

KOOSKÕLASTUSTABEL
Eelnõu kooskõlastamisel saanud märkused ja ettepanekud

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
Õiguskantsleri Büroo	
Eelnõuga plaanitavad muudatused võimaldavad ka vabatahtlikul ravil oleva inimese liikumisvabadust piirata ilma selgete ajaliste piirideta ja välise kontrollita kitsa ringi meedikute otsusel, sest ohjeldamine seotakse lahti senisest seosest tahtest olenematu raviga. See võib kaasa tuua ohu, et inimene on tegelikult ohjeldatud pikka aega ning tal ei ole võimalik enda õiguste kaitseks midagi ette võtta, sest ta on ohjeldatud. Kas eelnõu ei vajaks selles küsimuses täiendamist ja ohjeldatava inimese õiguste kaitseks paremaid tagatise?	Arvestatud. Eelnõud ja seletuskirja muudetud.
Justiits- ja Digiministeerium (mitteametlik ja esmane tagasiside)	
VTK kooskõlastamisel märkisime, et EN ettevalmistamise käigus tuleb analüüsida ka olemasolevate ohjeldusmeetmete regulatsioonide kohasust ja hinnata nende muutmise või täiendamise vajadust. PsAS § 14 ja järgnevad normid reguleerivad vaid tahtest olenematu vältimatu psühhiaatrilise abi saaja suhtes ohjeldusmeetmete kohaldamist, mis otsesõnu ei kohaldu PsAS §-s 17 nimetatud psühhiaatrilisele sundravile, kus tegemist on sarnase olukorraga kui tahtest olenematu ravil	Selgitame. Seoses tagasisidega eelnõule oleme loobunud PsAS regulatsiooni laiendamisest ning loonud vajaliku regulatsiooni TTKS koossisus.
Valitsuskabineti 21.05.2020. a istungil kiideti heaks Justiitsministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumi ühine memorandum, kus mh on viidatud vajadusele kaaluda ohjeldusmeetmete lubamist teatud olukordades ka kohtumäärusega õöpäevaringsele erihooldusteenusele paigutatud täisealiste isikute suhtes. Palusime eelnõu seletuskirjas esitada ülaltoodud analüüs.	Selgitame. Seletuskirjas on, et eelnõu käsitleb ohjeldusmeetmete rakendamist üksnes valitud tervishoiuteenuste (kiirabi, vältimatu abi, statsionaarne eriarstiabi ja statsionaarne õendusabi) osutamisel. Sotsiaalvaldkonnas on vastava regulatsiooni vajadus hetkel analüüsimisel ning kavandatavad muudatused töötatakse välja tervishoiuvaldkonna muudatuste eeskujul. Üheks oluliseks põhjuseks, miks sotsiaalvaldkonnas ei ole veel vastavat regulatsiooni kehtestatud on käimasolev kinnise lasteasutuse teenuse ja erihooldekande süsteemi ümberkorraldamine. Seetõttu tuleb ohjeldusmeetmete

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
	regulatsiooni kujundamisel arvestada ka paralleelselt muudetavate teenusmudelitega, et tagada terviklik ja kooskõlas olev õigusraamistik.
<p>Kooskõlastamiseks esitatud seaduseelnõu seletuskirjas puudub teave VTK kooskõlastamise tulemusest ning elnõu vastavusest meie märkustele. See kohustus tuleneb hea õigusloome ja normitehnika eeskirja (HÕNTE) § 42 lg-st 2. Palume seletuskirja vastava informatsiooniga täiendada.</p>	<p>Arvestatud. Seletuskirja täiendatud: sotsiaalministeerium analüüsis VTK koostamise käigus välja toodud kitsaskohti ja lahendusettepanekuid. Peamise muudatusena viisime sisse ettepaneku, millega loobusime ohjeldamise regulatsiooni laiendamisest psühhiaatrilise abi seaduses ja viisime regulatsiooni tervishoiuteenuste korraldamise seadusesse. Vastavalt 25. mail 2025 jõustunud HÕNTE muudatusele lisasime halduskoormuse tasakaalustamise võimalused. Vastavalt saadud tagasisidele ühtlustasime ja täpsustasime mõisteid, et saavutada võimalikult täpne sõnastus ja sellega seonduv õigusselgus.</p>
<p>Eelnõu § 1 punktiga 1 täpsustatakse PsAS § 1 lõikes 1 sätestatud seaduse reguleerimisala selliselt, et sellesse kuulub psüühikahäire käsitlemine (ohjeldusmeetmete rakendamine) ka vältimatu abi, kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ja statsionaarse õendusabi käigus.</p> <p>Seletuskirjas ei ole viidatud, millises õigusaktis on selgitatud vältimatu abi, kiirabi, statsionaarse eriarstiabi ning statsionaarse õendusabi olemus. Palume see lisada. Kehtivas PsAS-is neid termineid määratletud ei ole.</p>	<p>Arvestatud. Seletuskirja täiendatud.</p>
<p>Eelnõu § 1 punkt 2: paragrahvi 14 lõike 1 muudatuse osas rõhutatakse seletuskirjas (lk 5), et ennetav ohjeldamine ilma konkreetse ohuta on keelatud, iga olukorda tuleb hinnata individuaalselt ja ohjeldamine on lubatud vaid tegeliku ohu korral. Dokumenteerimine ja pidev järelevalve on seadusest tulenev nõue. Ohjeldus ilma nende tingimusteta on ebaseaduslik. Palume seletuskirja täiendada sätetega, kust vastavad nõuded tulenevad.</p>	<p>Arvestatud. Seletuskirja täiendatud.</p>
<p>Seletuskirjas puuduvad selgitused selle kohta, miks § 14 lõike 1 teksti on võrreldes kehtiva sõnastusega lisandunud „mis piirab tema võimet oma käitumisest aru saada või seda juhtida“. Seletuskirjas räägitakse „vahetust ohust“, elnõu tekstis on aga kirjas „otsene oht“. Kas vahetu oht ja otsene oht on samad? Seletuskirjas ei ole selgitatud, miks on enesevigastuse terminist loobutud. Palume täpsemalt selgitada, mida tähendab otsene oht isiku julgeolekule, mille poolest see erineb ohust isiku enda või teise elule,</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu ja seletuskirja muudetud vastavalt.</p>

