

Kontrollkäik AS Hoolekandeteenused Erastvere Kodusse

(1) Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 29.06.2015 ja 30.06.2015 AS Hoolekandeteenused Erastvere Kodu, kus osutatakse ööpäevaringset erihooldusteenust (edaspidi *Erastvere Kodu*). 29.06. läbi viidud kontrollimine toimus õhtusel ajal (19.00 – 21.00), 30.06. käik päevasel ajal. Kontrollkäikudest Erastvere Kodu varasemalt ette ei teavitatud.

Erastvere Kodul oli kontrollkäigu läbiviimise ajal tegevusluba riigieelarvelise ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamiseks 145 täiskasvanule.¹ Kontrollkäigu toimumise ajal viibis nimetatud teenusel 144 täisealist. Erastvere Kodus osutatakse ööpäevaringset erihooldusteenust neljas osakonnas, mis paiknevad kahekordse kivimaja mõlemal korrusel. Maja oli oma planeeringult sopiline ning rohkete ustega, kusjuures enamik uksi olid n-ö libliklukuga ning seeläbi vabalt avatavad. Kontrollkäikude ajal oli kõikides osakondades päevasel ajal tööl 2 tegevusjuhendajat ning öisel ajal 1 tegevusjuhendaja.

Kontrollkäigu ajal oli Erastvere Kodus klientide arv ja nende jaotus osakondades järgmine:

- Osakond 1 – 42 klienti, peamiselt vaimupuudega;
- Osakond 2 – 42 klienti, psüühikahäirega ja vaimupuudega;
- Osakond 4 – 28 klienti, peamiselt skisofreenia diagnoosiga;
- Osakond 5 – 32 klienti, psüühikahäirega ja vaimupuudega.

Õiguskantsler kontrollis Erastvere Kodu viimati 01.10.2014.²

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

(3) 29.06. kontrollkäigul külastasid õiguskantsleri nõunikud Erastvere Kodu osakondi ning vestlesid tööl olnud tegevusjuhendajatega. Antud käigul oli õiguskantsleri nõunike tähelepanu suunatud eelkõige järgnevate aspektide kontrollimisele:

- vajaduspõhiste ravimite manustamine klientidele;
- tegevusjuhendajate olemasolu ja arv osakondades;
- turvaline keskkond klientidele.

30.06. kontrollkäigul külastasid õiguskantsleri nõunikud koos eksperdi ja Ravimiameti esindajaga kõiki osakondi ning üldises kasutuses olevaid ruume, vestlesid klientide, tegevusjuhendajate ning meditsiiniõega. Nõunikud pöörasid kõrgendatud tähelepanu järgmistele aspektidele:

- klientidele turvalise keskkonna ja inimväärivate elamistingimuste tagamine;
- tegevusjuhendajate arv ja kohalolu osakonnas;
- ravimite käitlemine ja manustamine;
- õendusabiteenuse osutamine klientidele;
- vaba aja veetmise võimalused.

Täiendavalt tutvusid õiguskantsleri nõunikud käigul ja selle järgselt klientide toimikutega ning asutuse tööd reguleerivate dokumentidega, sh tegevusjuhendajate töögraafiku ja

¹ Andmed tegevusloa kohta on kättesaadavad majandustegevuse registris aadressil: https://mtr.mkm.ee/taotluse_tulemus/219828#erihooldekandeteenused.

² Kontrollkäigu kokkuvõtte on kättesaadav arvutivõrgus: [otsetee](#).

ametijuhendiga, osakondade menüü ja päevaplaaniga ning Erastvere Kodu töötajate arenguvestluste kokkuvõttega.

Läbi viidud vestlustest klientide ja tegevusjuhendajatega võib välja tuua järgmist.

Tegevusjuhendajad tõid probleemina välja selle, et Erastvere Kodus ei ole võimalik öisel ajal välisust lukku panna, mistõttu on klientidel võimalik igal ajal majast väljuda ning sisuliselt puudub tegevusjuhendajatel selle üle kontroll ning ülevaade, kes kus parasjagu viibib (st kas osakonnas, ühisruumides või õues).

Samuti tõid tegevusjuhendajad välja, et nende hinnangul on meditsiiniõde majas liiga vähe ning seetõttu tunnevad tegevusjuhendajad endal liiga suurt vastutust, eeskätt just ravimite jagamise osas. Üks tegevusjuhendaja leidis ka, et tegevusjuhendaja ametijuhend on sõnastatud liiga laialt ning tegevusjuhendajatele on pandud liiga palju ülesandeid. Kaks tegevusjuhendajat tõid ka välja, et nad sooviksid saada rohkem koolitusi, näiteks ravimite ja eneseabi valdkonnas (eeskätt pinge ning stressiolukordadega toimetulekuks).

