



## SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

SA Hooldekodu Härmalõng  
Mõisahäärberi, Kastre alevik, Kastre vald  
62305, Tartumaa  
meili.heero@harmalong.ee

21.12.2022 nr 5.1-3/53339-3

### JÄRELEVALVE AKT

#### I. ÜLDSÄTTED

- 1.1. Järelevalve teostamise õiguslik alus: sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 157 lõige 3.
- 1.2. Järelevalve teostamisel kontrolliti väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse vastavust sotsiaalhoolekande seaduses (SHS) ja selle alusel kehtestatud õigusaktides sätestatud nõuetele SAs Hooldekodu Härmalõng (Hooldekodu, registrikood 90013213) ning üldhooldusteenuse osutaja majandustegevuse nõuetele vastavust.
- 1.3. Järelevalve teostamise tegevuskoht: Kastre vald, Kastre alevik, 62305, Tartu maakond; telefon 7411502 ja e-mail [meili.heero@harmalong.ee](mailto:meili.heero@harmalong.ee).
- 1.4. Paikvaatluse aeg: 07.11.2022.
- 1.5. Järelevalve teostajad: Sotsiaalkindlustusameti (SKA) õiguse ja järelevalve osakonna järelevalve talituse järelevalve peaspetsialist Ave Viitak ja talitusejuhataja Lilia Raudheiding.
- 1.6. Järelevalvemenetluses kasutatud meetodid: paikvaatlus, dokumentide vaatlus ja analüüs, vestlused, e-kirjavahetus.
- 1.7. Järelevalvetoimingute juures osales juhatuse liige Meili Heero.

#### II. JÄRELEVALVE TULEMUSED

**Järelevalve käigus tuvastati, et SA Hooldekodu Härmalõng ei ole täitnud järgmisi õigusaktides sätestatud nõudeid:**

- 2.1. **SHS § 3 lõige 2**, mille kohaselt peab sotsiaalteenuse osutaja sotsiaalteenuse osutamisel lähtuma üldtunnustatud kvaliteedipõhimõtetest: isikukesksus, teenuse võimestav iseloom, tulemustele orienteeritus, vajaduspõhine lähenemine, terviklik lähenemine, isiku õiguste kaitse, kaasamine, töötaja pädevus ja eetika ning organisatsiooni hea töökorraldus ja kvaliteetne juhtimine.

Hooldekodus ei ole teenuseosutaja hooldusplaani koostamisel järginud isikukesksuse ega kaasamise kvaliteedipõhimõtet. Teenuseosutaja peab hooldusplaani koostama koostöös teenuse saajaga või juhul, kui teenuse saaja pole kontaktne, teenuse rahastajaga. Teenuse saaja lähedasi ei ole alati kaasatud hooldusplaani koostamisse, hooldusplaani ei ole neile tutvustatud.

- 2.2. SHS § 21 lg 2**, mille kohaselt koostab teenuseosutaja koostöös teenuse saajaga või juhul, kui teenuse saaja pole kontaktne, teenuse rahastajaga 30 päeva jooksul teenuse osutamise alustamisest arvates isikule hooldusplaani.

Kontrollitud neljast hooldusplaanist oli üks hooldusplaan koostatud kliendile kolm kuud peale kliendi hooldusele saabumist.

- 2.3. SHS § 21 lõige 4**, mille kohaselt peab hooldusplaan sisaldama hooldusteenuse osutamise eesmärki, eesmärgi saavutamise tegevusi ja sagedust ning teenuseosutaja hinnangut tegevuste elluviimise kohta.

Kontrollitud hooldusplaanides ei ole märgitud eesmärgi saavutamiseks läbiviidavate tegevuste sagedust ega teenuseosutaja hinnangut.

- 2.4. SHS § 21 lõige 3**, mille kohaselt tuleb hooldusplaani koostamisel hinnata hooldusvajaduse kõrval ka tervishoiuteenuse vajadust. Hinnangu tervishoiuteenuse vajadusele annab vastava kvalifikatsiooniga tervishoiutöötaja.

