

## Kontrollkäik SA Narva Haigla õendusabiosakonda

(1) Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 25.11.2014 etteteatamata SA Narva Haigla õendusabi osakonda.

SA Narva Haigla õendusabi osakonnas (edaspidi ka *õendusabi osakond*) osutatakse tegevusloa andmetel iseseisvat statsionaarset õendusabiteenust 85 voodikohal.

Õiguskantsler õendusabi osakonda varasemalt kontrollinud ei olnud.

(2) Õiguskantsler kontrollis, täites ühtlasi piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivse protokolliga artiklis 3 sätestatud riigi ennetusametuse funktsiooni,<sup>1</sup> kas õendusabi osakonnas on tagatud iseseisvat õendusabiteenust saavate isikute põhiõigused ja -vabadused.

(3) Kontrollkäigul pöörasid õiguskantsleri nõunikud kõrgendatud tähelepanu patsientide vabaduspõhiõiguse tagamisele ja nende kohtlemisele. Seejuures kontrollisid nõunikud õendusabiteenuse osutamiseks nõusoleku olemasolu ja selle dokumenteerimist. Kontrollkäigu kestel külastasid õiguskantsleri nõunikud õendusabi osakonna ruume, vestlesid osakonna töötajate ja patsientidega. Intervjuueritid patsiendid olid väga rahul õendusabi osakonna ja selle töökorraldusega. Eriti olid patsiendid rahul osakonna töötajatega. Probleeme patsiendid välja ei toonud. Töötajad olid samuti rahul oma töö korralduse ja töökeskkonnaga. Siiski toodi välja, et öisel ajal võiks olla tööl ühe meditsiiniõe asemel kaks. Samuti toodi välja, et hooldajaid võiks päevasel ajal olla ühe võrra rohkem.

Kontrollkäigul osales õendusabi ekspert, kelle hinnangul oli keskus puhas ja patsiendisõbralik ning keskuse personal oli professionaalsete teadmiste ja oskustega. Samuti olid töötajad patsientidega suhtlemisel sõbralikud ja abivalmid ning omasid teavet patsientide tervisliku seisundi, abivajaduse ja eripärade kohta.

Positiivsena tõi ekspert välja, et osakonnas oli näha piisavalt liikumis-, tõstmis- ja patsientide nihutamise abivahendeid. Igas palatis oli patsiendile funktsionaalne voodi, kapp, vajadusel potitool, voodi juures leeniga tool.

Õenduslood olid täidetud korrektselt, sisaldades seadusega nõutud dokumente ja saatekirju. Kasutusel olid ka korrektselt täidetud haavalehed ja lamatiste lehed. Osakonnas oli vihik lamatiste registreerimiseks ja hooldaja dokument, mis tagas hooldajate töö järjepidevuse.

Osakonnas oli eksperdi sõnul tööl nõutav arv personali. Arst-konsultandi kohalolu kohta oli ravidokumentides näha sissekanded üks kord nädalas, mis vastab kehtestatud nõudele.

---

<sup>1</sup> Piinamise ning muu julma, ebainimliku või inimväärikust alandava kohtlemise ja karistamise vastase konventsiooni fakultatiivse protokolliga 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 õendusabi(hooldusravi)teenusel olevate isikute vabaduspõhiõigusi võidakse riigi teadmisesel piirata, ilmnes 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 vabaduspõhiõiguse piiramisele on täiesti olemas, mistõttu kontrollib õiguskantsler riigi ennetusametuse õendusabiteenuse osutajate tegevust.

Ekspert tõi oma arvamuses välja siiski ka probleemseid kohti või puuduseid. Need olid järgmised.

Osakonnas puudus kukkumiste registreerimise vihk. Eksperti sõnul on kukkumiste dokumenteerimine osa õendusabiteenuse kvaliteedinõuetest. Kui kukkumisi dokumenteerida, siis pöörab töötaja rohkem probleemile tähelepanu, mõtleb enda jaoks sündmuse läbi ja teeb järeldusi. See tagab teenuse parema kvaliteedi.

Eksperti selgituse kohaselt täheldas ta ringkäigul osakonnas nelja ohjeldusjuhtumit. Kahel lamaval patsiendil oli fikseeritud voodi ääre külge vasak käsi, kuna neil oli neelamishäire tõttu toitmiseks nasogastraalsond. Kuna personali sõnul olid patsiendid sondi korduvalt välja tõmmanud, tuli neil mittepärase käsi fikseerida. Eksperti sõnul polnud mitte igal sondiga patsiendil käsi fikseeritud. Sellest saab eksperti hinnangul järeldada, et fikseerimist ei kasutata ilma põhjusega. Ekspert tõi ka näite ringkäigul toimunud vahejuhtumi kohta. Nimelt oli ühel rahutul patsiendil käed fikseeritud voodi äärte külge. Voodi äärtel oli neljas kohas näha fikseerimispaelu, mis olid fikseerimiseks sobilikud laiad pehme alusega paelad. Ekspert selgitas, et peale selle patsiendi läbivaatust lamatiste osas, muutus patsient nii rahutuks, et tahtis üle voodivõrede tulla. Ei aidanud ka rahustav kõne ning üks hooldaja jäi patsienti turvama.

