

TARTU ÜLIKOOL
ÕIGUSTEADUSKOND
Riigi ja rahvusvahelise õiguse instituut

Maria Sults

EESTI VABARIIGI PÕHISEADUSE §-s 20 SÄTESTATUD ÕIGUSTE TAGAMINE JA
RIIVE LUBATAVUSE EELDUSED PSÜÜHIKAHÄIREGA ISIKUID PUUDUTAVATES
SEADUSTES

Magistritöö

Juhendaja: PhD Ülle Madise

Tallinn
2015

Olen koostanud magistritöö iseseisvalt.

Kõik töös kasutatud teiste autorite
tööd, olulised seisukohad, kirjandusallikad ja
mujalt pärinevad andmed on viidatud.

..... (töö autori allkiri ja allkirjastamise kuupäev)

Töö vastab magistritööle esitatud nõuetele.

.....(juhendaja allkiri ja allkirjastamise kuupäev)

Kaitsmisele lubatud (kuupäev)

Kaitsmiskomisjoni esimees (allkiri)

Sisukord

Sissejuhatus	4
1 Õigus vabadusele ja isikupuutumatusel.....	10
1.1 Õigus vabadusele	10
1.1.1 Vabadusõiguse riive lubatavus	12
1.2 Õigus isikupuutumatusel.....	13
1.2.1 Isikupuutumatusel riive lubatavus	17
1.3 Õiguse vabadusele ja õiguse isikupuutumatusel vaheteo olulisus	19
2 PS §-s 20 sätestatud õiguste piiramise formaalne põhiseaduspärasus	24
2.1 Seadusreservatsiooni põhimõtte tagamine psüühikahäirega isikute PS § 20 õiguste riivamisel	24
2.2 Õigusselguse põhimõtte tagamine psüühikahäirega isikute vabaduse piiramisel	32
2.2.1 Psüühikahäire isiku vabadusõigust ning isikupuutumatusel riivet õigustava eeldusena	34
2.2.2 Ohtlikkus psüühikahäirega isiku vabaduse võtmise eeldusena	38
2.2.3 Ohtlikkus ohjeldusmeetmete rakendamise eeldusena	44
3 PS §-s 20 sätestatud õiguste piiramise materiaalne põhiseaduspärasus.....	49
3.1 Vähimpiirava meetme printsiip, ehk riive vajalikkuse põhimõtte rakendamine praktikas.....	51
3.1.1 Vähimpiirava meetme põhimõttega arvestamine vabaduse võtmisel.....	52
3.1.2 Vähimpiirava meetme printsiibi arvestamine ohjeldusmeetmete rakendamisel	55
3.2 Isikust tuleneva ohtlikkuse hindamine ohjeldusmeetme jätkuva rakendamise vajalikkuse üle otsustamisel.....	59
3.2.1 Isiku jälgimine mehaanilise ohjeldamise rakendamisel	63
3.2.2 Isiku jälgimine eraldusruumi paigutamisel	65
Kokkuvõte	67
Резюме	73
Lühendid.....	81
Kasutatud allikad	82
Lisad	92
Lisa 1 – Väljavõtte Terviseameti 2013. a kontrolli kokkuvõttest	93

Sissejuhatus

Eesti Vabariigi põhiseaduse (PS) § 1 lauses 1 sätestatakse, et Eesti on iseseisev ja sõltumatu demokraatlik vabariik. Demokraatliku riigi üheks oluliseks eelduseks on indiviidide põhiõiguste ja -vabaduste tagamine ning järgimine avaliku võimu poolt. Põhiõiguste väljakujunemisest ja struktuurist tulenevalt kehtib põhimõte, et inimene on *a priori* vaba – talle kuuluvad eelduslikult kõik põhiõigused ja -vabadused ning riik peaks demokraatlikus ühiskonnas neisse sekkuma nii vähe kui võimalik. Samuti peab igasugune sekkumine vastama kindlatele kriteeriumitele, mida kehtiv õigus sätestab.

PS § 20 tagab igähele õiguse vabadusele ja isikupuutumatusel. Samas sätestatakse sama paragrahvi lauses 2 tingimused, mille esinemisel on lubatud eelnimetatud õigust piirata. Nii võib PS § 20 lause 2 lg 5 järgi vabadust võtta ainult seaduses sätestatud juhtudel ja korras vaimuhaige kinnipidamiseks, kui ta on endale või teistele ohtlik.¹ Seega teatud psüühilise seisundi ning ohtlikkuse kriteeriumi esinemise korral aktsepteerib PS seaduses sätestatud juhtudel isikult vabaduse võtmist.

Teadatuntud asjaolu on see, et psüühikahäirega isikute õigust vabadusele ja isikupuutumatusel on ajaloo vältel pidevalt riivatud. Ühiskonnast isoleerimisega kaasnes tihti ka ravi, mille meetmeid ei saa tänapäeva demokraatlikus ühiskonnas kvalifitseerida teisiti kui isikute väärkohtlemine.² Psüühikahäirega isikute õigust teistega võrdsetel alustel põhiõigustele ja -vabadustele ning nende kaitsele hakati rahvusvaheliselt tunnustama 1948. aastal vastu võetud ÜRO inimõiguste ülddeklaratsiooni mõjul. Areng psüühikahäiretega isikute õiguste kaitse valdkonnas on olnud märkimisväärne ning juba mainitud ÜRO deklaratsioonile järgnes rida teisi spetsiifiliselt seda valdkonda puudutavaid rahvusvahelisi õigusakte.³ Selle tulemusena on psüühikahäiretega isikute ravi muutunud humaansemaks ning

¹ Psühhiaatria sunniviisilisi meetmeid puudutavas eririikide seadusandlusi võrdlevas analüüsis on märgitud, et „[---] nõ nooremad põhiseadused sätestavad tihedamini tervisliku seisundit puudutavaid kriteeriume ja reegleid tahtvastase hospitaliseerimise kohta. Vanemad põhiseadused (nt Saksamaa) garanteerivad küll üldist vabaduse kaitset, kuid ei käsitle vaimselt haige isiku spetsiifilist olukorda.“ (T.W. Kallert, F. Torres-Gonzales (editors). Legislation on Coercive Mental Health Care in Europe. Legal Documents and Comparative Assessment of Twelve European Countries. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH 2006, lk 355.)

² Psühhiaatrilise ravi ajaloost võib lugeda täpsemalt: C.Tuohimäki. The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients. A part of the Nordic Project Paternalism and Autonomy. Academic dissertation. Faculty of Medicine. The University of Oulu. Finland. Oulu 2007.

³ Euroopa Nõukogu inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon (1950.a); ÜRO piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärlikust alandava kohtlemise ja karistamise vastane konventsioon (1984.a); Euroopa Nõukogu piinamise, ebainimliku ja alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa konventsioon

ka ühiskonnas laiemalt näikse olevat kujunenud arvamus, et nende vabaduse kergekäeline piirang ei ole enam aktsepteeritav. Siiski vaatamata mainitud arengule tekitab psüühikahäiretega isikute vabaduse võtmine (nende tahte vastane ravi ning teatud olukorras lubatud ohjeldusmeetmete rakendamine) jätkuvalt diskussioone nii inimõiguslaste kui ka meditsiinieriala spetsialistide seas.

Käesolevas magistritöös analüüsitakse, kuidas on seaduse tasandil ja praktikas arvestatud psüühikahäirega isikute puhul PS § 20 väljendatud õigustega. Autor uurib, millistel tingimused on lubatud psüühikahäirega isikute tahtevastane hospitaliseerimine või hoolekandetasutusse paigutamine, ohjeldusmeetmete kasutamine ning kas need tingimused on PS-ga kooskõlas. Töös sisalduva analüüsi pinnalt antakse hinnang kehtivale õigusele ning tehakse ettepanekuid selle muutmiseks ja täiendamiseks eesmärgiga minimeerida psüühikahäirega isikute vabaduse ja isikupuutumatusõiguse riive võimalusi.

Magistritöö põhiküsimusteks on see, kas psüühikahäirega isikute vabadusõiguse ja isikupuutumatusõiguse riive alused on kehtivas õiguses PS-iga kooskõlas ning võimaldavad tagada isikute õiguste kaitse ka praktikas.

Uurimisobjektiks on tsiviil- ja haldussuhteid puudutav regulatsioon ning autor ei analüüsi kriminaalmenetluse raames psüühikahäirega isikute õiguste tagamisega seotud aspekte.

Magistritöö hüpoteesiks on, et kehtivas õiguses jätavad psüühikahäiretega isikute vabaduse ja isikupuutumatusõiguse riive alused liialt avara tõlgendamisruumi ning tõstavad seeläbi nimetatud õiguste kergekäelise riivamise tõenäosust.

Magistritöö teema ja uurimisobjekt on puutumuses mitme õigusvaldkonnaga ning lisaks õigusteadusele ka meditsiiniteadusega. Relevantseteks õigusdistsipliinideks on eelkõige konstitutsiooniõigus, meditsiiniõigus, tsiviilkohtumenetluse õigus, haldusõigus ning rahvusvaheline õigus.

Magistritöö teema olulisus väljendub selles, et psüühikahäiretega isikud võivad põhiõiguste ja -vabaduste tagamise seisukohalt olla äärmiselt haavatavad, kuna ei pruugi oma vaimsest

(1987.a); Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 vaimse tervise häiretega isikute inimõiguste ja inimväärikuse kaitse kohta; ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon (2006.a).

seisundist tulenevalt alati aru saada või osata asjakohast hinnangut anda, kas nende õiguste riiveks oli ka piisavalt alust. Samuti ei pruugi psüühikahäirega isik olla võimeline enda õiguste eest ise seisma (nt vaidlustama konkreetset meedet).⁴

Õiguskirjanduses märgitakse, et: „[---] õigus vabadusele on üks olulisemaid inimõigusi, sest sellest oleneb paljude teiste õiguste ja vabaduste kättesaadavus ja vaba kasutamine.“⁵ On ilmne, et vabaduse kaotusega võivad kaasned ka muude põhiõiguste kitsendused⁶ ning tõuseb isiku väärkohtlemise oht, mis teeb õigusest vabadusele tõepoolest ühe fundamentaalseima. Seega on psüühikahäiretega isikute põhiõiguste kaitsmisel oluline riigi aktiivsus ning võimalikke rikkumisi ennetav tegutsemine. Ennetuses on oluline roll õiguslikul regulatsioonil, mis tunnistab täies ulatuses psüühikahäiretega isikuid põhiõiguste kandjana ning aitab seeläbi kaasa nende õiguste tagamisele praktikas.

Küsimus on, kui palju on Eestis neid inimesi, keda käesolevas töös analüüsitav regulatsioon võib puudutada. Potentsiaalselt igauht, kuna on otseselt seotud vaimse tervisega, mis üldjuhul ei ole inimese enda määrata.⁷ Kui vaadata statistilisi näitajaid hoolekandeesutuste klientide kohta⁸, siis 01.01.2015 seisuga oli hoolekandeesutusse kohtumääruse alusel paigutatud 115 inimest (neist 6 olid alaealised). Ööpäevaringset (ÖP) erihooldusteenust osutati vabatahtlikel alustel 2670 isikule. Seega nt võimalus rakendada isiku suhtes eraldusruumi paigutamist esines 2785 isikute osas. Mis puudutab tahtest olenematu psühhiaatrilise ravi (TOR) osutamist, siis 2012. aastal oli vastavaid juhtumeid 2378; 2013. aastal 2387.⁹ Kõikide tahtest

⁴ PS § 20 lause 2 nimetab ka teisi isikute grupe, kellelt on võimalik seaduse alusel vabadust võtta, kuid reeglina oskavad nad vajadusel kas ise oma õiguste riivet vaidlustada või otsida kvalifitseeritud spetsialisti abi. (Vastav autori tähelepanek tugineb sellele, et praktikas on märkimisväärne hulk nii riigisiseste kui ka EIK kohtulahendeid, kus üheks osapooleks on süüdimõistva kohtuotsuse alusel vanglas viibiv isik. Samas kui psüühikahäirega isikute õiguste riive vaidlustamine kohtus on pigem haruldane nähtus ning kohtusse pöördujaks on väga harva psüühikahäirega isik ise, vaid pigem teda esindab sugulane või inimõigustega tegeleva organisatsiooni töötaja.)

⁵ Madise, Ü. jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 3. täiendatud väljaanne. Tallinn: SA Iuridicum 2012. – www.pohiseadus.ee, § 20 komm, p 1.

⁶ Nt lubab PsAS § 9² statsionaarsel psühhiaatrilisel ravil viibiva isiku omandiõiguse riivamist.

⁷ Meditsiinieriala uurimuses märgitakse, et võrreldes somaatiliste haigustega on vaimse haiguse puhul isiku enda võimalused vähendada haigestumise riski äärmiselt piiratud. Psüühikahäire arenemine on üldjuhul bioloogiliste, sotsiaalsete ja füüsiliste faktorite koosmõju tulemus. Seega, vältimine haigestuda vaimsesse haigusse ei ole üldjuhul isiku kontrolli all, kuigi narkootikumide ja alkoholi tarvitamine tõstavad haigestumise riski oluliselt. (Tuohimäki, lk 19.)

⁸ Statistilised näitajad hoolekandeteenuste osutajate kaupa on avalikult kättesaadavad Sotsiaalkindlustusameti kodulehel:

http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/public/erihooletamine/Erihoolekandeteenuste_osutajad_01012015.pdf (riigi eelarveliste kohtade arv märgib isikute arvu, kes hetkel teenusele on paigutatud).

⁹ Statistilised andmed pärinevad Tervise Arengu Instituudi andmebaasist. Kättesaadav: <http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/dialog/statfile2.asp>

olenematu ravi patsientide suhtes võib rakendada ohjeldusmeetmeid.¹⁰ Kuigi ohjeldusmeetme rakendamine isiku suhtes peaks teoreetiliselt olema võimalikult lühiajaline, oli Eesti haiglates üle 24-tunni järjest kestvate ohjeldusmeetmete rakendamise juhtumeid 2013. aastal 47 ning 2014. aastal 55.¹¹ Oluline on veel märkida, et seda, kui palju kordi ohjeldusmeetmeid üldse on kasutatud ei ole võimalik siinkohal välja tuua, kuna riigi tasandil vastavat statistikat hetkel ei süstematiseerita.¹² Seega neid inimesi, keda uuritav probleem võib puudutada või kes on parasjagu ise analüüsitava regulatsiooni sätetele allutatud, on arvestatavalt palju.

Magistritöös tugineb autor rahvusvahelise õiguse üldtunnustatud põhimõtetele ja normidele, mis on PS § 3 lõige 1 lause 2 kohaselt Eesti õigussüsteemi lahutamatuks osaks. Samuti kasutab autor oma väidete kinnitamiseks nii riigisiseste kohtute kui ka Euroopa Inimõiguste Kohtu (EIK) praktikat. Argumentatsiooni olulise osa moodustavad ka rahvusvaheliste organisatsioonide soovitusel (nt WHO, CPT) ning riigisiseste järelevalveorganite seisukohad (õiguskantsler, Terviseamet); samuti ka valitsusväliste organisatsioonide tähelepanekud (nt EPE, ENUSP). Samuti kasutab autor ka varasemalt psüühikahäiretega isikute õiguste kaitset käsitlevaid akadeemilisi uuringuid (magistri- ja doktoritööd), millest mõned vaatlevad ka ohjeldusmeetmete, tahtevastase hospitaliseerimise ja ravi meditsiinilisi ja eetilisi aspekte. Autori hinnangul võimaldab laiapinnaline lähenemine anda püstitatud probleemi olemusest parema ülevaate ning teha paikapidavamaid järeldusi. Analüüsis on kasutatud ka õigusaktide kommenteeritud väljaandeid, asjakohaste seaduste seletuskirju, kättesaadavaid statistilisi andmeid ning õigus- ja meditsiinieriala spetsialistide poolt tunnustatud ajakirjades avaldatud artikleid.

Magistritöös kasutatud uurimise meetodiks on dokumendi- ja õigusnormianalüüs ja võrdlus. Uurimise meetod on valitud lähtudes magistritöö teema iseloomust, mis on otseses puutumuses mitme erineva õigusharuga siseriiklikul tasandil ning rahvusvahelise inimõiguste valdkonnaga üldisemalt. Uuringule seadis omad piirid tõsiasi, et psüühikahäirega isikute

¹⁰ PsAS § 14 lg 2 kohaselt on Eestis lubatud ohjeldusmeetmeteks (1) füüsiline ohjeldamine, (2) ohjeldamine ravimite abil, (3) mehaaniline ohjeldamine, (4) eraldusruumi paigutamine.

¹¹ Vastavalt sotsiaalministri 19.07.2012 määruse nr 29 § 4 lg-le 1 on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud kirjalikult teavitama Terviseametit ohjeldusmeetme rakendamisest, kui see kestab rohkem kui 24 tundi järjest. Vastavate teatistega võimaldas Terviseamet Andmekaitse Inspektsiooni (dokument nr 2.1-5/14/1559) ja Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee (otsus nr 819) kooskõlastusel töö autoril tutvuda. Töös toodud statistilised andmed üle 24 tunni kestvate ohjeldusmeetmete rakendamise kohta põhinevad Terviseameti valduses olevatel dokumentidel.

¹² Siinkohal võib märkida, et nt Soomes on ka ohjeldusmeetmete rakendamise statistiliste näitajate andmebaas avalikkusele kättesaadav: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu>

vabaduse piiramine ning ohjeldamine on äärmiselt delikaatne valdkond (sh andmekaitse aspektist) ning paljud sellega seonduvad järelevalve dokumendid ja kohtulahendid ei pruugi olla avalikkusele kättesaadavad. Õigusnormide analüüsimisel lähtub autor proportsionaalsuse testi meetodist, kuna vastav lähenemine on ennast praktikas tõestanud ning sobib uurimisobjektiks olevate sätete põhiseaduspärasuse hindamiseks.¹³ Mõistagi ei taga isikute õiguste tegelikku kaitset üksnes korrektselt sõnastatud õigusnorm, vaid selle asjakohane kohaldamine. Seetõttu uurib autor ka asjasse puutuvate sätete kohaldamist praktikas.

Magistritöö on ülesehitatud põhimõttel üldiselt üksikule, ehk kasutatakse deduktiivset meetodit. Autor alustab PS § 20 sätestatud õiguste üldise sisu avamisega, seejärel analüüsib asjassepuutuva kehtiva õiguse vastavust PS-le ning teeb ettepanekuid sätete sõnastuse täiendamiseks.

Magistritöö esimeses peatükis käsitleb autor PS §-ga 20 tagatud õiguste teoreetilist tõlgendamist, vastavate põhiõiguste riive lubatavuse üldiseid kriteeriume ning põhjendab ka õiguse vabadusele ning õiguse isikupuutumatusetele teoreetilise ja praktilise vaheteo olulisust.

Magistritöö teine peatükk keskendub PS §-s 20 väljendatud õiguste piiramise formaalse põhiseaduspärasuse aspektidele. Autor analüüsib, kuidas on psüühikahäiretega isikute vabaduse ja isikupuutumatusete riivete korral järgitud üldist seadusreservatsiooni põhimõtet. Samuti käsitleb autor põhiõiguste riivamise õigusselguse aspekti, avades PS § 20 nimetatud riivet õigustavate määratlemata õigusmõistete sisu, nende kajastust õigusaktides ning sisustamist praktikas.

¹³ Proportsionaalsuse testist täpsemalt: PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012, § 11 komm, p 2.

Eriala kirjanduses märgitakse: „[Proportsionaalsuse] testi kasutamine on põhjendatud vaid juhul, kui põhiseadus ei anna sisulist juhist õigusliku küsimuse lahendamiseks. Nõnda on see näiteks nende põhiõiguste puhul, mille piirid on põhiseaduses jäetud lahtiseks ning mille ulatuse igakordse määramise on põhiseadusandja ise delegeerinud põhiseadusrakendajale. Proportsionaalsuse põhimõte pakub niisuguses olukorras hea vormilise raamistiku põhiõiguse piiramise poolt ja vastu kõnelevate argumentide vaagimiseks.“ (H.Kalmo. Põhiseadus ja proportsionaalsus – kas pilvitu kooselu? - *Juridica II/2013*, lk 79-97, lk 80.). Samuti on leitud, et „[---] peaaegu [on] saavutatud üksmeel küsimuses, et valdav osa põhiõigustest tuleb käsitada printsiipidena. Praktikas tähendab [see] kaheastmelist kontrollskeemi, kus esimesel astmel kontrollitakse põhiõiguse kaitseala riivet ja teisel selle riive põhiseaduspärasust, ning teiseks proportsionaalsuse põhimõtte kasutamist riive materiaalse põhiseaduspärasuse hindamisel. Need kaks tunnust eristavad põhiõiguste kohaldamist näiteks karistusseadustiku sätete kohaldamisest, kus on ainult üks aste – subsumptsioon.“ (M.Ernits. Millestki ürgsest ja kargest ning autoriteediröövist. – *Juridica II/2015*, lk 77.)

Vt ka Riigikohtunik T.Tampuu eriarvamus RKÜKo 12.06. 2012 otsuse kohta kohtuasjas nr 3-4-1-6-12: „Leian erinevalt üldkogu enamusest, et ESML artikli 4 lõike 4 põhiseadusele vastavuse hindamisel ei olnud õige hinnata põhiseaduse põhimõtete riive proportsionaalsust. Nn proportsionaalsuse test sobib õigusakti sätte põhiseadusele vastavuse hindamiseks juhtudel, kus lahendatakse isiku põhiõiguste riive lubatavuse küsimust. [Antud juhul ei ole tegemist sellist liiki vaidlusega.]“

Kolmandas peatükis tegeleb autor PS §-s 20 väljendatud õiguste piiramise materiaalse põhiseaduspärasuse aspektidega ning selle raames käsitleb autor põhjalikumalt riive vajalikkuse põhimõttega seonduvaid teoreetilisi ja praktilisi küsimusi.

Magistritöö kokkuvõttes hinnatakse kehtiva õiguskorra analüüsi ja rakendamise praktika uurimise pinnalt magistritöö hüpoteesi kinnitamist või ümberlükkamist. Samuti esitatakse asjakohased soovitused olemasoleva regulatsiooni muutmiseks või täiendamiseks eesmärgiga tagada psüühikahäiretega isikute põhiõiguste ja –vabaduste parem kaitse praktikas.

1 Õigus vabadusele ja isikupuutumatussele

1.1 Õigus vabadusele

Eesti Vabariigi põhiseaduse §-s 20 sätestatakse igäühe õigus vabadusele ja isikupuutumatussele.

Idee inimesest, kui vabast olendist leiab kajastust ka kaasaja inimõiguste õiguse ühe alusaktis - ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioonis, mille artikli 1 kohaselt sünnivad kõik inimesed vabadena ning artikli 3 kohaselt on igäühel õigus [---] olla vaba ja tunda end turvaliselt.

Vabaduse mõiste on oma olemuselt väga lai ning nõuab siinkohal selgitamist ja sisustamist PS § 20 kontekstis.

PS § 20 esimene lause langeb suures osas kokku Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni (EIÕK) art 5 ning ÜRO kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvahelise pakti art 9 esimeses lausega. Vabaduse võtmist õigustavate asjaolude loetelu PS § 20 ja EIÕK artikli 5 lõikes 1 langeb suures ulatuses samuti kokku.¹⁴ Ka ajaloolisest dokumendist tuleneb, et PS 20 sõnastuse eeskujuks oli kasutatud EIÕK-i teksti¹⁵ ning paragrahvi üldine kontseptsioon tugines rahvusvahelistele inimõiguste normidele.¹⁶ Rahvusvahelises õiguskirjanduses on leitud, et EIÕK art 5 kaitseala on ennekõike ebaseadusliku vabaduse võtmise keeld.¹⁷

Euroopa Põhiõiguste Harta (EPÕH) art 6, mis sätestab igäühe õigust vabadusele ja turvalisusele, on ka sõnastatud EIÕK art 5 eeskujul.¹⁸ EPÕH art 6 analüüsimisel on leitud, et õigusel vabadusele on tugevad sidemed õigusriigi printsiibi juurutamisega ühiskonna ja tema üle valitseva avaliku võimu suhetesse. Sellisena on õigus vabadusele vaadeldav kui õigus

¹⁴ PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012, § 20 komm, p 2.

¹⁵ V. Peep jt (toim). Põhiseadus ja Põhiseaduse Assamblee. Koguteos. Tallinn: Juura 1997, Põhiseaduse Assamblee 30. istungi stenogramm, lk 1023.

¹⁶ Peep. 30. istungi stenogramm, lk 1022.

¹⁷ C.Ovay. European Convention on Human Rights. Third Edition. Oxford: University Press 2002, lk 103.

¹⁸ S.Peers jt. The EU Charter of Fundamental Rights. A Commentary. Hart Publishing. 2014, lk 126 äärepunkt 06.08: „Article 6 corresponds to Article 5 ECHR, and Article 52(3) Charter states that it must be read in a manner consistent with Article 5 ECHR.“

mitte olla meelevaldselt kinnipeetud. Esmalt omas see põhimõte vaid protseduurilist tähendust: kinnipidamine saab olla vaid seaduses kajastatud protsessi tulemus. Kaasaegses inimõiguste käsitluses õigus vabadusele omandas laiema tähenduse ning sisaldab endas vabaduse piiramise nii menetlusliku korra kui ka materiaalse põhjendatuse poolt. Riik on kohustatud tagama vabaduse võtmist lubavat läbipaistvat ja selget õigusliku alust ning vabaduse piiramise põhjused peavad olema seotud pakiliste avaliku korra säilitamise eesmärkidega.¹⁹

Robert Alexy on PS §-i 20 analüüsimisel jõudnud järeldusele, et „PS § 20 [---] on pühendatud vabaduse erilisele aspektidele. Need kaitsevad füüsilist liikumisvabadust ning tagavad seega kaitse kinnipidamise ja vangistamise vastu. Seetõttu on siin tegemist klassikaliste *habeas corpus*’e²⁰ õigustega [---].“²¹ PS kommenteeritud väljaandes jõutakse ka seisukohale, et PS § 20 kaitseb füüsilist (kehalist/ruumilist) vabadust ja turvalisust ega hõlma vaimset, majanduslikku, keskkonnaga seotud, sotsiaalset või muud liiki vabadust.²²

Tulenevalt eeltoodust võib järeldada, et rääkides vabadusest PS § 20 kontekstis, peetakse silmas just isiku füüsilist (liikumis-) vabadust.

Käesolevas töös käsitletakse vabadusõiguse riivena olukordi, mil isik paigutatakse psühhiaatria haiglasse tahtest olenematu psühhiaatrilise abi andmiseks (PsAS § 11 lg 1) või paigutatakse isik hoolekandetasutusse kohtumääruse alusel (SHS § 19 lg 1). Samuti olukordi, mil isiku suhtes rakendatakse eraldusruumi paigutamist²³ (PsAS § 14 lg 2 p 4; SHS § 20² lg 1).

¹⁹ Peers, lk 128, äärepunkt 06.14.

²⁰ Rahvusvaheliselt käibel olev õiguslane termin, mis tähendab, et kedagi ei või vangistada ilma süüdimõistva otsuseta samuti on igalühel õigus oma kinnipidamine vaidlustada. (E. A. Martin. A Dictionary of Law. Third Edition. Oxford: University Press 1994, lk 181.)

PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012, § 21 komm, p 2: „[---] demokraatliku õigusriigi üks üldtunnustatud põhimõtteid. *Habeas corpus* on keskaegse vangistuskäsu algussõnad, mis pärinevad Inglise 17. sajandi seadusest kodanike kaitseks omavolilise vangistamise eest. Anglosaksi õiguses tähendab *habeas corpus* kohtuniku kirjalikku korraldust kahtlustatava kohtu ette toomiseks. Kriminaalmenetluseväliselt laieneb see igasugusele vabaduse võtmisele, mille suhtes on vastutav avalik võim.“ Seega ei piirne põhimõtte rakendusala ainult kriminaalmenetlusega, vaid on laiem, hõlmates igasuguse vabaduse võtmise (seega näiteks ka psühhiaatrilise sundravi, distsiplinaarkinnipidamise, kinnipidamise väljasaatmisel jmt, vt ka PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012, § 20 komm-d).“

²¹ R. Alexy. Põhiõigused Eesti põhiseaduses. - Juridica Eriväljaanne 2001, p 4.1.6.

²² PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012, § 20 komm, p 4.

²³ Eraldusruumi paigutamise õigusliku olemuse kohta vt täpsemalt töö p 1.3.

1.1.1 Vabadusõiguse riive lubatavus

Kuigi PS § 20 sätestatud õigus vabadusele on üks olulisemaid põhiõigusi, millele tugineb paljude teiste õiguste ja vabaduste kättesaadavus²⁴ - ka Riigikohus on oma lahendis asunud seisukohale, et õigus vabadusele on Eesti PS üks olulisemaid põhiõigusi²⁵ - ei ole siiski tegemist absoluutse õigusega²⁶. Eriala kirjanduses märgitakse, et üksikisikute soov omada õigust füüsilisele vabadusele on nii ilmselge, et väljaarenenud demokraatiates, mis kuulutavad liberaalseid väärtusi, on see justkui iseenesestmõistetav. Vastav õigus asetseb kõikide valitsemiste süsteemide keskmes, mis järgivad õigusriigi printsiipe. Samas ka selline fundamentaalne õigus, nagu õigus füüsilisele vabadusele ei ole absoluutne. Igas õiguslikus süsteemis esineb olukordi, kus isiku õigus vabadusele peab, kui see on vajalik, taanduma teiste avalike huvide ees.²⁷ Seega, õigust vabadusele on teatud juhtudel võimalik piirata.

Alused isiku vabaduse riiveks tulenevad PS § 20 lõikest 2, milles sätestatakse, et vabaduse võib võtta ainult seaduses sätestatud juhtudel ja korras: 1) süüdimõistva kohtuotsuse või kohtu poolt määratud aresti täitmiseks; 2) kohtu korralduse täitmata jätmise korral või seadusega sätestatud kohustuse täitmise tagamiseks; 3) kuriteo või haldusõiguserikkumise ärahoidmiseks, sellises õiguserikkumises põhjendatult kahtlustatava toimetamiseks pädeva riigiorгани ette või tema pakkumineku vältimiseks; 4) alaealise üle kasvatusliku järelevalve sisseseadmiseks või tema toimetamiseks pädeva riigiorгани ette, et otsustada sellise järelevalve sisseseadmine; 5) nakkushaige, vaimuhaige, alkohooliku või narkomaani kinnipidamiseks, kui ta on endale või teistele ohtlik; 6) ebaseadusliku Eestisse asumise tõkestamiseks ning Eestist väljasaatmiseks või välisriigile väljaandmiseks.

Lisaks eeltoodud konkreetsetele riive sisulistele alustele, seatakse PS § 20 lg 2 esimeses lauses ka vabadusõiguse formaalse tingimuse - alused vabaduse võtmiseks peavad tulenema seadusest. Viimases kajastub seadusreservatsiooni põhimõte, mis tuleneb PS § 3 lõikest 1, ning mille järgi teostatakse riigivõimu üksnes põhiseaduse ja sellega kooskõlas olevate seaduste alusel – sestap peavad põhiõiguste piirangud tulenema samuti seadusest.

²⁴ PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012, § 20 komm, p 1.

²⁵ RKÜKo, 10.04.2012, 3-1-2-2-11 p 48.

²⁶ PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012, § 20 komm, p 5.

²⁷ M.W.Janis jt. European Human Rights Law. Text and Materials. Second Edition. Oxford: University Press 2000, lk 308-313.

PS § 20 seab vabaduse võtmisele (vabadusõiguse riivele) selged sisulised ning formaalsed piirid tagades igaühele kaitse vabaduse võtmisel kas kinnipidamise, vahistamise või vangistuse kujul (õiguspäraselt saavad vabaduse võtta üldjuhul üksnes avaliku võimu organid ning nemad ka vabadusõiguse riive õiguspärasuse eest vastutavad²⁸). Kuna vabadusõigust võivad üldjuhul piirata üksnes avaliku võimu organid, kelle tegevus peab rajanema seadusel, on vältimatult vajalik, et vabadusõiguse riivamisel peetakse kinni mh seadusereservatsiooni põhimõttest.

Sisulise poole pealt antakse PS § 20 lõikes 2 seadusandjale ette tunnuste kataloogi, milliste esinemisel on lubatav isiku vabadust riivata - PS § 20 lõikes 2 sätestatud vabadusõiguse puhul on tegemist kvalifitseeritud seadusereservatsiooniga põhiõigusega. R. Alexy on märkinud, et vabadusõiguse kvalifikatsioon on sõnastatud väga täpselt.²⁹ Mõningatel juhtumitel võib kvalifikatsioon sisaldada määratlemata õigusmõisteid või üldklausleid³⁰, mis omakorda raskendavad riive vajalikkuse põhjendamist, sest küsimuse, milline riive eesmärk on lubatav, otsustab lõppkokkuvõttes materiaalses piirklauslis kasutatud mõistete tõlgendus.³¹

Magistritöös keskendatakse PS § 20 lg 2 p 5 sätestatud vabadusõiguse riivet lubavale materiaalsele alusele, mille järgi on lubatud vaimuhaige kinnipidamine, kui ta on endale või teistele ohtlik. Kuigi esmapilgul tundub vastav alus olevat sätestatud üsna täpselt, sisaldub selles siiski ka määratlemata õigusmõisteid („vaimuhaige“; „ohtlik“), mille sisustamine on vabadusõiguse piiramiseks õigusliku aluse sätestamisel seadusandja pärusmaa. Pikemalt peatub autor nimetatud mõistete sisustamisel ning sisustamisega seotud võimalikel probleemidel töö 2. peatükis.

1.2 Õigus isikupuutumatussele

Sõnastusest tulenevalt hõlmab PS § 20 kaitseala nii füüsilist liikumisvabadust kui ka isikupuutumatust.³²

²⁸ PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012, § 20 komm, p 4.

²⁹ Alexy (viide 2), p 5.4.2.2.

³⁰ Näiteks „avalik kord“ , „kõlblus“ (Vt PS § 26, § 40.)