Kontrollitud hooldusplaanides on tervishoiutöötaja hinnang kliendi terviseseisundile nipsisõnaline ega anna edasi, milline on kliendi vajadus tervishoiuteenuste järele. Hooldekodu juhataja sõnul kaasatakse hooldusplaani koostamisse meditsiiniõde, kuid see ei leidnud hooldusplaane kontrollides kinnitust.

- 2.5. SHS § 21 lõige 5**, mille kohaselt peab teenuseosutaja hooldusplaane üle vaatama vähemalt üks kord poolaastas.

Kontrollitud hooldusplaanidest ei nähtu, et teenuseosutaja on hooldusplaanid üks kord poolaastas üle vaadanud.

- 2.6. SHS § 22 lõige 3**, mille kohaselt hooldusteenust osutavad vahetult hooldustöötaja ja abihooldustöötaja. Abihooldustöötaja tööd juhendab hooldustöötaja.

Hooldekodus ei ole taganud piisava kvalifitseeritud personali olemasolu ööpäevaringselt. Teenust osutab hooldustöötajana isik, kelle kvalifikatsioon ei vasta SHS § 22 lõikes 4 sätestatud hooldustöötaja ettevalmistusnõuetele. Abihooldustöötajal on õigus töötada koos hooldustöötaja kvalifikatsiooni omava inimesega ja tema juhendamisel. 2022. aasta oktoobrikuu töögraafiku kohaselt on 26.10. üksi töötanud hooldustöötajana märgitud Merle Mironova, kes ei vasta tuginesed majadustegevuse registri (MTR) andmetele hooldustöötaja kvalifikatsiooninõuetele.

- 2.7. Majandustegevuse seadustiku üldosa seaduse (MSÜS) § 30 lõige 2**, mille kohaselt on kõikidel tegevusloa omajatel kohustus teavitada tegevusloa väljaandjat tegevusloaga seotud asjaolude muutumisest viivitamata, kuid hiljemalt viie tööpäeva jooksul.

Teenuseosutaja ei ole täitnud ettevõtja hoolsuskohustust ning ei ole majandustegevusega seotud asjaolude muutustest (nt uue töölepingu sõlmimisest) tegevusloa menetlejat (SKA) informeerinud Koidu Tiidla töölt lahkumisest ja abihooldustöötaja Imbi Nädal tööle asumisest 13.10.2022.

SKA saatis 13.12.2022.a. järelevalve akti kavandi SA Hooldekodu Härmalõng juhataja Meili Heerole arvamuse andmiseks ja vastuväidete esitamiseks. Meili Heero tutvus akti kavandiga ja edastas 21.12.2022.a. vastuse, kus nõustus rikkumistega ja hooldekodu on asunud rikkumisi kõrvaldama.

Arvestades hooldekodu selgitusi ja tegevusi tuvastatud puuduste kõrvaldamiseks, ei pea SKA otstarbekaks aktis toodud rikkumiste kõrvaldamiseks ettekirjutuse tegemist. Järelkontroll on kavandatud 2023. aasta esimeseks poolaastaks.

### III. JÄRELEVALVEMENETLUSE KOKKUVÕTE

SKA algatas järelevalvemenetluse Hooldekodus koos Kaste valla kompleksjärelevalvega ning esitas 07.11.2022 hooldekodusse tulles KOVi järelevalve teatise nr 5.1-3/44898-1, viidates menetluses kohaldatavatele Korrakaitseeaduses (KorS) sätestatud erimeetmetele (§ 30 – küsitlemine ja dokumentide nõudmine, § 50 – valdusse sisenemine ja § 51 – valduse läbivaatus).