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>tervisele. Millised on muud vahendid lisaks vestlusele, veenmisele ja suulisele rahustamisele?</p>	
<p>Eelnõu § 1 punktiga 4 tunnistatakse seaduse § 14 lõike 3 kolmas lause kehtetuks. See tähendab, et seadusest jäetakse välja lause: <i>„Enne ohjeldusmeetme rakendamist peab arst isiklikult ja vahetult hindama isiku seisundit ning tegema otsuse ohjeldusmeetme rakendamise vajaduse ja rakendatava ohjeldusmeetme kohta.“</i> Seletuskirjas märgitakse, et muudatus võimaldab kiiremat ja paindlikumat esmast tegutsemist juhtumites, kus on vaja kiiresti reageerida isiku või teiste elu või tervist ohustavatele olukordadele ning kus arsti füüsiline kohapealne kohalolek ei pruugi olla viivitamata võimalik. Paragrahvi 14 lõike 3 esimene ja teine lause jäävad kehtima. Sel juhul tekib küsimus, mis eesmärk on arsti teavitamisel, kui arst tegelikult ei hinda isiku seisundit, ei tee otsust. Mis on sellisel juhul teavitamise eesmärk?</p>	<p>Selgitame. Muudatus on viidud kooskõlla reaalse elu olukordadega, kus arsti ei viibi pidevalt osakonnas, seega kiiret sekkumist vajavates olukordades ei saa aega kulutada arsti kutsumisele, lisaks töötavad kiirabis õebrigadid, kus arsti füüsiliselt ei ole. Muudatuse eesmärk ei ole võrdsustada arste ja õdesid ohjeldamiste otsuse tegemisel, vaid katta õdede pädevuse ja otsustamisõigusega need olukorrad, kus arsti füüsiliselt kohal pole. Arsti teavitamise eesmärk on seotud sellega, et ohjeldamise lõpetamise või jätkamise otsust peab õde arstiga konsulteerima.</p>
<p>Eelnõu § 1 punkti 7 kohaselt asendatakse PsAS § 14¹ lõikes 2 lauseosa „vajaduse märgib arst isiku haigusloos“ lauseosaga „vajadus dokumenteeritakse“. Sõnastus hakkaks olema seega järgmine: <i>Ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise vajadus dokumenteeritakse.</i> Seletuskirjas on selgitatud seda järgmiselt. <i>Muudatus aitab kaasa suuremale paindlikkusele praktikas (sh kiirabi, erakorraline meditsiin, statsionaarne õendusabi) ja vastavusele (digitaalse) ravidokumentatsiooni korraldusele, kus erinevad tervishoiutöötajad võivad teha sissekandeid ning ka selgemale õiguskeelele, mis ei eelda üksnes arsti sekkumist olukordades, kus otsustusvõime ja vastutus võib olla ka teistel erialaspetsialistidel. Muudatus ei vähenda meditsiinilist vastutust ega kvaliteedinõudeid, vaid loob tööjaotust võimaldava raamistiku.</i> Ei ole arusaadav, mida tähendab selgemale õiguskeelele kaasaaitamine. Palume seda seletuskirjas täpsustada.</p>	<p>Arvestatud. Seletuskirja muudetud.</p>
<p>Paragrahvi 14¹ lõike 2 esimene lause jääb kehtima. Ehk koos muudatusega näeks lõige välja selliselt:</p>	<p>Arvestatud. Seletuskirja täiendatud.</p>

