Õiguskantsler

Lp Helle Kahm
Juht
Sõmera Kodu
AS Hoolekandeteenused
somera@hoolekandeteenused.ee

Teie nr

Meie 25.08.2017 nr 7-9/170463/1703668

Kontrollkäik AS Hoolekandeteenused Sõmera Kodusse

Austatud proua Helle Kahm

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 24.04–25.04.2017 ette teatamata AS Hoolekandeteenused Sõmera Kodu.

Kontrollkäigul võis märgata erihooldekodu personali pühendunud ja heatahtlikku suhtumist klientidesse. Kliendid kiitsid toredat, rahulikku ja ilusa loodusega keskkonda ning abivalmis töötajaid. Samuti olid nad rahul tegevusmaja pakutava mitmekülgse tegevuse ja Sõmera Kodus korraldatud kontsertidega. Töötajate ja klientidega vesteldes jäi mulje, et Sõmera Kodu on teinud pingutusi, et leida klientidele erinevat tegevust, sealhulgas tööd või töösarnast tegevust.

Seoses erihoolekandeasutuste reorganiseerimise kavaga on asutud Sõmera Kodu kliente ette valmistama teistesse hoolekandeasutusse ümberpaigutamiseks. Mõned hooldekodu elanikud siirduvad kergemale erihoolekandeteenusele. Õiguskantsler palub, et kliente kaasataks võimalikult palju ümberkorraldusi puudutavate otsuste tegemisse, jagataks piisavalt teavet, et kliendid saaksid adekvaatselt oma seisukoha kujundada, ning kuulataks otsustusprotsessis ära nende arvamused.

Tegevusjuhendajate arv ja vähene kohaolu majades, nende tööülesannete ring ja kvalifikatsioon ei taga klientidele küllalt turvalist elukeskkonda.

Oluline on alati tagada kliendi privaatsus intiimsemat laadi toimingute juures. Kliendil peab olema võimalik kasutada privaatselt puhtaid hügieeniruume.

Koristuskeemia ei tohi olla klientidele kättesaadav.

Sügava liitpuudega klientide maja teise korruse elanike liikumisvabadust piiratakse õigusliku aluseta. Personali töö keerukus on mõistetav, ent klientide ohutuse tagamiseks tuleb leida õiguspärased vahendid.

Sügava liitpuudega klientide majas ei peaks päeval magamistube lukustama. Kliente tuleb sobival moel tegevusse kaasata. Majade siseustelt peab eemaldama ukseriivid, et ennetada uste kontrollimatut lukustamist (mh teiste klientide poolt).

Klientidele tohib manustada üksnes neid retseptiravimeid, mida arst on neile määranud. Niiöelda vajadusel manustatud ravimite üle tuleb pidada arvestust, et oleks selge, millise raviskeemi järgi ravimit manustati ning kes ja millisel põhjusel otsustas ravimit manustada. Samuti peab retseptiravimi manustamise vajaduse otsustama selleks vajaliku koolituse saanud tervishoiutöötaja ning see tuleb dokumenteerida nii, et oleks võimalik reaalselt ja tõhusalt tagantjärele kontrollida arsti pädevuseta tervishoiutöötaja tegevust. Ravimeid tuleb käidelda nõuetekohaselt ning kõrvalistel isikutel ei tohi olla ligipääsu ravimitele. Meditsiiniõe teenus peab olema vajalikul määral kättesaadav.

Videovalve kasutamise praktika vajab läbimõtlemist, analüüsida tuleb selle kasutamise eesmärgipärasust.

Sõmera Kodus on 310 ööpäevaringse erihooldusteenuse kohta ja 42 ööpäevaringse erihooldusteenuse kohta sügava liitpuudega isikutele (kontrollkäigu ajal olid kõik kohad täidetud).

Kliendid on majutatud kümnesse lähestikusesse hoonesse, kus on peamiselt ühe- ja kahekohalised magamistoad. Igas majas elab 17–39 inimest. Klientidel on võimalik külastada tegevusmaja (päevakeskust) ning käia söömas eemal asuvas sööklahoones. Puutööd saavad nad teha töökojas. Kohal on meditsiiniõed.

Kontrollkäigul tegid õiguskantsleri nõunikud koos eksperdiga ringkäigu Sõmera Kodu ruumides, tutvusid asutuse dokumentidega, vestlesid personali ning klientidega.

1. Klientide ümberpaigutamine teise hoolekandeasutusse

Seoses erihoolekandeasutuste reorganiseerimise kavaga[1] on asutud Sõmera Kodu kliente ette valmistama teistesse hoolekandeasutusse ümberpaigutamiseks. Mõned kliendid lähevad ka kergemale erihoolekandeteenusele.

Kontrollkäigul jättis hea mulje, et kolimisega seotud tegevusi alustatakse tükk aega enne tegelikke suuri muudatusi kliendi elus. Nii jõuavad inimesed kolimise mõttega harjuda, end muutusteks valmis seada ning uusi igapäevaeluks vajalikke oskusi omandada ja harjutada.

Samuti on positiivne, et erilist tähelepanu pööratakse just nende klientide vajaduste, eripärade ning võimete hindamisele ja kaardistamisele ning tegevusplaanide täitmisele, kes suunduvad esimestena uude hoolekandeasutusse. Klientidele endile on abiks olnud nn kolimise raamatu täitmine.

Paljud kliendid muretsesid, et nad võivad ümberkorralduste tõttu jääda ilma oma kauaaegsetest sõpradest. Neile on selgitatud, et uue elupaiga otsimisel ja kolimise planeerimisel võetakse arvesse ka seda, millisest piirkonnast keegi pärit on. Need, kellel oma päritolukoha ja sugulastega tegelik side puudub ning kes on Sõmera Kodus elanud juba pikka aega (mõni lausa aastakümneid), pidasid senise (teistest klientidest koosneva) suhtlusvõrgu kaotamise võimalust eriti hirmutavaks. Mõnele kliendile tundus keeruline harjumuspärasest keskkonnast lahkuda.

[1] Vt Erihoolekande arengukava aastateks 2014–2020 ja Erihoolekandeasutuste reorganiseerimise investeeringute kava.

Muretseti, kas lubadused paremate olmetingimuste (rohkem isiklikku ruumi ja privaatsust) kohta uues elupaigas ikka tõeks osutuvad. Kliente häiris kolimisega seotud ebamäärasus ja teadmatus.

