

## **Kontrollkäik Politsei- ja Piirivalveameti Põhja Prefektuuri korrakaitsebüroo arestimaja Tallinna kainestusmajja**

(1) 09.10.2010 varahommikul (algusega kl 6.00) viisid õiguskantsleri nõunikud läbi etteteatamata kontrollkäigu Politsei- ja Piirivalveameti Põhja Prefektuuri korrakaitsebüroo arestimaja Tallinna kainestusmajja (edaspidi kainestusmaja). Kontrollkäigule kaasas õiguskantsler ekspertidena üldarsti ja päästeametniku, kelle ülesanneteks oli vastavalt tervishoiuteenuse osutamise hindamine ning tuleohutusnõuete järgimise kontrollimine kainestusmajas. 15.10.2010 kohtusid õiguskantsleri nõunikud kontrollkäigujärgselt kainestusmaja ülema ja Põhja Prefektuuri korrakaitsebüroo arestimaja ülemaga.

Kainestusmaja on Politsei- ja Piirivalveameti ja Tallinna linna koostöös loodud asutus, mille ülesandeks on Politsei- ja Piirivalveameti Põhja Prefektuuri tööpiirkonnas joores isikute kainestamine ning neile vajadusel esmaste tervishoiuteenuste osutamine.<sup>1</sup> Kainestusmaja avati 16.11.2009. Varasemalt ei ole õiguskantsler kainestusmaja kontrollinud.

Kainestusmajas on kokku 30 kahekohalist kambrit, kainestusmaja ülema kinnitusel kainenemata arv on varieeruv ja kõige suurem koormus on tavaliselt kuu algul, mil kainestusmajja on päeva jooksul toodud ligi 35 isikut. Kokku toimetati 12 kuu jooksul kainenema 5959 isikut. Tervishoiuteenust on osutatud samal ajavahemikul kokku 750 kainenema toimetatud isikule. Kontrollkäigu ajal oli kainestusmajas 16 isikut, kellest 3 olid naised. Alaealisi isikuid kainestusmajas kontrollkäigu ajal ei olnud. Kontrollkäigu kestel toimetati kainenema veel üks täisealine mees.

Kainestusmajas töötab kokku 14 Politsei- ja Piirivalveameti Põhja Prefektuuri teenistajat, kellest kaheksa on politseiametnikud.

Kainestusmaja kambrid on varustatud põrandaküttega, mis ei ole kambrite kaupa eraldi reguleeritav; akna; hügieeninurga ja valgustitega. Magamiseks on kambris kainenema toimetatud isikule madrats. Ametnike väitel puhastatakse ja desinfitseeritakse madratsi ümbrist peale kasutamist.

Lisaks n-ö tavakambritele on kainestusmajas kolm ootekambrit, millest üks on varustatud rahustusvoodiga; invakamber; ametnike tööruumid; transpordilüüs; menetlustoad; pesuruumid ja meditsiiniblokk 5–6 isikule. Kuna kõnealune hoone on ehitatud üks aasta tagasi, siis on olme- ja kinnipidamistingimused head.

Kainestusmajas on käsunduslepingu<sup>2</sup> alusel ööpäevaringselt tagatud kohapealne tervishoiuteenuste osutamine AS Lääne-Tallinna Keskhaigla poolt. Kainestusmaja ülema kinnitusel hõlmab pakutav tervishoiuteenus üldjuhul isiku kontrollimist kainestusmajja vastuvõtul, talle vajadusel esmaabi andmist, jälgimist kambris või meditsiinibloki. Tõsisemate tervisehäiretega isikud viiakse kiirabiga haiglasse<sup>3</sup>.

(2) Kontrollkäigul kontrollis õiguskantsler, täites ühtlasi piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikut alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni

---

<sup>1</sup> Politseiameti ja Tallinna linna koostööleping (politsei arestimaja kainestuskamber). Tallinna Linnavalitsuse 09.01.2008 korralduse nr 19-k lisa.

<sup>2</sup> Sõlmitud Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti ja AS Lääne-Tallinna Keskhaigla vahel.

<sup>3</sup> Täpsemad tervishoiutöötaja ülesanded on fikseeritud Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuameti ja AS Lääne-Tallinna Keskhaigla vahel sõlmitud käsunduslepingu punktis 3.1.

fakultatiivse protokollis artiklis 3 sätestatud riigi ennetusasutuse funktsiooni, kuidas on tagatud inimeste põhiõigused ja -vabadused.

**(3)** Kontrollkäigu raames intervjuusid kainenema toimetatud isikutega läbi ei viidud. Küll aga kontrolliti kainenemismajas eriliigilisi kambreid. Kontrollkäigu raames külastati lisaks kambritele ametnike tööruume ja meditsiiniblokki. Lisaks jälgiti kainenema toimetatud isiku vastuvõtuprotsessi, sh tervishoiutöötaja poolt isiku tervise seisundi kontrollimist.

Samuti tutvuti kõigi kontrollkäigu ajal kambrites viibinud isikute kohta vormistatud dokumentidega, sh kainenemisele toimetamise protokollidega. Vesteldi ametnikega. Õiguskantsleri kaasatud eksperdid kontrollisid tervishoiuteenuste osutamist ja tuleohutusreeglite järgimist kainenemismajas.

#### **(4.1) Järelevalve teostamine kainenemismajas**

Ringkäigul kainenemismajas ning vestlusest kontrollkäigul kambrite eest vastutava ametnikuga ja hilisemalt ka kainenemismaja juhiga, selgus, et kainenemismaja kambrid ei ole varustatud turvakaameratega. Seetõttu korraldatakse kainenema toimetatud isikute üle järelevalvet üksnes ametnikupoolse visuaalse jälgimise abil. Ametnik kontrollib kambreid vähemalt üks kord tunni jooksul. Kainenemismajas on sisseviidud kambrite kontrollimise dokumenteerimise selge kord – ametnik peab kontrolli tulemused ringkäigu järgselt fikseerima.

