

# Sotsiaalkaitseministri määruse „Nõuded väljaspool kodu osutatavale ööpäevaringsele üldhooldusteenusele” seletuskiri

## 1. Sissejuhatus

### 1.1. Sisukokkuvõte

Määrusega kehtestatakse sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) alusel nõuded väljaspool kodu osutatava ööpäevaringse üldhooldusteenuse (edaspidi *ööpäevaringne üldhooldusteenus*) sisule, sealhulgas tegevustele, mis on vajalikud teenuse eesmärgi saavutamiseks. Samuti kehtestatakse määrusega nõuded ööpäevaringset üldhooldusteenust vahetult osutavate töötajate arvule.

Määrus mõjutab kõige enam praeguste ööpäevaringse üldhooldusteenuse osutajate (edaspidi *teenuseosutaja*) tegevust, kes peavad viima oma töökorralduse vastavusse uute nõuetega. Määrusega kehtima hakkavaid nõudeid, sealhulgas töötajate arvu nõuet, ei seata väljaspool kodu osutatavale päevasele üldhooldusteenusele (päevahoiuteenus).

### 1.2. Määruse ettevalmistajad

Määruse ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi hoolekande ja sotsiaalse kaasatuse osakonna pikaajalise hoolduse arendamise poliitika juht Ketri Kupper (tel 5913 9135 e-post: [ketri.kupper@sm.ee](mailto:ketri.kupper@sm.ee)) ja sama osakonna nõunik Meeli Tuubel (tel 5916 5850, e-post: [meeli.tuubel@sm.ee](mailto:meeli.tuubel@sm.ee)).

Määruse juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusloome- ja isikuandmete kaitse nõunik Alice Sündema (tel 5911 1796, e-post: [alice.sundema@sm.ee](mailto:alice.sundema@sm.ee)).

Määruse mõjude hinnangu on teinud Sotsiaalministeeriumi analüüsi ja statistika osakonna analüütik Kaili Hendla (tel 626 9116, e-post: [kaili.hendla@sm.ee](mailto:kaili.hendla@sm.ee)).

Määruse on keeleteoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteoimetaja Virge Tammaru (tel 5919 9274, e-post: [virge.tammaru@fin.ee](mailto:virge.tammaru@fin.ee)).

### 1.3. Märkused

Määrus on seotud SHS-i ja tulumaksuseaduse muutmise seaduse jõustumisega 1. juulil 2023. a ja 1. jaanuaril 2024. a (RT I, 06.01.2023, 11; RT I, 07.03.2023, 44).

Määrus ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

## 2. Määruse sisu ja võrdlev analüüs

2016. aastal jõustunud SHS-i lisati iga kohaliku omavalitsuse üksuse (edaspidi KOV) korraldatava sotsiaalteenuse regulatsiooni juurde volitusnorm, millega valdkonna eest vastutav minister võib kehtestada täpsustatud nõuded teenuse eesmärgile, selle sisule, sealhulgas tegevustele, mis on vajalikud teenuse eesmärgi saavutamiseks. Seni ei ole ühegi täisealistele mõeldud KOV-i korraldatava sotsiaalteenuse juures vastavat volitusnormi sisustatud ega täpsustatud nõudeid kehtestatud.

1. juulil 2023. a jõustub SHS-i muudatus, millega muutub ööpäevaringse üldhooldusteenuse rahastamise regulatsioon. Muudatusega hakkab KOV osaliselt rahastama kõigi ööpäevaringset üldhooldusteenust saama õigustatud inimeste kohatasu. Selle muudatusega seoses kehtestatakse käesoleva määrusega täpsemad nõuded ööpäevaringse üldhooldusteenuse sisule ja töötajate arvule.

Nõuete kehtestamise eesmärk on tagada teenust saavatele inimestele ühetaolisem ja parem teenuse kvaliteet üle Eesti. Nõuded annavad selgema tegutsemisraami nii teenuseosutajatele (määrares kindlaks teenuseosutaja kohustused) teenuse osutamiseks, KOV-idele teenuse korraldamiseks kui ka Sotsiaalkindlustusametile (edaspidi SKA) järelevalve tegemiseks. Teenust saavatel inimestel ja nende lähedastel tekib parem arusaam sellest, milliseid toimingud peavad ööpäevaringsel üldhooldusteenusel olema minimaalselt tagatud.

Lisaks sisunõuetele kehtestatakse hooldustöötajate ja abihoidustöötajate ning ööpäevaringse üldhooldusteenuse saajate (edaspidi *teenusesaaja*) suhtarv. Suhtarvu kehtestamine võimaldab tagada teenusesaajatele kvaliteetsemat teenust, sest hoolduspersonali arvu nõudega suureneb töötajate arv, mis võimaldab igal töötajal pühendada senisest enam aega ja kasutada personaalsemat lähenemist igale teenusesaajale. Hoolduspersonali töökoormusele selgemate piiride seadmine loob eeldused, et hooldustöötaja või abihoidustöötaja ametikoht muutub atraktiivsemaks ja pidurdab üldhooldekodudes tööjõu voolavust teistesse valdkondadesse.

**Määruse §-s 1** on sätestatud määruse reguleerimisala, mille kohaselt kehtestatakse määrusega nõuded väljaspool kodu osutatava ööpäevaringse üldhooldusteenuse sisule, sealhulgas tegevustele, mis on vajalikud teenuse eesmärgi saavutamiseks, samuti nõuded ööpäevaringset üldhooldusteenust vahetult osutavate töötajate arvule. Hooldusteenust vahetult osutavateks isikuteks on hooldustöötajad ja abihoidustöötajad.

**Määruse §-s 2** on sätestatud nõuded teenuse sisule.

**Lõike 1** kohaselt peab teenuseosutaja tagama teenusesaajale hooldustoimingud ning muud toimingud ja teenused, mis on vajalikud, et tagada teenust saavale inimesele turvaline keskkond ja toimetulek. Hooldustoimingute tagamise kohustus on teenuseosutajal. Määruses ei kirjeldata konkreetse ametikoha (nt hooldustöötaja) tööülesandeid, vaid teenuseosutaja kohustus on tagada hooldustoimingud teenusesaaja vajadustest lähtudes vastava pädevusega töötajate või teenuseosutajate kaudu.

Hooldustoimingud ning muud toetavad tegevused ja teenused peavad kajastuma teenusesaajale koostatud hooldusplaanis. Teenuseosutaja ülesanne on teha kõik endast olenev, et toetada teenusesaaja toimetulekut võimalikult heal tasemel. Arusaadavalt ja põhjalikult täidetud hooldusplaani on personalile nende igapäevatoos abiks ning sellele saab tugineda ka siis, kui asutus peab tõendama oma kohustuste täitmist (nt järelevalveasutustele selgituste andmine, eestkostja soovib tutvuda eestkostetavale osutatud teenusega jms). Hooldusplaanis kajastatakse konkreetseid toiminguid ja tegevusi, millega tagatakse teenusesaaja turvaline toimetulek, tema oskuste ja võimekuse paranemine või säilimine, samuti kavandatud tegevuste ajakava. Lisaks teenusesaajale tuleb tema hooldusplaani koostamisse kaasata ka talle olulised inimesed (lähedased, tervishoiutöötaja, hoolduspersonal jt). Hooldusplaani tuleb üle vaadata vähemalt üks kord poolaastas, teenusesaaja seisundi või vajaduste muutumise korral sagedamini.

Teenuse osutamisel lähtub teenuseosutaja teenust reguleerivatest seadustest ja nende alusel kehtestatud rakendusaktidest. Teenuse kvaliteedi tagamisel tuleb juhendada SHS § 3 lõikes 2 sätestatud kvaliteedipõhimõtetest, samuti SKA poolt väljatöötatud juhistest – Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhis ja väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse kvaliteedijuhis, mis on kättesaadavad SKA kodulehel: <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/spetsialistile-ja-koostoopartnerile/kohalike-omavalitsuste-noustamine/sotsiaalteenuste>. Lisaks on SKA koostanud väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse kohta juhendi kohaliku omavalitsuse ametnikule, mis on kättesaadav: [https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Jarelevalve/KOV\\_noustamisyksus/väljaspool\\_kodu\\_osutatava\\_uldhooldusteenuse\\_juhen\\_d.pdf](https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Jarelevalve/KOV_noustamisyksus/väljaspool_kodu_osutatava_uldhooldusteenuse_juhen_d.pdf).

**Lõike 2** kohaselt jagunevad hooldustoimingud isikuhooldustoiminguteks, terviseseisundiga seotud toiminguteks ning füüsilise, vaimse ja sotsiaalse aktiivsuse toetamisega seotud toiminguteks.

Isikuhooldustoimingud koondavad endas kõiki igapäevaelu põhitegevusi, mis on vajalikud, et abistada teenusesaajat enese eest hoolitsemisel. Enese eest hoolitsemise tähistamiseks

kasutatakse rahvusvahelist lühendit ADL (Activities of Daily Living), mille hulka kuuluvad söömine, riietumine, WC-toimingud, pesemine, liikumine ja siirdumine (vahemaade läbimine /asendivahetus).<sup>1</sup>

Terviseseisundiga seotud toimingute hulka kuuluvad toimingud, mida enamik ööpäevaringse hooldusvajadusega inimestest oma seisundi tõttu vajab. Need on toimingud, mille tegemine ei eelda tervishoiutöötaja väljaõpet ning mida võivad teha hooldusteenust vahetult osutavad isikud vastavalt oma pädevusele.