Tegevusjuhendajate sõnul on klientidel Kodus piisavalt palju tegevusi ning nende vaba aeg on üldiselt sisustatud. Samas tõi üks tegevusjuhendaja välja, et kuna tegevusjuhendaja peab vastutama päevaplaani täpse elluviimise eest ning selle hulka kuulub väga palju asju (söömine, hügieeniprotseduurid, rohtude võtmine, suitsude jagamine jne), siis ei jää piisavalt aega individuaalseks tegelemiseks klientidega. Viiest intervjueeritud tegevusjuhendajast kolm leidsid, et tööl võiks olla rohkem personali, misläbi jääks rohkem aega klientidega sisulisemalt tegelemiseks. Kaks tegevusjuhendajat arvasid ka, et klientidele oleks tarvilik võimaldada rohkem füüsilist tööd, mis neid väsitaks ning tekitaks neis tööharjumust.

Teenusel viibinud kliendid olid üldiselt rahulolevad. Paar klienti väitsid, et mõnikord jääb neil köht tühjaks, kuid toidu kvaliteediga oldi rahul. Suhted töötajate ja klientide vahel on üldiselt head („Töötajate kohta halbu sõnu öelda ei taha, kõik on inimesed oma vigadega“), kuid ühe kliendi sõnul on osakonnas palju lärmi ja kisa. Kaks klienti tõid välja, et öde võiks tööl olla ka nädalavahetusel. Vähemalt kahel intervjueeritud klientidest puudus toas kohtvalgusti ning vähemalt ühe kliendi magamistoa ust ei olnud võimalik lukustada.

(4) 30.06 kontrollkäigul osales eksperdina perearst, kes hindas osutatava ööpäevaringse erihooldusteenuse ja selle raames osutatava iseseisva õendusabiteenuse vastavust õigusaktides sätestatud nõuetele, sh tuli eksperdil hinnata ning anda oma põhjendatud arvamus väärkohtlemise, klientide seisundi ning õendusabi kvaliteedi, dokumenteerimise ja kättesaadavuse kohta. Ekspert klientide väärkohtlemist Erastvere Kodus ei tuvastanud, kuid tõi välja järgnevad aspektid:

1. Menüüs ei olnud eraldi välja toodud toidurasvade tüüpe ja kiudainete sisaldust, kuid vaadates pakutavaid konkreetseid toite võiks kindlasti rohkem pöörata tähelepanu kiudainetele (aedviljad, puuviljad) ja vältida kõva rasva ning transrasvu. Samuti tuleks iga kliendi toitumisele läheneda individuaalselt, võttes arvesse tema iga, sugu, terviseprobleeme ja kasutatavaid ravimeid. Seetõttu soovitas ekspert rohkem tähelepanu pöörata tervislikule toitumisele ja kasutada individuaalseid menüüsid, kuna Erastvere Kodu kliendid on erinevate krooniliste haigustega erinevas vanuses ja soos isikud.
2. Kuna enamikes nähtud tualettides oli kaks tualettpotti, kuid ainult ühel neist oli ees uks ning puudusid näiteks kardinad/üksed dušikabiinidel, tuleks Erastvere Kodul võimaldada rohkem privaatsust tualett- ja pesemisruumide kasutamisel.