Hooldekodule on antud tegevusluba nr SÜH000121 (kehtivuse algus 20.12.2019). Hooldekodu moodustati 01.01.2016 kahe eraldi eksisteerinud hooldekodu ühinemisel. Hooldekodu koosneb kahest osakonnast Võnnu kodu (maksimaalne isikute arv 42) ja Kastre kodu (maksimaalne isikute arv 42). Kehtiv põhikirja on Kastre Vallavolikogu poolt kinnitatud 23.01.2018 määrusega nr 24. Kastre Vallavalitsuse 08.02.2018 korraldusega nr 75 kinnitati hooldekodu viieliikmeline nõukogu. Põhikirja punkt 3.2.9 kohaselt kuulub nõukogu ülesannete hulka ka sihtasutuse tegevuse sihipärasuse kontrollimine ja tegevuse õigusaktidele vastavuse kontrollimine.

Hooldekodu juhatuse liikmena (juhatajana) töötab Meili Heero, kelle ülesanded tulenevad põhikirjast. Muuhulgas on juhataja ülesanded: koostab ja kehtestab töötasud, reeglid töökorraldusele ning asjaajamise korra; kehtestab sihtasutuse töösisekorraeeskirjad, asjaajamiskorra, raamatupidamise sise-eeskirjad ja töötasustamise korralduse.

Järelevalve raames kontrolliti ÜHteenuse osutamise vastavust õigusaktides sätestatud nõuetele.

07.11.2022 toimus Hooldekodus ette teatamata paikvaatlus. Asutuses väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse osutamise seadusjärgseks kontrollimiseks sisenesid järelevalve ametnikud 07.11.2022 SA Hooldekodu Härmalõng ruumidesse, vestlesid juhi, töötajatega, klientidega, tegid fotosid ja tutvusid dokumentidega.

Hooldekodus oli teenusel 41 isikut ja tööl kaks hooldustöötajat, tegevusjuhendaja, meditsiiniõde, kokk, asutuse juht.

Järelevalve tegevuste raames esitas juhataja SKAle:

- 1) töötajate nimekirjad koos isikukoodidega, ametinimetustega ning töölepingu sõlmimise alguskuupäevaga;
- 2) tööajagraafikud (2022. aasta juuni, juuli, august, september, oktoober);
- 3) töökorraldust reguleerivad dokumendid (kodukord, kaebuste lahendamise kord jms);
- 4) hooldustöötaja ja abihooldustöötaja ametijuhend (isikustamata);
- 5) kliendiga sõlmitav hooldusleping (tüüpvorm, ilma isikuandmeteta);
- 6) klientide nimekiri koos lähedaste ja/või eestkoste asutuste kontaktandmetega ning elukohajärgse omavalitsuse infoga.

Hooldekodu paikneb vanas mõisahoones, klientide toad asuvad kahel korrusel. Majas puudub lift, liikumisraskustega kliendi transportimiseks korruste vahel kasutatakse trepironijat. Hooldustöötajate puhketuba on esimesel korrusel. Puhketoas on arvuti, kuhu märgitakse olulised päevasündmused (nt ravimite meeldetuletused, öövahetuse ülesanded, terviseseisundi muutused). Puhastusvahendite ruum ei olnud paikvaatluse ajal lukustatav, uks ei sulgunud, kuid järelevalve menetluse jooksul remonditi ja lukustati.

Klientide toad on erineva suuruse ja sisustusega, tubades on 2-4 inimest. Tulenevalt sellest, et hooldekodu ei ole ehitatud erivajadustega isikute vajadusi silmas pidades, on toad pigem kitsad ning liikumisvõimalus nii klientidel kui hooldustöötajatel sel põhjusel toas piiratud. Ka teisaldatava sirmi kasutamine privaatsust nõudvateks toiminguteks on seetõttu ebamugav. Osadel klientidel

on kutsunginupud, kes on suutelised nappu otstarbeliselt kasutama. Kliendid olid paikvaatluse päeval koondunud televiisori ümber, mõni veetis aega oma toas.

