



Õiguskantsler

Sotsiaalministeerium  
info@sm.ee

Teie 22.02.2016 nr 1.2-1/832

Meie 30.03.2016 nr 18-2/160364/1601327

## **Seaduseelnõu väljatöötamise kavatsusest psühhiaatrilise abi alal**

Austatud minister

Edastasite ministeeriumite vahelisel kooskõlastusringil õiguskantslerile psühhiaatrilise abi seaduse ja kaasuvate õigusaktide muutmise seaduse väljatöötamise kavatsuse. Aitäh. Alljärgnevalt mõned tähelepanekud, mis ei kata kogu väljatöötamise kavatsuse (edaspidi VTK) teemade ringi.

### **Vabaduspõhiõiguse piiramine tervishoiuteenuse osutamisel (probleem 2)**

Vahel on meditsiinilise protseduuri õnnestumiseks vajalik patsiendi kehaasendi/kehaosa fikseerimine.<sup>1</sup> Selle küsimuse seaduse tasandil reguleerimine on vajalik. Samas tuleb olla ettevaatlik seaduslike aluste loomisel isiku vabaduse piiramiseks väljaspool tahtest olenematut ravi. Olukorras, kus isik ei suuda oma käitumist kontrollida ning muutub seetõttu ohtlikuks, vajab ta suure tõenäosusega psühhiaatri abi. VTK-s ei ole põhjalikult selgitatud, kellele ja mis alustel täpsemalt kavatakse anda õigus piirata patsiendi vabadust väljaspool haigla psühhiaatriaosakonda. Praegu jääb selgusetuks, mis vahendeid võidakse hakata kasutama isiku vabaduse piiramiseks, kuidas korraldatakse ohjeldatu jälgimine, tagatakse järelevalve ja kaebevõimalus ning lahendatakse muud põhiõiguste seisukohalt olulised küsimused.

Teadaolevalt on nii õendushaiglates kui hoolekandeesutustes probleeme ravimite käitlemise nõuete järgimisega. Kohati ei saa välistada ebaseaduslikku ravimitega ohjeldamist.<sup>2</sup> VTK meetmete osas ei käsitleta ravimitega ohjeldamise teemat üldse, kuigi 15.10.2014 lähteülesandes oli see probleemina välja toodud. Samas nähtub VTK-st, et haiglatele tahetakse anda võimalus patsientide ohjeldamiseks väljaspool tahtest olenematut ravi. Tekib küsimus, kas kavandatav muudatus puudutab ka ravimite kasutamist.

Ravimitega ohjeldamise lubamine väljaspool tahtest olenematut psühhiaatrilist abi kujutaks tõsist ohtu patsientide põhiõigustele. Meetme mõjusid on siiski võimatu VTK pinnalt täpsemalt hinnata, kuna pole teada, kuidas korraldataks arstlik järelevalve, millised tagatised oleks kuritarvituste vältimiseks jne.

<sup>1</sup> Nt tilguti paigutamine ja selle kaudu ravimi manustamine. Täpsemalt VTK lk 7-8.

<sup>2</sup> Vt õiguskantsleri 2015.a ringkirju [statsioonarse õendusabiteenuse osutajatele \(lk 5-6\)](#) ja [ööpäevaringse erihooldusteenuse osutajatele \(lk 2-4\)](#). Vt ka kokkuvõtteid 2014.a kontrollkäikudest AS Hoolekandeteenused [Erastvere Kodusse \(lk 6-10\)](#), [Valkla Kodusse \(lk 3-5\)](#) ja MTÜ-sse [Paunküla Hooldekeskus \(lk 4-6\)](#).

### **Nõusolekuvõime hindamine, asendusotsused jms (probleem 3)**

Selgusetuks jääb, kuidas hakkab kavandatav eelnõu reguleerima patsiendi ja tervishoiuteenuse osutaja õigusi ja kohustusi (sh teavitatud nõusoleku võtmisel, nõusolekuvõime hindamisel, eelnevalt väljendatud tahteavalduste järgimisel). Selliseid muudatusi kavandades tuleks analüüsida ka tervishoiuteenuste (nõusolekuta) osutamisega seotud vastutust, sh seoses tervishoiuteenuste dokumenteerimise ja sellealase järelevalvega.