³¹ Alexy (viide 2), p 5.4.2.2.

³² Tuleb märkida, et varasemalt rääkis Eesti Vabariigi põhiseadus isikupuutumatuses ja vabaduses erinevates paragrahvides. Näiteks 1937.a põhiseaduse § 10 sätestas, et isikupuutumatus on kindlustatud. Liikumisvabadus oli tagatud §-ga 13. Kusjuures isikupuutumatuses all mõeldi pigem *habeas corpus* doktriini peegeldust

Füüsilise vabaduse mõistet käsitletakse õigusalasises kirjanduses üsna tihti ning on tekkinud üldine arusaam vastava termini kasutamisest Eesti õigusruumis. Samas isikupuutumatus mõiste sisustamisel väga tihti ei peatuta. Levinud praktika on kasutada neid mõisted argumentatsioonis koos.³³ Erialakirjanduses märgitakse, et ka PS § 20 eeskujuks olev EIÕK kasutab kahte mõistet – isikuvabadus ja turvalisus³⁴ – ning võiks eeldada, et on mõeldud neid sisu poolest eristada. Ometi pole kohtupraktika neid kunagi rangelt lahutanud ja on käsitletud neid ühtsena: isikuvabadust kui vabadust mitte olla arreteeritud või kinni peetud ning turvalisust kui (protseduurilist) kaitset meelevaldse sekkumise eest sellesse vabadusse.³⁵

Esmapilgul võiks asuda seisukohale, et pole otsest vajadust eristada vabaduse ja isikupuutumatus mõisteid, samas praktikas võib nende vahetegu olla vajalik.

Põhiseadus on riigi toimimise alusdokument ning kui sealt tuleneb põhiõiguste kandjale teatud õigus, peab olema võimalik määrata, mis on antud õiguse selge sisu ning piirid. Vastasel juhul oleks põhiseaduse sättel lihtsalt deklaratiivne iseloom. Asjaolu, et PS § 20 lausest 1 tuleneb selge vabadusõiguse ja isikupuutumatus eristamine, st sättes kasutatakse mõlemat mõistet, tuleb neid mõisteid ka erinevalt sisustada. Teisisõnu ei ole võimalik tõlgendamisel asuda seisukohale, et põhiseaduse sättes on sõnakasutus juhuslik ning õiguslike aluste loomisel seaduse tasemel võib jätta ühe või teise põhiseaduses kasutatud mõiste tähelepanuta.

Üheks lähtekohaks isikupuutumatus mõiste sisustamisel võiks kasutada EIÕK art 5 üldtunnustatud tõlgendust (vt eespool). Viimasest tuleneb, et isikupuutumatus all tuleks mõista eelkõige protseduurilist kaitset meelevaldse sekkumise eest vabadusse. Samas Eesti õiguskirjandus ja kohtupraktika³⁶ päris üheselt sellist tõlgendamise teed läinud ei ole. Nimelt on jälgitav selline tendents, et vabadusõiguse all mõistetakse nii isiku õigust füüsilisele liikumisvabadusele kui ka kaitset riigi meelevaldse sekkumisse eest sellesse (ehk põhiõiguste

põhiseaduses. Erialakirjanduses on ka tähele pandud, et võrreldes 1937. a põhiseadusega on kehtivas põhiseaduses õigust vabadusele piirata lubavad alused detailsemad ja nende kataloog lõplik. (E.-J.Truuväli. Põhiseaduse teel. Tallinn: Ilo 2008, lk 177- 181, 401, 426).

³³ Näiteks, RKEKm 18.11.2013, 3-2-4-1-13 p 7: „Isiku psühhiaatrilisele sundravile paigutamine ning ta seal hoidmine toimub avalik-õiguslikus suhtes. Selles suhtes rakendab riik oma sunnijõudu, piirates isiku vabadust ja isikupuutumatus tema tahte vastaselt.“

³⁴ EIÕK art 5: „Everyone has the right to liberty and security of person. No one shall be deprived of his liberty save in the following cases and in accordance with a procedure prescribed by law: [---].“

³⁵ PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012, § 20 komm, p 4.

³⁶ Näiteks, RKTko 02.03.2007, 3-2-1-145-06, p 15; RKTko 10.10.2007, 3-2-1-81-07, p 15; Ringkonnakohtu põhjendus RKTkm 03.10.2007 asjas nr 3-2-1-83-07 (p 7).

kandja õigust asjakohastele protseduuridele PS §-ga 20 tagatud vabaduse riive vallandamisel). Isikupuutumatus mõiste jääb tihti iseseisvana üldse sisustamata. Nii näiteks leidub põhiseaduse kommenteeritud väljaandes selgitus: „[---] Sätte eesmärk on pakkuda igapäevasele kaitset meelevaldse vabaduse võtmise eest vahistamise (arreteerimise) või kinnipidamise teel. Meelevaldsus tähendab seadusliku aluse ja asjakohase kohtuliku kontrolli puudumist. [---] Kommenteeritav säte kaitseb füüsilist (kehalist/ruumilist) vabadust [---]“³⁷. Seega ei ole EIÕK art 5 mõistete väljakujunenud tõlgendus (mis iseenesest selgelt isikupuutumatust õigusest vabadusele eristab) Eesti õiguskirjanduses või kohtupraktikas laialdaselt tunnustamist leidnud. Siiski ei ole autori hinnangul EIÕK art 5 tõlgendus PS §-s 20 sätestatud mõistmisel tarbetu, kuna aitab aru saada, et õigus vabadusele ning isikupuutumatusse võivad (ja autori arvates peaksidki olema) olla eraldi sisustatavad.

Erialakirjanduses ning kohtupraktikas mainitakse isikupuutumatust tavapäraselt olukordades, kus isiku vabadust on juba seaduslikul alusel piiratud ning isik viibib ühiskonnast isoleeritud asutuses (nt vanglas, psühhiaatrikliinikus) ning vastavas asutuses olles kerkib isiku käitumisest tulenev vajadus seada tema vabadusele veelgi kitsamad piirid (nt rakendada ohjeldusmeetmeid).

Nii on Riigikohus oma lahendis järeldanud, et kuigi kinnipeetavalt on vabadus juba võetud, tähendab tema tahtevastane paigutamine vangla meditsiiniosakonda ja tahtevastase ravi kohaldamine tema vabaduse ja isikupuutumatusse tavapärasest (arvestades ka vanglas lubatavaid täiendavaid piiranguid) intensiivsemat riivet.³⁸ Sama lahendi p-s 70 märgib Riigikohus, et vabadusõigust ja isikupuutumatust ei tohi piirata kergekäeliselt ning seda vähemasti isikupuutumatust arvestades ka isikute puhul, kes juba viibivad vangistuses. Samuti on Riigikohus oma varasemas lahendis asunud seisukohale, et isiku kohustamine ette näitama tema taskuis olevaid esemeid riivab PS §-s 20 sätestatud õigust isikupuutumatusse.³⁹

³⁷ PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012, § 20 komm, p 4.

³⁸ RKTko 19.02.2014, nr 3-2-1-155-13, p 24.

³⁹ RKKko 19.05.2005, 3-1-1-43-05, p 7.

Ka menetlusosalised on oma kohtule esitatavatest põhjendustes viidanud isikupuutumatusse, kui vabadusest kitsamale mõistele. Nii näiteks on Tallinna Vangla oma Riigikohtule esitatavas argumentatsioonis kinnipeetava läbiotsimise viisi valiku kohta täheldanud, et „[---] keha täieliku läbiotsimise eesmärk on veenduda, et keha pinnale ja tuharate vahele ei oleks peidetud keelatud esemeid ning kükkide tegemine on isikupuutumatust kõige vähem riivav viis veendumaks, et keelatud esemeid ei oleks peidetud kehaõõnsustesse.“ (vt lisaks: RKKko 06.06.2012, 3-3-1-91-11, p 9). Samuti ühe kinnipeetava kassatsioonikaebus julgeolekuabinõude kohaldamise kohta sisaldab järgmist põhjendust: „käte- ja jalaraudade kohaldamine ei olnud põhjendatud, tegemist oli ebasobivate abinõudega, mille kohaldamisega sekkuti äärmiselt intensiivselt kaebaja olulisematesse põhiõigustesse (inimväärikus, õigus tervisele, õigus isikupuutumatusse ning õigusele mitte taluda füüsilist ja vaimset valu)“ (RKKko 23.05.2013, 3-3-1-19-13, p 2).

Õiguskantsler on analüüsinud Tallinna Vangla kodukorrast tulenevat nõuet hoida kinni peetud isikul vangla territooriumil liikudes käsi selja taga ja leidnud, et Tallinna Vangla kodukorra p 7.1 lauses 2 sätestatud käte selja taga hoidmise kohustusega piiratakse kinnipeetava isikupuutumatus – füüsilist vabadust, kuna takistatakse kinnipeetava liikumisvõimalusi ning ta on sunnitud olema ja liikuma kindlas kehaasendis. Õiguskantsler leidis, et tegemist on isiku n-õ füüsilise liikumisvabaduse (liikumisviisi) piiramisega.⁴⁰

Kuigi Eesti õiguskorras puudub ühtne arusaam isikupuutumatus mõistest PS § 20 kontekstis, võib tulenevalt eeltoodust asuda seisukohale, et PS § 20 sätestatud isikupuutumatus mõistet sisustatakse Eesti õiguspraktikas kitsamalt, kui samas paragrahvis mainitud vabaduse mõistet - isikupuutumatus võimaliku riive küsimus tõusetub eelkõige olukordades, kus isiku vabadust on juba piiratud. Seega võib asuda seisukohale, et isikupuutumatus riive on olemuselt vabaduse riivest intensiivsem ja võib tungida vahetult isiku kehalisse sfääri.

Töös analüüsitakse TOR-il viibiva patsiendi suhtes ohjeldusmeetmete rakendamise aluseid. Teatud ohjeldamisliikide puhul piiravad teised isikud (füüsilise ohjeldamise puhul) või spetsiaalsed vahendid (mehaaniline ohjeldamine) psüühikahäirega isiku kehaosade liigutuste ulatust. Nimetatud meetmeid võib autori arvates käsitleda ohjeldatava isiku isikupuutumatus riivena, kuna nii füüsiline kui mehaaniline ohjeldamine on isiku kehaosade vahetu mõjutamine nende kehaosade liikumisulatuse piiramise eesmärgil.

Mis puudutab ohjeldamist ravimite abil, siis peab tunnistama, et ilma väga spetsiifiliste teadmisteta meditsiini valdkonnast on raskendatud ravimite abil tehtava ohjeldamise olemusest ühisele seisukohale jõudmine, kuna kasutuses on mitmeid ravimeid, mille mõju patsientide liikumisvabadusele/võimalustele võib avalduda erinevalt ning tulenevalt sellest vastava ohjeldusmeetmega kaasnev PS §-s 20 sätestatud õiguste riive intensiivsus võib erineda. Eriti küsitav võib olla see, kuivõrd on tegemist vabaduse võtmisega PS § 20 kontekstis. Seega on keeruline vaid objektiivseid õiguslike argumente kasutades jõuda piisavalt põhjendatud seisukohale ravimite abil tehtava ohjeldusmeede olemuse osas. Rahvusvahelises meditsiinieriala kirjanduses leitakse, et sunniviisiline ravimite manustamine (keemiline ohjeldamine) tähendab patsiendi tahtevastaselt erinevate ravimite kasutamist (üldjuhul lihasesiseseid), eesmärgiga võtta kontrolli alla rahutusseisund hädaolukorras või

⁴⁰ Õiguskantsleri 05.01.2007 kiri nr 7-1/051470/0608609.

tahtevastase ravi osana.⁴¹ PsAS § 14 lg 2 p 2 kohaselt on ohjeldamine ravimite abil isikule ravimite manustamine tema tahte vastaselt isiku rahunussümptomite leevendamiseks. Seega on ilmne, et praktikas on tegemist isiku kehaga tema tahtevastaselt tegeva protseduuriga, mida PsAS § 14 lg 1 kohaselt võib rakendada vaid TOR raames. Ka EIK on tahtevastast psühhiaatrilist ravi puudutavas lahendis, kus isikule sisestati ravimit injektsiooni abil, kuna ta oli keeldunud neid manustamast, märkinud, et meditsiiniline sekkumine isiku tahte vastaselt riivab üldjuhul tema õigust eraelu austamisele ning iseäranis riivab vastav sekkumine isiku füüsilist puutumatus/terviklikkust.⁴² CPT on väljendanud seisukohta, et ravimitega ohjeldamise puhul peab isikule olema tagatud mehaanilise ohjeldamisviisiga võrdväärset abinõud.⁴³ Samuti on CPT pööranud tähelepanu sellele, et patsiendi rahunusseisundi leevendamise eesmärgil antud ravimite kogus ning manustamise tihedus ei tohi ületada isiku seisundist tingitud piiri, sest tugevalt rahunustava toimega ainete liigne manustamine võib põhjustada väga raskeid tagajärgi patsiendi tervisele (madal vererõhk, südamerütmi häired, kooma seisund jne).⁴⁴ Tuginedes eeltoodule on autor arvamisel, et ravimite abil ohjeldamise puhul sekkutakse patsiendi isikupuutumatusesse, seega õiguslikust aspektist kujutab vastav protseduur endast muuhulgas PS §-s 20 väljendatud õiguse riivet.

Tulenevalt eeltoodust käsitletakse käesolevas töös isikupuutumatus riivena olukordi, kus psüühikahäirega isiku suhtes rakendatakse füüsilist, mehhaanilist või ravimite abil ohjeldamist (PsAS § 14 lg 1, PsAS § 14 lg 2 p 1-3).

1.2.1 Isikupuutumatus riive lubatavus

Kui vabaduse riivet õigustavad alused tulenevad PS § 20 lõikest 2, ehk tegemist on kvalifitseeritud seadusreservatsiooniga põhiõigusega, siis nimetatud sätet grammatiliselt tõlgendades on isikuvabaduse piiramise lubatavusele võimalik läheneda vähemalt kahel eri viisil: 1) õigus isikupuutumatusse on lihtsa seadusreservatsiooniga põhiõigus või 2) õigus isikupuutumatusse on seadusreservatsioonita põhiõigus.

⁴¹ E.Sailas, K. Wahlbeck. Restraint and seclusion in psychiatric inpatients ward. Current opinion in Psychiatry. Wolters Kluwer Health. Volume 18, Issue 5. September 2005, lk 556.

⁴² EIKo 03.06.2012, 34806/04, X vs. Soome, p 221.

⁴³ Council of Europe. CPT. The use of restraints in psychiatric institutions. Document prepared by G.Hoyer. CPT (2012) 28. Strasbourg 13.06.2012. - <http://www.cpt.coe.int/en/working-documents/CPT-2012-28-eng.pdf>

⁴⁴ CPT. Report to the Lithuanian Government on the visit to Lithuania carried out by the CPT from 27 November to 4 December 2012. CPT/Inf (2014) 18. Strasbourg 04.06.2014, p 95.

Kättesaadav: <http://www.cpt.coe.int/documents/ltu/2014-18-inf-eng.pdf> (26.02.2015)

Vt ka RKHKo 17.04.2009, 3-3-1-16-09 (TOR-il viibiva patsiendi surmajuhtum SA-s Põhja-Eesti Regionaalhaigla).

Nimetatud küsimust on oma magistritöös analüüsinud J. Konsa ning on leidnud, et olukorras, kus isiku vabadust on juba riivatud, peaks täiendavalt kaasneva isikupuutumatusse võimaliku riive kaalumisel lähtuma käsitlesest, et õigus isikupuutumatusse on seadusereservatsioonita põhiõigus. J. Konsa põhjendab oma seisukohta järgmiselt: „[---] Autori seisukoha põhjenduseks võib tuua asjaolu, et isikupuutumatusse riive eeldab praktikas peaaegu alati ühtlasi vabaduse võtmist. Ka kinni peetud isiku rahustusvoodisse paigutamisel on esmalt võetud temalt vabadus ning isikupuutumatusse riive kaasneb täiendavalt rahustusvoodi kohaldamisega. Olukorras, kus isiku vabadust on juba riivatud, peavad sellega täiendavalt kaasnevate põhiõiguse riive õigustamise kriteeriumid olema kõrgeks väärtuseks. Isiku väärkohtlemise risk on paratamatult kõrgem, kui selge piiranguklauslita põhiõigusi tõlgendatakse lihtsa seadusereservatsiooniga põhiõigusteks. Seetõttu peaks ka isikupuutumatus käsitlema seadusereservatsioonita põhiõigusena.“⁴⁵

Tuleb tähele panna, et ka seadusereservatsioonita põhiõigusi on võimalik piirata. Erialases kirjanduses märgitakse, et „[---] see piiratus peab väljenduma selles, et ilma reservatsioonita tagatud põhiõigust tohib kitsendada ainult teiste põhiseaduse normide alusel. Piirangupõhjustena tulevad seega arvesse vaid teiste isikute põhiõigused või muud põhiseaduslikud normid, mis kaitsevad kollektiivseid ehk ühiskondlikke hüve.“⁴⁶ Riigikohus on asunud seadusereservatsioonita õiguste piiramise küsimuses järgmisele seisukohale: "Ühiskonnas ei saa olla põhiõigusi, mida ei saa üldse piirata. Ilma seaduse reservatsioonita põhiõiguse piiramiseks peab olema mingi väga oluline põhjus, mis peab sisalduma Põhiseaduses eneses. Piirang peab olema õigustatud mõne teise põhiõiguse või Põhiseaduse printsibiiga, näiteks Põhiseaduse preambulas sätestatud eesmärgiga, et Eesti riik on kaitseks sisemisele ja välisele rahule."⁴⁷

Siinkohal peab märkima, et põhiseaduses on siiski sätestatud ka põhiõigusi, millele on antud praegu kehtiva käsitlese järgi absoluutne seisund, st nende riivet mitte mingil tingimusel õigustada võimalik ei ole. Sellise õigusena on käsitletav näiteks PS § 18 sisalduv piinamise keeld⁴⁸. Sellistel absoluutsetel õigustel on (nagu märgib oma analüüsis R. Alexy) üldjuhul

⁴⁵ J.Konsa. Mittemeditsiinilisel eesmärgil rahustusvoodi kasutamise õiguspärasus väärkohtlemise ennetamisel. Magistritöö. Tallinna Tehnikaülikool. Sotsiaalteaduskond. Õiguse instituut. Tallinn 2011, lk 16.

⁴⁶ Alexy (viide 2), p 5.4.2.3.

⁴⁷ RKHKo 18.05.2000, 3-3-1-11-00, p 3.

⁴⁸ PS § 18 lause 1: „Kedagi ei tohi piinata, julmalt või väärrikust alandavalt kohelda ega karistada.“

reegli iseloom ning nende sõnastus sisaldab definiitivset peandumist, mille kohaldamise vormiks ei ole kaalumise, vaid subsumptsioon.⁴⁹

Tuleb tähele panna, et isikul, kelle vabadust on piiratud, võib olla keerukam (võrreldes sellega, kelle vabadust piiratud ei ole) oma õigusi kaitsta. Keerukamaks võib õiguste kaitse muuta eelkõige piiratum juurdepääs vajaminevale informatsioonile (kohtulahendid, õigusaktide tekstid, kommentaarid jmt). Samas sellises olukorras risk isiku õiguste riivamiseks suureneb, kuna isik viibib vahetult asutuse kontrolli all. Näiteks vahi all, vangistuses või tahtest olenematu ravil viibides on inimene väga suures osas vanglast või ravi-asutusest sõltuv ka enda esmavajaduste rahuldamisel (nt toit, turvalisus, peavari). Sellises n-õ sõltuvussuhtes peab kinnipidamisasutusel lasuma nt isikupuutumatus riiveks kindlasti suurem põhjendamiskohustus. Nimetatud põhjendamiskohustus peab tulenema seadusest.

Eeltoodust tulenevalt võib leida, et PS § 20 sätestatud õigus isikupuutumatusel on seadusreservatsioonita põhiõigus.

1.3 Õiguse vabadusele ja õiguse isikupuutumatusel vaheteo olulisus

Vahetegu vabadusõiguse ja isikupuutumatus riive osas ei ole üksnes teoreetiliselt oluline. Autori hinnangul omab selge piiri tõmbamine kahe nimetatud põhiõiguse vahel ka väga selget praktilist ning põhiõiguste kaitse seisukohalt olulist väärtust.

Nagu eelnevalt selgus, lähtutakse haldus- ja kohtupraktikas seisukohast, et isikupuutumatus riive vallandub üldjuhul olukorras, kus isiku vabadus on eelnevalt juba piiratud. Teisisõnu on isikupuutumatus riive tavapärast vabadusõigusele n-õ täiendav piirang, mida tuleb rakendada olukorras, kus vabadusõiguse riive ei ole soovitud tulemust saavutanud. Samuti tuleb tähele panna, et õigus vabadusele on PS § 20 lõike 2 järgi kvalifitseeritud seadusereservatsiooniga põhiõigus, õigus isikupuutumatusel aga seadusereservatsioonita põhiõigus.

Kuigi tavapärast ei liigitata põhiõigusi ja – vabadusi n-õ kõrgemasse ja madalamasse järku (ehk üks on olulisem kui teine), võib ainuüksi selle järgi, milliseid formaalseid ja

⁴⁹ Alexy (viide 2), p 5.4.2.3.

materiaalseid nõudeid on põhiõiguste piiramiseks teoorias ja kohtupraktikas välja toodud, siiski leida, et teatud pingerida põhiseaduse mõttest ja sättest siiski tuleneb. Nii näiteks võib arvata, et põhiseaduse mõistes seadusereservatsioonita põhiõigused on olulisemad kui kvalifitseeritud seadusereservatsiooniga põhiõigused ning kvalifitseeritud seadusereservatsiooniga põhiõigused olulisemad kui lihtsa seadusereservatsiooniga põhiõigused. Viimast võib järeldada ennekõike selle järgi, millistel eesmärkidel on erinevaid põhiõigusi võimalik piirata. Kui seadusereservatsioonita põhiõiguse riiveks on vajalik põhiseaduslikku järku väärtust, siis kvalifitseeritud seadusereservatsiooniga põhiõiguse riive eesmärk ning lubatavus tulenevad põhiseaduse kvalifikatsioonist.

Nagu eelnevast tulenes, on õigus vabadusele kvalifitseeritud seadusereservatsiooniga põhiõigus, õigus isikupuutumatusetele aga seadusereservatsioonita põhiõigus. See omakorda seab nende põhiõiguste piiramiseks erinevad n-õ standardid ja alused.

Kehtivas õiguses on see vahetegu ka märgatav. Nii näiteks võib PsAS § 14 lg 1 järgi psüühikahäirega isiku suhtes ohjeldusmeetmeid⁵⁰ kasutada üksnes juhul, kui vastava häirega isik viibib psühhiaatria haiglas PsAS § 11 lg 1 alusel, ehk talle osutatakse tema tahtest olenematut vältimatut psühhiaatrilist abi. Teisisõnu – isikupuutumatusete riive (ohjeldusmeetmete rakendamise näol) on võimalik üksnes juhul, kui isiku õigust vabadusele on piiratud.

Siinkohal tuleb tähele panna, et kehtiva õiguse järgi ei ole isikupuutumatusete riive (nt ohjeldusmeetmete kohaldamine) võimalik kõikide isikute suhtes, kelle vabadust on piiratud. Nii näiteks võimaldab SHS §-st 20² sättes loetletud asjaolude ilmnemisel isiku eraldada spetsiaalselt selleks ettenähtud ruumi (eraldusruum)⁵¹, kust ta iseseisvalt välja ei pääse. Riigikohus on leidnud, et nt kartserisse paigutamine on kinnipeetava vabadusõiguse, mitte aga isikupuutumatusete riive. Nimelt selgitas Riigikohus: „Vangistuse ajal on piiratud isiku

⁵⁰ PsAS § 14 lg 2:

Ohjeldamiseks võib kasutada järgmisi meetmeid: 1) füüsiline ohjeldamine – isiku kinnihoidmine füüsilise jõu abil eesmärgiga piirata isiku liikumist ja liigutuste ulatust; 2) ohjeldamine ravimite abil – isikule ravimite manustamine tema tahte vastaselt isiku rahunähtude leevendamiseks; 3) mehaaniline ohjeldamine – mehaaniliste vahendite, sealhulgas ohjeldamisrihmade kasutamine eesmärgiga piirata isiku liikumist ja liigutuste ulatust. Mehaanilist ohjeldamist võib rakendada jälgimisruumis. Mehaanilise ohjeldamise ajal peab olema tagatud, et ükski ohjeldatav ei ole teiste patsientide nägemisulatuses; 4) eraldusruumi paigutamine – isiku eraldusruumi paigutamine tema liikumise ja suhtlemise piiramiseks.

⁵¹ SHS § 20²: “(1) Ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja võib kasutada isiku suhtes, kes ei ole ööpäevaringset erihooldusteenust saama paigutatud kohtumäärusega, liikumisvabaduse piiranguna ainult eraldamist. Eraldamist võib kasutada lisaks kohtumäärusega hoolekandetasutusse paigutatud isikute suhtes.”

põhiseaduse §-st 20 tulenev õigus vabadusele, samuti võimalus teostada vabadusõigusega olemuslikult seotud õigusi. [---] Kolleegium leiab, et kartserisse paigutamise kaasnep vabadusõiguse täiendav piirang on sedavõrd intensiivne, et sellel on vabaduse võtmise kvaliteet RVastS § 9 lg 1 tähenduses. Kinnipeetava õigusvastast kartserisse paigutamist ja seal hoidmist tuleb käsitada isikult vabaduse võtmisena, millega tekitatud mittevaralise kahju rahalist hüvitamist võib isik nõuda RVastS § 9 lg 1 alusel.⁵² Autori hinnangul võib ka eraldusruumi paigutamist vaadelda pigem vabadusõiguse, kui isikupuutumatusena.

Kehtiva õiguse järgi võib eraldusruumi paigutada (ja seeläbi õigust vabadusele piirata) nii neid sotsiaalhoolekandeametisse paigutatud isikuid, kellelt on vabadus võetud kui ka neid, kellelt seda kohtumääruse alusel võetud ei ole. Nimelt võimaldab kehtiv õigus paigutada eraldusruumi ka neid nt hooldekodus viibivaid isikuid, kes viibivad ÖP erihooldusteenusel vabatahtlikult. Samuti võimaldab kehtiv õigus paigutada eraldusruumi neid isikuid, kes viibivad hoolekandeametis kohtumääruse alusel.

Eelnevast tuleneb, et vabatahtlikult ÖP erihooldusteenust saavate isikute puhul on eraldusruumi paigutamise puhul tegemist nende vabaduse piiramisega olukorras, kus nende õigus vabadusele varasemalt riivatud ei ole⁵³ - tegemist võib olla vabaduse võtmisega. Samas isikute puhul, kellelt vabadus kohtumääruse alusel juba on võetud – nad on määratud hoolekandeametisse kohustuslikus korras, on eraldusruumi paigutamise näol tegemist täiendava vabaduse piiramisega (sarnaselt kinnipeetava kartserisse paigutamise).

Siinkohal on oluline tähele panna, et sotsiaalhoolekande seaduse alusel ei ole võimalik isikute suhtes rakendada ohjeldusmeetmeid. Seega ei võimalda kehtiv õigus rakendada ei vabatahtlikult ÖP erihooldusteenust saavate isikute ega ka kohustuslikus korras kohtumääruse alusel hoolekandeametis viibivate isikute suhtes isikupuutumatusriivavaid meetmeid.

Autor märgib, et isikute põhiõiguste ja –vabaduste kaitse seisukohalt on väga oluline järgida põhimõtet, et ühe põhiõiguse või -vabaduse piiramine ei anna automaatset alust mõne teise

⁵² RKHKo 15.03.2010 nr 3-3-1-93-09, p 12.

⁵³ Erakorralise eraldamise kohta vt nt EIKo 24.10.1979, 6301/73, *Winterwerp vs .Holland*: Tugevate ja ilmsete meelehäiretega inimeste puhul ei ole välistatud erakorraline (*emergency*) paigutamine raviasutusse või isolatsiooni, mis eeldab aga esimesel võimalusel meditsiinilist konsultatsiooni.

põhiõiguse piiramiseks.⁵⁴ Selle kohta on erialakirjanduses selgitatud: „[---] Printsiipti, mille kohaselt ühe põhiõiguse piiramine ei või automaatselt kaasa tuua teise põhiõiguse piiramist, tuleb pidada dogmaatiliseks. Iga põhiõiguse piiramise alus peab olema seadusest tulenev ning piirangut võib kehtestada vaid ülekaalukate huvide korral.“⁵⁵ Nimetatud printsiipti peab kehtima kõikide inimeste suhtes – see peab kaitsma ka psüühikahäiretega isikuid.⁵⁶

Vaatamata sellele, et kehtiv õigus ei võimalda hoolekandeesutuses või haiglas viibiva isiku teatud põhiõigusi või –vabadusi piirata, on õiguskantsler tuvastanud kontrollkäikudel mitmeid juhtumeid, kus psühhiaatria kliinikumi TOR patsientide ning hoolekandeesutuse klientide puhul seda on tehtud.⁵⁷ Probleemile on viidanud ka õiguskantsleri nõunik: „Peamiselt eiratakse tahtest olenematu ravi läbiviimisel printsiipti, mille kohaselt ühe põhiõiguse piiramine ei saa automaatselt kaasa tuua teiste põhiõiguste piiramist.“⁵⁸

Praktikas on tähtis jälgida, et isegi juhul, kui isiku õigust vabadusele on õiguspäraselt piiratud, ei saa sellest järeldada, et sellega on automaatselt antud luba ka isikupuutumata riiveks. Samuti on ei ole välistatud, et küsimus isikupuutumata riivest võib tõestuda olukorras, kus isiku vabadust eelnevalt piiratud ei ole. Vaatamata sellele, et nii õigus vabadusele kui õigus isikupuutumata riivele on oma olemuselt mõlemad seotud isiku füüsilise liikumisvõimaluste aspektidega, on siiski tegemist kahe iseseisva põhiõigustega ning seega nende piiramist tuleb eraldi reguleerida ja rakendamist juhtumipõhiselt põhjendada.

⁵⁴ Vt näiteks: WHO. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. Mental health care law: ten basic principles with Annotations Suggesting Selected Actions to Promote their Implementation. WHO/MNH/MND/96.9. Geneva: WHO 1996, lk 4-5.

⁵⁵ M. Amos. Isikute põhiõiguste riive lubatavus ning ulatus tahtest olenematu ravi läbiviimisel. - Eesti Arst 2007; 86(12): 903-916, lk 914.

⁵⁶ Vt näiteks Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus Rec(2004)10 Psüühikahäiretega isikute inimõiguste ja väärikuse kaitses art 3.1 keelab mis tahes vaimsel tervisel põhineva diskrimineerimise vormi. ÜRO Puuetega inimeste õiguste konventsiooni art 14 ja art 17 käsitlevad puuetega inimeste teistega võrdsel alusel õigust vabadusele ja isikupuutumata riivele ning neile peab olema tagatud võrdsel alusel teistega võimalus seda õigust kasutada.

⁵⁷ Nii näiteks on õiguskantsler tuvastanud psühhiaatria haigla patsientide omandiõiguse riivet (PS § 32 lg 1) olukorras kus patsient pidi andma teatud asjad (nt teravad või klaasist esemed, aga ka isiklik mobiiltelefon) haigla personalile hoiule, kui haigla poolt leiti, et nad on haiglas viibimise ajal mittesoovitavad. Samas seadusest kontrollkäigu tegemise hetkeisuga ei tulenenud alust, mis lubaks haiglas sellisel viisil omandiõigust piirata. (Õiguskantsleri 07.06.2011 kontrollkäik SA-sse Ahtme Haigla. Kontrollkäigu kokkuvõtte p 4.1.) Peab märkima, et alates 01.09.2012 on jõus PsAS-i täiendused ning hetkel on määratud kindlaks psühhiaatrilise abi osutaja juures keelatud asjade nimekiri ning selliste asjade valduse üle võtmise kord PsAS §-des 9¹ ja 9².

Samuti on õiguskantsler tuvastanud psühhiaatria haigla patsientide eraelu puutumata riivet (PS § 26) olukorras, kus patsiendid ei olnud piisavalt hästi informeeritud sellest, et osakonnas, kus neid ravitakse, on videovalve. (Õiguskantsleri 02.03.2011 kontrollkäik SA-sse Viljandi Haigla. Kontrollkäigu kokkuvõtte p 4.1.)

⁵⁸ Amos (viide 4), lk 904.

Hoolekandeesutuses viibivate psüühikahäirega isikute õiguste kaitses vt ka I.Aljošin. Väärkohtlemise ennetamine hoolekandeesutustes. - Sotsiaaltöö 3/2011, Sotsiaaltöö 5/2011.

Vabadusõiguse ja isikupuutumatus eraldiseisvana käsitlemine annab psüühikahäiretega isikutele laialdasema kaitse nende füüsilise vabaduse tagamiseks. Samuti võimaldab vabadusõiguse ja isikupuutumatus vahetegu psüühikahäirega isikute põhiõiguste tagamise üle järelevalvet teostaval asutusel lähtuda seisukohast, et isikupuutumatus rikkumise oht võib leida aset mitte ainult olukordades, kus isik on paigutatud haiglasse või hoolekandeesutusse kohustuslikus korras, vaid ka nendes asutustes, kus isikud viibivad omal soovil. Lõppeks - nii vabatahtlikul kui tahtest olenematul ravil või hooldusel viibivate psüühikahäirega isikute vabaduse või isikupuutumatus riive tuvastamise puhul on väga tähtis kontrollida, et vastav riive toimuks õiguspäraselt.

