

Ülle Madise  
Õiguskantsler  
Õiguskantsleri Kantselei  
info.okk@oiguskantsler.ee

Teie: 18.06.2026 nr 7-9/261004/2605216

Meie: 07.08.2026 nr K1-7/3

Vastuskiri kontrolli kokkuvõttele Elora Keila Haigla AS hooldekodus

Täname kontrollkäigul kogutud tähelepanekute eest, need toetavad meid teenuse järjepideval parendamisel. Edastame omapoolsed seisukohad.

### **Hooldusplaanid**

Enamik uutest hooldusteenusele tulijatest on Elora õendushaiglate patsiendid ning see võimaldab nende tervises seisundi, hooldusvajaduse ja vajaduste kohta pikema perioodi jooksul kogutud infot arvesse võtta üldhooldusteenuse osutamisel. Hooldusteenusele asumise eelselt koostatakse iga elaniku kohta iseloomustus, mida tutvustatakse hooldekodu hooldusjuhile, õele, sotsiaaltöötajale, tegevusjuhendajatele ja osakonna hooldustöötajatele. Seda infot arvesse võttes koostatakse enamasti kohe teenusele asudes õendus- ja hooldusplaan. Sõltuvalt perioodist võib hooldusplaani koostamine toimuda 30 päeva jooksul ning edaspidi uuendatakse seda kuue kuu möödudes.

Hooldustöötajad on erialase väljaõppega ja märkavad ning oskavad arvestada elaniku vajadustega, teostades hooldustoiminguid sellest lähtuvalt. Hooldusplaan kajastab isiku seisundit plaani koostamise ajahetkel. Elora Keila Haigla hooldekodus on suure hooldusvajadusega kliendi, mh psühhiaatriliste diagnoosidega ja multiresistentsete nakkuskandlustega, keda enamus hooldekodusid keelduvad vastu võtmast, kinnitades seda infot oma kodulehtedel. Seetõttu lähtuvad hooldajad oma toimingutes nii hooldusplaanist, aga ka isiku hetkeseisundist ja teostavad hooldustoiminguid vastavalt elaniku vajadustele, isegi kui hooldusplaanis kirjapandu on mõnevõrra erinev. Hooldustöötajad on elanike hooldusvajadusest kõige paremini teadlikud, saavad ajakohase info eelmise vahetuse töötajalt hommikustelt infokoosolekutelt ja edastavad selle

hooldusjuhtidele ning tervises seisundi muudatused edastatakse õele. Samuti edastatakse päevased tähelepanekud elaniku seisundi muutuse osas hooldusjuhile ja õele. Hooldustöötajad dokumenteerivad igapäevaselt hooldustoimingud hoolduslehtedele. Õed dokumenteerivad elanike seisundi muutused terviseinfosüsteemis HEDA.

Hooldusplaanide ülevaatamise eelselt küsitakse elaniku hooldusvajaduse kohta ajakohast infot hooldustöötajatelt ja tutvutakse sissekannetega terviseinfosüsteemis HEDA. Hooldusplaanid koostatakse arvutis ja prinditakse paberkandjal kasutamiseks osakondadesse. Mõnikord võivad inimliku eksimuse tõttu plaanid jääda paberkandjal osakonda viimata, siis jätkavad hooldustöötajad elaniku hooldustoiminguid senise teadaoleva info ja elaniku seisundi alusel või hooldusjuhilt ja õelt saadud juhiste alusel. Peame oluliseks valvevahetuse kvaliteeti, mis omakorda tagab järjepideva kvaliteetse teenuse osutamise.

Teenusel viibivate elanike hooldusplaanid uuendatakse regulaarselt kaks korda aastas, mais ja novembris. Vahepealsel perioodil teenusele asunud uute elanike õendus-hooldusplaanid uuendatakse samuti kuue kuu möödudes. Kui elanik satub vahepealsel perioodil haiglaravile ning selle järgselt tema seisund ja hooldusvajadus on muutunud, siis koostatakse haiglast hooldusteenusele naastes uus hooldusplaan, mida uuendatakse edaspidi kuue kuu möödudes.

