



Õiguskantsler

Maarjo Mändmaa
juhatuse esimees
AS Hoolekandeteenused
info@hoolekandeteenused.ee

Teie nr

Meie 18.11.2015 nr 7-9/151381/1505127

Kontrollkäik AS Hoolekandeteenused Sinimäe Kodusse

Lugupeetud Maarjo Mändmaa

Õiguskantsleri nõunikud kontrollisid 17.08.2015 AS Hoolekandeteenused Sinimäe Kodu, kus osutatakse ööpäevaringset erihooldusteenust. Käik toimus päevasel ajal ja oli ette teatamata. Varem pole õiguskantsler Sinimäe Kodu kontrollinud.

Kõigepealt tunnustan Sinimäe Kodu selle eest, et klientidele on loodud rohkelt võimalusi erinevateks tegevusteks, sh võimalusi töötamiseks või töösarnaseks tegevuseks.

Kontrollkäigul ilmneseid Sinimäe Kodu tegevuses ka mõningad puudused. Selgus, et:

- tegevusjuhendajate arv ei pruugi tagada klientidele piisavalt turvalist elukeskkonda;
- „vajadusel“ manustatavate ravimite andmise üle otsustab meditsiiniõde telefoni vahendusel;
- õendusabiteenuse kättesaadavus ei ole piisavalt tagatud;
- eesti emakeelega klientidele ei pruugi olla tagatud võimalus suhelda tegevusjuhendajatega eesti keeles.

Sinimäe Kodul oli kontrollkäigu läbiviimise ajal tegevusluba ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamiseks 50 kohal ning teenuse osutamiseks sügava liitpuudega isikutele 10 kohal.¹

Kontrollkäigu toimumise ajal viibis Sinimäe Kodus teenusel 59 klienti, neist sügava liitpuudega kliente 9. Sinimäe Kodus osutatakse ööpäevaringset erihooldusteenust kuues nn peremaja tüüpi hoones. Kliendid olid jaotatud Sinimäe Kodu töötajate sõnade järgi peremajadesse lähtuvalt nende diagnoosist ja üksteisega sobivusest. Igas majas oli kohti kümnele kliendile.

Kontrollkäigu põhieesmärgiks oli kontrollida sügava liitpuudega isikutele mõeldud teenuse osutamist. Need kliendid olid majutatud majja nr 4.

Sinimäe Kodus osutatavast teenusest tervikliku ülevaate saamiseks külastasid õiguskantsleri nõunikud kõiki kuut peremaja, vestlesid kodu juhi ja vanemtegevusjuhendajaga. Samuti tutvusid

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

õiguskantsleri nõunikud sügava liitpuudega klientide tegevusplaanidega ja vestlesid ööpäevaringselt erihooldusteenusel viibivate klientidega.

Kõrgendatud tähelepanu all oli:

- tegevusjuhendajate arv ja klientide turvalisus;
- teenuse osutamise kvaliteet;
- arvestuse pidamine ravimite üle ja vajaduspõhiste ravimite manustamine klientidele;
- tervishoiuteenuse kättesaadavus klientidele.

Intervjueeritud erihooldusteenusel viibivad kliendid olid eluga Sinimäe Kodus rahul. Kliendid osalesid vastavalt oma võimetele igapäevatoimetustes (nt koristamises, pesupesemises, toidujagamises). Mõned kliendid tegid hooldekodus töösarnast tegevust (nt niitsid). Kaks klienti käisid tööl väljaspool kodu.

Tegevusjuhendajate arv ja turvaline elukeskkond

Kui inimene asub elama ööpäevaringset erihooldusteenust pakkuvasse asutusse, on ta riigi järelevalve all ning vastutus tema turvalisuse tagamise eest läheb üle riigile. Selleks on seadusandja ette näinud, et ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja peab tagama nii üldise turvalise elukeskkonna kui ka iga ööpäevaringset erihooldusteenust saava isiku turvalisuse ([sotsiaalhoolekande seaduse](#), edaspidi SHS, § 11⁴⁹ lõike 1 ja lõike 2 punkt 2).

