



Infektsioonikontrollialase toimepidevuse  
ja riskijuhtimise metoodika  
hoolekandeaosutustele



TAUSTAMATERJAL



TERVISEAMET



Euroopa Liit  
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti  
tuleviku heaks



MINDUP SYSTEMS  
KOOS KÕIGEKS VALMIS

## Sisukord

Mõisted.....	2
Lühendid.....	3
Tabelid.....	3
Sissejuhatus .....	4
1. Taustaandmed .....	6
1.1. WHO 8 põhikomponenti .....	6
1.2. WHO miinimumnõuded.....	14
1.3. Teaduslik materjal.....	17
1.4. IK Ontario hoolekandeesutustes, Kanada .....	19
1.5. IK Hispaania hoolekandeesutustes .....	25
1.6. IK Ühendkuningriigi hoolekandeesutustes .....	28
1.7. Andmete võrdlemine.....	32
1.8. Koondandmete analüüs .....	47
1.9. Vahekokkuvõte .....	51
2. Õiguslik taust.....	55
2.1. Õigusaktid.....	55
2.2. Juhendmaterjalid.....	70
2.3. Toimepidevus.....	72
3. Kokkuvõte .....	76
3.1. Vahekokkuvõtte tabel.....	76
4. Ettepanekud hoolekandeesutusele rakendatavate IK nõuete/soovituste rakendamiseks .....	94
Õigusaktide nimekiri.....	100
Kasutatud materjalide nimekiri.....	101

## Mõisted

**Klient** - käesolevas metoodikas hoolekandeesutuses teenuse saajana viibiv isik, alternatiivne mõiste on hoolealune.

**Elutähtis teenus** - teenus, millel on ülekaalukas mõju ühiskonna toimimisele ja mille katkemine ohustab vahetult inimeste elu või tervist või teise elutähtsa teenuse või üldhuviteenuse toimimist. Elutähtsat teenust käsitletakse tervikuna koos selle toimimiseks vältimatult vajaliku ehitise, seadme, personali, varu ja muu sellisega.

**Erihoolekandeteenus** - teenus, mis on mõeldud inimestele, kes vajavad oma vaimse tervise tõttu igapäevaelus juhendamist, nõustamist, kõrvalabi ja järelevalvet, mida osutab erihoolekande tegevusjuhendaja, ning kellele ei ole võimalik pakkuda vajalikku abi teiste sotsiaalhoolekande abimeetmetega.

**Hoolekandeesutus** - käesolevas metoodikas kasutatakse kui ööpäevaringset üldhooldusteenust ja/või ööpäevaringset erihoolekandeteenust osutav asutus.

**Infektsioonikontroll** - süsteemne tegevuste kogum, mille eesmärk on hoida ära või peatada nakkushaiguste ehk mikroorganismide poolt tekitatud haiguste levik tervishoiuteenuste osutamisel.

**Toimepidevus** - võime kohaneda muutuste, väljakutsetega ja erinevate riskitasemetega selleks, et hoida hoolduse kõrge kvaliteeditaset ja viia ellu asutuse eesmärgid.

**Üldhooldusteenus** - kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on turvalise keskkonna ja toimetuleku tagamine täisealisele isikule, kes terviseseisundist, tegevusvõimest või elukeskkonnast tulenevatel põhjustel ei suuda kodustes tingimustes ajutiselt või püsivalt iseseisvalt toime tulla.

**Üldhuviteenus** - olulise infrastruktuuriga seotud teenus, mille kättesaadavusest sõltub valdava enamuse isikute toimetulek, elukvaliteet ning riigi majanduskeskkond ja julgeolek. Elutähtsat teenust osutav ettevõtja ja seaduses sätestatud juhul ka muu ettevõtja, kes osutab riigi või kohaliku omavalitsuse valdava enamiku klientide kasutatavat teenust, sealhulgas gaasi-, elektri-, soojusenergia-, vee- ja kanalisatsiooni-, jäätmekäitlus-, ühistranspordi-, posti- ja sideteenust ning muud samalaadset teenust, on üldist majandushuvi pakkuva teenuseosutaja (edaspidi üldhuviteenuse osutaja).

## Lühendid

*Ad hoc* - sündmuspõhine või ühekordne tegevus, strateegilise planeerimise puudumine

ECDC - Euroopa Haiguste Ennetamise ja Tõrje Keskus

IK - infektsioonikontroll

IKV - isikukaitsevahendid

SKA - Sotsiaalkindlustusamet

TEA - Terviseamet

WHO - *World Health Organisation* (eesti k. Maailma Terviseorganisatsioon)

## Tabelid

Tabel 1. WHO miinimumnõuete koondtabel

Tabel 2. SKA toimepidevuse meetoodika

Tabel 3. Vahekokkuvõte

Tabel 4. Nõuete/soovituste koondtabel

## Sissejuhatus

Töö on valminud Terviseameti ja OÜ Mindup Systems 28.03.2023 sõlmitud töövõtulepingu 4.2-3.1/1634 alusel. Teenust rahastatakse Terviseameti ja Euroopa Sotsiaalfondi projektist „Euroopa Sotsiaalfondi vahendid REACT-EU COVID-19 mõjude leevendamiseks“

[Sotsiaalkindlustusameti andmetel](#) oli 2022 a. novembri seisuga 162 tegevuskohta, sh 13 päevahoiu- ja intervallhoiuteenuse osutajat, mis pakuvad ööpäevaringset väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust. [Statistikaameti andmete](#) põhjal osutati 2022. aastal üldhooldusteenust 14495 inimesele ja erihoolekandeteenuseid 6894 inimesele.