Fikseerimistega seoses tõi ekspert välja, et õenduslugudest ei leidnud ta arsti korraldust patsienti fikseerida. Samuti ei olnud märgitud, mis kell patsient fikseeriti ja mis kell vabastati. Ühe õendusloo vahel oli eksperti sõnul patsiendi tütre vabas vormis nõusolek patsiendi ohjeldamiseks.

Ekspert selgitas, et ühe patsiendi õendusloost nähtuvalt oli õde ilma arsti korralduseta teinud rahutule patsiendile Diazepamit süsti. Arsti sissekanne puudus nii kõnealusel kui ka järgneval päeval.

Veel tõi ekspert välja, et osakonnas ei toimu sihipäraselt funktsioone toetavat liikumisravi, mis kuulub õigusaktidest lähtuvalt teenuse hulka. Eksperti hinnangul peab patsiendi aktiveerimine olema osa igapäevasest õendusabiteenusest, kuna see aitab otseselt kaasa nende tervenemisele, parandab nende edasist võimalikult iseseisvat toimetulekut kodus või hooldekodus ja aitab tõsta patsientide meeleolu. Ekspert märkis, et puudus ka kava patsientide aktiveerimiseks (st kes, millal ja mida peaks tegema). Patsientide liikumis- ja kehalise võimekuse hindamine ja selle tõhustamine ei olnud ka õenduslugudes dokumenteeritud. Eksperti sõnul antakse korraldusi patsientide aktiveerimiseks osakonnas edasi suusõnaliselt, mis aga ei taga järjepidevust. Ekspert mainis, et patsientide pööramine oli kirjas dokumendil, mida täidab hooldaja.

Eelnevaga seoses selgitas ekspert, et osakonnas ei ole söögisaali, mistõttu patsiendid söövad palatis voodil istudes. Ka see vähendab patsiendi aktiveerimis- ja liikumisvõimalusi. Osakonnas puudus ka füsioterapeudi ja tegevusjuhendaja teenus. Ekspert leidis, et kui arvestada, mis diagnoosidega olid patsiendid teenusel, võib eeldada, et nad vajaksid füsioterapeudi teenust. Ekspert mõõnis, et vajaduse teenuse järele määrab küll arst, aga kui vastavat spetsialisti tööl ei olegi, ei saa arst teenust ka määrata. Siiski olevat personal ekspertidele selgitanud, et patsiendid saavad soovi korral osta liikumisravi ja massaaži teenust.

Eelnevat silmas pidades tegi ekspert järgnevad ettepanekud:

- õpetada õdesid kukkumiskriske hindama ja kukkumisi dokumenteerima;

- kui patsiendil jääb insuldi järgselt püsiv neelamishäire, suunata patsient kirurgi vastuvõtule, kes paigaldaks gastrostoomi. Gastrostoomil (sond kõhu kaudu makku) on nasogastraalsondiga (nina kaudu makku) võrreldes see eelis, et seda on patsiendil raskem eemaldada. Järelikult on seda personalil lihtsam turvata ilma patsienti fikseerimata;
- leida dementsetele patsientidele päeval tegevust, et nad tunneks end turvaliselt ja mitteahistatuna, nt aidata ratastooli istuma, viia tegevusringi, laulda neile, lasta teha käsitööd, nt kerida jne;
- tagada, et õde ei manustaks ilma arsti korralduseta narkootilisi ega rahustavaid ravimeid, sest õel puudub selleks õigus. Arst peab korralduse andma vähemalt telefoni teel ja õel tuleb see korraldus kirjutada õenduslukku;
- suunata õdesid/hooldajaid regulaarselt patsientide aktiveerimisega tegelema, kasutada selleks plaani nii igale patsiendile eraldi kui osakonnale üldiselt;
- söögiajaks viia patsiendid palatist välja laua äärde, mis tagab parema kehahoiu söömise ajal ja võimaldab patsiendil end väärikana tunda;
- pakkuda osakonnas füsioterapeudi ja/või tegevusterapeudi teenust.

#### **(4) Õiguskantsleri seisukoht**

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

- esineb oht õendusabiteenuse patsientide vabaduspõhiõiguse alusetuks piiramiseks (p 4.1);
- õendusabiteenuse osutamiseks ei ole alati võetud kohane nõusolek pädevalt isikult (p 4.2);
- patsientidel võib olla juurdepääs ravimitele (p 4.3);
- osakonnas võib esineda probleeme ravimite manustamise otsustamisega (p 4.4).