Samas pidas osa nooremaid kliente plaanitud muudatusi positiivseks. Nad ütlesid, et elaksid meeleldi pigem suuremas asulas või isegi linnas paiknevas hoolekandeasutuses.

Mitmed kliendid leidsid, et uutesse rajatavatesse teenusekohtadesse võiks suunata eelkõige noori ja lubada pikaaegsetel Sõmera Kodu elanikel paigale jääda. Muudatusi peeti liialt rutakateks.

Et kliente rahustada ja julgustada, on tegevusjuhendajad neile ümberpaigutamise plaane viimasel ajal palju selgitanud. Samas jäi mulje, et ka töötajatel on keeruline klientidele selgitusi anda, sest neil endilgi pole täpset teavet, mis edasi saab ja millistesse hoolekandeasutusse kliendid tulevikus minna saaksid.

Tegevusjuhendajad rääkisid klientide murede lahendamisest pühendunult ning tunnustust väärib see, et ümberkorraldustest hoolimata olid nad suutnud säilitada optimistlikku suhtumist.

Sotsiaalseadustiku üldosa seaduse §-s 4 sätestatud üldise põhimõtte järgi tuleb isikuga temaga seotud menetluses arvestada. Teisisõnu on isikul õigus olla kaasatud tema sotsiaalkaitse korraldamist puudutavate otsuste langetamisse. Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 71 lõike 5 järgi valivad Sotsiaalkindlustusamet, teenust saama õigustatud isik ja erihoolekandeteenuse osutaja ühiselt välja isikule sobiva erihoolekandeteenuse osutaja ja lepivad kokku teenuse osutamise alguskuupäeva. Niisuguse otsuse tegemise eeldus on, et isik saab ümberkorralduste kohta oma arvamuse öelda. Selleks on vaja anda talle ümberkorralduste kohta piisavalt teavet, Informatsiooni puudusel ei saa isik objektiivselt arvamust kujundada ega tegelikku tahet avaldada. Kui kliendi soovid on jäänud ära kuulamata, ei pruugi ta tehtud otsusega rahul olla ja see võib kaasa tuua ka kohanemisraskused uues hoolekandeasutuses.

Hoolimata sellest, et paljude klientide jaoks ilmselt teenuseosutaja ei muutu ja nad paigutatakse ümber mõnda teise AS-ile Hoolekandeteenused kuuluvasse hoolekandeasutusse (st tegemist ei ole erihoolekandeteenuse osutaja vahetamisega SHSi mõttes), tuleks ka need inimesed ära kuulata ja otsustamisse kaasata. Eriti oluline on otsuste tegemisse haarata kliendid, kes on ühes paigas elanud aastakümneid.

Teavitamisel tuleb muu hulgas arvestada kliendi erivajadusi, tema seisundit ja mõistmisvõimet. Psüühilise erivajadustega inimene ei pruugi suulises vestluses kõigist üksikasjadest täpselt ja ammendavalt aru saada. Seetõttu võib olla vajalik anda uut infot lihtsal ja arusaadaval moel kirjalikult, et klient saaks soovi korral sellega oma toas põhjalikumalt tutvuda, lähedaste ja suhtlusringiga nõu pidada jne. Igale kliendile tuleb muudatuste selgitamisel läheneda individuaalselt ning teavitada neid kõige sobivamal ja mõistetavamal moel.

Kolimise planeerimisel ja uue sobiva teenusekoha otsimisel tuleks kaaluda, kas on võimalik säilitada kliendi sotsiaalne võrgustik, tema sõbrasuhted, kui need on tema enese jaoks olulisema kaaluga, kui ammune päritolukoht. Ka Euroopa ühtsed juhised institutsionaalselt hoolduselt kogukonnapõhisele süsteemile ülemineku kohta osutavad, et teise hooldekodusse ülemineku kavandamisel on uue keskkonna ja inimeste tutvustamise kõrval oluline anda sõpradele võimalus kokku jääda või ühendust hoida. Sõprussuhted tekivad sageli paljude aastate jooksul ja pika vahemaa tagant neid hoida ei pruugi hoolekandeasutuse kliendile olla jõukohane. Kui klient peab lahkuma harjumuspärasest keskkonnast ja tema kunagises sünnikohas puudub sotsiaalne võrgustik, siis võib seal muutustega kohanemine psüühikahäirega kliendi jaoks olla keeruline.

Kergemale teenusele suunamisel tuleks väga põhjalikult läbi kaaluda, kas klient on tegelikult suuteline väiksema toetusega igapäevaelu tegevustega omapäi toime tulema. Klienti ei tohiks suunata kergemale teenusele, kui ta iseseisvama toimetamise ja vähema abiga hakkama ei saa.

Õiguskantsler palub ümberkorralduste juhtimisel kliente võimalikult palju uue teenusekoha leidmise otsustesse kaasata, anda neile seisukoha kujundamiseks piisavalt infot ning ära kuulata arvamused.

2. Tegevusjuhendajate arv

Erihooldusteenuse osutaja peab kindlustama nii üldise turvalise elukeskkonna kui ka iga üksiku ööpäevaringset erihooldusteenust saava isiku turvalisuse (SHS § 100 lg 1 ja lg 2 p 2). Selleks tuleb ööpäevaringse erihooldusteenuse klienti kaitsta temast endast, teistest või keskkonnast lähtuvate elu või tervist ähvardavate ohtude eest.[2]

Päevasel ajal (kella 7–19) on igas majas tavaliselt tööl 2–3 tegevusjuhendajat, v.a sügava liitpuudega klientide majas, kus on kohal 4–8 tegevusjuhendajat. Õhtuti ja öösiti (kella 19–7) on igas majas tavaliselt 1–2 tegevusjuhendajat, sügava liitpuudega klientide majas 2–3 tegevusjuhendajat. Peale selle tegelevad klientidega ka tegevusmaja tegevusjuhendajad, kes juhendavad kliente erinevate töiste tegevuste ja vaba aja veetmise võimaluste juures (tööpäeviti on tavaliselt tööl 5–6 tegevusjuhendajat).

Kontrollkäigu esimesel päeval (24.04.2017) oli 314 ööpäevaringse erihooldusteenuse kliendi kohta päevasel ajal tööl 27 tegevusjuhendajat ja öösel 11 ning teisel päeval (25.04.2017) 28 tegevusjuhendajat ja öösel 10. Sügava liitpuudega klientidega (42) tegeles mõlemal päeval 8 tegevusjuhendajat ja öösel 3.