Rahvusvahelisel tasemel on infektsioonikontroll (edaspidi IK) suunanäitajaks Maailma Terviseorganisatsioon (edaspidi kasutatakse selguse huvides inglisekeelset lühendit WHO), mille koostatud juhendmaterjalid<sup>1</sup> on aluseks tervishoiuasutuste IK süsteemi korraldamisel. IK ongi hetkel suuresti seotud tervishoiuteenuste osutajatega tulenevalt tervishoiutekkestest infektsioonidest.

Tervishoiutekkesed infektsioonid on ühed sagedasemad tüsistused haiglas, põhjustades kannatusi nii patsiendile kui ka tema pereliikmetele. Tervishoiutekkestest infektsioonide tõttu pikeneb sageli haiglas viibimine, kaasneb ravi ebaõnnestumine ning suurenevad tervishoiukulud. Euroopa Haiguste Ennetamise ja Tõrje Keskuse (ECDC) andmetel haigestub igal aastal Euroopa Liidus tervishoiutekkesesse infektsiooni ligikaudu 4 miljonit patsienti ja sellega otseselt seotud surmajuhtude arv on hinnanguliselt 37 000. Eestis on tervishoiutekkestest infektsioonide levimus ECDC 2016-2017 hetkleviuuringu alusel 4,2 %. Paljud tervishoiutekkesed infektsioonid on ennetatavad, kui rakendada IK standardnõudeid. Neid tuleb rakendada iga patsiendi/kliendi hoolduses ja ravis.<sup>2</sup>

WHO eksperdid usuvad, et kuigi nende juhised keskenduvad akuutsetele tervishoiuasutustele, peaksid IK põhiprintsiibid ja tavad olema levinud igas asutuses, kus osutatakse

---

<sup>1</sup>World Health Organization 2016. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. ISBN 978-92-4-154992-9 ©

<sup>2</sup> Eesti Ravijuhend. infektsioonikontrolli juhend. Esimene osa: infektsioonikontrolli standardnõuded

tervishoiuteenust. Seetõttu tuleks neid suuniseid mõningate kohandustega arvestada ka kogukonnas, esmatasandi arstiabis ja pikaajalist hooldust pakkuvates asutustes, kui nad oma IK-programme arendavad ja läbi vaatavad (juhis lk 9).

Samas tõdevad WHO eksperdid, et mittestatsionaaravi osutavad asutused ei peaks kõiki WHO kaheksal põhikomponendil põhinevaid juhiseid täitma, vaid peaks piirduma miinimumnõuetega.

**Sellest tulenevalt on antud töö järgmised eesmärgid:**

- 1) kirjeldada lähemalt WHO IK kaheksat põhikomponenti ja nende sisu;**
- 2) selgitada välja, millised võiksid olla need nõuded/soovitused, mida on mõistlik hoolekandeesutustes rakendada;**
- 3) vajadusel muuta mõistliku nõude/soovituse sõnastust viisil, et see haakuks Eestis kehtiva õigusruumi ja mõistetega.**

Eesmärkide saavutamiseks avatakse IK tausta nii WHO, WHO IK miinimumnõuete, ühe teadustöö ja kolme riigi hoolekandeesutuse jaoks koostatud juhendmaterjali vaates. Nende põhjal koostatakse küsimuste vormis nimekiri nendest nõuetest/soovitustest, mida töö autor peab mõistlikuks hoolekandeesutustes rakendada. Täiendavalt analüüsitakse Eestis kehtivat õigusruumi ning Terviseameti juhendeid ning vajaduse korral sõnastatakse WHO kontrollküsimus kas ümber, lükatakse tagasi või lisatakse küsimusi juurde.

Antud taustamaterjaliga tuvastatud oluliste nõuete/soovituste kohta koostatakse eraldi dokumendina headel praktikatel ja soovitustel põhinev juhendmaterjal ja enesehindamise tööriist.

Lisaks peab arvestama, et riskijuhtimise ning toimepidevuse vaates on IK vaid üks osa hoolekandeesutuste protsessidest / tegevustest. Seega antud juhul tuleb metoodikas arvestada asutuse üldiste oluliste teenustega seotud tegevuste hindamiseks mõeldud metoodikatega, nt Sotsiaalkindlustusameti (edaspidi SKA, 2021) "Väljaspool kodu osutatavat ööpäevaringset üldhooldusteenust pakkuva asutuse toimepidevuse ja riskijuhtimise metoodika", et vältida dubleerimisi. Nimetatud metoodika ei ole veel laialt asutustele kättesaadavaks tehtud, kuna on hetkel veel pooleli (metoodika on valmis, kuid hindamise tööriista ei ole).

# 1. Taustaandmed

## 1.1. WHO 8 põhikomponenti

WHO ekspertide poolt koostatud juhendmaterjal tervishoiuasutustele põhineb kaheksal põhikomponendil:

1. Põhikomponent 1: IK kava/programm (ingl.k *Infection Prevention and Control (IPC) program*)
2. Põhikomponent 2: IK juhised (ingl.k *IPC guidelines*)
3. Põhikomponent 3: IK haridus ja koolitus (ingl.k *IPC education and training*)
4. Põhikomponent 4: Tervishoiuteenuste osutamisega seotud infektsioonide seire (ingl.k *Surveillance of Health care-associated infections*)
5. Põhikomponent 5: Strateegiad IK kava efektiivsemaks rakendamiseks (muutuste vastuvõtlikkuse suurendamine ja kiirendamine) (ingl. k *Multimodal strategies for implementation of IPC interventions*)
6. Põhikomponent 6: IK tavade ja tagasiside seire (ingl. k *Monitoring/audit of IPC practices and feedback*)
7. Põhikomponent 7: töökoormus, personal ja voodikohtade täituvus (ingl.k *Workload, staffing and bed occupancy*)
8. Põhikomponent 8: IK jaoks ehitatud sisekeskkond, materjalid ja seadmed (ingl.k *Built environment, materials and equipment for IPC at the facility level*)

Põhikomponendid omakorda sisaldavad olulisi tegevusi / protsesse / aspekte, mis WHO enesehindamise küsimustikus on esitatud testküsimustena.

