



AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Reg kood 10822068
Tel 620 7000
Faks 620 7002
E-post: info@itk.ee
Arvelduskonto EE771010220022885015

Nele Parrest
Õiguskantsleri asetäitja-nõunik
Kohtu 8
15193 TALLINN

Teie 10.03.2014 nr 7-9/131500/1401100
Meie 29.04.2014 nr 1.2-5/769-14-1

**Seisukohad Ida-Tallinna Keskhaigla
hooldusravikliiniku kontrollkäigu tulemusena
tehtud ettepanekutele**

Lugupeetud Nele Parrest

**Jõudsite oma kontrollkäigu tulemusena järeldusele, et Ida-Tallinna Keskhaigla
hooldusravikliinikus ei võeta patsientidelt nõusolekut hooldusraviteenuse osutamiseks.**

Kahjuks ei pea selline järelendus üldjuhul paika. Ida-Tallinna Keskhaigla hooldusravikliinikus ei toimu patsientidele tervishoiuteenuse osutamine ilma nende nõusolekuta. Tuleb mõnda, et eksliku järelduse kujunemisele aitas kaasa ilmselt see, et küsitatud hooldusravikliiniku töötajad ei olnud pädevad selgitama nõusoleku võtmise juriidilise nüansse, samamoodi nagu ei ole juriidilise ettevalmistuseta isik võimeline aru saama teie kontrollkäigu aruandes toodud nõusoleku võtmise õiguslikust selgitusest.

Teie kirjast võib järeldada, et nõusoleku võtmise all peate te silmas ühekordset toimingut enne patsiendile hooldusraviteenuse osutamise alustamist. Selline nõusolek hõlmaks sellisel juhul kõiki ühe ravijuhtu (haiglas viibimise jooksul) raames patsiendile teostatavaid uuringuid, ravi, protseduure, põetustoiminguid jm ning selline nõusolek tuleks fikseerida sotsiaalministri 15.12.2004 määruse nr 128 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ § 6 lg 5 kohaselt patsiendi meditsiinidokumentatsioonis.

Selline lähenemine on paraku ekslik ning määruse nõue selles osas eksitav. Nõusolek ei saa olla nõ blanko nõusolek, mis annab loa patsiendiga teha igasugu toiminguid talle tervishoiuteenuse osutamise käigus. Nõusolek tuleb patsiendilt saada igaks ja igasuguseks tervishoiuteenuses sisalduvaks või sellega kaasnevaks toiminguks.

TsÜS § 68 lg 1 järgi võib tahteavalduse teha mis tahes viisil, kui seadusega ei ole ette nähtud teisiti. Seega nõusolek tervishoiuteenuse osutamiseks võib olla antud nii kirjalikult, suuliselt kui ka kaudselt ehk konkludentsest või vaikides. Konkludentse nõusoleku puhul avaldatakse oma tahet tegevusega nt palub arst avada suu või paljastada süstiks käsivarre. Ka konkludentne ja vaikides antud nõusolek on õiguspärane, kuna seadus ei ole ette näinud patsiendi nõusolekule

kohustuslikku vormi, v.a mõnede seadustega kehtestatud erandid (nt raseduse katkestamise ja steriliseerimise seadus, kunstliku viljastamise ja embrüokaitse seadus).

Kuigi sotsiaalministri 15.12.2004 määrus nr 128 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ § 6 lg 5 näeb ette nõusoleku võtmise dokumenteerimise, oleks siiski ebamõistlik ja koormav hakata dokumenteerima iga toimingut või protseduuri läbiviimiseks saadud nõusolekut, kuna ühe päeva jooksul tuleks neid dokumenteerida ühe patsiendi puhul kümneid kordi, sest ka toitmist, potitamist, pesemist, süstimist, temperatuuri mõõtmist, tablettide manustamist, tegevusteraapiat jms saab teha ainult patsiendi nõusolekul ning need on hõlmatud tervishoiuteenuse osutamisega.

