

KAS HOOLEALUSTE VAIMNE TERVIS ON SISEKAITSE MURE?

ANGELA ALLIK, GRETHEL METS, LIISU ANGER

Võtmesõnad: vaimne tervis, psüühikahäire, vangla, karistuse täideviimine, vaimse tervise abi

DOI:

Ülevaade. Artikli eesmärk on avada vaimse tervise väljakutse olulisust kinnipidamisasutustes ning arutleda, millised võimalused on praegu saadaval teenuse parema kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamiseks. Vaimse tervise tugi kinnipidamisasutustes peab tegelema sarnaste takistustega nagu vaimse tervise toe teenused väljaspool vanglat. Olenemata sarnastest väljakutsetest, mis on tingitud väljaõppinud spetsialistide vähesusest või vaimse tervise probleemide arvu pidevast suurenemisest, on võimalik leida täiendavaid arendusvõimalusi nii teenuste ümberkorraldamise, parema sihitamise või juba olemasoleva ressursi parema kasutamisega. Vanglateenistus on juba ellu viinud ja viimas arendusi vaimse tervise kättesaadavuse, ressursside parema kasutamise kui ka eri valdkondade parema koostöö toetamiseks. Samuti on teemasid, millele tänaste teadmiste järgi on võimalik kas rohkem või sihitumalt panustada.

WHY IS PRISONERS' MENTAL HEALTH PRISON AGENCIES CHALLENGE?

ANGELA ALLIK, GRETHEL METS, LIISU ANGER

Keywords: mental health, mental disorders, prison, execution of imprisonment, mental health aid

Overview. The purpose is to open up the significance of the mental health challenge in detention facilities and to discuss what opportunities there are today for better access and a quality. Mental health support facilities must address all the same barriers such as health support services outside of prison. Regardless of the possible obstacles that can be found related to the scarcity of the trained professionals or constant increase of the mental health problems, the development opportunities may lay in both restructuring and better targeting or better use of already existing resources. The prison service has already implemented and is implementing developments to support access to mental health, better use of resources and better cooperation between different fields. There are also topics where it is possible to contribute more or more intentionally.

SISSEJUHATUS

Maailmas on vaimse tervise probleemide esinemine üldpopulatsioonis kasvav trend (World Health Organization, 2022, p. 1) ning vaimse tervise probleemid mõjutavad kõiki eluvaldkondi: õppeedukust, tulemusi tööl, suhteid perekonna ja sõpradega ning sotsiaalelus osalemise võimekust (World Health Organization, Mental Health). 2016.–2022. a tehtud uuringu põhjal sai ligi veerand Eestis elavatest täiskasvanutest neil aastatel vähemalt ühe psüühikahäire diagnoosi (Konstabel *et al.*, 2022). OECD andmetel pöördus 2017. aastal psühhiaatri poole psüühikahäirega u 90 000 inimest, mis on u 9% täiskasvanud rahvastikust (20–84-aastased) (OECD, 2018).

Vaimse tervise häiretega inimeste esinemissagedus õigusrikkujate hulgas on tavapopulatsioonist kõrgem. Eestis leiti, et 2016.–2017. aastal diagnoositi kinnipidamisasutuses viibinud isikutel 43%-l (3262) mõni vaimse tervise häire, kellest omakorda 48%-l diagnoositi rohkem kui üks vaimse tervise häire. Vangistusele eelnevalt oli häire diagnoositud 27%-l (2021). Kõige enam diagnoositud vaimse tervise probleem oli sõltuvushäire, mida diagnoositi 59%-l juhtudest (Iverson *et al.*, 2020).

Tervishoiuteenuseid osutab vanglas tervishoiutöötaja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (2001) eriarstiabi osutamist reguleerivate sätete kohaselt. Arst on kohustatud pidevalt jälgima kinnipeetavate terviseseisundit, ravima neid vangla võimaluste piires ja vajadusel suunama ravile asjakohase eriarstiabi osutaja juurde. Lisaks tavapärasele eri- ja üldarstiabile läbivad kõik vanglasse saabuvad vangid esmase tervisekontrolli, mille käigus vaadatakse üle kinnipeetava terviseseisund ning määratakse edasine ravi. Vangistusseaduse 5. jagu (2000) reguleerib tervishoiuteenuseid vanglas ning § 53 lg 1 sätestab, et kinnipeetavale peab tagama vältimatu abi kättesaadavuse. Tulenevalt psühhiaatrilise abi seadusest (1997) peab kõigile olema tagatud vältimatu psühhiaatrilise abi kättesaadavus, sealjuures on vältimatu psühhiaatriline abivajadus defineeritud psüühikahäirena, mille puhul ohustaks abita jäämine otseselt isiku elu (§ 10), seega ei tulene seadusest psühhiaatrilise abi osutamise kohustus iga vaimse tervise probleemi või mure korral. Eeltoodust nähtub seega, et vältimatu psühhiaatriline abi tuleb tagada neile, kelle elu on ohus.

Tulenevalt eeltoodust on selge, et vaimse tervise toe pakkumine ja ravi tagamine kinnipidamisasutustes on samavõrd õiguslikult vältimatu kui sisuliselt vajalik ning oluline. Ülevaate eesmärk on kirjeldada vaimse tervise toe pakkumise kitsaskohti vanglate praktikas ning anda soovitusi arengusuundade valikul.