2 PS §-s 20 sätestatud õiguste piiramise formaalne põhiseaduspärasus

PS § 3 lg 1 esimese lause järgi on seadusandja kohustatud sätestama eelkõige põhiõiguste seisukohalt olulised küsimused, iseäranis piirangute tingimused ja tingimuste esinemisel kohaldatavad meetmed.⁵⁹ Erialakirjanduses märgitakse: „Kindlasti on seaduslikku alust vaja riigi poolt otsese võimu teostamisel ning muu koormava iseloomuga tegevuse puhul.“⁶⁰ Tegemist on üldise seadusreservatsiooni põhimõttega, mille kohta on märgitud: „Füüsilise jõu kasutamisel peab riigil olema võimalus tugineda seaduslikule alusele.“⁶¹ Samuti on leitud, et: „Seadusliku aluse olemasolu omandab erilise tähenduse juhtudel, kui riik mõjutab füüsilise jõu kasutamise kaudu inimese keha. [---] Siia alla ei kuulu mitte ainult luku taha sulgemine kui selline, vaid ka sekkumine [kinnipeetava] kehasse, näiteks sundtoitmine näljastreigi korral [---].“⁶²

Alati, kui riik sekkub üksikisiku vabadussfääri, peab sel riivel olema õigustus. Vabaduspõhiõiguse kaitseala riive peab olema nii formaalselt kui ka materiaalselt põhiseadusega kooskõlas.⁶³

Põhiõiguse riive vastab põhiseadusele formaalselt juhul, kui õigusakt anti välja kõiki üldisi pädevus-, menetlus- ja vorminõudeid järgides. Peale selle peab akt vastama parlamendireservatsiooni (PS § 3 lg 1 esimene lause) ja õigusselguse põhimõtte (PS § 13 lg 2) nõuetele.⁶⁴

2.1 Seadusreservatsiooni põhimõtte tagamine psüühikahäirega isikute PS § 20 õiguste riivamisel

Tahtest olenematu ravi psühhiaatria haiglas ja isiku nõusolekuta hooldamine hoolekandeesutuses ning nendes asutustes lubatud ohjeldusmeetmete rakendamine isiku suhtes on Eestis sätestatud seaduste tasandil.

⁵⁹ PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012. § 3 komm, p 2.3.1.1.

⁶⁰ T. Annus. Riigiõigus. Õigusteadeuse õpik. Tallinn: Juura 2006, lk 79.

⁶¹ W.Gropp. Füüsilise jõu kasutamise õiguslikud alused. Daschneri kaasus ja Saksamaa lennuohutusseadus. Juridica II/2007, lk 75.

⁶² Gropp, lk 75.

⁶³ PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012. II ptk sissejuhatus, p 9.1.

⁶⁴ PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012. II ptk sissejuhatus, p 9.1.1.

TOR-i osutamise üldised alused tulenevad PsAS §-st 11, mille lõike 1 kohaselt võetakse isik tema enda või tema seadusliku esindaja nõusolekuta vältimatu psühhiaatrilise abi korras ravile haigla psühhiaatriaosakonda või jätkatakse ravi, tema tahtest olenemata, ainult järgmiste asjaolude koosinemise korral: 1) isikul on raske psüühikahäire, mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida; 2) haiglaravita jätmisel ohustab isik psüühikahäire tõttu iseenda või teiste elu, tervist või julgeolekut; 3) muu psühhiaatriline abi ei ole küllaldane.

Otsuse TOR-i osutamiseks teeb psühhiaater (PsAS § 11 lg 3), kelle otsuse alusel võib tahtest olenematu psühhiaatriline abi kesta kuni 48 tundi (PsAS § 11 lg 4). Selle aja jooksul on vajalik saada kohtu nõusolek, sest vastavalt PS § 21 lõikele 2 ei tohi kedagi tahtevastaselt kinni pidada üle 48 tunni ilma kohtu loata⁶⁵. Loa annab maakohus TsMS 54. peatükis sätestatud korras. Esialgset õiguskaitset võib rakendada kuni neli päeva alates isiku kinnisesse asutusse paigutamisest. Pärast isiku enda ärakuulamist võib tähtaega pikendada kuni 40 päevani kui see on ilmselgelt vajalik ka psühhiaatri või muu pädeva arsti arvates. Esialgset õiguskaitset võib kohaldada kuni üheks kuuks ka ekspertiisi tegemise eesmärgil (TsMS § 534 lg 5).

Kohus võib pärast eksperdi ärakuulamist määrata isiku kuni üheks kuuks raviasutusse vaatlusele ning vajaduse korral võib kohus pikendada määrusega isiku kinnipidamise aega kuni kolme kuuni ja rakendada isiku suhtes sundtoomist (TsMS § 537 lg 4).

Isikut ei või kinnisesse asutusse paigutada kauemaks kui üheks aastaks määruse tegemisest arvates, kui seaduses ei ole sätestatud teisiti (TsMS § 538 lg 2).

TOR patsientide isikupuutumatus riivavate ohjeldusmeetmete rakendamise alus ja liigid tulenevad PsAS §-st 14, mille lõike 1 kohaselt rakendab tervishoiuteenuse osutaja psüühikahäirega isiku suhtes ohjeldusmeetmeid PsAS § 11 lõikes 1 sätestatud asjaoludel, kui isiku psüühikahäire tõttu on otsene oht enesevigastuseks või vägivallaks teiste isikute suhtes ja muud vahendid ohu kõrvaldamiseks, sealhulgas vestlus, veenmine ja suuline rahustamine, ei ole osutunud küllaldaseks. Sama paragrahvi lg 2 kohaselt võib ohjeldamiseks kasutada järgmisi meetmeid: 1) füüsiline ohjeldamine – isiku kinnihoidmine füüsilise jõu abil

⁶⁵ Viimane tuleneb loomulikult PS § 21 lõikest 2, mille kohaselt ei tohi vabadust võtta kohtu loata üle 48 tunni.

eesmärgiga piirata isiku liikumist ja liigutuste ulatust; 2) ohjeldamine ravimite abil – isikule ravimite manustamine tema tahte vastaselt isiku rahunussümptomite leevendamiseks; 3) mehaaniline ohjeldamine – mehaaniliste vahendite, sealhulgas ohjeldamisrihmade kasutamine eesmärgiga piirata isiku liikumist ja liigutuste ulatust. Mehaanilist ohjeldamist võib rakendada jälgimisruumis. Mehaanilise ohjeldamise ajal peab olema tagatud, et ükski ohjeldatav ei ole teiste patsientide nägemisulatuses; 4) eraldusruumi paigutamine – isiku eraldusruumi paigutamine tema liikumise ja suhtlemise piiramiseks.

Otsuse ohjeldusmeetmete rakendamiseks teeb arst, kuid vältimatu vajaduse korral võib ohjeldamise alustamise (v.a. ohjeldamine ravimite abil) või eraldusruumi paigutamise otsustada õde, informeerides ohjeldusmeetme rakendamisest viivitama arsti, kes otsustab ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise vajaduse (PsAS § 14 lg 3). Ohjeldusmeetme rakendamist tuleb jälgida ning dokumenteerida (PsAS §-d 14¹ ja 14²).

Isiku nõusolekuta hooldamise alused tulenevad SHS §-st 19, mille lõike 1 kohaselt paigutatakse isik hoolekandeesutusse ööpäevaringset erihooldusteenust saama tema enda või tema seadusliku esindaja nõusolekuta, kui esinevad kõik järgmised asjaolud: 1) isikul on raske psüühikahäire, mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida; 2) isik on endale või teistele ohtlik, kui ta jäetakse paigutamata hoolekandeesutusse ööpäevaringset erihooldusteenust saama ja 3) varasemate abinõude rakendamine ei ole osutunud küllaldaseks või muude abinõude kasutamine ei ole võimalik.

Otsuse isiku nõusolekuta hoolekandeesutusse paigutamiseks langetab maakohus TsMS 54. peatükis sätestatud korras (isiku paigutamine kinnisesse asutusse). Kohus võib paigutada isiku tema nõusolekuta hoolekandeesutusse hooldamisele kuni üheks aastaks kohtumääruse tegemisest arvates (SHS § 19 lg 5).

SHS § 20² kohaselt on täiendava liikumisvabaduse piirava meetmena lubatud vaid isiku eraldamine teistest teenust saavatest isikutest. SHS § 20² lg 2 kohaselt loetakse eraldamiseks isiku eraldusruumi paigutamist. Sama paragrahvi lõike 4 kohaselt võib eraldamist kasutada ööpäevaringset erihooldusteenust saava isiku suhtes ainult juhul, kui: 1) on isikust tulenev otsene oht isiku enda või teise isiku elule, kehalisele puutumatusse või füüsilisele vabadusele; 2) kui isiku suusõnaline rahustamine või muude teenuse osutajale teadaolevate konkreetse isiku kohta arsti poolt märgitud meetmete kasutamine ei ole osutunud küllaldaseks

ja 3) arst ei ole teenuse osutajale teadaolevalt eraldamise kasutamist konkreetse isiku suhtes välistanud.

Otsuse ÕP erihooldusteenust saava isiku eraldamiseks langetab teenuse osutaja (SHS § 20² lg 1). Isiku eraldamisest tuleb teenuse osutajal teavitada kiirabi või politseid (SHS § 20² lg 5) ning isiku võib eraldada teistest teenust saavatest isikutest kuni kiirabi või politsei saabumiseni, kuid mitte kauemaks kui kolmeks tunniks (SHS § 20² lg 6). Samuti on ÕP erihooldusteenuse saava isiku eraldamise juhtumi puhul teenuse osutajal jälgimis- ja dokumenteerimiskohustus (SHS § 20² lg 2 ja lg 8).

Ülaltootust tulenevalt võib järeldada, et Eesti õigusruumis on formaalne seadusreservatsiooni põhimõtte psüühikahäiretega isikute vabaduse ja isikupuutumatusse õiguste riive puhul täidetud, st õiguste piirangute tingimused ja tingimuste esinemisel kohaldatavad meetmed tulenevad seadustest. Nii raviasutusse kui ka hoolekandetasutusse tahtevastasel paigutamisel arvestatakse ka seaduse tasandil PS-is sätestatud tingimustega, mis näevad vabaduse võtmise eeldusena ette psüühikahäire olemasolu ning ohtlikkuse isiku käitumises (PS § 20 lg 1 p 5). Samuti on seaduse tasandil loodud alused ohjeldusmeetmete rakendamiseks.

Teoreetilise diskussiooni tasemel on demokraatlikes riikides välja kujunenud kindel arusaam sellest, et isiku liikumisvabaduse meelevaldne⁶⁶ piiramine ei ole aktsepteeritav. Ka süüdimõistetud kurjategijate põhiõiguste piiramise kohta on Riigikohus sedastanud: „Asjaolu, et isik kannab karistust kuriteo toimepanemise eest ja sellega seoses on tema suhtes seaduse alusel kohaldatud põhiõiguste ja -vabaduste piiranguid, ei anna õigustust sekkuda isiku põhiõigustesse enam, kui see tuleneb otse seadusest.“⁶⁷

Vaatama üldisele arusaamale liikumisvabaduse piiramise lubatavuse kriteeriumitest, esineb praktikas olukordi, mil tervishoiu teenuse osutaja piirab patsiendi õigust vabadusele ja isikupuutumatussele omamata selleks seadusest tulenevat alust. Vastavatele juhtumitele on oma 2011. aastal koostatud kokkuvõttes viidanud Eesti Patsientide Esindusühing (EPE).⁶⁸ Nii on mainitud kokkuvõtte punktis 2.4 kirjeldatud juhtumid, mil haigla personali seisukohast

⁶⁶ PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012. § 20 komm, p 4: „Meelevaldsus tähendab seadusliku aluse ja asjakohase kohtuliku kontrolli puudumist. Lisaks tähendab meelevaldsus ka seaduslikul alusel toimuvat, kuid ebaproportsionaalselt intensiivset vabaduse võtmist.“

⁶⁷ RKHKo 22.03.2006, 3-3-1-2-06, p 10.

⁶⁸ Eesti Patsientide Esindusühing (EPE). Kokkuvõtte hooldusravi juhtumitest Eestis. Näidetega. 12.05.2011. Kättesaadav:

<http://epey.ee/public/files/KOKKUV%C3%95TE%20HOOLDUSRAVI%20JUHTUMITEST%20N%C3%84IDETEGA.pdf>

tülikaid patsiente ohjeldati seadusevastaselt. Kokkuvõtte punktis 2.10 märgitud, et on esinenud juhuseid, kus vajaliku hooldamise asemel manustatakse patsientidele ülisuurtes doosides uimasteid ja/või seotakse nad voodi külge kinni. Õiguskantsleri praktikas on ilmnenuid põhjendatud kahtlus hoolekandeesutuses vabatahtlikult viibivate psüühikahäiretega isikute vabaduse piiramise osas ilma, et vastavaks tegevuseks esineks seadusest tulenev alus. Nimelt tuvastasid õiguskantsleri nõunikud kontrollitavas hoolekandeesutuses eraldusruumi, mida seal olla ei oleks tohtinud. Eraldusruumi paigutamist on SHS § 20² lg 1 kohaselt lubatud kasutada vaid ÖP erihooldusteenust saavate isikute puhul. Kontrollitud asutuses vastavat teenust ei osutatud - seega ei oleks seal tohtinud olla ka eraldusruumi.⁶⁹ Samuti on õiguskantsler osutanud tõsiasjale, et ÖP erihooldusteenusel viibivaid isikuid lukustatakse nende tubadesse, piirates alusetult nende vabaduspõhiõigust.⁷⁰

Õiguskantsler on oma kontrollkäikude raames tuvastanud, et esinevad juhtumid, mil patsiendi liikumisvabaduse piiramine ei tugine seaduslikule alusele või on kehtivale seaduslikule alusele viidatud ebakohaselt.⁷¹ Nii oli õendusabiteenust pakutav asutus sisekorra juhendis näinud ette ohjeldusmeetmete kasutamise PsAS § 11 lg 1 sätestatud asjaolude ilmnemisel, arvestamata sellega, et kehtiv õigus ei näe võimalust tahtest olenematut psühhiaatrilist abi osutada väljaspool haigla psühhiaatriaosakonda. Õiguskantsler väljendas seisukohta, et kehtivas õiguskorras võib esineda lünk, kuna ohjeldusmeetmete kohaldamine on PsAS § 14 lg 1 järgi lubatud üksnes tahtest olenematul psühhiaatrilisel ravil, mida PsAS § 6 lg 6 ja PsAS § 11 järgi võib osutada üksnes haigla psühhiaatriaosakonnas, samas kui praktikas statsionaarsete tervishoiuteenuste, sh õendusabiteenuse, psüühikahäiretega inimestele osutamisel võib tegelikus elus tekkida vajadus paralleelselt osutada tahtest olenematut vältimatut psühhiaatrilist abi ja rakendada selle raames mõningaid ohjeldusmeetmeid.⁷² Siinkohal lisab autor, et seadusandja on mõnevõrra sarnaseid olukordi ka kehtivas õiguses reguleerinud. Nimelt lubatakse SHS §-ga 20² rakendada nii vabatahtlikul kui ka kohtumääruse alusel ÖP erihooldusteenust saavate isikute suhtes nende eraldamist teistest teenust saavatest isikutest.⁷³ Seega on seadusandjal juba olemas kogemus sellise olukorra reguleerimiseks, mil

⁶⁹ Õiguskantsleri 29.01.2013 kontrollkäik OÜ-sse Hæcke (Aa Hooldekodu). Kontrollkäigu kokkuvõtte p 4.1.

⁷⁰ Õiguskantsleri 11.03.2015 kiri nr 7-9/150232/1501086, pp 21-24.

⁷¹ Nt õiguskantsleri 25.03.2014 kontrollkäik AS Põlva Haiglasse.

⁷² Õiguskantsleri 25.03.2014 kontrollkäik AS Põlva Haiglasse. Kontrollkäigu kokkuvõtte p 4.

⁷³ Isiku teistest eraldamise puhul tuleb jälgida eraldamise protseduurile kehtestatud reegleid (SHS §20²) ning eraldada saab isikut vaid spetsiaalseks selleks ettenähtud ruumi (nn eraldusruum). Ei ole lubatud klienti lukustada tema magamistuppa või muudesse ruumidesse, mis praktikas on mõnikord aset leidnud (vt nt õiguskantsleri 11.03.2015 kiri nr 7-9/150232/1501086, p 4.).

võib tõusetuda reaalne vajadus nt psüühikahäirega isiku vabaduse ja isikupuutumatus riiveks ka juhul, kui ta viibib hooldusasutuses vabatahtlikult.

Olukorras, kus õendusabiteenusel viibiv patsient muutub agressiivseks ning ohustab oma käitumisega teisi on õiguskantsleri seisukohalt aktsepteeritav tõrjuda vahetut rünnet tuginedes hädakaitse rakendamise vajadusele.⁷⁴ Vastava tegevuse raames on aga tähtis mitte ületada hädakaitse piire.⁷⁵

Samuti on praktikas tõusetunud küsimus patsiendi õiguste piiramise seadusliku aluse olemasolust juhtumitel, kui isiku liikumisvabadust piiratakse raviprotseduuride teostamiseks. Seoses sellega tegi Eesti Psühhiaatrite Selts (EPS) ettepaneku sätestada PsAS §-i 14 lõikes 1 täiendav alus, mis lubaks erandkorras kasutada füüsilist või mehaanilist ohjeldamist ka statsionaarse psühhiaatrilise tervishoiuteenuse osutajal siis, kui see on isiku seisundist tulenevalt vajalik ravi- või hooldusprotseduuride teostamiseks.⁷⁶ See ettepanek lükati tagasi, kuna ohjeldamisest saab rääkida vaid patsiendist tuleneva otsese ohu tõkestamise kontekstis. Samas illustreerivad eeltoodud näited ning EPE-sse jõudnud pöördumised, et praktikas võib siiski ette tulla olukordi, kus psüühikahäirega isikute suhtes rakendatakse liikumisvabadust ja isikupuutumatus piiravaid meetmeid ka olukordades, kus selleks puudub selge õiguslik alus.

Isikule vajaliku ravi manustamise võimaldamist tagavate meetmete küsimust puudutab oma analüüsis ka õiguskantsler ning asub seisukohale, et: „Mõningatel puhkudel võib teatud meditsiiniliste protseduuride läbiviimise ajaks olla hädavajalik patsiendi kindlas asendis hoidmine. Selline PS § 20 riive võib olla põhjendatud PS §-st 28 tuleneva isiku tervise kaitse põhiõiguse tagamiseks. Taoline tegevus on võlaõigusseaduse (VÕS) § 758 lg 1 järgi lubatud kui muu tervishoiuteenuse osutamisega otseselt seotud tegevus. Näiteks olukorras, kus

⁷⁴ Õiguskantsleri 11.03.2015 kiri nr 7-9/150234/1501087, p 9.

⁷⁵ KarS § 28 lõike 2 järgi ületab isik hädakaitse piiri, kui ta kavatselt või otsese tahtlusega teostab hädakaitset vahenditega, mis ilmselt ei vasta ründe ohtlikkusele, samuti kui ta ründajale kavatselt või otsese tahtlusega ilmselt liigset kahju tekitab. Eriala kirjanduses märgitakse, et vaimuhaige, nõdrameelse jt isikute ründe puhul on hädakaitse küll lubatud, kuid piiratud ulatuses. See tähendab, et võimaluse korral tuleb ründe eest taanduda ning vaid hädavajaduse korral võib minna üle aktiivkaitsele. (Sootak, J. Pikamäe, P. (koost) Karistuseseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 3., täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura 2009, § 28 komm, pp 25-26.)

⁷⁶ EPS põhjendas oma ettepanekut sellega, et raske psüühikahäire tõttu ei ole alati võimalik tagada hooldust ning teostada raviprotseduure ilma ohjeldusmeetmete rakendamiseta. Nt. tagada intravenooset vedeliku manustamist või toitmist, kuna patsient tõmbab välja nasogastraalsondi või kanüüli. (PsaS muutmise seaduse eelnõu 86 SE III seletuskirja lisa 3. Tabel märkuste arvesse võtmise kohta.)

Kättesaadav:

<http://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/a4cdfb8d-815a-26a3-5358-50b31b6a5ae5/Ps%C3%BCChhiaatrilise-abi-seaduse-muutmise-seadus/> (28.04.2015)

patsiendi liigutused võivad ohustada protseduuri edukust, on kehtiva õiguse järgi lubatud patsiendi kehaosa või –osi kindlas asendis hoida. Selline fikseerimine tuleb aga lõpetada kohe pärast meditsiinilise protseduuri läbiviimise lõppu. Samuti peab selline protseduur olema eesmärgi silmas pidades sobiv, vajalik ja mõõdukas ehk proportsionaalne saavutatava eesmärgi suhtes.⁷⁷

Ka Sotsiaalministeerium on seisukohal, tuginedes Terviseameti 2011. aasta järelevalvetulemuste kokkuvõttele hooldusraviteenuse osutajate kohta, et patsiendi fikseerimine protseduuri teostamise ajaks on teatud olukordades aktsepteeritav. Fikseerimine peab olema patsiendi huvides ja vastama tema poolt varem avaldatud või tema eeldatavale tahtele ja tervishoiuteenuse osutamata jätmise (nt mingi konkreetse protseduuri teostamata jätmise) oleks ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist. Selline fikseerimine peab olema rangelt meditsiiniliselt näidustatud, kestma mitte kauem kui protseduuri läbiviimine ning nii põhjendus protseduuriks kui ka fikseerimiseks peab olema nõuete kohaselt dokumenteeritud⁷⁸. Ministeerium lisab, et patsiendi ohutus peab olema tagatud läbi meditsiinilise järelevalve kogu protseduuri läbiviimise ajaks.⁷⁹

Kuigi autor ei uuri käesolevas magistritöös vabaduse või isikupuutumatus meditsiinilisi aspekte, võib märkida, et tervishoiuteenuste õiguslikke aspekte analüüsid tuleb silmas pidada, et meditsiiniõiguses põrkuvad kokku kahe distsipliini, meditsiini ja õiguse mõtlemiskategooriad, mis on oma olemuselt vastandlikud. Erialakirjanduses selgitatakse, et: „Õigus peab püüdma luua üldisi käitumisjuhiseid kõikidele juhtumitele, tuues teinekord ohvriks üksikjuhtumi unikaalsuse. Meditsiinis tuleb aga igat juhtumit eraldi käsitleda ja vastavalt sellele ka käituda. Meditsiini eesmärgiks on suurendada heaolu, vähendada vaevusi [---].“⁸⁰ Seega on mõneti arusaadav eespool toodud psühhiaatrite seisukoht, et psüühikahäirega patsiendile vajaliku ravimi manustamiseks, mis tema heaolu meditsiinilisest

⁷⁷ Õiguskantsleri 25.03.2014 kontrollkäik AS Põlva Haiglasse. Kontrollkäigu kokkuvõtte p 4.

⁷⁸ Tervishoiuteenuste osutamise dokumenteerimise üldine kohustus tuleneb VÕS §-st 769, mille järgi peab tervishoiuteenuse osutaja patsiendile tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohaselt dokumenteerima ning vastavaid dokumente säilitama. Kuna tervishoiuteenuse osutaja vastutab osutatud tervishoiuteenuse õiguspärasuse eest (VÕS § 770 lg 1), siis peab olema võimalik tuvastada, mh dokumentaalselt, kas teatud meetet on rakendatud kooskõlas õigusaktidega.

⁷⁹ Terviseamet (viide 128), lk 3.

⁸⁰ A.Nõmper, J.Sootak. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007, lk 16.

Samuti on patsiendi vaevusi leevendamise eesmärk tervishoiuteenuse osutamisel leidnud kajastust ka positiivses õiguses, nimelt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 2 lg 1 kohaselt on tervishoiuteenus tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist.

aspektist lähtudes parandaks, oleks praktikas vajalik tema liikumisvabadust erandjuhtumitel piirata. Teisalt aga peab siiski lähtuma üldreeglit, mille järgi ei tohi ilma seadusliku aluseta isiku õigust vabadusele ja isikupuutumatusse riivata.⁸¹

Põhiõiguste riive rakendamise puhul tuleb lähtuda arusaamast, et seadusi, mis annavad teatud juhtudel aluse põhiõiguste piiramiseks ei tohi tõlgendada liiga laialt.⁸² Nii näiteks kohustab SHS § 39 politseid osutama vajaduse korral hoolekandetöötajale abi isiku eluruumi või muusse asupaika sisenemiseks isiku enda või teiste inimeste tervise kaitseks. Praktikas on aset leidnud juhtum, kus politseiametnikud toimetasid Tartu Linnavalitsuse ametniku suulise taotluse alusel isiku tema elukohast tema tahte vastaselt politseiprefektuuri ruumidesse, pidasid teda seal kinni ja andsid üle Tartu Linnavalitsuse töötajale edasiseks toimetamiseks hoolekandetasutusse. Sellises olukorras leidis Riigikohus, et ei saa pidada õigustatuks seda, et politsei toimetab isiku politseiprefektuuri ja pidas teda seal kinni enne hooldeasutusse paigutamist, sest seaduses puudus alus just sellisteks toiminguteks.⁸³ Riigikohus on väljendanud seisukohta, et kui tegemist on intensiivselt isiku väga olulisi põhiõigusi piirava sunnimeetmega, kehtib kitsendava tõlgendamise kohustus – sunnivahendi kohaldamiseks peab olema sätestatud konkreetne ja täpne meedet lubav norm ning sunnivahendi kohaldamise tingimused ei kuulu laiendavale tõlgendamisele.⁸⁴ Samuti on Riigikohus, tuginedes õigusriigi põhimõttele sedastanud, et kahtluse korral tuleb koormavaid norme tõlgendada kohustatud isikute kasuks⁸⁵ ning vabaduse võtmise aluste erinevate tõlgenduste seast tuleb valida see, mis võimaldab kõige väiksemat vabadusse sekkumist⁸⁶.

Põhiseaduse kommenteeritud väljaandes leitakse, et Eestis ei pruugi olla enamasti probleemiks see, et avaliku võimu organ on kelleltki vabaduse võtnud kas seaduses sisalduva aluseta või õiguste kaitseks kehtestatud menetlust eirates.⁸⁷ Samas ülaltoodud näidetele tuginedes võib asuda seisukohale, et praktikas esineb reaalne oht, et PS §-ga 20 tagatud õigusi võidakse psüühikahäirega isikute puhul piirata õigusvastaselt. Kui vastavate riivete järele

⁸¹ Vt ka M. Amos. Rahvastiku vaimse tervise edendamine Eestis läbi seadusandlike vahendite. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tervishoiu instituut. Tartu 2009, lk 87, p 5.4.4.: „Hoolimata asjaolust, et piirangute kehtestamise vajadus on vaimse tervise teenuste osutamisel tihti möödapääsmatu ja piirangute kohaldamine on levinud ka teistes vaadeldud riikides, et sa mingil juhul pidada õiguspäraseks olukorda, kus piirangud ei tulene otseselt seadusest.“

⁸² Annus, lk 243.

⁸³ RKHKo 24.11.2005, 3-3-1-61-05, p 22-26.

⁸⁴ RKHKm 28.03.2006, 3-3-1-27-06, p 12-14.

⁸⁵ RKTKm 28.03.2007, 3-2-1-26-07, p 10.

⁸⁶ RKÜKo 21.06.2011, 3-4-1-16-10, p 79.

⁸⁷ PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012. § 20 komm, p 11.

esineb psüühikahäirega isikutega igapäevaselt kokku puutuvate spetsialistide arvamusel praktiline vajadus, siis tuleks kaaluda vajalike ja asjakohaste meetmete reguleerimist seaduse tasandil. Muidugi tuleb teadvustada, et põhiõiguse riive peab olema eesmärki silmas pidades sobiv, vajalik ja mõõdukas ehk proportsionaalne saavutatava eesmärgi suhtes. Psüühikahäirega inimeste vabadusõiguse või isikupuutumatus riive eesmärgiks ei pruugi olla piisav soov tagada haigla või hoolekandeesutuse personali tööülesannete mugavama täitmine.

2.2 Õigusselguse põhimõtte tagamine psüühikahäirega isikute vabaduse piiramisel

Põhiseaduse § 13 lõike 2 järgi kaitseb seadus igäüht riigivõimu omavoli eest. Sellest sättest tuleneb ka õigusselguse põhimõtte. Riigikohus on sedastanud: „Õigusnormid peavad olema piisavalt selged ja arusaadavad, et üksikisikul oleks võimalik avaliku võimu organi käitumist teatava tõenäosusega ette näha ja oma käitumist reguleerida. Kodanik peab saama - kui tarvis, siis asjakohase nõustamise abiga - asjaolusid arvestades mõistlikul määral ette näha tagajärgi, mida teatud tegevus võib kaasa tuua.“⁸⁸

Riigikohus on õigusselguse kohta märkinud järgmist: „Õigusselguse põhimõtte kohaselt peab isikul olema võimalik piisava selgusega ette näha, missuguse õigusliku tagajärje üks või teine tegevus kaasa toob. Õigusselguse põhimõtte kujutab endast ühtlasi ka PS § 13 lõikes 2 sätestatud riigi omavoli keelu konkretiseeringut. Nõutav normi määratletuse ehk õigusselguse aste ei ole kõikide normide puhul sama. Selgemad ja täpsemad peavad olema normid, mis võimaldavad isiku õigusi piirata ja isikule peale panna kohustusi. Normi määratletust ei tule hinnata konkreetse vaidluse poolte seisukohalt vaadatuna. Mõõdupuuks on keskmiste võimetega isik. Tulenevalt sellest, et tegu on isiku õigusi piirava normiga, peab õigusselguse aste olema kõrge ja õigusselgeks ei saa pidada normi, millest keskmiste võimetega isikud aru ei saa.“⁸⁹

Eriala kirjanduses märgitakse, et õigusselguse põhimõtte tähendab, et põhiõigust riivav seadus peab olema piisavalt määratletud.⁹⁰ Juba varases praktikas osutas Riigikohus sellele, et ebapiisava regulatsiooni tagajärjeks on riigivõimu omavoli võimalus: „Ebapiisav regulatsioon

⁸⁸ RKÜKo 28.10.2002, 3-4-1-5-02, p 31.

⁸⁹ RKPJKo 20.03.2006, 3-4-1-33-05, p 21-22.

⁹⁰ PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012. § 13 komm, p 5.2.

põhiõiguste ja vabaduste piirangute kehtestamisel ei kaitse igauht riigivõimu omavoli eest”.⁹¹ Samuti on Riigikohus osutanud tähelepanu sellele, et seadusest peab olema üheselt selge, milline käitumisviis on õiguspärane, vaid siis saab seda täies mahus järgida.⁹²

Õigusselguse põhimõtte nõuab seega, et: „õigusaktid oleksid sõnastatud piisavalt selgelt ja arusaadavalt, et isikul oleks võimalik piisava tõenäosusega ette näha, milline õiguslik tagajärg kaasneb teatud tegevuse või tegevusetusega“.⁹³

Samas tuleb silmas pidada, et õigusselguse põhimõtte ei välista siiski kategooriliselt blanketseid norme⁹⁴, määratlemata õigusmõistete kasutamist⁹⁵ ega kaalutusõiguse sätestamist⁹⁶. Seega seaduse rakendaja ülesandeks võib olla lisaks normi tõlgendamisele ka määratlemata õigusmõistete sisustamine.

Kvalifitseeritud seadusreservatsiooniga põhiõiguse puhul otsustatakse see, milline riive eesmärk on legitiimne ehk lubatav, materiaalses piiriklauslis kasutatud mõistete tõlgendamisega.⁹⁷ Seega on psüühikahäirega isiku vabadusõiguse piiramise kaalumise juures määrava tähtsusega see, kuidas tõlgendatakse PS § 20 p 5 tulenevaid mõisteid „vaimuhaige“ ja „ohtlik“. Muidugi ei ole isiku vabadust võimalik piirata üksnes PS § 20 lõike 2 punktile 5 viidates, vaid PS § 20 lõike 2 järgi peavad vabaduspõhiõiguste piiramise võimalused ja kord olema sätestatud seaduse tasandil. Samas seaduses sätestatu peab väljendama põhiseadusega ette antud eesmärki - vastavast eesmärgist arusaamine ning selle idee moondumata kandmine kehtivasse õigusesse on äärmiselt oluline puudutatud isikute õiguste kaitse seisukohast.⁹⁸

Psühhiaatrias kasutatavaid sunniviisilisi meetmeid käsitletavas Euroopa riike hõlmavas uuringus leitakse, et ei ole ranget korrelatsiooni õigusliku regulatsiooni detailsuse ning tahtest olenematu ravi otsuste hulga vahel. Samuti on täheldatud, et seaduste tasandil tehtavate muudatuste ning nende praktikas rakendamise vahel on vaimse tervise valdkonnas kohati suured erinevused. Samas on viidatud uuringu autorid seisukohal, et vaatamata ülaltoodut faktoritele on psühhiaatriat puudutava valdkonna piisavalt täpne reguleerimine seaduse

⁹¹ RKPJKo 12.01.1994, III-4/A-1/94.

⁹² RKPJKo 05.10.2000, 3-4-1-8-00, p 13.

⁹³ PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012. § 13 kumm p 5.2.1.

⁹⁴ RKPJKo 17.03.1999, 3-4-1-1-99, p 11.

⁹⁵ RKPJKo 13.06.2005, 3-4-1-5-05, p 16.

⁹⁶ nt RKPJKo 21.06.2004, 3-4-1-9-04, p 16.

⁹⁷ Alexy (viide 2), p 5.4.2.2.

⁹⁸ Vt ka RKKKm 21.06.2006, 3-1-1-59-06, p 7.

tasandil oluline, kuna võimaldab luua usaldusväärset vaimset tervist puudutavat tervishoiusüsteemi ning tagada õiguslike otsuste ettenähtavus õigusriigis.⁹⁹

Tuginedes eeltoodule on autor seisukohal, et psüühikahäirega isikute õiguste kaitseks ning õigusselguse põhimõtte realiseerimiseks praktikas, peab olema üheselt selge, missugust seisundit mõistetakse termini „vaimuhaige“ all ning kuidas sisustakse ohtlikkuse kriteeriumit.

2.2.1 Psüühikahäire isiku vabadusõigust ning isikupuutumast riiwet õigustava eeldusena

Põhiseaduses on üheks isiku vabaduse võtmist õigustavaks eelduseks sätestatud „vaimuhaigus“. Eriala kirjanduses märgitakse, et „[---] termin „vaimuhaigus“ oli küll varasemalt psühhiaatrias katusterminina kasutusel, kuid praegusel ajal on katusterminiks „psüühikahäire“, vaimuhaiguseks nimetatakse aga vaid ühte osa psüühikahäiretest – psühhoose¹⁰⁰. Hetkel psüühikahäirega isikult vabaduse võtmist reguleerivates seadustes – PsAS-is ja SHS-is – kasutataksegi üksnes terminit „psüühikahäire“¹⁰¹. Ka käesolevas töös kasutatakse üldterminina mõistet „psüühikahäire“.