Testküsimused on:

### **Põhikomponent 1: IK programm**

- *Kas asutuses on IK kava/programm?*
- *Kas IK kava toetab IK professionaalidest koosnev IK meeskond?*
- *Kas IK meeskonnal on vähemalt üks täiskohaga IK spetsialist või samaväärne (õde või arst, kes töötab 100% IK valdkonnas)?*
- *Kas IK meeskonnal või kontaktisikul on IK tegevuste jaoks piisavalt aega?*
- *Kas IK meeskonda kuuluvad nii arstid kui õed?*

- *Kas teil on IK juhtorgan, kes IK meeskonda aktiivselt toetab?*
- *Kas mõni järgmistest organitest on IK juhtorganis esindatud/kaasatud?*
  - *asutuse kõrgem juhtkond (näiteks haldusdirektor, tegevjuht, meditsiinidirektor)?*
  - *vanemad kliinilised töötajad (näiteks arst, õde)?*
  - *oluliste teenuste osutajad (näiteks bioohutus, jäätmed ja elutähtsad teenused nagu elekter, vesi)?*
- *Kas teil on selgelt määratletud IK eesmärgid (st konkreetsetes kriitilistes valdkondades)?*
- *Kas asutuse kõrgem juhtkond näitab üles selget pühendumust ja toetust IK programmile?*
- *Kas teie asutusel on mikrobioloogilise labori tugi (kas kohapeal või väljaspool) tavapäraseks igapäevaseks kasutamiseks?*

## **Põhikomponent 2: IK juhised**

- *Kas asutusel on juhiste väljatöötamiseks või kohandamiseks vajalikud teadmised (infektsioonikontrolli ja/või nakkushaiguste alal)?*
- *Kas asutuses on saadaval standardsed ettevaatusabinõude juhised?*
- *Kas asutuses on saadaval kätehügieeni juhend?*
- *Kas asutuses on saadaval levikuviisil põhinevad ettevaatusabinõude (ingl. k. transmission-based precautions) juhised?*
- *Kas asutuses on saadaval haiguspuhangu juhtimise ja valmisoleku juhised?*
- *Kas asutuses on saadaval operatsioonitoa infektsiooni ennetamise juhised?*
- *Kas asutuses on saadaval töötajate kaitse ja ohutuse juhised?*
- *Kas asutuses on saadaval vaskulaarsete kateetritega seotud vereringeinfektsioonide ennetamise juhised?*
- *Kas asutuses on saadaval haiglas omandatud kopsupõletike ([HAP], sh kopsude kunstliku ventilatsiooniga seotud kopsupõletike ennetamise juhised?*
- *Kas asutuses on saadaval kateetri kasutamisega seotud kuseteede infektsioonide ennetamise juhised?*
- *Kas asutuses on saadaval multiresistentsete (MDR) patogeenide edasikandumise ennetamise juhised?*
- *Kas asutuses on saadaval meditsiiniseadmete desinfitseerimise ja steriliseerimise juhised?*



- *Kas asutuses on saadaval süstimise ohutuse juhised?*
- *Kas asutuses on saadaval jäätmekäitluse juhised?*
- *Kas asutuses on saadaval antibiootikumide otstarbekuses ja vastutustundliku kasutamise (ingl. k Antibiotic stewardship) juhised?*
- *Kas asutuse juhised on kooskõlas riiklike/rahvusvaheliste suunistega (kui need on olemas)?*
- *Kas suuniste rakendamist kohandatakse vastavalt kohalikele vajadustele ja ressursidele, säilitades samal ajal peamised IK standardid?*
- *Kas lisaks IK spetsialistile on kaasatud IK juhiste kavandamisse ja elluviimisse ka eesliinil olevad hooldustöötajad?*
- *Kas IK juhiste väljatöötamisse ja kohandamisse on lisaks IK spetsialistile kaasatud ka asjaomased huvirühmad (näiteks teiste asutuste IK eksperdid, haiglate IK eksperdid / arstid / õed, haigla juhid)?*
- *Kas hooldustöötajad saavad spetsiaalset koolitust seoses asutuses kasutusele võetud uute või ajakohastatud IK juhistega?*
- *Kas jälgite regulaarselt vähemalt mõne IK juhise rakendamist oma asutuses?*

### **Põhikomponent 3: IK haridus ja koolitus**

- *Kas IK koolitusi viivad läbi inimesed, kellel on IK-alased teadmised?*
- *Kas on täiendavaid mitte-IK alase spetsiaalse väljaõppega töötajaid, kellel on piisavad oskused koolitajate ja mentoritena (nt õed või arstid)?*
- *Kui sageli saavad asutuse töötajad IK alaseid koolitusi?*
- *Kui sageli saavad asutuses koristajad ja teised patsiendihooldusega otseselt (juhendajad, füsioterapeudid jne) seotud töötajad IK alast koolitust?*
- *Kas haldus- ja juhtivtöötajad saavad teie asutuses IK alast üldkoolitust?*
- *Kuidas hooldustöötajaid ja muud personali koolitatakse ?*
- *Kas koolitusprogrammide tõhusust hinnatakse perioodiliselt (näiteks kätehügieeni auditid, muud teadmiste kontrollid)?*
- *Kas IK koolitus on integreeritud kliinilisse praktikasse ja teiste erialade koolitusse (näiteks kirurgide koolitus hõlmab IK aspekte)?*
- *Kas patsientidele või pereliikmetele on olemas spetsiaalne IK koolitus, et minimeerida sissetoomisega seotud infektsioonide tekkevõimalust?*

- *Kas IK spetsialistile pakutakse pideva arengu võimalusi (nt regulaarsed konverentsid, kursused jne)?*

