

Kontrollkäik SA-sse Koeru Hooldekeskus

(1) Õiguskantsleri nõunikud viisid 06.10.2009 omal initsiatiivil läbi plaanilise kontrollkäigu SA-sse Koeru Hooldekeskus (edaspidi hooldekeskus).

SA Koeru Hooldekeskus on asutatud 10.12.2003 Eesti Vabariigi poolt. SA Koeru Hooldekeskus põhikiri on kinnitatud sihtasutuse 10.12.2003 asutamisosusega.

Hooldekeskuse külastamise ajal osutas hooldekeskus toetatud elamise teenust 3 isikule, ööpäevaringset erihooldusteenust 85 isikule, ööpäevaringset üldhooldusteenust 120 isikule, hooldusraviteenust 9 isikule ning hooldekeskuses töötas 96 inimest.

(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 hooldekeskuses on tagatud teenust saavate isikute põhiõigused ja –vabadused.

(3) Kontrollkäigu kestel külastasid õiguskantsleri nõunikud hooldekeskuse ruume ning korraldasid vastuvõtu seda soovinud teenust saavatele isikutele, nende esindajatele ja lähedastele ning hooldekeskuse töötajatele.

Õiguskantsleri nõunike vastuvõtul käis 2 hooldekeskuse teenust saavat isikut. Hooldekeskuse ringkäigu kestel küsitlesid õiguskantsleri nõunikud 11 hooldekeskuses viibivat isikut, sh neid, kes on hooldekeskuses eraldatud olnud (eraldusruumi paigutamine).

Hooldekeskuse tegevusega seonduvate aspektide üle vastuvõtul käinud ega küsitletud isikud kaebusi ei esitanud.

(4.1) Geriaatrilise hindamise teenuse kättesaadavus hooldekeskuses

Hooldekeskuse vastusest¹ ja hooldekeskuses läbi viidud vestlusest selgus, et kõigi mälutreeningu (psühhogeriaatria) osakonnas teenust saavate isikute osas ei ole läbi viidud geriaatrilist hindamist. Hooldekeskuse esindajate sõnul on hindamise puudumine tingitud teenuse ebapiisavast kättesaadavusest. Hooldekeskuse juhataja sõnul on nende koostööpartneriks olev AS Järvamaa Haigla hindamisteenuse osutamise väikese mahu tõttu keskendunud vaid enda patsientide geriaatrilisele hindamisele ning ei ole soovinud muude isikute osas hindamist läbi viia.

Põhiseaduse (PS) § 28 kaitseb sotsiaalseid põhiõigusi, mis rajanevad inimväärikuse põhimõttel. PS § 28 lõige 1 sätestab igäuhe õiguse tervise kaitsele. Tervis on oluline väärtus, ilma milleta ei ole võimalik enamiku teiste põhiõiguste kasutamine². Osundatud sätestest tuleneb igäuhe subjektiivne õigus saada teatud tingimustel abi tervise kaitseks³. Ühtlasi on riik kohustatud aktiivselt tegutsema, et kõigile need hüved tagatud oleksid⁴.

¹ Registreeritud Õiguskantsleri Kantseleis 29.09.2009 nr 7-9/091404/0905938.

² T. Annus. Kommentaarid §-le 28. – Kirjastus Juura. Eesti Vabariigi Põhiseadus, Kommenteeritud väljaanne. Tallinn 2008, § 28 kamm 7.

³ Ibid, kamm 9.

⁴ Ibid, kamm 1.

Lisaks on Eesti Vabariik ratifitseerinud parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. Hartaga ühinenud riigid peavad looma tingimused ning rakendama riiklikke abinõusid, mille abil võib tulemuslikult rakendada hartas toodud õigusi ja põhimõtteid. Harta artikkel 11 sätestab õiguse tervise kaitsele. Õiguse tervise kaitsele tulemusliku rakendamise eesmärgil kohustuvad harta liikmesriigid, muuhulgas ka Eesti, võtma vajalikke meetmeid, et võimaluste piires likvideerida terviserikete põhjused, luua tervise parandamiseks nõustamisvõimalused ning hoida niipalju kui võimalik ära haigusi ning õnnetusi. Eesmärgiga rakendada tulemuslikult õigust saada meditsiiniabi, kohustuvad riigid harta artikli 13 kohaselt tagama, et iga piisavate elatusvahenditeta isik saab küllaldast abi ning haigestumise korral oma seisundile vastavat hooldust ning et selline abi ei ahendaks selle saaja poliitilisi või sotsiaalseid õigusi.

