Õiguskantsler

Lp Piret Kuusküll
Hooldekodu juhataja
SA PJV Hooldusravi
piret@haigla.ee

Teie nr

Meie 22.08.2017 nr 7-9/170187/1703602

Kontrollkäik SA PJV Hooldusravi hooldekodu üksusesse

Austatud Piret Kuusküll

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 09.02.2017 ette teatamata SA PJV Hooldusravi hooldekodu üksust (edaspidi *hooldekodu*).

Kontrollkäigul oli märgata hooldekodu personali pühendunud ja heatahtlikku suhtumist klientidesse. Kliendid kiitsid häid olmetingimusi ja maitsvat sööki, neile pakuti paindlikult ka erimenüüsid. Hooldekodu elu- ja hügieeniruumid olid puhtad ja ajakohased, varustatud abivahendite (pesemistoolid, käepidemed jms) ning kvaliteetse hooldusteenuse osutamiseks vajalike hooldusabivahenditega (muu hulgas klientidele lingtõstuk). Klientide turvalisust aitab tagada igasse magamistuppa paigaldatud töötajate väljakutse süsteem. Positiivne on, et klientidele on tagatud meditsiiniõe teenus. Peale selle võib esile tõsta head sirmide ja vahekardinate kasutamise praktikat - ka kliendid kiitsid privaatsuse võimaldamist.

Kontrollkäigul selgus, et üldhooldekodu klientide liikumisvabadust piiratakse õigusliku aluseta. Hooldekodu personali töö keerukus on mõistetav, ent eakate ohutuse tagamiseks tuleb leida õiguspärased vahendid.

Klientidele tohib manustada üksnes arsti määratud retseptiravimeid. Nii-öelda vajadusel manustatud ravimite üle tuleb pidada arvestust, et oleks selge, millisest kliendi raviskeemist lähtudes ravimit manustati ning kes ja mis põhjusel seda otsustas. Samuti on vajalik, et retseptiravimi manustamise vajaduse üle otsustaks selleks vajaliku koolituse saanud tervishoiutöötaja ning see oleks dokumenteeritud nõnda, et säiliks tõhus ja reaalne võimalus tagantjärele kontrollida arsti pädevuseta tervishoiutöötaja tegevust. Hooldusplaan tuleb üle vaadata vähemalt üks kord poolaastas ning hooldusplaani koostamisel ja muutmisel hinnata ka tervishoiuteenuse vajadust.

Liikumisvõime osaliselt või täielikult kaotanud klientidel tuleb võimaldada rohkem viibida värskes õhus. Liikumisraskustega klientidele peab pakkuma rohkem mõtestatud ajaveetmisviise. Ka dementsetele klientidele peab leidma võimaluse värskes õhus viibida ning pakkuda neile jõukohast tegevust. Kliente tuleb pesta vähemalt kord nädalas.

Hooldekodus on kokku 150 kohta, millest kontrollkäigu ajal oli täidetud 145 kohta. Dementsetele klientidele mõeldud osakonnas on 15 kohta, millest oli täidetud 7 kohta.

Üldhooldusteenust osutatakse selleks otstarbeks kohandatud renoveeritud ja liftiga hoones. Klientide magamistoad on ühe- kuni kolmekohalised ning paiknevad kolmel korrusel.

Nii päeval kui ka öösel on hooldekodu igas sektoris tavaliselt tööl kaks hooldajat. Peale selle tegeleb iga päev klientidega päevahooldaja, kes lahendab jooksvaid hoolduskküsimusi. Hooldekodus on kolm meditsiiniõe kohta, millest kontrollkäigu ajal oli täidetud kaks.

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

Klientide liikumisvabaduse piiramine

Hooldekodus on dementsuse diagnoosiga klientidele loodud eraldi üksus (kolmandal korrusel, 15 kohta). Selle üksuse uksed on suletud kaardisüsteemiga ning kliendid iseseisvalt sealt välja ei pääse. Ka teiste suuremate üksuste koridoride ja trepikoridoride uksi saab avada vaid kiipkaardiga. Iseseisvalt pääsesid õue vaid esimese korruse üksuses elavad kliendid. Teistest üksustest kliendid tavapäraselt väljas ei käi, liikuma pääseb vaid hooldekodu töötaja või kliendi lähedase saatel. Töötajad selgitasid, et muidu võivad kliendid eksida ja mitte leida tagasiteed hooldekodusse. Samas tõi mitu hooldekodu elanikku vestlustes välja, et nad sooviksid rohkem näiteks õues käia, aga suletud ukse tõttu seda teha ei saa ja töötajatelt ukse avamist nad paluda ei julge.