1. EESTI VANGLATES ESINEVAD ARENDUSVAJADUSED VAIMSE TERVISE TOETAMISEL

1.1. Kriminogeensete riskide maandamine vs. vaimse tervise abi

Kinni peetava isiku vanglasse paigutamisel tuleb muuhulgas tähelepanu pöörata tema tervislikule seisundile, sealhulgas vaimsele tervisele. Kõigile vanglasse vastu võetud isikutele teostatakse vanglasse vastu võtmise päeval tervisekontroll, mis koosneb nii vaimse kui ka füüsilise tervise anamneesi koostamisest, vestlusest ja varasemate terviseandmete ülevaatamisest. Esmane tervise seisundi hindamine on vanglates juurdunud protsess ja pidevalt arenduses. Lisaks koostatakse süüdimõistetule vangistuse alguses riskihindamine, milles keskendutakse mõningal määral ka terviseprobleemidele ning hinnatakse, kas on mõni tervislikust seisundist tulenev riskitegur, mis võib olla seotud kuriteo toimepanekuga. Vahistatutele sellist hindamist ei koostata. Juhul kui kinni peetava isiku vaimse tervise probleeme ei märgata, need jäävad tähelepanuta, riske hinnatakse valesti või kui ravi ei ole kättesaadav, võivad sellel olla fataalsed tagajärjed.

Kriminogeensete riskide hindamine on vahend kuritegeliku käitumiseni viivate põhjuste väljaselgitamiseks ning uue kuriteo toimepanemise tõenäosuse ja ohtlikkuse määramiseks (Grünberg, 2013, lk 5). Selle abil määratakse individuaalses täitmiskavas (edaspidi ITK) tegevused, mis aitaksid täide viia vangistuse eesmärgi ja kinnipeetavat taasühiskonnastada (VangS 2000, § 16 lg 1 p 7). Riskihindamine ja individuaalne täitmiskava on vanglaametniku kesksed töövahendid ning mõjutavad oluliselt kinni peetava elu vanglas, seega on oluline vahendite professionaalne kasutus ja usaldusväärsus. ITK-s planeeritakse vastavalt kvantitatiivse riskihindamise OASys ankeedi ja riski-vajaduse-vastavuse (edaspidi RNR) teooriale tuginevale kohtlemismudelile sotsiaalprogramme ja vestlusi, mille eesmärk on maandada kindlaid riske.

RNR-teooria on rehabilitatsiooni teooria, mis hõlmab endas praktilist raamistikku ja kombinatsiooni eetilistest, teoreetilistest, teaduslikest elementidest (Ward *et al.*, 2012, p. 95). Vaimse tervise probleeme, madalat IQ-d, personaalset/emotsionaalset häiritust peetakse kuriteoga mitte seonduvateks teguriteks ning neid nimetatakse mittekriminogeenseteks vajadusteks (Andrews & Dowden, 2007, p. 447; Grünberg, 2013, lk 15). Seega praegu kasutuses olev riskihindamise vahend keskendub peamiselt kinni peetava retsidiivsuse vähendamisele, kuid ei too erilisel määral fookusesse vaimset tervist ja vaimse tervise probleeme (Skeem *et al.*, 2015, p. 916).

Kvantitatiivse riskihindamise usaldusväärsuses on kaheldud, kuna tulemus sõltub hindaja oskustest, pädevusest, hoiakutest, väärtustest, eelarvamustest jne (Fitzgibbon & Green, 2006, p. 43; Ward *et al.*, 2012; Skeem *et al.*, 2015; Eckhouse *et al.*, 2019,

p. 1; Lester *et al.*, 2020; Bijlsma *et al.*, 2022; Bäckström *et al.*, 2022, p. 917; Duan *et al.*, 2023). Samuti on leitud, et OASys ankeediga hinnatakse vaimse tervise probleemidega kinnipeetavaid kõrgemalt ja ohtlikumaks, kuna nende puhul esineb mitmeid riskitegureid, mis aga ei tulene nende kriminaalsest käitumisest, vaid vaimse tervise probleemidest (Fitzgibbon & Green, 2006, p. 43). Üldine soovitus on vältida riskihindamise pinnalt otsuste tegemist, mis mõjutaksid oluliselt kinnipeetava käekäiku (Fitzgibbon & Green, 2006, p. 43; Skeem *et al.*, 2015, p. 920–921; Eckhouse *et al.*, 2019, p. 20; Bäckström *et al.*, 2022).

Individuaalses täitmiskavas plaanitud riske maandavad tegevused viib läbi inspektor-kontaktisik, sotsiaaltöötaja, psühholoog või kaplan. Kuna vaimse tervise probleeme (v.a sõltuvusaine tarvitamine) käsitletakse mittekriminogeense vajadusena, siis enamasti neid ITK-sse ei planeerita. Kriminogeensete riskide hindamisel tervise ja emotsionaalse seisundi hindamise peatükis peaks inspektor-kontaktisik hindama kinnipeetavate vaimset tervist ja sotsiaalmajanduslikke tegureid, mis viisid kuriteo toimepanekuni, ning suunama nad vastavate spetsialistide juurde (Grünberg, 2013, lk 142–148). ITK-sse plaanitakse üksnes need tegevused, mis maandavad riske, mille on inspektor-kontaktisik riskihindamise käigus tuvastanud, ning kajastatakse riskitegureid, mis tulenevad kuriteost, sotsiaalmajanduslikust käitumisest, ja vaid need vaimse tervisega seonduvad riskid, mis on hindajale ilmselged. Osa vaimse tervisega seonduvaid probleeme on varjatud ning nõuavad vaimse tervise spetsialisti tähelepanu. Tihti puuduvad nii riskihindamist koostaval inspektor-kontaktisikul kui ka kinnipeetaval endal piisavad teadmised häirete olemusest, seega tegeletakse sõltlase puhul vaid tarvitamiskäitumisega ning sellega kaasnevat psüühikahäiret ei pruugita märgata. Näiteks diagnoosimata aktiivsus- ja tähelepanuhäire korral, mida isik on iseseisvalt amfetamiini tarvitamisega leevendanud, võib vangistuse ajal saada fookuseks just tarvitamiskäitumine ning selle muutmise vajaduse märkamine, mitte häire diagnoosimine ja ravi. Seega tegeletakse taasühiskonnastamisega kuriteo kaudu, jättes kõrvale vaimse tervisega seonduva.