#### **Põhikomponent 4. Tervishoiuteenuste osutamisega seotud infektsioonide seire**

- *Kas seire on asutuses IK kavas/programmis määratletud komponent?*
- *Kas asutuses on eraldi isikud või isik, kelle ülesanne on seiret korraldada?*
- *Kas seiretegevuse eest vastutavad spetsialistid on saanud põhiepidemioloogia, seire ja IK-alase koolituse (st suutlikkust jälgida seiremeetodeid, andmehaldust ja tõlgendamist)?*
- *Kas teil on järelevalve teostamiseks informaatika/IT-tugi (näiteks seadmed, mobiiltehnoloogiad, elektroonilised tervisekaardid)?*
- *Kas teie asutuses teostatakse järgmiste infektsioonide seiret:*
  - *operatsioonipiirkonna infektsioonid?*
  - *seadmega seotud infektsioonid (näiteks kateetriga seotud kuseteede infektsioonid, tsentraalveenikateetriga seotud vereringe infektsioonid, perifeerse veenikateetriga seotud vereringe infektsioonid, kopsude kuntsliku ventilatsiooniga seotud kopsupõletik)?*
  - *kliiniliselt määratletud infektsioonid (näiteks määratlused, mis põhinevad ainult kliinilistel nähtudel või sümptomitel mikrobioloogilise analüüsi puudumisel)?*
  - *multiresistentsete patogeenide põhjustatud kolonisatsioon või infektsioonid vastavalt teie kohalikule epidemioloogilisele olukorrale?*
  - *kohalikud prioriteetsed epideemiaohtlikud infektsioonid (näiteks noroviirus, gripp, tuberkuloos [TB], raske äge respiratoorne sündroom [SARS], Ebola, Lassa palavik)?*
  - *infektsioonid haavatavates klientkonnarühmades (näiteks vastsündinutel, intensiivraviosakonnas, immuunpuudulikkusega patsientidel, põletushaavadega patsientidel)?*
  - *infektsioonid, mis võivad mõjutada tervishoiutöötajaid kliinilistes, laboratoorsetes või muudes tingimustes (nt B- või C-hepatiit, inimese immuunpuudulikkuse viirus [HIV], gripp)?*
- *Kas hindate regulaarselt, kas teie seire on kooskõlas teie asutuse praeguste vajaduste ja prioriteetidega?*

- *Kas kasutate usaldusväärseid jälgimisjuhtumite määratlusi (määratletud lugeja ja nimetaja vastavalt rahvusvahelistele määratlustele või kui neid on kohandatud, siis tõendus põhise kohandamisprotsessi ja ekspertkonsultatsiooni kaudu?*
- *Kas kasutate standardiseeritud andmekogumise meetodeid (näiteks aktiivset järelevalvet) vastavalt rahvusvahelistele seireprotokollidele või kui neid on kohandatud, siis tõendus põhise kohandamisprotsessi ja ekspertkonsultatsiooni kaudu?*
- *Kas teil on kehtestatud protsessid andmete kvaliteedi korrapäraseks ülevaatamiseks (näiteks juhtumiaruannete vormide hindamine, mikrobioloogia tulemuste ülevaatamine, nimetaja määramine jne)?*
- *Kas teil on järelevalve toetamiseks piisav mikrobioloogia ja laborivõime?*
- *Kas seireandmeid kasutatakse IK tavade täiustamiseks kohandatud üksuse/rajatisepõhiste plaanide koostamiseks?*
- *Kas analüüsite antimikroobsete ravimite resistentsust regulaarselt (näiteks kord kvartalis/poolaastas/aastas)?*
- *Kas annate regulaarselt (näiteks kord kvartalis/poolaastas/aastas) tagasisidet ajakohastatud seireteabe kohta:*
  - *tervishoiutöötajatele (arstid/õed)?*
  - *kliinilistele juhtidele /osakonnajuhatajatele?*
  - *IK juhtorganile?*
  - *mittekliinilistele juhtidele (tegevjuht/finantsjuht)?*

### **Põhikomponent 5: Multimodaalsed strateegiad IK kava efektiivsemaks rakendamiseks**

(Kokku on 5 erinevat elementi - süsteemi muutmine, treening ja haridus, seire ja tagasiside, meelde tuletamine ja kommunikatsioon, ohutuskultuur. Nt kui asutus peab vajalikuks parandada kätehügieeni, siis multimodaalses strateegias peaks keskenduma kõigile viiele elemendile. Töö autori täpsustus ).

- *Kas kasutate IK rakendamiseks multimodaalseid strateegiaid?*
- *Kas teie multimodaalsed strateegiad hõlmavad mõnda või kõiki järgmisi elemente?*
  - *süsteemi muutus?*
  - *haridus ja koolitus?*
  - *järelevalve ja tagasiside?*
  - *suhtlused ja meeldetuletused?*

- ohutuorganisatsioonikliima ja -kultuuri muutus?
- Kas IK multimodaalsete strateegiate rakendamiseks kasutatakse multidistsiplinaarset meeskonda?
- Kas teete regulaarselt koostööd kvaliteedijuhtide ja patsiendiohutuse spetsialistidega, et töötada välja ja edendada IK multimodaalseid strateegiaid?
- Kas need strateegiad sisaldavad kontrollnimekirju?

