



Õiguskantsler

Lp Tatjana Stolfat  
Juhataja  
Narva Sotsiaaltöökeskus  
tatjana.stolfat@narva.ee

Teie nr

Meie 04.04.2017 nr 7-8/161198/1701468

### **Kontrollkäik Narva Sotsiaaltöökeskuse hooldekodu üksusesse**

Austatud proua Stolfat

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 08.11.2016 ette teatamata Narva Sotsiaaltöökeskuse hooldekodu üksust (edaspidi *hooldekodu*).

Kontrollkäigul oli märgata hooldekodu personali pühendunud ja heatahtlikku suhtumist oma klientidesse. Kliendid kiitsid maitsvat sööki ja häid olmetingimusi. Hooldekodu elu- ja hügieeniruumid olid puhtad ja kaasaegsed ning varustatud abivahenditega (pesemistoolid, käepidemed jms) ning kvaliteetse hooldusteenuse osutamiseks paljude hooldusabivahenditega (mh klientidele lingtõstuk). Klientide turvalisuse tagamisel on abiks töötajate väljakutse süsteem igas magamistoas. Positiivne on, et suurt tähelepanu pööratakse ka klientide lähedastega suhtlemisele ja kaasatakse kliente teenuse kvaliteedi tõstmisesse (nt rahulolu-uuringud ning igaaastased üldkoosolekud).

Kontrollkäigul selgus, et üldhooldekodu klientide liikumisvabadust piiratakse asjakohase õigusliku alusega. Hooldekodu personali töö keerukus on täiesti mõistetav, ent dementsete inimeste ohutuse tagamiseks tuleb leida õiguspärased vahendid.

Tagada tuleb, et klientidele manustatakse üksnes neid retseptiravimeid, mille on neile arst määranud. N-õ vajadusel manustatud ravimite üle tuleb pidada arvestust nii, et oleks selge, millisest kliendi raviskeemist tulenevalt ravimit manustati ning mis põhjusel ja kes otsustas ravimi manustamise. Samuti on vajalik, et retseptiravimi manustamise vajaduse üle otsustaks selleks vajaliku koolituse saanud tervishoiutöötaja ning see oleks dokumenteeritud selliselt, et säiliks tõhus ja reaalne võimalus tagantjärele kontrollida arsti pädevusega tervishoiutöötaja tegevust. Hooldusplaani 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. Tegeleda tuleb klientidele tegevusteraapia ning mõtestatud ajaveetmisvõimaluste pakkumisega. Dementsetele klientidele tuleb samuti leida võimalus värskes õhus viibimiseks ning pakkuda jõukohaseid tegevusi.

Õiguskantsleri Kantselei

Kohtu 8, 15193 TALLINN. Tel 693 8404. Faks 693 8401. info@oiguskantsler.ee www.oiguskantsler.ee

Oluline on alati tagada kliendi privaatsus intiimsemat laadi protseduuride (potitooli kasutamine, mähkmete vahetus jms) juures. Klienti tohib istumisel toetada vaid spetsiaalselt selleks ettenähtud keha kinnitusrihma abil. Improviseeritud sidumisvahendid tuleb kasutuselt koheselt kõrvaldada.

Hooldekodus on kokku 132 kohta, millest kontrollkäigu ajal oli täidetud 126 kohta. Üldhooldusteenust osutatakse selleks otstarbeks kohandatud kahekordses ja 2 liftiga hoones.

Klientide magamistoad on kahekohalised, eraldi hügieeninurgaga (1 hügieeniruum on kahe magamistoa peale). Magamistoad paiknevad 4 sektoris, millest ühes pakutakse teenust dementsuse diagnoosiga klientidele (C sektor, 40 voodikohta). Üldruumides (koridorides, puhke- ja söögiruumis) ning õues on videovalve.

Päeval (08.00-20.00) on hooldekodu igas sektoris tavapäraselt tööl kaks hooldajat (vahel ka kolm hooldajat). Öhtusel ja öisel ajal (20.00-08.00) on hooldekodu kolmes sektoris tavapäraselt tööl kaks hooldajat (vahel ka üks hooldaja), väiksemas B-sektoris üks hooldaja. Tööpäeviti 08.00-17.00 on kohal 2 spetsialisti, kes aitavad korraldada esmatasandi arstiabi kättesaadavust ning abistavad ravimite võtmisel, huvitegevuse juhendaja ja sotsiaaltöötaja.