VÕS § 758 lg 1 kohaselt sisaldab tervishoiuteenus patsiendi läbivaatamist tema tervise huvides arstiteaduse reeglite järgi, patsiendi nõustamist ja ravi või patsiendile sünnitusabi pakkumist, samuti patsiendi teavitamist tema tervisest ja ravi käigust ja tulemustest. Tervishoiuteenuse osutamine hõlmab ka patsiendi hooldamist tervishoiuteenuse osutamise raames, samuti muud tervishoiuteenuse osutamisega otseselt seotud tegevust.

Tervishoiuteenus hõlmab kõiki tegevusi alates patsiendi läbivaatamisest diagnoosi panekuks kuni patsiendile tervishoiuteenuse osutamise lõppemiseni. Täisteenus hõlmab ka patsiendi hooldamist (patsiendi hügieen, lamatiste ennetamine, stoomi hooldus jne) ning muud tegevust. Muuks tegevuseks, mis on otseselt seotud tervishoiuteenuse osutamisega, on nt patsiendi toitlustamine haiglas, vajadusel patsiendi transport ühest haiglast teise¹.

Kuigi hooldusravikliiniku töötajad ei ole endale teadvustanud, et iga kord, kui nad selgitavad patsiendile ühe või teise toimingut vajadust, olemust ja tagajärgi, paluvad patsiendil üht või teist toimingut teha ning patsient sellega kas suuliselt, vaikides või tegudega nõustub, on tegemist nõusoleku andmise protsessiga. Selles osas peame me oma töötajaid paremini ette valmistama, et nad saaksid aru, et patsiendi nõusolek ei piirdu ainult patsiendi enda või tema seadusliku esindaja poolt allkirjastatud tahteavaldusega.

Ida-Tallinna Keskhaigla juhatus on 26.05.2008. a kinnitanud haigla töötajatele juhendamiseks „Tegevusjuhendi patsiendi nõusoleku vormistamiseks“, kus on kirjeldatud nõusoleku võtmise protsess ning juhud, millal see toimub ainult kirjalikult. Samuti on kirjeldatud juhud, kuidas toimub nõusoleku võtmise protsess piiratud teovõimega (nii alaealine kui täisealine) ja otsusevõimetu patsiendi puhul.

Juhul, kui patsient keeldub toimingust või protseduurist, siis patsiendile seda ei tehta ning see keeldumine fikseeritakse alati patsiendi meditsiinidokumentides. Keeldumine tervishoiuteenusest peab samuti olema teadlik.

Tuleb tunnistada, et hooldusravikliinikusse satub ka patsiente, kes on tsiviilseadustiku üldosa seaduse tähenduses piiratud teovõimega ning kel puudub kohtu poolt määratud seaduslik esindaja – eestkostja. Põhjused siin on erinevad. Mõned patsiendid suunatakse hooldusravile aktiivravi jätkuna haigla teistest struktuuriüksustest või teistest haiglatest. Samuti suunatakse selliseid patsiente perearstide poolt, kes varjavad nende tegelikku tervise seisundit.

Sellise patsiendi saabumisel hooldusravikliinikusse puudub Ida-Tallinna Keskhaiglal võimalus keelduda patsiendile tervishoiuteenust osutamast.

Tervishoiuteenuse osutamine toimub lepingulisel alusel. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu puhul on tegemist erandliku lepinguga, mille korral ei ole tervishoiuteenuse osutajal õigus keelduda tervishoiuteenuse osutamisest.

¹ Nõmper, A., Sootak, J. Meditsiiniõigus. Tallinn: Kirjastus Juura, 2007, lk 55.

Vastavalt VÕS §-le 760 on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud osutama tervishoiuteenust isikule, kes seda taotleb, kui taotletavad lepingutingimused ei ole vastuolus seaduses sätestatuga ja tervishoiuteenuse osutamise lepingu tüüptingimustega.