Isikute, kellelt on võetud vabadus, julgeoleku tagamise nõue tuleneb põhiseaduse (PS) §-dest 13, 14, 16 ja 19. Ka politsei ja piirivalve seaduse (PPS) § 7<sup>30</sup> lg 2 sätestab, et kainenema toimetatud isiku ohutuse tagamiseks teda jälgitakse.

PS § 16 sätestab, et igapähele on õigus elule. Seda õigust kaitseb seadus. Meelevaldselt ei tohi kellelki elu võtta. PS §-ga 16 sarnane regulatsioon on sätestatud ka Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni (EIÕK) artiklis 2. PS § 16 sätestab isiku subjektiivse õiguse elule, millele vastab riigi kohustus mitte võtta inimese elu. Lisaks hõlmab PS § 16 ka riigi objektiivse kohustuse inimelu kaitsta. Kaudsemalt teenivad eesmärki kaitsta elu mitmesugused riiklikud abinõud avaliku korra ja julgeoleku, riigi- ja tervisekaitse jm valdkondades.<sup>4</sup>

PS § 13 lg 1 lause 1 sätestab üldnormina, et igapähele on õigus riigi ja seaduse kaitsele ning PS § 14 järgi on õiguste ja vabaduste tagamine seadusandliku, täidesaatva ja kohtuvõimu ning kohalike omavalitsuste kohustus. PS § 19 lg 2 järgi peab igapähele oma õiguste ja vabaduste kasutamisel ning kohustuste täitmisel austama ja arvestama teiste inimeste õigusi ja vabadusi ning järgima seadust (põhiõiguste kehtivus eraisikute omavahelises suhtlemises).

Neist ja mitmetest teistest põhiseaduse põhiõigusi sätestavatest normidest tuleneb seega riigi kaitsekohustus, mis mh kohustab riik teatud juhtudel võtma tarvitusele abinõusid, sh kaitsmaks ühte inimest teise inimese õigusvastaste rünnete eest. Riigi kaitsekohustus on eriti oluline olukorras, kus viibitakse avaliku võimu volituste kohaldamise tulemusel avaliku võimu hoones võimaluseta sealt igal ajal vabatahtlikult lahkuda.

Ka Euroopa Inimõiguste Kohus (EIK) on rõhutanud, et EIÕK art 2 mitte üksnes ei kohusta riike mitte võtma inimeselt elu, vaid näeb ette positiivse tegutsemiskohustuse. S.t kohustuse

---

<sup>4</sup> P. Roosma. Kommentaarid §-le 16. – Juura. Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn 2008, § 16 komm 3.

võtta tarvitusele asjakohaseid ennetavaid meetmeid, tagamaks inimeste elu ja tervise säilimine – kaitsta isikut teiste isikute eest ning teatud juhtudel ka inimese enda eest. Eriti on esile tõstetud vastavat riigi kaitsekohustust nende isikute suhtes, kelle vabadus on võetud.<sup>5</sup> Näiteks on EIK leidnud, et riik ei täitnud oma kaitsekohustust juhul, kui ohtlik kinnipeetav tappis oma kambrikaaslase<sup>6</sup> ja juhul, kui kinni peetud isik sooritas kambris enesetapu<sup>7</sup>.

Kainenema toimetatud isikute puhul on järelevalve teostamine eriti oluline, kuna isiku lämbumisoht on joobe tõttu suur. Samuti on kõrgeks peapiirkonna varjatud vigastuste olemasolu risk. Pean tunnustusväärseks kainestusmaja töökorraldust kambrite kontrollimisel ja selle dokumenteerimisel. Õiguskantsleri poolt varasemalt menetletud surmajuhtumite<sup>8</sup> pinnalt leian siiski, et optimaalne on kambrisest turvakaamerate ja ametnike poolse visuaalse järgimise kombineerimine.<sup>9</sup>

**Eelnevast tulenevalt teeb õiguskantsler Politsei- ja Piirivalveametile ettepaneku leida võimalusi kainestusmaja kambris järelevalve parandamiseks kambrisese videovalve paigaldamise abil.**

#### **(4.2) Rahustusvoodi kasutamine kainestusmajas**

Kontrollkäigul selgus, et ühes kainestusmaja ootekambris on kasutusel isikute rahustamiseks ettenähtud voodi. Kõnealusesse voodisse fikseeritakse isik püksirihma taoliste tugevast kunstkiust punutud rihmade abil. Lisaks on kainestusmaja meditsiiniblokis võimalik isikuid tervishoiutöötaja järelevalve all fikseerida n-ö palativedisse ning meditsiiniblokis on olemas isikute fikseerimiseks ettenähtud spetsiaalsed pehmedustega rihmad, mis avaldavad isiku vereringele vähemal määral kahjulikku mõju, kui ootekambri rahustusvoodi rihmad.

Rahustusvoodi on ohjeldusmeede, millega agressiivne isik fikseeritakse lamavas asendis, eesmärgiga vältida tema enesevigastust või ohtu teistele isikutele ja varale. Ohjeldamise käigus on isiku käed, jalad ja ülakeha aheldatud voodi külge ning tal puudub võimalus ennast liigutada.

Eelnevalt kirjeldatud meetme rakendamine riivab eeskätt PS §-s 20 sätestatud õigust isikupuutumatusse ning on teatud ulatuses võrreldav näiteks käeraudade ja jalaraudade kombineeritud kohaldamisega.<sup>10</sup> Riive seisneb isikuvabaduse (eelkõige füüsilises) piiramises, kuna takistatakse isiku liikumisvõimalusi ning ta on sunnitud olema (käe- ja jalaraudade puhul ka liikuma) kindlas kehaasendis.

