Õiguskantsler

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

Teie nr

Meie 12.09.2018 nr 7-9/180833/1803840

Kontrollkäik SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatriakliiniku laste ja noorukite vaimse tervise keskusesse

Austatud härra Siigur

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 05.05.2018 SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatriakliiniku laste- ja noorukite osakonda (edaspidi kokkuvõtlikult: kliinik).

Mõlemas osakonnas on head olmetingimused ning patsientide vaba aja veetmise võimalused on hästi läbi mõeldud. Lapsed ja noored saavad aega veeta mänguruumides ja hoovides. Positiivne on, et patsientidega tegelevad iga päev tegevusterapeudid, kes korraldavad neile ka huvitegevust. Lastel ja noortel on lubatud kanda meelepäraseid riideid. Väärib tunnustust, et mõlema osakonna personal teeb tihedat koostööd nii lastevanemate/eestkostjate kui ka kohalike omavalitsuste lastekaitsespetsialistidega. Näiteks korraldatakse kliinikus laste heaolu eest vastutavate spetsialistide ümarlaudu. Laste ja noorte sõnul on haigla meeskond toetav ja sõbralik ning osakonnas viibib pidevalt mõni töötaja. Kliinik kasutab elektroonilist dokumenteerimissüsteemi. Erakorralised juhtumid dokumenteeritakse eraldi registris ning neid analüüsitakse kogu meeskonnaga.

Probleeme on patsientide privaatsuse tagamisega, aga ka ohjeldusmeetmete kasutamise dokumenteerimisega. Patsiendid peavad saama privaatselt telefoniga kõnelda, praegu ei ole see alati võimalik. Samuti peaks kliinik muutma helistamiskorra paindlikumaks. Palatis võib videovalvet rakendada vaid siis, kui see on patsiendi terviseseisundit arvestades möödapääsmatult vajalik. Ohjeldusmeetmete rakendamist ning selle jätkamist tuleks iga kord põhjalikult dokumenteerida. Mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi juures peab alati viibima mõni kliiniku töötaja.

Psühhiaatriakliiniku laste ja noorukite vaimse tervise keskuses on kaks osakonda – lasteosakond kuni 13-aastastele ning noorukite osakond. Lasteosakonnas on 13 ning noorukite osakonnas 12 voodikohta. Kontrollkäigu ajal viibis lasteosakonnas 6 patsienti ja noorukite osakonnas 9 patsienti, mõlemas osakonnas oli nii poisse kui ka tüdrukuid. Igas osakonnas on graafiku kohaselt ööpäev läbi 2–3 töötajat (meditsiiniõed, hooldajad). Päevasel ajal tegelevad patsientidega ka tegevusjuhendajad. Öösiti ja nädalavahetustel on kliinikus valvepsühhiaater. Kuna kliiniku patsientide haigusseisundi tõttu tuleb nendega individuaalselt tegeleda, on oluline, et mõlemas osakonnas oleks pidevalt kohal piisavalt palju töötajaid. Kliinik on sellega võimaluste piires arvestanud.

Laste- ja noorteosakonna palatid on ühe- või kahekohalised. WC ja duširuum asuvad koridoris, mõlemas osakonnas on kolm tualettruumi. Patsient saab tualettruumi seestpoolt lukustada, ent meditsiinipersonalil on võimalik oma võtmega ruumi siseneda, kui tekib põhjendatud kahtlus, et patsient võib ennast seal vigastada. Mõlemas osakonnas on söögituba ja vaba aja ruumid – käsitöö- ja kunstitöötoad ning õppeklassid. Lasteosakonna patsiendid saavad aega veeta ka mängutoas. Igas osakonnas on garderoob üleriiete hoidmiseks. Garderoobi lukustatavates kappides saavad patsiendid hoida isiklikke asju.

Õiguskantsleri nõunikud külastasid koos eksperdiga keskuse ruume, vestlesid haigla töötajate ja patsientidega ning tutvusid tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi ja ohjeldusmeetmete rakendamise dokumentidega.