Ööpäevaringse erihooldusteenuse kvaliteeti mõjutab vahetult see, mitu tegevusjuhendajat klientidega tegeleb. SHS § 104 nõuab, et ööpäev läbi oleks iga teenusel viibiva 30 kliendi kohta vähemalt üks tegevusjuhendaja. Sügava liitpuudega klientidele mõeldud teenusekohtadel on nõutav ühe tegevusjuhendaja ööpäevaringne kohalolek 15 kliendi kohta. Teenuseosutajal on seejuures võimalus tagada vajalik personali suhtarv väljaspool ööaega paindlikult, lubades täiendavate tegevusjuhendajate arvu määratleda vastavalt klientide vajadustele, mh teenusel viibivate isikute järelevalve- ja juhendamisvajadusele ning toimetulekule.

Teenuseosutaja peab asutuse spetsiifikat (nt teenust osutatakse mitmes hoones, hoonete paigutus ja eripärad, puuduvad häirenupud, klientide psüühikahäirete olemus ja raskus) ja tegevusjuhendajate tööülesandeid (nt tegevusjuhendajad peavad ka koristama) ning -korraldust (nt puhkused) arvestades tagama, et pidevalt oleks tööl piisavalt töötajaid, kindlustamaks klientide heaolu ja turvalisus.

Sõmera Kodus on päevasel ajal rohkem tegevusjuhendajaid, kui miinimumnõuded ette näevad ja see on positiivne. Vestlustest töötajate ja klientidega ilmnes aga, et tegevusjuhendajate töökoormus on suur, kuna hoolekandeasutuses on palju suure hooldusvajadusega kliente.

---

[2] Euroopa Inimõiguste Kohus (EIK) on leidnud, et Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni artiklist 2 (õigus elule) tuleneb see, et riigid peavad astuma sobivaid samme (sh ennetavaid), et kaitsta nende järelevalve all olevate isikute elu. Täpsemalt on riigil kohustus kaitsta inimelu igas olukorras, kus võib tekkida oht elule, kuid selle kohustuse ulatuse määratlemisele on EIK seadnud mõistlikud piirid (vt lähemalt nt 18.06.2013 otsus Banel vs Leedu, p 63–64).

Tegevusjuhendajad ei jõua piisavalt põhjalikult oma ülesandeid täita ning napib aega, et klientide vajadustele individuaalselt läheneda (et neid juhendada tööoskuste harjutamisel, enese hooldamise, erinevate eluks vajalike igapäevaoskuste säilitamisel ja õppimisel). Mitme tegevusjuhendaja arvates oleks kvaliteetse teenuse osutamiseks vaja, et kahe tegevusjuhendaja asemel oleks ühes majas tööl vähemalt kolm tegevusjuhendajat.

Tegevusmajas pakutavate tegevuste või territooriumi haldamise ja söögi toomisega on hõivatud piiratud hulk kliente. Mõned kliendid kurtsid igavuse üle ning väitsid, et kuna varem oli majas rohkem tegevusjuhendajaid, siis oli ka enam tegutsemisvõimalusi. Mõnda päevakavas märgitud tegevust tegevusjuhendaja puudumise tõttu enam ei toimu.

Tegevusetus võib muuta kliendid oma elu ja käekäigu suhtes passiivseteks ning panna end tundma teenuse objektidena, kelle elu pole mõtestatud. Tegevusetus on ka klientide vahelise konflikti ohtu põhjustav tegur. Igavus ajendab kliente käituma agressiivselt, et saada rohkem tähelepanu, või leidma endale tegevust, mis ei pruugi olla ümbritsevatele vastuvõetav.[3] Selleks et klientide päev oleks enam sisustanud mõtestatud tegevusega, oleks päevasel ajal vaja rohkem tegevusjuhendajaid. Kontrollkäigul kaasas olnud tervishoiuekspert tõi välja, et aktiivset tegevust koos klientidega oli vähe märgata ning soovitas võtta tööle rohkem tegevusjuhendajaid.

Tegevusjuhendajate töökoormust mõjutab neile pandud ülesannete ring. Erihoolekandeteenust saab vahetult osutada vaid nõuetekohase kvalifikatsiooniga tegevusjuhendaja (SHS § 86), kes peab esmajoones täitma teenuse sisuks olevaid tööülesandeid. Muude lisakohustuste (nt üld- ja hügieeniruumide koristamine) tegevusjuhendajatele panemine ei pruugi olla otstarbekas. Tegeldes nt koristamisega, ei jõua tegevusjuhendaja piisavalt süveneda kliendi muredesse ning end tema vajadustega kursis hoida. Mõni klient võib seetõttu jääda ka õigeaegse abi ja hoolitsuseta.

Sõmera Kodus elavad kliendid kahekorruselistes hoonetes, millest mõned on liigendatud koridoridega. Kui kliendid majast väljas tegutsevad, saadavad neid tegevusjuhendajad. Sestap võib tekkida olukordi, kui üksi majja jäänud tegevusjuhendajal puudub ülevaade maja kõigi klientide tegemistest. Selliseid olukordi tuleb vältida. Hoonetes puuduvad häirenupud. Mõnes hoones on küll videovalve, kuid tegevusjuhendajad on päeval tavapäraselt hõivatud jooksvate tööülesannetega ning videovalve pilti keegi pidevalt ei jälgi.

Öösiti on tavaliselt enamikus[4] majades tööl vaid üks tegevusjuhendaja (v.a sügava liitpuudega klientide majas). Sõmera Kodus peaks 314 ööpäevaringse erihooldusteenuse kliendi kohta olema tööl vähemalt 11 tegevusjuhendajat (kontrollkäigu esimesel päeval oli öösel tööl 11 ning teisel öösel 10) ning sügava liitpuudega klientidele mõeldud 42 teenusekohal vähemalt kolm tegevusjuhendajat (mõlema kontrollkäigupäeva öösel oli sügava liitpuudega klientide majas tööl kolm tegevusjuhendajat). Seega on öösiti tegevusjuhendajaid Sõmera Kodus kas napilt minimaalse nõude kohaselt või isegi vähem (ka sügava liitpuudega klientide tegevusjuhendajate töögraafikus leidus päevi, kui 42 kliendi kohta oli öösel kohal vaid 2 tegevusjuhendajat, kuigi nõutav on vähemalt kolm).