Ilmselt ei ole võimalik tervishoiuteenuse osutajal õigus keelduda tervishoiuteenuse osutamise lepingu sõlmimisest ka piiratud teovõimega isikuga, kui selleks eestkostja nõusolek puudub. Tervishoiuteenuse osutamata jätmine võib olla aluseks KarS §-de 123 (ohtu asetamine) ja § 124 (abita jätmine) kohaldamiseks.

Lisaks loetakse VÕS § 759 järgi tervishoiuteenuse osutamise leping muu hulgas sõlmituks ka tervishoiuteenuse osutamise alustamisega või tervishoiuteenuse osutamise kohustuse ülevõtmisega patsiendi nõusolekul, samuti siis, kui otsustusvõimetule patsiendile tervishoiuteenuse osutamise alustamine vastab tema tegelikule tahtele või eeldatavale tahtele. Seega toimub lepingu automaatne sõlmimine poolte tahte avaldamisest sõltumata patsiendile tervishoiuteenuse osutamise alustamisel. Patsiendi, kes ei ole võimeline kas ajutiselt või püsivalt oma tahet avaldama, tegevusetus ja vaikimine loetakse lepingu sõlmimisega nõustumiseks ja leping sõlmituks, ilma et patsient peaks üldse midagi tegema.²

Tervishoiuteenuse osutamise ajahetke ei ole võimalik alati kindlaks määrata ning see võib erinevate teenuste puhul olla erinev. Näiteks kiirabi puhul algab teenuse osutamine väljakutse tegemisest, ambulatoorsel visiidil visiidiaja kokkuleppimises, statsionaarsel ravil saatekirja andmisest haiglaravile suunamiseks. Kahtluse korral, kas leping on sõlmitud või mitte, lähtutakse nõrgema poole kaitse põhimõttest ning leping loetakse sõlmituks³.

Tervishoiuteenuse osutamise lepingu kehtivust ei mõjuta ka asjaolu, et patsiendilt ei ole saadud seaduse kohast nõusolekut teenuse osutamiseks. Nõusolek tervishoiuteenuse osutamiseks ei ole oluline, kuna kehtivat nõusolekut ei saa patsient enne anda, kui teda on teavitatud vastavalt VÕS § 766 lg-le 1⁴. Seetõttu ei saa ka enne tervishoiuteenuse alustamist antud nõusolekut lugeda teadlikuks nõusolekuks, kuna patsient suunatakse hooldusravikliinikusse ravile teise arsti poolt ning tema teavitamine ja temalt nõusoleku saamine erinevateks hooldusravi toiminguteks hooldusravikliinikus toimub siis, kui patsiendile on tervishoiuteenuse osutamise alustatud ning tervishoiuteenuse osutamise leping on sõlmitud.

Juhul, kui patsient on taotlenud tervishoiuteenuse osutamist ning arst keeldub tervishoiuteenuse osutamisest ning puuduvad seadusest tulenevad alused keeldumise õigustamiseks, on tervishoiuteenuse osutaja rikkunud lepingut. Lepingu rikkumisele järgneb tervishoiuteenuse osutaja vastutus, kui lepingu rikkumisega on patsiendile tekkinud kahju (nt terviseseisundi halvenemine).

Kuigi seaduse järgi on ette nähtud piiratud teovõimega isiku tehingu kehtivuseks seadusliku esindaja nõusolek või heakskiit, oleks tervishoiuteenuse osutamise lepingu kehtivuseks nende nõuete järgimine vastuolus hea usu põhimõttega. Ühelt poolt loetakse leping automaatselt sõlmituks poolte tahtest sõltumatult, teiselt poolt esitatakse tervishoiuteenuse osutajale nõue taotleda piiratud teovõimega täisealisele patsiendile eestkostja määramist või seaduslikult esindajalt tema olemasolul heakskiidu taotlemist. Tervishoiuteenuse osutamise puhul on tegemist siiski erandliku teenusena ning sellele samade sätete kohaldamine ei tundu alati kohane olevat. PKS § 203 lg 2 järgi ei ole eestkoste seadmine ka vajalik, kui täisealise huve saab kaitsta volituse andmise ning perekonnaliikmete või muude abiliste kaudu.