Kontrollkäigul tegid õiguskantsleri nõunikud koos eksperdiga ringkäigu hooldekodu ruumides, tutvusid asutuse dokumentatsiooniga, vestlesid tööl olnud personaliga ning klientidega.

### **Klientide liikumisvabaduse piiramine**

Hooldekodus on dementsuse diagnoosiga klientidele loodud eraldi üksus (II korrusel, sektor C). Lisaks on suurema järelevalve- ja abivajadusega kliente paigutatud hoone teises tiivas asuvasse üksusesse (II korrusel, sektor D), kus kontrollkäigu ajal viibis erinevas vaimses seisundis patsiente (mh ka adekvaatse käitumisega heas vaimses seisundis kliente). Mõlema sektori koridoriuks on lukus, kliendid sektorist iseseisvalt välja ei pääse. Uksed on avatavad kiipkaardiga. Sektorist kliendid tavapäraselt väljas ei käi, liikuma pääseb hooldekodu töötaja saatel. Personali selgituste kohaselt on lukustatud sektorites kliendid, kes ei suuda ruumis orienteeruda – unustavad, kus nad viibivad; lahkudes võivad eksida ega leia tagasiteed.

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 mh 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 aga õiguslikku alust üldhooldekoduteenusel viibija liikumisvabaduse piiramiseks. Seega puudub hooldekodul kliendi vabaduse piiramiseks seaduslik alus ning hooldekodu ei tohi kliendi nõusolekuta teda hooldekodu ruumidesse lukustada nii, et klient ise ust avada ei saa.

Õiguskantsler mõistab, et hooldekodusse võib sattuda kliente, kes vajavad tugevamat järelevalvet (nt dementsuse diagnoosiga kliendid) ja see seab hooldekodu töötajad silmitsi keeruliste väljakutsetega.<sup>1</sup> Üldjuhul vajavad dementsed kliendid teistega võrreldes rohkem personali individuaalset tähelepanu. Samuti nõuab dementsete klientidega töötamine personalilt

<sup>1</sup> Vt ka õiguskantsleri 19.10.2016 seisukoht „[Vanaduspensioniiikka jõudnud dementsetele suunatud hooldusteenuse arendamise vajadus](#)“.

eriteadmisi ja oskusi. Suuremat tähelepanu tuleb pöörata dementsete klientide aktiveerimisele (sobivate tegevuste leidmine, tegevuste algatamine ja juhendamine) ning füüsilise keskkonna kohandamisele dementsete sobivamaks.<sup>2</sup> Tänapäeval on kinnitust leidnud arusaam, et dementsus on aju haigus, mitte normaalne ealine iseärasus.<sup>3</sup> 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.

Õiguskantsler soovib hooldekodu töötajatega võimalikud murekohad selliste klientidega tegelemisel aegsasti läbi arutada, et tagada dementsete klientide ohutus igal juhul õiguspäraste ja sobivate meetmetega (nt töötajate koolitamine, tööülesannete ümbervaatamine, klientide täiendav aktiveerimine või hoolduspersonali hulga suurendamine). Isikute vabaduspõhiõiguse piiramine (mh klientide seksiooni lukustamine) seadusliku aluseta ei ole lubatav.

### **Tervishoiuteenuse vajaduse hindamine ja ravimite manustamine**

Hooldusteenuse kvaliteediga olid kliendid üldjuhul rahul ning hindasid kõrgelt töötajate pühendunud suhtumist. Ka teenuse osutamist puudutav dokumentatsioon oli põhjalik.

Vestlustes märkisid mitmed kliendid, et vajaksid prille (teleri vaatamiseks ja/või raamatute lugemiseks neil prille ei olnud või ei vastanud need nägemishäirele) või uusi hambaproteese. Prillide puudumise tõttu silmade üleliigne koormamine või arsti ordineerimata prillide kasutamine võivad nägemishäiret süvendada ja kahjustada isiku tervist. Sobimatud hambaproteesid takistavad söömist. Klientide sedalaadi kaebusi, terviseprobleeme ja tervisliku seisundi muutumist tuleb õigeaegselt märgata ning hooldusplaani üle vaatamisel ja tervishoiuteenuse vajaduse hindamisel arvesse võtta.

