



Isikute paigutamine psühhiaatriaasutusse nende tahtest olenemata

*Väljavõte 8. üldaruandest,
publitseeritud 1998 aastal*

A. Eelmärkused

25. CPT-l on ülesanne uurida kõigi avaliku võimu poolt vabadusest ilma jäetud isikute, sh vaimse tervise häiretega isikute kohtlemist. Sellest tulenevalt on komitee delegatsioonid psühhiaatriaasutuste sagedased külastajad.

Külastatud asutuste hulka kuuluvad ka psühhiaatriahaiglad, kuhu on paigutatud lisaks vabatahtlikele patsientidele isikud, kes tsiviilkohtu otsusel vajavad psühhiaatrilist ravi. Ka külastab CPT asutusi (erihaiglad, teiste haiglate eriosakonnad jne), mis on mõeldud isikutele, kes on paigutatud psühhiaatriaasutusse kriminaalmenetluse käigus tehtud otsusega. Veel pöörab CPT suurt tähelepanu psühhiaatriaasutustele, kus peetakse vabadusekaotusega karistatud isikuid, kelle vaimuhaigus on välja arenenud kinnipidamise jooksul, olgu need siis vanglasüsteemi sisesed haiglad või tsiviilisikutele mõeldud psühhiaatriaasutuste osakonnad.

26. Kirjeldanud tervishoiuteenuste olukorda vanglates oma 3. üldaruandes (vrd CPT/Inf (93) 12, lõigud 30 kuni 77), määratles CPT mitmeid üldkriteeriume, millest oma töös juhendada (arstiga konsulteerimise võimalus; arstiabi võrdväarsus; patsiendi nõusolek ja konfidentsiaalsus; profülaktiline tervishoid; meedikute ametialane sõltumatus; meedikute ametialane pädevus). Need kriteeriumid kehtivad ka isikute paigutamisel psühhiaatriaasutusse nende tahtest olenemata.

Järgmistes lõikudes kirjeldatakse mõningaid CPT poolt tõstatatud probleeme seoses isikutega, kelle paigutamine psühhiaatriaasutusse on toimunud nende tahtest olenemata.¹ Sel viisil loodab komitee anda ametivõimudele selge vihje oma vaadetest, mis puudutavad selliste isikute kohtlemist. CPT-l oleks heameel kommentaaride üle, mis käsitlevad üldaruande seda osateksti.

B. Väärkohtlemise ennetamine

27. Mandaadi kohaselt on CPT esmaülesanne psühhiaatriaasutuse külastamisel tuvastada, kas seal leidub patsientide sihiliku väärkohtlemise ilminguid. Neid leitakse harva. Üldisemas plaanis tõstab CPT esile pühendumust patsientide eest hoolitsemisele. Seda on kogetud enamikus CPT delegatsioonide külastatud psühhiaatriaasutustes. Kohati on olukord ülimalt kiiduväärne, arvestades töötajate vähesust ja ressursside nappust.

¹ Käsitledes vabadusekaotusega karistatud isikute psühhiaatrilist abi, tuleks viidata ka komitee 3. üldaruande lõikudele 41-44.

Kuid CPT kohapealsed vaatlused ja ettekanded teistelt allikatelt näitavad, et vahel esineb psühhiaatriaasutustes ka patsientide sihilikku väärkohtlemist. Sellest tulenevalt pööratakse tähelepanu küsimustele, mis on tihedalt seotud väärkohtlemise ärahoidmisega (nt ohjeldusmeetmed; kaebemenetlus; kontakt välismaailmaga; väline järelevalve). Kohati tuleks teha mõningaid märkusi töötajate valiku ja nende kontrollimise kohta.

28. Töö vaimselt haigete või vaimse puudega isikutega on keeruline ülesanne. Tihtipeale abistavad meedikuid nende igapäevatoos sanitarid. Mõnes asutuses on suur hulk turvatöötajaid. CPT käsutuses olev informatsioon viitab, et kui sihilik väärkohtlemine psühhiaatriaasutuses aset leiab, siis on selles süüdi pigem turvatöötajad kui meedikud.