Füüsilise, vaimse ja sotsiaalse aktiivsuse toetamisega seotud tegevused toetavad ja säilitavad teenust saava inimese psühhosotsiaalset ja füüsilist toimetulekut, pakuvad võimalust olla nii füüsiliselt kui sotsiaalselt aktiivsed, tegeleda millegagi meelelise heaolu eesmärgil, aitavad lõõgastuda ja end hästi tunda.

**Lõike 3** kohaselt tagab teenuseosutaja hooldustoimingute tegemisel teenusesaajale privaatsuse, tema tahte ja võimekuse arvestamise ning enne hooldustoimingu tegemist selle sisu selgitamise. Kõiki teenusesaajaid tuleb kohelda austusega, lähtudes sotsiaalvaldkonna töötaja eetikakoodeksist<sup>2</sup>, arvestada nende tahtet, võimekust ja arusaamisvõimet ning tagada nende õigus privaatsusele. Inimese privaatsust rikutakse, kui näiteks isikuhooldustoiminguid (mähkmete vahetus, intiimpiirkonna pesemine, kateetri hooldus, voodi kõrval asuva potitooli kasutamine jms) tehakse toanaabrite nägemisulatuses. Niisamuti võib toanaabri hooldus- ja intiimtoimingute nägemine häirida teisi teenusesaajaid. Seega tuleb rakendada mõistlikke meetmeid privaatsuse kaitseks niivõrd, kui see on inimese abivajadust arvestades võimalik. Kõige lihtsam ja levinum viis privaatsuse tagamiseks inimese toas on sirmide või kardinale kasutamine. Neid tuleks kasutada ka siis, kui teenusesaaja otsesõnu nende kasutamist ei nõua.<sup>3</sup>

Samuti tuleb hooldustoimingute tegemisel selgitada teenusesaajale talle arusaadaval viisil, mis eesmärgil toimingut tehakse ning saada selleks tema nõusolek. Arvestada tuleb tema tahtet ja võimekust tegevustes või toimingutes osaleda. Teenusesaaja soovide ja eelistustega tuleb võimaluse piires arvestada. Näiteks ei tohi sundida inimest osalema huvitegevuses, kui ta seda sel päeval ei soovi. Mõistagi võib teatud juhtudel teenusesaaja soovidega arvestamine olla keeruline, näiteks kui teenusesaaja keeldub pesemisest või söömisest. Sellisel juhul aitab selgitamine ja julgustamine teda nendes toimingutes osalema.

**Lõike 4** kohaselt annab teenuseosutaja vastavalt teenusesaajaga sõlmitud kokkuleppele lähedastele teavet teenusesaaja vajadustest, teavitab lähedasi viivitamata teenusesaaja seisundi olulistest muutustest ning võimaldab lähedastel tutvuda hooldusplaaniga. Teavet ei ole lubatud jagada neile, kellele teenusesaaja on teabe edastamise keelanud.

Sätte vajadust nähti käesoleva määruse koostamise aruteludel, kus MTÜ Elu Dementsusega esindajad tõid esile lähedaste ja hooldekodu omavahelise puuduliku suhtluse (hooldekodu keeldub infot andmast või ei anna seda õigel ajal). Teenusesaaja hooldusvajadus on sageli progresseeruv, mistõttu võimekus oma vajadustest ise teada anda või ka teenuse kvaliteedis kaasa rääkida aja jooksul väheneb. Lähedastele teabe andmine on olulise tähtsusega, et tagada teenusesaaja turvaline toimetulek ja vajaduste katmine teenust saades. Teenuseosutaja ja teenusesaaja kokkuleppe sõlmimine võimaldab tõendada teenusesaajalt saadud nõusolekut. Üheks võimaluseks on näiteks leppida teenuse osutamise lepingus kokku infovahetuse liik, kanalid ja need isikud, kellele teenusesaaja nõusolekul teavet antakse.

<sup>1</sup> Tegevusjuhendaja käsiraamat. Tervise Arengu Instituut, 2011. Kättesaadav:

[https://intra.tai.ee/images/prints/documents/130156046355\\_Tegevusjuhendaja\\_kasiraamat\\_est.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/130156046355_Tegevusjuhendaja_kasiraamat_est.pdf).

<sup>2</sup> Sotsiaalvaldkonna töötaja eetikakoodeks. Kättesaadav: <https://www.eswa.ee/wp-content/uploads/2022/11/sotsiaalvaldkonna-tootaja-koodeks.pdf>.

<sup>3</sup> Juridica. [https://www.juridica.ee/article\\_full.php?uri=2017\\_5\\_privaatsus\\_igus\\_hoolekande-ja\\_tervishoiuasutustes\\_iguskantsleri\\_kontrollik\\_ikudel\\_tuvastatud](https://www.juridica.ee/article_full.php?uri=2017_5_privaatsus_igus_hoolekande-ja_tervishoiuasutustes_iguskantsleri_kontrollik_ikudel_tuvastatud).

**Lõikes 5** on sätestatud isikuhooldustoimingute loetelu, milleks on igapäevased ADL põhitegevused. Kõigi teenusesaajate kõrvalabi vajadusest tulenevad toimingud peavad saama õigel ajal tehtud ja abi tagatud. Abistamine tähendab teenusesaaja abistamist tegevustes, mida ta ise oma terviseseisundi või tegevuspiirangu tõttu ei ole võimeline tegema. Näiteks võib abistamine söömisel seisneda sooja toidu tagamises või teenusesaaja toitmisel. Juhendamine tähendab konkreetsete tegevuste (nt söömine, pesemine jms) sooritamise õpetamist või meelde tuletamist. Juhendamise eesmärk ei ole teenusesaaja eest tegevusi ära teha, vaid parandada või säilitada teenusesaaja alles jäänud võimekust ja oskusi, et tema iseseisvus säiliks nii kaua kui võimalik.

Tehtud toimingud tuleb dokumenteerida kirjalikku taasesitamist võimaldavas vormis. See maandab riski, et teenusesaaja võiks töötajate ebapiisava infovahetuse tõttu jääda õigeaegse abita. Kui hügieenitoimingud jäävad õigel ajal tegemata, ravim õigel ajal andmata või muutus terviseseisundis jääb tähelepanuta, võib halveneda teenusesaaja seisund ja heaolu. Seetõttu on oluline, et infot tehtud toimingute kohta saab hiljem loetavalt esitada. See on vajalik nii järgmisse vahetusse tulevale töötajale kui ka järelevalveasutustele kontrolli tegemiseks. Paljud teenuseosutajad on võtnud kasutusele näiteks vedeliku tarbimise, asendivahetuse jms lehed, mis on soovitatav praktika.

**Punkti 1** kohaselt tagatakse teenusesaaja abistamine ja juhendamine söömisel ja joomisel. Teenusesaajat juhendatakse ja abistatakse nii söömisel kui joomisel, vajaduse korral söödetakse ja joodetakse. Arvesse tuleb võtta teenusesaaja toitumisvajadusi (nii terviseseisundist kui võimalusel ka usulisest erinevustest tulenevalt), eelistusi ja iseärasusi, samuti jälgitakse toiduhügieeni, arvestades kehtivaid tervisekaitsenõudeid. Kõigile teenusesaajale peab igal ajal olema kättesaadav puhas, värske joogivesi, samuti jälgitakse, et teenusesaaja tarbib piisavalt vedelikku. Erilist tähelepanu tuleb pöörata voodikesksetele inimestele ja jälgida, et joogitopsid oleksid käeulatuses, vajaduse korral joota. Samuti vajavad mäluhäiretega või dementsusega inimesed joomise meeldetuletamist.

**Punkti 2** kohaselt abistatakse ja juhendatakse teenusesaajat riietumisel, vajaduse korral riietatakse. Isiklike riiete kandmine on osa iga inimese identiteedist ja isikupärast. Seetõttu peab teenusesaaja saama kasutada oma isiklike riideid ja jalanõusid, kui need olemas on. Riided peavad olema puhtad, teenusesaaja kehasuurusele, toa- ja kehatemperatuurile ning ilmastikule vastavad. Isiklikud riided tuleks teenusesaaja nimega märgistada. Kui teenusesaajal ei ole isiklike riided, näiteks saabub teenust saama haiglast, tagab sobivad rõivad ja jalanõud teenuseosutaja. Sellisel juhul tuleb teavitada lähedasi, eestkostjat või KOV-i, kes kõik vajaliku muretsevad, või kasutatakse asutuse enda riidevarusid.

**Punkti 3** kohaselt tagatakse teenusesaaja riiete ja jalanõude korrashoid ja pesemine.

**Punkti 4** kohaselt abistatakse ja juhendatakse teenusesaajat siirdumisel, liikumisel ja kehaasendi muutmisel. Liikumiskäiguga teenusesaaja juhendamine ja abistamine liikumisel ja siirdumisel on tema turvalisuse ja iseseisvuse tagamisel äärmiselt oluline. Teenusesaaja võib kukkumiskartuse tõttu loobuda näiteks potitooli kasutamisest või liikumistakistuse tõttu loobuda aktiveerivast tegevusest (näiteks õues jalutamisest), milles ta on võimeline osalema ja millest ta on ka huvitatud. Tõsiste liikumispiirangutega inimesi tuleb abistada kehaasendi muutmisel, mis on parim viis lamatiste ennetamiseks.