Sotsiaaltöötajate ja psühholoogide (v.a kliinilise psühholoogi) põhiline ülesanne on just sotsiaalprogrammide ja kriminogeensete riskide maandamise vestluste läbiviimine. Siinkohal on oluline välja tuua, et riski maandav tegevus ei ole enamasti vaimse tervise tugi (Abracen *et al.*, 2014, p. 775). Tegevus, mis on mõeldud vaid kindlate kriminogeensete riskide adresseerimiseks, ei paku vaimse tervise tuge.

Vanglas töötava psühholoogi peamiseks tööülesandeks on kinnipeetava taasühiskonnastamine, mis psühholoogi ametikoha profiili ja kvalifikatsiooni arvestades ei ole tavapärane ning mille tõttu võivad vaimse tervise probleemid jääda tagaplaanile.

Samuti jäävad osaliselt kasutamata psühholoogi oskused ja teadmised, kuna õpitut ei ole võimalik maksimaalselt rakendada, vaid juurde tuleb õppida vanglaspetsiifilisi teadmisi ja oskusi, mis alati ei pruugi ühilduda varem õpituga. Seega tuleks psühholoogide kompetentsi kasutada maksimaalselt selliste tööülesannete täitmiseks, mille jaoks neil on väljaõpe, ning valdkonnas, kus nemad on spetsialistid.

Eestis ei ole kriminogeensete riskide hindamisel ja kinnipeatavate taasühiskonnastamise fookuses vaimne tervis, vaid selle asemel keskendutakse riskiteguritele, mida hindaja on märkinud. Väheoluline ei ole ka asjaolu, et kinnipeatava riskihindamise tulemus sõltub osalt ka ametniku pädevusest, teadmisest, eelarvamustest ja hoiakutest. Psühholoogid, kes on kaasatud kriminogeensete riskide hindamisse ja nende maandamisse, ei ole rakendatud nende parimat potentsiaali arvestades ning erialateadmisi arvesse võttes.

1.2. Üksikvangistus

Vangistuses viibides on igal kinnipeataval isikul oht sattuda eraldatusse, kuna ühe võimaliku julgeolekumeetmena võib kasutada täiendavaid julgeolekuabinõusid. Vahistatu staatus aga iseenesest tähendab teistest eraldi viibimist, et tagada sõltumatu kriminaalmenetlus (vastandina tunnistajate mõjutamisele vms). Lisaks vahistatutele lubab kehtiv seadusandlus hoida eraldi, st üksikvangistuses ka neid, kes rikuvad vanglas süstemaatiliselt korda või on ohuks endale või teistele. Eestis käsitletakse üksikvangistusena olukorda, kus kinni peetav isik on teistest vähemalt 22 tunniks eraldatud. Erinevused kolme üksikvangistusse paigutamise liigi vahel on toodud tabelis 1.

Pikaaegsel üksikvangistuses viibimisel on täheldatud negatiivseid mõjusid eelkõige vaimsele tervisele. Leitud on, et üksikvangistus võib põhjustada tujukõikumisi, segadusseisundit, agressiooni, ärevust, depressiooni, unehäireid, kroonilist väsimust, psühhoosi ja posttraumaatilise stressihäirega seotud sümptomite esinemise kasvu ning sotsiaalset eemaletõmbumist, suitsiidsete ja suremusele suunatud mõtete esinemist (Morgan *et al.*, 2016, p. 440; Luigi *et al.*, 2020, pp. 2–4; Strong *et al.*, 2020, p. 2; Tayer *et al.*, 2021, p. 654), mis on vastuolus kinnipeatavate taasühiskonnastamisega ning ohuks ka ametnikele. Üksikvangistus mõjub ka füüsilisele tervisele negatiivselt, näiteks esineb üksikvangistuses olevatel isikutel rohkem pea-, kaela-, selja- ja kõhuvalusid, südame puperdamist, käte higistamist, värinaid, nahareaktsioone (Strong *et al.*, 2020, lk 8; Tayer *et al.*, 2021, p. 654; Brasholt *et al.*, 2023, p. 101). On arusaadav, et teatud kaalutlustel on kinni peetava isiku teistest eraldamine vajalik ning vältimatu, kuid kinni peetavale isikule peab säilima tähenduslik suhtlus, et vähendada eraldatuse negatiivset mõju. Tähendusliku inimliku suhtluse piiramine toob endaga