Kui ohtlikkuse määramisel saab võtta aluseks objektiivsed näitajad (näiteks isiku käitumine, aset leidnud sündmused) ning subsumeerimise teel jõuda nende alusel juriidiliselt põhjendatud otsuseni ohtlikkuse või ohutuse osas, siis psüühikahäire kriteeriumi tuvastamisel ei piisa vaid õiguslastest teadmistest. Nii on märgitud, et: „Tegemist on juristide jaoks vahest keerulisima vabaduse võtmise alusega [psüühikahäire], sest selle kohaldamisel sõltuvad kohtumenetluses osalevad ja kohus, kel – vähemalt reeglina meditsiinilised eriteadmised puuduvad, suures ulatuses psühhiaatrie seisukohtadest.“¹⁰² Samuti rõhutatakse spetsialisti arvamuse tähtsust ka Euroopa Nõukogu soovitusel, märkides, et tahtest olenematu sekkumise kohaldamist saab läbi viia vaid juhul, kui selle vajadust on hinnanud arst, kellel on nõutav kompetents ja kogemus ning tegevus on kooskõlas siduvate ja usaldusväärsete

⁹⁹ T.W. Kallert, J. E. Mezzich, J. Monahan, (editors). Coercive Treatment in Psychiatry: Clinical, legal and ethical aspects. Chichester: Wiley-Blackwell Publishing 2012, lk 15-18.

¹⁰⁰ Selles kitsamas tähenduses kasutab terminit „vaimuhaigus“ nt KarS § 34, nimetades vaimuhaigust süüdimatuse ühe meditsiinilise tunnuseks.

¹⁰¹ S.Lind, K.Eino. Isikult vabaduse võtmine põhjendusel, et ta on psüühikahäire tõttu endale või teistele ohtlik. - Juridica VII/2014, lk 528, alamärkus 1.

¹⁰² Lind, Eino, lk 528.

erialastandarditega.¹⁰³ Tuleb nõustuda, et eriarsti roll psüühikahäirega isiku PS § 20 sätestatud õiguste piiramise üle otsustamisel on kahtlemata vajalik.

Riigikohus on oma analüüsis osutanud tähelepanu sellele, et „[---] kui kohtunik teeb määruse, siis peaks ta arsti otsusele tuginedes ikkagi kajastama määruuses oma siseveendumust, olgu see siis pealegi kujundatud arsti arvamuse alusel. See tähendab, et määruse põhjenduseks ei peaks olema vaid haigusloost kopeeritud vaimse seisundi kirjeldus, vaid selle interpretatsioon vastavalt seaduse sätetele, kohtuniku enda seisukohale ja siseveendumusele.“¹⁰⁴ Seda põhimõtet on Riigikohus rõhutanud ka oma hiljutises lahendis märkides: „Kohtu roll ei ole tingimusteta nõustuda talle esitatud avalduses antud seisukohaga psüühikahäire kohta, vaid see tuleb nõuetekohaselt tuvastada. [---] arstide arvamus ei ole kohtule siduv, vaid üks tõenditest, mida kohus peab koos teiste tõenditega kriitiliselt analüüsima.“¹⁰⁵ Vaatamata sellele, et psüühikahäirega isikute seisundi hindamisel on vajalik kaasata otsustamisprotsessi arst, saab otsuse vabadus võtta langetada üksnes kohus.

Kehtivas õiguses sätestatakse nii PsAS (§ 11 lg 1 p 1) kui ka SHS (§ 19 lg 1 p 1), et isiku tahtest olenematut vabaduse piiramist saab õigustada vaid raske psüühikahäire, mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida. Samuti eeldab ohjeldusmeetmete kasutamine raske psüühikahäire olemasolu (PsAS § 14 lg 1; SHS § 11⁵⁰ lg 1 p 1, § 20² lg 1). Seoses mainitud tingimustega on Riigikohus asunud seisukohale, et psüühikahäire raskus ja isiku piiratud võime aru saada oma käitumisest või seda juhtida on iseseisvad tunnused ja neid tuleb tuvastada eraldi. Kohtul on seega vaja tuvastada, kas: 1) isikul on psüühikahäire; 2) see psüühikahäire on raske; 3) see psüühikahäire piirab isiku võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida.¹⁰⁶ Kirjanduses leitakse, et eeltoodud tõlgendus on normitehniliselt põhjendatud ning tagab kõiki seaduses sätestatud tingimuste arvesse võtmist.¹⁰⁷

PsAS § 2 lg 1 kohaselt on psüühikahäire kehtivate rahvusvahelisele psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioonile vastav psüühiline seisund või käitumishäire. Kehtivaks rahvusvaheliseks klassifikatsiooniks on Maailma Terviseorganisatsiooni välja antud

¹⁰³ Council of Europe. Rec(2004)10 (viide 113), art 20 p 4.

¹⁰⁴ M. Vutt. Isiku paigutamine kinnisesse asutusse TsMS §-des 533–543 ettenähtud menetluses. Riigikohus 2007, lk 4, p 2.2.

¹⁰⁵ RKTkm 19.02.2014, 3-2-1-155-13, p 38.3.

¹⁰⁶ RKTkm 19.02.2014, 3-2-1-155-13, p 38.

¹⁰⁷ Lind, Eino, lk 531-532.

rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. versioon.¹⁰⁸ Psüühikahäirete loetelu ning iga psüühikahäire tüüpiliste tunnuste lühikirjeldust sisaldab selle 5. peatükk.

Psüühikahäire olemasolu kontrollimisel, võib kerkida küsimus, kas isikul peab olema formaalselt pandud diagnoos, millele kohus saaks oma arvamuse kujundamisel tugineda, või piisab haiguse sümptomite kirjeldusest eriarsti poolt. Seadus otseselt ei sõnasta konkreetse diagnoosi olemasolu nõuet. Samuti on psühhiaatrid seisukohal, et psüühikahäire tuvastamine ei eelda tingimata kinnitatud diagnoosi olemasolu, sest diagnoosi kinnitamine võib nõuda kuni aastapikkust jälgimisaega.¹⁰⁹

Isikult vabaduse võtmiseks vajaliku psüühikahäire tuvastamise kohta on EIK väljendanud seisukohta, et riik on pädev ise määrama vastavad kriteeriumid, hinnates erinevate kliiniliste diagnooside kaalu.¹¹⁰ Samas ei anna EIK üldist soovitusi, et psüühikahäire tuvastamisel peaks riigisisene kohus lähtuma konkreetsest diagnoosist, vaid ütleb, et isik peab olema usaldusväärset näidanud, et ta on ebaterve ehk haige psüühikaga (mis tingib objektiivse meditsiinilise ekspertiisi korraldamise vajaduse) ning vaimse häire iseloom ja sügavus peab olema selline, et see õigustab vabaduse võtmist.¹¹¹ Samuti on EIK asunud seisukohale, et isiku psüühikahäire on piisavalt usaldusväärset tuvastatud, asjas, kus riigisisene kohus ei tuginenud psüühikahäire hindamisel konkreetsele diagnoosile, vaid psüühikahäire kirjeldamisele.¹¹²

Riigikohtu praktika diagnoosi olemasolu vajaduse osas isiku vabaduse piiramiseks on mõneti erinev. Nii on Riigikohus leidnud, et psüühikahäire on nõuetekohaselt tuvastatud hoolimata sellest, et kohtumaterjalides ei olnud välja toodud raske psüühikahäire täpset nimetust.¹¹³ Samas hilisemas lahendis ütles Riigikohus järgmist: „Põhjendamatu on kohtute arusaam, nagu saaks psüühikahäire olemasolu tuvastada ka diagnoosita, kui arstid ei suuda seda talle

¹⁰⁸ Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon RHK-10. Kättesaadav: <http://rhk.sm.ee/> (01.02.2015)

¹⁰⁹ A.Lehtmets. Kinnisesse asutusse paigutamine psühhiaatrilisel näidustusel. Kohtute aastaraamat 2011. Riigikohus 2012, lk 103.

¹¹⁰ EIKo 03.06.2012, 34806/04, X vs. *Soome*, p 150.

¹¹¹ EIKo 24.10.1979, 6301/73, *Winterwerp vs Holland*, pp 38 ja 39.

Nn *Winterwerpi* kriteeriumid:

- 1) isik peab olema usaldusväärset näidanud, et ta on ebaterve ehk haige psüühikaga (mis tingib objektiivse meditsiinilise ekspertiisi korraldamise vajaduse);
- 2) vaimse häire iseloom ja sügavus peab olema selline, et see õigustab vabaduse võtmist;
- 3) kinnipidamise jätkumine on õigustatud üksnes niikaua, kuni vaimuhäire kestab.

¹¹² EIKo 04.10.2011, 17779/08, S vs. *Eesti*, p 40.

¹¹³ RKTkm 10.10.2007, 3-2-1-81-07, p 11.

panna.¹¹⁴ Sellest ei saa aga teha üldist järeldust selle kohta, et Riigikohus on võtnud oma praktikas suuna, et psüühikahäire olemasolu tõestavaks faktoriks on konkreetne diagnoos. Kolleegiumi põhjendust lugedes selgub, et Riigikohtu eelpool toodud seisukoht on tingitud sellest, et kohtumenetluse materjalidest ei selgunud, mille alusel on alama astme kohtud jõudnud veendumuseni isiku psüühikahäire olemasolu kohta.¹¹⁵ Seega võib kohtupraktikale tuginedes siiski väita, et psüühikahäirega inimeselt vabaduse võtmiseke ei ole vaja ilmingimata seda, et isikule oleks määratud diagnoos – võib piisata ka sellest, kui näidatakse usaldusväärset (nt häire kirjeldamise kaudu) ära, et seaduses sätestatud tingimused vabaduse võtmiseks on täidetud. Otsuses, kus Riigikohus näis viitavat sellele, et vabaduse võtmiseks on vajalik diagnoos¹¹⁶, oli küsimus pigem selles, et alama astme kohtute otsustes ei oldud piisavalt põhjalikult selgitatud seda, et vabaduse võtmise alused on täidetud isegi juhul, kui isikul ei olnud veel diagnoositud psüühikahäiret.

Ülaltoodust võib järeldada, et psüühikahäire tuvastamiseks ei ole nõutav konkreetse diagnoosi olemasolu hetkel, mil kohus peab langetama otsuse vabaduse võtmiseks. Samas vastav otsus peab põhinema kindlal alusel – isiku seisundi piisaval kirjeldusel (sümptomid, nende esinemissagedus), et ei jääks kahtlust selles, et isikul esineb psüühikahäire.¹¹⁷

Nagu eespool märgitud, ei piisa isikult vabaduse võtmiseks tuvastamisest, et tal on psüühikahäire, vaid kinnitust leidnud psüühikahäire peab olema raske ning piirama isiku võimet oma käitumisest aru saada või seda kontrollida. Vastavate eelduste olemasolu kontroll on juristide jaoks veelgi suurem väljakutse, kui seda on psüühikahäire tuvastamine. Nimelt psüühikahäire raskusastme kriteeriume ei ole õigusaktides sõnaselgelt sätestatud. Samuti märgitakse erialakirjanduses, et „[---] ka vastava ala spetsialistide hulgas pole üksmeelt selles osas, mis alustel tuleks psüühikahäire raskust määrata. Häire raskuse üle otsustamisel ei saa lähtuda ka konkreetsest diagnoosist, sest sama diagnoosiga psüühikahäired võivad kulgeda erineva raskusega.“¹¹⁸ Üldist rahvusvaheliselt tunnustatud raske psüühikahäire definitsiooni ei

¹¹⁴ RKTkm 19.02.2014, 3-2-1-155-13, p 38.2.

¹¹⁵ RKTkm 19.02.2014, 3-2-1-155-13, pp 38.1-38.5.

¹¹⁶ RKTkm 19.02.2014, 3-2-1-155-13, pp 38.1-38.5.

¹¹⁷ Vt ka Lind, Eino, lk 529-531.

¹¹⁸ Lind, Eino, lk 532.

Siinkohal võib täiendavalt märkida, et Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee pöörab oma soovitusel tähelepanu sellele, et isiku õigusvõime küsimust ei saa lahendada automaatselt, jättes isikut õigusvõimest täiesti ilma, samas teatud õigusvõime piirang on aktsepteeritav kui see on vajalik isiku huvide kaitseks. Samuti märgitakse vastavas soovitusel, et kaitsemeede peab olema proportsionaalne isiku võimekuse ulatusele ning kohandatud vastava isiku individuaalsetest huvidest ning asjaoludest lähtuvalt. (Recommendation No.R(99)4 of the Committee of

ole, kuid enamik juhtivaid erialaspetsialiste on arvamusel, et kõik psüühikahäired kahjustavad potentsiaalselt isiku toimetulekut, nii et iga psüühikahäiret on võimalik hinnata raskeks häireks.¹¹⁹

Seega on psüühikahäire raskusastme ja selle mõju väljaselgitamine isiku võimetele ja käitumisele pigem eriarsti ülesanne, kes oma teadmiste ja tööpraktikale tuginedes peaks omama haiguse olemusest ja kulgemisest kahtlemata paremat ettekujutust kui meditsiinilise ettevalmistuseta inimene. Samas peab psüühikahäire liigitamine kategooriasse „raske“ olema põhjendatud ning vastav põhjendus kohtudokumentides kajastatud selliselt, et kohtunikul võiks tekkida ettekujutus sellest, millele eriarsti arvamus rajaneb. Lõppeks on ju psüühikahäire raskusastme mõju isikule on määrava tähtsusega vabaduse võtmise üle otsustamisel.

Tuleb tähele panna, et psüühikahäirega isikute vabaduse või isikupuutumatus piiramise otsuste vaidlustamist ei tule ette just sageli ning iga selline juhtum nt Riigikohtu praktikas võib omada haldus- ja kohtupraktikale olulist mõju. Kohtupraktika vähesuse tõttu tuleb muidugi lisada, et üldistusi psüühikahäire mõiste, raskuse kriteeriumite ning tõlgenduse kohta senini tehtud ei ole.

On selge, et kohus peab iga vabaduse võtmise juhtu analüüsima eraldi ning uurima¹²⁰ isiku seisundit põhjalikult langetades otsuse selles osas, kas isikult tuleks vabadus võtta või mitte.

2.2.2 Ohtlikkus psüühikahäirega isiku vabaduse võtmise eeldusena

Psüühikahäirega isiku PS § 20 sätestatud vabaduse võtmine on lubatav vaid juhul, kui on tuvastatud, et isik on ohtlik endale või teistele.

Ministers of the Council of Europe on principles concerning the legal protection of incapable adults, principle 3, principle 6.)

Seega isiku õigusvõime piiramisel ei ole soovitatav sätestada kehtivas õiguses väga rangeid kriteeriume psüühikahäire hindamise osas, vaid pigem vaadelda igat juhtumit individuaalsena. Kuigi toodud soovitus puudutab õigusvõime piiramise küsimust, saab selles väljendatud printsiipe analoogia korras võtta abiks ka psüühikahäirega isikute vabaduse ja isikupuutumatus piiramise üle otsustamisel. Kuna nii õigusvõime kui liikumisvabaduse piirang riivavad väga intensiivselt isiku põhiõigusi ning kummagi üle ei tohiks olla lubatud otsustada vaid formaalsete kriteeriumite põhjal.

¹¹⁹ T. Insel. Getting Serious About Mental Illnesses. U.S. National Institute of Mental Health. 31.07.2013.

¹²⁰ Hagita menetluses nagu seda on ka isiku paigutamine kinnisesse asutusse on kohtu kohustus selgitada omaalgatuslikult asjaolusid ja koguda selleks vajalikud tõendid (TsMS § 5 lg 3).

Siinkohal võib märkida, et suhtumine psüühikahäirega isikutesse kui ohu allikatesse on ajalooliselt kujunenud vähesest arusaamast vaimsete haiguste iseloomust ja kulgemisest. Teadmatusel ning tõhusate ravimite puudumisest¹²¹ tulenes ka inimeste hirm psüühikahäirega isikute ootamatu käitumise ees ning nende tahtevastastelt paigutamine haiglatesse või spetsialiseeritud asutusse oli läbi ajaloo ühiskondlikuks normiks.¹²² Tänapäeval on meditsiinieriala spetsialistide ringkonnas psüühikahäirete omapärade mõistmine ja nende ravi võimalused olulisi edusamme teinud ning valdav enamus psühhiaatria patsiente saavad ravi vabatahtlikel alustel. Ühiskonnas laiemalt on aga endiselt säilinud hirm psüühikahäiretega isikute ohtliku käitumise ees ning nende vabaduse piiramist pooldav suhtumine. Kuvandit vaimsest ebastabiilsest isikust, kes vägivallatseb kontrollimatult ning ohustab teisi on kahjuks suuresti võimendanud ka meedia.¹²³ Samas psüühikahäirega isikute ohtlikkust puudutavad teaduslikud uuringud ei kinnita sellist kuvandit, vaid nendes jõutakse seisukohale, et psüühilise probleemiga isiku kontrollimatu vägivald juhuslike inimeste suhtes on väga haruldane - vaimsete häiretega isikud on tihti ise vägivalda või muu kuritegeliku tegevuse ohvriteks.¹²⁴ Seega on väga oluline jälgida, et seaduses sätestatud ohtlikkuse kriteeriumid välistaksid kergekäelist psüühikahäirega isikute vabaduse võtmist ning seaksid paika selgelt isiku käitumise kirjelduse, mis annab aluse isiku vabaduse võtmiseks.

Kuigi kohtu hinnang isiku ohtlikkusele võib tugineda psühhiaatri hinnangule¹²⁵, on märgitud, et: „[---] psühhiaater saab küll kirjeldada isiku seisundit, hinnang sellele, kas oma seisundi tõttu on isik ohtlik, on aga õiguslik ja isiku lugemine ohtlikuks või vastavate kriteeriumide kindlaksmääramine kuulub juristide pädevusse.“¹²⁶ Riigikohus on leidnud, et: „[---] isiku ohtlikkus tuleb konkreetseid asjaolusid arvestades tuvastada“¹²⁷. EIK on samuti tähelepanu pööranud psüühikahäirega isiku ohtlikkuse objektiivse ja asjakohase hindamise vajalikkusele. Nii leidis kohus juhul kui siseriiklikud kohtud jätsid hindamata isiku ohtlikkuse, kui seaduses kirjeldatud kinnipidamise eelduse, et sellega rikuti EÕIK artiklis 5 lg 1 märgitud

¹²¹ Meditsiinieriala kirjanduses märgitakse, et esimene tõhus ravim töötati psühhiaatria valdkonnas välja vaid 1950. aastate lõpus. (Tuohimäki, lk 24.)

¹²² Tuohimäki, lk 33.

¹²³ Vt näiteks: K. Vainküla. Seadus lubab ohtlikud vaimuhaiged tänavale. - Öhtuleht. 23.01.2006.

¹²⁴ I. Johnston, P. Taylor. Mental disorder and serious violence: the victims. - The Journal of Clinical Psychiatry. 2003. 64(7), lk 819-824.

¹²⁵ TsMS § 537 lg 1 kohaselt võib kohus isiku kinnisesse asutusse paigutada üksnes juhul, kui paigutamise eelduste kohta, muu hulgas isiku ohtlikkuse prognoosi kohta, on olemas eksperdiarvamus, mille koostanud ekspert on isiku isiklikult läbi vaadanud või teda küsitlenud.

¹²⁶ Lind, Eino, lk 536.

¹²⁷ RKTkm 07.05.2014, 3-2-1-33-14, p 15.

kinnipidamise seaduslikkuse nõuet.¹²⁸ Seega kui isiku psüühikahäire olemasolu, selle olemuse ja raskuse väljaselgitamine on eriala arstide ülesanne ning selles küsimuses on teatud paindlikus pigem positiivne (vt töö eelnev punkt), siis isiku õiguste kaitse seisukohalt on oluline, et oleks üheselt selge, mida ohtlikkuse all konkreetselt silmas peetakse ning milliseid asjaolusid selle üle otsustamisel kaalutakse.

Tuleb tähele panna, et põhiseadusest tuleneb psüühikahäirega isikutele tugevam õiguste kaitse kui EIÕK art 5 lõige 1 punktist e, mis ei sätesta otsesõnu ohtlikkuse nõuet vastavas punktis loetletud isikute vabaduse piiramise eeldusena, nõudes vaid seadusliku aluse olemasolu vabaduse võtmiseks. Samas oma praktikas on EIK täpsustanud EIÕK art 5 lg 1 punktis e sätestatud alust ning andnud juhiseid kaalumiseks, millised olukorrad õigustavad vabaduse võtmist. Nii on EIK väljendanud seisukohta, et isiku vabaduse piiramine saab tulla kõne alla siis, kui see on vajalik kaitsmaks kas kinnipeetava isiku ohutust, tema tervist või avalikku korda.¹²⁹ Samuti on EIK rõhutanud, et isiku vabaduse piiramiseks ei piisa vaid tema psüühikahäire tuvastamisest, vaid vastava häire iseloom peab olema selline, et see õigustaks vabaduse võtmist.¹³⁰

PsAS § 11 lg 1 p 2 kohaselt võetakse isik TOR ravile juhul kui isik mh ohustab haiglaravita jätmisel psüühikahäire tõttu iseenda või teiste elu, tervist või julgeolekut. SHS § 19 lg 1 p 2 kohaselt paigutatakse isik hoolekandeesutusse kohtumääruse aluse juhul, kui isik mh on endale või teistele ohtlik, kui ta jäetaks paigutamata hoolekandeesutusse ööpäevaringset erihooldusteenust saama.

Kõrvutades ülaltoodud kehtiva õiguse sätteid, selgub, et ohtlikkus on vabaduse piiramise alusena PsAS-is mõnevõrra täpsemini sätestatud kui SHS-is. Nimelt annab PsAS abstraktse ohtlikkuse mõiste juurde õigusväärtused, milliseid tuleb psüühikahäirega isiku käitumise eest kaitsta (elu, tervis, julgeolek). Samas SHS taasesitab ÕP erihooldusteenusele paigutamise

¹²⁸ EIKo 03.10.2006, 34503/03, *Gajcsi vs Ungari*, p 21.; EIKo 17.01.2012, 36760/06, *Stanev vs Bulgaaria*, p 157.

¹²⁹ EIKo 04.04.2000, 26629/95, *Litwa vs Poola*, p 61.

Kuigi toodud näites käsitles kohus alkoholi tarvitanud isiku kainestusmajas kinnipidamist, on autori arvamusel kohane vastavas lahendis väljendatu rakendata ka psüühikahäirega isikute vabaduse piiramise üle otsustamisel. Ka on EIK märkinud, et kuigi EIÕK art 5 lg 1 p e käsitleb erinevate isikute kategooriaid (nakkushaige, psüühikahäirega isik, alkohoolik, narkomaan, hulkur) nende kõikide vabaduse piiramise vajadus on tingitud sellest, et neile on vajalik tagada ravi või kaitsta ühiskonda nende käitumise eest (EIKo 04.04.2000, 26629/95, *Litwa vs Poola*, p 60).

¹³⁰Vt nt EIKo 24.10.1979, 6301/73, *Winterwerp vs Holland*, p 39: „[–] vaimse häire iseloom ja sügavus peab olema selline, et see õigustab vabaduse võtmist“.

ohtlikkuse alusena põhiseaduses sätestatud. Sätteid grammatiliselt tõlgendades võib tekkida arusaam, et ÖP erihooldusteenusele määramisel on seadusandja soovinud jätta kohtule isiku ohtlikkuse kriteeriumi sisustamisel laiema tõlgendamisruumi, kui seda on TOR rakendamise üle otsustamisel. Samas praktikas lähenetakse PsAS ja SHS-is väljendatud ohtlikkuse kriteeriumile sisustamisele sarnaselt ning TOR-i kohta käivatest kohtulahenditest võib leida viiteid hoolekandeadususe paigutamise kohta tehtud lahenditele ja vastupidi. Ka Riigikohus on sellise lähenemisega nõustunud, leides, et „Kuna seaduses on sätestatud sarnased alused isiku kinnisesse asutusse paigutamiseks nii sotsiaalhoolekande seaduse kui ka psühhiaatrilise abi seaduse alusel, saab mõlemal juhul lähtuda ka teise juhtumi kohta kujunenud kohtupraktikast.“¹³¹

Isiku ohtlikkuse sisustamisel tuleb tähele panna, et psüühikahäirega isik paigutatakse PsAS-i või SHS-i sätete aluse kinnisesse asutusse olukorras, kus temast tulenev oht ei ole jõudnud veel realiseeruda. Seega on tegemist nõ preventiivse meetmega. Riigikohus on leidnud, et: „Olukorras, kus isikust lähtuv oht põhineb prognoosil, peavad tema vabadusõiguse riiveks esinema kaalukad põhjused, mis peavad üles kaaluma isikult vabaduse võtmise. Sellega on õigustatav ka seisukoht, et eelkõige saab selleks kaalukaks põhjuseks olla vajadus kaitsta kõrgelt hinnatavaid õigushüvesid - muuhulgas isiku enda või teiste isikute elu või tervist.“¹³² Ohtlikkuse sellise olemuse kohta, mis õigustaks psüühikahäirega isiku vabaduse võtmist, on Riigikohus leidnud, et: „[---] ohtlikkus tähendab isiku reaalselt ohtlikkust endale või teistele. Eelkõige saab isiku ohtlikkus väljenduda füüsilises ohus tema enda või teiste isikute elule või tervisele, mh kalduvuses vägivallale või suitsiidile.“¹³³ Seega isiku paigutamiseks tema tahtest olenemata ravile või hoolekandeadususe peab isiku käitumine ohustama eelkõige selliseid väärtusi nagu elu ja tervis, mis tulenevalt selgesõnaliselt ka PsAS § 11 lg 1 p-st 2 ning ohtlikkust kinnitav käitumine peab realselt väljenduma pigem tegudes (füüsiline oht).

Ohtlikkuse realiseerimise tõenäosuse ning ajalise aspekti hindamise osas on Riigikohus mitmes lahendis öelnud, et: „[---] isiku ohtlikkus tuleb hinnata pigem kõrgendatud standardite kohaselt ning et ohtlikkust ei saa põhjendada üldise isiku käitumist iseloomustava omadusena, vaid seda tuleb analüüsida konkreetsel juhtumil eraldi ning tuvastada ohtlikkus lähituleviku mõttes väga piiratud ajalise distantsiga (st isik võib kõige lähemas tulevikus muutuda

¹³¹ RKTkm 07.05.2014, 3-2-1-33-14, p 13.

¹³² RKKKm 19.12.2012, 3-1-1-121-12, p 12.2.

¹³³ RKTkm 02.03.2007, 3-2-1-145-06, p 19; RKTkm 10.10.2007, 3-2-1-81-07, p 11.

ohtlikuks)¹³⁴ Samuti on Riigikohus ohtlikkuse kaalumisel lähtunud sellest, et „[---] isiku ohtlikkus tulevikus on pigem kindel kui tõenäoline“.¹³⁵

Seega psüühikahäirega isiku käitumisest peab olema objektiivselt tuvastatav, et tema tegevusega tekitab kahju enda või teiste isikute elule, tervisele või julgeolekule võib lähiajal aset leida.¹³⁶

Mõnevõrra ebaselge võib olla mõiste „julgeolek“ („iseenda ja teiste julgeolek“) sisustamine PsAS § 11 lg 1 p 2 kontekstis. Näiteks Riigikohus ei ole oma lahendites seda mõistet psüühikahäirega inimese vabaduse võtmisel täpselt sisustanud. Vaid ühes lahendis, mis puudutas küll SHS § 19 lg 1 rakendamist, käsitles Riigikohus julgeoleku mõistet ning nõustus Ringkonnakohtu arvamusega, et ohuna isiku julgeolekule võib käsitleda ohtu tema seksuaalse enesemääramisele.¹³⁷ Ka erialakirjanduses märgitakse, et: „Ilmselt võibki ohuna isiku julgeolekule käsitada eeskätt isiku vabaduse või seksuaalse enesemääramise ohustamist. Samas seondub julgeoleku mõistega ka isiku vaimne turvalisus, mida ohustab näiteks ähvardamine või muu vaimne ahistamine (pidev helistamine, jälgimine vmt)“.¹³⁸ EIÕK art 5 lg 1 punkti e analüüsimisel on leitud, et psüühikahäirega isiku kinnipidamine on aktsepteeritav tervise kui ka sotsiaalse kaitse eesmärgil.¹³⁹

Siit tõusetub küsimus, kas ka sotsiaalne kaitse võiks olla midagi sellist, mida mõeldakse PsAS-i iseenda ja teiste julgeoleku all. Sotsiaalse kaitse mõistega on EIK praktikas kaetud nii konkreetse kinni peetava isiku, kui ka avalikkuse turvalisuse¹⁴⁰ kaitse.¹⁴¹ Avalikkuse turvalisus on väga lai mõiste, mis korrespondeerib Eesti õigusruumis levinud terminiga „avalik kord,“ mis on ka oma olemuselt määratlemata õigusemõiste ning on leitud, et seda võib

¹³⁴ RKTkm 30.04.2013, 3-2-1-44-13, p 14; RKTkm 03.10.2007, 3-2-1-83-07, p 13; RKTkm 10.10.2007, 3-2-1-81-07, p 11; RKTkm 07.05.2014, 3-2-1-33-14, p 15.

¹³⁵ RKTkm 30.04.2013, 3-2-1-44-13, p 14; RKTkm 03.10.2007, 3-2-1-83-07, p 13; RKTkm 10.10.2007, 3-2-1-81-07, p 11; RKTkm 07.05.2014, 3-2-1-33-14, p 15.

¹³⁶ Nii näiteks vanemaid raudkangiga ähvardanud psüühikahäire isiku vastav käitumine kvalifitseerus Riigikohtu arvamusel ohtlikkusena (RKTkm 03.10.2007, 3-2-1-83-07, p 13), samas kui lühiajaline söögist keeldumine ei ohustanud isiku tervist lähitulevikus sellisel määral, et see õigustaks isiku PsAS alusel kinnisesse asutusse paigutamist (RKTkm 19.02.2014, 3-2-1-155-13, p 39.4; 40).

¹³⁷ RKTkm 07.05.2014, 3-2-1-33-14, p 19. (Ringkonnakohtu põhjendas isiku ohtlikust muuhulgas tema seksuaalse huviga laste ja loomade vastu)

¹³⁸ Lind, Eino, lk 535.

¹³⁹ Peers, lk 138, äärepunkt 06.38: “*Detention for the purpose of Healths or Social Protection*“.

¹⁴⁰ EIK kasutatud mõiste: „*safety of the public*“.

¹⁴¹ Vt nt EIKo 04.04.2000, 26629/95, *Litwa vs Poola*.

pidada üheks kõige mitmetähenduslikumaks õigusterminiks.¹⁴² Samas PS § 20 lg 2 p 5 sätestatud ohu objekti mõistet on praktikas sisustatud pigem kitsalt ning kõige rohkem just elu või tervise mõistete kaudu. Seega on autor arvamusel, et kuigi EIK-i seisukohad võivad olla abiks ka siseriikliku õiguse tõlgendamisel, ei oleks õige siduda PsAS-is vabaduse võtmise eeldusena antud „iseenda ja teiste julgeoleku“ ohustamist EIK-i lahendites kasutatud „sotsiaalse kaitse“ mõistega, sest see annaks seaduse rakendajale liiga laia tõlgendamisruumi, mis omakorda tooks kaasa vabaduse võtmise aluste laiendamise. See aga vähendaks psüühikahäiretega isikute põhiõiguste ja –vabaduste kaitset. Seega tuleks autori hinnangul pigem eelistada PsAS-i tõlgendamisel lähtekohta, et mõiste „julgeolek“ all on mõeldud selliseid väärtusi, mis on otseselt seotud isiku enda või teiste elu või tervisega.

Riigikohus on pööranud oma põhjendustes tähelepanu ka sellele, mida ei saa käsitleda ohtlikkusena PsAS ja SHS kontekstis. Nii on leitud, et endale või teistele kuuluva vara lõhkumine¹⁴³, elukoha puudumine ja toimetulekuraskused¹⁴⁴, protestide esitamine¹⁴⁵, isegi isiku väited suitsiidist, kui nad ei ole konkreetses olukorras tõsiseltvõetavad, vaid pigem nõ musta huumorina välja öeldud¹⁴⁶, ei saa olla aluseks isiku kinnisesse asutusse paigutamiseks.¹⁴⁷ EIK on märkinud, et: „[---] objektiivne vajadus elukoha ja sotsiaalse toe järele ei saa viia automaatselt selliste meetmete rakendamiseni, millega kaasneb vabaduse võtmine.“¹⁴⁸ Ka on EIK väljendanud seisukohta, et: „[---] isikult ei ole lubatud võtta vabadust põhjusel, et ta on teistele ebameeldiv või tülikas, muuhulgas kui ta näeb ümberringi vaid oma õiguste rikkumist ja seda avalduste ja kaebustega ka väljendab. Seda isegi siis, kui tegemist võib olla tajuhäirete või muude psüühiliste probleemidega isikutega. Kellegi kinnipidamine ainuüksi põhjusel, et tema vaated või käitumine lahknevad ühiskonnas valitsevatest normidest, ei ole EIÕK-ga kooskõlas.“¹⁴⁹ Samas tunnistab EIK, et: „[---] psüühikahäirega isiku kinnisesse asutusse paigutamise võib olla vajalik nii vastavale isikule vajaliku ravi, teraapia või muu tervishoiuteenuse, mis tema olukorda kergendavad, osutamine eesmärgil, kui

¹⁴² Vt avaliku korra mõiste sisustamise kohta täpsemalt: M.Laaring. Avaliku korra mõiste põhiseaduses. *Juridica* IV/2012.

¹⁴³ RKTkm 03.10.2007, 3-2-1-83-07, p 13.