Vanemaealiste ning erivajadustega isikute eduka ravi ja rehabilitatsiooni eelduseks on geriaatrilise meeskonna poolt läbi viidud igakülgne hindamine⁵. Geriaatrilise hindamise eesmärgiks on terviseseisundist ja/või sotsiaalsest seisundist tingitud toimetulekuvõimet häirivate probleemide avastamine ja optimaalse sekkumisviisi planeerimine⁶. Nii ravi kui rehabilitatsioon ei pruugi olla edukad, kui patsienti ei hinnata süstemaatiliselt ja kõiki ravitavaid ja/või muudetavaid probleeme ei käsitleta samaaegselt. Ravi ja muu sekkumistegevuse eelduseks oleva igakülgse geriaatrilise hindamise läbi on võimalik vähendada vanemaealistel isikutel asjatuid kannatusi ning samas saavutada kokkuvõttes märkimisväärset majanduslikku kokkuhoidu läbi kohaste teenuste pakkumise⁷.

Ka Eestis on juba aastaid tagasi hakatud tähelepanu pöörama geriaatrilise hindamisega seonduvale. Nähtuvalt Sotsiaalministeeriumi poolt koostatud dokumendist „Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004 – 2015“⁸ teostab kliendi vajaduste hinnangut ja koostab individuaalse hooldusraviplaani interdistsiplinaarne (geriaatriline) hindamismeeskond ehk geriaatriameeskond. Meeskonna koosseisu kuuluvad arst (geriaater või geriaatria-alase ettevalmistusega sisearst), õde, sotsiaaltöötaja ning vajadusel teised spetsialistid. Reeglina teostatakse esmane vajaduste hinnang haigla geriaatriaosakonnas, aga ka päevase hooldusravi tasandil või isiku elukohas perearsti, raviarsti või sotsiaaltöötaja suunamisel. Geriaatrilise hindamismeeskonna teenust vajab hinnanguliselt 10% üle 65-aastastest elanikest. Arengukavas toodud strateegiliste eesmärkide ja indikaatorite kohaselt peaks aastaks 2010 olema geriaatrilise hindamise koolituse saanud meeskondade arv 12+n ja meeskondade poolt osutatava teenuse maht ehk hindamiste arv 17 600 juhtu aastas.

⁵ Gustafson Y. Igakülgne geriaatriline hindamine, haige käsitlemine ja rehabilitatsioon. Ettekande teesid 16.03.2007 Tartus toimunud konverentsilt "Integrated care. Role of Geriatrics in health care for older population.". Kättesaadav elektrooniliselt aadressil http://www.egga.ee/Igak6lgne_geriaatriline_hindamine_haige_k2sitlemine_ja_rehabilitatsioon_Yngve_Gustafson.pdf.

⁶ Urban R. Rahvusvahelise geriaatrilise hindamise instrumendi RAI-MDS-NH kohandamine Eestis kasutamiseks. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.med.ut.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=198223/Geriaatrilise+hindamise+instrument.pdf>.

⁷ Gustafson Y. Igakülgne geriaatriline hindamine, haige käsitlemine ja rehabilitatsioon. Ettekande teesid 16.03.2007 Tartus toimunud konverentsilt "Integrated care. Role of Geriatrics in health care for older population.". Kättesaadav elektrooniliselt aadressil http://www.egga.ee/Igak6lgne_geriaatriline_hindamine_haige_k2sitlemine_ja_rehabilitatsioon_Yngve_Gustafson.pdf.