Turvalisuse tagamiseks tuleb astuda ennetavaid samme eesmärgiga kaitsta ööpäevaringse erihooldusteenuse klienti tema elu või tervist ähvardavate ohtude eest.² Sellised ohud võivad omakorda lähtuda isikust endast, teistest isikutest või elukeskkonnast. Ööpäevaringse erihooldusteenuse klientide eripära silmas pidades võivad nende turvalisusele potentsiaalset ohtu kujutada sellised esemed, tegevused või olukorrad, mida tavaliselt võib pidada osaks normaalsest elust (nt kättesaadav kodukeemia või iseseisev käsimüügiravimite manustamine).

Kontrollkäigul selgus, et Sinimäe Kodus on vahemikus kl 8-20 igas majas kohal üks tegevusjuhendaja, v.a sügava liitpuudega klientide majas, kus on kohal 2 tegevusjuhendajat. Kell 20-8 on kuue maja peale kaks tegevusjuhendajat, neist üks sügava liitpuudega klientide majas ja teine tegevusjuhendaja asub majas, milles ta tavapäraselt töötab.

Kuigi tegu on seaduse nõuetele vastava personali miinimumkoosseisuga (SHS § 11⁵³), tekib kahtlus, kas peremajade süsteemi ja klientide eripära silmas pidades saab miinimumnõude täitmist pidada piisavaks, et klientide turvalisus oleks piisavalt tagatud. Kontrollkäigul selgus, et kui keegi klientidest peab minema arsti juurde, siis saadab teda see tegevusjuhendaja, kes on parasjagu majas tööl. Arvestades, et nii perearst kui eriarstid ei asu Sinimäel, võtab arstil kõik aega. Kogu selle aja pole majas, mille tegevusjuhendaja klienti saadab, eraldi tegevusjuhendajat, vaid klientide järele vaatab kodu juhataja sõnul teise maja tegevusjuhendaja, kellel on sellisel juhul vaja tegeleda pea 20 kliendiga. Seejuures viibivad kliendid kahes eri majas.

² Euroopa Inimõiguste Kohus (edaspidi lühendatult EIK) on leidnud, et [Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni](#) artiklist 2 (õigus elule) tuleneb see, et riigid peavad astuma sobivaid samme (sh ennetavaid) selleks, et kaitsta nende järelevalve all olevate isikute elu. Täpsemalt on riigil kohustus kaitsta inimelu igas olukorras, kus võib tekkida oht elule, kuid selle kohustuse ulatuse määratlemisele on EIK seadnud mõistlikud piirid. (vt lähemalt nt 18.06.2013 otsus [Banel vs Leedu](#), p 63-64).

Öisel ajal on kliendid enamikes majades, nagu öeldud, ilma tegevusjuhendaja otsese järelevalveta. Tõsi, majades on videovalve, kuid sellest ei pruugi kasu olla, kuivõrd kaamerad asuvad üldkasutatavates ruumides, mitte klientide tubades ega tualetis või pesemisruumis. Samuti ei anna videovalve edasi häält, kui keegi klientidest peaks nt appi hüüdma. Seega on suur tõenäosus, et tegevusjuhendajad, kes ei viibi füüsiliselt majas, ei pruugi erakorralise sündmuse puhul, nt kui mõni klientidest peaks oma toas abitusse seisu sattuma, sellest õigeaegselt teada saada. Majades polnud kasutusel ka häirenuppusid.

Möönan, et seaduses sätestatud miinimumnõuded ei pruugi arvestada järjest enam kasutusele võetavat peremajade mudelit, kuna miinimumnõuete täitmine võimaldab olukorra tekkimist, kus nii päeval kui ka öisel ajal on mõned peremajad ilma tegevusjuhendajata.

