

Kontrollkäik AS-i Kallavere Haigla

(1) Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 05.12.2013 etteteatatult AS Kallavere Haigla hooldusravi osakonda (edaspidi ka *haigla*).

AS-s Kallavere Haigla osutatakse muu hulgas hooldusraviteenust.¹ Haiglale on antud tegevusluba hooldusraviteenuse osutamiseks 115 voodikohal. Kontrollkäigu ajal viibis hooldusraviteenusel 99 inimest, neist 61 n-ö suures majas ja 38 n-ö väikeses majas. 26 patsienti tasusid hooldusraviteenuse eest ise või kolmandate isikute abiga (ei saanud teenust Eesti Haigekassa raha eest).

Õiguskantsler ei ole varasemalt haiglat kontrollinud.

(2) Õiguskantsler kontrollis, täites ühtlasi piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivse protokollis artiklis 3 sätestatud riigi ennetusametuse funktsiooni,² kas haiglas on tagatud hooldusraviteenust saavate isikute põhiõigused ja -vabadused.

(3) Kontrollkäigul pöörasid õiguskantsleri nõunikud kõrgendatud tähelepanu patsientide vabaduspõhiõiguse tagamisele ja nende kohtlemisele. Samuti kontrollisid nõunikud hooldusraviteenuse osutamiseks nõusoleku olemasolu ja selle dokumenteerimist. Kontrollkäigu kestel väisasid õiguskantsleri nõunikud haigla ruume, vestlesid töötajate ja patsientidega (intervjueriti 4 töötajat ja 8 patsienti) ning tutvusid juhuvalikul patsientide raviandmetega. Intervjueritud patsiendid olid üldiselt rahul haigla ja selle töötajatega, kuid märkisid, et haiglas on tegevusvõimalusi vähe ning viitasid suhtlusprobleemidele töötajate osas, kelle eesti keele oskus on vähene.

(4) Õiguskantsleri seisukoht

Kontrollkäigu tulemusel tuvastas õiguskantsler haiglas järgnevad puudujäägid, millele ta soovib tähelepanu juhtida:

- n-ö väikeses majas olevate patsientide ravidokumentides puudus kohane nõusolek hooldusraviteenuse osutamiseks (p 4.1)
- n-ö suures majas puudus õe väljakutse süsteem (p 4.2)
- haiglas võib esineda olukordi, kus inimväärne kohtlemine ei ole tagatud (p 4.3)
- haiglas võib esineda keeleprobleeme patsientidega suhtlemisel (p 4.4).

¹ Siin ja edaspidi kasutatakse kokkuvõttes läbivalt mõistet hooldusraviteenus, vaatamata sellele, et alates 01.01.2014 asendati mõiste „hooldusravi“ mõistega „õendusabi“. Senise mõiste kasutamise põhjuseks on, et kontrollkäigu ajal kehtis mõiste hooldusravi.

² Piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivse protokollis artikli 4 järgi on riigi ennetusametusele õigus külastada kohti, kus hoitakse või võidakse hoida isikuid, kellel on võetud vabadus avalikku võimu teostava asutuse korralduse alusel, sellise asutuse toetusel või sõnaselgel või vaikival nõusolekul. „Vabaduse võtmine“ tähendab siinjuures /.../ ametiasutuse korraldusel isiku mis tahes vormis kinnipidamist, /.../ või paigutamist riiklikku või eraõiguslikku järelevalveasutusse, kust isikul ei ole lubatud oma tahte kohaselt lahkuda. Viide sellele, et hooldusraviteenusel olevate isikute vabaduspõhiõigusi võidakse riigi teadmisel piirata, ilmnas nii [Terviseameti 2011. aasta analüüsist hooldusraviteenuse osutajate kohta](#) kui ka [Eesti Patsientide Esindusühingu 2011. aasta kokkuvõttest hooldusravis esinenud juhtumite kohta](#). Õiguskantsleri läbiviidud kontrollkäigud näitavad, et oht vabaduspõhisõiguse piiramisele on täiesti olemas.

(4.1) Nõusolek hooldusraviteenuse osutamiseks

Kontrollides n-õ väikeses majas viibinud patsientide ravidokumente, selgus, et enamus patsientide ravidokumentides puudub nõusolek patsiendile hooldusraviteenuse osutamise kohta. N-õ suures majas olid nõusolekud hooldusraviteenuse osutamiseks võetud, kuid töötajate selgitustest tulenevalt tekkis kahtlus, et nõusolekuid võib olla võetud ka dementsetelt isikutelt, kes ei pruukinud nõusoleku andmise tähendust mõista.

Nõusoleku andmine tervishoiuteenuse osutamiseks puudutab otsustusvabadust isiku füüsilise ja vaimse puutumatus üle, mida kaitsevad nii [põhiseaduse](#) (PS) § 26 kui ka PS § 19.³ Veel puudutab patsiendilt nõusoleku küsimine ka tema inimväärikust, mida kaitseb PS § 10. Inimväärikuse aspekt on nõusoleku saamisel oluline, kohtlemaks tervishoiuteenuse osutama asumisel patsienti kui subjekti mitte kui objekti.

Nõusoleku andmisega tervishoiuteenuse osutamiseks annab isik teisele isikule õiguse sekkuda oma keha puudutavatesse küsimustesse. Kuna tervishoiuteenuse osutamise mõjutatakse inimese keha ja vaimu moel või teisel, on vajalik, et juba enne tervishoiuteenuse osutama asumist saaks inimene ise otsustada selle üle, kas ta soovib, et talle osutatakse tervishoiuteenust või mitte.