Hooldekodu ümbrus on hooldatud, eakad saavad istuda nii ukse taga oleval pingil kui jalutada mõisapargis. Õhkkond paikvaatluse päeval oli tõine, personal oli abivalmis ja orienteeritud koostööle.

Teenusele saabuvate klientidega, nende lähedastega, eestkostjatega ja/või rahastajatega sõlmitakse hooldusleping hoolduskulude eest tasumiseks. Lepingus on sõnastatud osapoolte kohustused, lisana on juures sisekorra eeskiri ning teenuse hinna kujunemine. Hooldusteenuse arvele lisaks tuleb tasuda igale teenusele tarbijale vajaminevad ravimid, sh. retseptiravimid; erialaarstikülastuste ja raamtranspordi kasutamise eest; haiglas veedetud päevade voodikoha tasud.

Asutuse juhi sõnul on enam kui pooled hooldekodu klientidest dementsuse ilmingutega. Rohkemat järelevalvet, abivahendiga liikuvad ja hoolt vajavad kliendid on paigutatud esimesele korrusele, iseseisvamad ja liikuvad kliendid aga teisele. Voodikesksed kliendid on paigutatud esimesele korrusele. Söögitoa kõrval oli näha jooksva nädala menüü.

Hooldekodus töötab tavapäraselt kaks hooldustöötajat. Infovahetus töötajate vahel toimub hommikul vahetust üle andes. Hooldajad kannavad iga kliendi kohta õhtul info arvutisse (Salusesse). Hooldaja teeb kõik tööd: hooldustoimingud, koristustööd klientide toas ja üldkasutatavates ruumides, peseb 4-5 klienti päevas vastavalt graafikule, peseb ja korrastab klientide riideid ning voodipesu. Hooldustöötajad töid vestluses välja, et hooldustegevustele lisaks on nende ülesandeks jagada klientidele ravimid. Ravimid asuvad lukustatavas kapis.

Lisaks hooldajatele ja juhatajale on päeval Hooldekodus tööl abihoolustöötaja, tegevusjuhendaja, kokk ja meditsiiniõde.

Abihoolustöötaja peamiseks ülesandeks on toidu jagamine ja vajadusel klientide söötmine. Oma toas söövad viis klienti, neist kaks istuvad süües laua taga. Kõik ülejäänud Hooldekodu kliendid käivad söögisaalis söömas. Toit valmistatakse kohapeal, vajadusel püreestab kokk toidu. Teenusel olijate ja töötajate sõnul on toit maitsev ja küllaldane.

Meditsiinitöötaja vaatab hommikul kliendid üle, mõõdab vererõhud, räägib nendega, teeb haavandid korda, võtab vereproovid ning annab hooldajatele juhtnõõrid, mida nemad peavad tegema (väikeste haavandite hooldamine jne). Klientide perearstidega suhtleb meditsiiniõde. Ravimeid pakendab nimelistesse karpidesse meditsiinitöötaja, 2023. aastast võetakse kasutusele ravimite personaalse pakendamise teenus Apotheka poolt.

Hooldekodus töötab kaks tegevusjuhendajat, kelle peamiseks ülesandeks on klientide aktiveerimine, päevategevuste läbiviimine, ürituste korraldamine. Mõned kliendid tegelevad tegevusjuhendaja juhendamisel regulaarselt käeliste tegevustega, sh joonistavad, värvivad pilte. Hooldajad peavad väga oluliseks klientide päeva vahelduse loomist ning tegevusjuhendaja puudumisel püüavad nad ise kliendiga veidi palli mängida või lihtsalt vestelda.

### **3.1. Sotsiaalkindlustusamet pööras järelevalve käigus tähelepanu SHS § 3 lõikes 2 toodud kvaliteedinõuetest kolme nõude täitmisele: turvalisus, isikukesksus ja kaasamine.**

#### **3.1.1. Turvalisuse kvaliteedipõhimõte**

Väljaspool kodu osutatava ÜHteenuse osutajal on kohustus tagada turvaline keskkond. Turvalisus peab olema tagatud nii teenusel oleva inimese kui ka töötaja jaoks, turvalisuse loob nii teenuse osutamise keskkond kui töökorraldus.