##### **(4.1) Oht vabaduspõhiõiguse piiramiseks**

Kontrollkäigu ajal oli kahel patsiendil fikseeritud voodi ääre külge vasak käsi. Personali sõnul oli käsi fikseeritud, kuna patsientidele oli paigaldatud nasogastraalsond ning patsiendid olid sondi korduvalt välja tõmmanud. Ühel rahutul patsiendil olid käed fikseeritud voodi äärte külge, sest personali sõnul kukkuvat ta voodist välja. Arsti korraldust patsientide fikseerimiseks õenduslugudes polnud, samuti polnud seal märgitud, mis kell patsient fikseeriti ja mis kell vabastati. Personali selgituste järgi küsivat nad patsiendi lähedastelt nõusolekut fikseerimiseks.

Vabaduspõhiõigus on üks olulisemaid põhiõigusi, kuna see on eelduseks mitmete teiste põhiõiguste kasutamisel. Vabaduspõhiõigust kaitseb [Eesti Vabariigi põhiseaduse](#) (PS) § 20, mis lubab vabaduspõhiõigust piirata vaid seaduses sätestatud juhtudel ja korras PS § 20 lõikes 2 ammendavalt loetletud alustel. Teisisõnu võib vabaduse võtta ainult kindlatel eesmärkidel ning PS § 20 lõikes 2 toodud vabaduse piiramise aluseid ei tohi tõlgendada laiendavalt põhiõiguse kandja kahjuks.<sup>2</sup> Nii ei saa õendusabiteenust pakkuv asutus tõlgendada vabaduspõhiõiguse piiramise aluseid laiendavalt selliselt, et asutusel tekib PS § 20 lg 2 punkti 5 alusel õigus vaimuhaige kinnipidamiseks, kui ta on endale või teistele ohtlik. PS § 20 lõike 2 järgi peavad vabaduspõhiõiguse piiramise võimalused ja kord olema

<sup>2</sup> [Riigikohtu üldkogu otsus 21.06.2011, nr 3-4-1-16-10, p 79.](#)

sätetatud seaduse tasandil ning isiku vabadust ei saa piirata üksnes PS § 20 lõike 2 mõnele punktile otse viidates.<sup>3</sup>

Üheks selliseks olukorraks, kus põhiseadus lubab isiku vabaduspõhiõigust seaduse alusel piirata, on psüühikahäirega isiku kinnipidamine, kui ta on endale või teistele ohtlik.

Psüühikahäirega isikute kinnipidamine on võimalik ainult [sotsiaalhoolekande seaduse](#) §-s 19 ja §-s 20<sup>1</sup> ning [psühhiaatrilise abi seaduse](#) (edaspidi PSAS) §-s 11 sätestatud juhtudel. Nimetatud sätete kohaselt võib psüühikahäirega isiku vabadust piirata üksnes järgnevatel juhtudel:

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

Seega ei anna need sätted sotsiaalhoolekande seaduses ega psühhiaatrilise abi seaduses õiguslikku alust õendusabiteenusel viibiva isiku vabaduspõhiõiguse piiramiseks. Ka pole [tervishoiuteenuse korraldamise seaduses](#) (TTKS) ja teistes nimetatud valdkonda reguleerivates õigusaktides ette nähtud õendusabiteenust saavate isikute vabaduse ja isikupuutumatus sellel kujul piiramise võimalust.

Õiguskantsler möönab siiski, et mõningatel puhkudel võib teatud meditsiiniliste protseduuride läbiviimise ajaks olla hädavajalik patsiendi kindlas asendis hoidmine.<sup>4</sup> Selline PS § 20 riive võib olla põhjendatud PS §-st 28 tuleneva isiku tervise kaitse põhiõiguse tagamiseks. Taoline tegevus on [võlaõigusseaduse](#) (VÕS) § 758 lg 1 järgi lubatud kui muu tervishoiuteenuse osutamisega otseselt seotud tegevus. Näiteks olukorras, kus patsiendi liigutused võivad ohustada protseduuri edukust, on kehtiva õiguse järgi lubatud patsiendi kehaosa või –osi kindlas asendis hoida. Selline fikseerimine tuleb aga lõpetada kohe pärast meditsiinilise protseduuri läbiviimise lõppu. Samuti peab selline protseduur olema eesmärgi silmas pidades sobiv, vajalik ja mõõdukas ehk proportsionaalne saavutatava eesmärgi suhtes.

Kindlasti peab meditsiiniliste protseduuride läbiviimise ajaks rakendatud füüsiline või mehaaniline ohjeldamine kajastuma patsiendi ravidokumentides. Patsiendi toimikus peab olema dokumenteeritud mh fikseerimise kuupäevad, fikseerimise meetod, arsti korraldus, fikseerimise põhjus ja kestus, patsiendi jälgimise ja fikseerimise vaheaegade korraldused. Tervishoiuteenuste osutamise dokumenteerimise üldine kohustus tuleneb VÕS §-st 769, mille järgi peab tervishoiuteenuse osutaja patsiendile tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohaselt dokumenteerima ning vastavaid dokumente säilitama. Kuna tervishoiuteenuse osutaja vastutab osutatud tervishoiuteenuse õiguspärasuse eest (VÕS § § 770 lg 1), siis peab olema