Tervishoiuteenuse osutamiseks nõusoleku küsimise kohustus tuleneb Eestile ka rahvusvahelise õiguse normidest. Täpsemalt käsitleb tervise valdkonnas sekkumise eelselt nõusoleku küsimise kohustust [inimõiguste ja biomeditsiini konventsiooni inimõiguste ja inimväärikuse kaitsest bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel](#).⁴

Riigisiselt reguleerib tervishoiuteenuse osutamisel nõusoleku andmist [võlaõigusseadus](#). Võlaõigusseadus on eraõigussuhteid käsitlev õigusakt. Selles reguleeritud tervishoiuteenuse osutamise lepingu sätteid puudutavad tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi (teatud juhtudel ka tema seadusliku esindaja) vahelisi õigusi ja kohustusi. Riigikohus on korduvalt leidnud, et tervishoiuteenust osutatakse tervishoiuteenuse osutamise lepingu alusel eraõigussuhtes.⁵ Seega toimub tervishoiuteenuse osutamiseks nõusoleku andmine samuti eraõiguslikus suhtes.

Tervishoiuteenuse osutamiseks nõusoleku saamisel tuleb olulist tähelepanu pöörata asjaolule, kas isik on täieliku või piiratud teovõimega. [Tsiiviilseadustiku üldosa seaduse](#) § 8 lg 2 järgi on täielik teovõime 18-aastaseks saanud isikul ning piiratud teovõime alla 18-aastasel isikul (alaealisel) ja isikul, kes vaimuhaiguse, nõrgamõistuslikkuse või muu psüühikahäire tõttu kestvalt ei suuda oma tegudest aru saada või neid juhtida.

³ Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne, 2012. Paragrahv 26, p 8 ja 9.1. Kättesaadav ka arvutivõrgus: <http://pohiseadus.ee/ptk-2/pg-26/>. Lisaks vt Euroopa Inimõiguste Kohtu lahend [Y.F. vs Türgi](#), 22.07.2003, avaldus nr 24209/94, p 33.

⁴ Inimõiguste ja biomeditsiini konventsiooni inimõiguste ja inimväärikuse kaitsest bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel artikkel 5 sätestab tervise valdkonnas sekkumise eelselt isikult teadliku ja vabatahtliku nõusoleku küsimise kohustuse, artikli 6 järgi võib sekkumine tervise valdkonnas toimuda vaimupuude, haiguse või muu sama laadi põhjuse tõttu nõusoleku andmiseks võimetu täiskasvanu puhul toimuda vaid tema esindaja loal või seadusega ette nähtud muu isiku loal. Täpse regulatsiooni selles osas peab sätestama riik ise. Raske psüühikahäirega isikule tema nõusolekuta psüühikahäire ravi kohaldamine võib toimuda ainult seaduses ette nähtud kaitsemeetmeid silmas pidades ning ainult juhul, kui sellise ravita võiks psüühikahäirega isiku tervis oluliselt halveneda (artikkel 7). Kui isik on eluohtlikus seisundis ja temalt ei ole võimalik seetõttu nõusolekut saada, võib tema tervise huvides osutada talle vajalikku arstiabi viivitamata (artikkel 8).

⁵ Vt Riigikohtu erikogu määrus 18.11.2013, nr [3-2-4-1-13](#), p 7 ja Riigikohtu halduskollegiumi otsus 17.04.2009, nr [3-3-1-16-09](#), p 17.

Kaitsmaks patsienti tervishoiuteenuse osutaja ehk kolmanda isiku õigustamatu sekkumise eest, on seadusandja võlaõigusseaduse (VÕS) §-s 766 näinud ette kohustuse saada tervishoiuteenuse osutamiseks patsiendi nõusolek. Patsiendi nõusolekut ei ole vaja vaid järgnevatel juhtudel:

- kui piiratud teovõimega patsient ei ole võimeline tervishoiuteenuse osutamise ja osutamata jätmise poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma. Sel juhul annab nõusoleku patsiendi eest tema seaduslik esindaja (VÕS § 767 lg 4)⁶;
- kui seaduses sätestatud juhtudel ja ulatuses ei ole patsiendi ega tema seadusliku esindaja nõusolek vajalik (VÕS § 766 lg 6);
- patsient on a) teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline oma taht avaldama (ehk ta on otsusevõimetu) ning b) tal ei ole seaduslikku esindajat või seaduslikku esindajat ei ole võimalik kätte saada, c) kui tervishoiuteenuse osutamine on patsiendi huvides ja vastab tema varem avaldatud või eeldatavale tahtele ja d) tervishoiuteenuse viivitamatu osutamata jätmise oleks ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist (VÕS § 767 lg 1).

Ka hooldusraviteenuse osutamisel tuleb lähtuda patsiendi otsustusõigusest teda puudutava üle ning saada hooldusraviteenuse osutamiseks kohane nõusolek⁷ kas patsiendilt endalt või tema seaduslikult esindajalt, vältimaks patsiendi muutmist meditsiini objektiks, kus patsiendil otsustusõigus enda keha ja vaimuga toimuva üle puudub.

Poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma võimetu piiratud teovõimega patsiendi puhul on hooldusraviteenuse osutajal oluline jälgida, et tema asemel saab nõusoleku tervishoiuteenuse osutamiseks anda vaid tema seaduslik esindaja⁸. Seaduslikuks esindajaks võib olla näiteks eestkostja ([perekonnaseaduse](#) § 207 lg 1), kuid selleks ei ole patsiendi lähedane, kellele pole kohus eestkostja õigusi andnud.

