



Õiguskantsler

Pr Juta Saarevet  
peadirektor  
Sotsiaalkindlustusamet  
info@sotsiaalkindlustusamet.ee

Teie 11.02.2015 nr 18-4/1159-2

Meie 09.11.2015 nr 7-9/140123/1504960

## Surmajuhtumid erihooldekodudes

Austatud proua peadirektor

Õiguskantsler analüüsis Sotsiaalkindlustusameti tegevust põhiõiguste tagamisel erihooldekodudes toimunud surmajuhtumitest teadasaamise järgselt ning jõudis järeldusele, et **Sotsiaalkindlustusamet on peale ööpäevaringsel erihooldusteenusel toimunud mitteloormulikest surmajuhtumitest teadasaamist tegutsenud õigusvastaselt, kuna ei ole pahahti asjas tähtsust omavaid asjaolusid välja selgitanud ega sellele järgnevalt asjakohaseid ennetavaid meetmeid tarvitusele võtnud.**

Sellest lähtuvalt teen Sotsiaalkindlustusametile ettepaneku

- **viia igakordselt vähemalt pärast ööpäevaringsel erihooldusteenusel toimunud mitteloormulikust surmajuhtumist teadasaamist läbi riiklik järelevalve, kui see on vajalik juhtumi asjaolude kindlakstegemiseks, vastutuse küsimuse lahendamiseks ja/või võib muul moel aidata sarnaste juhtumite esinemist ennetada;**
- **analüüsida mitteloormulike surmajuhtumite järgselt juhtununi viinud puuduste põhjuseid ning töötada välja ja viia ellu lahendused, millega tulevikus sarnaseid olukordi vältida;**
- **avalikustada vähemalt kord aastas ööpäevaringsel erihooldusteenusel toimunud mitteloormulikud surmajuhtumid üldistatud kujul (nt Sotsiaalkindlustusameti veebilehel).**

Et õiguskantsler saaks võimalikult hästi täita oma ülesannet piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise ennetusasutusena, palub õiguskantsler ühtlasi Teil edaspidi esimesel võimalusel teavitada Õiguskantsleri Kantseleid igast mitteloormulikust surmajuhtumist, mille kohta Teile teave laekub.

Ootan tagasisidet, kas ja kuidas olete otsustanud ettepanekuid oma edaspidises järelevalvetegevuses arvestada, võimalusel hiljemalt 04.01.2016.

## Põhiseaduslik taust

1. Nii [inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni](#) artikli 2 kui [Eesti Vabariigi põhiseaduse](#) (PS) § 16 järgi on igaühel õigus elule. See õigus on igal inimesel sõltumata tema tervislikust või sotsiaalsest seisundist, tema vabaduse piiratusest või muudest asjaoludest. Riigi

Õiguskantsleri Kantselei

Kohtu 8, 15193 TALLINN. Tel 693 8404. Faks 693 8401. info@oiguskantsler.ee [www.oiguskantsler.ee](http://www.oiguskantsler.ee)

kohustuseks on tagada, et ta ise (nt läbi oma ametnike tegevuse) ei võta inimeselt meelevaldselt elu. Ka lasub riigil PS §-st 13 tulenevalt üldine kaitsekohustus, s.o positiivne tegutsemiskohustus võtta kasutusele ennetavaid meetmeid, kaitsmaks inimest tema elu ähvardava ohu eest. Seejuures hõlmab kaitsekohustus nii neid olukordi, kui oht lähtub kolmandatest isikutest, kui ka teatud asjaolude esinemisel neid juhte, kui oht inimese elule lähtub temast endast.<sup>1</sup>

2. Riigilt ei saa nõuda kaitset kõikide inimelu ohustada võivate sündmuste eest.<sup>2</sup> Küll aga on riik kohustatud aktiivselt tegutsema, kui ta on teadlik või peaks olema teadlik<sup>3</sup> konkreetset isikut vahetult ja tegelikult ähvardavast ohust. Riigi tegutsemiskohustus tähendab, et riigil tuleb võtta tarvitusele võimalikud mõistlikud meetmed, mis peaksid teadaolevalt konkreetset ohtu, sh ohtu inimesest endast, vältima.<sup>4</sup>

