



Õiguskantsler

Statsionaarse õendusabiteenuse  
osutajad

Teie nr

Meie 11.03.2015 nr 7-9/150234/1501087

## Ringkiri

### Tähelepanekud statsionaarse õendusabiteenuse osutajatele

Austatud õendusabiteenuse osutajad

Pöördun Teie poole statsionaarsel õendusabiteenusel viibivate inimeste põhiõiguste ja -vabaduste parema tagamise eesmärgil. Täpsemalt soovin juhtida Teie tähelepanu mõningatele statsionaarse õendusabiteenuse osutamise puudujääkidele, mida ma eelmise aasta kontrollkäikudel tuvastasin.

Õiguskantsler tegutseb riikliku ennetusasutusena piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväarikust alandava kohtlemise ja karistamise (edaspidi nimetatud *väärkohtlemine*) ennetamisel. Patsientide väärkohtlemise ohu ennetamiseks külastas õiguskantsler eelmisel aastal 12 statsionaarset õendusabiteenust osutavat asutust.<sup>1</sup>

Minu käesoleva pöördumise eesmärgiks on anda olulisemate ja enamlevinud probleemide osas tagasisidet kõikidele statsionaarse õendusabiteenuse osutajatele, et sel moel **aidata kaasa isikute põhiõiguste ja -vabaduste kaitsele<sup>2</sup> ning sedakaudu teenuse kvaliteedi tõstmisele**. Seda eesmärki silmas pidades toon välja ka **tunnustamist vääriva praktika**, mida ma statsionaarset õendusabiteenust osutavaid asutusi külastades märkasin.

Alljärgnevalt juhin Teie tähelepanu olulisematele 2014. aasta kontrollkäikudel tuvastatud probleemidele:<sup>3</sup>

- 1) kehtiva nõusolekuta õendusabiteenuse osutamine;
- 2) vabanduspõhiõiguse aluseta piiramine;

<sup>1</sup> [SA Kuressaare Haigla õendushoolduskeskus](#), [SA Sillamäe Haigla](#), [SA Hiiu Ravikeskus](#), [SA Tartu Ülikooli Kliinikumi õendusabi osakond](#), [SA Vändra Tervisekeskus](#), [AS Järvamaa Haigla õendusabi osakond](#), [SA Pärnu-Jaagupi Hoolduskodu](#), [SA Pärnu Haigla õendus- ja hoolduskeskus](#), [AS Põlva Haigla](#), [SA Võnnu Haigla](#), [SA Narva Haigla õendusabiosakond](#), [SA Jõhvi Haigla õendusabiosakond](#).

<sup>2</sup> Põhiõiguste ja -vabaduste sisustamise ja nende piiramise tingimuste kohta soovitan lugeda Eesti Vabariigi põhiseaduse kohta kirjutatud kommentaare, mis on kättesaadavad arvutivõrgus aadressil <http://pohiseadus.ee>.

<sup>3</sup> Täpsemalt on kontrollkäikudel tuvastatud tähelepanekuid analüüsitud kontrollkäikude kokkuvõtetes, mis on kättesaadavad õiguskantsleri kodulehel:

[http://oiguskantsler.ee/et/seisukohad/otsing?sisutuup=seisukoht&aasta=2014&menetluse\\_liik=4&dokumendi\\_liik2=46](http://oiguskantsler.ee/et/seisukohad/otsing?sisutuup=seisukoht&aasta=2014&menetluse_liik=4&dokumendi_liik2=46).

- 3) puudujäägid ravimite käitlemisel ja manustamisel;
- 4) personali ebapiisavus ja probleemid õe väljakutsesüsteemi kasutamisega;
- 5) inimväärikuse ja privaatsuse tagamata jätmine.