Sõmera Kodus arvestatakse tegevusjuhendajate suhtarvu keskmiselt kogu asutuse klientide kohta, samas kui enamikus majades viibib teenusel üle 30 kliendi (vaid ühes majas on alla 30

---

[3] A. Klaassen jt (koost). Tegevusjuhendajate käsiraamat. Tallinn, 2010, lk 173. Kättesaadav ka arvutivõrgus: https://intra.tai.ee/images/prints/documents/130156046355_Tegevusjuhendaja_kasiraamat_est.pdf.

[4] 24.04.2017 oli seitsmes Sõmera Kodu majas tööl üks tegevusjuhendaja ning 25.04.2017 oli kaheksas majas tööl vaid üks tegevusjuhendaja.

kliendi). Teenuseosutajal on võimalik personali hulka ja tööjaotust paindlikult korraldada, kuid teenuse kvaliteedi ja klientide turvalisuse tagamiseks tuleb arvestada igas asutuse üksuses elavate inimeste järelevalve- ja juhendamisvajaduse ning toimetulekuvõimega. Nõuetekohane teenus peab olema tagatud igal ajal (nii päevasel kui ka öisel ajal) ning kõigis majades.

Tegevusjuhendajate ruum asub majades esimesel korrusel. Üksi tööl oleval tegevusjuhendajal võib olla keeruline õigel ajal märgata teisel korrusel tekkinud ärevat olukorda või abi vajavat klienti. Klientide psüühikahäireid ja nende raskust silmas pidades peaks personal olema valmis ootamatute olukordade lahendamiseks – näiteks võib mõni klient muutuda väga ärevaks ja koguni ohtlikuks, tekkida võib klientidevahelisi konflikte. Kui 30 või enama kliendi heaolu ja turvalisuse eest vastutab vaid üks tegevusjuhendaja, võib tal tekkida vajadus appi kutsuda mõne teise maja tegevusjuhendaja, kes aga ei tohiks enda maja elanikke järelevalveta jätta.

Ilmnes, et aeg-ajalt öösiti muutuvadki kliendid agressiivseks ning personalil on vaja lahendada ärevaid olukordi. Vestlustest tegevusjuhendajatega jäi mulje, et nad oskavad kliente rahustada, veenda ja toimivaid lahendusi pakkuda. Samas ei olnud AS Hoolekandeteenused kõigile tegevusjuhendajatele pakkunud regulaarset koolitust agressiivse käitumisega kliendiga toimetuleku tehnikatest. Mitmed töötajad möönsid, et nad tunneksid end turvalisemalt ja enesekindlamalt, kui saaksid regulaarselt koolitust ärevate olukordade lahendamise ja agressiivsete või raskete klientidega toimetulemise teemadel.

Tegevusjuhendajad on olnud sunnitud end agressiivse kliendi eest kaitsma tegevusjuhendajate tuppa varjumise ja ukse sulgemisega. Selline toimimisviis ei ole agressiivse kliendi ega ka teiste klientide jaoks ohutu, kuna agressiivne inimene võib vigastada nii ennast kui ka teisi kliente. Niisugused olukorrad tuleb lahendada sobivamal viisil. Oluline on, et SHS § 107 lõikes 4 sätestatud olukorras tohib kliendi eraldamiseks kasutada vaid eraldusruumi nõuetele vastavat turvalist ruumi, mis võimaldab jälgida kogu ruumis toimuvat. Eraldamisel ei tohi isikut jätta või lukustada ükskõik millisesse ruumi, vaid eraldamiseks kasutatav ruum peab vastama kõikidele eraldusruumile esitatavatele nõuetele. Teenuseosutaja peab tagama nii teiste klientide kui ka eraldatu turvalisuse.[5]

Väljaõppinud tegevusjuhendajatest (SHS § 86) sõltub otseselt ööpäevaringselt erihooldusteenusel viibivate inimeste ohutus ja heaolu. Sõmera Kodu tegevusjuhendajad olid kas nõuetekohase kvalifikatsiooniga või registreeritud vajalikule koolitusele.[6] Majandustegevuse registri andmetel oli mitu tegevusjuhendajat registreeritud koolitusele märkimisväärselt ammu, aga koolituse läbimise kohta teave puudus. Nõuetekohane koolitus on vajalik nii klientide kui ka töötajate huvides.

Õiguskantsler rõhutab, et õigusaktiga kehtestatud hoolekandeasutuse minimaalsest töötajate arvust ei pruugi alati piisata kvaliteetse teenuse osutamiseks ja klientide põhiõiguste tagamiseks. Klientide heaolu ja turvalisuse huvides palub õiguskantsler üle vaadata Sõmera Kodu töökorralduse ning tegevusjuhendajate arvu ja kvalifikatsiooni, et igal ajal oleks tööl küllaldaselt (vähemalt miinimumnõuetele vastav arv) tegevusjuhendajaid ja et kliendid ei oleks jäetud järelevalveta. Töökorraldus peab võimaldama tegevusjuhendajal kliendiga ka individuaalselt tegelda. Vältida tuleks olukordi, kui üks tegevusjuhendaja peab tööl olema väga pikalt (näiteks üle 12 tunni järjest).

---

[5] Vt õiguskantsleri 11.03.2015 ringkiri nr 7-9/150232/1501086 ööpäevaringse erihooldusteenuse osutajatele.

[6] SHS § 160 lõigete 3 ja 5 järgi võib **kuni 31.12.2017** osutada teenust ka tegevusjuhendaja, kes on vajalikule koolitusele registreerunud.

3. Liikumisvabaduse piiramine

Sõmera Kodu sügava liitpuudega klientide maja teisel korrusel oli 24 klienti kinnises osakonnas, mille ust said vaid töötajad avada kiipkaardiga. Lukustatud korrusele on elama paigutatud kliendid, kes vajavad oma tervisliku seisundi tõttu pidevat intensiivset järelevalvet. Kliendid said väljaspool osakonna ruume liikuda koos saatjaga.

Põhiseadus lubab liikumisvabadust piirata vaid seaduses sätestatud juhul ja kohases menetluses (Eesti Vabariigi põhiseaduse (PS) § 20). Kohtumääruseta ööpäevaringsel erihooldusteenusel viibiva inimese vabaduspõhiõigust võib piirata kindlatel ja erandlikel tingimustel, kuid vaid kuni kolmeks tunniks isiku ohutusse eraldusruumi paigutamisega (SHS § 107). Seega ei tohi kohtumääruseta teenusel viibivat klienti lukustada hoolekandeasutuse ruumidesse (sealhulgas eraldatud sektsiooni) nii, et klient soovi korral ruumidest lahkuda ei saa. Teenuseosutaja peab klientide ohutuse ja järelevalve (ka ruumidesse sisenemise ja ruumidest väljumise kontrolli) tagama teiste õiguspäraste meetmetega.