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p><i>(2) Arst peab kontrollima isiku, kelle suhtes on rakendatud ohjeldusmeetet, seisundit ja hindama ohjeldusmeetme rakendamise vajadust vastavalt isiku seisundile kuni ohjeldusmeetme rakendamise lõpetamiseni. Ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise vajadus dokumenteeritakse.</i></p> <p>Kas sellest tuleks aru saada, et arsti kontroll jääb läbivalt kehtima, sõltumata sellest, kes ohjeldusmeetet rakendas? Milline arst on see, kes peab seda kontrollima? Palume seletuskirja vastava informatsiooniga täiendada.</p>	
<p>Vangistusseaduse (VangS) § 49 lg 3 järgi korraldab Tervisekassa tervishoiuteenuste osutamise kinnipeetavale, arestialusele või vahistatule. Viljandi Haigla Tartu meditsiinikeskuse sihtrühm on Tallinna Vangla, Viru Vangla ja Tartu Vangla kinnipeetavad ja vahistatud, kellele pakutakse keskuses järgmiseid teenuseid: erakorraline ja vältimatu abi ööpäevaringselt, esmatasandi arstiabi, ambulatoorne eriarstiabi (psühhiaatria, nakkushaigused, radioloogia, oftalmoloogia, neuroloogia, ortopeedia, kirurgia, hambaravi) ning statsionaarne psühhiaatriline abi. Lisaks osutatakse politsei poolt kainenema toodud isikutele erakorralist ja vältimatut abi ööpäevaringselt. See tähendab, et patsient võib olla ka vanglas kinni peetav isik, kelle suhtes tuleb eristada vanglaametniku õigust VangS alusel ohjeldusmeetme kohaldamiseks ja tervishoiuteenuse osutaja õigust meetme kohaldamiseks PsAS alusel. Seletuskirjas tuleks selgelt välja tuua, et tervishoiuteenuse osutaja võimalus kasutada ohjeldusmeetet kinnipeetavast patsiendi puhul ei tähenda ühelgi juhul võimalust kaasata selleks vanglaametnikku. Vanglaametnikel on VangS-ist tulenevalt teised õiguslikud alused ohjeldusmeetmete kasutamiseks. Inimese suhtes ohjeldusmeetme kasutamisel peab olema selgelt eristatav, millisel õiguslikul alusel see toimub.</p>	<p>Arvestatud. Seletuskirja täiendatud.</p>
<p>Juhime tähelepanu, et 25. mail 2025 jõustunud HÕNTE muudatusega kehtestati halduskoormuse tasakaalustamise reegel, mille kohaselt tuleb iga halduskoormust suurendava nõudega kavandada muudatused ka halduskoormuse vähendamiseks (HÕNTE § 1 lg 4¹). Käesoleva eelnõuga lisandub tervishoiuteenuste osutajatele kohustus korraldada tervishoiutöötajatele täiendkoolitusi. Palume ette näha ka halduskoormust</p>	<p>Arvestatud. Seletuskirja täiendatud.</p>

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>tasakaalustav muudatus. Info halduskoormuse suurenemise ja tasakaalustamise kohta tuleb kajastada eelnõu seletuskirja sisukokkuvõttes (HÕNTE § 41 lg 2 p 3).</p>	
<p>Käesoleva eelnõuga esitatud rakendusakti eelnõu kavandiga nähakse ette, et tervishoiuteenuse osutaja koostab ohjeldusmeetmete rakendamise juhendi. Tekib küsimus, kas tegelikult on vaja lisaks seaduses ja määruses sätestatule ka kolmandat täiendavat allikat, millega ohjeldusmeetme rakendaja kursis olema peab. Arusaadav on, kui juhendi eesmärk on vaid seaduse ja määruse sisu täpsustada, kuid ka sellisel juhul palume kaaluda sellise täiendava allika koostamise nõude lisamise vajalikkust.</p>	<p>Selgitame.</p> <p>Juhendi koostamise vajadus on seotud määrusega <i>Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded</i> (24.10.2024), kus § 6 lõikes 6 on kirjeldatud tervishoiuteenuse osutaja poolt vastavalt oma tegevusvaldkonnale patsiendiohutuse tagamiseks ja riskide vähendamiseks rakendatavaid juhendeid:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) patsientide identifitseerimine patsiendi raviteekonna vältel organisatsioonis; 2) patsiendi teadva nõusoleku küsimine; 3) haiglanakkuse ennetamine ja leviku tõkestamine tervishoiuteenuse osutamisel kooskõlas nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadusega kehtestatud nõuetega; 4) kätehygieeni soostumuse parandamine; 5) ravimite, sealhulgas antibakteriaalsete ravimite ohutu määramine, ravimite ohutu jaotamine ja manustamine kooskõlas ravimiseadusega kehtestatud nõuetega; 6) kukkumisriskide ennetamine ja hindamine patsiendi raviteekonna vältel organisatsioonis; 7) lamatiste ennetamine, sealhulgas lamatise tekke riski hindamine ja nende ravi; 8) kirurgilise ohutuse tagamine. <p>Eelnõu seletuskirjas on selgitatud, et määrust täiendatakse kohustusega koostada patsientide ohjeldamise juhend, kuna see on otseses seoses patsientide ohutuse ja osutatava tervishoiuteenuse kvaliteediga. Ohjeldusmeetmete rakendamine on osa laiemast patsiendiohutuse tagamise raamistikust, mille eesmärk on ennetada ohujuhtumeid, vähendada vigastuste riski ja säilitada patsiendi väärikus.</p>