Tabel 1. Kinni peetava isiku üksikvangistusse paigutamise juhud

SEADUS	PÕHJUS	PIIRANGUD
Vangistusseadus (2000) § 63 lg 1 p 4 – kartserisse paigutamise kuni 45 ööpäevaks	Distsipliinirikumine. Karistusliigi valik on ametnike kaalutusotsus ning sõltub mh rikkumise raskusest ja liigist ning kinni peetava varasemast käitumisest.	Kartserikaristuse vältel kannab kinni peetav vastavat riietust ning ta annab hoiule isiklikud esemed, mis ei ole kartseris lubatud. Kartserikaristuse ajal piiratakse vangla territooriumil liikumist, töötamist ning võimaldatakse üks tund vabas õhus liikumist. Samuti piiratakse televiisori vaatamist, ajalehtede kättesaadavust ja tellimist, lühiajaliselt väljasõites, hariduse omandamist ja sisseostude tegemist vangla poest. (VangS, 2000, § 65 ¹ lg 2–4) Kinni peetav, kes kannab kartserikaristust, ei saa kasutada ka spordisaali. Kartseris on lubatud esemed on välja toodud vangla sisekorraeskirjas (2000) § 60 lg 1.
Vangistusseadus (2000) § 69 – täiendavad julgeolekuabinõud Kehtivad kuni asjaolude äralan gemiseni (§ 69 lg 3).	Kinni peetava süstemaatiline korrariikumine (seaduse või sisekorraeskirjade), kahjustab oma tervist (suitsiidi- või põgenemiskahtluse korral), ohustab teisi kinni peetavaid. Julgeolekuabinõusid võib kohaldada ka raske õigusrikkumise ärahoidmiseks.	Julgeolekuabinõudena on võimalik piirata vanglasisest liikumist ja suhtlemisvabadust, isiklike esemete kasutamist, kehakultuuriga tegelemist. Täiendavate julgeolekuabinõudena võib kinni peetava paigutada ka eraldatud lukustatud kambrisse ning kasutada ohjeldusmeetmeid. (VangS, 2000, § 69 lg 2 p 1–5)
Vangistusseadus (2000) § 89 – eelvangistusse vastuvõtmise alus § 90 – eelvangistuse üldtingimused § 12 – vanglas hoitakse kinni peetavaid ja vahistatud eraldi	Isik võetakse vanglasse või arestimajja vastu isiku kinnipidamise või väärteoprotokoll koopia, kahtlustatavana kinnipidamise protokoll koopia, kohtumääruse koopia või kohtuotsuse koopia ning isikut tõendava dokumendi või selle puudumisel politsei koostatud isikusamasuse tuvastamise dokumendi alusel. Vahistatud paigutatakse süüdimõistetutest eraldi eelvangistusosakonda.	Vahistatud hoitakse ööpäev läbi lukustatud kambris, välja arvatud aeg, kui vahistatu töötab või õpib. Eraldi hoitakse vahistatud, keda süüdistatakse ühes ja samas kriminaalasjas. (VangS, 2000, § 90 lg 3) Lubatud on kanda isiklike riideid, kuulata raadiot ja vaadata televiisorit, soovi korral viibida vabas õhus vähemalt üks tund päevas, ei ole kohustatud töötama, kuid soovi korral on võimalik lubada. (VangS, 2000, § 93 lg 1–7)

kaasa vajalike, kvaliteetsete sotsiaalsete suhete ja psühholoogilise stimulatsiooni vähenemise. Täenduslikuks inimlikuks suhtluseks peetakse empaatilist sotsiaalset vestlust, mille hulka ei kuulu igapäevategevustes toimuv suhtlus, näiteks toidujagamisel, või reegleid eirav „läbi seinte“ suhtlus kaaskinnipeetavatega (Brasholt *et al.*, 2023, pp. 94–96) REDRESS and DIGNITY - Danish Institute Against Torture (DIGNITY).

Morgan jt (2016) töid välja, et pikaajalise üksikvangistuse kasutamine on passiivne sekkumisviis ja juurutab lühiajalist mõtlemist ning primitiivseid lahendusi (2016, p. 457). On oluline ka välja tuua, et uuringute kohaselt ei vähenda üksikvangistus korra- rikkumiste toimepanekut ning on hoopis seotud retsidiivsuse suurenemisega (Tayer *et al.*, 2021, p. 654).

Üksikvangistuses viibijate liikumis- ja suhtlemisvõimalused on piiratud, kuid vajadus mõtestatud tegevuse järele suur. Uuringutes on leitud, et mõtestatud tegevuses olemine on seotud väiksema tõenäosusega enesetapu esinemiseks ja töös kaasatud olemine on seotud nii vähenenud vaenulikkuse kui ka vähenenud depressiooni sümptomitega (Edgemon & Clay-Warner, 2019, p. 44). Eestis on kasutusel üksikvangistuse leevendusmeetmed (vestlused ametnikega, ristsõnade, sudokude lahendamine, värvipildid), mille kasutamine üksikvangistuses viibiva isiku puhul on kohustuslik. Samas on aga leevendusmeetmete rakendamine ajakulukas ning jääb ametnikel tihti tagaplaanile, eriti kui suhted kinnipeetavaga on halvenenud. Uuringud on aga näidanud, et üksikvangistuses viibivat isikut mõjutavad ametnike negatiivne suhtumine rohkem kui üksikvangistuses viibimine (Luigi *et al.*, 2020, p. 8), mistõttu on eriti oluline, et kinnipeetava ja ametnike vaheline suhtlus püsiks positiivne ja kvaliteetne.

Õiguskantsler on korduvalt kritiseerinud üksikvangistusega seonduvat ning juhtinud tähelepanu üksikvangistusega seotud probleemkohtadele. Vahistatute üksikvangistusega seonduvale on õiguskantsler tähelepanu juhtinud juba 2014. aastal, kuid senini olulisi muudatusi toimunud ei ole. Samuti on õiguskantsler juhtinud tähelepanu asjaolule, et suur osa eraldatud lukustatud kambris viibivatest kinnipeetavatest kannatab psüühikahäire all ja vangla ei ole sellises seisus olevale inimesele loonud sobivaid tingimusi ning jätkab nende eraldamist ja üksikvangistuses hoidmist (Õiguskantsler, 2023, lk 2–3). Oluline on siinkohal välja tuua, et vanglateenistus on siiski kohaldanud teatud erisusi erigruppidele (naised, noored).

2023. aastal kohaldati täiendava julgeolekuabinõuna eraldatud lukustatud kambris paigutamist kokku 744 korral ning keskmiselt viibiti üksikvangistuses 30 ööpäeva. Keskmine vahistatuse pikkus oli 2023. aastal neli kuud ja kümme päeva. Maksimaalse vahistatuse pikkuse kohta täpsed andmed küll puuduvad, kuid on esinenud juhtumeid, kus vahi all on viibitud paar-kolm aastat. Kartserikaristusi määrati 2023. aastal kokku 940

korral, maksimaalne karistusmäär oli 21 ööpäeva ning keskmiselt viibis kinnipeetav kartseris 5 ööpäeva. Maksimaalne järjestikune kartseris viibimise aeg oli aga 45 ööpäeva ning seda tingimustes, kus kinni peetaval isikul puuduvad isiklikud esemed, võimalus suhelda kaaskinnipeetavatega, kasutada spordisaali või vaadata televiisorit.