### **Nende probleemide lahendamiseks soovitan Teil:**

#### **nõusoleku andmist puudutavalt:**

- 1) küsida alati õendusabiteenuse osutamiseks kohane nõusolek:
  - kas isikult endalt (kui ta on võimeline kaaluma vastutustundeliselt poolt- ja vastuväiteid) või
  - tema kohtu poolt määratud eestkostjalt, selgitades enne välja, kas kohus on andnud eestkostjale õiguse otsustada tervishoiuteenuse osutamise üle;
- 2) juhul kui kohus isikule eestkostjat määranud ei ole, kuid on alust kahelda isiku võimes anda teadev nõusolek, selgitada isiku lähedastele või kohalikule omavalitsusele või talle endale (kui ta seisund seda võimaldab), et õendusabiteenuse osutamiseks on tarvis pöörduda kohtu poole eestkostja määramiseks, kes saaks anda patsiendi asemel nõusoleku teenuse osutamiseks;
- 3) osutada õendusabiteenust nõusolekuta vaid siis, kui täidetud on kõik tingimused, mis lubavad viivitamatult teenust osutada isiku elu või tervise kaitseks;
- 4) fikseerida patsiendi nõusolek või selgitus patsiendi seisundi ja selle kohta, miks leiti, et patsient ei ole võimeline ise nõusolekut andma;

#### **vabaduspõhiõiguse alusetut piiramist puudutavalt:**

- 5) tagada, et rahutut, agressiivset, endale või teistele ohtlikku patsienti ei seotaks kinni;
- 6) kui isik tuleb fikseerida meditsiinilise protseduuri läbiviimiseks, siis tagada, et fikseerimine oleks proportsionaalne saavutatava eesmärgi suhtes, ja lõpetada see kohe pärast protseduuri läbiviimist ning dokumenteerida nõuetekohaselt;
- 7) agressiivse patsiendi ründe tõrjumisel mitte ületada hädakaitse piire ning patsiendi ennast kahjustava tegevuse (nt sondi lahtirebimise) puhul valida hädaseisundi kõrvaldamiseks sobiv, kohane ja säästvaim toiming;

#### **ravimeid puudutavalt;**

- 8) tagada, et patsientidel ja teistel kõrvalistel isikutel puuduks omavoliline juurdepääs ravimitele;
- 9) tagada, et tervishoiutöötajad teeksid patsientidele ravimite manustamist ja muid õendusabiteenust puudutavaid otsuseid omandatud eriala piirides, hinnates vajadusel patsiendi seisundit isiklikult ja vahetult;
- 10) tagada, et olukorras, kus arst on volitanud arsti pädevuseta tervishoiutöötajat (õde) manustama patsiendile ravimit, säiliks arstil tõhus ja reaalne võimalus tagantjärele tema tegevust kontrollida;

#### **personali piisavust ja õe väljakutse süsteemi puudutavalt:**

- 11) tagada, et Teie asutuses oleks nõuetekohane arv personali;
- 12) tagada õe väljakutse süsteemi olemasolu ja võimalus seda abivajaduse ilmnemisel lihtsalt, kiiresti ja ohutult kasutada (sh tagada, et nupp paikneks patsiendi käeulatuses);
- 13) juhul kui teenusel viibib patsiente, kes tulenevalt oma seisundist ei saa õe väljakutsesüsteemi kasutada (nt on halvatud) või ei oska seda teha, tagada patsiendi järele piisav valve muude sobivate meetmetega;

#### **inimväärikust ja privaatsust puudutavalt:**

- 14) austada patsientide inimväärikust, sh tagada sirmide olemasolu, et patsiendid ei peaks hügieenitoiminguid tegema teiste nähes.

Järgnevalt põhjendan oma soovitusi.

## (1) Pädevalt isikult kohase nõusoleku võtmine õendusabiteenuse osutamiseks

1. Eelmise aasta kontrollkäikudel tuvastasin, et paljudel teenuse osutajatel puudusid kohased nõusolekud õendusabiteenuse osutamiseks. Mõnel juhul puudus patsiendi või tema seadusliku esindaja nõusolek täielikult, teistel juhtudel puudus nõusolekult aga seda kinnitav allkiri või allkirja andnud isiku nimi. Esines ka juhtumeid, kus patsiendi eest oli nõusoleku andnud seadusliku esindaja asemel muu isik, nt hooldaja või sotsiaaltöötaja. Lisaks oli mõnel korral alust kahtluseks, et nõusoleku teenuse osutamiseks oli andnud dementne patsient, kes sisuliselt ei olnud võimeline hindama kõiki nõusoleku andmiseks vajalikke asjaolusid.