Arvestades töö rasket iseloomu on ülimalt oluline, et turvatöötajad oleksid hoolikalt valitud ning saaksid nii töökohustuste täitmisele eelnevat väljaõpet kui ka hilisemat täiendusõpet. Nende tööülesannete täitmise üle peaksid hoolikalt valvama meedikud, ja turvatöötajad peaksid olema meedikute alluvuses.

29. Mõnes riigis on CPT avastanud, et teatud patsiente või kinnipeetavaid lähedalasuvast vanglast kasutatakse psühhiaatriaasutuses abitöötajatena. Komiteel on selles suhtes tõsiseid kahtlusi, seda tuleks kasutada üksnes viimase abinõuna. Kui säärane personalivalik on vältimatu, peaks mõni meedik asjaomase isiku tegevust pidevalt kontrollima.

30. Samuti on oluline võtta meetmeid kaitsmaks ühtesid patsiente teiste eest, kes võivad neile halba teha. Muuhulgas nõuab see personali piisavat kohalolu igal ajal, sh ka öösiti ja nädalalõppudel. Eriti haavatavate patsientide osas tuleks rakendada erimeetmeid. Näiteks ei tohiks vaimse puudega ja/või psüühilise häirega noorukeid paigutada kokku täiskasvanud patsientidega.

31. Väärkohtlemise vältimisele aitab oluliselt kaasa juhtkonna tõhus kontroll kõigi töötajate üle. Patsientide füüsiline või psühholoogiline väärkohtlemine ei ole lubatav ja selle vastu eksinutelt tuleks karmilt aru pärida. Juhtkond peaks tagama, et meedikute raviülesandeid ei peetaks teisejärgulisteks turvakaalutluste järel.

Revideerida tuleks ka norme ja praktikat, mis pingestavad personali ja patsientide suhteid. Trahvide määramine töötajatele patsiendi põgenemise korral on meede, mis võib asutuse sisesele eetosele negatiivselt mõjuda.

C. Patsientide olmetingimused ja ravi

32. CPT uurib hoolikalt patsientide elamistingimusi ja ravi. Vajakajäämised neis valdkondades võivad kiiresti viia olukorrani, mis kuuluvad ebainimliku ja alandava kohtlemise mõiste alla. Eesmärk peaks olema olmetingimuste tagamine, mis avaldaksid soodsat mõju patsientide ravile ja enesetundele. Psühhiaatrias nimetatakse seda positiivseks teraapiliseks keskkonnaks. Sellel on tähtsus mitte üksnes patsientidele, vaid ka psühhiaatriaasutuse töötajatele. Patsientidele tuleb peale selle tagada nii psühhiaatriline kui somaatiline ravi ja abi. Abi võrdväarsuse printsiipi järgides tuleks jälgida, et ravi ja põetus, mida saavad isikud, kes on psühhiaatriaasutusse paigutatud oma tahtest olenemata, oleks võrdväärne vabatahtlike patsientide omaga.

33. Patsiendi olmetingimuste ja ravi kvaliteet on paratamatult suurel määral sõltuvuses ressurssidest. CPT tunnistab, et tõsiste majandusraskuste aegadel tuleb teatud ohvreid tuua, seda ka tervishoiuasutustes. Sellegipoolest rõhutab komitee mõnel külastusel leitud tõikade valguses, et asutustes, kus riik hoiab inimesi oma hoole ja/või vahi all, peavad põhilised eluvajadused alati olema rahuldatud. Nende hulka kuuluvad korralik toitlustamine, kütmine ja riietamine, kuid tervishoiuasutustes ka ravimitega varustamine.

olmetingimused

34. Positiivse teraapilise keskkonna hulka kuulub kõigepealt piisava suurusega elamispiind igale patsiendile, kuid ka korralik valgustus, küte ja ventilatsioon, hoone korrashoid rahuldaval tasemel ja haigla hügieeninõuete järgimine.