¹⁴⁴ RKTkm 02.03.2007, 3-2-1-145-06, p 19.

¹⁴⁵ RKTkm 19.02.2014, 3-2-1-155-13, p 70.

¹⁴⁶ RKTkm 19.02.2014, 3-2-1-155-13, p 39.5.

¹⁴⁷ Siinkohal on huvitav märkida, et nt psühhiaatrilise sundravi kohaldamise kaasuses on Riigikohus leidnud, et „[---] isiku ohtlikkus KarS § 86 lg 1 tähenduses võib väljenduda ka selliste tegude toimepanemises, mis pole suunatud pelgalt teiste isikute elu või tervise, vaid ka muude karistusseadustikuga kaitstud õigushüvede kahjustamisele.“ (RKKKm 19.12.2012, 3-1-1-121-12, p 13) Samas peab silmas pidama, et sundravi määramise puhul ei ole tegemist isiku psüühikahäirest tuleneva potentsiaalselt ohtlikku käitumise hindamisega, vaid juba reaalselt aset leidnud õigusrikkumisest tingitud olukorra lahendamisega.

¹⁴⁸ EIKo 17.01.2012, 36760/06, *Stanev vs Bulgaaria*, p 153.

¹⁴⁹ EIKo 24.10.1979, 6301/73, *Winterwerp vs Holland*, p 37.

ka olukorras, kus isik vajab järelevalvet takistamaks tal ennast või teisi inimesi vigastamast.¹⁵⁰ Seega peab ohtlikkuse sisustamisel isiku kinnisesse asutusse paigutamise üle otsustamisel analüüsima konkreetse isiku tegevusi ning muid asjakohaseid asjaolusid ning kaaluma kuivõrd reaalselt ohtu kujutavad nad endast enda või teiste isikute elule, tervisele või julgeolekule - igasugune häiriv või ebaloogilisena tunduv käitumine ei pruugi olla piisav vabaduse võtmiseks.

Riigikohtu praktikat silmas pidades võib järeldada, et enamus juhtumeid, kus isiku ohtlikkust madalama astme kohtute poolt sisustati Riigikohtu arvates valesti või põhjendati ebapiisavalt, olid seotud SHS § 19 lg 1 kohaldamisega. Kuigi teoreetiline arusaam on selline, et nii SHS-i kui PsAS-i aluste tõlgendamine peaks olema ühetaoline, kiputakse just hoolekandeesutusse paigutamise otsuste puhul kasutama ohtlikkuse sisustamisel majanduslikke argumente (elukoha puudumine, toimetulekuraskused), mis ei saa olla õigustuseks nii intensiivseks isiku põhiõiguse riiveks, nagu seda on vabaduse võtmine.

Tulenevalt eeltoodud on autor seisukohal, et kehtivas õiguses peaks SHS § 19 lg 1 p-s 2 toodud ohtlikkuse kriteerium olema täpsemini kirjeldatud, vältimaks segadust vabaduse võtmise alustes. SHS § 19 lg 1 p 2 oleks asjakohane sõnastada PsAS § 11 lg 1 p 2 eeskujul, sätestades, et isik paigutatakse hoolekandeesutusse ÖP erihooldusteenust saama tema enda või tema seadusliku esindaja nõusolekuta, kui isik ohustab iseenda või teiste elu, tervist või julgeolekut. SHS § 19 lg 1 p-s 2 toodud eelduste täpsustus aitaks kindlasti kaasa psüühikahäirega isikute põhiõiguste tõhusamale kaitsele, tagades tasakaalu kaitstavate väärtuste ning nende kaitsmiseks rakendava meetme (vabaduse võtmise) vahel.

2.2.3 Ohtlikkus ohjeldusmeetmete rakendamise eeldusena

TOR osutamisel on võimalik rakendada patsiendi suhtes füüsilist ohjeldamist, ohjeldamist ravimite abil, mehaanilist ohjeldamist või eraldusruumi paigutamist. ÖP erihooldusteenusel viibivat isikut võib paigutada üksnes eraldusruumi. Nii ohjeldusmeetmete rakendamise kui ka eraldusruumi paigutamise puhul on tegemist väga intensiivse sekkumisega isiku põhiõigustesse.

¹⁵⁰ EIKo 20.05.2003, 50272/99, *Hutchison Reid vs Suurbritannia*, p 52.

Võib kerkida küsimus, kas ohjeldusmeetmed piiravad isiku põhiõigusi ühtemoodi intensiivselt või saab nende vahel eristada eriintensiivsusega meetmeid ning võtta see üheks lähtekohaks isiku ohjeldamise meetme valiku üle otsustamisel (kaalumisel). Püstitatud küsimusele lahenduse leidmine ei ole kerge, kuigi esmapilgul võib tunduda, et eraldusruumi paigutamine on leebem meede kui rihmadega fikseerimine, ei pruugi see iga konkreetse patsiendi puhul olla niiviisi tajutav.¹⁵¹ Hiljuti tehtud uuring psüühikahäiretega isikute vaatest erinevatele ohjeldusmeetmetele kinnitab, et see kuidas konkreetne isik ohjeldusmeetmesse suhtub sõltub väga paljudest asjaoludest (sugu, diagnoos, varasem ohjeldamise kogemus jms)¹⁵², seega ainult objektiivsete kriteeriumite põhjal (kas on piiratud vaid liikumine teatud territooriumi ulatuses, kehaosade liikumisulatus piirang, medikamentide tahtevastane manustamine) oleks patsiendi vaatepunktist ebaõiglane üldistusi teha. Seda enam, et psühhiaatrias üha enam rõhutatakse individuaalset lähenemist.¹⁵³ Samas meditsiinieriala kirjanduses tunnistatakse, et olukordi, mil ohjeldamise rakendamine võib olla vajalik ei saa täiesti välistada, kuid igat kerkivat olukorda peaks hindama konkreetsetest asjaoludest lähtuvalt, sest iga sellise meetme puhul on oht psüühikahäirega isiku väärikuse ja teiste õiguste riiveks.¹⁵⁴

Tuginedes eeltoodule lähtub töö autor seisukohast, et ohjeldusmeede, olenemata selle liigist, kujutab endast väga intensiivset psüühikahäirega isikute põhiõiguste riivet ning eeldused selle õigustamiseks peavad olema võrdse kaaluga.

PsAS § 14 lg 1 kohaselt rakendab tervishoiuteenuse osutaja psüühikahäirega isiku suhtes ohjeldusmeetmeid PsAS § 11 lõikes 1 sätestatud asjaoludel (TOR), kui isiku psüühikahäire tõttu on otsene oht enesevigastuseks või vägivallaks teiste isikute suhtes ja muud vahendid ohu kõrvaldamiseks, sealhulgas vestlus, veenmine ja suuline rahustamine, ei ole osutunud küllaldaseks.

¹⁵¹ On tähelepanuväärne, et mehaaniline ohjeldamine on paljudes riikides keelatud ning selle asemel kasutatakse eraldusruumi või ravimite tahtevastast manustamist. Kuid see, millised ohjeldusmeetmed on konkreetses riigis kasutusel sõltub tugevasti vastava riigi kultuuritaustast. (P. Soininen. Coercion, perceived care and quality of life among patients in psychiatric hospitals. Doctoral thesis. Department of Nursing Science. University of Turku, Finland. Turku 2014.)

CPT on oma 16. üldaruande punktis 42 märkinud, et eraldusruumi eelistamine mehaanilisele või keemilisele ohjeldamismeetodile ei ole igas olukorras tingimata õige, sest teatud patsientidel võib eraldusruumi paigutamine tekitada desorienteerumist, ängistust jms., mis kokkuvõttes suurendab patsiendi rahutusseisundit. (CPT 16th General Report (viide 107))

¹⁵² Soininen, lk 36-44.

¹⁵³ Meditsiiniaeriala uurimuses on toodud välja ka võimalus arutada patsiendiga, millist lähenemist ta eelistab juhul, kui tema käitumine peaks kontrolli alt väljuma ning ta ei ole võimeline personaliga adekvaatset koostööd tegema. (Soininen, lk 39, 46.)

¹⁵⁴ E.J. Prinsen, J.J. van Delden. Can we justify eliminating coercive measures in psychiatry. - Journal of Medical Ethics. Institute of Medical Ethics. 2009. 35 (1), 69-73.

SHS § 20² lg 4 kohaselt võib eraldamist kasutada ööpäevaringset erihooldusteenust saava isiku suhtes ainult juhul, kui: 1) on isikust tulenev otsene oht isiku enda või teise isiku elule, kehalisele puutumatusse või füüsilisele vabadusele; 2) kui isiku suusõnaline rahustamine või muude teenuse osutajale teadaolevate konkreetse isiku kohta arsti poolt märgitud meetmete kasutamine ei ole osutunud küllaldaseks ja 3) arst ei ole teenuse osutajale teadaolevalt eraldamise kasutamist konkreetse isiku suhtes välistanud.

Nii PsAS kui SHS eeldavad isiku suhtes ohjeldusmeetmete kasutamise eeldusena isikust tuleneva otsese ohu esinemist. Vastava eelduse sõnaselge olemasolu on kooskõlas ka rahvusvaheliste soovitustega. Nii on ÜRO oma resolutsioonis märkinud, et psüühikahäirega isikul on õigus mitte olla ohjeldatud muul põhjusel, kui otsese ohu vältimiseks.¹⁵⁵ Ka WHO on rõhutanud, et ohjeldusmeetmeid puututav riigisisene regulatsioon peab tagama selle, et neid kasutatakse viimase meetmena ennetamiseks otsest ohtu iseendale või teistele.¹⁵⁶ Samuti Euroopa Nõukogu soovitusel on pööratud tähelepanu sellele, et ohjeldusmeetmete kasutuselevõtt on õigustatav vaid ennetamiseks otsest ohtu isikule või teistele¹⁵⁷ ning CPT on oma üldaruandes väljendanud seisukohta, et patsiendi on aktsepteeritav ohjeldada vaid ennetamiseks ähvardatavat vigastust või vähendamaks ägedat vägivaldset seisundit¹⁵⁸. Seega võib nõustuda, et Eesti seadustes sätestatud isikust tuleneva ohu iseloom, mis õigustab ohjeldusmeetmete kasutamisele võtmist, on kooskõlas rahvusvahelisel tasandil antud suunitlustega.

Ohjeldusmeetmete rakendajal lasub iga vastava juhtumi korral dokumenteerimiskohustus (PsAS § 14²; SHS § 20² lg 8). Õiguskantsler on pööranud tähelepanu sellele, et ohjeldamise dokumenteerimisel tuleb piisava põhjalikkusega lahti kirjutada ohjeldamisele eelnenud olukorra faktiline kirjeldus, näidates täpsemalt ära, milles seisnes ohjeldatu ohtlikkus endale ja teistele; piisavaks ei saa lugeda kirjeldust, et isik on rahutu või agressiivne, kuna see ei anna ülevaadet, milles ohtlikkus seisnes.¹⁵⁹ Samuti on puudustele ohjeldusmeetmete rakendamise dokumenteerimisel viidanud Terviseamet, märkides, et paarisõnaline märkus

¹⁵⁵ UN Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. General Assembly resolution 46/119 of 17 December 1991. Principle 11 (11).

¹⁵⁶ WHO Resource book on mental health, human rights and legislation. Geneva, World Health Organization, 2005, lk 64.

¹⁵⁷ Council of Europe. Rec(2004)10 (viide 113), art 27.

¹⁵⁸ CPT 16th General Report (viide 107), p 43: "As a general rule, a patient should only be restrained as a measure of last resort; an extreme action applied in order to prevent imminent injury or to reduce acute agitation and/or violence."

¹⁵⁹ Õiguskantsleri 24.11.2014 kontrollkäik SA Narva Haigla psühhiaatriaosakonda. Kontrollkäigu kokkuvõtte p 4.3.1.

isiku seisundi kirjeldamise kohta ei taga arusaama sellest, milles isiku ohtlikkus väljendus.¹⁶⁰ Ka Riigikohus on leidnud, et „[---] märkus „rahutu“ ohjeldusmeetme kasutamise aktis ei taga mitte ühelgi juhul kaalutusõiguse õiguspärasuse kontrolli mis tahes staadiumis.“¹⁶¹ Seega on praktikas oluline jälgida, et dokumenteeritud otsus ohjeldamise rakendamise kohta kajastaks, milliste faktiliste asjaolude alusel oli see vastu võetud.¹⁶²

Ohjeldusmeetmete rakendamine isiku suhtes on kehtiva õiguse kohaselt aktsepteeritav vaid siis, kui isikust tuleneva otsese ohu tõttu võivad saada kahjustatud isiku enda või teiste isikute elu, tervis, kehaline puutumatus või füüsiline vabadus. Kõik viimatinimetatud õigused on tagatud ka PS-ga¹⁶³, mis teeb neist PS järgu väärtusi.

Tulenevalt eeltoodust võib järeldada, et ohjeldusmeetmed, kui isiku vabadust ja isikupuutumatus riivavaid, saab praktikas õigustada vaid teiste võrdväärsete põhiõiguste kaitsmise eesmärgil, mis on sattunud ohtu isikust endast tuleneva käitumise tõttu. Seega võib järeldada, et kehtiv õigus on vastavuses seadusreservatsioonita põhiõiguse riivamist lubava põhimõtetega.

Eelnevast võib asuda seisukohale, et nii teoreetilise diskussiooni kui ka kehtiva õiguse tasandil lähtutakse põhimõttest, et ohjeldusmeetmeid, kui isiku õigustesse intensiivset sekkumist, saab tarvidusele võtta vaid isikust tuleneva otsese ohu ennetamiseks ning selle isiku või teiste isikute põhiõiguste kaitsmiseks. Samas tahab autor pöörata tähelepanu sellele, et praktikas ei pruugi alati ohjeldusmeetmete rakendamise aluseks olema seadusest tulenevad nõuded.

¹⁶⁰ Terviseamet. Psühhiaatriline tahtest olematu ravi, ohjeldusmeetmete rakendamise kontrolli kokkuvõte. 2013. P 3, 3). (vt Lisa 1)

¹⁶¹ RKHK 19.06.2012, 3-3-1-18-12, p 15. (Kuigi viidatud lahend käsitleb ohjeldusmeetmete rakendamist vanglas on autor seisukohal, et selles väljendatud põhimõtteid saab analoogia korras rakendada ka psühhiaatriaiglates ohjeldamismeetmete rakendamisel ning hoolekandetasutuse kliendi eraldamisel.)

¹⁶² Soome haiglates ohjeldusmeetmete rakendamist puudutavas uurimises jõutakse seisukohale, et faktilised asjaolud, mis põhjustavad ohjeldusmeetme kasutusele võtmist, on üllatavalt vähe uuritud. Vastav uurimus näitas, näiteks, et praktikas patsientide, kes saabusid ravile tahte vastaselt, ohjeldamise põhjenduseks oli kõige tihedamini toodud agitatsioon/desorienteerumine (*agitation/disorientation*), samas patsientide, kes viibisid haiglas esialgu vabatahtlikult, ohjeldamise põhjenduseks oli tihedamini toodud vägivald või ähvardatav vägivald (*violence/threatening violence*). Samuti märgitakse, et üle poolte juhtumite puhul oli ohustatuks subjektiks isik ise. Dokumenteerimiskohutuse juures tuuakse välja tõsiasi, et uuringus analüüsitud dokumentidest 12,2% ei sisaldanud üldse ohjeldamist põhjustanud olukorra kirjeldust, kuigi vastav nõue on seaduses sätestatud. (Tuohimäki, lk 72-73.)

¹⁶³ PS § 16 (õigus elule); PS § 28 (õigus tervise kaitsele); PS § 20 (õigus vabadusele ja isikupuutumatussele).

TOR või tahtevastase hoolekandeesutusse paigutatud psüühikahäirega isiku õigus on saada ravi või oma seisundi leevendamist¹⁶⁴, seega muudel eesmärkidel, nagu näiteks karistamine, on ohjeldusmeetmete kasutamine lubamatu ja taunitav. Seda enam, et ohjeldatav isik niikuinii väga tihti tajub ohjeldamise meedet karistusena.¹⁶⁵ Samas praktikas esineb olukordi, mil kirjeldatud teoreetilisest arusaamast ei peeta kinni. CPT on oma erinevatesse riikidesse tehtud visiitide raames leidnud, et ohjeldusmeetmeid kasutatakse eesmärgiga karistada patsient sobimatu käitumise eest või lihtsustada personali tööd - fikseeritakse keerulist patsiendi selleks ajaks kuni tegeletakse teiste ülesannetega, põhjendades sellist käitumist personali nappusega.¹⁶⁶ Seadusega vastuolus oleva ohjeldusmeetmete kasutamist põhjustab teatud juhtumitel ka personali puudulik väljaõppe selles küsimuses.¹⁶⁷ CPT on pööranud ka Eesti tähelepanu sellele, et ohjeldamismeetmeid peab saama rakendada vaid vastavat väljaõpet saanud personal ning oluline on, et vastav väljaõppe fokuseerib mitte ainult ohjeldamise tehnilistele oskustele, vaid annab personalile arusaama sellest, kuidas ohjeldamismeetmed võivad mõjutada patsienti/hooldatavat, et personal oleks võimeline andma ohjeldatud isikule vajaliku hoold.¹⁶⁸

Tulenevalt eeltoodust on autor seisukohal, et praktikas, enne ohjeldusmeetme rakendamist, on oluline veenduda, et see toimuks vaid seaduses toodud eelduste esinemisel ning vastavad eeldused peavad olema korrektselt dokumenteeritud.

¹⁶⁴ Soininen, lk 6.

¹⁶⁵ Soininen, lk 10-13.; Alice Keski-Valkama. The use of Seclusion and Mechanical Restraint in Psychiatry. A persistent Challenge over Time. Academic Dissertation. The Faculty of Medicine. University of Tampere. 2010, lk 13-14.

¹⁶⁶ CPT 16th General Report (viide 107), p 43.

¹⁶⁷ Lukasova M., Hradilova A. Protection of Rights of Elderly People in Institutions, with an Emphasis on People Suffering from Dementia. Office of The Public Defender of Rights of The Czech Republic. Human Resources and Employment Operational Programme, lk 120.

CPT Standards. CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2015 (viide 104), p 42-46.

¹⁶⁸ CPT. Report to the Estonian Government on the visit to Estonia carried out by the CPT from 9 to 18 May 2007. CPT/Inf (2011) 15. Strasbourg 19.04.2011, lk 45-46.

3 PS §-s 20 sätestatud õiguste piiramise materiaalne põhiseaduspärasus

Psüühikahäirega isikute õigust vabadusele või õigust isikupuutumatusse lubava normi hindamisel on lisaks formaalsetele tingimustele oluline jälgida, et täidetud oleksid ka materiaalse põhiseaduspärasuse kriteeriumid.

Materiaalse põhiseaduspärasuse hindamise võib tinglikult jagada kaheks: kõigepealt peab olema põhiõiguse kaitseala riivel legitiimne eesmärk ning teiseks peab riive olema proportsionaalne.

Riive eesmärgi legitiimsus sõltub põhiõigusnormi piiriklauslist. Lihtsa piiriklausliga põhiõigust on lubatud riivata igal eesmärgil, mis ei ole põhiseadusega otseselt keelatud. Materiaalselt kvalifitseeritud piiriklausliga põhiõigust on üldjuhul lubatud riivata ainult piiriklauslis ette nähtud eesmärkidel. Ainult erandjuhul tohib kvalifitseeritud piiriklausliga põhiõigust riivata mõne muu põhiõiguse või muu põhiseaduslikku järku õigusväärtuse alusel. Ilma piiriklauslita tagatud põhiõigusi tohib piirata, kui selline piirang toetub kolmanda isiku kollideeruvale põhiõigusele või mõnele muule põhiseaduslikku järku õigusväärtusele.¹⁶⁹

Eelnevast analüüsist tuleneb, et PS §-s 20 sätestatud õigus vabadusele on kvalifitseeritud piiriklausliga/seadusreservatsiooniga põhiõigus. Seega on üldiseks reegliks, et õigust vabadusele võib piirata vaid PS § 20 lg 2 punktides 1-6 loetletud juhtumite esinemise korral. Üheks selliseks juhtumiks on muuhulgas punktis 5 antud luba võtta seaduses sätestatud juhtudel ja korras vabadus vaimuhaige kinnipidamiseks, kui ta on endale või teistele ohtlik.

PS §-20 sätestatud õigus isikupuutumatusse, mis oma olemuselt on põhiõiguste intensiivsem riive kui seda on vaid vabaduse piirang, on struktuurilt ilma piiriklauslita, ehk seadusreservatsioonita põhiõigus. Seega isikupuutumatusse piirangupõhjustena tulevad arvesse vaid teiste isikute põhiõigused või muud põhiseaduslikud normid, mis kaitsevad kollektiivseid ehk ühiskondlikke hüvesid.¹⁷⁰

¹⁶⁹ PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012, II ptk sissejuhatus, p 9.1.2.

¹⁷⁰ Alexy (viide 2), p 5.4.2.3.

Proportsionaalsuse põhimõte on iga riive põhiseaduspärasuse keskne kriteerium. See tuleneb PS § 11 teisest lausest, mille kohaselt peavad piirangud olema demokraatlikus ühiskonnas vajalikud ega tohi moonutada piiratavate õiguste ja vabaduste olemust. Põhiõiguste adreassaadi põhiõigust riivav abinõu on demokraatlikus ühiskonnas vajalik siis, kui see on püstitatud eesmärgi saavutamiseks sobiv, vajalik ja mõõdukas.¹⁷¹

Sobivuse ja vajalikkuse põhimõtted on seotud põhiõiguse piiramise realiseerimise tegelike võimalustega ja nende tarvilikkusega.¹⁷² Riigikohus on sobivuse kriteeriumit puudutanud mitmetes lahendites ning märkinud järgmist: „Sobiv on abinõu, mis soodustab eesmärgi saavutamist. Vaieldamatult ebaproportsionaalne on sobivuse mõttes abinõu, mis ühelgi juhul ei soodusta eesmärgi saavutamist. Sobivuse nõude sisuks on kaitsta isikut avaliku võimu tarbetu sekkumise eest.“¹⁷³ Märgitakse, et sobiv ei ole üksnes abinõu, mis eesmärgi absoluutse kindlusega saavutab, piisab, kui tegemist on sammuga õiges suunas. Seega sobivuse nõude lävi on üsna madal, kuna ainult abinõud, mis ühelgi juhul ei soodusta eesmärgi saavutamist, on põhiseadusega vastuolus.¹⁷⁴

Vajalikkuse osas on Riigikohus märkinud järgmist: „Abinõu on vajalik, kui eesmärki ei ole võimalik saavutada mõne teise, kuid isikut vähem koormava abinõuga, mis on vähemalt sama efektiivne kui esimene. Arvestada tuleb ka seda, kuivõrd koormavad erinevad abinõud kolmandaid isikuid, samuti erinevusi riigi kulutustes.“¹⁷⁵ Vajalikkust kontrollitakse nn *Pareto*-optimaalsuse põhimõtte järgi: abinõu on mittevajalik vaid siis, kui on olemas üks teine abinõu, mille rakendamisel läheb vähemalt ühel asjaosalisel (abinõu adreassaadil) paremini, kuid mitte kellelgi halvemini.¹⁷⁶ Teisisõnu võib vajalikkuse kriteeriumile vastavaks pidada meedet juhul, kui ei ole olemas ühtegi vähemalt sama efektiivset, kuid põhiõigusi ja – vabadusi vähem riivavat meedet.

Põhiõigust riivava abinõu mõõdukuse üle otsustamine nõuab kaalumist. Kaalumine on tingitud sellest, et teatud olukordades on ühe isiku põhiõiguse tagamine võimalik üksnes teise isiku põhiõiguse piiramise tulemusena.¹⁷⁷ Riigikohus on märkinud järgmist: „Abinõu mõõdukuse üle otsustamiseks tuleb kaaluda ühelt poolt põhiõigusse sekkumise ulatust ja

¹⁷¹ PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012. II ptk sissejuhatus, komm p 9.1.2.

¹⁷² R.Alexy. Kollisioon ja kaalumine kui põhiõiguste dogmaatika põhiprobleemid. - Juridica 1/2001, lk 11.

¹⁷³ Nt RKPJKo 06.03.2002, 3-4-1-1-02, p 15.

¹⁷⁴ PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012, § 11 komm, p 3.1.

¹⁷⁵ Nt RKPJKo 06.03.2002, 3-4-1-1-02, p 15.

¹⁷⁶ PS Komm vlj. 3.tr. Tallinn 2012, § 11 komm, p 3.2.

¹⁷⁷ Vt ka Alexy (viide 1), p 2.2.3.

intensiivsust, teiselt poolt aga eesmärgi tähtsust¹⁷⁸. Kaalumisel kehtib üldtunnustatult reegel: „Mida intensiivsem on põhiõiguse riive, seda kaalukamad peavad olema seda õigustavad põhjused”¹⁷⁹. Kui riivet õigustavad põhjused jäävad kaalumisel riivatud põhiõigusele alla, on avaliku võimu abinõu põhiseadusega vastuolus ja keelatud.

Tulenevalt eeltoodust on autor seisukohal, et psüühikahäirega isiku vabaduse võtmisel või ohjeldusmeetme kasutamisel tema suhtes peab alati hindama, kas konkreetne meede on asjaolusid arvestades sobiv, vajalik ning mõõdukas.

3.1 Vähimpiirava meetme printsiip, ehk riive vajalikkuse põhimõtte rakendamine praktikas

Psüühikahäirega isikute abistamisel kehtib üldtunnustatud põhimõte, et vaimse tervise häirega isikutele peaks olema tagatud võimalikult vähempiiravate vaimse tervise teenuse kättesaadavus. Vähimpiiravama meetme printsiibi kohaselt tuleks alati eelistada isikute õiguste piiramise seisukohast leebemaid teenuseid (nt ambulatoorne psühhiaatiline abi kitsendab isiku vabadust tunduvalt vähem kui institutsionaliseerimine) ning abi pakkumisel tuleks isikute õigusi võimalikult vähem piirata (nt vabaduspõhiõiguse piiramine ei anna automaatselt alust isiku kõigi teiste õiguste piiramiseks).¹⁸⁰

Vastavale põhimõttele on juhtinud tähelepanu ka EIK, leides, et psüühikahäirega isiku kinni pidamine võib tulla kõne alla vaid siis, kui see on vajalik ning teised vähem piiravad meetmed avalikkuse kaitsmiseks on kaalutud, kuid ei anna konkreetset juhendumist soovitav tulemust.¹⁸¹ Samuti on EIK öelnud, et riivavate vahendite kasutamine on lubamatu olukorras, kus oleks olnud võimalik edukalt tarvitusele võtta vähempiiravaid meetmeid ning avaldas muret asjaolu üle, et riigi passiivsus vähempiiravate meetmete kättesaadavaks tegemisel võib kaasa tuua ekstreemsete meetmete, mis ei ole proportsionaalsed soovitava eesmärgiga, rakendamise isikute suhtes.¹⁸² Samuti on CPT delegatsioonid mitmes riigis kogenud ning tauninud

¹⁷⁸ Nt RKPJKo 06.03.2002, 3-4-1-1-02, p 15.

¹⁷⁹ Nt RKPJKo 05.03.2001, 3-4-1-2-01, p 17, Vt ka Alexy (viide 1), p 2.2.3.

¹⁸⁰ Vastava printsiibi kohta on võimalik täpsemalt lugeda: M. Amos. Rahvastiku vaimse tervise edendamine Eestis läbi seadusandlike vahendite. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tervishoiu instituut. Tartu 2009, lk 62 – 89.

¹⁸¹ EIKo 25.01.2005, 56529/00, *Enhorn vs. Rootsi*, p 36.

¹⁸² EIKo 26.02.2004, 46544/99, *Kutzner vs. Saksamaa*, p 75.

Siinkohal võib märkida, et ka Eestis on ajakirjandus juhtinud tähelepanu asjaolule, et vabatahtliku ööpäevaringse erihooldusteenuse võimaldamine täiskasvanud psüühikahäirega isikutele on ebapiisav. See omakorda ajendab

olukorda, kus patsiendid, kelle vaimse seisund ei nõudnud enam nende kinnipidamist psühhiaatriaasutuses, kuid kes vajaksid ravi ja/või kaitstud keskkonda vabas ühiskonnas, jäid siiski sinna puuduste tõttu riigi hooldussüsteemis ja/või majutuskorralduses.¹⁸³

3.1.1 Vähimpiirava meetme põhimõttega arvestamine vabaduse võtmisel

Hea tunnistada, et kehtivas õiguses on vähimpiirava meetme põhimõtte oma kajastust leidnud. Nii PsAS § 11 lg 1 p 3 kui ka SHS § 19 lg 1 p 3 nõuavad lisaks psüühikahäire ja ohtlikkuse kriteeriumitele äranäitamist, sellist olukorda esinemist, kus isikut ei ole võimalik aidata ning temast tulenevat ohtu kõrvaldada muude meetmete abil, kui seda on isiku vabaduse võtmine. Täpsemalt on PsAS § 11 lg 1 p 3 kohaselt vajalik tuvastada, et muu psühhiaatiline abi ei ole küllaldane ning SHS § 19 lg 1 p 3 nõuab näitamist, et varasemate abinõude rakendamine ei ole osutunud küllaldaseks või muude abinõude rakendamine ei ole võimalik.

Vaatamata teoreetilisele tunnustamisele, ei ole vähimpiirava meetme kättesaadavuse põhimõtte praktikas alati edukat rakendust leidnud. Riigikohus on korduvalt teinud etteheiteid madalama astme kohtutele, et seadusega ettenähtud¹⁸⁴ psüühikahäirega isiku vabadust vähem piiravaid meetmeid ei ole olukorra lahendamiseks piisavalt arvesse võetud.¹⁸⁵

Määrava tähtsusega on asjaolu, millele on Riigikohus viidanud SHS § 19 lg 1 p 3 rakendamise seoses, on see, et muid isiku õigusi vähempiiravaid abinõusid ei ole võimalik kasutada isikust endast tulenevate põhjuste tõttu. Täpsemalt on kolleegium leidnud järgmist: „[---] isiku kinnisesse asutusse paigutamist ei saa põhjendada majanduslike vahendite

mainitud isikute eestkostjaid majanduslike raskuste tõttu pöörduma kohtusse taotlusega paigutada eestkostetav hoolekandeesutusse kohtumääruse alusel. Kuigi ka eestkostjad nõustuvad, et vastav teenus ei pruugi olla konkreetsele psüühikahäirega isikule kõige sobivam lahendus. (T. Kangro. Mida hakata peale autistiga, keda mitte keegi ei taha? – Puutepunktid. Nr 22, november 2013., A. Lill. Teenus neile, kes on vabaduses ohtlikud teistele või iseendale. – Puutepunktid. Nr 23, detsember 2013.)

¹⁸³ Council of Europe. CPT. 8th General Report on the CPT's activities covering the period 1 January 1997 to 31 December 1997. CPT/Inf (98) 12. Strasbourg 31.08.1998, p 54.

¹⁸⁴ RKTkm 30.04.2013, 3-2-1-44-13, p 15: “[---] Isiku toimetulekuraskuste ennetamiseks, kõrvaldamiseks või kergendamiseks abi osutamiseks ja sotsiaalsete erivajadustega isiku sotsiaalsele turvalisusele, arengule ja ühiskonnas kohanemisele kaasaaitamiseks näeb SHS § 10 ette mitmeid meetmeid, mh on võimalik kasutada sotsiaalnoõustamist (SHS § 11), rehabilitatsiooniteenust (SHS § 11¹ jj), erihoolekandeteenust (SHS § 11¹⁵ jj) ning hooldamist hoolekandeesutuses (SHS § 16).“

¹⁸⁵ RKTkm 02.05.2007, 3-2-1-145-06, p 20: „Ringkonnakohus ei ole põhjendanud, miks ei ole võimalik avaldaja suhtes kasutada eespool loetletud sotsiaalteenuseid ja/või vältimatut sotsiaalabi.“

RKTkm 30.04.2013, 3-2-1-44-13, p 15: „[---] asjaolu, et isik ei suuda iseseisvalt oma elu korraldada, ei tähenda veel, et ta on ohtlik endale või teistele. [---] Kohtud ei ole põhjendanud, miks ei ole võimalik puudutatud isiku suhtes kasutada SHS-s loetletud muid sotsiaalteenuseid ja/või vältimatut sotsiaalabi.“

RKTkm 07.05.2014, 3-2-1-33-14, p 17: „[---] põhjendamatu on praktikas levinud arusaam, et psüühiliselt haigete inimeste kontrolli all hoidmise ainsaks meetmeks on nende paigutamine kinnisesse asutusse [...]“

ebapiisavusega, nt asjaoluga, et isikule ei ole võimalik leida eluruumi¹⁸⁶. Oma hilisemas lahendis on Riigikohus vastavat põhimõtet korranud: „[---] sotsiaalteenuste, samuti vältimatu sotsiaalabi (SHS § 2 lg 1 p 12) ja muu abi andmise korraldamine on SHS § 8 p 2 ja § 9 järgi kohaliku omavalitsuse ülesanne, kes ei saa isiku riigi kulul kinnisesse asutusse paigutamist õigustada mh kulude kokkuhoidmisega isikule muude sotsiaalteenuste osutamiselt¹⁸⁷. Seega vaid psüühikahäirega isiku seisundi olemus, tema käitumine ning sellest tulenev ohtlikkus saavad olla sellisteks kriteeriumiteks, mille alusel sünnib otsus, et muude, isiku põhiõigust vabadusele vähimpiiravate meetmete rakendamine konkreetse isiku puhul ei ole võimalik kasutusele võtta või nad ei annaks soovitud tulemust.