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
	Kõik juhenditega reguleeritud valdkonnad on tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedisüsteemi osad, mistõttu peab tööandja läbi viima ka regulaarseid koolitusi.
Palume arvestada ka käesoleva kirja lisades esitatud eelnõu ja seletuskirja failis tehtud normitehniliste märkustega ning märkustega eelnõu mõju kohta	Arvestatud. Muudatused eelnõusse ja seletuskirja sisse viidud.
Vastavalt Vabariigi Valitsuse reglemendi § 6 lõikele 5 palume eelnõu esitada Justiits- ja Digiministeeriumile täiendavaks kooskõlastamiseks pärast praegusel kooskõlastamisel saadud arvamuste läbivaatamist ja vajaduse korral eelnõu parandamist, et enne eelnõu Vabariigi Valitsusele esitamist kontrollida selle vastavust hea õigusloome ja normitehnika eeskirjale.	Arvestatud.
Põhja-Eesti Regionaalhaigla	
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	Arvestatud. Regulatsioon viidud TTKS-i.
Palume seletuskirjas selgitada täpsemalt sõna „pidev“ tähendust (paragrahvi 14.1 lõike 1 esimese lause täiendus). Näiteks kas pidevuse kriteerium on täidetud videovalve kaudu (õde jälgib kaamerapilti reaalajas õepostis)	Arvestatud. Seletuskirja täiendatud. Ohjeldatud patsiendi jälgimine toimub tervishoiuteenuse osutaja poolt kehtestatud juhendi alusel. Pidev jälgimine tähendab kindla intervalliga kindlaksmääratud kriteeriumite alusel ohjeldatud patsiendi jälgimist ja ohjeldusperioodi dokumenteerimist.
Me ei pea õigeks seletuskirjas märgitud, et ohjeldusmeetmete rakendamisega kaasneb dokumenteerimiskohustus, kuid standardse elektroonse vormi kasutamisel on tegemist mõneminutilise ajakuluga. Vastupidi on ohjeldusmeetmete 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,	Arvestatud. Seletuskirja muudetud.

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>meetmete liik, rakendamise alguse ja lõpetamise kellaaeg.“ Või et „Ohjeldamise järelvalve ja olukorra hindamine peavad olema pidevad.“ Või et „Planeeritava regulatsiooni järgi on ohjeldusmeetmete rakendamine lubatud vaid äärmuslikel juhtudel ja alles siis kui vähem 2 (2) 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.</p>	
<p>Eelnõust tulenevalt tõusetus küsimus, kas ohjeldatud patsiendi jälgimist võiks teostada ka koolitatud hooldaja (kutsega hooldaja)</p>	<p>Selgitame. Ohjeldatud patsiendi jälgimine toimub tervishoiuteenuse osutaja kehtestatud juhendite ja kriteeriumite alusel ning võib intervallilise jälgimise puhul tähendada ka seda, et ohjeldatud patsiendi jälgimine toimub näiteks vaheldumisi õe ja hooldaja poolt. Kuid pideva jälgimise vastutus on tervishoiutöötajal.</p>
<p>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.“</p> <p>Kas jälgimisruumi all mõeldakse ka osakonda ning kas eraldamine on tagatud ka eralduskardinatega või saaks mehaanilist ohjeldamist teostada vastava osakonna isolatsioonipalatis?</p>	<p>Selgitame. Ohjeldatud patsiendi jälgimine toimub samadel alustel, nagu teiste pidevat jälgimist vajavate patsientide puhul. Eralduskardinad on piisav meede eraldamise nõude täitmiseks, intensiivravipalatis see enamasti teisiti lahendatud ei saagi olla.</p>
<p>Eesti Psühhiaatrie Selts</p>	
<p>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.</p>	<p>Arvestatud. Ohjeldusmeetmete rakendamisega seonduvat reguleeritakse eelnõu kohaselt TTKS-is.</p>
<p>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</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu ja seletuskirja vastavalt muudetud.</p>