### **Põhikomponent 6: IK programmi järelevalve ja tagasiside**

- Kas asutuses on koolitatud töötajaid, kes vastutavad IK tavade ja tagasiside seire eest?
- Kas asutuses on täpselt määratletud seireplaan, millel on selged eesmärgid, oodatavad tulemused ja tegevused (sh vahendid süstemaatiliseks andmete kogumiseks)?
- Kas asutuses toimub kätehügieeni nõuete täitmise seire (kasutades WHO kätehügieeni jälgimisvahendit või samaväärset)
- Kas asutuses toimub haavahoolduse nõuete täitmise seire?
- Kas asutuses toimub intravaskulaarse kateetri sisestamine ja/või hoolduse nõuete täitmise seire?
- Kas asutuses toimib keskkonna puhastamise nõuete täitmise seire?
- Kas asutuses toimub nakkusepõhiste ettevaatusabinõude ja isoleerimise nõuete täitmise seire, et vältida multiresistentsete organismide levikut?
- Kas asutuses toimub meditsiiniseadmete/instrumentide desinfitseerimine ja steriliseerimine nõuete täitmise seire?
- Kas asutuses toimub alkoholipõhiste antiseptikumide ja/või seebi tarbimine/kasutamine seire?
- Kas asutuses toimub antimikroobsete ainete tarbimine/kasutamine seire?
- Kas asutuses toimub ohtlike jäätmekäitluse nõuete täitmise seire?
- Kui sageli tehakse WHO kätehügieeni enesehindamise raamistiku uuringut?
- Kas asutus annab auditiaruannetele tagasisidet (näiteks tagasiside kätehügieeni nõuetele vastavuse andmete või muude protsesside kohta) IK tegevuste/tulemuste kohta?
- Kas seireandmete aruandlus toimub regulaarselt (vähemalt kord aastas)?
- Kas IK kava protsesside ja indikaatorite jälgimine ja tagasisidestamine toimub „süüvabas“ institutsionaalses kultuuris, mille eesmärk on parandada ja käitumist muuta?

- *Kui sageli tehakse WHO kätehügieeni enesehindamise raamuringut?*
- *Kas annate tagasisidet auditeerimisaruannetele (näiteks tagasiside kätehügieeni nõuetele vastavuse andmete või muude protsesside kohta) IK tegevuste/tulemuste kohta?*
- *Kas seireandmete aruandlus toimub regulaarselt (vähemalt kord aastas)?*
- *Kas IK protsesside ja indikaatorite jälgimine ja tagasisidestamine toimub „süüvabas“ institutsionaalses kultuuris, mille eesmärk on parandada ja käitumist muuta?*
- *Kas hindate oma rajatise ohutuskultuuri tegureid (näiteks kasutades muid uuringuid)?*

### **Põhikomponent 7: töökoormus, personal ja voodikohtade täituvus**

- *Kas asutuses hinnatakse sobiva personali olemasolu taset vastavalt patsiendi töökoormusele, kasutades riiklikke standardeid või standardset personalivajaduste hindamisvahendit, näiteks WHO personalivajaduse töökoormuse indikaatorite meetodit?*
- *Kas teie asutuses säilib kokkulepitud (st WHO või riiklik) tervishoiutöötajate ja patsientide suhe?*
- *Kas teie asutuses on olemas süsteem, et tegutseda vastavalt personalivajaduste hinnangute tulemustele, kui töötajate arvu peetakse liiga väikeseks?*
- *Kas teie asutuse palatite kujundus on kooskõlas rahvusvaheliste standarditega voodikohtade mahu osas?*
- *Kas teie asutuses on ühe voodikoha kohta 1 patsient?*
- *Kas teie asutuse patsiendid on paigutatud väljaspool tuba koridoris seisvatesse vooditesse (sh erakorralise meditsiini osakonna voodid)?*
- *Kas teie asutuses on patsiendi voodite vahel piisav vahemaa >1 meeter?*
- *Kas teie asutuses on olemas süsteem piisava voodimahu ületamise hindamiseks ja reageerimiseks?*

### **Põhikomponent 8: IK jaoks ehitatud keskkond, materjalid ja seadmed**

- *Kas veeteenused on alati kättesaadavad ja piisavas koguses igaks kasutuseks (näiteks kätepesuks, joomiseks, isiklikuks hügieeniks, meditsiiniliseks tegevuseks, steriliseerimiseks, saastest puhastamiseks, puhastamiseks ja pesupesemiseks)?*

- *Kas töötajatele, patsientidele ja peredele on igal ajal ja kõikides kohtades/palatites olemas usaldusväärne ja ohutu joogiveejaam?*
- *Kas kõigis hoolduspunktides on töötavad kätehügieenipunktid (st alkoholipõhine antiseptik või seep ja vesi ning puhtad ühekordsed rätikud)?*
- *Kas teie asutuses on  $\geq 4$  tualetti ambulatoorseks kasutamiseks või  $\geq 1$  20 kasutaja kohta statsionaarses ravis?*
- *Kas teie tervishoiuasutuses on öösel ja päeval piisavalt energiat/toiteallikat kõikideks kasutusalaudeks (näiteks vee pumpamiseks ja keetmiseks, steriliseerimiseks ja saastest puhastamiseks, põletamiseks või alternatiivsete ravitehnoloogiate, elektrooniliste meditsiiniseadmete, ruumide valgustamiseks tehakse tervishoiutoiminguid, et tagada ohutu tervishoiuteenuste osutamine ning tualettruumide ja duširuumide valgustus)?*
- *Kas toimiv ventilatsioon (looduslik või mehaaniline) on patsientide hoolduspiirkondades saadaval?*
- *Kas põrandate ja horisontaalsete tööpindade puhul on olemas puhastusdokument, millele koristajad iga päev alla kirjutavad?*
- *Kas puhastamiseks sobivad ja hästi hooldatud materjalid (näiteks pesuvahend, mopid, ämbrid jne) on saadaval?*
- *Kas teil on ühe patsiendi toad või ruumid sarnaste patogeenidega patsiendi kohortimiseks, kui isolatsioonitubade arv on ebapiisav (nt TB, leetrid, koolera, Ebola, SARS)?*
- *Kas IKV on alati ja piisavas koguses kõikide tervishoiutöötajate jaoks saadaval?*
- *Kas teil on kõigi jäätmetekkekohtade vahetus läheduses funktsionaalsed jäätmete kogumiskonteinerid mittenakkuslike (üld)jäätmete, nakkusohlike jäätmete ja teravate jäätmete jaoks?*
- *Kas mittenakkuslike (tavajäätmete/ üldjäätmete) kõrvaldamiseks on olemas funktsionaalne piiratud prügimägi või munitsipaaljäätmekäitlus?*
- *Kas põletusahi või alternatiivne töötlemistehnoloogia nakkusohlike ja teravate jäätmete töötlemiseks (näiteks autoklaav) on olemas (kas kohapeal või väljaspool seda ja mida haldab litsentseeritud jäätmekäitlusteenus), on funktsionaalne ja piisava võimsusega?*
- *Kas reoveepuhastussüsteem (näiteks septik, millele järgneb dreanažikaev) on olemas (kas objektil või väljaspool) ja töötab usaldusväärselt?*