Oluline on ka märkida, et piiratud teovõimega isik võib teha ilma seadusliku esindaja nõusolekuta mitmepoolseid tehinguid, st sõlmida lepinguid, millest ei teki talle otseseid tsiviilkohustusi (TsÜS § 11 lg 3). Seadusliku esindaja nõusoleku vajalikkus on seotud eelkõige sellega, et vältida piiratud

² Nõmper, A., Sootak, J. Meditsiiniõigus. Tallinn: Kirjastus Juura, 2007, lk 60.

³ Varul, P., Kull, I. Jt. Võlaõigusseadus III. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Kirjastus Juura, 2009, lk 297.

⁴ Ibid, lk 297.

teovõimega isikute jaoks tehingust, mille tähendusest nad ise aru ei saa või ei pruugi aru saada, tulenevaid võimalikke kahjulikke tagajärgi⁵. Kuna piiratud teovõimega isikud on reeglina ravikindlustusega hõlmatud isikud, siis tervishoiuteenuse osutamise lepingust ei teki patsiendile otseseid tsiviilkohustusi. Tervishoiuteenuse osutamise lepingu peamine otsene kohustus on teenuse eest tasu maksta, kui selle eest tasumise kohustust ei võta üle ravikindlustus või muu isik (VÕS § 761). Ravikindlustusega hõlmatud isikute puhul võtab nende eest tasumise kohustuse üle Eesti Haigekassa, omaosaluse on selliste patsientide puhul tasunud tavaliselt patsiendi lähedased või kohalik omavalitsus. Samuti on ilmne, et tervishoiuteenuse osutamise leping on suunatud patsiendi kasu saamisele (tema tervise seisundi säilitamisele või parendamisele).

Silmas tuleb pidada piiratud teovõimega isikule, kel puudub seaduslik esindaja, tervishoiuteenuse osutamisel ka seda, et kui piiratud teovõimega patsiendilt ei ole võimalik saada kehtivat nõusolekut tervishoiuteenuse osutamiseks, ei ole talt võimalik saada ka kehtivat nõusolekut tema haiglast koju saatmiseks. See tähendab, et kui patsient on juba saanud hooldusravikliinikusse, siis ei ole võimalik teda ka koju saata, sest piiratud teovõimega isik ei ole võimeline kehtivalt otsustama ka selle üle, kas ta tahab koju minna või kas ta ei taha ravi. Tavaliselt on sellised patsiendid kas keeldunud koju minemast või on väljendanud end ebamääraselt. Mõlemal juhul – nii patsienti ravides kui teda ravita jättes, teda koju saates, rikuks haigla patsiendi õigusi enesemääramisele.

Eelöeldule tuginedes ei pea me otstarbekaks ja mõistlikuks hakata fikseerima kirjalikult iga patsiendile osutatud tervishoiuteenuse osutamise toimingut. Nagu juba märgitud, ei ole enne tervishoiuteenuse osutamist võetud nõusolek kehtiv, kui sellele ei ole eelnenud patsiendi teavitamist, st patsiendi nõusolek ei ole teadlik. Lisaks puudub hooldusravikliinikul võimalus võtta patsiendilt nõusolekut enne hooldusraviteenuse osutamist, sest hooldusravikliiniku personal näeb patsienti haiglasse saabumisel, st tervishoiuteenuse osutamise alustamisel esmakordselt.

Tegite meile ettepaneku pöörduda sotsiaalministeeriumi poole juhiste saamiseks, näidates ära, millistel juhtudel ja miks oleme rakendanud tahtest olenematut vältimatut psühhiaatrilist abi, sh ohjeldamismeetmeid, ning põhjendades, miks on kehtivat õigust vaja selles osas muuta.