PsAS § § 11 lg 1 p 3 tõlgendamise kohta ei õnnestunud õiguspraktikat uurides palju lisaselgitusi leida. Tõlgendades PsAS-i analoogia korras SHS-iga sarnaselt võib jõuda järelduseni et ka TOR rakendamine saab tulla kõne alla vaid siis, kui alternatiivide kasutamine ei ole võimalik just isikust endast tulenevate põhjuste tõttu. Samas, kui SHS-s on sätestatud ka muude abi osutamise liigid¹⁸⁸, mille rakendamist isiku suhtes võiks arvesse võtta enne tema kinnisesse asutusse paigutamist, siis PsAS ei täpsusta sõnaselget loetelu, milliseid muid psühhiaatrilise abi meetmeid võiks isiku suhtes kaaluda, enne TOR kasuks otsuse langetamist. PsAS-i analüüsidest võib jõuda järelduseni, et ennekõike on muude psühhiaatrilise abi meetmetena võimalik rakendada vabatahtliku ambulatoorset¹⁸⁹ või statsionaarset¹⁹⁰ ravi.¹⁹¹ Samas olukorras, kus on täidetud PsAS § 11 lg 1 p 1 ja 2 sätestatud kriteeriumid, kuid isik keeldub kategooriliselt ravimite vabatahtlikust võtmisest on ilmselt alusetu arvata, et muud psühhiaatrilise abi osutamise meetmed pakuksid vastavas olukorras sobilikku lahendust. Nii on Riigikohus PsAS § 11 lg 1 p 3 eelduse tuvastamist argumenteerinud järgmiselt: „Kui isikul on kinnisesse asutusse paigutamisel diagnoositud raske psüühikahäire ning ta keeldub selles seisundis ravist, siis võib esialgse õiguskaitse määramisel diagnoositud häire ning ravist keeldumise alusel eeldada, et isik keeldub ravist ka muudel, nt kodustel tingimustel¹⁹²“.

¹⁸⁶ RKTkm 02.05.2007, 3-2-1-145-06, p 20.

¹⁸⁷ RKTkm 30.04.2013, 3-2-1-44-13, p 15.

¹⁸⁸ Sotsiaalteenuste loetelu on sätestatud SHS § 10.

¹⁸⁹ TTKS § 2 lg 3 kohaselt ambulatoorne tervishoiuteenus on selline, mille osutamiseks inimese ööpäevaringne viibimine haiglas ei ole vajalik.

¹⁹⁰ TTKS § 2 lg 32 kohaselt statsionaarne tervishoiuteenus on selline, mille osutamiseks on vajalik inimese ööpäevaringne viibimine haiglas.

¹⁹¹ Peab märkima, et KrMS § 402¹ näeb ette ka veel ühe psühhiaatrilise abi osutamise võimalust – ambulatoorset sundravi. Kuid käesolevas töös sundraviga seonduvaid meetmeid pikemalt ei analüüsita.

¹⁹² RKTkm 03.10.2007, 3-2-1-83-07, p 14.

Küsimus TOR alternatiivide kohta võib kerkida pigem siis, kui esineb kahtlus isiku raske psüühikahäire tuvastamise ja/või sellest tingitud ohtlikkuse kindlaks määramise osas. Riigikohus on öelnud, et: „Isegi kui muud eeldused puudutatud isiku tahtest olenemata psühhiaatrilisele ravile paigutamiseks oleks tuvastatud, ei ole kohtud nõuetekohaselt tuvastanud PsAS § 11 lg 1 p 3 järgset tingimust, et muu psühhiaatriline abi ei ole küllaldane. Kohtulahendis peab olema põhjendatud, miks ei ole isiku ohtlikkust endale või teistele võimalik vältida muul viisil kui kinnises asutuses sundraviga.“¹⁹³ Viidatud lahendi puhul on määravaks väljendiks, mis käib isiku psüühikahäire ja ohtlikkuse kohta, - „oleks tuvastatud“, nimelt, kerkis kolleegiumil kahtlus juba selles osas, kas isikul, keda TOR-ile allutati, üleüldse esines PsAS § 11 lg 1 p 1 kriteeriumitele vastav psüühikahäire ning kas tema käitumises väljendus reaalne oht enda või teiste isikute elu-, tervise- või julgeolekule. Ravimite võtmisest keeldumise osas märkis Riigikohus viimati viidatud lahendi puhul, et on loomulik, kui isik keeldub ravimite võtmisest, kui temale ei suudetud panna diagnoosi või teha kindlaks, millist seisundit soovitakse ravimite abil leevendada.¹⁹⁴

Ülaltoodud näidetest võib järeldada, et ainuüksi isiku keeldumine vabatahtlikust ravist ei saa olla aluseks TOR rakendamiseks. Samas olukorras, kus ei ole põhjendatud kahtlust selles, et PsAS § 11 lg 1 p 1 ja 2 eeldused on täidetud, kuid vaatamata sellele ei ole isik siiski nõus oma seisundi parandamiseks ravimeid tarvitada, ei jää ilmselt TOR üle otsustajal PsAS § 11 lg 1 p 3 juures argumente mida kaaluda. Sellest ei saa aga järeldada, et PsAS § 11 lg 1 p-s 3 sätestatu oleks üleliigne, kuna see siiski eeldab, et enne TOR rakendamist isikule, kui tema seisund seda muidugi võimaldab, vähemalt selgitatakse tema olukorda ning pakutakse vabatahtliku ravi võimalust, mis lõppkokkuvõttes tagab psüühikahäirega isikutele tugevama kaitse vabaduse meelevaldse piiramise eest.

Eelnevast tulenevalt on autor arvamusel, et õigusselguse huvides ning vähimpiiirava meetme printsiibi parima kajastuse leidmiseks praktikas oleks asjakohane täiendada SHS § 19 lg 1 p 3 ning PsAS § 11 lg 1 p 3 selliselt, et oleks üheselt selge, et alternatiivsete meetmete kasutusele võtt ei ole võimalik isikust endast tulenevate põhjuste tõttu. Nii võiks SHS § 19 lg 1 p 3 sätestada, et varasemate abinõude rakendamine ei ole osutunud küllaldaseks või muude abinõude kasutamine ei ole isiku seisundist tulenevalt võimalik. PsAS § 11 lg 1 p 3 sätestaks, et muu psühhiaatriline abi ei ole küllaldane või isiku seisundist tulenevalt võimalik.

¹⁹³ RKTkm 19.02.2014, 3-2-1-155-13, p 40.

¹⁹⁴ RKTkm 19.02.2014, 3-2-1-155-13, p 41.

3.1.2 Vähimpiirava meetme printsiibi arvestamine ohjeldusmeetmete rakendamisel

Rahvusvahelisel tasandil rõhutatakse üha enam arusaama sellest, et ohjeldusmeetmete rakendamine ei saa toimuda automaatselt, vaid neile tuleb võimalusel eelistada leebemaid meetmeid.¹⁹⁵ CPT on väljendanud seisukohta, et juhul, kui olukord siiski nõuab ohjeldusmeetmete rakendamist tuleks alustada isiku füüsilisest ohjeldamisest (*manual restraint*) ning kui see ei anna soovitud tulemust, alles siis kasutada mõnd teist liiki ohjeldusmeetmet.¹⁹⁶

Meditisiinieriala kirjanduses tunnistatakse, et ohjeldamise rakendamine võib olla traumeerivaks kogemuseks nii patsiendi kui ka personali jaoks¹⁹⁷ ning ohjeldamise meetmete kasutamise vähendamine on psühhiaatria üheks eesmärgiks ka rahvusvahelisel tasandil¹⁹⁸.

On mõistetav, et teatud olukorras võib psüühikahäirega isiku käitumine olla agressiivne ja ohtlik ning nõuda äärmuslike meetmete kasutusele võtmist. Samas on leitud, et teatud juhtumitel personal, tundes hirmu isikust tuleneda võiva ohu ees, võtab vastu ohjeldamise meetme rakendamise otsuse liigselt kiirustades.¹⁹⁹ Hirmu ja ebakindlust võib tervishoiutöötajate seas keerulises olukorras tekitada personali ebapiisav arv, kuid samas ka personali vähenenud teadlikkus ohtlike olukordade ennetamisvõimaluste osas. Nii WHO kui CPT soovivad pöörata suurt tähelepanu personali väljaõppele kriisiolukordade lahendamisel ja muude meetodite (ohjeldusmeetmete asemel) kasutamisele.²⁰⁰ Meditsiinierialane uuring näitas, et juhul, kui personal pole saanud spetsiifilist koolitust selles osas, kuidas saada hakkama agressiivselt käituva patsiendiga teisiti, kui teda eraldusruumi paigutades või mehaaniliselt ohjeldades, võib ohjeldusmeetmete kasutuse vähendamise püüetega kaasneda agressiivsete intsidentide arv.²⁰¹ Terviseameti tehtud kontrolli tulemus näitas, et psühhiaatria valdkonnas tegutsevad spetsialistid hindavad ohu ennetamise ja ohjeldusmeetmete

¹⁹⁵ WHO. Mental health care law: ten basic principles with Annotations Suggesting Selected Actions to Promote their Implementation (viide 116), lk 4.

Council of Europe. Recommendation Rec(2004)10 (viide 113), art 27.

¹⁹⁶ CPT. The use of restraints in psychiatric institutions (viide 105), lk 9. Kättesaadav: <http://www.cpt.coe.int/en/working-documents/CPT-2012-28-eng.pdf>

¹⁹⁷ Soininen, lk 46.

¹⁹⁸ Bowers L., Ross J., Nijman H., Muir-Cochrane E., Noorthoorn E., Stewart D. The scope for replacing seclusion with the time out in acute inpatients psychiatry in England. - Journal of Advanced Nursing. Volume 68, Issue 4, April 2012, Pages: 826–835.

¹⁹⁹ Mind (National Association for Mental Health). A report on physical restraint in hospital settings in England. Mental health crisis care: physical restraint in Crisis. June 2013, lk 21.

Kättesaadav: http://www.mind.org.uk/media/197120/physical_restraint_final_web_version.pdf

²⁰⁰ CPT 16th General Report (viide 107), p 49.

²⁰¹ Keski-Valkama, lk 12.

rakendamisega seonduvate koolituste vajadust kõrgelt, kuid kahjuks on vastavateemalisi koolituste pakkujaid hetkel vähe.²⁰²

Alternatiivseteks meetmeteks ohjeldamisele saab olla nt suuline rahustamine, palumine rahuneda oma ruumis, spetsiaalne rahunemisruum²⁰³ (nn *comfort room*).²⁰⁴ Eesmärgiks on vähendada ohjeldusmeetmete rakendamise sagedust ning ajalist kestvust. Meditsiinieriala uuringus leitakse, et kui enamuses haiglates on loobutud rahustussärgi kasutamisest, siis ei ole välistatud, et ka teiste ohjeldusmeetmete rakendamist saab vähendada või neist üldse loobuda.²⁰⁵ Nii, näiteks, Suurbritannias ei kasutata mehaanilist ohjeldamist.²⁰⁶ Samuti on täheldatud, et mitmeid ohjeldavaid ja piiravaid meetmeid saab vastutustundlikul viisil vähendada ning alternatiivid on tavaliselt saadaval.²⁰⁷

Ka Eestis on vähimpiirava meetme printsiibi praktilisele rakendamisele tähelepanu pööratud. Terviseamet andis välja trükise, milles kirjeldab põhjalikult erinevaid alternatiive ohjeldusmeetmetele. Paljud neist on ka ennetava iseloomuga ning võivad vähendada ohtliku olukorra tekkimist vähendades ohjeldusmeetme rakendamise vajalikkust.²⁰⁸ Materjal on soovitusliku iseloomuga ning selle rakendamine sõltub suuresti iga konkreetse asutuse heast tahtest ning ka rahalistest võimalustest abivahendite soetamiseks ning ümberkorralduste tegemisteks. Materiaalsete investeringute küsimus võib tõusetuda olukorras, kus on vaja midagi muuta, kuid rahvusvaheline praktika on näidanud, et saadaval on suur hulk suhteliselt

²⁰² Terviseamet. Psühhiaatriline tahtest olematu ravi, ohjeldusmeetmete rakendamise kontrolli kokkuvõte. 2013. P 3. (vt Lisa 1)

²⁰³ Hea meel on tunnustada, et ka Eesti praktikas on vastav meede leidnud rakendust. Vt nt õiguskantsleri 24.03.2011 kontrollkäik Ravila Hooldekodusse. Kontrollkäigu kokkuvõte p 5.2.

²⁰⁴ Bowers L., Ross J., Nijman H., Muir-Cochrane E., Noorthoorn E., Stewart D. The scope for replacing seclusion with the time out in acute inpatients psychiatry in England. - Journal of Advanced Nursing. Volume 68, Issue 4, April 2012, Pages: 826–835.

²⁰⁵ Soinenen, lk 38.

Oluline on siinkohal jälgida, et teatud ohjeldamise vahendist loobumine ei tooks kaasa nimetuse poolest teise, kuid sisuliselt sama vahendi kasutusele võtmist. Nii näiteks tuvastas CPT Soome haiglas patsientidel särke, mille varrukad olid külgedele kinni õmmeldud, takistades sellisel viisil patsientide kätte liigutuste ulatust. CPT avaldas arvamust, et tegemist on nõ „moderniseeritud rahustussärgiga“ ning väljendas muret, et vastava vahendi rakendamisalused ei ole seaduses sõnaselgelt kirjas. (CPT. Preliminary observations made by the delegation of the CPT which visited Finland from 22 September to 2 October 2014. CPT/Inf (2014) 28. Strasbourg 31.10.2014, lk 7.)

²⁰⁶ Meetmetega millega Suurbritannia psühhiaatriaiglas võimalike ohtlikke olukordi lahendatakse võib tutvuda siin: The Danish Society for Patient Safety. Project: Patient Safety Good Clinical Practices. An Example of Sharing Across Borders: <http://patientsikkerhed.dk/in-english/projects/pasq.aspx>

²⁰⁷ Dr. M.J.M. (Math) Gulpers ‘Exbelt: Expelling belt restraint from psychogeriatric nursing homes’, Maastricht University, 19.04.2013. Kättesaadav:

<http://digitalarchive.maastrichtuniversity.nl/fedora/get/guid:8bec3e72-bfda-45b7-93f9-b160ca39177e/ASSET1>

²⁰⁸ Terviseamet. Alternatiivid vabadusepiiramisele tervishoius. Praktiline abi- ja inspiratsioonivahend vabadusepiiramise vähendamiseks. Tallinn 2014.

Kättesaadav: <http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Tervishoid/alternatiivid.pdf>

odavaid alternatiivseid vahendeid, mida saab kasutada isiku vaimse ja füüsilise kahju vähendamiseks.²⁰⁹

Kehtiva õiguse tasandil on vähimpiirava meetme põhimõtte ohjeldamise rakendamisel leidnud kajastust nii PsAS-is kui SHS-is. PsAS § 11 lg 7 sätestab, et tahtest olenematu ravi puhul kohaldatakse vähim piiravaid meetodeid, mis tagavad ravile toodud isiku ja teiste isikute turvalisuse. PsAS § 14 lg 1 kohaselt on ohjeldusmeetmete rakendamine lubatud juhul kui muud vahendid ohu kõrvaldamiseks, sealhulgas vestlus, veenmine ja suuline rahustamine ei ole osutunud küllaldaseks. SHS § 20² lg 4 p 2 kohaselt saab eraldamist isiku suhtes rakendada juhul kui isiku suusõnaline rahustamine või muude teenuse osutajale teadaolevate konkreetse isiku kohta arsti poolt määratud meetmete kasutamine ei ole osutunud küllaldaseks²¹⁰. Seega on seadusega ette nähtud konkreetsed abinõud, mida tervishoiutöötaja või hoolekandeesutuse personal peaks proovima isiku rahustamiseks enne ohjeldusmeetmete rakendamist.

Ka õiguskantsler on osutanud tähelepanu vähimpiirava meetme printsiibi arvestamisele. Täpsemalt märkis õiguskantsler järgmist: „Ohjeldamise vormilt [peab] nähtuma, milliseid alternatiivseid meetmeid enne ohjeldamist kasutati, et ohtlikkust vähendada ja tagada, et ohjeldamine oleks viimane võimalik meede patsiendi rahustamiseks.“²¹¹

Nii nagu isiku vabadusõiguse piiramise kaalumise puhul peab ohjeldusmeetmete rakendamise üle otsustamisel pidama silmas, et vähimpiiravate meetmete kasutamine ei ole võimalik isikust endast tulenevate põhjuste tõttu. Ehk olukorras, kus ärritatud isik ei reageeri suulisele rahustamisele, ei soovi minna oma tuppa rahunema ning muude leebemate meetmete kasutamine ei soodusta ohtliku olukorra lahendamist võib ohjeldusmeetmete rakendamine olla tarvilik. Ohjeldusmeetme rakendamine ei saa olla põhjustatud sellest, et tervishoiuasutuse personal ei ole saanud erinevate rahustustehnikate väljaõpet ning ei oska olukorda ennetada või leebemalt lahendada. Samuti ei saa olla ohjeldusmeetmete rakendamise põhjuseks asutuse

²⁰⁹ European Partnership for Supervisory Organisations in Health Services and Social Care (EPSO). EPSO töögrupp ohjeldusmeetmete ja piiravate meetodite kasutamise kohta tervishoius. Versioon: 29/5/2014. Terviseamet, lk 5.

²¹⁰SHS muutmise eelnõu 370 SE II seletuskiri (viide 36), lk 67: „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 eripäradega toime tulla, et vältida tema enesevigastusi.“

²¹¹ Õiguskantsleri 24.11.2014 kontrollkäik SA Narva Haigla psühhiaatriaosakonda. Kontrollkäigu kokkuvõtte p 4.3.1.

puudulik siseregulatsioon vastavas küsimuses.²¹² Lubamatu on rakendada isiku põhiõigusi riivavaid meetmeid majanduslikel põhjustel, näiteks olukorras, kus vajaliku arvu personali puudumise tõttu ei ole võimalik rahutusseisundis patsiendile piisavalt palju tähelepanu pöörata ja proovida teda rahustada muul viisil, kui seda on isiku ohjeldamine.

Isikute õiguste parema kaitse tagamiseks on CPT rõhutanud institutsioonisisest ohjeldusmeetmete rakendamist puudutava poliitika olulisust²¹³. Ka Terviseamet on pööranud tervishoiuasutuste tähelepanu sellele, et haiglates võiks olla koostatud piisavalt täpne juhend ohjeldusmeetmete rakendamiseks TOR-i osutamisel²¹⁴. Hetkel on asutuse siseregulatsiooni kehtestamise nõue sätestatud vaid SHS § 20² lg-s 10, millest tuleneb, et ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja koostab rahutute ja vägivaldsete isikute probleemse käitumise juhtimise ja eraldamise juhendi. PsAS-s ei näe ette siseregulatsiooni kehtestamist psühhiaatriaiglas. SHS muutmise eelnõu seletuskirjas märgitakse SHS § 20² lg 10 kohta 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 ennetatakse juhtumeid, kus isikute õigusi piiratakse teenuse osutamise käigus ebamõistlikult ning kasutatakse vahendeid, mis antud olukorras pole vajalikud. Juhendi puhul on tegemist teenuse osutaja sisedokumendiga töötajate tegevuse juhendamiseks ning selles ei ole lubatud sätestada isiku õiguste piiranguid, mis ei ole lubatud seadusega ja põhiseadusega.“²¹⁵ Seega peaks hoolekandeadasutuses kehtestatud eraldamise rakendamise siseregulatsioon aitama kaasa leebemate viiside kasutamisele, kui seda on nt eraldusruumi paigutamine.

²¹² CPT kirjutas Eesti kohta käivas raportis: „[---] Lisaks ilmnes, et fikseerimise kasutamise sagedust oleks kliinikus võimalik oluliselt vähendada, rakendades põhjalikku riskiolukordade vältimise ja nendega tegelemise poliitikat, seejuures keemiliste ohjeldusmeetmete rakendamist tõstmata. Tuleks välja töötada olukordade maharahustamise võtted ning üldised ja individuaalsed alternatiivsed meetmed erutuse vähendamiseks ja patsientide rahustamiseks.“ (CPT. Report to the Estonian Government on the visit to Estonia carried out by the CPT from 30 May to 6 June 2012. CPT/Inf (2014) 1. Strasbourg 21.01.2014, p 131. (viide 109))

²¹³ CPT. The use of restraints in psychiatric institutions (viide 105), lk 7.

²¹⁴ Terviseameti 2013. aastal toimunud TOR ja ohjeldusmeetmete kontrolli kokkuvõtte p 6. (vt Lisa 1)

²¹⁵ SHS muutmise eelnõu 370 SE II seletuskiri (viide 36), lk 68.

Eelnevale tuginedes on autor arvamisel, et psüühikahäirega isikute õiguste kaitseks ning vähimpiirava meetme põhimõtte paremaks rakendamiseks praktikas peaks PsAS-ist sarnaselt SHS-iga tulenema tervishoiuteenuse osutajale nõue koostada rahutute ja vägivaldsete isikute probleemse käitumise juhtimise ja ohjeldusmeetmete rakendamise juhend. Vaatamata sellele, et kehtiv PsAS pakub küll põhjaliku regulatsiooni ohjeldusmeetmete rakendamise osas, on asutused mõnevõrra erinevad ning iga konkreetne asutus saab teades oma spetsiifikat, personali ja töökorraldust töötada välja just temale sobiva tegutsemisjuhendi erakorraliste olukordade jaoks. Samuti aitaks vastav juhend mõista ka patsientidel ohjeldamise rakendamise põhjusi ning personali tegutsemist patsiendist tuleneva ohu esinemise korral.

3.2 Isikust tuleneva ohtlikkuse hindamine ohjeldusmeetme jätkuva rakendamise vajalikkuse üle otsustamisel

Tulenevalt eelpool toodud analüüsist peab psüühikahäirega isiku ohjeldusmeetmele allutamine tulenema vajadusest kaitsta kõrgelt väärtustatud õigusi isikust tuleneva otsese ohtlikku tegutsemise eest. Vaatamata põhjendatud eesmärgile, kujutavad ohjeldusmeetmed endast väga intensiivset sekkumist isiku põhiõigustesse ning seega oleks mõistlik eeldada, et nende rakendamine, kui selle järgi siiski ilmneb vajadus, peab olema võimalikult lühiajaline.

Rahvusvahelisel tasandil on leitud, et ohjeldusmeetet ei tohiks rakendada pikemalt, kui seda nõuab eesmärk, mis põhjustas ohjeldusmeetme kasutusele võtmist.²¹⁶ CPT on seisukohal, et ohjeldusmeetme rakendamise kestvus peab olema võimalikult lühiajaline ja arvestatav minutites või mõne tunniga ning ohjeldamine peab lõppema koheselt kui ohtlik olukord on minetatud.²¹⁷ Teisisõnu kui enam ei esine isikust tulenevat otsest ohtu kahjustada ennast või teisi isikuid, siis peab ohjeldusmeetme rakendamist viivitamata lõpetada.

Isiku õiguste tõhusama kaitse aspektist tulenevalt on mitmetes rahvusvahelises dokumentides rõhutatud haigla või hoolekandeametuse ohjeldusmeetme rakendamise

²¹⁶ UN Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. General Assembly resolution 46/119 of 17 December 1991. Principle 11 (11). CPT 16th General Report (viide 107), p 45.

²¹⁷ CPT : „Ohjeldusmeetme kestvus peab olema võimalikult lühikene (arvestatav minutites või mõne tunniga) ning ohjeldusmeetme rakendamine peab koheselt lõppema, kui seda vallandanud põhjus möödub. Füüsiline ohjeldamine peab kestma vaid niikaua, kuni akuutne ohtlik olukord on ennetatud või lahendatud, üldjuhul see peaks võtma mõne minuti. Mehaanilise ohjeldusmeetme ja eraldusruumi paigutamise kestvus peaks üldjuhul olema lühem kui 6 tundi.“ (CPT. The use of restraints in psychiatric institutions (viide 105), lk 10-11.)

dokumenteerimiskohustust, mis hõlmab ka ohjeldusmeetme rakendamise kestuse märkimist.²¹⁸ Vastav nõue on sätestatud ka SHS § 20² lg-s 8 ning PsAS §-s 14².²¹⁹

PsAS § 14 lg 4 kohaselt lõpetatakse ohu möödumisel ohjeldusmeetme rakendamine viivitamata. Maksimaalselt lubatud ohjeldusmeetme rakendamise aega seadusega ette nähtud ei ole²²⁰, kuid PsAS § 14⁴ lg 1 kohaselt on Tervishoiuteenuse osutaja kohustatud hiljemalt järgmisel tööpäeval pärast ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamist teavitama Terviseametit igast juhtumist, mille korral ohjeldusmeetme rakendamine kestab rohkem kui 24 tundi järjest.²²¹ Seega on PsAS-i järgi on ohjeldusmeetmet lubatud rakendada vaid nii kaua, kuni esineb oht, mis selle rakendamist põhjustas ning mõistlik on eeldada, et spetsialistide abiga saab isiku ohtlik rahutusseisund leevendatud kiiremini, kui 24 tunni jooksul.

SHS § 20² lg 6 kohaselt võib isiku eraldada teistest teenust saavatest isikutest kuni kiirabiteenuse osutaja või politsei saabumiseni, kuid mitte kauemaks kui kolmeks tunniks järjest. Seega SHS ei näe otsesõnu ette nõuet lõpetada isiku eraldamine, kui oht, mis selle põhjustas on möödunud, samas on seaduses sätestatud ohjeldusmeetme maksimaalne lubatud kestus.²²²

²¹⁸ UN General Assembly resolution 46/119 of 17 December 1991 (viide 115), principle 11 (11); Council of Europe. Recommendation Rec(2004)10 (viide 113), art 27 p 3 (ii); CPT 16th General Report (viide 107), p 52.

²¹⁹ Õiguskantsler on pööranud tähelepanu ohjeldusmeetme rakendamise dokumenteerimise kohustuse olulisusele: „Kui vabaduspõhiõiguse piiramine ohjeldamise näol ei ole piisava täpsusega dokumenteeritud, ei ole võimalik ka hinnata selle õiguspärasust. Seeläbi võib aga tekkida põhjendatud kahtlus, et ohjeldamine ei olnud õiguspärane.“ (Õiguskantsleri 24.11.2014 kontrollkäik SA Narva Haigla psühhiaatriaosakonda. Kontrollkäigu kokkuvõtte p 4.3.)

²²⁰ CPT koostatud materjalist tuleneb, et on riike, mille seadused näevad ette maksimaalselt lubatud mehaanilise ohjeldamise kestvust. Näiteks, Serbias on maksimaalselt lubatud mehaanilise ohjeldamise kestvus on 2 tundi; Bosnia ja Hertzogovinas – 4 tundi (erandjuhtumitel 8 tundi). CPT on märkinud, et ohjeldusmeetmete rakendamine isiku suhtes, mis kestab ühest ööpäevast kauem, viitab selgelt väärkohtlemisele. (CPT. The use of restraints in psychiatric institutions (viide 105), lk 10.)

²²¹ PsAS muutmise seaduse eelnõu 86 SE III seletuskiri (viide 32), lk 13: „Ohjeldusmeetmete rakendamine üle 24 tunni on oma olemuselt erakordne meede. Sellest teavitamise korral saab Terviseamet vajadusel üksikjuhtumi põhjal kohe alustada järelevalvet.“

Ametiasutuse teavitamise nõue teatud ajalast piiri ületatud ohjeldamisjuhtumi puhul esineb nt ka Rootsi praktikas. Rootsi tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud teavitama järelevalveasutust kõikidest mehaanilise ohjeldamise episoodidest, mis kestavad üle 8 tunni järjest ning eraldusruumi paigutamise juhtumitest, mis kestavad üle 4 tunni järjest. (CPT. Report to the Swedish Government on the visit to Sweden carried out by the CPT from 9 to 18 June 2009. CPT/Inf (2009) 34. Strasbourg 11.12.2009, lk 49, p 103.)

²²² SHS muutmise seaduse eelnõu 370 SE III seletuskiri (viide 36), lk 67: „Eraldamise otsuse peab reeglina tegema arst (nt kiirabiariist). Samas kiirabi saabumiseni võib olla vajalik isiku või teiste isikute elu ja tervise huvides isik siiski eraldada. [---] 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 psühhiaatriaiglasse, kus vajadusel osutatakse isikule psühhiaatrilist abi psühhiaatrilise abi seaduses sätestatud korras. Eelnõus sätestatud tähtaeg 3 tundi tuleneb sellest, et alati enne isiku eraldamise vajaduse ilmumist 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.“

Kuna otsust isiku eraldamise või ohjeldamise kohta on üldjuhul pädev tegema arst²²³, siis eeldatakse, et kiirabi või politsei saabub hoolekandetasutusse viivitamata²²⁴ ning toimetab rahutusseisundis isikut haiglasse, kus talle osutatakse abi. Arvestades eeltoodut võib asuda seisukohale, et seadusandja tahe oli võimaldada hoolekandetasutuses isiku eraldamist tema enda või teiste isikute õiguste kaitseks vaid kiirabi või politsei saabumiseni. Samas kolme tunnine ooteaeg olukorras, kus isiku elu või tervis on otseses ohus võib tunduda väga pikk. Siinkohal peab tunnistama, et paljud hooldekodud asuvad eraldatud piirkondades suurtest keskustest eemal, seega kiirabi/politsei jõudmine sinna võib praktikas tõesti võtta aega. Sellejuures võib jääda veidi ebaselgeks, kuidas peaks hoolekandetasutuse personal toimima olukorras, mil kiirabi/politsei saabumine viibib märkimisväärselt, kuid eraldatud isik on vahepeal rahunenud ning tema käitumine ei kujuta enam otsest ohtu iseenda või teiste isikute elule/tervisele. Hetkel valitseva arusaama kohaselt on vaid arsti pädevuses võtta vastu otsus ohjeldusmeetmete lõpetamise kohta²²⁵, sest vastava kvalifikatsiooniga spetsialist oskab hinnata psüühikahäirega isiku seisundit ning tema vajadusi. Tulenevalt eeltoodust on autor seiskohal, et hoolekandeteenuse osutajale ei saa panna eraldatud isiku tervisliku seisundi hindamise kohustust ning praktikas jääb teenuse osutaja ülesandeks eraldatud isiku pidev jälgimine²²⁶ kiirabi/politsei saabumiseni ning eraldusruumi sisustamine²²⁷ selliselt, et isikul ei oleks võimalik end seal olles vigastada.

Selleks, et teoreetilisel tasandil üldtunnustatud põhimõtte, mille kohaselt ohjeldusmeetme rakendamist tuleb lõpetada, kui isiku käitumine ei kujuta enam ohtu isikule endale või teistele isikutele, peab ohjeldatav isik olema personali pideva järelevalve all.²²⁸ Ohjeldatud isiku

²²³ Vt ka PsAS § 14 lg 3 (Ohjeldusmeetmeid võib rakendada ainult arsti otsusel. Vältimatu vajaduse korral võib füüsilise mehaanilise ohjeldamise alustamise või eraldusruumi paigutamise otsustada õde, informeerides ohjeldusmeetme rakendamisest viivitamata arsti, kes otsustab ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise vajaduse.)

²²⁴ SHS muutmise seaduse eelnõu 370 SE II seletuskiri (viide 36), lk 67 : „Antud sündmus [isiku eraldusruumi paigutamine] kvalifitseerub politsei ja kiirabi jaoks kriitiliseks inimese elu ja tervisega seotud sündmuseks“. Seega reageerimine isiku eraldamisele peab olema kiirabi jaoks suurema prioriteedina ning väljasõit peaks toimuma loetud minutite jooksul. (Kiirabi väljakutse prioriteetide kohta vt täpsemalt Vabariigi Valitsuse 23.01.2002 määrus nr 44 „Kiirabi, haiglata ning päästetasutuste ja politsei kiirabialase koostöö kord“)

²²⁵ PsAS § 14¹ lg 2: „Arst peab kontrollima isiku, kelle suhtes on rakendatud ohjeldusmeetmeid, seisundit ja hindama ohjeldusmeetme rakendamise vajadust vastavalt isiku seisundile kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni.“

²²⁶ SHS § 20² lg 2 : „Eraldamiseks loetakse isiku eraldusruumi paigutamist. Isiku eraldusruumis viibimise ajal peab isik olema pidevalt ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja järelevalve all.“

²²⁷ Eraldusruumile kehtivate nõudmiste kohta vt täpsemalt sotsiaalministri 30.06.2009 määrus nr 58 „Tervisekaitse nõuded erihoolekandeteenustele ja eraldusruumile“

²²⁸ UN General Assembly resolution 46/119 of 17 December 1991 (viide 115), principle 11 (11);

Council of Europe. Recommendation Rec(2004)10 (viide 113), art 27 p 3 (i);

CPT Standards. CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2015 (viide 104), lk 62, p 50.

järelevalve täidab ka muid tähtsaid funktsioone (isiku tervise seisundi kontroll²²⁹, abistamine isikut hügieenitoimingutega ja söömisega; samuti on ohjeldatud patisendi jaoks oluline töötaja kohalviibimine nõo inimliku kontakti tõttu, mis peaks vähendama isiku hirmu ja abitustunnet ohjeldamisel).²³⁰ Riigikohus on pööranud tähelepanu ka sellele, et ohjeldatud isiku jälgimisel peaks hindama ka seda, kas ohjeldusmeede soodustab isiku seisundi paranemist või pigem süvendab tema rahunusseisundit.²³¹

Kehtivas õiguses on ohjeldatava isiku üle järelevalve kohustus sätestatud nii PsAS-is kui SHS-is. SHS § 20² lg 2 kohaselt peab isiku eraldusruumis viibimise ajal isik olema pidevalt ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja järelevalve all. PsAS § 14¹ lg 1 kohaselt isik, kelle suhtes on rakendatud ohjeldusmeedet, peab olema tervishoiutöötaja järelevalve all. PsAS § 14¹ lg 1 lause 2 kohaselt mehaanilise ohjeldusmeetme rakendamise puhul peab isik olema tervishoiutöötaja pideva järelevalve all.