Eeltoodu põhjal saab väita, et üksikvangistust rakendatakse endiselt võrdlemisi sageli ning keskmine eraldatuses viibimise aeg on ligikaudu üks kuu. Maksimaalne järjestikune kartseris viibimise aeg oli aga veel pikem ja oluliselt kehvemates tingimustes. Sellistes tingimustes viibivatele kinni peetavatele isikutele ning sellise aja perioodi vältel on eriti oluline tagada mõtestatud suhtlust, aja veetmise võimalusi ja vaimse tervise abi.

1.3. Suitsiidid ja suitsiidirisk

Töö autoritele teadaolevalt sooritati perioodil 2018 kuni 2022 Eesti vanglates kokku 18 enesetappu: Tallinna Vanglas 7, Viru Vanglas 6 ja Tartu Vanglas 5. Kõige enam enesetappe sooritati 2021. aastal (5) ning kõige vähem 2022. aastal (2). Vanglates tuleb enesetappude ennetamisele suuremat tähelepanu pöörata, kuna vangide hulgas on enesetapurisk tavapopulatsioonist kõrgem.

Vanglas võib täiendavaid julgeolekuabinõusid kohaldada muuhulgas siis, kui kinnipeetav isik kahjustab oma tervist või kui on kahtlus, et isik soovib sooritada suitsiidi. Sellistel juhtudel võib suitsiidse isiku paigutada eraldatud lukustatud kambrisse, piirata tema suhtlemisvabadust, kehakultuuriga tegelemist ning isiklike esemete või riiete kasutamist oluliselt piirata (vt tabel 1). Seevastu on kinnitust leidnud, et füüsiline aktiivsus on negatiivses seoses suitsiidimõtetega (Vancampfort *et al.*, 2018, p. 445) ning sotsiaalsed interaktsioonid ja suhted aitavad ennetada suitsiidmõtteid (Aran *et al.*, 2023, p. 424). Suitsidiaalsele kinnipeetavale antakse vastav riietus, millega vähendatakse enesevigastamise võimalusi, lisaks võetakse talt esemed, mis on eriti sobilikud kehavigastuste tekitamiseks või suitsiidi toimepanemiseks. Varem on täheldatud isoleeritud kinnipeetava puhul enese vigastamise seitsmekordset kasvu (Brasholt *et al.*, 2023, p. 102), mis on vastupidises seoses esialgse eesmärgiga suitsiidi ja enesevigastamist ennetada. Ka õiguskantsler (2023, lk 3) on sedastanud, et kinnipeetavad eraldatakse jätkuvalt lukustatud kambrisse, millega kaasneb oht, et inimese vaimse tervise probleemid pigem süvenevad.

Vanglates on kasutusele võetud suitsiidiennetuse standard, millega on antud selged käitumisjuhised selleks, et võimalikult varakult tähelepanu juhtida kinnipeetavatele, kelle puhul on põhjendatud kahtlus suitsiidi toimepanemiseks. Samuti on standardis ametnikele välja toodud juhised, kuidas märgata kinnipeetava muutunud käitumist

ja sellest teavitada (Pehk, 2023). Suitsiidistandardi kohaselt annab meditsiinitöötaja hinnangu, kas isik tuleks paigutada kaameraga kambrisse, võtta ära isiklikud riided ja tagada täiendav järelevalve 30 või 15 minuti järel või sagedamini. Samuti teeb meditsiinitöötaja ettepaneku täiendavate julgeolekuabinõude kohaldamiseks. Siiski ei anna standard juhiseid tervishoiutöötajale ravisekkumise valikul, vaid toob välja vajaduse suunata riskigrupi kuuluv kinnipeetav tervishoiutöötaja vastuvõtule või pelgalt piirab füüsiliselt võimalusi suitsiid toime panna.

Oluline roll kinni peetava isiku enesevigastamise või suitsiidi ennetamisel on ka üksusel, kus kinnipeetav isik viibib. Kohe kui kinni peetava isiku käitumises või suhtluses esinevad viited enesevigastamisele või suitsidaalsusele, peab üksus teavitama psühholoogi või sotsiaaltöötajat, kes otsustab edasiste kohtumiste vajalikkuse ja sisu üle.

Õiguskantsler on oma seisukohas välja toonud, et vanglas toime pandud enesetappude analüüsis ilmnas, et vanglaametnikke on vähe ning olemasolevaid töötajaid on vaja koolitada. Õiguskantsler on rõhutanud ka, et kui ametnikel on palju tööülesandeid ning suhtlus kinnipeetavatega minimaalne, siis ei ole neil aega kinnipeetavaid tundma õppida ega nende käitumist ja suhteid jälgida. Enesetappe analüüsidest ilmnas ka, et vanglaametnikele jäi märkamata ühe enesetapu teinud kinnipeetava pikemaajaline kiusamine ning mitu enesetapujuhtumit jäi mõnda aega avastamata, kuna ametnikud ei pööranud tähelepanu kinnipeetavale ja kambris toimuvale. (Õiguskantsler, 2023, lk 2)

Eeltoodust nähtub seega, et vanglas on äärmiselt oluline tagada kinni peetavatele isikutele õigeaegne vaimse tervise abi. Samuti on oluline roll ametniku ja kinni peetava isiku vahelisel suhtlusel, et märgata juba varakult muutusi isiku käitumises.