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>teadvushäired ja inadekvaatne (sh ohtlik) käitumine, epileptilise hoo järgsed seisundid jt neuroloogilised haigused jne.</p> <p>Ohjeldamist vajavate seisundite kodeerimine psüühikahäiretena toob tõenäoliselt kaasa psüühikahäirete üle- ja väärdiagnoosimise.</p>	
<p>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.</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu ja seletuskirja muudetud.</p>
<p>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. <u>Ohjeldusmeetme rakendamisel teavitatakse patsiendi seaduslikku esindajat või patsiendi omast esimesel võimalusel, kui see on teostatav ning patsiendi huvides</u>”. 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.</p>	<p>Mitte arvestatud. Patsiendi omaste teavitamine on kooskõlas üldlevinud rahvusvahelise praktikaga ja teenib tervishoiuteenuse osutamise avatuse eesmärki.</p>
<p>Eelnõu seletuskirja punktid 5 ja 6 selgitavad ettepanekuid paragrahvi 14.1 muutmiseks: “Kehtiva redaktsiooni kohaselt peab pideva järelevalve all olema vaid isik, kelle suhtes rakendatakse mehhaanilist ohjeldusmeetmet. 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 õiguspärast kohtlemist...” 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</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu ja seletuskirja muudetud.</p>

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
tervishoiutöötaja pideva vahetu järelevalve all, ei ole alati ja kõikjal võimalik sellisena rakendada. Hooldaja ei ole tervishoiutöötaja ning õendusp personali ressurss ei võimalda alati ohjeldatud patsiendi pidevat ja vahetut jälgimist.	
Võimaliku muudatusena võiks kaaluda, et sõna tervishoiutöötaja asendatakse näiteks mõistega „õendus-hooldustöötaja“. Ja teatud olukordades võiks kõne alla tulla parameediku poolne jälgimine. „Vahetu“ osas tuleks täpsustada, kas ka reaajas videopildi jälgimine oleks aktsepteeritav.	Selgitame. Vahetu jälgimine on asendatud pideva jälgimisega, mis eelnõu tähenduses on juhendiga kindlaksmääratud intervalliga kindlaksmääratud näitajate jälgimine ja dokumenteerimine. Pidevat jälgimist võib kombineerida hooldustöötajaga, kuid pideva jälgimise vastutus on siiski tervishoiutöötajal.
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	Selgitame. Eelnõu koostamisel on arvestatud asjaoluga, et õe otsuse alusel võib toimuda vaid füüsiline ja mehhaaniline ohjeldamine. Esmane otsus rahustava ravimi manustamiseks ei ole õdede pädevuses. Lähtusime läbivalt põhimõttest, et ohjeldamist rakendatakse otsese ohu ilmnemisel.
Seaduse muudatuse punktides 9. ja 10. peaks muudatusettepanekud olema vastavalt „teises lauses“ (käesolevalt „esimeses“) ja „kolmandas lauses“ (käesolevalt „teises“).	Arvestatud. Eelnõu muudetud.
Eesti Õdede Liit	
Praktikas on aga palju olukordi, kus ohjeldusmeetmete vajadus tekib ilma psühhiaatrilise diagnoosita. EÕL leiab, et ohjeldusmeetmete reguleerimine üksnes PsAS-i raames ei ole piisav. Ohjeldusmeetmete teemat tuleks käsitleda tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 3.2 raames patsiendiohutuse küsimusena ning töötada välja eraldi määrus, mis reguleerib ohjeldusmeetmete kasutamist kõikides tervishoiuvaldkondades, kus need võivad olla vältimatult vajalikud.	Arvestatud. Eelnõu muudetud. Lisaks selgitame, et vastavalt põhiseaduse §-le 20, võib ohjeldusmeetmeid rakendada üksnes seaduses sätestatud juhtudel ja korras. Määrus ei ole niivõrd intensiivse isikuvabaduse piiramise reguleerimiseks piisav instrument.
EÕL peab oluliseks, et ohjeldusmeetme rakendamise otsuse võiks teha pädev tervishoiutöötaja, mitte ainult arst. See võimaldab kiiret ja õiguspärast sekkumist ohuolukordades, eriti kiirabis ja erakorralises meditsiinis. Rakendusaktides tuleks täpsustada pädevus- ja koolitusnõuded õdedele, kellel on õigus ohjeldusmeetme otsustamiseks ja rakendamiseks.	Teadmiseks võetud. Eelnõu järgi võib vältimatu vajaduse korral füüsilise või mehaanilise ohjeldamise alustamise üle otsustada õde, informeerides ohjeldusmeetme rakendamisest viivitamata arsti, kes otsustab ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise vajaduse.