### **Ohtlikkuse kriteerium tahtest olenematu ravi kohaldamisel (probleem 4)**

Tahtest olenematule ravile paigutamisel ei tohi unustada, et sellega võetakse inimeselt vabadus. Põhiseaduse § 20 p 5 järgi tohib nakkushaige, vaimuhaige, alkohooliku või narkomaani kinnipidamiseks vabaduse võtta üksnes seaduses sätestatud juhtudel ja korras, kui ta on endale või teistele ohtlik. Seetõttu ei ole võimalik tahtest olenematu ravi kohaldamisel ohtlikkuse kriteeriumist loobuda või seda millegi muuga asendada. Selleks, et tahtest olenematut ravi oleks võimalik selle ravieesmärgi silmas pidades tõhusamalt rakendada, võib seadusandja täpsustada ohtlikkuse kindlakstegemise aluseid ja menetlust. VTK-st ei selgu seejuures, mida ja kuidas tahetakse muuta. Ohtlikkuse riskitegurina on mainitud haigusteadvuse puudumist ja sellest tingitud mittenoustumist raviga. Samas on selge, et ohtlikkuse kriteeriumi asendamiseks see ei sobi.<sup>3</sup> Praegu kehtiva seaduse järgi saab arsti otsusel kohaldada tahtest olenematut ravi kuni 48 tundi kohtu määruseta, kui see on vältimatu isiku enda või avalikkuse kaitseks ja kohtu määrase saamine ei ole piisavat kiiresti võimalik (PsAS § 11 lg-d 2-4). Selline kord peaks tagama viivitamatu (ja ettevaatuspõhimõtet arvestava) sekkumise juhtudel, kui see on vajalik suurema kahju vältimiseks. Kui tahtest olenematut ravi on vaja jätkata, siis annab isiku ohtlikkusele hinnangu ikkagi kohus.<sup>4</sup>

Hoolimata praktikas levinud arusaamast ei ole psüühiliselt haigete inimeste kontrolli all hoidmise ainsaks meetmeks nende paigutamine kinnisesse asutusse.<sup>5</sup> Tahtest olenematut ravi ei tohiks kohaldada, kui samaväärseid tulemusi saaks saavutada vabatahtlike meetmetega, pakkudes inimesele vajalikku õendusabi, sotsiaalteenuseid või pikaajalist teenust raske psüühilise häirega patsientidele.<sup>6</sup> Asjaolu, et mõnda tüüpi abivajaduse korral on jäetud sobivad teenused välja arendamata, ei anna riigile õigustust laiendada tahtest olenematu ravi kohaldamise aluseid. Sarnaselt ei tohi vajakajäämisi sotsiaalteenuste vallas korvata isikute vabaduse piiramisega, näiteks suunates dementsuse diagnoosiga inimesi kohtumäärusega erihoolekandeteenusele, kus ei pruugi olla tagatud nende vajadustele vastavad elutingimused.

### **Sundravi kohaldamise küsimused (mida VTK ei sisalda)**

Sundravi probleemide ringist on jäänud välja see, et praegu otsustavad sundravi jätkuvuse üle kaks haigla arsti. Karistusseadustiku § 86 lg 3 järgi kohaldab kohus sundravi kuni isiku tervenemiseni või isiku ohtlikkuse ära langemiseni. Ravi lõpetamise määrab kohus. Sundravi

<sup>3</sup> Haigus kriitika puudumine ja asjaolu, et isik ei nõustu vabatahtlikult raviga, ei ole isikult vabaduse võtmiseks piisav. Vt Sten Lind, Katrin Eino „Isikult vabaduse võtmine põhjendusel, et ta on psüühikahäire tõttu endale või teistele ohtlik“, JuridicaVII/2014, lk 536 ja allmärkus nr 58.

<sup>4</sup> Ekspertiis arvamuse isiku ohtlikkuse kohta ei ole kohtule siduv. Vt [RKTK 03.10.2007 määruse p 13 asjas 3-2-1-83-07](#) ja [10.10.2007 määruse p 11 asjas 3-2-1-81-07](#) (viimases selgitati ka isiku reaalse ohtlikkuse tuvastamise nõuet).

