

TARTU ÜLIKOOL
ÕIGUSTEADUSKOND
Karistusõiguse osakond

Ainvar Rahe

**JOOBESEISUNDIS ISIKU KAINENEMISELE PAIGUTAMINE – KAS
KOHALIKU OMAVALITSUSE ÜLESANNE?**

Magistritöö

Juhendaja: MA, Anna Markina

TALLINN
2016

Sisukord

Sissejuhatus	4
1. Alkoholist üldiselt	8
1.1 Alkoholi tarbimine Eestis.....	9
1.2 Alkoholi ja alaealised	10
1.3 Alkoholi mõju tervisele.....	11
1.4 Alkoholist tingitud kahjud majandusele	12
1.5 Alkoholi kättesaadavus Eestis.....	14
1.6 Kahjude vähendamine	17
1.7 Alkoholi kuritarvitamise ennetamine	22
1.8 Alkoholisurmad.....	24
2. Alkoholismi ravi	26
2.1 Juhtumikorraldus	31
2.2 Võõrutusseisund	32
2.3 Tulemuse hindamine	33
3. Kainenemisele paigutamine	36
3.1 Riigi ülesanded rahvatervise osas	38
3.2 KOV ülesanded rahvatervise osas.....	40
3.3 Kainenemisele paigutamine Eesti õiguses	42
3.4 Rahvusvahelised õigusaktid	48
3.5 Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee	51
3.6 Kohtute seisukohad tervishoiuteenuse tagamise osas	52
3.7 Õiguskantsleri arvamus kinnipidamistingimuste ja põhiõiguste vastavuse kohta	53
3.8 Kinnipidamiskohas tervishoiuteenust reguleerivad Eesti õigusaktid.....	54
3.9 Kainenemisele paigutamise statistika	57
3.9.1 Mida saaks KOV teha?.....	61
Kokkuvõte	66
Summary	71
Kasutatud materjalide loetelu.....	79
Kasutatud kirjandus:.....	79

Kasutatud õigusaktid:.....	83
Kasutatud kohtulahendid.....	85
Muud materjalid	86
Avaldamata allikad.....	90
Lisad.....	91
Lisa 1 – Intervjuud	91
Lisa 2 – Tabelid.....	96
Lisa 3 – Joonised	106
Lihtlitsents	108

Sissejuhatus

Mõnuainete sotsiaalne staatus ja väärtustamine erineb nii kultuuriti kui ka ajaliselt. Alkoholi sotsiaalset asendit mõjutab asjaolu, mil määral nende kasutamine leiab, kui palju neid ühiskonnas toodetakse, kuivõrd nende kasutamine on juurdunud sotsiaalsesse ellu ning milline on ühiskonna sotsiaalne struktuur¹.

Alkohol ja selle tarbimine on Euroopas pika aja vältel juurdunud traditsioonina kultuuri ja on sotsiaalse suhtluse üks osa. Alkoholi tootmisel ja turustamisel on märgatav roll riikide majanduses. Samas põhjustab alkohol pea kõikjal, kus seda märkimisväärses koguses tarbitakse, teravaid probleeme nii üksikisikute kui kogu ühiskonna jaoks. Liigne ja väärsti tarbimine põhjustavad vägivalda ja õnnetusi, tervisekadu ja varaseid surmasid, langenud õpi- ja töövõimet.

Alkoholi liigtarbimisest põhjustatud majanduslik kahju, mis eri hinnangutel võib ulatuda kuni 5 %-ni SKPst, võib ületada selle majandusharu poolt toodetud tulu. Eesti kuulub enim alkoholi tarbivate riikide hulka ning alkoholist tingitud kahjud on seetõttu ulatuslikud. 2014. aastal tarbiti Eestis 11,7 liitrit absoluutset alkoholi aastas isiku kohta². Kahjude ulatust võimendab tarbimiskultuur, mis soodustab korraka suurte alkoholikoguste tarbimist, seetõttu on ka seos alkoholitarbimise ning õnnetuste ja vägivalda vahel suur. Samuti on Eestile iseloomulik alkoholi laialdane levik noorte hulgas, millel on tõsised tagajärjed rahva tervisele ning ühiskonna arenguvõimele.³

Reeglina puutuvad tervishoiutöötajad antud küsimusega rohkem kokku ja neil on ka vastutus tegeleda alkoholi liigtarvitamisest sõltlasele tekitatud erinevate kahjudega, samas politsei on vastutav kuritegevuse ja sellega avalikkuse jaoks seonduvate teemade eest. Vaatamata sellele ei ole need erinevad vastutusosalad teineteist välistavad, sest tervishoiusektori ja politsei poolt teostatavad poliitikad ja strateegiad mõjutavad teineteist.

Meditsiini võimalused on tänapäeval sõltuvusprobleemide lahendamisel veel tagasihoidlikud, kuna praktiliselt puuduvad efektiivsed ravimid leevendamaks aine ihast tulenevat sõltuvuskäitumist. Taastumisprotsessi edenedes väheneb meditsiini osa ning põhirõhk

¹ M.Salaspuro, K. Kiianmaa, K.Seppä. Päihdelääketeiede. Jyväskylä: Gumerrus Kirjapaino OY 1998. lk 22 (edaspidi viidatud: Päihdelääketeiede).

² Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2015. Eesti Konjunktuuriinstituut. Tallinn. 2015, lk 3. (edaspidi viidatud: Aastaraamat 2015).

³ Riikliku alkoholipoliitika põhimõtted, esitatud Vabariigi Valitsuse istungile 22.jaanuaril 2009. Arvutivõrgus: <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4042/1/SoM%20VVle%2c%202009.pdf>, 17.01.2016. (edaspidi viidatud: Riikliku alkoholipoliitika põhimõtted).

langeb sotsiaal-psühholoogilistele võtetele, nagu uute hoiakute kujundamine, eluviiside muutmine, enesekontrollivõtete ja stressiga toimetuleku õpetamine, alternatiivsete tegevuste kasutuselevõtmine jm. Oluline koht on sotsiaalsel tugivõrgustikul kaine eluviisi säilitamisel ja tagasilanguste ennetamisel. Kuna alkoholiprobleem on väga mitmetahuline, peaks temaga edukaks toimetulekuks tegelema nii selle meditsiinilise, psühholoogilise kui sotsiaalse küljega.

Kriminaalõigussüsteem panustab suuresti alkoholisõltlaste igapäevaellu: alates politsei tegevusest tänaval, kohtupraktikast, politseikambrite, arestimajade ning vanglate tingimustest. Suuremat tähelepanu tuleks pöörata politseipraktikale sõltlastele alkoholivastaste teenuste, kahju vähendamise ja arstiabi pakkumise osas. Erinevate institutsioonide (tervishoiusüsteem, kohtud, politsei, justiitssüsteem) ühtsete ja koostööl põhinevate tegevuste osas sõltlastega (sõltuvuse ja kahjude vähendamiseks) on veel pikk tee käia. Üldiselt ei näe need institutsioonid enda positsiooni nõ laiemas pildis, keskendutakse enda kitsa lõiguga tegelemisele (tõkestada kuritegevust, kinni pidada isikuid, läbi viia kohtumenetlust jms) ja ei mõelda süsteemselt.

Politsei seisab silmitsi vastuoluga olukorras, kus alkoholi tarvitamine on lubatud (vaatamata sellest põhjustatud kahjule), samas kui teised sõltuvust tekitavad ained (narkootikumid) asetsevad seaduslike väärtuste skaala teises otsas. Informatsiooni pakkumist alkoholismi ravi teenuste kohta või nende poole suunamist üldiselt aktsepteeritakse, kuid üldjuhul ei peeta seda politsei ülesandeks.

Joobes isikute kainenemisele toimetamine ja paigutamine on politsei ülesanne⁴ ning vastavate tingimuste puudumisel paigutatakse kainenema toimetatud isik politsei arestimajja. Tõsi, enamikus kohtades on olemas eraldi kamber, millel puudub sisustus (põrandal on matrats), kuid alkoholisõltlastest kinnipeetute peamiseks vajaduseks on abi saamine võõrutamise ajal. Käesoleval ajal on Eestis politsei kinnipidamiskohtades kinnipeetutele kättesaadav abi võõrutamise ajal enamikel juhtudel piiratud rahustite ja valuvaigistitega ning kiirabi kutsumisega. Politsei kinnipidamiskohtades reaalselt võimaldatav meditsiiniline abi ei ole ühtlase tasemega politseiametnike poolt, kes vastutavad kinnipeetavate jälgimise eest ning kel on ebapiisav koolitus narkootikumide, alkoholi ja vaimuhaiguste osas. On selge vajadus politseinike koolitamiseks tervishoiu küsimustes, kuna ilma selleta on suurem võimalus, et nad ei oska hinnata seda, kas kinnipeetu või kainenemisele toimetatu on joobes või on alkohol varjanud mingit haigust.

⁴ Korrakaitseseadus. § 42. RT I, 22.03.2011, 4 - RT I, 23.03.2015, 4.

Klaus Röhrli sõnade kohaselt⁵ on menetlus selline ühiskonnas aset leidev otsustuse kujundamise ja konsensuse saavutamise protsess:

1. mis on suunatud ühiskonna nappide ressursside jagamisele ja
2. mille tulemus on ühiskonna teatud sotsiaalsete mehhanismide toimel selle liikmetele siduv.

Juba mitmed aastad on seoses ühiskonnas toimuvate sotsiaalmajanduslike muutustega – elanikkonna vananemine, töökäte vähenemine, abivajajate arvu suurenemine - päevakorras nii riigi kui kohaliku omavalitsuse üksuste (edaspidi KOV) haldussuutlikkuse ajakohastamine ja avaliku sektori tegevuse ökonoomsemaks muutmine. Riik on silmitsi olukorraga, kus avalike teenuste mahu ja taseme säilitamiseks on vaja uudseid lahendusi. Eestis on 203 KOV-i: 30 linna ja 183 valda⁶, mille haldussuutlikkuse tase on väga erinev.

Isikute kainenemisele toimetamisega seonduv, samuti ka politseiametnike koolitus, nõuab raha. Piiratud ressursside tingimustes on eriti oluline jälgida tehtavate kulutuste otstarbekust (kaaluda poolt- ja vastuargumente). Piiratud ressursside tingimustes on oluline jälgida, milliseid logistilisi muudatusi ja innovatsioone oleks võimalik rakendada, et saavutada optimaalne ressursside kasutamine, juhtimine ja infovahetus, mis tagaks funktsioonide tõrgeteta töö ja teenuse kõrge kvaliteedi. Menetlusökonoomia põhimõttest tulenevalt tuleb menetluses olev ülesanne lahendada õigesti, mõistliku aja jooksul ja võimalikult väikeste kuludega (teostada need toimingud efektiivsemalt, riigi jaoks väiksemate kuludega, kuid mitte kaotada teenuse kvaliteedis).

Käesoleva magistritöö uurimisesemeks on isikute kainenemisele paigutamise seonduv – kas see on kohaliku omavalitsuse ülesanne? Täna toimub see sisuliselt politsei kinnipidamiskohtades ning seal pakutav tervishoiuteenus ei ole vastavuses kainenemisele toimetatud joores isikute tervisliku seisundi (sisuliselt mürgistuseseisund) jälgimise vajadusega. Meditsiinilise abi puudulik osutamine politsei kinnipidamiskohtades on piiratud seoses vajalike konsultatsiooniruumide, varustuse ja ressursside puudumisega.

Töö hüpotees – joores isikute kainenemisele paigutamise on kohaliku omavalitsuse ülesanne. Probleemiasetuse tõttu keskendub käesolev magistritöö alkoholijoores olevate isikute kainenemisele paigutamise vajaduste, võimaluste ja tingimuste väljaselgitamisele ning õigusliku raamistiku täpsustamisele.

⁵ E. Kergandberg, jt Kohtumenetlus, Tallinn: Juura 2008, lk 36.

⁶ Eesti Linnade Liit. Kohalike omavalitsuste portaal. Arvutivõrgus: <http://portaal.ell.ee/547>, 19.02.2016.

Allikatenä on käesolevas magistritöös kasutatud nii Eesti kui välismaiste autorite meditsiinalaseid ja õigusteaduslikke töid ning artikleid, samuti Riigikohtu lahendeid ja rahvusvaheliste organisatsioonide õigusakte ning kirjalikke nõudeid. Kehtivate õigusaktide puhul lähtutakse üldjuhul redaktsioonist seisuga 01.02.2016.

Magistritöö koosneb sissejuhatusest, kolmest peatükist, kokkuvõttest, ja inglisekeelsest resümeeist. Töö lõpus esitatakse kasutatud kirjanduse, normatiivmaterjalide, kohtupraktika ja muude materjalide loetelud.

Töö esimeses peatükis käsitletakse alkoholi tarbimise olemust, alkoholi kuritarvitamist ja sõltuvuse tekkimist. Samuti alkoholi kättesaadavust Eestis, räägitakse ennetamisest ning alkoholist tingitud surmadest. Teises peatükis käsitletakse erinevaid alkoholisõltuvuse ravimeetodeid. Kolmas peatükk käsitleb riigi ja KOV ülesandeid rahvatervise osas, samuti annab ülevaate kainenemise olukorrast Eestis s.h statistikast ning võrreldakse Eestis kehtivaid tervishoiuteenuse osutamist reguleerivaid õigusakte saamaks vastust küsimusele, kas politsei kinnipidamiskohtadel on käesoleval ajal juriidiliselt korrektselt võimalik osutada tervishoiuteenust, mida jooalseisundis olev isik vajab.

Magistritöö märksõnad Eesti märksõnastiku⁷ kohaselt: alkoholitarbimine, alkoholi toime, alkoholihoove, alkoholism.

⁷ Eesti märksõnastik. Arvutivõrgus: <https://ems.elnet.ee/index.php?lkeel=NULL>, 13.03.2016.

1. Alkoholist üldiselt

Mis on alkohol? Selle kohta on lihtsa otsinguga võimalik leida mitmeid erinevaid seletusi:

- Alkohol on orgaaniline aine, mida sisaldavad kõik alkohoolsed joogid. Keemiliselt on alkohol süsivesinik. Alkohoolsetes jookides sisalduv alkohol on viinapiiritus ehk etanool ($\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$). Alkoholi saadakse pärmseente mõjul toimuva käärimise tulemusena taimsest toorainest, mis sisaldab suhkruid või tärklisi.⁸
- Alkohol on uimasti, mida leidub eri vormides, sealhulgas õlu, siider, vein, alkoholi sisaldavad karastusjoogid ning kanged alkohoolsed joogid nagu viski, džinn ja viin. Alkoholi saab osta vastava tegevusloaga jaekauplustest alates 18. eluaastast ning seda tarbivad paljud inimesed. Samas on alkohol oluline tervise- ja sotsiaalprobleemide tekitaja.⁹

Uimastav aine s.h alkohol on kesknärvisüsteemi mõjutav aine, mis kutsub esile joobe või joobesarnase seisundi. Need ained mõjutavad inimese meelelundeid ning muudavad olulisi psüühilisi funktsioone, näiteks ärkvelolekut, valutundlikkust, reaktsiooni kiirust, lähimälu ja tähelepanu.¹⁰ Sõltuvusainete kasutajaks ei saada mitte niivõrd teatud aineid kasutades, vaid tarvitades neid mitteaktsepteeritud viisil (näiteks joobe saavutamiseks, mõnutunde esilekutsumiseks).

Miks tarvitatakse? Enesestimulatsiooni fenomen on paratamatu, inimhingele iseloomulik. Kes on kogunud ülimalt naudingut – ekstaasi – see igatseb seda kogeda üha uuesti ning on selle nimel valmis kannatama igasugu piinu. Enamasti tõkestab nautlemist psüühiline, somaatiline või sotsiaalne vastusurve. Näiteks tunnistavad paljud naised tugevat tungi iga päev šokolaadi süüa, ent seda piirab hirm tüsenemise ees. Nõrka ja enamasti teadvustamatut mõnutunnet tekitab siin šokolaadis sisalduv fenüülatsetaat. Alkohol on märksa tugevama toimega, vastavalt on ka alkoholism suureks probleemiks, ent küllaldase vastusurve korral enamusel ühiskonnaliikmetel haiguslikku sõltuvust ei arene.¹¹

Alkoholist, nikotiinist, kanepist ja teistest uimastitest lähtuvat otsest surmariski hinnata üritanud epidemioloogid märgivad, et tüüpiliselt tarvitatava ja surmava annuse vahet ning

⁸ Alkoholitootjate ja Maaletoojate Liit. Arvutivõrgus: <http://jootargalt.ee/alkohol>, 06.02.2016.

⁹ Tervise Arengu Instituut. Arvutivõrgus: <http://www.hiv.ee/et/Kui-oled-nakatunud-HiVi/HiV-ja-uimastid/Alkohol>, 06.02.2016.

¹⁰ O. V. Oiseth. Narkootikumid ning doping- ja muud tervistkahjustavad ained. Rootsi Politseiamet. Rootsi Carnegie Instituut. Rootsi Narkopolitseinike Ühing. Eesti Politseiamet. Tallinn: 1999. lk 2.

¹¹ O. Tammepuu. Narkomaania – paratamatu või juhuslik? Arvutivõrgus.: <http://kodu.neti.ee/~sy004a/Orm/jutud/Narkomaania.htm>, 17.02.2016.

meelemürgi kasutamise sagedust arvestades on kõige ohtlikumaks uimaineiks alkohol. Näiteks alkoholi puhul satub tüüpilise joomingu käigus organismi enam kui kümme protsenti surmavast etanooli kogusest. Kanepi tõmbamisel moodustab selles leiduv THC kogus seevastu tapvast annusest vähem kui 0,01 protsenti. Tulemused ei tähenda nagu oleks mõõdukas alkoholi tarbimine ohtlikum, kui näiteks heroiooni süstimine. Meelemürkide tarvitamisest lähtuvad riskid ei seonu vaid potentsiaalselt tapva annuse ületamisega, vaid ka pikaajalisest tarvitamisest ja keskkonnast lähtuvate riskiteguritega. Samas juhib analüüs tähelepanu sellele, et poliitilisel tasandil on tubakas ja alkohol omandanud hetkel eristaatuse, isegi vaatamata sellele, et nendest lähtuv otsene surmarisk on mitmetest keelatud uimastitest kõrgem. Nii tuleks alkoholi ja tubaka tarvitamisega seotud riskide vähendamisele senisest rohkem tähelepanu pöörata.¹²

1.1 Alkoholi tarbimine Eestis

Maailma Terviseorganisatsiooni (edaspidi WHO) hinnangul toob tarbimine üle 6 liitri absoluutalkoholi aastas elaniku kohta kaasa tõsiseid kahjusid rahva tervisele.¹³ Eesti täiskasvanud elanikud (vastavalt rahvusvahelisele metoodikale vanuses 15+) tarbisid 2014. aastal inimese kohta arvestatuna 85,1 liitrit õlut, 13,1 liitrit veini, 11,9 liitrit kangeid (sh viina 7,8 l) ja 16,7 liitrit lahjasid alkohoolseid jooke (siider, segujoogid). Absoluutalkoholi arvestuses annab see kokku 11,7 liitrit alkoholi täiskasvanud elaniku kohta. Võrreldes 2013. aastaga on alkoholitarbimine natuke langenud ja seda eelkõige vähenenud õlle tarbimise ja tarbitavate jookide kanguse vähenemise tõttu. Sellist trendi tarbimises saab lugeda igati positiivseks, sest elanike ostuvõime on tegelikult kasvanud ja vähenev tarbimine viitab elustiili ja hoiakute muutumisele.

Eesti alkoholitarbimise kõige halvema aasta – buumiaegse 2007. aastaga võrreldes, mil tarbiti 14,8 liitrit absoluutalkoholi täiskasvanu kohta, on langus olnud üle 3 liitri. Aasta-aastalt on suurenenud alkoholi mittetarbivate inimeste osakaal. Kui 2007. aastal ei tarbinud alkoholi 13% meestest ja 19% naistest, siis 2014. aastal nimetas end alkoholi mittetarbijateks 17% meestest ja 26% naistest.¹⁴

Eesti alkoholi tarbimist iseloomustab joomine valdavalt joobe saavutamise eesmärgiga ja suurte alkoholikoguste tarbimine korruga („binge-drinking” e purjutamine) on küllaltki levinud

¹² D. Lachenmeier, J. Rehm. Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach. Scientific Reports. 2015; 5: 8126. Avaldatud 30.01.2015. Arvutivõrgus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4311234/>, 17.02.2016.

¹³ Health21. The Health for all policy framework for WHO European Region. Arvutivõrgus: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf?ua=1, 21.01.2016.

¹⁴ Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2015. lk 3.

ning aktsepteeritud. Sellise tarbimismustri eripära on suur seos alkoholitarbimise ning vägivalda, ka enese vastu suunatud vägivalda vahel.¹⁵ Võrdluseks võib tuua n-ö kontinentaalse joogikultuuri, kus alkoholitarbimine on valdavalt seotud toidukultuuriga ning korraga tarbitakse väiksemaid alkoholikoguseid, on alkoholitarbimise ja vägivalda seosed on nõrgad ning alkoholist tingitud kahjud väiksemad¹⁶.

Alkoholitarbijate sooline profiil näitab, et naiste osakaal veini ja siidri tarbijatest on veidi suurem kui meestel (vastavalt 59% ja 53% alkoholi tarbinud naistest ning 53% ja 51% meestest). Seevastu kange alkoholi ja õlle tarbijaskonnas domineerivad selgelt mehed (näiteks viina tarbis 42% meestest ja 15% naistest; õlut 69% meestest ja 26% naistest). Vanusegruppidest tarbisid kangeid alkohoolseid jooke kõige sagedamini 39–40 ja 65–74 aastased alkoholitarbijad (38% tarbis vähemalt korra kuus), seevastu viina tarbijate osakaal oli kõrgeim 50–64 aastaste tarbijate hulgas (38%). Õlut ja veine tarbisid kõige enam 30–49 aastased alkoholitarbijad (vastavalt 52% ja 62%), siidrit ja long-drinke 18–29 aastased alkoholitarbijad (vastavalt 32% ja 27%).¹⁷ Eesti elanike alkoholitarbimine on põhjanaabritest suurem. Soomes tarbiti 2014. aastal 11,2, Taanis 10,5, Rootsis 9,3 ja Norras 7,8 liitrit absoluutalkoholi täiskasvanud elaniku kohta.¹⁸

1.2 Alkohol ja alaealised

Murettekitav on noorte inimeste alkoholitarbimine. Alkoholitarbimine on noorte vanuserühmas 10 kuni 24 eluaastat kõige olulisem alkoholismi riskitegur, kuna teismelisena alkoholi regulaarset tarbimist alustanud inimestel on kõrgem risk nii tervist ohustavaks riskikäitumiseks täiskasvanuna kui ka alkohoolsete jookide kuritarvitamiseks. Enamus lapsi ei joo end purju mitte kangest alkoholist vaid lahjadest alkohoolsetest jookidest (õlu, siider, segujoogid), mida uuringute põhjal lapsed ise alkoholiks ei pea.¹⁹

Alkohol on otseselt seoses noorukite suremuse kolme enamlevinud põhjusega: liiklusõnnetused, tahtmatud vigastused ja tapmised. Alkoholi joomine noorte seas on tõsine ja kasvav probleem. Juba 2003. a oli kuni 16-aastaste seas vähemalt korra elus alkoholi proovinud üle 80%. 2011. aastal 15-16 aastaste seas läbiviidud küsitlus näitas, et alkoholi on tarvitanud 95%

¹⁵ P. Anderson, J. Rehm, jt. Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. WHO 2012. Arvutivõrgus: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/alcohol-in-the-european-union.-consumption.-harm-and-policy-approaches>, 20.01.2016 (edaspidi viidatud: Alcohol in the European Union).

¹⁶ A. Britton, M. McKee. The positive relationship between alcohol and heart disease in eastern Europe: potential physiological mechanisms. Journal of the Royal Society of medicine. 1998, aug 91 (8) 402-407. Arvutivõrgus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1296837/>, 15.02.2016.

¹⁷ Aastaraamat 2015. lk 20-22.

¹⁸ *op cit* lk 106.

¹⁹ A.-A.. Allaste, M. Kobin. Koolinoored ja uimastid. Tallinn: Tallinna Ülikooli kirjastus. 2008. lk 46-48.

noortest ning sealjuures kolmandik on alkoholi proovinud enne 12. eluaastat. Nagu varasematelgi aastatel, seostub noortel alkoholi tarvitamine pigem positiivsete tunnetega, lähtuvalt uuringu tulemustest peavad noored regulaarset rohket suitsetamist tervisele ohtlikumaks kui igapäevast alkoholi tarbimist. Võrdluseks alkoholi tarvitamisele võib tuua suitsetamise, mille tase noorte seas on hakanud langema karmistunud tubakatoodete reklaami tingimuste ja avalikes ruumides suitsetamise piirangute toimetel.²⁰ Kuigi aastatega on olukord paranenud, oli viimase uuringu kohaselt kuni 15-aastastest õpilastest alkoholseid jooke proovinud 84% ning vähemalt kord nädalas tarbis neist alkoholi 93%. Jookidest tarbisid noored enam lahjasid alkoholseid jooke – kuni 15-aastastest tüdrukutest tarvitas neid vähemalt korra nädalas 86% ja poistest 60%. Vähemalt korra elus oli purjus olnud 46% kuni 15-aastastest õpilastest.²¹

Alaealised õiguserikkujad ise peavad õiguserikkumiste sooritamise peamisteks põhjusteks kaaslaste ja sõprade negatiivseid mõjutusi, alkoholi tarbimist, probleeme õppimisega ja lagunenuid perekondi. Koguni 75% alaealiste asjade komisjonide ette sattunud noortest peab alkoholi tarbimist oluliseks probleemkäitumise põhjuseks. Komisjonide korduv klientide hulgas on palju koduse toeta lapsi, ka on probleemsete laste peredes kuhjunud probleemid nagu töötus, haigus, abitus, aga ka vägivald, alkohol.²² Positiivsena saab mainida, et esmakordne alkoholi tarbimine ja esmakordne purju joomine on nihkunud hilisemasse ikka. Kui 2009/2010. aastal oli esmakordselt alkoholi proovinud 13-aastaselt või nooremalt 62% õpilastest, siis 2013/2014. aastal oli see näitaja 49%. Purju oli 2009/2010. aastal ennast kuni 15-aastastest õpilastest 13-aastaselt või nooremalt joonud 24% ning 2013/2014. aastal oli see näitaja 19%.²³

1.3 Alkoholi mõju tervisele

WHO raporti põhjal on alkohol tervisekahjustusi tekitavate tegurite hulgas maailmas kolmandal kohal kõrge vererõhu ja suitsetamise järel. Eesti rahvastiku haiguskoormusest põhjustab alkohol ~10% ehk laias laastus 40 000 kaotatud eluaastat aastas. Alkoholist tingitud kaotusest 99% langeb meestele ning koormuse põhiosa moodustab enneaegsetest surmadest tingitud kaotus. WHO 2012. aastal avaldatud raporti kohaselt põhjustab alkohol Eestis 12% naiste ja 28% meeste

²⁰ M. Kobin, jt Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis. Tallinn: Tallinna Ülikool, Tervise Arengu Instituut 2012.

²¹ Aastaraamat 2015. lk 20-22.

²² I-E. Rannala, A. Tiko. Käitumisraskustega noored ja neile määratud mõjutusvahendite kohaldamine alaealiste komisjonides. Tallinn: Tallinna Ülikool, Justiitsministeerium, 2006 lk 54-57.

²³ Alkoholipoliitika rohelise raamatu elluviimise 2014. aasta tulemused. Sotsiaalministeerium. Arvutivõrgus: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/alkoholipoliitika_roheline_raamatu_elluviimine_2.pdf, 30.01.2016.

suremusest vanusegrupis 15-64. Alkoholi tarvitamisest tulenevad probleemid on tavaliselt seotud alkoholisõltuvusega (sh ärajäämanähud, kontrolli kaotus, sotsiaalne võõrandumine), regulaarse tarbimisega (sh maksatsirroos, kognitiivsed häired, ühtekokku üle 120 haiguse ja häire), joobega (sh alkoholiga seotud kuritegevus, riskikäitumine, liiklusõnnetused, vigastused jne). Eestis on kõrged nii regulaarsest tarbimisest kui joobest põhjustatud kahjud. Haigustest on meestel peamised alkoholiga seotud tervisekaotuse põhjused südame isheemiatõbi, maksatsirroos ja insult. Naised kaotavad alkoholiga seostatult enim eluaastaid maksatsirroosi tõttu, teine suur alkoholiga seotud eluaastate kao põhjustaja on insult ja kolmas rinnavähk. Maksatsirroos, mille tõttu kaotatakse enim eluaastaid, põhjustab 23% alkoholist tingitud tervisekaos.²⁴ Kõigi enneaegsete surmadega kaasneb kaotatud aeg, mida oleks saanud panustada elamiseks ja ühiskonna arengusse panustamiseks. Samamoodi on kaotus see, kui veedame mingi aja haigena. Sellisel juhul ei kaota me küll kogu haigena oldud aega, vaid sõltuvalt haiguse raskusest osa oma produktiivsusest ja teovõimest. Tervisekaotuse puhul mõõdetakse enneaegse suremuse ja haigena oldud aja poolt tekitatud summaarset kaotust ühiskonnale.

Kokkuvõttes tuleb tõdeda, et alkoholi liigtarvitamise negatiivsed mõjud on väga suured ning tegemist on enim halba tervist põhjustava teguriga. Rahvastiku vähenemine ning märkimisväärne inimressursi kaotus tööealise elanikkonna seas teevad alkoholi liigtarvitamise vähendamisele suunatud sekkumistest olulise vahendi rahvastiku tervise ja majandusliku olukorra parandamiseks.

1.4 Alkoholist tingitud kahjud majandusele

Alkoholi liigne tarvitamine viib teravate probleemideni nii üksikisiku tasandil kui kogu ühiskonnas. Kontrollimatu alkoholitarbimine on tihti vägivalda ja õnnetuste algpõhjuseks, selle tulemusel kaotavad inimesed tervise ja surevad enneaegselt. Alkoholiga liialdamise tulemusel langevad õpi- ja töövõime. Eestis on alkoholitarbimine endiselt suur ning alkoholist tingitud kahjud on seetõttu ulatuslikud. Kahjude ulatust võimendab tarbimiskultuur, mis soodustab korraga suurte alkoholikoguste tarbimist, samuti on võrreldes näiteks Põhjamaadega Eestis suurem kange alkoholi tarbimine (vt ptk 1.1). See kõik mõjutab negatiivselt moel ühiskonda – suureneb kuritegevus ja õnnetuste arv, tõusevad kulud tervishoiule jne.

Raporti «Alkohol Euroopas» andmetel laekus 2003. aastal alkoholiaktsiisist riigikassadesse 25 miljardit eurot. Alkoholiga seotud kahjude kulud ulatusid 2003. aastal 270

²⁴ Alcohol in the European Union.

miljardi euron. Raport ei kajasta alkoholi poolt põhjustatud kahju, mis väljendub laste väärkohtlemises ja ebaterves kasvukeskkonnas, perevägivallas ja perekondade lagunemises ning teistes sotsiaalsetes ilmingutes. Samas on selge, et ka need nähtused pärsivad inimressursi arendamist ning avaldavad negatiivset mõju sotsiaalsele heaolule ja majanduslikule arengule. Raporti alusuuringutes analüüsiti ka Suurbritannia alkoholikahjusid, millest selgub, et näiteks alkoholist põhjustatud kaudsed majanduslikud kahjud – kuritegevusest, töö tootlikkuse langusest, vigastustest, haigustest, surmadest jm teguritest – ulatusid 20 miljardi naelani.²⁵

Alkoholiga seotud kuriteod Euroopas lähevad õigussüsteemile maksma hinnanguliselt 15 miljardit eurot aastas, siia lisandub 12 miljardit kuriteo ennetamiseks ning ca 6 miljardit kuritegudega põhjustatud kahjusid. Kannatanute isikukahjude suuruseks hinnatakse 9-37 miljardit eurot. Võib öelda, et alkohol on enneaegse surma või puude tekkimise põhjuseks 12% meeste ja 2% naiste puhul.²⁶ Samas juuakse Suurbritannias vaid 8, Eestis 11,7 liitrit alkoholi, seega on eeldatavad kahjud veelgi suuremad²⁷. Lähtuvalt õhusaaste tervisemõjude raportis²⁸ kasutatud meetodikast, kujunes käesolevas analüüsis 2011. aasta statistilise inimelu kaotuse rahalise väärtuseks veidi enam kui 1,43 miljonit. Sellest lähtuvalt oli 2011. aastal alkoholi liigtarvitamisega seotud surmade statistiline rahaline kaotus ligi 2,1 miljardit (tabel 1).²⁹

Tabel 1. Alkoholi tarvitamise tagajärjel kaotatud elude rahaline väärtus, miljonit eurot.

	Mehed	Naised	Kokku
2011	1 616	442	2 057

Allikas: Alkoholipoliitika roheline raamat, lk 18.

Rahvusvaheline kogemus kinnitab, et alkoholitarbimise vähenemine avaldab majandusele kokkuvõttes positiivset mõju.³⁰ Hinnates alkoholipoliitika võimalusi, tuleb tunnistada asjaolu, et alkohoolsed joogid on legaalsed kaubaartiklid, mille tootmine, müük ja turundus mõjutavad

²⁵ *op cit*

²⁶ P. Anderson, B. Baumberg, Alcohol in Europe. A public health perspective study. A report for the European Commission. Institute of Alcohol Studies. 2006. Arvutivõrgus: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_en.pdf 23.01.2016 (edaspidi viidatud: Alcohol in Europe).

²⁷ M. Reinap. Olulisemate käitumuslike terviseriskide majanduslik koormus. Magistritöö. Tallinn: Tallinna Tehnikaülikool 2009, lk 45-47.

²⁸ H. Orru jt. Välisõhu kvaliteedi mõju inimeste tervisele – peentest osakekest tuleneva mõju hindamine kogu Eesti lõikes. Tartu Ülikool 2011. Arvutivõrgus: <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/5081/1/Orru2011.pdf>

²⁹ Alkoholipoliitika roheline raamat. Tallinn: Sotsiaalministeerium 2014. lk 18 (edaspidi viidatud: Alkoholipoliitika roheline raamat).

³⁰ Alcohol in Europe.

oluliselt riigi majandust. Samas mõjutavad alkoholi kuritarvitamisest põhjustatud kahjud kogu ühiskonda, mitte ainult alkoholi tarbijaid. Seega ei saa alkoholi vaadelda kui tavalist toidukaupa ning alkoholi tarbimisega kaasnevate kahjude vähendamiseks on tarvis järjekindlat tegutsemist ning avaliku, era- ja kolmanda sektori koostööd.³¹

1.5 Alkoholi kättesaadavus Eestis

Eesti Konjunkturiinstituudi (edaspidi EKI) uuring³² toob välja alkoholi müügikohtade arvu 1000 elaniku kohta seisuga 20.05.2015. a. Müügikohti on kõige enam Hiiu maakonnas (9,1), järgnevad Saare maakond (8,0) ja Lääne maakond (7,1). Suurima elanikkonnaga maakonnad nagu Harju, Ida-Viru ning Tartu maakonnas on müügikohti 1000 elaniku kohta vastavalt (5,1; 4,2 ja 3,8). Linnade arvestuses olid suurimad müügikohtade arvu poolest 1000 elaniku kohta Pärnu (9,5), Viljandi (5,6), Tallinn (5,5) ja Tartu (4,2). EKI uuring ei kajasta piirkonniti alkoholsete jookide tarbimist, sellele vaatamata võib järeldada, et müügikohtade arv on suurem just väikese elanikkonnaga maakondades. Vaadates müügikohtade arvu 10 km² kohta selgub, et müügikohti on ikkagi rohkem seal kus elab rohkem inimesi – Harjumaa (6,8), Tartu maakond (1,9) ja Ida-Virumaa (1,8).

Seega alkohol on Eestis lihtsalt kättesaadav. Küsitluse järgi oli 2014. aastal 86% vastanutest võimalik hankida alkoholi oma elukoha lähimbrusest ja aastate jooksul pole olukord muutunud. Elanikest vaid 2% on sunnitud kulutama üle poole tunni, et jõuda lähimasse alkoholi müügikohta. Kõige tihedamalt paiknevad alkoholipoed suuremates linnades, näiteks iga 10 km² kohta töötab Pärnus 42, Tallinnas 41, Tartus 36 kauplust jne. Maakondades ei paikne alkoholi müüvad kauplused nii tihedalt kui linnas – kõige hõredamalt on joogikauplusi Hiiumaal, Läänemaal ja Järvemaal, kus üks kauplus töötab vastavalt 49 km², 36 km² ja 32 km² kohta. Alkoholi müügi registreerinud ettevõtete arv on Eestis viimase aasta jooksul tunduvalt suurenenud – kui 2015. aasta maikuus oli registris 6664 ettevõtet, siis aasta varem oli neid registreeritud 6112 ettevõtet (+9%).³³

Siseministerium on väljendanud oma arvamust eeltoodud olukorra kohta järgmiselt – „Ei pea vajalikuks tänase olukorra muutmist, kus alkoholi jaemüük kaasaostuks on lubatud kell 10.00-22.00. Teeme ettepaneku kellaajalise jaemüügi piiramise asemel meelelahutusasutuste

³¹ Riikliku alkoholipoliitika põhimõtted.

³² Aastaraamat 2015. Tabel 18.

³³ *op cit* lk 4.

sulgemiseks teatud kellaajast. Nimelt, toetudes Norras läbi viidud uuringu³⁴ tulemustele leiame, et avalikes kohtades aset leidvaid kehalisi väärkohtlemisi on võimalik takistada meelelahutusasutuste lahtiolekuaegade piiramisega³⁵. Norras tehtud uuring toob välja, et ka väiksed muudatused meelelahutusasutuste lahtiolekuaegades mõjutavad vägivalldajuhtumite arvu. Meelelahutuskohtade sulgemise aja pikendamine ühe tunni võrra nädalavahetuste öödel tõstab toimuvate vägivalldajuhtumite arvu umbes 20 intsidendi võrra 100 000 inimese kohta aastas, mis tähendab vägivalldajuhtumite umbes 16%st kasvu. Samavõrra hilisema lahtiolekuaajaga omab mõju ka varasem sulgemine – iga tund varasemat sulgemist toob kaasa vägivalldajuhtumite vähenemise samuti umbes 16% võrra. Varasema sulgemisaja kehtestamine KOV poolt võib kaasa tuua ettevõtjate kaebusi ettevõtlusvabaduse piiramise osas.