**Punkti 5** kohaselt tagatakse teenusesaaja abistamine ja juhendamine abivahendite kasutamisel. Vajaduse korral kaasatakse juhendamisse erialaspetsialist. Abivahendid (ratatool, kark, kuuldeaparaat jne) aitavad toetada teenusesaaja füüsilist ja sotsiaalset iseseisvust ning tegevusvõimet. Esmalt tuleb teenuseosutajal tagada, et teenusesaajal oleksid talle vajalikud töökorras ja puhtad abivahendid olemas (sealhulgas hindama abivahendi vajadust, abistama personaalse abivahendi taotlemisel ja hankimisel, tagama asutuses üldkasutatavad abivahendid, kohandatud keskkonna jms) ning teiseks juhendada ja abistada teenusesaajat abivahendi(te) kasutamisel. Vajaduse korral kaasab teenuseosutaja vastava spetsialisti (abivahendispetsialist, abivahendi koolituse läbinud tervishoiutöötaja, tegevusterapeut, füsioterapeut jne), kes abivahendit kasutama õpetab.

**Punkti 6** kohaselt abistatakse ja juhendatakse teenusesaajat suuhügieenitoimingute tegemisel vähemalt üks kord ööpäevas. Regulaarne suuhooldus aitab vältida põletiku tekkimist ja soodustab teenusesaaja head enesetunnet. Suuhügieenitoimingute hulka kuulub ka suust eemaldatavate proteeside nõuetekohane puhastamine. Proteeside õige ja järjepidev hooldus on oluline tegur teenusesaaja suutervise tagamiseks, aga ka proteesi eluea pikendamiseks.

**Punkti 7** kohaselt abistatakse ja juhendatakse teenusesaajat tualetitoimingutes, sealhulgas potitooli ja inkontinentsitoodete kasutamisel. Inkontinentsitoodete (mähkmed, mähkmepeksid, sidemed jms) kasutamine on põhjendatud vaid juhul, kui teenusesaaja ei ole suuteline kontrollima oma põie ja pärasoole funktsioneerimist. Teenusesaaja iseseisvuse ja inimväärikuse säilitamiseks on oluline, et need, kes on võimelised kasutama WC-d või potitooli, ei ole sunnitud kasutama mähkmeid põhjendusel, et hoolduspersonalil ei ole aega teenusesaajat potile aidata. Mõistagi tuleb arvestada teenusesaaja tahet teatud olukordades (nt pikem väljasõit vms) mähkmeid kasutada. Inkontinentsitoodete kasutamisel tuleb jälgida, et need oleksid sobivas suuruses ja õige imavusega. Eakate ja hooldust vajavate inimeste nahk on kuivem ja õrnem, mistõttu tekivad nahakahjustused kergemini ja need paranevad aeglasemalt. Kuna uriin ja väljaheide ärritavad nahka ning soodustavad lamatiste teket, tuleb mähkmeid vahetada vastavalt vajadusele. Lubatud ei ole olukord, kus mähkmeid vahetatakse vaid kindlaks määratud arv kordi ööpäevas ja teenusesaaja peab määrdunud mähkmetes pikalt abi ootama.

**Punkti 8** kohaselt abistatakse ja juhendatakse teenusesaajat igapäevasel pesemisel. Üle keha pesemine peab toimuma vastavalt vajadusele ja vähemalt üks kord nädalas. Üle keha pesemine on hea enesetunde looja, pesemine parandab teenusesaaja füüsilist seisundit ja üldist enesetunnet ning ergutab vereringet, eriti vähese liikumisega teenusesaajate puhul. Paraku kinnitavad nii SKA tehtud järelevalve tulemused kui õiguskantsleri kontrollikäikude kokkuvõtted, et jätkuvalt on üldhooldekodusid, kus teenusesaajaid pestakse liiga pika aja tagant. Seetõttu on üle keha pesemise minimaalse sageduse kehtestamine määruks vajalik, et selle nõude täitmise vajalikkus oleks kõigile teenuseosutajatele üheselt mõistetav.

**Punkti 9** kohaselt tagab teenuseosutaja teenusesaaja abistamise ja juhendamise juuste, habeme ja küünte korrastamisel. Korrastamine tähendab vajaduse korral teenusesaaja juuste kammimist või ka lihtsamat juukseotste lõikust, samuti habeme piiramist ja küünte lõikust. Teenuseosutajal tuleb jälgida ja hinnata ravipediküüri vajadust ning vajadusel korraldada (raviarsti saatekiriga, teenuse tellimine asutusse kohapeale jms) vastav teenus. Professionaalsemate ilutoimingute puhul (nt juuste värvimine, keemiline lokk jms) korraldab teenuseosutaja vastava iluteenuse. Paljudes üldhooldekodus on kasutusel hea praktika, kus iluteenuse osutajad kutsutakse teatud sagedusega asutusse kohapeale.

**Punkti 10** kohaselt tuleb teenusesaajale tagada vaimne ja hingeline tugi, sealhulgas surija elulõpu toetamine järgides surija ja tema lähedaste soove, samuti lähedaste esmane toetamine surma ja leinaga toimetulekul. Teenusesaaja elusituatsioonid, tervises seisund või ka iseseisev toimetulek mõjutavad tema elukvaliteeti, identiteeti ja suhteid. Seetõttu võib teenusesaaja vajada näiteks hingehoidja tuge, kes aitab tal tekkinud muresid mõista ja mõtestada. Oluline on tagada, et teenusesaaja toetamine toimub tema enda tingimustel ja rütmis.

Teenusesaaja surmaprotsessi ja surma ei tohi kunagi rutiinseks pidada. Tähtis on luua turvaline ja toetav keskkond ning viia surija vaevused miinimumini. Suriija peab tundma, et tema eest hoolitsetakse ja tema soove austatakse. Järgida tuleb teenusesaaja kultuurilisi ja usulisi eelistusi ning vajaduse korral korraldada hingeline tugi (nt hingehoidja, vaimulik jms). Samuti tuleks teenusesaajat julgustada väljendama oma soove, kui surm hakkab lähenema või andma juhiseid surmajärgsete korralduste kohta. Teenusesaaja surmal võib olla oluline mõju ka teistele teenusesaajatele, mistõttu tuleb pöörata tähelepanu ka selliste võimaluste loomisele, mis aitavad üldhooldekodu elanikel neid toetaval viisil surmaga leppida, näiteks luua võimalused omaette olemiseks või tagada kontakt hingehoidjaga, pidada vestlusringe vms. Suriija kõrval ei saa tähelepanuta jätta ka tema lähedasi, ka neid tuleb surma ja leinaga toimetulekul toetada. Teenuseosutaja kohustus on tagada lähedastele esmane nõustamine ja toe pakkumine kuni nende teenust saava lähedase lahkumiseni. Lähedased vajavad regulaarselt teavet lähedase seisundi kohta, et valmistuda mõtetes eesootavaks kaotustundeks, aga ka juhendamist, kuidas

omalt poolt surijat toetada. Ka võivad lähedased vajada juhiseid, kelle poole abivajaduse (matuse korraldamine, matusetootuse taotlemine, abi leinaga toimetulekul jms) korral pöörduda.

**Punkti 11** kohaselt korraldab teenuseosutaja teenusesaajale juurdepääsu teistele sotsiaalteenustele ja avalikele teenustele. Sellisteks teenusteks võivad olla näiteks rehabilitatsiooniteenus, sotsiaaltransporditeenus jms, või vajadus külastada pank, KOV-i või SKA-d. Üldhooldekodu on inimese kodu ja kõige paremat ülevaadet teenusesaaja toimetulekust ja vajadustest temaga igapäevaselt kokkupuutuv teenuseosutaja. Teenuseosutaja korraldamiskohustus teistele sotsiaalteenustele ja avalikele teenustele juurdepääsu tagamisel hõlmab endas nii teenuse vajaduse märkamist kui teenuse saamiseks vajaliku abi korraldamist, sh abistamine taotluse täitmisel ja esitamisel, transpordi korraldamine teenuse saamise asukohta ja tagasi). Oluline on, et teenusesaaja ei jääks vajalikust abist ilma seetõttu, et keegi ei märka või oska teda sellel teekonnal abistada.

**Lõikes 6** on kirjeldatud terviseseisundiga seotud toimingud, mis tuleb teenusesaajale tagada. Kirjeldatud tegevused on elementaarsed hooldusteenuse osad, mida teenusesaajad oma terviseseisundi tõttu suure tõenäosusega vajavad.

**Punkti 1** kohaselt on teenuseosutaja kohustus ennetada teenusesaajate kukkumisriski ja kukkumisi. Teenusesaajatel on sageli kuulmis- või nägemislangus, haprussündroom, kognitiivsete võimete langus, mis suurendavad nende kukkumisriski. Teenuseosutaja roll on hinnata üldhooldekodu elukeskkonnast ja teenusesaajate terviseseisundist tulenevaid riske ja viia need miinimumini. Näiteks tuleb vältida kiiret pikali asendist või istumast tõusmist, mis vererõhulangusest tingitud pearingluse tõttu võib lõppeda teenusesaaja kukumisega. Märgistamata trepid ja astmed, konarused käiguradadel, puuduvad käsipuud, libisevad vaibad ja äsja pestud märjad põrandad võivad saada ohuks habrastele, liikumisraskustega teenusesaajatele.