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Eelnõu seletuskiri viitab koolitusvajadusele, kuid ei sätesta selgeid miinimumnõudeid. Arvestades, et ohjeldusmeetmed on intensiivne põhiõiguste riive ja nendega kaasnevad riskid patsiendile ja personalile, on vajalik ühtne, kohustuslik ja regulaarselt uuendatav juhendmaterjal ja väljaõpe. Nii juhendites kui koolitustel peab keskne rõhk olema ennetusel – s.o agressiivse või vägivaldse käitumise deeskaleerimisel ja ohjeldusmeetmete vältimisel. Arvestades, et eelnõu kohaselt võib tervishoiutöötaja piirata isiku põhiõigusi (sh liikumisvabadust) üksnes äärmuslikes ja õigustatult dokumenteeritud olukordades, peab tal olema teadmine ja pädevus kasutada kõiki alternatiivseid võimalusi enne ohjeldamismeetmete rakendamist.</p>	<p>Selgitame. Viide määrusele <i>Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded</i>, kus valdkondlik juhendmaterjal ja ka koolitused on tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedisüsteemi osa. Ohjeldusmeetmete rakendamine on osa laiemast patsiendiohutuse tagamise raamistikust.</p>
<p>EÕL toetab muudatust, millega dokumenteerimiskohustus ei piirdu haiguslooga, vaid hõlmab kõiki ravidokumente. Samas on vajalik ühtne standardvorm ja juhend, et tagada ühtne praktika üle Eesti. Oluline on kehtestada selged, üheselt mõistetavad ja praktiliselt teostatavad dokumenteerimise nõuded, mis arvestavad eri tervishoiuvaldkondade – sh kiirabi – töökorralduslikke eripärasid. Oluline on, et dokumenteerimisel ei kajastuks üksnes rakendatud ohjeldusmeetmed, vaid ka kõik eelnevalt rakendatud deeskaleerivad sekkumised, millega püüti vältida ohjeldusmeetmete kasutamist. Selline terviklik dokumenteerimine on oluline patsiendi põhiõiguste kaitse seisukohalt ning loob aluse kvaliteedihindamiseks, juhtumianalüüsiks ja personali praktilise pädevuse arendamiseks.</p>	<p>Selgitame. Tervishoiuteenuse osutaja töötab välja organisatsioonisisese juhendi, jälgimisvormid ning tagab asjaomaste töötajate koolituse. Samas on juba praegu on suuremates haiglates juhendid olemas ning ühtlustamine ja rakendamine kvaliteedisüsteemi osana jääb tervishoiuteenuse osutajate juhtkonna pädevusse. Läbimõeldud ja hea praktika näited (LTKH, PERH) on abiks juhendite ühtlustamisel.</p>
Eesti Haiglate Liit	
<p>Ohjeldusmeetmete ja muude ohutusmeetmete vajadus esineb mitmesuguste tervise seisundite korral (sh deliirium, äge insult, metaboolsed häired, narkootikumimürgistus, võõrutusseisund, äge stressreaktsioon jne), mis ei kuulu PsAS mõjualasse, kuid nõuavad kohest tegutsemist patsiendiohutuse ja personali turvalisuse tagamiseks. Toetame ohjeldusmeetmete rakendamise võimaluse laienemist ka psühhiaatriaväliste ravivaldkondadele.</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu muudetud.</p>
<p>Pakutud lahendus ei lahenda olulisi praktilise probleeme. Eelnõu kohaselt jääks ohjeldusmeetmete kasutamine sidusaks psühhiaatrilise abi osutamise ja F-peatüki diagnoosi püstitamisega (RHK-10 järgi), mida võivad teha üksnes arstid. See ei kata adekvaatselt olukordi eriarstiabis, kiirabis ja õendusabis,</p>	<p>Arvestatud osaliselt, selgitame. Eelnõu kohaselt võib vältimatu vajaduse korral füüsilise või mehaanilise ohjeldamise alustamise otsustada õde, informeerides ohjeldusmeetme rakendamisest viivitamata arsti, kes otsustab</p>

