

Sotsiaalministeerium  
info@sm.ee

Teie 10.07.2025 nr 1.2-2/26-9

Meie 15.08.2025

**Arvamus psühhiaatrilise abi seaduse muutmise  
seaduse (ohjeldusmeetmete regulatsiooni kohaldamisala  
laiendamine) eelnõu kohta**

Eesti Psühhiaatrite Seltsi (edaspidi EPS) arvamus:

- 1. EPS hinnangul ei tuleks ohjeldusmeetmetega seonduvat reguleerida mitte Psühhiaatrilise abi seaduse vaid näiteks Võlaõigusseadusega. Ohjeldusmeetmete aluseks olev tervislik seisund peaks olema sõnastatud nii, et see ei eeldaks psüühikahäiret ega psüühikahäire diagnoosimist.**

Selgitus: Planeeritava muudatuse kohaselt peab ohjeldusmeetmete rakendamise eelduseks olema patsiendil tervishoiuteenuse osutamise ajal esinev kehtivale rahvusvahelisele psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioonile vastav psüühiline seisund või käitumishäire ning psüühikahäire piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida.

Ohjeldusmeetmeid rakendatakse sageli ka väljaspool psühhiaatriaosakonda, nagu on ka seletuskirjas märgitud.

Ohjeldusmeetmete rakendamine võib olla vajalik erinevate haiguste ja seisundite korral, mille puhul ei ole täidetud psüühikahäire diagnostilised kriteeriumid ning ei ole ka asjakohane diagnoosida psüühikahäiret. Näiteks: hüpoglükeemiast tingitud rahutus, ainetest ja ravimitest (sh narkoos) tingitud teadvushäired ja inadekvaatne (sh ohtlik) käitumine, epileptilise hoo järgsed seisundid jt neuroloogilised haigused jne.

Ohjeldamist vajavate seisundite kodeerimine psüühikahäiretena toob tõenäoliselt kaasa psüühikahäirete üle- ja väärdiagnoosimise.

Juhime ka tähelepanu, et väljend „...psüühikahäire piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida“ on sellises sõnastuses piiratud teovõimega täisealisele isikule eestkoste seadmisel ning tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi osutamisel juriidiliseks kriteeriumiks, mis nõuab õiguslikku analüüsi, mille pädevust tervishoiuteenuse osutajal ei ole.

- 2. Eelnõu seletuskirjas punktis “Seaduse eesmärk” on välja toodud lause: “Tervishoiuteenuse osutajal on kohustus dokumenteerida kõik ohjeldusmeetme rakendamise asjaolud, sealhulgas rakendamise põhjus, meetmete liik, rakendamise alguse ja lõpetamise kellaaeg. Ohjeldusmeetme rakendamisel teavitatakse patsiendi seaduslikku esindajat või patsiendi omast esimesel võimalusel, kui see on teostatav ning patsiendi huvides”.**

EPS hinnangul viimane lause ei ole vajalik. Esiteks on see tingimuslik ja jääb ebamääraseks kas ja millal on teavitamine vajalik. Jääb ka ebaselgeks, milliseid patsiendi huve nimetatud teavitamise kaitseb. Sõnapaar “esimesel võimalusel” loob ka segaduse, et kas arst peaks lähedast teavitama hilisõhtul, öösel jne. Selline teavitamine oleks sageli häiriv nii lähedastele, kui ka seaduslikele

esindajatele. Ohjeldusmeetme rakendamisel võiks lähedase või seadusliku esindaja teavitamine olla arsti otsus vastavalt vajadusele.

3. Eelnõu seletuskirja punktid 5 ja 6 selgitavad ettepanekuid paragrahvi 141 muutmiseks: “Kehtiva redaktsiooni kohaselt peab pideva järelevalve all olema vaid isik, kelle suhtes rakendatakse mehhaanilist ohjeldusmeetet. Teiste ohjeldusmeetmete puhul on sätestatud vaid tervishoiutöötaja järelevalve kohustus, kuid see võib olla ka perioodiline. Kõik ohjeldusmeetmed on intensiivsed isiku põhiõigusi piiravad sekkumised, mistõttu peab nende rakendamise ajal isik olema katkematu, vahetu ja pideva järelevalve all, tagamaks nii isiku turvalisust kui ka õiguspärasest kohtlemisest...”

Selline regulatsioon ei ole realistlikult järgitav, arvestades tervishoiutöötajate ressursi mahtu ning ka näiteks ravimitega ohjeldamisel ravimite toime kestvuse ebamäärasust ja võimalikku päevi kestvat toimet. Ka käesolevalt PsAS-s sätestatud nõuet, et mehaaniliselt ohjeldatud patsient oleks tervishoiutöötaja pideva vahetu järelevalve all, ei ole alati ja kõikjal võimalik sellisena rakendada. Hooldaja ei ole tervishoiutöötaja ning õenduspersonali ressurss ei võimalda alati ohjeldatud patsiendi pidevat ja vahetut jälgimist. Sel juhul oleks vajalik suures mahus täiendavate tervishoiutöötajate palkamine, mis nõuaks eelnevalt olulisi korralduslikke ja finantsilisi muutusi haiglate ja kliinikute tasemel ning teenuste hindade osas. Samuti tuleb arvestada tervishoiutöötajate defitsiidiga.

Võimaliku muudatusena võiks kaaluda, et sõna tervishoiutöötaja asendatakse näiteks mõistega „õendus-hooldustöötaja“. Ja teatud olukordades võiks kõne alla tulla parameedikute poolne jälgimine. „Vahetu“ osas tuleks täpsustada, kas ka reaalses videopildis jälgimine oleks aktsepteeritav.

Täiendavad kommentaarid:

1. Punkti “eelnõu sisu ja võrdlev analüüs; näide 3- statsionaarne õendusabi” all on välja toodud lause “Sõnaline agressioon ei õigusta füüsilise jõu kasutamist”.

EPS hinnangul sõnaline agressioon üksi ei õigusta mehaanilise ohjeldamise kasutamist, kuid kuna sõnaline agressioon võib kiirelt eskaleeruda füüsilise agressioonini, siis sõnalise agressiooni puhul füüsilise jõu kasutamine (näiteks kinni hoidmine) ning vajadusel ka ravimi manustamine peaks olema arsti otsus, mis omakorda võib vältida seda, et lõpuks peaks patsienti mehaaniliselt ohjeldama.

2. Seaduse muudatuse punktides 9. ja 10. peaks muudatusettepanekud olema vastavalt „teises lauses“ (käesolevalt „esimeses“) ja „kolmandas lauses“ (käesolevalt „teises“).

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Anu Arold

juhatuse esimees