- *Kas teie tervishoiuasutus pakub meditsiiniseadmete ja muude esemete/seadmete saastest puhastamiseks ja steriliseerimiseks spetsiaalset saastest vabastamise ala ja/või steriilsete varude osakonda (kas kohapeal või väljaspool seda ja mida haldab litsentseeritud saastetõrjeteenus)?*
- *Kas teil on steriilsed ja desinfitseeritud seadmed kasutusvalmis?*
- *Kas vajaduse korral on saadaval ühekordsed vahendid (näiteks süstimisohutusseadmed, kindad)?*

## 1.2. WHO miinimumnõuded

WHO on tervishoiuasutustele 2019 aastal koostanud IK miinimumnõuded<sup>3</sup>, lähtuvalt eelpool nimetatud kaheksast põhikomponendist.

WHO ekspertid jagavad tervishoiuasutused kahte kategooriasse:

1. Esmatasandi tervishoiuasutused: asutused, mis pakuvad ambulatoorseid raviteenuseid, pereplaneerimise, sünnituseelse hoolduse, ema-, vastsündinu- ja laste tervishoiuteenused.
2. Haiglad (haiglad jagunevad omakorda mitmeks, kuid kuna antud töö ei ole haiglate põhine, et pea töö autor vajalikuks neid eraldi nimetada).

Miinimumnõuded esmatasandi tervishoiuasutustele on:

### **Põhikomponent 1 - IK programm**

Miinimumnõuetena tuuakse välja, et asutuses võiks olla vähemalt 1 (osalise) töötajaga IK spetsialist ja keegi kõrgemal ametikohal, kes kontrollib/ koordineerib IK spetsialisti tööd.

### **Põhikomponent 2 - IK juhised**

Miinimumnõuded on:

- tõenduspõhised asutusele kohandatud standardsed töökorrad riiklike IK juhiste alusel.
- koostatud peaksid olema vähemalt järgmised juhised:
  - kätehügieen;
  - meditsiiniseadmete ja hooldusvahendite puhastamine;

---

<sup>3</sup> Minimum requirements for infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- keskkonna puhastamine;
  - tervishoiujäätmete käitlemine;
  - süstimise ohutus;
  - tervishoiutöötaja kaitse (näiteks kokkupuutejärgne profülaktika, vaksineerimine);
  - aseptilised tehnikad;
  - nakkuspatsientide triaaž;
  - standardabinõude ja nakkuste levikuviisil põhinevate ettevaatusabinõude üldised põhiprintsiibid.
- toimuma peaks vähemalt mõne juhise rakendamise seire.

### **Põhikomponent 3 - Koolitus ja treening**

Miinumõuetena tuuakse välja, et kõik eesliini kliinilised töötajad ja koristajad peavad saama IK alasest koolitusest vähemalt juhistega seotud hariduse ja koolituse ning IK spetsialist IK alase koolituse.

### **Põhikomponent 4 - Tervishoiuga seotud infektsioonide seire**

Spetsiaalne seire pole vajalik, kuid peaks järgima riiklikku või piirkondlikke nõudeid, kui need on saadaval (näiteks seire, mille nõue tuleneb riiklikest kavadest ja ühekordsetest korraldustest).

### **Põhikomponent 5 - Multimodaalne strateegia**

Multimodaalne strateegia (ehk strateegia, kuidas panna / suunata / nügida töötajad, kliendid ja külastajad täitma asutuses kinnitatud IK nõudeid. Töö autori täpsustus) võiks sisaldada tegevusi vähemalt selleks, et parandada kätehügieeni, ohutu süstimine tavade, meditsiini instrumentide puhastamise, seadmete ja keskkonna puhastamise praktilist rakendamist.

### **Põhikomponent 6 - IK kava järelevalve, audit, tagasiside**

Lähtuvalt IK kava prioriteetidest tuleb paika panna need indikaatorid, mis on IK mõistes kõige olulisemad. Need peaks olema sätestatud riikliku tasemel.



## **Põhikomponent 7 - Töökoormus, personal ja voodikohtade täituvus**

WHO ekspertgrupp soovib riski vähendamiseks järgida järgmisi elemente tervishoiuga seotud infektsioonide ennetamiseks:

- voodikohtade täituvus ei tohiks asutuses ületada standardset mahutavust;
- tervishoiutöötajate arv tuleks määrata vastavalt patsientidega seotud töökoormusele.