3. Inimesed, kelle vabadust on riik piiranud, on eriti haavatavad.<sup>5</sup> Riik peab eriliselt tagama selliste isikute turvalisuse, kes oma abitu seisundi tõttu on kolmandate isikute meelevaldas. Kui taolises olukorras inimesel lastakse surra ebaloomulikul viisil (sh enda või teise inimese käe läbi), kaasneb sellega riigile kohustus tagada surma asjaolude adekvaatne ja efektiivne uurimine (õiguse elule ja kaitsekohustuse n-ö menetluslik külg).<sup>6</sup>

4. Kui rünne isiku elu vastu on juba toimunud ja inimelu kaotatud ning selle teo eest võib olla vastutav riik<sup>7</sup>, peab riik sellele adekvaatselt reageerima kõikide tema käsutuses olevate vahenditega.<sup>8</sup> Muu hulgas hõlmab see kohustust viia läbi menetlus (sh nt riiklik järelevalve kui haldusmenetlus), et selgitada välja juhtunu asjaolud. Surmajuhtumi uurimine peab olema efektiivne – uurimisel tuleb üles näidata vajalikku hoolsust, see tuleb läbi viia viivitusteta ja avaliku võimu enda initsiatiivil. Kindlaks tuleb teha juhtumi toimumise asjaolud, kas esines puudusi nõuete rakendamisel, selgitada välja juhtumiga seotud riigiametnikud ja -asutused jms. Lisaks eeltoodule peab juhtumi uurimisest või selle tulemusest teavitama ka avalikkust, et vastutuse võtmine juhtumi eest oleks ka praktiliselt tagatud.<sup>9</sup>

### **Sotsiaalkindlustusameti tegevus surmajuhtumite uurimisel**

5. Õiguskantslerile teadaolevalt ei alustanud Sotsiaalkindlustusamet (SKA) 2013. ja 2014. aastal ööpäevaringsel erihooldusteenusel toimunud mitteloomulike surmajuhtumite korral alati riiklikku järelevalvet, kuigi üldjuhul jõuab teave erihooldekodudes toimunud

<sup>1</sup> Euroopa Inimõiguste Kohtu 24.04.2014 otsus [Perevedentsev vs Venemaa](#), avaldus nr 39583/05, p 91.

<sup>2</sup> Riigi positiivne kohustus inimelu kaitsel ei saa olla piiramatu juba seetõttu, et alati pole võimalik ette näha inimeste käitumist, üldine kaitsekohustus kõikide inimeste suhtes nõuaks mõeldamatuid ressursse. Vt Euroopa Inimõiguste Kohtu 03.04.2001 otsus [Keenan vs Ühendkuningriik](#), avaldus nr 27229/95, p 90. Samas piiramatute ressursside tingimustes oleks ilmselt võimatu vältida ülemäära sekkumist isikute privaatsusesse.

<sup>3</sup> Nii on Euroopa Inimõiguste Kohus näiteks leidnud, et riik oli olnud teadlik või pidanud teadlik olema, et kinnipeetud isik võib iseenda elu ohustada, kui kinnipeetul oli diagnoositud skisofreenia, mille puhul on teadaolevalt kõrge enesetapurisk, tema probleem oli pidev ja tema käitumine psühhootiline, lisaks oli tal kalduvus enesetapule (tegi kongis silmuse poomiseks) (vt Keenan vs Ühendkuningriik p 94-96).

<sup>4</sup> Keenan vs Ühendkuningriik, p 90 ja 92.

<sup>5</sup> Keenan vs Ühendkuningriik, p 91.

<sup>6</sup> Euroopa Inimõiguste Kohus on selgitanud, et sellise menetluse eesmärk on tagada elu kaitseks kehtestatud seaduste tõhus rakendamine. Uurimine tuleks läbi viia viivitamata, et oleks võimalik teha kindlaks juhtumi asjaolud, võtta pealtnägijalt tunnistused, koguda asitõendid jne. Vt 18.06.2015 otsus [Fanziyeva vs Venemaa](#), p 50.

<sup>7</sup> Näiteks tekib küsimus, kas riik on võtnud tarvitusele piisavalt sobivaid meetmeid, et ära hoida suitsiidse, tahtevastasel hooldusel viibiva inimese surma.

<sup>8</sup> Vt Perevedentsev vs Venemaa, p 102.