Parendusmeetmena oleme alustanud digilahenduse väljatöötamist, mis võimaldab hooldusplaani integreerida tervise infosüsteemi ja käsitleda klienti tervikuna kogu teenindava personali poolt. Kohese korrigeeriva tegevusena alustasime hooldusplaani täitmise ja kasutamise juhendi väljatöötamist ning viime läbi täiendjuhendamised.

Selgitused kontrollitud hooldusplaanide kohta:

2E osakond:

E. A. (koostamise aeg 05.06.2025) - hooldusvajadus vaadati üle 05.12.2025, paberkausta ekslikult õige kuupäevaga väljatrükk panemata, hetkel kehtiv hooldusplaan on koostatud 19.05.2026 kuupäevaga, sest elanik viibis vahepeal haiglas;

T. L. (koostamise aeg 01.07.2025) - hooldusvajadus vaadati üle 05.01.2026, paberkausta ekslikult õige kuupäevaga väljatrükk panemata, hetkel kehtiv hooldusplaan on koostatud 06.07.2026;

E. K. (koostamise aeg 17.07.2025) - isik suri 01.01.2026, arhiveerimise jaoks trükiti haigusloo vahele uus hooldusplaani eksemplar;

U. K. (koostamise aeg 04.09.2025) hooldusvajadus vaadati üle 05.01.2026, paberkausta ekslikult õige kuupäevaga väljatrükk panemata, asendatud õigega;

S. U. (koostamise aeg 19.09.2025) hooldusvajadus vaadati üle 18.03.2026, paberkausta ekslikult õige kuupäevaga väljatrükk panemata, asendatud õigega.

### 3A osakond:

M. T. (koostamise aeg 16.07.2025) hooldusvajadus vaadati üle 16.01.2026, paberkausta ekslikult õige kuupäevaga väljatrükk panemata, hetkel kehtiv hooldusplaani on koostatud 16.07.2026;

A. T. (koostamise aeg 16.07.2025) hooldusvajadus vaadati üle 16.01.2026, paberkausta ekslikult õige kuupäevaga väljatrükk panemata, hetkel kehtiv hooldusplaani on koostatud 16.07.2026;

A. Z. (koostamise aeg 18.07.2025) hooldusvajadus vaadati üle 18.01.2026, paberkausta ekslikult õige kuupäevaga väljatrükk panemata, hetkel kehtiv hooldusplaani on koostatud 16.07.2026;

T. M. (koostamise aeg 15.08.2025) isik sattus 29.12.2025 haiglasse, kus viibib tänaseni, arhiveerimise jaoks trükiti haigusloo vahele uus hooldusplaani eksemplar;

O. Ž. (koostamise aeg 05.09.2025) hooldusvajadus vaadati üle 05.03.2026, paberkausta ekslikult õige kuupäevaga väljatrükk jäänud panemata, asendatud õigega.

## Hügieenitingimused ja privaatsus

Elanike üldpesu on ette nähtud vähemalt kord nädalas. Menetluse käigus tuvastasime, et täna kasutusel olevatel hoolduslehtedel puudub võimalus märkida info kui elanik peseb end ise ja kõrvalabi selleks ei vaja, mistõttu on mõnedel vormidel pesemise lahter tühi. Lisaks ei märgitud seni vormidele infot kui elaniku tervislikust seisundist olenevalt tehti pesu paikselt (voodikeskne üldpesu) ja elanikku ei transporditud pesuruumi enne haiguse möödumist. Kohese korrigeeriva tegevusena muudame pesemisgraafiku vormi ja lisame täiendavad valikud hoolduslehele.

Kontrollitud hoolduslehtedel, mille põhjal nähtus, et hooldatavaid oli pestud harvemini kui kord nädalas, olid põhjused järgmised:

1A osakonnas A.L ja E.K pesevad ennast ise;

2E osakonnas oli H.S kontrollvisiidi ajal pooleli antibiootikumravikuur, haiguse tõttu oli elanik ärritunud ja ei lasknud hooldustoiminguid teostada, oodati seisundi paranemist;

U.K viibis kontrollitud perioodil aktiivravihaiglas;

H.J kuna oli elu lõpufaasis, teostati pesu paikselt ja teda ei viidud pesuruumi pesemisele;

3A osakonnas R.G ja V.M olid haigestunud ja tehti pesu paikselt kuni haiguse möödumiseni, et vältida võimalikku lisakülmetumist.