Soovituslik on teenuseosutajal töötada välja asutusepõhine kukumise ennetamise juhend ning analüüsida juhtumeid, kus ja millistel asjaoludel kukumine toimus ja kuidas edaspidi sarnaseid juhtumeid ennetada. Kukkumiste ennetamiseks saab kasutada erinevaid abivahendeid ja lahendusi, näiteks kohandatud ruumid, kukkumismatt voodi ees, öövalgustus, potikõrgendused, käsitoed ja istepingid koridoris, mittelibisevast materjalist põrandad, häirenupusüsteem, hoiatussildid, orienteerumist toetavad märgised jms.

**Punkti 2** kohaselt tagab teenuseosutaja lamatiste ennetamisega seotud tegevused. Teenusesaajate hulgas on liikumispiirangutega ja voodikeskseid inimesi, kellel on suur oht lamatiste tekkeks. Lamatiste tekkimisel halveneb pikaks ajaks inimese elukvaliteet, suureneb hooldus- ja abivahendite vajadus ning hooldusteenust vahetult osutavate isikute koormus. Lamatise ennetada on oluliselt kergem kui ravida, mistõttu tuleb säilitada teenusesaaja aktiivsus nii kaua kui võimalik (nt voodikeskse inimesega regulaarne võimlemine jne). Samuti tuleb tagada, et teenusesaaja toituks täisväärtuslikult, tarbiks piisavalt vedelikku ning tema nahk oleks puhas ja kuiv. Regulaarselt tuleb hinnata teenusesaaja nahaseisundit teiste tegevuste (pesemine, voodipesu vahetamine jne) käigus. Õigeaegne kehaasendi muutmine vähendab oluliselt lamatiste tekke riski. Teenusesaaja voodis ja ratastoolis tuleb kasutada spetsiaalset madratsit survekahjustuste vältimiseks. Lamatise hooldus tuleb regulaarselt dokumenteerida. Kui lamatised süvenevad, tuleb korraldada lamatiste ravi ja hooldus tervishoiutöötaja poolt. Lähtuda tuleb lamatiste ennetamise ravijuhendist, mis on mõeldud ka täitmiseks hooldustöötajale: <https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/229/lamatiste-kasitus-ennetamineja-ravi>.

**Punkti 3** kohaselt tagab teenuseosutaja teenusesaaja abistamise ja juhendamise ravimite manustamisel ning korraldab, et teenusesaajale vajalikud ravimid oleksid olemas. Teenuseosutaja juhendab, jälgib ja abistab teenusesaajat ravimite manustamisel ainult vastavalt tervishoiutöötaja antud juhistele. Arsti või tervishoiutöötaja ettekirjutuse täpne järgimine on eluliselt tähtis, sest (retsepti) ravimite oskamatul kasutamisel võivad nende koos- ja kõrvalmõjud ohustada inimese elu ja tervist. Ka siis, kui mõni teenusesaaja peab vahel võtma ravimeid vaid haiguse ägenemisel, teeb ravimite manustamise vajaduse otsuse tervishoiutöötaja (nt tervishoiutöötajate riiklikus registris registreeritud õde). Sellist otsust ei saa teha näiteks hooldustöötaja, kellel puudub selleks pädevus.

Teenuseosutaja ülesanne on hankida teenusesaajale vajalikud ravimid. Ravimite hankimine võib olla üldhooldekodudes erinev. Mõned teenuseosutajad sõlmivad kokkulepped lähedastega, kes toovad vajalikud ravimid. Teised teenuseosutajad tellivad apteegist personaalset ravimi pakendamise teenust, mis on soovitatav praktika üldhooldekodudes, kus õeteenus pole kättesaadav. Teenusesaajate huvide ja teenuse kvaliteedi seisukohast tuleks tagada kõigis üldhooldekodudes õeteenuse kättesaadavus. Tervisekassa rahastab alates 2020. aastast õendusteenust üldhooldekodus, mis annab üldhooldekodudele võimaluse pakkuda oma elanikele tasuta õendusabi. Teenust osutatakse koduõenduse tegevusloa alusel, mida võib omada või taotleda üldhooldekodu ise või valib üldhooldekodu sobiva õendusteenuse pakkuja, kellega Tervisekassa sõlmib lepingu.<sup>4</sup>

Ravimite manustamine (sh vajaduse korral võtmiseks määratud ravimid, käsimüügiravimid) tuleb nõuetekohaselt dokumenteerida. Ravimite käitlemisel tuleb lähtuda ravimiseadusest ja selle alusel kehtestatud õigusaktidest. Ravimeid puudutavates küsimustes on teenuseosutajal alati võimalik pöörduda Ravimiameti poole või hankida infot nende veebilehelt: <https://ravimiamet.ee/oigusaktid-juhendid-materjalid/oigusaktid-juhendid-ja-vormid/ravimite-kaitlemine#teises-asutuses-kait>; „Juhend hoolekandeteenuse osutajatele ravimite käitlemiseks“ <https://ravimiamet.ee/ravimite-kaitlemine/ravimi-kaitlemine/teises-asutuses-kaitlemine>.

**Punkti 4** kohaselt jälgitakse teenusesaaja füüsilise ja vaimse tervise seisundit ja tervisenäitajaid, sealhulgas toitumist ja vedeliku tarbimist. Toitumise ja vedeliku tarbimise jälgimise vajalikkust on põhjendatud määruse § 2 lõike 5 punkti 1 selgituse juures. Jälgida tuleb ka teenusesaaja füüsilise tervise seisundit (kehatemperatuur, pulss ja hingamissagedus, vererõhk ja veresuhkur, lamatised, nahk kehakaalu langus/tõus jms), samuti vaimset tervist (süvenevad mäluhäired, meeleolumuutused jms). Märkata tuleb ka teenusesaaja vajadust uute prillide või hambaproteeside järele. Ükski muutus tervises seisundis ei tohiks jääda tähelepanuta ja sellele tuleb koheselt reageerida. Hoolduspersonali õigeaegne reageerimine ja vajaduse korral tervishoiutöötaja informeerimine aitab ennetada tõsisemate probleemide teket, näiteks kroonilise haiguse või hooldusvajaduse süvenemist.

**Punkti 5** kohaselt on teenuseosutajal kohustus teenusesaaja tervises seisundi muutumisel informeerida tervishoiutöötajat ja vajaduse korral abistada teenusesaajat tervishoiuteenuse saamisele jõudmisel. Muudatustest tervises seisundis teavitab teenuseosutaja tervishoiutöötajat (perearst, pereõde, eriarst, kiirabi jms). Teenusesaajat tuleb abistada tervishoiuteenusele (eriarsti vastuvõtt, uuringud, statsionaarne õendusabiteenus, dialüüs jms) saamisel ja sealt tagasi jõudmisel vastavalt kokku lepitud viisile. Näiteks on võimalik korraldada transporditeenust üldhooldekodu poolt, abistada teenusesaajat KOV-i osutatavat sotsiaaltransporditeenuse saamisel ja kasutamisel või soovivad lähedased ise teenusesaajat abistada.

**Punkti 6** kohaselt tagab teenuseosutaja teenusesaajale esmaabi andmise haigushoo, õnnetusjuhtumi ja trauma korral ning kliinilises surmas oleva teenusesaaja elustamise arvestades teenusesaaja tervislikku seisundit, kasutades esmaabivõtteid ja -vahendeid vastavalt olukorrale ja kutsudes vajadusel koheselt abi. Elupäästev esmaabi on kiireloomuline, kuna on vaja taastada ja/või säilitada kannatanu elutähtsad funktsioonid kuni professionaalse abi saabumiseni. Esmaabi peab andma töötaja, kes on läbinud sellealase koolituse. Teenuseosutaja peab tagama, et üldhooldekodu personalil oleksid esmaabi andmise oskused. Õigesti antud esmaabiga on võimalik päästa teenusesaaja elu ja vältida lisakahjustuste tekkimist.