Hooldekodu töötajad oskavad ära tunda lamatise, sellekohane mäрге tehakse ka Salusesse, et meditsiiniöele info edastada. Voodikesksetel klientidel on lamatise ennetavad madratsid, kasutusel on pööramis- ja jootmisgraafikud, voodikesksetele klientidele on tehtud ka Breteni skaala hinnangud, et hinnata lamatiste tekkimise riski. Järelevalve menetluse ajal ühelgi kliendil lamatise ei olnud. Salusesse kirjutatakse kõik, mis on oluline järgmisele vahetusele edasi öelda ja kajastatakse ka hooldustoiminguid. Näitajate kontrollimised dokumenteeritakse ning muutused tervises seisundis fikseeritakse, vajadusel helistatakse konsulteerimiseks meditsiiniöele, tõsisemate vaevuste korral kutsutakse kiirabi. Kaugemalt pärit kliendid on Melliste perearsti nimistus. Mähkmeid kasutatavatele klientidele on arvestatud kolm mähkmevahetuskorda päevas, vajadusel ka tihedamini. Paraku ei ole kõikides tubades fikseeritud sirme ja teisedaldatavaid sirme ei ole hooldajad aktiivselt kasutusse võtnud. Õiguskantsler on oma seisukohtades toonitanud, et loetakse inimvääriskust alandavaks, kui klient peab sirmide või muud kliendi privaatsust võimaldavate abivahendite puudumise tõttu hügieenitoiminguid (mähkmete vahetamine, potitooli kasutamine, pesemine) tegema toakaaslaste või kõrvaliste isikute nähes. Seda ka juhul, kui inimene ise ei nõua sirmi või kardina kasutamist.

Vestluse töötajatega ilmnas, et enim tunnevad nad puudust tõstukist (raskete klientide tõstmiseks) ja pesemisraamist (voodikesksete klientide pesemiseks). Samas tõdesid nad, et tegelikult on majas natuke keeruline ka ratastooliga hakkama saada, kuna ukseavad on kitsad ning liikumisruumi vähe. Juhataja sõnul on plaan osta pesemisraam, 2022. aastal on see jäänud ostmata eelarve puudujäägi tõttu.

Hooldajate sõnul tõstetakse ööseks potitoolid tuppa klientidel, kes ei jaks hästi WCsse minna, hommikul viiakse toast ära, päevaks tuppa ei jäeta. Sirme tubades ei kasutata. Klientidele, kes vajavad hooldustoimingutel voodikeskset abi, oleks vaja privaatsuse tagamiseks kasutada sirmi.

Arvestades hooldekodu elanike suurenenud abivajadust ning tervises seisundit võivad probleemid tekkida äkki ning on vajalik, et inimene saaks kiiresti abi kutsuda. Ülhooldusteenuse üks eesmärke on tagada inimestele turvaline keskkond, mis muuhulgas tähendab ka seda, et muresid märgatakse aegsasti ning need lahendatakse võimalikult ruttu. Hooldekodus on kasutusel kutsunginupud, arvestatud on, et igas toas oleks vähemalt üks kutsunginupp (hooldekodus on kokku 10 kutsuninuppu), lisaks saavad kliendid kutsuda abi isiklikku telefoni kasutades. Suurema abivajadusega kliendid asuvad toas, mis on hooldajatele kõige lähemal. Lisaks teevad hooldajad öösel ringkäike.