Alkohol on Eestis üldiselt kergesti kättesaadav. Võrreldes Põhjamaadega on Eestis kange alkohol oluliselt kättesaadavam – 100 000 elaniku kohta on Eestis 207 kange alkoholi müügikohta, Soomes 6,4, Norras 5,7 ja Rootsis 4,4 (lisa 3, joonis 1).³⁶

Arvestades, et noorte alkoholsete jookide tarvitamise ühe põhjusena käsitletakse alkoholi kättesaadavust³⁷ ning alkoholi tarvitamine Eesti noorte hulgas on tõsine probleem, on testostlemise temaatika tänasel päeval väga aktuaalne³⁸. Erinevates Euroopa riikides on läbi viidud alkoholsete jookide testostlemist, et saada paremat ülevaadet alkoholi kättesaadavusest noortele. Üldjuhul korduv alkoholsete jookide testostlemine vähendab juhte, kus poemüüja ei küsi alkoholse joogi ostmisel noorelt inimeselt isikut tõendavat dokumenti.

Rootsis, kus on alkoholi müügimonopol („Systembolaget“), on dokumendi küsimise määr (20–24-aastaste hulgas) olnud läbi aastate üpris kõrge – 2008. aastal 90% ja 2012. aastal 94%. Monopoli poodides, kus alkoholi tohib osta alates 20. eluaastast, küsitakse kõigilt dokumenti, kes paistavad välja alla 25-aastased.³⁹ Dokumendi küsimine saagenud ka Šveitsis, kus testostlemisega alustati teadus- ja uuringukeskuse FERARHIS poolt 2000. aastal. Kui algusaastatel jäi dokumendi küsimise määr alla 20%, siis aastaks 2007 oli see juba ligi

³⁴ I. Rossow, T. Norström „The impact of small changes in bar closing hours on violence. The Norwegian experience from 18 cities“. 2012 Mar;107(3):530-537. Arvutivõrgus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21906198>, 03.02.2016.

³⁵ Alkoholipoliitika roheline raamat. Lisa 2.

³⁶ Aastaraamat 2015. lk 112.

³⁷ E. Kuntsche, H. Kuendig, G.Gmel. Alcohol outlet density, perceived availability and adolescent alcohol use: a multilevel structural equation model *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2008, 62, lk 811–816.

³⁸ M. Kobin, jt Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis. Tallinn: Tallinna Ülikool, Tervise Arengu Instituut 2012.

³⁹ Systembolaget. The Swedish monopoly – age control. Arvutivõrgus: http://www.eurocare.org/content/download/8039/42858/file/Gerger%20-%20Bryssel_Engelsk_version.ppt, 30.01.2016.

neljakordistunud (73%). FERARHIS on kasutanud testostlemisel väga erinevas vanuses noori (enamus vanuses 14–16, kuid on olnud ka alla 14- ja üle 18-aastaseid).⁴⁰ Märgatavalt harvemini on dokumenti küsitud Hollandis, kus 2005–2006. aastal oli vastav näitaja 15- ja 17-aastastel 14% ning 2011. aastal 14–15-aastastel 32%.⁴¹ Rumeenias 2008. ja 2010. aastal läbi viidud testostlemise tulemused näitasid, et dokumenti ei küsitud jaemüügikauplustes 17-aastastelt noortelt alkoholset jooki ostes mitte ühelgi korral.⁴²

2011. aastal viis Tervise Arengu Instituut läbi alkoholsete jookide testostlemise piloot-uuringu, mille tulemused ei ole küll üldistatavad kogu Eestile, kuid mis näitasid, et noortelt küsiti alkoholsete jooki ostmisel vanust tõendavat dokumenti vaid 29% juhtudest. Aasta hiljem kohandati uuringu metoodikat ning viidi läbi esimene üle-eestiline esindusliku valimiga uuring, mille tulemuste kohaselt küsiti noortelt alkoholsete jooki ostmisel vanust tõendavat dokumenti vaid 24% ostudest.⁴³

Uuringut korrati 2014. aasta suvel ning selle tulemused on kajastatud järgnevalt. Eesti kooliõpilaste uuringu 2009/2010. õppeaasta tulemused näitavad, et noorte hulgas on lahjade alkoholsete jookide tarvitamine enam levinud kui kangete alkoholsete jookide tarvitamine (suhe 1 : 1,2).⁴⁴ Sarnase tulemuse jookide osakaalu osas näitas ka 2013/2014 kooliõpilaste uuring.⁴⁵ Sellest lähtuvalt jagunesid alkoholsete jookide ostud. Lahjasid alkoholseid jooke (õlu poistel, siider/long-drink tüdrukutel) osteti kokku 60% kordadest ning kangeid alkoholseid jooke (viin) 40% kordadest. Testostlemise tulemused näitavad, et noortelt küsiti vanust tõendavat dokumenti alkoholsete jooki ostmisel vaid igal neljandal ostul (26%). Alkoholsete jooki ostmisel küsiti noorelt tema vanust 3% ostudest. Dokumendi küsimine erines statistiliselt olulisel määral vastavalt ostja soole – tüdrukutelt küsiti dokumenti 36% ostudest ja poistelt 21% ostudest.

⁴⁰ L. Aaben, M. Tael. Alkoholsete jookide üle-eestiline testostlemine. Tervise Arengu Instituut. 2014. lk.3. Arvutivõrgus:

https://intra.tai.ee/images/prints/documents/142349313797_Uuring_alkohoolsete_jookide_yle-eestiline_testostlemine_2014.pdf, 30.01.2016.

⁴¹ J. Gosselt, J. van Hoof, M. de Jong. Mystery Shopping and Alcohol Sales: Do Supermarkets and Liquor Stores Sell Alcohol to Underage Customers? Journal of Adolescent Health 2007, 41, 3 lk 302 -308 [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(07\)00176-0/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(07)00176-0/pdf), 30.01.2016.

⁴² J. Gosselt, L. Reijlink, W. van Dalen. Compliance with age limits for the sales of alcoholic beverages in Romania. Designing and evaluating a three year campaign. University of Twente. 2012. Arvutivõrgus: <http://doc.utwente.nl/81086/1/compliance.pdf>, 30.01.2016.

⁴³ E. Kaal, M. Tael. Alkoholiseadusega alaealisele ja joobes isiku alkoholitarbimise tõkestamiseks seatud piirangute järgimine ning seda takistavad tegurid. Alkoholi tele- ja internetireklaam ning noored. TNS Emor, Tervise Arengu Instituut. 2012. Arvutivõrgus: <https://www.etis.ee/Portal/Publications/Display/000382c6-edb1-47c1-b2c8-00ed82c96d15>, 30.01.2016.

⁴⁴ K. Aasvee, A. Minossenko. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2009/2010. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut. 2011

⁴⁵ K. Aasvee, J. Rahno. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2013/2014. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut. 2015.

Statistiliselt oluline erinevus esines dokumendi küsimises suurte poodide ja väikeste poodide ning tanklate vahel. Ostukohtadest küsiti kõige sagedamini dokumenti suurtes poodides (43%), väikestes poodides küsiti dokumenti 24% ostudest, keskmise suurusega poodides 27% ostudest ning tanklates 22% ostudest. Kuigi kolme läbi viidud testostlemise (2011. a., 2012. a., 2014. a.) metoodikas on erinevusi, saab siiski öelda, et olukord ei ole paremaks muutunud ning harv dokumendi küsimine alaealistelt alkohoolse joogi ostmisel on väga tõsine probleem.⁴⁶

Turu-uuringute AS-i poolt 3.-17. novembrini 2015 viidi läbi elanikkonna küsitlus, mille eesmärgiks oli välja selgitada, milline on Eesti elanikkonna suhtumine kavandatud piirangutesse alkoholi müümisel ja reklaamimisel. Üle 80 protsendi küsitletutest peab alkoholi noortele liiga kergesti kättesaadavaks ning oma lähedase inimese või iseenda liigse alkoholitarbimise pärast tunneb muret pea kolmandik küsitletutest, kaks kolmandikku selle pärast pigem või kindlasti muret ei tunne⁴⁷. Üheks juba praktikasse jõudnud meetmeks on isikuttõendava dokumendi küsimine kuni 30-aastastelt alkoholiostjatelt. Aastaga muutus elanike suhtumine isikuttõendava dokumendi küsimise suhtes veelgi selgemaks ja seda pidas vajalikuks varasemast rohkem elanikke (78%, 2013. a 73%). Kohustuslik peaks dokumendi küsimine olema 48% ja vabatahtlik 30% inimeste arvates.⁴⁸

1.6 Kahjude vähendamine

Kahjude ulatuse poolest eristub alkohol teistest sõltuvusainetest, eelkõige seetõttu, et on kõige suurema tarvitajaskonnaga sõltuvusaine. Samuti on alkoholil kõige suurem sõltlaste populatsioon. Miks on vaja sõltuvusainete tarvitamist piirata? Sõltuvusainete tarvitamisest saadav kasu on lühiajaline ning selle positiivset mõju tajub enamasti vaid tarvitaja ise. Tarvitamise negatiivne mõju langeb aga sageli tarvitaja lähedastele ja teistele ümbritsevatele inimestele (vt lisa 3, joonis 2).

Alkoholi tarbimisega seotud tervisekaost 34% on tingitud välispõhjustest, millest omakorda 60% langeb noore täiskasvanu ikka (vanuses 15-44). Seega on eriti suur osakaal alkoholijoobega seotud vigastussurmadel parimas tööeas elanikkonna hulgas. Alates 20. eluaastast kuni 60. eluaastani on meeste vigastussurmade hulgas esikohal vahelduvalt, kas

⁴⁶ L. Aaben, M. Tael. Alkohoolsete jookide üle-eestiline testostlemine. lk 10

⁴⁷ J. Kivirähk. Elanikkonna hoiakud alkoholimüügi ja –reklaami piirangutest. Sotsiaalministeerium. 2015. lk 9. Arvutivõrgus: https://intra.tai.ee/images/prints/documents/144982335958_Elanikkonna_hoiakud_alkoholimyygi_ja_reklaami_piirangutest_2015.pdf, 15.02.2016.

⁴⁸ Aastaraamat 2015. lk 4

mürgistus või enesetapp.⁴⁹ WHO rõhutab, et alkoholi kättesaadavuse piiramisel läbimõeldud strateegiat kasutades on võimalik vähendada alkoholi liigtarvitamist ja haavatavate gruppide alkoholitarvitamist (alaealised, liigtarvitajad jt). Alkoholi kättesaadavuse ja tarbimise seoseid mõjutab oluliselt kohalik olustik ja kultuur, samuti salaalkoholi levik, mida tuleb meetmete kavandamisel arvestada.⁵⁰

Peamised põhimõtted sõltuvusainete tarvitamise vähendamisel - tuleb arvestada, et tegu on mõnu ja lõõgastust pakkuvate ainetega, mis kuuluvad paljude inimeste igapäevase elu juurde ning sageli ei ole inimesed valmis oma tarvitamist vähendada või tarvitamisest loobuma. Seetõttu pole ka tarvitamise riske rõhutavad teavitustegevused enamasti tõhusad. Sõltuvusainete, sh alkoholi tarvitamise vähenemist ei ole võimalik saavutada üksiktegevustega. Muutuste saavutamiseks on vaja terviklikku tegevusstrateegiat, mis sisaldab järgnevaid komponente:

- kättesaadavuse vähendamine (hinnapoliitika, müügipiirangud);
- müügi- ja reklaamipiirangute jõustamine ja järelevalve;
- tarvitamist vähendavate teenuste kättesaadavuse parandamine;
- hoiakute kujundamine (tauniv suhtumine purju joomisesse, alaealistele alkoholi müümisele jms);
- teadlikkuse suurendamine (tõhusatest poliitikatest, võimalikest abiteenustest, ohumärkide varajasest märkamisest jms).

Oluline on pöörata tähelepanu kolmele eri sihtrühmale:

- neile, kes pole veel kunagi tarvitanud;
- neile, kes tarvitavad liiga palju;
- neile, kellel on kujunenud sõltuvus

Parema tervise, suurema arenguvõime ning heaolu saavutamiseks tuleb alkoholist tingitud kahjusid Eestis vähendada. Parima tulemuse saavutamiseks on mõistlik keskenduda valdkondadele, mis enim kahju põhjustavad, s.o noorte alkoholitarbimine ning alkoholiga seotud õnnetused ja vägivald. Edu neis prioriteetsetes valdkondades peab toetama alkoholi kogutarbimise vähenemine ning mõistlikuma ja tervistsäästvama alkoholitarbimiskultuuri juurdumine. Ühekorraga suure alkoholikoguse tarbimisel lisanduvad otsesele alkoholi

⁴⁹ Vigastuste strateegia alusdokument. Praxis 2008. Arvutivõrgus: <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/03/2008-Vigastuste-ennetamise-strateegia.pdf>, 20.01.2016.

⁵⁰ An EU strategy to support Member States in reducing alcohol-related harm. Euroopa Komisjon 2006. Arvutivõrgus: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf, 20.01.2016.

kahjustavale mõjule veel risk saada surma või vigastada õnnetuse või kuriteo läbi.⁵¹ Kahjude vähendamise meetmete hulka kuuluvad vastutustundliku serverimise edendamine ja teised purju joomist ning joobes juhtimist ennetavad meetmed, meelelahutuskohtade varasem sulgemine ja koostööprojektid KOVi ja politseiga.⁵²

KOV-i ülesandeks on teostada kohalike ja piirkondlike nõustamis- ja tugiteenuste kaardistamine, et oleks võimalik luua süsteemne ülevaade kõigist valdkondlikest teenustest piirkonnas. Loomulikult on vaja arendada sotsiaaltöötajate oskusi liigtarvitajate ja ka lähedaste abistamiseks. Võimalusi koolitusteks saab sotsiaaltöötajale pakkuda KOV, panustades seeläbi ka kohalike alkoholi liigtarvitajate olukorra parandamisse. Mõnes mõttes on väikesed KOV-id paremas seisus, kuna pisema kogukonna puhul on sotsiaaltöötaja võime jõuda kõigi abivajajateni suurem. Samuti liigub informatsioon väikestes kogukondades kiiremini, mis vähendab võimalust, et liigtarvitaja jääb üksi ega saa abi.⁵³

Raske olukord on multiprobleemsete alkoholarvitajatega. Sageli on tegu töötü või juhutoid tegeva üksiku ning alla toimetulekupiiri elav isikuga, kellel on kadunud turvaline sotsiaalne keskkond – perekond, sõbrad, lähedased. Kõigi nende aspektide koostoimel on tekkinud depressioon ning lootusetus, mis väljendub sageli alkoholi liigtarvitamises. Tavakodanike hoiakud on multiprobleemsete alkoholarvitajate osas sageli negatiivsed, põhjuseks nende välimus ja pidev joobeseisund. Ilma lähedasteta liigtarvitaja ainsaks lootuseks on kohalik sotsiaaltöötaja või mõni vabaühendus, kes suudaks talle pakkuda nii emotsionaalset tuge kui ka abi ravi ning nõustamisteenuste osas. Multiprobleemsete tarvitajate sotsialiseerimise puhul on väga oluline individuaalne lähenemine. Sageli võib tunduda, et multiprobleemsete tarvitajatega tegelemine on tänamatu töö. Nad toovad ühiskonnale ainult kulu ning suure tõenäosusega ei aita ka ravi ega nõustamine (ressursimahukas) neid tagasi normaalse elukorralduse juurde.⁵⁴

Tarbimist mõjutab ka reklaam. Alkoholi turundus on mitmetasandiline – see pole ainult alkoholi reklaam ja müügiendendus, vaid hõlmab ka tootearendust, turusegmentide valikut, kellele tooteid suunata, hinnakujundust ja toodete kättesaadavust⁵⁵. Alkoholi reklaamitakse läbi

⁵¹ Riikliku alkoholipoliitika põhimõtted.

⁵² Alkoholipoliitika roheline raamat. lk 30.

⁵³ Võimalused alkoholipoliitika rakendamiseks kohalikul tasandil. Juhendmaterjal kohalikele omavalitsustele. Tervise Arengu Instituut. 2015. lk 42. Arvutivõrgus:

http://www.terviseinfo.ee/images/prints/Voimalused_alkoholipoliitika_rakendamiseks_juhend_2015.pdf

15.02.2016 (edaspidi viidatud: juhendmaterjal kohalikele omavalitsustele).

⁵⁴ Juhendmaterjal kohalikele omavalitsustele. lk 46.

⁵⁵ R. Davis jt. The role of the media in promoting and reducing tobacco use. Bethesda, MD, United States Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, 2008 (NCI Tobacco Control Monograph Series No. 19). Arvutivõrgus:

traditsioonilise massimeedia aina leidlikumate reklaamide abil, kasutatakse aina enam sponsorlust, mis seostab tootjaid spordi ja kultuuriga, samuti kasutatakse loovalt uusi meediakanaleid – interneti, mobiiliturundust jne⁵⁶.

Alkoholireklaam aitab normaliseerida alkoholitarvitamist – alkoholitarvitamist näidatakse positiivses valguses ja normaalse elu osana. Alkoholireklaamid on noorte jaoks atraktiivsed, samuti mõjutab neid alkoholitootjate positiivne imago, mida luuakse sponsorluse abil. Noorte hoiakuid, kes veel alkoholi ei tarvita, mõjutavad alkoholitarvitamise normid ühiskonnas, samuti nende vanemate, sõprade ja meedias kujutatud arvamusiidrite eeskuju. Noorte positiivseid hoiakuid alkoholireklaamide suhtes on seostatud positiivsema hoiakuga alkoholitarvitamise suhtes, nad peavad alkoholitarvitamist sotsiaalselt aktsepteeritavamaks ja neil on kavatsus juua alkoholi rohkem kui nad saavad täiskasvanuks⁵⁷.

Reklaami sisupiirangute eesmärk on, et reklaam oleks informatiivne ja neutraalne, mitte ei reklaamiks alkoholi enesestmõistetava osana peost, suveõhtust jm elusituatsioonidest, ei näitaks alkoholitarvitamist positiivses võtmes ega ahvatleks inimest alkoholi tarbima. 2010 TNS Emori poolt läbi viidud alkoholi telereklaamide sisuanalüüs näitas, et tervelt 51% reklaamide puhul ei kirjeldanud reklaamid joogi maitset. 46% reklaamidest sisaldas peo ning peopidamisega seotud tegevusi. Prantsusmaal kehtiv Loi Evin seadustik kehtestab lisaks mahupiirangutele (telereklaam ning sponsorlus täielikult keelatud) ka sisupiirangud, mille kohaselt on alkoholireklaamis lubatud rääkida ainult tootemadustest nagu alkoholisisaldus, joogi päritolu, koostis, tootmisviis ning serveerimisviis, samuti toote nimi, tootja ja müüja nimi ning aadress. Samuti on lubatud näidata tootmisviisi ja serveerimisviisi, kuid ei ole lubatud näidata inimfigure, elustiili jms.⁵⁸ Kindlasti ainult telereklaami piiramine ei aita vähendada tarvitamist. Kui reklaami piirata, siis tuleb seda teha kõikjal, vastasel juhul see liigub lihtsalt ühest kanalist teise, mille kasutamisel ei ole piiranguid.

http://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/19/m19_complete.pdf, 20.01.2016.

⁵⁶ R. Bonnie, M. E. O’Connell. Reducing underage drinking: a collective responsibility., National Academies Press, 2004. Arvutivõrgus: <http://www.nap.edu/read/10729/chapter/1#ii>, 20.01.2016

⁵⁷ M-J. Chen, J.W. Grube. TV beer and soft drink advertising: what young people like and what effects? Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 2002, 26(6):900–906. Arvutivõrgus: http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1530-0277.2002.tb02620.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license, 20.01.2016.

⁵⁸ Alkoholireklaamide märkamine noorte sihtrühmas: september 2010–mai 2011. TNS Emori uuring Tervise Arengu Instituudi tellimusel. Tallinn 2011
https://intra.tai.ee/images/prints/documents/134866173057_Alkoholireklaamide_markamine_noorte_sihtruhmas_2011.pdf

Üks võimalus nimetatud kahjude vähendamiseks on alkoholi kättesaadavuse piiramine joobes isikutele, mistõttu on Eestis purjus isikule alkoholi müük keelatud (alkoholiseadus⁵⁹ § 45 lg 1). Sarnased piirangud on kehtestatud paljudes riikides ning nende järgimise suurendamiseks on mitmetes riikides (USA, Kanada, Rootsi, Holland) läbi viidud testostlemisi. Teaduskirjandusest leiab mitmeid näiteid testostlemise protseduuridest baarides, restoranides ning muudes alkoholi edasimüügiga tegelevates asutustes⁶⁰. Eestis joobetunnustega isikutega testostlemise piloteerimise käigus selgus, et alkoholi joobes isikutele alkoholi müümine on Eesti eri piirkondade kauplustes vägagi tavapärane praktika ning müügist keeldumine on pigem harv nähtus. Vaid ühel korral 37-st keelduti raske joobe tunnustega isikule alkoholi müümast põhjusel, et ta on liiga purjus. Testostlemise vaatlustulemused viitavad, et nii müüjad kui poekülastajad said aru, et tegu on joobes isikuga. Müüjatele vastavate käitumissuuniste koostamisel tuleks arvesse võtta, et müüjal võib kliendi joobeastet olla raske adekvaatselt hinnata, sest kokkupuude kliendiga on enamasti lühiajaline. Selle aja jooksul ei pruugi müüja märgata kliendi joobetunnustele viitavat käitumist piisavalt vara, et jääks aega teha otsus oma käitumise üle – kas keelduda müügist või mitte. Varasemalt Eestis läbiviidud müüjate kvalitatiivuuringu viitas sellele, et müüjate teadlikkus joobetunnustega isikule alkoholimüügi seadusandlikust keelust on madal⁶¹. Seetõttu tuleks tähelepanu pöörata ka vastavateemalisele teavitus- ja selgitustööle.

Erilist tähelepanu võiks pöörata ka tanklate müüjatele, kuna kõigis kanget alkoholi müüvates tanklates ei keeldutud joobetunnustega isikule alkoholi müügist. Seda olukorras, kus müüjale oli nähtav, et joobes klient saabus kohale autoga. Lisaks asusid mitmed tanklad kõrvalistes kohtades, linnapiiri lähistel, kuhu on keeruline ilma autota pääseda. Sellest võib järeldada, et müüjad olid suure tõenäosusega teadlikud võimalikest riskidest, kuid otsustasid siiski raske joobe tunnustega isikule alkoholi müüa.⁶²

Soomes võidakse alkoholi müügil esinenud rikkumiste korral teha suuline või kirjalik hoiatus, lühendada müügiaega, piirata müüdavate alkoholsete jookide valikut, tühistada alkoholimüügiluba tähtajaliselt või püsivalt. Lisaks võib politsei trahvida seadust rikkunud ettevõtet või selle töötajaid.⁶³

⁵⁹ Alkoholiseadus. RT I 2002, 3, 7 - RT I, 01.09.2015, 1.

⁶⁰ K. Lenk, T. Toomey, D. Erickson. Propensity of Alcohol Establishments to Sell to Obviously Intoxicated Patrons. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, nr 30. July 2006. lk 1194-1199.

⁶¹ E. Kaal, M. Tael. Alkoholiseadusega alaealisele ja joobes isiku alkoholitarbimise tõkestamiseks seatud piirangute järgimine ning seda takistavad tegurid.

⁶² L. Aaben, T. Sökk, M. Tael. Joobetunnustega isikule alkoholi müümise testostlemise pilootuuringu raport. Tervise Arengu Instituut. Tallinn 2015.

⁶³ Alkoholilaki. Arvutivõrgus: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143#L4P15>, 30.01.2016.

Eeltoodust tulenevalt on väga oluline KOV roll. KOV saab olla abiks võrgustikutööks vajalike kohalike elanike leidmisel ja koolitamisel. Peamiseks abistajaks on siiski sotsiaaltöötaja, kes saab jagada informatsiooni piirkondlikest ravi- ja nõustamisteenustest ning koordineerida lähedastele suunatud tugigruppe. Oluline on perearsti, sotsiaaltöötaja ja võrgustiku tihe koostöö juhtumitega tegelemisel. Lisaks on KOV-l oluline osa abivajajate teavitamisel võimalikest ravi- ja rehabilitatsiooniteenustest, nõustamistest ja muudest tugisüsteemidest sõltlastele kui ka nende lähedastele. Eriti vajalik on igakülgne toetus ja abi majanduslikult toimetulekuraskustes olevatele inimestele. KOV saab kaasata töandjaid - tõhusateks töökohapõhisteks meetoditeks on kolleegide omavahelise toetuse kasvatamine, kaastöötajate tähelepanu ja huvi suurendamine teineteise vastu, stressitaseme vähendamine läbi ühistegevuste ja väljasõitude ning üldine organisatsiooni struktuuri ja suhtluskanalite paindlikumaks ning stressivabamaks muutmine. Juhtide tähelepanelikkusel töötajate alkoholitarvitamise osas on positiivseid tulemeid nii ettevõttele kui ka töötajale endile. Töötaja tunneb, et teda väärtustatakse inimesena ning teda vajatakse. Töandja jaoks toovad terved inimesed suuremat tulu, kuna nende produktiivsus on suurem.⁶⁴

Seega võib öelda, et kahjude vähendamine on tegevus, mille eesmärgiks on tervise edendamine, terviseprobleemide ennetamine ning langetada sõltuvuskäitumise tagajärgi tervisele ja ühiskonnale ilma ilmtingimata abstinentsi saavutamisetä. Äärmisel oluline on sotsiaalne keskkond ning KOV roll.

1.7 Alkoholi kuritarvitamise ennetamine

Ennetamine on tegevus, millega üritatakse vältida haiguste ja muude probleemide tekkimist. Sõltuvusainete puhul mõistetakse ennetamise all tegevust, millega püütakse vältida või vähendada nende kasutamist ja eriti liigtarbimisest tulenevaid probleeme.⁶⁵ Ennetamine hõlmab kõiki probleeme, mis on seotud sõltuvusainete tarvitamisega: tervisehäired, sotsiaalprobleemid, kuritegevus, koolist väljalangemine, töövõime kaotus. Ennetamise esmane sihtgrupp on isikud, kes ei ole veel tarvitanud mõnuaineid või tarvitavad sellisel moel, et sõltuvus ning sellega kaasnevad probleemid ei ole veel tekkinud.

WHO globaalne strateegia alkoholi liigtarvitamise vähendamiseks rõhutab, et alkoholi kättesaadavuse piiramisel läbimõeldud strateegiat kasutades on võimalik vähendada alkoholi

⁶⁴ Juhendmaterjal kohalikele omavalitsustele. lk 3-7.

⁶⁵ Päihdelääkete. lk 48.

liigtarvitamist ja haavatavate gruppide alkoholitartvitamist (alaealised, liigtarvitajad jt). Alkoholi füüsiline kättesaadavus võib mõjutada sotsiaalseid ja kultuurilisi norme, mis mõjutavad alkoholi tartvitamismustreid. Alkoholi kättesaadavuse ja tartbimise seoseid mõjutab oluliselt kohalik olustik ja kultuur, samuti salaalkoholi levik, mida tuleb riiklike meetmete kavandamisel arvestada. Tähelepanu tuleb pöörata ka alkoholi kättesaadavusele mittekommertsiaalselt (näiteks vanematelt lastele, sõpradelt sõpradele jne) ning vajadusel rakendada meetmeid, et kaitsta haavatavaid gruppe alkoholi mõju eest. Strateegia rõhutab alkoholi osatähtsust tervisekahjude põhjustajana – kuigi vaid pool maailma elanikkonnast tartbib alkoholi, on alkohol tähtsuselt kolmas riskitegur varajase suremuse ja tervisekahjude põhjustajana ning suurim tervisekao allikas tööealise elanikkonna hulgas.⁶⁶

Võib öelda, et Eesti on oma alkoholipoliitikat kujundanud kooskõlas WHO soovitusetega⁶⁷. Euroopa Komisjon võttis 2006. aastal vastu strateegia liikmesriikide toetamiseks alkoholikahjude vähendamiseks. Strateegia keskendub 5-le valdkonnale: noorte, laste ja loote kaitsmine, alkoholist tingitud vigastuste ja surmade ennetamine liikluses, alkoholist tingitud kahjude vähendamine täiskasvanutel ja töökohal, teadlikkuse tõstmine, andmete ja teadusliku tõendusmaterjali kogumine ja levitamine.⁶⁸ Kuigi informatsiooni edastamine on tähtis teadlikkuse tõstmiseks ja teadmiste suurendamiseks, ei aita teavitus üksinda luua püsivaid muutusi alkoholitarvitamises.⁶⁹ Seda eriti olukorras, kus alkoholi kahjudest teavitavad sõnumid konkureerivad alkoholitarbimist toetavate sõnumiteta nii tootjatepoolse turunduse kui sotsiaalsete normide vormis.⁷⁰

Teavitustegevuse näitena saab tuua projekti "Rahvatervisealase pädevuse suurendamine Eesti paikkondades". Eelmistes peatükkides oli kirjeldatud KOV roll elanikkonna tervise-edenduses. Tervise-edendus on omakorda seotud teiste kohaliku elu jaoks tähtsate valdkondadega – sotsiaalhoolekanne, tööhõive ja majandus, keskkond, planeeringud jms. Seega on KOV-de võimekus rahva tervise edendamisel seotud paikkonna üldise võimekusega erinevates valdkondades. Tervise-edenduse seisukohast on piisavate ressursside olemasolu kõrval oluline, et

⁶⁶ Global strategy to reduce harmful use of alcohol. WHO 2008. Arvutivõrgus: http://www.who.int/substance_abuse/msbalestrategy.pdf, 20.01.2016.

⁶⁷ Alkoholipoliitika roheline raamat. lk 3.

⁶⁸ An EU strategy to support Member States in reducing alcohol-related harm. Euroopa Komisjon 2006. Arvutivõrgus: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf, 20.01.2016.

⁶⁹ Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. WHO 2009. Arvutivõrgus: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf, 23.01.2016.

⁷⁰ WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption. Second report. Geneva, WHO, 2007 (WHO Technical Report Series, No. 944). Arvutivõrgus: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/43670>, 04.02.2016.

KOV oleks teadlik tervisedendusest ja väärtustaks tervise teemasid. Mida enam on KOV-i teadmisi tervise mõjurite ning tõendus põhiste sekkumiste kohta, seda suurem on valmisolek ja võimekus rahvatervise teemadega tegeleda. Kõnealuse projekti sihtrühm on eeskätt KOV-i spetsialistid, kes ei tööta tervise valdkonnas. Projekti koordinaator on Tervise Arengu Instituut.⁷¹

1.8 Alkoholisurmad

Alkoholi- ja narkootikumijoobega seotud vigastussurmade tõttu hukuvad sagedamini just noored ning töövõimelised inimesed, mistõttu nii investeeringud inimestesse kui ka tulu tehtavast tööst jäävad ühiskonnal tagasi saamata ning sellevõrra ühiskond vaesub.

Samas on alkoholi tarvitajate kohta teada, et see tõstab depressiooni ja suitsiidide esinemise määra, kuna alkoholi toimel muutuvad kergemad vaimse tervise probleemid sageli tõsisemateks. 2010. aastal avaldatud uuringus leitakse, et alkoholi kuritarvitamine võib viia enesetapuni impulsiivsuse, enesekontrolli puudumise ja võimetuse kaudu olukorda objektiivselt hinnata. Samuti võib alkohol leevendada suitsiidsete mõtetega kaasnevat ärevust, muutes selle teo sooritamise hõlpsamaks⁷²

Eesti torkab Euroopa kontekstis silma vigastussurmade ja vigastuste kõrge arvu poolest – näiteks Põhjamaadega võrreldes on eestlase risk surra vigastussurma 2-3 korda suurem. Uurides vigastussurmasid otseselt esilekutsuvaid tegureid Eesti 18-64 aastase inimeste hulgas, selgus, et alkoholijoove oli ülihästi vigastuste juhtivaks põhjuseks. Kõigist uuritud 18-64 aastast vigastussurma ohvritest oli fataalse sündmuse ajal joobes 65%. Kõige sagedamini registreeriti neil raske joove (58%), keskmises ja kerges joobes oli vastavalt 25% ja 17% surmavalt vigastatutest.⁷³ Alkoholi liigtarvitamine avaldab olulist mõju väga paljude haiguste tekkele, mis muidu sageli ei pruugigi ilmneda. Alkoholi haiguste teket soodustavad mõjud avalduvad inimese organismis läbi väga erinevate mehhanismide. Näiteks seedetrakti kasvaja puhul on oluliseks teguriks lokaalne füüsikaline kahjustus ja rinnavähi puhul hormonaalse tasakaalu muutused. Lisaks on alkoholil veresoonte kasvu soodustav toime, millega nt kasvaja puhul lisaks muudele kasvaja kasvu soodustavatele mõjudele tagatakse kasvaja vohamiseks vajaliku verevarustuse kättesaadavus. Lisaks kroonilistele haigustele ilmnevad alkoholi puhul ka suured mõjud

⁷¹ Rahvatervisealase pädevuse suurendamine Eesti paikkondades. Tervise Arengu Instituut. 2015. Arvutivõrgus: <http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/tervise-edendamine-paikkonnas/paikkondade-padevus>, 20.02.2016.

⁷² M. Pompili, G. Serafini, jt. Suicidal Behavior and Alcohol Abuse. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2010 Apr; 7(4). Arvutivõrgus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872355/>. lk 1392-1431.

⁷³ T. Kaasik, L. Uusküla. Vigastused Eestis: levimus, tagajärjed ja ennetus. Tartu: MTÜ Naabrusvalve Keskus 2007.

vigastuste tekkele ning üldisele suurenenud riskikäitumisele, kuna erinevad enese- ja sotsiaalse kontrolli mehhanismid häiruvad.⁷⁴

Eestis suri 2014 aastal vahetult alkoholiga seotud haigustesse 460 inimest, s.h Tallinnas 142 inimest⁷⁵. Inimelu on hindamatu väärtusega, seetõttu kui suudetaks peatada alkoholi liigtarvitamise kasv, siis väheneksid ka alkoholi tarbimisega seotud kulutused Eesti ühiskonnale. Väheneks isiklike ja perede tragöödiate arv, mis on seotud vigastatute ja enneaegselt surma saanud pereliikmetega. Vigastused (sh. mürgistused) tapavad enim parimas tööeas mehi.

⁷⁴ Alkoholipoliitika roheline raamat. lk 17.

⁷⁵ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Surmad alkoholi tarvitamisest põhjustatud haigustesse soo ja maakonna järgi. Arvutivõrgus: <http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/Dialog/Saveshow.asp>, 17.02.2016.

2. Alkoholismi ravi

Alkoholi liigtarvitamine on ühiskonnas üks märkimisväärsmaid terviseriske. Alkoholisõltuvuse korral saab pöörduda üldises korras psühhiaatri vastuvõtule, kuid sõltuvushäire puhul piirduakse enamasti paari vastuvõtuga või lühiajalise detoksikatsiooniga, mis ei ole piisavad efektiivseks käitumise muutuse tekitamiseks ja muutuse säilitamiseks.⁷⁶

Enamikel inimestest ei ole alkoholiprobleeme; teatud osa inimestest tarvitab alkoholi ohustaval määral, kuid märkimisväärselt alkoholist põhjustatud kahju ei ole neil veel ilmnunud. Järgmine tase hõlmab alkoholi kuritarvitajaid, kes tarvitavad alkoholi määral, millega kaasnevad füüsilised või psüühilised kahjustused, kuid mitte sõltuvus. Mõõdukat ja rasket alkoholisõltuvust, mida iseloomustab joomissund, võõrutussümptomid jne esineb rahvastiku hulgas vähem. Tulenevalt alkoholiprobleemide raskusastmest rakendatakse alkoholitarvitamise häire raviks erineva intensiivsusega sekkumisi kas ambulatoorses või statsionaarses arstiabis (lisa 3, joonis 3).

Alkoholi liigtarvitamine on oluliseks riskifaktoriks ca 60 erinevale tervisehäirele⁷⁷. Alkoholi liigtarvitamise varajane avastamine annab võimaluse õigeaegselt sekkuda ning hoida ära tõsisemate tervisekahjude tekkimist. Alkoholi liigtarvitamise tuvastamiseks sobib kasutada 10 küsimusest koosnevat AUDITi testi. Testi tulemuste põhjal saab otsustada edasise sekkumise vajadused olenevalt sellest, kas tegemist on ohustava tarvitamise, kuritarvitamise (tervist kahjustav tarvitamine) või alkoholisõltuvusega.⁷⁸

Nõustamise ja ravi süsteem on Eestis alles arengujärgus, mistõttu on liigtarvitamise probleemidega inimeste ravile suunamine keeruline ning kulukas protsess. Siiski on ka täna võimalusi, kuidas liigtarvitajaid kui ka nende lähedasi abistada. Levinud on arvamus, et alkoholiprobleemidega inimene on ise endale selle tee valinud ning olukord, millesse ta on sattunud, on inimese enda vaba valik. Meditsiiniliselt on alkoholisõltuvus haigus, mida saab ravida.⁷⁹ Kõikide haiguste puhul on oluline patsiendi enda tahe ja teiste inimeste toetus.

Alkoholi liigtarbimisest põhjustatud haiguste tõttu pöördus 2014. aastal eri- või perearsti poole 9727 inimest, ehk 3% vähem kui 2013. aastal. Kõige rohkem diagnoositi haigetel

⁷⁶ K. Andresen, jt. Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus. Ravijuhendite nõukoda. 2015. lk 19. Arvutivõrgus: <http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/alkoholitarvitamise-hairega-patsiendi-kasitus>, 11.02.2016 (edaspidi viidatud: ravijuhend). lk 9.

⁷⁷ WHO Global Status Report on Alcohol 2004. Geneva: World Health Organization; 2004. Arvutivõrgus: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf, 10.02.2016.

⁷⁸ Ravijuhend. lisa 1.