Esimese korruse elanike märtsikuu pesemisgraafikus oli ekslikult sõnastatud märke, et soovituslik pesemissagedus on kord nädalas. Pesemised teostati vähemalt kord nädalas, vale märke pesemisgraafikus avastati majasiseselt juba 1.aprillil ja muudeti õigeks.

## **Suuhügieen**

Suuhooldustoiminguid teostatakse igapäevaselt. Hoolduslehtedele on jäänud märkimata info kui elanik teostab suuhooldust ise. Lisaks ei märgita vormidele infot kui elanik on viibinud teenuselt eemal, nt on olnud haiglas. Kohese korrigeeriva tegevusena teeb hooldusjuht täiendjuhendamised hoolduslehtede täitjatele.

Kontrollimisel selgunud täitunud potitoolid olid tühjendusringi ootamas. Kuna elanikel oli samal ajal söögiaeg, siis abistasid hooldajad neid söögisaali minekul ja pärast seda teostati tühjendamine.

## **Olme**

Hooldekodu ruume uuendatakse korruste kaupa ja eelkõige tubades, kus pole elanikke sees. Sel aastal on renoveerimistööd 5. ja 6. korrusel, mille käigus vahetatakse välja mööblit ja seintelevärvitakse mustreid, et muuta ruume hubasemaks. Arvestada tuleb ka elanikega, kellele tavamööbliga sisustatud toad ei sobi nende tervislikust seisundist tulenevalt. Näiteks kaugele arenenud dementsusega elanike osakondades on iga lisaasi toas potentsiaalne ohuallikas. Näiteks on 3. korruse osakonnas elanik, kes sööb raamatulehti. 4. korruse osakonnas on ainult meeskliendid, valdavalt psühhiaatriliste diagnoosidega, kes lõhuvad ära praktiliselt kõik, mida saab lahti kangutada või teisaldada. Seetõttu lähtume alati klientide, kaasklientide ja töötajate turvalisusest.

Kuna elanikel peab olema võimalik magamistoa ust seestpoolt lukustada ka võtmeta, kuid töötaja peab saama vajaduse korral väljastpoolt ukse lukust lahti teha, siis tänased lukustussüsteemid töötavad teistsugusel põhimõttel ja lukkude vahetusel luuakse uued tehnilised lahendused, millega tegeleb haldusüksus.

## **Toit**

Köök teenindab õendushaigla patsiente ja hooldekodu elanikke ning asutuse töötajaid kõigil nädalapäevadel ja sama menüü alusel, arvestades määratud dieete. Päevas toitudestatakse ca 600 inimest. Põhitoidukordi on kolm ja lisaks õhtuode, mis väljastatakse osakondadesse koos õhtusöögiga. Täiendjuhendame hooldajaid, et õhtuote laialijagamise toimuks vahemikus 19.00 kuni 20.00.

## **Rõivad**

Hooldekodu annab riideid elanikele, kellel sobivaid pole, nt vajavad suuremaid suurusi ja kelle lähedased ei saa või ei ole riideid tuua. Õendushaiglast saabuvad elanikud haigla pidžaamaga, mis tagastatakse haiglasse. Kõigile lähedastele antakse juhised tuua hooldekodusse elaniku isiklikud riided ja markeerida need nimesildiga ning need paigutatakse elaniku riidekappi. Mõnikord võib elanikul kuluda päevas kogu tema riidevaru nt ajavad midagi peale, määrivad ära jms. Kui isiklike riideid pole kohe võtta, siis antakse need osakonna riidelaost, kus varusid täiendatakse taaskasutusena ja neid ei markeerita. Hooldekodu poolt antud riided ei ole personaalses kasutuses, peale pesemist antakse järgmisele abivajajale. Hooldekodu poolt antavad riided on vajalikud, sest mõnikord sugulased puuduvad ja pole kedagi, kes riideid tooks. Kõik sugulased ka ei too riideid või ei ole riided elanikule sobivad (liiga väiksed-suured, ei tunne riideid ära, keeldub selga panemast jne).