Klientide turvalisuse tagamise seisukohast on oluline, et hooldekodus töötab piisav arv hooldustöötajaid ja ning teenust vahetult osutavatel isikutel on täidetud ettevalmistusnõuded. Hooldajatega vesteldes selgus, et vaja oleks rohkem hooldustöötajaid korraga tööle. Praegu on 42 hoolealusega igapäevaselt tegelemas kaks hooldustöötajat, mistõttu ei ole neil klientidega aega suhelda nii palju, kui vaja oleks. Hooldajate sõnul seda isiklikku kontakti on vähe, kuna nad koristavad, pesevad kliente ja on pidevalt hõivatud. Inimesed tahavad suhelda. Ka dementne inimene tahab, et hooldaja vahel istuks tema kõrval ja hoiaks kätt.

Hooldekodu on enne töölepingu sõlmimist teinud päringu karistusregistrisse ning säilitab tulemuse töötaja isikutoimiku juures. Regulaarselt töötajate suhtes päringut ei tehta. Seetõttu ei saa olla veendumusel, et töötajad vastavad SHS § 22 lõige 5 nõuetele.

### **3.1.2. Isikukesksuse kvaliteedipõhimõte**

Kvaliteetse teenuse osutamine on võimalik huvitatud osapoolte kaasamisel. Kliendid veedavad vaba aega telerit vaadates, raadiot kuulates, lugedes, omavahel suheldes, väljas viibides, ühistegevustes osaledes. Nähtaval kohal on päevakava. Aktiviseerivate tegevuste eest vastutavad tegevusjuhendajad.

Magamistubades on klientide isiklike esemeid. Hooldekodu on taganud inimesele vajalike abivahendite olemasolu nagu seisuraamid ja -toed, ratastoolid, rulaatorid jms. Töötajate tööd kergendavad poti- ja dušitoolid, trepironija.

Teenuse osutamisel tuleb lähtuda teenusel olija soovidest, tervislikust seisundist ja kõrvalabi vajadusest, arvestades tema ajas muutuvat vaimset ja füüsilist seisundit. SHS § 3 lõike 2 kohaselt peab teenuse osutamisel lähtuma üldtunnustatud kvaliteedipõhimõtetest, st isikukesksusest, teenuse võimestavast iseloomust, tulemustele orienteeritusest, vajaduspõhisest lähenemisest, terviklikust lähenemisest, isiku õiguste kaitsest, kaasamisest, töötaja pädevusest ja eetikast ning organisatsiooni heast töökorraldusest ja kvaliteetsest juhtimisest. Vastavalt SHS § 21 lõikele 2 koostatakse väljaspool kodu osutatava ÜHteenust saavale isikule isiklik hooldusplaani koostöös teenuse saajaga või juhul, kui teenuse saaja pole kontaktne, teenuse rahastajaga (lähedastega või kohaliku omavalitsuse esindajaga) 30 päeva jooksul arvates teenuse osutamise alustamisest. Hooldusplaani koostamise eest vastutab teenuseosutaja.

Järelevalve käigus läbiviidud vestlustest personaliga selgus, et hooldusplaani koostatakse hooldusjuhi poolt. Vähesel määral kaasatakse hooldusplaani koostamisse hooldustöötajaid ja lähedasi. SKA hinnangul on kliendi vajadust hinnatud hooldusplaanis liiga üldsõnaliselt. Hooldusplaani tuleb tutvustada ka osapooltele (kliendile, lähedastele).

Nelja kliendi hooldusplaaniga tutvumise põhjal saavad järelevalve teostajad järeldada, et kliendile osutatava teenuse eesmärgid ei ole piisavalt isikukesksed.

Teenusele asumisel on hooldekodu poolt kogutud erinevate vormide täitmise kaudu infot kliendi füüsilise seisundi ja eneseteenindusoskuste kohta, kirjeldatud on suhtlemisoskus- ja võime ning märgitud kliendi seisundist tulenevad eritingimused või – tegevused.