<sup>9</sup> Avalikkuse teavitamise määr võib olla erinevate juhtumite puhul erinev, kuid see peaks hõlmama alati vähemalt lähima sugulase teavitamist. Üldreeglina nõutav lähedaste teavitamine annab neile mh võimaluse otsustada laiemal avalikustamise üle. Vt ka Perevedentsev vs Venemaa, p 105.

surmajuhumitest SKA-ni. Näiteks pidas SKA 2013. aastal vajalikuks valvata plaaniväliselt vaid kahe juhu (klientide vahelisest vägivallast tingitud surm ning kliendi lahkumisele ja ära eksimisele järgnenud surm) järele ning 2014. aastal vaid ühe juhu (kliendi lahkumisele ja ära eksimisele järgnenud surm) järele, kuigi nii 2013. kui ka 2014. aastal oli taolisi juhtumeid rohkem. Nii ei algatanud SKA riiklikku järelevalvet 2013. aastal toimunud kahe enesetapujuhtumi puhul ega pidanud seda vajalikuks kukkumise järel saabunud surma ning erihooldekodust lahkumisele järgnenud alajahtumise puhul. 2014. aastal ei algatatud järelevalvemenetlust juhtumil, kus teenuselt lahkunud klient leiti kuu hiljem surnuna, ega juhtumil, kus kliendi surm saabus teadmata asjaoludel kliendi kodus.

6. Vastavalt [sotsiaalhoolekande seadusele](#) vastutab riigi rahastatava ööpäevaringse erihooldusteenuse puhul põhiõiguste ja -vabaduste tagamise kohustuse täitmise eest SKA. Seega vastutab SKA mh selle eest, et teenuse kasutajatele on tagatud nende turvalisus ja õigus elule.<sup>10</sup> Ühtlasi lasub SKA-l riikliku järelevalvajana seadusest tulenev kohustus selgitada vähemalt iga mitteloormuliku surmajuhumi korral välja, kas oli tegemist korrariikkumisega ja mis oli selle põhjuseks<sup>11</sup>, vajadusel rakendada enda pädevusse jäävaid meetmeid ning analüüsida, kas eksisteerib oht edaspidisteks korrariikkumisteks ja mida saaks ohu vältimiseks ära teha. Kuna osade mitteloormulike surmajuhumite põhjused korduvad (alajahtumine, enesetapp), näitab see erilist vajadust taoliste juhtumite vältimisega tegeleda. Tõsi, riikliku järelevalve teostamisel on SKA-l kaalutusõigus otsustamiseks, kas, millal, kelle üle ja millises ulatuses riiklikku järelevalvet teostada. Kuna aga õigus elule on sedavõrd kaalukas õigus, on riiklikul järelevalvajal kaalumisoõigus järelevalvemenetluse algatamise osas sisuliselt vähenenud nullini. Teisisõnu, kuna ööpäevaringne erihooldusteenus peab olema teenuse kasutajale ohutu ja turvaline, peab iga juhtum, mille käigus kaotati inimelu ebaloomulikul teel, saama riikliku järelevalve kõrgendatud tähelepanu osaliseks nii korrariikkumise väljaselgitamiseks kui inimeste kaitseks tulevikus.

7. Järgnevalt on 2013. aastal toimunud Valkla Kodu enesetapujuhtumi näitel selgitatud, miks konkreetse surmajuhumi asjaolude uurimine riikliku järelevalve korras oleks olnud hädavajalik nii rikkumiste väljaselgitamisel kui ka edaspidiselt samalaadsete olukordade ennetamiseks. Nimelt on selle juhtumi asjaolud nii kõnekad, et nende alusel oleks SKA pidanud alustama ilma vähimagi kahtluseta riikliku järelevalve, andmaks sõltumatu hinnangu toimunule. Seda olenemata tõigast, et AS Hoolekandeteenused ise uurimise käigus teenuse osutamise puudujäägid tuvastas.

8. AS-lt Hoolekandeteenused saadud materjalidest nähtub esiteks, et enesetapu sooritas klient, kellel oli diagnoositud skisofreenia. Tema rehabilitatsiooniplaanis oli märgitud, et ta on teinud korduvalt tõsiseid enesetapukatseid ning võib käituda suitsiidiselt. Erialakirjanduse järgi on skisofreenia diagnoosiga inimestel tavapärasest suurem risk enesetapp sooritada ning ligikaudu kümme protsenti skisofreeniahaigetest lõpetab elu enesetapuga.<sup>12</sup> Lisaks oli teenuseosutajale teada, et klient on käitunud varem suitsiidiselt ja võib seda edaspidigi teha. Sellest johtuvalt tõusetub küsimus, kas teenuse osutaja oleks pidanud enesetapu vältimiseks vajalikke meetmeid rakendama.