## **Töötajad**

Mõistame, et mõned meie hooldustöötajad ei ole tänaseks veel jõudnud hooldustöötaja ametikohal nõutud eesti keele B1-tasemeni. Selline olukord on kujunenud eelkõige tervishoiu- ja hoolekandesektori pikaajalise tööjõupuuduse tõttu ning viimastel aastatel ka seoses Eestisse saabunud Ukraina sõjapõgenike tööle asumisega. Nii ettevõtte kui ka töötajad ise tegelevad järjepidevalt eesti keele oskuse parendamisega, eesmärgiga saavutada seaduses nõutud keeleoskuse tase võimalikult kiiresti.

Oleme sel aastal vastu võetud Sotsiaalministeeriumi Pere- ja töötajasõbraliku ettevõtte programmi, kus mh oleme fookusesse võtnud eesti keele oskuse parendamise. Selle raames oleme välja töötamas täiendavaid toetavaid tegevusi: näiteks keelekohvikud, erialase sõnavara õppimine,

juhendmaterjalid ja infotugede loomine jms. Loomes koos töötajaga ajajoone, kus on määratletud eesmärgid koos tähtaegadega, mis annab selge jälgitavuse ja tegevuskava osapooltele.

Igapäevaselt on vahetuses lisaks madalama eesti keele oskusega hooldustöötajale ka eesti keelt nõutaval tasemel valdav töötaja. Selline töökorraldus on meie teadlik praktika, mille eesmärk on tagada klientidele eestikeelne suhtlus. Jätkame järjepidevalt töötajate juhendamist ja eesti keele oskuse arendamise toetamist.

Majandustegevuse registris (MTR) andmete ajakohastamine on viibinud suuresti tehniliste takistuste tõttu. Probleemid on olnud seotud nii registri kasutajaõiguste ja juurdepääsudega kui ka andmete esitamise ja salvestamisega seotud tehniliste tõrgetega. Oleme olukorra lahendamiseks juba varasemalt pöördunud registripidaja poole ning kaasanud organisatsiooni IT-toe.

Samal ajal kinnitame, et kõik hooldustöötajad on vastavalt kehtivatele nõuetele ajakohaselt registreeritud töötamise registris (TÖR), kus hooldustöötaja ametikoht on kajastatud eraldi ametikohana.

Tänaseks on MTR-is tegelikule olukorrale vastavad muudatused registripidajale taotlusena esitatud ning vajalikud täiendused ja parandused jooksvalt sisestatud. Jätkame aktiivselt registripidajaga koostööd, et lahendada tehnilised juurdepääsuküsimused ja tagame MTR-is andmete järjepideva ajakohase ja tegelikule olukorrale vastavuses hoidmise.

## **Töökorraldus**

Informatsioon abivahendite kulumisest ja remondivajadusest edastatakse regulaarselt haldusjuhile. Oleme arendamas digitaalset teavitamis-tellimise-tagasiside süsteemi, et kiirendada ja parendada infovahetust ja remonditegevusi, et tagada töökorras vahendid.

Tööandja planeerib töötajate tööaega lähtudes kehtivatest töö- ja puhkeaja nõuetest ning arvestades samal ajal hoolekandeteenuse järjepideva osutamise vajadust ja nõudeid. Ettevõttes on kasutusel neljakuuline summeeritud tööaja arvestus, mille raames võib töötundide arv kuude lõikes varieeruda vastavalt töökorralduslikele vajadustele.

Tööaja planeerimisel arvestame nii töötajate töökoormuse kui ka teenuse osutamisega seotud vajadustega, sealhulgas töötajate haigestumisest või muudest ettenägematutest olukordadest tulenevate asendamisevajadustega. Summeeritud tööaja arvestus võimaldab tööaega paindlikult

korraldada ja kohandada vastavalt tegelikule töövajadusele, tagades seejuures kogu arvestusperioodi jooksul töötajatele seadusest tuleneva töö- ja puhkeaja ning tööaja nõuete täitmise.

### **Terviseseisundist sõltuvad toimingud ja ravimid**

Elanike tervisemured edastatakse hooldekodu õele hooldajate või hooldusjuhi poolt. Samuti toimuvad valve üleandmised ja oluline info on märgitud ka infovihikusse. Oleme alustanud ettevalmistusi, et hooldekodu hooldajad saavad vajalike õigustega ligipääsud terviseinfosüsteemi andmete sisestamiseks, mis muudab tegevused operatiivsemaks. Muuhulgas loome teavituste süsteemi, kus hooldekodu õel on võimalus jätta teavitus hooldajale ja ka vastupidi. Samuti saavad märkamisi ja teavitusi suunata nii sotsiaaltöötajad kui ka tegevusjuhendajad ja hingehoidja. Idee tasandil oleme alustanud lähedase portaali väljatöötamisega.