On mõistetav, et sügava liitpuudega klientide seas on väga keerulisi ja tugevat järelevalvet vajavaid inimesi ning see paneb niisuguse osakonna töötajatele raske ülesande. Ent ka piiratud teovõimega ja ümbritsevat ebaadekvaatselt tajuvate inimeste liikumisvabadust võib piirata üksnes juhtudel, mis on seadusega piisavalt selgelt ja üheselt määratletud.

Õiguskantsler soovitab võimalikud murekohad töötajatega aegsasti läbi arutada, et klientide ohutus oleks igal juhul kindlustatud õiguspäraste ja sobivate meetmetega (nt töötajate koolitamine, tööülesannete ümbervaatamine, klientide täiendav aktiveerimine või töötajate arvu suurendamine). Isikute vabaduspõhiõigust ei tohi seadusliku aluseta piirata (mh kliente sektsiooni lukustada).

Vahel vajab klient tugevamat järelevalvet või halveneb tema tervislik seisund niivõrd, et ööpäevaringne kohtumääruseta erihooldusteenus ei taga enam tema enda ega teiste ohutust. Sel juhul peab teenuseosutaja sellest teavitama Sotsiaalkindlustusametit, isiku rahvastikuregistri järgse elukoha valla- või linnavalitsust ja eestkostjat, et klient suunataks teisele teenusele.

4. Olmetingimused ja hügieenitoimingud

Kui inimene on sunnitud viibima tingimustes, mille puhul ei ole arvestatud tema tervisliku seisundiga, võib see tekitada temas alaväärsustunnet ja jõuetust. Teenuseosutajal tuleb igal üksikjuhtumil hinnata, millised on kliendi vajadused ning kohandada elukeskkond nendele vastavaks. Elutingimused peavad aitama teenust parandada ja mitte tekitama kliendis hirmu, alaväärsust või rahutust. Sobivaks keskkonnaks loetakse tingimusi, mis loovad positiivse, terapeutilise õhkkonna: tagavad igale inimesele piisava ruumi, valguse, sobiva temperatuuri ja ventilatsiooni, rahuldava asutuse üldseisukorra ning kus erilist tähelepanu on pööratud magamistubade ja vaba aja ruumide kaunistamisele.[7]

Klientide toad olid vajaliku inventariga hubaselt sisustatud. Paljud hooldekodu elanikud rääkisid, et tegevusjuhendajad on aidanud neil tube kenaks seada.

---

[7] Report to the United Nations Interim Administration in Kosovo (UNMIK) on the visit to Kosovo carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 21 to 29 March 2007, CPT/Inf (2009) 3, p 108.

Esimese ja kaheksanda maja üksikute ruumide uste väliskülgedel olid riivid, mis jätsid võimaluse uste lukustamiseks nii, et klient ei saa omatahtsi ruumist lahkuda. Kuigi pole alust arvata, et neid ukseriive oleks kasutatud klientide ruumi lukustamiseks, palub õiguskantsler sellised riivid ruumide ustelt kohe eemaldada.

Mõnes majas olid hügieeniruumid väga korras (peale 6. maja, kus on tööl koristaja, jättis meeldiva mulje ka näiteks maja nr 1), ent mitmes hoones olid tualettruumide põrandad ja potid määrdunud ja vajasid puhastamist ning mõnel juhul oli tunda ka tugevat uriinilehka. Paljudel tualettpottidel puudus prill-laud.

Sõmera Kodu üldruumide koristamise korda muudeti 2016. aasta suvel. Nüüd puhastavad koristajad vaid sügava liitpuudega klientide maja ning teistes majades koristavad üldruume (mh hügieeniruume) kliendid ja tegevusjuhendajad. Kuigi teenuse üks osa on klientide tööoskuste kujundamine ja töötamise harjutamine, ei ole selline olukord teenuse eesmärkidega kooskõlas. Töö harjutamisel peab rakendama individuaalset juhendamist, kuid kontrollkäigul jäi mulje, et tegevusjuhendajad pigem tuletavad klientidele koristamise kohustust meelde ning vajadusel kontrollivad või koristavad ise. Pealegi ei saa enamiku hoonete hügieeniruumid nõnda piisavalt puhtaks. Tualettruumide põhjalikuma koristamise vajadusele juhtis tähelepanu ka tervishoiuekspert. Klientide sõnul on neile üldkasutuses olevate tualettruumide koristamine vastumeelne ning nad viitasid klientide motiveerimiseks kasutatud küsitavatele võtetele (nt sigarettidega premeerimine, koristamisest keeldumise korral päevaplaanis planeeritud tegevusest (nt tegevusmaja tegevustes osalemisest) ilma jätmisega ähvardamine[8]).

Ruumide korrashoidmiseks ja klientide tööharjutusteks tuleb leida sobivamaid võimalusi, mis samas ka ei kahandaks ülemäära klientide iseseisvust igapäevatoimingutes ja töiste tegevuste harjutamisel.

Mõnel tualettruumil puudus ukse lukustamise võimalus, samuti ei saanud lukustada kõiki duširuumide uksi. Klientide privaatsuse tagamiseks võiksid tualett- ja duširuumidel olla seestpoolt suletavad uksed (näiteks nn liblikaga), nii et töötajad saaksid neid vajadusel väljastpoolt kiiresti avada.

Mitmes majas olid hügieeniruumide puhastusvahendid klientidele kättesaadavas kohas, kuigi erihoolekandeasutuse tervisekaitsenõudeid reguleeriva määruse järgi ei tohi klienti jätta omapäi hügieeniruumide puhastamiseks mõeldud kemikaalidega. Koristuskemikaalide kasutamine mittesihipäraselt võib (ka teadmatusest) põhjustada traagilisi tagajärgi. Seetõttu peab personal kõrvaldama võimalikud ohu allikad, sh tõkestama klientide järelevalveta ligipääsu koristuskemikaalidele.

