

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse täiendamise seaduse (ohjeldusmeetmete rakendamine) eelnou seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Eelnõuga luuakse selge õiguslik alus ohjeldusmeetmete rakendamiseks vältimatu abi, kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja statsionaarse õendusabi osutamisel, kui patsiendi psüühikahäirest või kehalisest haigusest tingitud tervises seisundi tõttu ei ole ta otsusevõimeline ning seetõttu on tekkinud otsene oht patsiendi enda või teiste isikute elule või tervisele.

Praktikas on probleemiks juhtumid, kus patsiendi tervises seisundist tingitud käitumine muudab tervishoiuteenuse osutamise võimatuks ning tekib otsene oht patsiendi enda, tervishoiutöötaja või teiste patsientide elule või tervisele. Sellistes olukordades tuleb vahetu ohu vältimiseks rakendada ajaliselt piiratud ohjeldusmeetmeid. Kehtiv õigus lubab tervishoiuteenuse osutamisel ohjeldusmeetmeid rakendada üksnes juhul, kui patsient on paigutatud statsionaarsesse psühhiaatriaosakonda tahtest olenematu psühhiaatrilise ravi raames. Praktikas esineb aga olukordi, kus patsient viibib ravil vabatahtlikult või saab tervishoiuteenust väljaspool psühhiaatriaosakonda – näiteks intensiivravis, erakorralise meditsiini osakonnas või kiirabis, kus ohjeldusmeetmetega sekkumise vältimatu vajadus on erinevatel põhjustel (nt alkoholi või narkootiliste ainete joove, deliirium) suhteliselt sagedane.

Ohjeldusmeetmete rakendamine on intensiivne vabaduspõhiõiguse riive, mistõttu peab selleks olema seadusest tulenev selge alus. Õigusliku raamistiku loomine ohjeldusmeetmete rakendamiseks tagab patsientide ja tervishoiutöötajate ohutuse, tervishoiuteenuste ühtlase kvaliteedi ja ravi tulemuslikkuse.

Ohjeldusmeetmete rakendamisega kaasnev pidev jälgimis- ja dokumenteerimiskohustus suurendab mõnevõrra tervishoiuteenuse osutajate halduskoormust, kuid teisalt väheneb halduskoormus vaidlusaluste olukordade lahendamisel, mille menetlemise protsessi võib kuluda märkimisväärne hulk töötajate ja juhtkonna tööaega.

1.2. Eelnõu ettevalmistajad

Eelnõu ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuste osakonna nõunik Made Bambus (made.bambus@sm.ee). Seletuskirja mõjuanalüüsi on koostanud Sotsiaalministeeriumi analüüsi ja statistika osakonna analüütik Gerli Põdra (gerli.podra@sm.ee). Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Kaidi Meristo (kaidi.meristo@sm.ee). Eelnõu ja seletuskirja on keeletoimetanud Rahandusministeeriumi keeletoimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Eelnõuga muudetakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) redaktsiooni RT I, 02.01.2025, 78.

Eelnõu ei ole seotud ühegi muu menetluses oleva eelnõuga ega Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammiga.

Eelnõu koostamisel on tuginetud Eesti rahvastiku tervise arengukavale 2020–2030¹, mis toetab inimkeskset ja põhiväärtusi austavat tervishoiukorraldust.

Eelnõu ei ole seotud Euroopa õiguse rakendamisega.

Eelnõu ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

Eelnõu väljatöötamisel olid kasutusel Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikumi, Tallinna Lastehaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Pärnu Haigla, Tallinna Kiirabi ja Tartu Kiirabi töötajate hulgas korraldatud anonüümse küsitluse tulemused.

Eelnõu seadusena vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu poolthääle enamus.

Muudatuste jõustumise ajaks on planeeritud 1. juuli 2026. a.

Riigikogu sotsiaalkomisjoni 12. mai 2025. a istungil andsid Sotsiaalministeeriumi esindajad ülevaate VTK-st, kus tõstatati ka küsimus ohjeldusmeetmete reguleerimise vajadusest sotsiaalhoolekande ja hariduse valdkonnas. Käesolev eelnõu käsitleb siiski ohjeldusmeetmete rakendamist üksnes valitud tervishoiuteenuste osutamisel. Sotsiaalvaldkonnas on asjakohase regulatsiooni vajadus praegu analüüsimisel ning kavandatavad muudatused töötatakse välja tervishoiuvaldkonna muudatuste eeskujul. Üheks oluliseks põhjuseks, miks sotsiaalvaldkonnas ei ole veel asjakohast regulatsiooni kehtestatud, on käimasolev kinnise lasteasutuse teenuse ja erihoolekandesüsteemi ümberkorraldamine. Seetõttu tuleb ohjeldusmeetmete regulatsiooni kujundamisel paralleelselt arvestada ka muudetavate teenuseemudelitega, et tagada terviklik ja kooskõlas olev õigusraamistik.

2. Seaduse eesmärk

Seaduse eesmärk on võimaldada vältimatu abi, kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja statsionaarse õendusabi osutamisel rakendada ohjeldusmeetmeid patsiendi suhtes, kui patsiendi psüühikahäirest või kehalisest haigusest tingitud tervises seisundi tõttu ei ole ta otsusevõimeline ning seetõttu on tekkinud otsene oht patsiendi enda või teiste isikute elule ja tervisele.

Õiguskantsler² on juhtinud tähelepanu, et kehtiv õigus patsiendi eelneva nõusolekuta ohjeldusmeetmete rakendamist vältimatu abi, kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja õendusabi teenuse osutamisel ei võimalda³. Ohjeldusmeetmete rakendamine on intensiivne vabaduspõhiõiguse riive, mistõttu peab selleks vastavalt PS § 20 lõikele 2 olema seadusest tulenev selge alus. Olukorra õiguslik reguleerimatus suurendab nii inimõiguste rikkumise kui ka tervishoiuteenuse kvaliteedi halvenemise riski. Õigusliku aluseta tegutsemine võib viia olukorrani, kus patsiendi õigusi rikutakse meelevaldselt või ebaproportsionaalselt, tervishoiutöötaja väldib sekkumist õigusliku ebakindluse tõttu, ohjeldusmeetmeid ei

¹ Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 | Sotsiaalministeerium.

² Õiguskantsleri [31.01.2023 märgukiri nr 6-1/221695/2300520](#) tervise- ja tööministrile.

³ ÜRO on 10.12.1984 vastu võtnud piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni ja selle fakultatiivse protokoll. Eesti ühines konventsiooniga 01.06.2002 ja fakultatiivne protokoll jõustus Eesti Vabariigi suhtes 17.01.2007. Alates 2007. aastast täidab õiguskantsler seaduse kohaselt eelnimetatud konventsiooni alusel ennetusasutuse funktsiooni, mis tähendab ka kohustust kontrollida kõiki asutusi, kus peetakse isikuid nende tahte vastaselt või kus võidakse piirata nende põhiõigusi.

dokumenteerita ega kontrollita, puudub selgus õiguskaitse taotlemise võimaluste osas, samuti on tervishoiutöötajate koolitus ebaühtlane ja mittesüsteemne.

Eeltoodust tulenevalt keskendub eelnõu vajadusele luua seaduslik alus ohjeldusmeetmete rakendamiseks nendes olukordades, mida kehtiv õigusruum ei hõlma, kuid kus patsiendi ohjeldamine tervishoiuteenuse osutamiseks ja tema enda või teiste isikute elu ja tervise kaitseks on vältimatu.

Kavandatud regulatsiooni järgi täiendatakse TTKS-i ohjeldusmeetmete rakendamise regulatsiooniga, võttes eeskujuks juba praktikas toimivad, psühhiaatrilise abi seaduses (PsAS) sätestatud ohjeldusmeetmete rakendamise põhimõtted ja kohandades neid vastavalt. See tähendab järgmist:

- Tervishoiuteenuse osutaja võib rakendada patsiendi suhtes ohjeldusmeetet üksnes juhul, kui see on tegeliku otsese ohu kõrvaldamiseks vältimatult vajalik patsiendi enda või teiste isikute elu või tervise kaitseks.
- Ohjeldusmeetmeid rakendatakse ainult viimase abinõuna, kui kõik teised olukorda deeskaleerivad meetmed on osutunud ebapiisavaks või ebatõhusaks.
- Rakendatav ohjeldusmeetme peab olema proportsionaalne ja sobiv seatud eesmärgi saavutamiseks. Ohjeldusmeetme peab olema võimalikult leebe, arvestades patsiendi seisundit, käitumist ja olukorra asjaolusid.
- Ohjeldusmeetmete valikul lähtutakse patsiendi seisundi kliinilisest hindamisest ning meetme rakendamine toimub arsti või vältimatu vajaduse korral õe otsusel ja pideval jälgimisel.
- Ohjeldusmeetet võib rakendada lühikest aega, üksnes nii kaua, kui see on vältimatult vajalik ohu kõrvaldamiseks. Patsiendi seisundit ja meetme kestust tuleb regulaarselt hinnata ning meetme tuleb lõpetada esimesel võimalusel.
- 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 ja patsiendi huvides.
- Terviseamet teeb riiklikku järelevalvet kehtestatud nõuete täitmise üle. Lisaks tuleb tervishoiuteenuse osutajal teavitada viivitamata Terviseametit igast juhtumist, mille korral ohjeldusmeetmete rakendamine kestab rohkem kui 24 tundi järjest.
- Õiguskantsler täidab ÜRO 10.12.1984 piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni ja selle fakultatiivse protokolli kohast ennetusametuse funktsiooni. See tähendab ka kohustust kontrollida kõiki asutusi, kus võidakse piirata isikute põhiõigusi.
- Patsiendil või tema seaduslikul esindajal on õigus esitada kaebus ohjeldusmeetme rakendamise õiguspärasuse hindamiseks. Tervishoiuteenuse osutaja on kohustatud tagama kaebemenetluse läbipaistvuse ja sõltumatuse.