PPS § 27 sätestab politsei poolt kasutatavad erivahendid, milleks on käeraud, jalaraud, sidumisvahendid, rahustussärk või –tool, teenistusloom, tehniline tõke, sõiduki sundpeatamise vahend, veekahur, pisaravoolust, suitsu-, heli-, valgus- või muud efekti või valuaistingut esilekutsuvad granaadid, eriotstarbeline lõhkamiseadeldis, mida ei kasutata inimese vastu, eriotstarbeline valgus- ja heliseadeldis, eriotstarbeline värvimis- ja määrgistusvahend.

<sup>5</sup> Vt nt EIK 16.10.2008 otsus asjas Renolde vs. Prantsusmaa, p 80 jj.

<sup>6</sup> EIK 14.03.2002 otsus asjas Paul ja Audrey Edwards vs. Ühendkuningriigid.

<sup>7</sup> EIK 16.10.2008 otsus asjas Renolde vs. Prantsusmaa.

<sup>8</sup> Nt õiguskantsleri 20.09.2010 kiri Politsei- ja Piirivalveametile nr 7-7/101037/1005538.

<sup>9</sup> Vt viide 1. Lepingu punkt 2.1.4: "Politsei ameti kohustused: tagab politsei arestimaja kainestuskambri tööks vajaliku personali ja tehnilised vahendid, tagab politseiliste tegevuste, s.o julgeoleku ja turvalisuse ning menetluse korraldamise ning katab kõik politsei arestimaja kainestuskambri töö korraldamisega seotud kulud."

<sup>10</sup> Käeraudade kohaldamisel tekkiva põhiõiguste riive kohta vaata RKHKo 10.01.2008 nr 3-3-1-65-07, p 19.

Rahustusvoodit politsei ja piirivalve seaduses erivahendina sätestatud ei ole. PPS § 27 p 4 nimetab politsei ühe võimaliku erivahendina rahustustooli.

Tuginedes meditsiiniekspertide (psühhiaatria alal) arvamustele, ilmnes, et rahustustool ei ole üheselt samastatav rahustusvoodiga, lähtudes mõlema vahendi erinevast mõjust isiku tervisele. Õiguskantsler möönab, et ekspertide hinnangud selles küsimuses ei ole kokkulangevad. Väljaspool kahtlust on siiski see, et meditsiinilised erinevused (kasutamise mõju isikule) rahustustooli ja rahustusvoodi vahel on olemas, viimast kinnitab ka asjaolu, et haiglates kasutatakse isikute rahustamiseks voodit.

Hoolimata sellest, kas isikute rahustamiseks kasutatakse (erinevatel põhjustel) rahustustooli või –voodit, tuleb meetodiliselt ja fikseerimist teostada mõlemal juhul korrektselt, arvestades asjakohaseid tehnilisi, meditsiinilisi ja eetilisi nüansse.

Ka õiguslikust aspektist lähtudes, ei saa PPS § 27 punkti 4 tõlgendada laiendavalt ning mahutada sinna alla rahustusvoodi kasutamise lubatavust. Avalikus õiguses, eriti kui tegu on intensiivselt isiku väga olulisi põhiõigusi piirava sunnimeetmega, kehtib kitsendava tõlgendamise kohustus - repressiivse sunnivaheni kohaldamiseks peab olema sätestatud konkreetse ja täpse sisuga meedet lubav norm ning hoiduda tuleb selle laiendavast tõlgendamisest.<sup>11</sup> Samuti tuleb kahtluse korral koormavaid norme tõlgendada kohustatud isikute kasuks.<sup>12</sup>

Sidumisvahendid PPS § 27 p 3 mõttes on tulenevalt PPS §-st 32 ennekõike vahendid, millega asendatakse käe- ja jalaraudu (nt plastikust kaablikinnitusvahendid – kaablivitsad).<sup>13</sup>

Eelnevast tulenevalt ei ole rahustusvoodi kasutamiseks politsei erivahendina selget õiguslikku alust.

Tuleb ilmselt siiski möönda rahustusvoodi kasutamise vajalikkust kainenemisel olukordades, kus rahustusvoodi rakendamise põhjuseks on näiteks isikust endast lähtuv vahetu oht oma elule ja tervisele, kui muud meetmed ei ole piisavad vahetu ohu tõrjumiseks. Samas, nagu eelpool öeldud, peab rahustusvoodi kasutamise lubatavus olema selgelt sätestatud seaduses<sup>14</sup>, reguleeritud peavad olema rahustusvoodi kui erivahendi kohaldamise materiaalsoiguslikud eeldused, samuti peavad õigusaktist nähtuma piisavad reeglid rahustusvoodi kasutamise korra kohta (otsuse langetamise pädevus, tervishoiutöötaja roll, järelevalve teostamise kord, dokumenteerimise kord<sup>15</sup> jne). Samuti on oluline rahustusvoodit kohaldava personali

<sup>11</sup> RKHKm 28.03.2006, nr 3-3-1-27-06, p 13.

<sup>12</sup> RKTkm 28.03.2007, nr 3-2-1-26-07, p 10.

<sup>13</sup> PPS § 32 lõikes 3 sätestatud põhimõtteid sidumisvahendi kasutamisel tuleb jaatada ka rahustusvoodi või -tooli kohaldamisel – meetme kasutamine ei tohi seada ohtu isiku elu, ei tekita talle kehavigastust ega põhjusta kestva füüsilist valu ning kasutamise kestus on ajaliselt piiratud.