Kui inimene on sunnitud tahtest olenemata viibima teatud piiratud alal, kust tal ei ole võimalust igal hetkel omal soovil lahkuda, on tegemist isiku Eesti Vabariigi põhiseaduse (PS) §-s 20 sätestatud vabaduspõhiõiguse riivega. Põhiseadus lubab isiku vabaduspõhiõigust seaduse alusel piirata muu hulgas ka psüühikahäirega isiku kinnipidamiseks, kui ta on endale või teistele ohtlik, ent see on võimalik ainult sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) §-des 105-107 ning psühhiaatrilise abi seaduse (PsAS) §-s 11 sätestatud juhtudel. SHS ega PsAS ei anna õiguslikku alust üldhooldekoduteenusel viibija liikumisvabadust piirata. Seega ei tohi hooldekodu klienti tema enda nõusolekuta ruumidesse lukustada nii, et too ei saa soovi korral ruumidest lahkuda.

Õiguskantsler mõistab, et hooldekodusse võib sattuda kliente, kes vajavad tugevamat järelevalvet (näiteks dementsuse diagnoosiga kliendid) ja see seab hooldekodu töötajad silmitsi keeruliste ülesannetega.[1] Üldjuhul vajavad dementsed kliendid teistega võrreldes rohkem personali individuaalset tähelepanu. Samuti nõuab dementsete klientidega töötamine personalilt eriteadmisi ja oskusi. Suuremat tähelepanu tuleb pöörata neile klientidele sobiva tegevuse leidmisele ja nende juhendamisele ning füüsilise keskkonna kohandamisele.[2]

Tänapäeval on kinnitust leidnud arusaam, et dementsus on ajuhaigus, mitte normaalne ealine iseärasus.[3] Dementsuse diagnoosiga kliendid erinevad oma käitumise ja hooldusvajaduste poolest terve psüühikaga abivajajatest. Õiguskantsler saab aru, kui raske ja keeruline hooldekodu töötajate igapäevatöö dementsete klientidega võib olla.

---

[1] Vt ka õiguskantsleri 19.10.2016 seisukoht „Vanaduspensioniikka jõudnud dementsetele suunatud hooldusteenuse arendamise vajadus“.

[2] A. Armolik, R. Kiik. „Dementsusega eaka hoolduse olukord üldhooldekodus Tartu Maakonna näitel“. Sotsiaaltöö 1/2011, lk 45jj.

[3] Vt A. Armolik, R. Kiik. „Dementsusega eaka hoolduse olukord üldhooldekodus Tartu Maakonna näitel“. Sotsiaaltöö 1/2011, lk 44-45. Vt ka Ü. Linnamägi, T. Asser. „Dementne inimene – koormus ühiskonnale“, Eesti Arst, aprill 2004, lk 6: „Arstkonna vähese diagnostilise teadlikkuse põhjused tulenevad ajalooliselt kujunenud dogmast seniilsest dementsusest kui normaalsest vananemise osast. See on aegunud mõtteviis,[---].“

Mõne kliendi puhul on mureks olnud kõrgemale tõstetud voodiserv, millest klient on soovinud üle ronida. Tõstetud voodiserva kasutamine liikumisvabaduse piiramise eesmärgil ei ole lubatud. Kui voodivõre tõstetakse üles kukkumise ärahoidmiseks, siis tuleks kaaluda, kas see on ohutu lahendus olukorras, kus klient võib hoopiski püüda tõstetud voodiservast üle ronida (suurendades sellega kukkumisohtu veelgi).

Õiguskantsler palub, et võimalikud murekohad keeruliste klientidega tegelemisel hooldekodu töötajatega aegsasti läbi arutataks, ning tagataks klientide ohutus igal juhul õiguspäraste ja sobivate meetmetega (näiteks töötajate koolitamine, tööülesannete ümbervaatamine, klientide täiendav aktiviseerimine või hoolduspersonali hulga suurendamine). Isikute vabaduspõhiõiguse piiramine (muu hulgas klientide sektsiooni lukustamine) seadusliku aluseta ei ole lubatud. Klientide heaolu tagamiseks võib sektsioonide lukustamine olla vajalik (näiteks kaitseks võõraste isikute eest), kuid klient peab saama soovi korral üksusest väljuda.