Võib eeldada, et nii PsAS-i kui SHS-i ülaltoodud sätete eeskujuks on CPT standardid²³². Otsesõnu viidatakse CPT standarditele küll vaid SHS muutmise eelnõu seletuskirjas²³³, kuid ka PsAS-i muutmise eelnõu seletuskiri väljendab samu standardite põhimõtteid. PsAS-i muutmise eelnõu seletuskiri ütleb, et „Järelevalve on oluline patsiendi tervise ohutuse ja õiguste kaitse tagamise seisukohalt. [...] Regulatsiooni eesmärk on see, et rakendatav ohjeldusmeede oleks võimaliku minimaalse kestusega ja patsiendi põhiõigusi võimalikult vähe riivav.“²³⁴

Eraldusruumi paigutatud isiku jälgimise kohta ütlevad CPT standardid, et tervishoiu- või sotsiaalhoolekanne teenuse osutaja peab viibima pidevalt eraldatud isiku läheduses. Teenuse osutaja võib samas jääda väljapoole eraldusruumi tingimusel, et isik näeb töötajat täielikult ning viimane saab eraldatud isikut näha ja kuulda. Standardi kohaselt ei saa videojärelevalve

²²⁹ Ohjeldatud isiku tervisliku seisundi jälgimise olulisust ei tohi alahinnata, kuna praktikas on esinenud ohjeldatava isiku surmaga lõppenud juhtumeid. (Vt nt EIKo 24.06.2009, 11818/02, *Mojsiejew vs. Poola*; ENUPS on tähelepanu juhitud patsiendi surmaga lõppenud juhtumile Tšehhi haiglas: <http://www.enusp.org/index.php/129-press-releases/121-stop-caging-human-beings>). Samuti on oluline jälgida, et isikul esinevad somaatilised haigused saaksid ka ohjeldusmeetme rakendamise ajal vajaliku ravi (Vt nt EIKo 19.02.2015, 75450/12, *M.S. vs. Horvaatia*, pp 94-112.)

²³⁰ CPT - järelevalve on oluline patsiendi tervise ohutuse ja õiguste kaitse tagamise seisukohalt. (CPT Standards. CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2015 (viide 104), p 50.)

²³¹ RKHK 03.10.2013, 3-3-1-47-13, p 17: „[...] rahunusvoodisse fikseeritud isiku rahunus võib olla põhjustatud ka füüsilisest ebamugavustundest [...]“

²³² CPT Standards. CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2015 (viide 104).

²³³ SHS muutmise seaduse eelnõu 370 SE II seletuskiri (viide 36), lk 66.

²³⁴ PsAS muutmise seaduse eelnõu 86 SE III seletuskiri (viide 32), lk 12.

mingil moel asendada hooldustöötaja pidevat kohalolekut. Samuti isiku mehhaanilise ohjeldamise puhul peab kohast väljaõpet saanud tervishoiutöötaja viibima pidevalt isiku juures, eesmärgiga tagada vajaliku abi ning kontrollida isiku seisundit.²³⁵

Tulenevalt eeltoodust võib järeldada, et juhul kui tegemist on psüühikahäirega isiku mehaanilise ohjeldamisega või eraldusruumi paigutamiseга nõuavad kehtiva õiguse eeskujuks olevad CPT standardid isiku seisundi pidevat (katkestamatu) jälgimist personali poolt. Sellisel juhul saab isiku suhtes rakendatud ohjeldusmeetet ohu möödudes viivitamata lõpetada (kui ohjeldamine või eraldamine toimub psühhiaatriaiglas) või isikule on vajadusel tagatud kohene abi (kui eraldamine toimub erihoolekandeesutuses).

3.2.1 Isiku jälgimine mehaanilise ohjeldamise rakendamisel

Nagu oli juba eelnevalt mainitud sisaldab PsAS § 14¹ lg 1 lause 2 nõuet, et mehaanilise ohjeldusmeetme rakendamise puhul peab isik olema tervishoiutöötaja pideva järelevalve all. CPT on peale 2012. aastal Eestisse toimunud visiidi märkinud, et tunnustab Eestis tehtud PsAS muudatusi, eeldusel et PsAS § 14¹ lg 1 lauses 2 kasutatud väljend „pidev järelevalve“ tähendab „pidevat juuresviibimist“.²³⁶ Selle peale on Eesti vastanud järgmist: „Väljendit „pidev järelevalve” tuleks mõista kui „pidevat juuresviibimist”. Vastavalt psühhiaatrilise abi seaduse § 14¹ lõikele 1 peab mehaanilise ohjeldusmeetme rakendamise puhul isik olema tervishoiutöötaja pideva järelevalve all.“²³⁷ Vastav tõlgendamine tagab kindlasti psüühikahäirega isikute parema õiguste kaitse võimaldades lõpetada ohjeldusmeetme rakendamist niipea, kui isikust tulenev oht on möödunud ja isik rahunenud.

Samas sisaldab PsAS § 14¹ lg 3 volitusnormi, sätestades, et ohjeldusmeetmete rakendamise jälgimise sageduse kehtestab valdkonna eest vastutav minister määrusega. Viidatud volitusnormi alusel on sotsiaalministri poolt antud välja määrus (edaspidi määrus nr 29)²³⁸, mille § 1 lg 3 kohaselt peab mehaanilisel ohjeldamisel tervishoiutöötaja hindama isiku

²³⁵ CPT Standards. CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2015 (viide 104), pp 47-50.

²³⁶ CPT. Report to the Estonian Government on the visit to Estonia carried out by the CPT from 9 to 18 May 2007. CPT/Inf (2011) 15. Strasbourg 19.04.2011, p 129.

²³⁷ Eesti Valitsuse vastus Piinamise ja Ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) raportile Eesti külastuse kohta, mis toimus 30. mai kuni 6. juuni 2012. 2013, lk 42.

²³⁸ Sotsiaalministri 19.07.2012 määrus nr 29 „Ohjeldusmeetmete rakendamise jälgimise sagedus, ohjeldusmeetme rakendamise järgse vestluse läbiviimise ning ohjeldusmeetme rakendamise kohta isikule selgituste andmise tingimused ja kord ning Terviseametile ohjeldusmeetmete rakendamisest teavitamise kord ja esitatavate andmete loetelu“

seisundit vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord tunni jooksul kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni.

Autor on seisukohal, et hetkel valitseb kehtivas õiguses olukord, kus ohjeldusmeetmete rakendajale ei ole üheselt selge kuidas ta peaks käituma isiku mehhaanilise ohjeldamise juhtumi puhul, kas ta peab viibima pidevalt isiku juures või piisab sellest, kui tervishoiutöötaja kontrollib isiku seisundit vaid kord tunni jooksul. Uurides varasemalt viidatud PsAS muutmise eelnõu seletuskirja ning Eesti kirjavahetust CPT-ga peab asuma seisukohale, et seadusandja eesmärk oli tagada olukorda, kus tervishoiutöötaja viibib pidevalt mehhaaniliselt ohjeldatud isiku juures. Vaatamata sellele, et ministrile on seadusega antud õigus teatud ohjeldamismeetmete rakendamist puututavaid aspekte täpsustada, peab ta siiski arvestama seaduses juba reguleeritud küsimustega. Seega kui seaduse tasandil on sätestatud, et mehhaanilise ohjeldamise puhul peab isik olema pideva järelevalve all, siis ei tohi määrusega seda põhimõtet muuta. Peab tunnistama, et seadus kasutab terminit „jälgimine“ ning määruses kasutatakse mõistet „isiku seisundi hindamine“, samas kui tervishoiutöötaja viibib pidevalt ohjeldatud isiku juures, siis peaks vähemalt teoreetiliselt olema tagatud ka isiku seisundi pidev hindamine. Samas kui seisundi hindamine hõlmab endas siiski spetsiifilist dokumenteerimist vajavat protseduuri²³⁹, siis on sellele minimaalse sageduse sätestamine määruses vajalik. Samas võib määruse nr 29 sõnastuse tõttu tekkida praktikas olukord, kus mehaanilise ohjeldamismeetmele allutatud isiku seisundit kontrollitakse vaid üks kord tunni jooksul ning isik jäetakse muuhulgas ilma õigusest olla ohjeldamisest temast tuleneva ohu möödumisel viivitamata vabastatud.

Samuti vaatamata PsAS § 14¹ lg 1 lauses 2 tõlgendamise teoreetilisele arusaamale, ei rakendu see kahjuks praktikas alati nõuetekohaselt. Nii on õiguskantsler tuvastanud, et mehaaniliselt ohjeldatud isikut jälgiti videokaamera vahendusel, mida ei saa käsitleda kui kvalifitseeritud meditsiinitöötaja pidevat juuresviibimist.²⁴⁰

Eelnevale tuginedes on autor arvamusel, et mehaaniliselt ohjeldatud isikute tõhusama põhiõiguste kaitse eesmärgil peab sõnastama PsAS § 14¹ lg 1 selliselt, et oleks üheselt selge tervishoiutöötaja pideva juures viibimise nõue. PsAS § 14¹ lg 1 lause 2 peaks seega sätestama,

²³⁹ Nt sotsiaalministri 18.09.2008 määruse nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“ § 106⁷ lg 2 sätestab rida andmeid, mida meditsiiniõde peab kandma patsiendi seisundi jälgimise vormi (kehatemperatuur, hingamistegevus, toitumine jms).

²⁴⁰ Õiguskantsleri 24.11.2014 kontrollkäik SA Narva Haigla psühhiaatriaosakonda. Kontrollkäigu kokkuvõtte p 4.10.2.

et mehaanilise ohjeldusmeetme puhul peab tervishoiutöötaja viibima pidevalt ohjeldatud isiku juures. Kuna määruse nr 29 § 1 lg 1 sätestab, et ohjeldusmeetme rakendamise jälgimine toimub PsAS § 14¹ lg 1 ja 2 sätestatud korras, siis PsAS viimati mainitud täienduse puhul ei oleks määruse nr 29 muutmise täiendavalt vajalik.

3.2.2 Isiku jälgimine eraldusruumi paigutamisel

Kehtivas õiguses on hetkel ka mõneti ebaselge olukord selles osas, kuidas peaks realiseeruma isiku jälgimine isiku paigutamisel eraldusruumi. Vastavat meetet on psüühikahäirega isiku suhtes lubatud rakendada nii SHS kui ka PsAS alusel. SHS nõuab seejuures pidevat järelevalvet isiku üle (SHS § 20² lg 2), mis SHS muutmise seaduse seletuskirja kohaselt tähendab hoolekandeametuse personali järjepidevat viibimist eraldatud isiku läheduses²⁴¹. PsAS omakorda otsesõnu ei eelda eraldatud isiku pidevat jälgimist. PsAS-i alusel antud määruse nr 29 § 1 lg 4 näeb küll ette, et eraldusruumi paigutamisel peab tervishoiutöötaja hindama isiku seisundit vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord iga 15 minuti jooksul kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni. Seega eraldatud isiku üldise jälgimise osas peab lähtuma PsAS § 14¹ lg-st 1, mis sätestab, et isik, kelle suhtes on rakendatud ohjeldusmeetet, peab olema tervishoiutöötaja järelevalve all (ehk siis pidevat jälgimist ei nõuta).

Autori on seisukohal, et praktikas on tekkinud veidi kummaline olukord, kus hoolekandeametuses eraldatud isiku üle nõutakse seaduse tasandil teostada pidevat järelevalvet (olla pidevalt isiku juures), kuigi hoolekandetöötaja ei ole pädev isikut eraldusruumist vabastada juhul kui isik rahuneb, samas kui psühhiaatriaiglas, kus eelduslikult on kohal ka arst, kes on pädev tegema otsust ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamise kohta, ei ole isiku pidev jälgimine (juuresolek) personali poolt nõutav. Kuigi kvalifitseeritud töötaja peab hindama eraldatud isiku seisundit psühhiaatriaiglas iga 15 minuti jooksul, peab arvestama sellega, et ka lühiajaline viibimine eraldatud kinnises ruumis ilma mõjuva põhjuseta võib avaldada isikule väga negatiivset mõju ning vallandama uuesti tema rahulolematust.

Tulenevalt viimati kirjeldatud olukorrast, on autor arvamisel, et eraldamise võimalikult lühiajalise kohaldamise tagamiseks psühhiaatriaiglates peab PsAS § 14¹ lg 1 lause 2

²⁴¹ SHS muutmise eelnõu 370 SE II seletuskiri (viide 36), lk 66.

sätestama, et mehhaanilise ohjeldusmeetme puhul ning isiku eraldusruumi paigutamisel peab tervishoiutöötaja viibima pidevalt ohjeldatud isiku juures.

Kokkuvõte

Käesoleva magistritöö põhiküsimusteks oli see, kas psüühikahäirega isikute vabadusõiguse ja isikupuutumatus riive alused on kehtivas õiguses PS-iga kooskõlas ning võimaldavad tagada isikute õiguste kaitse ka praktikas.

Eelnevast tulenevalt seadis autor magistritöö hüpoteesiks, et kehtivas õiguses jätvad psüühikahäiretega isikute vabaduse ja isikupuutumatus riive alused liialt avara tõlgendamisruumi ning tõstavad seeläbi nimetatud õiguste kergekääelise riivamise tõenäosust.

Uurimisobjektiks oli tsiviil- ja haldussuhteid puudutav regulatsioon ning autor ei käsitlenud kriminaalmenetluse raames psüühikahäirega isikute õiguste tagamisega seotud aspekte.

Töö eelnevates peatükkides on antud ülevaade uurimisküsimuse põhiseaduslikust taustast, rahvusvahelistest soovitudest, ajakohasest riigisisest õigusest ja psühhiaatriaiglasse ravile või kinnisesse hoolekandeesutusse hooldusele paigutamise ning ohjeldusmeetmete rakendamise praktikast.

Uuritud allikad ning kehtivate õigusaktide analüüs annavad alust järeldada, et teatud probleemid on nii asjakohaste õigusnormide õigusselguse kriteeriumiga, kui ka rakendatava meetme proportsionaalsuse hindamise aluseks olevate sätete piisavalt täpse sõnastusega, mis jätab õigusnormi rakendaja jaoks liigset tõlgendamisruumi, põhjustades sellega teatud juhtumitel psüühikahäirega isikute kergekääelist vabaduse võtmist või isikupuutumatus riivet. Praktika analüüsist ilmselgus ka tõsiasi, et psüühikahäirega isikute vabaduse ja isikupuutumatus riivamisel eiratakse teatud olukordades ka üldist seadusreservatsiooni nõuet. Seega võib asuda seisukohale, et töös püstitatud hüpotees leidis analüüsi tulemusena kinnitust. Järgnevalt järeldustest ning tehtud ettepanekutest täpsemalt.

Töös on käsitletud psüühikahäirega isikute vabadusõiguse riivena olukordi, mil isik paigutatakse psühhiaatriaiglasse tahtest olenematu psühhiaatrilise abi andmiseks (PsAS § 11 lg 1) või erihoolekandeesutusse kohtumääruse alusel (SHS § 19 lg 1). Samuti on autori seisukohalt tegemist vabadusõiguse riivega juhul, kui isik lukustatakse eraldusruumi kas SHS § 20² või PsAS § 14 lg 1 (koostoimes PsAS § 14 lg 2 p 4) alusel.

Isikupuutumatus riivena käsitleb autor olukordi, kus psüühikahäirega isiku suhtes rakendatakse füüsilist, mehhaanilist või ravimite abil ohjeldamist (PsAS § 14 lg 1, PsAS § 14 lg 2 p 1-3).

PS §-s 20 sätestatud õiguste teoreetilisest analüüsist järeldub, et õigust vabadusele ja õigust isikupuutumatusse peab eristama. Tuleb silmas pidada, et õigus vabadusele on kvalifitseeritud seadusereservatsiooniga põhiõigus, õigus isikupuutumatusse aga seadusereservatsioonita põhiõigus. Õiguskirjanduses ning kohtulahendites väljendatu pinnalt on autor arvamisel, et isikupuutumatus riive on oma olemuselt vabadusõiguse riivist intensiivsem, tungides vahetult isiku kehalisse sfääri. Sellest tulenevalt on nende õiguste riivete lubatavuse eeldused erinevad ning sellega tuleb nii õigusloomes kui –praktiliselt arvestada. Iseäranis tähtis on praktiliselt jälgida, et isegi juhul, kui isiku õigust vabadusele on õiguspäraselt piiratud, ei saa üksnes sellest asjaolust tuletada luba isikupuutumatus riiveks. Viimati nimetatud on tähtis näiteks olukorras, kus isik on paigutatud psühhiaatria haiglasse TOR-ile (tema vabadus on piiratud), kuid sellest ei saa automaatselt järeldada (ehk vabadusõiguse riive ei saa olla ainsaks eelduseks), et isiku suhtes on õigustatud kohaldada ka ohjeldusmeetmeid (riivata isikupuutumatus). Samuti tuleb tähele panna, et käsitledes vabadusõigust ja isikupuutumatus eraldiseisvate põhiõigustena, on võimalik mh psüühikahäirega isikute põhiõiguste ja -vabaduste tagamise üle järelevalvet teostaval asutusel (nt õiguskantsleril) teadvustada, et isikupuutumatus rikkumise oht ei pruugi esineda ainult asutustes, kus isiku vabadust on piiratud, vaid ka seal, kus isikud viibivad omal soovil (nt õendusabi teenusel, hooldekodus jne).

Isikute põhiõiguste piiramise puhul on oluline järgida seadusereservatsiooni põhimõttest tulenevat - alus põhiõiguste riiveks peab tulenema seadusest. Psüühikahäirega isikute vabaduse võtmise ja isikupuutumatus riive alused on sätestatud seaduste tasandil (PsAS-is ja SHS-is). Samas on õiguskantsler oma kontrollkäikude raames tuvastanud, et esinevad juhtumid, mil psüühikahäirega isikute liikumisvabaduse piiramine ei tugine seaduslikule alusele või on kehtivale õigusele viidatud ebakohaselt. Näiteks lukustatakse erihooldekandeaasutustes viibivaid kliente nende tubadesse, fikseeritakse õendusabiteenust saavaid patsiente voodi külge jmt. Samuti on õiguskantsler tuvastanud, et õendusabiteenust osutav asutus tugines oma tegevuses PsAS § 11 lõikele 1, kuid vastavale sättele saavad tugineda vaid haigla psühhiaatriaosakonnad – õendusabiteenuse osutajal puudub kehtivast õigusest tulenev pädevus kohaldada ohjeldusmeetmeid. Kehtiva õiguse analüüs näitab, et

teatud juhtumitel (nt patsiendile vajaliku meditsiinilise protseduuri läbiviimiseks) on aktsepteeritav isiku kehaosa kindlas asendis lühiajaline hoidmine. Seadusest tulenevalt peavad kõik sellised tegevused olema dokumenteeritud patsiendi haigusloos. Kahjuks jääb valdav osa sellisest tegevusest dokumenteerimata, mis omakorda avab tee kahtlusteks, kas isikupuutumatus riive eesmärk ikka oli meditsiiniabi osutamine (st tagantjärele on seda keeruline või teatud juhtudel isegi võimatu hinnata). Tulenevalt eeltoodust on põhiõiguste riive rakendajal oluline riive vallandamise juhtumi juures ennekõike veenduda, et tema tegevus on seadusega kooskõlas ning kontrollitavuse tagamiseks seaduses sätestatud ulatuses tegevus ka dokumenteerida.

Kehtiva õiguse kohaselt on üheks isikult vabaduse võtmise eelduseks temal esinev raske psüühikahäire, mis piirab võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida. Juristide jaoks on selle eelduse kontroll suureks väljakutseks ning praktikas usaldatakse paljuski eriarstidest ekspertide arvamust. Samas ei tohi unustada, et vabaduse võtmise otsuse langetajaks on siiski kohus ning kuigi eksperdi arvamus on kahtlemata vajalik ja oluline, on see vaid üks tõenditest, mida kohus peab kogumis koos teiste tõenditega hindama. Hetkel kehtiva õiguse kohaselt ei eeldata, et isiku vabaduse võtmist õigustaks konkreetse diagnoosi olemasolu - hinnata tuleb iga isiku seisundit ja olukorda individuaalselt. Seega võimaldab õiguslik regulatsioon psüühikahäire ja selle raskuse tuvastamisel lähtuda iga konkreetse isiku olukorrast. See tagab psüühikahäirega isikute õiguste tugevama kaitse.

PS § 20 sätestatud vabaduse võtmine on lubatav vaid juhul, kui on tuvastatud, et psüühikahäirega isik on ohtlik endale või teistele. Isiku õiguste kaitse seisukohalt on oluline, et oleks üheselt selge, mida ohtlikkuse all konkreetselt silmas peetakse ning milliseid asjaolusid selle üle otsustamisel kaalutakse. Ohtlikkuse kriteerium on sätestatud nii PsAS-is, kui ka SHS-is. Kehtiva õiguse analüüsist tuleneb, et ohtlikkus vabaduse piiramise alusena on PsAS-is mõnevõrra täpsemini sätestatud, kui SHS-is. PsAS annab abstraktse ohtlikkuse mõiste juurde õigusväärtused, milliseid tuleb psüühikahäirega isiku käitumise eest kaitsta (elu, tervis, julgeolek), samas kui SHS taasesitab kinnisesse hoolekandeesutusse paigutamise ohtlikkuse alusena PS-s sätestatud. Sellises olukorras võib tekkida oht, et isiku ohtlikkust erihoolekandeesutusse paigutamisel tõlgendatakse liiga laialt. Riigikohtu praktika kinnitab, et on esinenud juhtumeid, kus isiku ohtlikkust SHS § 19 lg 1 kohaldamisel sisustati valesti või põhjendati ohtlikkuse esinemist ebapiisavalt. Tulenevalt eeltoodust on autor seisukohal, et kehtivas õiguses peaks SHS § 19 lg 1 p-s 2 toodud ohtlikkuse kriteerium olema täpsemini

kirjeldatud, vältimaks segadust vabaduse võtmise alustes. SHS § 19 lg 1 p 2 oleks asjakohane sõnastada PsAS § 11 lg 1 p 2 eeskujul, sätestades, et isik paigutatakse hoolekandeesutusse ÕP erihooldusteenust saama tema enda või tema seadusliku esindaja nõusolekuta, kui isik ohustab iseenda või teiste elu, tervist või julgeolekut. SHS § 19 lg 1 p-s 2 toodud eelduste täpsustus aitaks kindlasti kaasa psüühikahäirega isikute põhiõiguste tõhusamale kaitsele, tagades tasakaalu kaitstavate väärtuste ning nende kaitsmiseks rakendatava meetme (vabaduse võtmise) vahel.

Töös on analüüsitud ka vähimpiirava meetme printsiibi ehk riive vajalikkuse põhimõtte kajastust kehtivas õiguses ja rakendamist praktikas. Vähimpiirava meetme printsiibi kohaselt tuleks alati eelistada isikute õiguste piiramise seisukohalt leebemaid teenuseid ning abi pakkumisel tuleks isikute õigusi võimalikult vähem piirata. Riigikohus on rõhutanud, et psüühikahäirega isiku vabaduse võtmist saab õigustada vaid olukorras, kus tema õigusi vähempiiravaid meetmeid ei ole võimalik rakendada isiku enda terviseseisundist tulenevalt. Seadus küll kohustab kaaluma enne isiku vabaduse võtmist teiste vähempiiravate meetmete rakendamist (SHS § 19 lg 1 p 3; PsAS § 11 lg 1 p 3), kuid ei ole üheselt selge, mida seadusandja peab sellisteks takistusteks, mis teevad alternatiivsete abinõude osutamist võimatuks. Seaduse teksti umbmäärasus tekitab aga olukordi, mil isiku vabadust piiratakse muuhulgas ka siis, kui kohalik omavalitsus ei suuda majanduslike raskuste tõttu isikule leebemaid teenuseid pakkuda (kohtumääruse alusel hoolekandeesutusse paigutatud isiku ülalpidamise kulud katab riik). Samas ei saa nõustuda olukorraga, kus rahalised võimalused (vahendite puudus) kaalub üles inimese õiguse vabadusele. Eelnevast tulenevalt on autor arvamisel, et õigusselguse huvides ning vähimpiirava meetme printsiibi parima kajastuse leidmiseks praktikas oleks asjakohane täiendada SHS § 19 lg 1 p 3 ning PsAS § 11 lg 1 p 3 selliselt, et oleks üheselt selge, et alternatiivsete meetmete kasutusele võtt ei ole võimalik isikust endast tulenevate põhjuste tõttu. Nii peaks SHS § 19 lg 1 punktis 3 sätestama, et varasemate abinõude rakendamine ei ole osutunud küllaldaseks või muude abinõude kasutamine ei ole isiku seisundist tulenevalt võimalik. PsAS § 11 lg 1 punktis 3 tuleks sätestada, et muu psühhiaatriline abi ei ole küllaldane või isiku seisundist tulenevalt võimalik.

Ohjeldusmeetmete rakendamisel on oluline arvestada rahvusvaheliselt tunnustatud arusaamaga, et ohjeldusmeetmele tuleb võimalusel eelistada leebemaid lahendusi ning üldiselt tuleb liikuda nende rakendamise vähendamise suunas. Kehtiva õiguse kohaselt õigustab ohjeldusmeetme rakendamist vaid isiku terviseseisund ning sellest tulenev ohtlik käitumine.

Samas praktikas on esinenud juhtumeid, kus isikupuutumast riivavaid ohjeldusmeetmeid rakendati majanduslike/korralduslike põhjuste tõttu (personali vähesus, personali puudulik väljaõppe). Administratiivsete puuduste tõttu ohjeldamise juhtumeid saab vähendada asutuste siseregulatsiooni abil. Hetkel nõutakse SHS-is, et ÖP erihooldusteenuse osutaja koostaks rahutute ja vägivaldse isikute probleemse käitumise juhtimise ja eraldamise juhendi (SHS § 20² lg 10). PsAS-is vastava regulatsiooni kehtestamise kohustust ette ei nähta. Autor on arvamisel, et psüühikahäirega isikute õiguste kaitseks ning vähimpiirava meetme põhimõtte paremaks rakendamiseks praktikas peaks PsAS-ist (sarnaselt SHS-iga) tulenema tervishoiuteenuse osutajale nõue koostada rahutute ja vägivaldsete isikute probleemse käitumise juhtimise ja ohjeldusmeetmete rakendamise juhend.

On mõistetav, et teatud olukorras võib psüühikahäirega isiku seisund vallandada ohjeldusmeetme rakendamise vajaduse. Samas ei tohi unustada, et ohjeldusmeetme näol on tegemist äärmiselt intensiivse põhiõiguste riivega, ning selle rakendamine peab lõppema koheselt, kui selle eeldused ära langevad (nt isiku käitumine ei kujuta enam ohtu endale või teistele). Selleks, et teoorias väljendatud seisukohast kinni pidamine toimuks ka praktikas, peab ohjeldatav isik olema personali pideva järelevalve all - kvalifitseeritud tervishoiutöötaja peab viibima vahetult ohjeldatud isiku juures kogu ohjeldamise vältel. Pideval järelevalvel on mitmeid eesmärke (nt isiku terviseseisundi jälgimine, rahustamine jne), kuid käesoleva töö kontekstis on olulisim see, et eelduste ära langemisel lõpetataks ohjeldamine viivitamata.

Kehtivas õiguses on ohjeldatava isiku üle järelevalve kohustus sätestatud nii PsAS-is kui ka SHS-is, kuid töös tehtud analüüs näitab, et PsAS-i vastavad sätted võimaldavad mitmetitõlgendamist. Nimelt ei ole võimalik üheselt kinnitada, et isiku mehhaanilise ohjeldamise puhul või teda psühhiaatriaigla eraldusruumi paigutamisel nõuaks kehtiv õigus tervishoiutöötaja pidevat viibimist ohjeldatud/eraldatud isiku juures. Pideva järelevalveta eksisteerib oht, et isiku suhtes ohjeldusmeetme rakendamine vältab ka olukorras, kus eeldused selle rakendamiseks on ära langenud. Selliste olukordade vältimiseks on autor arvamisel, et ohjeldusmeetme võimalikult lühiajalise kohaldamise tagamiseks psühhiaatriaiglates peab PsAS § 14¹ lg 1 lause 2 sätestama, et mehhaanilise ohjeldusmeetme puhul ning isiku eraldusruumi paigutamisel peab tervishoiutöötaja viibima pidevalt ohjeldatud isiku juures.

Lõpetuseks võib asuda seisukohale, et töös tehtud kehtiva õiguse ja praktika analüüs annab vastuse magistratöö põhiküsimustele ja kinnitab püstitatud hüpoteesi ning autor on teinud

ettepanekuid kehtiva õiguse täpsustamiseks ja täiendamiseks. Ettepanekute täitmine tagaks psüühikahäirega isikute vabadusõiguse ja isikupuutumatusse tõhusama kaitse võrreldes praeguse olukorraga.

Ensuring the rights stated in § 20 of the Constitution of the Republic of Estonia and analysis of the conditions that allow the restriction of these rights in the acts relating to persons with mental disorders.

Обеспечение прав, установленных § 20 Конституции Эстонской Республики, и условия, позволяющие ограничение данных прав, в законах, касающихся лиц с психическими расстройствами.

Резюме

Предложение 1 статьи 1 Конституции Эстонской Республики (Конституция ЭР) устанавливает, что Эстония является независимой демократической республикой. Важными предпосылками демократического государства являются обеспечение государственными органами основных прав и свобод человека и контроль над их соблюдением. Исходя из структуры и истории развития основных прав, действует принцип, согласно которому человек *a priori* свободен – он обладает всеми основными правами и свободами, присущими демократическому обществу, и государство должно как можно меньше ограничивать свободу человека и реализацию его прав. Любое вмешательство в основные права должно также соответствовать определенным критериям, установленным действующим законодательством.

Статья 20 Конституции ЭР гарантирует каждому право на свободу и неприкосновенность личности. В то же время предложение 2 этой статьи устанавливает предпосылки, при которых допускается ограничение этого права. Так согласно пункту 5 предложения 2 статьи 20 Конституции ЭР душевнобольной человек может быть лишен свободы в случаях и в порядке, установленных законом для задержания душевнобольного, если он предоставляет опасность для самого себя или окружающих. Таким образом, при наличии некоторого особого психического состояния, при соответствии критерию опасности и при наступлении случая, названного в соответствующем законе, Конституция ЭР допускает лишение человека свободы.

В данной магистерской диссертации проводится анализ того, каким образом соблюдается право людей с психическими расстройствами на свободу и

неприкосновенность личности на законодательном уровне и в практической деятельности. Автор исследует, при каких условиях допускается принудительная госпитализация или определение в специализированное учреждение социальной опеки лиц с психическими расстройствами, а также как используют методы усмирения. Автор проводит анализ соответствия оснований для применения вышеупомянутых мер положениям Конституции ЭР. На основе анализа, проведенного в работе, дается оценка действующему законодательству и вносятся предложения для изменения и дополнения законов с целью минимизации необоснованного ограничения свободы и неприкосновенности личности лиц с психическими расстройствами.

Ключевой вопрос магистерской диссертации – это вопрос о том, соответствуют ли основания, установленные действующим законодательством и позволяющие ограничение прав на свободу и неприкосновенность личности лиц с психическими расстройствами, Конституции ЭР, и способствуют ли соответствующие законы защите индивидуальных прав и свобод от чрезмерного вмешательства в них на практике.

Объект исследования – положения, регулирующие гражданские и административные отношения. Автор не касается аспектов обеспечения прав лиц с психическими расстройствами в рамках уголовного производства.

Гипотеза магистерской диссертации такова: условия действующего закона, на основании которых допускается ограничение права на свободу и права на неприкосновенность личности лиц с психическими расстройствами, оставляют возможности для чрезмерно широкого толкования, увеличивая тем самым вероятность непропорционально интенсивного ущемления упомянутых прав.

Тема и объект исследования магистерской диссертации имеет соприкосновение с несколькими юридическими отраслями, а также, помимо вопросов права, с вопросами медицины. Релевантными юридическими дисциплинами являются, прежде всего, конституционное право, медицинское право, административное право, право гражданского производства и международное право.

Значимость темы работы отражается в том, что лица с психическими расстройствами могут быть чрезвычайно уязвимы с точки зрения защиты своих основных прав и

свобод, поскольку из-за своего психического состояния не всегда способны понять или дать надлежащую оценку тому, являются ли ограничения их прав законными и обоснованными. Также лица, страдающие психическими расстройствами, не всегда в состоянии постоять за свои права самостоятельно (например, оспорить в судебном порядке какое-либо конкретное действие).

В юридической литературе говорится, что: «[---] Право на свободу является одним из самых важных прав человека, поскольку от него зависит возможность использования многих других прав и свобод».²⁴² Очевидно, что лишение свободы может сопровождаться другими ограничениями основных прав²⁴³ и возрастанием риска недостойного обращения, следовательно, право на свободу действительно является одним из фундаментальных прав человека. Исходя из особенностей людей с психическими расстройствами, для эффективной защиты их основных прав очень важна активность самого государства и превентивная деятельность. Важную роль в превентивной деятельности играет действующее правовое регулирование, которое признает людей с психическими расстройствами полноправными носителями основных прав и свобод, способствуя тем самым обеспечению и защите этих прав на практике.

При проведении анализа автор магистерской диссертации основывался на общепризнанных принципах и нормах международного права, которые, согласно пункту 1 предложения 2 статьи 3 Конституции ЭР являются неотъемлемой частью правовой системы Эстонии. Кроме того, для подтверждения своих аргументов автор ссылается на практику внутригосударственных судов и Европейского суда по правам человека (ЕСПЧ). Важной частью аргументации являются рекомендации международных организаций (например, ВОЗ²⁴⁴, ЕКПП²⁴⁵) и национальных органов надзора (Канцлер юстиции, Департамент здоровья). В работе также использованы замечания неправительственных организаций (например, Общество по защите прав пациентов Эстонии). Помимо этого, автор данной работы ссылается на ранее проведенные академические исследования других авторов в области защиты прав

²⁴² Комментарии к Конституции ЭР. 3. дополненное издание. Комментарии к статье 20. (www.pohiseadus.ee)

²⁴³ Например, законодательством допускается ограничение права собственности лица, находящегося на стационарном психиатрическом лечении (статья 9² Закона об оказании психиатрической помощи).

²⁴⁴ Всемирная организация здравоохранения (*WHO – World Health Organization*)

²⁴⁵ Европейский Комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (*CPT - European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*)

людей с психическими расстройствами (магистерские диссертации и докторские диссертации), некоторые из которых затрагивают, помимо юридических, аспекты медицины и этики в вопросах принудительной госпитализации и применения умирительных мер.