Järelevalve teostajatele esitatud neljas hooldusplaanis olid nimetatud sarnased hoolduse (iseseisvuse säilitamine, mähkmed kasutusel, puhas ja hoolitsetud klient) ja aktiveerimise (hooldaja vestleb aktiivselt kliendiga, suunatakse aktiivselt osalema päevategevustest, mida viib läbi tegevusjuhendaja) eesmärgid. Eesmärgina tuleb aktiivsematel klientidel sõnastada konkreetne loodetav tulemus (seisund, oskus jm), milleni peaks teenuse saaja jõudma teatud perioodiks. Keerukama tervisega klientidel võib olla eesmärgiks järelevalve tagamine ning isiku võimalikult pikaajase füüsilise jõudluse säilimine. Hooldustoimingute valik sõltub kliendi kõrvalabi vajaduse ulatusest igapäevatoimingute sooritamisel (toitumine, liikumine, kehahooldus jms).

Vastavalt SHSi § 21 lg 2 on teenuseosutajal kohustus koostada hooldusplaani koostöös teenuse saajaga 30 päeva jooksul teenuse osutamise alustamisest. Kui teenuse saaja pole kontaktne, siis koostatakse hooldusplaani koostöös teenuse rahastajaga. Klient M.L. saabus Hooldekodusse 30.05.2022, kuid hooldusplaani on hooldusjuht koostanud 19.08.2022.

Vastavalt SHS § 21 lõikele 5 peab teenuseosutaja hooldusplaani üle vaatama ja vajadusel korrigeerima vähemalt üks kord poolaastas. Esitatud dokumentide põhjal ei ole võimalik veenduda, et nimetatud nõue on täidetud. Hooldusjuhi koostatud hooldusplaani ja hinnangud ei anna piisavat selgust, millised hooldustoimingud sobisid, kuidas arvestati tervisliku seisundi muutusega jne. (K.P. hooldusplaani hooldusjuhi allkirjastatud 24.05.2022, klient Hooldekodus alates 13.04.2016, E.K. hooldusjuhi allkirjastatud hooldusplaani 14.01.2022, klient Hooldekodus alates 18.02.2019). Kuna inimese abivajadus on ajas muutuv, siis tuleb muudatusi hooldusplaanis kajastada. Võimalik, et seetõttu tuleb eesmärgid ja nende saavutamiseks vajalikke toiminguid muuta.

Hooldusplaani koostamine on protsess, mis peab koosnema järgmistest etappidest: kliendi tausta ja harjumuste selgitamine, igapäevategevustega toimetuleku ja kliendiseisundi hindamine, kliendiseisundi analüüs ja otsus hooldustoimingute kohta, tervishoiuteenuse vajaduse hindamine ning hooldusplaani koostamine.

Hooldusplaanis püstitatakse eesmärgid vähemalt kolmes valdkonnas: aktiveerivad tegevused, hooldustoimingud ja tervishoiuteenused. Toimiva hooldusplaani koostamine (eriti hinnangute andmine ja otsuste tegemine) on meeskonnatöö, kuna see eeldab kliendi jälgimist erinevatest aspektidest lähtuvalt.

Hooldusplaanis tuleb märkida hoolduse individuaalsed eesmärgid, tegevuste/ hooldustoimingute vajaduse mahud ja sagedus, tegevuse/hooldustoingu teostaja/abistaja ning teenuseosutaja hinnang tegevuste elluviimise kohta.

Tulenevalt SHS § 21 lg 3 sätestatust hinnatakse ka hooldusteenusele saabuja tervishoiuteenuste vajadust ning seeläbi on tervishoiuteenuse korraldamine seondanud hooldusplaani koostamisega. Hooldusplaanis fikseeritakse kui suures mahus on inimesele tervishoiuteenust korraldatud. Üheski kontrollitud neljast hooldusplaanis ei olnud hinnatud hoolealuse tervishoiuteenuse vajadust, hooldusplaanis ei kajastunud tema tervishoiuteenuse vajadus. Tervishoiuteenus on tervishoiutöötaja tegevus haiguse, vigastuse või mürgistuse ennetamiseks, diagnoosimiseks ja ravimiseks eesmärgiga leevendada inimese vaevusi, hoida ära tema tervise seisundi halvenemist või haiguse ägenemist ning taastada tervist. Neljast esitatud hooldusplaanist kolmel oli eesmärgiks õigeaegselt võetud ravimid ja ühel jälgida kliendi seisundit.