⁸ Kättesaadav elektrooniliselt aadressil http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervishoid/Eesti_hooldusravivorgu_arengukava_2004-2015.pdf.

Nähtuvalt sotsiaalministri 18.09.2008 määruse nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ 3.peatüki 12.jaost kantakse geriaatrilise seisundi hindamise kokkuvõttele muuhulgas ka põhiprobleemide kirjeldus arsti, õe ja sotsiaaltöötaja poolt, geriaatriameeskonna kokkuvõtte peamistest lahendamist vajavatest probleemidest ning edasise tegevuse eesmärgid ja plaan. Seega saab isiku tervise seisund hinnatud ning seeläbi on võimalik planeerida isikustatud teenuseid. Tulenevalt Vabariigi Valitsuse 19.02.2009 määruse nr 42 „Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu“ §-st 7 võtab Eesti Haigekassa üle tasu maksmise kohustuse kindlustatud isikule osutatud geriaatrilise seisundi hindamise eest määruses toodud ulatuses.

Tulenevalt asjaolust, et geriaatriline hindamine võimaldab tagada isiku vajadustest ja seisundist lähtuva tervise- ja sotsiaalteenuste pakkumise ning kuna järelevalvealune asutus on välja toonud konkreetsed kitsaskohad vajaliku teenuse kättesaadavuse tagamisel, **soovitab õiguskantsler sotsiaalministril analüüsida geriaatrilise hindamise teenuse üle-eestilist kättesaadavust juhindudes muuhulgas ka Eesti hooldusravivõrgu arengukavas 2004 – 2015 toodud eesmärkidest ja indikaatoritest. Juhul, kui analüüsi tulemusel selguvad kitsaskohad geriaatrilise hindamise teenuse kättesaadavuse piisaval ja universaalsel tagamisel, palub õiguskantsler töötada asjaosaliste kaasamisel välja tegevusplaan teenuse kohase kättesaadavuse tagamiseks.**

(4.2) Isikute eraldamise kestus

Kontrollimisel selgus, et 2009. aastal oli hooldekeskuses eraldatud 3 teenust saavat isikut 8 korral. Neist 4 korral oli isik eraldatud teistest teenust saavatest isikutest kauemaks kui kolmeks tunniks järjest.

Eraldusmeetmete rakendamise otsustest selgusid järgmised andmed:

- Isik oli eraldatud kl 20.15 ning tema eraldamine oli lõpetatud järgmisel päeval kl 8.15. Isik oli maganud alates kl 22.45 kuni järgmise päeva kl 06.15-ni ning kl 8.15 oli isik toimetatud haiglasse.
- Isik oli eraldatud kl 07.00 ning tema eraldamine oli lõpetatud kl 13.00. Isik oli maganud alates kl 11.00 kuni kl 13.00-ni, samas kl 10.00-ks oli isik juba rahunenud.
- Isik oli eraldatud kl 15.00 ning tema eraldamine oli lõpetatud kl 20.00. Isik oli rahunenud kl 16.00-ks.
- Isik oli eraldatud kl 18.00 ning tema eraldamine oli lõpetatud järgmisel päeval kl 01.00. Isik oli rahunenud kl 01.00-ks.

Hooldekeskuse juhataja sõnul teavitas hooldekeskus iga kord isiku eraldamisel kiirabiteenuse osutajat ja/või politseid. Hooldekeskuse juhataja nentis, et isikute eraldamine kauemaks kui kolmeks tunniks järjest oli tingitud asjaolust, et isikud olid tol hetkel maganud. Samas eraldusmeetmete rakendamise otsustest selgus, et eraldatud olnud isik oli maganud eraldamisest kolme tunni saabumise hetkeks ainult ühel juhul.

Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 20² lg 5 alusel teavitab ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja enne eraldamist kiirabiteenuse osutajat või politseid. Sama paragrahvi lg 6 alusel võib isiku eraldada teistest teenust saavatest isikutest kuni kiirabiteenuse osutaja või politsei saabumiseni, kuid mitte kauemaks kui kolmeks tunniks järjest.⁹

⁹ Sotsiaalhoolekande seaduse, puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse ja nendega seonduvate seaduste muutmise seaduse seletuskirjas on SHS § 20² lg 5 ja lg 6 kohta selgitatud järgmist: „Teenuse osutaja on

Samuti on vastavad nõuded sätestatud SA Koeru Hooldekeskus eraldusmeetmete rakendamise korra¹⁰ punktis 2.6.