1. Psühhiaatrilise abi osutamine alaealisele

Kontrollkäigu ajal viibis kliinikus tahtest olenematul ravil üks patsient, ülejäänud patsiendid olid ravil vabatahtlikult. Ravilepingule kirjutab alla patsiendi vanem või eestkostja.

Psühhiaatrilise abi seaduse (PsAS) § 3 lg 2 järgi antakse piiratud teovõimega isikule (ka alaealisele) 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. Seega on alaealisele patsiendile psühhiaatrilise abi andmiseks vaja täita kaks eeldust: selgitada välja alaealise patsiendi tahe psühhiaatrilist abi saada ning hankida seadusliku esindaja nõusolek.

Alaealine patsient võib oma tahet väljendada nii suuliselt, kirjalikult kui ka muul viisil, nt tegevuse või tegevusetusega. Alaealise patsiendi tahte väljaselgitamisel peab arvestama ka seda, et arvamuse avaldamise oskus sõltub lapse vanusest ja küpsusest[1]. Samuti sõltub see lapse kasvukeskkonnast ning seisukoha kujunemiseks vajaliku informatsiooni ja toe pakkumisest[2]. Näiteks väikelaste tahet ravi saada võib järeldada sellest, kuidas nad lepivad haiglas viibimisega. Kooliealiste laste ja noorukite tahe peaks nende arengut arvestades väljenduma pigem aktiivsetes tegudes, näiteks suuliselt või kirjalikult avaldatud soovis ravi saada. Samuti võiks arvata, et alaealise patsiendi tahe psühhiaatrilise abi saamiseks on olemas, kui nooruk jääb haiglaravile, tunneb huvi oma haigusseisundi ja ravi kulgemise vastu, võtab ravimeid. Samas peab alati silmas pidama, et selge tahte avaldamist võib takistada ka alaealise haigusseisund või arengu iseärasused. Mõni nooruk võib oma tahet väljendada ka sel viisil, et lepib olukorraga.

Kui alaealine ei ole võimeline üldse tahet avaldama, keeldub psühhiaatrilisest abist või tema vanem/eestkostja ei nõustu raviga, saab arst alaealist ravida vaid siis, kui on täidetud tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi kriteeriumid (PsAS § 3 lg 2 ja lg 3).

Kui on olemas alaealise patsiendi tahe ravi saada, kuid alaealise vanem/eestkostja ei nõustu vajaliku raviga, võib psühhiaater või haigla pöörduda perekonnaseaduse (PKS) § 134 alusel kohaliku omavalitsuse või kohtu poole taotlusega, et vanema hooldusõigust lapse ravi üle otsustamisel piirataks, kuna lapsevanema otsus ohustab lapse heaolu.

---

[1] ÜRO Lapse õiguste konventsiooni artikkel 12; ÜRO Laste Õiguste Komitee üldkommentaar nr 20 (2016) (*General comment No. 20 (2016) on the implementation of the rights of the child during adolescence*), p 18.
[2] ÜRO Lapse Õiguste Komitee üldkommentaar nr.12 (2009) (*General comment NO. 12 (2009) The right of the child to be heard*), p 29. Vt ka Euroopa Nõukogu suuniseid lapsesõbralike tervishoiuteenuste kohta, p 12i.

Tartu Ülikooli Kliinikumi Psühhiaatriakliiniku laste ja noorukite vaimse tervise keskuse arstid ja teised töötajad lähtuvad oma igapäevategevuses PsAS-i põhimõtetest. Alaealiste patsientidega vesteldakse ning jälgitakse nende käitumist, et selgitada välja patsiendi tahe. Tunnustust väärib, et kliinik teeb tihedat koostööd laste vanemate/eestkostjatega ning kohaliku omavalitsuse lastekaitsespetsialistidega. Õiguskantsleri hinnangul võiks raviotsuste tegemisse senisest rohkem kaasata noorukeid endid ning anda ka neile võimalus (kui nende terviseseisund seda lubab) ravilepingule alla kirjutada.