<sup>3</sup> [Riigikohtu kriminaalkolleegiumi määrus 21.06.2006, nr 3-1-1-59-06, p 7.](#)

<sup>4</sup> Sotsiaalministeerium on leidnud, et tervishoiuteenuse osutamise käigus võib lühiajaline fikseerimine protseduuri teostamise ajaks olla aktsepteeritav. See peab olema patsiendi huvides ja vastama tema poolt varem avaldatud või tema eeldatavale tahtele ja tervishoiuteenuse osutamata jätmise (nt mingi konkreetse protseduuri teostamata jätmise) oles ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist. Selline fikseerimine peab olema rangelt meditsiiniliselt näidustatud, kestma mitte kauem kui protseduuri läbiviimine ning nii põhjendus protseduuriks kui ka fikseerimiseks peab olema nõuete kohaselt dokumenteeritud. Patsiendi ohutus peab olema tagatud läbi meditsiinilise järelevalve kogu protseduuri läbiviimise ajaks.

Vt Terviseameti [2011. aasta järelevalvetulemuste kokkuvõtte hooldusraviteenuse osutajate kohta](#), lk 3.

võimalik tuvastada, mh dokumentaalselt, kas ohjeldusmeetet on rakendatud kooskõlas õigusaktidega.

Lisaks meditsiinilise protseduuri ajal rakendatavale ohjeldamisele (mille lühiajaliseks kohaldamiseks põhjendatud juhul õiguslik alus tuleneb eelkirjeldatud võlaõigusseaduse normidest) võib patsiendi endale või teistele ohtliku tegevuse suhtes meetmeid rakendada hädakaitse või hädaseisundi normide alusel.

Esiteks võib aset leida olukord, kus patsient oma haigusest või meeleseisundist tulenevalt ründab haigla personali, näiteks ilmse eesmärgiga tekitada kehavigastusi. Sellises olukorras võib personal rakendada hädakaitset ehk tõrjuda vahetut rünnet kaitsetegevusega, mis seisneb ründaja mõne õigushüve kahjustamises (nt liikumisvabadus). Oluline on, et ründe tõrjumisel ei ületataks hädakaitse piire. [Karistusseadustiku](#) § 28 lõike 2 järgi ületab isik hädakaitse piiri, kui ta kavatselt või otsese tahtlusega teostab hädakaitset vahenditega, mis ilmselt ei vasta ründe ohtlikkusele, samuti kui ta ründajale kavatselt või otsese tahtlusega ilmselt liigset kahju tekitab. Ehkki ka mittesüüdiva (nt vaimuhaige, nõdrameelse) isiku ründe puhul on hädakaitse lubatud, on kaitse nimetatud rünnete vastu piiratud. See tähendab, et võimaluse korral tuleb ründe eest taanduda ning vaid hädavajaduse korral võib minna üle aktiivkaitsele.<sup>5</sup>

Teiseks võib ette tulla olukord, kus vaimse tervise probleemidega patsiendi tegevus on ohtlik ta enda elule ja tervisele. Näiteks rebib patsient lahti talle toitmiseks paigaldatud sondi. Selline olukord on vaadeldav hädaseisundina karistusseadustiku § 29 mõttes. Hädaseisundi korral on tegu vahetu ohuga enda või teise isikuõigushüvele (nt elu, tervis), mida saab kõrvaldada üksnes teisele õigushüvele (nt liikumisvabadus) kahju tekitamisega. Näitena toodud sondi lahti rebimise olukorras tuleks seega arvesse personali tegevus, mis patsiendi ennast kahjustavat tegevust takistaks. Tähele tuleb aga panna, et hädaseisundi kõrvaldamiseks või vähendamiseks valitud toiming peab olema tekkinud olukorra päästmiseks vajalik, st toiming peab olema sobiv, kohane ja kahjustatud õigushüve jaoks säästvaim.<sup>6</sup>

Kui SA Narva Haigla hinnangul on lisaks eelkirjeldatule veel olukordi, kus nimetatud õiguslikest alustest ei piisa situatsiooni lahendamiseks, tuleb isik paigutada tahtevastaseks psühhiaatrilise abi osutamiseks psühhiaatriaosakonda kooskõlas psühhiaatrilise abi seaduse ja tsiviilkohtumenetluse seaduse sätetega. Kui selliseid olukordi on aga massiliselt ning haigla hinnangul on õiguskorras lünk, mis oluliselt raskendab haiglal õendusabiteenuse osutamist, tuleks SA-l Narva Haigla pöörduda Sotsiaalministeeriumi poole, näidates ära, millistel juhtudel ja miks on tahtest olenematut vältimatut psühhiaatrilist abi, sh ohjeldamismeetmeid, õendusabi osakonnas praktikas rakendatud, ning põhjendades, miks on kehtivat õigust vaja selles osas muuta.