2. Õendusabiteenuse, nagu ka muu tervishoiuteenuse osutamiseks, on tarvis isiku nõusolek. Nõusoleku küsimise kohustus puudutab põhiseadusega kaitstud otsustusvabadust isiku füüsilise ja vaimse puutumatus üle<sup>4</sup> ning inimväärikust.<sup>5</sup> Tervishoiuteenuse osutamiseks nõusoleku küsimise kohustus tuleneb Eestile ka rahvusvahelise õiguse normidest.<sup>6</sup> Riigisiselt reguleerib tervishoiuteenuse osutamisel nõusoleku andmist võlaõigusseadus. Kaitsmaks patsienti tervishoiuteenuse osutaja ehk kolmanda isiku õigustamatu sekkumise eest, on seadusandja võlaõigusseaduses näinud ette kohustuse saada tervishoiuteenuse osutamiseks patsiendi kohane nõusolek.<sup>7</sup> Kui seadusega ette nähtud nõusolekut ei saada, ei ole teenuse osutajal õiguslikku alust õendusabiteenuse osutamiseks.<sup>8</sup>

3. Nõusoleku küsimisel on oluline tähele panna, et õendusabiteenuse osutamise nõusolekut ei saa küsida patsiendilt, kes ei ole võimeline kaaluma vastutustundeliselt poolt- ja vastuväiteid nõusoleku andmiseks, kuna ta ei mõista temaga toimuvat ega sellega kaasnevat tagajärki. Sellisel juhul tuleb teha kindlaks, kes on tema seaduslik esindaja. Kui kohus on isiku teovõimet piiranud ja määranud talle eestkostja, on seaduslikuks esindajaks eestkostja.<sup>9</sup> Seaduslikuks esindajaks ei ole patsiendi lähedane, sotsiaaltöötaja või muu kontaktisik, kellele pole kohus eestkostja õigusi andnud. Kuna eestkoste ulatus (eestkostja ülesanded) võivad olla piiratud, tuleb enne eestkostjalt nõusoleku küsimist kohtumäärusest kontrollida, kas eestkostja võib anda nõusoleku patsiendi eest.<sup>10</sup>

4. Kui isikule eestkostjat määratud ei ole, tuleb hinnata patsiendi seisundit ja selgitada välja, kas ta on jäävalt võimetu kaaluma vastutustundeliselt poolt- ja vastuväiteid nõusoleku andmiseks (nt on tegemist juba pikemat aega dementse isikuga),<sup>11</sup> ning otsustada, kas talle on vaja anda

<sup>4</sup> K, Jaanimägi, U. Lõhmus. Kommentaar § 26 juurde. Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. 2012, Tallinn. Komm 8 ja 9.1. Kättesaadav ka arvutivõrgust: <http://www.pohiseadus.ee/ptk-2/pg-26/>. Vt lisaks Euroopa Inimõiguste Kohtu lahend [Y.F. vs Türgi](#), 22.07.2003, avaldus nr 24209/94, p 33.

<sup>5</sup> Inimväärikuse aspekt on nõusoleku saamisel oluline, kohtlemaks patsienti tervishoiuteenuse osutama asumisel kui subjekti mitte kui objekti.

<sup>6</sup> Täpsemalt käsitleb tervise valdkonnas sekkumise eelset nõusoleku küsimise kohustust [inimõiguste ja biomeditsiini konventsioon: inimõiguste ja inimväärikuse kaitsest bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel](#).

<sup>7</sup> [Võlaõigusseaduse](#) § 766. Kohane nõusolek tähendab, et patsienti või võlaõigusseaduse §-s 766 nimetatud juhul tema seaduslikku esindajat on nõuetekohaselt teavitatud ja nõusolek on saadud samas paragrahvis sätestatud isikult. Samuti tuleb arvestada [tsiviilseadustiku üldosa seaduses](#) sätestatud tehingute regulatsiooniga (seaduse 4. osa), sh peab nõusolek olema antud vabatahtlikult.

<sup>8</sup> Kui patsient ei soovi enam õendusabiteenuse osutamist, tuleks talle selgitada teenuselt lahkumise tagajärki ja selgitada koostöös isiku lähedaste ja/või omavalitsuse sotsiaaltöötajaga välja isiku edasine elukorraldus.

<sup>9</sup> [Perekonnaseaduse](#) § 207 lõike 1 järgi on eestkostja on oma ülesannete ulatuses eestkostetava seaduslik esindaja.

<sup>10</sup> Lisaks keelab [võlaõigusseaduse](#) § 766 lõige 4 tervishoiuteenuse osutajal järgida seadusliku esindaja otsust, kui see kahjustab ilmselt patsiendi huve.