2. Olmetingimused ja videovalve

Patsiendid olid osakondade olmetingimustega üldiselt rahul. Mõned neist arvasid, et pesemisvesi võiks olla soojem. Veetemperatuuri ei saa patsiendid ise reguleerida. Kontrollkäigul jäi silma, et noorteosakonna ühe pesemisruumi dušiotsik oli ummistunud.

Kliinik kasutab mõlemas osakonnas videovalvet. See on paigaldatud kõigisse osakonna ühisruumidesse ning palatitesse, tualettruumides videovalvet ei ole. Videopilt edastatakse õdede valveruumi ning salvestatakse. Monitore jälgitakse enamasti pidevalt, kuid samas ei ole välistatud olukord, kus kogu personal tegeleb osakonnas patsientidega ning õepostis ei jälgi monitore keegi. Töötajate sõnul aitab videovalve tagada turvalisuse ning vajaduse korral analüüsitakse salvestiste abil personali tegevust keeruliste olukordade lahendamisel.

Videovalvest teavitavad osakondade sisse- ja väljapääsude juurde pandud sildid ja info osakondade stendidel, samuti on see kirjas patsientidele jagatavates infomaterjalides. Patsiente teavitatakse videovalvest, kuid nende nõusolekut selle rakendamiseks ei küsita.

Kõik kliiniku patsiendid (nii vabatahtlikule ravile saabunud kui ka tahtest olenematule ravile toodud patsiendid) on seega sundolukorras, sest videovalvet (muu hulgas ka palatis) rakendatakse nende soovist ja seisundist sõltumata. Osakondades viibivad lapsed ja teismelised noorukid, keda selliselt korraldatud videovalve võib tõsiselt häirida, kuna tekitab ebamugavustunnet nt kaamera vaateväljas riiete vahetamisel. Pidev videojälgimine ei pruugi tagada rahulikku terapeutilist keskkonda, mida patsiendid vajavad. Samuti hajutab paljudest ruumidest saabuva videopildi ühekorraga jälgimine jälgija tähelepanu ning sestap võib tõepoolest intensiivsemat jälgimist vajava patsiendi ohtlik seisund või tegevus märkamata jääda. Nii ei täida videovalve oma eesmärki ka nende suhtes, kellele selle rakendamine on vajalik.

Euroopa Liidu isikuandmete kaitse üldmääruse (edaspidi üldmäärus) artikli 5 järgi peab isikuandmete töötlemine (sh videojärelevalvele allutamine) olema proportsionaalne, eesmärgipärane ning minimaalne, mis on vajalik konkreetse teenuse osutamiseks. Üldmääruse artikkel 6 p 1 (a) nõuab, et isikuandmete töötlemisega oleks nõus ka teenuse saaja. Üldmääruse artikkel 6 p 1 (b-f) lubab isiku nõusolekuta tema isikuandmeid töödelda vaid kindlatel põhjendatud juhtudel.

Videovalve ei ole turvalisust tagava või patsiendi elu kaitseks kasutatava abinõuna välistatud, kuid selle rakendamisel tuleb lähtuda isikuandmete töötlemise põhimõtetest, mis on kehtestatud üldmääruses. Palatis võib videojälgimist kasutada siis, kui muude, isiku privaatsust vähem riivavate meetmetega ei ole võimalik soovitud eesmärki saavutada. Ei saa aktsepteerida olukorda, kus kõik haiglasse saabujad allutatakse nende palatites/tubades automaatselt videojärelevalvele. Enne niisuguse meetme võtmist tuleb analüüsida, kas see on konkreetse patsiendi puhul hädavajalik. Kui analüüsi tulemusena selgub, et videovalve kasutamine palatis on patsiendi seisundi tõttu vajalik ja põhjendatud, siis peab patsienti videovalvest teavitama. Vabatahtlikult

ravil olev patsient peab andma palatis videovalve kasutamiseks oma nõusoleku, kuid videovalvest ja selle eesmärkidest tuleb kindlasti teatada ka tahtest olenematul ravil viibijale.[3]