**Lõike 7** kohaselt tagab teenuseosutaja teenuse raames teenusesaajatele füüsilise, vaimse ja sotsiaalse aktiivsuse toetamisega seotud toimingud. Üldhooldekodus elamine ei tähenda, et inimese sotsiaalsed, kultuurilised või meelelahutuslikud huvid oleksid kadunud. Seetõttu on loomulik, et ka ööpäevaringse üldhooldusteenuse saajatel säilib võimalus suhelda teiste inimestega ja neil on samavõrd tähendusrikkaid tegevusi igapäevases elus nagu meil kõigil. Teenusesaajatele tuleb nende soove ja eelistusi arvestades luua mitmekesised võimalused oma

<sup>4</sup> Õendusabi üldhooldekodus. Kättesaadav: <https://www.tervisekassa.ee/partnerile/raviasutusele/oendusabi>.

aja sisustamiseks nii hooldekodus kui ka väljaspool seda. Suurema hooldusvajadusega teenusesaajatele (dementsusega inimesed, nägemis-, kuulmis- ja liikumisraskustega inimesed) tuleb pakkuda neile jõukohast arendavat ja huvitavat tegevust. Neile tuleb vajaduse korral osutada suuremat abi ühisüritustest ja huviringidest osavõtmiseks ning neile tuleb tagada teistega võrdsed võimalused värskes õhus viibimiseks. Regulaarne võimlemine ja käeline tegevus aitavad säilitada liigeste liikuvust ja lihaste tugevust ning ennetada tuisistusi, mida põhjustab pikaajaline lamamine. Dementsusega inimestel esinevad käitumishäired või ärevus võivad olla põhjustatud sageli lihtsatest asjadest: igavus, kohanemisraskused või ka näiteks sellest, et hooldekodus on keeruline orienteeruda. Tähtsuset tegevuste pakkumine säilitab kognitiivset võimekust, parandab unekvaliteeti, vähendab agiteeritust, aga ka antipsühhootilise ravi vajadust. Hoolduspersonali koosseisu ja tööülesannete planeerimisel tuleb arvestada suurema hooldusvajadusega teenusesaajatega, et personalinappus ei takistaks teenusesaajatega tegelemist. Vabaajategevuste sisustamiseks on soovitatav kaasata ka vabatahtlikke. Dementsusega inimeste abistamiseks on võimalik saada ekspertnõustamist Dementsuse Kompetentsikeskusest: <https://dementsus.ee/teenused-3/>.

**Punkti 1** kohaselt tuleb teenusesaajatele korraldada neile jõukohaseid mõtestatud tegevusi. Teenusesaajatele peavad olema loodud võimalused oma päeva sisustamiseks ja endale meelepäraste tegevuste tegemiseks. Sellisteks tegevusteks võivad olla käsitöö, joonistamine, muusika kuulamine, ajalehtede lugemine, televiisori vaatamine, lugemine, lauamängud, vestlusringid jms. Samuti tuleks korraldada tegevusi värskes õhus, milles teenusesaajad vastavalt oma võimekusele kaasa saavad lüüa.

**Punkti 2** kohaselt tuleb tagada teenusesaajale võimalus viibida regulaarselt värskes õhus. Värskes õhus viibimine peaks olema korraldatud igapäevaselt, vastavalt teenusesaajate soovidele ja ilmaoludele. Sealjuures tuleb tagada õues viibimise võimalus ka suurema liikumistakistusega ja voodikesksetele teenusesaajatele, et nad ei peaks olema kuude kaupa vaid siseruumides. Kindlasti ei ole inimlik olukord, kus osa sellistest teenusesaajatest pääseb õue vaid siis, kui külla tulnud lähedased neid aitavad.

**Punkti 3** kohaselt tuleb teenusesaajatele tagada võimalus saada osa kogukonnaüritustest. Sellisteks üritusteks võivad olla nii üldhooldekodus kohapeal korraldatavad tähtpäevade tähistamised või esinemised, kontserdid. Võimalusel korral tuleb korraldada ühiseid ekskursioone, teatrikülastusi, võtta osa kohalikust külapäevast jne. Lisaks võimaluse pakkumisele saada osa kogukonnaüritustest tuleb soodustada teenusesaajate endi algatusi erinevate ühistevõrgustike korraldamiseks. Tähtis on, et teenusesaajad tunneksid, et nad on kaasatud ja saavad osaleda ühiskonnaelus teistega võrdselt.

**Punkti 4** kohaselt toetab teenuseosutaja suhtlemist lähedastega ja abistab teenusesaajat suhtlemiseks mõeldud kommunikatsioonivahendite kasutamisel. Teenuseosutaja üheks ülesandeks on inimese elukvaliteedi säilitamine ning sotsiaalsed suhted moodustavad sellest olulise osa. Üldhooldekodusse elama asumine on teenusesaaja jaoks elumuutev ja kohanemine võib olla stressi tekitav. Sageli elavad teenusesaaja lähedased Eesti erinevates paikades, vahel ka välismaal. Perest ja sõpradest eemalolek võib tekitada meeleolulangust ja üksildustunnet, mida regulaarne suhtlus aitab leevendada. Lähedastega suhtlemise soodustamiseks tuleks võimaldada paindlikke külastusaegu, kohtuda selleks sobilikes ruumides, et tagada privaatus, kaasata lähedased ühisüritustele jms. Samuti tagab teenuseosutaja teenusesaaja abistamise ja juhendamise suhtlemiseks mõeldud kommunikatsioonivahendite kasutamisel. Kaugel elavate lähedastega suhtluseks ja silmkontaktiks võib mobiiltelefon või tahvelarvuti olla vahel ainus võimalus. Samas ei pruugi eakamate teenusesaajate digioskused olla piisavad, et iseseisvalt kaasaegseid kommunikatsioonivahendeid kasutada. Seega tuleks teenusesaajat juhendada ja abistada, et nutivahendi või selle kasutamise oskuste puudumise tõttu ei oleks lähivõrgustikuga suhtlemine takistatud. Kui teenusesaajal puudub isiklik nutiseade tuleb võimaluse korral selle kasutamine võimaldada hoolekandeesutuse poolt (üldkasutatav arvuti, telefon vms). Sealjuures tuleb arvestada ka liikumisraskustega inimeste vajadustega ning abistada neid kommunikatsioonivahendite kasutamisel. Kui puudub vajadus suhtluseks lähivõrgustikuga, võimaldavad kommunikatsioonivahendid teenusesaajal oma aega sisustada päevauudiste või muu huvipakkuva lugemisega.

**Punkti 5** kohaselt korraldab teenuseosutaja teenusesaajale transpordi. Selle all mõeldakse transpordi korraldamist olukordades, mis ei ole seotud sotsiaal-, tervishoiu- ja avalike teenuste kasutamisega. Näiteks kui iseseisvalt liikuv teenusesaaja soovib sõita kalmistule, sõbrale külla, avalikule üritusele või poodi, siis ei tohiks seda võimalust temalt ära võtta. Transpordi korraldamise kohustus võib hõlmata teenusesaaja abistamist takso või sotsiaaltransporditeenuse tellimisel või abistada teenusesaaja asutuse lähedal asuvast ühistranspordi peatusest bussi peale või võimaldada teenusesaajal tellida transporti üldhooldekodult. Kui inimene vajab ka saatjat, tuleb see tagada. Saatjatena on võimalik kasutada näiteks vabatahtlikke.

**Määruse §-s 3** on sätestatakse nõuded töötajate arvule. Teenuse kvaliteedi tagamisel on määravaks piisav arv hoolduspersonali. Käesoleva määrusega sätestatakse täpsemalt, mitu hooldusteenust vahetult osutavat isikut peab olema tagatud ööpäevaringset üldhooldusteenust saavate isikute kohta (suhtarv). Hooldusteenust vahetult osutavateks isikuteks on hooldustöötajad ja abihoidustöötajad SHS § 22 lõike 3 tähenduses.

Sätte kohaselt peab teenuse osutamise tegevuskohas ehk konkreetses asutuses, kus teenust pakutakse, päevasel ajal, mil teenusesaajad on aktiivsed, olema tagatud vähemalt ühe hooldustöötaja või abihoidustöötaja kohalolu kuni 12 teenusesaaja kohta. Töötajate kohalolu päevasel ajal peab olema tagatud 12 tundi järjest. Sealjuures tuleb arvestada, et abihoidustöötajal ei ole lubatud töötada ilma hooldustöötaja juhendamiset, ja et hooldustöötaja ka sisuliselt tema enda töökoormust arvestades jõuaks abihoidustöötaja tööd juhendada.

Ehkki töölepingu seaduses on kehtestatud ööajaks ajavahemik kl 22:00–6:00, jääb teenuseosutajale paindlikkus vastavalt oma asutuse töökorraldusele ja töögraafikutele kehtestada asutuses vähemalt 12-tunnine päevane tööaeg, mis on erinev seadusega kehtestatud. Paindlikkuse jätmisel on võetud arvesse MTÜ Eesti Sotsiaalasutuste Juhtide Nõukoda ettepanekut, mille kohaselt on aktiivsem aeg üldhooldekodudes ajavahemikul kl 7:00–19:00 või 8:00–20:00. Sageli on teenusesaajad kl 21:00 paiku voodis ja põhitoimingud on selleks ajaks tehtud, mistõttu ei ole mõistlik hoida suuremat personali koosseisu töös. Teisalt võib pidurdada kl 22:00 lõppev või kl 6:00 algav vahetus nooremate töötajate värbamist, kellel on lapsed. Takistuseks võib saada ka puudulik ühistranspordiühendus, sest nii vara või nii hilja pole võimalik ühistranspordiga tööle jõuda ja ei saa eeldada, et kõigil töötajatel oleks isiklik sõiduauto.