Kui hooldusraviteenust on vajalik osutada inimesele,

- kes on sisuliselt piiratud teovõimega⁹ ega ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma, kuid
- kellele pole seaduslikku esindajat määratud ja
- kellele hooldusraviteenuse osutamine viivitamatult tema elu ja tervise kaitseks ei ole vajalik,

tuleb esmalt inimese lähedastel (tema vanemal, täisealisel lapsel, abikaasal), inimesel endal või valla- või linnavalitsusel esitada kohtule avaldus inimesele eestkostja määramiseks. Piiratud teovõimega inimese vajadustest lähtuvalt võib esitada samaaegselt kohtule avalduse

⁶ Kui aga seadusliku esindaja otsus kahjustab ilmselt patsiendi huve, ei või tervishoiuteenuse osutaja seda järgida (VÕS § 766 lg 4).

⁷ Kohane nõusolek tähendab, et patsienti või VÕS §-s 766 nimetatud juhul seaduslikku esindajat on nõuetekohaselt teavitatud ja nõusolek on saadud samas paragrahvis sätestatud isikult. Samuti tuleb arvestada tsiviilseadustiku üldosa seaduses sätestatud tehingute regulatsiooniga, sh peab nõusolek olema antud vabatahtlikult.

⁸ Seaduslik esindaja on isik, kelle esindusõigus tuleb tsiviilseadustiku üldosa seaduse § 117 lõike 2 järgi seadusest.

⁹ Sisuliselt piiratud teovõimega isikuks loetakse siin ja edaspidi isikut, kes ei suuda vaimuhaiguse, nõrgamõistuslikkuse või muu psüühikahäire tõttu kehtvalt oma tegudest aru saada või neid juhtida, kuid kellele kohus pole veel eestkostjat määranud.

esialgse õiguskaitsse rakendamiseks¹⁰ ja muu hulgas ajutise eestkostja määramiseks.¹¹ Kui kohus avalduse rahuldab ja määrab nt ajutise eestkostja, on viimasel võimalik sellise õiguse olemasolul anda inimese asemel nõusolek hooldusraviteenuse osutamiseks.

Nõusoleku võtmine hooldusraviteenuse osutamiseks patsiendilt, kes on sisuliselt piiratud teovõimega ega ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma, ei kannata teadliku nõusoleku andmise eesmärki, kuna isik ei mõista temaga toimuvat ega sellega kaasnevat tagajärgi. Seega ei ole poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma võimetu sisuliselt piiratud teovõimega patsiendilt nõusoleku küsimine õiguspärane ning tema puhul tuleb saada nõusolek tema seaduslikult esindajalt.

Kui aga sisuliselt piiratud teovõimega isikule on vajalik hooldusraviteenuse osutamine viivitamata ja täidetud on kõik VÕS § 767 lõikes 1 toodud tingimused, võib hooldusraviteenust vajavat inimest käsitada otsusevõimetuna ning tervishoiuteenust võib talle osutada tema nõusolekuta. Kui hooldusraviteenuse osutamise viivitamatu vajadus on ära langenud, ei või kõnealusele inimesele 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 seda pole, võib ravi jätkamise üle otsustada tema seaduslik esindaja (kohtu määratud eestkostja). Seda siis, kui kohus on volitanud teda sääraseid otsuseid patsiendi eest langetama.

Eelnevalt johtuvalt tuleb tervishoiuteenuse osutajal seista hea selle eest, et nõusoleku teenuse osutamise jätkamiseks annaks selleks õigustatud isik – kas patsient ise, kelle seisund on paranenud ja otsusevõime taastunud, või seaduslik esindaja. Seadusliku esindaja puudumisel tuleks patsiendi lähedastel, patsiendil endal või kohalikul omavalitsusel esitada kohtule avaldus patsiendi teovõime piiramiseks. Kui seaduslik esindaja on patsiendile määratud, peab tervishoiuteenuse osutaja selgitama välja mis küsimustes ja millistes ulatuses võib patsiendile määratud eestkostja patsiendi asemel otsuseid langetada. Kui seadusega ette nähtud nõusolekut ei saada, ei ole tervishoiuteenuse osutajal enam õiguslikku alust hooldusraviteenuse osutamiseks.¹²

Lisaks sellele, et patsiendilt või tema seaduslikult esindajalt tuleb küsida tervishoiuteenuse osutamiseks kohane nõusolek, tuleb see nõusolek tervishoiuteenuse osutajal kirjalikult fikseerida.¹³ Patsiendi või tema seadusliku esindaja nõusoleku kirjalikule fikseerimisele patsiendi ravidokumentides tuleb õiguskantsleri hinnangul täiendavalt kirjalikult üles tähendada nõusoleku puudumisel selgitus, miks patsiendile asuti hooldusraviteenust osutama ilma tema nõusolekuta ning miks hooldusraviteenuse osutaja leidis, et patsient on

¹⁰ Kohtupraktika näitab, et eestkostesajades on esialgse õiguskaitsse rakendamise määruse kohus teinud isegi taotluse esitamisega samal päeval. Vt ka Viru Maakohtu 21.03.2011 määrust asjas [2-10-47817](#).

¹¹ Esialgse õiguskaitsse rakendamist eestkostja määramise menetluses reguleerib täpsemalt [tsiviilkohtumenetluse seadustiku](#) § 521.

¹² Kui isik ei soovi enam hooldusraviteenuse osutamist, tuleks talle selgitada teenuselt lahkumise tagajärgi ja selgitada koostöös isiku lähedaste ja/või omavalitsuse sotsiaaltöötajaga välja isiku edasine elukorraldus.