Õiguskantsler mõistab, et kliinikus viibivad väga keerulise käitumisega lapsed ja noorukid. Mõne patsiendi haigusseisund tingib ka vajaduse tugevdatud jälgimise järele (nt suitsiidioht). Sel juhul peab aga tagama, et keegi personalist jälgiks pidevalt videopilti. Videovalve ei ole ka lahendus, millele saaks pimesi ja ülemäära loota. Näiteks selgus kliiniku dokumentidest, et on olnud juhtumeid, kus patsient vigastab end ka videovalvega palatis ning seda märkavad hoopis patsiendi palatikaaslased või patsiendi seisundit palatisse kontrollima läinud töötaja. Turvalisust ja hoolt saab ennekõike pakkuda patsientidele kliiniku personal ning videovalvel saab olla vaid toetav funktsioon. Patsientide turvalisuse tagamiseks peab kliinikus olema piisavalt töötajaid, kes jälgiks ja hindaks patsientide seisundit vahetult ning vajaduse korral sekkuks keerulistesse olukordadesse ja ennetaks neid.

Õiguskantsler on ka varem korduvalt juhtinud kliiniku tähelepanu sellele, et palatites videovalve kasutamine peab olema igati põhjendatud, mitte automaatselt rakendatav meede. Õiguskantsler palub videovalve rakendamisel järgida isikuandmete töötlemise põhimõtteid. Kui videojälgimine palatis on patsiendi haigusseisundi tõttu möödapääsmatu, peab patsienti sellest teavitama ning vabatahtlikult ravil viibivalt patsiendilt tuleb küsida selleks ka nõusolek.

3. Ohjeldusmeetmete rakendamine ja dokumenteerimine

Kliinikus peetakse eraldi ohjeldusmeetmete rakendamise registrit, mis võimaldab saada kliinikus toimunust kiiresti üldise ülevaate. Täpsemat infot ohjeldusmeetme rakendamise põhjuse ja kestuse ning ohjeldatud patsiendi seisundi kohta annab ohjeldamise kohta koostatud koondtabel ning patsiendi õenduslugu. Kogu ohjeldusmeetme rakendamist puudutav dokumentatsioon on elektrooniline ning kuulub patsiendi haigusloo juurde. Hea on see, et kliiniku mõlema osakonna õed dokumenteerivad hoolikalt patsiendi seisundi, kaebused jms. Õed on üldjuhul väga täpselt kirjeldanud ka ohjeldusmeetme rakendamist põhjustanud olukorda.

Positiivne on, et kogu meeskond töötab selle nimel, et mehaaniliselt ohjeldatud patsient saaks võimalikult kiiresti rahuneda. Näiteks võimaldatakse noorukil kuulata tema lemmikmuusikat. Patsiendi seisundit jälgitakse ning selle paranedes vabastatakse ta ohjeldusrihmadest järk-järgult.

Pärast ohjeldamist patsiendiga vesteldakse. Selleks on kliinik välja töötanud küsimustiku. Arst paneb küsitlemise ajal muu hulgas kirja ka patsiendi kommentaari ohjeldamise kohta. Samuti märgitakse õendusloos ära see, kui patsient kahtlustab, et ta on ohjeldamise ajal saanud vigastada. Sellistele kaebustele pööratakse asjakohast tähelepanu.

Üldjuhul viibib mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi juures (samas ruumis) kogu aeg mõni kliiniku töötaja. Samas märkisid mõlema osakonna töötajad, et mõnikord jälgitakse patsiendi seisundit videovalve vahendusel või läbi jälgimispalati vaateakna. Enamik patsiente, kes on ohjeldamist kogenud, kinnitas vestluses, et mehaanilise ohjeldamise ajal oli kliiniku töötaja pidevalt nende juures. Üks patsient mainis siiski, et ta jäeti mehaanilise ohjeldamise kestel mõneks ajaks üksi. Dokumentidega tutvudes tekkis kahtlus, et vähemalt ühel korral ei viibinud mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi juures ühtegi töötajat ning patsiendil tekkis lämbumisoht.