Ravimite käitlemine ja manustamine ning tervishoiuteenuse vajaduse hindamine

Teenuse kvaliteediga olid kliendid üldjuhul rahul ning hindasid kõrgelt töötajate pühendunud suhtumist. Hinnati ka õe kohalolu hooldekodus. Dokumentidest selgus, et hooldekodus dokumenteeritakse igapäevaseid hooldustoiminguid, kuid hooldusplaane klientidel ei olnud. Hooldusplaanide puudumisele osutas ka kontrollkäigul kaasas olnud ekspert. Juhataja selgituste järgi on kavas lähiajal klientidele hooldusplaanid koostada.

Üldhooldusteenuse osutamisel tuleb lähtuda hooldusplaanist (SHS § 20 lg 2), mille koostamisel hinnatakse hooldusvajaduse kõrval ka tervishoiuteenuse vajadust (SHS § 21 lg 3). Teenuseosutaja vaatab hooldusplaani üle vähemalt üks kord poolaastas (SHS § 21 lg 5). Teenuse osutamine ei tohi kahjustada isiku tervist (rahvatervise seaduse § 4 p 10).

Mitmed kliendid märkisid vestlustes, et vajaksid prille (teleri vaatamiseks ja/või raamatute lugemiseks neil prille ei olnud või ei vastanud need nägemishäirele). Prillide puudumise tõttu silmade liigne koormamine või arsti ordineerimata prillide kasutamine võib nägemishäiret süvendada ja kahjustada isiku tervist. Klientide sedalaadi kaebusi, terviseprobleeme ja tervisliku seisundi muutumist tuleb õigel ajal märgata ning hooldusplaani ülevaatamisel ja tervishoiuteenuse vajaduse hindamisel arvesse võtta.

Personali puhketubades leidus retseptiravimeid, mille puhul ei olnud selge, kellele need määratud on (näites erinevaid antibiootikume ja ravim Valocordin Diazepam). Kontrollkäigul jäi kahtlus, et kuigi hooldekodus töötab õde, manustavad mõnikord (õhtul, öösel ja nädalavahetusel) hooldajad ise rahutule kliendile rahustavaid ravimeid.

Hooldekodu ravimikapis leidus aegunud ravimeid. Dementsete klientide üksuse lukustamata ruumis oli klientidele käsimüügiravimite kõrval kättesaadav ka retseptiravim Valocordin Diazepam.

Põhiseaduse §-dest 16 ja 28 tulenev õigus elu ja tervise kaitsele tähendab ka seda, et inimesele vajalikke ravimeid määrab meedik. On üldteada, et ravimid võivad oskamatul kasutamisel, sealhulgas nende koos- ja kõrvalmõjude tõttu, ohustada inimese elu või tervist. Seetõttu on sotsiaalminister ravimiseaduse (RaVS) § 33 lg 7 alusel sätestanud, et retseptiravimeid võivad välja kirjutada vaid tervishoiuteenuse osutamise õigust omavad arstid, hambaarstid, ämmaemandad ja perearsti nimistu alusel tegutseva perearstiga koos töötavad õed nende poolt ravitavate isikute ambulatoorseks raviks. Need isikud vastutavad selle eest, et ravim sobiks

inimesele ega tekitaks ohtu tema elule ega tervisele. Kui retseptiravim ei kajastu kliendi raviskeemis (s.t arst ei ole konkreetset ravimit kliendile välja kirjutanud), ei ole hooldekodu personalil õigust retseptiravimit kliendile manustada.

Mõnikord ei pea isik teatud retseptiravimeid arsti hinnangul võtma pidevalt, vaid vajadusel, näiteks haiguse ägenemise korral. Sellise raviskeemi puhul tuleb aga silmas pidada kaht asjaolu.

Esiteks peab olema võimalik kontrollida ravimi manustamise põhjendatust. Tervishoiuteenuse osutaja (näiteks õde) peab hea seisma selle eest, et isikule tema raviskeemist tuleneva vaid vajadusel antava ravimi manustamisel säiliks mh arstil tõhus ja tegelik võimalus manustamist tagantjärele kontrollida (nt millistel asjaoludel tekkis vajadus ravimit manustada). Ebapiisava dokumenteerimisega kaasneb oht, et kliendile manustatakse kontrollimatult ravieesmärgilise näidustusteta ravimeid hoopis mõnel muul (lubamatul, näiteks ohjeldamise) eesmärgil.

Teiseks saab retseptiravimi manustamise üle otsustada vaid tervishoiutöötajate riiklikus registris registreeritud meedik (näiteks õde), mitte hooldaja. Hooldaja võib jagada klientidele retseptiravimeid, mis kuuluvad tervishoiuteenuse osutaja määratud raviskeemi ning mille puhul ei tule iga kord hinnata ravimi manustamise vajadust.