¹³ Nimelt on seadusandja [tervishoiuteenuste korraldamise seaduse](#) (TTKS) § 56 lg 1 punktiga 7 pannud sotsiaalministrile kohustuse kehtestada nõuded tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamiseks. Volituskohusel on minister 15.12.2004 vastu võtnud määruse nr 128 „[Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded](#)“ (edaspidi ka *kvaliteedimäärus*) ja selle § 6 lõikes 5 sätestanud tervishoiuteenuse osutaja kohustuse protokollida tervishoiuteenuse osutamiseks antud teavitatud nõusolek. Seega tuleb hooldusraviteenuse osutajal igal juhtumil küsida patsiendilt või tema seaduslikult esindajalt kohane nõusolek ja see kirjalikult fikseerida.

otsusevõimetu või piiratud teovõimega patsient ei ole võimeline hooldusraviteenuse osutamise poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma.¹⁴

Kuna kontrollkäigu ajal haigla n-õ väikeses majas viibinud mitme patsiendi toimikus puudus kirjalikult fikseeritud nõusolek hooldusraviteenuse osutamiseks ja polnud välja toodud selgitusi isiku otsusevõimetuse kohta, peab õiguskantsler vajalikuks välja tuua, et nõusolek hooldusraviteenuse osutamiseks peab kajastuma iga patsiendi ravidokumentides. Kui tegemist on otsusevõimetu või poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma võimetus piiratud teovõimega patsiendiga, peab ravidokumentidest ilmnema selgitus otsusevõimetuse kriteeriumide täidetuse või piiratud võimega isiku kaalumisevõimetuse kohta.

Eelnevast lähtuvalt teeb õiguskantsler AS-le Kallavere Haigla ettepaneku:

- tagada, et hooldusraviteenusele saabuvatelt patsientidelt või nende seaduslikelt esindajatelt küsitaks alati kohane nõusolek hooldusraviteenuse osutamiseks ja see kirjalikult fikseeritaks;
- selgitada poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma võimetus sisuliselt piiratud teovõimega patsientide puhul neile endile (kui patsiendi seisund seda võimaldab), nende lähedastele või kohalikule omavalitsusele, et viivitamatu teenuse osutamise vajaduse puudumisel tuleb enne hooldusraviteenuse osutama asumist patsiendile määrata kohtul seaduslik esindaja, kes saaks patsiendi asemel anda teenuse osutamiseks kohase nõusoleku;
- selgitada igakordselt välja, kas kohus on patsiendi seaduslikule esindajale andnud õiguse otsustada tervishoiuteenuse osutamine patsiendi eest;
- 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.

(4.2) Õe väljakutse süsteemi puudumine

Kontrollkäigul ilmnis, et haigla n-õ suure maja hooldusravi osakonnas puudus õe väljakutse süsteem. Abi kutsumiseks tuli personali hõigata. Patsiendid tõid aga välja, et töötajad käivad kogu aeg ringi ja abi saamine pole raske. Teisalt nähtus ringkäigul, et lõunale järgnenud n-õ vaigse tunni ajal oli enamik palatiustest kinni. N-õ väikeses majas oli õe väljakutse süsteem olemas, kuid mõned patsiendid märkisid, et ei ole teadlikud õe väljakutse süsteemist. Töötajad soovisid märkida, et õe väljakutse süsteemist patsientidele räägitakse, kuid patsientidel lähevad selgitused sageli meelest.

Õe väljakutse süsteem on patsiendi käeulatuses olev elektrooniline lahendus, mis võimaldab patsiendil oma abivajadusest tervishoiuteenuse osutaja töötajale operatiivselt teada anda. Selline teavitamisvõimalus on asendamatu lamavatele voodihaigetele ning teistele patsientidele voodis või tualetis kõrvalise abi kutsumiseks. Õe väljakutse süsteem suurendab patsiendi võimalusi saada kiiret ja adekvaatset abi ning see aitab realiseerida PS §-st 28 tulenevat igapäevast tervise kaitset. Tervise kaitse põhimõte hõlmab ohu vähendamist isiku elule ja tervisele.

¹⁴ Kui kvaliteedimääruse § 6 lõikes 5 ette nähtud tervishoiuteenuse osutaja kohustust nõusolek protokollida tõlgendada kitsendavalt nii, et nõusoleku puudumisel ei tule ravidokumentidesse midagi kirjutada, siis poleks piiratud teovõimega või otsusevõimetu patsiendi haiglasse paigutamise õiguspärasus, sh VÕS §-s 766 sätestatud nõusoleku saamise kohustuse täitmine, piisavalt kontrollitavad. Nimetatud kohustuse täitmine peab olema aga kontrollitav, et tuvastada, millistel asjaoludel ja kelle vastutusel patsiendile teenust osutati.

Võttes arvesse asjaolu, et hooldusravihaigla patsientidel on tõenäoliselt tõsine tervisekahjustus või häire, mille kulg võib ettearvamatult areneda (pahatihti on tegu voodihaigetega), on tervise kaitse seisukohast oluline tagada patsientidele võimalus abivajadusest kiirelt teada anda. Abi kutsumine peaks nõudma minimaalset pingutust, kuna igasugune füüsiline liigutamine võib patsiendi olukorrast tulenevalt olla raskendatud. Seetõttu peaks õe väljakutse süsteemi nupp paiknema patsiendi käeulatuses sellisel, et seda on võimalik lihtsalt ja kiiresti kasutada. Nupu kasutuse eelduseks on seegi, et patsientidele on selgitatud selle olemasolu, kasutamise otstarvet ja tööpõhimõtet.

Kiire abi kutsumise võimaluse olemasolu aitab tagada ka inimväärse hoolduse patsientidele, kes ise ei ole suutelised oma igapäevatoimingutega toime tulema (nt joogivee kättesaadavus, tualeti kasutamine, liikumine voodist ratastooli ja vastupidi). Olukorras, kus patsiendil puudub võimalus oma hooldusvajadusest distantsilt teada anda, jääb patsiendi hooldus üksnes asutuse töötajate otsustada. Jättes arvestamata patsiendi individuaalsed hooldusvajadused, võib tekkida oht isiku piinavaks, julmaks või väärikut alandavaks kohtlemiseks, mis on PS § 18 järgi keelatud.