<sup>10</sup> Vt ka õiguskantsleri 01.11.2013 [soovitust Sotsiaalkindlustusametile nr 7-4/131121/1304649](#), p 10.

<sup>11</sup> Teenuse kasutaja ebaloomuliku surma puhul peaks igakordselt tõusetuma küsimus, kas tegemist võib olla korrariikkumisega (vt korrakaitse seaduse § 5 lg 1).

<sup>12</sup> [Enesetappude ennetamine: abiks esmasandri tervishoiutöötajatele](#). Eesti-Rootsi vaimse tervise ja suitsidoloogia instituut, 2008, lk 7 ja 10.

**9.** Teiseks selgus, et eraldusruumi lukustatud inimese jälgimine oli kaootiline ning töötajate vähesuse (võimalik, et ka muude asjaolude) tõttu kindlasti mitte pidev.<sup>13</sup> Need teadmised annavad märku sellest, et teenuse osutaja töökorraldus oli selline, mis ei võimaldanud tagada samaaegselt eraldatu jälgimist ning teistele klientidele teenuse osutamist. Õiguskantsleri 05.02.2015 Valkla Kodu kontrollkäigul saadud teabe järgi võib samalaadne olukord, kus teenuse osutaja ei suuda töökorralduse ja personali vähesuse tõttu (nt öösiti on igas osakonnas üks tegevusjuhendaja, kelle ülesanne on mh jälgida teises osakonnas asuvasse eraldusruumi lukustatud tema osakonna klienti) tagada eraldatu järele valvet, korduda uuesti.

**10.** Kolmandaks poos eraldatu end akna ees oleva metallsõrestiku külge voodilinaadest tõmmatud ribaga. Üks olulisimatest eraldusruumile esitatavatest nõuetest on aga eraldatu ohutus, st tal ei tohi olla seal võimalik ennast vigastada, rääkimata enda elu ohtu seadmisest.<sup>14</sup> Õiguskantsleri nõunike 05.02.2015 Valkla Kodus läbi viidud kontrollkäigul selgus, et kõnealune metallsõrestik on jätkuvalt eraldusruumi akna ees (voodis puudusid küll linad, kuid voodimadrats oli kaetud riidest kattega). Seega esineb jätkuvalt oht eraldatu elule ja tervisele ning seega tuleks kõik eraldusruumi tingimused taaskord üle vaadata, et võimalikke tulevasi surmajuhtumeid vältida.

**11.** Loetletud puudujääkide näol on paljuski tegemist ohuallikatega, mille kõrvaldamata jätmine võib kaasa tuua uue enesetapujuhtumi Valkla Kodus. Näiteks Valkla Kodu töökorraldus ja tegevusjuhendajate nappus peaks andma märku tõsiasjast, et teenuse osutajal ja riiklikul järelevalvajal tuleb mõelda lisaks formaalsele tegevusjuhendajate-elanike suhtarvule läbi seegi, kuidas on võimalik tagada teenuse sisuline osutamine igas nõutud aspektis samaaegselt (eraldatu pidev jälgimine ja osakonda jäävate klientide turvalisus). Siinkohal peaks tõusetuma SKA-l kui kvaliteetse teenuse osutamise tagajal ka küsimus, kas kehtivaid nõudeid oleks vaja muuta, ning esitada asjakohased ettepanekud valdkonna ministrile. Asjaolu, et eraldatul oli võimalik eraldusruumis olevate asjadega võtta endalt elu, annab märku sellest, et kõikide eraldusruumis olevate detailide, sh sisustuse, juures on hädavajalik läbi mõelda, millist ohtu võivad need eraldatule kujutada ning kas ja milliseid alternatiive on olemas eraldusruumis vajalikele, kuid võimalikku ohtu kujutavatele esemetele. Kuna õiguskantslerile teadaolevalt on SKA kursis sellega, et eraldusruumis asetsevad metallsõrestikud, peaks SKA-l kui järelevalveorganil tekkima kõnealuse surmajuhtumi järgselt ka küsimus, kas metallsõrestikud eraldusruumis on üldse sobivad.