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
kus ohjeldusmeetmete rakendamise vajadus võib tekkida ka ilma psühhiaatrilise diagnoosita ja sageli ilma arsti kohese kohalolekuta. Seetõttu ei taga eelnõu praegune lahendus vajalikku õiguslikku alust patsientide ja personali ohutuse tagamiseks kõigis vastavates tervishoiuvaldkondades.	ohjeldusmeetme rakendamise jätkamise vajaduse. Farmakoloogilist ohjeldamist ei saa algtada öde.
Normitehniliselt ei pea me õigeks mittepsühhiaatrilise patsiendi (psühhikahäirega patsient mujal kui psühhiaatria osakonnas) ohjeldamise regulatsiooni lisamist seaduse peatükki, mis käsitleb tahtest olenematut ravi	Arvestatud. Eelnõu muudetud.
Teeme ettepaneku kaaluda eraldiseisva õigusliku regulatsiooni välja töötamist, mis käsitleb patsiendiohutust ja ohjeldusmeetmete kasutamist kõikides tervishoiuvaldkondades, kus need võivad olla vältimatult vajalikud. Selline lahendus looks ühtse, tervikliku ja praktiliselt rakendatava raamistiku, mis arvestaks eriarstiabi, kiirabi ja õendusabi eripärasid ning võimaldaks kiiret ja õiguspärast sekkumist ka arsti kohese kohalolekuta.	Arvestatud. Eelnõu muudetud.
Eelnõu seletuskirjas on kirjeldatud ohuolukorrad, mille puhul on patsiendi ohjeldamine näidustatud ja ka ohjeldusmeetmete valiku soovitusel. Praktikas on olnud probleemiks patsiendi ohjeldamine tema nõrkuse/halvatuse korral ülakeha liikumisulatuse piiramiseks kehavööga. Tegemist ei ole otseselt ohu vältimisega patsiendi elule ja tervisele, kuigi on võimalus kukumisohule ja/või ebasobivale kehaasendile või vajab patsient regulaarselt asendimuutust (lamatiste ennetus), või on vaja ratastooliga transpordil vältida kukumist. Toestamist võib ta vajada oma üldseisundi (nt habras geriaatriline patsient) tõttu funktsionaalses voodis. Oleks mõistlik lisada ohjeldamise näidustusena ka nõrkuse/halvatusega patsient, kes vajab pikemat (vastavalt oma jõuvarudele) ohjeldamist kõikide nõuete kohaselt.	Selgitame: Patsiendi asendi toetamine ei ole ohjeldusmeede ega kuulu selle eelnõu reguleerimisalasse.
Kas jälgimisruumi all mõeldakse ka osakonda ning kas eraldamine on tagatud ka eralduskardinatega või saaks mehaanilist ohjeldamist teostada vastava osakonna isolatsioonipalatis?	Selgitame. Ohjeldatud patsiendi jälgimine toimub samadel alustel, nagu teiste pidevat jälgimist vajavate patsientide puhul. Eralduskardinad on piisav meede eraldamise nõude täitmiseks.
Kas pidev järelevalve hõlmaks ka seda, kui patsient on kaamera vaateväljas?	Selgitame. Jah, kuid ohjeldatud patsient ei saa olla ükski, ilma et kindla intervalliga oleks mõõdetud tema elutähtsad näitajad, näiteks hinnatud nahavärvi- ja terviklikkust ohjeldatud jäsemel, pakutud juua jne. Seega on kaamera võimalusel hea abimees patsiendi jälgimisel, kuid see ei asenda patsiendi voodi juures käimist ja toimingute tegemist.

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
Peame positiivseks, et ka õe otsusel võib rakendada ohjeldusmeetmeid. Kas ohjeldatud patsiendi jälgimist võiks teostada ka koolitatud hooldaja (kutsega hooldaja)?	Selgitame. Jah, kindlaksmääratud intervalliga võib õde hooldajaga jälgimist jagada.
TÜK patsientide nõukoda	
Eelnõus on vaid väike osa lahendusest. Vastav muudatus oleks vaja teha tervishoiuteenuste korraldamise seadusesse, sest selline vajadus võib tekkida ka väljaspool psühhiaatrilise abi osutamise konteksti, patsient võib olla joobes vms. Kaasata tuleks ka lähedased, sest sageli pole patsient ise võimeline enda eest seisma. Selgusetuks jääb, millised on võimalikud ravidokumendid. Kus saavad lähedased teada, kui selliseid meetmeid on kasutatud?	Arvestatud. Eelnõu ja seletuskirja muudetud.
Eesti Arstide Liit	
Nõustume eelnõus esitatud muudatustega ja leiame, et tegemist on läbimõeldud ning hästi sõnastatud arendusega, mis olulisel määral korrastab meie õigusruumi, tagab patsientidele inimväärika kohtlemise tervishoiuasutustes ja kaitseb tervishoiutöötajate õigusi	Täname toetuse eest.
Eesti Puuetega Inimeste Koda	
Jääme juba VTK-s edastatud tagasiside juurde, mille osas leidsime, et vastav regulatsioon ei peaks paiknema PsAS-s, vaid pigem TTKS-s. Leiame jätkuvalt, et ühtse arusaama ja selguse huvides on kõige asjakohasem lisada ohjeldusmeetmete laiendatud regulatsioon TTKS-i. Piirdudes regulatsiooniga PsAS-s võib tekkida arusaam, et meedet võib kohaldada ainult psühhiaatrilise abi korras ravile võetud patsientidele mitte patsientidele, kes võivad kehalisest haigusest/ajutisest psüühikahäirest/otsusevõimetusest tingituna vajada ohjeldusmeetmete kohaldamist.	Arvestatud. Eelnõu muudetud.
Lähtudes eeldusest, et ohjeldusmeetmete laiendamise vajadus on suunatud eelkõige somaatiliste haigustega patsientidele, kelle puhul ei ole meetme kohaldamise eelduseks psüühikahäire olemasolu RHK mõttes leiame, et vastav regulatsioon peaks paiknema kas TTKS-s või võlaõigusseaduse 41.peatükis, mille § 767 reguleerib tervishoiuteenuse osutamist otsusevõimetule patsiendile.	Arvestatud. Eelnõu muudetud.