⁷⁹ Juhendmaterjal kohalikele omavalitsustele. lk 43.

alkoholipsühhoosi (3474 patsiendil), samas on alkoholipsühhoosi juhtumite arv viimastel aastatel järjest vähenenud ja 2014. aastal vähenes see ligi 20% (2013. aastal oli 4318 juhtumit ja 2012. aastal 4708 juhtumit). Muudest alkoholiga seotud haigustest pöördui arsti poole tihedamini veel alkoholi sõltuvushäiretega (1619 patsienti) ja maksa alkoholitõve tõttu (1014 patsienti), kuid ka nende haiguste tõttu abi vajanud isikute arv aastaga kahanes (vastavalt –8% ja –21%). Seevastu kolmanda enamlevinud alkoholi liigtarbimisest tuleneva tagajärje – alkoholi toksilise toimega – arstide poole pöördumise arv suurenes aasta jooksul 26% (2014. aastal 1062 patsienti, 2013. aastal 845 patsienti).⁸⁰

Kiirabi hospitaliseerib järgmisi patsiendigruppe:

- patsient, kellel on äge joove ja kellel on välisest põhjusest tervisekahjustus (trauma) või muu raske tervisehäire;
- patsient, kellel on joove ilma välise või muu kiirabi etapil tuvastatava tervisekahjustuseta ja kes on desorienteeritud;
- deliiriumis vmt gruppi kuuluvad patsiendid (esineb segasusseisund, desorientatsiooni, ärevuse, psühhomotoorse rahutuse ning hallutsinatsioonidega käitumishäire, joove puudub).⁸¹

Tallinna Kiirabil on u 100 000 patsienti aastas, nendest hospitaliseeritakse u 40 000 patsienti. Neist 40 000`st patsiendist omakorda u 100 on psühhiaatria patsiendid, kellel on deliirium. Umbes 2000 patsiendil on juhtivaks diagnoosiks alkoholi intoksikatsioon (neist osa jõuab politseisse ja 1-2 inimest päevas haiglasse).⁸² Kahjuks sotsiaalsüsteemis puuduvad alkoholisõltuvusest vabanemist või sõltuvuse kontrolli all hoidmist ning sõltuvusega isiku sotsiaalse toimetuleku parandamist soodustavad rehabilitatsiooni- või erihoolekandeteenused. Tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi sidusus sõltuvusprobleemide lahendamisel on nõrk. Mittetõendus põhiste meetodite levik patsientide ja ka spetsialistide seas takistab teaduspõhiste meetodite rakendamist. Puuduvad käitumissoovitused ja nõustamisteenused alkoholisõltuvusega inimese lähedastele ja pereliikmetele. Ka olemasoleva alkoholisõltuvuse abi korralduse ja teenuse osutajate kohta puudub patsientidel ja tervishoiutöötajatel ülevaatlik süstematiseeritud informatsioon.⁸³

⁸⁰ Aastaraamat 2015. lk .4

⁸¹ Terviseameti kiri kiirabipidajatele 30.12.2015 nr 1.3-7/8067. Avaldamata allikas

⁸² Terviseameti kiri kiirabipidajatele 30.12.2015 nr 1.3-7/8067, lisa - 16.12.2015 nõupidamise memo. Avaldamata allikas.

⁸³ Alkoholipoliitika roheline raamat. lk 38.

Järgnevalt on kokkuvõtlikult esitatud erinevad alkoholisõltuvuse ravivõimalused. Välja on toodud nii farmakoloogilised (ravimitega) kui mittefarmakoloogilised (ravimiteta) ravi variandid.

1. Alkoholi ja bensodiasepiinide segakasutus - Bensodiasepiinide kasutamine alkoholi liigtarvitajate seas levinud 10–20% ning osa alkoholi liigtarvitajatest võivad olla bensodiasepiinidest sõltuvad. Mõnikord on bensodiasepiinide sõltuvus alguse saanud ärevuse või unetuse ravimisest, mille käigus ei lõpetatud ravi õigeaegselt (4–6 nädalat). Sageli kaasneb alkoholi liigtarvitamisega mingi muu psühhoaktiivse aine tarvitamine. Kliinilise hindamise käigus tuleks hinnata teiste psühhoaktiivsete ainete (sealhulgas legaalsed ained, nt bensodiasepiinid) võimalikku kuritarvitamist.⁸⁴ Mitme aine sõltuvuse korral esineb sagedamini kehalisi, psüühilisi ja sotsiaalseid probleeme, mida tuleb menetleda mitmekülgse raviplaani abil. Sageli on vajalik statsionaarne ravi, kuna mitme aine tarvitaja võõrutussündroom võib olla ettearvamatum, komplitseeritum ja suurema riskiga tüsistuste tekkeks. Mitme aine sõltuvuse korral alustatakse selle aine võõrutusravist, millel on potentsiaalselt kõige problemaatilisem võõrutusseisund (enamikel juhtudel on selleks alkoholi võõrutussündroom).⁸⁵ Segakasutava patsiendi alkoholivõõrutuse raviskeem kestab kestma 2–3 nädalat või rohkem, olenevalt kaasuva bensodiasepiinide sõltuvuse raskusastmest. Patsiendid, kes on alkoholi ja muude psühhoaktiivsete ainete regulaarsed segakasutajad (nt opiaadid, stimulandid, bensodiasepiinid), võivad tunda raskemaid võõrutusnähtusid.⁸⁶
2. Tagasilangust ennetav ravi - Alkoholitarvitamise häire ravi koosneb vajadusel alkoholivõõrutusravist ja sellele kohe järgnevast tagasilangust ennetavast ravist⁸⁷. Ravi alustamisel informeeritakse patsienti ravi võimalustest ja arvestatakse patsiendi vajadusi, eelistusi ja sotsiaalseid olusid. Ravisekkumiste valik sõltub mitmetest teguritest: patsiendi hetkeprobleemid, alkoholitarvitamise ja teiste narkootiliste ainete tarvitamise muster, kaasuv psüühikahäire või kehaline haigus, motivatsioon ja ravieelistused, sotsiaalsed võimalused ja olemasolevad vahendid. Abstinents on soovitatav ravieesmärk enamusele

⁸⁴ Ravijuhend. lk.27.

⁸⁵ Ravijuhend. lk.27.

⁸⁶ C. Drummond jt. Alcohol-Use Disorders: Diagnosis, Assessment and Management of Harmful Drinking and Alcohol Dependence. National Collaborating Centre for Mental Health. British Psychological Society; 2011. Arvutivõrgus:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65487/> 11.02.2016

⁸⁷ D. Raistrick, N. Heather, C. Godfrey. Review of the Effectiveness of Treatment for Alcohol Problems. London: National Treatment Agency for Substance Misuse; 2006. Arvutivõrgus:

http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_review_of_the_effectiveness_of_treatment_for_alcohol_problems_fullreport_2006_alcohol2.pdf, 11.02.2016.

mõõduka ja raske alkoholisõltuvusega patsientidele ja neile, kes liigtarvitavad alkoholi ja kellel esineb kaasuvana muu psüühikahäire või kehaline haigus. Patsiendi puhul, kellel on näidustatud abstinent, kuid kes ei soovi alkoholitavitamist täielikult lõpetada, ei tuleks ravisuhet katkestada, vaid seada ravi vaheeesmärgiks mõõdukas alkoholitavitamine ning jätkata patsiendi motiveerimist täieliku abstinenti suunas⁸⁸. Valides ravieesmärki tuleb silmas pidada, et mõnede patsientide puhul on abstinent nõutud kohtuotsusega. Mõõdukat alkoholitavitamist võib kaaluda patsientidel, kellel esineb alkoholi kuritarvitamine või kerge alkoholisõltuvus ilma raskete psüühikahaigusteta ja neil on olemas toimiv sotsiaalne tugivõrgustik. Tagasilangust ennetav ravi on suunatud joomiskäitumise muutmiseks. Alkoholisõltuvuse ravi põhialuseks on psühhosotsiaalsed sekkumised. Farmakoterapia lisamine psühhosotsiaalsele sekkumisele suurendab ravi efektiivsust. Alkoholi kuritarvitajatele ja kerge sõltuvusega patsientidele on sobilik rakendada ainult psühhosotsiaalseid sekkumisi ning kui need osutuvad ebaefektiivseks võib kaaluda farmakoterapia lisamist. Farmakoterapias kasutatakse ravimeid, mis soodustavad abstinenti või vähendavad alkoholi tarvitamist. Pärast mõõduka ja raske alkoholisõltuvusega patsientide edukat võõrutusravi rakendatakse farmakoterapiat koos psühhosotsiaalsete sekkumistega. Sõltuvushäirele orienteeritud rehabilitatsiooniteenus on vajalik mõõduka ja raske alkoholisõltuvusega inimeste puhul, kes vajavad struktureeritud tugi- ja raviteenuseid, nt kodutud patsiendid. Lisaks psühhosotsiaalsetele sekkumistele ja farmakoterapiale on soovitatav patsiendil liituda eneseabigruppidega (nt Anonüümsed Alkohoolikud).⁸⁹

3. Tagasilangust ennetav mittefarmakoloogiline ravi – selle ravimeetodi puhul on kasutusel ka mõiste „psühhosotsiaalne sekkumine“ ning kasutatakse laialdaselt. Traditsiooniliselt mõistetakse selle all patsiendi ja arsti, nõustaja või abistaja omavahelist koostööd sõltuvuskäitumise muutmiseks. Psühhosotsiaalsed lähenemised jaotatakse madala (harimine, motiveeriv intervjuerimine, lühinõustamine) ja kõrge intensiivsusega (12 sammu programm, kognitiivkäitumisteraapia, sotsiaalsete- ja toimetulekuoskuste treening) sekkumisteks ning nende valik oleneb alkoholiprobleemi raskusastmest⁹⁰.

⁸⁸ *op cit.*

⁸⁹ Kadri Andresen, jt. Alkoholitavitamise häirega patsiendi käsitus. lk 33.

⁹⁰ C. Drummond jt. Alcohol-Use Disorders: Diagnosis, Assessment and Management of Harmful Drinking and Alcohol Dependence. National Collaborating Centre for Mental Health. British Psychological Society; 2011. Arvutivõrgus:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65487/>, 11.02.2016.

Alkoholi kuritarvitajatele ja kerge sõltuvusega patsientidele soovitatakse esialgu rakendada vaid psühhosotsiaalseid sekkumisi, rakendades astmelise ravi mudelit ehk liikudes vähem intensiivsematest sekkumistest intensiivsemate sekkumiste poole. Näiteks võib rakendada alkoholi kuritarvitamise korral lühinõustamist, kuid kui selle efekt on vähene, siis alustatakse kognitiiv-käitumusliku teraapiaga. Mõõduka ja raske alkoholisõltuvusega patsientidele on sageli näidustatud kombineeritud ravi, st intensiivsetele psühhosotsiaalsetele sekkumistele lisatakse ka farmakoteraapia.⁹¹

4. Tagasilangust ennetav farmakoloogiline ravi – seda kasutatakse alati koos psühhosotsiaalsete sekkumistega. Farmakoteraapias kasutatakse aversiivseid ravimeid (näit. rahvakeeli „ampulli paigaldamine“) ja opioidretseptorite antagonistide⁹². Aversiivseteks ravimiteks nimetatakse alkoholi suhtes ebameeldivaid reaktsioone (alkoholi suhtes vastikust) tekitavaid ravimeid, mille jälgitud manustamine on oluliselt efektiivsem mittejälgitud manustamisest, kuna ravimi kasutamise jälgimine parandab ravisoostumust ning ravitulemusi. Jälgitud kasutamise korral saab patsient ravimi meditsiinitöötajalt või lähedaselt, kes on andnud nõusoleku ravimi jälgitud kasutamiseks. Enne ravi alustamist on vajalik patsiendilt ja lähedaselt võtta kirjalik nõusolek ning teavitada teda ravimi ja alkoholi koostoimetest. Nõusolekuvorm peab muuhulgas teavitama, millistest ainetest tuleks hoiduda (näit. alkoholisaldusega suuveed).⁹³ Farmakoloogilise ravi pikkus sõltub patsiendi vajadustest ja eelistustest ning vajab individuaalset lähenemist. Arvestama peab kõrvaltoimete esinemist, tagasilangusi anamneesis, toetava kodukeskkonna olemasolu ja muid individuaalseid tegureid. Patsiendi motiveeritus on ravitulemuse oluline ennustaja, kuna motivatsioon on üks teguritest, mille puudumine võib põhjustada ravi katkestamise ja tagasilanguse. Motiveeritust hinnatakse otseste küsimuste teel, mitte hinnanguid andes ja vältides vastuseisu patsiendiga.⁹⁴

⁹¹ Ravijuhend. lk 34.

⁹² Antagonist - aine, mis blokeerib opioidide sidumist ning esile kutsutud toimed ja teoreetiliselt hävitavad tingimused, mis põhjustavad opioididega harjumist. Sellist ainet nimetatakse opioidi antagonistideks ning see ei oma iseenesest narkootilist toimet. Alkoholi tarvitamise tunni tingivad organismi paljud süsteemid, mistõttu võitlus alkoholi euforiseeriva toime vastu ei vii kaugeltki alati paranemiseni. Opioidretseptorid kuuluvad süsteemi, mille kaudu toimub valuaistingu vähendamine organismis, ning selle süsteemi pidev blokeerimine kutsub esile psühhoosi sümptomid: unehäired, agressiivsuse, paanilised hirmud, teadvuse hägunemise jne. Seepärast võib seda meetodit alkoholismi ravis kasutada ainult arsti kontrolli all. Galina Grossmann. Kas alkoholism on ravitav. http://www.hambaarst.ee/artiklid/502/share/file/share/file/Kas_alkoholism_on_ravitav.pdf, 13.03.2016

⁹³ Ravijuhend. lk 37-39.

⁹⁴ *op cit* lk.41

2.1 Juhtumikorraldus

Mõõduka või raske alkoholisõltuvuse puhul aitab ravisoostumust hoida ja parandada juhtumikorralduse rakendamine. Juhtumikorraldus on sõltuvusravikeskustes kasutatav patsiendi vajadustest lähtuv kompleksne lähenemine, kus juhtumikorraldaja abiga kombineeritakse erinevate valdkondade poolt pakutavaid teenuseid, et tagada patsiendile parimat mitmekülget abi. Selle raames vaadeldakse inimest kui tervikut, võttes arvesse nii tema sotsiaalmajanduslikku olukorda kui ka psüühilise ning füüsilise tervisega seotud asjaolusid, vältimaks seeläbi probleemide juurdetekkimist ning süvenemist. Juhtumikorraldus soodustab abstinentsi, vähendab alkoholi tarvitamist, pikendab aega tagasilanguseni, parandab kliendi kaasatust ja ravisoostumust ning soodustab järelravi teenuste kasutamist. Samuti soodustab juhtumikorraldus tööleasumist ning avaldab positiivset mõju perekondlikele suhetele. Partneri kaasamine raviprotsessi võib parandada ravisoostumust ning vähendada alkoholi tarvitamist. Samuti võib see olla vajalik järelevalve teostamiseks alkoholi tarvitamist pärssivate ravimite üle. Partneri kaasamine võib parandada ka alkoholi mitte tarvitava kaaslaste üldist toimetulekut ning aidata kaasa suhte paranemisele.⁹⁵

Alkoholisõltuvuse ravi on kompleksne protsess, mis haarab nii aktiivse ravi perioodi kui ka järelravi ja jälgimise perioodi. Patsiendi käsitlemine tervikuna, võttes arvesse ka tema sotsiaalset ja majanduslikku tausta, on näidanud oma efektiivsust alkoholitavitamise häire ravis. Järelevalvega disulfiraami tarvitamine vähendas joomist ning parandas ravil püsimise määra võrreldes ilma järelevalveta manustamisega.⁹⁶ Lisaks eelnevale on oluline roll perekonnaliikmete kaasamisel raviprotsessi. Nendest patsientidest, kelle peredes oli läbi viidud nn kodust perekondlikku sekkumist (kodused käitumise muutmise soodustavad sekkumised), alustas 75% alkoholi tarvitamist vähendavat ravi.⁹⁷

Kokkuvõttes võib öelda, et juhtumikorraldus on eelkõige efektiivne patsientide puhul, kelle vajadused on mitmekülgsemad. Sel juhul on oluline erinevate teenuste tõhus koordineerimine. Juhtumikorraldust tuleks kaaluda nende puhul, kellel on oht jätta ravi pooleli

⁹⁵ *op cit* lk.43

⁹⁶ C. Brewer, R. Meyers, D. Johnsen. Does disulfiram help to prevent relapse in alcohol abuse?

CNS Drugs. Nr 14 November 2000;5: 329–341. Arvutivõrgus: <http://link.springer.com/journal/40263>, 15.02.2016.

⁹⁷ J. Barber, R. Gilbertson. An experimental study of brief unilateral intervention for the partners of heavy drinkers. Research on Social Work Practise. Juuli 1996;6 (3) lk325–336. Arvutivõrgus:

https://www.researchgate.net/publication/240699520_An_Experimental_Study_of_Brief_Unilateral_Intervention_for_the_Partners_of_Heavy_Drinkers, 15.02.2016.

või kelle puhul on eelnevalt teada madal motiveeritus ravis osalemiseks. Juhtumikorralduse kasutamisel peab see olema kättesaadav kogu ravi (ka järelravi) jooksul.⁹⁸

2.2 Võõrutusseisund

Võõrutusnähud ehk rahvapäraselt “pohmelus” või “kassiahastus” on pärast joomist ilmnevad halb enesetunne, nõrkus, väsimus, peavalu, suu kuivus, higistamine, oksendamine, südamekloppimine, närvilisus ja käte või kogu keha värisemine. Kehaliste sümptomite kõrval esinevad ka psüühilised nähud: süü, häbi, alaväärsustunne ja masendus. Nimetatud sümptomid esinevad ka mittesõltlase mürgistusnähtudena suure hulga alkoholi tarvitamisel. Elu esimesed alkoholipruukimised kutsuvad üldjuhul juba varsti pärast joomist esile iivelduse ja oksendamise, mis kaitsemehhanismina evakueerivad mao sisu koos seal veel leiduva alkoholiga. Alkoholiku oksendamine jääb järgmisse hommikusse ja on erilise iiveldusega, vähese limase eritusega maokramp. Oluline on asjaolu, et mittesõltlane ei talu võõrutussümptomite ilmnemisel alkoholi lõhnagi, alkoholik aga ei saa “tervist korda” enne, kui ta on “peaparanduse”, st teatud annuse alkoholi saanud.⁹⁹

Võõrutusseisundi sagedasemad somaatilised võõrutusnähud on higistamine, värinad, südamekloppimine, iiveldus, oksendamine, unetus, peavalu, nõrkus. Võõrutusseisund võib tüsistuda krampide, hallutsinatsioonide või deliiriumiga. Alkoholi võõrutusseisundi esinemisel tuleb hinnata selle raskust ning farmakoloogilise ravi vajalikkust. Kuna kliiniliste sümptomite alusel hindamine võib põhjustada kallutatust või olla ebatäpne, on soovitatav kasutada valideeritud hindamisvahendeid (nt CIWA-Ar¹⁰⁰), mis võtavad arvesse nii sümptomite esinemist kui nende tugevust. Võõrutusseisundit diagnoositakse RHK - 10 diagnoosikriteeriumite alusel järgnevalt: see on mitmesuguse raskusastmega sümptomite kogum, mis tekib alkoholi absoluutsel või suhtelisel ärajätmisel juhul, kui seda on tarvitatud regulaarselt ja tavaliselt kaua ja/või suurtes annustes. Võõrutusseisundi kujunemine ja kulg on ajaliselt piiratud ning sõltub vahetult enne abstinentsi tarvitatud aine tüübist ja kogusest. Võõrutusseisund on üks sõltuvuse indikaatoreid, mida tuleb sõltuvussündroomi korral arvestada. Psüühilised häired (nt ärevus, depressioon ja unehäired) on võõrutusseisundi tavalised nähud. Tüüpiline on, et patsiendi sõnul leevendab aine edasine tarvitamine võõrutusnähte.¹⁰¹

⁹⁸ Ravijuhend. lk 50.

⁹⁹ A. Värnik. jt. Alkohol minu kehas. Tallinn: Lege Artis 2007.

¹⁰⁰ Ravijuhend. lisa 3.

¹⁰¹ *op cit* lk 22.

Võõrutussündroomi sümptomid algavad keskmiselt 5 tundi pärast viimase dringi tarvitamist ning mööduvad 22 tunni pärast. Komplikatsioonid tekkisid 21%-il patsientidest. Uuring järeldas, et patsiendi hindamise viibimine > 24 tundi suurendab riski võõrutusseisundi komplikatsioonide tekkimiseks:

- deliirium 38%
- hallutsinatsioonid 35%
- muud komplikatsioonid 48%¹⁰²

Võõrutusseisundi esmaseks ravivalikuks on pika toimeajaga bensodiasepiinid (nt diasepaam). Maksapuudulikkuse, kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse ja hingamispuudulikkuse korral ning eakatel ja rasvunud patsientidel on soovitatav kasutada lühitoimelisi bensodiasepiine (nt oksasepaam, lorasepaam), kuna neil isikutel on ravimite metabolism aeglustunud ja suurenenud oht kõrvaltoimete tekkeks. Kergete võõrutusnähtude korral võib piisata toetavast ravist (vedelikubilansi taastamine, rahulik keskkond) ja bensodiasepiine määratakse vajadusel. Kerge kuni mõõduka alkoholivõõrutusseisundi medikamentoosne ravi võib toimuda ambulatoorselt juhul, kui on korraldatud meditsiinipersonali regulaarsed visiidid ja patsiendil on olemas toetav keskkond. Statsionaarset ravi tuleb kindlasti rakendada järgnevatel juhtudel: esineb segasusseisund või hallutsinatsioonid; /.../; pole toetavat keskkonda või patsient on kodutu, rase või eakas.¹⁰³

2.3 Tulemuse hindamine

Ravitulemuse jälgimise põhikomponent on alkoholi tarvitamise koguste ja sageduse hindamine. Näiteks kasutatakse selleks sageli patsiendi poolt täidetavat alkopäevikut. Hingeõhu, vere, sülje ja uriini testimine erinevate ainete kasutamise hindamiseks on abiks tagasilanguse varajasel avastamisel. Raviskeemi soovitatakse täielikult üle vaadata juhul, kui patsient saab medikamentoosset ravi, psühhosotsiaalset sekkumist, kuid vaatamata sellele jätkab rohket alkoholi tarvitamist.¹⁰⁴ Pärast ravi alustamist tuleb patsienti jälgida regulaarselt vähemalt kord iga 4–6 nädala tagant. Vähe tõendeid on selle kohta, millal tuleks lõpetada aktiivne ravi (psühhosotsiaalsed sekkumised, medikamentoosne ravi) ning enamikes uuringutes on aktiivset ravi rakendatud vähemalt 3–6 kuu jooksul. Tagasilangused kuuluvad loomulikku

¹⁰² A. Foy, J. Kay, A. Taylo. The course of alcohol withdrawal in a general hospital. Monthly Journal of the Association of Physicians (QJM). April 1997;90(4): lk 253–261. Arvutivõrgus:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9307759>, 13.03.2016.

¹⁰³ Ravijuhend. lk.26.

¹⁰⁴ Ravijuhend. lk. 45.

alkoholitarvitamise häire kulgu. Iga konkreetse patsiendi puhul on vaja hinnata tagasilanguse riski, sh toetava sotsiaalse võrgustiku olemasolu, stressirohkeid situatsioone, kaasuvaid psüühikahäireid, patsiendi motiveeritust. Kõrgema tagasilanguse riskiga patsiente soovitatakse regulaarselt jälgida ka pärast aktiivse ravi lõppu vähemalt 1–3 aasta jooksul. Toetava sotsiaalse võrgustiku olemasolu soodustab karskluse saavutamist ning ennustab pikemat abstinentsi perioodi.¹⁰⁵

Alkoholi tarvitamise vähendamine kui ravieesmärk on efektiivne ohustava alkoholi tarvitamise ja alkoholi kuritarvitamise puhul. Kontrollitud joomise efektiivsus mõõduka ja raske alkoholisõltuvuse korral ei ole kinnitust leidnud. Kui abstinents ei ole esialgu võimalik, siis tarvitamise vähendamine ja sellega seoses riskikäitumise maandamine võib olla realistlik eesmärk.¹⁰⁶ Seega on palju erinevaid ravisekkumisi alkoholitarvitamise häire ravis, kuid ei leidu ühte kindlat ravisekkumist, mis sobiks kõigile alkoholiprobleemidega inimestele. Ravivalik varieerub patsientide seas ning muutub ka ühe patsiendi jaoks ravi erinevatel etappidel, kuna haigus on krooniline ning vajab eri etappidel erineva intensiivsusega sekkumisi.

Käesolevas peatükis toodud erinevate ravimeetodite kirjeldus näitab seda, et alkoholismi puhul on tegemist haigusega, mille ravimisel on äärmisel oluline sotsiaalse toe olemasolu. Seega ei piisa ainult ravimitest, vaid on vaja toetavat keskkonda. Eestis on jõutud seisukohale, et kinnipidamisasutuses (ning politsei arestimaja seda kahtlemata on) peaksid viibima kõige ohtlikumad kurjategijad, seetõttu tuleb soodustada alternatiivkaristuste kasutamist (ühiskondlik kasulik töö, sõltuvusravi, leppimine jne). Näitena saab mainida KarS¹⁰⁷ § 69², mille kohaselt on võimalik teatud tingimustel vangistus asendada raviga. Antud paragrahv mõistab ravina narkomaanide sõltuvusravi isikule, kes on kuriteo toime pannud narkomaania tõttu. Ravi seisneb süüdlase allutamises statsionaarsele või ambulatoorsele ravile, mille eesmärk on kuriteo toimepanemise põhjuseks olnud psüühikahäire ravimine või selle häire kontrolli all hoidmine. Vangistus asendatakse raviga üksnes isiku kirjalikul nõusolekul, mille ta saab anda pärast seda, kui talle on selgitatud kõiki raviga kaasnevaid mõjusid.

Eeltoodust järeldub, et on jõutud arusaamisele, et narkomaania on sõltuvushaigus ning vangistus ei lahenda olukorda ja isikuid tuleb ravida, mis ühtlasi vähendaks tema poolt uue süüteo toimepanemise ohtu. Eelmistes peatükkides on kirjeldatud alkoholi tekitatud kahjusid nii

¹⁰⁵ *op cit* lk.45-46.

¹⁰⁶ W. Miller, R. Meyers, S. Tonigan. Engaging the unmotivated in treatment for alcohol problems: a comparison of three strategies for intervention through family members. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. oktoober 1999;67(5):688–697. Arvutivõrgus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10535235>, 11.02.2016.

¹⁰⁷ Karistusseadustik¹. - RT I 2001, 61, 364 - RT I, 17.12.2015, 9.

tervisele kui majandusele ning autori arvates kehtib sama põhimõte, mis narkomaania puhul on juba seadustesse kirja pandud – ennetada on odavam kui tegeleda tagajärgedega. Politsei rõhutab, et ennetustegevuse eesmärgiks on tõsta inimeste teadlikkust erinevatest ohtudest ja nende ära hoidmise võimalustest. Ohu- ja süüteoennetust teostatakse koostöös erinevate sektoritega (avalik-, era- ja mittetulundussektor) kampaaniate, projektide, loengute ja ühekordsete ürituste kaudu¹⁰⁸. Tuleb arvestada, et alkoholi puhul on tegu legaalse tootega, mille kasutamine on nii laialt levinud, et lihtne keelamine nn „kuiva seaduse“ meetodil ei ole läbi ajaloo tulemusi andnud. Seega tasuks kaaluda alkoholismiravi vangistuse alternatiivina - narkomaaniaravi vangistuse alternatiivina õigustab end, andes lisaks sõltuvusest võõrutamisele või selle kontrolli alla saamisele olulist kasu ka retsiidivuse ja ohtliku käitumise vähenemise kaudu. Sõltuvusainete kasutamise vähendamiseks toimub aktiivne ennetustöö riigi- ja erasektori koostöös.

Ühe näitena saab tuua MTÜ Eesti Liikluskäitumise Arenduskeskus poolt PPA tellimisel 2014-2015 läbi viidud koolitusprogramm, mis oli suunatud mõeldud alkoholi piirmäära ületanud mootorsõidukijuhtidele. Projekti suunati kokku 293 liiklusseaduse¹⁰⁹ § 224 lg 2 rikkumiselt tabatud isikud kohtuvälise menetleja ehk politseiametniku otsusel. Erandkorras jäeti lg 3 kohaldamata ehk sõiduki juhtimisõigus jäeti projektis osalevatele isikutele alles. Projektis osalejatele põhjalike hinnangute andmine projekti lõppemiseks kogunenud statistiliste näitude põhjal ei võimalda teha üldistavaid järeldusi, kuna lähtena fikseeritud ajahetkest on möödunud liiga vähe aega. Esmastel andmetel aasta jooksul pärast programmis osalemist jäi uuesti purjuspäi autoroolis vahele ainult 4% programmis osalenuid, kuid põhjalike seisukohtade kujundamiseks on mõistlik teha kokkuvõtteid alates 2017 aastast.¹¹⁰

¹⁰⁸ Politsei- ja Piirivalveameti veebileht. Arvutivõrgus: <https://www.politsei.ee/et/ennetus/ennetusprojektid/>. 23.04.2016.

¹⁰⁹ Liiklusseadus¹. - RT I 2010, 44, 261 - RT I, 30.12.2015, 26.

¹¹⁰ Lubatud alkoholi piirmäära ületanud mootorsõidukijuhtide suunamine rehabilitatsiooniprogrammi. Riigihanke raport. MTÜ Eesti Liikluskäitumise Arenduskeskus. 2015. https://jkoolitus.eu/images/blog/audit_raport.pdf. 23.04.2016.

3. Kainenemisele paigutamine

Riigi ja õiguse vajalikkuses põhiõiguste realiseerimiseks pole kahtlust, kuid sageli on just riik ise oma võimumonopoliga see, kes kujutab ohtu põhiõigustele. Põhiseadusega konstitueeritud riigil pole aga üheski valdkonnas õigust meelevaldsusele ning kogu avalik võim peab alati järgima põhiseadust. Seega tulenevad põhiseadusest esiteks riigi ülesanded, aga teiseks ka nõuded, millele peab riigi tegevus ülesannete täitmisel vastama.

Avalikke ülesandeid võib jagada tinglikult kaheks: avaliku võimu teostamisega ehk võimuhaldusega seonduvad ülesanded ja avalike teenuste osutamine elanikkonnale. Avaliku võimu teostamist selle klassikalises tähenduses edasi delegeerida ei saa. Selline tegevus oleks vastuolus demokraatia põhimõtetega, muutes küsitavaks kodanike põhiõiguste kaitse ning piirates poliitilise otsustusmehhanismi mõjuulatust.¹¹¹

Avalike ülesannete liigitus - kõiki kohaliku elu küsimusi otsustavad ja korraldavad KOV-d, kes tegutsevad seaduste alusel iseseisvalt. KOV-le võib panna kohustusi ainult seaduse alusel või kokkuleppel KOV-ga. Seadusega KOV-le pandud riiklike kohustustega seotud kulud kaetakse riigieelarvest.¹¹² Kohalike ülesannete täitmine KOV-i autonoomia ja demokraatia ning õigusregulatsiooni kaudu on KOV-i institutsiooni keskne põhimõte. Kohaliku elu küsimuste kindlaksmääramisel tuleks lähtuda järgmistest tunnustest: kohaliku elu küsimused peavad seonduma kogukonna liikmete ühiselu ja ühiste huvidega KOV-i territooriumil, nende küsimuste lahendamine KOV-i poolt peab olema võimalik ja kohalikke omapärasid arvestades ka otstarbekas (Põhiseaduse § 154, edaspidi PS).¹¹³

Seadusandjal on õigus muuta mõne kohaliku elu ülesande täitmine KOV-le kohustuslikuks, kui see on enesekorraldusõigust arvestades proportsionaalne abinõu põhiseadusega lubatud eesmärgi saavutamiseks. Omavalitsuslikud ülesanded jagunevad niisiis seadusest tulenevaiks omavalitsusülesandeiks (ka "kohustuslikud omavalitsuslikud ülesanded") ja muudeks ülesanneteks (ka "vabatahtlikud omavalitsuslikud ülesanded"), mille täitmine ei ole seadusega ette kirjutatud."¹¹⁴ Kaasajal kasutusel olevates õiguse definiitsioonides on sõnale „riik“ kindlustatud eriline koht. Riik on õiguse allikaks ja tagajaks. Ilma riikliku sunni rakendamise

¹¹¹ R. Altnurme. Avalike teenuste lepinguline delegeerimine kolmandale sektorile. Tallinn: Kirjastus Tänapäev 2002, lk 7.

¹¹² Eesti Vabariigi põhiseadus. - RT 1992, 26, 349 - RT I, 15.05.2015, 1.

¹¹³ V. Olle. Kohaliku omavalitsuse õigus. I osa. Juura 2014. Tallinn. lk 220-228.

¹¹⁴ S. Jõerand. Avaliku ja erasektori koostöö avalike ülesannete täitmisel kohaliku omavalitsuse üksustes. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool. 2015 lk.12.

võimaluseta polekski nagu tegemist õige õigusega. Mõte sellest, et õigus ja riik on lahutatavad, on tänapäevasele õigusemõtlemisele võõras. Viimase paari sajandi jooksul väljakujunenud fenomenaalne kiindumus riiki kustutas paljude inimeste teadvusest ning õigusest endastki arusaamise Lääne õigustraditsiooni olemusest.

Tänapäeval on ühiskonnasisese korra ja julgeoleku tagamine riikliku õiguskaitseüsteemi ülesanne. Ka siin kasutatakse riigi institutsioonile iseloomulikku rahastamise viisi eelarveliste vahendite näol ning üllatusena ei tule ka väide, et selle süsteemi toimimine ei ole kaugeltki probleemivaba. Sageli satub politsei töö avalikkuse tähelepanu keskpunkti seoses korrupsiooniskandaalidega või politseiorganite võimetusega pidurdada kasvavat kuritegude arvu. Samas ei erine politseiteenuste kasutamine teiste avalike ressursside kasutamisest – olukord, kus teatud ressursile ei ole loodud omandiõigusi ja selle kasutamist ei piirata tasu võtmisega, viib ressursi raiskamise ja ebaefektiivse jaotuseni.¹¹⁵ Ei ole sugugi ebatavaline kutsuda kohale politsei lärmakate naabrite rahustamiseks või kassi puu otsast maha tõstmiseks, sest lõppude lõpuks maksab ju politsei ülalpidamise eest maksumaksja. See võib omakorda viia negatiivsete eksternaalsusteni, kui avaliku politsei piiratud ressursse kasutatakse kassi mahatõstmiseks sel ajal, kui kõrvaltänaval röövatakse kellegi korterit.

Kas KOV on võimeline pakkuma paremat alternatiivi? Siinkohal tuleks eristada õiguse kehtivuse tagamise juhtumite kahte liiki: need juhtumid, kus sund ei nõua füüsilise jõu rakendamist, ja need juhtumid, kus füüsilise jõu rakendamine on möödapääsmatu. Esimese juhtumite liigi puhul on erasektori või KOV poolt pakutavad lahendused vähem vastuolulised. Eksisteerib ju tänapäeval lugematu arv eraturvafirmasid, eradetektiivbüroosid ja teisi organisatsioone, mille tegevus on vahetult seotud õiguse kehtivuse tagamisega. Teiselt poolt on ammustest aegadest kasutusel olnud sellised traditsionaalsed mittevägivaldsed sanktsioonid nagu boikoteerimine ja ostrakism, mille kasutamist soosib tänapäeva infotehnoloogia areng, võimaldades lihtsalt ligipääsetavate infobaaside ja „mustade nimekirjade“ ülalpidamist. Üldaktsepteeritud seisukoha järgi peab looma õigust ja tagama korda riik. Samas on aga terve rida ajaloolisi ja kaasaegseid näiteid, kus riigi osa on minimaalne või puudub üldse: vahekohtud, tavaõigus, kaubandusühenduste sisesed käitumisreeglid, ostrakism ja boikoteerimine, eraturvafirmad jne.¹¹⁶

¹¹⁵ B. Benson, *The Enterprize of Law*. San Francisco, 1990, lk. 97. Arvutivõrgus: <http://www.libertarianismo.org/livros/teolbb.pdf>, 28.01.2016.

¹¹⁶ E. Ilves. *Polütsentriline õigus: riik ja õigus ei ole lahutatavad*. Juridica nr 3, 1999. lk. 106-109.

3.1 Riigi ülesanded rahvatervise osas

Riigi ülesanne on muuhulgas kujundada HIV, AIDSi, narkomaania ja alkoholismi ennetamise strateegilised arengusuunad, välja töötada (vajaduse korral koostöös KOV-dega) nende arengusuundade elluviimise meetmed, nüüdisajastada vajalik õigusruum ja näha ette meetmete võtmiseks vajalikud ressursid. Inimestele tuleb tagada piisav teave, mis võimaldab teha teadlikke valikuid terviseriskide vähendamiseks. Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020¹¹⁷ on dokument, mis koondab mitmes varasemas arengukavas ja strateegilises dokumendis kirjeldatud tegevusi.

Alkoholipoliitika on üleriigiline poliitika, kus valitsusel on enim võimalusi kujundada üldisi suuniseid ja strateegiaid (näit alkoholipoliitika roheline raamat) ning kehtestada regulatsioone ja piiranguid, kuid mitmete tegevuste elluviimisel ja järelevalve tõhustamisel on oluline roll KOV-del. Alkoholi tarvitamisest tulenevad kahjud mõjutavad otseselt KOV-e. See on üks põhjus, miks KOV-id peaksid juhendis¹¹⁸ pakutud tegevuste rakendamist kaaluma. Alkoholi tarvitamisest tuleneval kahjul on konkreetse inimese tervisekahjust laiem ühiskondlik mõju. Statistika kohaselt mõjutab alkoholi tarvitamine meie elanike varajast suremust – tervisekahjustused, tulekahjudes hukkunud, joobes juhtimisega seotud avariides vigastatud ja hukkunud jne (vt 1 peatükk). Seega on alkoholipoliitika eesmärgiks vähendada alkoholitarbimisest tulenevat sotsiaalset, majanduslikku ja tervisekahju, tagada lastele ja noortele toetav keskkond kasvuks ja arenguks ning muuta elukeskkond kõiki inimeste jaoks turvalisemaks. Selleks tuleb vähendada alkoholitarbimist ning pöörata eraldi tähelepanu suurimat kahju põhjustavatele valdkondadele – noorte alkoholitarbimine, alkoholitarbimisest tulenevad õnnetused, kuritegevus ja vägivald ning kroonilised haigused.

PS § 28 sätestab igäihe õiguse tervise kaitsele. See paneb riigile rahvusvahelise õigusega koostoimes tõlgendatult mitmeid kohustusi. Esmalt tuleneb PS § 28 lõikest 1, et riik peab ennetavate meetmete toel kaitsma määratlemata hulga inimeste vaimset ja füüsilist tervist. Riigil tuleb rakendada meetmeid, et inimeste elukeskkond oleks tervislik ning ohutu. Vältida tuleb inimeste haigestumist (nt depressiooni) ning vigastuste teket ja surma (nt surmaga lõppeda võivaid uppumisi). Tervisliku ja ohutu elukeskkonna tagamiseks võetavad meetmed peavad kajastuma õigusaktides (nt õigusaktis sätestatud keeld tarbida alkoholi avalikus kohas; käidelda narkootilisi ja psühhotroopseid aineid ja vastav karistus selle keelu rikkumise eest).