Oluline on rõhutada, et kehtestatav suhtarv näitab minimaalset hooldusteenust vahetult osutavate isikute arvu teenusesaajate kohta, mille teenuseosutaja peab tagama. Iga teenuseosutaja peab hoolduspersonali hulga määramisel jätkuvalt lähtuma SHS-s § 22 sätestatud miinimumnõudest. Hoolduspersonali planeerimisel tuleb arvestada teenusesaajate hooldusvajaduse ulatustest tingitud toimingute ja tegevuste mahtu, et hooldustoimingud saaksid tehtud õigel ajal ning vastavalt teenusesaajate abivajadusele. Arvestada tuleb hooldustoimingutele kuluvat aega ja seda millal on toiminguid vaja teha (nt täiendavad hügieenitoimingud peavad olema tagatud ka väljaspool päevast aega, suurem järelevalve tagamine dementsusega teenusesaajatele jms). Samuti mõjutavad hoolduspersonali vajadust ja töökorraldust üldhooldekodu hoone eripärad, nt eraldi osakonnad, korruste arv, töötajate tööjaotus (muud ülesanded lisaks hooldustööle) jms. Töötajate kohalolek tähendab, et töötajad peavad ka tegelikult tegevuskohas kohapeal olema ja teenust osutama.

Hooldereformiga on võetud suund avaliku rahastamise kaudu suurendada ööpäevaringse üldhooldusteenuse puhul hooldustöötajate ja abihoidustöötajate arvu. Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika kohaselt oli 2021. aasta lõpus ööpäevaringse üldhooldusteenuse teenusekohti Eestis kokku 10 478 ning ööpäevaringset üldhooldusteenust vahetult osutavaid isikuid, taandatuna täistööajale, oli 2021. aastal kokku 2183, neist 1702 olid hooldustöötajad ja 481 abihoidustöötajad. Kuivõrd teenusekohad on üldjuhul klientidega kaetud, siis arvestuste tegemisel lähtuti sellest, et teenusesaajate arv on võrdne teenuskohtade arvuga. Teenuskohtade (ehk teenusesaajate) ja vahetult hooldust osutavate töötajate arvu suhe oli 2021. aastal 4,8 ehk iga töötaja kohta ca 5 teenuskohta/teenusesaajat. 1. juuliks 2026, mil peab olema tagatud määruse paragrahvis 3 sätestatud töötajate nõude täitmine, suureneb teenuskohtade arv võrreldes 2021. aastaga lõpuga ligi 7,5% võrra ehk 11 262-ni. Hooldusteenust vahetult osutavate töötajate arvuks

on seejuures planeeritud 3038 töötajat (suurenemine võrreldes 2021. aastaga 855 töötaja võrra). Selliste arvude korral oleks 2026. aasta 1. juuliks iga hooldusteenust osutava töötaja kohta umbes 3,7 teenuskohta/teenusesaajat. Seega näeme ette nii üldhooldusteenust pakkuvate kohtade kui ka hooldusteenust osutavate töötajate arvu suurenemist sellisel, et iga hooldustöötaja kohta väheneb märkimisväärselt teenusesaajate arv. See võimaldab hooldust osutavatel töötajatel tegeleda korraga vähema arvu teenusesaajatega ehk loob eeldused hooldusteenuse kvaliteedi paranemiseks.

Kehtestatava suhtarvu määramisel on lähtutud SKA välja töötatud ööpäevaringse üldhooldusteenuse kulumudelist ja hooldereformiga eraldatavast rahalisest ressursist KOV-idele, kes hoolduspersonali kulusid katma hakkavad. Kuivõrd ööpäevaringset hooldusteenust tuleb osutada aasta läbi 24/7, siis tuleb arvestada sellega, et hooldusteenust osutavad töötajad käivad tööl vahetustega. Arvestada tuleb seejuures ka puhkuste, haigestumiste ja muude asendamistega. Suhtarvu arvutamisel võeti aluseks, et päevasel ajal 12 tunni vältel on tööl üks töötaja 12 teenusesaaja kohta ning öhtusel ja ööajal üks hooldustöötaja 36 teenusesaaja kohta. Töötundide arvestuses lähtuti, et ühe töötaja kohta koguneb töötunde aastas kokku 1804. Seejuures on arvestatud, et aastas on 52 nädalat ja nädalas 40 normtöötundi (päevas 8 töötundi) ning iga töötaja puhkab 21,5 tööpäeval ja puudub töölt haiguse, koolituse või muu põhjuse tõttu 13 päeval aastas ( $52 * 40 - 21,5 * 8 - 13 * 8 = 1804$ ). Hooldusteenust vahetult osutavate töötajate puhul lähtuti sellest, et abihooldustöötajate arv võrreldes 2021. aastaga veidi väheneb, langedes 400-ni. 11 262 teenusekohta täitmiseks on arvestuste tulemusena vaja 3038 töötajat, neist 2638 eelduslikult hooldustöötajat ja 400 abihooldustöötajat.

Siinkohal tuleb arvestada, et tegemist on arvestusliku prognoosiga. Riik ei saa ette määrata, mitu ööpäevaringse üldhooldusteenuse teenusekohta aastal 2026 olema peab, samuti saavad teenuseosutajad ise otsustada, millise hooldusvajadusega kliente nad vastu võtavad, kui palju töötajaid palkavad ja kuidas töötajate töögraafikuid koostavad. Ka käesoleva määrusega võimaldatakse teenuseosutajatele töötajate arvu puhul teatud paindlikkust, sest päevaseks ajaks seatakse suhtarv vaid 12 tunniks.

Suhtarvu määramisel on lähtutud loogikast, et päevasel ajal ja öisel ajal tööl olevate töötajate arv (vastavalt 12 ja 36) omavahel jaguneks. Sellisel on teenuseosutajal hõlpsam töötajate tööd ja töögraafikuid koostada.

**Näide:** *Hooldekodus on 65 teenusekohta. Minimaalse suhtarvunõude täitmiseks peab teenuseosutaja tagama ööpäevaringselt vähemalt ühe hooldustöötaja kuni 36 teenusesaaja kohta. Kuna igal juhul peab olema tagatud täisarv töötajaid, peab selle näite puhul olema tagatud ööpäevaringselt vähemalt kaks hooldustöötajat, kellele päevasel ajal vähemalt 12 järjestikuse tunni vältel lisandub vähemalt neli abihooldustöötajat või hooldustöötajat (päeval kokku vähemalt 6 töötajat).*

**Määruse §-s 4** on sätestatud määruse § 3 rakendamiseks üleminekusäte, mille kohaselt peab teenuseosutaja täitma §-3 sätestatud töötajate arvu nõude hiljemalt 1. juuliks 2026. a.

Sellega jäetakse teenuseosutajatele piisav ülemineku aeg, et anda asutustele aega puuduoleva personali juurdepalkamiseks, töötajate kvalifikatsioonitaseme tõstmiseks ning uue nõude täitmiseks vajalike töökorralduste tegemiseks.

**Määruse §-s 5** on sätestatud määruse jõustumisaeg. Määrus jõustub 1. juulil 2023. a.

### **3. Määruse vastavus Euroopa Liidu õigusele**

Määrus ei ole puutumuses Euroopa Liidu õigusega. Ööpäevaringse üldhooldusteenuse nõuete ja töötajate suhtarvu kehtestamine on liikmesriigi pädevuses.

### **4. Määruse mõjud**

Määrusega kehtestatakse nõuded ööpäevaringse üldhooldusteenuse sisule, samuti nõuded hooldusteenust vahetult osutavate töötajate arvule. Mõjuanalüüsi raames hinnatakse määruse mõju ööpäevaringse üldhooldusteenuse saajatele ja nende lähedastele, samuti ööpäevaringset üldhooldusteenust pakkuvatele asutustele. Muudatustest on mõjutatud ka KOV-id ning SKA.

Määruse rakendamisel võib eeldada lähtuvalt hea õigusloome ja normitehnika eeskirjast, mõjude hindamise meetodikast ja kontrollküsimumistikust mõju esinemist järgmistes valdkondades: sotsiaalne mõju, mõju majandusele ja mõju riigivalitsemisele. Määruse mõjude olulisuse tuvastamiseks hinnatakse nimetatud valdkondi nelja kriteeriumi alusel: mõju ulatus, mõju avaldumise sagedus, mõjutatud sihtrühma suurus ja ebasoovitavate mõjude kaasnemise risk.

### **Sotsiaalne mõju üldhooldusteenuse saajatele ja nende lähedastele**

Muudatustest mõjutatud peamine sihtrühm on ööpäevaringse üldhooldusteenuse saajad. Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika kohaselt sai 2021. aasta jooksul ööpäevaringset üldhooldusteenust 13 968 isikut, aasta lõpus sai teenust 9100 isikut. Teenust saavate inimeste arv on aastatega suurenenud, viie aasta jooksul (2017–2021) ligikaudu 18% (2094 kasutaja võrra). Üldhooldusteenuse sisule täpsustavate nõuete kehtestamine, samuti nõuete kehtestamine hooldusteenust osutavate töötajate arvule aitab eelduslikult kaasa kvaliteetsema üldhooldusteenuse pakkumisele. Näiteks tuleb määruse kohaselt selgitada teenusesaajale enne hooldustoimingu tegemist vastava toimingu sisu, arvestada teenusesaaja tahte ja võimekusega ning hooldustoimingute tegemisel tagada teenusesaajale privaatsus. Seega saab eeldada positiivset sotsiaalset mõju ööpäevaringse üldhooldusteenuse saajatele, sealhulgas mõju vaimsele ja füüsilisele tervisele, samuti heaolule ja sotsiaalsele kaitsele. Näiteks on füüsilise, vaimse ja sotsiaalse aktiivsuse toetamisega seotud tegevuste all välja toodud ka transpordi korraldamine ja kogukonnaüritustel osalemise korraldamine, mis ellu rakendatuna aitavad kaasa teenusesaajate osalemisele ühiskondlikus elus ning vähendavad sotsiaalset tõrjutust. Ühtlasi avaldab nõuete kehtestamine teenuse sisule mõju võrdsetele võimalustele, aidates tagada, et kedagi ei seata ebasoodsamasse olukorda tema vanuse, tervise või puude tõttu. Samuti aitab sisunõuete kehtestamine kaasa sellele, et teenusesaaja on kaasatud teda puudutavatesse otsustesse. Seega toetavad määruse muudatused teenusesaajate (kes on peamiselt vanemaealised) õiguste tagamist.