<sup>14</sup> Rahustusvoodi kasutamist täpsustavad normid võivad olla sätestatud ka seadusest madalamalseisvas aktis.

<sup>15</sup> PPS § 7<sup>11</sup> lg 3 lause 1: "Kui järelevalve meetme kohaldamisel kasutatakse vahetut sundi, märgitakse meetme kohaldamise protokollis lisaks haldusmenetluse seaduses sätestatud andmetele kohaldatud vahetu sunni vahend, sunnivahendit kohaldanud ametiisik ja isik, loom või asi, kelle või mille suhtes on vahetut sundi kohaldatud." PPS § 7<sup>29</sup> lg 8 alusel siseministri 14.12.2009 määrusega nr 65 kinnitatud "Joobeseisundis isiku kainenemisele toimetamise protokollis vorm" lisas sisaldub ka isiku suhtes vahetu sunni kasutamise dokumenteerimise kohustus. Ära tuleb näidata sunni liik (kinnisidumine, rahustustool, käeraud, rahustussärk.), sunni kasutamise põhjus (otsene enesevigastuse oht, teise isiku suhtes rakendatava vägivalda oht, suusõnaline rahustamine eelnimetatud ohu kõrvaldamiseks ei osutunud küllaldaseks) ja sunni rakendamise kestus (rakendamise alguse ja lõpu kellaaeg, ametniku perekonnanimi ja allkiri). Kontrollkäigul ülevaadatud kainenemisele toimetamise protokollides ei olnud ühelgi juhul märgat vahetu sunni kasutamise kohta.

väljaõpe. Taolise normistiku loomisel saab lähtuda psühhiaatrilistel kaalutlustel tervishoiutöötajate poolt kohaldatavast ohjeldamisest, kuna materiaalselt ei tohi isiku jaoks olla märkimisväärset vahet, kas ohjeldamine toimub politseihoones või tervishoiutöötaja poolt, näiteks psühhiaatriahaiglas.

Tervishoiuteenuse osutaja poolt rahustusvoodi kasutamine on reguleeritud psühhiaatrilise abi seaduses (PsAS).

PsAS § 14 lg 1 sätestab, et ohjeldusmeetmeid rakendatakse psüühikahäirega isiku suhtes PsAS § 11 lõikes 1 sätestatud asjaoludel<sup>16</sup>, kui on otsene oht enesevigastuseks või vägivallaks teiste isikute suhtes ja muud vahendid ohu kõrvaldamiseks ei ole osutunud küllaldaseks.

Kõnealuse paragrahvi teine lõige lubab ohjeldusmeetmetena kasutada eraldamist<sup>17</sup> ja fikseerimist. Eraldamine on isiku eralduspalatisse paigutamine ning seal tervishoiutöötaja järelevalve all kinnipidamine. Fikseerimine on eralduspalatis tervishoiutöötaja järelevalve all mehaaniliste vahendite (rihmad, eririietus) kasutamine isiku tegutsemisvabaduse piiramiseks.

PsAS § 14 lg 3 märgib, et ohjeldusmeetmeid rakendatakse arsti otsusel, mis vormistatakse koos põhjendusega ravidokumentides, ja nende rakendamine lõpetatakse koheselt ohu möödumisel.

Täiendavalt tuleb märkida, et Tervishoiuamet on oma 10.11.2008 kirjaga nr 5-3/1173 saatnud kõigile psühhiaatrilise abi osutajatele juhendmaterjali "Ohjeldusmeetmete rakendamise kord statsionaarse psühhiaatrilise abi osutamisel". Tervishoiuamet kutsus juhendi kaaskirjas teenuseosutajaid üles rakendama juhendmaterjalis sätestatud põhimõtteid, kuna need on kooskõlas kehtiva õigusega, lähtuvad üldtunnustatud rahvusvahelistest põhimõtetest ning ekspertide soovitustest. Juhendmaterjali punkti 5.4 kohaselt dokumenteeritakse iga välise abi (m.h ka turvatöötajate) kasutamise juhtum. Punkti 5.11 järgi viiakse iga ohjeldatud patsiendiga koheselt peale ohjeldamise lõppu läbi vestlus, mille kohta tuleb kanne teha patsiendi haiguslukku. Juhendmaterjali punkti 5.13 alusel peetakse kõigi ohjeldusmeetmete rakendamise juhtude kohta eraldi arvestust. Eraldi arvestus peab sisaldama teavet selliste asjaolude kohta, nagu ohjeldatud patsiendi nimi, haigusloo number, ohjeldamise alguse ja lõpu aeg, ohjeldamise tinginud asjaolud, ohjeldamise viis, otsuse teinud arsti nimi, teave ohjeldamise käigus tekkinud vigastuste või terviserikete kohta ning välise abi kaasamine.

Ohjeldusmeetmeid käsitletakse psühhiaatriahaiglate kontekstis ka Piinamise ja Ebainimliku või Alandava Kohtlemise või Karistamise Tõkestamise Euroopa Komitee (CPT) 16.üldaruandes<sup>18</sup>. Aruande punkti 46 kohaselt tuleb pärast ohjeldusmeetmete kasutamise lõpetamist tingimata läbi viia patsiendi küsitlemine, mis annab võimaluse selgitada patsiendile meetme kasutamise otstarvet ning seeläbi vähendada psühholoogilise trauma mõju. Patsiendi jaoks annab selline küsitlus võimaluse selgitada oma erutuse põhjust enne ohjeldusmeetmete

---

<sup>16</sup> PsAS § 11 lg 1: isik võetakse tema enda või tema seadusliku esindaja nõusolekuta vältimatu psühhiaatrilise abi korras ravile haigla psühhiaatriaosakonda või jätkatakse ravi, tema tahtest olenemata (edaspidi *tahtest olenematu ravi*), ainult järgmiste asjaolude koosesinemise korral:

- 1) isikul on raske psüühikahäire, mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida;
- 2) haiglaravita jätmisel ohustab isik psüühikahäire tõttu iseenda või teiste elu, tervist või julgeolekut;
- 3) muu psühhiaatriline abi ei ole küllaldane.