PS § 18 tuleneva keelu alusväärtuseks on inimväärikus. Lisaks põhiseadusele kaitseb inimväärikut näiteks piinamise keelu kaudu inimõiguste ülddeklaratsiooni artikkel 5, ÜRO piinamise ning muude julmade, ebainimlike või inimväärikut alandavate kohtlemis- ja karistamisviiside vastane konventsioon, kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvahelise pakti artikkel 7 ning inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni artikkel 3. Siinjuures märgib õiguskantsler, et Euroopa Inimõiguste Kohus on seisukohal, et väärikut alandavaks kohtlemise tuvastamiseks ei ole tahtluse olemasolu määrav.¹⁵

Olukorras, kus patsient ei ole teadlik õe väljakutse süsteemi olemasolust või ta ei ole suuteline seda kasutama (õe väljakutse süsteemi nupp paikneb tema käeulatuses väljaspool), on viivitamatu abi saamise võimalused oluliselt piiratud ning seeläbi võib tekkida kõrgendatud oht isiku elule, tervisele ning inimväärikale hooldusele.

Õe väljakutse süsteemi kasutamise nõude täitmise kohustus lasus kontrollkäigu toimumise ajal vaid nende isikute suhtes, kes olid ravikindlustuse seaduse alusel ravikindlustatud.¹⁶ Seega kontrollkäigu ajal ei kehtinud üldine nõue, et õe väljakutse süsteem peaks olema olema ka juhul, kui teenust ei osutata patsiendile Eesti Haigekassa raha eest. Samas tuleb juhtida tähelepanu asjaolule, et alates 01.01.2015 peab 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 lg 9 punkti 32 kohaselt olema statsionaarse õendusabiteenuse osutajal vähemalt üks personali väljakutsenupp iga voodi, tualettruumi ja üldruumi kohta. Need nõuded kehtivad

¹⁵ Nii on Euroopa Inimõiguste Kohus oma lahendis *Price vs Ühendkuningriik* leidnud, et abivajava isiku pidamine tingimustes, mis ei vasta tema hooldusvajadusele, võib kujutada inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni artiklist 3 tuleneva alandava kohtlemise keelu rikkumist. Seda isegi siis, kui puudub otsene tahtlus isiku alandavaks kohtlemiseks. Vt Euroopa Inimõiguste Kohtu lahend [Price vs Ühendkuningriik](#), 10.07.2001, avaldus 33394/96, p 30.

¹⁶ Ravikindlustuse seaduse § 68 lg 2 täitmiseks vastu võetud sotsiaalministri 15.11.2002 määruse nr 132 „Haiglate majutuse standardtingimused“ § 3 lg 4 järgi pidi haigla igas palatis ja tualettruumis, välja arvatud psühhiaatriaosakonnas, olema õe väljakutsesüsteem.

haiglale sõltumata sellest, kas õendusabiteenust¹⁷ osutatakse Eesti Haigekassa või muu isiku raha eest.

Vaatamata sellele, et haigla n-õ suures majas viibinud patsiendid ei kurtnud abi kiire saamise üle ja viitasid, et personal käib kogu aeg ringi, peab õiguskantsler vajalikuks ka haigla n-õ suures majas õe väljakutse süsteemi kasutuselevõttu. Seda seetõttu, et teenusele võib sattuda isik, kelle kõnevõime on puudulik (nt ei saa rääkida kõvasti), öösiti on personali hulk päevasega võrreldes väiksem ja suures majas asuvad osad palatid korruse sopilistes osades. Samuti võib sellise korralduse juures juhtuda, et töötaja lihtsalt ei kuule hõiget, mistõttu võib jääda mõni hõige töötaja vajaliku tähelepanuta. Mõõda ei saa vaadata ka tõsiasjast, et hõikumine võib olla mõnele patsiendile kurnav ja rikkuda teiste patsientide rahu.

Õiguskantsler märgib veel, et kui hooldusraviteenusel viibib aga patsiente, kes tulenevalt oma seisundist ei saa õe väljakutse süsteemi kasutada (nt halvatuse tõttu) või ei oska seda teha, tuleb hooldusraviteenuse osutajal tagada muude sobivate meetmetega patsiendi järele piisav valve, märkamaks kiiresti temal tekkinud vajadusi.

Õiguskantsler on seisukohal, et efektiivse teavitussüsteemi (õe väljakutsenupp) puudumine piirab patsiendi võimalusi enda seisukorra halvenemisest või hooldusvajadusest operatiivselt teada anda. Samuti tuleks patsientidele vajadusel selgitada õe väljakutsenupu kasutamise võimalust korduvalt.

Sestap teeb õiguskantsler AS-le Kallavere Haigla ettepaneku:

- **tagada haigla mõlemas majas nõuetekohase õe väljakutse süsteemi olemasolu;**
- **patsientide puhul, kes ei saa või ei oska õe väljakutsesüsteemi kasutada, tagada sobivate meetmetega piisav valve ning**
- **teavitada patsiente põhjalikumalt ja vajadusel korduvalt õe väljakutse süsteemi olemasolust ja kasutusvõimalustest.**

(4.3) Inimväärikuse tagamine

Kontrollkäigu ajal nähtus kahe patsiendi puhul, et neid toitvad töötajad kiirustasid toitmise ja patsiendid kõhisid toitu välja. Lisaks märkisid kaks patsienti, et süüa saab küll korralikult, kuid neil on õhtul magama minnes kõht tühi.