Sotsiaalministeerium analüüsis VTK koostamise käigus välja toodud kitsaskohti ja lahendusettepanekuid. Peamise muudatusena on loobutud ohjeldamise regulatsiooni laiendamisest PsAS-is ja see on viidud üle TTKS-i. Vastavalt 25. mail 2025. a jõustunud HÕNTE muudatusele on lisatud halduskoormuse tasakaalustamise võimalused. Vastavalt saadud tagasisidele on ühtlustatud ja täpsustatud mõisteid, et saavutada võimalikult täpne sõnastus ja sellega seonduv õigusselgus.

3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

3.1. Eelnõu sisu

Eelnõu koosneb kahest paragrahvist. Esimesega muudetakse TTKS-i, millesse lisatakse tervishoiuteenuse osutamisel ohjeldusmeetmete rakendamist võimaldav regulatsioon. Teine paragrahv sätestab seaduse jõustumise.

Eelnõu §-ga 1 täiendatakse TTKS-i §-dega 3³–3⁷, mis reguleerivad ohjeldusmeetmete rakendamist.

TTKS § 3³ sätestab ohjeldusmeetmete rakendamise põhiprintsiibid.

Lõike 1 järgi võib tervishoiuteenuse osutaja vältimatu abi, kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja statsionaarse õendusabi osutamiseks rakendada patsiendi suhtes ohjeldusmeetmeid, kui patsient pole psüühikahäirest või kehalisest haigusest tingitud tervises seisundi tõttu otsusevõimeline ja seetõttu on tekkinud otsene oht tema enda või teiste isikute elule või tervisele ning muud vahendid ohu kõrvaldamiseks, sealhulgas vestlus, veenmine ja suuline rahustamine, ei ole osutunud küllaldaseks.

Niisiis võimaldab muudatus kasutada edaspidi vajaduse korral vältimatu abi, kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja õendusabi osutamisel patsiendi ohjeldamist. Ohjeldusmeetmete rakendamine on osa patsiendile osutatavast tervishoiuteenusest ning selle puhul kehtib üldine patsiendi teavitamise ja temalt nõusoleku saamise kohtustus. Otsusevõimetu patsiendi puhul võib ohjeldusmeetmeid rakendada ka patsiendi nõusolekuta, kuid seda vaid juhul, kui:

- 1) ohjeldusmeetme rakendamise vajadus on tingitud tervishoiuteenuse osutamise vajadusest;
- 2) oht patsiendi enese või teiste isikute elule või tervisele on tingitud patsiendi tervises seisundist tulenevast ohtlikust käitumisest;
- 3) patsient on ohjeldamise vajaduse ajal otsusevõimetu⁴, tema tervises seisund piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida;
- 4) tekkinud oht on otsene. Isiku ohtlikkuse sisustamisel on oluline, et oht ei ole jõudnud veel realiseeruda, kuid isiku ohtlikkus lähitulevikus peab olema pigem kindel kui tõenäoline.⁵ Ohtlikkust tuleb hinnata pigem rangete standardite kohaselt. Riigikohus on leidnud, et olukorras, kus isikust lähtuv oht põhineb prognoosil, peavad tema vabadusõiguse riiveks esinema kaalukad põhjused, mis peavad üles kaaluma isikult vabaduse võtmise⁶;
- 5) ohjeldusmeetmete rakendamata jätmine ohustab patsiendi enda või teiste isikute elu või tervist;
- 6) muud, vähem intensiivsed vahendid ohu kõrvaldamiseks (nt rahulik ja sõbralik vestlus, selgituste andmine arusaadavas keeles, vaikse ja sobiliku valgustusega keskkonna loomine, tähelepanu hajutamine, võimaluse korral lähedase kaasamine) ei ole küllaldased. Isiku ohjeldamine on niivõrd intensiivne meede, et see on õigustatud üksnes juhul, kui on kaalutud teisi, leebemaid meetmeid ning leitud, et need ei ole piisavad, et kaitsta inimest ennast või teisi inimesi.⁷

Praktilisi näiteid olukordadest, millele muudatus laieneb:

Näide 1. Kiirabi

Psühhoaktiivsete ainete mõju all olev isik ründab kiirabitöötajat transportimise ajal. Seni puudus selge alus ohjeldusmeetme (nt mehaaniline fikseerimine ohjeldusrihmadega)

⁴ VÕS § 767 kohaselt on patsient otsusevõimetu, kui ta on teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline tahet avaldama.

⁵ [RKTKm 07.05.2014, 3-2-1-33-14](#), p 15.

⁶ [RKKKm 19.12.2012, 3-1-1-121-12](#).

⁷ [EIKo 34806/04, X. vs. Soome, 03.07.2012](#).

rakendamiseks. Muudatus lubab ohjeldusmeetme rakendamist proportsionaalselt, dokumenteeritult ja pideva järelevalvega.

Lubamatu ohjeldamise näiteid kiirabis:

- Inimene on joobe tõttu segadusseisundis, kuid ta ei ole agressiivne ning tema käitumine ei kujuta endast ohtu ei talle endale ega ka teistele. Kiirabitöötajad otsustavad inimese pelgalt ennetuseks siiski kogu transportimise ajaks ohjeldusrihmadega fikseerida, kuigi otsest vägivalda ega ohtu pole.
- Kiirabi kutsutakse isikule, kes on ärev ja räägib segaselt. Ta keeldub autosse minemast, kuid ei ole vägivaldne ega ohusta kedagi. Kiirabi surub ta maapinnale ja hoiab teda kinni kuni politsei saabumiseni.

Ohjeldusmeetmeid võib rakendada ainult siis, kui on otsene oht isiku enda või teiste isikute elule või tervisele. Pelgalt rahutus või segadus ei ole piisav alus füüsilise piirangu rakendamiseks. Füüsiline piiramine peab olema viimane abinõu pärast teiste võimaluste (nt rahustav vestlus, rahuliku keskkonna loomine, lähedase kaasamine) ammendumist.

Näide 2. Statsionaarne eriarstiabi (intensiivravi)

Patsient on narkoosijärgselt rahutu, rebib endalt veenikanüüle, hingamismaski või muud aparatuuri, sonde või dreene. Muudatus võimaldab õiguspäraselt ajutist ohjeldamist (nt füüsilist kinnihoidmist, mehaanilist ohjeldusrihmadega fikseerimist), kuni oht möödub.

Lubamatu ohjeldamise näiteid intensiivris:

- Patsient ärkab narkoosist, avab korra silmad ja liigutab rahutult käsi, kuid ei proovi aktiivselt eemaldada kanüüle ega muid seadmeid. Tervishoiutöötajad kinnitavad ta ohtu ennetava meetmena automaatselt rihmadega voodi külge, ilma et reaalselt ohtu oleks hinnatud.
- Patsient fikseeritakse mehaaniliselt, sest ta rebis kanüüli. Pärast rahunemist ja teadvuse selginemist jäetakse rihmad igaks juhuks peale, kuigi oht on kadunud.

Ennetav ohjeldamine ilma konkreetse ohuta on keelatud, iga olukorda tuleb hinnata individuaalselt ja ohjeldamine on lubatud vaid otsese ohu korral. Dokumenteerimine ja pidev järelevalve on seadusest tulenevad nõuded. Ohjeldus ilma neid tingimusi täitmata on ebaseaduslik.

Näide 3. Statsionaarne õendusabi

Dementsusega patsient muutub agressiivseks, ründab personali või teisi patsiente või käitub muul viisil, mis on ohtlik nii talle endale kui ka ümbritsevatele. Seni polnud selge, kas sellise patsiendi puhul tohib rakendada ohjeldusmeetmeid (nt füüsiline ohjeldamine, mehaaniline ohjeldamine, ravimite manustamine ehk farmakoloogiline ohjeldamine). Muudatus võimaldab seaduslikku sekkumist, säilitades patsiendi eneseväärikuse ja ümbritsevate turvalisuse.