<sup>11</sup> Sellist isikut võib pidada sisuliselt (praktiliselt) piiratud teovõimega isikuks, kuigi kohus talle eestkostjat veel määranud ei ole.

viivimatult abi tema elu ja tervise kaitseks.<sup>12</sup> Kui see ei ole vältimatult vajalik, tuleb esmalt inimese lähedastel, valla- või linnavalitsusel või inimesel endal esitada kohtule avaldus eestkostja määramiseks.<sup>13</sup> Kui kohus avalduse rahuldab ja määrab isikule eestkostja, on eestkostjal võimalik anda inimese asemel nõusolek õendusabiteenuse osutamiseks.

5. Selleks, et Teil oleks hiljem võimalik vajadusel tõendada, et olite õigustatud isikule õendusabiteenust osutama, tuleks kirjalikult fikseerida patsiendi või tema seadusliku esindaja nõusolek või nõusoleku puudumisel selgitus, miks Te asusite isikule teenust osutama tema nõusolekuta.

## (2) Vabaduspõhiõiguse piiramine

6. 2014. aasta kontrollkäikudel külastatud asutustes oli patsiente, kelle käed või käed olid fikseeritud voodi või seina külge. Töötajad põhjendasid sellist tegevust näiteks patsiendi agressiivsuse ja rahutusega või vajadusega takistada nasogastraalsondi väljatõmbamist patsiendi poolt. Patsientide fikseerimisi ei olnud dokumenteeritud.

7. Vabaduspõhiõigus, mida kaitseb põhiseaduse § 20, on üks olulisemaid põhiõigusi, kuna see on eelduseks mitmete teiste põhiõiguste kasutamisel. Üheks selliseks olukorraks, kus põhiseadus lubab isiku vabaduspõhiõigust seaduse alusel piirata, on psüühikahäirega isiku kinnipidamine, kui ta on endale või teistele ohtlik. Psüühikahäirega isikute kinnipidamine on võimalik ainult [sotsiaalhoolekande seaduses](#) (§ 19 ja § 20<sup>1</sup>) ning [psühhiaatrilise abi seaduses](#) (§ 11) sätestatud juhtudel ja tingimustel.<sup>14</sup> **Need sätted ei anna aga õiguslikku alust õendusabiteenusel viibiva isiku vabaduspõhiõiguse piiramiseks.**

8. Mõningatel puhkudel võib **teatud meditsiiniliste protseduuride läbiviimise ajaks** olla aga hädavajalik patsiendi kindlas asendis hoidmine.<sup>15</sup> Taoline tegevus **on lubatud kui muu**

<sup>12</sup> [Võlaõigusseaduse](#) § 767 lõike 1 järgi võib õendusabiteenust osutada patsiendile tema nõusolekuta, kui on täidetud kõik järgmised tingimused:

- patsient on teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline oma tahet avaldama (ehk ta on otsusevõimetu);
- patsiendil ei ole seaduslikku esindajat või seaduslikku esindajat ei ole võimalik kätte saada;
- tervishoiuteenuse osutamine on patsiendi huvides ja vastab tema varem avaldatud või eeldatavale tahtele;
- tervishoiuteenuse viivitamatu osutamata jätmise oleks ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist.

Kui õendusabiteenuse osutamise viivitamatu vajadus on ära langenud, ei või kõnealusele inimesele ilma tema nõusolekuta teenust enam osutada. Teenuse jätkuvaks osutamiseks tuleb kõigepealt välja selgitada, kas sisuliselt piiratud teovõimega patsient on ise võimeline ravi jätkamise üle otsustama. Kui ta selleks võimeline ei ole, tuleb pöörduda kohtu poole eestkostja määramiseks, kes saab anda nõusoleku isiku asemel.

<sup>13</sup> [Perekonnaseaduse](#) § 203 lõike 1 järgi määrab kohus isikule eestkostja tema enda, tema vanema, abikaasa või täisealise lapse või valla- või linnavalitsuse avalduse alusel või omal algatusel. Piiratud teovõimega inimese vajadustest lähtuvalt võib esitada kohtule samaaegselt ka avalduse esialgse õiguskaitse rakendamiseks, mh ajutise eestkostja määramiseks.