## **Põhikomponent 8 - IK jaoks ehitatud sisekeskkond, materjalid ja seadmed**

Minimaalsed nõuded on:

- riiklikele standarditele vastav vesi peaks alati olema saadaval. Nii joomiseks, kätehügieeniks, keskkonna puhastamiseks, pesupesemiseks, meditsiiniseadmete puhastamiseks, kanalisatsiooni tagamiseks;
- kohapeal peaks olema saadaval vähemalt kaks tualettruumi, üks patsientidele ja muu personalile;
- funktsionaalsed kätehügieeni vahendid peaksid alati olema hoolduspunktides/tualettruumides kättesaadavad ja sisaldama seepi, vett ja ühekordseid rätikud (või kui need pole saadaval, siis puhtad korduvkasutatavad rätikud) või alkoholipõhiseid antiseptikume;
- tervishoiujäätmete sorteerimiseks peaks olema piisavalt asjakohaselt märgistatud prügikaste (vähem kui 5 meetri kaugusel tekkekohast). Jäätmeid tuleks töödelda ja kõrvaldatakse ohutult;
- rajatise paigutus peaks võimaldama piisavat loomulikku ventilatsiooni ja ruume ajutiseks kohortimiseks/isoleerimiseks/füüsiliseks eraldamiseks, kui vajalik;
- piisav ja asjakohane arv puhastamise tarvikud ja seadmed (näiteks mopid, pesuvahendid, desinfitseerimisvahendid, isikukaitsevahendid (IKV) ja steriliseerimine) ja vajalik energia (elekter, kütus) peaks olema saadaval kõigi IK põhimeetmete rakendamiseks, sealhulgas tagamaks kõik standardsed ettevaatusabinõud;
- valgustus peaks olema kättesaadav tööajal hoolduse osutamise ajal.

### 1.3. Teaduslik materjal

Lee *et al*<sup>4</sup> on oma uurimistöös võtnud kokku olulised komponendid just hoolekandeesutuse vaates. Kokku võeti esialgsesse valmisse 1769 uuringut. Pärast duplikaatide eemaldamist jäi 1221 uuringut, mille hulgast sõeluti pealkirja ja sisujärgi välja ning hinnati 157 uuringut. Lõpuks jäi võrdlevasse uuringusse 17 teost.

Teadlased töid välja järgmised tulemused seotuna WHO põhikomponentidega:

**Põhikomponent 1 (IK kava)** - Oma töös toovad nad välja, et mitte ükski analüüsitud algallikas ei sisaldanud kõiki WHO kaheksat põhikomponenti. Seitsme uuringu tulemuste põhjal tõdeti, et IK kava olemasolu parandab oluliselt kinnitatud efektiivsusnäitajad, nagu vastavus, teadmised ja praktilise poolega seotud kvaliteet, kuid tõdevad, et selle tõendi kvaliteet on madal.

**Põhikomponent 2 (juhised) - eraldi ei uuritud.**

**Põhikomponent 3 (haridus ja koolitus)** - Neliteist uuringut hõlmasid hariduse ja koolituse komponente IK käitumuslike muutuste esilekutsumiseks. Õppeteemad olid kätehügieen, standard-ettevaatusabinõud, levikuteedel põhinevad ettevaatusabinõud, nakkustõrje põhimõtted, desinfitseerimine ja rakendamine konkreetsete protokollid. Meetoditena kasutati videopresentatsiooni, praktilisi ettenäitamisi ja kohapealseid vaatlusi. Kaheksa uuringut hõlmasid nii haridust kui ka koolitust ning rakendamise jälgimist ja tagasisidet.

**Põhikomponent 4 (Tervishoiuga soetud infektsioonide seire)** - Ainult neljas uuringus rakendati seirekomponente nakkushaiguste aktiivseks avastamiseks mingis osas.

**Põhikomponent 5 (multimodaalne strateegia)** - Ülevaadatud uuringutest 14 hõlmas WHO ühe või mitme elemendiga multimodaalseid strateegiaid. Neli uuringut, mis keskendusid kätehügieenile, sisaldas selles valdkonnas nelja või enam elementi. Ainult üks uuring sisaldas kõiki viite multimodaalse strateegia elementi koos enne-pärast hindamisega. Viie uuringu

---

<sup>4</sup> Lee et al. 2019 Effectiveness and Core Components of Infection Prevention and Control Programmes in Long-term Care Facilities: A Systematic Review

põhjal järelдати, et IK kava, mis sisaldas nelja või enamat multimodaalse strateegia elementi, seostati hingamisteede infektsioonide vähenemise ning kätehügieeni paranemisega.

**Põhikomponent 6 (IK järelevalve, tagasiside)** - eraldi ei uuritud.

**Põhikomponent 7 (töökoormus, personal, voodikohtade täituvus)** - Ükski uuring ei hõlmanud töökoormust, personali ja voodikohtade täituvuse komponente.

**Põhikomponent 8 (keskkond, materjalid, seadmed)** - Kaheksas uuringus sisaldas IK kava keskkonna, materjalide ja seadmete osa. Oluliste tegevustena toodi välja keskkonna desinfitseerimine, infektsioonide ennetamise komplektid, kätehügieenivahendid (eriti antiseptikumid) ja IKV ning neile pidev juurdepääs. Nelja uuringu tulemuste põhjal saab järelдати, et kui selle põhikomponendi olulised tegevused siduda multimodaalse strateegiaga, siis tulemuseks võib olla oluline infektsioonide taseme langus.

Kokkuvõttes toodi soovitusena välja järgmist:

- haridus, järelevalve ja tagasiside komponent peaks olema kaasatud igasse IK kavasse käitumise muutuste parendamiseks;
- seire ja tagasiside on olulised, et tagada soovitatud praktikate tegeliku tegemise ja käitumiste muutmine. Pidev tagasiside infektsioonide seire tulemuste kohta võib aidata tõsta teadlikkust ja näha seoseid nakkuse leviku ja nakkustõrje praktikate vahel;
- WHO multimodaalse strateegia rakendamine vähemalt kätehügieeni osas on end tõestanud praktika;
- seire on nakkustõrjeprotsesside väljatöötamise ja hindamise esimese sammuna ülioluline. See võimaldab infektsioon varakult avastada ja haiguspuhanguid hoolekandeesutustes tuvastada. On tõendeid selle kohta, et läbimõeldud seire viib infektsioonidest põhjustatud tervisekahjustuste arvu vähenemiseni 25-57%. Nendel põhjustel tuleks seire kaasata kõikidesse IK programmidesse (uuringu autorid tõdesid, et seda väidet toetavad tõendid ei olnud siiski veenvad, ja kvaliteetsete tõendite saamiseks on vaja täiendavaid uuringuid seirekomponendi tõhususe tagamiseks);
- sobiv keskkond ja ressursside paigutamine on tervishoiuasutustes nakkustõrje aluseks. Järelevalve, keskkond, materjalid ja seadmed on IK kavas väga ressursimahukad

komponendid, kuid need moodustavad ka efektiivse ja toimiva IK kava nurgakivi ning neid ei tohi ignoreerida. Seega soovitatakse rakendada riskihindamisel põhinevat süsteemi, kus prioriteet on selgelt kõrgemate riskide maandamisel.