Lubamatu ohjeldamise näiteid statsionaarses õendusabis:

- Dementsusega patsient on desorienteeritud, tõuseb korduvalt voodist ja jalutab ringi, kuid ei ole agressiivne ega kujuta endast otsest ohtu. Töötajad otsustavad ta siiski mehaaniliselt voodi külge fikseerida, „et ta kuhugi ei läheks“.
- Patsient ründab teist patsienti, sekkutakse, olukord rahuneb, kuid patsient jäetakse igaks juhuks pikemaks ajaks mehaaniliselt fikseerituks isegi siis, kui ta enam agressiivselt ei käitu. Ohjeldamine tuleb lõpetada kohe, kui vahetu oht on kõrvaldatud. Ohjeldamise järelevalve ja olukorra hindamine peavad olema pidevad.

- Patsient on rahutu, kõnnib palju ringi, räägib valjuhäälselt, hüüab solvanguid, küsib korduvalt samu küsimusi ja võib segada teiste patsientide rahu, kuid ta ei ole agressiivne ega kujuta endast otsest ohtu ei endale ega teistele. Sõnaline agressioon ei õigusta füüsilise jõu kasutamist.

Näide 4. Õendusabi osutamine üldhooldekodus

Alates 2020. aastast rahastab Tervisekassa õendusteenust üldhooldekodudes. Õde hindab hooldekodu elanike tervise seisundit, aitab jälgida ja ellu viia arsti poolt patsiendile koostatud raviplaani. Arsti loal võib õde teha patsiendile selliseid raviprotseduure nagu näiteks valuravi, samuti anda ravimeid või eemaldada haavaõmbluseid. Õde tegeleb ka nõustamise ja haiguste ennetamisega. Näiteks jälgib õde hooldekodu elanike meeleoluhäirete ja dementsuse tunnuseid. Üldhooldekodus osutatav õendusabi ei ole statsionaarne õendusabi. Seega, üldhooldekodu õendusabile eelnõus planeeritav regulatsioon ei laiene, mis tähendab, et ohjeldusmeetmete rakendamine üldhooldekodu patsientidele õendusabi osutamise raames ei ole lubatud. Saadud kogemuse pinnalt liigutakse edasi ka sotsiaalteenustega. Sotsiaalvaldkonnas puudutab ohjeldamine lisaks üld- ja erihooldekodudele ka näiteks kinniseid lasteasutusi, kus praegu toimub kinnise lasteasutuse ja erihooldekandeteenuse ümberkorraldamine, mistõttu on mõistlik vaadata ohjeldusmeetmeid koostöös teenuse mudelite muutmisega, mitte hakata tegema üksikuid muudatusi.

Näide 5. Ohjeldusmeetmete kasutamine kinnipidamisasutustes

Kinnipidamisasutuses osutatav tervishoiuteenus ei ole statsionaarne eriarstiabi ega statsionaarne õendusabi. Seega ei ole eelnõu kohaselt tervishoiuteenuse osutajal võimalust kasutada ohjeldusmeetmet kinnipidamisasutuses kinnipeetavast patsiendi suhtes, v.a juhul, kui tegemist on vältimatu abi või kiirabi teenusega. Ühelgi juhul ei saa tervishoiutöötaja kaasata tervishoiuteenuse osutamisel kinnipeetavast patsiendi ohjeldamiseks vanglaametnikku. Vanglaametnikel on vangistusseadusest tulenevalt teised õiguslikud alused ohjeldusmeetmete kasutamiseks. Inimese suhtes ohjeldusmeetme kasutamisel peab olema selgelt eristatav, millisel õiguslikul alusel see toimub.

Lõike 2 järgi on ohjeldusmeetmetena lubatud kasutada füüsilist ohjeldamist (patsiendi kinniholdmine füüsilise jõu abil eesmärgiga piirata tema liikumist ja liigutuste ulatust), mehaanilist ohjeldamist (mehaaniliste vahendite, sealhulgas ohjeldamisrihmade kasutamine eesmärgiga piirata patsiendi liikumist ja liigutuste ulatust) ja ohjeldamist ravimite abil (patsiendile tema tahte vastaselt rahutussümptomite leevendamiseks ravimite manustamine).

Farmakoloogilist ohjeldamist käsitatakse ohjeldusmeetme rakendamisenäsi, kui see on kas ühekordne või erakorraline ravimimanustamine ja sellele peab eelnema kliiniline hindamine, mida dokumenteeritakse. Esmast farmakoloogilist ohjeldamist võib kasutada üksnes arsti korraldusel. Õde saab manustada ravimeid ainult arsti otsusel ja raviplaani alusel.

Mehaanilise ohjeldamise vahendid peavad olema spetsiaalselt selleks ette nähtud, need peavad vastama kehtestatud ohutus- ja hügieeninõuetele ning nende kasutamine peab toimuma viisil, mis ei põhjusta patsiendile asjatut valu või tervisekahjustust ega alanda patsiendi eneseväärikust. Seetõttu kohaldatakse mehaanilist ohjeldamist väljaspool teiste patsientide nägemisulatust (eralduskardinate kasutamine). Ohjeldusmeetme rakendamise üle otsustav tervishoiutöötaja hindab enne võimalikku ohjeldusmeetme rakendamist patsiendi seisundit ja otsustab ohjeldusmeetme rakendamise ainult siis, kui sellest tulenev kasu kaalub üles võimaliku patsiendi kahjustamise riski.

Eraldusruumi paigutamine on ohjeldusmeetmena endiselt lubatud vaid raske psüühikahäirega patsiendi suhtes, kes on tema tahtest olenematu ravi kohaldamiseks paigutatud haigla psühhiaatriaosakonda (PsAS § 14).

Kõigi rakendatud ohjeldusmeetmete kohaldamine tuleb dokumenteerida ning tagada patsiendi pidev jälgimine ja vajaduse korral meditsiiniline sekkumine kogu meetme rakendamise vältel. Pidev jälgimine tähendab kindla intervalliga ja kindlaksmääratud kriteeriumite alusel ohjeldatud patsiendi jälgimist ja selle dokumenteerimist. Ohjeldatud patsiendi jälgimine toimub samadel alustel, nagu teiste pidevat jälgimist vajavate patsientide puhul.

Lõike 3 järgi võib ohjeldusmeetmeid rakendada arsti otsuse alusel. Vaid vältimatu vajaduse korral ehk neil juhtumitel, kus on vaja kiiresti reageerida patsiendi enda või teiste isikute elu või tervist ohustavatele olukordadele ning arst ei ole kohe kättesaadav (nt arst ei viibi palatis või osakonnas või kui on tegemist kiirabi õbrigaadiga), võib füüsilise või mehaanilise ohjeldamise alustamise otsustada õde. Sel juhul on õel aga kohustus viivitamata informeerida ohjeldusmeetme rakendamisest arsti, kes otsustab meetme rakendamise jätkamise vajaduse.⁸ Farmakoloogilist ohjeldamist võib kasutada üksnes arsti korraldusel, sest õde saab manustada ravimeid ainult arsti otsusel ja raviplaani alusel.

Lõike 4 järgi peab patsiendi suhtes rakendatav ohjeldusmeetme olema tekkinud otsese ohuga proportsionaalne. Ohjeldusmeetme rakendamise vajaduse üle otsustamisel lähtutakse patsiendi tervises seisundist otsuse tegemise hetkel. Patsiendi varasem ohtlik käitumine ja/või lähedaste/seadusliku esindaja soov ei saa olla ohjeldusmeetme rakendamise alustamise aluseks.

Lõike 5 järgi tuleb tervishoiutöötajal selgitada patsiendile ohjeldusmeetme rakendamise põhjuseid ja tegevusi, mida ohjeldusmeetme rakendamisel kasutatakse. Ohjeldusmeetme rakendamine toimub võimaluse korral alati koostöös patsiendiga ning ohjeldusmeetme rakendamise vajadust tuleb patsiendile selgitada. Kui ohjeldusmeetme rakendamise käigus ei ole patsiendi tervises seisundi tõttu selgituste andmine võimalik, selgitab arst talle ohjeldusmeetme rakendamisega seotud asjaolusid meetme rakendamise järgsel vestlusel.

Lõike 6 järgi ei tohi patsiendi ravi ohjeldusmeetme rakendamise ajal katkeda, see peab toimuma järjepidevalt ja ohutult (nt infusioonravi, enteraalne toitmine). Seega peab ohjeldusmeetmeid kasutama viisil, mis selle tagavad.

TTKS § 3⁴ sätestab ohjeldusmeetme rakendamise jälgimise kohustuse.