Veel selgus vestlustest patsientidega, et neile ei anta teavet, mis nendega haiglas tehakse. Samas märkisid töötajad, et patsientidele jagatakse selgitusi, kuid nad sageli unustavad selle ära. Samuti märkisid paljud patsiendid, et haiglas pole midagi teha (üks neist märkis sealjuures, et prillid on nõrgad teleri vaatamiseks). Igavuse peletamiseks oli haiglal plaanis 2014. aasta jaanuarist tööle võtta tegevusjuht. Haigla andmetel on alates 07.01.2014 tööl füsioterapeut.

Kontrollkäigul selgitasid töötajad sedagi, et välja viivad nad patsiente (sh ratastooliga patsiente) vaid suvel. Lamajaid haigeid aga ei vii töötajad välja ka suvel.

PS §-st 10 tuleneb inimväärikuse põhimõte, mis on põhiseaduse üks põhiprintsiipidest. Ka Riigikohus on öelnud, et „[i]nimväärikus on kõigi isiku põhiõiguste alus ning põhiõiguste ja vabaduste kaitse eesmärk”.¹⁸ Inimväärikuse põhimõttest tuleneb nõue kohelda inimesi

¹⁷ Senist hooldusraviteenust.

¹⁸ Riigikohtu halduskolleegiumi otsus 22.03.2006, [3-3-1-2-06](#), p 10.

subjektidena olenemata sellest, millises olukorras nad parajasti on. See tähendab, et inimestesse tuleb suhtuda austusega ja näha neid autonoomsete oma tahte kandjatena. Inimest ei või võtta asjana ja tema kui asjaga ümber käia. Samamoodi ei või teda sundida tingimustesse, mis tema kui inimese väärikust alandaks.

See, millal on inimese väärikust alandatud moel, mil vastavat tegevust võiks pidada teise inimese väärkohtlemiseks, ehk millal on rikutud PS §-s 18 sätestatud väärikust alandava kohtlemise keeldu, sõltub paljuski konkreetsetest asjaoludest (arvestada tuleb kohtlemise kestust, selle mõju isikule (nii kehalist kui vaimset), isiku sugu, vanust ning tervislikku seisundit,¹⁹ erinevate tingimuste koosmõju ning konkreetse isiku olukorda²⁰). Nii võib väärikust alandavaks kohtlemiseks pidada olukorda, kus inimest koheldakse teotavalt või häbistavalt, näidates üles austuse puudumist inimese väärikuse suhtes või kahandades seda, samuti käitumist, mis tekitab inimeses hirmu-, ahastus- või alaväärsustunnet.²¹

Õiguskantsler ei tuvastanud kontrollkäigul, et mõnda patsienti oleks haiglas väärkoheldud. Küll aga soovib õiguskantsler tähelepanu juhtida sellele, et inimväarikuse põhimõttega ei saa kooskõlas olevaks pidada, kui:

- patsientide söötmisel kiirustatakse, sest see võib olla ohtlik patsiendi tervisele, kui toit läheb hingamisteedesse, lisaks võib kiirustamisel osa toitu suust mööda minna, põhjustades patsiendis nii saamatustunnet, ängistust kui alaväärsustunnet enda toiduga määrimise suhtes;²²
- mõned patsiendid peavad magama minema tühja kõhuga;
- töötajad ei anna patsientidele piisavalt nende haiglas olekut puudutavat teavet, mis võib panna patsiendi tundma ennast teenuse objektina;²³
- patsientide vaba aja sisustamisele ei pöörata erilist tähelepanu, mistõttu on oht, et patsiendid muutuvad oma elu ja käekäigu suhtes passiivseteks ning nad tunnevad end hooldusraviteenuse objektidena, kelle elu pole mõtestatud.²⁴

Sellest lähtuvalt teeb õiguskantsler AS-le Kallavere Haigla ettepaneku pöörata senisest enam tähelepanu sellele, et haiglas hooldusravi saavaid patsiente koheldaks igas olukorras inimväarikalt. Selleks soovitab õiguskantsler eelkõige:

- tagada, et patsientide söötmisel jälgitaks patsientide võimeid ja vajadusi ning ei kiirustataks;
- kaaluda patsientide söögiaegade muutmist või lisakorruga täiendamist, et patsientide kõht oleks magama minnes piisavalt täis;
- muuta patsientidega suhtlemist ja anda patsientidele (vajadusel korduvalt) selgitusi nende haiglas olekut puudutava kohta;
- parandada haiglas patsientide nende erinevaid vajadusi (liikumispiiranguid, vaimset seisundit jm) arvestavatesse tegevustesse kaasamist, sh motiveerida patsiente tegevustes osalema
- võimaldada patsientidel, kelle tervislik seisund seda võimaldab, üksi või koos töötajaga värskes õhus viibimist. Värske õhu kätte võiks viia ka lamajaid haigeid,

¹⁹ Euroopa Inimõiguste Kohtu otsus [Engel vs Ungari](#), 20.05.2010, avaldus nr 46857/06, p 26.

²⁰ Euroopa Inimõiguste Kohtu otsus [Alver vs Eesti](#), 08.02.2006, avaldus nr 64812/01, p 50.

²¹ Euroopa Inimõiguste Kohtu otsus [Budanov vs Venemaa](#), 09.01.2014, avaldus nr 66583/11, p 64.

²² Vt ka [Omastehooldaja käsiraamat](#) 2012, lk 73.

²³ Dignity in Practice: An Exploration of The Care of Older Adults In Acute NHS Trusts, lk 106. June 2011. Kättesaadav aadressil: http://www.bgs.org.uk/pdf/cms/pubs/dignity_in_practice.pdf.

²⁴ Samas, lk 141.

kui nende tervislik seisund seda võimaldab ning see ei nõua haiglalt ebamõistlikke jõupingutusi.