Ka siis, kui ravimi manustamise otsustab õde, võivad ravimi valel manustamisel olla kliendi jaoks rängad või lihtsalt ebasoovitavad tagajärjed, sest arsti pädevuseta tervishoiutöötaja ei pruugi osata hinnata kõiki terviseriske nende kogumis (näiteks kõrvalmõjud koos teiste ravimitega või ravimi üldised kõrvalmõjud). Seda enam on isik ohustatud siis, kui ravimi manustamise üle otsustab hooldaja, kellel puudub meditsiiniharidus. Kontrollkäigul kaasas olnud tervishoiuekspert osutas ka sellele, et vajaduspõhiste ravimite manustamisel tuleb ära märkida, millist ravimit, kui palju ja millisel põhjusel manustati.

Ravimiseaduse § 34 lg 1 kohustab ravimeid säilitades ära hoidma nende sattumise kõrvaliste isikute kätte. See nõue ei ole täidetud, kui ravimeid (sh retseptiravimeid) hoitakse lukustamata ruumis, millele võib klientidel olla ligipääs. Hooldekodus viibib kliente, kes ei pruugi oma seisundi tõttu olla võimelised mõistma ravimite väärkasutuse tagajärgi. Klient võib ravimitele ligipääsu avastada ootamatult hetkel, kui hooldaja on hõivatud mõne teise kliendi hooldamisega.

Asutuses ei tohi olla kõlbmatuid ravimeid (nt ravimid, mille säilivusaeg on möödunud), sest need võivad samuti ohustada elu ja tervist.

Kuritarvituste vältimiseks tuleb ravimite kohta arvestust pidada nõuetekohaselt ning kogu ravimitega seonduv hoolikalt dokumenteerida. Vastasel juhul võib tekkida oht, et ravimid satuvad isikute kätte, kellele neid anda ei tohi. Kontrolli puudumine teeb võimalikuks ka ravimite väärkasutamise, näiteks rahustite andmise neile, kellele arst neid määranud pole. Kliendi elu ja tervis võib sattuda ohtu, kui ootamatult tekkinud vajaduse korral ei tea asutus, et vajalik ravim on otsas.

Eelnevat silmas pidades palub õiguskantsler, et:

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

- ravimite käitlemine hooldekodus toimuks nõuetekohaselt ning et klientidel ja teistel kõrvalistel isikutel puuduks ravimitele juurdepääs.

Olmetingimused ja vaba aja sisustamine

Hooldekodu kliendid on majutatud ühe- kuni kolmekohalistesse magamistubadesse, kuhu on paigaldatud töötajate väljakutse süsteem. Paljudes tubades puudus kutsungi sisselülitamiseks kasutatav nöör ning mitmes tualettruumis ei saanud kutsungisüsteemi kasutada. Klientide turvalisuse huvides peaks see süsteem olema kogu majas ja kõikide voodite juures alati töökorras.

Vestlustes õiguskantseri nõunikega rääkisid kliendid, et on hooldusteenuse kvaliteediga üldiselt rahul. Hooldustoimingute dokumentidest selgus, et kontrollkäigule eelnenud perioodil oli mõni klient mitu nädalat pesemata. Suurema abivajadusega kliente, kes ei ole võimelised end ise pesema, peab pesema sagedamini (vähemalt kord nädalas). Naha ja nahaaluskudede infektsioonide vältimiseks tuleb lisaks igapäevastele hügieenitoimingutele kogu keha pesta vähemalt kord nädalas. Samuti vajab tähelepanu klientide küünte hooldus.

Kontrollkäigul jäi mulje, et paljud kliendid ei ole kuigi aktiivsed. Vaba aja sisustamiseks pakutakse küll erinevat tegevust (kunstiteraapia, võimlemine, meisterdamine, laulmine, käsitöö jms), kuid selles osaleb tavaliselt üsna väike hulk parema liikumisvõimega kliente. Kontrollkäigu ajal jäi ebaselgeks, millist tegevust piiratud liikumisvõimega klientidele pakutakse ning kui palju lamavate haigetega võimeldakse. Kliendid mainisid, et võimlemist võiks olla rohkem ja kurtsid, et liikumisraskustega kliente igasse tegevusse ei kaasata. Liikumisvaegusest põhjustatud probleemide ennetamiseks tuleb ka piiratud liikumisvõimega kliente aktiviseerida.