#### **Eeltoodut arvestades teeb õiguskantsler SA-le Narva Haigla ettepaneku**

- **selgitada SA Narva Haigla õendusabi osakonna töötajatele, et vajadusel meditsiinilise protseduuri ajaks, sh nasogastraalsondi välja tõmbamise vältimiseks, võib patsiendi tema enda ohutuse tagamiseks mehhaaniliste vahenditega julgestada, kuid õendusabiteenusel viibivate patsientide meditsiinilise näidustusega ohjeldamine ei ole üldjuhul (s.o v.a eelkirjeldatud hädakaitse ja hädaseisund) lubatud;**

<sup>5</sup> Jaan Sootak ja Priit Pikamäe. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 3. väljaanne. Tallinn 2009, § 28 kamm 26.

<sup>6</sup> Jaan Sootak ja Priit Pikamäe. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. 3. väljaanne. Tallinn 2009, § 29 kamm 6.1.

- dokumenteerida meditsiiniliste protseduuride läbiviimise ajaks rakendatud ohjeldamine patsiendi ravidokumentides kooskõlas õigusaktidega;
- pöörduda vajadusel juhiste saamiseks Sotsiaalministeeriumi poole, näidates ära, millistel juhtudel ja miks olete rakendanud tahtest olenematut vältimatut psühhiaatrilist abi, sh ohjeldamise meetmeid, ning põhjendades, miks on kehtivat õigust vaja selles osas muuta;
- kaaluda SA Narva Haigla iseseisva õendusabi osakonna töötajate koolitamist patsiendi ohjeldamisvajaduse ennetamise ja ohjeldamisele alternatiivsete meetmete rakendamise teemadel.<sup>7</sup>

#### (4.2) Kohane nõusolek õendusabiteenuse osutamiseks

Osakonna õenduslugude kontrollimisel ja personali selgitustest selgus, et õendusabiteenusele tulijatelt ei võeta nõusolekut õendusabiteenuse osutamiseks.

Nõusoleku andmine tervishoiuteenuse osutamiseks puudutab otsustusvabadust isiku füüsilise ja vaimse puutumatus üle, mida kaitsevad nii PS § 26 kui ka PS § 19.<sup>8</sup> Veel puudutab patsiendilt nõusoleku küsimine 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 konventsioon inimõiguste ja inimväärikuse kaitsest bioloogia ja arstiteaduse rakendamisel](#).<sup>9</sup>

Riigisisest reguleerib tervishoiuteenuse osutamisel nõusoleku andmist täpsemalt võlaõigusseadus. 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. Isiku teovõime

<sup>7</sup> Vt nt The Royal College of Nursing. Clinical Guidelines. Kättesaadav: <http://www.rcn.org.uk/development/practice/clinicalguidelines/violence>.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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).

piiramise, sh piiramise ulatuse, otsustab kohus. Kohus määrab ka isikule eestkostja. Isik, kelle teovõimet pole piiratud, annab nõusoleku tervishoiuteenuse osutamiseks ise. Piiratud teovõimega isik annab samuti nõusoleku ise niivõrd, kui võrd ta on võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma. Kui ta selleks võimeline pole, annab nõusoleku tema eest eestkostja.

Kaitsmaks patsienti tervishoiuteenuse osutaja ehk kolmanda isiku õigustamatu sekkumise eest, on seadusandja 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)<sup>10</sup>;
- 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 tahet 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 jätmine oleks ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist (VÕS § 767 lg 1).

Ka õendusabiteenuse osutamisel tuleb lähtuda patsiendi otsustusõigusest teda puudutava üle ning saada õendusabiteenuse osutamiseks kohane nõusolek<sup>11</sup> 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 õendusabiteenuse osutajal oluline jälgida, et tema asemel saab nõusoleku tervishoiuteenuse osutamiseks anda vaid tema seaduslik esindaja<sup>12</sup>. Seaduslikuks esindajaks võib olla näiteks eestkostja ([perekonnaseaduse](#) (PKS) § 207 lg 1), kuid selleks ei ole patsiendi lähedane, kellele pole kohus eestkostja õigusi andnud. Samuti ei ole patsiendi seaduslikuks esindajaks sotsiaaltöötaja ega muu kontaktisik, kes ei ole määratud patsiendi eestkostjaks.

Kui õendusabiteenust on vajalik osutada inimesele,

- kes on sisuliselt piiratud teovõimega<sup>13</sup> ega ole võimeline poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma, kuid
- kellele pole seaduslikku esindajat määratud ja
- kellele õendusabiteenuse osutamine viivitamatult tema elu ja tervise kaitseks ei ole vajalik,

---

<sup>10</sup> Kui aga seadusliku esindaja otsus kahjustab ilmselt patsiendi huve, ei või tervishoiuteenuse osutaja seda järgida (VÕS § 766 lg 4).

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> Seaduslik esindaja on isik, kelle esindusõigus tuleb tsiviilseadustiku üldosa seaduse § 117 lõike 2 järgi seadusest.