Määruses sätestatud muudatuste jõustumine mõjutab ka teenusesaajate lähedasi. Lähedaste sihtrühma suurus on keeruline hinnata. Üldjuhul on lähedasteks lapsed ja lapselapsed, aga võivad olla ka õed-vennad ja muud sugulased või tuttavad. Määruse kohaselt peab teenuseosutaja andma vastavalt teenusesaajaga sõlmitud kokkuleppele lähedastele teavet tema vajadustest ning teavitama neid viivitamata teenusesaaja seisundi olulisest muutusest. Samuti peab teenuseosutaja võimaldama lähedastel tutvuda teenusesaaja hooldusplaani (v.a juhul, kui teenusesaaja on teabe edastamise keelanud). Kuivõrd hooldusplaani tuleb märkida ka teenusesaajale tagatavad hooldustoimingud jms, võimaldab see lähedastel täpselt teada saada, millist abi nende hooldust vajav lähedane hoolekandeesutustelt saab. Teisisõnu aitavad määruse muudatused parandada lähedaste ligipääsu informatsioonile, tõhustades seeläbi teenuseosutaja ja lähedaste vahelist kommunikatsiooni.

Nõuete kehtestamine töötajate arvule võimaldab rakendumisel ka lähedastel olla informeeritud sellest, kui mitme kliendi kohta peab asutuses olema vähemalt üks hooldusteenust vahetult osutav isik.

Kokkuvõtvalt võib hinnata, et muudatustest mõjutatud sihtrühma suurus on väike, mõju ulatus on keskmine ja mõju avaldumise sagedus on suur. Ebasoovitavate mõjude riski ei tuvastatud. Muudatusega kaasneb sihtrühmale oluline sotsiaalne mõju.

### **Majanduslik mõju teenuseosutajatele**

Muudatusest mõjutatud sihtrühma moodustavad ööpäevaringse üldhooldusteenuse osutajad, kes peavad edaspidi viima oma tegevused uute kehtestatud nõuetega vastavusse. Sotsiaalministeeriumi hoolekandestatistika järgi oli 2021. aasta lõpus 10 478 ööpäevaringse

üldhooldusteenuse teenusekohta. 2021. aasta lõpus oli SKA väljastanud 161 üldhooldusteenuse osutamise tegevusluba 214 tegevuskohas (asutuses/majas). Teenust osutavate asutuste arv on järjepidevalt suurenenud. Mõjutatud sihtrühma suurus on sellest hoolimata väike, kuna ööpäevaringset üldhooldusteenust osutavate asutuste arv moodustab majanduslikult aktiivsetest üksustest ligikaudu 0,1%<sup>5</sup>.

Ööpäevaringset üldhooldusteenust osutavad asutused peavad vajaduse korral oma töökorraldust muutma selliselt, et tagatud oleks kooskõla määrusega kehtestatud uute sisunõuetega. Seega tuleb asutustel muudatustega kohaneda, kuid eeldatavalt ei kaasne sellega kohanemiskulusi. Tegemist on täpsustavate nõuetega ning eeldada võib, et paljud ööpäevaringset üldhooldusteenust pakkuvad asutused vastavad juba praegu määrusega kehtestatavatele nõuetele. Töötajate arvule nõuete kehtestamisel võib olla ebasoovitavaks mõjaks see, kui asutus ei leia uusi töötajaid. Töötajate palkamine on ühekordne tegevus ja ei tohiks asutustele midagi uut olla, sest töötajad aeg-ajalt ikka vahetuvad. Erinevalt hooldustöötajatest pole abihoidustöötajatele seatud ettevalmistusnõudeid, mistõttu on uute töötajate leidmiseks lihtsam palgata algul abihoidustöötaja, kes töö sobivuse korral ja vastava motivatsiooni olemasolul võiks ajapikku omandada hooldustöötaja kutse. Mida rohkem on hoolduspersonali, seda väiksem on ka tõenäosus, et töötajad suure töökoormuse tõttu töölt lahkuvad. Lisaks aitab üldhooldusteenust osutavat asutust teadmine, et alates 1. juulist 2023. a katab avalik sektor hooldusteenust vahetult osutavate töötajate tööjõukulud. Ebasoovitavate mõjude riski vähendamiseks jõustub muudatus, mis puudutab nõudeid töötajate arvule, alles kolme aasta pärast ehk 1. juulil 2026. See võimaldab eelduslikult ööpäevaringset üldhooldusteenust pakkuvatele asutustele piisavalt pika aja töötajate arvu puudutava muudatusega kohanemiseks ja vajadusel hooldusteenust osutavate töötajate arvu suurendamiseks ehk uute töötajate palkamiseks. Määrusega planeeritud muudatused mõjutavad asutuse halduskoormust, töökorraldust ja seoses personali arvule nõuete kehtestamisega võivad suurendada ka kulusid. Eesmärk on seejuures pakkuda kvaliteetsemat üldhooldusteenust ja vähendada hooldustööjõu volavust. Mõju avaldumise sagedus on suur ja mõju ulatus keskmine, sest kavandatud muudatusega on vaja kohaneda, kuid eeldatavalt ei kaasne sellega kohanemiskulusi. Kokkuvõttes on muudatusel sihtrühmale oluline mõju.

## **Mõju riigivalitsemisele**

### Mõju riigieelarve kuludele

Määruses ette nähtud nõuded töötajate arvule avaldavad mõju ka riigieelarve kuludele. Käesoleva aasta 1. juulist jõustub SHS-i muudatus, millega KOV-id hakkavad osaliselt rahastama nende teenusesaajate teenust, kelle puhul on tuvastatud ööpäevaringse üldhooldusteenuse vajadus. Täpsemalt hakkavad KOV-id rahastama hooldustöötajate ja abihoidustöötajate tööjõukulusid, aga ka nende tööriietuse ja isikukaitsevahendite kulusid, tervisekontrolli ja vaktsineerimise kulusid, samuti koolituse ja supervisiooni kulusid. Soovi korral võivad KOV-id kehtestada nimetatud kuludele ka tasumise piirmäära. Vältimaks selle muudatusega kaasnevat ebasoovitavat mõju KOV-idele eelarvekulutuste olulise suurenemise näol, eraldatakse riigi poolt neile tasandus- ja toetusfondi ja alates 2024. aastast tulubaasi täiendav ressurs muudatustega kaasnevate kulude katmiseks. Mõju riigieelarvele on välja toodud SHS-i ja tulumaksuseaduse muutmise seaduse eelnõu (704 SE) seletuskirjas.

### Mõju keskvalitsuse korraldusele

Määrusega kehtestatavad sisunõuded, aga ka nõuded töötajate arvule avaldavad mõju ka keskvalitsuse töökorraldusele, täpsemalt SKA tööle. SKA üheks tööülesandeks on riikliku järelevalve tegemine SHS-is ja selle alusel kehtestatud õigusaktides sätestatud nõuete täitmise üle. Seega peab Sotsiaalkindlustusamet hakkama teostama järelevalvet ka käesolevas määruses välja toodud nõuete täitmise üle ning tegema seetõttu muudatusi senistes järelevalveprotseduurides. Tegemist on ühekordsete muudatustega, millega tuleb küll kohaneda, kuid millega eelduslikult ei kaasne kohanemiskulusi.

<sup>5</sup> Eestis oli 2021. aastal kokku 190 604 ja 2022. aastal 194 557 majanduslikult aktiivset üksust. Statistikaamet, 2023. ER006: STATISTILISSE PROFIILI KUULUVAD ÜKSUSED TEGEVUSALA (EMTAK 2008) JÄRGI. Kättesaadav: [https://andmed.stat.ee/et/stat/majandus\\_\\_majandusüksused\\_\\_uldandmed/ER006](https://andmed.stat.ee/et/stat/majandus__majandusüksused__uldandmed/ER006)

Kokkuvõttes on muudatustest mõjutatud sihtrühma suurus väike, mõju ulatus ja mõju avaldumise sagedus on keskmised. Ebasoovitavate mõjude riski ei tuvastatud. Muudatusega kaasneb sihtrühmale oluline sotsiaalne mõju.