**12.** Tähelepanuväärne on, et neid puudujääke pole AS Hoolekandeteenused välise sunnita kõrvaldanud, kuigi on neist teadlik olnud juba tükk aega. Seega pole leidnud tõestust, et teenuse osutaja ise omal algatusel juhtunust vajalikke järeldusi ja muudatusi teeks. Laiemalt peaks aga SKA-l tekkima küsimus, kas ja kuidas on ööpäevaringset erihoooldusteenust vahetult osutavad tegevusjuhendajad teadlikud erinevate psüühikahäiretega kaasneda võivast enesetapuriskist, mis asjaolud võivad viidata enesetapuohule, milliseid meetmeid enesetapu ärahoidmiseks kasutada saab jne. Sõltuvalt vastusest sellele küsimusele tuleks SKA-l hinnata, kas vajalik võiks olla tegevusjuhendajate täiendkoolituse koolituskavade täpsustamine või täiendavate koolituste-infopäevade läbiviimine tegevusjuhendajatele. Teisisõnu peaks SKA selle info pinnalt analüüsima, mida saaks teha enesetappude ennetamiseks ja tegema vajalikke samme ka omalt poolt.

<sup>13</sup> Eraldatu pidevaks järelevalveks ei saa pidada piisavaks eraldusruumis toimuva kontrollimist kolme tunni jooksul neli korda (mis tähendab, et keskmiselt kontrolliti eraldatu olukorda eraldusruumis 45 minuti järel).

<sup>14</sup> Sotsiaalministri 30.06.2009 määrus nr 58 "Tervisekaitsenõuded erihoooldusteenustele ja eraldusruumile" § 7 lg 1.

**13.** Rääkides SKA ennetustegevusest, siis vaatamata õiguskantsleri küsimusele ei selgitanud SKA, mida on lisaks riiklikule järelevalvele mitteloosulike surmajuhtumite ennetamiseks ette võetud. Avalikkuse juurdepääs teabele ööpäevaringsel erihooldusteenusel aset leidnud surmajuhtumite kohta on peaaegu olematu, piirdudes vaid üksikute ajakirjanduse vahendusel teatavaks saanud juhtumitega. Kuivõrd erihooldekodud ja nendes toimuv (eriti kinnistes osakondades) on avalikkuse eest suhteliselt varjatud ning teenuse kasutajatel ei ole sageli lähedasi, puudub avalikkusel (sh psüühikahäirega inimeste huvide eest seisvatel organisatsioonidel) võimalus teada saada erihooldekodudes toimuvast. Avalikustamisega suureneks aga teenuse osutajate vastutus kvaliteetse ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel ning teenusekasutajate õigused oleksid seeläbi paremini kaitstud. Seepärast tuleks SKA-l avalikkuse kursihoidmise ja ööpäevaringsel erihooldusteenusel toimunud mitteloosulike surmajuhtumite osas teadlikkuse tõstmise eesmärgil anda avalikkusele vähemalt korra aastas üldistatud kujul ülevaade erihooldekodudes toimunud mitteloosulikest surmajuhtumitest. Seda tehes tuleks SKA-l igal üksikjuhtumil hinnata, kas esineb takistusi ebaloosulikust surmast teavitamiseks (nt surnu või tema lähedaste huvide kaitseks). Kuna tegemist on tundliku teemaga, vajab surmajuhtumite avalikustamine ka üldistatud kujul väga head ettevalmistust ja analüüsi, sealjuures tuleks arvesse võtta meediakajastuste kohta tehtud soovitusi.<sup>15</sup>

Eeltoodust tulenevalt leiab õiguskantsler, et SKA tegevus mitteloosulike surmajuhtumite järgselt ei ole olnud igakordselt piisavalt põhjalik, tagamaks ööpäevaringse erihooldusteenuse kasutajate turvalisust ja nende elu kaitse.

Austusega

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Ülle Madise

Koopia: Sotsiaalministeerium  
AS Hoolekandeteenused

Marje Allikmets 693 8405  
Marje.Allikmets@oiguskantsler.ee

---

<sup>15</sup> Vt mh "Enesetappude ennetamine: suitsiidide kajastamine meedias", Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut, Tallinn 2005.