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).

C sektoris asunud klaasseintega personali valveruumis leidis ravim (Valocordin Diazepam), mis ei kajastunud ühegi kliendi raviskeemis ja personal ei osanud öelda, millisele patsiendile ravim on välja kirjutatud. Kontrollkäigul jäi kahtlus, et teatud juhtudel (nt õhtusel ja öisel ajal, nädalavahetusel) manustavad hooldajad ise rahutule kliendile rahustavaid ravimeid.

Põhiseaduse §-dest 16 ja 28 tulenev igapäevane õigus elu ja tervise kaitsele tähendab ka seda, et inimesele vajalikke ravimeid määrab vastava väljaõppega isik. On üldteada, et ravimid, eriti retseptiravimid, sisaldavad erinevaid aineid, mis mõjutavad inimese organismi ning oskamatul kasutamisel võivad ravimid, sh nende koos- ja kõrvalmõjude tõttu, kaasa tuua ohu inimese elule või tervisele. Seetõttu on sotsiaalminister [ravimiseaduse](#) (RaVS) § 33 lg 7 alusel [sätestanud](#), et ravimeid võivad välja kirjutada vaid tervishoiuteenuse osutamise õigust omavad arstid, hambaarstid, ämmaemandad ja perearsti nimistu alusel tegutseva perearstiga koos töötavad õed

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

<sup>3</sup> 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: „Arstikonna vähesel diagnostilisel teadlikkuse põhjused tulenevad ajalooliselt kujunenud dogmast seniilsest dementsusest kui normaalsest vananemise osast. See on aegunud mõtteviis,[---].“

nende poolt ravitavate isikute ambulatoorseks raviks. Need isikud ka vastutavad, et ravim oleks inimesele sobiv ega tekitaks ohtu tema elule ega tervisele. Kui ravim ei kajastu kliendi raviskeemis, st arst ei ole konkreetset ravimit kliendile välja kirjutanud, ei ole hooldekodu personalil õigust retseptiravimit kliendile manustada.

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

Esiteks tuleb tagada võimalus kontrollida ravimi manustamise põhjendatust. Manustamise õiguspärasuse eest vastutab teiste hulgas tervishoiuteenuse osutaja, nt õde ([võlaõigusseaduse](#) § 770 lg 1), kes peab hea seisma selle eest, et isikule tema raviskeemist tuleneva vaid vajadusel antava ravimi manustamisel säiliks mh arstil tõhus ja tegelik võimalus ravimi manustaja tegevust tagantjärele kontrollida (nt teha kindlaks, millistel asjaoludel tekkis vajadus ravimit manustada). Kui manustamine pole piisava põhjalikkusega dokumenteeritud, on oht, et kliendile manustatakse kontrollimatult raviesmärgilise näidustusteta ravimeid hoopis mõnel muul (lubamatul, nt ohjeldamise) eesmärgil.

Teiseks on vaja tagada, et vajadust isikule ravimit manustada hindaks tervishoiutöötaja (nt tervishoiutöötajate riiklikus registris registreeritud õde<sup>4</sup>), mitte hooldaja.<sup>5</sup> Ka juhul, kui ravimi manustamise vajaduse üle otsustab õde, võivad ravimi ebaõigel manustamisel olla kliendi jaoks rängad või lihtsalt ebasoovitavad tagajärjed, 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 ohustatud, kui ravimi manustamise üle otsustab hooldaja, kellel puudub üldse meditsiinialane haridus.

Kuigi klientide jaoks on hooldekodu lühemat või pikemat aega nende elukohaks (koduks), on tegu siiski asutuse/institutsiooniga. Hooldekodule kohaldub [rahvatervise seadus](#), mille § 4 p 10 järgi ei tohi teenuse osutamine hoolekandeesutustes kahjustada isiku tervist. Hooldekoduteenus on suunatud just nendele inimestele, kes iseseisvalt enam toime ei tule. Neile teenuse osutamiseks on vaja spetsialiseeritud asutust koos vastavalt väljaõppinud personaliga. Seega peab tegu olema professionaalse lähenemisega teenusele, mille eesmärgiks on turvalisuse tagamine, muu hulgas ravimite manustamisel. See tähendab, et isiku raviskeemis ette nähtud vajadusel manustatavate ravimite andmise üle peab otsustama väljaõppinud meditsiinitöötaja ja mitte ilma meditsiinilise ettevalmistuseta hooldaja.