Lõike 1 järgi peab patsient, kelle suhtes ohjeldusmeetmeid rakendatakse, olema tervishoiutöötaja pideva järelevalve all. Mehaanilist ohjeldamist võib rakendada vaid jälgimisruumis. Sätte eesmärk on tagada ohjeldusmeetmete rakendamise vastavus proportsionaalsuse ja inimväärikuse põhimõtetele, dokumenteeritavus ja järelevalve. Tagada tuleb patsiendi kehaasendi mugavus, talle tuleb pakkuda juua ja tualetis käimist. Fikseeritud kehaosas tuleb jälgida ja dokumenteerida nahakahjustuste puudumist (värvus, terviklikkus, tundlikkus), palpeerida pulssi ja mõõta kehatemperatuuri ning tagada ravi järjepidevus (intravenoosne infusioonravi, enteraalne toitmine) ja ohutus.

⁸ EIK on asjas *Varbanov vs. Bulgaaria* ([EIKo 31365/96, Varbanov vs. Bulgaaria, 05.10.2000](#)) rõhutanud, et erakorralistel juhtudel on võimalik isikut ohtlikkuse põhjendusel paigutada ravisutusse, kuid sellele peab järgnema juhtumi ja isiku asjakohane meditsiiniline hinnang. Samuti rõhutatakse spetsialisti arvamuse tähtsust Euroopa Nõukogu soovitusel, milles märgitakse, et tahtest olenematu meditsiinilise sekkumise kohaldamist saab läbi viia vaid juhul, kui selle vajadust on hinnanud arst, kellel on nõutav kompetents ja kogemus ning tegevus on kooskõlas siduvate ja usaldusväärsete erialastandarditega.

Lõike 2 sätestab arsti (või vältimatu vajaduse korral õe) kohustused ohjeldusmeetme rakendamise ajal. Arst või õde peab kontrollima selle patsiendi seisundit, kelle suhtes tehakse on ohjeldusmeetmet rakendatud, ja hindama ohjeldusmeetme rakendamise vajadust vastavalt patsiendi tervises seisundile kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni. Ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise vajaduse otsustab alati arst. Dokumenteerimiskohustus on kõikidel tervishoiutöötajatel, kes esmaselt otsustavad ohjeldusmeetme rakendamise vajalikkuse üle ja teevad selle kohta esmase sissekande ning jälgivad patsienti ohjeldamise kestel.

Lõike 3 järgi kehtestab ohjeldusmeetmete rakendamise jälgimise sageduse valdkonna eest vastutav minister määrusega. PsAS § 14¹ lõike 3 alusel kehtestatud määruse⁹ järgi peab tervishoiutöötaja ravimite abil ohjeldamise korral hindama patsiendi seisundit ravimi toimet arvestades vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord tunni jooksul kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni ja ravimi toime lõppemiseni. Mehaanilisel ohjeldamisel peab tervishoiutöötaja hindama isiku seisundit vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord tunni jooksul kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni. Arst peab ohjeldusmeetme rakendamisel hindama isiku seisundit ja ohjeldusmeetme rakendamise vajadust vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord nelja tunni jooksul kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni. Määruse kohaldamisala on plaanis laiendada ka TTKS-i ohjeldusmeetmete regulatsioonile. Sellekohane sotsiaalministri määruse kavand on lisatud seletuskirjale.

TTKS § 3⁵ sätestab ohjeldusmeetme rakendamise dokumenteerimise.

Lõike 1 järgi dokumenteerib tervishoiuteenuse osutaja ohjeldusmeetme rakendamise ravidokumentatsioonis viisil, mis võimaldab anda kiire ja üldistatud ülevaate rakendatud ohjeldusmeetmete kohta ning mis tagab sisulise ja süsteemse andmekogumise. Dokumenteerimine annab tervishoiuteenuse osutajale ja järelevalvele ülevaate ohjeldamisjuhtumite ulatusest ja vastavusest ning vajaduse korral võimaluse puuduste kiireks kõrvaldamiseks.

Tervishoiuteenuse osutaja kehtestab ohjeldusmeetmete rakendamise ja jälgimise juhendid ja vormid. Kokkuvõttes paranevad järelevalve ja tervishoiuteenuse kvaliteet.

Täiendavad nõuded tervishoiuteenuse dokumenteerimisele on TTKS § 4² alusel kehtestatud sotsiaalministri määrusega.¹⁰

Lõike 2 järgi on patsiendil, kelle suhtes on ohjeldusmeetmet rakendatud, õigus teha omapoolseid märkusi ohjeldusmeetmete rakendamise dokumentatsiooni. Sätte eesmärk on võimaldada patsiendil esitada ravidokumentatsiooni lisamiseks enda arvamus ohjeldusmeetme rakendamise ja sellega kaasnenud isikuõiguste piiramise kohta. Samuti on tal õigus saada väljavõte andmetest ohjeldusmeetmete rakendamise kohta.

TTKS § 3⁶ sätestab ohjeldusmeetme rakendamise järgse vestluse kohustuse.

Lõike 1 järgi on tervishoiuteenuse osutajal kohustus viia läbi vestlus patsiendiga, kelle suhtes on ohjeldusmeetmet rakendatud, et selgitada talle tema õigusi ning võimaluse korral vältida ohjeldusmeetmete rakendamise vajadust tulevikus.

⁹ Ohjeldusmeetmete rakendamise jälgimise sagedus, ohjeldusmeetme rakendamise järgse vestluse läbiviimise ning ohjeldusmeetme rakendamise kohta isikule selgituste andmise tingimused ja kord ning Terviseametile ohjeldusmeetmete rakendamisest teavitamise kord ja esitatavate andmete loetelu. Riigi Teataja.

¹⁰ Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord. Riigi Teataja.

Lõike 2 järgi kehtestab valdkonna eest vastutav minister ohjeldusmeetme rakendamise järgse vestluse läbiviimise ning ohjeldusmeetme rakendamise kohta patsiendile selgituste andmise tingimused ja korra. PsAS § 14³ lõike 2 alusel kehtestatud määruse¹¹ järgi antakse patseindile talle arusaadaval viisil selgitusi toimunud ohjeldamise põhjustest, kuulatakse ära tema arvamus ja otsitakse võimalusi ohjeldusmeetmete rakendamise vältimiseks tulevikus. Patsienti teavitatakse tema õigusest teha ohjeldusmeetme rakendamise kohta märkusi, mis lisatakse isiku haigusloole. Samuti teavitatakse patsienti tema õigusest saada väljavõte tema ravidokumentidesse kantud andmetest ohjeldusmeetmete rakendamise kohta. Määruse kohaldamisala on plaanis laiendada ka TTKS-i ohjeldusmeetmete regulatsioonile. Sellekohane sotsiaalministri määruse kavand on lisatud seletuskirjale.

TTKS §-s 3⁷ sätestatakse ohjeldusmeetme rakendamisest teavitamise kohustus.

Lõike 1 järgi teavitatakse otsusevõimetu patsiendi seaduslikku esindajat või tema puudumise korral patsiendi omakseid ohjeldusmeetme rakendamisest esimesel võimalusel. Omasteks loetakse patsiendi abikaasat, registreeritud elukaaslast, vanemaid, lapsi, õdesid ja vendi. Omasteks võib lugeda ka muid patsiendile lähedasi isikuid, kui see tuleneb patsiendi elukorraldusest. Sätte eesmärk on vähendada ohjeldusmeetmete rakendamise kuritarvitamise ja inimeste väärkohtlemise ohtu olukorras, kus patsient ei saa enda kaitseks ise midagi teha.

Lõike 2 järgi on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud viivitamata teavitama Terviseametit igast juhtumist, mille korral ohjeldusmeetme rakendamine kestab rohkem kui 24 tundi järjest. Säte on vajalik, et vähendada ohtu sellise olukorra tekkeks, kus patsiendi suhtes kohaldatakse ohjeldusmeetmeid pikka aega ning tal ei ole võimalik enda õiguste kaitseks midagi ette võtta. Ohjeldusmeetme rakendamine üle 24 tunni on oma olemuselt erakordne meede. Sellest teavitamise korral saab Terviseamet vajaduse korral üksikjuhtumi põhjal kohe alustada järelevalvet.

Lõike 3 järgi kehtestab Terviseametile ohjeldusmeetmete rakendamisest teavitamise korra ja esitatavate andmete loetelu valdkonna eest vastutav minister määrusega. PsAS § 14⁴ lõike 2 alusel kehtestatud määruse¹² järgi tuleb Terviseametile esitada tervishoiuteenuse osutaja nimi, teate koostaja nimi ja kontaktandmed ning teate koostamise kuupäev, patsiendi haigusloo number, ohjeldusmeetme rakendamise põhjus, rakendatud ohjeldusmeetme liik, ohjeldusmeetme rakendamise alguse kuupäev ja kellaaeg, ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamise kuupäev ja kellaaeg, ohjeldusmeetme rakendamise koht, teave selle kohta, kas patsiendi suhtes on sama haigusjuhu puhul eelnevalt ohjeldusmeetmeid rakendatud ning eelnevalt rakendatud ohjeldusmeetme rakendamise algus- ja lõpuaeg. Määruse kohaldamisala on plaanis laiendada ka TTKS-i ohjeldusmeetmete regulatsioonile, kehtivat määrust vastavalt kohandades. Sellekohane sotsiaalministri määruse kavand on lisatud seletuskirjale.