Исследовательской методикой, используемой при написании диссертации, является сравнительный анализ документов и действующего законодательства. Выбор методики для проведения исследования обусловлен характером темы магистерской работы, которая непосредственно касается целого ряда различных отраслей права на внутригосударственном уровне и международного права в сфере прав человека в целом. Круг источников информации для проведения анализа по теме данной работы был ограничен тем обстоятельством, что ограничение свободы и применение умирительных мер по отношению к лицам с психическими расстройствами является крайне чувствительной областью (в том числе и с точки зрения защиты данных). В силу этого многие документы надзорных учреждений, а также судебные решения являются недоступными для общественности. При анализе действующих норм закона, автор использует тест на пропорциональность, так как этот подход хорошо зарекомендовал себя на практике и подходит для оценки конституционности положений. Конечно, эффективную защиту прав людей не может гарантировать лишь корректно сформулированные нормы закона – важным является то, насколько их придерживаются. Поэтому автор рассматривает также применение соответствующих норм закона на практике.

Магистерская диссертация построена по принципу от общего к частному, то есть используется дедуктивный метод. Автор начинает с открытия общей сути прав, предусмотренных статьей 20 Конституции ЭР, а затем анализирует соответствие конституции положений законов, регулирующих сферу вопросов темы магистерской диссертации. В итоге автор делает предложения для внесения поправок в тексты законов.

В первой главе исследования автор затрагивает вопрос теоретической интерпретации прав, гарантированных статьей 20 Конституции ЭР, и останавливается на общих критериях допустимости ущемления права на свободу и права на неприкосновенность

личности. Также автор обосновывает необходимость дифференциации упомянутых прав, как при теоретическом подходе, так и на практике.

Вторая глава настоящей диссертации фокусируется на соблюдении формальных критериев при ограничении прав, установленных статьей 20 Конституции ЭР. Автор исследует, насколько точно соблюдается общий принцип законного основания при ограничении права на свободу и права на неприкосновенность личности лица с психическим расстройством. Кроме того, автор останавливается на аспекте правовой ясности положений нормативных актов, объясняя в анализе суть неопределенных правовых понятий (таких как «душевнобольной», «представляющий опасность»), которые оправдывают вмешательство в права, гарантированные статьей 20 Конституции ЭР. Для этого автор показывает, как данные понятия отражаются в текстах законов и как их толкуют на практике.

В третьей главе автор рассматривает материальные аспекты ограничения прав, установленных статьей 20 Конституции ЭР. В этой главе автор более подробно останавливается на теоретических и практических вопросах соблюдения принципа необходимости при ограничении права на свободу и права на неприкосновенность личности лиц с психическими расстройствами.

В магистерской диссертации под ограничением права на свободу подразумеваются ситуации, когда человек принудительно помещается в психиатрическую клинику для оказания психиатрической помощи (статья 11 Закона об оказании психиатрической помощи (ЗПП)) или определяется постановлением суда на проживание в специализированном учреждении опеки (статья 19 Закона о социальной опеке (ЗОС)). Автор придерживается мнения, что об ущемлении права на свободу можно говорить в ситуации, когда лицо помещается в изолятор психиатрической лечебницы (часть 1 и пункт 4 части 2 статьи 14 ЗПП) или дома социальной опеки (статья 20² ЗОС). Под ограничением права на неприкосновенность личности автор подразумевает ситуации, когда по отношению к лицу с психическим расстройством применяются меры физического или механического усмирения (т.е. применение силы квалифицированным персоналом или использование персоналом специальных кроватей и ремней) или меры усмирения при помощи медикаментов (ст. 14 ч. 1; ст. 14 ч. 2 п. 1-3 ЗПП).

Анализ действующих законодательных актов и других источников выявил некоторые проблемы с соответствием действующих правовых норм принципу правовой ясности. Также в ходе исследования стало очевидным, что некоторые положения законодательных актов, на основании которых ограничиваются основные права лиц с психическими расстройствами, сформулированы недостаточно детально, в силу чего для интерпретации закона остается слишком много возможностей, что на практике может повлечь за собой непропорциональное вмешательство в право на свободу и право неприкосновенности личности лиц с психическими расстройствами. Анализ практики показал, что случаи ущемления права на свободу и права на неприкосновенность личности лиц с психическими расстройствами, без разрешения на то действующего законодательства, имеют место быть (т.е. не соблюдается общий принцип законного основания). Таким образом можно сделать вывод, что поставленная автором в магистерской диссертации гипотеза нашла в ходе проведенного анализа подтверждение.

Ниже приведены некоторые теоретические замечания и конкретные предложения для дополнения законов с целью обеспечения более эффективной защиты основных прав лиц с психическими расстройствами на практике.

Проведенный автором теоретический анализ прав, установленных статьей 20 Конституции ЭР, указывает на то, что следует отличать право на свободу от права на неприкосновенность личности. Ограничение права на свободу допускается при выполнении условий, приведенных в пунктах 1-6 предложения 2 статьи 20 Конституции ЭР, тогда как право на неприкосновенность личности гарантировано Конституцией ЭР без каких-либо резерваций. Таким образом при ограничении прав, выраженных в статье 20 Конституции ЭР, следует учитывать, что теоретические критерии оснований для ограничения упомянутых прав разнятся. На практике необходимо следить за тем, чтобы ограничение права на свободу не являлось автоматически единственным основанием для ущемления права человека на неприкосновенность личности. Например, тот факт, что лицо с психическими расстройствами помещено на принудительное лечение в психиатрическую клинику, не может быть единственным основанием, оправдывающим применение в отношении его умирительных мер. Также органы надзора должны учитывать, что риск ограничения права на неприкосновенность личности присутствует и в учреждениях, где люди

находятся на добровольной основе (дома социальной опеки, услуги сестринского ухода).

В соответствии со статьей 20 Конституции ЭР, лишение свободы лица с психическими расстройствами допускается, только в том случае, если установлено, что данный человек представляет опасность для себя или окружающих. С точки зрения эффективной защиты прав таких людей должно быть четко понятно, что именно имеется в виду под критерием опасности и какие обстоятельства должны быть учтены при принятии решения о соответствии человека данному критерию. Критерий опасности упомянут как в Законе об оказании психиатрической помощи (ЗПП), так и в Законе о социальной опеке (ЗСО). Из анализа действующего законодательства следует, что критерий опасности имеет в ЗПП более точную формулировку, чем в ЗСО. ЗПП дополняет абстрактный критерий опасности теми правовыми ценностями, которые защищают, регулируя оказание принудительной психиатрической помощи лицу с психическими расстройствами (жизнь, здоровье и безопасность). ЗСО подобного уточнения не содержит, лишь упоминая опасность как один из критериев принудительного помещения в специализированное учреждение опеки и повторяя при этом формально текст Конституции ЭР. В таких правовых условиях может существовать риск того, что критерий опасности человека при его принудительном помещении в учреждение опеки может быть истолкован слишком широко. Практика Государственного Суда подтверждает, что случаи, когда при определении лица с психическим расстройством в специализированное учреждение опеки (на основании статьи 19 ЗСО) критерий опасности интерпретировали неправильно или обосновывали его наличие недостаточно, имели место быть. Исходя из вышесказанного, автор сделал в диссертации предложение об уточнении критерия опасности, установленного в ЗСО, по примеру формулировки ЗПП.

Автор также отметил необходимость уточнения в действующем законе обстоятельств, при наличии которых оказание помощи более щадящими методами, как то являются методы принуждения и лишения свободы, лицу с расстройствами психики является невозможным. В этом вопросе следует исходить из принципа, что единственным фактором, на основе которого можно принять решение о том, что оказание альтернативной помощи невозможно, должно являться непосредственно состояние здоровья человека, а не вопросы финансового покрытия расходов на оказание помощи.

В некоторых случаях именно это являлось на практике причиной принудительного помещения лица в учреждение социальной опеки (например, неспособность органов местного самоуправления обеспечить человека местом для проживания).

Что касается применения усмирительных мер в психиатрических клиниках, то анализ законов и практики выявил проблемы в области слежения за состоянием лица, по отношению к которому применяется усмирительная мера. Это может привести к необоснованно длительному применению меры усмирения. Автор считает, что требование следить за состоянием лица, подвергнутого мере усмирения, должно быть прописано в законе более четко. Также имеются пробелы в документации эпизодов применения усмирительных мер, что затрудняет возможность их последующего оспаривания или оценки.

В завершение можно отметить, что проведенный в работе анализ текста действующих законодательных актов и их практического применения подтвердил выдвинутую автором гипотезу. Автор сделал предложения для дополнения норм действующих законов, которые должны снизить вероятность непропорционально интенсивного ущемления прав лиц с психическими расстройствами: при учете внесенных предложений право на свободу и право на неприкосновенность личности лиц с психическими расстройствами получают на практике более эффективную защиту.

.....

(magistritöö autori allkiri ja allkirjastamise kuupäev)

Lühendid

CPT - *European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment* (Piinamise ja Ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee)

EIK - Euroopa Inimõiguste Kohus

EIÕK - Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon

ENUSP - *European Network of (Ex-)Users and Survivors of Psychiatry* (Euroopa psühhiaatria (endiste) patsientide võrgustik)

EPE - Eesti Patsientide Esindusühing

EPS - Eesti Psühhiaatrite Selts

EPÕH - Euroopa Põhiõiguste Harta

KarS - Karistusseadustik

KrMS - Kriminaalmenetluse seadustik

PS - Eesti Vabariigi põhiseadus

PsAS - Psühhiaatrilise abi seadus

RKEK - Riigikohtu erikogu

RKHK - Riigikohtu halduskolleegium

RKKK - Riigikohtu kriminaalkolleegium

RKPJK - Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegium

RKTK - Riigikohtu tsiviilkolleegium

RKÜK - Riigikohtu üldkogu

SHS - Sotsiaalhoolekande seadus

TOR - Tahtest olenematu ravi

TsMS - Tsiviilkohtumenetluse seadustik

TTKS - Tervishoiuteenuste korraldamise seadus

WHO - *World Health Organization* (Maailma Terviseorganisatsioon)

VÕS - Võlaõigusseadus

ÕP erihooldusteenus - Ööpäevaringne erihooldusteenus

ÜRO - Ühinenud Rahvaste Organisatsioon

Kasutatud allikad

Kasutatud kirjandus

1. Alexy, R. Kollisioon ja kaalumine kui põhiõiguste dogmaatika põhiprobleemid. - Juridica 1/2001.
2. Alexy, R. Põhiõigused Eesti põhiseaduses. - Juridica Eriväljaanne 2001.
3. Aljošin, I. Väärkohtlemise ennetamine hoolekandeesutustes. - Sotsiaaltöö 3/2011, Sotsiaaltöö 5/2011 (jätk).
4. Amos, M. Isikute põhiõiguste riive lubatavus ning ulatus tahtest olenematu ravi läbiviimisel. - Eesti Arst 2007; 86(12), lk 903-916.
5. Amos, M. Rahvastiku vaimse tervise edendamine Eestis läbi seadusandlike vahendite. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tervishoiu instituut. Tartu 2009.
6. Annus, T. Riigiõigus. Õigusteaduse õpik. Tallinn: Juura 2006.
7. Bowers, L. Ross, J., jt. The scope for replacing seclusion with the time out in acute inpatients psychiatry in England. - Journal of Advanced Nursing. Volume 68, Issue 4, April 2012.
8. Ernits, M. Millestki ürgsest ja kargest ning autoriteediröövist. – Juridica II/2015.
9. Gropp, W. Füüsilise jõu kasutamise õiguslikud alused. Daschneri kaasus ja Saksamaa lennuohutusseadus. - Juridica II/2007.
10. Gulpers, M.J.M. Exbelt: Expelling belt restraint from psychogeriatric nursing homes. Maastricht University 19.04.2013. - <http://digitalarchive.maastrichtuniversity.nl/fedora/get/guid:8bec3e72-bfda-45b7-93f9-b160ca39177e/ASSET1> (18.03.2015)
11. Insel, T. Getting Serious About Mental Illnesses. U.S. National Institute of Mental Health. 31.07.2013. - <http://www.nimh.nih.gov/about/director/2013/getting-serious-about-mental-illnesses.shtml> (18.03.2015)
12. Janis, M.W. jt. European Human Rights Law. Text and Materials. Second Edition. Oxford: University Press 2000.
13. Johnston, I. Taylor, P. Mental disorder and serious violence: the victims. - The Journal of Clinical Psychiatry. 2003. 64(7), lk 819-824.
14. Kallert, T.W, Torres-Gonzales, F. (editors). Legislation on Coercive Mental Health Care in Europe. Legal Documents and Comparative Assessment of Twelve European Countries. Frankfurt am Main: Peter Lang GmbH 2006.

15. Kallert, T.W. Juan, E. Mezzich, J. Monahan, J. (editors). Coercive Treatment in Psychiatry: Clinical, legal and ethical aspects. Chichester: Wiley-Blackwell Publishing 2012.
16. Kalmo, H. Põhiseadus ja proportsionaalsus – kas pilvitu kooselu? - Juridica II/2013.
17. Kangro, T. Mida hakata peale autistiga, keda mitte keegi ei taha? – Puutepunktid. Nr 22, november 2013.
18. Keski-Valkama, A. The use of Seclusion and Mechanical Restraint in Psychiatry. A persistent Challenge over Time. Academic Dissertation. The Faculty of Medicine. University of Tampere, Finland. Tampere 2010.
19. Konsa, J. Mittemeditiinilisel eesmärgil rahustusvoodi kasutamise õiguspärasus väärkohtlemise ennetamisel. Magistritöö. Tallinna Tehnikaülikool. Sotsiaalteaduskond. Õiguse instituut. Tallinn 2011.
20. Laaring, M. Avaliku korra mõiste põhiseaduses. - Juridica IV/2012.
21. Lehtmets, A. Kinnisesse asutusse paigutamine psühhiaatrilisel näidustusel. Kohtute aastaraamat 2011. Riigikohus 2012.
22. Lill, A. Teenus neile, kes on vabaduses ohtlikud teistele või iseendale. – Puutepunktid. Nr 23, detsember 2013.
23. Lind, S. Eino, K. Isikult vabaduse võtmine põhjendusel, et ta on psüühikahäire tõttu endale või teistele ohtlik. - Juridica VII/2014.
24. Lukasova M., Hradilova A. (editors). Protection of Rights of Elderly People in Institutions, with an Emphasis on People Suffering from Dementia. Office of The Public Defender of Rights of The Czech Republic. Human Resources and Employment Operational Programme. European Social Fund in the Czech Republic. *sine anno*.
25. Madise, Ü. jt (toimetaja). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 3. täiendatud väljaanne. Tallinn: SA Iuridicum 2012. – www.pohiseadus.ee (18.03.2015)
26. Martin, E. (editor). A Dictionary of Law. Third Edition. Oxford: University Press 1994.
27. Nõmper, A. Sootak, J. Meditsiiniõigus. Tallinn: Juura 2007.
28. O'Byrne, C. European Convention on Human Rights. Third Edition. Oxford: University Press 2002.
29. Peep, V. jt (toimetaja). Põhiseadus ja Põhiseaduse Assamblee. Koguteos. Tallinn: Juura 1997.

30. Peers, S. jt. The EU Charter of Fundamental Rights. A Commentary. Oxford: Hart Publishing 2014.
31. Prinsen E.J., van Delden J.J. Can we justify eliminating coercive measures in psychiatry. - Journal of Medical Ethics. Institute of Medical Ethics. 2009. 35 (1).
32. Psühhiaatrilise abi seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskiri. Sotsiaalministeerium. Seaduse eelnõu 86 SE III. - <http://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/a4cdfb8d-815a-26a3-5358-50b31b6a5ae5/Ps%C3%BCChhiaatrilise-abi-seaduse-muutmise-seadus/> (28.04.2015)
33. Sailas, E. Wahlbeck, K. Restraint and seclusion in psychiatric inpatients ward. Current opinion in Psychiatry. - Wolters Kluwer Health. Volume 18. Issue 5. September 2005.
34. Soininen, P. Coercion, perceived care and quality of life among patients in psychiatric hospitals. Doctoral thesis. Department of Nursing Science. University of Turku, Finland. Turku 2014.
35. Sootak, J. Pikamäe, P. (koostajad) Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 3., täiendatud ja ümbertöötatud väljaanne. Tallinn: Juura 2009.
36. Sotsiaalhoolekande seaduse, puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse ja nendega seonduvate seaduste muutmise seaduse seletuskiri. Sotsiaalministeerium. Seaduse eelnõu 370 SE III. - <http://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/13f8b46d-2f09-9470-40a3-31e3c10bf788/Sotsiaalhoolekande-seaduse,-puuetega-inimeste-sotsiaaltoetuste-seaduse-ja-nendega-seonduvate-seaduste-muutmise-seadus/> (28.04.2015)
37. Truuväli, E.-J. Põhiseaduse teel. Tallinn: Ilo 2008.
38. Tuohimäki, C. The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients. A part of the Nordic Project Paternalism and Autonomy. Academic dissertation. Faculty of Medicine. The University of Oulu, Finland. Oulu 2007.
39. World Health Organisation. Resource book on mental health, human rights and legislation. Geneva 2005. - http://www.who.int/mental_health/policy/resource_book_MHLeg.pdf (18.03.2015)
40. Vutt, M. Isiku paigutamine kinnisesse asutusse TsMS §-des 533–543 ettenähtud menetluses. Riigikohus 2007. - http://www.riigikohus.ee/vfs/593/Isiku_paigutamine_kinnisesse_asutusse.pdf (18.03.2015)

Kasutatud normatiivmaterjal

41. Eesti Vabariigi põhiseadus. - RT 1992, 26, 349... RT I, 27.04.2011, 2.
42. Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. - RT II 1996, 11, 34.
43. Euroopa Liidu põhiõiguste harta. (Charter of Fundamental Rights of The European Union. 2000/C 364/01) - http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf (18.03.2015)
44. Karistusseadustik. - RT I 2001, 61, 364 ... RT I, 23.12.2014, 16.
45. Kiirabi, haiglate ning päästeasutuste ja politsei kiirabialase koostöö kord. Vabariigi Valitsuse määrus. - RT I 2002, 12, 61 ... RT I, 03.12.2014, 25.
46. Kriminaalmenetluse seadustik. - RT I 2003, 27, 166 ... RT I, 30.12.2014, 9.
47. Ohjeldusmeetmete rakendamise jälgimise sagedus, ohjeldusmeetme rakendamise järgse vestluse läbiviimise ning ohjeldusmeetme rakendamise kohta isikule selgituste andmise tingimused ja kord ning Terviseametile ohjeldusmeetmete rakendamisest teavitamise kord ja esitatavate andmete loetelu. Sotsiaalministri määrus. - RT I, 25.07.2012, 3
48. Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa konventsioon. - RT II 1996, 36, 132.
49. Psühhiaatrilise abi seadus. - RT I 1997, 16, 260 ... RT I, 15.06.2012, 6.
50. Sotsiaalhoolekande seadus. - RT I 1995, 21, 323 ... RT I, 13.12.2014, 44.
51. Tervisekaitsenõuded erihoolekandeteenustele ja eraldusruumile. Sotsiaalministri määrus. - RTL 2009, 53, 781 ... RT I, 08.08.2013, 2.
52. Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord. Sotsiaalministri määrus. - RTL 2008, 80, 1115 ... RT I, 25.11.2014, 8.
53. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. - RT I 2001, 50, 284 ... RT I, 26.02.2015, 15.
54. Tsiviilkohtumenetluse seadustik. - RT I 2005, 26, 197 ... RT I, 31.12.2014, 5.
55. Võlaõigusseadus. - RT I 2001, 81, 487 ... RT I, 11.04.2014, 13
56. ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioon. - <http://vm.ee/et/uro-inimõiguste-ulddeklaratsioon> (18.03.2015)
57. ÜRO kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvahelise pakt. - RT II 1994, 10, 11.
58. ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll. - RT II, 04.04.2012, 6.

Kasutatud kohtupraktika

Riigikohus

59. RKÜKo 28.10.2002, 3-4-1-5-02.
60. RKÜKo 21.06.2011, 3-4-1-16-10.
61. RKÜKo 10.04.2012, 3-1-2-2-11.
62. RKÜKo 12.06. 2012, 3-4-1-6-12 koos kohtunik T. Tampuu eriarvamusega.
63. RKPJKo 12.01.1994, III-4/A-1/94.
64. RKPJKo 17.03.1999, 3-4-1-1-99.
65. RKPJKo 05.10.2000, 3-4-1-8-00.
66. RKPJKo 05.03.2001, 3-4-1-2-01.
67. RKPJKo 06.03.2002, 3-4-1-1-02.
68. RKPJKo 21.06.2004, 3-4-1-9-04.
69. RKPJKo 13.06.2005, 3-4-1-5-05.
70. RKPJKo 20.03.2006, 3-4-1-33-05.
71. RKEKm 18.11.2013, 3-2-4-1-13.
72. RKHKo 18.05.2000, 3-3-1-11-00.
73. RKHKo 24.11.2005, 3-3-1-61-05.
74. RKHKo 22.03.2006, 3-3-1-2-06.
75. RKHKm 28.03.2006, 3-3-1-27-06
76. RKHKo 17.04.2009, 3-3-1-16-09.
77. RKHKo 15.03.2010, 3-3-1-93-09.
78. RKHKo 19.06.2012, 3-3-1-18-12.
79. RKHKo 06.06.2012, 3-3-1-91-11.
80. RKHKo 23.05.2013, 3-3-1-19-13.
81. RKHKo 03.10.2013, 3-3-1-47-13.
82. RKTKm 02.03.2007, 3-2-1-145-06.
83. RKTKm 28.03.2007, 3-2-1-26-07.
84. RKTKm 03.10.2007, 3-2-1-83-07.
85. RKTKm 10.10.2007, 3-2-1-81-07.
86. RKTKm 30.04.2013, 3-2-1-44-13.
87. RKTKm 19.02.2014, 3-2-1-155-13.
88. RKTKm 07.05.2014, 3-2-1-33-14.

89. RKKKo 19.05.2005, 3-1-1-43-05.
90. RKKKm 21.06.2006, 3-1-1-59-06.
91. RKKKm 19.12.2012, 3-1-1-121-12.

Euroopa Inimõiguste Kohus

92. EIKo 24.10.1979, 6301/73, *Winterwerp vs .Holland*.
93. EIKo 04.04.2000, 26629/95, *Litwa vs. Poola*.
94. EIKo 20.05.2003, 50272/99, *Hutchison Reid vs Suurbritannia*.
95. EIKo 26.02.2004, 46544/99, *Kutzner vs. Saksamaa*.
96. EIKo 25.01.2005, 56529/00, *Enhorn vs. Rootsi*.
97. EIKo 03.10.2006, 34503/03, *Gajcsi vs. Ungari*.
98. EIKo 24.06.2009, 11818/02, *Mojsiejew vs. Poola*.
99. EIKo 04.10.2011, 17779/08, *S vs. Eesti*.
100. EIKo 17.01.2012, 36760/06, *Stanev vs Bulgaaria*.
101. EIKo 03.06.2012, 34806/04, *X vs. Soome*.
102. EIKo 19.02.2015, 75450/12, *M.S. vs. Horvaatia*.

Kasutatud rahvusvahelised dokumendid

103. Eesti Valitsuse vastus Piinamise ja Ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) raportile Eesti külastuse kohta, mis toimus 30. mai kuni 6. juuni 2012. Juuni 2013. - <http://www.cpt.coe.int/documents/est/2014-02-inf-est.pdf> (18.03.2015)
104. Council of Europe. European Committee for the prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. CPT Standards. CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2015. - <http://www.cpt.coe.int/en/documents/eng-standards.pdf> (18.03.2015)
105. Council of Europe. European Committee for the prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). The use of restraints in psychiatric institutions. Document prepared by G.Hoyer. CPT (2012) 28. Strasbourg 13.06.2012. - <http://www.cpt.coe.int/en/working-documents/CPT-2012-28-eng.pdf> (18.03.2015)
106. Council of Europe. European Committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment. 8th General Report on the CPT's activities

- covering the period 1 January 1997 to 31 December 1997. CPT/Inf (98) 12. Strasbourg 31.08.1998. - <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm> (13.04.2015)
107. Council of Europe. European Committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment. 16th General Report on the CPT's activities covering the period 1 August 2005 to 31 July 2006. CPT/Inf (2006) 35. Strasbourg 16.10.2006. - <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-16.pdf> (13.04.2015)
108. Council of Europe. European Committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment. Report to the Estonian Government on the visit to Estonia carried out by the CPT from 9 to 18 May 2007. CPT/Inf (2011) 15. Strasbourg 19.04.2011. - <http://www.cpt.coe.int/documents/est/2011-15-inf-eng.pdf> (18.03.2015).
109. Council of Europe. European Committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment. Report to the Estonian Government on the visit to Estonia carried out by the CPT from 30 May to 6 June 2012. CPT/Inf (2014) 1. Strasbourg 21.01.2014. - <http://www.cpt.coe.int/documents/est/2014-01-inf-eng.pdf> (18.03.2015)
110. Council of Europe. European Committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment. Report to the Lithuanian Government on the visit to Lithuania carried out by the CPT from 27 November to 4 December 2012. CPT/Inf (2014) 18. Strasbourg 04.06.2014. - <http://www.cpt.coe.int/documents/ltu/2014-18-inf-eng.pdf> (18.03.2015)
111. Council of Europe. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Report to the Swedish Government on the visit to Sweden carried out by the CPT from 9 to 18 June 2009. CPT/Inf (2009) 34. Strasbourg 11.12.2009. - <http://www.cpt.coe.int/documents/swe/2009-34-inf-eng.pdf> (18.03.2015)
112. Council of Europe. European Committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment. Preliminary observations made by the delegation of the CPT which visited Finland from 22 September to 2 October 2014. CPT/Inf (2014) 28. Strasbourg 31.10.2014. - <http://www.cpt.coe.int/documents/fin/2014-28-inf-eng.pdf> (27.02.2015)
113. Council of Europe. Committee of Ministers. Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member states concerning the protection of the human

- rights and dignity of persons with mental disorder. -
<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685> (18.03.2015)
114. Council of Europe. Committee of Ministers. Recommendation No.R(99)4 of the Committee of Ministers of the Council of Europe on principles concerning the legal protection of incapable adults. -
[http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec\(99\)4E.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/Rec(99)4E.pdf)
 (18.03.2015)
115. UN Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. General Assembly resolution 46/119 of 17 December 1991. -
<http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm> (18.03.2015)
116. World Health Organization (WHO). Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. Mental health care law: ten basic principles with Annotations Suggesting Selected Actions to Promote their Implementation. WHO/MNH/MND/96.9. Geneva: WHO 1996. -
http://www.who.int/mental_health/media/en/75.pdf (18.03.2015)

Kasutatud õiguskantsleri seisukohad

117. Õiguskantsleri 05.01.2007 kiri nr 7-1/051470/0608609.
118. Õiguskantsleri 11.03.2015 kiri nr 7-9/150232/1501086 (Ringkiri. Tähelepanekud ööpäevaringse erihooldusteenuse osutajatele.)
119. Õiguskantsleri 11.03.2015 kiri nr 7-9/150234/1501087 (Ringkiri. Tähelepanekud statsionaarse õendusabiteenuse osutajatele.)
120. Õiguskantsleri seisukoht menetluses nr 7-9/110565 (õiguskantsleri 07.06.2011 kontrollkäik SA-sse Ahtme Haigla). -
http://oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaigu_kokkuvote_ahtme_haigla_0.pdf (18.03.2015)
121. Õiguskantsleri seisukoht menetluses nr 7-9/110298 (õiguskantsleri 02.03.2011 kontrollkäik SA-sse Viljandi Haigla). -
http://oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaigu_kokkuvote_viljandi_haigla_psuhiatrikliinik.pdf (18.03.2015)
122. Õiguskantsleri seisukoht menetluses nr 7-9/130528 (õiguskantsleri 29.01.2013 kontrollkäik OÜ-sse Häcke (Aa Hooldekodu)). -

- http://oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaigu_kokkuvote_o_u_hacke_aa_hoolekodu.pdf (18.03.2015)
123. Õiguskantsleri seisukoht menetluses nr 7-9/140419 (õiguskantsleri 25.03.2014 kontrollkäik AS Põlva Haiglasse). -
http://oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaigu_kokkuvote_as_polva_haigla.pdf (18.03.2015)
124. Õiguskantsleri seisukoht menetluses nr 7-9/150158 (õiguskantsleri 24.11.2014 kontrollkäik SA Narva Haigla psühhiaatriaosakonda). -
http://oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaigu_kokkuvote_sa_narva_haigla_pshhiaatriaosakond_0.pdf (18.03.2015)
125. Õiguskantsleri seisukoht menetluses nr 7-9/110375 (õiguskantsleri 24.03.2011 kontrollkäik Ravila Hooldekodusse). -
http://oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaigu_kokkuvote_ravila_hooldekodu.pdf (18.03.2015)

Kasutatud Terviseameti dokumendid:

126. Alternatiivid vabadusepiiramisele tervishoius. Praktiline abi- ja inspiratsioonivahend vabadusepiiramise vähendamiseks. Terviseamet. Tallinn 2014. -
<http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Tervishoid/alternatiivid.pdf> (18.03.2015)
127. European Partnership for Supervisory Organisations in Health Services and Social Care (EPSO). EPSO töögrupp ohjeldusmeetmete ja piiravate meetodite kasutamise kohta tervishoius. Versioon: 29/5/2014. Terviseamet 2014. -
http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Tervishoid/EPSO_raamistik.pdf (18.03.2015)
128. Terviseameti 2011. aasta järelevalvetulemuste kokkuvõtte hooldusraviteenuse osutajate kohta. -
http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Tervishoid/JO_tulemused_hooldusasutustes.pdf (18.03.2015)
129. Terviseameti 2013. aasta kontrolli kokkuvõtte ohjeldusmeetmete rakendamise kohta. – töö lisa nr 1.

Kasutatud valitsusväliste organisatsioonide dokumendid:

130. Eesti Patsientide Esindustühing. Kokkuvõte hooldusravi juhtumitest Eestis. Näidetega. 12.05.2011. - <http://epey.ee/public/files/KOKKUV%20TE%20HOOLDUSRAVI%20JUHTUMITEST%20N%C3%84IDETEGA.pdf> (18.03.2015)
131. European Network of (Ex-)Users and Survivors of Psychiatry (ENUSP). Czech Republic must stop caging human beings. Press release. 22.02.2012. - <http://www.enusp.org/index.php/about-us/who-we-are/129-press-releases/121-stop-caging-human-beings> (18.03.2015)
132. Mind (National Association for Mental Health). A report on physical restraint in hospital settings in England. Mental health crisis care: physical restraint in Crisis. June 2013. - http://www.mind.org.uk/media/197120/physical_restraint_final_web_version.pdf (18.03.2015)
133. The Danish Society for Patient Safety. Project: Patient Safety Good Clinical Practices. <http://patientsikkerhed.dk/in-english/projects/pasq.aspx> (06.04.2015)

Kasutatud andmebaasid

134. National Institut for Health and Welfare (Finland). SOTKANet Statistics and Indicator Bank. - <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu>. (18.03.2015)
135. Rahvusvaheline haiguste klassifikaatorite andmebaas. - <http://rhk.sm.ee/> (18.03.2015)
136. Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas - <http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/dialog/statfile2.asp> (18.03.2015)

Lisad

Lisa 1 - Väljavõte Terviseameti 2013. a kontrolli kokkuvõttest

Lisa 1 – Väljavõte Terviseameti 2013. a kontrolli kokkuvõttest

Psühhiaatriline tahtest olenematu ravi, ohjeldusmeetmete rakendamise kontrolli kokkuvõte 2013.

1. Järelevalve teostamise seaduslik alus ja põhjus

Terviseameti järelevalve osakond (edaspidi amet) viis tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (edaspidi TTKS) § 60 lg 3 alusel 23. juulist kuni 31.12.2013 läbi dokumendipõhise kontrolli psühhiaatrilise abi osutajate üle haiglates. [---]

[---]

3. Haiguslugude uurimisel selgus

3) Haigla tegevus psühhootilise ja vägivaldse patsiendi puhul

[---] Ohjeldusmeetmetena kasutatavate eraldamise ja sidumise põhjuseid on kirjeldatud haiguslugudes ühe, kahe sõnaga (ohtlik, jätkuvalt ohtlik, agressiivne). Siin on probleemiks, et dokumentatsioonist ei selgu, miks personal luges patsiendi tegevus ohtlikuks.

[---]

3. Personali koolitus ohjeldusmeetmete rakendamise osas

Probleemiks on, et pole koolitusi, mis motiveeriks teenuseosutajaid kasutama vähempiiravaid meetodeid ja kasutama de-eskalatsiooni tehnikaid. Koolitusepakkujaid on vähe. [---]

3.1. Eesti Õdede Liidu Psühhiaatriaõdede Seltsingu arvamus ohjeldusmeetmete koolituse kohta

3.1.2. Tegemist on teemaga, kus ilmselgelt on koolitust vaja.

[---]

6. Ameti poolt psühhiaatrilise abi osutajatele tehtud ettepanekud

6.1. Ühele üldhaiglale tehti alljärgnevad ettepanekud:

1) Koostada juhend ohjeldusmeetmete rakendamiseks tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi osutamiseks.

[---]

6.2. Seitsmele haiglatele tehti märgukirjaga järgmised ettepanekud:

[--]

2) Täiendada haigla poolt koostatud juhendit, mil viisil saab ohjeldatud patsient teostada hügieenitoiminguid.

Lihlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina _____ Maria Sults _____
(autori nimi)
(sünnikuupäev: __19.09.1983_____)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihlitsentsi) enda loodud teose

Eesti Vabariigi Põhiseaduse §-s 20 sätestatud õiguste tagamine ja riive lubatavuse eeldused psüühikahäirega isikuid puudutavates seadustes.

(lõputöö pealkiri)

mille juhendaja on _____ PhD Ülle Madise _____,
(juhendaja nimi)

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus/Tallinnas/Narvas/Pärnus/Viljandis, _____30.04.2015_____ (kuupäev)