<sup>13</sup> 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.

tuleb esmalt inimese lähedastel (tema vanemal, täisealisel lapsel, abikaasal), inimesel endal või valla- või linnavalitsusel esitada kohtule avaldus inimesele eestkostja määramiseks.<sup>14</sup> Piiratud teovõimega inimese vajadustest lähtuvalt võib esitada samaaegselt kohtule avalduse esialgse õiguskaitse rakendamiseks<sup>15</sup> ja muu hulgas ajutise eestkostja määramiseks.<sup>16</sup> Kui kohus avalduse rahuldab ja määrab nt ajutise eestkostja, on viimasel võimalik sellise õiguse olemasolul anda inimese asemel nõusolek õendusabiteenuse osutamiseks.

Nõusoleku võtmine õendusabiteenuse 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 tagajärki. 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 (peale selle määramist).

Kui aga sisuliselt piiratud teovõimega isikule on vajalik õendusabiteenuse osutamine viivitamata ja täidetud on kõik VÕS § 767 lõikes 1 toodud tingimused, võib õendusabiteenust vajavat inimest käsitada otsusevõimetuna ning tervishoiuteenust võib talle osutada tema nõusolekuta. Kui õendusabiteenuse 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.

Eelnevast 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 õendusabiteenuse osutamiseks.<sup>17</sup>

Lisaks sellele, et patsiendilt või tema seaduslikult esindajalt tuleb küsida tervishoiuteenuse osutamiseks kohane nõusolek, tuleb see nõusolek tervishoiuteenuse osutajal protokollida.<sup>18</sup>

---

<sup>14</sup> PKS § 203 lg 1 sätestab, et kui täisealine ei suuda vaimuhaiguse, nõrgamõistuslikkuse või muu psüühikahäire tõttu kestvalt oma tegudest aru saada või neid juhtida, määrab kohus tema enda, tema vanema, abikaasa või täisealise lapse või valla- või linnavalitsuse avalduse alusel või omal algatusel talle eestkostja. [Tsiiviilkohtumenetluse seadustiku](#) (TsMS) § 475 lg 1 p 5 järgi on piiratud teovõimega täisealisele isikule eestkostja määramine hagita asi ning § 476 lg 1 järgi algatab kohus hagita menetluse omal algatusel või huvitatud isiku või asutuse avalduse alusel.

<sup>15</sup> Kohtupraktika näitab, et eestkostesajades on esialgse õiguskaitse rakendamise määrase kohus teinud isegi taotluse esitamisega samal päeval. Vt ka Viru Maakohu 21.03.2011 määrust asjas [2-10-47817](#).

<sup>16</sup> Esialgse õiguskaitse rakendamist eestkostja määramise menetluses reguleerib täpsemalt TsMS § 521.

<sup>17</sup> Kui isik ei soovi enam õendusabiteenuse osutamist, tuleks talle selgitada teenuselt lahkumise tagajärki ja selgitada koostöös isiku lähedaste ja/või omavalitsuse sotsiaaltöötajaga välja isiku edasine elukorraldus.

<sup>18</sup> Nimelt on seadusandja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 56 lg 1 punktiga 7 pannud sotsiaalministrile kohustuse kehtestada nõuded tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamiseks. Volitusnormi alusel 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



Kuigi VÕS § 766 lg 3 järgi peab nõusolek olema vormistatud kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis tervishoiuteenuse osutaja nõudmisel, on õiguskantsler seisukohal, et õendusabiteenuse osutamisel isikule, kelle puhul võib tekkida kahtlus, kas ja milleks on ta andnud teadva nõusoleku, tuleks patsiendi õiguste kaitse eesmärgil ning hilisemate tõendamisprobleemide vältimiseks nimetatud sätet tõlgendada koosmõjus kvaliteedimääruse § 6 lõikes 5 sätestatuga ning fikseerida patsiendi nõusolek kirjalikult.

Lisaks patsiendi või tema seadusliku esindaja nõusoleku kirjalikule fikseerimisele patsiendi ravidokumentides tuleb õiguskantsleri hinnangul täiendavalt kirjalikult üles tähendada nõusoleku puudumisel selgitus, miks patsiendile asuti õendusabiteenust osutama ilma tema nõusolekuta ning miks õendusabiteenuse osutaja leidis, et patsient on otsusevõimetu või piiratud teovõimega patsient ei ole võimeline õendusabiteenuse osutamise poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma.<sup>19</sup>

#### **Kuna õendusabi osakonnas ei võetud teenuse osutamiseks kohast nõusolekut, soovitab õiguskantsler SA-I Narva Haigla**

- tagada, et õendusabiteenuse osutamisel patsientidele, kelle puhul tekib kahtlus nende võimes anda teadev nõusolek, küsitaks nende seaduslikelt esindajatelt või neilt endilt (kui nad on selleks võimelised) alati kohane nõusolek õendusabiteenuse osutamiseks ja see kirjalikult fikseeritaks;
- 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 õendusabiteenuse 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 patsiendi nõusolek või selgitus, miks õendusabiteenuse osutaja leidis, et patsient on otsusevõimetu või piiratud teovõimega patsient ei ole võimeline õendusabiteenuse osutamise poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma.