Patsientide visuaalseks stimuleerimiseks tuleks erilist tähelepanu pöörata nii nende elu- kui ka puhkeruumide kujundamisele. Äärmiselt soovitatav on öökappide ja riidekappide olemasolu, ja patsientidele peaks lubama teatud isiklike asjade hoidmist (fotod, raamatud jne). Rõhutada tuleks ka isiklike asjade hoidmiseks mõeldud lukustatava pinna olemasolu tähtsust patsientidele. Selle puudumine võib kahandada patsiendi turvalisuse ja osalise iseseisvuse tunnet.

Sanitaarruumid peaksid patsientidele tagama mõningase privaatsuse. Ka tuleks arvesse võtta vanemaaliste ja/või puuetega patsientide vajadusi. Näiteks ei ole sellistele patsientidele kohased pesuruumid, mille sisekujundusest tulenevalt ei saa selle kasutaja istuda. Samuti peab töötajatel olema võimalik tagada voodihaigete patsientide korralikku hooldust (sh isiklikku hügieeni).

Ühtlasi tuleks märkida, et patsientide järjepidev pidžaamadesse/öösärkidesse rõivastamine, mida mõnes psühhiaatriaasutustes on täheldatud, ei mõju soodustavalt nende isikuomadustele ja eneseväärikusele. Riietuse isikupärastamine peaks olema osa raviprotsessist.

35. Patsientide toitlustamine on veel üks olmetingimuste aspekt, mis kuulub CPT erilisse huvisfääri. Toit peab olema korralik mitte üksnes kvantiteedi ja kvaliteedi seisukohalt, vaid ka selle jagamine patsientidele peab toimuma rahuldavates tingimustes. Oluline on ka toidu serveerimine õigel temperatuuril. Lisaks peaks söömine toimuma sündsas olustikus. Tuleks rõhutada, et argipäevaelu toimingud, näiteks söömine korrektselt kaetud laua taga istudes, moodustavad lahutamatu osa patsientide psühholoogilise ja sotsiaalse rehabilitatsiooni programmist. Ka toidu ettekandmine on aspekt, mida ei tohiks kahe silma vahele jätta.

Arvestada tuleks ka puuetega inimeste toitlustamise erivajadustega.

36. CPT toetab mitme riigi psühhiaatriaasutustes märgatud suundumust sulgeda suured ühisruumid. On raske uskuda, et need vastaksid tänapäeva psühhiaatria normidele. Väikestel rühmadel põhinevate majutusüksuste loomine on äärmiselt oluline patsiendi väärikuse säilitamisel või taastamisel ning ühtlasi ka võti tema psühholoogiliseks ja sotsiaalseks rehabiliteerimiseks. Väiksemad struktuuriüksused hõlbustavad ka patsientide jaotamist teraapilisel eesmärgil.

CPT pooldab üha rohkem järgitavat ravivõtet, mis lubab patsientidel päevaajal soovi korral oma tuppa pääseda, selle asemel, et viibida koos teiste patsientidega ühisruumides.

ravi

37. Psühhiaatriline ravi peaks põhinema individuaalsel lähenemisel, mis nõuab, et iga patsiendi jaoks koostataks raviplaan. See peaks hõlmama rehabilitatiivseid 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.

Liiga sageli märkab CPT, et need tõhusa psühholoogilis-sotsiaalse rehabilitatsiooni fundamentaalsed komponendid on väljaarendamata või puuduvad üldse ja patsientide ravi seisneb peamiselt farmakoteraapias. See võib tuleneda sobiva kvalifikatsiooniga töötajate puudumisest või nn viivitusfilosoofiast, mis tugineb patsientide järelevalvele.

38. Loomulikult moodustab psühhofarmakoloogiline ravimisviis sageli tähtsa osa üldravist, mida vaimsete häiretega patsientidele kohaldatakse. Omal kohal peavad olema meetmed, mis kindlustaksid, et määratud ravi ka tegelikkuses ellu viiakse ja et oleks tagatud ravimite pidev olemasolu. Samuti on CPT valvel, tuvastamaks ravimite väärkasutuse ilminguid.