<sup>14</sup> Nendest sätetest tuleneb, et psüühikahäirega isiku vabadust võib piirata üksnes järgnevatel juhtudel:

- isiku paigutamisel ööpäevaringsele erihooldusteenusele kohtumääruse alusel või
- ööpäevaringsel erihooldusteenusel viibiva isiku paigutamisel eraldusruumi, kui see on vajalik nimetatud isiku või teiste isikute õiguste ja vabaduste kaitseks või
- isiku tahtest olenematult tema paigutamisel ravile haigla psühhiaatriaosakonda vältimatu psühhiaatrilise abi korras.

<sup>15</sup> Sotsiaalministeerium on leidnud, et tervishoiuteenuse osutamise käigus võib lühiajaline fikseerimine protseduuri teostamise ajaks olla aktsepteeritav. See peab olema patsiendi huvides ja vastama tema poolt varem avaldatud või tema eeldatavale tahtele ja tervishoiuteenuse osutamata jätmise (nt mingi konkreetse protseduuri teostamata jätmise) oleks ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist. Selline fikseerimine peab olema rangelt meditsiiniliselt näidustatud, kestma mitte kauem kui protseduuri läbiviimine ning nii põhjendus protseduuriks kui ka fikseerimiseks peab olema nõuetekohaselt dokumenteeritud. Patsiendi ohutus peab olema tagatud läbi meditsiinilise järelevalve kogu protseduuri läbiviimise ajaks.

**tervishoiuteenuse osutamisega otseselt seotud tegevus.**<sup>16</sup> Näiteks olukorras, kus patsiendi liigutused võivad ohustada protseduuri edukust, on kehtiva õiguse järgi lubatud patsiendi kehaosa või –osi kindlas asendis hoida. Selline fikseerimine tuleb aga lõpetada kohe pärast meditsiinilise protseduuri läbiviimise lõppu. Samuti peab selline protseduur olema eesmärgi silmas pidades sobiv, vajalik ja mõõdukas ehk proportsionaalne saavutatava eesmärgi suhtes. Kindlasti peab meditsiiniliste protseduuride läbiviimise ajaks rakendatud ohjeldamine kajastuma patsiendi ravidokumentides. Patsiendi toimikus peab olema dokumenteeritud mh fikseerimise kuupäevad, fikseerimise meetod, arsti korraldus, fikseerimise põhjus ja kestus, patsiendi jälgimise ja fikseerimise vaheaegade korraldused.<sup>17</sup>

9. Lisaks meditsiinilise protseduuri ajal rakendatavale ohjeldamisele võib ohtliku tegevuse suhtes meetmeid rakendada hädakaitse või hädaseisundi puhul. Esiteks võib aset leida olukord, kus patsient oma haigusest või meeleseisundist tulenevalt ründab haigla personali, nt ilmse eesmärgiga tekitada kehavigastusi. Sellises olukorras võib personal rakendada **hädakaitset** ehk tõrjuda vahetut rünnet kaitsetegevusega. Oluline on, et ründe tõrjumisel ei ületataks hädakaitse piire.<sup>18</sup> Teiseks võib ette tulla olukord, kus vaimse tervise probleemidega patsiendi tegevus on ohtlik ta enda elule ja tervisele. Näiteks rebib patsient lahti talle toitmiseks paigaldatud sondi. Selline olukord on vaadeldav **hädaseisundina**.<sup>19</sup> Sondi lahti rebimise olukorras võib personal takistada patsiendi ennast kahjustavat tegevust, kuid tuleb tähele panna, et hädaseisundi kõrvaldamiseks või vähendamiseks valitud toiming peab olema tekkinud olukorra päästmiseks vajalik, st toiming peab olema sobiv, kohane ja kahjustatud õigushüve jaoks säästvaim.<sup>20</sup>

### (3) Ravimite käitlemine ja ravimite manustamine

10. 2014. aastal puutusin kokku mitmete juhtumitega, kus ravimeid säilitades ei olnud välistatud nende sattumine kõrvaliste isikute kätte. Samuti esines probleeme ravimite manustamisega, nt oli õde manustanud patsiendile rahustavat ravimit arsti korralduseta või oli arst andnud õele etteulatava loa manustada rahustavat ravimit patsiendile vajaduse tekkimisel.

11. Juhul kui ravimeid hoitakse ruumis (nt protseduuriruumis), mille uks on lukustamata või mille ukse ette on jäetud võti, ning ravimeid säilitatakse riiulites või lukustamata kappides, on olemas tõsine oht, et patsientidel ja külastajatel on kontrollimatu juurdepääs ravimitele. Samasugune oht eksisteerib siis, kui ravimeid hoitakse õepostis või lukustamata ruumis õeposti läheduses, kuna praktikas võib ette tulla ootamatuid olukordi, mil vahetu järelevalve õepostis ei pruugi olla tagatud.