Õiguskantsler leiab, et hooldekeskus peab muutma isikute eraldamise kestuse praktikat ja edaspidi eraldama isiku teistest teenust saavatest isikutest kuni kiirabiteenuse osutaja või politsei saabumiseni, kuid mitte kauemaks kui kolmeks tunniks järjest. Isiku eraldamine tuleb lõpetada kiirabiteenuse osutaja või politsei saabumisel isiku toimetamiseks kas politseisse või psühhiaatriahaiaglasse või SHS § 20² lg 4 punktis 1 sätestatud kriteeriumi äralangemisel (st ohu möödumisel) ning igal juhul eraldamisest kolme tunni saabumisel. Kui peale eraldamise lõpetamist tekib praktiline vajadus (juhul kui SHS § 20² lõikes 4 toodud eraldamise kasutamise kriteeriumid on täidetud) isiku uueks eraldamiseks, loetakse vastav eraldamine uueks eraldamiseks ning selle eraldamise otsustamine, vormistamine, teavitamine ja muu tegevus peab vastama SHS §-s 20² sätestatud nõuetele.

Tulenevalt eeltoodust soovib õiguskantsler hooldekeskuse juhtkonnal edaspidi eraldada isik teistest teenust saavatest isikutest kuni kiirabiteenuse osutaja või politsei saabumiseni, kuid mitte kauemaks kui kolmeks tunniks järjest.

(4.3) Isiku eraldamise protokoll koostamine

Kontrollimisel selgus, et 2009. aastal oli hooldekeskuses eraldatud 3 teenust saavat isikut 8 korral. Neist ainult 1 juhul koostas hooldekeskus eraldamise juhtumikirjelduse (seda võib käsitleda protokollina). Õiguskantsleri arvamusel on nimetatud protokoll koostatud puudustega, kuna protokollis puudub eraldamise lõpu-aeg, isiku rahustamiseks kasutatud meetmed ja eraldamise otsuse teinud isiku nimi.

SHS § 20² lg 8 alusel on ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja, kes on kasutanud eraldamist, kohustatud koostama kirjaliku protokoll, milles märgib:

- 1) eraldatud isiku ees- ja perekonnanime;
- 2) eraldamise algus- ja lõpuaja;
- 3) eraldamisele eelnenud olukorra üksikasjalise kirjelduse, sealhulgas isiku rahustamiseks kasutatud meetmed;
- 4) eraldamise põhjused;
- 5) eraldamise otsuse teinud isiku nime ja
- 6) info käesoleva lõike punktis 1 nimetatud isikul või ööpäevaringse erihooldusteenuse osutajal või temaga ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamiseks lepingulises suhtes oleval isikul tekkinud vigastuste kohta ning isiku lõhutud või rikutud teenuse osutamise ruumide või sisustuse kohta.

kohustatud koheselt teavitama eraldusvajaduse ilmnemisest politseid või kiirabi. Antud sündmus kvalifitseerub politsei ja kiirabi jaoks kriitiliseks inimese elu ja tervisega seotud sündmuseks. Kuna eraldamist peaks kasutama vaid juhtudel, kui isik on ohtlik ja/või psühhosis, siis on alati vajalik kutsuda politsei või kiirabi. Kui isik on endale või teistele ohtlik, on ilmselt vajalik alati vähemalt kas politsei või kiirabi sekkumine ning isik tuleb toimetada edasi kas politseisse või psühhiaatriahaiaglasse, kus vajadusel osutatakse isikule psühhiaatrilist abi psühhiaatrilise abi seaduses sätestatud korras. Tähtaeg 3 tundi tuleneb sellest, et alati enne isiku eraldamise vajaduse ilmnemist tuleb sellest teavitada kiirabi või politseid ning 3 tundi on piisav aeg, et kiirabi jõuaks teenuse osutaja juurde, ükskõik millises Eestimaa osas teenuse osutaja paikneks.“

¹⁰ Kinnitatud SA Koeru Hooldekeskus juhatuse esimehe 29.12.2008 korraldusega nr 15-põ.