Eeltoodule tuginedes soovitan:

- tagada öisel ajal piisaval arvul tegevusjuhendajate kohalolu Sinimäe Kodus, et kindlustada kõikide klientide turvalisus;
- kaaluda, kas klientide turvalisus on piisavalt tagatud olukorras, kus klient lahku tegevusjuhendaja saatel Sinimäe Kodust (nt arsti juurde) ning ülejäänud selle maja kliendid jäävad kõrvalmaja tegevusjuhendaja järelevalve alla. Vajadusel tuleb korraldada personali töö ringi nii, et ükski maja ei oleks ka päeval ajal ilma tegevusjuhendajata.

Ravimite manustamine

Ravimeid säilitati kõigis majades lukustatud kapis. Majas nr 1 asusid ravimid köögis kahes lukustatavas kapis. Teistes majades olid kapid tegevusjuhendaja toas. Kappides säilitati käsimüügiravimeid (nt Paracetamol, Duphalac, No-Spa, Espumisan). Klientidele antavad ravimid säilitati vastavates nimelistes dosaatorites. Majas nr 3 oli ravimikapis ka nimeliselt märgistamata retseptiravim Orfiril. Selgus, et klientidele antakse ka „vajadusel“ manustatavaid ravimeid ja neid manustavad tegevusjuhendajad õe korraldusel. Korralduse manustamiseks võib õde anda aga telefoni teel.

Põhiseadusest (PS) tuleneb igaühe õigus elu ja tervise kaitsmisele (PS § 16 ja § 28). 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 sotsiaalminister 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. Õe ülesannete hulka

³ Nimetatud nõue tuleneb sotsiaalministri 18.02.2005 a määrusest nr 30 "[Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm](#)" (§ 2 lõige 2), mis on kehtestatud ravimiseaduse § 33 lõike 7 alusel.

kuulub tulenevalt sotsiaalministri määrusest⁴ manustada ravimeid i/m; i/v; s/c per/os; per/rectum arsti otsuse alusel (§ 4 lõike 6 punkt 3).

Eeltoodud nõudega ei saa pidada kooskõlas olevaks olukorda, kus ravimi manustamise üle otsustab õde telefoni teel. See tähendab, et õde ei näe klienti vahetult ning ravimi manustamise vajaduse tinginud muudatusi patsiendi tervises või käitumises hindab tegelikult tegevusjuhendaja, kes oma oskuste piires kirjeldab seda õele.

Eelnevast järeldub, et kui arst on määranud ööpäevaringsel erihooldusteenusel viibivale isikule ravimi, mida tuleb manustada vaid teatud juhul („vajadusel“), on pädev isiku seisundit hindama vähemalt tervishoiutöötajast õde, mitte aga ilma meditsiinalase hariduseta tegevusjuhendaja. Ka juhul, kui ravimi manustamise vajaduse üle otsustab õde, võivad ravimi ebaõigel manustamise olla patsiendi 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 meditsiinalane haridus.

Ööpäevaringsel erihooldusteenusel on reeglina psüühikahäirega ja/või vaimupuudega isikud, kes on just seetõttu teenusele suunatud, et nad vajavad toimetulekul pidevat kõrvalabi. 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 „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.

Eelnevast tulenevalt teen ettepaneku tagada, et „vajadusel“ manustatavate ravimite andmise üle klientidele otsustaks selleks vajaliku koolituse saanud tervishoiutöötaja kliendi vahetu ülevaatusel põhjal, mitte telefoni teel.

Õendusabiteenuse ebapiisav kättesaadavus

Õendusteenuse saamiseks on Sinimäe Kodu sõlminud lepingu OÜ-ga Eldred. Õendusabi teenus on Sinimäe Kodus kättesaadav 90 tundi kuus. Õde viibib kohal 2-3 korda nädalas, ülejäänud ajal on õde väidetavalt kättesaadav telefoni teel ning erakorraliste juhtumite puhul on võimalus õde välja kutsuda iga päev mis tahes kellaajal. Kontrollkäigu ajal õde Sinimäe Kodus ei viibinud.