¹¹⁷ Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020. Vabariigi Valitsuse korraldus 20.20.2012 nr 527. RT III, 22.12.2012, 13

¹¹⁸ Juhendmaterjal kohalikele omavalitsustele. lk 3.

Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammis 2015-2019 on terve osa pühendatud alkoholi – ja tubakakahjude vähendamisele. Muuhulgas lubatakse luua ja rakendada Euroopa Liidu struktuurivahendite abil nõustamis- ja raviteenuse alkoholi liigtarvitamise ja -sõltuvuse ennetamiseks ja varaseks avastamiseks. Vabariigi Valitsus lubab: „Seame sihiks vähendada Eesti alkoholi- ja tubakatarbimist aastaks 2030 võrreldes tänasega poole võrra ja muuta koolid alkoholi-, tubaka- ja illegaalsete uimastite vabaks. Loome ja rakendame Euroopa Liidu struktuurivahendite abil nõustamis- ja raviteenuse alkoholi liigtarvitamise ja -sõltuvuse ennetamiseks ja varaseks avastamiseks. Viime ellu Alkoholipoliitika Rohelises Raamatus toodud põhimõtteid.“¹¹⁹

Riigikantselei koostöös Rahandusministeeriumi ja Siseministeeriumiga tellis 2010. aastal Organization for Economic Co-operation and Development (edaspidi *OECD*) raporti¹²⁰, et saada sõltumatu ekspertarvamus riigi kui terviku toimimise kohta. Valdkonnad, millele OECD analüüsimeeskond tähelepanu pööras, määras eelnevalt kindlaks Eesti. Rõhuasetus oli keskvalitsuse toimimisel ning avalike teenuste kvaliteedi tagamisel KOV-i tasandil. OECD raportis toodi välja olulisi puudusi Eesti riigivalitsemises, korduvalt viidati avalike teenuste väga ebaühtlasele tasemele ja koostöö puudumisele. “Avalike teenuste otsene valitsusepoolne osutamine pigem väheneb, sest senisest rohkem detsentraliseeritakse avalike teenuste osutamist ning võetakse kasutusele alternatiivseid teenuste osutamise viise. Ehkki avalike teenuste osutamise edukuse kriteeriumiks peetakse tihti teenuste tõhusust (sealhulgas kuluefektiivsust), võib teenuste osutamise täiustamine nõuda suuremat rõhuasetust kodanike rahulolule, selmet lihtsalt keskenduda riigiasutuste vajadustele ja muredele. /.../ Kohalikul tasandil aga avaldab KOV-ide teenuste osutamisele suurt survet standardite ja tulemuslikkuse mõõdikute puudumine ning ebakõla finantssuutlikkuse ja delegeeritud kohustuste vahel”.¹²¹

Ühe positiivse näitena riigi poolt läbi viidava tegevusena võib nimetada Euroopa Struktuurifondi poolt rahastatud programmi “Kainem ja tervem Eesti” 2014-2020¹²², mille eesmärkideks on:

¹¹⁹ Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm aastateks 2015-2019. Arvutivõrgus: <https://valitsus.ee/et/valitsuse-tegevusprogramm>, 12.03.2016.

¹²⁰ Organization for Economic Co-operation and Development. Arvutivõrgus: <http://www.oecd.org/>, 19.02.2016.

¹²¹ OECD Public Governance Reviews. Estonia. Towards a Single Government Approach. Arvutivõrgus:

https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/oecd_pgr_estonia_assessment_and_recommendations.pdf, 19.02.2016.

¹²² Kainem ja tervem Eesti” 2014-2020. Sotsiaalministeerium. Arvutivõrgus: www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/ESF/tat_alko, 15.02.2016.

- alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise teenuse arendamine ja osutamine - arendada välja kaasaegne alkoholisõltuvuse ravi ja taastusabi, arendada välja alkoholi liigtarvitamise varase avastamise ja nõustamise süsteem esmatasandi tervishoius
- alkoholisõltuvuse ravi teenuse arendamine ja osutamine - arendada välja kaasaegne alkoholisõltuvuse ravi ja taastusabi süsteem.

Kokkuvõttes on muuhulgas oluline vähendada stigmatiseerimist ja suurendada teadlikkust alkoholi liigtarvitajate ja alkoholisõltlastega kokkupuutuvate, erinevate valdkondade esindajate seas, et nende kaudu motiveerida liigtarvitajaid pöörduma abi järele¹²³.

3.2 KOV ülesanded rahvatervise osas

Põhiseaduse § 28 sätestab õiguse tervise kaitsele. Eestis on teravalt üles kerkinud probleemid, mis on tingitud üha süvenevast alkoholi tarvitamisest ning sellise tegevusega kaasnevatest võimalustest sattuda õnnetuste või kuritegude ohvriks. Tulenevalt eeltoodust on lisaks riigile ka KOV-I kohustus tagada isikute õigusi (mille alla kuulub kahtlemata ka hoolitsemine joobeseisundis isikute turvalisuse ning tervise eest) oma territooriumil. Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus¹²⁴ (edaspidi KOKS) § 6 lõike 1 kohaselt omavalitsusüksuse ülesandeks on korraldada antud vallas või linnas sotsiaalabi ja -teenuseid, vanurite hoolekannet, noorsootööd, /.../, juhul kui need ülesanded ei ole seadusega antud kellegi teise täita.

Sotsiaalhoolekande seaduse¹²⁵ § 5 selgitab sotsiaalhoolekandega hõlmatust. Isikule on kohustatud sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi andmist korraldama isiku rahvastikuregistrisse kantud elukoha järgne KOV-i üksus. Sama paragrahvi lg 2 täpsustab, et väljaspool oma rahvastikuregistrisse kantud elukohta viibivale isikule korraldab vältimatu sotsiaalabi andmist see KOV-i üksus, kelle haldusterritooriumil isik abi vajamise ajal viibib. Isikule, kelle rahvastikuregistrirajrgset elukohta ei saa kindlaks määrata, korraldab sotsiaalteenuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi andmist see KOV-ie üksus, kelle haldusterritooriumil isik abi vajamise ajal viibib. Ajutiselt Eestis viibivale välismaalasele korraldab vältimatu sotsiaalabi andmist see KOV-i üksus, kelle haldusterritooriumil isik abi vajamise ajal viibib. Tegelikult on selle seaduse § 13 alusel politseil abivajadusest teatamise

¹²³ J Alop. Sõltuvusprobleemidega inimeste abistamine - alkoholism Tervise Arengu Instituut. 2015. Avaldamata allikas. Autori valduses

¹²⁴ Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus. - RT I 1993, 37, 558 - RT I, 30.12.2015, 5.

¹²⁵ Sotsiaalhoolekande seadus. - RT I, 30.12.2015, 5.

kohustus - /.../ politsei, /.../ on kohustatud teatama sotsiaalhoolekannet vajavast isikust või perekonnast isiku või perekonna viibimiskoha järgsele KOV-i üksusele.

Alkohoolse joogi jaemüük on Eestis eelkõige reguleeritud alkoholiseadusega, mis muuhulgas reguleerib (keelab, piirab) alkoholi müüki kaupluses, toitlustusettevõttes, avalikel üritustel, lastega seotud asutustes, e-kaubanduse jne korras. Oluline roll kättesaadavuse reguleerimisel on KOV-l, kellel on võimalus ellu viia alkoholipoliitikat, reguleerides:

- alkohoolse joogi jaemüügi kohtade paiknemist, seda nii kaasaostudeks kui kohapeal tarbimiseks mõeldud müügikohtade osas, nendes müüdava alkohoolse joogi sortimenti ning müügivormi;
- alkohoolse joogi jaemüüki avalikel üritustel (tähtpäevad, sündmused, spordiüritused jms), sealhulgas rakendada alkohoolse jaemüügi keeldu.

KOV teostab kohalikku võimu ka seeläbi, et valvab paljude õigusaktide täitmise üle oma vallas või linnas. Igale inimesele on oluline, et ühiskonnas valitseks õigusaktidest tulenev elukorraldus ja avaliku võimu ning avalike teenuste toimimisele võiks loota. Selleks peavad olema loodud vajalikud avaliku võimu struktuurid, piisavad vahendid ja põhireeglid nende tegutsemiseks. Avaliku võimu ühe osana on KOV-del kohustus reageerida, kui õigusnormi ei järgita. Enamgi veel, tavakodanikule kõige lähemal oleva avaliku võimu tasandina on neil sageli parimad võimalused ära hoida või miinimumini viia õigusrikkumisega kaasnevad kahjud. Riigikontroll on seisukohal, et paljud KOV-id ei ole teadvustanud vajadust hinnata ja ennetada ohte, mis nende tegevusvaldkondades võivad realiseeruda. Järelevalve on mitmes KOV-s teisejärguline ning ebaregulaarne tegevus. Eelkõige kehtib see mõne või mõneteistkümne ametnikuga väikevallas või -linnas, kus järelevalve on üks paljudest ametniku tööülesannetest. Seejuures on oluline tunnistada, et väiksematel KOV-del ei pruugigi olla täna väga palju võimalusi kõiki järelevalvefunktsioone paremini täita nii, et mõni muu kohustus ei kannataks. Seetõttu on õigustatud ka küsimus, milline peaks olema oma ülesannete kogumi või elanike arvu poolest üks vald või linn, mis talle pandud ülesandeid edukalt täita suudaks?

Riigikontrolli hinnang KOV-dele:

- kui KOV järelevalvega üldse tegeleb, siis pigem rikkumisele reageerides kui seda ennetades. Järelevalvetoiminguid alustatakse sageli alles siis, kui KOV-le on jõudnud rikkumisele viitav informatsioon. Ennetavate ning riskide tajumisest lähtuvate tegevuste osa järelevalves on väike või puudub neis süsteemsus;

- järelevalvetoiminguteks ei jagu sageli aega ja tuleb puudu oskustest. Otseselt järelevalvele spetsialiseerunud ametnikud olid vaid üksikutes auditeeritud KOV-des. Riigikontroll leidis, et järelevalve on järjepidevam, kui ametnik ei pea seda tegema muude tööülesannete kõrvalt;
- tagasihoidlik on KOV-de omavaheline järelevalvealane koostöö. Ühte erandit kõrvale jättes ei ole järelevalve korraldamine KOV-de koostööna auditeeritute seas levinud. Samas leiab KOV-dest siiski näiteid koostöövormidest, mis hõlmavad ka järelevalvet. KOV-de omavahelise koostöö olulisust on Riigikontroll rõhutanud ka varem, tuues seda eelkõige väiksemate KOV-de puhul esile kui ühte võimalikku lahendust, kuidas piiratud võimaluste juures ülesandeid paremini täita.

Riigiasutustega koostööd tegevad KOV-d on koostööga valdavalt rahul. KOV-de küsitlusest selgus, et kui mõne riigiasutusega on tehtud järelevalve korraldamisel koostööd, siis valdavalt on KOV-d hinnanud koostööd heaks.¹²⁶

3.3 Kainemisele paigutamine Eesti õiguses

PS § 19 lg 1 sätestab üldise vabaduspõhiõiguse, mille kohaselt on igaühel õigus vabale eneseteostusele. R. Maruste on käsitletavat põhiõigust pidanud kõigi vabadusõiguste alusnormiks.¹²⁷ Sarnaselt R. Marustele on M. Ernits käsitlenud PS § 19 lg-s 1 sätestatud õigust *lex generalis* 'eks, mis taandub, kui on riivatud mõni eriline vabaduspõhiõigus.¹²⁸ Seega järeldub loogiliselt, et iga erilise vabaduspõhiõiguse riive on ühtlasi PS § 19 lg-s 1 sätestatud põhiõiguse riive. PS § 19 lg 1 kaitseala ei hõlma mitte ainult isiku füüsilist vabadust, vaid isiku üleüldist vabadust talitada endale meelepärasel viisil. Sarnast üldklauslit ei leia Euroopa Liidu inimõiguste hartast¹²⁹, Euroopa inimõiguste konventsioonist (edaspidi EIÕK), ega ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioonist¹³⁰. Kuigi nimetatud aktid sätestavad õiguse isikuvabadusele ja turvalisusele (ingl k *liberty and security of person*), ei ole neis püütud kehtestada kõigi vabadusõiguste alusnormi.

¹²⁶ Seadusest tulenevate järelevalvefunktsioonide täitmine valdades ja linnades. Kas omavalitsused on teostanud järelevalvet ja menetlenud väärtegusid seaduste alusel, mis seda omavalitsuse ülesandena ette näevad? Riigikontrolli aruanne Riigikogule, Tallinn, 20. jaanuar 2009. Arvutivõrgus: <http://www.digar.ee/arhiiv/et/raamatud/14167> 28.01.2016.

¹²⁷ R. Maruste. Konstitutsionalism ning põhiõiguste ja –vabaduste kaitse. Tallinn: Juura 2004, lk 350-382.

¹²⁸ M. Ernits. PõhiSKm § 19/2.- Eesti Vabariigi põhiseadus. Komm vlj. 3 vlj. Tallinn. Juura 2012

¹²⁹ Euroopa Liidu põhiõiguste harta. 2012/C 326/02. Arvutivõrgus: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/HTML/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=ET>, 13.03.2016.

¹³⁰ ÜRO Inimõiguste ülddeklaratsioon. – Peaassamblee resolutsioon 217 A (III), 10.12.1948.

Kuigi eelnevast tulenevalt riivab isikult vabaduse võtmine kahtlemata PS § 19 lg-s 1 sätestatud üldist vabaduspõhiõigust, on isiku füüsilist vabadust peetud sedavõrd tähtsaks põhiõiguseks, et selle kaitseala on sätestatud erilise vabaduspõhiõigusena. Nimetatud *lex specialis* on PS § 20 lg 1, mille kohaselt on igapäevane õigus vabadusele ja isikupuutumatusel. Seega tuleb ka isiku vabaduse võtmise legitiimsust hinnata isiku füüsilist vabadust kaitsva erilise vabaduspõhiõiguse ning selle reservatsioonide kontekstis. Tulenevalt PS § 20 lg-st 2 on tegemist kvalifitseeritud seadusereservatsiooniga põhiõigusega. Osundatud lõike kohaselt võib vabaduse võtta ainult seaduses sätestatud juhtudel ja korras. PS § 20 lg-s 2 sätestatud vabaduse võtmise legitiimsioonialustest on käesoleva töö kontekstis ennekõike relevantseid PS § 20 lg 2 p-s 2 sisalduv alus vabaduse võtmiseks kohtu korralduse täitmata jätmise korral või seadusega sätestatud kohustuse täitmise tagamiseks ning PS § 20 lg 2 p-s 3 sätestatud alus vabaduse võtmiseks kuriteo või haldusõiguserikkumise (väärteo) ärahoidmiseks, sellises õiguserikkumises põhjendatult kahtlustatava toimetamiseks pädeva riigiorgani ette või tema pakkumineku vältimiseks.¹³¹

Riigikohus on kainenema toimetamisega seonduvat käsitletud 2007. aastal 2005. aasta 31. juulil kehtinud PolS¹³² valguses. Tol ajal kehtinud PolS § 15² lg 1 kohaselt võis joobeseisundis isiku, kes joobnud oleku tõttu võib ohustada teisi või iseennast või osutada kuriteo ohvriks, toimetada raviasutusse, politsei arestimajja või arestikambrisse. Nimetatud seaduse kontekstis leidis Riigikohus, et PolS § 15² lg-s 1 sätestatud ohutunnuste täitmine eeldab isiku keskmist või rasket joobeastet ning sellest tulenevat agressiivset käitumist või märgatavaid koordinatsioonihäireid või orienteerumis- või liikumisvõimetust. Samuti selgitati, et kainenemisele toimetamine on preventiivne, kuid samas isiku vabadusõigust oluliselt riivav vahend, mille kohaldamine nõuab kõigi asjaolude kaalumist ning kainenemisele paigutamise otsustuse põhendamist kainenemisele toimetamise protokollis.¹³³

Kainenema toimetamise legitiimsioonialuse leidmise teeb keerukaks nii PS § 20 lg 2 p-s 5 kui ka EIÕK art 5 lg 1 p-s kasutatud väljend „alkohoolik.“ Euroopa Inimõiguste Kohus (edaspidi EIK) on täpsustanud, et mõistet alkohoolik ei tule vaadata kitsas ja meditsiinilises kontekstis. EIÕK ei keela vabaduse võtmist isikult, kes on alkoholihoobes, eesmärgiga piirata võimalikku kahju tekitamist endale või teistele, samuti ennetamiseks alkoholist tingitud ohtlikku

¹³¹ M. Kärner. Isiku kinnipidamine süüteo menetluses ning selle piiritlemine teistest isiku- või liikumisvabadust piiravatest toimingutest. Magistritöö. Tartu Ülikool. 2014. lk 8.

¹³² Politseiseadus. - RT 1990, 10, 113 - RT I 2004, 54, 390

¹³³ RKHKo 3-3-1-98-06, p 19.

käitumist.¹³⁴ Samas on kohus rõhutanud, et pelgalt alkoholijoove ei saa mitte mingil juhul olla vabaduse võtmise aluseks ning vabaduse võtmine on õigustatud vaid *ultima ratio* meetmena olukorras, kus ohu tõrjumiseks on kaalutud ka teisi ning vähem isiku õigusi riivavaid meetmeid.¹³⁵ Osundatud kriteeriumitele on viidatud ka riigisisese kohtupraktikas¹³⁶

Nii PS §-s 21 kui ka EIÕK art 5 lg-tes 2-5 on sätestatud spetsiaalsed õigused, mis tuleb tagada isikule, kelle vabadus on võetud. Sealjuures erinevad õigused sõltuvalt sellest, millises menetluses on isik kinni peetud. Osad põhiõigused kaasnevad igasuguse vabaduse võtmisega ning teised vaid spetsiaalselt süüteo kahtlustatava kinnipidamisega.

Vabaduse võtmise mõistel puudub üldiselt kehtiv definitsioon, mis oleks ülekantav juriidilisse konteksti. Lisaks eespoolkäsitletud isikuvabaduse ja turvalisuse mõistele on ka isiku liikumisvabadus kaitstud spetsiaalse vabaduspõhiõigusega. Nii sätestab PS § 34 sätestab õiguse vabalt liikuda ja elukohta valida. Nimetatud õigusele vastab EIÕK neljanda protokolli artikkel 2. Kuivõrd mitte igasugune isiku vabadusõiguse kaitseala ebasoodus mõjutamine ei riiva PS § 20 lg-s 1 sätestatud õigust isikupuutumatusetele, tekitavad enim probleeme riivatava põhiõiguse määratlemise juhtumid, mis asetsevad PS § 34 ja EIÕK neljanda protokolli art 2 ning PS § 20 lg 1 ja EIÕK art 5 lg 1 kaitsealade piiril. Seetõttu tuleb esmalt lahendada küsimus, millal on tegemist pelgalt isiku liikumisvabaduse piiramisega ning millal tema vabaduse võtmisega. Vastuste leidmiseks tuleb riigisisese kohtupraktika puudumise tõttu pöörduda EIK praktika poole.

Huvitava ja mõnevõrra vaieldava asjaoluna on EIK vahet teinud vabaduse võtmise objektiivsel ja subjektiivsel poolel ning selgitanud, et vabaduse võtmise tuvastamiseks on nõutavad mõlemad. Objektiivse poole moodustab isiku sulgemine konkreetse piiratud ruumi ajaperioodiks, mille kestust ei saa lugeda tühiseks. Subjektiivsest poolest saab vabaduse võtmist konstateerida vaid olukorras, kus isik ei ole selleks kehtivat nõusolekut andnud.¹³⁷

Kohtuasjas Engel ja teised vs. Holland on EIK rõhutanud, et isikuvabaduse kaitseala ei hõlma pelgalt piiranguid isiku liikumisvabadusele. Tuvastamaks, kas isikult on võetud vabadus, tuleks lähtekohaks võtta konkreetse isiku olukord enne vaadeldava meetme kohaldamist. Järgmisena tuleb hinnata hulganisti erinevaid kriteeriume nagu kinnipidamise liik, kestus, mõju ja viis. Kohus on täiendavalt selgitanud, et vahe vabaduse võtmise ja liikumisvabaduse piiramise vahel ei ole kohaldatava meetme olemuses, vaid selle intensiivsuses.¹³⁸

¹³⁴ EIKo 37345/03. Kharin vs. Venemaa, § 34.

¹³⁵ EIKo 26629/95. Witold Litwa vs. Poola, §-d 62, 78.

¹³⁶ TrtHKo 09.03.2011, 3-10-894.

¹³⁷ EIKo 61603/00. Storck vs. Saksamaa, § 74.

¹³⁸ EIKo 5100/71; 5101/71; 5102/71; 5354/72; 5370/72. Engel jt vs. Holland, §-d 57-59.

Vabaduse võtmine võib täita erinevaid eesmärke, mida võib määratleda kasutades PS §-s 20 toodud kvalifitseeritud seaduse reservatsiooni kuuepunktulist liigitust, mille kohaselt on vabaduse võtmine lubatud süüdimõistva kohtuotsuse või kohtu poolt määratud aresti täitmiseks; kohtu korralduse täitmata jätmise korral või seadusega sätestatud kohustuse täitmise tagamiseks; kuriteo või haldusõiguserikkumise ärahoidmiseks, sellises õiguserikkumises põhjendatult kahtlustatava toimetamiseks pädeva riigiorgani ette või tema pakkumineku vältimiseks; alaealise üle kasvatusliku järelevalve sisseseadmiseks või tema toimetamiseks pädeva riigiorgani ette, et otsustada sellise järelevalve sisseseadmine; nakkushaige, vaimuhaige, alkohooliku või narkomaani kinnipidamiseks, kui ta on endale või teistele ohtlik ning ebaseadusliku Eestisse asumise tõkestamiseks ja Eestist väljasaatmiseks või välisriigile väljaandmiseks. Parema ülevaate saamiseks võiks kasutada vähem ühiseid nimetajaid ning tulenevalt kinnipidamise eesmärgist jaotada kolme kategooriasse: sanktsioneerivad, menetlust tagavad ja ohtu tõrjuvad.¹³⁹

Tulenevalt käesoleva töö teemast käsitlen ainult kolmandat liiki. Ohutõrje eesmärgil vabaduse võtmise aluseid võib leida järgmistest seadustest: KorS, politsei ja piirivalve seadus (edaspidi PPVS)¹⁴⁰, abipolitseiniku seadus¹⁴¹ (edaspidi APoS), psühhiaatrilise abi seadus¹⁴², nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus¹⁴³, sotsiaalhoolekande seadus¹⁴⁴. Sealjuures võib eristada isikult vabaduse võtmist temast tuleneva ning teda ohustava ohu tõrjumiseks. Esimese näiteks võib olla nakkushaige tahtest olenematu ravi ning teise näiteks isiku kainenema toimetamine.

Nagu varasemalt öeldud PS kehtestab igäiue õiguse tervise kaitsesele. Tervis on oluline väärtus, ilma milleta ei ole võimalik enamiku teiste põhiõiguste kasutamine. Abi liigid, ulatuse ning saamise tingimused ja korra sätestab seadus. Nii nagu muudki põhiõigused rajanevad sotsiaalsed põhiõigused inimväärikuse põhimõttel. Kui isikul endal puuduvad vahendid raviks ning kui tal puudub võimalus vahendeid hankida, ei tohi teda abita jätta¹⁴⁵.

Põhiseadusega konstitueeritud riigil pole aga üheski valdkonnas õigust meelevaldsusele ning kogu avalik võim peab alati järgima põhiseadust. Seega tulenevad põhiseadusest esiteks riigi ülesanded, aga teiseks ka nõuded, millele peab riigi tegevus ülesannete täitmisel vastama.¹⁴⁶ PS

¹³⁹ M. Kämer. lk 16.

¹⁴⁰ Politsei ja piirivalve seadus. - RT I, 2009, 26, 159 - RT I, 30.12.2015 .

¹⁴¹ Abipolitseiniku seadus. - RT I, 20.12.2010, 1 - RT I, 12.03.2015, 74.

¹⁴² Psühhiaatrilise abi seadus. - RT I 1997, 16, 260 - RT I, 30.12.2015, 5.

¹⁴³ Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus. - RT I 2003, 26, 160 - RT I, 04.12.2015, 2.

¹⁴⁴ Sotsiaalhoolekande seadus. - RT I, 30.12.2015, 5.

¹⁴⁵ T. Annus. PõhisK § 28/2.- Eesti Vabariigi põhiseadus. Komm vlj. 3 vlj. Tallinn. Juura 2012.

¹⁴⁶ K. Jaanimägi. Politsei sisemise rahu tagajana. Juridica nr 7, 2004, lk 452-460.

§ 10 ütleb, et PS 2. peatükis loetletud õigused, vabadused ja kohustused ei välista muid õigusi, vabadusi ja kohustusi, mis tulenevad põhiseaduse mõttest või on sellega kooskõlas ja vastavad inimväärikuse ning sotsiaalse ja demokraatliku õigusriigi põhimõtetele.

Tulenevalt PS § 11 tohib õigusi ja vabadusi piirata ainult kooskõlas põhiseadusega. Need piirangud peavad olema demokraatlikus ühiskonnas vajalikud ega tohi moonutada piiratatavate õiguste ja vabaduste olemust. Formaalses plaanis tähendab PS-ga kooskõla seda, et iga põhiõiguse riive peab vastama kõigile pädevus-, menetlus- ja vormieeskirjadele. Kui riivet õigustavad põhjused jäävad kaalumisel riivatud põhiõigusele alla, on avaliku võimu abinõu põhiseadusega vastuolus ja seega keelatud¹⁴⁷.

Sellisel on põhiseaduse §-s 10 väljendatud mitu olulist põhiprintsiipi. Põhiprintsiibid on kõige olulisemad normid Eesti õiguskorras, mis defineerivad Eesti Vabariigi põhikorra tuumiku. Siinkohal leiavad käsitlemist demokraatia ja õigusriigi põhiprintsiip. Eesti põhiseaduses väljendub proportsionaalsuse põhimõte § 11 teises lauses, kus on sätestatud, et õiguste ja vabaduste piirangud peavad olema demokraatlikus ühiskonnas vajalikud ega tohi moonutada piiratatavate õiguste ja vabaduste olemust. Iga riigivõimu poolt põhiõigusi riivav abinõu peab olema proportsionaalne. See tähendab sobiv seatud eesmärgi saavutamiseks; vajalik, s.o vähemalt sama mõjusaist vahendeist vabadust vähim kitsendav, ja proportsionaalne kitsamas tähenduses (ehk mõõdukas). Proportsionaalsus on nõue, mis kehtib nii seadusandjale õigusnormide kehtestamisel kui ka nende rakendajale. Nii halduse tegevuse aluseks olev seadus kui ka selle rakendamine üksikjuhul peab olema kooskõlas proportsionaalsuse põhimõttega.¹⁴⁸

PS § 13 lg 1 lause 1 sätestab üldnormina, et igaühel on õigus riigi ja seaduse kaitsele ning PS § 14 järgi on õiguste ja vabaduste tagamine seadusandliku, täidesaatva ja kohtuvõimu ning KOV-de kohustus. Neist ja mitmetest põhiseaduse põhiõigusi sätestavatest normidest tuleneb seega riigi kaitsekohustus, mis muuhulgas kohustab riiki teatud juhtudel võtma tarvitusele positiivseid abinõusid isiku õiguste kaitseks.¹⁴⁹

Eeltoodud arutluse mõte oli selles, et käeoleval ajal KorS § 42 lg 1 kohaselt politsei või seaduses sätestatud juhul muu korrakaitseorgan võib joobeseisundis täisealise isiku toimetada

¹⁴⁷ RKPJKo 3-4-1-1-02 p.15.

¹⁴⁸ K. Jaanimägi, Politsei sisemise rahu tagajana. Juridica nr 7, 2004, lk 452-460.

¹⁴⁹ Õiguskantsleri kontrollkäik Lääne Politseiprefektuuri Pärnu, Rapla ja Kuressaare arestimajja. Juuli 2008. Arvutivõrgus.: http://oiguskantsler.ee/et/seisukohad/otsing?sisutuup=seisukoht&aasta=2008&menetluse_liik=4&dokumendi_liik2=46&valitsemisala=117-34, 11.02.2016.

/.../ kainenema politsei arestimajja või arestikambrisse, kui see on vältimatu isikust endale või teisele isikule lähtuva olulise ohu tõrjumiseks. Kuni 30.06.2014 kehtinud PPVS versioonis¹⁵⁰ § 7²⁹ sätestas ka võimaluse toimetada joobeseisundis isik kainenema KOV-i kainestusmajja. Seega käesoleval ajal on toimetamise aluseks olukord, kui see on vältimatu isikust endale või teisele isikule lähtuva olulise ohu tõrjumiseks. Tuleb arvesse võtta, et politsei tegutseb nimetatud meedet kohaldades mitte repressiivselt, vaid preventiivselt ja ohutõrje eesmärgil.

Vangistusseadus¹⁵¹ sätestab, et arestimaja on kinnipidamiskoht politseiasutuse koosseisus, mis korraldab eelvangistuse ja aresti täideviimist ning kus hoitakse vahistatuid ja arestialuseid ööpäevaringselt lukustatud kambrites, kus on võimalik nende pidev visuaalne või elektrooniline jälgimine. Lisaks täpsustab arestimaja töökorraldust ja kinnipidamistingimusi siseministri poolt kinnitatud arestimaja sisekorraeeskiri (edaspidi sisekorraeeskiri)¹⁵². Seega arestimajas kinnipidamist reguleerib esmase õigusliku alusena VangS, mis sätestab nii aresti kui ka eelvangistuse täideviimise korra¹⁵³. VangS § 14 kohustab isiku vastuvõtmisel vanglasse teostama arsti poolt tervisekontrolli. Tervishoidu vanglas korraldatakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse¹⁵⁴ (edaspidi TTKS) alusel. Sama nõue on sätestatud sisekorraeeskirja § 7, mis määrab hügieeni ja tervisekontrolli reeglid isiku vastuvõtmisel arestimajja. Tervishoiutöötaja peab teostama arestimajja vastuvõetava kinnipeetu tervisekontrolli ja küsitlema kinnipeetut tema terviseseisundi kohta. Kinnipeetut, kes põeb nakkus-, vaimu- või muud haigust, mis võib ohustada tema enda, teise kinnipeetu või arestimaja ametniku tervist, arestimajja vastu ei võeta. Tervishoiutöötaja kohustus on suunata ravivajaja haiglasse või vanglasse ning vajadusel kutsuda kinnipeetule kiirabi.

Paraku esmase kontrolli läbiviimisel on vangla ja arestimaja vahel suur erisus: kuna arestimaja on ajutine kinnipidamisasutus, siis sealsed tervishoiuteenused on esmased nn esmaabilaadsed. Samal ajal kinnipeetute toimetamine arestimajadest avalikesse meditsiini-asutustesse on seotud kuludega ning oluliste turvariskidega. Seetõttu on otstarbekas osta sisse kvalifitseeritud teenust. See tagaks teenuse, mis ei luba juba tekkinud kergematel haigustel edasi areneda ja raskemate ning parandamatute haiguste korral tagab inimväärse suhtumise ning raviskeemi järgi kinnipeetu ravimise.

¹⁵⁰ Politsei ja piirivalve seadus. - RT I 2009, 26, 159 - RT I, 15.03.2014, 31

¹⁵¹ Vangistusseadus. - RT I 2000, 58, 376 - RT I, 23.03.2015, 141.

¹⁵² Arestimaja sisekorraeeskiri. - RT I, 30.09.2011, 4 - RT I, 28.03.2015, 6..

¹⁵³ C. Sootla. Justiits- ja Siseministeeriumi ning nende allasutuste koostöö arestimaja ületäituvuse vältimiseks Põhja Politseiprefektuuri näitel. Sisekaitseakadeemia lõputöö 2007, lk 17.

¹⁵⁴ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. - RT I 2001, 50, 284 - RT I, 30.12.2015, 48.

Kokkuvõtteks võib öelda, et isiku kainenema paigutamise tingimustele kehtivad kõik politsei kinnipidamiskohas kinnipidamist reguleerivad nõuded. Neid nõudeid tutvustatakse järgmistes alapeatükkides.

3.4 Rahvusvahelised õigusaktid

Inimõiguste ülddeklaratsioon sätestab, et kedagi ei tohi piinata ega julmalt, ebainimlikult või alandavalt kohelda või karistada. Kõik inimesed on seaduse ees võrdsed ja neil on igasuguse diskrimineerimiseta õigus seaduse võrdsele kaitsele. Iga inimest tuleb võrdselt kaitsta ükskõik missuguse diskrimineerimise eest, mis on vastuolus käesoleva deklaratsiooniga, ja sellisele diskrimineerimisele õhutamise eest.¹⁵⁵ ÜRO kinnipeetavate kohtlemise miinimumnõuded¹⁵⁶ rõhutavad, et igas kinnipidamisasutuses peaks olema vähemalt üks tervishoiutöötaja, kellel on ka minimaalne psühhiaatriline ettevalmistus. Tervishoiuteenust tuleb korraldada tihedas koostöös tavaliste tervishoiuasutustega.

Sama korraldatakse ka ÜRO inimõiguste ülemkomissari juhendmaterjalides kinnipeetute kohta¹⁵⁷. ÜRO poolt on kinnitatud ka tervishoiutöötajate, eriti raviarstide tegevuses olulised meditsiinieetika põhimõtted, mis kaitsevad kinnipeetavaid ja vahialuseid piinamise ning muu julma, ebainimliku ja inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise eest¹⁵⁸.

ÜRO võttis 10.12.1984 vastu piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni (Eesti ühines konventsiooniga 26.09.1991¹⁵⁹). Seda dokumenti nimetatakse lihtsamalt ÜRO piinamisvastaseks konventsiooniks. Konventsioonil on fakultatiivne protokoll¹⁶⁰, mille ingliskeelsest nimetusest tuleneb lühend OPCAT (Optional Protocol to the United Nations Convention against Torture and other Cruel,

¹⁵⁵ Inimõiguste ülddeklaratsioon. Vastu võetud ÜRO Peaassamblee poolt 10. detsembril 1948.

¹⁵⁶ Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners. Geneva 1955 p.22, Arvutivõrgus: https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UN_Standard_Minimum_Rules_for_the_Treatment_of_Prisoners.pdf, 15.02.2016.

¹⁵⁷ Basic Principles for the Treatment of Prisoners. Adopted by General Assembly resolution 45/111 of 14 December 1990. Arvutivõrgus: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/BasicPrinciplesTreatmentOfPrisoners.aspx>, 15.02.2016.

¹⁵⁸ Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Adopted by General Assembly resolution 37/194 of 18 December 1982. Arvutivõrgus: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx>, 15.02.2016.

¹⁵⁹ Eesti Vabariigi ühinemisest rahvusvaheliste lepingutega, mille depositaariks on ÜRO peasekretär. Eesti Vabariigi Ülemnõukogu otsus. 26.09.1991...RT, 30.10.1991, 35, 428.

¹⁶⁰ Piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivne protokoll. 18.12.2002. RTII, 17.11.2006, 24, 63.

Inhuman or Degrading Treatment or Punishment¹⁶¹). Eesti ratifitseeris eelnimetatud protokoll 18.0.2006. aastal¹⁶². Protokoll näeb väärkohtlemise ennetamiseks ette kinnipidamiskohti korrapäraselt külastavate asutuste kahetasandilise süsteemi – esiteks rahvusvaheliselt piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise ennetamise alamkomitee moodustamise ning teiseks osalisriigi poolt vähemalt ühe külastusi tegeva riigisisese institutsiooni loomise, nimetamise või tagamise.

Eelnevalt nimetatud rahvusvahelist alamkomiteed tähistatakse lühendiga SPT (United Nations Subcommittee on Prevention of Torture). Alamkomitee koosneb 10 liikmest ning peamine ülesanne on külastada osalisriikide kinnipidamiskohti ja anda soovitusi, mis on vajalikud ennetusasutuse töö tõhustamiseks ning vabaduse kaotanud isikute õiguste paremaks kaitseks. OPCATi osalisriikide koguarv on tänaseks tõusnud 80-ni¹⁶³ ning seetõttu on SPT kontrollvisiitide sagedus võrdlemisi väike. Praktika näitab, et SPT suudab külastada ainult 7-8 aastas.

Euroopa Põhiseaduse lepingu art I-2 sätestab, et liit rajaneb sellistel väärtustel nagu inimväärikuse austamine, vabadus, demokraatia, võrdsus, õigusriik ja inimõiguste, kaasa arvatud vähemuste hulka kuuluvate isikute õiguste austamine¹⁶⁴.

Euroopa Nõukogu üks tähelepanuväärsemaid saavutusi on 1950. aastal vastu võetud ja 1953. aastal jõustunud Euroopa inimõiguste konventsioon (Eesti ühines konventsiooniga 13.03.1996¹⁶⁵). See määrab kindlaks üksikisiku võõrandamatud õigused ja vabadused ning kohustab riike tagama need õigused ja vabadused kõigile oma jurisdiktsiooni all olevatele isikutele. Konventsioon sätestab ka õiguse elule, kaitse piinamise ja ebainimliku kohtlemise vastu.

Euroopa liidu põhiõiguste harta art 35 sätestab, et igaühel on õigus ennetavale tervishoiule ning ravile siseriiklike õigusaktide ja tavadega ettenähtud tingimustel. Kõigi liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagatakse inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse.¹⁶⁶

¹⁶¹ What is the OPCAT? Association for the prevention of torture. Arvutivõrgus: <http://www.apr.ch/en/opcat/>, 04.02.2016.

¹⁶² Piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivse protokolliga ratifitseerimise seadus. 18.10.2006.- RTII, 17.11.2006, 24, 63.

¹⁶³ OPCAT database. Arvutivõrgus: <http://www.apr.ch/en/opcat-database/>, 17.02.2016.

¹⁶⁴ Euroopa põhiseaduse lepingu ratifitseerimise seadus. 09.05.2006.- RTII, 16.06.2006, 13, 35.

¹⁶⁵ Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni (täiendatud protokollidega nr. 2, 3, 5 ja 8).

ning selle lisaprotokollide nr. 1, 4, 7, 9, 10 ja 11 ratifitseerimise seadus. 13.03.1996.- RTII, 01.04.1996, 11/12, 34

¹⁶⁶ Euroopa Liidu põhiõiguste harta. 2012/C 326/02. Arvutivõrgus: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/HTML/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=ET>, 17.02.2016.