3. Eksperti hinnangul suudavad olemasolevad tegevusjuhendajad tagada klientide põhivajaduste rahuldamise, kuid arvestades, et tegevusjuhendajad vajavad samuti lõuna- ja puhkepause ning kliendid soovisid palju suhelda, tuleks kaaluda tegevusjuhendajate hulga suurendamist, eelkõige päevasel ajal. Samuti peaks rohkem tähelepanu pöörama sellele, kuidas saaks kliente senisest enam suunata vabaaja tegevustele, mille üheks eelduseks on samuti tegevusjuhendajate piisav arv.
4. Kontrollkäigul saadud info alusel on keeruline hinnata klientide tervishoiuabi vajadust kokku: tervisekaartides olevad läbivaatuse sissekanded olid lakoonilised ja aastaarvud sissekannetel osaliselt puudusid; info ravimi määramiste kohta oli paljudes kaartides puudulik või puudus täielikult, arstide konsultatsioonitsused olid lakoonilised või paljudes kaartides puudusid epikriisid või arstide konsultatsioonide vastused. Tuleviks oleks soovitatav, et täpsemalt dokumenteeritaks klientide terviseprobleeme ja nende lahendust, et hinnata tervishoiuabi vajadust ja sellele vastavust.
5. Rohkem peab tähelepanu pöörama konkreetsetele juhistele mida tegevusjuhendaja erinevate terviseprobleemide tekkel võib teha ja kuidas tuleb tegutseda, milliseid ravimeid saab anda ja kui palju. Antud juhised võivad olla asutuse- ja ka osakonnaspetsiifilised ja nende terviseprobleemide kohta, mis antud asutuse klientidel sagedamini ette tulevad. Lisaks kirjalikele juhistele tuleb neid ka töötajatele tutvustada. Ilma arsti ettekirjutuseta ei tohi isikutele anda psühhotroopseid ravimeid. Juhendi, kuidas tegutseda terviseprobleemide korral, peaks koostama vastava asutuse klientide tervise eest vastutav isik ja see peaks olema kindlasti kooskõlastatud arstiga.
6. Klientide tervisekaartide päeviku osa oli hästi struktureeritud aga paljud väljadest (nagu õendusprobleem, õendustegevus jne) olid täitmata. Sissekanded olid lakoonilised ja paljudes kohtades oli kuupäevast kirjas ainult päev ja kuu, puudus aastanumber. Igal kaardil leidis ka perearsti nimi, telefon ja psühhiaatrite nimed, telefonid. Haiguse anamneesi kaartides polnud. Tulevikus tuleks enam tähelepanu pöörata sellele, et iga läbivaatus oleks nõuetekohaselt dokumenteeritud. Kirjas peab olema läbivaatuse täielik kuupäev, patsiendi probleem, läbivaatuse leid ning otsus, mis peab olema kinnitatud nime, allkirja ja sissekandja erialaga.
7. Ravilehti oli klientidel mitmeid: igas osakonnas oli tegevusjuhendajal paberikandjal kliendi raviskeem, raviskeem oli ka tegevusjuhendaja käes oleva ravimikarbi tagaküljel ning meditsiiniõe käes olevates tervisekaartides. Nimetatud raviskeemides esines erisusi ning nende sisu ei olnud omavahel alati kooskõlas. Meditsiiniõe selgituste kohaselt oli selle põhjuseks sagedased muutused raviskeemides. Eksperti hinnangul on kindlasti vajalik tõhustada meditsiinidokumentatsiooni täitmist ja loobuda raviskeemide kirjutamist erinevasse kohtadesse ning tuleb kontrollida nende vastavust. Iga ravimi puhul peab tervisekaardis olema märge selle määramise näidustuse ja ravikuuri pikkuse kohta ning otsuse teinud arsti andmed.
8. Ühele kliendile lahustatult ravimite manustamise osas märkis ekspert, et lahustamist tuleb vältida, kuna puudub teave, kas ja kui palju ravim valel manustamisel üldse imendub. Ravimeid võib manustada ainult vastavalt ravimipakendis märgitud manustamisjuhendile. Probleemide korral tuleb konsulteerida raviarsti ja/või proviisoriga.
9. Ravimitesse puutuvalt tuvastas ekspert mh, et mitmel juhul oli lahknevusi raviskeemides paberil ja dosaatorite tagaküljel olevatel paberitel, puudusid kuupäevad, millal oli raviskeeme viimati üle vaadatud, mõned skeemid olid valge korrektoriga parandatud või üle kirjutatud. Lahknevusi oli raviskeemides ka preparaatide nimedes ning kontrollkäigu ajal sai näiteks üks patsient ravimit, mille ravikuur oli kontrollkäigu ajaks juba lõppenud. Ekspert leidis, et kõik raviskeemid peavad olema kuupäevaliselt ja arsti allkirjaga kinnitatud. Muudatuste puhul raviskeemides peab

parandus olema tehtud korrektselt ja olema üksüheselt arusaadav, vältida tuleb ülekirjutamisi ja valgeid korrektoreid. Raviskeemid peavad paberil ja reaalsuses olema vastavad. Ravimite lahustamist tuleb vältida, kuna puudub teave, kas sellisel kujul ravim üldse toimib; ravimite poolitamise korral tuleb lähtuda konkreetse ravimi infolehe andmetest. Enam peaks pöörama tähelepanu meditsiiniõe ja tegevusjuhendajate koostööle, kuidas kliente saaks paremini ravimite võtmisel toetada.

10. Ekspert rõhutas ka, et vajalik oleks parandada info kulgu tegevusjuhendajate ja meditsiiniõe vahel ning lisaks tagada Erastvere Kodus tervise infosüsteemi andmetele ligipääs või suunata meditsiiniõed infosüsteemi kasutamist puudutavatele koolitustele.

(5) Õiguskantsleri seisukoht

Õiguskantsler tuvastas Erastvere Kodus järgmised probleemid:

- turvalise teenuse tagamiseks ei ole tööl piisavalt tegevusjuhendajaid (p 5.1);
- esineb probleeme ravimite manustamisega (p 5.2);
- esineb oht inimväärkuse ja privaatsuse rikkumiseks teenuse füüsilise keskkonna osas (p 5.3);
- õendusabiteenus ei ole piisavalt kättesaadav (p 5.4).

(5.1) Tegevusjuhendajate arv

Kontrollkäigul selgus, et Erastvere Kodus on igas osakonnas üldreeglina päevasel ajal tööl kaks või kolm ning öösel üks või kaks tegevusjuhendajat. 29.06. toimunud öhtuse kontrollkäigu ajal oli I osakonnas tööl 2 tegevusjuhendajat, II osakonnas 2 tegevusjuhendajat, IV osakonnas 1 tegevusjuhendaja ning V osakonnas 1 tegevusjuhendaja. Seega oli 144 kliendi kohta tööl 6 tegevusjuhendajat.