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
<p>Lisaks tõstatame taaskord küsimuse otsusevõime hindamise aluste kohta. Oleme seisukohal, et riiklikul tasandi tuleb tervikdokumendina/juhisena luua otsusevõime hindamise alused ja kriteeriumid, mis on praktiliseks töövahendiks arstidele ning omab olulist kaalu ka patsiendi jaoks. Otsusevõime hindamise vahend on tööriistaks arstile, kes peab ohjeldusmeetme kui inimese õigustesse maksimaalsel määral sekkuva meetme kohaldamisel kaaluma meetme õigustatust. Vastava juhise on aga tervishoiutöötajal otsuse tegemisel lubamatult suur subjektiivne kaalutlusruum, mis võib tekitada võimaluse meetme väär- või liigkasutuseks.</p>	<p>Selgitame. Käesoleva regulatsiooniga lahendame juhtumid, kus patsiendi tervise seisundist tingitud käitumine muudab tervishoiuteenuse osutamise võimatuks ning tekib otsene oht patsiendi enda, tervishoiutöötaja või teiste patsientide elule või tervisele. Tavaliselt on need olukorrad, mis tekivad väga äkki ja nõuavad kohest reageerimist, laiapindset ja üldist otsusevõime hindamise vajadust need ei tähenda.</p>
<p>Eelnev võimaldab järeldada, et ohjeldusmeetet saab ka kehaliste põhihaiguste ehk laiendatud kohaldamisala korral kasutada üksnes siis, kui inimesel on diagnoositud psüühikahäire. Arvestades asjaolu, et mitteadekvaatset käitumist võib esineda sageli ka lühiajaliselt (nt narkoosi järgselt, tugevate valude korral, diabeedist tingitud veresuhkru kõikumiste ajal, värske trauma või muu vaimselt raske üleelamise järgselt jms), siis ei tohi meetme kohaldamise eelduseks olla psüühikahäire diagnoosimine.</p>	<p>Arvestatud. Eelnõu muudetud</p>
<p>Eelnõu seletuskirjas on selgitatud, et ohjeldusmeetme rakendamise otsuse võib langetada “iga selleks pädev tervishoiutöötaja”, suurem otsustusõigus on ka “professionaalsetel ja pädevatel” õdedel, ohjeldusmeetmeid tohib rakendada ainult “vastava pädevuse saanud töötaja”. Pädevus saamiseks peab iga TTO korraldama oma personalile täienduskoolituse, koolituse maht ja vorm ei ole kindlaks määratud. Rõhutame, et kõikidele osapooltele, eelkõige patsientidele peab juba eelnõu tasandil olema üheselt selge asjaolu, kes on viidatud “pädev ja professionaalne (tervishoiu)töötaja”. EPIKoja hinnangul saab vastavaks töötajaks olla vaid arst või õde, kes on läbinud vastava täiendava koolituse.</p>	<p>Arvestatud. Koolitused on tervishoiuteenuse osutaja kvaliteedisüsteemi osa ja selle peavad läbima kõik asjaomased töötajad. Ohjeldamise otsus on arsti otsus, erandjuhtudel õe otsus ja mitte kunagi ei ole see hooldaja otsus.</p>
<p>Lisaks kordame, et tervishoiutöötajate teadlikkuse tõstmine peab tähendama põhjalikke ja regulaarseid ehk korduvaid koolitusi, mis peavad lisaks meetmete kohaldamise õiguslikele ja praktilistele alustele, dokumenteerimise nõuetele, andmekaitsele jms hõlmama ka meetme kohaldamise aluseks oleva patsiendi tunnetust ja vaadet meetme kohaldamisele selle ajal ja järgselt. EPIKoja seisukoht on, et arvestades muudatuse ulatust ja sekkumist inimese põhi-ja inimõigustesse ei saa koolituse sisustamist jätta iga TTO enda</p>	<p>Selgitame. Ohjeldusmeetmete rakendamist käsitletakse tervishoiuteenuste osutaja kvaliteedisüsteemi osana.</p>

Esitaja ja märkuse sisu	Märkuse kommentaar
määratleda, vaid vastav koolituskava peab olema reguleeritud Sotsiaalministri määruse tasandil.	
Mõistame, et käesolev eelnõu reguleerib ohjeldusmeetmete kohaldamist üksnes tervishoiuteenust osutamisel, kuid arvestades teema olulisust ning Sotsiaalministeeriumi vastutusala, mis hõlmab ka sotsiaalvaldkonda peame vajalikuks rõhutada, et kuigi EPIKoda ei ole senini vastavatesse aruteludesse/analüüsi protsessi kaasatud, siis soovime olla sisulises arutelus juba võimalikult algses analüüsi etapis.	Võtame teadmiseks. EPIKoda kui patsiente esindav katusorganisatsioon on sotsiaalministeeriumi strateegiline partner, kelle kaasatus on oluline ka sotsiaalvaldkonna arendusprotsessides.