Euroopa vanglareeglistik¹⁶⁷ sätestab, et vanglaasutused peavad kaitsma nende hoole all olevate vangide tervist ning kinnipeetutel peab olema juurdepääs riigis osutatavatele tervishoiuteenustele olenemata nende õiguslikust olukorrast. Kinnipeetutel peavad kinnipidamisaja vältel olema kättesaadavad väljaspool vanglat kasutatavad ravimid, kirurgilised ja psühhiaatrilised teenused. Samuti rõhutatakse personali tervishoiualaste teadmiste olulisust. Eraldi rõhutatakse, et kinnipidamisasutuses töötav tervishoiutöötaja peab pöörama tähelepanu ning tegelema narkootikumide, ravimite või alkoholi kasutamisest tulenevate taanduvate nähtudega. Soovitusliku iseloomuga "Euroopa Vanglareeglistiku" normid ei ole küll õiguslikult siduvad, kuid neid tuleks käsitada eesmärkide ja põhimõtetenähtena, mille täitmise poole püüelda ja millest võimaluse korral juhinduda Eesti õigusaktide tõlgendamisel ja rakendamisel¹⁶⁸.

Kinnipidamiskohtade tervishoiupoliitika peaks olema integreeritud ja ühildatud riikliku tervishoiupoliitikaga. Tervishoiuteenistus peaks osutama üldmeditsiinilist, psühhiaatrilist ja hambaravi ning läbi viima hügieeni- ja ennetava meditsiini programme tingimustes, mis on võrreldavad laiale üldsusele kättesaadavate tingimustega. Kinnipidamiskoha arstil peaks olema võimalus paluda abi eriarstilt. Kui on vaja teisest arvamust, on tervishoiuteenistusel kohustus seda korraldada. Tervishoiuteenistuses peaks töötama piisaval arvul kvalifitseeritud arste, õdesid ja abitöötajaid, samuti peaksid vastavad ruumid, sisseseade ja aparatuur olema vanglavälise keskkonnaga võrreldaval või isegi samasugusel tasemel. Tuleks arendada alkoholi- ja uimastiprobleemidega vangide ravi, arvestades eriti narkosõltlastele pakutavaid teenuseid, mida on soovitanud narkootikumide kuritarvitamise ja narkootikumide ebaseadusliku levitamise vastu võitlemise koostöögrupp („Pompidou Grupp“). Seepärast on vajalik pakkuda meditsiini- ja vanglapersonalile piisavat koolitust ning tõhustada koostööd kinnipidamiskoha väliste nõustamiskeskustega, et kindlustada taastusabi ühiskonda tagasipöördumisel. Uimastite, ravimite või alkoholi kuritarvitamisega seotud võõrutusseisundi ravi tuleks kinnipidamiskohas läbi viia samadel alustel nagu ühiskonnas. Kui kinnipeetud teevad läbi võõrutusravi, peaks arst neid julgustama võtma nii kinnipidamiskohas kui pärast vabanemist kõik vajalikud meetmed tagasilanguse vältimiseks.¹⁶⁹

¹⁶⁷ Euroopa Vanglareeglistik. Ministrite komitee soovitus liikmesriikidele rec(2006)2. Vastu võetud ministrite komitee 11. jaanuaril 2006 ministrite asetäitjate 952. kohtumisel. Arvutivõrgus:

[https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=Rec\(2006\)2&Sector=secCM&Language=lanEnglish&Ver=original&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=Rec(2006)2&Sector=secCM&Language=lanEnglish&Ver=original&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75), 17.02.2016.

¹⁶⁸ RKHKo 3-3-1-6-10 p.11.

¹⁶⁹ Tervishoiu eetilistest ja korralduslikest tahkudest vanglates. vastu võetud Ministrite Komitees 8. aprillil 1998 ministrite asetäitjate 627. Koosolekul MK soovitus liikmesriikidele r(98)7. Arvutivõrgus: https://bip.ms.gov.pl/Data/Files/_public/bip/prawa_czlowieka/zalecenia/987.pdf 17.02.2016.

Seega Euroopa Liidu kinnipidamisasutuste tegevust reguleerivad dokumendid rõhutavad eriti meditsiini- ja kinnipidamisasutuse personalile piisava koolituse vajalikkust ning koostööd tõhustamist kinnipidamiskohtade väliste nõustamiskeskustega, et kindlustada taastusabi kinnipeetute ühiskonda tagasipöördumisel.

3.5 Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee

Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (edaspidi CPT) asutati Euroopa Nõukogu 1987. aasta samanimelise konventsiooniga, millega Eesti ühines 1996. aastal¹⁷⁰. CPT on üks osa Euroopa Nõukogu inimõiguste kaitse süsteemist, moodustades proaktiivse kohtuvälise mehhanismi kõrvuti Euroopa Inimõiguste Kohtu reaktiivse kohtusüsteemiga. Oma põhiolemuselt preventiivset ülesannet täidab CPT perioodiliste ja *ad hoc*-külastuste kaudu. Perioodilisi külastusi korraldatakse kõigisse konventsiooniga liitunud riikidesse regulaarsetel alustel. *Ad hoc*-külastusi korraldab komitee nimetatud riikidesse juhul, kui ta peab neid vajalikuks.¹⁷¹

CPT raportites on alati rõhutatud, et politsei poolt kinni peetud isikutele peab olema tagatud õigus arstiabile (kaasaarvatud nende omal soovil) alates nende vabaduse võtmise hetkest (säte peaks hõlmama ka võimalust, et vahistatud isiku meditsiinilised uuringud tema omal soovil viiakse läbi tema enda kulul)¹⁷². Ebarahuldav tervishoid võib viia situatsioonideni, mis kuuluvad ebainimliku ja alandava kohtlemise mõiste alla¹⁷³. Ühtlasi on tervishoiuteenustel kinnipidamisasutustes tähtis osa väärkohtlemise ilmingute vastu võitlemisel (iseäranis politsei arestimajades). Peale selle mõjutavad konkreetsed tervishoiuteenused positiivselt kinnipidamiskoha üldist elukvaliteeti.

Samuti juhib CPT tähelepanu asjaolule, et tuleb tagada politsei arestimajadesse paigutatud isikutele viivitamata põhjalik arstlik ülevaatus ja et neil oleks kogu arestimajas viibimise jooksul võimalik pääseda tervishoiutöötajate juurde (nõudmise korral samuti omavalitud arsti juurde).

¹⁷⁰ Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa konventsiooni ja selle protokollide nr 1 ja 2 ratifitseerimise seadus.21.10.1996 RTII, 05.11.1996, 36/37, 132.

¹⁷¹ CPT standardid. lk 8. Arvutivõrgus. <http://www.cpt.coe.int/estonian.htm>, 18.02.2016 (edaspidi viidatud: CPT standardid).

¹⁷² CPT raport Eesti külastuse kohta 2012. Arvutivõrgus: <http://www.cpt.coe.int/documents/est/2014-01-inf-est.pdf>, 11.02.2016 (edaspidi viidatud: raport Eesti kohta 2012).

¹⁷³ CPT standardid. lk 27.

Lisaks tuleb astuda samme meditsiiniliste andmete konfidentsiaalsuse tagamiseks kõigis politsei arestimajades.¹⁷⁴

CPT rõhutab, et vangla tervishoiutalitus peaks tagama kinnipeetavate ravi ja põetuse, kuid ka dieetid, füsioteraapia, taastusravi muud eriteenused, olema tingimustelt võrreldav vanglavälise meditsiiniabiga¹⁷⁵. Kinnipeetute tervise seisukohalt on oluline, et sõltuvusprobleemidega kinnipeetud saaksid vajadusel kohehelt meditsiinilist abi¹⁷⁶. Kinnipeetute seisukorda tuleb regulaarselt visuaalselt kontrollida¹⁷⁷. See tähendab, et politsei kohustus kinnipeetute eest hoolitseda hõlmab ka vastutust kinnipeetute ohutuse ja füüsilise puutumatus tagamise eest. On samuti enesestmõistetav, et kinnipidamistsoonide nõuetekohane jälgimine on politsei hoolitsuskohustuse lahutamatu osa. Sellest tulenevalt kinnipeetute kambrite vahetus läheduses peab pidevalt viibima politseinik.

3.6 Kohtute seisukohad tervishoiuteenuse tagamise osas

EIK on korduvalt rõhutanud ebainimliku või alandava kohtlemise keeldu. See seisneb muuhulgas vanglavõimude kohustus tagada kinnipeetavatele vajalik meditsiiniabi. Näiteks tagada võõrutusnähtudega alkoholisõltlasele vanglavõimude poolt pakutud arstiabi piisavus¹⁷⁸.

Lühidalt võib öelda, et EIK praktika kohaselt koheldakse kinnipeetavat inimväarikust alandavalt siis, kui põhjustatud kannatused ja alandus ületavad sellise taseme, mida seostatakse tavaliselt seadusliku ravi või karistusega.¹⁷⁹ Seejuures ei oma tähtsust ametivõimude tegevuse eesmärk, s.t asjaolu, et ametivõimudel ei ole olnud eesmärki isikut alandavalt kohelda.

Riigikohus on öelnud, et inimväarikus on kõigi isiku põhiõiguste alus ning põhiõiguste ja vabaduste kaitse eesmärk. Inimväarika kohtlemise nõue laieneb ka kinnipeetavatele. Kuigi kuriteo toimepannud isik peab kandma karistust ning sellega seoses kohaldatakse tema suhtes seaduse alusel põhiõiguste ja -vabaduste piiranguid, ei anna see õigustust sekkuda isiku põhiõigustesse enam, kui see tuleneb otse seadusest.¹⁸⁰

Kuigi on mõistetav, et kinnipidamise ja vangistuse tingimused sõltuvad muu hulgas ka riigi majanduslikest võimalustest, siiski õigusvaidlustes saab majanduslikke võimalusi arvestada

¹⁷⁴ Raport Eesti kohta 2012.

¹⁷⁵ CPT standardid. lk 27-29.

¹⁷⁶ CPT raport Rootsi külastuse kohta 2009. Arvutivõrgus: http://www.cpt.coe.int/documents/swe/2009-34-inf-eng.htm#_ftnref23, 25.03.2010.

¹⁷⁷ Raport Eesti kohta 2012.

¹⁷⁸ EIKo 50390/99, McGlinchey jt vs Ühendkuningriik. § 63.

¹⁷⁹ EIKo 64812/01 Alver vs. Eesti Vabariik. § 50

¹⁸⁰ RKHKo 3-3-1-2-06 p.10

kaalumisruumi olemasolul. Majanduslike faktoritega ei saa õiguslikult põhjendada seaduses imperatiivselt sätestatud normide järgimata jätmist. Isiku õiguste rikkumise ulatuse ja võimaliku kahjunõude hindamisel on tähtis silmas pidada ka seda, et kinnipidamisasutuse mittenõuetekohased tingimused võivad eraldi võetuna olla mõjult mõõdukad, kuid kogumis kahjustada isiku õigusi ja vabadusi olulisel määral.¹⁸¹ Seega on Riigikohus korduvalt rõhutanud, et isikute õiguste piiramine peab olema kooskõlas seadustega.

3.7 Õiguskantsleri arvamus kinnipidamistingimuste ja põhiõiguste vastavuse kohta

Õiguskantsleri kui riigi ennetusinstitsiooni ülesanded (alates 18.02.2007) on piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivse protokolliga art 19 kohaselt järgmised:

- korrapäraselt kontrollida kinnipidamiskohtades vabaduse kaotanud isikute kohtlemist, et vajaduse korral tõhustada nende kaitset piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastu;
- esitada asjaomastele ametiasutustele soovitusi, mille eesmärk on parandada vabaduse kaotanud isikute kohtlemist ja kinnipidamistingimusi ning ennetada piinamist ning muud julma, ebainimlikku või inimväärikust alandavat kohtlemist ja karistamist, arvestades ÜRO asjakohaseid norme;
- teha õigusaktide ja nende eelnõude kohta ettepanekuid ja tähelepanekuid.

Õiguskantsler teeb regulaarselt kinnipidamiskohtadesse kontrollkäike. Kontrollkäik on meede, tuvastamaks puudujääke nii praktikas kui ka kehtivates õigusaktides.¹⁸² Meditsiiniteenuste rahastamine peab olema korraldatud viisil, mis tagab nii kinnipeetutele kui ka töötajatele õigusaktidest tuleneva meditsiinilise abi ettenähtud ulatuses ja määral¹⁸³.

Õiguskantsler on juhtinud tähelepanu asjaolule, et kinnipidamiskohtades kinni peetud isikute inimväärikuse austamise nõue tuleneb eelkõige Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni artiklist 3 ja Eesti Vabariigi põhiseaduse (PS) §-st 18. Kinnipidamistingimuste hindamisel tuleb ennekõike arvesse võtta asjaolude koosmõju, nt kambrite sisustus, hügieenilisus ja isiku kinnipidamiskohta paigutamise kestus. Olulised võivad olla ka kinni peetud isiku sugu,

¹⁸¹ RKHKo 3-3-1-24-09. p.9

¹⁸² Õiguskantsleri ülesanded. Arvutivõrgus: <http://oiguskantsler.ee/et/%C3%B5iguskantsler-ulesanded-ja-padevus>, 12.02.2016

¹⁸³ Õiguskantsleri kontrollkäik Pärnu Arestimajja. 22.05.2007. lk 3. Arvutivõrgus: <http://oiguskantsler.ee/et/seisukohad/viimased-seisukohad>, 10.01.2016.

vanus ja tervislik seisund. Seejuures ei oma tähtsust ametivõimude tegevuse eesmärk, s.t asjaolu, et ametivõimudel ei ole olnud eesmärki isikut alandavalt kohelda. Eesmärgi puudumine ei välista riigipoolset Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni art 3 rikkumist.¹⁸⁴ Õiguskantsler on leidnud, et PS §-s 16 sätestatud põhiõigus võib saada ohustatud, kui arestimaja ei taga piisavat järelevalvet kinni peetavate isikute üle ning operatiivset reageerimist võimalikule ohule. PS § 16 rikkumise vältimiseks peab riik kindlustama kinni peetud isiku elu kaitse kinnipidamiskohas.¹⁸⁵

Tulenevalt ülaltoodust on õiguskantsler juhtinud korduvalt tähelepanu riigi kohustusele tagada sellised kinnipidamistingimused, mis garanteeriks kinni peetud isiku tervise ja heaolu säilimise.

3.8 Kinnipidamiskohas tervishoiuteenust reguleerivad Eesti õigusaktid

Käesoleva magistritöö esimeses kahes peatükis oli märgitud, et alkoholism on haigus, seega keskmises või raskes joobes isikud vajavad meditsiinilist järelevalvet. Alkoholi liigtarvitaja (kelleks kahtlemata enamus kainestusmaja kliente on) vajab: informeeritust, ärakuulamist, mõistmist, diskrimineerimatut suhtumist, suunamist. Abi saab osutada ainult siis, kui alkoholi liigtarvitaja tunnistab, et tal on sõltuvusprobleem ja soovib abi vastu võtta. Kahjuks inimese enda tahtejõud sõltlast reeglina enam ei aita.

Vabariigi Valitsuse määrusega sätestatakse, et ravimite ja abivahendite soetamist rahastatakse riigieelarvest vangla või prefektuuri kaudu¹⁸⁶. Siinkohal võib kerkida küsimus, et nimetatud määruse volitusnorm ja sisu ei ole omavahel kooskõlas. Määruses olevad tervishoiuteenuste loetelud on pigem statsionaarseid tervishoiuteenuseid puudutavad ega mahu olemasoleva volitusnormi piiresse.

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus¹⁸⁷ (edaspidi TTKS) § 2 sätestab, et tervishoiuteenuseks on tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgituse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. Arvestades eeltoodud sõnastust ning tegevuse sisu on kainenemisele toimetaud isikute kvalifitseeritud tervishoiutöötaja poolt

¹⁸⁴ Õiguskantsleri kontrollkäik Jõgeva arestimajja. Detsember 2008. lk 2. Arvutivõrgus: <http://oiguskantsler.ee/et/seisukohad/viimased-seisukohad>, 10.01.2016.

¹⁸⁵ *op.cit.* lk 4.

¹⁸⁶ Vangistusseaduse alusel osutatavate tervishoiuteenuste ning nende osutamiseks vajalike ravimite ja meditsiiniliste abivahendite soetamise riigieelarvest rahastamise maht, tingimused ja kord. Vabariigi Valitsuse 19.12.2003. a määrus nr 330.- RT I 2003, 84, 573 - RT I 2009, 65, 448

¹⁸⁷ Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. - RT I 2001, 50, 284 - RT I, 30.12.2015, 48

jälgimine ning teenuse osutamine politsei kinnipidamiskohas kahtlemata tervishoiuteenuse osutamine. Tulenevalt eelmainitust sätestab seadus *expressis verbis*, et tervishoiuteenuse osutamiseks on vajalik tervishoiutöötaja olemasolu ja tema tegevus. Tervishoiutöötajana mõistetakse Terviseameti¹⁸⁸ registreeritud arsti, hambaarsti, õde ja ämmaemandat (TTKS § 3 lg 1) ning tervishoiuteenuse osutaja on tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik (TTKS § 4). TTKS § 20 kohaselt on eriarstiabi ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad eriarst või hambaarst ja temaga koos töötavad tervishoiutöötajad. Sotsiaalministri määrusega kehtestatud eriarstiabi erialade loetelu¹⁸⁹ § 3 p 23 sätestab, et psühhiaatria kuulub eriarstiabi teenuste hulka.

Psühhiaatrilise abi seaduse¹⁹⁰ alusel annavad psühhiaatrilist abi sellekohase tegevusloaga raviasutused, arstid ja muud spetsialistid. Alkoholismi ravi teenusele Eestis eraldi litsentsi pole ja see kuulub psühhiaatrilise raviteenuse alla. Tulenevalt eeltoodust tegelevad sõltuvushäirete raviga Eestis psühhiaatria tegevusluba omavad tervishoiuteenuse osutajad. Sellist tegevusluba võivad omada eraõiguslikud juriidilised isikud nii keskhaiglad/maakonnaiglad kui ka erasektoris kuuluvad psühhiaatria tegevusluba omavad tervishoiuteenuse osutajad (erahaiglad/FIED).

Lisaks sätestab TTKS § 21, et haiglavälist eriarstiabi võib osutada sellekohase tegevusloaga äriühing, füüsilisest isikust ettevõtja või sihtasutus, kusjuures haiglavälise eriarstiabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile esitatavad nõuded kehtestab sotsiaalminister. Tulenevalt TTKS § 40 on eriarstiabi ja iseseisvalt õendusabi osutamiseks vajalik tegevusloa omamine. TTKS § 1 lg 2¹ sätestab, et seadust kohaldatakse tervishoiuteenuste osutamise korraldusele vanglates koos vangistusseadusest tulenevate erisustega. See tähendab, et vanglates osutatavale tervishoiuteenusele kehtivad turvalisuse kaalutlusel VangS sätted. Arestimajade osas ei ole erisusi sätestatud. Seega, kuna tervishoiuteenuste osutamisele vangistusseadus erisusi eelvangistuse ja aresti osas ei too, siis kuuluvad arestimajades rakendamisele vangistuse täideviimise sätted. Kindlustunnet sellele väitele lisab VangS § 93 lg 6, mille kohaselt vahistatu tervishoiu korraldamisel ja rahastamisel lähtutakse VangS §-dest 49 ja 49¹ ning nende alusel kehtestatud õigusaktidest. Vahistatu, kes vajab ravi, mille andmiseks puudub vanglas või arestimajas võimalus, suunab arst ravile asjakohase eriarstiabi osutaja juurde.

¹⁸⁸ Terviseameti põhimäärus. Sotsiaalministri 06.11.2009. a määrus nr 82. - RTL, 12.11.2009, 84, 1235... RT I, 26.02.2016, 14.

¹⁸⁹ Eriarstiabi erialade ja erialade lisapädevuste loetelu. Sotsiaalministri 28.11.2001. a määrus nr 110. - RTL 2001, 130, 1880 - RT I, 26.01.2016, 10.

¹⁹⁰ Psühhiaatrilise abi seadus. - RT I 1997, 16, 260 - RT I 2009, 49, 331.

Analoogne nõue on kirjas ka arestimaja sisekorraeeskirja § 30-s, milles sätestatu kohaselt tuleb isiku haigestumise korral, kui ei ole võimalik osutada ravi arestimajas, saata kinnipeetu arsti saatekirja alusel valve all ravile asjakohase eriarstiabi osutaja juurde tervishoiuasutusse või vanglasse. Tegelikult arestimajas osutatavate tervishoiuteenuste osutamiseks ei ole vaja arsti, vaid piisab õe pädevusest. Isiku arestimajas viibimine on lühiajaline ja tervishoiuteenuste osutamine peab olema tagatud vältimatu abi tasemel. Arestimajas osutatavad tervishoiuteenused (näiteks haavade sidumine, traumade esmaabi, vererõhu ja pulsisageduse ning kehatemperatuuri mõõtmine, ravimite manustamine arsti määratud raviskeemi järgi, veresuhkru määramine glükomeetriga, esmase tervisekontrolli tegemine) on ambulatoorsed teenused. Kui isik vajab eriarstiabi, hospitaliseerimist või uuringuid, siis tuleb ta vajaduse korral suunata asjakohase teenuse osutaja juurde. Praegu on arestimajadel võimalus osta tervishoiuteenust lepingu alusel sisse. Lepingu alusel teenuse ostmise kasu haiglalt või perearstilt on mõttekas ka seetõttu, et nii on võimalik tagada tervishoiutöötaja pädevuse säilimine ja teenuse kõrgem kvaliteet, kuna tervishoiutöötaja on lisaks osalisele tööle arestimajas tegev ka oma põhitöökohas tervishoiuteenuse osutaja juures.

Seega kokkuvõtvalt võib öelda, et tervishoiuteenust tuleb arestimajas korraldada TTKS sätete alusel ning asendusravi teenust pakkuva tervishoiutöötaja peab abi osutama vastavalt TTKS eriarstiabi osutamise regulatsioonile (eriarstiabi osutamisel peab tingimata osalema arst). Eriarstiabi, mida arestimajas osutama peab, on oma vormilt haiglaväline ja teenuse osutamiseks on vajalik tegevusluba. Tegevusluba antakse seotuna konkreetse tegevuskoha (arestimaja) asukohaga. Antud juhul ei ole sätestatud juriidilise isiku vormi – teenuse osutajaks võib olla FIE, eraõiguslik juriidiline isik (nt äriühing, sihtasutus jms), avalik-õiguslik juriidiline isik (nt Politsei ja Piirvalveamet (edaspidi PPA) kohaliku prefektuuri kaudu), vms. Tervishoiutöötajad (arstid ja õed) peavad olema registreeritud Terviseametis. Tervishoiuteenuse osutamiseks peavad olema nõuetele vastavad ruumid, sisseseade ja aparatuur. Tervishoiuteenuse nõuetele vastavuse (varustus, töötajate arv, jms) otsustab tegevusloa väljaandja – Terviseamet. Tervishoiuteenuse osutamise tegevusloa registreeritakse Tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade riikliku registris¹⁹¹. Registri vastutav töötleja on Terviseamet, kelle veebilehel¹⁹² on register

¹⁹¹ Tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade riikliku registri põhimäärus. Vabariigi Valitsuse 9. 10 2008. a määrus nr 149.- RT I 2008, 44, 250 - RT I, 28.06.2014, 157

¹⁹² Tervishoiuamet. Registrid. Arvutivõrgus: <http://www.terviseamet.ee/info/kasulikku/infosusteemid-ja-registrid.html>?, 01.02.2016.

elektrooniliselt kättesaadav. Käesoleval ajal ei ole PPA nimetatud registrisse kantud. Seega puudub PPA-l õigus osutada iseseisvalt tervishoiuteenust.

Sellega seoses kerkib küsimus – milline on lahendus? Tuleb arvestada, et isiku arestimajas viibimine on üldjuhul lühiajaline ja tervishoiuteenuste osutamine peab olema tagatud vältimatu abi tasemel. Kui isik vajab eriarstiabi, hospitaliseerimist või uuringuid, siis vajaduse korral suunatakse ta asjakohase teenuse osutaja juurde. Tuleb arvestada, et tervishoiuteenuse osutamise loa taotlemiseks on nõutav TTKS § 40 kohaselt mitmete eeltingimuste täitmine: kvalifitseeritud personali olemasolu; tuleb esitada meditsiinitehnoloogia osa projekt, milles on andmed ruumide, sisseseade ja aparatuuri kohta; /...../ ning loomulikult tervishoiuteenuste loetelu, mille osutamiseks tegevusluba taotletakse. Kui arvestada, et hetkel praktiliselt kõigis politsei arestimajades puudub tervishoiutöötaja, rääkimata vastavatest ruumidest koos aparatuuriga, siis on tegevusloa saamiseks vajalike kriteeriumide täitmine materiaalses mõttes äärmisel kulukas. Samal ajal politseil on küll kohustus osutada isikule vajalikku ravi, kuid tulenevalt seadusest puudub politseil õigus seda ise teha ja teenus tuleb sisse osta (palgata vastava kvalifikatsiooniga inimesi ravi osutama). Siinkohal kerkib üles järgmine probleem: lähtudes TTKS § 42 lg 1 p 2 peab tervishoiuteenuse osutaja tegevusloal olema märgitud teenuse osutamise koht. Kuna teenuse osutamise lepingud sõlmitakse üldjuhul pikaajalised, siis peaks arestimajadele tervishoiuteenust pakkuv tervishoiuteenuse osutaja märkima oma tegevusloale ka arestimaja aadressi. See omakorda eeldab vastavalt menetlust Terviseametis.

3.9 Kainenemisele paigutamise statistika

KorS § 42 lg 1 sätestab, et politsei või seaduses sätestatud juhul muu korrakaitseorgan võib jooobeseisundis täisealise isiku toimetada tema elu- või ööbimiskohta või kainenema politsei arestimajja või arestikambrisse, kui see on vältimatu isikust endale või teisele isikule lähtuva olulise ohu tõrjumiseks. Seega kainenestumajja võib jooobes isiku toimetada juhul, kui politseiametnik või muu korrakaitseorgani töötaja on jõudnud kaalutlust kasutades seisukohale, et isiku kainenemisele toimetamine on õigusaktidega kooskõlas. Üldjuhul kontaktivõimetule, ohtlike vigastustega ja ohtlikus haiguslikus seisundis jooobes isikule kutsutakse sündmuskohale kiirabi, kelle nõusolek kainenemisele toimetamiseks kantakse kiirabikaardile.

Tabel 2. PPA üldine statistika kainenemisele toimetamise osas 2011-2015. (2011 ja 2012 Lõuna prefektuuri kohta on ainult üldandmed)

	Põhja prefektuur			Lõuna prefektuur*			Ida prefektuur			Lääne prefektuur		
	kokku	sh naised	sh alaealised	kokku	sh naised	sh alaealised	kokku	sh naised	sh alaealised	kokku	sh naised	sh alaealised
2011	7 649	287	1 601	6 158			1 606	82	2	3 934	387	217
2012	6 517	353	1 070	6 194			852	59	5	3 011	261	115
2013	4 915	351	843	5 931	194	20	2 405	218	28	3 055	271	163
2014	5 227	606	115	5 423	356	55	2 184	159	7	2 074	191	85
2015	5 881	637	49	5 730	455	53	1 956	139	1	1 965	202	46
Kokku	30 189	2 234	3 678	29 436	1 005	128	9 003	657	43	14 039	1 312	626

Allikas: Politsei- ja Piirivalveameti 23.02.2016 vastuskiri nr 1.1-14/96-2 küsitluse läbiviimise taotlusele.

Käesoleval ajal on spetsiaalne kainestusmaja olemas ainult Tallinnas, kus joobnud isikutega tegelevad Põhja prefektuuri arestimaja kainestusmajateenistuse (edaspidi Põhja prefektuuri kainestusmaja) töötajad ning tervishoiutöötajad on LTKH personal. Seetõttu on võimalik detailsem info kainenemisele toimetatud isikute kohta (sugu, sotsiaalne staatus, toimetamise n-õ tippajad jms) esitada ainult Tallinna linna kohta. Kuid siiski annab ka ainult Tallinna kohta käiv info hea ülevaate tegelikust elust, sest tabelis 2 toodud Põhja prefektuuri andmed kainenema toimetatud isikute kohta koosneb valdavalt enamuses (üle 90%) Põhja prefektuuri kainestusmaja andmetest.

Käesoleval töö koostamise ajal töötas Põhja kainestusmajas 13 ametnikku¹⁹³, lisaks pakub meditsiiniteenust AS Lääne-Tallinna Keskhaigla (edaspidi LTKH) 8 õde ja 5 hooldajat. Kainestusmajas on kasutusel kokku 40 kohta kainenemiseks (s.h 2 ühekohalist kambrit) ja meditsiiniblokk kuue voodiga. Koostöölepingu raames tagas politsei kainestusmaja tööks vajaliku personali ja tehnilised vahendid, LTKH aga meditsiinilise personali ning Tallinna linna kanda on hoone eksploatatsiooniga seotud kulud (lisa 2, tabelid 3-5).¹⁹⁴

Tallinnas kainenema toodud isikute statistika nii aastate kaupa kui ajavahemiku september-detsember 2015 detailne ülevaade on esitatud lisa 2 tabelites 12-15. Kõiki esitatud andmed aastate kaupa võrrelda ei saa, kuna läbivalt ei ole infot kogutud sama detailsusastmega.

¹⁹³ Politsei- ja Piirivalveameti veebileht. Arvutivõrgus: <https://www.politsei.ee/et/kontakt/kontaktid-struktuuri-jargi/?exp0=105519&exp1=754&exp2=1051&info=1109>. 12.03.2016.

¹⁹⁴ Intervjuu O.Volasega. Lisa - 1

Tabelitest nähtud, et põhiline töökoormus on kainenestusmajas ajavahemikul 16.00-04.00, ülejäänud aegadel on kainenema toimetatud isikute arv suhteliselt väike. Pikema aja vaates on üldreeglina koormus suurem nädalavahetustel ja kuu alguses palgapäevadel. Lisa 2 tabelites 7-11 on toodud kainenestusmaja koormus aastate kaupa ning samuti meeste-naiste osakaal ja rahvused (isikut tõendava dokumendi puudumisel kasutatud keel).

Statistikas välja toodud kainenema toimetatud alaealiste väike arv ei tähenda seda, et alaealised alkoholi ei tarvitaks (vt alapeatükk 1.2). Alates 1. veebruarist 2015 on Tallinna Laste Turvakeskuses loodud neljakohaline öine turvakoduteenus (ajavahemikul 22.00-10.00) politsei poolt öisel ajal kinni peetud joores alaealistele. See tähendab, et kui politseil ei õnnestu kinni peetud lapse kodust aadressi välja selgitada või ei saavutata lapsevanemaga telefoni teel kontakti, on joores alaealine võimalik paigutada turvakeskuse Nõmme tee osakonda. Seal on öiseks majutuseks eraldatud kokku neli voodikohta poistele ja tüdrukutele. Öisele teenusele suunamisele peab eelnema alaealise tervisliku seisundi kontrollimine haigla EMO-s, tagamaks, et noore alkoholi- või narkojoove ei ole eluohtlik. Selleks peab politsei esitama varjupaigale ka vastava dokumendi.¹⁹⁵

Karla Kilk (Põhja prefektuuri kainenestusmaja esimene juht) arvamus „Kahjuks on esinenud olukordi kus kainenemise järel selgub, et mõni isik ei ole päevi söönud. Meditsiinibloki meedikud sageli keedavad selliste sümptomitega kainenenutele teed, võimalusel süstivad vitamiinilahust ja annetavad oma võileivagi. Hullemad juhud ongi sellised, kui kainenenu lihtsalt ei suuda kainenestusmajast ära kõndida (sisemised vigastused, alatoidetus, kroonilised haigused). Kainenestusmaja ülesanne on isiku kainenestamisega täidetud, kuid isikuid ei saa jätta ohtlikku olukorda, kui ta vajab vältimatut sotsiaalabi. Politseivormi suhtes on kainenenutel ikka mingi ärritus (foobia) ja vajaja peaks saama sotsiaalabi vastava professioniga töötajalt. Põhja prefektuuri kainenestusmaja III korrusel toimib alates 1. novembrist 2011 24 kohaline sotsiaalöömaja kella 21.00 – 09.00. Paljudel juhtudel toimetatakse õhtuks või varahommikuks kainenestusmaja kambris kainenenu kodutud sotsiaalöömajja, kus neile antakse sotsiaalteenust. Sotsiaalöömajas töötab öises vahetuses pidevalt sotsiaalassistent, kuid tema tööülesanded on seotud III korruse majutusega ning külmade saabudes tõuseb hüppeliselt sotsiaalmajutuse töökoormus. Kodututele nõustamisteenus kainenemiselt vabastamisel on kindlasti vajalik. Paljud

¹⁹⁵ Öine turvakoduteenus. Tallinna laste turvakeskuse veebileht. Arvutivõrgus: http://lasteturva.ee/?page_id=637&lang=et 13.03.2016.

neist jäävad väljatõstmisel kainenemaja värava taha istuma või pikali tundideks¹⁹⁶. Korduvalt on saadud riideabi vangla ja arestimaja kaplani või Tallinna Hoolekande Keskuse, Päästarmee või Kaitseliidu Harju Maleva kaudu. Jalanõusid ja riidetust vajatakse tihti, sest kahjuks paljudel juhtudel vabastatakse kainenemiselt riidetusega toodud jalanõudeta isikuid või kui kambrisolija isiklikud riided on läbi imbunud roojast, uriinist, oksesest, verest või täidest. On äärmiselt ebahumaanne lükata kainenenuid sokkidega, millele katteks sinised kilesussid või talvisel ajal ilma üleriideteta, sunniga tänavale. Võimalusel kainenemaja töötajad suhtlevad kainenenu lähedastega, et nemad toimetaksid kohale isikule jalatsid või üleriided.

Tallinnas oli 2014 aastal oli kainenema paigutatutest kodutuid 1495 inimest, seega 28,5% kõigist kainenema paigutatutest (lisa 2, tabel 10). 2015. aastal kainenema paigutatutest kodutuid 1990 inimest, seega 33,8% kõigist kainenema paigutatutest (lisa 2, tabel 11). Seega on kainenema paigutatute hulgas kodutute arv tõusmas ja see näitab, et alkohol on sotsiaalselt nõrgemal positsioonil olevates isikute igapäevases tarbimises ning sellega on vaja KOV-l tegeleda. Tabelis 19 on võrreldud 2015 ja 2016 esimese kvartali andmeid Tallinnas kainenema toimetatute osas. Selle kohaselt isikute arv on kasvanu 162 inimese võrra ning seda eeskätt vene keelt kõnelevate kodutute arvelt.

Võrdluseks teiste regioonikeskuste andmeid kainenemisele toimetamise osas, saadaval Tartu ja Pärnu, Jõhvi osas andmed puuduvad (Lisa 2 tabelid 16-19). Vastavalt andmetele on Tartus kainenema toimetatuid isikud võrreldes Tallinnaga vähem ca 38% ning Pärnus on kainenema toimetatud isikuid vähem lausa 82%. Tartus oli 2015 aastal hüppeline kasv naiste kainenema toimetamise osas (2014 – 181 isikut, 2015 – 275 – isikut). Tegelikult toimetati 2015. aastal kaks naisterahvast kokku 60 korral kainenema. Seega isikute arv ei ole drastilist kasvu. Võrreldes 2015 ja 2016 esimese kolme kuu andmeid kainenema toimetatud isikute kohta (Lisa 2, tabelid 20-21) on nii Tallinnas kui Tartus märgata kainenema toimetatud isikute arvu tõusu. Ühene selgitus sellele muutusele puudub.

Ajavahemikul 2011-2015 suri kainenemisele toimetatuid kokku 16 inimest (sulgudes kainenemajast surnud isikud): 2011 – 2 (2), 2012 – 4 (3), 2013 – 3, 2014 – 3 (1), 2015 – 4 (2) (allikas: PPA arendusosakond).

Autor jälgis jooabeseisundis isiku vastuvõtme protseduuri Tallinnas, kuna kainenemajast kehtivad politsei kinnipidamisruumide üldised nõuded, siis jooabes isiku täielikule vormistamisele

¹⁹⁶ Kainenemaja sotsiaalprobleemide käsitlemine. Põhja Prefektuuri korrakaitsebüroo kainenemajateenistuse vanem Karla Kilk 10.11.2011 memo peadirektori asetäitja korrakaitsepolitsei alal Tarmo Miilitsale. Avaldamata allikas. Autori valduses.

(alates läbiotsimisest kuni andmebaasidesse sisestamiseni) kulus keskmiselt 30-40min, mille jooksul viibi kohal ka isiku kohale toimetanud politsei patrull. Vajadusel oli patrull abiks ka isiku toimetamisel tervishoiutöötaja juurde läbivaatusele ja seejärel kambrisse paigutamisel. Samal ajal isiku vastuvõtmisel sotsiaaltöö üksustes sellised rangeid nõudeid ei ole ning isiku vastuvõtu protseduur kestab keskmiselt 10 min (tegu on üksikjuhtumitega). Arvestades et politsei patrullis on reeglina kaks inimest, siis kulub iga jooles isikuga tegelemisele alates sündmuskohale saabumisest kuni kambrisse paigutamiseni keskmiselt 1 tund, seda eeldusel, et vahemaad on lühikesed ning jooles isik ei vaja sündmuskohal eelnevat kiirabi poolt teostatavat tervisekontrolli. PPA andmetel toimetati 2015 aastal kainenema kokku 15 532 inimest, seega panustab politsei märkimisväärselt tööaega antud tegevusse, mis omakorda tähendab seda, et samal ajal on tänavatel korda tagamas vähem patrulle. Samal seisukohal on ka käesoleva töö koostamisel ajal intervjueritud PPA ametnikud¹⁹⁷.

3.9.1 Mida saaks KOV teha?

Mida siis saaksid teha KOV-d, et vähendada alkoholi liigtarbimist ning sellega seonduvalt ka kainenema toimetatavate isikute arvu?

1) Muuta või kehtestada regulatsioone ning sellega seonduvad tegevused:

- alkoholi müügi piiramine avalikel üritustel ning alkoholi müügi kellaajalised piirangud ja müügikohtade asukohalised piirangud (tanklad, elumajad, spordikeskused jms), samuti reklaami piiramine avalikus ruumis;
- koostöö politseiga, järelevalvetegevused, avalik kiitmine ja kritiseerimine, avaliku korra tagamine meelelahutuskohtade ümbruses ja ürituste ajal;
- teavitustöö s.h kohaliku alkoholipoliitika teemaline selgitustöö kohalikele elanikele

2) Pakkuda teenuseid:

- tugiteenused sõltlaste lähedastele (tugirühmad, pereteraapia, individuaalnõustamine jms);
- kohalikes perearstipraksistes alkoholi liigtarvitamise varajase märkamise praktiseerimine;
- laste ja noorte huvihariduse ja –harrastuste kättesaadavuse parandamine ja võimalikult suure katvuse saavutamine.

3) Koolitused:

¹⁹⁷ Intervjuud. Lisa – 1.