<sup>17</sup> Eraldamise sätestab ka sotsiaalhoolekande seaduse § 20<sup>2</sup>.

<sup>18</sup> Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 16.üldaruanne (CPT/Inf (2006) 35). Punkt 37 jj. Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-16.pdf>.

rakendamist, mis võib aidata paremini mõista tema käitumist nii patsiendil endal kui ka personalil. Töötajate väljaõpet käsitletakse aruande punktis 49, mis rõhutab nii väljaõppe kui ka korrapäraselt korraldatavate täienduskursuste tähtsust. Koolituste raames peaks keskenduma võrdselt nii instrueerimisele, kuidas kasutada ohjeldusmeetmeid, kui ka ohjeldusmeetmete mõjule patsiendile ja ohjeldatud patsiendi eest hoolitsemisele. Nimetatud aruandes tuuakse välja ohjeldamiste registri koosseis märkides, et patsiendil on õigus lisada registrisse selgitavaid märkusi ning teda tuleb sellest teavitada. Nõudmisel tuleb patsiendile teha kogu sissekandest koopia.

Ohjeldamisregistri vajalikkust käsitletakse ka CPT 8.üldaruande<sup>19</sup> punktis 50<sup>20</sup>, mille kohaselt registri sissekanne peaks kajastama meetmete kohaldamise algus- ja lõpuaega, juhtumi asjaolusid, meetme kohaldamise põhjust, arsti nime, kes selleks korralduse või loa andis, ja aruannet kõigi vigastuste kohta, mille tekitajaks oli asutuse töötaja või patsient ise.

Eelnevalt tulenevalt asub õiguskantsler seisukohale, et politsei erivahendina rahustusvoodi kasutamiseks on vajalik luua piisav regulatsioon, milles on sätestatud rahustusvoodi kasutamise selge õiguslik alus, määratletud rahustusvoodi kasutamise otsuse langetamise pädevust omav isik, tervishoiutöötaja ja politseiametnike järelevalve ohjeldatu üle (sh kontrolli viisid ja sagedus), rahustusvoodi kohaldamise protokollimine. Lisaks tuleb eraldi tähelepanu pöörata rahustusvoodit kohaldava personali väljaõppele.

**Õiguskantsler teeb Siseministeriumile ettepaneku luua eelnevaid põhimõtteid rakendades ning koostöös tervishoiutöötajatega (nt konsulteerides Terviseameti või Eesti Psühhiaatrite Seltsiga) piisav õiguslik regulatsioon rahustusvoodi kasutamiseks politsei kinnipidamiskohtades: rahustusvoodi kui erivahendi kasutamise lubatavus, materiaalõiguslikud eeldused ning menetluslik regulatsioon. Samuti tuleb korraldada asjakohane väljaõpe.**

**Lisaks teeb õiguskantsler Politsei- ja Piirivalveametile ettepaneku viivitamatult lõpetada kainestusmaja eelkambris (ootekambris) oleva (spetsiaalsete kinnitusrühmadeta ja ilma tervishoiutöötaja pideva järelevalveta) rahustusvoodi kasutamine.**

#### **(4.3) Tuleohutus kainestusmajas**

Ringkäigul kainestusmajas ning vestlusest ametnikega, selgus rida probleeme tuleohutuse tagamisega kainestusmajas. Viimaste kohta koostas kontrollkäigule kaasatud tuleohutuse ekspert kirjaliku arvamuse, mis on lisatud käesolevale kokkuvõttele. Eksperti arvamuses esitati järgmised tuvastatud kitsaskohad:

1) Kainestuskambrite ventilatsioonitorustikel paiknevad proovivõtuandurid on osaliselt kaetud karbikutega, mistõttu süsteem ei tuvasta antud piirkonnas võimalikku suitsu tekkimist. Kuna sama viga kordus mitmel juhul, siis võib eeldada, et karbikud on paigaldatud ehitustööde ajal, et ehitus- või koristustolm ei tekitaks valehäireid.

---

<sup>19</sup> Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa Komitee 8.üldaruanne (CPT/Inf (98) 12). Kättesaadav elektrooniliselt aadressil <http://www.cpt.coe.int/en/annual/rep-08.htm>.

<sup>20</sup> Puudutab ohjeldamisregistri kasutamist psühhiaatriaiglates.

2) Kontrollkäigul ei õnnestunud leida süsteemi hoolduspäevikut<sup>21</sup>, kuhu tuleb sisse kanda kõik valehäired ja rikked, mis vahetuse ajal avastatakse ning millest tuleb esimesel võimalusel teavitada hooldusmeeskonda. Vastavasisulise täpsustuse võiks soovituslikult sisse viia ka tegevuskavasse "Tegevused tulekahjuhäire korral". Eeltoodu annab alust eeldada, et puudub kohustuslik hooldusleping pädeva isikuga või ei teostata hooldustöid õigusakti kohaselt.

3) Evakuatsioonitrepikoja tuletõkkeuksed on avatud asendis, uste sulgurid on lahti ühendatud. Tuletõkkeuksed peavad olema suletud või sulguma automaatselt tulekahjuhäire korral. Kainestusmajas automaatseid sulgureid ustel ei ole. Seega võimaliku tulekahju korral ei ole takistatud suitsu levimine hoones evakuatsioonitrepikodade kaudu.

4) III korruse suitsueemaldusnupud näitasid rikketeadet.