2. ARUTELU

Mitmed kinnipeetavad saavad just vanglas esmakordselt võimaluse külastada psühhiaatrit või kliinilist psühholoogi, paraku aga ei ole praegune võimekus piisav, et täies ulatuses kinnipeetavate vajadused katta. Siinkohal näevad autorid, et vanglasüsteemis on võimekus juhtida olemasolevaid ressursse paremini ja tagada vaimse tervise probleemi korral tõhus sekkumine. Õiguskantsler (2022, lk 7) on välja toonud kriisimeeskonna loomise vajadust, et tagada piisav toetus nii kinnipeetavatele eriolukordades kui ka teadmine vanglapersonalis, et vastava pädevusega inimesed on olukordade lahendamisel toetamas ja abistamas. Tegemist võib olla ühe võimalusega, kuidas ressursipuudust kompenseerida.

Samuti näeme vajadust parandada nii riskihindamise valiidsust kui ka usaldusväärssust eelkõige Eesti kultuuriruumis ja vaimse tervise probleemidega kinnipeetavate seas ning nõustume varasema kirjandusega, et otsuste tegemisel ei tohiks tugineda vaid riskihindamisele (Fitzgibbon & Green, 2006, p. 42; Eckhouse *et al.*, 2019, p. 11). Kui otsuseid tehakse, peaks need tegema kinnipeetava kasuks (Sturup, 2017). Andrews ja Dowden (2007, p. 448) on rõhutanud, et spetsialistidele, kes koostavad riskihindamisi, on pädevuse tagamiseks vajalik järjepidev supervisioon, vastasel juhul langeb oluliselt vahendi valiidsus.

Karistusaja planeerimisel ja läbiviimisel näeme vajadust kaasata eri osakondade töötajaid, et tagada efektiivne ajakasutus ning tegevuste eesmärgipärasus. Võimalike lahendustena näeme ümarlaudu ning juhtumiarutelusid, mis omakorda nõuavad tihedat koostööd osakondade vahel. Sealjuures on oluline kaasata aruteludesse ka kinnipeetav, et suurendada ITK täitmise valmisolekut. Taoline ressursi suunamine nõuab spetsialistide ja ametnike aega ning pühendumust, mida täitmata ametikohtade puhul aga ellu viia ei saa. Täitmata ametikohtade ja võõrkeelt kõnelevate spetsialistide puuduse tingimustes ei tohi kõrvale jätta ka olemasolevate ametnike heaolu. Sellest tulenevalt näeme psühholoogide, sotsiaaltöötajate ja inspektor-kontaktisikute järjepideva supervisiooni ja täienduskoolituste vajadust vaimse tervise teemadel, et tagada teadmised vaimse tervise probleemidest ja nendega toimetuleku viisidest.

Teaduskirjanduses on toodud mitmeid soovitusi, kuidas üksikvangistuse mõjusid vähendada. Eelkõige rõhutatakse üksikvangistuse võimalikult vähest kasutamist ja alternatiivsete meetodite leidmist, sest üksikvangistusel ei ole leitud positiivseid mõjusid kinnipeetavate taasühiskonnastamisel ega korrarikumiste vähendamisele. Üksikvangistuse negatiivsete mõjude vähendamiseks on soovitatud alternatiivseid seksioone üleminekuks üksikvangistusest avatud seksiooni, kus on rohkem tegevusi ja liikumisvõimalusi (Luigi *et al.*, 2020, p. 8). Vanglaametnikud ja vaimse tervise spetsialistid peaksid koostöös otsustama, millal on kinnipeetav valmis tagasi pöörduma avatud seksiooni (Luigi *et al.*, 2020, p. 8). Selline üleminek võib aidata vähendada enesevigastamist ja negatiivseid mõjusid vaimsele tervisele. Mõnes kinnipidamisasutuses on pakutud mentorlusprogrammi, kus mõni teine kinnipeetav käib üksikvangistuses kinnipeetavaga suhtlemas, et üksikvangistuses kinnipeetav saaks uuesti harjuda sotsiaalse suhtlusega (Luigi *et al.*, 2020, p. 9). Võttes arvesse enesevigastamise ja muude negatiivsete tagajärgede suurenemist üksikvangistuses, on selge, et seisundi jälgimisest ei piisa ja oluline oleks väärtustada suuremat süstemaatilist psühholoogilist tuge ja ravi üksikvangistuse ajal (Luigi *et al.*, 2020, p. 8).

Suitsiidide ennetuseks on Eesti vanglates koostatud standard, mis peaks aitama ametnikel märgata negatiivseid muutusi kinni peetava isiku käitumises varakult ning

vastavalt toimida. Siiski kasutatakse täiendava julgeolekuabinõuna eraldatud lukustatud kambrisse paigutamist kinnipeetava puhul, kellel esineb suitsiidimõtteid või plaane, kuid antud meede keskendub suitsiidi toimepanemiseks sobilike vahendite eemaldamisele, mitte ei taga vaimse tervise abi. Tuginedes sotsiaalministeeriumi (2023) kohandatud vaimse tervise teenuste püramiidile, soovitame töötada välja teenuseid ja sekkumisi igale püramiidi astmele. Näiteks vastavalt püramiidi esimesel astmetel olevale *eneseabile* ja *mitteametlikule tugiteenusele kogukonnas* tagada koolitusi ja töötube, õpetamaks nii vaimse tervise esmaabi kui ka enesehoiu tehnikaid. Siinkohal soovitame kasutada digivõimalusi ning olemasolevaid veebikoolitusi ja videomänge, nagu Triumph Health. Suurbritannias ja USA-s on kasutusele võetud ka toetussüsteem kinnipeetavate vahel (ingl *peer support*), mis on kuluefektiivne ning omab positiivset mõju ka kinnipeetavatele (Bagnall *et al.*, 2015, p. 27) ning on edukas püramiidi teise astme teenus.