Eelnevat silmas pidades palub õiguskantsler tagada, et:

- klientidele manustatakse üksnes neid retseptiravimeid, mille on neile arst määranud;
- n-õ vajadusel manustatud ravimite üle peetakse arvestust nii, et oleks selge, millisest kliendi raviskeemist tulenevalt ravimit manustati ning mis põhjusel ja kes otsustas ravimi manustamise;
- ravimi manustamise vajaduse üle otsustaks selleks vajaliku koolituse saanud tervishoiutöötaja ning see oleks dokumenteeritud selliselt, et säiliks tõhus ja reaalne võimalus tagantjärele kontrollida arsti pädevuseta tervishoiutöötaja tegevust.

<sup>4</sup> Õendusabiteenuste hulka kuuluvaid tegevusi, toiminguid ja protseduure võib [tervishoiuteenuste korraldamise seaduse](#) § 3 lg 2 ja § 27 järgi teha vaid tervishoiutöötajate riiklikus registris registreeritud meditsiiniõde.

<sup>5</sup> Siin ja edaspidi on silmas peetud ravimite manustamise üle otsustamist. Nt hooldaja võib jagada klientidele ravimeid, mis kuuluvad neile tervishoiuteenuse osutaja poolt määratud raviskeemi ning mille puhul ei tule igakordselt hinnata ravimi manustamise vajadust (nt vererõhuravimid).

## Olmetingimused ja vaba aja sisustamine

Hooldekodu kliendid on majutatud kahekohalistesse magamistubadesse. Osades magamistubades olid potitoolid, kuid puudusid neid ülejäänud toast eraldavad sirmid või vahekardinad. Personali sõnul on majas sirmid olemas ning kliendi soovil saab neid kasutada. Üldjuhul kliendid aga soovi ei avalda. Vestlustes töid kliendid seevastu välja, et sirme kasutamata samas toas teise kliendiga privaatsust nõudvate hügieenitoimingute tegemine häirib toanaabreid ning põhjustab ebamugavustunnet. Sirm oli kasutusel ühes magamistoas.

Dementsete klientide seksioonis olid puhke- ja söögiruumis mitme tooli külge kinnitatud ebaselge otstarbega tekstiilvööd. Sarnase vööga oli üks klient rindkerest seotud ratastooli seljatoe külge. Samas üksuses jäi silma, et mõnel kliendil oli raske kasutada tema jaoks liiga suurt ratastooli.

I korruse klientidel tuleb osakonnast otse õue minekuks vältimatult ületada lävepakke, mis võivad liikumiskustega klientidele probleeme valmistada. Seda märkisid kliendid ka vestlustes, kui rääkisid, et maja ümbritseval territooriumil on head võimalused jalutamiseks, kuid iseseisev õue minek võib uksepakkude tõttu osutada keeruliseks.

Kontrollkäigul jäi mulje, et paljud kliendid ei ole kuigi aktiivsed. Käigu ajal olid enamik klientidest oma tubades, mitmed voodis pikali, mõned vaatasid televiisorit. Vestlustes kiitsid kliendid hästi sisustatud võimlemissaali, kuid osutasid, et seda saab kasutada liiga harva. Kliendid soovisid, et hooldekodus oleks rohkem liikumist soodustavaid tegevusi, näiteks juhendatud võimlemist. Kiideti ühisüritusi ja toredaid esinejaid, kuid hooldekodu pakutavatest iganädalastest huvitegevuse võimalustest teati vähe. Väga rahul olid kliendid iganädalaste jumalateenistustega ning sellega, et hooldekodus on võimalik piisavalt läbi viia religiooside tegevusi.

