

**Vastseks õiguskantsleri nõunike 07.11.2013 teostatud kontrolli kohta.**

**SA Kilingi-Nõmme Tervise- ja Hoolduskeskus edastab teabe Õiguskantsleri poolt tehtud ettepanekute täitmise kohta.**

SA Kilingi-Nõmme Tervise- ja Hoolduskeskus austab kõiki Eesti Vabariigis kehtivaid seaduseid ja püüab neid täita.

Oleme töötanud erinevas psüühilises ja füüsilises tervislikus seisundis hooldusravi vajavate hoolealustega 2003 aastast, eesmärgiga pakkuda kõigile parimat teenust.

Enamasti on palatiuksed lahti. Kui patsient soovib, et uks oleks kinni, siis on see võimalus antud, kuid uksi ei lukustata. Nn. liblikaga ja klaasiga varustatud uks sai tellitud pärast juhtumit, kui osakonnas uuel patsiendil tekkis ootamatult delirioosne seisund ja 30 ülejäänud hoolealust ei mõistnud, kuidas meil ei ole võimalik neid kaitsta ja hoolealune isoleerida kuni lisaabi saabub.

Nimelt, ootasin ise 7-ndat kuud last. Õde helistas õhtul töövälisel ajal, informeeris osakonnas toimuvast. Arst/juhatajana oli minu ülesanne olukord lahendada. Algul soovitasin kutsuda kiirabi. Seda oli juba proovitud teha, kuid kiirabi politseita rahutule haigele ei tule välja. Politsei oli väikelinnas koduses valves, kuid antud hetkel töövõimetuslehel.

Konsulteerisin Pärnu valvepsühhiaatriga, kes soovitas teha hoolealusele rahustav süst (mida juba olimegi planeerinud), et ta endale ja teistele liiga ei teeks.

Sõitsin kohaliku päästeteenistuse komando juurde ja palusin endale 2 meest appi, kes aitaks hoolealusele läheneda, et süst ära teha, kuid sain vastuseks, et nemad juhataja nõusolekuta töökohalt lahkuda ei või. Palusin juhataja numbri. Sain ühenduse, kuid vastuseks, et nemad oma töötajaid ohtu ei või saata, neil kuuliveste ei ole. Et patsiendil ka püstolit ei olnud ei olnud oluline. Ausalt öeldes olin algul väga nõrdinud, mõistes, et mu asutus on täiesti abitus seisundis. Võimalus meditsiinilist abi pakkuda oleks, kuid selle rakendamist on abipuudusel raske täita. Palusin Pärnu politsei abi. Selle sain, teades, et abi jõuab kohale u.30 min pärast. Nii tuligi minna ise, rahutust patsiendist pea 1,5 korda väiksemana, kuid see eest suure kõhuga oma töötajatele appi. Tuli loota vaid veenmisoskusele ja sõna mõjule. Sel korral oli õnneks neist abi. Kui politsei kohale jõudis saime enam vähem rahuneva patsiendi neile üle anda, et psühhiaatria haiglasse viia.

Sellest seigast (See on vaid üks juhtudest) järeldasime, et personali ja hoolealuste ohutuse

tagamiseks on meie kohus võimaldada ohtlik hoolealune isoleerida, **kuni paremad lahendused aega võtavad**. Tellisime spetsiaalselt aknaga ukse, et hoolealune, keda on vaja isoleerida ei tunneks end üksinda, näeks teisi ja tema tegevust on võimalik jälgida.

Õnneks oleme seda pidanud väga vähe kasutama. Enamasti on patsiendiga kokkulepped saavutatud.

Kinnitan, et **ei ole alusetult** piiranud oma hoolealuste vabadust. Need ukсед on meile vajalikud **lühiajalise abina**, kuni parim lahendus olukorrale saabub. Meie nägemusena on „kaalukaussidel“ ühe ja ülejäänud inimeste õigused. Kellelegi liiga teha ei taha. Kui ütlete, et nendelt maja 2 korruse peale kahelt aknaga ükselt tuleb liblikas ära võtta, siis teeme seda, kuid kuidas tagada ülejäänud hoolealuste ohutus, kuni parem lahendus saabub?

Meie poolne lisa ettepanek. Soomes on valveõel ootmatu olukorra puhul võimalus nupule vajutades lisaabi kutsuda. Kas meil ei võiks olla ühendust tuletõrjesignalisatsiooni kaudu kohaliku komandoga, kust saaks mehed appi tulla. Või 112 helistades on komando meestel õigus hetkeks appi tulla. See on tõesti põhjendatud ja üliharv vajadus. Muidugi on oluline, et väljakutse ei nõuaks suuri lisakulutusi, süsteeme. Pidevalt majas olevat turvameest ei pea vajalikuks, sest äärmuslikud situatsioonid on seni olnud õnneks harvad.

**Hooldusravi osakonna töötjad on teadlikud, et iseseisval õendusabi teenusel viibivate patsientide kinnisidumine ei ole lubatud.**

Näitasime kontrolli läbiviivatele nõunikele **spetsialistide poolt välja töötatud ja tehases toodetud** spetsiaalset võöd, mis laseb patsiendil end voodis küljelt-küljele keerata, kuid samas ei lase voodist välja ronida, kukkuda.