Sügava liitpuudega klientide maja teisel korrusel ei saanud enamik kliente päevasel ajal (v.a vaikse tunni ajal) oma toas olla, kuna magamistubade uksed olid lukus. Niisiis istusid kliendid üldruumis tegevusetult toolidel, põrandal ja diivanil. Töötajate sõnul ei tulevat muidu mõned kliendid üldse oma tubadest välja, kui neil lubataks päev läbi oma magamistoas olla. Samuti oleks raskem tagada piisavat järelevalvet klientide üle. Vaatamata lukus toaustele, ei olnud

[8] Personal ei tohiks teenuse sisuks olevast tegevusest ilmajätmisega ähvardada ka siis, kui tegelikult vastavaid piiranguid ei ole kavas rakendada. Sellised ähvardused võivad põhjustada psüühikahäirega kliendil ebakindlust, rahulolematust ning olla ka tugeva ärrituse allikaks. Õiguskantsler ei tuvastanud, et tegelikult kirjeldatud piiranguid rakendatud oleks.

kliendid sisulisse mõtestatud tegevusse kaasatud. Seega ei aita uste lukustamine kaasa klientide tegevustesse kaasamisele ja on sestap küsitava väärtusega meede.

Tegevusjuhendajad leidsid, et klientide seisundi tõttu on võimalik neile pakkuda vaid individuaalset tegevust. Kuigi sügava liitpuudega klientide majas on personali tavapärasest enam, võib neile klientidele köitvate tegevuste pakkumiseks siiski olla vajalik tegevusjuhendajate hulka veelgi suurendada. Kui kliendid oleksid tegevusega hõivatud, puuduks suure tõenäosusega ka vajadus magamistubade uksi lukustada. Enamik kliente viibib teenusel pikka aega, mis tähendab, et neile on hooldekodu koduks, kus peaks arvestatama iga kliendi vajadusi, sealhulgas vajadust olla omaette või pikutada oma toas voodis.

Mõnes majas oli sirm potitooli kasutava kliendi magamistoas kasutusel, kuid osas majades ei saanud potitooli privaatselt kasutada. Inimväärsed elutingimused ei ole tagatud, kui inimene on sunnitud taluma privaatsuse puudumist intiimsete toimingute juures.[9] Potitooli kasutavate klientide tubades peavad abivahendi kasutaja privaatsuse tagamiseks olema sirmid või kardinad. Seda ka juhul, kui inimene ise nende kasutamist ei nõua. Privaatsuse puudumine hügieenitoimingute juures võib häirida ka teisi toaelanikke ning põhjustada ebamugavustunnet.

5. Ravimid

5.1 Ravimite manustamine

Tegevusjuhendajad manustavad vahel (nt õhtuti ja öösiti, kui medõde ei ole kohal) ise rahutule kliendile rahustavaid ravimeid. Mõnes majas selline ravimite andmine dokumenteeritakse, kuid sageli oli märkimata, mis manustamise tingis ja kes selle otsustas. Ravimikappides leidus ravimit (Valocordin Diazepam), mille kohta ei osanud personal öelda, millisele patsiendile see on välja kirjutatud. Ravimite manustamise päevikust ilmnes, et tegevusjuhendaja on otsustanud kliendile ravimi manustamise vajaduse üle ja seda ka manustanud.

Põhiseaduse §-dest 16 ja 28 tulenev igaühe õigus elu ja tervise kaitsele tähendab ka seda, et inimesele vajalikke ravimeid määrab vastava väljaõppega isik. Ravimid, eriti retseptiravimid, võivad oskamatul kasutamisel (sh nende koos- ja kõrvalmõjude tõttu) ohustada inimese elu ja tervist. Seetõttu on sotsiaalminister sätestanud nõude, et ravimeid võivad välja kirjutada vaid tervishoiuteenuse osutamise õigust omavad arstid, hambaarstid, ämmaemandad ja perearsti nimistu alusel tegutseva perearstiga koos töötavad õed nende ravitavate isikute ambulatoorseks raviks. Nemad ka vastutavad, et ravim sobiks inimesele ja ei tekitaks ohtu tema elule ega tervisele.

Kui ravim ei kajastu kliendi raviskeemis, mis tähendab, et arst ei ole konkreetset ravimit kliendile välja kirjutanud, ei ole Sõmera Kodu personalil õigust retseptiravimit kliendile manustada.

On mõeldav, et arsti hinnangul ei pea isik teatud ravimeid võtma pidevalt, vaid vajadusel, näiteks haiguse ägenemisel. Sellise raviskeemi puhul tuleb aga silmas pidada kahte asjaolu.

Esiteks peab olema võimalik kontrollida ravimi manustamise põhjendatust. Tervishoiuteenuse osutaja (nt õde) peab hea seisma selle eest, et isikule tema raviskeemist tuleneva üksnes vajadusel antava ravimi manustamisel säiliks mh arstil tõhus ja tegelik võimalus manustamist

[9] EIK otsus Kalashnikov *vs* Venemaa, avaldus nr 47095/99, p 99.

tagantjärele kontrollida (nt millistel asjaoludel tekkis vajadus ravimit manustada). Ebapiisava dokumenteerimisega kaasneb oht, et kliendile manustatakse kontrollimatult ravieesmärgilise näidustusteta ravimeid hoopis mõnel muul (lubamatul, nt ohjeldamise) eesmärgil.

Teiseks saab ravimi manustamise üle otsustada vaid tervishoiutöötaja (nt õde), mitte tegevusjuhendaja. Viimane võib jagada klientidele ravimeid, mis kuuluvad tervishoiuteenuse osutaja määratud raviskeemi ning mille puhul ei tule iga kord hinnata ravimi manustamise vajadust. Õe ülesanne on sotsiaalministri määruse kohaselt manustada ravimeid i/m; i/v; s/c per/os; per/rectum arsti otsuse alusel.

Õiguskantsleri hinnangul ei piisa sellest, kui ravimi manustamise üle otsustab õde telefoni teel, kuna sel juhul saab õde klienti nägemata piirduda vaid tegevusjuhendaja kirjeldusega ravimi manustamise vajaduse tinginud muudatuste kohta patsiendi tervises või käitumises.