Kokkuvõtteks märkis ekspert, et tulenevalt puudulikust tulekahjusignalisatsioonisüsteemi hooldusteenusest või selle puudumisest on võimalik tulekahju tekkimine hoone osades selliselt, et seda ei avasta signalisatsioonisüsteem algstaadiumis. Suitsu levik hoones on võimalik ka korruste kaupa, sh evakuatsioonitrepikodadesse, kuna tuletõkkeuksed on avatud asendis.

Ekspert leidis, et kuna suitsueemaldussüsteemid näitavad riket, siis ei ole nende toimivus tulekahju korral tõendatud. Hoone koridorides ja kambrites puuduvad aknad, mille kaudu suitsu hoonest eemaldada. Võttes arvesse asjaolu, et kainestamisel viibivate isikute liikumisvabadus on piiratud, siis on ka nende evakueerimine takistatud. Kontrolli käigus ei leidnud juhiseid evakuatsiooni läbiviimiseks hoones ning küsitlemise tulemina ka ei saanud selget vastust.

**Õiguskantsler teeb Politsei- ja Piirivalveametile ettepaneku arvestada eksperdi arvamuses esitatud seisukohtadega ning vastavalt nõuda hoone omanikult kainestusmaja tuleohutuse parandamist.**

#### **(4.4) Tervishoiuteenuste osutamine kainestusmajas**

Kontrollkäigule kaasatud meditsiinieksper (üldarst) koostas hinnangu tervishoiuteenuste osutamise kohta kainestusmajas. Hinnangu aluseks oli ringkäik kainestusmaja meditsiiniblokis, vestlus tervishoiutöötajaga ning kainestusmajas tervishoiuteenuste osutamisega seonduvate dokumentide<sup>22</sup> analüüs.

Ekspert tuvastas, et kainestusmajas on ööpäevaringne meditsiiniteenus kättesaadav ja korraldatud meditsiiniõe ja tema hooldustöötaja näol. Abi andmiseks on eraldi ruum (meditsiiniblokk), kus on õe valvelaud ja voodikohad. Arstiabi on korraldatud nii, et medõde kutsub kiirabi või konsulteeritakse Lääne-Tallinna Kesksaigla (edaspidi LTKH) valvearstiga ja/või viiakse klient kõrvalasuva Paldiski mnt 62 erakorralise meditsiini osakonda. Kõigil

<sup>21</sup> Tuleohutuse seaduse § 31 lg 3 sätestab, et tuleohutuspaigaldise omanik peab omama dokumentatsiooni tuleohutuspaigaldise ja selle kontrolli ning hoolduse kohta.

Tuleohutuspaigaldiste loetelu on sätestatud tuleohutuse seaduse § 30 lõikes 1.

<sup>22</sup> Ekspert tutvus järgmiste materjalidega: kainestusmaja oendustöötaja ametijuhend ja tööülesanded; õe tegevusjuhend; kainestusmaja hooldustöötaja ametijuhend; AS Lääne-Tallinna Kesksaigla poolt politsei kainestuskambris osutatud ööpäevaringse tervishoiuteenuse finantsaruanne (septembrikuu aruanne); kainestusmaja tervishoiutöötaja poolt vormistatud tervisekaardid kainenema toimetatud isikute kohta (septembrikuu); Tallinna Kiirabi poolt koostatud kiirabikaardid kainestusmajja tehtud väljasõitude kohta (01.10.2009-15.10.2010).

klieentidel, kes kainestusmajja tuuakse, mõõdetakse vererõhku, pulssi, tuvastatakse kontaktus. Vajadusel kutsutakse medõde abi andma ka kambrisse.

Ekspert märkis, et LTKH poolt esitatud meditsiinidokumentide (koostatud september 2010) analüüsil selgus, et meditsiiniõde on läbi vaadanud 443 klienti, keskmiselt ööpäevas 15 inimest. Neist vajas tervishoiuteenust meditsiiniblokis 67 inimest ja kambris 41 inimest. Dokumentatsioon olemas 102-l juhul.<sup>23</sup>

Septembris oli maksimaalne koormus meedikule 10 klienti ööpäevas. Arstiga konsulteeriti kahel juhul. LTKH aruande järgi kutsuti kiirabi seitsmel juhul, kiirabi enda andmetel aga üheksal juhul. Ekspert selgitas, et tervishoiuteenuste osutamisega seonduv dokumentatsioon on täidetud digitaalselt LIISA andmebaasis.

Ekspert leidis oma arvamuses, et õe tegevusjuhendile vastavat käitumist ei ole piisavalt dokumenteeritud, nagu näiteks: isiku hingamissageduse, väljahingatava õhu lõhna ja kehatemperatuuri mõõtmise täpne fikseerimine (mõnel korral märgitud, et isiku kehatemperatuur on normaalne). Õe tegevusjuhendi kohaselt peaks kõikide kliendid vererõhuga üle 145/85-le osas olema konsulteeritud LTKH EMO valvearstiga, sellekohane märg peudub asjakohastes dokumentides.

Eksperti arvamusest nähtub, et dokumentides on enamasti kodeerimata vererõhutõus. Arusaamatu on tilkinfusiooni näidustus, tegevusjuhendi järgi saavad tilkinfusiooni kõik, kes meditsiiniblocki otsustakse paigutada. Kohati on seda tehtud kõrge vererõhuga, kohati aga segasusseisundi vähendamiseks. Dokumenteerimata on EKG teostamise fakt<sup>24</sup>. Tegevusjuhendis on fikseeritud juhud, kui peab kutsuma kiirabi, aga pole selgust, milliseid isikuid paigutada jälgimisele meditsiiniblocki.