#### **(4.3) Patsientide juurdepääs ravimitele**

Ringkäigul osakonnas esines hetki, mil osakonna õepostis polnud ühtegi töötajat. Samas ruumis säilitati aga ravimeid kappides, mis kontrollkäigu ajal ei olnud lukustatud.

PS § 28 lõike 1 järgi on igapäevane õigus tervise kaitsele. Kuna ravimite väär kasutamine võib tuua inimese tervisele kaasa negatiivseid tagajärgi, on seadusandja PS § 28 lõikest 1 kantuna ravimiseadusega ette näinud, et ravimeid säilitades tuleb ära hoida nende sattumine kõrvaliste isikute kätte ([ravimiseaduse](#) § 34 lg 1).

---

tervishoiuteenuse osutamiseks antud teavitatud nõusolek. Seega tuleb õendusabiteenuse osutajal igal juhtumil küsida patsiendilt või tema seaduslikult esindajalt kohane nõusolek ja see kirjalikult fikseerida.

<sup>19</sup> 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.

Pidades silmas seda, et kontrollkäigu ajal esines olukordi, mil õepostis polnud töötajaid, kuid samas ruumis asusid ravimid, mis polnud lukustatud kapis, tekkis õiguskantsleril kahtlus, kas haiglas on tagatud, et patsiendid ei pääse juurde ravimikappides ja -riiulites olevatele ravimitele. Kuna haiglas on teenusel patsiente, kes ei ole oma seisundist tulenevalt võimelised mõistma ravimite väärkasutusest tingitud tagajärgi, võib selline ravimite säilitamise viis tuua kaasa patsiendile mitte ette nähtud ravimite sattumise patsiendi kätte ning põhjustada nende manustamisel ohu tema tervisele või elule.

Veel võib sel viisil ravimite säilitamisel kaduda haiglal ülevaade olemasolevatest ravimitest ja nende kogustest ning tekkida küsimus, kas patsientidele on ravimeid õiguspäraselt manustatud. Kui tekib ootamatult kiire vajadus konkreetse ravimi järele ja selle varud on haigla teadmata olematud, võib seeläbi tekkida oht patsientide elule ja tervisele.

**Eelnevast lähtuvalt teeb õiguskantsler SA-le Narva Haigla soovitus tagada, et patsientidel ja teistel kõrvalistel isikutel puuduks omavoliline juurdepääs ravimite säilitamise ruumis olevatele ravimitele.**

#### **(4.4.) Ravimite manustamine**

Kontrollkäigul selgus ühest õendusloost, et õde oli andnud patsiendile rahutuse puhul Diazepami, kuid arsti korraldust rohu andmiseks ei olnud. Personali väitel konsulteerisid nad rohu andmise osas suuliselt artsiga, kuid ka suulise konsulteerimise kohta polnud märget tehtud.

Põhiseadusest tuleneb igapäevane õigus tervise kaitsele. Terviseõiguse kaitsmiseks on TTKS § 3 lg 2 ette nähtud, et tervishoiutöötaja (st nii õde kui arst) võib osutada tervishoiuteenuseid omandatud eriala piirides. Täiendavalt näeb VÕS § 762 ette, et kui vajalik on teha otsus, mis jääb omandatud eriala piiridest väljapoole, tuleb otsuse tegemisse kaasata vajaliku pädevusega tervishoiutöötaja.

Õendusabiteenuse osutamist reguleerivad üldaktid<sup>20</sup> ei anna piisavalt täpselt juhiseid, kui kaua arst peaks osakonnas viibima või mil viisil konsultatsioon tuleb läbi viia. Sellest olenemata tuleb õendusabiteenuse osutamisel jälgida, et nii arst kui õde võivad õendusabiteenust osutada vaid omandatud eriala piirides ja vajadusel tuleb neil kaasata otsuse tegemisele vajaliku pädevusega tervishoiutöötaja. See tähendab ka seda, et kui patsiendi suhtes on vaja teha otsus, mis vajab arsti pädevust, tuleb tagada, et sellise otsuse teeb vajaliku pädevusega arst ning kui otsuse tegemine seda nõuab, peab arst patsiendi eelnevalt isiklikult läbi vaatama.

Jättes kõrvale küsimuse, kas arst on osakonnas nn blankoveksleid andes lubanud patsiente psühhiaatrilise abi seaduse mõttes nende tahte vastaselt ravimitega ohjeldada, peab õiguskantsler siiski vajalikuks n-õ blankovekslite alusel ohjeldamise eesmärgil kasutatavate ravimite manustamisesse puutuvalt tähelepanu juhtida järgnevale.

---

<sup>20</sup> Alates 20.01.2014 tuleb iseseisva statsionaarse õendusabiteenuse osutajal 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 5 järgi tagada arsti konsultatsioon vähemalt üks kord nädalas iga patsiendi kohta.