<sup>16</sup> [Võlaõigusseaduse](#) § 758 lõige 1.

<sup>17</sup> Tervishoiuteenuste osutamise dokumenteerimise üldine kohustus tuleneb [võlaõigusseaduse](#) §-st 769, mille järgi peab tervishoiuteenuse osutaja patsiendile tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohaselt dokumenteerima ning vastavaid dokumente säilitama. Kuna tervishoiuteenuse osutaja vastutab võlaõigusseaduse § 770 lõike 1 järgi osutatud tervishoiuteenuse õiguspärasuse eest, siis peab olema võimalik tuvastada, mh dokumentaalselt, kas ohjeldusmeetod on rakendatud kooskõlas õigusaktidega.

<sup>18</sup> Karistusseadustiku § 28 lõike 2 järgi ületab isik hädakaitse piiri, kui ta kavatselt või otsese tahtlusega teostab hädakaitset vahenditega, mis ilmselt ei vasta ründe ohtlikkusele, samuti kui ta ründajale kavatselt või otsese tahtlusega ilmselt liigset kahju tekitab. Vaimuhaige, nõdrameelse jt isikute ründe puhul on hädakaitse küll lubatud, kuid piiratud ulatuses. See tähendab, et võimaluse korral tuleb ründe eest taanduda ning vaid hädavajaduse korral võib minna üle aktiivkaitsele. – J. Sootak, P. Pikamäe. Kommentaar § 28 juurde. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 2009, Tallinn. Komm 26.

<sup>19</sup> Karistusseadustiku § 29 järgi on hädaseisundi korral tegu vahetu ohuga enda või teise isikuõigushüvele (nt elu, tervis), mida saab kõrvaldada üksnes teisele õigushüvele (nt liikumisvabadus) kahju tekitamisega.

<sup>20</sup> J. Sootak, P. Pikamäe. Kommentaar § 29 juurde. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 2009, Tallinn. Komm 6.1.

12. Patsientide tervist võib ohustada ka selliste retseptiravimite, mis kuuluvad teenuselt lahkunud patsiendile, hävitamata jätmise (hoiustamine). Seda põhjusel, et personal võib hakata neid ravimeid kuritarvitama ja patsientidele manustama arsti ettekirjutuseta. **Seetõttu rõhutan, et ravimite käitlemise põhimõtted peavad olema kooskõlas ravimialase arvestuse eeskirjadega ning ravimite hävitamine kooskõlas ravimiseadusega.**<sup>21</sup>

13. Kui arst on andnud õele volituse manustada patsiendile ravimeid vajaduse ilmnemisel, tuleb õel vajaduse hindamisel ja ravimi manustamisel see dokumenteerida viisil, mis võimaldab tervishoiuteenuse osutajal hiljem kontrollida, millistel põhjustel otsustas õde ravimit konkreetsel ajahetkel ja valitud koguses manustada. Dokumenteerimine ja sellele järgnev kontroll on vajalik, et vältida ravimite kuritarvitamist. Vastasel juhul on oht, et patsiendile manustatakse kontrollimatult ravieesmärgilise näidustusteta ravimeid hoopis mõnel muul (lubamatul) eesmärgil. Sellisel tegevusel võivad olla aga patsiendi jaoks rängad või lihtsalt ebasoovitavad tagajärjed, kuna arsti pädevuseta tervishoiutöötaja, kel puudub nende ravimite väljakirjutamise õigus, ei pruugi olla võimeline hindama kõiki terviseriske nende kogumis.

#### **(4) Personali piisavus ja õe väljakutse süsteem**

14. Eelmisel aastal statsionaarset õendusabiteenust osutavate asutuste kontrollimise käigus selgus, et mõnel puhul oli hilisõhtusel ja öisel ajal tööl küll hooldajad, kuid puudus meditsiiniõde. Samuti ilmnes, et osades asutustes puudus õe väljakutse süsteem või oli selle kasutamine takistatud (nt paiknesid mõned voodid palatites selliselt, et nende juures ei olnud väljakutse nuppu, või ei ulatunud patsient väljakutse nuppu vajutama).