SA Koeru Hooldekeskus eraldusmeetmete rakendamise korra punkti 2.8. alusel peab hooldekeskuse töötaja koostama eraldamise juhtumikirjelduse, mis säilitatakse koos eraldusmeetmete rakendamise otsusega eraldatud olnud isiku isiklikus toimikus.

Õiguskantsler leiab, et hooldekeskus peab muutma isikute eraldamise dokumenteerimise praktikat ja edaspidi koostama eraldamisest kirjaliku protokoll. Protokoll koostamine on vajalik nii järelevalve teostamisel kui ka juhul, kui isik soovib esitada hooldekeskuse eraldamisotsuse peale vaide või pöörduda kohtusse oma õiguste kaitseks. Samuti saab seeläbi koondada informatsiooni, millistel juhtudel eraldamist kasutatakse ning kas saadud info põhjal on vajalik nt eraldamise otsustajate (antud juhul hooldekeskuse juhataja ja tema asendaja) täiendav koolitamine või täiendavate juhiste väljatöötamine. Eraldamise kui ohjeldusmeetme rakendamise kohta kirjaliku dokumendi koostamist ja eraldamise registreerimist nähakse ette ka ÜRO põhimõtetes psüühikahäiretega isikute kaitseks¹¹ ning CPT¹² standardis¹³.

Vastavalt SA Koeru Hooldekeskus eraldusmeetmete rakendamise korra punktile 2.5. on rahustisse paigutatud klient meditsiinitöötaja pideva järelevalve all, kes fikseerib kliendi seisundi rahustis viibimise ajal kirjalikult. Seega tuleb soovitavaks pidada protokollis meditsiinitöötaja poolt eraldatud isiku seisundi fikseerimise kajastamist.

Tulenevalt eeltoodust **soovitab õiguskantsler hooldekeskuse juhtkonnal edaspidi koostada eraldamise kohta kirjalik protokoll vastavalt sotsiaalhoolekande seaduses sätestatud nõuetele.** Soovitavaks tuleb pidada meditsiinitöötaja poolt eraldatud isiku seisundi fikseerimise kajastamist protokollis.

(5) Hea praktika

(5.1) Isikuandmete töötlemine hooldekeskuses

Kontrollimisel selgus, et teenusele saabumisel hooldekeskusesse annab isik kirjaliku nõusoleku isikuandmete töötlemiseks hoolekandeteenuse osutamiseks. Selle nõusoleku vorm on lisatud SA Koeru Hooldekeskus isikuandmete töötlemise korra¹⁴ juurde (korra lisa 1). Nõusoleku vormis on viidatud, et isikuandmeid kasutab hooldekeskus isiku teenuse osutamiseks ja isiku riigi poolt tagavate sotsiaalteenuste ja –toetuste taotlemiseks ning hooldekeskus edastab isikuandmeid ainult Sotsiaalkindlustusametile või Pensioniametile riiklike teenuste tagamiseks.

Isikuandmete töötlemise tingimused ja korra sätestab isikuandmete kaitse seadus (edaspidi IKS). Nähtuvalt IKS §-st 4 on isikuandmed mis tahes andmed tuvastatud või tuvastatava füüsilise isiku kohta. IKS §-st 6 tulenevalt peab isikuandmete töötlemisel lähtuma muuhulgas eesmärgikohasuse põhimõttest, mille kohaselt võib isikuandmeid koguda üksnes määratletud ja õiguspäraste eesmärkide saavutamiseks ning neid ei või töödelda viisil, mis ei ole andmetöötlemise eesmärkidega kooskõlas; minimaalsuse põhimõttest, mille alusel võib isikuandmeid koguda vaid ulatuses, mis on vajalik määratletud eesmärkide saavutamiseks, ning kasutuse piiramise põhimõttest, mille kohaselt võib isikuandmeid muudel eesmärkidel kasutada üksnes andmesubjekti nõusolekul või selleks pädeva organi loal. IKS § 10 lõikest 1

¹¹ Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm> .