Haigla ei pea sellist pöördumist vajalikuks põhjusel, et haigla ei osuta tahtest olenematut vältimatut psühhiaatrilist ravi. Tahtest olenematu psühhiaatriline ravi on reguleeritud psühhiaatrilise abi seadusega (PsAS). PsAS § 11 lg 1 kohaselt toimub see psühhiaatriaosakonnas. Ida-Tallinna Keskhaiglal psühhiaatriaosakond puudub. Lisaks eeldab tahtest sõltumatu ravi patsiendi ööpäevaringset viibimist haiglas ehk statsionaarset ravi. Ida-Tallinna Keskhaiglal puudub tegevusluba statsionaarse psühhiaatria tervishoiuteenuse osutamiseks. Patsiendid, kellel on RHK-10 (rahvusvaheline haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide statistiline klassifikatsioon) alusel pandud F-diagnoos ehk diagnoositud psüühikahäired, ei vaja üldjuhul tahtest olenematut vältimatut abi PsAS § 11 lg 1 tähenduses. Hooldusravil viibivatel patsientidel jätkatakse hooldusravi käigus neile juba varem määratud ravi.

Väga paljud psühhiaatrilised diagnoosid esinevad kaasuvana erinevate põhihaiguste juures. Samuti on sise- ja kirurgiliste haiguste üheks kaasuvaks sümptomiks psüühikahäired nagu nt psühhooos. Nende haiguste ravi peab toimuma põhihaiguste ravi kõrval ja eeldab ka vastavaid meetmeid. Patsiendi paigutamisel vastavat tegevusluba omava haigla psühhiaatriaosakonda tähendaks seda, et patsient jääks ilma hooldusravist, kuna psühhiaatriaosakond ei ole spetsialiseerunud hooldusraviteenuse osutamisele (neil selleks ka tegevusluba puudub).

Alates 1.jaanuarist 2014.a osutatakse hooldusravikliinikus vastavalt TTKS §-le 25.1 ambulatoorset ja statsionaarset õendusabiteenust. Õendustöötajad ei ole pädevad haigusi

⁵ Varul, P., Kull, I. jt. Tsiviilseadustiku üldosa seadus. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Kirjastus Juura, 2010, lk 55.

diagnoosima ega ravi määrama. 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, sissesadele, aparatuurile ja töövahenditele“ § 6 lg 5 järgi on iseseisva statsionaarse õendusabiteenuse osutamisel patsientidele haiglas tagatud vaid arsti konsultatsioon minimaalselt üks kord nädalas iga patsiendi kohta.

Samuti tegite meile ettepaneku tagada, et patsiendi ravidokumentides fikseeritaks selgitus, miks hooldusraviteenuse osutaja leidis, et patsient on otsusevõimetu või piiratud teovõimega patsient ei ole võimeline hooldusraviteenuse osutamise poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma.

Piiratud teovõime on tingitud isiku vaimuhaigusest, nõrgamõistuslikkusest või muust psüühikahäirest, mis ei võimalda isikul kehtvalt oma tegudest aru saada või neid juhtida (TsÜS § 8 lg 3). VÕS § 766 järgi kuuluvad piiratud teovõimega patsiendi seaduslikule esindajale teavitamise ja nõusoleku andmise õigused niivõrd, kui võrd patsient ei ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundlikult kaaluma. Otsustusvõimetu on patsient juhul, kui ta on teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline tahet avaldama (VÕS § 767). Muudeks põhjusteks võib olla patsiendi joove, psühhootiline seisund, krampide esinemine jms.

Ida-Tallinna Keskhaigla kinnitab, et kõik sellised seisundid, mis võivad olla aluseks teovõime piiramisele (vaimuhaiguse, nõrgamõistuslikkuse, psüühikahäire diagnoos), samuti patsiendi teadvusetus, joove, psühhos jms seisundid, mis mõjutavad patsiendi otsustusvõimet, on alati fikseeritud patsiendi meditsiinidokumentatsioonis. Tervishoiuteenuse osutajal lasub tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise kohustus VÕS 769 ja TTKS § 4.2 alusel. Nõuded dokumenteerimisele on kehtestatud 18.09.2008 sotsiaalministri määrusega nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise ning nende dokumentide säilitamise tingimused ja kord“.

