Tartu vangla juhtkonnal tagada vanglate psühhiaatriaosakonnas ravil viibivatele isikutele terapeutiliste vaba-aja tegevuste korraldamine**. Isikute raviprotsessi edukaks läbi viimiseks tuleks kaaluda võimalusi tegevusterapeutide palkamiseks osakonna koosseisu. Lisaks tuleks kaaluda ka muude vaba aja viitmise võimaluste loomist, näiteks asjakohase kirjanduse soetamist.

(4.4) Muud olmeküsimused osakonnas

Kontrollkäigu raames läbi viidud vestlusel selgus, et seoses tervishoiukulutustele ette nähtud raha vähenemisega vangla eelarves ei ole osakonnas võimalik patsientidele tagada juurdepääsu ravil viibivatele isikutele näidustatud uuematele ravimitele. Samuti ei ole osakonnas rahaliste vahendite puudusel enam kättesaadavad näiteks nikotiinivõõrutusplaastrid.

ÜRO resolutsiooni 46/119⁸ vaimse tervise häiretega isikute kaitse ja vaimse tervise teenuste parandamise põhiprintsiipide kohta printsiip 1, mis käsitleb põhiõigusi ja –vabadusi, sätestab alapunktis 1, et kõigil isikutel on õigus parimale saadaolevale psühhiaatrilisele abile, mis on tervise ja sotsiaalsektori osaks. Resolutsioon käsitleb eraldi ka karistusasutuses viibivate

⁶ ÜRO Peaassamblee 17.12.1991 resolutsioon nr 46/119 „Vaimse tervise häiretega isikute kaitse ja vaimse tervise teenuste parandamise põhiprintsiipide kohta”. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/68.htm>.

⁷ Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf (98) 12) p.37. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>

⁸ ÜRO Peaassamblee 17.12.1991 resolutsioon nr 46/119 „Vaimse tervise häiretega isikute kaitse ja vaimse tervise teenuste parandamise põhiprintsiipide kohta”. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/68.htm>

selliste isikute juurdepääsu hügieeniruumidele. Oskusteabe saamiseks tuleb vajadusel kaaluda koostöö tegemist Eesti Liikumispuudega Inimeste Liiduga.

(5) Kokkuvõte

Kontrollkäigu tulemusel teeb õiguskantsler isikute põhiõiguste tagamiseks soovitusel Tartu vangla juhtkonnale, Terviseameti peadirektorile ja Andmekaitse Inspeksiooni peadirektorile. Kontrollkäigu kokkuvõte saadetakse teadmiseks justiitsministrile.

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