Paragrahvis 2 kehtestatakse eelnõu seadusena jõustumise aeg, milleks on 1. juuli 2026. a.

Enne eelnõu rakendamist on vajalik anda tervishoiuteenuse osutajatele ajavaru, et ette valmistada juhendmaterjalid ja jälgimisvormid ning viia läbi töötajate koolitused.

3.2. Eelnõu põhiseaduspärasus

¹¹ Ohjeldusmeetmete rakendamise jälgimise sagedus, ohjeldusmeetme rakendamise järgse vestluse läbiviimise ning ohjeldusmeetme rakendamise kohta isikule selgituste andmise tingimused ja kord ning Terviseametile ohjeldusmeetmete rakendamisest teavitamise kord ja esitatavate andmete loetelu. Riigi Teataja.

¹² Ohjeldusmeetmete rakendamise jälgimise sagedus, ohjeldusmeetme rakendamise järgse vestluse läbiviimise ning ohjeldusmeetme rakendamise kohta isikule selgituste andmise tingimused ja kord ning Terviseametile ohjeldusmeetmete rakendamisest teavitamise kord ja esitatavate andmete loetelu. Riigi Teataja.

PS § 28 esimene lõige sätestab igäihe õiguse tervise kaitsele. Selle sätte kohaselt peab riik tagama tervishoiuteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi, eriti olukordades, kus isik ei suuda oma tervise eest ise seista. Riigil tuleb tagada, et tervishoiuteenuse osutamisel võetaks kasutusele sobivad meetmed inimese elu ja tervise kaitseks. Eelnõus sätestatu on suunatud just sellele eesmärgile, et tagada patsiendile, kes pole psüühikahäirest või kehalisest haigusest tingitud terviseseisundi tõttu otsusevõimeline, õigeaegne, adekvaatne ja inimese põhiõigusi tagav abi. Eelnõu eesmärk on tagada inimeste elu ja tervise kaitse, ennetades olukordi, kus patsiendile tervishoiuteenuse osutamisel kaasneb patsiendi psüühikahäirest või kehalisest haigustest tingitud käitumise tõttu otsene oht tema enda või teiste isikute elule või tervisele.

Kuigi tervisepõhiõigus on kaalukas põhiõigus, mille realiseeritavus annab eeldused teiste põhiõiguste realiseerimiseks, ei saa sellele automaatselt omistada suuremat kaalu kui mõnele teisele põhiõigusele, vaid seda tuleb kaaluda koos teiste põhiõigustega.¹³

PS § 20 lõige 1 sätestab õiguse vabadusele ja isikupuutumatusel, välja arvatud kindlalt piiritletud eesmärkidel ja tingimustel, mis tulenevad § 20 lõikest 2, kus isiku vabaduse võtmist õigustavaks eelduseks on muu hulgas sätestatud vaimuhaigus¹⁴, alkoholism¹⁵ või narkosõltuvus ning tingimus, et ta on seetõttu endale või teistele ohtlik.¹⁶

Ohjeldusmeetmete rakendamine on intensiivne vabaduspõhiõiguse riive, mistõttu peab selleks olema seadusest tulenev selge alus.

Kavandatav regulatsioon lubab vältimatu abi, kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja statsionaarse õendusabi osutamiseks rakendada patsiendi suhtes ohjeldusmeetmeid, kui patsient pole psüühikahäirest või kehalisest haigusest tingitud terviseseisundi tõttu otsusevõimeline ning seetõttu on tekkinud otsene oht tema enda või teiste isikute elule või tervisele ja muud vahendid ohu kõrvaldamiseks, sealhulgas vestlus, veenmine ja suuline rahustamine, ei ole osutunud küllaldaseks.

PS § 11 sätestab, et õigusi ja vabadusi tohib piirata ainult kooskõlas põhiseadusega. Need piirangud peavad olema demokraatlikus ühiskonnas vajalikud ega tohi moonutada piiratavate õiguste ja vabaduste olemust. Sellest tuleneb, et põhiõiguse riivel peab olema põhiseadusega kooskõlas olev ehk legitiimne eesmärk ja riive peab olema eesmärgi saavutamiseks proportsionaalne (sobiv, vajalik, mõõdukas). Põhiõiguse riive on eesmärgi saavutamiseks sobiv vahend siis, kui see aitab mingil moel kaasa eesmärgi saavutamisele. Riive on vajalik aga üksnes juhul, kui eesmärki pole võimalik saavutada mõnda teist, põhiõigusi vähem piiravat meetet kasutades.¹⁷ Piirangud ei tohi kahjustada seadusega kaitstud huvi või õigust rohkem, kui see normi legitiimse eesmärgiga on põhjendatav. Kasutatud vahendid peavad olema proportsionaalsed soovitud eesmärgiga.¹⁸

¹³ RKPJKo 18.06.2019, 5-19-26/13; RKÜKo 22.12.2014, 3-4-1-30-14; RKÜKo 09.12.2013, 3-4-1-2-13.

¹⁴ PsAS-is ja SHS-is kasutatakse terminit „psüühikahäire“, mis on samas defineeritud kui kehtivale rahvusvahelisele psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioonile vastav psüühiline seisund või käitumishäire. Nimetatud klassifikaator on avaldatud Sotsiaalministeeriumi veebilehel.

¹⁵ Alkohooliku kinnipidamist on EIK käsitanud Witold Litwa kaebuses Poola vastu (EIKo 26629/95, *Litwa vs. Poola*, 04.04.2000). EIK rõhutas, et seda terminit ei tule mõista meditsiinilises mõttes, vaid alkohoolikuks konventsiooni tähenduses saab pidada ka isikut, kelle alkoholist tulenev käitumine ohustab avalikku korda või teda ennast.

¹⁶ Ohtlikkus tähendab isiku reaalselt ohtlikkust endale või teistele, eelkõige füüsilist ohtu enda või teiste isikute elule või tervisele (RKTKm 10.10.2007, 3-2-1-81-07, p 11).

¹⁷ RKPJKo 21.06.2019. aasta otsus nr 5-18-5, p 65.

¹⁸ Põhiseaduse kommenteeritud väljaanne, § 11, p 30.

Vastavust proportsionaalsuse põhimõttele tuleb Riigikohtu pikaajalise praktika järgi hinnata kolmeastmeliselt – kõigepealt abinõu sobivust, seejärel vajalikkust ja vajaduse korral ka proportsionaalsust kitsamas tähenduses ehk mõõdukust.¹⁹

Sobivus

Meede on sobiv, kui see aitab kaasa legitiimse eesmärgi saavutamisele.

Eelnõu eesmärk on tagada inimese elu ja tervise kaitse, ennetades olukordi, kus patsient pole psüühikahäirest või kehalisest haigusest tingitud tervises seisundi tõttu otsusevõimeline ning seetõttu kujuneb otsene oht tema enda või teiste isikute elule või tervisele. Tegemist on legitiimse eesmärgiga PS § 28 tähenduses. Olukordades, kus patsiendi tervises seisundist tingitud käitumine muudab talle raviteenuste osutamise võimatuks, ohustades seega tema elu või tervist, aga võib ohustada ka teiste isikute elu või tervist, on ohjeldusmeetmete rakendamine tihti ainus võimalik lahendus tekkinud otsese ohu vältimiseks. Õigusliku raamistiku loomine ohjeldusmeetmete rakendamiseks tagab patsientide ja tervishoiutöötajate ohutuse, tervishoiuteenuste ühtlase kvaliteedi ja ravi tulemuslikkuse. Seega on muudatus sobiv seatud eesmärgi saavutamiseks.

Vajalikkus

Meede on vajalik, kui eesmärki ei ole võimalik saavutada mõne muu, vähem piirava vahendiga.

Ohjeldusmeetmete lubamine ka vältimatu abi, kiirabi, statsionaarse eriarstiabi või õendusabi osutamisel võib reaalses kriitilises olukordades olla vältimatult vajalik ja ainus tõhus viis ohu maandamiseks. Ohjeldusmeetmete rakendamisele alternatiivsed meetmed (nt üksnes suuline veenmine või vestlus) ei pruugi olla piisavad olukordades, kus isikul puudub vaimse häire tõttu enesekontroll. Planeeritava regulatsiooni järgi on ohjeldusmeetmete rakendamine lubatud vaid äärmuslikel juhtudel ja alles siis, kui vähem invasiivsed meetmed ei osutu küllaldaseks.

Olukorras, kus ei ole võrreldavaid ja eelnõu eesmärgi saavutamiseks sama tulemuslikke alternatiive, tuleb meetmeid pidada vajalikuks.