Kliendid soovisid viibida rohkem värskes õhus. Mõni neist käis õues viimati mitu kuud tagasi. Töötajad selgitasid, et klientidega käiakse õues pigem kevad-suvisel ajal. Hooldekodu elanikud peaksid värskes õhus käima aasta ringi ja töötajate arv peaks seda võimaldama. Iseseisvalt liikuvate klientide võimalust omal käel õue minna piiravad ka lukustatud sektoriuksed.

Esimese korruse üksuse õue viivaid uksi läbides tuli klientidel vältimatult ületada lävepakke, mis võivad liikumisraskustega klientidele probleeme valmistada. See võib mõne kliendi jaoks muuta õuemineku liiga keeruliseks.

Kui inimene on sunnitud viibima tingimustes, mis ei arvesta tema tervisliku seisundiga, võib see tekitada temas alaväärsustunnet ja jõuetust. Hooldusteenuse osutamisel tuleb igal üksikjuhtumil hinnata, millised on kliendi vajadused ning kohandada elukeskkond nendele vastavaks. Elutingimused peavad aitama teenust parandada ja mitte tekitama hooldekodu elanikes hirmu, alaväärsust või rahutust. Sobivaks keskkonnaks loetakse tingimusi, mis loovad positiivse, terapeutilise õhkkonna: tagavad igale inimesele piisavalt ruumi, valgust, ruumide sobiva temperatuuri ja ventilatsiooni ning rahuldava asutuse üldseisukorra, kus erilist tähelepanu on pööratud magamistubade ja vaba aja ruumide kaunistamisele.[4]

Välisukse kõrge ukselävi raskendab ratastooli ja ratastugiraamiga liikumist ja muudab liikumisraskustega kliendid abist enam sõltuvaks. See koormab abistajaid, kuid võib kliendis tekitada ka alaväärsustunnet. Klient võib kukkumise kartuses loobuda aktiivsest tegevusest

[4] 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.

(näiteks värskes õhus viibimisest), milles osalemiseks ta oleks võimeline ning millest ta oleks huvitatud.

Liikumisvõimaluste parandamiseks saab tasandada põrandapinna katet, asendada lävepakud õhemate liistudega vms. Pakutavad abivahendid tuleks võimalikult hästi kohandada kliendi vajadustele. Kui kliendile on abivahendi kasutamine ebamugav või valmistab ülemäärast pingutust, siis võib ta loobuda iseseisvast ringiliikumisest.

Paljud hooldekodu pakutavad vaba aja veetmise võimalused on tõsisema liikumispuudega või liikumatutele klientidele kättesaamatud. Kui klientide vaba aja sisustamisele ja aktiviseerimisele ei pöörata piisavalt tähelepanu, võivad nad muutuda passiivseks. Lamavatele haigetele oleks väga tähtis regulaarne tegevusteraapia, mis aitaks säilitada liigeste liikuvust, lihaste tugevust ja ennetada tüsistusi, mis on tingitud pikaajalisest lamamisest.

Suurema abivajadusega klientidele tuleb pakkuda neile jõukohast tegevust, mis oleks arendav ja huvitav. Liikumispuudega kliente peab vajadusel rohkem abistama, et nad saaksid osaleda ühisüritustes ja huviringides, ning neile tuleb tagada teistega võrdsed võimalused värskes õhus viibida.

Suurema abi osutamise vajadusega tuleb arvestada ka personali koosseisu ning tööülesandeid kavandades, et personalinappus ei saaks takistuseks klientidega tegelemisel. Seadus ei sätesta hooldekodule nõutavat minimaalset personali arvu. Siiski tuleb hooldajate arvu kindlaksmääramisel lähtuda vajadusest tagada klientidele hooldamine ja tervise ning elu kaitse. See eeldab, et inimeste töölevõtmisel arvestataks lisaks klientide profiilile ka hoonete, territooriumi ja muid asutuse eripärasid, et tagada ka suurema abivajadusega klientide piisav aktiviseerimine.

Tervishoiueksperdi hinnang

Kontrollkäigule kaasatud tervishoiueksperdi arvamuse koopia on lisatud käesolevale kirjale. Tervishoiueksperdi arvamuses toodud tähelepanekute ja soovituste osas palun kujundada hooldekodul oma seisukoht ning edastada see õiguskantslerile koos vastustega kirjas toodud tähelepanekute kohta.

Teie seisukohta ootan võimalusel hiljemalt 18.09.2017

Austusega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Lisa: Tervishoiueksperdi arvamus 4 lehel
Koopia: Sotsiaalministeerium, Terviseamet, Harju Maavalitsus

Eva Lillemaa 693 8439, Eva.Lillemaa@oiguskantsler.ee