¹² Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee.

¹³ Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.cpt.coe.int/lang/est/est-standards-s.pdf> .

¹⁴ Kinnitatud SA Koeru Hooldekeskus juhatause esimehe 08.10.2008 korraldusega nr 10-põ.

nähtuvalt on isikuandmete töötlemine lubatud üksnes andmesubjekti nõusolekul, kui seadus ei sätesta teisiti. Haldusorgan võib isikuandmeid töödelda avaliku ülesande täitmise käigus seadusega ettenähtud kohustuse täitmiseks (IKS § 10 lg 2). Haldusorgani õigus andmete töötlemiseks isiku nõusolekuta kehtib vaid niivõrd, kuivõrd see on ülesande täitmiseks olemuslikult vajalik. Andmesubjekti tahteavalduses (nõusolekus), millega ta lubab oma isikuandmeid töödelda, peavad olema selgelt määratletud andmed, mille töötlemiseks luba antakse, andmete töötlemise eesmärk ning isikud, kellele andmete edastamine on lubatud, samuti andmete kolmandatele isikutele edastamise tingimused ning andmesubjekti õigused tema isikuandmete edasise töötlemise osas (IKS § 12 lg 1).

SA Koeru Hooldekeskuse poolt väljatöötatud nõusoleku vorm isikuandmete töötlemiseks hoolekandeteenuse osutamiseks on kirjutatud lihtsas, tavapärasel ja arusaadavas keeles, mis tagab nimetatud dokumendi sisu arusaamise teenust saava isiku poolt.

Õiguskantsler leiab, et hooldekeskuse poolt väljatöötatud nõusoleku vorm isikuandmete töötlemiseks hoolekandeteenuse osutamiseks on positiivseks näiteks teenust saava isiku poolt dokumentide sisu arusaamise tagamisest isiku vanust ja arengutaset arvestaval ja talle arusaadaval viisil.

(5.2) Isikute eraldamise dokumenteerimine hooldekeskuses

SA Koeru Hooldekeskus juhtkonna poolt on kinnitatud eraldusmeetmete rakendamise kord vastavalt SHS § 20² lõikele 10, mille alusel ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja koostab rahutute ja vägivaldsete isikute probleemse käitumise juhtimise ja eraldamise juhendi.¹⁵ Korrale on lisatud juhtumi kirjeldus (korra lisa 1) ja eraldusmeetmete rakendamise otsus (korra lisa 2).

Õiguskantsleri arvamusel esinesid antud korras mõned puudused. Näiteks ei olnud korras sätestatud hooldekeskuse kohustust teavitada isiku eraldamisest esindaja olemasolu korral isiku seaduslikku esindajat vastavalt SHS § 20² lõikele 7¹⁶. Samuti oli olnud korras viidatud, et eraldamist saab hooldekeskus isiku suhtes kasutada lisaks muudele SHS § 20² lõikes 4 sätestatud kriteeriumitele ainult juhul, kui arst ei ole hooldekeskusele teadaolevalt eraldamise kasutamist konkreetse isiku suhtes välistanud (SHS § 20² lg 4 p 3¹⁷).