[3] Vt ka õiguskantsleri 17.02.2018 kontrollkäik SA Tallinna Lastehaigla Laste Vaimse Tervise Keskusesse (p 3, lk 5).

Õiguskantsler leiab, et tervishoiutöötaja peab pidevalt viibima mehaaniliselt ohjeldatud patsiendiga samas ruumis[4] (ohjeldusmeetme rakendamise jälgimist sätestab PsAS §-i 14[1] lg 1). Sel juhul saab patsient vajadusel kiiresti abi, ohjeldatud patsiendi rahunemist märgatakse ning ohjeldamine lõpetatakse õigel ajal.

Kliiniku ohjeldusmeetmete rakendamise korra kohaselt ei käsitata arsti määratud n-ö vajadusel ravimi manustamist ohjeldamisena. Õiguskantsler leiab, et see kehtib vaid siis, kui patsient on nõus vajadusel määratud ravimit võtma. Ka Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) hinnangul ei kehti vajadusel ravimite andmise õigus sel juhul, kus patsient ravimist keeldub. Kui ravimit manustatakse vastu patsiendi tahtmist, tuleb seda käsitada ohjeldusmeetmena ning arst peab selle kohta iga kord eraldi otsuse tegema[5]. CPT on seisukohal, et ravimite tahtevastane manustamine patsiendi rahustamiseks ei ole psühhiaatrilise ravi loomulik osa, vaid seda peab käsitama ravimite abil ohjeldamisena. Niisiis peab selle ohjeldusmeetme rakendamisel tagama patsiendi turvalisuse, nii nagu tehakse kõigi teiste ohjeldusmeetmete kasutamisel[6].

Õenduslugudest selgus, et mõnikord manustatakse kliinikus mehaanilise ohjeldamise käigus patsiendile ravimeid tema tahte vastaselt. Sellised kombineeritud ohjeldusmeetmed on arsti otsusel lubatud, kuid siis peab ravimite manustamise vormistama ravimitega ohjeldamisena ning see peab kajastuma ka ohjeldusabinõu rakendamise koondaruandes. Siis hõlmaks ülevaade ohjeldusmeetme võtmise kohta kõiki ohjeldamisega seotud asjaolusid.

Patsiendi ohjeldamise tinginud olukorra detailne kirjeldus on üldjuhul kirjas õendusloos (päevikus), kuid ohjeldamise jätkamist õigustavad asjaolud (mida on kohustatud hindama arst (PsAS § 14[1] lg 2)) piirduvad päeviku sissekannetes tihti algselt ohjeldamise tinginud olukorra kirjeldusega. Kui ohjeldamise tingis patsiendi vägivaldne käitumine (nt ründas/lõi patsient kedagi), siis ei ole kuigi usutav, et juba mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi ohjeldamist tuleb jätkata patsiendi jätkuva vägivallatsemise tõttu[7]. Tihti märgitakse ohjeldamist õigustanud olukorra kirjelduses ära ka ravimite nimetused ja doosid, mida ohjeldamisel patsiendile manustati. Kui sellist kirjeldust pidevalt korratakse ohjeldamise jätkamise põhjendusena, siis võib tekkida segadus, mitu korda täpselt on patsient ravimit saanud. Juhul kui arsti hinnangul tuleb ohjeldamist jätkata, peab ta oma otsust põhjendama, lähtudes patsiendi seisundist hinnangu andmise hetkel, mitte ohjeldamisele eelnenud olukorrast. Mõistagi võib patsiendi ohjeldamisele eelnenud seisund olla tähtis ka tema võimaliku käitumise prognoosimisel, kuid see ei saa olla ainus põhjus ohjeldamise jätkamiseks.