Juhatajalt saadud ütluste põhjal on igal kliendil oma usaldushooldustöötaja ja seetõttu on otstarbekas tema kaasamine hooldusplaani täitmise hindamisele. Isiku igapäevategevustega toimetuleku kaardistamise järel on teenuseosutaja kohustus analüüsida isiku vajadusi ja otsustada, millised on vajalikud hooldustoimingud ja individuaalsed tegevused.

Vestlustest personaliga ilmnes, et ollakse teadlikud tegevustest ja märkmetest hooldajate märkmikus ja tegevuslehtedel, kuid mitte hooldusplaanist ja selle eesmärgist.

### **3.1.3. Kaasamise kvaliteedipõhimõte**

Kvaliteetse teenuse osutamine on võimalik huvitatud osapoolte kaasamisel. Hooldekodus töötab tööpäeviti tegevusjuhendaja, kelle ülesanneteks on klientide kaasamine tegevustesse, mis toimub peamiselt erinevate päevategevuste kaudu. Kliendid saavad vaba aega veeta oma toas televiisorit vaadates, elutoas aega veetes koos teistega televiisorit vaadates ja lehte lugedes ning õues jalutades.

Klientide ülekehapesu toimub harvem kui kord nädalas, sest hooldustöötajad pesevad graafiku alusel 4-5 klienti päevas. See ei ole piisav. Õiguskantsler on oma kontrollkäikude kokkuvõtetes välja toonud, et naha ja nahaaluskudede infektsioonide vältimiseks tuleb peale igapäevaste hügieenitoimingute Hooldekodu kliente üle keha pesta vähemalt kord nädalas ning sama sagedusega tuleb tervisekaitseõuete kohaselt vahetada ka voodipesu. Voodikeskseid kliente pestakse voodis.

Järelevalve menetluse raames küsisime ka 3 lähedaselt tagasisidet teenuse osutamise kohta. Kõik küsitletud tunnevad, et nende lähedased on asutuses hoitud, vajadused on kaetud ja asutuse suhtes pretensioone ei esine. Ühe lähedase sõnul ei tea ta hooldusplaani sisu ning teda ei ole kaasatud plaani koostamisse.

Osad kliendid kasutavad isikliku suhtlusvahendina telefoni. Küllastajatega kohtutakse fuajees eraldatud nurgas, liikumisraskustega klindi puhul oma magamistoas, suurema seltskonnaga söögitoas või ilusate ilmadega õues.

## **IV TÄHELEPANEKUD/ETTEPANEKUD/SOOVITUSED**

4.1. Arvestada teenuse osutamisel teenusesaaja privaatsusega kõigil hooldustoimingutel (sirmi kasutamine hügieenitoimingutel kahekohalistes tubades). Selgitada Hooldekodu personalile klientide õigust privaatsusele ja rakendada senisest enam sirmide kasutamist.

- 4.2. Soetada hooldustöötaja tööd oluliselt hõlbustavad abivahendid voodikesksete klientide tõstmiseks tõstuk ja pesemisraam.
- 4.3. Tutvustada hooldusplaani kõigile osapooltele (teenuse saaja, lähedane, rahastaja), juurutada hooldusplaani kui töövahendi koostamise ja kasutamise praktikat hooldustöötajate seas.
- 4.4. Ajakohastada fuajees infostendil olevad kontaktid. Järelevalve menetluse ajal oli kontaktide all näiteks Tartu Maavalitsuse kontaktid.
- 4.5. Teha regulaarseid päringuid karistusregistrisse, et olla veendumusel, et töötajad vastaksid SHS § 22 lõige 5 nõuetele.

(digitaalselt allkirjastatud)  
Ave Viitak  
Järelevalve peaspetsialist