Tegite meile ettepaneku, et me selgitaksime hooldusravikliiniku töötajatele, et vajadusel meditsiinilise protseduuri ajaks, sh patsiendi ratastoolist või voodist kukkumise ohu vältimiseks, võib patsienti tema enda ohutuse tagamiseks mehhaaniliste vahenditega julgestada, kuid hooldusraviteenusel viibivate patsientide meditsiinilise näidustuse kinnisidumine ei ole lubatud. Seda ka juhul, kui selleks on andnud nõusoleku patsiendi lähedased või tema eestkostja. Samuti tegite ettepaneku, et me kaaluksime hooldusravikliiniku töötajate koolitamist patsiendi ohjeldamisvajaduse ennetamise ja ohjeldamisele alternatiivsete meetmete rakendamisest.

Ida-Tallinna Keskhaiglas võib vajadusel patsiendi ohutuse tagamiseks tema liikumisvabadust füüsiliselt piirata ainult juhul, kui muud meetodid: verbaalne rahustamine ja medikamentoosne ravi, ei ole andnud soovitud tulemust ning esineb reaalne oht patsiendi enesevigastamiseks, elutähtsate süsteemide (kunstlik hingamistee, kateetrid, drenid jm) eemaldamiseks patsiendi poolt ja/või teiste patsientide elu ja tervisele patsiendi käitumise tõttu. Mainitud tegevusi reguleerib haigla juhatuse 16.mai 2011. a otsusega kinnitatud „Rahutu ja/või ebaadekvaatselt/kontrollimatult käituvat patsiendi ohutuse tagamise kord“. Hooldusravikliiniku õendusjuht koostöös õendusabiosakondade õendusjuhtidega on oma töötajatele meelde tuletanud, et liikumisvabaduse piiramise asjaolusid tuleb hinnata igal üksikjuhtumil eraldi, arvestades nii ohtliku olukorra realiseerimise tõenäosust kui ka meetme proportsionaalsust ning et korras mainimata juhtudel on patsiendi liikumise füüsiline piiramine keelatud.

Samuti ei võeta patsiendi lähedastelt ega eestkostjalt nõusolekut, vaid neid teavitatakse juhul, kui liikumisvabaduse füüsilise piiramise meetmeid on/oli vaja kasutada. Oleme seda teemat käsitlenud ka haigla ravikvaliteedikomisjoni koosolekul 9.aprillil 2014.a. Haigla ravikvaliteedikomisjon pidas vajalikuks 2014.a. II poolaastal üle vaadata kehtiv kord ja vajadusel seda muuta ning lisada haigla koolitusplaani vastav koolitus.

Hooldusravikliinikus on patsiendi liikumisvabaduse piiramine lühiajaline, abinõude kohaldamine lõpetatakse kohe asjaolude äralangemisel. Haigla ei saa täielikult välistada patsientide liikumisvabaduse piiramiseks abinõude rakendamise. Tervishoiutöötajal lasub lisaks tervishoiuteenuse osutamise kohustusele kohustus hoolitseda selle eest, et patsiendi õigushüved haiglas viibimise ajal ei kahjustuks. Kui tervishoiutöötaja ei ole rakendanud abinõusid vältimaks patsiendile tervishoiuteenuse osutamisel tervisekahjustuse tekkimist või surma, siis võib ta vastutada hoolsuskohustuse rikkumise eest. Tervishoiuteenuse osutaja peab tagama, et patsient ei vigastaks/kahjustaks haiglas viibimisel ennast, tagama ka teiste patsientide turvalisuse, samuti selle, et patsiendile saab osutada vajalikku ravi.

Lugupidamisega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ralf Allikvee
Juhatuse esimees

Marika Žmenja
620 7012 marika.zmenja@itk.ee

Kelli Podošvilev
606 7819 kelli.podoshvilev@itk.ee