Ekspert leidis, et septembrikuus kainestusmajjas surnud isiku puhul oli samuti dokumentatsioon puudulik. Ei nähtunud, kus on surm konstateeritud; puudub ajaline märg, kuna tuli jälgimisele ja kuna avastati surnuna; milline seisund oli kainestusmajja saabumisel. Kiirabikutse dokumendist selgub, et tulnud jälgimisele eelmisel päeval, viimati elus kell 16, surma tuvastamiseks kiirabikutse kell 19.

Eksperti arvamuse kohaselt on kõrge vererõhu ja südamepekslemisega patsientidest ravimeid saanud pooled, kusjuures enamasti on vererõhku mõõdetud küll korduvalt aga alati pole korduval mõõtmisel tuvastatud kõrge vererõhk enam menetlemist leidnud. Veresuhkrut on mõõdetud teadaolevalt suhkruhaigetel ja segasusseisundite korral.

Diagnoosikoode on kasutatud trafaretselt (T51.0 ja X65.0) ning joobest tingitud lisaprobleemid ja põhjus meditsiiniblocki paigutamiseks on enamasti kodeerimata.

Eksperti hinnangul on meditsiiniblocki sisustus kaasaegne, puhas, korras. Ravimivaru on suurem, kui tegelikku kasutust leiab aga valmidus erinevate probleemidega tegelda, tingib sellise olukorra. Ravimid kasutustähtaegu ületanud ei olnud. Aparatuurist olemas EKG tegemise võimalus, tilkinfusiooni teostamise võimalus, aspiraator, hapniku andmise võimalus, elustamisvahendid, glükomeeter, vererõhuaparaat, saturatsiooni mõõtmine.

---

<sup>23</sup> Peaks olema 108 LTKH koostatud koondtabeli järgi.

<sup>24</sup> Võimalik, et EKG ei ole septembrikuus ühelgi korral tehtud.



Õendustöötajal ja hooldajal on ametijuhendid ja tegevusjuhendid olemas ning eksperdi arvates täidetavad. Eraldi peaks olema kirjeldatud meditsiiniblokki paigutamise vajadust.

Kokkuvõtteks leidis ekspert, et dokumentatsiooni kohaselt on tervishoiutöötaja pädev vajalikku abi andma, teenuse kvaliteet on enamasti vastav klientide vajadustele. Ekspert soovitas oma arvamuses pöörata tähelepanu dokumenteerimise täpsusele ja vastavusele kliendi seisundile, kainenustamaja tervishoiutöötajal konsulteerida EMO valvearstiga ja konsultatsioonid fikseerida dokumentatsioonis. Lisaks leidis ekspert, et vaja oleks sätestada ja kirjeldada meditsiiniblokki isiku paigutamise juhud ning analüüsida kainenestatava surmaga seotud juhtumeid.

**Lähtudes eksperdi arvamusest, teeb õiguskantsler Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuametile ettepaneku koostöös LTKH-ga korraldada kainenustamajas paremini tervishoiuga seonduv dokumentatsioon, lähtudes eksperdi tähelepanekutest ning määratleda ja reguleerida konkreetset juhud (isiku terviseseisundist lähtuvad), millal isik paigutatakse kainenustuskambri asemel meditsiiniblokki.**

#### **(4.5) Kainenemisele toimetamise dokumenteerimine ja protokollide vorm**

Kontrollkäigul kainenema toimetatud isikute kohta vormistatud materjalidega tutvumisel selgus, et alati ei ole isiku kainenema toimetamise protokollist võimalik aru saada, millistest kaalutlustest lähtuvalt – s.o lisaks tuvastatud alkoholihoobele või selle kahtlusele – isik kainenema toimetati. Viimase põhjuseks on isiku kainenemisele toimetamise protokollide vorm, milles ei ole politseiametnikult nõutud kainenemisele toimetamise aluseks olnud faktiliste asjaolude avamist (viimaseks ei ole protokollide vormil ettenähtud ruumi).

PPS § 7<sup>29</sup> lg 1 sätestab, et politseiametnik võib joobeseisundis täisealise isiku toimetada tema elu- või ööbimiskohta või kainenema arestimajja või arestikambrisse või kohaliku omavalitsuse kainenustamajja, kui see on vältimatu isikust endale või teisele isikule lähtuva vahetu ohu tõrjumiseks.

Kui isikul esineb joobeseisund või joobeseisundi tunnused ja neile lisaks ka isikust endale või teisele isikule lähtuv vahetu oht, siis on politseil võimalik isik toimetada kas tema elukohta (ööbimiskohta) või kainenema. Viimasel juhul tuleb koostada isiku kainenema toimetamise kohta protokoll, mille vorminõuded on kehtestatud siseministri määrusega (PPS § 7<sup>29</sup> lg 8).

Siseministri 14.12.2009 määruse nr 65 "Joobeseisundis isiku kainenemisele toimetamise protokollide vorm" (edaspidi määrus) § 2 p 3 sätestab, et joobeseisundis isiku kainenemisele toimetamise protokollis dokumenteeritakse vähemalt järgmised andmed: kelle poolt (ees- ja perekonnanimi, ametikoht), millal ja kust kohast isik kainenemisele toimetati ning kainenemisele toimetamise õiguslik alus.