39. Elekterkrampravi on nende psühhiaatriliste patsientide tunnustatud ravimisviis, kes kannatavad teatud erihäirete all. Tuleb hoolitseda, et kõnealune ravi sobituks patsiendi raviplaani ja selle kohaldamisega kaasneksid piisavad tagatised.

CPT on iseäranis murelik, kohates modifitseerimata (so ilma tuimastite ja lihaserahustiteta) elekterkrampravi kohaldamist. See ei ole tänapäeva psühhiaatria praktikas enam vastuvõetav. Lisaks luumurruhule ja teistele ebasoovitavatele tagajärgedele on protsess iseenesest alandav nii patsientidele kui asjaomastele töötajatele. Igal juhul peaks ravi olema modifitseeritud.

Elekterkrampravi tuleb kohaldada väljaspool teiste patsientide nägemisulatust (soovitavalt ruumis, mis on selleks ette nähtud ja vastavalt varustatud). Meedikud peavad olema selleks saanud eriväljaõppe. Elekterkrampravi kasutamise juhtumid tuleb detailselt eraldi registreerida. Vaid nii saab haigla juhtkond tuvastada igasuguse ebasoovitava tegevuse ning seda töötajatega arutada.

40. Patsiendi korrapärane läbivaatamine ja talle määratud ravimite sobivuse ülekontrollimine on teine põhinõue. See lubab vastu võtta teadlikke otsuseid, mis seonduvad võimaliku haiglast väljakirjutamisega või üleviimisega vähem piiranguid seadvasse keskkonda.

Iga patsiendi jaoks tuleks avada isiklik ja konfidentsiaalne arstlik toimik. Toimikus peaks sisalduma diagnostiline teave (sh kõikide patsiendi läbitud eriuuringute tulemused) ning patsiendi mentaalset ja somaatilist tervise seisundit ja ravi käsitlevad ülestähendused. Patsiendil peaks olema õigus oma toimikuga tutvuda, kui see ei ole ravi vaatepunktist ebasoovitav, ja nõuda, et seal sisalduv teave saaks kättesaadavaks tema perekonnale või advokaadile. Patsiendi üleviimise korral tuleb toimik edastada vastuvõtva asutuse medikutele. Tema väljakirjutamise korral tuleks toimik patsiendi nõusolekul anda raviarstile väljaspool kinnipidamiskeskonda.

41. Põhimõtteliselt peaksid patsiendid olema olukorras, mis lubaks neil anda vaba ja teadliku nõusoleku ravi saamiseks. Isiku paigutamist psühhiaatriaasutusse tema tahtest olenemata ei tuleks tõlgendada volitusena ravi osutamiseks patsiendi nõusolekuta. Iga patsient (vabatahtlik või oma tahtest olenematu) peaks saama võimaluse keelduda ravist või ükskõik millisest muust meditsiinilisest sekkumisest. Kõrvalekalded sellest fundamentaalsest printsiibist peaksid põhinema seadusel ning tulenema selgelt ja täpselt määratletud erandlikest asjaoludest.

Loomulikult saab nõusolekut ravi saamiseks lugeda vabaks ja teadlikuks üksnes siis, kui see põhineb täielikul, õigel ja mõistetaval teabel patsiendi hetkeseisundist ja pakutava ravi olemusest. Elekterkrampravi kirjeldamine uneravina on näide informatsioonist, mis pole ei täielik ega õige. Seetõttu tuleks kõigile patsientidele süstemaatiliselt tagada informatsioon oma seisundi ja ravi kohta, mille määramist neile pakutakse. Samuti peaks ravile järgnema asjaomase teabe jagamine (ravi tulemused jne).

D. Töötajad

42. Töötajaid peab olema piisavalt nii arvuliselt, liigiliselt (psühhiaatrid, terapeudid, meditsiiniõed, psühholoogid, kutseterapeudid, sotsiaaltöötajad jne), kogemustelt kui väljaõppelt. Puudujäägid töötajaskonnas õhnestavad sageli tõsiselt püüdeid pakkuda tegevusi, mida kirjeldati lõigus 37. Lisaks võivad need tekitada patsientidele riskantseid olukordi, vaatamata personali headele kavatsustele ja siirastele püüetele.