(4.4) Keelebarjäär

Vestlustest haigla patsientidega ilmnes, et ainult eesti keelt kõnelevatel patsientidel esineb probleeme venekeelse personaliga suhtlemisel, kuna osa vene keelt kõnelevatest töötajatest ei räägi eesti keeles. Haigla selgituste kohaselt on igas vahetuses piisavalt töötajaid, kes kõnelevad korrektselt eesti keelt.

Lisaks viibis kontrollkäigu ajal hooldusraviteenusel patsient, kes kõneles vaid võõrkeeles, mida haigla töötajatest keegi ei vullanud. Töötajate selgituste kohaselt kasutatakse vajadusel suhtlemisel patsiendi lähedaste abi. Kui patsiendil on mure, näitab ta kätega, kus probleemkoht asub. Töötajate endi sõnutsi neil patsiendiga suhtlemisel probleeme pole senini olnud.

PS § 28 lg 1 järgi on igapäevane õigus tervise kaitsele. Terviseõiguse kaitse paremaks tagamiseks on vajalik, et patsient ja tervishoiutöötaja, aga ka tervishoiutöötajad omavahel, suudaksid vahetada tervishoiuteenus osutamiseks olulist teavet. Oskus ja võime patsientide ja teiste kolleegidega suhelda on vajalik ka selleks, et tagada patsientide inimväärne kohtlemine, mõistmaks patsientide muresid ning andmaks neile parimal võimalikul moel abi (nt võib patsiendiga suhtlemise teel olla võimalik teda rahustada). Inimväärse kohtlemise nõue tuleneb PS §-st 10 ja väärrikust alandava kohtlemise keeld PS §-st 18.

Arvestades, et PS § 6 järgi on eesti riigikeel eesti keel, mistõttu ühiskonna toimimiseks kasutatakse ühise keelena eesti keelt, võib seadusandja kohustada eraõiguslikke isikuid koostama teatud dokumente eesti keeles, pakkuma klientidele eestikeelset teenindust jne. Kuna suhtluse tähtsus ja osakaal on tervishoiuteenus osutamisel väga suur ning riigil lasub PS § 28 lõikest 1 tulenevalt kohustus tagada tervishoiuteenus kvaliteeti, on seadusandja [keeleseaduse](#) § 2 lõikest 2 nähtuvalt pidanud vajalikuks reguleerida eesti keele kui Eesti riigis suhtluseks kasutatava ühise keele kasutamist tervishoiuvaldkonnas. Nii on keeleseaduse § 23 lõike 4 alusel kehtestatud Vabariigi Valitsuse 20.06.2011 määruse nr 84 [„Ametniku, töötaja ning füüsilisest isikust ettevõtja eesti keele oskuse ja kasutamise nõuded“](#) § 8 punktides 9 ja 10 sätestatud, et eesti keelt peavad vähemalt B2 tasemel²⁵ oskama nii meditsiiniõed kui ka tervishoiu abispetsialistid, kelle tööülesannete hulka kuulub patsientidega suhtlemine ja teabe edastamine. Sama määruse § 7 p 9 järgi peavad isikuhooldustöötajad valdama eesti keelt B1 tasemel.

Eespool toodust järeldub, et tervishoiuteenus osutamisega vahetult kokku puutuvad töötajad peavad valdama eesti keelt vajalikul tasemel, et tagada teenuse kvaliteeti.

Teisalt ei saa mööda vaadata asjaolust, et õigus tervise kaitsele ja inimväärkusele on ka neil inimestel, kes riigikeelt ei valda või oskavad seda vähe. Ka neile inimestele peab tagama õiguse tervise kaitsele ja inimväärkuse. Seepärast leiab õiguskantsler, et tervishoiuteenus osutajal tuleb tagada, et patsientidega vahetult kokku puutuvad töötajad oleksid võimelised peale patsientidega eesti keeles suhtlemise tegema end patsientidele vajalikul määral arusaadavaks ka teisi keeli kasutades (nt viipekeelt), sh vajadusel professionaalse tõlgi

²⁵ Keeleoskustasemetete kirjeldused on kehtestatud keeleseaduse lisan. Kättesaadav aadressil: <https://www.riigiteataja.ee/akt/123122013040/html/1>.

vahendusel. Vastasel juhul võib juhtuda, et patsienti tõlgendatakse valesti ning patsient ei pruugi saada tema vajadustele ja taatele vastavat abi.²⁶

Seetõttu soovib õiguskantsler juhtida haigla tähelepanu sellele, et kui haigla kasutab patsiendiga suhtlemisel professionaalse tõlgi asemel lähedaste abi, tuleb haiglal arvesse võtta, et lähedased ei pruugi korrektselt mõista ja edasi anda tervishoiutöötaja antud infot. Samuti võib lähedastelt patsiendile tõlgitav teave jääda puudulikuks, et patsient saaks teha selle põhjal teadliku otsuse.²⁷ Seega peab sellise tõlke puhul tervishoiuteenuse osutaja olema teadlik ohust, et patsient ei pruukinud teha teadlikku otsusest ning et lähedaste tõlge patsiendi otsuse osas ei pruugi olla õige (nii võib see kajastada hoopis lähedaste tahet). Seetõttu võtab lähedaste kasutamisel tõlgina tervishoiuteenuse osutaja endale riski, et patsiendi antud nõusolek ei põhine asjakohasel ja terviklikul teabel või patsient tegelikult nõusolekut ei andnudki.