Protokollil tähendab õigusliku aluse märkimine vastava aluse kirjelduse järel risti tegemist ning konkreetsete kainenemisele toimetamise faktiliste asjaolude kirjeldamist protokollide vorm ei nõua. Protokollis on esitatud neli valikut, mille esinemist peab politseiametnik sedastama:

1) kainenemisele toimetamine on vältimatu isikust endale või teisele isikule lähtuva vahetu ohu tõrjumiseks (PPS § 7<sup>29</sup> lg 1);

2) alaealist ei ole võimalik kinnipidamiskohajärgse prefektuuri piires üle anda täiskasvanud perekonnaliikme, hooldaja või eestkostja hoole alla (PPS § 7<sup>29</sup> lg 2);

3) isik on keeldunud joobeseisundi kontrollimisest indikaatorvahendiga või selle tuvastamisest tõendusliku alkomeetriga või ei ole võimeline järgima indikaatorvahendi või tõendusliku alkomeetri kasutamise protseduuri (PPS § 7<sup>29</sup> lg 3 p 1);

4) isikult on võetud bioloogilise vedeliku proov joobe tuvastamiseks ja joobeseisundi tuvastamine bioloogilise vedeliku proovi uuringuga ei ole kohe võimalik (PPS § 7<sup>29</sup> lg 3 p 2).

Leian, et konkreetsete kainenemisele toimetamise põhjuste kirjeldamine protokollis on mõödapääsmatu kainenemisele toimetamise õiguspärasuse aspektist. Protokollis vajab avamist see, milline reaalne olukord tingis kainenema toimetamise, s.t millised faktilised asjaolud vastavad seaduses nõutud kainenemisele toimetamise õiguslikele alustele. Ei piisa üksnes sellest, kui isikust endale või teistele isikutele lähtuv vahetu oht on kirjeldatud nt sõnadega: "isik käitus agressiivselt" või "lamas joobes tänaval", vaid protokollist peab nähtuma, mil viisil tingis isiku käitumine PPS § 7<sup>29</sup> lõikes 1 nimetatud ohu.

Esinenud ohu täpsete asjaolude protokollis märkimine aitab nii politseiametnikul endal kui ka hilisemalt näiteks kohtul jõuda veendumuseni, et isiku kainenema toimetamine oli põhjendatud ja õiguspärane. Protokollist peavad nähtuma politseiametnike kaalutlused, millest lähtudes isiku kainenema toimetamine otsustati.

Juhul, kui kainenemisele toimetatud isik ei ole võimeline kasutama indikaatorvahendit või keeldub sellest (PPS § 7<sup>29</sup> lg 3)<sup>25</sup>, tuleb kirjeldada isikul esinevaid ilmseid joobetunnuseid (PPS § 7<sup>29</sup> lg 4). Joobetunnuste kirjeldamisel tuleb lähtuda sotsiaalministri 30.04.2010 määrusega nr 37 kinnitatud "Isikul esineda võivate alkoholijoobe, narkootilise, psühhotroopse või muu sarnase toimega aine tarvitamisest tingitud joobele viitavate tunnuste loetelu ja nende tunnuste esinemise või mitteesinemise tuvastamise viisid".

Eelviidatud määruse § 2 järgi kuuluvad kirjeldamisele isiku välimus, aeglustunud reaktsioon, häirunud kõne; aja, isiku ja koha tajumise häired; teadvuse seisund, mälu-, koordinatsiooni- või käitumishäired. Näiteks olukorras, kus kainenemisele toimetatakse joobetunnustega isik, kellel on m.h tugevad koordinatsioonihäired ja kes on "leitud" sügisesel ajal öösel avalikus kohas magamas, on isikust endale lähtuv oht, sh kellegi rünnaku ohvriks langemise oht kui PPS § 7<sup>29</sup> lg 1 järgi kainenemisele toimetamise alus kainenemisele toimetamise protokollis ja joobetunnuste kirjeldamise dokumendi pinnalt üldjuhul tuletatav.

Kontrollitud kainenemisele toimetamise protokollidest, millele lisaks oli koostatud joobetunnuste kirjeldus, kahel juhul (kolmeteistkümnest) ei olnud PPS § 7<sup>29</sup> lg 1 tingimuste täitmine üheselt selge. Läbivaadatud kainenemisele toimetamise kolmest protokollidest juhul, kus kainestatava joovet oli kontrollitud indikaatorvahendiga, oli küsitav juhtum, kus kainestatav oli menetluskirjelduste järgi öisel ajal olnud avalikus kohas agressiivne – milles ja kelle suhtes isik agressiivne oli ja milles agressiivsus väljendus, seda dokumentidest ei nähtunud.

---

<sup>25</sup> Kainenemisele toimetamise protokollidest nähtus, et 16-st kontrollkäigu ajal kainestatavast isikust vaid kolme isiku joovet oli indikaatorvahendiga kontrollitud, 11 ei olnud võimelised "puhuma" ja kaks isikut keeldusid "puhumisest".

Ka Riigikohus on rõhutanud, et kainenemisele toimetamine on preventiivne, kuid samas isiku vabadusõigust oluliselt riivav vahend, mille kohaldamine nõuab kõigi asjaolude kaalumist ning kainenemisele paigutamise otsustuse põhendamist vastavas menetluskohaldamiskavas (kainenemisele toimetamise protokollis).<sup>26</sup>

**Õiguskantsler teeb Siseministeriumile ettepaneku muuta isiku kainenemisele toimetamise protokollis vormi selliselt, et sinna märgitaks politseiametnike poolt ka konkreetsed kaalutlused, mille tõttu isik kainenema paigutati.**

#### **(5) Hea praktika**

Kontrollkäigul selgus, et kainenemismaja kambrite kontrollimise peab ametnik ringkäigujärgselt alati dokumenteerima. Selline korraldus aitab tagada seda, et kambreid ka tegelikkuses kontrollitakse.

#### **(6) Kokkuvõtteks**

Kontrollkäigu tulemusel teeb õiguskantsler isikute põhiõiguste tagamiseks Siseministeriumile kaks ettepanekut, Politsei- ja Piirivalveametile kolm ettepanekut ja Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuametile ühe ettepaneku.

---

<sup>26</sup> RKHKo 17.04.2007, nr 3-3-1-98-06, p 19.