15. Patsientide elu, tervise ja inimväärikuse kaitseks on väga oluline tagada, et õigusaktidega nõutav arv töötajaid<sup>22</sup> oleks patsientidele kättesaadav kogu aeg, sh öisel ajal, ning et patsiendil oleks võimalik suurema vaevata abi paluda. Seda põhjusel, et õendusabihaiglas viibivad üldjuhul raskes seisundis patsiendid, kes võivad erinevaid õendustoiminguid vajada ka öösiti,<sup>23</sup> samuti on oluline nii päevasel kui öisel ajal hooldaja ülesannete täitmine.

16. Patsiendi võimalusi saada kiiret ja adekvaatset abi suurendab õe väljakutse süsteem, mille olemasolu peab õendusabiteenuse osutaja kehtiva õiguse järgi oma asutuses tagama.<sup>24</sup> Üldjuhul ei saa lahenduseks olla töötajate pidev ringiliikumine või töötaja hõikamine, kuna alati võib juhtuda, et töötaja ei kuule hõiget või satub teenusele nt isik, kelle kõneviis on puudulik. Vaid juhul, kui teenusel viibib patsiente, kes tulenevalt oma seisundist ei saa õe väljakutse süsteemi

<sup>21</sup> [Ravimiseadus](#) § 34 lõige 1 näeb ette kohustuse hoida ravimeid säilitades ära ravimite sattumine kõrvaliste isikute kätte, täpsem kord on kehtestatud sotsiaalministri 17.02.2005 määrusega nr 19 „[Ravimite säilitamise ja transportimise tingimused ja kord](#)“. Ravimiseaduse § 36 reguleerib kõlbmatute ravimite hävitamist, ravimite hävitamise osas vt ka [Ravimiameti juhendit ravimikäitlejatele](#).

<sup>22</sup> Tulenevalt sotsiaalministri 13.01.2014 määruse nr 3 „[Õendushaiglas iseseisvalt osutada lubatud õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning nõuded statsionaarse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikule töötajate koosseisule, ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele](#)“ § 6 lõikest 2 peavad iseseisva statsionaarse õendusabiteenuse osutamiseks haiglas töötama vähemalt 1,3 õde ja 1,5 hooldajat 20 patsiendi kohta, neist ööpäev läbi vähemalt üks õde ja üks hooldaja.

<sup>23</sup> Kuigi vajadus toimingute ja protseduuride järele võib öösel olla eelduslikult väiksem kui päevasel ajal, siis välistada sellise vajaduse teket pole võimalik (nt arsti määratud ravimite manustamine, sh valuravi). Igakordne kiirabi väljakutumine tegevuste läbiviimiseks, mida peaks tegema õde kohapeal, oleks ebaotstarbekas. Võib tekkida ka oht, et õe asemel teeb vajalikke toiminguid nt hooldaja, kellel vastav pädevus puudub.

<sup>24</sup> Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 25<sup>1</sup> lõike 4 alusel vastu võetud sotsiaalministri 13.01.2014 määruse nr 3 „[Õendushaiglas iseseisvalt osutada lubatud õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning nõuded statsionaarse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikule töötajate koosseisule, ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele](#)“ § 6 lõike 9 punkti 32 järgi peab statsionaarse õendusabiteenuse osutajal olema vähemalt üks personali väljakutsenupp iga voodi, tualettruumi ja üldruumi kohta.

kasutada (nt on halvatud) või ei oska seda teha, tuleb tagada patsiendi järele piisav valve muude sobivate meetmetega. Seetõttu on oluline tagada, et õendusabiteenust osutavates asutustes oleks olemas õe väljakutse süsteem ja selle kasutamine ei oleks piiratud (nii ei tohiks nupu juhe olla eemaldatud või kokku keritud selliselt, et nupp asub patsiendi käeulatuses väljaspool) ning et abi kutsumine nõuaks minimaalset pingutust.

## (5) Inimväarikus ja privaatsus

17. 2014. aastal kontrollkäikudel ilmnas, et mitmetes asutustes ei olnud piisaval hulgal sirme, et privaatsust tagada, või neid ei kasutata patsientide privaatsuse tagamiseks hügieenitoimingute tegemisel. Samuti selgus vestlustest patsientidega, et mõnel puhul oli töötajate suhtumine patsientidesse kurjustav ja osavõtmatu ning mõnes asutuses esines ainult eesti keelt kõnelevatel patsientidel takistusi venekeelse personaliga suhtlemisel.