Mõni kliiniku arst on põhjendanud ohjeldamise jätkamise vajadust, lähtudes tõepoolest ohjeldatud patsiendi hetkeseisundist. Seejuures on ta andnud enda professionaalse hinnangu ohtude kohta, mis võivad kaasneda, kui ohjeldamine lõpetataks enne, kui patsient on piisavalt rahunenud. Niisugune praktika väärib tunnustust.

---

[4] Vt ka Eesti Valitsuse vastus Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) raportile Eesti külastuse kohta, mis toimus 30. maist 6. juunini 2012. 2013, lk 42.
[5] Vt nt Report to thePortuguese 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.
[6]Report to the Austrian Government on the visit to Austria carried out by the CPT from 22 September to 1 October 2014, CPT/Inf (2015) 34, p 124; CPT 16. üldaruanne (CPT/Inf (2006) 35), p 41.
[7] Vt ka õiguskantsleri 28.04.2017 kontrollkäik SA Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliiniku akuutosakonda ja üldpsühhiaatria osakonda, p 2.

Õiguskantsler palub dokumentides alati selgelt kirjeldada, millised on igal konkreetsel juhul ohjeldusmeetmete rakendamise jätkamist õigustavad asjaolud. Samuti palub õiguskantsler jälgida, et ravimite abil ohjeldamise info kantaks korrektselt ka ohjeldusmeetmete rakendamise koondaruandesse. Mehaaniliselt ohjeldatud patsiendi juures peab alati viibima kliiniku töötaja.

4. Helistamise kord

Lapsed ja noored saavad isikliku telefoniga helistada päevakavas ette nähtud ajal. Muul ajal on telefon hoiul osakonna garderoobis lukustatud kapis. Patsiendid, kellel ei ole isiklikku telefoni, saavad helistada õepostis asuva telefoniga. Lasteosakonnas on lubatud helistada kella 17.00–17.45 ning noorukite osakonnas kella 09.00–09.15 ja kella 15.00–15.30. Oma telefoniga saab patsient helistada enda palatis ning kasutada suhtlemiseks kogu päevakavas ettenähtud aega. Osakonna telefoniga helistades tohib patsient kõnelda viis minutit ning personal viibib telefonivestluse juures. Patsientidele mõeldud sisekorra eeskirja tutvustavast infolehest selgus, et personal võib piirata patsiendi telefonikõnede aega (nii isikliku kui ka osakonna telefoniga), kui ravil viibiv laps või nooruk rikub osakonna reegleid.

Eesti Vabariigi põhiseaduse (PS) § 26 sätestab õiguse perekonna- ja eraelu puutumatusele, sellest tuleneb ka kohustus tagada telefonikõnede privaatsus. Privaatne suhtlemine lähedastega võib olla patsiendi raviprotsessi ja rehabilitatsiooni oluline osa[8].

Eriti oluline on see, et kliinikus viibiv laps saaks privaatselt suhelda oma vanemaga/eestkostjaga. Perekonnaseaduse § 143 lg 1 annab lapsele õiguse isiklikult suhelda mõlema vanemaga ning vanematel on kohustus ja õigus suhelda lapsega isiklikult. Kui vanemate suhtlusõigust pole piiratud (PKS § 143 lg 3), peaks vanematel ja lastel säilima võimalus suhelda privaatselt.

Õiguskantsler on leidnud, et personali ja teiste laste viibimine telefonivestluste juures rikub alaealise õigust sõnumisaladusele ja eraelu puutumatusele. Ka CPT on rõhutanud[9] privaatsuse olulisust helistamise ajal. Kliinik peab vestluse privaatsuse tagama sõltumata sellest, kas laps/nooruk helistab enda või kliiniku telefoniga.

Rahvusvahelised standardid ei luba karistuseks lähedastega suhtlemist piirata, kuna lähedastega suhtlemine on väga oluline[10]. Lastega tegeleva asutuse sisekorra eeskirjas ei tohi sellist karistust kehtestada. Samuti peab jälgima, et personal ei ähvardaks lapsi telefoniaja vähendamisega või helistamisvõimalusest ilmajätmisega isegi siis, kui töötajatel ei ole tegelikult plaanis piiranguid rakendada. Sellised ähvardused tekitavad lastes ebakindlust ja hirmu ning võivad põhjustada ka tugeva ärrituse.