43. Mõnes riigis on CPT avastanud psühhiaatriaasutustes masendavalt vähe põetajaid ja kutselisi sotsiaalterapeute. Ravikvaliteedile omaks märgatavat mõju psühhiaatrilise eriravi-koolituse arendamine ja suurema rõhu asetamine sotsiaalteraapiale. See võiks viia psühhiaatrilise miljöö tekkimisele, mis oleks vähem keskendunud ravimipõhisele ja füüsilisele ravile.

44. Peatüki alguses (vrd lõigud 28-31) juba käsitleti mitmeid töötajaskonda puudutavaid küsimusi, eriti abitöötajatega seonduvat. CPT pöörab suurt tähelepanu ka arstide ja meditsiiniõdede suhtumisele. Iseäranis üritab komitee leida tõendeid siira huvi olemasolust teraapiliste suhete arendamise vastu patsientidega. See tõendab, et patsiente, keda peetakse tülikaks või kellel leitakse puuduvat rehabilitatiivne potentsiaal, ei jäeta kõrvale.

45. Nagu teistegi tervishoiuteenuste puhul, on oluline, et psühhiaatriaasutuse personal regulaarselt erialaseid arutlusi korraldaks ja moodustaks töörühmi vanemarstide alluvuses. See võimaldab tuvastada igapäevatoos tekkivaid probleeme, neid arutada ja anda juhtnööre edasiseks. Seesuguse võimaluse puudumine võib personalis hõlpsasti tekitada pettumust ja rahulolematust.

46. Kindlustamaks, et psühhiaatriaasutuse personal ei muutuks liiga isoleerituks, on vajalik ka väljastpoolt tulev stimuleerimine ja toetus. On äärmiselt soovitatav, et töötajatele võimaldataks täiendusõpet väljaspool oma asutust ja tööalaseid lähetusi. Analoogselt tuleks soodustada sõltumatute isikute (nt üliõpilased ja teadlased) ja välisorganite (vrd lõik 55) kohalolekut psühhiaatriaasutuses.

E. Ohjeldusmeetmed

47. Igas psühhiaatriaasutuses võib erutunud või vägivaldsetele patsientidele piirangute seadmine kohati vajalikuks osutuda. See valdkond kuulub CPT erilisse huvifääri, kuna ta kätkeb eneses ahistamise ja väärkohtlemise ohte.

Patsientidele piirangute seadmine peaks toimuma kindla strateegia alusel. Selles strateegias tuleks selgelt näidata, et esialgsed katsed erutunud või vägivaldsetele patsientidele piirangute seadmiseks peaksid nii suures ulatuses kui võimalik olema mittefüüsilised (nt suuline korraldus), ja et kui vajalikuks osutub füüsiliste piirangute seadmine, peaks see põhimõtteliselt piirduma käsitsi ohjeldamisega.

Psühhiaatriaasutuste personal peaks saama nii mittefüüsilise kui käsitsi ohjeldamise alast väljaõpet erutunud või vägivaldsete patsientide kohtlemiseks. Need oskused lubavad personalil valida keeruliste olukordade tekkimisel sobivaima tegevusvariandi, mis vähendab oluliselt vigastuste ohtu nii patsientidele kui töötajaile.

48. Füüsiliste piirangute (kinnitusrihmad, fikseeritud rõivaesemed jne) tarvituselevõtt on ainult haruharva õigustatud ja nende kohaldamine peab alati toimuma kas arsti selgesõnalisel nõudmisel või sellest arsti viivitamatul teavitamisel vastava nõusoleku saamiseks. Kui füüsiliste ohjeldusmeetmete seadmist on vaja erandkorras rakendada, tuleks nende kohaldamine lõpetada esimesel võimalusel. Karistusmeetmena ei tohiks neid kunagi kohaldada ega nende kohaldamist pikendada.