<sup>5</sup> Vt [RKTK 07.05.2014 otsus asjas 3-2-1-33-14](#), p 17.

<sup>6</sup> Viimase väljaarendamiseks vajalike sammude kohta vt nt [Jose Miguel Caldas de Almeida, Helen Killaspy „Long-term Mental Health Care for People With Severe Mental Disorders“ \(2011\)](#) lk 13-15.

osutamist reguleeriva määruse<sup>7</sup> § 3 lg-te 6 ja 7 järgi toimub ravialuse arstlik läbivaatus vähemalt kahe psühhiaatriga komisjoni poolt iga kuue kuu järel. Arstlik komisjon otsustab seejuures, kas ravi asendada või jätkata. Seesuguses olukorras, kus ravi jätkuvuse üle otsustab kaks sama haigla psühhiaatrit ja puudub sõltumatu arsti hinnang (ja patsiendil puudub vaidlustamise võimalus), ei ole patsiendile tagatud piisav kaitse otsuse meelevaldsuse eest.<sup>8</sup> Ka ei ole sundravile määratud isikul õigust vaidlustada kriminaalmenetluse lõpetamise määrust, millega ta sundravile paigutati.<sup>9</sup>

### **Valdkonnaülesuse küsimus**

Muudatuste kavandamisel peeti silmas isiku vaimsest tervisest tulenevate sotsiaal- ja tervishoiuteenuste korraldamise eesmärki.<sup>10</sup> Seejuures tunnistati vajadust korraldada isiku vaimse tervisega seotud teenuste osutamine valdkonnaüleselt, selleks et tagada inimese põhiõigused ühelt teenuselt teisele liikudes.<sup>11</sup> Paraku ei paku VTK meetmeid ega sisalda analüüsi selles osas, kuidas sotsiaalhoolekande seadust täiendada või kuidas sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi „silotorne“ tervikuna inimese kasuks tööle panna.

Kokkuvõtlikult tuleks eelnõu koostamisel:

- saavutada selgus põhiõiguste seisukohalt olulistest küsimustes. Praegu jäävad mitmed meetmed ebaselgeks (eelkõige ohjeldamisvõimaluste laiendamine ja tahtest olenematu ravi ohtlikkuse kriteeriumi muutmine, aga ka patsiendi otsusevõimetuse puhuks kavandatud muudatused).
- lisada muudatused sundravi kohaldamise vaidlustamiseks. Praegune kord ei taga põhiõiguste piisavat kaitset.
- hõlmata VTK-sse teadaolevad probleemid sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi piirialalt. Isiku vabaduse piiramist ei saa õigustada sellega, et vajalikud teenused on jäetud välja arendamata.

Nõunik Kristjan Ots vastab meeleldi Teie täpsustavatele küsimustele.

Lugupidamisega

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Ülle Madise

Kristjan Ots 6938441  
Kristjan.Ots@oiguskantsler.ee

<sup>7</sup> [Sotsiaalministri 26.08.2011 määrus nr 35](#) „Psühhiaatrilise sundravi osutajale esitatavad nõuded, psühhiaatrilise sundravi nõuded ja tervishoiuteenuse osutaja töökorraldus kohtu poolt määratud psühhiaatrilise sundravi kohaldamisel“.

<sup>8</sup> Euroopa Inimõiguste Kohtu 03.07.2012 otsus [X v. Soome](#), p 168-169, 171.

<sup>9</sup> Vt kriminaalmenetluse seadustiku § 207.

<sup>10</sup> See nähtub 15.10.2014 püstitatud lähteülesandest, mis on toodud VTK lk-I 4.

<sup>11</sup> Ka VTK lk-del 4 ja 5 toodud teemade loetelu sisaldab punkte, mis on otseselt seotud sotsiaalhoolekandega (ebastabiilse kuluga psüühikahäirega isiku abi korraldamine, psüühikahäire süvenemise ennetamine, turvalisus erinevatel teenustel).