Mõõdukus

Meetme mõõdukuse hindamisel tuleb kaaluda ühelt poolt põhiõigusse sekkumise ulatust ja intensiivsust, teiselt poolt aga eesmärgi tähtsust. Tervise kaitse on põhiseaduslik väärtus, mille tagamine võib õigustada ka intensiivset riivet. Vabaduse võtmise kohaldajail tuleb aga alati hinnata selle põhjendatust, kestust ja mõjusid ning kaaluda, kas konkreetses olukorras on selle eesmärki võimalik saavutada ka vähem riivavate meetmetega.²⁰ Ohjeldusmeetmete rakendamine on niivõrd intensiivne meede, et see on õigustatud üksnes juhul, kui on kaalutud teisi, leebemaid meetmeid, ning leitud, et need ei ole piisavad, kaitsmaks inimest ennast või teisi inimesi. Eelnõu sätestab selged piirid ohjeldusmeetmete kohaldamiseks. Otsese ohu olemasolu ja leebemate meetmete ebapiisavuse hindamise nõue, st nõue kohaldada ohjeldusmeetmeid vaid vältimatult vajaliku (viimase) abinõuna isiku elu ja tervise kaitseks, kohustus rakendada meedet lühikest aega, vaid reaalse vahetu ohu ajal ning arsti otsusel või kinnitusel, tagavad meetme kasutamise mõõdukuse. Meetme rakendamise dokumenteerimise (kontrollitavuse) ja tervishoiutöötaja poolt patsiendi pideva jälgimise nõue, Terviseameti tehtav

¹⁹ Põhiseaduse kommenteeritud väljaanne, § 11, p 31.

²⁰ Kolk, T., Truu, M. Põhiseaduse § 20 kommentaarid, p 51. – Ü. Madise jt (toim). Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 5., täiend. vlj. Tartu: Sihtasutus Iuridicum, 2020.

järelevalve, õiguskantsleri kontrollimehhanismid ja kohtulik kontroll vähendavad ohjeldusmeetmete meelevaldse kasutamise ja patsiendi väärkohtlemise ohtu. Seega saab meedet pidada proportsionaalseks.

Ohjeldusmeetmete rakendmine puudutab ka **PS §-s 18** sätestatud keeldu allutada isikuid piinamisele, julmale, ebainimlikule või inimväärikust alandavale kohtlemisele. See keeld on absoluutne inimõigus, mis tähendab, et sellest keelust ei tohi mitte mingis olukorras kõrvale kalduda. Eelnõus sätestatud nõuded, sh kasutusaja piirang, tingimus, et mehaanilist ohjeldusmeedet kui kõige intensiivsemat ohjeldamist võib rakendada üksnes jälgimisruumis ja et ükski patsient, kelle suhtes meedet rakendatakse, ei tohi olla teiste patsientide nägemisulatuses, aitavad välistada inimväärikust alandavat või julma kohtlemist.

Järeldus

Eelnõus kavandatud muudatused teenivad legitiimset eesmärki – kaitsta inimeste elu ja tervist. Loetletud abinõud on proportsionaalsed, need aitavad kaasa eelnõu eesmärgi saavutamisele ning kaaluvad üles riive õigusele vabadusele ja isikupuutumatusel. Tervikuna saab eelkirjeldatud arvestades kinnitada, et eelnõus sätestatu on kooskõlas põhiseadusega.

4. Eelnõu terminoloogia

Seadusemuudatusega ei võeta kasutusele uut terminoloogiat.

5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõu on vastavuses Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni²¹ artikliga 3, mis keelab piinamise ning ebainimliku või alandava kohtlemise, ja artikliga 5, mis sätestab õiguse vabadusele ja isikupuutumatusel; Euroopa Liidu põhiõiguste harta²² artiklitega 1, 3 ja 6, mis tagavad inimväärikuse, füüsilise ja vaimse puutumatusel ning isikuvabaduse; ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooniga²³, mis keelab vaimse tervise häirete alusel diskrimineerimise ning seab piirid sundravi ja füüsiliste piirangute kasutamisele; ÜRO piinamise ja muu julma, ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise vastase konventsiooniga²⁴ ning Euroopa Nõukogu soovitude ja juhistega, mis rõhutavad, et igasugune ohjeldusmeede peab olema põhjendatud, ajaliselt piiratud, dokumenteeritud ja allutatud tõhusale järelevalvele.

6. Seaduse mõjud

Kehtiv regulatsioon võimaldab ohjeldusmeetmete rakendamist üksnes tahtevastase psühhiaatrilise abi raames statsionaarses psühhiaatriaosakonnas ega kata olukordi, kus patsiendi käitumine kujutab otsest ohtu, kuid ravi toimub väljaspool haigla psühhiaatriaosakonda või vabatahtlikul alusel. Kavandatava muudatuse eesmärk on laiendada seaduslikku regulatsiooni vältimatu abi, kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja õendusabi kontekstis, et tagada võimalus õiguspäraseks sekkumiseks ka nendes olukordades.

Mõju avaldub eelkõige kolmele sihtrühmale: patsientidele, tervishoiutöötajatele ja tervishoiuteenuse osutajatele. Patsientide jaoks paraneb turvalisus ja õiguste kaitse, töötajatele luuakse selge tegutemisraamistik ning tervishoiuteenuse osutajatel tekib kohustus

²¹ [Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. Riigi Teataja.](#)

²² [Euroopa Liidu põhiõiguste harta.](#)

²³ [Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll. Riigi Teataja.](#)

²⁴ [ÜRO piinamise ja muu julma, ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise vastane konventsioon.](#)

ajakohastada juhendid ja korrad ning tagada töötajate pädevus ohjeldusmeetmete rakendamiseks. Õigusselguse suurenemine on muudatuse oluline kaasnev mõju, kuid kuna see ei too kaasa sisulisi muutusi sihtrühmadele, ei käsitleta seda mõjuanalüüsis eraldi.

Muudatuste elluviimisel on oodata eeskätt sotsiaalset mõju – see hõlmab mõju tervisele, töökeskkonnale, heaolule ja põhiõigustele. Tervishoiuteenuse osutajatele avaldub ka mõõdukas administratiivne ja vähene majanduslik mõju, sealhulgas vajadus väiksemateks infotehnoloogilisteks arendusteks. Teisalt paraneb praegune olukord, kus vaidlusaluste juhtumite menetlemisega kaasneb märkimisväärne tööajakulu. Mõjude olulisust on hinnatud sihtrühma suuruse, mõju ulatuse, avaldumise sageduse ja ebasoovitavate mõjude riski alusel.

Sihtrühm 1: inimesed, kellel ohjeldusmeetmeid rakendatakse

Sihtrühma kuuluvad vältimatu abi, kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja õendusabi saajad. Potentsiaalne ohjeldusmeetmete kasutamise vajadus on suurim intensiivravis, erakorralise meditsiini osakonnas ja kiirabis viibivate patsientide puhul. Ohjeldusmeetmete rakendamist kasutatakse patsientidel viimase abinõuna vaid juhul, kui patsiendi psüühikahäirest tingitud käitumine kujutab otsest ohtu tema enda või teiste isikute elule või tervisele.

2024. aastal sai statsionaarset eriarstiabi ligikaudu 119 000 ja statsionaarset õendusabi enam kui 13 700 patsienti. Intensiivravi osutati enam kui 34 000 isikule.²⁵ Eesti haiglate erakorralise meditsiini osakondades ja muudes erakorralise abi vastuvõttudes osutati 2024. aastal teenust enam kui 507 000 patsiendile, kellest 84 000 hospitaliseeriti.²⁶ Kiirabi andis 2023. aastal abi ligi 169 000 patsiendile 268 000 korral.²⁷ Täpset statistikat ohjeldusmeetmeid potentsiaalselt vajavate patsientide kohta saadaval ei ole, kuid tõenäoliselt jääb nende arv alla 5% kogurahvastikust (ehk alla 69 000 isiku aastas)²⁸, mistõttu on mõjutatud sihtrühma suurus väike. Kavandatav muudatus suurendab patsiendiohutust, vähendab enese, teiste patsientide ja tervishoiutöötajate vigastamise riski, võimaldades sekkuda, kui leebemad vahendid ei toimi.

Samuti vähendab see ohjeldamata jätmisest või selle ebaõigest kasutamisest tekkida võivaid kahjulikke tagajärgi, sest muudatus tagab, et meetmeid rakendatakse vaid õiguspäraselt, minimaalselt ja sihipäraselt ning ohjeldamisel jälgitakse patsiente ohutuse tagamiseks. Positiivne mõju avaldub ravitulemuste kvaliteedis, näiteks olukordades, kus ohjeldusmeetmetega takistatakse raviseadmete eemaldamist, ravivea või trauma teket. Seeläbi toetab muudatus ravi eesmärgipäraselt ja tõhusat kulgu, vähendades vajadust katkestada ravi seetõttu, et patsiendi käitumine muutub kontrollimatuks.