Vahel on CPT kohanud psühhiaatriapatsiente, kellele on füüsilisi piiranguid kohaldatud mitu päeva järgemööda. Komitee rõhutab, et sellel ei ole ühtki ravialast õigustust ja tema arvates võrdub see väärkohtlemisega.

49. Selles kontekstis tuleks viidata ka vägivaldsete või muul viisil kontrollimatute patsientide isoleerimisele (so üksi suletud ruumi paigutamine), millel on psühhiaatrias pikk ajalugu.

Tänapäeva psühhiaatrias valitseb selge suundumus patsientide isolatsiooni vältida ja CPT-l on heameel nentida, et see suhtumine süveneb paljudes riikides. Kuni isoleerimist kasutatakse, peaks see alluma detailsele strateegiale, mis käsitleb järgmisi aspekte: olukorrad, mis lubavad selle kasutamist; soovitatavad eesmärgid; isolatsiooni kestus ja patsiendi regulaarse läbivaatuse vajadus; kohaste inimkontaktide olemasolu; nõue, et personal oleks väga tähelepanelik.

Karistusena ei tohiks isoleerimist kunagi kohaldada.

50. Iga patsiendile kohaldatud füüsiliste piirangute seadmise juhtum (käsitsi ohjeldamine, füüsiliste piirangute seadmete kasutamine, isoleerimine) tuleks 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.

See hõlbustab suurel määral säärase intsidentide jälgimist ja annab ülevaate nende toimumise ulatusest.

F. Tagatised tahtest olenematu paigutamise kontekstis

51. Haavatavuse tõttu on psüühilist haigust põdevad ja vaimsete puuetega isikud õigustatud saama suurt tähelepanu, vältimaks käitumist või tegematajätmisi, mis oleks vastuolus nende heaoluga. Sellest tulenevalt peaks psühhiaatriaasutusse paigutamise alati kaasnema kohased tagatised. Üht olulisimat neist – vaba ja teadlikku nõusolekut ravi saamiseks – on juba rõhutatud (vrd lõik 44).

algne paigutusotsus

52. Menetlus, mille käigus isiku tahtest olenematu paigutamine otsustatakse, peaks olema sõltumatu ja erapooletu ning põhinema objektiivsel meditsiinilisel ekspertiisil.

Mis puutub tahtest olenematusse tsiviilisloomuga paigutamisse, siis paljudes riikides teeb selle otsuse kohtuvõim (või annab selleks loa lühikese aja jooksul), tuginedes psühhiaatrite arvamusele. Siiski ei ole algse otsuse tegemisse paljudes riikides kohtuvõimu kaasamist automaatselt ette nähtud. Ministrite Komitee soovitus nr R (83) 2 tahtest olenematult raviasutusse paigutatud vaimsete häirete all kannatavate isikute õiguskaitsest võimaldab mõlemaid lähenemisviise (ehkki sellega sätestatakse eritagatised juhuks, kui paigutusotsuse tegemine antakse kohtuvälise organi kätte). Sellegipoolest on Parlamentaarne Assamblee uuesti avanud debati selle teema üle oma soovitusena nr 1235 (1994) psühhiaatriast ja inimõigustest, kutsudes üles, et tahtest olenematut paigutamist käsitleva otsuse teeks ainult kohtunik.

Igal juhul peab isikul, kelle on tema tahtest olenemata paigutanud psühhiaatriaasutusse kohtuvälise organ, olema õigus algatada menetlus, millega kohus otsustab tema kinnipidamise seaduslikkuse võimalikult lühikese aja jooksul.

tagatised raviasutuses viibimise ajal

53. Igale patsiendile ja tema perele tuleks raviasutusse saabumise järgselt väljastada tutvustav brošüür, milles on näidatud asutuse sisekord ja patsiendi õigused. Patsient, kes ei ole võimeline brošüüri sisu mõistma, peaks saama kohast abi.

Lisaks on psühhiaatriaasutuses, nagu ka igas muus kinnipidamiskohas, peamiseks tagatiseks väärkohtlemise vastu tõhus vaidemenetlus. Patsientidel peaks olema võimalus esitada ametlikke kaebusi väljaspool asutuse territooriumi paiknevale pädevale organile ja sellega konfidentsiaalselt suhelda.