- lastele sotsiaalsete toimetulekuoskuste metoodiline õpetamine nii koolis kui noortekeskustes;
- sõltuvusprobleemidega tegelemise oskuste õpe kohalike spetsialistide seas.

4) Võimalused olukorra leevendamiseks:

- varjupaigad. Turvalise ööbimispaiga pakkumine on kulukas, kuid oluline ohutuse tagamise ning kahjude vähendamise viis.
- supiköögid. Toidu pakkumine leevendab rahalises kitsikuses olevate isikute nälga ning vähendab ka vähesest ja ühekülgsest toitumisest ning liigsest alkoholitarvitamisest tulenevaid probleeme.
- juhtumikorraldus. Individuaalne, järjepidev ning süsteeme sotsiaaltöötaja suhtlus multiprobleemse isikuga võib olla üks põhjus, mis ajendab teda elumuutusele mõtlema. Väga oluline on emotsionaalne tugi ja abi. Siinkohal peab KOV arvestama, et sotsiaaltöötaja võib vajada täienduskoolitust multiprobleemsete inimeste abistamiseks.
- ühiskonna teadlikkuse tõstmine. Enamus multiprobleemsetest tarvitajatest ei järgi vabatahtlikult sellist käitumismustrit. Neil puuduvad oskused, teadmised ja võimalused ning sageli motivatsioon olukorra muutmiseks. Ühiskonna negatiivne suhtumine raskendab olukorda veelgi, kuna multiprobleemsel tarvitajal on väga keeruline tavaühiskonda naasta. Ühiskonna suhtumise järkjärguliseks muutmiseks on vaja teadlikkuse tõstmist alkoholismist kui haigusest, mille ravimiseks on vaja samamoodi professionaalset abi ja lähedaste toetust nagu teiste haiguste (kasvajad, depressioon jms) puhul. Aktiivse kogukonna kujunemine ning potentsiaalse ressursi maksimaalne rakendamine on pikk protsess, mis eeldab järjepidevat ja süsteemset tööd. Igas kogukonnas on oma käitumismustrid ja harjumused, mida tuleb meetmete rakendamisel arvestada. Kodanikuühiskond ning „rohujuretasand“ on Eestis üha enam aktiveerumas, mistõttu peaksid ka KOV-id igat algatust võimaluste piires toetama ning omalt poolt innustama. Positiivne kogemus koostööst tõstab motivatsiooni.

Eeltoodud meetmete rakendamisel luuakse multiprobleemsetele tarvitajatele tugisüsteem kahjude ning ohtude vähendamiseks, mis võib olla elukorralduse muutmise ajendiks.¹⁹⁸

¹⁹⁸ Juhendmaterjal kohalikele omavalitsustele. lk.48.

Ühe positiivse näitena on Tallinna linn asunud tegelema inimeste sõltuvusprobleemidega. Tallinna Linnavolikogu on vastu võtnud „Alkoholismi, narkomaania ning HIV ja AIDSi leviku ennetamise tegevuskava Tallinnas aastateks 2013–2017“. Tegevuskavas antakse ülevaade alkoholismi, narkomaania ning HIV ja AIDSi olukorra hetkeseisust ning ennetavatest teenustest Tallinnas. Tegevuskava hõlmab ennetamis-, ravi- ja rehabilitatsioonivaldkonda ning olukorra seiret. Kindlaks on määratud põhilised tegevussuunad ja ressursid. Rõhutatakse, et ennetamine on suunatud kõigile ühiskonnagruppidele, eriti lastele ja noortele, sest noores eas pannakse alus inimese terviseteadlikkusele ja tervist säästvale käitumisele. Tervist mõjutavad nii peresuhted, elamistingimused, lasteaia- ja koolikeskkond, kui ka üldine sotsiaal-majanduslik keskkond. Suurt mõju avaldab lastele neid ümbritsev sotsiaalne võrgustik, vanemate ja sõprade eluviis ja käitumine. Koolil ja koolis toimuval on oluline roll lapse väärtushinnangute, sotsiaalsete oskuste, tervise ja toimetuleku kujunemisel. Tähelepanu vajavad sotsiaalsete probleemidega, tagasihoidliku haridus- ja majandustaustaga peredes elavad lapsed ja noored. Alkoholipoliitika peab olema kujundatud oma haldusterritooriumil olenevalt olukorrast ja vajadustest.¹⁹⁹ Lisaks eeltoodule on Tallinna Linnavalitsuse määrusega kehtestatud vältimatu sotsiaalabi osutamise tingimused ja kord²⁰⁰. Määruse § 4 on loetletud vältimatu sotsiaalabi teenused, milleks on: öömajateenus; varjupaigateenus; erakorraline majutusteenus; sotsiaalnõustamine; toiduabi; riideabi; transporditeenus. Tallinna arengukava 2009-2027²⁰¹ üheks peaesmärgiks on: hoolitud, kaitstud ja abistatud tallinlane, seega maandatud riskidega ja sotsiaalselt turvaline Tallinn. Arengukavas rõhutatakse, et oluline on kriisirühmade turvalisus ning selle loomiseks on vajalik:

- majanduslikult vähekindlustatutele resotsialiseerimise teenuse (rehabilitatsiooni) osutamine;
- vältimatu sotsiaalabi teenuse osutamine (öömaja, varjupaik) supikõõgiteenuste osutamine kriisiabiteenuste osutamine vaimse tervise ja töövõime tagamiseks.

Käesolevas magistritöös ei käsitletud teemaga seonduvaid ressursse puudutavaid (s.h finants- ja personaliressursside) ega juriidilisi probleeme. Eelmainitud teemad on olulised, kuid veelgi olulisem on inimeste suhtumine alkoholismiprobleemi. Tallinna linna näitel võib öelda, et eeskätt on vajalik tahe probleemiga tegeleda – vaja astuda esimene samm. Tallinn rõhutab oma arengukavas kogukonnatöö vajalikkust ning probleemide ennetamise tähtsust.

¹⁹⁹ Alkoholismi, narkomaania ning HIV ja AIDSi leviku ennetamise tegevuskava Tallinnas aastateks 2013-2017” koostamise algatamine ja lähteülesande kehtestamine. Tallinna Linnavolikogu otsus 06.12.2012 nr 129.

²⁰⁰ Vältimatu sotsiaalabi osutamise tingimused ja kord. Tallinna Linnavalitsuse määrus 28.06.2006 nr 61.

²⁰¹ Tallinna arengukava 2009–2027. Tallinna Linnavolikogu otsus 19.06.2008 nr 129.

Justiitsministeerium on 2013. aastal koostanud kriminaalpoliitika analüüsi²⁰², mille eesmärgiks oli analüüsida alaealistele alkoholi müümise juhtumite menetlemist ning selles ilmnenud probleeme, et hinnata vajadust karistumäärade muutmiseks niisuguste süütegude eest. Käesoleva töö autori arvates eelmainitud analüüsis kajastatud probleemid kehtivad ka teiste alkoholiseaduse sätete menetlemisel.

Tabel 6. Põhjused, mis takistavad KOV ametnikel avastada alaealistele alkoholi müümise juhtumeid (%; võis märkida mitu vastusevarianti)

	Kokku	Politsei	KOV
See ei ole prioriteetne valdkond	11	14	10
Ebapiisav ettevalmistus probleemiga tegelemiseks	19	43	16
Ressursi puudus	40	14	45
Ei ole KOV kohustus	22	14	20
Muu	8	14	9

Allikas: A. Ahven, K-C. Kruusmaa. Alkoholiseaduse rikkumised alaealistele alkoholi müümisel. lk 15.

KOV ametnikud hindavad üldisi võimalusi rikkumiste avastamiseks pigem halvaks, kuid see sõltub piirkondlikust eripärast ning KOV-i võimekusest probleemiga tegelemiseks. Võimalike lahendustena nähti KOV-de vahelise koostöö tõhustamist, kus näiteks 3–5 KOV-i kohta oleks üks erikoolituse saanud väärtegade menetleja. Samuti tugevamat koostööd riigiasutustega, eelkõige politseiga. Oluliseks peetakse oma piirkonna kaubanduskeskustega koostöö suurendamist, vajalik on koolitada turvatöötajaid ning müüjaid märkama ning ära tundma olukordi, kus alaealistele alkoholiseid jooke müüakse või üle antakse. Ühe lahendusena nähakse ka KOV-de õiguste suurendamist selliselt, et oleks võimalik teha kontrolloste ning kasutada indikaatorvahendit jooke tuvastamiseks.²⁰³

Küsimusele, mida politsei arvates peaks KOV rohkem tegema, vastasid uuringus osalenud politseiametnikud: esmajärjekorras on vajalik KOV-i huviatus probleemiga tegelemiseks. Politseiametnikest vastajad leiavad, et KOV peaks tõhustama koostööd kodanike ja koostööpartneritega, sh politseiga, ning tõhustama oma ametnike väljaõpet. /.../ Riigi ülesanne

²⁰² A. Ahven, K-C. Kruusmaa. Alkoholiseaduse rikkumised alaealistele alkoholi müümisel. Kriminaalpoliitika analüüs 4/2013. Justiitsministeerium. lk 15. Arvutivõrgus:

<http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/alkoholiseaduse-rikkumised-alaelistele-alkoholi-muumisel>, 30.01.2016

(edaspidi viidatud: Kriminaalpoliitika analüüs 4/2013).

²⁰³ Kriminaalpoliitika analüüs 4/2013. lk 16.

on kindlaks määrata raamid ja KOV peab järgima nende kohaldamist. KOV peaks enam kontrollima alkoholi müüvaid ettevõtteid ning julgemalt kaaluma alkoholimüügiloa äravõtmist. Tõhusam sotsiaaltöö noorte ning probleemsete peredega, kuna tõsisemate alkoholi kuritarvitamiste algallikaks on perekond ning juba varasest lapsepõlvest õpitud käitumine. Jõudma peaks eelkõige noore inimese mõttemaailma muutusteni, mille tulemusena kaob huvi alkoholi tarbimise vastu. KOV-i ülesanne on pakkuda noortele ka alternatiivseid vaba aja tegevusi, kuna alkoholi tarbimine võib alguse saada tegevusetusest.²⁰⁴

Küsimusele, mida KOV-i arvates peaks politsei rohkem tegema, vastasid uuringus osalenud KOV ametnikud: politsei peab tegema rohkem tööd tänavatel, jälgima kaupluste ümbrust ning noorte kogunemiskohti (noortekeskused, klubid jne). Igale saadud teatele tuleb tõhusalt reageerida, rakendada enam mõjutusvahendeid, vestelda vanematega ning oluline on menetlemise kiirus, rikkumisele peab reageerima võimalikult kiiresti. KOV ametnikud on ka seisukohal, et politsei on seni teinud võimaluste piires head tööd: toimuvad reidid, õhtused patrullid, noortepidude kontrollimine ning loengud alaealistele.²⁰⁵ Seega nii politseiametnikud kui KOV ametnikud on seisukohal, et ennetustöö on oluline ning vajalik on tugevate sotsiaalprogrammide olemasolu (vaba aja tegevused jms).

²⁰⁴ *op cit* lk 18.

²⁰⁵ *op cit* lk 18.

Kokkuvõte

Mõnuainete sotsiaalne staatus ja väärtustamine erineb nii kultuuriti kui ka ajaliselt. Alkoholi sotsiaalset asendit mõjutab asjaolu, mil määral nende kasutamine leiab, kui palju neid ühiskonnas toodetakse, kuivõrd nende kasutamine on juurdunud sotsiaalsesse ellu ning milline on ühiskonna sotsiaalne struktuur. Alkohol ja selle tarbimine on Euroopas pika aja vältel juurdunud traditsioonina kultuuri ja on sotsiaalse suhtluse üks osa. Alkoholi tarbimine on mitmesuguse mõjuga, ühelt poolt aitab see lõõgastuda, tekitab heaolutunde, muudab lõbusaks ja seltskondlikuks. Teiselt poolt aga kahjustab mitut kehafunktsiooni, soodustab vähkkasvajaid ja tekitab sõltuvust. Samas põhjustab alkohol pea kõikjal, kus seda märkimisväärses koguses tarbitakse, teravaid probleeme nii üksikisikute kui kogu ühiskonna jaoks. Liigne ja vääriti tarbimine põhjustavad vägivalda ja õnnetusi, tervisekadu ja varaseid surmasid, langenud õpi- ja töövõimet. Halvem tervis vähendab inimese töövõimet, süvendab stressi ja depressiooni. Alkoholi liigtarbimisest põhjustatud majanduslik kahju, mis eri hinnangutel võib ulatuda kuni 5 %-ni SKPst, võib ületada selle majandusharu poolt toodetud tulu. Eesti kuulub enim alkoholi tarbivate riikide hulka ning alkoholist tingitud kahjud on seetõttu ulatuslikud. 2014. aastal tarbiti Eestis 11,7 liitrit absoluutset alkoholi aastas isiku kohta. Kahjude ulatust võimendab tarbimiskultuur, mis soodustab korraka suurte alkoholikoguste tarbimist, seetõttu on ka seos alkoholitarbimise ning õnnetuste ja vägivalda vahel suur. Samuti on Eestile iseloomulik alkoholi laialdane levik noorte hulgas, millel on tõsised tagajärjed rahva tervisele ning ühiskonna arenguvõimele.

Alkohol ei ole inimesele vajalik nagu õhk, vesi ja toit ning kas inimene suudab alkoholiga piiri pidada, seda ei tea keegi. Reeglina puutuvad tervishoiutöötajad antud küsimusega rohkem kokku ja neil on ka vastutus tegeleda alkoholi liigtarvitamisest sõltlasele tekitatud erinevate kahjudega, samas politsei on vastutav kuritegevuse ja sellega avalikkuse jaoks seonduvate teemade eest. Vaatamata sellele ei ole need erinevad vastutusosalad teineteist välistavad, sest tervishoiusektori ja politsei poolt teostatavad poliitika ja strateegiad mõjutavad teineteist. Alkoholi liigtarvitamine on haigus, mille ravi on keeruline ja pikaajaline tegevus. Lisaks farmakoloogilisele ravile on äärmiselt oluline roll sotsiaalsel keskkonnal ning lähedaste inimeste või sotsiaaltöötaja toel.

Kirjeldatud näidete puhul kaasnevad KOV-le erinevad kahjud – alkoholi tõttu kaotatud elud; ülalpeetavad töövõimetud inimesed, kes vajavad mitmesuguseid sotsiaalteenuseid;

kaassõltuvusest mõjutatud lähedased; kogukonna madalam turvatunne. Pikaajalise, süsteemse ning läbimõeldud ennetustöö ja varajase sekkumise abil võib KOV võita terve ja elujõulise inimese, kes töötades toob KOV-le maksutulud ja loob suure tõenäosusega lisandväärtust läbi iibe tõstmise ja kogukonda panustamise.

Kriminaalõigussüsteem panustab suuresti alkoholisõltlaste igapäevaellu: alates politsei tegevusest tänaval, kohtupraktikast, politseikambrite, arestimajade ning vanglate tingimustest. Suuremat tähelepanu tuleks pöörata politseipraktikale sõltlastele alkoholivastaste teenuste, kahju vähendamise ja arstiabi pakkumises. Erinevate institutsioonide (tervishoiusüsteem, kohtud, politsei, justiitsüsteem) ühtsete ja koostööl põhinevate tegevuste osas sõltlastega (sõltuvuse ja kahjude vähendamiseks) on veel pikk tee käia. Üldiselt ei näe need institutsioonid enda positsiooni nõ laiemas pildis, keskendutakse enda kitsa lõiguga tegelemisele (tõkestada kuritegevust, kinni pidada isikuid, läbi viia kohtumenetlust jms) ja ei mõelda süsteemselt. Politsei seisab silmitsi vastuoluga olukorras, kus alkoholi tarvitamine on lubatud (vaatamata sellest põhjustatud kahjule), samas kui teised sõltuvust tekitavad ained (narkootikumid) asetsevad seaduslike väärtuste skaala teises otsas. Informatsiooni pakkumist alkoholismi ravi teenuste kohta või nende poole suunamist üldiselt aktsepteeritakse, kuid üldjuhul ei peeta seda politsei ülesandeks.

Õigusriigis peab olema tagatud igapäevane õigus sotsiaalteenusele s.t. teenustele, mis põhinevad sotsiaaltöö meetoditel ning mis parandavad isikute ja gruppide heaolu ja arengut, samuti nende kohanemist sotsiaalse keskkonnaga. Käesoleval ajal sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust ja vastavat nõustamisteenust on võimalik saada juba tegutsevatest KOV asutustest (nt Tallinnas Sotsiaaltöö Keskus) ja KOV-le lepingu alusel teenuseid pakkuvatest asutustest, vajadusel elukohajärgsete KOV-de sotsiaalhoolekande osakondade vahendusel.

Alkoholi tootmisel ja turustamisel on märgatav roll riikide majanduses. Alkoholi müügi, reklaami jms seonduvat reguleerivad Eestis lisaks AS-le mitmed õigusaktid, nt alkoholi-, tubaka-, kütuse- ja elektriaktsiisi seadus²⁰⁶, liiklusseadus²⁰⁷, reklaamiseadus²⁰⁸, karistusseadustik²⁰⁹ jne. KOV-i mõjutavad alkoholipoliitika kujundamisel enim kaks seadust – AS ning KorS. AS annab KOV-le õiguse piirata alkoholi jaemüüki teatud aspektide osas ning piirata alkoholi välireklaami. Lisaks AS-le ka KorS annab KOV-le võimaluse seada piiranguid: § 55 lg 2 - Avalikus kohas on

²⁰⁶ Alkoholi-, tubaka-, kütuse- ja elektriaktsiisi seadus¹. - RT I 2003, 2, 17 - RT I, 17.12.2015, 17

²⁰⁷ Liiklusseadus¹. - RT I 2010, 44, 261 - RT I, 30.12.2015, 26.

²⁰⁸ Reklaamiseadus¹. - RT I 2008, 15, 108 - RT I, 17.03.2015, 9.

²⁰⁹ Karistusseadustik¹. - RT I 2001, 61, 364 - RT I, 17.12.2015, 9.

alkoholi tarbimine keelatud, v.a erandjuhud, sh: avalikul üritusel või selle piiritletud alal, kus KOV on lubanud alkoholi jaemüüki kohapeal tarbimiseks. Kuid ka nõ lubatud kohtades ei või alkoholi tarbimine olla teisi isikuid häiriv.

Samuti võib mainida ka kaubandustegevuse seaduse²¹⁰ § 20 lg 5 sätestatud KOV õigust reguleerida kauba müüki avalikul üritusel. KOV õigused piirata alkoholiga seonduvaid tegevusi on kirjas ka reklaamiseaduses, mille § 13 lg 2 kohaselt valla- või linnavolikogu määrusega võib määratleda piirkonna, mida loetakse reklaamiseaduse § 28 lõike 1 punktis 1 nimetatud ehitise ja territooriumi (koolieelse lasteasutuse, põhikooli, gümnaasiumi, kutseõppeasutuse, huvikooli, noorte püsilaagri ja noorte projektlaagri) vahetus läheduses olevaks.

KOV-d ei saa muuta seaduses sätestatud üldiseid piiranguid (näiteks ajaline alkoholi jaemüügi keeld 22.00–10.00 – AS § 40 lg 1¹). Õiguslike piirangute kujundamine kohalikul tasandil ei eelda tugevat võrgustikutööd, vaid on ainult KOV-i protsess, mis on sõltuvuses ametnike ja poliitikute tahtest. Tegevuste mõju avaldumiseks vajaliku järjepidevuse tagamiseks on mõistlik üldised seisukohad kirja panna volikogu poolt kinnitatud valla või linna avalike ürituste korraldamist reguleerivates dokumentides. Kohalikul tasandil elluviidavad alkoholipoliitika meetmed on üldjuhul tõhusad, kuna kohalikul tasandil teatakse paremini piirkonna eripärasid s.t mis toimib Tallinnas ei pruugi toimida Hiiumaal. Oluline on täheldada, et vaid ühe meetme elluviimisega on paranenud olukorra saavutamise tõenäosus oluliselt madalam, kui mitmete eri meetmete üheskoos rakendamisel. Kõige enam on tulemusi näidanud selline kohalik alkoholipoliitika, kus peamine rõhuasetus on kättesaadavuse piirangute karmistamisel (eriti alkoholi müügikohtade osas) ning suurendatud tähelepanu kohalikele rahvatervise poliitikatele. Eesti puhul tuleb kindlasti arvestada asjaoluga, et meie KOV-id on enamasti väikesed ning vahemaad eri KOV-de meelelahutusürituste või –asutuste vahel väga lühikesed. Seega ei pruugi olla väga mõistlik kehtestada vastavad nõuded väiksemal KOV-l üksinda, vaid üheskoos ümbritsevate valdade või linnadega.

Joobes isikute kainenemisele toimetamine ja paigutamine on täna politsei ülesanne ning vastavate tingimuste puudumisel paigutatakse kainenema toimetatud isikut politsei arestimajja. Tõsi, enamikus kohtades on olemas eraldi kamber millel puudub sisustus (põrandal on matrads). Kuid alkoholisõltlastest kinnipeetute peamiseks vajaduseks on abi saamine võõrutamise ajal. Käesoleval ajal Eestis politsei kinnipidamiskohtades kinnipeetutele kättesaadav abi võõrutamise ajal on enamikel juhtudel piiratud rahustite ja valuvaigistitega ning kiirabi kutsumisega. Kuid

²¹⁰ Kaubandustegevuse seadus. - RT I 2004, 12, 78 - RT I, 12.07.2014, 59.

politsei kinnipidamiskohad ei ole mõeldud selliste inimeste hoidmiseks, kes vajavad meditsiinilist tuge, vaid tegemist on sotsiaalvaldkonna probleemiga. Meditsiini võimalused on tänapäeval sõltuvusprobleemide lahendamisel veel tagasihoidlikud, kuna praktiliselt puuduvad efektiivsed ravimid leevendamaks aine ihast tulenevat sõltuvuskäitumist. Taastumisprotsessi edenedes väheneb meditsiini osa ning pöhirõhk langeb sotsiaal-psühholoogilistele võtetele, nagu uute hoiakute kujundamine, eluviiside muutmine, enesekontrollivõtete ja stressiga toimetuleku õpetamine, alternatiivsete tegevuste kasutuselevõtmine jm. Oluline koht on sotsiaalsel tugivõrgustikul kaine eluviisi säilitamisel ja tagasilanguste ennetamisel. Kuna alkoholiprobleem on väga mitmetahuline, peaks temaga edukaks toimetulekuks tegelema nii selle meditsiinilise, psühholoogilise kui sotsiaalse küljega.

Küll aga peaks olema kainestusmajas võimalik saada igakülgset informatsiooni eelmainitud teenuste kättesaadavuse kohta KOV üksuses. Praktikas käesoleval ajal raskes joobeseisundis isikud toimetatakse politseiasutustesse, kus on olemas nende paigutamiseks spetsiaalsed ruumid ning väljaõppe saanud personal. Kuid nimetatud ruumid ei ole mõeldud üldjuhul rahulike inimeste kainenemiseks või sotsiaalteenuse pakkumiseks, vaid politseilisteks tegevusteks ehk ajutiseks kinnipidamiseks ning menetlustoimingute läbiviimiseks. Samal ajal on kainestusmaja mõeldud pigem elu hammasrataste vahele jäänud isikutele, heidikutele ja kodututele, kes purjus peaga tänavatel viibivad. Nad on enamasti küll rahumeelsed ega riku avalikku korda, kuid siiski tekitavad oma olemusega teistele meelehärmi. Kainestusmaja kliendid peaksid saama vajadusel nii meditsiinilist, sotsiaalset kui ka juriidilist abi. Väga oluline on asjaolu, et kainestusmajas tegeletak klientidega edasi ka pärast seda, kui nad on kainenunud. Seega võib teha järelduse, et kainestusmaja näol on tegemist sotsiaalmaja ühe alaliigiga, mille eesmärk on pakkuda isikule sotsiaalset tuge võimalikust sõltuvusest vabanemiseks. Muidugi tuleb arvestada asjaolu, et joobes isikute käitumine on ettearvamatu ning kahjuks mõnikord ka argessiivne ning seetõttu tuleb rakendada isikute suhtes sundi.

Käesolevas töös on leidnud kinnitust esitatud hüpotees, et kainenemisele paigutamine on sotsiaalteenuse alaliik ning sellega peaksid tegelema KOV-d. Kahtlemata ei saa KOV seda ülesannet võtta endale päevapealt, sest täna puudub nii õiguslik alus kui ka ressurss nii raha, kui pädeva personali näol. Kuid kogukonnakeskne lähenemine vajab sellist teenust sisuliselt igas KOV-s ning üks võimalus teenuse pakkumiseks on koostöö mitme KOV vahel. Tallinna linn on hea näide, et eeskätt on vajalik tahte olemasolu ning otsida lahendusi, mitte põhjuseid miks midagi teha ei saa. Lisaks vajab lahendamist õiguslik probleem - KorS § 82 sätestab, et muu isiku

kui avaliku korra eest vastutava isiku kaasamine riigi korrakaitseülesande täitmisele korrakaitselepingu alusel. Valdkonna eest vastutav minister võib Politsei- ja Piirivalveameti peadirektori ettepanekul ning eriseaduses määratletud alustel ja korras otsustada turvaettevõtja, mittetulundusühingu, mille põhikirjaliseks eesmärgiks on osalemine avaliku korra kaitsmisel, ja KOV-i, millel on ametisse nimetatud korrakaitseametnik või moodustatud korrakaitseüksus, kaasamise korrakaitselepinguga politsei ülesannete täitmisel osalemiseks. Täna seadustes erandeid tehtud ei ole. Seega tänane KorS ei anna võimalust KOV-l pakkuda kainenestumaja teenust, kuigi vajadus selle järele on olemas. Kainenemisega seotud probleemide efektiivsuse huvides oleks kahtlemata kasulik lahendus selline, kus ka joobeseisundis isiku kainenemisele toimetamine on KOV pädevuses.

Joobeseisundis agressiivsed avaliku korra rikkujad toimetatakse ka tulevikus politseiasutustesse, kus on olemas nende paigutamiseks spetsiaalsed ruumid ning väljaõppe saanud personal. Kuid nimetatud ruumid ei ole mõeldud üldjuhul rahulike inimeste kainenemiseks või sotsiaalteenuse pakkumiseks, vaid politseilisteks tegevusteks ehk ajutiseks kinnipidamiseks ning menetlustoimingute läbiviimiseks.

Summary

The theme of this Master's thesis is - Placing of persons in state of intoxication to sobering – whether it is the task of local government?

Social status of substances of enjoyment and valuation differ by culture and time. Social standing of alcohol is affected by the circumstance, to which extent its use is taking place, how much of these are produced, how their use is rooted into social life and which is the social structure of the society. Alcohol and its consumption has ... as tradition into the culture in Europe in course of long time and is a part of social communication. Producing and marketing of alcohol has noticeable role in economy of the countries. Simultaneously, alcohol causes mainly everywhere where it is used in significant amount, acute problems to individuals as well as the whole society. Excessive consumption and misuse cause violence and accidents, loss of health and early deaths, decreased capacity to study and work.

Consumption of alcohol has two sides, from one side it helps to relax, creates feeling of well-being, and turns merry and sociable. Alas, from the other side it harms several body functions, predisposes malignancy and gives rise to dependency. Drunken persons become often violent, prone to risk and mentally unbalanced. Worse health decreases capacity to work, deepens stress and depression. Excessive consumption of alcohol furthers conflicts with close persons and other persons around. Alcohol changes character of a person into a depraved one, gives reason to suicidal ideas and encourages putting these into practice. Alcohol is not necessary for a person like air, water and food and no one knows whether a person is able to understand where it is enough. Excessive consumption of alcohol is a disease, treatment of which is complicated and long-term activity. In addition to pharmaceutical treatment, environment and support of close persons or social worker have very important role.

In case of the described examples, different losses to local governments accompany – lives lost due to alcohol, dependent incapable for work people who require different social services; close persons influenced by co-dependency; lower sense of security of the community. By means of long-term, systematic and reasoned preventive work and early intervention the local community may win a healthy and viable person, who, while working, will bring taxation income to local government and by great probability will create added value via raising natural growth and contributing to community. Taking into account economic cost, is the second scenario more effective solution while considering limited possibilities of local governments as the main

accompanying costs are mostly related to already existing activity costs (salaries, etc.) of the local governments. The service of social rehabilitation and relevant counselling service can be received from already existing institutions of local governments (for example, in Tallinn there is Centre of Social Work) and from offices offering services to local governments on the basis of contracts, in case of need by agency of departments of social welfare of local governments.

Economic damage caused by excessive consumption of alcohol that by different assessments may reach up to 5 % of GDP, may exceed the benefit earned by this sector of the economy. Estonia belongs to countries that consume most of the alcohol and thus the damage caused by alcohol is extensive. In 2014, there was used 11.7 litres of alcohol per person in Estonia yearly. Extent of losses is amplified by consumption culture that promotes consumption in big amounts, which is why also connection between consumption of alcohol and accidents and violence is tight. Also, extensive spread of alcohol among youth is characteristic to Estonia, having serious consequences to public health and development capacity of the society.

As a rule, health care officials face this problem more and they have also responsibility to deal with different losses caused to alcoholic addicts by excessive consumption of alcohol, while the police are responsible for crime and issues related with this to public. Despite of this, these areas of responsibility are not excluding each other as policies and strategies carried out by health care sector and the police influence each other.

Criminal law system contributes a lot to daily life of alcoholic addicts: starting from activities of the police at streets, court practice, condition of the police cells, detention houses and prisons. Bigger attention should be drawn to the Police practice by providing services against alcohol, decrease of damage and medical assistance to the dependants. There is still a long way ahead to go in part of common activities with dependants (for decreasing dependency and damage) based on cooperation of different institutions (health care system, courts, the Police, justice system). In general, these institutions do not see their position in the so-called big picture, it is focussed on dealing with one's own narrow sector (to prevent crime, to detain persons, to conduct judicial procedure, etc.) and it is not thought systematically. The Police is faced with the contradiction in the situation where consumption of alcohol is permitted (despite of the damage it causes), while other substances causing dependency (narcotics) are in the other end of the scale of legal values. Offering information about services on treatment of alcoholism is generally accepted, but it is not considered task of the police in general.

Already for several years, in connection with social economic changes taking place in the society – aging of population, decrease of work hands, increase of the number of these needing assistance – there has been on agenda updating of administrative capacity of local governments and adjusting the activities of public sector more economical. The state is facing the situation where new solutions are necessary in order to maintain the amount and level of public services. In Estonia, there are 230 local governments: 30 towns and 183 rural governments²¹¹, where level of administrative capacity is different.

Two laws are influencing the alcohol policy of local governments the most – Alcohol Act (hereinafter - AA) and the Law Enforcement Act (hereinafter – LEA). The AA grants to local governments the right to restrict retail sale of alcohol in part of certain aspects and to restrict outdoor advertising of alcohol. In addition to the AA, also the LEA provides to local governments the possibility to set restrictions: subsection 55 (2) - in a public place it is prohibited to consume alcohol, except in exceptional cases, incl. at a public event or in its restricted area where the local government has permitted the retail sale of alcohol for consumption on the premises. However, consumption of alcohol also in the so-called permitted places may not disturb other persons.

Local governments cannot change general restrictions provided for in law (for example, time-related restriction of retail sale within 22.00–10.00 – subsection 40 (1) of the AA). Formation of legal restrictions on local level does not assume hard work related to networking, but it is only process of local government that is dependent on will of officials and politicians. In order to secure consistency needed for manifesting of influence of the activities, it is reasonable that local or town governments would write down the general viewpoints in documents of that regulate organization of public events. As a rule, measures of alcohol policy applied at local level are efficient, as at local level specificity of the area is known better, e.g. factors that work in Tallinn, may not work on the island of Hiiumaa. It is important to notify that probability of gaining the improved situation by means of a single measure is importantly lower than by applying several different measures simultaneously. The best results has shown such a local alcohol policy where the main stress is placed on toughening of the restrictions of availability (especially in relation to sales places of alcohol) and attention to local policies of public health is increased. In case of Estonia, it is surely necessary to take into account the circumstance that our local governments are mostly small and distances between entertainment events or places of

²¹¹ Estonian Union of Towns. Portal of local governments. In internet: <http://portaal.ell.ee/547>, 19.02.2016.

different local governments are very short. Thus, it may not be reasonable to enact relevant requirements solely by a small local government, but together with surrounding rural municipalities or towns.

Today conveyance and placing of drunken persons in sobering is the task of the police and if relevant conditions are missing, the persons conveyed to sober up, are placed to detention houses of the police. In reality, in most places exists a separate cell where furnishings are missing (a mattress is on the floor). However, the main need of the detainees who are alcoholic addicts, is receiving of assistance during withdrawal. In Estonia at present time, the available to detainees assistance in places of detention of the police is limited mainly by sedatives and analgesics and calling for emergency ambulance. Issues related to conveyance of persons to sobering, also training of the police officials, need money. In conditions of limited resources, it is especially important to observe practicality of the spent costs (to consider pros and cons). In conditions of limited resources it is important to observe, which logistical changes and innovations it could be possible to apply in order to achieve optimal use and management of resources and exchange of information that would secure smooth work of the functions and high quality of the service. Relying on procedure economy principle, the task being the proceeded must be solved correctly, within reasonable time and by possibly low costs (to conduct these activities more effectively, with lower costs to the state, but not to lose in quality of the service).

Detention places of the police are not meant for keeping such persons who need medical support, but it is dealt with the problem of social area. Possibilities of medicine by treating addiction problems are still modest today as effective drugs for soothing dependency behaviour proceeding from desire for a substance are practically missing. By progressing of the recovery process, proportion of medicine decreases and the main stress falls on social-psychological takes like formation new attitudes, changing of life-style, teaching of self-control takes and coping with stress, using of alternative activities, etc. Social network has an important role by maintaining of sober life style and preventing setbacks. As the problem of alcohol is very multifaceted, then it should be dealt with its medical, psychological as well as social side. But it should be possible to get many-sided information about availability of these services in the local government unit. In practice, persons in hard state of intoxication are now conveyed to the police offices, where there are special rooms for placing them and trained personnel. But in general, the named rooms are not intended for sobering of peaceful persons, but police-related activities or temporary detention and conducting procedural activities. Simultaneously, a sobering house is intended rather to

persons who have fallen between gear wheels of life, to cast-offs and homeless persons who are staying in public in drunken state. As a rule, they are peaceful and do not breach public law, but cause vexation to others by their nature. The clients of sobering houses should get medical, social and also legal assistance, if needed. A very important circumstance is that it would be dealt on with the clients also after they have become sober. Hence, a conclusion can be drawn that by sobering houses it is dealt with one subclass of social houses, the main aim of which is to offer social support to persons in order to get rid of possible addiction. It is also necessary to take into account the circumstance that behaviour of drunken persons is unpredictable and unfortunately sometimes also aggressive and thus it is necessary to apply force in relation to persons. Aggressive persons who are breaching public order will be conveyed to police offices also in the future, where there are special rooms for placing them and trained personnel. But as a rule, the named rooms are not intended for sobering of peaceful persons or offering social service, but for police-related activities or temporary detention and conducting procedural activities.

The author observed procedure of reception of a drunken person in Tallinn, as in sobering house there are valid the general rules of the police detention rooms, then full formalizing (starting from security search until entering to databases) of a drunken person took in average 30-40min, during which time also the police patrol who had conveyed the person, stayed there. In case of need, the patrol was also assisting by conveying of the person to health care professional for examination and then by placing of the person to cell. Simultaneously, there are no such strict requirements for reception of persons in social work units and procedure of receiving persons lasts in average 10 min. (it is dealt with individual cases). Taking into account that as a rule, there are 2 persons in the police patrol, then time of dealing with a drunken person starting from arrival to the scene of an event until placing him/her into cell takes about 1 hour, on condition that the distances are short and the drunken person does not require preceding health control by the emergency medical staff. By data of the PBGB, total 15 532 persons were conveyed to sobering in 2015, thus the police contributes significantly its work time into the given activity that means in turn that there are less police patrols at streets securing order at streets at the same time.

What could the local governments do then?

To amend or enact regulations and activities related to this:

- Restriction of sale of alcohol at public events and time-related restrictions for sale of alcohol and location-related restrictions for sale of alcohol (gas stations, dwelling houses, sports centres, etc.), also restrictions to advertising in public space;

- Cooperation with the police, surveillance-related activities, incl. public approving and criticising, securing public order in vicinity of entertainment places and during events;
- Informing work, incl. explanation work about alcohol policy to local inhabitants;

To offer services:

- Support services to close people of addicts (support groups, family therapy, individual counselling, etc.);
- Practicing early noticing of abuse of alcohol in local family health centres;
- Improving of availability of extracurricular and recreational activities to children and young people and achieving of possible wide covering;

Trainings:

- Methodical teaching of social subsistence to children at schools and in youth centres;
- Teaching of skills to deal with addiction problems among local specialists.

Changes in consumption of people do not happen overnight, but due to inconvenience proceeding from restrictions, people start to abandon certain behavioural models in the course of time, as these are either too expensive or troublesome.

Possibilities for improving the situation:

- Shelters. Providing of safe place of accommodation is expensive, but an important way of safeguarding security and reducing damage.
- Soup kitchens. Offering food relieves hunger of people in financial embarrassment and reduces problems proceeding from scarce and one-sided nutrition and excessive consumption of alcohol.
- Case management. Individual, consistent and systematic communication of a social worker with a multi-problematic person may be one of the reasons that motivates him/her to think about the change of life. Emotional support and assistance are very important. Here the local government must consider that the social worker may need supplementary training for assisting multi-problematical persons.
- Raising awareness of the society. Most of the multi-problematical abusers do not follow such a behavioural pattern voluntarily. They are lacking skills, knowledge and possibilities, and often motivation to change such a situation. Negative attitude of the society aggravates the situation ever more as it is very difficult for a multi-problematic abuser to return to customary society. For gradual change of the society, it is necessary to raise awareness of the society about alcoholism as an illness that needs professional

assistance and support of close people similarly like in case of other diseases (tumours, depression, etc.). In every community, there are its own behavioural patterns and habits that must be taken into account by applying measures. Civil society and “grassroots level” are ever more activating in Estonia, because of which also local governments should support and enthuse every initiative from their side within their possibilities. Positive experience about cooperation enhances motivation.

By applying the above-said measures, a support system for multi-problematical abusers will be created for reducing damage and threats that could be an incentive for changing life order.