Tööl olnud tegevusjuhendajatest mitmed tunnistasid, et neil ei ole täit ülevaadet osakonnas toimuvast ning nad ei ole alati teadlikud, kus nende osakonna klient/kliendid parasjagu viibivad (tsitaat – „Ei, siin ei saagi mingit ülevaadet olla“). Näiteks pidid mõned kliendid käima ise ilma saatjata ujumas või poes. Reeglina pidavat kliendid sellest eelnevalt tegevusjuhendajat teavitama. Ka intervjuudest tegevusjuhendajatega tuli välja, et töötajaid võiks olla rohkem ning tegevusjuhendajad tunnevad, et nad ei jõua olemasoleva personaliga kõiki neile pandud ülesandeid täita ning vajaka jääb individuaalsest lähenemisest igale konkreetsele kliendile. Samuti selgus, et kui osakonnas on tööl vaid üks inimene, tuleb ette olukordi, kus osakond jääb valveta.

Ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja kohustuste hulka kuuluvad teenust kasutava isiku turvalisuse tagamine, tema abistamine enese eest hoolitsemisel, hooldamine ja mitmed muud tegevused, mis on vajalikud ööpäevaringse erihooldusteenuse eesmärgi saavutamiseks (Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 11⁴⁹ lg 1 ja 2). Nimetatud tegevused on vajalikud muu hulgas selleks, et tagada teenusel viibivate isikute õigus elule ja tervisele ning õigus inimväärsele elule.

Kuna erihoolekandeteenuse sisuks olevaid tegevusi võib kehtiva õiguse järgi vahetult osutada vaid vastava ettevalmistusega tegevusjuhendaja (SHS § 11³⁴), sõltub nende tegevustest otseselt ööpäevaringisel erihooldusteenusel viibivate isikute ohutus ja heaolu. SHS §-st 11⁵³ tuleneb teenuse osutajale kohustus tagada, et tööl oleks piisaval arvul tegevusjuhendajaid. Nimetatud miinimumnõuete üheks eesmärgiks on kindlustada kvaliteetse teenuse osutamiseks ning asutuses turvalise keskkonna loomiseks vajaliku personali kohalolu. Täpsemalt peab

teenuse osutaja tagama 30 ööpäevaringsel erihooldusteenusel viibiva kliendi kohta vähemalt ühe tegevusjuhendaja ööpäevaringse kohaloleku ning lisaks vähemalt ühe tegevusjuhendaja kohaloleku päeval ja öhtusel ajal (SHS § 11⁵³ lg 1) . Seega peaks Erastvere Kodus 144 kliendi kohta minimaalselt olema tööl päeval ja öhtusel ajal keskmiselt 10 tegevusjuhendajat ning öisel ajal keskmiselt 5 tegevusjuhendajat. Tegemist on miinimumnõudega personali arvule ning teenuse osutajal tuleb tegevusjuhendajate piisava arvu kindlaksmääramisel lähtuda sellest, et tagatud oleks turvaline elukeskkond (SHS § 11⁴⁹ lõige 1) ja iga üksiku kliendi turvalisus (SHS § 11⁴⁹ lõige 2 punkt 2). See eeldab hoonete, territooriumi, klientide ja muude eripärade arvesse võtmist.

Arvestades, et

- Erastvere Kodus oli öhtuse kontrollkäigu toimumise ajal 144 kliendi kohta tööl 6 tegevusjuhendajat,
- Erastvere Kodu kohustus on tagada osakonnas viibivate klientide üle ööpäevaringne pidev kontroll ja ülevaade nende liikumise, tegevuste ja asukoha üle,
- Erastvere Kodu ruumide planeering on väga sopiline, mitmete koridoridega ja enamik uksi olid nn libliklukuga ning seeläbi osakonnast ja kogu majas toimuvast ülevaate omamist raskendav,
- klientidel oli võimalik igal ajal vabalt liikuda nii Erastvere Kodu ruumides, selle territooriumil kui ka väljaspool seda,

ei ole õiguskantsleri hinnangul Erastvere Kodu tegevusjuhendajate arv piisav, et tagada ööpäevaringsel erihooldusteenuse viibivate klientide üle järelevalve, turvalisus ning võimalused individuaalseks lähenemiseks.