Seega, kui arst on määranud ööpäevaringsel erihooldusteenusel viibivale isikule ravimi, mida tuleb manustada vaid teatud juhul („vajadusel“), on pädev isiku seisundit hindama küll tervishoiutöötajast õde, aga mitte meditsiiniharidusetа tegevusjuhendaja. Ka juhul, kui ravimi manustamise vajaduse üle otsustab õde, võib ravimi vale manustamine põhjustada ränki või lihtsalt ebasoovitavaid tagajärgi, sest arsti pädevuseta tervishoiutöötaja ei pruugi olla võimeline hindama kõiki terviseriske nende kogumis (nt kõrvalmõjud koos teiste ravimitega või ravimi üldised kõrvalmõjud). Seda enam on isik ohus siis, kui ravimi manustamise üle otsustab tegevusjuhendaja, kellel puudub meditsiiniharidus.

Ööpäevaringsel erihooldusteenusel on psüühikahäirega isikud, kes on just seetõttu teenusele suunatud, et nad vajavad toimetulekuks pidevat kõrvalabi. Sestap saab eeltoodu põhjal isiku raviskeemis ette nähtud „vajadusel“ manustatavate ravimite andmise üle otsustada väljaõppinud meditsiinitöötaja. Kui selline otsus tuleb teha väljaspool meediku kokkulepitud tööaega, on võimalik näiteks sõlmida kokkuleppeid õe/(pere)arstiga, kes vajaduse korral kohale tuleb, kliendi seisundit hindab ja otsuse langetab.

Eelnevat silmas pidades palub õiguskantsler, et:

- klientidele manustataks üksnes neid retseptiravimeid, mille on neile arst määranud;
- nii-öelda vajadusel manustatud ravimite üle peetaks arvestust nii, et oleks selge, millisest kliendi raviskeemist tulenevalt ravimit manustati ning kes ja mis põhjusel otsustas ravimi manustamise;
- ravimi manustamise vajaduse üle otsustaks selleks vajaliku koolituse saanud tervishoiutöötaja kliendi vahetu ülevaatuse põhjal ning manustamine dokumenteeritaks nii, et oleks võimalik tagantjärele kontrollida arsti pädevuseta tervishoiutöötaja tegevust.

5.2 Ravimite käitlemine

Sõmera Kodus hoitakse ravimeid meditsiiniõe ruumides, aga ka tegevusjuhendajate tubades ning söögiruumides. Enamasti olid ravimid jagatud nimeliselt pinalitesse ning neid hoiti lukustatud ravimikapis. Siiski jäi silma olukordi, kus ravimid võisid sattuda kõrvaliste isikute kätte. Näiteks olid täidetud ravimidosaatorid lahtiselt söögisaalis kapil või laual. Samuti oli mitmel juhul ravimiruumi või ravimite kapi võti väga lihtsalt leitav, näiteks rippus see nähtavas kohas ravimikapi lähedal.

Meditsiiniõdede valmis pandud ravimite hulgas võis näha plastiktopse, kuhu olid ravimid lahustuma pandud pikka aega enne manustamist. Mitmed ravimitopsid olid kaetud ravimijääkidega. Ravimikappides oli aegunud ja hooldekodust lahkunud klientide ravimeid, aga ka arstimeid, mida kliendi uue raviskeemi järgi ei olnud talle enam määratud. Aegunud ravimeid visati ka olmeprügi hulka.

Tervisekahjude vältimiseks kohustab ravimiseaduse § 34 lõige 1 ravimite säilitamisel ära hoidma nende sattumise kõrvaliste isikute kätte. Pole võimalik tagada kliendi turvalisust ega talle määratud raviskeemi järgida (SHS § 100 lg 2 punktid 2 ja 4), kui kõigil töötajatel ja paljudel klientidel on ligipääs kabinetile või kappidele, kus asuvad ravimid, sh retseptiravimid. Sõmera Kodus on kliente, kes ei ole võimelised mõistma ravimite väärkasutuse tagajärgi. Seega võivad lahtiselt dosaatorites säilitatavad ravimid sattuda kliendi kätte, kellele need pole määratud ja kelle tervist need võivad ohustada.

Sel viisil ravimeid säilitades võib kaduda ülevaade olemasolevatest ravimitest ja nende kogustest. Kliendi elu ja tervis võib sattuda ohtu, kui ootamatult tekkinud vajaduse korral ei tea astutus, et vajalik ravim on otsas. Retseptiravimite koosseisu, koguse ja nende manustamise üle puuduv kontroll või raviskeemist välja jäänud või teenuselt lahkunud klientide ravimite nõuetekohane hävitamata jätmine tekitavad ravimite kuritarvitamise ohu.

Oluline on ka jälgida, et asutuses ei oleks kõlbmatuid ravimeid (nt ravimid, mille säilivusaeg on möödunud), mis võivad samuti põhjustada tõsist ohtu klientide elule või tervisele.

Õiguskantsleri kontrollkäikudel varem eksperdina kaasas olnud Ravimiameti esindaja on soovitanud[10] enne ravimite purustamist ja lahustamist hinnata, kas konkreetset ravimit sel viisil käidelda tohib[11], kas erinevate ravimite kokkusegamine on lubatud ning vajadusel lahustada ravim vahetult enne kliendile manustamist. Ravimipreparaatide leotamist tuleb vältida, kuna puudub teave, kas ja kui palju valesti manustatud ravim üldse imendub. Kui patsient ei taha/saa ravimeid võtta, siis tuleb välja selgitada selle põhjus ja seejärel leida kliendile sobiv ravimivorm (mikstuurid, süstid jne). Neelamisprobleemi korral tuleb konsulteerida raviarstiga. Tablette tuleks purustada vaid äärmisel vajadusel ja vahetult enne manustamist. Ravimitopse tuleb puhastada.

Õiguskantsler palub Sõmera Kodul käidelda ravimeid nõuetekohaselt ning takistada kõrvalistel isikutel ravimitele juurdepääs.

6. Õendusabiteenus

Õendusteenuse tagab Sõmera Kodus OÜ Perearst Kaalep Koppel lepingu järgi 1603 tundi kuus, sealhulgas füüsilise kohalolekuna 552 tundi kuus. Meditsiiniõed on kohal tavaliselt tööpäeviti (8 tundi päevas), vahel ka mõnel nädalavahetuse päeval. Ülejäänud ajal on väidetavalt õde kättesaadav telefoni teel. Sõmera Kodule osutab õendusabiteenust kokku 6 õde. Aprillis osutati töögraafiku järgi õendusabiteenust Sõmera Kodule 536 tundi.

Ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja peab kindlustama iseseisva õendusabiteenuse kättesaadavuse 40 kliendile vähemalt 40 tundi nädalas (SHS § 102 lg 4), mis tähendab 1 kliendi

[10] Vt nt 01.-02.07.2015 Pariisi Erihoolduskeskuse kontrollkäigu kokkuvõte; 29.-30.06.2015 AS Hoolekandeteenused Erastvere Kodu kontrollkäigu kokkuvõte.
[11] Ravimeid võib manustada ainult vastavalt ravimipakendis märgitud manustamisjuhendile.

kohta 1 tund nädalas. Seadus sätestab siingi vaid nõutava miinimumi, kuid asutuse eripärast olenevalt (nt sõltuvalt klientide diagnoosidest) võib kvaliteetse ja nõuetekohase teenuse osutamiseks olla õendusteenus vajalik oluliselt suuremas mahus. Sõmera Kodu 356 klienti arvestades peaks õendusabiteenus olema tagatud vähemalt 356 tundi nädalas. 2017. aasta aprillis oli õendusabi kättesaadav ainult kolmandiku ulatuses seadusega nõutavast mahust.

Kuigi seadus ei täpsusta, kas õde peab hoolekandeasutuses füüsiliselt kohal viibima, leiab õiguskantsler, et iseseisev õendusabi on tagatud vaid siis, kui õel on võimalus klient vahetult üle vaadata ja ta seisundit hinnata. Kokkulepe, et tegevusjuhendaja võib õele väljaspool graafikujärgset tööaega helistada ja temaga telefoni teel konsulteerida, ei taga õendusabi ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel. Kliendi seisundit hindab sel juhul tegevusjuhendaja, kes võib meditsiinialase ettevalmistuse puudumise tõttu hinnata kliendi seisundit valesti ja ohustada sellega tema elu ja tervist. Kõik terviseseisundi hindamist ja ravimite manustamist puudutavad otsused peavad põhinema meediku hinnangul, mis kujuneb kliendi vahetu ülevaatamise käigus.

Tegevusjuhendajad väitsid, et varem oli õde ka öövalves, nüüd aga peavad nad öösiti ise otsustama ravimi manustamise üle. Seega on õendusabi kättesaadavus seotud otseselt tegevusjuhendajate „vajadusel“ manustatavate retseptiravimite andmisega klientidele (vt p 5.1).

Hooldekodu töötajad selgitasid kontrollkäigu ajal, et õdedele saab konsulteerimiseks helistada ka väljaspool graafikujärgset tööaega. Kuigi õiguskantsleri hinnangul on võimalik õendusabiteenuse kättesaadavust osaliselt tagada sellise kokkuleppe kaudu, millega õde on graafikujärgses koduvalves ja kohustub kliendi seisundi hindamiseks kohale tulema, tekkis õiguskantsleril kahtlus, et Sõmera Kodus ei pruugi õendusabiteenus olla siiski alati piisavalt kättesaadav. Koduvalvest kohaletulemise kokkulepe ei saa asendada suuremat osa õendusabiteenuse kättesaadavusele seadusega kehtestatud miinummahust (näiteks 10.04.–16.04.2017 oli töögraafiku järgi õe kohalolek tagatud 356 tunni asemel vaid 128 tundi nädalas). Et õendusabiteenus oleks tõhus ja ka tegelikkuses kättesaadav, tuleks koduvalveid puudutav kokkulepe fikseerida kirjalikult ja määrata kindlaks ka kellaajad, millal õde on kohustatud telefonivalves olema ja kliendi seisundi hindamiseks kohale tulema.

Õiguskantsler palub Sõmera Kodul tagada õendusabiteenus niisuguses ulatuses, mis arvestab asutuse eripära ja vähemalt seaduses sätestatud ulatuses, ning viisil, mis annab õele võimaluse kliendi seisundit vahetult hinnata.

5. Videovalve

Sõmera Kodu rakendab videovalvet 11. maja teise korruse ühistegevuste alal ning 7. ja 8. maja esimese korruse ühise sissepääsu fuajees. Kaamerapilti reaalajas ei jälgita, kuid salvestatakse ning säilitatakse kaks nädalat.

Personali sõnul on videovalve vajalik klientide turvalisuse tagamiseks. Samuti kasutatakse videosalvestisi klientide omavaheliste konfliktide hilisemaks analüüsimiseks. Sellisel juhul vaatavad maja tegevusjuhendajad salvestist koos konfliktides osalenud klientidega. Kliendid teavad enda sõnul kaamerate asukohti.

Videovalve ei ole isikute turvalisust tagava meetmena välistatud, kuid selle rakendamisel tuleb lähtuda isikuandmete töötlemise põhimõtetest (isikuandmete kaitse seaduse (IKS) § 6). Muu hulgas tuleb hinnata, kas rakendatud videovalve täidab seatud eesmärki (IKS § 6 p 6).[12]

Klientide turvalisuse tagamiseks ja tervise kaitseks ei sobi videojärelevalve, kui kaamerapilti pidevalt ei jälgita, sest nii pole võimalik ohtlikule olukorrale kiiresti reageerida. Praegusel juhul saab videojärelevalvel olla üksnes tõenduslik eesmärk. Turvalisust ja hoolt saab ennekõike pakkuda klientidele hoolekandeasutuse personal. Näiteks majas nr 11 on tegevusjuhendajate tuba esimesel korrusel ja teisel korrusel ei viibi pidevalt ühtegi töötajat. Teisel korrusel rakendatud videovalve võimaldab tagantjärele konfliktseid olukordi analüüsida, kuid personali juhendamise ja juuresolekuta on keeruline neid ära hoida.

Õiguskantsler palub, et Sõmera Kodu hindaks majades videovalve eesmärgipärasust.

6. Tervishoiueksperdi hinnang

Kontrollkäigule kaasatud tervishoiueksperdi arvamuse koopia on lisatud kirjale. Palun hooldekodul kujundada oma seisukoht tervishoiueksperdi arvamuses toodud tähelepanekute ja soovituste suhtes ning saata see õiguskantslerile koos vastusega kirjas esitatud tähelepanekute kohta.

Ootan Teie seisukohta võimalusel hiljemalt 11.09.2017.

Austusega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Lisa: Tervishoiueksperdi arvamus 7 lehel

Koopia: Sotsiaalministeerium, Sotsiaalkindlustusamet, AS Hoolekandeteenused

Eva Lillemaa 693 8439
Eva.Lillemaa@oiguskantsler.ee

[12] Vt ka Andmekaitse Inspektsiooni juhend kaamerate kasutamise kohta, lk 27.