Vaba aja sisustamiseks ja aktiveerimiseks pakutakse küll erinevaid tegevusi (arvutiring, käsitööring, võimlemine jms), kuid neis osaleb tavapäraselt vähene hulk parema liikumisvõimega kliente. Kontrollkäigu ajal jäi ebaselgeks, milliseid tegevusi piiratud liikumisvõimega klientidele pakutakse ning millisel määral lamavate haigetega võimeldakse. Liikumisvaegusest põhjustatud probleemide ennetamiseks tuleb ka piiratud liikumisvõimega klientide aktiveerimisele pöörata kõrgendatud tähelepanu.

Piiratud liikumisvõimega kliendid arvasid, et sooviksid viibida rohkem värskes õhus. Eriti terav oli see mure II korrusel elavate klientide seas, kelle liikumisvõimalused on lukustatud sektoriuste tõttu piiratud.

PS §-st 10 tuleneb inimväärikuse põhimõte. Kui inimene on sunnitud viibima tingimustes, mille puhul ei ole arvestatud 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 kaasa teenuse eesmärkide saavutamisele ja mitte tekitama teenusekasutajates hirmu, alaväärsust või rahutust. Sobivaks keskkonnaks loetakse tingimusi, mis loovad positiivse, terapeutilise õhkkonna: tagavad igale inimesele piisava ruumi, valgustuse, temperatuuri ja ventilatsiooni, rahuldava asutuse üldseisukorra ning kus erilist tähelepanu on pööratud magamistubade ja vaba aja ruumide kaunistamisele.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> 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)

Inimväärsed elutingimused ei ole tagatud kui klientidel puudub võimalus piisavaks privaatsuseks.<sup>7</sup> Magamistubades, kuhu on majutatud potitooli kasutatavad kliendid, peavad selle kasutaja privaatsuse tagamiseks olema sirmid või kardinaid.<sup>8</sup> Samuti on privaatsuse tagamine oluline muude intiimsemat laadi protseduuride juures (nt mähkmete vahetamine, uriinikoti vahetamine, sidumised). Inimväärikuse põhimõttega ei ole kooskõlas see, kui inimene on sunnitud taluma privaatsuse puudumist intiimsete toimingute juures. Seda ka juhul, kui inimene ise ei nõua sirmi või kardina kasutamist. Sirmide kasutamise olulisusele viitas ka kontrollkäigul kaasas olnud ekspert. Eksperti hinnangul peaks nende klientide tubades, kes igapäevaselt vajavad abi isiklikes hügieenitoimingutes, olema kindlasti sirmid (arvestades et sageli viibivad ruumis ka teised kliendid).

Klientide mehaaniline ohjeldamine liikumise ja liigutuste ulatuse piiramise eesmärgil ei ole üldhooldusteenusel lubatav. Kui dementsete klientide seksiooni puhke- ja söögiroomis kontrollkäigu ajal näha olnud toolide külge kinnitatud tekstiilvööd olid mõeldud mõne konkreetse kliendi kukkumisohtu ärahoidmiseks, siis ei ole need selleks kindlasti sobivad. Samuti ei ole sobiv kasutada kliendi keha ratastooli külge sidumiseks improviseeritud sidumisvahendeid. Sidumisvahendid, mis ei ole spetsiaalselt sel eesmärgil valmistatud, võivad kahjustada kliendi tervist. Ka kontrollkäigul kaasas olnud ekspert märkis, et vööde kasutamisel sidumisvahenditena võivad need juba lühiajalisel (ka loetud minuteid kestval) kasutamisel tekitada valu, vereringehäireid, hematoome (eriti eakamatel krooniliste haigustega klientidel). Kui on vajadus mõnda klienti istumisel toetada, siis peab selleks nii tooli kui ka ratastooli puhul kasutama spetsiaalseid abivahendeid (st adekvaatseid keha kinnitusrihmu või kinnistusveste) ning neid oskuslikult ja teadlikult käsitlema.

Abivahendite (nt ratastoolide) kasutamisel tuleb jälgida, et need oleksid maksimaalselt kohandatud kliendi vajadustele. Tervishoiuexpert märkas ringkäigul, et mõned kliendid jäid hätta abivahendite kasutamisega. Näiteks istus üks väiksemat kasvu klient ratastoolis, mille jalatugesid ta liigutama ei ulatanud. Seega ei saanud ta ise reguleerida oma asendit. Abivahendist on kliendile kasu vaid siis, kui see on sobivas suuruses ja kohandatud kliendi vajadustele. Näiteks saab ratastooli varustada spetsiaalse ratastoolipadjaga. Kui kliendile on abivahendi kasutamine ebamugav või ülemäärast lisapingutust valmistav, siis võib klient loobuda iseseisvast ringiliikumise ja muutuda oluliselt vähemaktiivseks.