Eeltoodud vahendite tagamiseks on aga vajalik välja õppinud ja koolitatud personal. Eriti oluline on vastava väljaõppe saanud psühholoogid, mistõttu ei pruugi psühholoogialane bakalaureusekraad olla alati piisav, st vanglateskonnas töötamine nõuab eriteadmisi. Seetõttu oleks Eestis vaja korrektsioonipsühholoogiat kui suunda edasi arendada ning kvantitatiivseid ja kvalitatiivseid uuringuid korraldada, tagamaks Eesti vanglateenistuse praktika vastavuse teaduskirjanduses väljatoodule ning arendamaks valdkonda teaduslikel põhimõtetel edasi eesmärgiga pakkuda vanglateenistuses efektiivset ja tõendus põhist lähenemist.

Positiivsena saab välja tuua, et vanglateenistuses on plaanitud mitmeid muudatusi, mis peaksid aitama paremini täita vangistuse taasühiskonnastamise eesmäärke. Näiteks on jõustamisel vangistusseaduse muutmise eelnõu, mille raames on plaanitud lühendada kartserikaristuse maksimaalset pikkust 14 päevale, mille kohta on teinud soovitusi CPT alates 2007. aastast igal külastusel Eesti vanglatesse, ja kaasata vahistatuid huvitegevustesse ning hoida neid avatud eluosakonnas (CPT, 2014, lk 38; Vangistusseaduse, karistusseadustiku, kriminaalhooldusseaduse ja täitemenetluse seadustiku muutmise seaduse eelnõu (vangistusseaduse kaasajastamine ja digilahenduste kasutusele võtmine) 227 SE, 2023). Seega on tehtud pingutusi, et tagada Euroopa nõuetele vastavad tingimused.

Vangistuse jooksul on oluline jälgida isiku tervist, sh vaimset tervist, mistõttu peab kinni peetava isiku käitumist jälgima ning kaardistama. Käitumuslike muutuste märkamise sõltub valdavalt ametnikest, kuid kuna Eesti vanglates on sage personalipuudus, siis võivad sellest tingituna vaimse tervise probleemid õigeaegselt tähelepanuta jääda. Oluline on siinkohal välja tuua ka asjaolu, et vaimse tervise probleemid on kinnipeetavate isikute seas sagedased ning neid võimendab üksikvangistuses viibimine.

Sage või pikaajaline üksikvangistuses viibimine võib omakorda mõjutada isiku tervist sedavõrd, et tagajärjeks võib olla suitsiidid või suitsiidikatse. Kurioosne on aga see, et Eesti vanglates kasutatakse suitsiidi ennetamise ühe meetmena eraldatud lukustatud kambrisse paigutamist koos isiklike esemete äravõtmise ja suhtlemisvabaduse piiramisega.

ANGELA ALLIK

Tallinna Vangla, sekkumistegevuste osakonnajuhataja

E-post: angela.allik@just.ee

Angela Allik on omandanud bakalaureusekraadi Tartu Ülikoolis psühholoogia erialal ning töötanud Tartu Vanglas psühholoogina. Hetkel töötab ta Tallinna Vanglas sekkumistegevuste osakonnajuhatajana. Ta on omandamas magistrikraadi sisejulgeoleku valdkonnas. Tööd on ta jätkanud ka erasektoris psühholoogi ja koolitajana vaimse tervise teemadel.

GRETHEL METS

Tallinna Vangla, psühholoog

E-post: grethel.mets@just.ee

Grethel Mets omandas bakalaureusekraadi psühholoogia erialal Tartu Ülikoolis 2022. aastal ja on alates 2022. aastast omandamas Tartu Ülikoolis psühholoogia magistrikraadi psühholoog-nõustaja suunal.

LIISU ANGER

Politsei- ja Piirivalveamet, Ida prefektuuri teabebüroo juht

E-post: liisu.anger@gmail.com

Liisu Anger omandas magistrikraadi õigusteaduses Tartu Ülikoolis 2013. aastal. Alates aastast 2013 kuni 2023 on Anger töötanud Jusiitsministeeriumis, millest viimased 6 aastat osales vanglate tervishoiuvaldkonna arendamises ja muudatuste elluviimises, sealhulgas suitsiidiennetuse standardi loomises ja kõigile vanglateenistujatele vaimse tervise esmaabi õpetamise ellukutsumises.

KASUTATUD ALLIKAD

- Abracen, J., Langton, C. M., Looman, J., Gallo, A., Ferguson, M., Axford, M. & Dickey, R., 2014. Mental Health Diagnoses and Recidivism in Paroled Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(7), pp. 765–779.
- Bagnall, A.-M., South, J., Hulme, C., Woodall, J., Vinall-Collier, K., Raine, G., Kinsella, K., Dixey, R., Harris, L. & Wright, N. M., 2015. A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer education and peer support in prisons. *BMC Public Health*, 15(1), p. 290.
- Bijlsma, A. M. E., Assink, M., Stams, G. J. J. M. & van der Put, C. E., 2022. A Critical Evaluation of the Risk, Need, and Responsivity Principles in Family Interventions for Delinquent Youth: A Meta-Analysis. *Criminal Justice Review*, 0(0).
- Brasholt, M., Sveaass, N., Sales, P. P., Marboeuf, H., Cakal, E. & Søndergaard, E., 2023. Protocol on medico-legal documentation of solitary confinement. *Torture Journal*, 33(1), pp. 92–118.
- Bäckström, P. J., Danielsson, M., Starfelt Sutton, L. C. & Andersson, D. (2022). Evaluation of the Predictive Validity of a Risk-Need-Responsivity Assessment Tool (RNR-A) in the Swedish Prison and Probation Service. *The Prison Journal*, 102(3), pp. 367–390.
- CPT, 2014. *To the Estonian Government on the visit to Estonia carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT)*. Report. Strasbourg, January 21, 2014. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168069576a> [Kasutatud 01.03.2024].
- Duan, W., Wang, Z., Yang, C. & Ke, S., 2023. Are risk-need-responsivity principles golden? A meta-analysis of randomized controlled trials of community correction programs. *Journal of Experimental Criminology*, pp. 1–24.
- Edgemon, T. G. & Clay-Warner, J., 2019. Inmate mental health and the pains of imprisonment. *Society and Mental Health*, 9(1), pp. 33–50.
- Eckhouse, L., Lum, K., Conti-Cook, C. & Ciccolini, J., 2019. Layers of Bias: A Unified Approach for Understanding Problems With Risk Assessment. *Criminal Justice and Behavior*, 46(2), pp. 185–209.
- Fitzgibbon, W. & Green, R., 2006. Mentally Disordered Offenders: Challenges in Using the OASYS Risk Assessment Tool. *British Journal of Community Justice*, 4(2), pp. 35–45.
- Grünberg, M., 2013. *Kriminogeensete riskide hindamine*. Justiitsministeerium.