Kontrollkäigul osalenud ekspert märkis, et psühhiaatriapatsiendid võivad reegleid rikkuda ka haigusseisundi tõttu, samuti oskamatusest oma tunnetega toime tulla või kehtestatud reeglitest kinni pidada. Niisuguses olukorras oleks karistuse määramine ebaõiglane.

Vabatahtlik ravi välistab eelduslikult sunnimeetmete ja karistuste rakendamise. Kui alaealisele patsiendile on tarvis seada mingeid piiranguid (nt maiustuste söömise piiramine, füüsilise aktiivsuse või nutiseadmete kasutamise piiramine), tuleks seda teha patsiendiga koostöös, selgitades talle, mis eesmärgil piirang seatakse ja kuidas see tema paranemisele kaasa aitab.

---

[8]Extract from the 8th General Report of the CPT,CPT/Inf(98)12-part, p 54.
[9]Vt p 130.
[10]Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovituse CM/Rec(2008)11 p 95.6; 9th General Report on the CPT 's activities, CPT/Inf (99) 12, p 34.

Kliiniku päevakava kohaselt on patsientidel võimalik helistada vaid tavapärastel töötundidel, kella 09.00–17.45. Vanemad võivad aga sel ajal tööl olla ning mõnel ei pruugi olla seetõttu võimalik lapse kõnet vastu võtta. Sellest lähtudes palub õiguskantsler kliinikul kehtestada paindlikum helistamise kord ning lubada lastel oma vanematele helistada vajaduse korral ka muul ajal, kui praegu on määratud. Kliinikul tuleks tagada, et patsiendid saaksid oma lähedastega telefonitsi privaatselt kõnelda. Suhtlemist lähedastega ei tohi piirata karistuseks osakonna reeglite rikkumiste eest.

5. Vaja aja sisustamine

Kliinik pakub noortele vaba aja sisustamiseks mitmeid võimalusi – nad võivad hoovis jalutada, telerit ja filme vaadata, lauamänge mängida ja raamatud lugeda. Tegevusjuhendajad korraldavad neile ka meisterdamise töötube. Koostöös Eesti Rahva Muuseumiga tehakse külastuskäike muuseumi ning organiseeritakse tegevust osakondades.

Mõlemad osakonnad saavad kasutada kliiniku juures asuvat aiaga piiratud hoovi. Noorukite osakonna hoov ei ole väga suur, seal on korvpallilaud ning mõned istumiskohad ja varjualune. Lasteosakonna hoovis on väiksematele lastele mõeldud ronimisrajatised ning kiiged.

Patsiendid mainisid vestlustes, et neile meeldivad ühistegevused (joonistamine, meisterdamine). Noorukite arvates võiks osakonna filmivalik olla ajakohasem ning filmide hankimisel arvestada rohkem teismeliste huvidega. Samuti soovisid patsiendid uuemaid ja põnevamaid lauamänge. Mõned noored avaldasid soovi ilusa ilmaga ettenähtust kauem õues viibida.

Õiguskantsler palub rohkem kaasata noori vaba aja sisustamise aruteludesse ning võimaluse korral patsientide soovide ja ettepanekutega rohkem arvestada.

6. Tervishoiueksperdi hinnang

Kontrollkäigul osalenud tervishoiueksperdi arvamus on lisatud kirjale. Palun kliinikul kujundada eksperdiarvamuses toodud soovituste suhtes oma seisukoht ning saata see õiguskantslerile koos vastusega selles kirjas esitatud tähelepanekute kohta.

Teie seisukohta ootan võimaluse korral hiljemalt 15.10.2018.

Austusega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Lisa: tervishoiueksperdi arvamus

Koopia: Sotsiaalministeerium, Terviseamet, Sotsiaalkindlustusamet

Maria Sults 693 8448; Maria.Sults@oiguskantsler.ee