Elanike terviseseisundite jälgimisel ja halvenemisel on suurim murekoht meie jaoks esmatasandi abi ehk perearstide kättesaadavus. Seni ei ole ükski Keilas tegutsev perearst võtnud meie hooldekodu elanikke, kes valdavalt on multimorbiidsed ja psühhogeriaatrilised, oma nimistusse. Sellest lähtuvalt teeme igapäevaselt koostööd ligi 130 perearstiga üle Eesti.

Voodikesksed elanikud, kes suudavad iseseisvalt voodis kehaasendit vahetada, teostavad seda iseseisvalt ja hooldustöötajad jälgivad nende asendivahetust, vajadusel abistavad. Hooldusplaanides on asendivahetusele tähelepanu juhtimiseks tehtud ka vastavasisuline märged. Hooldustöötajad jälgivad hooldustoimingute teostamisel elanike naha seisukorda ja hindavad lamatiste tekkeriski. Kõrvalekallete tuvastamisel konsulteerivad hooldusjuhi ja õega ning vajadusel paigaldatakse lamatisemadrats, alustatakse asendravi, paigaldatakse nahka kaitsev plaaster või alustatakse haavaravi. Elanike puhul, kes ei ole võimelised iseseisvalt voodis kehaasendit muutma, teostavad asendivahetust hooldustöötajad. Vajadusel kasutatakse asendravipatjasid.

Kontrollimisel selgus, et V. B. kohta oli hooldusplaanis kirjutatud, et ta vajab lamatisevastast madratsit, kuid kontrollitud hoolduslehtedel polnud sellekohast märget. Selgitusena märgime, et madratsi vajadus oli hinnatud ja see ei olnud enam vajalik, kuid hooldusplaan oli jäänud muutmata. Korrektuur on tehtud.

Lamatisevastase madratsi kasutamise kohta peetakse eraldi arvestust, kasutamise vajalikkus või selle vajaduse äralangemine on dokumenteeritud teisel vormil. Kohese parendustegevusena muudetakse hoolduslehe vormi. Kuna voodikesksete, lamajate elanike asendivahetuseks on eraldi graafikud, siis sisuliselt pole antud märke hoolduslehel eraldi vajalik.

Elanikud, kes suudavad ise kehaasendit muuta, teevad seda iseseisvalt ka öösel. Asendivahetust vajavate elanike puhul hinnatakse naha seisukorda ja sellest lähtuvalt toimuvad asendivahetused. Oluline on ka kvaliteetne uni, mille tähtsust on esile toodud mitmete konverentside ettekannetes.

Regulaarsetel koosolekutel käsitleme alati ühe teemana haavaravi ulatust hooldekodu elanike seas. Menetluse käigus oli meil teenusel 400 klienti, kellest haavaravi teostasime 18-le. Sellest omakorda oli valdav enamus haavaravi klientidel, kes on ravimresistentse nakkustekitaja kandlusega. Nende tervislikust seisundist lähtuvalt tekivad nahakahjustused kiiremini ja haavad paranevad aeglasemalt kui tavapäraselt. Kahe tunni järel asendivahetust teostame erandkordadel, kuna asendivahetuse vajadusega klientidel kasutame lamatisi ennetavaid õhkmadratsid, mis võimaldavad nelja-tunnist asendivahetuse intervalli. Arvestades voodikesksete klientide rohkust meie hooldekodus ja naha kontrollide tulemusi, hindame asendivahetuste teostamise kvaliteetseks.

Täname veelkord põhjaliku kontrollkäigu ja asjakohaste tähelepanekute eest. Võtame esitatud soovitusel arvesse oma teenuse kvaliteedi hoidmisel ja edasisel parendamisel. Jääme avatuks edasisele koostööle ja infovahetusele.

Lugupidamisega

Merle Vaher

juhatuse liige

Elora Keila Haigla AS