Esiteks ei pea õiguskantsler lubatuks nn blankoveksli andmist ravimite manustamiseks patsiendi ohjeldamise eesmärgil, sest patsiendi ohjeldamine pole õendusabiteenuse osutamise käigus lubatud. Teiseks, kui arst on andnud nn blankoveksli alusel arsti pädevuseta isikule (nt õele) loa ise hinnata patsiendi seisundit ja manustada vajaduse ilmnemisel patsiendile ravi eesmärgil ravimeid, mida teadaolevalt võib kasutada ka ohjeldamiseks, vastutab ravimi manustamise õiguspärasuse eest teiste hulgas tervishoiuteenuse osutaja (VÕS § 770 lg 1). Kui patsiendi tervislikust seisundist tulenevalt on vajalik isiku ravimiseks nn blankoveksleid selliste ravimite manustamiseks arstil anda, peab tervishoiuteenuse osutaja hea seisma selle eest, et kõnealuses olukorras säiliks mh arstil tõhus ja reaalne võimalus ravimi manustaja tegevust tagantjärele kontrollida (nt teha kindlaks, millistel asjaoludel tekkis vajadus ravimit patsiendile manustada).

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

#### **Eelnevast lähtuvalt teeb õiguskantsler SA-le Narva Haigla soovitus**

- tagada, et osakonnas teevad patsientidele ravimite manustamise ja muid õendusabiteenust puudutavaid otsuseid tervishoiutöötajad omandatud eriala piirides, hinnates vajadusel patsiendi seisundit isiklikult ja vahetult;
- tagada, et olukorras, kus arst on volitanud mõnd teist arsti pädevuseta tervishoiutöötajat ravimit patsiendile manustama, säiliks tõhus ja reaalne võimalus tagantjärele kontrollida arsti pädevuseta tervishoiutöötaja tegevust.

#### **(5) Kokkuvõte**

Õiguskantsler teeb kontrollkäigu tulemusel isikute põhiõiguste ja -vabaduste tagamiseks SA-le Narva Haigla järgnevad ettepanekud:

- selgitada SA Narva Haigla õendusabi osakonna töötajatele, et vajadusel meditsiinilise protseduuri ajaks, sh nasogastraalsondi välja tõmbamise vältimiseks, võib patsienti tema enda ohutuse tagamiseks mehhaaniliste vahenditega julgustada, kuid õendusabiteenusel viibivate patsientide meditsiinilise näidustusega ohjeldamine ei ole lubatud;
- dokumenteerida meditsiiniliste protseduuride läbiviimise ajaks rakendatud ohjeldamine patsiendi ravidokumentides kooskõlas õigusaktidega;
- pöörduda vajadusel juhiste saamiseks Sotsiaalministeeriumi poole, näidates ära, millistel juhtudel ja miks olete rakendanud tahtest olenematut vältimatut psühhiaatrilist abi, sh ohjeldamise meetmeid, ning põhjendades, miks on kehtivat õigust vaja selles osas muuta;
- kaaluda SA Narva Haigla iseseisva õendusabi osakonna töötajate koolitamist patsiendi ohjeldamisvajaduse ennetamise ja ohjeldamisele alternatiivsete meetmete rakendamise teemadel.

Lisaks soovitab õiguskantsler SA-l Narva Haigla

- arvestada eksperdi esitatud õendusabiteenust puudutavate tähelepanekutega ning vastavalt parandada õendusabiteenuse osutamise kvaliteeti;
- tagada, et õendusabiteenuse osutamisel patsientidele, kelle puhul tekib kahtlus nende võimes anda teadev nõusolek, küsitaks nende seaduslikelt esindajatelt või neilt endilt (kui nad on selleks võimelised) alati kohane nõusolek õendusabiteenuse osutamiseks ja see kirjalikult fikseeritaks;
- 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 õendusabiteenuse 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 patsiendi nõusolek või selgitus, miks õendusabiteenuse osutaja leidis, et patsient on otsusevõimetu või piiratud teovõimega patsient ei ole võimeline õendusabiteenuse osutamise poolt- ja vastuväiteid vastutustundeliselt kaaluma;
- tagada, et patsientidel ja teistel kõrvalistel isikutel puuduks omavoliline juurdepääs ravimite säilitamise ruumis olevatele ravimitele;
- tagada, et osakonnas teevad patsientidele ravimite manustamise ja muid õendusabiteenust puudutavaid otsuseid tervishoiutöötajad omandatud eriala piirides, hinnates vajadusel patsiendi seisundit isiklikult ja vahetult;
- tagada, et olukorras, kus arst on volitanud mõnd teist arsti pädevuseta tervishoiutöötajat ravimit patsiendile manustama, säiliks tõhus ja reaalne võimalus tagantjärele kontrollida arsti pädevuseta tervishoiutöötaja tegevust.

Õiguskantsler palub SA-lt Narva Haigla teavet tehtud ettepanekute ja soovitude täitmise kohta hiljemalt 01.04.2015.