¹⁵ Sotsiaalhoolekande seaduse, puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse ja nendega seonduvate seaduste muutmise seaduse seletuskirjas on SHS § 20² lg 10 kohta selgitatud järgmist: „Juhendis peab olema kehtestatud muu hulgas: milliseid meetmeid, mis ei ole ohjeldusmeetmed, võib kasutada rahutute ja vägivaldsete isikute probleemse käitumise juhtimiseks, millistel juhtudel ja tingimustel võib meetmeid, sealhulgas eraldamist, kasutada ning meetmete, sealhulgas eraldamise kasutamise järelevalve kord teenuse osutaja poolt. Taolise juhendi olemasolu asutuses tagab, et teenuse osutaja on läbi mõelnud, kuidas rahutute klientidega käituda ja võimalusel ennetada eraldamist vajavate olukordade tekkimist. Lisaks võimaldab juhendi olemasolu tagada, et rahutute või probleemsete isikute käitumist juhitakse alati kindla korra alusel ning ei tekiks juhtumeid, kus isikute õigusi piiratakse teenuse osutamise käigus ebamõistlikult ning kasutatakse vahendeid, mis antud olukorras pole vajalikud. Juhendi puhul on tegemist teenuse osutaja sisedokumentidega töötajate tegevuse juhendamiseks ning selles ei ole lubatud sätestada isiku õiguste piiranguid, mis ei ole lubatud seadusega ja põhiseadusega.“

¹⁶ Samas SHS § 20² lg 7 kohta: „...seaduslik esindaja peab olema teadlik isiku kohta tehtud õigusi ja vabadusi piiravatest otsustest. Seaduslik esindaja saab pärast hinnata, kas piiramisel järgiti isiku õigusi ja huve ning vajadusel isiku õigusi kaitsmiseks vajalikke meetmeid kasutusele võtta.“

¹⁷ Samas SHS § 20² lg 4 p 3 kohta: „Eriarst või rehabilitatsioonimeeskonna eriarst võib olla saatekirjas ette määranud selle isiku suhtlemise eripärad ning soovitada meetmeid isiku rahustamiseks vajadusel, nt kui isikul on kombeks lõhkuda oma käsi, siis võib talle ajutiselt kätte anda kindad, et ta ei vigastaks ennast või kui isik taob pead vastu seina, siis panna pähe kaitsemüts. Eriarst võib ka muid meetmeid soovitada, kuidas isiku käitumise

Õiguskantsler juhtis kontrollkäigu ajal hooldekeskuse juhtkonna tähelepanu nimetatud puudustele.

09.10.2009 edastas hooldekeskuse juhtkond õiguskantslerile eraldusmeetmete rakendamise korra uues redaktsioonis¹⁸, kus nimetatud puudused olid kõrvaldatud. Lisaks sellele täiendati eraldusmeetmete rakendamise otsust (korra lisa 2) kiirabi ja politsei teavitamise ning eraldatud olnud isikule eraldamise otstarve ja põhjuse selgitamise fikseerimise¹⁹ võimalusega, lisades otsusele vastavad read.

Õiguskantsler leiab, et hooldekeskuse operatiivne tegevus oma sisedokumentide seadusega kooskõlla viimisel on äärmiselt positiivne teenust saavate isikute põhiõiguste ja –vabaduste tagamise seisukohalt hooldekeskuses.

(6) Kokkuvõte

Kontrollkäigu tulemusel teeb õiguskantsler isikute põhiõiguste tagamiseks soovitud sotsiaalministrile ja SA Koeru Hooldekeskus juhtkonnale. Soovitude täitmise osas teostab õiguskantsler järelkontrolli 6 kuu möödudes soovitude tegemisest.

eripäradega toime tulla, et vältida tema enesevigastusi. Samuti võib eriarst kas oma saatekirjas või rehabilitatsiooniplaani eriarst rehabilitatsiooniplaanis välistada eraldamise meetme kasutamise võimaluse, nt isiku eraldamine üksinda kinnisesse ruumi võib mõjuda tema seisundile veel ohtlikumalt (ägenemine süveneb veelgi, risk infarktile vm tervisekahjustustele).“

¹⁸ Kinnitatud SA Koeru Hooldekeskus juhatuse esimehe 09.10.2009 korraldusega nr 14-põ.

¹⁹ Õiguskantsler leiab, et vastava informatsiooni fikseerimine on vajalik selleks, et oleks hiljem tuvastatav (nt isiku seadusliku esindaja poolt) kas, millal ja kelle poolt on eraldamisest kiirabi ja politsei teavitatud ning on eraldamise otstarve ja põhjuse selgitamine eraldatud olnud isikule läbiviidud.