

Sotsiaalministeerium
Suur-Ameerika 1
10122, Tallinn, Harjumaa
info@sm.ee

01.08.2025 nr 2.1-24/3097-4

Tagasiside eelnõule

Täname võimaluse eest eelnõule Patsientide ohjeldusmeetmete rakendamine vältimatu abi, kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja õendusabi teenuse osutamisel omapoolne tagasiside anda.

Kooskõlastame eelnõu alljärgnevate märkustega.

1. Toetame, et ohjeldusmeetmete rakendamise võimalus laieneb ka psühhiaatriavälistele ravivaldkondadele. Samas rõhutame, et ohjeldamine on erandlik ja äärmuslik meede, mis peab toimuma selgete kriteeriumide ning tõhusa järelevalve alusel, tagamaks patsiendi põhiõiguste kaitse. Seni oleme olnud seisukohal, et psühhiaatrilise ja mittepsühhiaatrilise patsiendi (psühhikahäirega patsient mujal kui psühhiaatria osakonnas) ohjeldamist tuleks käsitleda erinevalt, arvestades nende seisundite eripära ja ravikeskkonda.
2. Normitehniliselt ei pea me õigeks mittepsühhiaatrilise patsiendi (psühhikahäirega patsient mujal kui psühhiaatria osakonnas) ohjeldamise regulatsioon panna seaduse peatükki, mis käsitleb tahtest olenematut ravi. Meie ettepanekuks on täiendada seadust uue peatükiga või eraldiseisva paragrahviga, mis reguleeriks eraldiseisvalt psühhiaatrilist abi teistel erialadel tervishoiuteenuste osutamise käigus.
3. Peame positiivseks, et eelnõu seletuskirjas on toodud juhtumite näiteid, mis kindlasti aitab tagada ühtlasemat praktikat erinevate tervishoiuteenuse osutajate puhul.
4. Palume seletuskirjas selgitada täpsemalt sõna „pidev“ tähendust (paragrahvi 14¹ lõike 1 esimese lause täiendus). Näiteks kas pidevuse kriteerium on täidetud videovalve kaudu (õde jälgib kaamerapilti reaajas õepostis)?
5. Me ei pea õigeks seletuskirjas märgitud, et „Ohjeldusmeetmete rakendamisega kaasneb dokumenteerimiskohustus, kuid standardse elektroonse vormi kasutamisel on tegemist mõneminutilise ajakuluga. Vastupidi on ohjeldamise meetmete õigeaegse ja õiguspärase rakendamisega võimalik vältida ravitöö katkestusi ning seeläbi personali tööaega kokku hoida.“ See (et tegemist oleks vaid mõneminutilise ajakuluga) ei lähe kokku eelnõu üldise loogikaga, et ohjeldamine on erandlik meede ning tuleb tagada selle kontrollitavus. Eelnõu autorid on ka ise märkinud seletuskirjas näiteks, et „Tervishoiuteenuse osutajal on kohustus dokumenteerida kõik ohjeldusmeetme rakendamise asjaolud, sealhulgas rakendamise põhjus, meetmete liik, rakendamise alguse ja lõpetamise kellaeg.“ või et „Ohjeldamise järelevalve ja olukorra hindamine peavad olema pidevad.“ või et „Planeeritava regulatsiooni järgi on ohjeldusmeetmete rakendamine lubatud vaid äärmuslikel juhtudel ja alles siis kui vähem

invasiivsed meetmed ei osutu küllaldaseks.“ Seega peame vajalikuks eelnõus ja seletuskirjas justnimelt rõhutada tervishoiutöötajate, kes otsustavad ohjeldamise kui ka teostavad ohjeldamist, väga põhjalikku dokumenteerimiskohustust, mis tagaks hiljem ka ohjeldamise põhjendatuse kontrollimise nii tervishoiuteenuse osutaja enda, patsiendi kui ka riiklike pädevate asutuste poolt.

6. Eelnõust tulenevalt tõusetus küsimus, kas ohjeldatud patsiendi jälgimist võiks teostada ka koolitatud hooldaja (kutsega hooldaja).
7. Seaduses märgitakse, et mehaanilise ohjeldamise korral saab seda viia läbi üksnes jälgimisruumis ning seda rõhutatakse üle ka eelnõu seletuskirjas – „Eelnõus sätestatud nõuded, sh kasutusaja piirang, tingimus, et mehaanilist ohjeldusmeetet, kui kõige intensiivsemat ohjeldamist, võib rakendada üksnes jälgimisruumis ning et ükski patsient, kelle suhtes meetet kasutatakse, ei tohi olla teiste patsientide nägemisulatuses, aitavad välistada inimväärikust alandavat või julma kohtlemist.“ Kas jälgimisruumi all mõeldakse ka osakonda ning kas eraldamine on tagatud ka eralduskardinatega või saaks mehaanilist ohjeldamist teostada vastava osakonna isolatsioonipalatis?

Oleme jätkuvalt nõus panustama eelnõu väljatöötamisse.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Agris Peedu

juhatuse esimees