Kuna mitmed haiglas viibinud patsiendid märkisid, et neil ei ole võimalik suhelda töötajatega eesti keeles ja neid ei mõisteta, võib õiguskantsleri hinnangul haiglas ette tulla olukordi, kus patsient ei saa vajalikku tervise- või hooldusabi, mis omakorda võib viia nii terviseõiguse kui ka inimväärikuse riiveteni. Samuti võib keelebarjääri tõttu jääda patsiendil saamata vajalik teave teda puudutavate meditsiini- ja hooldustoimingute osas. Nii kurtsid haiglas mitmed patsiendid sedagi, et neile ei ole selgitatud, mida nendega haiglas tehakse. Arvestades asjaolu, et töötajad ise märkisid, et osad patsiendid unustavad ära neile öeldu ja vajalik on korduv meeldetuletamine, võib keelebarjäär olla üheks põhjuseks, miks patsientidele ei selgitata neid puudutavaid küsimusi uuesti. Seda, et keelebarjäär võib olla takistuseks patsiendi jaoks olulise teabe ülekordamiseks, on välja toonud ka erialaekspertid.²⁸

Eelnevast lähtuvalt teeb õiguskantsler AS-le Kallavere Haigla ettepaneku:

- **tagada, et kõik töötajad, kelle ülesannete hulka kuulub patsientidega suhtlemine ja nende vajaduste rahuldamine, suudavad eesti keelt kõnelevate patsientidega piisaval määral suhelda. Patsientide heaolu silmas pidades võiks haigla kaaluda töötajate toetamist eesti keele omandamiseks või muul moel motiveerida töötajaid eesti keelt omandama.**

Vaid võõrkeelt kõnelevate patsientide puhul soovitab õiguskantsler AS-l Kallavere Haigla kasutada patsiendiga suhtlemiseks ja temaga teabe vahetamiseks viise, mis tagavad patsiendi terviseõiguse ja inimväärikuse kaitse, sh nii hooldusraviteenuse osutamiseks kohase nõusoleku saamisel kui ka patsiendiga seotud igapäevaste vajaduste rahuldamisel.

(5) Kokkuvõte

Õiguskantsler teeb kontrollkäigu tulemusel isikute põhiõiguste ja -vabaduste tagamiseks AS-le Kallavere Haigla järgmised ettepanekud:

- tagada, et hooldusraviteenusele saabuvatelt patsientidelt või nende seaduslikelt esindajatelt küsitaks alati kohane nõusolek hooldusraviteenuse osutamiseks ja see kirjalikult fikseeritaks;

²⁶ Vt ka Euroopa Inimõiguste Kohtu otsus [Vo vs Prantsusmaa](#), 08.07.2004, avaldus nr 53924/00, p 10-12.

²⁷ Vt European Union Agency for Fundamental Rights. „[Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare](#)“ 2013, lk 50.

²⁸ Vt European Union Agency for Fundamental Rights. „[Inequalities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare](#)“ 2013, lk 49.

- selgitada poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma võimetu sisuliselt piiratud teovõimega patsientide puhul neile endile (kui patsiendi seisund seda võimaldab), nende lähedastele või kohalikule omavalitsusele, et viivitamatu teenuse osutamise vajaduse puudumisel tuleb enne hooldusraviteenuse osutama asumist patsiendile määrata kohtul seaduslik esindaja, kes saaks patsiendi asemel anda teenuse osutamiseks kohase nõusoleku;
- selgitada igakordselt välja, kas kohus on patsiendi seaduslikule esindajale andnud õiguse otsustada tervishoiuteenuse osutamine patsiendi eest;
- 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;
- tagada haigla mõlemas majas nõuetekohase õe väljakutse süsteemi olemasolu;
- patsientide puhul, kes ei saa või ei oska õe väljakutsesüsteemi kasutada, tagada sobivate meetmetega piisav valve;
- teavitada patsiente põhjalikumalt ja vajadusel korduvalt õe väljakutse süsteemi olemasolust ja kasutusvõimalustest;
- pöörata senisest enam tähelepanu sellele, et haiglas hooldusravi saavaid patsiente koheldaks igas olukorras inimväärikalt. Selleks soovib õiguskantsler eelkõige:
 - o tagada, et patsientide söötmisel jälgitaks patsientide võimeid ja vajadusi ning ei kiirustataks;
 - o kaaluda patsientide söögiaegade muutmist või lisakorruga täiendamist, et patsientide kõht oleks magama minnes piisavat täis;
 - o muuta patsientidega suhtlemist ja anda patsientidele (vajadusel korduvalt) selgitusi nende haiglas olekut puudutava kohta;
 - o parandada haiglas patsientide nende erinevaid vajadusi (liikumispiiranguid, vaimset seisundit jm) arvestavatesse tegevustesse kaasamist, sh motiveerida patsiente tegevustes osalema;
 - o võimaldada patsientidel, kelle tervislik seisund seda võimaldab, üksi või koos töötajaga värskes õhus viibimist. Värske õhu kätte võiks viia ka lamajaid haigeid, kui nende tervislik seisund seda võimaldab ning see ei nõua haiglalt ebamõistlikke jõupingutusi.
- tagada, et kõik töötajad, kelle ülesannete hulka kuulub patsientidega suhtlemine ja nende vajaduste rahuldamine, suudavad eesti keelt kõnelevate patsientidega piisaval määral suhelda. Patsientide heaolu silmas pidades võiks haigla kaaluda töötajate toetamist eesti keele omandamiseks või muul moel motiveerida töötajaid eesti keelt omandama.

Vaid võõrkeelt kõnelevate patsientide puhul soovib õiguskantsler AS-l Kallavere Haigla kasutada patsiendiga suhtlemiseks ja temaga teabe vahetamiseks viise, mis tagavad patsiendi terviseõiguse ja inimväärikuse kaitse, sh nii hooldusraviteenuse osutamiseks kohase nõusoleku saamisel kui ka patsiendiga seotud igapäevaste vajaduste rahuldamisel.

Õiguskantsler palub AS-lt Kallavere Haigla teavet tehtud ettepanekute ja soovituse täitmise kohta hiljemalt 21.03.2014.