54. Välismaailmaga kontaktide säilitamine on väga tähtis mitte üksnes väärkohtlemise tõkestamiseks, vaid ka ravi vaatepunktist.

Patsientidel peaks olema võimalus saata ja saada kirju, pääseda telefoni juurde ja neid peaks tohtima külastada perekonnaliikmed ja sõbrad. Samuti tuleks tagada advokaadiga konfidentsiaalse konsulteerimise võimalus.

55. Samuti peab CPT väga tähtsaks, et psühhiaatriaasutusi külastaks regulaarselt mõni sõltumatu välisesindaja (nt kohtunik või järelevalvekomisjon), kes vastutab patsientide heaolu kontrolli eest. Neil peaks olema volitus eravestluste pidamiseks patsientidega, võtta vastu kõiki nende kaebusi ja anda mis tahes vajalikke soovitusi.

väljakirjutamine

56. Tahtest olenematu viibimine psühhiaatriaasutuses tuleks lõpetada niipea, kui patsiendi vaimne seisund seda enam ei nõua. Sellest tulenevalt on vajalik asutuses viibimise vajaduse regulaarne kontrollimine.

Kui isik paigutatakse tahtest olenematult psühhiaatriaasutusse vaid kindlaks ajaks, mille möödumisel võib seda psühhiaatriliste tõendite valguses uuesti pikendada, tuleneb kontroll juba asutusse paigutamise olemusest. Sellegipoolest ei pruugi tahtest olenematu viibimise kestus psühhiaatriaasutuses olla kindlaksmääratud pikkusega, eriti isikute puhul, kes on sinna saadetud kriminaalmenetluse tulemusel ja keda peetakse ohtlikuks. Kui tahtest olenematu viibimise pikkust psühhiaatriaasutuses ei ole kindlaks määratud, peaks teatud ajavahemike järel korraldama kontrolli sealviibimise jätkamise vajaduse üle.

Lisaks eelnevale peaks ka patsiendil endal olema võimalik mõistlike ajavahemike järel nõuda, et kohus uuriks tema psühhiaatriaasutuses viibimise vajadust.

57. Kuigi tahtest olenematu viibimine psühhiaatriaasutuses ei pruugi teatud aja möödudes olla enam nõutav, võib patsient sellegipoolest vajada ravi ja/või kaitstud keskkonda vabas ühiskonnas. Selles osas on CPT delegatsioonid mitmes riigis kogenud, et patsiendid, kelle vaimne seisund ei nõudnud enam nende kinnipidamist psühhiaatriaasutuses, jäid siiski sinna vajakajäämist tõttu vaba ühiskonna hooldussüsteemis/majutuskorralduses. Äärmiselt kahetsusväärne on olukord, kus isikute vabadusele seatakse jätkuvalt piiranguid vajalike tingimuste puudumise tõttu.

G. Lõppmärkused

58. Kindlasti on iga riigi enda otsustada, milline peab olema psüühikahäiretega isikutele mõeldud tervishoiuteenuste organisatsiooniline struktuur, ja riigiti on see tihtipeale erinev. Sellegipoolest juhib CPT tähelepanu mitme riigi suundumusele vähendada voodikohtade arvu suurtes psühhiaatriaasutustes ja luua psühhiaatriakeskusi kogukondades. Komitee arvates on see väga positiivne areng tingimusel, et need keskused tagavad hoolduse piisavalt hea taseme.

Tänapäeval on väga laialt levinud arusaam, et suured psühhiaatriaasutused isoleerivad tegelikust elust nii patsiente kui asutuse personali. Seda enam kui need asutused paiknevad eraldatud kohas. Patsiendi ravile võib see osutada kahjulikku mõju. Hooldusprogramme, mis põhinevad täieulatuslikul psühhiaatrilisel ravil, on palju lihtsam ellu viia väikestes keskustes, mis paiknevad suurte asustuskeskuste läheduses.