Eeltoodut arvestades peab õiguskantsler vajalikuks rõhutada, et ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja kohustus on tagada samaaegselt kõikide seadusest tulenevate ülesannete nõuetekohane täitmine. Kui teenuse osutajal on vajalik kõikide ülesannete nõuetekohaseks täitmiseks minimaalselt nõutavast tegevusjuhendajate arvust enam tegevusjuhendajaid, peab teenuse osutaja tagama vajaliku (mitte vaid minimaalse) hulga tegevusjuhendajate olemasolu. Vastasel juhul võib sattuda ohtu järelevalveta jäänud klientide elu või tervis (nt olukorras, kus tegevusjuhendaja ei viibi pidevalt osakonnas, võib mõni seal viibiv klient muutuda ootamatult agressiivseks ning teha viga endale või teistele).

Seadus paneb teenuse osutajale kohustuse olla teadlik asjaolust, kas ööpäevaringset erihooldusteenust saama suunatud isik viibib ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamise ruumides või territooriumil või neist väljaspool (SHS § 11⁵¹ lõige 1 punkt 1). Seega on teenuse osutajal kohustus korraldada töö nii, et tegevusjuhendajatel oleks ülevaade, kus iga klient asub. Kui klient läheb tegevusjuhendaja teadmata väljapoole asutuse territooriumi (näiteks üksi ujuma), on seda kohustust rikutud. Samamoodi on rikutud kohustust tagada iga teenusel viibiva kliendi turvalisus, kui kliendiga juhtub midagi sel ajal, kui ta viibib tegevusjuhendaja loata ja teadmata väljapoole asutuse territooriumi. Niisiis võib päevast ja öhtust tegevusjuhendajate arvu pidada piisavaks siis, kui tegevusjuhendajatel on ülevaade sellest, kus iga klient asub, ja risk, et kliendid lahkuvad asutuse territooriumilt ilma tegevusjuhendaja teadmata, on viidud miinimumini.

Niisamuti on teenuse osutaja kohustatud tagama, et päeval ajal oleks tööl piisavalt tegevusjuhendajaid, kes jõuaksid lisaks turvalisuse ja hoolitsuse tagamisele tegeleda kõikide klientidega ka sisuliselt (sh juhendama neid erinevate eluks vajalike igapäevaoskuste säilitamisel ja juurde õppimisel). Kõikide teenuse sisuks olevate ülesannete täitmine on vajalik selleks, et tagada üheaegselt klientide elu ja tervise kaitse ning nende inimväärikus.

Seetõttu ei ole seadusandja andnud teenuse osutajale ka valikuvõimalust, milliseid teenuse sisuks olevaid ülesandeid täita ja milliseid mitte.

Eeltoodust lähtuvalt kordab õiguskantsler AS-le Hoolekandeteenused tehtud ettepanekut tagada Erastvere Kodu selline arv tegevusjuhendajaid, mis on vajalik nõuetekohaseks ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamiseks.

(5.2) Ravimite vajadusel manustamine

Kontrollkäikudel tuvastasid nõunikud, et Erastvere Kodu osakondades olid enamasti vaid käsimüügiravimid ning klientide retseptiravimid olid ravimidosaatoritesse jagatud kujul. Samas oli vähemalt ühes osakonnas (II osakond) retseptiravim diazepam, mida tegevusjuhendajad võisid vajaduse ilmnemisel rahututele klientidele manustada. Dokumentide kontrollimisel tuvastasid õiguskantsleri nõunikud, et mitmele kliendile oli ravimeid määratud „vajadusel“ manustamiseks. Ühe tegevusjuhendajate vihiku sissekande järgi oli 25.06 tegevusjuhendaja manustanud kliendile 10 tilka diazepami, kuigi vastavat ravimit ei olnud arst kliendile raviskeemi järgi määranud.

PS §-dest 16 ja 28 tuleneb igäühe õigus elu ja tervise kaitsele. Muu hulgas tähendab see 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 kõrvalmõjud, kaasa tuua ohu inimese elule või tervisele. Sellest tulenevalt on ravimiseaduse § 33 lg 7 alusel valdkonna eest vastutav minister sätestanud, et ravimeid võivad välja kirjutada vaid arstid, hambaarstid ja ämmaemandad.³ Ühtlasi tähendab see, et nimetatud isikud vastutavad selle eest, et välja kirjutatud ravim oleks inimesele sobiv ega tekitaks ohtu tema elule ega tervisele.

On mõeldav, et arsti hinnangul ei pea isik talle välja kirjutatud ravimeid võtma pidevalt, vaid nt haiguse ägenemisel. Sellise raviskeemi puhul tuleb aga tagada, et vajadust isikule ravimit manustada hindaks tervishoiutöötaja (nt õde), mitte tegevusjuhendaja. SHS § 11⁵¹ lg 5 näeb ette, et ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja tagab iseseisva õendusabi kättesaadavuse 40 teenust saava isiku kohta vähemalt 40 tundi nädalas. Õe ülesannete hulka kuulub tulenevalt sotsiaalministri 13.08.2010 määruse nr 55 „Iseseisvalt osutada lubatud ambulatoorsete õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused“ § 4 lõike 6 punktist 3 manustada ravimeid i/m; i/v; s/c per/os; per/rectum arsti otsuse alusel.