#### Mõju kohaliku omavalitsuse korraldusele ja finantseerimisele

Määrusega ette nähtud nõuete kehtestamine avaldab mõju ka KOV-i kuludele, kuid võib lisaks mõjutada ka tööülesandeid. Seejuures on potentsiaalselt mõjutatud kõik 79 KOV-i, kelle kohustuseks on ööpäevaringset üldhooldusteenust korraldada ja osaliselt rahastada. Näiteks võib seoses hooldustoimingute määramisega ja nende hooldusplaani lisamisega KOV-ile esitatavate teenusesaajate sotsiaaltranspordi korraldamist puudutavate abipalvete arv kohalikele omavalitsusele, et korraldada teenusesaajatele sotsiaaltranspordi. Kindlasti avaldab KOV-idele mõju hooldustöötajate arvu nõue, mis peab määruse kohaselt olema tagatud 1. juuliks 2026. 2023. aasta 1. juulist alates rahastavad KOV-id hooldustöötajate ja abihooldustöötajatega seotud kuludid (sh töjõukulud), mistõttu suurenevad hooldusteenust osutavate töötajate arvu suurenedes ka KOV-ide vastavad kulud. KOV-id peavad suhtarvu nõudega arvestama hoolduskulude piirmäära kehtestamisel ja teenusekulude katmisel, sealjuures silmas pidama, et määruses kehtestatu on miinimumnõue ja teenuseosutajad peavad töötajate planeerimisel jätkuvalt lähtuma teenusesaajate hooldusvajaduse ulatusest, toimingute mahust, hoone arhitektuurilist eripärast jms. Eelarvekulutuste suurenemisega kaasnevat ebasoovitava mõju vähendamiseks eraldatakse riigi poolt KOV-idele tasandus- ja toetusfondi ja alates 2024. aastast tulubaasi täiendav ressurss muudatustega kaasnevate kulude katmiseks.

Kokkuvõttes on muudatustest mõjutatud sihtrühm suur, mõju ulatus ja mõju avaldumise sagedus keskmised. Ebasoovitavate mõjude riski ei tuvastatud. Muudatusega kaasneb sihtrühmale oluline sotsiaalne mõju.

#### **5. Määruse rakendamise seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud**

Toetamiseks teenuseosutajaid vajaliku tööjõu leidmisel, kavandab Sotsiaalministeerium välisvahendite abil meetmeid hoolekandesse uute töötajate toomiseks. Euroopa Sotsiaalfondi vahenditest on planeeritud ligi 2 milj eurot 2077 hooldustöötaja koolitamiseks ja Eesti-Šveitsi koostööprogrammi vahenditest on planeeritud 7 mln eurot kogu sotsiaalvaldkonna tööjõu arendamiseks, sealhulgas õppekavade ja kutsestandardite kaasajastamine, täiendkoolituse süsteemi võimestamine, tööalane tugisüsteem, hooldusvaldkonna mainekujundus jms. Meetmete sisustamist on planeeritud alustada 2023. a II poolaastal ja sellesse kaasatakse õppeasutused, teenuseosutajate esindajad, Eesti Töötukassa, Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon, Kutsekoda jt võtmepartnerid.

Määruse muudatuste rakendamiseks vajaminevad kulud eraldatakse KOV-idele. Selleks, et KOV-id saaksid ööpäevaringset üldhooldusteenust uute reeglite järgi rahastada ja katta ööpäevaringset üldhooldusteenust osutavate hooldustöötajate ja abihooldustöötajate kuludid, eraldatakse riigieelarvest 2023. aastal 39,2 miljonit eurot ja alates 2024. aastast 56,7 miljonit eurot (Vabariigi Valitsuse RES 2023-2026 lisavahendite eraldamise otsus). 2023. aastaks eraldatavad vahendid võtavad arvesse reformi rakendamise kaasnevaid lisakulusid (uuele rahastussüsteemile üleminekuga seotud töökoormuse kasv ja lisatöötajate värbamise vajadus jms). Eraldatavad vahendid on mõeldud ööpäevaringse üldhooldusteenuse rahastamiseks ja pikaajalist hooldust vajavatele täisealistele abi korraldamiseks. Üldhooldusteenuse rahastamisest kasutamata jäävad vahendid võimaldavad pakkuda näiteks koduteenuse raames isikuhoolduse komponente, kujundada teenused paindlikumaks ja inimeste vajadustele vastavamaks. Riigi antavad vahendid on täiendav abi KOV-ide praegusele panusele. See tähendab, et kui 2021. aastal kandsid KOV-id üldhooldusteenuse kogukuludest ligi 20%, peab see panus riigi antavate vahendite kõrval säilima ja kasvama, nagu ka siis, kui hooldereformi ei oleks tehtud.

2023. aastal jaotatakse rahalised vahendid KOV-idele toetusfondi kaudu. Vahendite jaotamisel võetakse arvesse, kui palju elab igas omavalitsuses eakaid inimesi. Eakate inimeste arv on omakorda jaotatud kaheks vanuserühmaks: 65–84-aastased ja 85+ vanuses inimesed, sest nendes kahes vanuserühmas on hooldekodusse sattumise tõenäosus erinev. Vanuserühma

kaheks jaotamine aitab arvestada olukorraga, et mida rohkem on KOV-is üle 85-aastaseid inimesi, seda suuremad on ka kulud. Statistiliselt saab 65–84-aastastest inimestest ööpäevaringset üldhooldusteenust 2% ja üle 85-aastastest juba 9,5%.

Alates 2024. aastast eraldatakse vajaminevad vahendid KOV-ide tulubaasi. Tulubaasi andmine tagab selle, et aastate jooksul riigi antud vahendid kasvavad koos majanduskasvuga. Tulubaasi vahendite eraldamiseks muudetakse KOV-idele laekuva tulumaksu arvestust. Selle kohaselt hakkab KOV-idele laekuma tulumaksu riiklikult pensionitulult 1,88% ehk tulumaksu hakkab täiendavalt laekuma iga pensioniäri eest – mida suurem hulk pensionäre, seda suurem laekumine. 2024. aasta meetmeks planeeritud vahenditest 3,1 mln suunatakse tasandusfondi, et paremini toetada KOV-e uuele rahastusskeemile üleminekul. Ajutine ümberjaotuse valem võtab arvesse nii enne 2001. aasta erihoolekandeesutuse aadressile registreeritud ja sealt hiljem üldhooldusele suunatud inimeste arvu, üldhooldusteenuse saajate arvu kui ka eakate inimeste osakaalu KOV-is.

Prognooside kohaselt kujunevad arvestuslikud kulud väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse reformi ning töötajate suhtarvu jõustudes selliselt:

<b>Reformi kulu prognoos</b>	<b>2023 II pa</b>	<b>2 024</b>	<b>2 025</b>	<b>2 026</b>
<b>Ööpäevaringse hooldusteenuse kulu kokku, eurot</b>	<b>77 939 559</b>	<b>163 397 841</b>	<b>169 331 185</b>	<b>175 347 293</b>
sh inimese omaosalus	39 821 107	83 748 489	86 567 481	89 022 836
sh KOV kulu (tänapäev)	11 229 060	24 480 473	25 884 183	26 945 435
sh muu kulu (sh riik, ESF) (tänapäev)	888 059	1 936 058	2 047 072	2 131 002
sh lisanduv kulu ööpäevaringsele üldhooldusteenusele kokku	26 001 334	53 232 821	54 832 449	57 248 020
<b>Üldhooldusteenuse muu kulu kokku, eurot</b>	<b>13 998 666</b>	<b>3 767 179</b>	<b>4 789 551</b>	<b>5 056 970</b>
sh lisanduv kulu ettevalmistus-kuludeks, kodus elamist toetavateks teenusteks jms	13 198 666	3 467 179	4 489 551	4 756 970
sh lisanduv arenduskulu (MTA+SKA)	800 000	300 000	300 000	300 000
<b>KOKKU lisanduv kulu riigieelarvele, eurot</b>	<b>40 000 000</b>	<b>57 000 000</b>	<b>59 622 000</b>	<b>62 304 990</b>

Võrdluseks ööpäevaringse üldhooldusteenuse kulude arvestuslik prognoos ilma kavandatavate muudatusteta ehk tänase olukorra jätkudes:

	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>
<b>Ööpäevaringse üldhooldusteenuse kulu kokku, eurot:</b>	<b>155 879 119</b>	<b>163 397 841</b>	<b>169 331 185</b>	<b>175 347 293</b>
Inimese omaosalus	131 644 881	136 981 310	141 399 930	146 270 856
KOV kulu	22 458 119	24 480 473	25 884 183	26 945 435
Muu kulu (sh riik, ESF)	1 776 119	1 936 058	2 047 072	2 131 002

## 6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub 1. juulil 2023. a. Määruse nimetatud kuupäeval jõustumine on vajalik, sest SHS-i muudatused jõustuvad samuti 1. juulil 2023. a. Töötajate arvu nõue peab olema teenuseosutajal täidetud hiljemalt 1. juuliks 2026. a. Üleminekuaeg võimaldab teenuseosutajatel viia oma töötajate arvu nõude vastavusse kehtima hakkavate nõuetega.

## 7. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitati kooskõlastamiseks Rahandusministeeriumile ning arvamuse avaldamiseks Eesti Linnade ja Valdade Liidule, MTÜ-le Eesti Sotsiaalasutuste Juhtide Nõukoda, MTÜ-le Balti Sotsiaalteenuste Kvaliteedi Liit, Eesti Puuetega Inimeste Kojale, MTÜ-le Elu Dementsusega ja Eesti Õdede Liidule.

Rahandusministeerium kooskõlastas eelnõu märkusega ja arvamuse andjad esitasid omapoolsed ettepanekud. Kooskõlastamise käigus saadud märkuste ja ettepanekutega arvestamise tabel on esitatud seletuskirja lisan.