As a positive example, the town of Tallinn has started to deal with problems of addiction of people. Town Council on Tallinn has approved “The activity plan for prevention of alcoholism, narcomania, spread of HIV and AIDS for years 2013–2017 in Tallinn“. In the activity plan there is given an overview about present state of the situation with alcoholism, narcomania and HIV/AIDS and preventive activities in Tallinn. The activity plan involves prevention, treatment and rehabilitation areas and monitoring of the situation. The main activity directions and resources are specified there. It is stressed that prevention is targeted at all groups of society, especially children and young people as in the young age basis for health awareness and health sustainable behaviour is built. Health is affected by family relations, living conditions, kindergarten and school environment as well as general social-economic environment. Social network surrounding children, lifestyle and behaviour of parents and friends have a great impact on them. Events at school and what is going on at school have in important role for children by forming their value assessments, social skills, health and coping. Children and young people who are living in families of social problems, modest educational and economic background need attention. The policy towards alcohol must be formed according to the situation and needs in its administrative territory.

In present Master’s thesis there are not handled the problems related to issues of resources (incl. financial and personnel) or legal problems. The above-mentioned issues are important, but ever more important is attitude of people towards problem with alcohol and following relevant overview. Based on the research conducted by Terve Eesti SA (Foundation of Healthy Estonia) there became evident several opinions, why it would be not reasonable to intervene in alcohol policy at local level:

- it is not clear that the state actually wants to change something,

- it is not understood that the alcohol policy is actually a problem and that namely activity of local level would bring results,
- it is not perceived that the local government has a legal possibility to intervene; it is also feared for possible complaining to the court or receiving negative attention from the sellers.

In the research, it was found that it is necessary to involve and educate decision-makers also outside the health sector. Especially new and young politicians who are still looking for their issues. Taking into account the gender of persons talking actively on issues of health, it should be necessary to involve especially male politicians – it is necessary to build up networks from several male politicians and other leaders who would support each other by issues of alcohol. Alcohol is not an issue of “health”, the target framework is “life quality”, “Social environment” proceeding from viewpoints of responsible business.

Thus, in present work hypothesis that placing to sobering is a subclass of social services and this should be dealt with by the local governments. It is clear that local governments cannot take this task to their shoulders immediately as today there is missing the legal basis as well as the resource in form of money and trained personnel. But community-oriented approach needs such a service basically in all local governments and one possibility to provide it is cooperation between several local governments, In addition, there exists a legal problem that requires solution – section 82 of the LEA provides for involvement of person other than person liable for public order in performance of state’s law enforcement duty under law enforcement contract On the proposal of the Director General of the Police and Border Guard Board and on the basis of and pursuant to the procedure specified in a specific law, the minister responsible for the field may decide to involve a security company, a non-profit association the objective of which under its articles of association is to participate in the protection of public order, and a local government within which a law enforcement official has been appointed to office or a law enforcement unit formed, to take part in performing the functions of the police under a law enforcement contract. Today there are not made exceptions in the acts. Thus, today’s LEA does not provide for local governments the possibility to offer the services of sobering houses, although the need for this exists. In interests of efficiency of problems related to sobering, a useful solution would be undoubtedly the one where conveyance of persons in state of alcoholic intoxication to sobering would be within the competence of local governments.

Kasutatud materjalide loetelu

Kasutatud kirjandus:

1. L. Aaben, M. Tael. Alkohoolsete jookide üle-eestiline testostlemine. Tervise Arengu Instituut 2014. Arvutivõrgus:
https://intra.tai.ee/images/prints/documents/142349313797_Uuring_alkohoolsete_jookide_yle-eestiline_testostlemine_2014.pdf.
2. L. Aaben, T. Sokk, M. Tael Joobetunnustega isikule alkoholi müümise testostlemise pilootuuringu raport. Tervise Arengu Instituut. Tallinn 2015.
3. K. Aasvee, A. Minossenko. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2009/2010. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut 2011.
4. K. Aasvee, J. Rahno. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2013/2014. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut 2015.
5. A. Ahven, K-C. Kruusmaa. Alkoholiseaduse rikkumised alaealistele alkoholi müümisel. Kriminaalpoliitika analüüs 4/2013. Justiitsministeerium. Arvutivõrgus:
<http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/alkoholiseaduse-rikkumised-alaealistele-alkoholi-muumisel>.
6. A-A. Allaste, M. Kobin. Koolinoored ja uimastid. Tallinna Ülikooli kirjastus. 2008.
7. Alkoholipoliitika roheline raamat. Sotsiaalministeerium 2014.
8. Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2015. Eesti Konjunktuuriinstituut 2015.
9. R. Altnurme. Avalike teenuste lepinguline delegerimine kolmandale sektorile. Tallinn: Kirjastus Tänapäev 2002.
10. P. Anderson, B. Baumberg. Alcohol in Europe. A public health perspective study. A report for the European Commission. Institute of Alcohol Studies. 2006. Arvutivõrgus:
http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_en.pdf.
11. P. Anderson. jt. Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. WHO 2012. Arvutivõrgus:
<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/alcohol-in-the-european-union.-consumption,-harm-and-policy-approaches>.

12. K. Andresen. jt. Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus. Ravijuhendite nõukoda. 2015. Arvutivõrgus:
<http://www.ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/alkoholitarvitamise-hairega-patsiendi-kasitus>.
13. J. Barber, R. Gilbertson. An experimental study of brief unilateral intervention for the partners of heavy drinkers. Research on Social Work Practise. Juuli 1996;6 (3) lk325–336. Arvutivõrgus:
https://www.researchgate.net/publication/240699520_An_Experimental_Study_of_Brief_Unilateral_Intervention_for_the_Partners_of_Heavy_Drinkers.
14. B. Benson. The Enterprize of Law. San Francisco, 1990, lk. 97. Arvutivõrgus:
<http://www.libertarianismo.org/livros/teolbb.pdf>.
15. R. Bonnie, M. E. O’Connell. Reducing underage drinking: a collective responsibility., National Academies Press, 2004. Arvutivõrgus:
<http://www.nap.edu/read/10729/chapter/1#i>.
16. A. Britton, M. McKee. The positive relationship between alcohol and heart disease in eastern Europe: potential physiological mechanisms. Journal of the Royal Society of medicine. 1998, aug 91 (8) 402-407. Arvutivõrgus:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1296837/>.
17. C. Brewer, R. Meyers, D. Johnsen. Does disulfiram help to prevent relapse in alcohol abuse? CNS Drugs. Nr 14 November 2000;5: 329–341. Arvutivõrgus:
<http://link.springer.com/journal/40263>.
18. M-J. Chen, J. Grube. TV beer and soft drink advertising: what young people like and what effects? Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 2002, 26(6):900–906. Arvutivõrgus:
http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1530-0277.2002.tb02620.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license.
19. R. Davis. jt. The role of the media in promoting and reducing tobacco use. Bethesda, MD, United States Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, 2008 (NCI Tobacco Control Monograph Series No. 19). Arvutivõrgus:
http://cancercontrol.cancer.gov/brp/tcrb/monographs/19/m19_complete.pdf.

20. C. Drummond. jt Alcohol-Use Disorders: Diagnosis, Assessment and Management of Harmful Drinking and Alcohol Dependence. National Collaborating Centre for Mental Health. British Psychological Society; 2011. Arvutivõrgus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65487/>.
21. Eesti Vabariigi põhiseadus. Komm vlj. 3 vlj. Tallinn. Juura 2012.
22. A. Foy, J. Kay, A. Taylor. The course of alcohol withdrawal in a general hospital. Monthly Journal of the Association of Physicians (QJM). April 1997;90(4): lk 253–261. Arvutivõrgus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9307759>.
23. J. Gosselt, J. van Hoof, M. de Jong. Mystery Shopping and Alcohol Sales: Do Supermarkets and Liquor Stores Sell Alcohol to Underage Customers? Journal of Adolescent Health 2007, 41, 3 lk 302 – 308. Arvutivõrgus: [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(07\)00176-0/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(07)00176-0/pdf).
24. J. Gosselt, L. Reijlink, W. van Dalen. Compliance with age limits for the sales of alcoholic beverages in Romania. Designing and evaluating a three year campaign. University of Twente 2012. Arvutivõrgus: <http://doc.utwente.nl/81086/1/compliance.pdf>.
25. E. Ilves. Polütsentriline õigus: riik ja õigus ei ole lahutamatud. Juridica nr 3, 1999.
26. K. Jaanimägi. Politsei sisemise rahu tagajana , Juridica nr 7, 2004. lk 452-460.
27. S. Jõerand. Avaliku ja erasektori koostöö avalike ülesannete täitmisel kohaliku omavalitsuse üksustes. Magistritöö. Tartu Ülikool. 2015.
28. E. Kaal, M. Tael. Alkoholiseadusega alaealisele ja joobes isiku alkoholitarbimise tõkestamiseks seatud piirangute järgimine ning seda takistavad tegurid. Alkoholi tele- ja internetireklaam ning noored. TNS Emor, Tervise Arengu Instituut. 2012 <https://www.etis.ee/Portal/Publications/Display/000382c6-edb1-47c1-b2c8-00ed82c96d15>.
29. T. Kaasik, L. Uusküla. Vigastused Eestis: levimus, tagajärjed ja ennetus. Tartu: MTÜ Naabusvalve Keskus 2007.
30. E. Kergandberg. jt Kohtumenetlus. Tallinn, Juura 2008.
31. J. Kivirähk. Elanikkonna hoiakud alkoholimüügi ja –reklaami piirangutest. Sotsiaalministeerium. 2015. Arvutivõrgus: https://intra.tai.ee/images/prints/documents/144982335958_Elanikkonna_hoiakud_alkoholimyygi_ja_reklaami_piirangutest_2015.pdf.

32. M. Kobin. jt. Uimastite tarvitamine koolinoorte seas: 15–16-aastaste õpilaste legaalsete ja illegaalsete narkootikumide kasutamine Eestis. Tallinna Ülikool, Tervise Arengu Instituut 2012.
33. E. Kuntsche, H. Kuendig, G. Gmel. Alcohol outlet density, perceived availability and adolescent alcohol use: a multilevel structural equation model *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2008, 62.
34. M. Kärner. Isiku kinnipidamine süüteo menetluses ning selle piiritlemine teistest isiku- või liikumisvabadust piiravatest toimingutest. Magistritöö. Tartu Ülikool. 2014.
35. D. Lachenmeier, J. Rehm. Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach. *Scientific Reports*. 2015; 5: 8126. Avaldatud 30.01.2015. Arvutivõrgus:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4311234/>.
36. K. Lenk, T. Toomey, D. Erickson. Propensity of Alcohol Establishments to Sell to Obviously Intoxicated Patrons. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, nr 30. July 2006.
37. R. Maruste. Konstitutsionalism ning põhiõiguste ja –vabaduste kaitse. Tallinn: Juura 2004.
38. W. Miller, R. Meyers, S. Tonigan. Engaging the unmotivated in treatment for alcohol problems: a comparison of three strategies for intervention through family members. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Oct 1999;67(5):688–697. Arvutivõrgus:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10535235>.
39. D. Nutt, L. King, L. Phillips. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet* 2010, 376 lk 1558–1565. Arvutivõrgus:
http://www.sg.unimaas.nl/_old/oudelezingen/dddsd.pdf.
40. V. Olle. Kohaliku omavalitsuse õigus. I osa. Tallinn. Juura 2014. Tallinn.
41. O. V. Oiseth. Narkootikumid ning doping- ja muud tervistkahjustavad ained. Rootsi Politseiamet. Rootsi Carnegie Instituut. Rootsi Narkopolitseinike Ühing. Eesti Politseiamet. Tallinn 1999.
42. H. Orru. jt. Välisõhu kvaliteedi mõju inimeste tervisele – peentest osakestest tuleneva mõju hindamine kogu Eesti lõikes. Tartu Ülikool 2011. Arvutivõrgus:
<http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/5081/1/Orru2011.pdf>.

43. M. Pompili. jt. Suicidal Behavior and Alcohol Abuse. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2010 Apr; 7(4). Arvutivõrgus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872355/>.
44. D. Raistrick, N. Heather, C. Godfrey. Review of the Effectiveness of Treatment for Alcohol Problems. London: National Treatment Agency for Substance Misuse; 2006. Arvutivõrgus: http://www.nta.nhs.uk/uploads/nta_review_of_the_effectiveness_of_treatment_for_alcohol_problems_fullreport_2006_alcohol2.pdf.
45. I-E. Rannala, A. Tiko. Käitumisraskustega noored ja neile määratud mõjutusvahendite kohaldamine alaealiste komisjonides. Tallinna Ülikool, Justiitsministeerium, 2006.
46. M. Reinap. Olulisemate käitumuslike terviseriskide majanduslik koormus. Magistritöö. Tallinna Tehnikaülikool, Tallinn 2009.
47. Riikliku alkoholipoliitika põhimõtted, esitatud Vabariigi Valitsuse istungile 22.jaanuaril 2009. Arvutivõrgus: <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4042/1/SoM%20VVle%2c%202009.pdf>.
48. I. Rossow, T. Norström. The impact of small changes in bar closing hours on violence. The Norwegian experience from 18 cities. 2012 Mar;107(3):530-537. Arvutivõrgus: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21906198>.
49. M. Salaspuro, K. Kiiänmaa, K. Seppä. Päihdelääketiede. Gumerrus Kirjapaino OY. Jyväskylä 1998.
50. C. Sootla. Justiits- ja Siseministeeriumi ning nende allasutuste koostöö arestimaja ületäituvuse vältimiseks Põhja Politseiprefektuuri näitel. Sisekaitseakadeemia lõputöö 2007.
51. Eesti Vabariigi põhiseadus. Komm vlj. 3 vlj. Tallinn. Juura 2012.

Kasutatud õigusaktid:

52. Abipolitseiniku seadus. - RT I, 20.12.2010, 1... RT I, 12.03.2015, 74.
53. Alkoholilaki. -<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19941143#L4P15>.
54. Alkoholiseadus. - RT I 2002, 3, 7... RT I, 01.09.2015, 1.
55. Alkoholismi, narkomaania ning HIV ja AIDS-i leviku ennetamise tegevuskava Tallinnas aastateks 2013-2017” koostamise algatamine ja lähteülesande kehtestamine. Tallinna Linnavolikogu otsus 06.12.2012 nr 129.

56. Alkoholi-, tubaka-, kütuse- ja elektriaktsiisi seadus¹. - RT I 2003, 2, 17... RT I, 17.12.2015, 17.
57. Arestimaja sisekorraeeskiri. - RT I, 30.09.2011, 4... RT I, 28.03.2015, 6.
58. Eesti Vabariigi põhiseadus. - RT 1992, 26, 349...RT I, 15.05.2015, 1.
59. Eesti Vabariigi ühinemisest rahvusvaheliste lepingutega, mille depositaariks on ÜRO peasekretär. Eesti Vabariigi Ülemnõukogu otsus. 26.09.1991, RT, 30.10.1991, 35, 428.
60. Eriarstiabi erialade ja erialade lisapädevuste loetelu. Sotsiaalministri 28.11.2001. a määrus nr 110. - RTL 2001, 130, 1880 - RT I, 26.01.2016, 10.
61. Euroopa Liidu põhiõiguste harta. 2012/C 326/02. Arvutivõrgus: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/HTML/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=ET>.
62. Euroopa põhiseaduse lepingu ratifitseerimise seadus. 09.05.2006.- RTII, 16.06.2006, 13, 35.
63. Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni (täiendatud protokollidega nr. 2, 3, 5 ja 8) ning selle lisaprotokollide nr. 1, 4, 7, 9, 10 ja 11 ratifitseerimise seadus. 13.03.1996.- RTII, 01.04.1996, 11/12, 34G.
64. Karistusseadustik¹. RT I 2001, 61, 364... RT I, 17.12.2015, 9.
65. Kaubandustegevuse seadus. RT I 2004, 12, 78....RT I, 12.07.2014, 59.
66. Korrakaitse seadus. - RT I, 22.03.2011, 4...RT I, 23.03.2015, 4.
67. Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus. - RT I 1993, 37, 558...RT I, 30.12.2015, 5.
68. Liiklusseadus¹. - RT I 2010, 44, 261... RT I, 30.12.2015, 26.
69. Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus. - RT I 2003, 26, 160... RT I, 04.12.2015, 2.
70. Piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivne protokoll. 18.12.2002. RTII, 17.11.2006, 24, 63.
71. Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa konventsiooni ja selle protokollide nr 1 ja 2 ratifitseerimise seadus. - 21.10.1996 RTII, 05.11.1996, 36/37, 132.
72. Politseiseadus. - RT 1990, 10, 113... RT I 2004, 54, 390.
73. Politsei ja piirivalve seadus. - RT I, 2009, 26, 159... RT I, 30.12.2015.
74. Psühhiaatrilise abi seadus. - RT I 1997, 16, 260... RT I, 30.12.2015, 5.

75. Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020. Vabariigi Valitsuse korraldus 20.20.2012 nr 527. - RT III, 22.12.2012, 13.
76. Reklaamiseadus¹. - RT I 2008, 15, 108.... RT I, 17.03.2015, 9.
77. Sotsiaalhoolekande seadus. - RT I, 30.12.2015, 5.
78. Tallinna arengukava 2009–2027. Tallinna Linnavolikogu otsus 19.06.2008 nr 129.
79. Terviseameti põhimäärus. Sotsiaalministri 06.11.2009. a määrus nr 82. - RTL, 12.11.2009, 84, 1235... RT I, 26.02.2016, 14.
80. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. - RT I 2001, 50, 284RT I, 30.12.2015, 48.
81. Tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubade riikliku registri põhimäärus. Vabariigi Valitsuse 9. 10 2008. a määrus nr 149. - RT I 2008, 44, 250.....RT I, 28.06.2014, 157.
82. Vangistuseseadus. - RT I 2000, 58, 376...RT I, 23.03.2015, 141.
83. Vangistuseseaduse alusel osutatavate tervishoiuteenuste ning nende osutamiseks vajalike ravimite ja meditsiiniliste abivahendite soetamise riigieelarvest rahastamise maht, tingimused ja kord. Vabariigi Valitsuse 19.12.2003. a määrus nr 330. - RT I 2003, 84, 573.. RT I 2009, 65, 448.
84. Vältimatu sotsiaalabi osutamise tingimused ja kord. Tallinna Linnavalitsuse määrus 28.06.2006 nr 61.
85. ÜRO Inimõiguste ülddeklaratsioon. – Peaassamblee resolutsioon 217 A (III), 10.12.1948

Kasutatud kohtulahendid

86. EIKo 37345/03, Kharin vs. Venemaa.
87. EIKo 26629/95, Witold Litwa vs. Poola.
88. EIKo 61603/00, Storck vs. Saksamaa.
89. EIKo 5100/71; 5101/71; 5102/71; 5354/72; 5370/72, Engel jt vs. Holland.
90. EIKo 50390/99, McGlinchey jt vs Ühendkuningriik.
91. EIKo 64812/01 Alver vs. Eesti.
92. RKPJKo 3-4-1-1-02.
93. RKHKo 3-3-1-2-06.
94. RKHKo 3-3-1-98-06.
95. RKHKo 3-3-1-24-09.

96. RKHko 3-3-1-6-10.

97. TrtHko 09.03.2011, 3-10-894.

Muud materjalid

98. Alkoholitootjate ja Maaletoojate Liit. Arvutivõrgus: <http://jootargalt.ee/alkohol>.

99. Alkoholipoliitika rohelise raamatu elluviimise 2014. aasta tulemused. Sotsiaalministeerium. Arvutivõrgus:

https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/alkoholipoliitika_roheline_raamatu_elluvii_mine_2.pdf.

100. Alkoholireklaamide märkamine noorte sihtrühmas: september 2010–mai 2011. TNS Emori uuring Tervise Arengu Instituudi tellimusel. Tallinn 2011. Arvutivõrgus:

https://intra.tai.ee/images/prints/documents/134866173057_Alkoholireklaamide_markamine_noorte_sihtruhmas_2011.pdf.

101. Alcohol-Use Disorders: Diagnosis, Assessment and Management of Harmful Drinking and Alcohol Dependence. National Collaborating Centre for Mental Health. British Psychological Society; 2011. Arvutivõrgus:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65487/>.

102. Basic Principles for the Treatment of Prisoners. Adopted by General Assembly resolution 45/111 of 14 December 1990. Arvutivõrgus:

<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/BasicPrinciplesTreatmentOfPrisoners.aspx>.

103. CPT standardid. Arvutivõrgus: <http://www.cpt.coe.int/estonian.htm>.

104. CPT raport Eesti külastuse kohta 2012. Arvutivõrgus:

<http://www.cpt.coe.int/documents/est/2014-01-inf-est.pdf>.

105. CPT raport Rootsi külastuse kohta 2009. Arvutivõrgus:

http://www.cpt.coe.int/documents/swe/2009-34-inf-eng.htm#_ftnref23.

106. Eesti Linnade Liit. Kohalike omavalitsuste portaal. <http://portaal.ell.ee/547>.

107. EU strategy to support Member States in reducing alcohol-related harm. Euroopa Komisjon 2006. Arvutivõrgus:

- http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_com_625_en.pdf.
108. Euroopa Vanglareeglistik. Ministrite komitee soovitus liikmesriikidele rec(2006)2. Vastu võetud ministrite komitee 11. jaanuaril 2006 ministrite asetäitjate 952. kohtumisel. Arvutivõrgus:
[https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=Rec\(2006\)2&Sector=secCM&Language=la_nEnglish&Ver=original&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?Ref=Rec(2006)2&Sector=secCM&Language=la_nEnglish&Ver=original&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75).
 109. Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. WHO 2009. Arvutivõrgus:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/43319/E92823.pdf
 110. Global strategy to reduce harmful use of alcohol. WHO 2008. Arvutivõrgus:
http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstragegy.pdf.
 111. G. Grossmann. Kas alkoholism on ravitav? Arvutivõrgus:
http://www.hambaarst.ee/artiklid/502/share/file/share/file/Kas_alkoholism_on_ravitav.pdf.
 112. Health21. The Health for all policy framework for WHO European Region. Arvutivõrgus:
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/98398/wa540ga199heeng.pdf?ua=1.
 113. „Kainem ja tervem Eesti” 2014-2020. Sotsiaalministeerium. Arvutivõrgus:
www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/ESF/tat_alko.
 114. Organization for Economic Co-operation and Development, Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon. Arvutivõrgus: <http://www.oecd.org/>.
 115. Lubatud alkoholi piirmäära ületanud mootorsõidukijuhtide suunamine rehabilitatsiooniprogrammi. Riigihanke raport. MTÜ Eesti Liikluskäitumise Arenduskeskus. 2015. Arvutivõrgus:
https://jkoolitus.eu/images/blog/audit_raport.pdf.
 116. OECD Public Governance Reviews. Estonia. Towards a Single Government Approach. Arvutivõrgus:
https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/oecd_pgr_estonia_assessment_and_recommendations.pdf.

117. OPCAT database. Arvutivõrgus: <http://www.apt.ch/en/opcat-database/>.
118. Politsei- ja Piirivalveameti veebileht. Arvutivõrgus:
<https://www.politsei.ee/et/kontakt/kontaktid-struktuuri-jargi/?exp0=105519&exp1=754&exp2=1051&info=1109>
119. Principles of Medical Ethics relevant to the Role of Health Personnel, particularly Physicians, in the Protection of Prisoners and Detainees against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Adopted by General Assembly resolution 37/194 of 18 December 1982. Arvutivõrgus:
<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx>
120. Rahvatervisealase pädevuse suurendamine Eesti paikkondades. Tervise Arengu Instituut. 2015. Arvutivõrgus:
<http://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/tervise-edendamine-paikkonnas/paikkondade-padevus>.
121. Seadusest tulenevate järelevalvefunktsioonide täitmine valdades ja linnades. Kas omavalitsused on teostanud järelevalvet ja menetlenud väärtegusid seaduste alusel, mis seda omavalitsuse ülesandena ette näevad? Riigikontrolli aruanne Riigikogule, Tallinn, 20. jaanuar 2009. Arvutivõrgus:
<http://www.digar.ee/arhiv/et/raamatud/14167>.
122. Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners. Geneva 1955. Arvutivõrgus:
https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UN_Standard_Minimum_Rules_for_the_Treatment_of_Prisoners.pdf.
123. Systembolaget. The Swedish monopoly – age control. Arvutivõrgus:
http://www.eurocare.org/content/download/8039/42858/file/Gerger%20-%20Bryssel_Engelsk_version.ppt.
124. O. Tammepuu. Narkomaania – paratamatu või juhuslik? Arvutivõrgus:
<http://kodu.neti.ee/~sy004a/Orm/jutud/Narkomaania.htm>.
125. Terviseamet. Registrid. Arvutivõrgus:
<http://www.terviseamet.ee/info/kasulikku/infosuesteemid-ja-registrid.html>.
126. Tervise Arengu Instituut. Arvutivõrgus: <http://www.hiv.ee/et/Kui-oled-nakatud-HIVi/HIV-ja-uimastid/Alkohol>.

127. Tervishoiu eetilistest ja korralduslikest takkudest vanglates. vastu võetud Ministrite Komitees 8. aprillil 1998 ministrite asetäitjate 627. Koosolekul MK soovitus liikmesriikidele r(98)7. Arvutivõrgus:
https://bip.ms.gov.pl/Data/Files/_public/bip/prawa_czlowieka/zalecenia/987.pdf.
128. Tervisestatistika ja terviseuringute andmebaas. Surmad alkoholi tarvitamisest põhjustatud haigustesse soo ja maakonna järgi. Arvutivõrgus:
<http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/Dialog/Saveshow.asp>.
129. Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm aastateks 2015-2019.
<https://valitsus.ee/et/valitsuse-tegevusprogramm>.
130. Vigastuste strateegia alusdokument. Tallinn: Praxis 2008
<http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/03/2008-Vigastuste-ennetamise-strateegia.pdf>.
131. Võimalused alkoholipoliitika rakendamiseks kohalikul tasandil. Juhendmaterjal kohalikele omavalitsustele. Tervise Arengu Instituut. 2015. Arvutivõrgus:
http://www.terviseinfo.ee/images/prints/Voimalused_alkoholipoliitika_rakendamiseks_juhend_2015.pdf.
132. A. Värnik. jt. Alkohol minu kehas. Tallinn: Lege Artis 2007.
133. What is the OPCAT? Association for the prevention of torture. Arvutivõrgus:
<http://www.apr.ch/en/opcat/>.
134. WHO Global Status Report on Alcohol 2004. Geneva: World Health Organization; 2004. Arvutivõrgus:
http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf.
135. WHO Expert Committee on Problems Related to Alcohol Consumption. Second report. Geneva, WHO, 2007 (WHO Technical Report Series, No. 944). Arvutivõrgus: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/43670>.
136. Õiguskantsleri kontrollkäik Jõgeva arestimajja. Detsember 2008. Arvutivõrgus:
<http://oiguskantsler.ee/et/seisukohad/viimased-seisukohad>
137. Õiguskantsleri kontrollkäik Lääne Politseiprefektuuri Pärnu, Rapla ja Kuressaare arestimajja. Juuli 2008. Arvutivõrgus:
http://oiguskantsler.ee/et/seisukohad/otsing?sisutuup=seisukoht&aasta=2008&menetluse_liik=4&dokumendi_liik2=46&valitsemisala=117-34.

138. Õiguskantsleri ülesanded. Arvutivõrgus:
<http://oiguskantsler.ee/et/%C3%B5iguskantsler-ulesanded-ja-padevus>.
139. Õine turvakoduteenus. Tallinna laste turvakeskuse veebileht. Arvutivõrgus:
http://lasteturva.ee/?page_id=637&lang=et.

Avaldamata allikad

140. J Alop. Sõltuvusprobleemidega inimeste abistamine - alkoholism Tervise Arengu Instituudi tegevused. Tervise Arengu Instituut 2015 (autori valduses).
141. Kainestusmaja sotsiaalprobleemide käsitus. Põhja Prefektuuri korrakaitsebüroo kainestusmajateenistuse vanem Karla Kilk 10.11.2011 memo peadirektori asetäitja korrakaitsepolitsei alal Tarmo Miilitsale. Autori valduses.
142. Lõuna prefektuuri Tartu politseijaoskonna patrulli- ja liiklusjärelvalvetalituse Tartu arestikambri 23.03.2016 vastus päringule. Autori valduses.
143. Politsei- ja Piirivalveameti 23.02.2016 vastuskiri nr 1.1-14/96-2 küsitluse läbiviimise taotlusele (autori valduses).
144. PPA arendusosakonna eelarveteenistuse 18.03.2016 vastus päringule Põhja prefektuuri kainestusmaja kulude kohta. Autori valduses.
145. PPA Põhja prefektuuri kainestusmaja 18.03.2016 vastus päringule. Autori valduses.
146. Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti vastuskiri päringule (autori valduses).
147. Terviseameti kiri kiirabipidajatele 30.12.2015 nr 1.3-7/8067.
148. Terviseameti kiri kiirabipidajatele 30.12.2015 nr 1.3-7/8067, lisa - 16.12.2015 nõupidamise memo (autori valduses).

Lisad

Lisa 1 – Intervjuud

Intervjuu Olev Volasega - Põhja prefektuuri korrakaitsebüroo arestimaja kainestusmajateenistuse vanem (antud ametikohal 8 kuud). Intervjuu toimus 10.03.2016 11.00-13.00.

Alkoholi kuritarvitamisega on seotud kõrged kulutused tervishoiule, sotsiaalabile, kuritegevusega seotud kahjud. Alkoholi liigtarvitaja vajab: informeeritust, ärakuulamist, mõistmist, diskrimineerimatut suhtumist, suunamist. Abi saab osutada ainult siis, kui alkoholi liigtarvitaja tunnistab, et tal on sõltuvusprobleem ja soovib abi vastu võtta. Kahjuks inimese enda tahtejõud sõltlast reeglina enam ei aita. Kuna alkoholiprobleem on väga mitmetahuline, peaks temaga edukaks toimetulekuks tegelema nii selle meditsiinilise, psühholoogilise kui sotsiaalse küljega. Mõnikord saab sellega hakkama üks spetsialist, mõnikord on vaja mitme erineva spetsialisti koostööd. Seega võib teha järelduse, et kainestusmaja näol on tegemist sotsiaalmaja ühe alaliigiga, mille eesmärk on pakkuda isikule sotsiaalset tuge võimalikust sõltuvusest vabanemiseks. Muidugi tuleb arvestada asjaolu, et joores isikute käitumine on ettearvamatu ning kahjuks mõnikord ka argessiivne ning seetõttu tuleb rakendada isikute suhtes sundi.

Kui kainestusmaja idee esitlemisel 2005.-2006. aastal oli vastuseisu ja mittemõistmist algul väga palju, ja vahepeal tundus asi juba lootusetuna, siis täna võib kinnitada, et kainestusmaja on osutunud väga vajalikuks ja hästitoimivaks hooneks Tallinna linnas. Oluliselt on vähenenud probleemid joores isikutega haiglate erakorralise meditsiini osakondades, tagatud on joores isikutele meditsiiniline järelvalve ning ära hoitud nende kodutute külmumisoht, keda purjuspäi öömajja võtta ei saa. Seega leian, et tookordne otsus rajada kainestusmaja oli õige ja vajalik. Täna on kainestusmajas kasutusel kokku 40 kohta kainenemiseks (s.h 2 ühekohalist kambrit) ja meditsiiniblokk kuue voodiga. Koostöölepingu raames tagas politsei kainestusmaja tööks vajaliku personali ja tehnilised vahendid, LTKH aga meditsiinilise personali ning Tallinna linna kanda on hoone ekspluatatsiooniga seotud kulud.

Mõned isikud toimetatakse kainenemisele kuni 3 korda päevas, seega tegu on kroonilise probleemiga. Koostöös Tallinna linnaga toimetatakse mõnikord isikud (politsei transport) peale kainenemist Tallinna Sotsiaaltöökeskusesse (näiteks Kauge üksusesse). Plaanis on kohtumine Tallinna Linna esindajatega, et arutada võimalust selline transport üle anda Tallinna korrakaitseüksusele. Üldiselt on koostöö Tallinna linnaga väga hea ning seda võib tuua eeskujuks teistele KOV-dele.

Kokkuvõttes leian, et kainenemisele paigutamine ning selle raames isikule sotsiaalse tugiteenuse pakkumine on KOV-i ülesanne.

Intervjuu Vambo Oolbergiga - Põhja prefektuuri korrakaitsebüroo arestimaja juht (antud ametikohal 4 kuud). Intervjuu toimus 11.03.2016 10.00-11.00.

Alkoholi kuritarvitamisega on seotud kõrged kulutused tervishoiule, sotsiaalabile, kuritegevusega seotud kahjud. Riikides, kus kahjud on välja arvatud, on selgunud, et need summad on kümneid kordi suuremad alkoholi müügist saadavatest tuludest. Kahjusid ennetav alkoholipoliitika on viimasel aastakümnel muutunud üha olulisemaks Euroopa Liidu liikmesriikide hulgas.

Inimelu on hindamatu väärtusega, seetõttu kui suudetaks peatada alkoholi kuritarvitamise kasv, siis väheneksid ka alkoholi tarbimisega seotud kulutused Eesti ühiskonnale (eriti arvestades majanduse hetkeolukorda). Väheneks isiklike ja perede tragöödiate arv, mis on seotud vigastatute ja enneaegselt surma saanud pereliikmetega. Vigastused (sh. mürgistused) tapavad enim parimas tööeas mehi. Alkoholi joove on põhjuslikult seotud üliiraskete vigastuste saamisega

Soomes on kainenestusmajas ka sotsiaaltöötaja. Erilist meditsiinilist aparatuuri ei ole, vajadusel viiakse patsient haiglasse, samas elementaarne elustamistehnika on kainenestusmajas olemas. Näiteks Tampere asub kainenestusmaja linna poolt finantseeritavas ning politseiga samas hoones. Sinna toimetatakse üldjuhul raskes joobes (mittekontaktset) isikud, kelle eest hoolitseb tervishoiutöötaja (joobes agressiivsed isikud toimetatakse politsei kambritesse).

Peale kainenemist pakutakse isikule võimalust asuda sama hoone teisel korrusel olevasse nõustamiskeskusesse esmasele sõltuvusravile. Ravi kestab kuni 5 päeva ning isik kohustub selle aja jooksul sealt mitte lahkuma. Peale seda suunatakse isik edasisele ravile (kas statsionaarsele või ambulatoorsele), esmase ravi eest tasub Tampere linn. Lisaks asub samas hoones sotsiaalosakonna üksus, mis töötab ööpäevaringselt. Seetõttu on politsei koormus oluliselt langenud, näit kui patrull vajab abi (perevägivald, alaealised lapsed vms), siis saab sotsiaaltöötaja kutsuda ka sündmuskohale, kes võtab juhtumise tegelemise üle. Tegu on siiski esmase teenusega ning nemad annavad juhtumi järgmisel tööpäeval üle teistele sotsiaaltöötajatele.

Tallinna kainenestusmaja edulooks ja võtmesõnaks võib pidada julgelt koostööd või õigemini koos töö tegemist. Koostöö politsei ja haigla töötajate vahel läbi aastate on olnud hea ja tõine ning tänane Tallinna kainenestusmaja võiks olla erinevate struktuuriüksuste koostöömimise parimaks näiteks, eriti arvestades aina enam õhenevat riigi rahakotti. Just selle maja spetsiifikat

arvestades on see hea näide, et teatud valdkonda panustavad oma erialaste oskustega inimesed, kes vastavas ametiasutuses töötavad.

Siiski olen seisukohal, et joores isikute kainenemisele paigutamine ei ole politsei ülesanne ning sellega peaks tegelema KOV.

Intervjuu Vello Tanissaarega - Ida prefektuuri Jõhvi politseijaoskonna patrulli- ja liiklusjärelvalvetalituse Jõhvi arestikambri vanem (antud ametikohal 1,5 aastat, varasemalt Ida prefektuuri arestimaja juht 6 aastat). Intervjuu toimus 14.03.2016 09.30-11.30.

Kui suudetaks peatada alkoholi kuritarvitamise kasv, siis väheneksid ka alkoholi tarbimisega seotud kulutused Eesti ühiskonnale (eriti arvestades majanduse hetkeolukorda). Väheneks isiklike ja perede tragöödiate arv, mis on seotud vigastatute ja enneaegselt surma saanud pereliikmetega. Vigastused (sh. mürgistused) tapavad enim parimas tööeas mehi. Alkoholi joores on põhjuslikult seotud üliiraskete vigastuste saamisega.

Alkoholi liigtarvitaja vajab: informeeritust, ärakuulamist, mõistmist, diskrimineerimatut suhtumist, suunamist. Abi saab osutada ainult siis, kui alkoholi liigtarvitaja tunnistab, et tal on sõltuvusprobleem ja soovib abi vastu võtta. Kahjuks inimese enda tahtejõud sõltlast reeglina enam ei aita. See tähendab, et vaja on nii meditsiinilist kui sotsiaalset abi, kuid selle pakkumine ei ole politsei ülesanne.

Oluline on ka rahaline vaade – kainenema toimetatud isikutega tegelevate politseiametnike koolitusele on riik võrreldes sotsiaalvaldkonna töötajatega kulutanud oluliselt suuremaid summasid. Lisaks asjaolu, et sõltumata tööliinis saavad korrapärast täiendõpet kõik politseiametnikud, samuti on igal politseiametnikul täielik ning küllaltki kallis erivarustuse (relv, kuulivest jne) komplekt. Kainenemisele toimetatud isikutega tegelemist vabanenud ressursi saab vajadusel kasutada nii avaliku korra tagamisel vm oluliste politseiliste ülesannete täitmisel.

Kokkuvõttes leian, et kainenemisele paigutamine ning selle raames isikule sotsiaalse tugiteenuse pakkumine on KOV-i ülesanne.

Intervjuu Aleksandr Naidisega - Lõuna prefektuuri Tartu politseijaoskonna patrulli- ja liiklusjärelvalvetalituse Tartu arestikambri vanem (antud ametikohal 1,5 aastat, varasemalt Lõuna prefektuuri arestimaja juht 3 aastat). Intervjuu toimus 21.03.2016 10.00-12.15.

Arvestades, et kainenema paigutamine ei ole isiku karistamine, vaid täidab tema ja teiste isikute kaitsmise funktsiooni, tuleb igakordselt enne kainenema paigutamist kaaluda, kas isikut oleks võimalik arestimaja või politseijaoskonna asemel toimetada koju. Koju toimetamise puhul säästetakse oluliselt kainestuskambrite ressursi ning isiku elukohta viimine on ka inimese põhiõiguste seisukohalt parem. Elukohta toimetamise eelduseks on see, et joores isikul on seal turvaline (nt õnnestub ta üle anda perekonnaliikmetele) ja ta ei ohusta oma lähedasi. Kui isiku elukohta toimetamine on politsei jaoks liialt (aja-) kulukas, siis peale isikust lähtuva vahetu ohu puudumise tuvastamist, võib isiku jätta ka n-õ sündmuskohale, kui politseiametnikud on veendunud tema ja teiste ohutuses – vahetu ohu puudumisel kainenema toimetamise õigusliku aluse eeldused ei ole täidetud.