Eeltoodust saab järeldada, et kui arst on määranud erihooldusteenusele suunatud isikule ravimi, mida tuleb manustada vaid teatud juhul, on pädev isiku seisundit hindama vähemalt tervishoiutöötajast õde, mitte aga ilma meditsiinialase hariduseta tegevusjuhendaja. Ka juhul, kui ravimi manustamise vajaduse üle otsustab õde, võivad ravimi ebaõigel manustamise 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, mis isik võtab, või ravimi üldised kõrvalmõjud). Seda enam on isik ohustatud, kui ravimi manustamise üle otsustab tegevusjuhendaja, kellel puudub üldse meditsiinialane haridus.⁴

³ Nimetatud nõue tuleneb sotsiaalministri 18.02.2005 a määruse nr 30 „[Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm](#)“ § 2 lõikest 2.

⁴ Kuigi vastavalt sotsiaalministri 25.03.2009 määrusele nr 24 „[Tegevusjuhendajate koolituse ja täiendkoolituste kavade kehtestamine](#)“ teab ja tunneb II mooduli läbinu ravimite manustamise viise, enamtarvitatavaid ravimeid

Kuigi klientide jaoks on erihooldekodu lühemat või pikemat aega nende elukohaks (koduks), on tegu siiski asutuse/institutsiooniga. Muu hulgas kohaldub Erastvere Kodule rahvatervise seadus, mille § 4 p 10 järgi ei tohi teenuste osutamine hoolekandeesutustes kahjustada isiku tervist. Erihooldusteenuse kliendid on raskete psüühikaprobleemidega, kes on just seetõttu teenusele suunatud, et kodustes tingimustes pole nende ohutust endale ja teistele võimalik tagada. Vaja on spetsialiseeritud asutust koos vastavalt väljaõppinud personaliga. Seega peab tegu olema professionaalse lähenemisega teenusele, mille eesmärgiks on turvalisuse tagamine, muu hulgas ravimite manustamisel. Eeltoodu tõttu tuleb tagada, et isiku raviskeemis ette nähtud n-ö vajadusel manustatavate ravimite andmise üle otsustaks väljaõppinud meditsiinitöötaja, seda ka väljaspool kokkulepitud tööaega. Näiteks on võimalik sõlmida kokkuleppeid õe/(pere)arstiga, kes vajaduse ilmnedes kohale tuleb ja kliendi seisundit hindab.

Ka õiguskantsleri nõunikele edastatud AS-i Hoolekandeteenused sisedokumendi „Ravimite käitlemise kord“ p 4.10 näeb ette, et vajadusel manustatavate retseptiravimite andmine kliendile toimub rangelt õe ettekirjutusel ning tegevusjuhendajal on keelatud otsustada sellise ravimi andmise üle. Kui õelt ei ole võimalik konsultatsiooni saada, tuleb kutsuda kiirabi, et saada eksperdi hinnang ravimi manustamise vajalikkuse kohta.⁵

Eelnevast tulenevalt teeb õiguskantsler AS-le Hoolekandeteenused teistkordselt ettepaneku tagada, et n-ö vajadusel ravimi manustamise otsustaks selleks vajaliku koolituse saanud tervishoiutöötaja.

(5.3) Teenuse füüsiline keskkond

Teenuse füüsilise keskkonna osas tekkis kontrollkäikude pinnalt kahtlus, et Erastvere Kodus ei pruugi olla tagatud kõikide klientide inimväarikas kohtlemine ning õigus eraelu kaitsele. Selgus, et

- üks magamistuba oli läbikäidav;
- mitmetel pesemis- ja tualettruumidel puudusid ukse lukustamise võimalused;
- hooldekodu mõnedes magamistubades elas koos kolm klienti.

Põhiseaduse (PS) § 26 lõige 1 sätestab õiguse perekonna- ja eraelu puutumatusel. Nimetatud sätestest tuleneb ühelt poolt üksikisiku õigus nõuda, et avalik võim ei sekkuks tema perekonna- ja eraellu, teiselt poolt aga ka riigi kohustus sekkumisest hoiduda ning tagada kaitse kolmandate isikute rünnete eest. Eraelu riivab põhimõtteliselt iga ebasoodus mõjutamine riigi poolt, sh ka isiku jälgimine.⁶ Õigust eraelu puutumatusel võib riivata üksnes seadusega või seaduse alusel ja PS § 26 teises lauses kindlaks määratud põhjustel.

Lisaks tuleb ööpäevaringse erihoolusteenuse osutajal arvestada PS §-st 10 tuleneva inimväarikuse põhimõttega, mis keelab sundida inimest tingimustesse, mis tema kui inimese väarikust alandaks. Näiteks kui inimene peab hügieenitoiminguid tegema või taluma, et neid

ja nende kõrvalmõjusid, ei saa seda pidada õppe mahtu ja eesmärki arvestades piisavaks meditsiinalaseks väljaõppeks, et otsustada isiku ravimise üle.