Momendil on osakonnas naisterahvas, kes kukkudes murdis reieluu, opereeriti. Põdedes Alzheimeri tõbe ( millega hooldusasutuses seni toime tuli) delirioossesse seisundisse sattudes oli haiguskriitika tal vähene, op-i järgsel päeval murdis sama jala reieluukaela. Oleks olnud õigus vajalikul hetkel seda võöd kasutada...?!(viimane kukkumine ei olnud meie asutuses) Praegu on vaja oodata 2-3 nädalat, et konsiilium saaks teha otsuse uue op-i võimalikkuse osas.

Oleme nõus, et kõiki patsiente ei pea kinni siduma, seda ei tehtagi. **Abivahendid on selleks, kui nähakse, et patsient on oma tegevusega endale või teistele ohtlik. Enne nende kasutamist arutletakse erinevate võimaluste kasutamise variante.**



**Töötajate koolitamine teenuse osutamiseks** on meie kohustus. 04.12.2013. käisin koos vanema õega Tartus õendusabi asutuste juhtide koolitusel, kus üheks teemaks oli just nimelt hoolealuste ohjeldamine. (nagu pt.-ide tegevuse piiramist nimetatakse.) Informeerisime sellest ka oma asutuse teisi töötajaid.

Võin uuesti ühendust võtta koolitajaga ja tellida kohale loengu, täpsustades teemat: „Patsiendi kinnisidumise vajaduse ennetamine ja alternatiivsete meetmete rakendamine. (Esialgne loengu toimumise kuupäev on 15.04.14.)

### **Õendusabile saabuvate hoolealuste nõusoleku kohta.**

Iseseisev õendusabi teenus on tasuline, lepingutega vormistatud teenus. Me ei too hoolealuseid sellele vägisi. Haiged ootavad järjekorras, et teenusele saada. Vastavalt tervisliku seisundi halvenemisele vajab inimene abi. Lihtsamal juhul hoolealune ise, enamasti siiski mures olev lähedane või sotsiaaltöötaja, raskemal juhul perearst või akuutravi arst registreerib abivajaja järjekorda (s.o I kirjalik nõusolek). Järjekorra saabudes tuleb (või tuuakse) abi- vajaja hooldusasutusse (mis on II nõusolek). Seejärel vormistatakse leping nüüdse nimega iseseisva õendusabi osutamiseks (s.o II kirjalik nõusolek).

Õendusloo sissekandele annab hoolealune või tema esindaja allkirja paberile pandud tema tervisliku seisundi informatsiooni kohta. Tõesti, viimati mainitud mõnel dokumendil puudus erineval põhjusel allkiri nagu tagant järgi selgus.

Kas peame vormistama veel ühe paberi või lisame ühele kolmest dokumendist juurde konkreetsed read:

Patsient või tema seaduslik esindaja on nõus iseseisva õendusabi teenuse osutamisega. Allkiri.

### **Teenuse osutamise nõusoleku kohta**

**Hooldusravi kohtade vähesuse tõttu** on meie jaoks märksa suurmaks ja igapäevasemaks probleemiks see, et abivajaja jääb abita, teenuseta. Asjaajamine on igapäevaselt meditsiini jm ametiasutuste tööga mitte tegelevatel inimestel niigi raske. Kui lisada veel õendushooldusele pääsemiseks kohtu poolt seadusliku esindaja määramine- teeme küll inimestele “karuteene“, mitte

ei aita neid abi saada. Näen juba pangaasjadega notariga seotud küsimustes , kui palju lisakoormat see juurde teeb. Eakal tekitab see küsimuse, masenduse, lisapinge- kas ma siis tõesti olen rumal (kuigi oma mälu halvenemisega üritab toime tulla.) Sõna kohus hirmutab kõiki.

Kui on nõue, et kohus peab enne õendusabi teenuse osutama asumist andma nõusoleku, siis järelikult tuleb sellega tegeleda enne sellesse asutusse järjekorda registreerimist, enne asutusse jõudmist, lepingu sõlmimist, õendustöötajateni jõudmist . Seega akuutravi haiglas, perearsti või sotsiaaltöötajate poolt. Kas nendelt on nõusolek selle teenuse osutamiseks olemas?

**Küsimusele, kas kohus on pt.-i seaduslikule esindajale andnud õiguse otsustada tervishoiuteenuse osutamise**

**üle.**

Iseseisvale õendusabi teenusele tuleb patsient arsti saatekirjaga. Olen seisukohal, et see kinnitab teenuse vajadust. Või on kohus inimese tervislikust seisundist arstist teadlikum?

Patsiendi ravidokumentides fikseerime edaspidi selgituse, miks pt. on otsustusvõimetu või piiratud teovõimega andmaks poolt ja vastuväiteid iseseisva õendusabi osutamiseks.

Kristi Sutt

Arst/juhataja

SA Kilingi-Nõmme THK