Seadus paneb ööpäevaringse erihooldusteenuse osutajale kohustuse tagada iseseisva õendusabiteenuse kättesaadavus 40 teenust saava inimese kohta vähemalt 40 tundi nädalas (SHS § 11⁵¹ lõige 3).

Nagu tegevusjuhendajate arvu puhul, sätestab seadus vaid nõutava miinimumi, kuid asutuse eripärast olenevalt (nt sõltuvalt klientide diagnoosidest) võib kvaliteetse ja nõuetekohase teenuse osutamiseks olla vajalik õendusteenuse kättesaadavuse tagamine oluliselt suuremas mahus. Praegu on Sinimäe Kodus õendusteenuse kättesaadavus tagatud aga vähem, kui seadus sätestatud miinimumstandard ette näeb.

⁴ Sotsiaalministri 13.08.2010 määruse nr 55 „[Iseseisvalt osutada lubatud ambulatoorsete õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused](#)“.

Kuigi seadus ei täpsusta, kas tagada tuleb õe füüsiline kohalolek või mitte, olen 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 meditsiinialase ettevalmistuse puudumise tõttu jõuda valele järeldusele ja ohustada seeläbi kliendi tervist.

Kiirabi kutsumine „vajadusel“ retseptiravimi andmise otsustamiseks või tervisemurede lahendamiseks, mis tegelikult ei ole erakorralised ja mille lahendamine oleks õe pädevuses, koormavad ebamõistlikult erakorralise meditsiiniabi süsteemi ja ei ole samuti lahenduseks ega võimaluseks, kuidas mitte täita seaduses sätestatud nõuet tagada õendusabi kättesaadavus.

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

Suhtluskeel

Sinimäe Kodust saadud info põhjal oli 50 kontrollkäigu ajal teenusel viibinud klienti vene emakeelega, ülejäänud kliendid olid eesti emakeelega, kuid nad saavat aru vene keelest. Kontrollkäigul selgus, et tegevusjuhendajad valdavalt ei oska eesti keelt. Nt vestlesid õiguskantsleri nõunikud sügava liitpuudega klientide majas tööl olnud tegevusjuhendajatega, kes eesti keelest aru ei saanud.

Ehkki kontrollkäigu ajal Sinimäe Kodus elanud kliendid said kõik vene keelest aru, pole välistatud, et Sinimäe Kodusse võib sattuda klient, kes vene keelt ei oska. Tekib küsimus, kuidas sellisel juhul on suhtlus tegevusjuhendajate ja kliendi vahel tagatud. Arvestada tuleb, et Sinimäe Kodus elavad erinevate psüühiliste erivajadustega kliendid. Paljudel neist, nt vaimse alaarenguga klientidel, on keeruline end üldse sõnades väljendada, rääkimata võõrkeelest arusaamisest ja oma vajaduste võõrkeeles arusaadavaks tegemisest.

On mõistetav, et kvalifikatsiooninõuetele vastava personali, kes valdaks eesti keelt, leidmine ei pruugi olla Sinimäe Kodu asukohta arvestades kerge.

Siiski soovitan teha jõupingutusi eesti keelt valdava personali leidmiseks või pakkuda olemasolevale personalile eesti keele õpet.

Tervishoiueksperdi hinnang

Kontrollkäigule kaasatud tervishoiueksperdi arvamuse koopia on lisatud käesolevale kirjale.

Tervishoiueksperdi arvamuses toodud tähelepanekute osas palun Teil kujundada seisukoht ning edastada see koos soovitustele antavate vastustega.

Palun AS-lt Hoolekandeteenused teavet tehtud soovituste täitmise kohta hiljemalt 21.12.2015.

Austusega

/allkirjastatud digitaalselt/

Ülle Madise

Lisa: Tervishoiueksperdi arvamus

Aigi Kivioja 6938428
Aigi.Kivioja@oiguskantsler.ee