Muudatused loovad selge, kitsalt piiritletud õigusraamistiku, mis lubab ohjeldusmeetmetega sekkuda ainult vältimatu ohu korral ning sealjuures tuginetakse meetmete rakendamisel proportsionaalsuse, ajutisuse ja viimase abinõu põhimõttele. Loodav õigusraamistik seab esikohale patsiendi inimväärikuse: kehalist puutumatust piiratakse vaid hädavajalikus ulatuses, iga otsus peab olema läbipaistev, põhjendatud ja dokumenteeritud, sekkumise ajal tagatakse pidev jälgimine ning pärast meetme rakendamist peetakse taastav vestlus, et selgitada põhjusi ja vähendada traumajärgset mõju. Ohjeldamine on lubatud üksnes siis, kui oht patsiendi või teiste isikute elule või tervisele ületab sekkumisest tuleneva võimaliku kahju. Ohjeldusmeetmete rakendamise vajalikkuse otsuse langetab pädev tervishoiutöötaja, kes vastutab sekkumise meditsiinilise ja eetilise põhjendatuse eest. Inimestel, kelle suhtes on

²⁵ Tervisekassa. [Kõik teenused | Tervisekassa](#).

²⁶ Tervise Arengu Instituut. [KE33: Erakorraliste patsientide lahkumine haigla liigi järgi. PxWeb](#).

²⁷ Tervisekassa. [Kiirabikaartide analüüs 2023](#).

²⁸ Statistikaamet. [RV0212: RAHVASTIK AASTA ALGUSES JA AASTAKESKMINE RAHVAAARV SOO JA VANUSE JÄRGI. Statistika andmebaas](#).

ohjeldusmeetmeid rakendatud, on võimalus enda õiguste kaitseks teha omapoolseid märkusi kasutatud ohjeldusmeetmete rakendamise kohta ning see info lisatakse ravidokumentide juurde. Kavandatavad muudatused vastavad Eesti Vabariigi põhiseadusele ja rahvusvahelistele inimõiguste standarditele.

Kokkuvõttes on mõju ulatus patsientide sihtrühma jaoks keskmine ning mõju avaldumise sagedus sõltub tervishoiuteenuste kasutamise kestusest ja patsiendi psühholoogilisest seisundist teenuse osutamise ajal. Näiteks operatsioonilt naasnud desorienteeritud patsiendi puhul võib mõju olla lühiajaline ja väikese sagedusega, samas kui statsionaarsel ravil viibiva dementse patsiendi puhul võib sekkumisvajadus olla korduv ja kestm. Ebasoovitavate mõjude avaldumise risk on keskmine: ohjeldusmeetmed on oma olemuselt vabadusõigust piiravad ja võivad harvadel juhtudel põhjustada ka füüsilist kahju, kuid sobivate ja nõuetekohaste ohjeldusmeetmete kasutamine on vähem kahjustav kui ohjeldamata jätmine. Samal ajal aitab õigusselge regulatsioon koos rakendamistingimuste täpsustamisega vältida meelevaldsust ning suunab tervishoiutöötajaid tegutsema läbimõeldult, tõendus põhisel ja õiguspäraselt. Eelnevat arvesse võttes on patsientidele avalduv mõju oluline: muudatuste keskmes on nii turvalisuse suurendamine kui ka põhiõiguste kaitse tugevdamine olukordades, kus meditsiiniline sekkumine on vältimatu.

Sihtrühm 2: tervishoiutöötajad

Kavandatav muudatus mõjutab otseselt vältimatu abi, kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja õendusabi osutamisega seotud tervishoiutöötajaid, kellel tekib õiguspärane võimalus rakendada ohjeldusmeetmeid olukordades, kus patsiendi käitumine seab ohtu nende elu või tervise.

Tervise Arengu Instituudi andmetel töötas 2024. aasta seisuga tervishoiusüsteemis kokku 27 806 spetsialisti, kellest tegutsevaid tervishoiutöötajaid oli umbes 16 000. Arste oli 2024. aastal 4911, sealhulgas 285 anestezioloogi ja intensiivraviarsti, 218 erakorralise meditsiini arsti ja 352 kirurgi. Õdesid oli kokku 9374, sealhulgas 836 anesteesia-intensiivraviõde ja 917 erakorralise meditsiini õde.²⁹ Statsionaarse ravi osutamisega seoses kuuluvad sihtrühma ka paljude muude erialade arstid ja õed ning kõik kiirabibrigaadide töötajad (108 brigaadis)³⁰. Peamine mõju avaldub erakorralise meditsiini, intensiivravi ja kiirabi töötajatele, kes moodustavad umbes 16% kõikidest tervishoiutöötajatest. Mõjutatud sihtrühma suurus on keskmine.

Ohjeldusmeetme rakendamise otsuse võib vältimatul vajaduse korral langetada iga selleks temaatilise koolituse läbinud õde, mitte üksnes arst. See toetab olukordi, kus sekkumine viibib, sest arst ei ole alati kohapeal, ning järgitakse kaasaegset praktikat, mis annab pädevatele õdedele suurema otsustusõiguse. Muudatused annavad tervishoiutöötajatele selge õigusliku aluse sekkuda olukorras, kus patsiendi käitumine seab ohtu tema enda või teise isikute elu või tervise. Võimalik, et seni õigusliku ebakindluse tõttu tegemata jäänud sekkumised nüüd teostuvad, kuid samal ajal väheneb põhjendamatu või ebaõige ohjeldamine. Selgus vähendab juriidilist ebakindlust ja võimaldab tegutseda kiiresti, vähendades seeläbi nii patsientide, kolleegide kui ka enda vigastamise riski. Suurenevad tööohutus ja töötajate psühholoogiline turvatunne. Meetmete rakendamine on vajalik tervishoiuteenuste kvaliteedi hoidmiseks ja ravi tulemuslikkuse tagamiseks.

Eelnõule eelnenud väljatöötamiskavatsuse tarbeks tervishoiutöötajate seas tehtud küsitlusuuringu põhjal kasutas ohjeldusmeetmeid iga päev keskmiselt 9% vastanutest ning

²⁹ Tervise Arengu Instituut. [THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi. PxWeb.](#)

³⁰ Tervise Arengu Instituut. [TTO30: Kiirabiasutused, brigaadid ja kiirabiautod. PxWeb.](#)

vähemalt ühel korral kuus kokku keskmiselt 45% vastanutest. Kuivõrd uuring põhines vaid 70 tervishoiuasutuses töötava isiku vastustel, siis põhjapanevaid järeldusi ohjeldusmeetme kasutamise vajaduse sageduse kohta teha ei saa.

Muudatusega kaasneb töötajate täiendkoolituse läbimise vajadus, mis mahub tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuete määрусega kehtestatud erialase täiendkoolituse nõuete raamidesse ega too kaasa püsivat lisakoormust. Töötajatele ei kaasne ohjeldusmeetmete rakendamise võimaluse tekkimisega olulist töökoormuse suurenemist, kuid seoses kasutatud meetmete dokumenteerimise kohustusega töötajate halduskoormus vähesel määral siiski suureneb. Teisalt on ohjeldusmeetmete õigeaegse ja õiguspärase rakendamisega võimalik vältida ravitöö katkestusi ning seeläbi personali tööaega kokku hoida (halduskoormuse vähenemine).

Kokkuvõttes on tervishoiutöötajatele avalduva mõju ulatus ja mõju avaldumise sagedus olenevalt töö iseloomust väike kuni keskmine. Ebasoovitavate mõjude avaldumise risk on väike ning on vähesel määral seotud lisanduva ajaga, mis kulub dokumenteerimisele. Arvestades, et ka mõjutatud sihtrühma suurus on keskmine, on tervishoiutöötajatele avalduv mõju oluline oma kvaliteedis, kuid mõõdukas mahus. Kokkuvõttes on tervishoiutöötajatele avalduv mõju oluline. Sihtrühm saab pakkuda kvaliteetset teenust senisest ohutumas keskkonnas, lähtudes seejuures õiguslikust alusest.

Sihtrühm 3: tervishoiuteenuse osutajad

2024. aastal rahastas Tervisekassa statsionaarse eriarstiabi või iseseisva õendusabi teenust 47 tervishoiuteenuse osutajale (edaspidi TTO) (sh 24 statsionaarset eriarstiabi ja 37 õendusabi pakkuvat asutust). Intensiivravi pakkuvaid asutusi oli 20 ning erakorralise meditsiini osakond oli 19 asutuses.³¹ Kiirabiasutusi ehk kiirabibrigaadi pidajaid, kus töötab 108 kahe- kuni kolmeliikmelist kiirabibrigaadi, on Eestis kokku 10.³² Kõikidest ettevõtetest (2024. aasta seisuga 158 378) moodustab sihtrühm³³ alla 1%, mistõttu puudutab sihtrühm küll väikest, kuid kõrge vastutustasemega asutuste rühma.

Seadusemuudatus ühtlustab seni killustunud praktika, vähendab õigusvaidluste ja mainekahju riski ning toetab raviasutuste vastutuskindlustust (väheneb kahjunõuete tõenäosus ja kindlustusmaksete surve).

Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuete määрусega kohaselt on TTO-del kvaliteedisüsteemi osana kohustus koostada asutusesisesed juhendid ja koolitusmaterjalid, et tagada patsientide ohutus ja tervishoiuteenuste kvaliteet. Muudatuste jõustumisel tekib TTO-del vajadus uute juhendmaterjalide koostamiseks ja koolituste läbiviimiseks, mida saab rakendada kvaliteedisüsteemi raamides. Kuna aga lisanduvad ohjeldusmeetmete rakendamisega seotud teemad, suureneb pisut TTO-de halduskoormus seoses ajutise administratiivse töökoormuse kasvuga.

Seadus sätestab, et ohjeldusmeetmeid tohib rakendada ainult vastava pädevusega töötaja, mistõttu peab iga TTO korraldama või tagama oma personalile täienduskoolituse. Koolitus peaks katma ohjeldusmeetme rakendamise, jälgimise, dokumenteerimise ja ohjeldusmeetme rakendamise järel peetava vestluse põhimõtted. Koolituse maht ja vorm ei ole kindlaks määratud: selle võib läbi viia sisekoolitusena, osta sisse teenusena või kasutada erialaliitude

³¹ Tervisekassa. [Kõik teenused | Tervisekassa](#).

³² Tervise Arengu Instituut. [TTO30: Kiirabiasutused, brigaadid ja kiirabiautod. PxWeb](#).

³³ Statistikaamet. [ER021: STATISTILISSE PROFIILI KUULUVAD ETTEVÕTTED TEGEVUSALA \(EMTAK 2008\) JÄRGI. Statistika andmebaas](#).

pakutavaid koolitusi. Hinnanguliselt võiks vajaliku sisu ära katta 4–8-tunnine koolitus, mistõttu saaks seda potentsiaalselt rakendada ka olemasoleva erialase täiendõppe plaani raamides. Lisaks tekib TTO-del vajadus asutusesiseste dokumentide (nt sisekorraeeskirjad, ohjeldusprotokollid ja riskihindamise vormid) ajakohastamiseks või loomiseks, kuid tegemist on ühekordse tööga, mille saab samuti teha tavapärase kvaliteedisüsteemi raames.

TTO-d vastutavad selle eest, et tervishoiutöötajad kõik rakendatud ohjeldusmeetmed korrektselt dokumenteeriksid. Seda lihtsustab standardne elektroonne vorm, mis eeldab väiksemahulisi IT-arendusi TTO infosüsteemis (lisakulu asutustele suurusjärgus mõned tuhanded eurod). Uue andmekogu loomiseks vajadus puudub. Nimetatud halduskoormuse suurenemist tasandavad ühekordsed IT- ja sisekorrakulud väiksema vigastuste arvu, töökatkestuste harvenemise ja kindlustusvaidluste vähenemise kaudu. Lisaks on halduskoormust vähendavad asjaolud mainitud tervishoiutöötajate sihtrühma all.

Kokkuvõttes toob muudatus TTO-dele kaasa peamiselt ühekordse kohanemiskoormuse, ent toob püsiva kasu õigusliku selguse, teenuste kvaliteedi ja tööohutuse osas.

Andmekaitsealane mõjuhindang

Eelnõu ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

Mõju halduskoormusele

Ohjeldusmeetmete rakendamisega kaasnev pidev jälgimis- ja dokumenteerimiskohustus suurendab mõnevõrra tervishoiuteenuse osutajate halduskoormust, kuid teisalt väheneb halduskoormus vaidlusaluste olukordade lahendamisel, mille menetlemise protsessi võib kuluda märkimisväärne hulk töötajate ja juhtkonna tööaega.

7. Seaduse rakendamisega seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevused, eeldatavad kulud ja tulud

Seaduse rakendamisega ei kaasne riigile ega kohalikule omavalitsusele täiendavaid tegevusi ega kulusid, riigi kulud võivad mõningal määral väheneda seoses võimalike kohtuvaidluste vähenemisega.

8. Rakendusaktid

Eelnõu rakendamiseks muudetakse sotsiaalministri 19. juuli 2012. a määrust nr 29 „Ohjeldusmeetmete rakendamise jälgimise sagedus, ohjeldusmeetme rakendamise järgse vestluse läbiviimise ning ohjeldusmeetme rakendamise kohta isikule selgituste andmise tingimused ja kord ning Terviseametile ohjeldusmeetmete rakendamisest teavitamise kord ja esitatavate andmete loetelu“. Seni PsAS § 14¹ lõike 3, § 14³ lõike 2 ja § 14⁴ lõike 2 alusel kehtestatud määruse preambulit täiendatakse viitega TTKS § 3⁴ lõikele 3, § 3⁶ lõikele 2 ja § 3⁷ lõikele 2 ning määruse sõnastuses tehakse vastavad kohandused. Määruse muutmise kavand on lisatud seletuskirjale.

Muutmist vajab ka sotsiaalministri 24. oktoobri 2024. a määrus nr 43 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded“, lisades määrusesse tervishoiuteenuse osutaja kohustuse koostada ohjeldusmeetmete rakendamise juhend. Volitusnormi ei ole vaja määruse muutmiseks muuta, mistõttu ei ole seletuskirjale lisatud ka määruse muutmise kavandit.

9. Seaduse jõustumine

Seadus jõustub 1. juulil 2026. a.

Muudatustega laiendatakse ohjeldusmeetmete rakendamise regulatsiooni kohaldamisala ning täpsustatakse dokumenteerimis- ja järelevalvenõudeid. Muudatused mõjutavad mitmeid tervishoiuteenuse osutajaid (sh kiirabi, eriarstiabi, õendusabi), kes vajavad aega sisekorraeeskirjade/juhendite täiendamiseks, töötajate juhendamiseks ja vajaduse korral infosüsteemide kohandamiseks. Lisaks tuleb tervishoiuteenuse osutajatele tagada võimalus tutvuda uue regulatsiooniga ja viia vajaduse korral läbi täiendkoolitused personalile, kes tegelevad ohjeldusmeetmete otsustamise, dokumenteerimise ja järelevalvega.

10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu koostamisse on panustanud lai ring eksperte ja asjaomaseid huvirühmi. Eelnõu koostamisele eelnes väljatöötamiskavatsus (VTK), mille eesmärk oli kaardistada probleemi olemus, hinnata regulatiivse sekkumise vajalikkust ja kirjeldada võimalikke õiguslikke lahendusvariante. Eelnõu aluseks olev VTK edastati kooskõlastamiseks ja arvamuse avaldamiseks järgmistele asutustele ja organisatsioonidele: Justiits- ja Digiministeerium, Õiguskantsleri Kantselei, Terviseamet, Tervisekassa, Eesti Puuetega Inimeste Koda, Eesti Õdede Liit, Eesti Haiglate Liit, Eesti Kiirabi Liit, Eesti Arstide Liit, Eesti Patsientide Liit, Tartu Ülikooli Kliinikumi patsientide nõukoda ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla patsiendinõukoda.

Enne VTK ettevalmistamist saadeti anonüümne küsimustik Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikumi, Tallinna Lastehaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, Ida-Viru Keskhaigla, Pärnu Haigla, Tallinna Kiirabi ja Tartu Kiirabi ravijuhtidele või ülemarstidele, kes jagasid seda asjaomastes struktuuriüksustes (nt erakorralise meditsiini osakond, kirurgiakliinik, sisekliinik, nakkuskliinik, õendusabikliinik ning anestezioloogia- ja intensiivravikliinik). Kogutud tagasiside aitas täpsemalt kindlaks määrata probleemkohti ja valdkondi, millele kavandatav regulatsioon peaks laienema.

Riigikogu sotsiaalkomisjoni 12. mai 2025. a istungil andsid Sotsiaalministeeriumi esindajad komisjonile ülevaate VTK sisust ja sellele saadud tagasisidest.

Seaduseelnõu koostajad on kahel korral kohtunud ka Õiguskantsleri Kantselei esindajatega, et tutvustada kavandatavaid muudatusi ning koguda sisendit nende põhiseaduspärasuse ja rakendatavuse kohta. Kohtumine Justiits- ja Digiministeeriumi esindajatega toimus 4. juunil 2025. a eesmärgiga täpsustada tervishoiuteenuse liike ja seaduse kohaldamisega seotud konteksti, millele kavandatav regulatsioon laieneb.

Eelnõu esitati kooskõlastamiseks Justiits- ja Digiministeeriumile ning arvamuse avaldamiseks Õiguskantsleri Kantseleile, Terviseametile, Tervisekassale, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, Eesti Õdede Liidule, Eesti Haiglate Liidule, Eesti Kiirabi Liidule, Eesti Arstide Liidule, Eesti Psühhiaatrite Seltsile, Eesti Patsientide Liidule, Tartu Ülikooli Kliinikumi patsientide nõukojale ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla patsiendinõukojale eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu. Eelnõu kohta esitatud arvamused ja ettepanekud on esitatud eelnõu seletuskirjale lisatud kooskõlastustabelis.

Algatab Vabariigi Valitsus „...“ „.....“ 2025. a