⁵ Õiguskantsler tõlgendab nimetatut nii, et kord ei luba anda tegevusjuhendajal vajadusel manustatavaid retseptiravimeid õega telefoni teel konsulteerides, vaid õel tuleb kliendi seisundit vahetult hinnata ja otsustada retseptiravimi andmine. Kui AS-i Hoolekandeesutused töötajad mõistavad ravimite käitlemise korda teisiti, soovivad õiguskantsler korda täpsustada, et tagada nõuetekohane ravimite manustamine kõikides AS-i Hoolekandeesutused kodudes.

⁶ Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Kommentaarid §-le 26, komm 9.1. Arvutivõrgus: <http://pohiseadus.ee/ptk-2/pg-26/>.

tehakse teiste ees, riivab see inimese väärikust ning selliseid olukordi tuleb vältida.⁷ 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,⁸ erinevate tingimuste koosmõju ning konkreetse isiku olukorda⁹).

Küll aga peavad psüühikahäiretega inimeste elutingimused olema sellised, mis ei tekita neile stressi ega põhjusta alaväärsustunnet ning võimaldavad piisavat privaatsust. Sellest eesmärgist ajendatuna on seadusandja kohustanud erihoolekandeteenuse osutajat tagama ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamise tingimustes, mis on selleks sobivad, vastavad teenust saava isiku vajadustele ja on turvalised¹⁰ ning seadnud ühes toas elavate klientide arvu piiriks kuni kaks samast soost isikut.¹¹

Olukord, kus mitmed kliendid on sunnitud tuba jagama rohkem kui ühe kaaskliendiga ja mõned kliendid on sunnitud elama läbikäidavas magamistoas, riivab põhjendamatult klientide eraelu ja võib seada ohtu nende inimväärikuse. Kuigi, nagu öeldud, on erihooldekodu klientide koduks, tuleb arvestada, et reeglina satuvad ühte tuppa elama üksteisele täiesti võõrad inimesed, mistõttu ei saa eeldada, et nende suhted on samaväärsed suhetega pereliikmetega ning privaatsuse vajadus võib klientide vahel olla suurem võrreldes oma pereliikmetega. Arvestades erihooldusteenusel viibivat sihtgruppi, võib suurem klientide arv toas põhjustada ka ärritust, rahutust ning viia vägivalla või muude raskete probleemide tekkimiseni.

Õiguskantsler ei tuvastanud Erastvere Kodus väärkohtlemist, küll aga leidis, et inimväärikuse austamise põhimõtte ning õigus eraelu kaitsele ei pruugi olla tagatud ning füüsiline keskkond ei pruugi aidata kaasa teenuse eesmärgi saavutamisele, kui tubades elab nõutavast rohkem kliente ja mõni magamistuba on läbikäidav ning hügieenitoiminguid ei ole võimalik privaatsest teostada;

Seetõttu teeb õiguskantsler ettepaneku astuda samme klientide eraelu kaitse ning inimväärikuse tagamiseks. Täpsemalt tuleks

- **tagada magamistubade ja klientide arvu selline suhe, et klientidel ei tuleks magamistuba jagada rohkem kui ühe kliendiga ja et magamistubadena ei kasutataks ruume, mis on läbikäidavad;**
- **tagada võimalused hügieenitoimingute privaatseks teostamiseks.**

(5.4) Õendusabiteenuse kättesaadavus

Õendusabiteenuse kättesaadavus tuleb Erastvere Kodus AS-i Hoolekandeteenused ja OÜ Eldred vahel sõlmitud lepingu järgi tagada ajavahemikul 17.06.2013-31.12.2017 639 tundi kuus, sh füüsilise kohalolekuna 210 tundi kuus. Konkreetne töögraafik, sh kellaajad lepitakse kokku Kodu juhiga. Kontrollkäigul ning selle järgselt Kodu juhiga toimunud infovahetusest

⁷ Euroopa Inimõiguste Kohtu otsus [Kalashnikov vs Venemaa](#), avaldus nr 47095/99, p 99.

⁸ Euroopa Inimõiguste Kohtu otsus [Engel vs Ungari](#), 20.05.2010, avaldus nr 46857/06, p 26.

⁹ Euroopa Inimõiguste Kohtu otsus [Alver vs Eesti](#), 08.02.2006, avaldus nr 64812/01, p 50.

¹⁰ Vt [tervisekaitsenõuete määrus](#) § 2 lg 2 ja § 4 lg 1. Tervisekaitsenõuete määruse seletuskirja (30.04.2009) kohaselt on sobivate tingimuste all silmas peetud seda, et arvestatud on teenusel viibivate isikute vajadusi ja erivajadusi. Seletuskiri on kättesaadav aadressil <http://eelvoud.valitsus.ee>.