Kõrged ukسلäved välisruumel raskendavad ratastooli ja ratastugiraamiga liikumist, mistõttu võivad liikumiskustega kliendid muutuda abist enam sõltuvaks. Viimane lisab koormust abistajatele, kuid võib kliendis tekitada ka alaväärsustunnet. Klient võib kukkumiskartuse tõttu loobuda aktiveerivatest tegevustest (mh värskes õhus viibimisest), milles osalemiseks ta oleks muidu võimeline ning ka huvitatud. Liikumisevõimaluste parendamiseks saab põrandapinna katet tasandada, lävepakud asendada õhemate liistudega vms.

Paljud hooldekodu pakutavad vaba aja veetmise võimalused on tõsisema liikumispuudega või liikumatutele klientidele kättesaamatud. Samuti osalevad lukustatud seksioonides elavad kliendid tegevustes harvem. Kui klientide vaba aja sisustamisele ja aktiveerimisele ei pöörata

---

from 21 to 29 March 2007, [CPT/Inf \(2009\) 3](#), p 108.

<sup>7</sup> EIK otsus [Kalashnikov vs Venemaa](#), avaldus nr 47095/99, p 99.

<sup>8</sup> Õpik-käsiraamat hooldustöötajatele „Hoolides ja hoolitsedes“ juhib samuti hooldaja tähelepanu abivajaja privaatsuse austamisele ning sirmide või kardinate kasutamisele intiim- ja hügieeniprotseduuride teostamisel. (M. Jaanisk jt. Hoolides ja hoolitsedes. Õpik-käsiraamat hooldustöötajatele. Tartu Tervishoiu Kõrgkool. Kirjastus Argo. 2015.)

piisavalt tähelepanu, on oht, et nad muutuvad oma elu ja käekäigu suhtes passiivseteks. Lamavatele haigetele oleks regulaarne tegevusteraapia ülioluline, et säilitada liigete liikuvust, lihaste tugevust ja ennetada tüsistusi, mis on tingitud pikaajalisest lamamisest.

Suurema abivajadusega klientidele tuleb pakkuda neile jõukohaseid tegevusi, mis oleksid arendavad ja huvitavad. Liikumispuudega klientidele peab vajadusel osutama suuremat abi ühisüritustes ja huviringides osavõtmiseks ning neile tuleb tagada teistega võrdsed võimalused värskes õhus viibimiseks. Juurde tuleb luua erinevaid mõtestatud ajasisustusvõimalusi, mis oleksid ka suurema abivajadusega klientidele kättesaadavad ning võimaldada kõikidele klientidele värskes õhus viibimist. Vältida tuleb olukorda, kus kliendid on sunnitud viibima kuude kaupa vaid siseruumides.

Suurema abi osutamise vajadusega tuleb arvestada ka personali koosseisu ning tööülesannete planeerimisel, et personali nappus ei oleks takistuseks klientide aktiveerimisel. Seadus ei sätesta hooldekodule nõutavat minimaalset personali arvu. Siiski tuleb hooldajate piisava arvu kindlaksmääramisel lähtuda vajadusest tagada klientidele hooldamine ja tervise ning elu kaitse. See eeldab personali arvu määramisel lisaks hoonete, territooriumi ja muude asutuse eripärade arvesse võtmisel ka klientide profiili arvestamist, et tagada ka suurema abivajadusega klientide piisav aktiveerimine.

Soovitustele tagasisidet ootab õiguskantsler võimalusel hiljemalt 07.05.2017.

Austusega

*/allkirjastatud digitaalselt/*

Ülle Madise

Koopia: Sotsiaalministeerium, Terviseamet, Ida-Viru Maavalitsus, Narva Linnavalitsus

Eva Lillemaa 693 8439  
Eva.Lillemaa@oiguskantsler.ee