- Iverson, K., Haring, L., Sööt, M.-L. & Tamm, K., 2020. *Õigusrikkujate vaimse tervise häirete uuring*. [Võrgumaterjal] Leitav: https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/pikk_vaimut_uuring.pdf [Kasutatud 01.03.2024].
- Konstabel, K., Tulviste, J., Laidra, K., Havik, M., Reile, R., Leinsalu, M., Murd, C., Tamson, M., Panov, L., Sultson, H., Kreegipuu, K., Uusberg, A., Akkermann, K., Kasekamp, G., Ainsaar, M., Roots, A., Nahkur, O., Maasing, H., Bruns, J., Mürsoo, A., Tiitus, L., Kõiv, K. & Lehto, K., 2022. *Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring*. Lõpparuanne. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.tai.ee/sites/default/files/2022-06/Eesti%20rahvastiku%20vaimse%20tervise%20uuring.pdf> [Kasutatud 01.03.2024].
- Lester, M., Batastini, A., Davis, R. & Bourgon, G., 2020. Is Risk-Need-Responsivity Enough? Examining Differences in Treatment Response Among Male Incarcerated Persons. *Criminal Justice and Behavior*, 47, pp. 829–847.
- Luigi, M., Dellazizzo, L., Giguère, C.-É., Goulet, M.-H. & Dumais, A., 2020. Shedding Light on “the Hole”: A Systematic Review and Meta-Analysis on Adverse Psychological Effects and Mortality Following Solitary Confinement in Correctional Settings. *Frontiers in Psychiatry*, 11. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.00840> [Kasutatud 01.03.2024].
- Morgan, R. D., Gendreau, P., Smith, P., Gray, A. L., Labrecque, R. M., MacLean, N., Van Horn, S. A., Bolanos, A. D., Batastini, A. B. & Mills, J. F., 2016. Quantitative syntheses of the effects of administrative segregation on inmates’ well-being. *Psychology, Public Policy, and Law*, 22(4), pp. 439–461.
- OECD, 2018. *Promoting mental health in Europe: Why and how?* Paris: OECD, pp. 19–43. [Võrgumaterjal] Leitav: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-4-en [Kasutatud 01.03.2024].
- Psühhiaatrilise abi seadus* (1997) RT I, 12.02.1997.
- Skeem, J. L., Steadman, H. J. & Manchak, S. M., 2015. Applicability of the Risk-Need-Responsivity Model to Persons With Mental Illness Involved in the Criminal Justice System. *Psychiatric Services*, 66(9), pp. 916–922.
- Sotsiaalministeerium, 2023. *Vaimne tervis | Sotsiaalministeerium*. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis> [Kasutatud 07.01.2024].
- Sturup, J., 2017. *The mythology of risk assessments*. Dublin: EuroPris/CEP workshop on Mental Health in Prison and Probation.
- Strong, J. D., Reiter, K., Gonzalez, G., Tublitz, R., Augustine, D., Barragan, M., Chesnut, K., Dashtgard, P., Pifer, N. & Blair, T. R., 2020. The body in isolation: The physical

health impacts of incarceration in solitary confinement. *PLoS ONE*, 15(10), pp. e0238510.

Tayer, L., Einat, T. & Antar, A. Y., 2021. The Long-Term Effects of Solitary Confinement From the Perspective of Inmates. *The Prison Journal*, 101(6), pp. 652–674.

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (2001) RT I 2001, 50, 284.

Vangistusseadus (2000) RT I, 14.06.2000.

Vangistusseaduse, karistusseadustiku, kriminaalhooldusseaduse ja täitemenetluse seadustiku muutmise seaduse eelnõu (vangistusseaduse kaasajastamine ja digilahenduste kasutusele võtmine) 227 SE, 2023. [Võrgumaterjal] Leitav: <https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/ab2a14ca-1c1f-4ab4-8f42-09ef69cf194e/vangistusseaduse-ja-teiste-seaduste-muutmise-seadus-vangistusseaduse-kaasajastamine-ja-digilahenduste-kasutusele-votmine> [Kasutatud 07.01.2024].

Ward, T., Yates, P. M., & Willis, G. M., 2012. The Good Lives Model and the Risk Need Responsivity Model: A Critical Response to Andrews, Bonta, and Wormith (2011). *Criminal Justice and Behavior*, 39(1), pp. 94–110.

Õiguskantsler, 2022. *Kontrollkäik Tallinna Vanglasse*.

Õiguskantsler, 2023. *Kontrollkäik Tartu Vanglasse ja vanglate psühhiaatriaosakonda*.