18. Põhiseaduse §-st 10 tulenev inimväarikuse austamise põhimõte keelab kohelda inimesi asjadena ja kohustab suhtuma nendesse austusega. Inimväarikus on kõigi isiku põhiõiguste alus ning põhiõiguste ja -vabaduste kaitse eesmärk.<sup>25</sup> Sõltuvalt konkreetsetest asjaoludest võib inimese väarikuse alandamine viia teise inimese väärkohtlemiseni. Inimväarikuse põhimõttest tuleneb keeld sundida inimest tingimustesse, mis tema kui inimese väarikust alandaks.<sup>26</sup>

19. Leian, et inimväarikust alandavateks võivad statsionaarsel õendusabiteenusel viibivate patsientide puhul olla nt järgmised juhud:

- sirmide või muud patsiendi privaatsust võimaldavate abivahendite puudumise tõttu peab patsient hügieenitoiminguid (mähkmete vahetamine, potitooli kasutamine) tegema kaaspatientide või kõrvaliste isikute nähes, mis võib tekitada piinlikkust ja alaväärsust;<sup>27</sup>
- töötajad suhtlevad patsientidega kurjustavalt või on nende suhtes osavõtmatud, mis võib põhjustada alaväärsustunnet, ängistust ja saamatustunnet;<sup>28</sup>
- patsientidel ei ole võimalik vabalt suhelda töötajatega eesti keeles, mis võib kaasa tuua olukorra, kus eesti keelt rääkivate patsientide muresid ei mõisteta ja neile ei ole tagatud abi parimal võimalikul moel (nt ei saa kasutada patsiendi rahustamist sõnadega).

## (6) Soovitus

20. **Palun Teil eeltoodud tähelepanekute valguses üle vaadata oma asutuses rakendatavad praktikad ja vajadusel viia ellu vajalikud muudatused, et Teie asutuses statsionaarsel õendusabiteenusel viibivate isikute põhiõigused ja -vabadused oleksid piisavalt kaitstud.**

21. Tunnustamisväärsena soovin aga välja tuua järgmist.

## (7) Hea praktika

22. Statsionaarset õendusabiteenust pakkuvaid asutusi külastades jäid positiivselt silma sellised asutused, kus **töötajate suhtumine patsientidesse oli avatud, sõbralik ja abivalmis.** Pean

<sup>25</sup> Riigikohtu halduskolleegiumi 22.03.2006 otsus, [3-3-1-2-06](#), p 10.

<sup>26</sup> Väarikust alandav kohtlemine, mille keeld tuleneb põhiseaduse §-st 18, on mh selline, mis tekitab inimeses hirmu-, ahastus- või alaväärsustunnet. - Euroopa Inimõiguste Kohtu otsus [Budanov vs Venemaa](#), 09.01.2014, avaldus nr 66583/11, p 64.

<sup>27</sup> Sama kehtib ka intiimsemat laadi protseduuride tegemise talumisel.

<sup>28</sup> See, kuidas konkreetne klient tunnetab temale öeldut ja tema suhtlemiseks valitud stiili, sõltub väga paljudest erinevatest, sh subjektiivsetest asjaoludest (hetke meeleolust, üldisest meelestatusest, suhtumisest olukorrale jne). Seetõttu tuleb teenuse osutajal, kui professionaalil arvestada nimetatud asjaoludega ja valida suhtlemiseks viis, mis ei tekitaks inimeses negatiivseid tundeid.

töötajate suhtumist patsientidesse väga oluliseks, kuna see mõjutab tugevalt patsientide heaolu ja on osa inimväärikuse austamise põhimõttest.

23. Mõnes statsionaarset õendusabiteenust pakkuvas asutuses oli loodud **eraldi osakond sarnaste vajadustega patsientidele** (nt dementsetele). Üht liiki patsientidele keskendunud osakonnas oli personali tegevus patsientide spetsiifilistest vajadustest lähtuvalt hoolikalt läbi mõeldud. Pean sellist algatust positiivseks ja leian, et seeläbi on võimalik tõsta õendusabiteenuse kvaliteeti.

Austusega

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Nele Parrest  
õiguskantsleri asetäitja-nõunik  
õiguskantsleri ülesannetes

Koopia: Sotsiaalministeerium  
Terviseamet