Sotsiaalsetest õigustest rääkides viidatakse tihti vajadusele nende õiguste tagamisel arvestada riigi käsutuses olevate ressurssidega. Tartus toimib tihe koostöö linna sotsiaalosakonnaga, kes teevad kõik endast oleneva, et aidata isikuid vabaneda sõltuvusest – leida neile elukoht, töökoht, pakkuda tugiteenust. Paljudel juhtudel see aitab, seega sõltlase sotsiaalsel abistamisel on väga suur roll.

Kokkuvõttes leian, et kainenemisele paigutamine ning selle raames isikule sotsiaalse tugiteenuse pakkumine on KOV-i ülesanne.

Intervjuu Feliks Linnuga - Lääne prefektuuri Pärnu politseijaoskonna patrulli- ja liiklusjärelvalvetalituse Pärnu arestikambri vanem (antud ametikohal 3 aastat, 1,5 aastat vanem korrakaitseametnik, varasemalt Pärnu arestimaja juht, kokku arestikambri tööga seotud 17 aastat). Intervjuu toimus 23.03.2016 09.30-11.15.

Pärnus on kainenemisele toimetatute arvud väiksemad, kuid Tallinnas või Tartus, kuid siiski on see küllaltki suur koormus arestimajale. Lisaks tuleb arvestada asjaoluga, et tulenevalt hoone ehituslikust eripärast (Pärnu arestikambris on kainenemiskambrid prefektuuri hoone teises tiivas) peab olema kainestuskambrite juures pidevalt eraldi inimene, keda ei saa kasutada muude ülesannete täitmiseks.

Olen seisukohal, et kainenema paigutamine ei ole isiku karistamine (seetõttu paljudele kainenema toimetatutele ei vormistata ka väärteomaterjale), vaid täidab tema ja teiste isikute kaitsmise funktsiooni. Paljud kliendid korduvad (eraldi arvestust ei tehta), mistõttu on ilmselgelt tegu sotsiaalse küsimusega, mille lahendamine on sotsiaalvaldkonna ülesanne ning millele ei peaks kulutama politseisilt ressursi.

Kokkuvõttes leian, et kainenemisele paigutamine ning selle raames isikule sotsiaalse tugiteenuse pakkumine on KOV-i ülesanne.

Intervjuu Riina Kurgpõlluga (Kurgpõld) – Politsei- ja Piirivalveameti arendusosakonna ennetuse ja süüteomenetluse büroo juhtivspetsialist, isikute kinnipidamise teenuse planeerija (antud ametikohal 1,5 aastat, väärtekaristuse täideviimise teenuse koordineerija 5 aastat). Intervjuu toimus 29.03.2016 10.00-11.35.

Arvestades, et politsei arestimajades on sisuliselt olematu tervishoiuteenus ning kainenema toimetatud isikutel on sisuliselt alkohoolse joogi üledoos, siis ei ole politsei kinnipidamisruumid õige koht selliste isikute hoidmiseks. Tegu on meditsiinilise probleemiga ning sellega peavad tegelema vastava väljaõppe saanud inimesed. Sellest annavad tunnistust ka aeg-ajal ajakirjanduses üles kerkinud probleemid, kus küsitakse - kas politsei oskab teha vahet alkoholijoobel ja terviseriketel? Kas politsei võtab Eestis joobekahtlusega inimestelt vabaduse liiga kergesti? Kas avalikus kohas alkoholimürgituse tõttu teadvuse kaotamine on õigusrikkumine või meditsiiniline probleem?

(Eesti Ekspress, 23.03.2016, <http://ekspress.delfi.ee/kuum/politsei-viis-langetobise-naise-kongi-kainenema?id=74006387>)

Seega leian, et kainenemisele paigutamine ning selle raames isikule sotsiaalse tugiteenuse pakkumine on KOV-i ülesanne.

Lisa 2 – Tabelid

Tabel 3. Põhja prefektuuri kainestusmajateenistuse töötajate arv, personali- ja kaasnevad majandamiskulud 2011-2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Töötajate arv s.h	15,9	13,9	13,5	14,8	14,3
politseiametnikke	8,0	7,4	7,5	7,9	7,9
teenistujaid	7,9	6,5	6,0	6,9	6,4
Töötasu kokku sh	158 923	148 789	146 339	184 900	204 688
politseiametnikud	100 050	98 053	95 919	111 101	135 842
teenistujad	58 873	50 736	50 420	73 799	68 847
Personalikulud kokku sh	213 593	199 972	196 095	247 766	273 873
politseiametnikud	134 467	131 783	128 532	148 876	181 756
teenistujad	79 125	68 189	67 563	98 890	92 117
Muud kulud	10 939	9 852	9 204	9 736	10 328
Kulud kokku	224 532	209 824	205 299	257 502	284 201

- 1) tabelis on kajastatud tegelikult täidetud kohtade arv ja kogutasu ehk põhipalk, öötöö, riigipüha ja valvetasud, ületunnitasud, tulemustasu, hüvitised jmt,
- 2) personalikulu on arvestuslik ehk töötasu on korrutatud vastava aasta tööandjate koefitsiendiga
- 3) muud kulud sisaldavad keskmist arvestuslikku majandamiskulu 1 PPA töötaja kohta (sh bürootarbed, sidekulud, koolitus jne) ning vormielementide uuendamiseks ettenähtud limiiti (eraldi pole arvestatud uute töötajate esialgse vormikomplekti maksumust).

Allikas: PPA arendusosakonna eelarveteenistus.

Tabel 4. Põhja prefektuuri kainestusmaja töötajate kohtade arv ja tegelik töötajate arv.

Aasta	Ametikohti	Reaalselt täidetud
2011	20	16
2012	17	13
2013	15	15
2014	15	15
2015	15	14

Allikas: PPA arendusosakonna eelarveteenistus.

Tabel 5. Tallinna linna kulutused kainestusmajale.

Kulud	2011	2012	2013	2014	2015
halduskulu, sh kommunaalkulud	102 427	116 199	123 461	121 680	121 832
Tervishoiuteenus	97 302	90 800	94 000	99 974	102 167
Kokku	199 729	206 999	217 461	221 654	223 998

Allikas: Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti vastuskiri päringule

Tabel 7. Põhja prefektuuri korrakaitsebüroo arestimaja kainestusmajateenistuse töökoormus 2011.

Kuu	Kuu kokku	Naised			Mehed			Muud riigid
		Eesti	Vene	Soome	Eesti	Vene	Soome	
Jaauar	450	20	19	2	150	240	10	9
Veebruar	432	14	28	2	149	222	14	3
Märts	491	10	27	3	176	256	15	4
Aprill	473	24	24	1	156	245	20	3
Mai	480	24	23	1	202	206	14	10
Juuni	509	19	32	4	187	237	21	9
Juuli	511	20	42	1	204	208	28	8
August	447	22	31	0	175	189	22	8
September	458	19	23	5	207	175	21	8
Oktoober	446	33	28	5	190	161	25	4
November	419	12	34	4	162	167	29	11
detsember	478	14	31	0	218	189	23	3
Kokku	5 594	231	342	28	2 176	2 495	242	80

Allikas: PPA Põhja prefektuuri kainestusmaja 18.03.2016 vastus päringule.

Tabel 8. Põhja prefektuuri korrakaitsebüroo arestimaja kainestusmajateenistuse töökoormus 2012.

Kuu	Kuu kokku	Naised			Mehed			Muud riigid
		Eesti	Vene	Soome	Eesti	Vene	Soome	
Jaauar	452	12	37	0	191	190	16	6
Veebruar	385	19	33	1	167	146	10	9
Märts	437	12	27	2	178	198	16	4
Aprill	506	16	34	1	222	206	19	8
Mai	491	13	33	1	202	214	18	10
Juuni	443	15	33	2	188	182	18	5
Juuli	460	15	37	2	172	209	18	7
August	486	16	36	8	198	192	27	9
September	496	21	28	3	223	198	16	7
Oktoober	486	21	34	4	175	215	24	13
November	447	28	38	5	168	172	28	7
detsember	525	15	37	3	206	229	21	14

Kokku	5 614	203	407	36	2 290	2 351	231	99
--------------	--------------	------------	------------	-----------	--------------	--------------	------------	-----------

Allikas: PPA Põhja prefektuuri kainestusmaja 18.03.2016 vastus päringule.

Tabel – 9. Põhja prefektuuri korrakaitsebüroo arestimaja kainestusmajateenistuse töökoormus 2013.

Kuu	Kuu kokku	Naised			Mehed			Muud riigid
		Eesti	Vene	Soome	Eesti	Vene	Soome	
Jaanuar	484	30	36	5	186	206	12	9
Veebruar	470	19	29	2	179	212	24	5
Märts	559	20	44	5	209	244	24	13
Aprill	467	17	33	4	188	205	12	8
Mai	528	39	39	4	225	187	30	4
Juuni	529	33	32	2	207	223	30	2
Juuli	485	28	32	10	181	205	19	10
August	485	24	35	4	205	173	31	13
September	402	25	25	2	162	163	18	7
Oktoober	441	33	22	1	204	137	35	9
November	475	20	27	1	202	176	39	10
Detsember	459	34	29	2	168	196	26	4
Kokku	5 784	322	383	42	2 316	2 327	300	94

Allikas: PPA Põhja prefektuuri kainestusmaja 18.03.2016 vastus päringule.

Tabel 10. Põhja prefektuuri korrakaitsebüroo arestimaja kainestusmajateenistuse töökoormus 2014.

Kuu	Kuu kokku	Naised			Muud riigid	Mehed			Muud riigid	Kindla elu-kohata	MedB	JV kamb	III k
		Eesti	Vene	Soome		Eesti	Vene	Soome					
Jaanuar	433	22	17	3	0	168	206	12	5	168	12	67	0
Veebruar	453	32	28	4	0	168	203	12	6	17	20	67	19
Märts	467	28	24	3	2	187	193	20	10	176	20	71	23
Aprill	487	22	27	7	0	213	177	28	13	148	12	93	18
Mai	462	18	34	3	1	176	193	25	12	135	22	22	19
Juuni	391	17	25	2	0	143	172	26	6	113	9	53	15
Juuli	423	16	23	3	1	154	179	39	8	111	18	53	3
August	391	18	31	4	2	151	147	31	7	89	21	40	11
September	369	15	21	5	1	148	161	13	5	88	20	44	9
Oktoober	436	18	23	4	1	178	182	21	9	140	18	47	10
November	429	27	29	4	1	154	183	24	7	127	13	54	16
detsember	486	17	20	3	0	205	215	18	8	183	14	64	23
Kokku	5 227	250	302	45	9	2 045	2 211	269	96	1 495	199	675	166

MedB - meditsiiniblocki paigutatuid

JV kamb - tervishoiutöötaja järelevalve all kambrites olnud

III k - öömaja suunatud

Allikas: PPA Põhja prefektuuri kainestusmaja 18.03.2016 vastus päringule.

Tabel 11. Põhja prefektuuri korrakaitsebüroo arestimaja kainestusmajateenistuse töökoormus 2015.

Kuu	Kuu kokku	Naised			Muud riigid	Mehed			Muud riigid	Kindla elukohata	MedB	JV kamb	III k
		Eesti	Vene	Soome		Eesti	Vene	Soome					
Jaanuar	459	16	28	2	1	185	202	12	13	180	25	53	30
Veebruar	441	27	20	2	0	186	175	18	13	147	21	60	22
Märts	516	27	33	1	3	215	204	24	9	148	20	56	29
Aprill	530	13	40	3	0	208	232	28	6	175	14	70	28
Mai	573	27	29	3	1	235	237	35	6	197	18	64	10
Juuni	505	29	24	2	0	198	223	20	9	150	10	54	19
Juuli	533	21	33	2	0	194	257	20	6	211	9	62	0
August	443	17	23	3	1	158	212	15	14	127	7	48	0
September	413	13	29	3	1	163	182	18	4	158	15	41	13
Oktoober	467	16	24	0	0	175	222	17	13	137	22	56	15
November	461	20	31	2	0	161	225	14	8	173	16	44	21
Detsember	540	20	45	2	0	209	223	29	12	187	16	67	25
Kokku	5 881	246	359	25	7	2 287	2 594	250	113	1 990	193	675	212

Alaealisi: 13

MedB - meditsiiniblokki paigutatuid

JV kamb - tervishoiutöötaja järelevalve all kambrites olnud

III k - öömajja suunatud

Allikas: PPA Põhja prefektuuri kainestusmaja 18.03.2016 vastus päringule.

Tabel 12. Põhja prefektuuri korrakaitsebüroo arestimaja kainestusmajateenistuse töökoormus septembris 2015 (detailne).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
09_15	1/2/3/4	1/2/3/	08.00	08_20	20.00	20_08	08_12	12_16	16_20	20_00	00_04	04_08
1	4_3	2_2	4	3	2	2	0	2	1	2	0	0
2	1_4	2_2	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0
3	1_4	2_2	0	2	0	3	2	0	0	2	0	1
4	2_1	2_3	1	11	11	18	0	3	8	7	5	6
5	2_1	2_3	5	6	6	17	0	3	3	6	7	4
6	3_2	2_3	10	10	9	9	3	2	5	5	3	1
7	3_2	2_2	7	10	8	8	2	5	3	6	2	0
8	4_3	2_2	6	7	4	3	3	2	2	3	0	0
9	4_3	2_2	2	6	4	7	0	3	3	4	2	1
10	1_4	2_2	6	3	2	5	0	1	2	2	3	0
11	1_4	3_2	4	7	7	10	2	2	3	7	2	1
12	2_1	3_3	2	15	11	9	3	4	8	5	3	1
13	2_1	3_3	3	6	5	9	2	1	3	6	3	0

14	3_2	2_3	4	4	3	5	1	1	2	4	0	1
15	3_2	2_3	2	8	4	3	2	2	4	3	0	0
16	4_3	2_2	0	6	4	6	0	4	2	4	2	0
17	4_3	2_2	5	3	1	6	1	1	1	2	4	0
18	1_4	2_2	5	8	6	9	1	2	5	6	3	0
19	1_4	3_2	6	8	8	8	1	1	6	7	1	0
20	2_1	2_3	6	5	3	6	3	1	1	6	0	0
21	2_1	2_3	5	3	2	7	1	1	1	4	3	0
22	3_2	2_2	5	3	3	6	1	1	1	5	1	0
23	3_2	2_2	3	4	2	6	1	3	0	4	2	0
24	4_3	2_2	5	8	8	2	0	5	3	1	0	1
25	4_3	2_2	2	8	6	11	2	5	1	10	1	0
26	1_4	2_2	9	7	7	14	0	1	6	9	3	2
27	1_4	2_2	11	14	11	5	4	4	6	2	2	1
28	2_1	3_2	5	3	3	4	0	1	2	4	0	0
29	2_1	3_2	3	2	2	7	0	2	0	5	2	0
30	3_2	2_2	7	4	4	6	0	1	3	5	1	0
KOKKU			133	186	148	211	35	65	86	136	55	20

1 - kuu, aasta ja kuupäev;

2 - vahetuse järjekord (1-6);

3 -toimkonna liikmete arv vahetuses;

4 - KM - isikute arv vahetuse üleandmisel/vastuvõtmisel kell 08.00;

5 - KM - vastuvõetud isikute arv kella 08.00 - 20.00_ päevane vahetus;

6 - KM - isikute arv vahetuse üleandmisel/vastuvõtmisel kell 20.00;

7 - KM - vastuvõetud isikute arv kella 20.00 - 08.00_ öine vahetus;

8 - KM - vastuvõetud isikute arv kella 08.00 - 12.00;

9 - KM - vastuvõetud isikute arv kella 12.00 - 16.00;

10-KM - vastuvõetud isikute arv kella 16.00 - 20.00;

11-KM - vastuvõetud isikute arv kella 20.00 - 00.00;

12-KM - vastuvõetud isikute arv kella 00.00 - 04.00;

13-KM - vastuvõetud isikute arv kella 04.00 - 08.00;

Allikas: PPA Põhja prefektuuri kainestusmaja 18.03.2016 vastus päringule

Tabel 13. Põhja prefektuuri korrakaitsebüroo arestimaja kainestusmajateenistuse töökoormus oktoobris 2015 (detailne).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
10_15	1/2/3/4	1/2/3/	08.00	08_20	20.00	20_08	08_12	12_16	16_20	20_00	00_04	04_08
1	3_2	2_2	6	3	2	2	1	0	2	0	1	1
2	4_3	2_2	2	2	1	10	1	1	0	6	3	1
3	4_3	2_2	7	7	6	12	1	1	5	7	4	1
4	1_4	2_2	1	4	3	5	1	1	2	3	2	0
5	1_4	2_2	4	8	8	9	1	0	7	6	2	1
6	2_1	2_2	7	1	1	6	0	0	1	4	1	1

7	2_1	2_2	4	2	2	8	0	1	1	4	4	0
8	3_2	2_2	4	5	1	15	3	2	0	11	2	2
9	3_2	2_2	11	8	8	12	0	5	3	3	5	4
10	4_3	2_2	12	6	3	8	1	2	3	3	3	2
11	4_3	2_2	3	6	6	10	0	2	4	7	3	0
12	1_4	2_2	0	7	6	11	3	0	4	7	3	1
13	1_4	2_2	8	8	8	6	0	4	4	5	1	0
14	2_1	2_2	6	4	4	10	0	1	3	3	6	1
15	2_1	2_2	9	8	8	9	2	4	2	3	4	2
16	3_2	3_2	6	7	6	19	2	2	3	9	5	5
17	3_2	3_2	17	11	10	10	0	6	5	3	4	3
18	4_3	2_2	8	11	9	7	2	4	5	2	3	2
19	4_3	2_2	5	10	9	4	0	4	6	3	1	0
20	1_4	2_2	3	9	7	2	2	2	5	1	0	1
21	1_4	2_2	1	2	2	7	1	1	0	5	1	1
22	2_1	2_2	7	5	5	5	0	2	3	3	1	1
23	2_1	2_2	2	5	3	9	1	2	2	3	5	1
24	3_2	2_3	8	9	8	20	1	3	5	8	10	2
25	3_2	2_3	17	12	11	7	2	1	9	7	0	0
26	4_3	2_2	4	8	7	5	0	4	4	5	0	0
27	4_3	2_2	1	2	2	4	0	0	2	4	0	0
28	1_4	2_2	0	4	4	2	0	2	2	1	1	0
29	1_4	2_2	1	5	4	6	1	2	2	2	4	0
30	2_1	3_2	5	3	3	15	0	1	2	11	3	1
31	2_1	3_2	11	6	6	12	0	1	5	5	5	2
KOKKU			180	188	163	267	26	61	101	144	87	36

1 - kuu, aasta ja kuupäev;

2 - vahetuse järjekord (1-6);

3 -toimkonna liikmete arv vahetuses;

4 - KM - isikute arv vahetuse üleandmisel/vastuvõtmisel kell 08.00;

5 - KM - vastuvõetud isikute arv kella 08.00 - 20.00_ päevane vahetus;

6 - KM - isikute arv vahetuse üleandmisel/vastuvõtmisel kell 20.00;

7 - KM - vastuvõetud isikute arv kella 20.00 - 08.00_ öine vahetus;

8 - KM - vastuvõetud isikute arv kella 08.00 - 12.00;

9 - KM - vastuvõetud isikute arv kella 12.00 - 16.00;

10-KM - vastuvõetud isikute arv kella 16.00 - 20.00;

11-KM - vastuvõetud isikute arv kella 20.00 - 00.00;

12-KM - vastuvõetud isikute arv kella 00.00 - 04.00;

13-KM - vastuvõetud isikute arv kella 04.00 - 08.00;

Allikas: PPA Põhja prefektuuri kainestusmaja 18.03.2016 vastus päringule.

Tabel 14. Põhja prefektuuri korrakaitsebüroo arestimaja kainestusmajateenistuse töökoormus novembris 2015 (detailne).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
11_15	1/2/3/4	1/2/3/	08.00	08_20	20.00	20_08	08_12	12_16	16_20	20_00	00_04	04_08
1	3_2	2_3	9	7	4	8	3	1	3	2	6	0
2	3_2	2_3	6	2	2	2	0	1	1	2	0	0
3	4_3	2_2	1	3	3	3	0	1	2	3	0	0
4	4_3	2_2	0	6	5	6	1	2	3	5	1	0
5	1_4	2_2	0	10	10	5	0	3	7	2	2	1
6	1_4	2_2	4	13	12	13	1	6	6	8	4	1
7	2_1	3_2	12	14	13	16	1	6	7	9	9	1
8	2_1	2_2	16	7	6	13	0	2	5	7	6	0
9	3_2	2_2	11	9	8	9	1	0	8	6	3	0
10	3_2	2_2	5	6	6	8	0	3	3	6	2	0
11	4_3	2_2	5	6	6	6	2	3	1	3	3	0
12	4_3	2_2	6	9	6	8	2	3	4	2	5	1
13	1_4	2_2	6	4	3	11	1	1	2	4	5	2
14	1_4	2_2	7	13	11	11	3	7	3	5	6	0
15	2_1	2_2	8	16	14	9	2	4	10	4	4	1
16	2_1	2_2	5	1	1	5	0	0	1	5	0	0
17	3_2	2_2	3	4	2	3	1	0	3	2	1	0
18	3_2	2_2	2	3	1	11	2	0	1	6	3	2
19	4_3	2_2	7	4	4	6	0	2	2	1	4	1
20	4_3	2_2	5	6	6	13	0	3	3	5	7	1
21	1_4	2_2	11	7	4	3	2	4	1	3	0	0
22	1_4	2_2	0	1	1	4	0	0	1	3	1	0
23	2_1	3_2	2	8	7	6	0	5	3	3	3	0
24	2_1	3_2	4	2	2	6	0	1	1	5	1	0
25	3_2	2_3	5	3	3	2	0	0	3	1	0	1
26	3_2	2_3	1	2	0	5	2	0	0	3	1	1
27	4_3	2_2	3	3	3	16	0	2	1	4	9	3
28	4_3	2_2	14	8	6	13	4	1	3	8	3	2
29	1_4	2_2	10	11	11	4	0	3	8	2	2	0
30	1_4	2_2	3	6	6	6	1	2	3	4	1	1
KOKKU			171	194	166	231	29	66	99	123	92	19

1 - kuu, aasta ja kuupäev;

2 - vahetuse järjekord (1-6);

3 -toimkonna liikmete arv vahetuses;

4 - KM - isikute arv vahetuse üleandmisel/vastuvõtmisel kell 08.00;

5 - KM - vastuvõetud isikute arv kella 08.00 - 20.00_ päevane vahetus;

6 - KM - isikute arv vahetuse üleandmisel/vastuvõtmisel kell 20.00;

7 - KM - vastuvõetud isikute arv kella 20.00 - 08.00_ öine vahetus;

8 - KM - vastuvõetud isikute arv kella 08.00 - 12.00;

9 - KM - vastuvõetud isikute arv kella 12.00 - 16.00;

10-KM - vastuvõetud isikute arv kella 16.00 - 20.00;

11-KM - vastuvõetud isikute arv kella 20.00 - 00.00;

12-KM - vastuvõetud isikute arv kella 00.00 - 04.00;

13-KM - vastuvõetud isikute arv kella 04.00 - 08.00;

Allikas: PPA Põhja prefektuuri kainestusmaja 18.03.2016 vastus päringule

Tabel 15. Põhja prefektuuri korrakaitsebüroo arestimaja kainestusmajateenistuse töökoormus detsembris 2015 (detailne).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
12_15	1/2/3/4	1/2/3/	08.00	08_20	20.00	20_08	08_12	12_16	16_20	20_00	00_04	04_08
1	2_1	2_2	5	3	3	8	0	1	2	4	4	0
2	2_1	2_2	8	5	5	11	0	1	4	6	5	0
3	3_2	2_2	9	2	2	5	0	0	2	3	2	0
4	3_2	2_2	4	6	6	9	2	4	0	6	2	1
5	4_3	2_2	9	14	10	13	3	5	6	5	6	2
6	4_3	2_2	11	8	8	8	1	2	5	5	3	0
7	1_4	3_2	6	10	9	7	1	3	6	5	1	1
8	1_4	3_2	6	13	13	9	2	4	7	2	7	0
9	2_1	2_3	7	2	2	7	0	1	1	4	2	1
10	2_1	3_2	4	6	6	14	3	1	2	7	4	3
11	3_2	2_3	9	6	6	12	0	1	5	5	7	0
12	3_2	2_3	10	16	14	9	2	7	7	6	0	3
13	4_3	2_2	8	13	9	7	3	6	4	4	3	0
14	4_3	2_2	4	3	3	6	1	0	2	2	3	1
15	1_4	2_2	5	4	3	4	0	1	3	2	2	0
16	1_4	2_2	3	6	2	9	2	1	3	6	2	1
17	2_1	3_2	6	7	5	11	2	0	5	5	5	1
18	2_1	3_2	6	5	5	15	0	2	3	3	9	3
19	3_2	2_3	11	6	5	20	2	1	3	8	10	2
20	3_2	2_3	15	9	8	6	1	3	5	4	2	0
21	4_3	2_2	3	3	3	9	0	2	1	7	2	0
22	4_3	2_2	7	6	4	8	2	1	3	3	4	1
23	1_4	3_2	5	7	6	14	1	2	4	10	3	1
24	1_4	3_2	10	7	7	11	1	1	5	6	3	2
25	2_1	3_3	10	5	4	12	2	1	2	6	4	2
26	2_1	3_3	7	5	5	14	0	4	1	9	3	2
27	3_2	2_3	8	3	3	6	0	0	3	6	0	0
28	3_2	2_3	2	8	7	5	1	4	3	1	3	1
29	4_3	2_2	3									
30	4_3	2_2										
31	1_4	3_2										
KOKKU			201	188	163	269	32	59	97	140	101	28

- 1 - kuu, aasta ja kuupäev;
 - 2 - vahetuse järjekord (1-6);
 - 3 -toimkonna liikmete arv vahetuses;
 - 4 - KM - isikute arv vahetuse üleandmisel/vastuvõtmisel kell 08.00;
 - 5 - KM - vastuvõetud isikute arv kella 08.00 - 20.00_ päevane vahetus;
 - 6 - KM - isikute arv vahetuse üleandmisel/vastuvõtmisel kell 20.00;
 - 7 - KM - vastuvõetud isikute arv kella 20.00 - 08.00_ öine vahetus;
 - 8 - KM - vastuvõetud isikute arv kella 08.00 - 12.00;
 - 9 - KM - vastuvõetud isikute arv kella 12.00 - 16.00;
 - 10-KM - vastuvõetud isikute arv kella 16.00 - 20.00;
 - 11-KM - vastuvõetud isikute arv kella 20.00 - 00.00;
 - 12-KM - vastuvõetud isikute arv kella 00.00 - 04.00;
 - 13-KM - vastuvõetud isikute arv kella 04.00 - 08.00;
- Allikas: PPA Põhja prefektuuri kainenestusmaja 18.03.2016 vastus päringule.

Tabel 16. Lõuna prefektuuri Tartu politseijaoskonna patrulli- ja liiklusjärelvalvetalituse Tartu arestikambri kainenema toimetatute statistika 2014.

Kainenema toimetatud	3263
sh alaealised	28
sh naised	181

Allikas: Lõuna prefektuuri Tartu politseijaoskonna patrulli- ja liiklusjärelvalvetalituse Tartu arestikambri 23.03.2016 vastus päringule.

Tabel 17. Lõuna prefektuuri Tartu politseijaoskonna patrulli- ja liiklusjärelvalvetalituse Tartu arestikambri kainenema toimetatute statistika 2015.

Kainenema toimetatud	3266
sh alaealised	25
sh naised	275

Allikas: Lõuna prefektuuri Tartu politseijaoskonna patrulli- ja liiklusjärelvalvetalituse Tartu arestikambri 23.03.2016 vastus päringule.

Tabel 18. Lääne prefektuuri Pärnu politseijaoskonna patrulli- ja liiklusjärelvalvetalituse Pärnu arestikambri kainenema toimetatute statistika 2014

Kainenema toimetatud	1103
sh alaealised	47
sh naised	94

Allikas: Lääne prefektuuri Pärnu politseijaoskonna patrulli- ja liiklusjärelvalvetalituse Pärnu arestikambri 23.03.2016 vastus päringule.

Tabel 19. Lääne prefektuuri Pärnu politseijaoskonna patrulli- ja liiklusjärelvalvetalituse Pärnu arestikambrisse kainenema toimetatute statistika 2015

Kainenema toimetatud	1079
sh alaealised	26
sh naised	71

Allikas: Lääne prefektuuri Pärnu politseijaoskonna patrulli- ja liiklusjärelvalvetalituse Pärnu arestikambri 23.03.2016 vastus päringule.

Tabel 20. Põhja prefektuuri korrakaitsebüroo arestimaja kainestusmajateenistuse töökoormuse võrdlus I kvartal 2015-2016.

Kuu	Kokku	Naised				Mehed				Kindla elukohata	MedB	JV kamb	III k
		eesti	vene	soome	muud	eesti	vene	soome	muud				
2015													
Jaauar	459	16	28	2	1	185	202	12	13	180	25	53	30
Veebruar	441	27	20	2	0	186	175	18	13	147	21	60	22
Märts	516	27	33	1	3	215	204	24	9	148	20	56	29
Kokku	1416	70	81	5	4	586	581	54	35	475	66	169	81
2016													
Jaauar	521	24	31	1	0	220	228	10	7	211	16	37	37
Veebruar	486	22	48	3	0	186	202	18	7	196	21	29	12
Märts	571	17	36	4	0	203	277	28	6	231	10	49	8
Kokku	1578	63	115	8	0	609	707	56	20	638	47	115	57
2015 vs 2016	162	-7	34	3	-4	23	126	2	-15	163	-19	-54	24

MedB - meditsiiniblocki paigutatuid

JV kamb - tervishoiutöötaja järelvalve all kambrites olnuid

III k - öömajja suunatud

Allikas: PPA Põhja prefektuuri kainestusmaja 18.03.2016 vastus päringule

Tabel 21. Lõuna prefektuuri Tartu politseijaoskonna patrulli- ja liiklusjärelvalvetalituse Tartu arestikambri kainenemisele toimetatute arvu võrdlus I kvartal 2015-2016

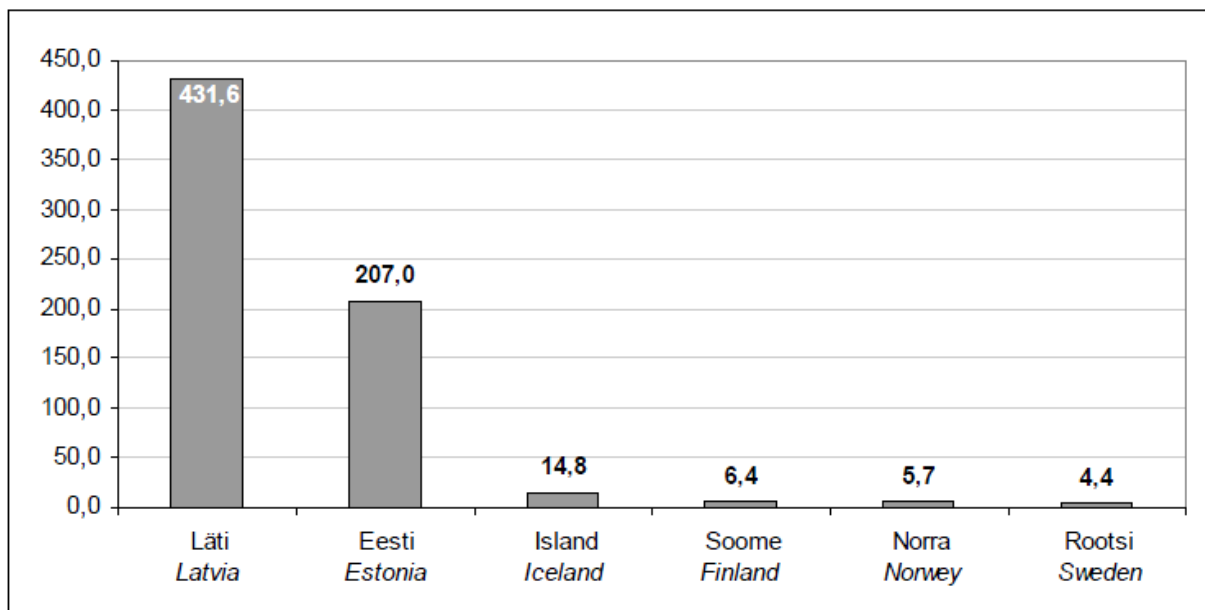
Kuu	Kokku	Naised	Alaealised
2015			
Jaauar	229	15	2
Veebruar	254	35	2
Märts	249	16	1
Kokku	732	66	5

2016			
Jaanuar	254	24	5
Veebruar	274	16	5
Märts	333	12	2
Kokku	861	52	12
2015 vs 2016	129	-14	7

Allikas: Lõuna prefektuuri Tartu politseijaoskonna patrulli- ja liiklusjärelvalvetalituse Tartu arestikambri 07.04.2016 vastus päringule

Lisa 3 – Joonised

Joonis 1. Kange alkoholi jaemüügikohtade arv 100 000 elaniku kohta Põhjamaades, Eestis ja Lätis.



* Põhjamaades on arvutuste aluseks jaemüügikohtade arv seisuga 1.01.2015, Lätis 9.09.2015 ja Eestis registreeritud alkoholi jaemüügikohtade arv seisuga 20.05.2015

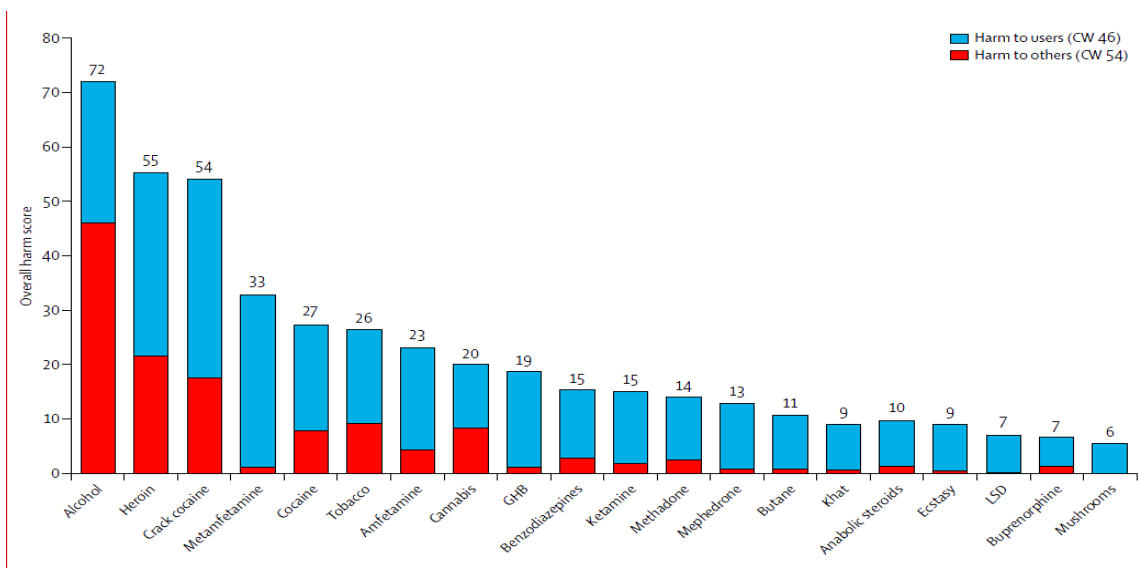
Allikas: Alkoholi turg, tarbimine ja kahjud Eestis. Aastaraamat 2015, lk 112.

Joonis 2. Sõltuvusainete tekitatud kahjud

Kahjud teistele

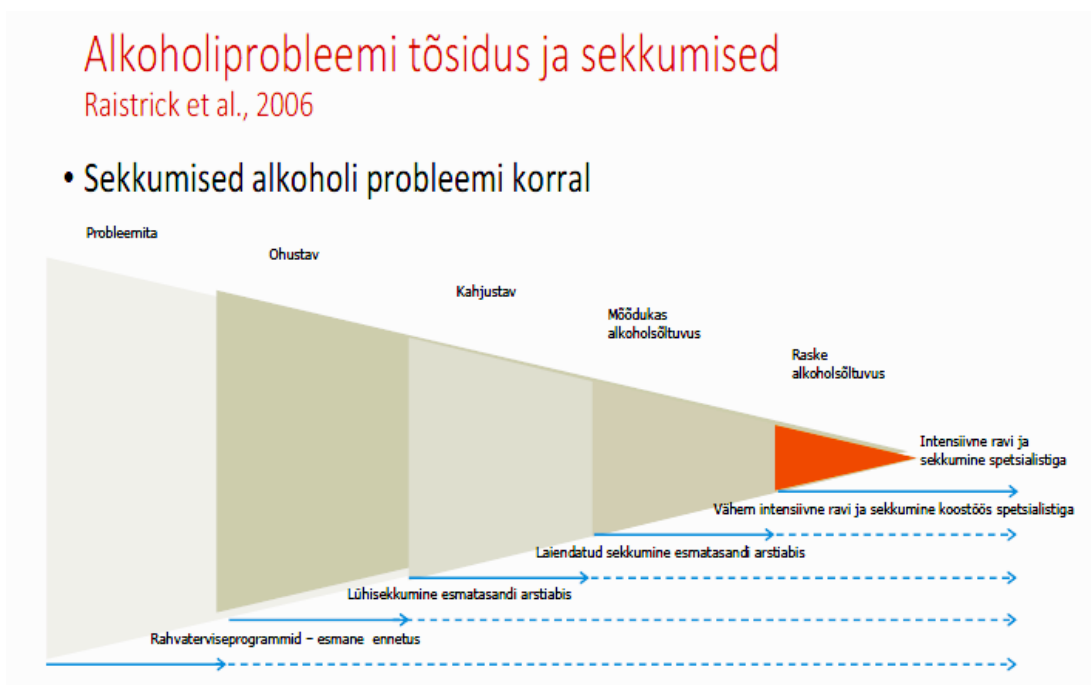
Kahjud tarvitajale

Maksimaalne kahju väärtus on 100



Allikas: David Nutt, Leslie. King, Lawrence. Phillips Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis, lk 156.

Joonis 3. Alkoholiprobleemide skemaatiline jaotus rahvastikus



Allikas: Andresen, Kadri jt. Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus. Ravijuhendite nõukoda, lk 47.

Lihtlitsents

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Ainvar Rahe,

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

Joobeseisundis isiku kainenemisele toimetamine – kas kohaliku omavalitsuse ülesanne?,

mille juhendaja on Anna Markina,

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 lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tallinnas, 28.04.2016