¹¹ Tervisekaitsenõuete määruse § 6 lg 1. Erandiks on sügava liitpuudega isikud, keda võib ühes magamistoas elada kuni neli.

selgus, et meditsiiniõde on Kodus tööl esmaspäevast reedeni kell 8-16 või 8-18. Nendel juhtudel, kui kodusõde tööaeg on läbi, kutsutakse reeglina kiirabi. Erastvere Kodu õdede töögraafiku järgi on õde keskmiselt asutuses kohapeal 42 või 48 tundi nädalas.

Seadus paneb ööpäevaringse erihooldusteenuse osutajale kohustuse tagada iseseisva õendusabiteenuse kättesaadavus 40 teenust saava inimese kohta vähemalt 40 tundi nädalas (SHS § 11⁵¹ lõige 3). Seega tuleb tagada õde teenuse kättesaadavus 1 kliendi kohta 1 tund nädalas. Võttes arvesse, et Erastvere Kodus oli teenusel 144 klienti, peaks õendusabiteenuse kättesaadavus olema tagatud vähemalt 144 tundi nädalas. Nagu tegevusjuhendajate arvu puhul, sätestab seadus vaid nõutava miinimumi, kuid asutuse eripäras olenevalt (nt sõltuvalt klientide diagnoosidest) võib kvaliteetse ja nõuetekohase teenuse osutamiseks olla vajalik õendusabiteenuse kättesaadavuse tagamine oluliselt suuremas mahus. Praegu on Erastvere Kodus õendusabiteenuse kättesaadavus tagatud aga oluliselt vähem, kui seaduses sätestatud miinimumstandard ette näeb.

Kuigi seadus ei täpsusta, kas tagada tuleb füüsiline kohalolek või mitte, on õiguskantsler seisukohal, et iseseisva õendusabi kättesaadavus on tagatud siis, kui õel on võimalus klient isiklikult üle vaadata ja kliendi seisundit hinnata. See tähendab, et seaduses sätestatud nõue on täidetud siis, kui õde viibib füüsiliselt asutuses või siis, kui teatud osa ajast ei ole õde kohal, kuid temaga on sõlmitud kokkulepe, et vajaduse ilmnedes on talle võimalik helistada ja ta kliendi seisundi hindamiseks kohale kutsuda.

Kokkulepe, et tegevusjuhendaja võib õele väljaspool graafikujärgseid töötunde helistada ja temaga telefoni teel konsulteerida, ei täida seaduses sätestatud eesmärki tagada õendusabi kättesaadavus ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamisel. Vaatamata sellele, et telefoni teel on õel võimalik küsida tegevusjuhendajalt teavet kliendi seisundi kohta ja jagada tegevusjuhendajale vajalikke selgitusi, hindab sellises olukorras kliendi seisundit ikkagi tegevusjuhendaja, kes võib meditsiinalase ettevalmistuse puudumise tõttu jõuda valele järeldusele ja ohustada seeläbi kliendi tervist. Õe ebapiisav kohalolek asutuses on otseselt seotud ka probleemiga, et tegevusjuhendajad annavad klientidele vajadusel retseptiravimeid, mille andmise üle võib otsustada õde või arst, kes on kliendi seisundit vahetult hinnanud (vt eespool p 5.2). Kiirabi kutsumine vajadusel retseptiravimi andmise otsustamiseks või tervisemurede lahendamiseks, mis tegelikult ei ole erakorralised ja mille lahendamine oleks õde pädevuses, koormavad ebamõistlikult erakorralise meditsiiniabi süsteemi ja ei ole samuti lahenduseks ega võimaluseks, kuidas mitte täita seaduses sätestatud nõuet tagada õendusabi kättesaadavus.

Seepärast soovitab õiguskantsler tagada õendusabiteenuse kättesaadavus ulatuses, mis arvestab asutuse eripära ja vastab vähemalt seaduses sätestatud miinimumnõuetele, ning viisil, mis annab õele võimaluse kliendi seisundit isiklikult hinnata.

(6) Kokkuvõte

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

1. tagada Erastvere Kodus selline arv tegevusjuhendajaid, mis on vajalik nõuetekohaseks ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamiseks;
2. tagada, et n-õ vajadusel ravimi manustamise otsustaks selleks vajaliku koolituse saanud tervishoiutöötaja;

3. astuda samme klientide eraelu kaitse ning inimväärikuse tagamiseks;
4. tagada õendusabiteenuse kättesaadavus ulatuses, mis arvestab asutuse eripära ja vastab vähemalt seaduses sätestatud miinimumnõuetele, ning viisil, mis annab õele võimaluse kliendi seisundit isiklikult hinnata;
5. kaaluda ja võimalusel arvesse võtta tervishoiueksperti tehtud soovitusi õendusteenuse kvaliteedi parandamiseks.

Õiguskantsler palub AS-lt Hoolekandeteenused teavet tehtud ettepanekute täitmise kohta hiljemalt 02.11.2015.