#### 1.4. IK Ontario hoolekandeesutustes, Kanada

[Ontario](#) on Kanada suuruselt teine provints ehk haldusüksus, mis pindalalt on suurem, kui Prantsusmaa ja Hispaania kokku. Public Health Ontario on koostanud hoolekandeesutustele mõeldud juhendmaterjali<sup>5</sup>, kus olulisel kohal on IK kava, personali koolitus, rutiinsed, täiendavate ettevaatusabinõude, ravimite ja vaktsiinide manustamise ning naha antiseptikumide ja keskkonnapuhastamise praktikad, seire, administratiivne kontroll ja nakkuspuhangute ohjamine.

##### **IK kava olemasolu**

IK kaval on 2 eesmärki:

- kaitsta kliente tervishoiuga seotud nakkuste eest, mille tulemuseks on paranenud ellujäämismäär ja vähenenud nakkustega seotud haigestumus.
- ennetada nakkuste levikut klientide, tervishoiuteenuse osutajate, külastajate ja teiste keskkonnas viibijate seas.

Nende eesmärkide kulutõhusaks saavutamiseks tuleb välja töötada aktiivne, tõhus, kogu organisatsiooni hõlmav IK kava ning selle elluviimist peab pidevalt toetama kõrgem juhtkond. IK kava täitmise eest peab selgelt vastutama vähemalt üks määratud isik. IK kava tuleb vähemalt igal aastal hinnata, et selgitada välja, millised tegevused on konkreetse hoolekandeesutuse jaoks olulised ja millised ei tööta ning miks ei tööta.

##### **Personali koolitus**

Kvaliteetse IK haridus- ja koolitusprogrammi eesmärk on arendada organisatsioonikultuuri, kus kõik tervishoiuteenuse osutajad järgivad alati soovitatud põhimõtteid ja "parimaid tavasid" ning tunnevad uhkust hea IK praktiseerimise üle oma igapäevase rutiini osana.

---

<sup>5</sup> Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). Infection prevention and control for long-term care homes: summary of key principles and best practices. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2020

Koolitusprogramm peaks hõlmama:

- koolituste nimekirja, mille läbimine on kohustuslik ja millised on soovituslikud, seejuures peab see kajastama kõiki töötajaid;
- kohaloleku registreerimisi, et saada täpne ülevaade, millal ja milliseid koolitusi konkreetne töötaja on läbinud.

Koolitusprogrammi peab regulaarselt hindama, et see oleks aja- ning asjakohane ja efektiivne.

### **Rutiinsed praktikad**

Rutiinsed praktikad on termin, mida kasutatakse standardite kirjeldamiseks, mida tuleb kasutada kõikide klientide hooldamisel kogu aeg, sõltumata nende kliinilisest või nakkuslikust seisundist. Rutiinsete praktikate järgimine ei kaitse mitte ainult tervishoiuteenuse osutajat, vaid kõiki töötajaid ja kliente, kes võivad hiljem selle tervishoiuteenuse osutajaga kokku puutuda, sh tema enda perekonda.

Rutiinsete praktikate üheks oluliseks elemendiks on kätehügieen, mis on kõige tõhusam nakkustõrje meede tervishoiuga seotud nakkuste leviku tõkestamiseks. Alkoholipõhine antiseptika on eelistatud meetod käte puhastamiseks, kui käed ei ole nähtavalt määrdunud. Alkoholivabasid veepõhiseid antiseptilisi aineid ei soovitata. Kätepesuvalamuid ei tohi kasutada muuks otstarbeks kui kätepesu ning tervishoiuteenuse osutajad ei tohiks kliendi kraanikausis kätehügieeni teostada.

Rutiinsete praktikate teine oluline element on isikukaitsevahendite (IKV) kasutamine. Soovitatakse koostada ja rakendada järgmised rutiinsed praktikad:

- **üldised praktikad** - need on ennekõike mõeldud asutuse küllastajatele ning annavad küllastajatele kohesed visuaalsed ja juhendavad soovitused või käsud. Lisaks käsitletakse üldise praktika all riskide hindamise protseduure. Erinevates asutustes võib nt kokkupuude vere ja muude kehavedelikega olla erinev ja asutus peab ise hindama töötajate kokkupuute riske nendega.
- **kättehügieeni praktikad** - luua kõiki töötajaid ja kliente hõlmav kätehügieeni programm, mis lisaks koolitustele ja juhendamistele sisaldab ka vajalike vahendite, nt antiseptikumid ja dosaatorid, tagamist ja asetamist. Pakkuda klientidele ja külalistele kätehügieeni vahendid. Julgustada ja aidata kliente kätehügieeni tegemisel

saabumisel, enne söömist ja enne ruumist lahkumist. Kasutada 70-90% alkoholipõhist antiseptikumi.

- **isikukaitsevahendite, sh kinnaste, kitlite ja maskide kasutamise praktikad** - luua selge juhised, millal millised IKV kasutada ning koolitada personal. Tagada IKV-le lihtne ja pidev juurdepääs ning harjutada ja hinnata nende täitmist.

### **Täiendavate ettevaatusabinõude praktikad**

Lisaks tavapärasele ehk rutiinsetele praktikatele tuleb asutused välja töötada ja rakendada ka täiendavad ettevaatusabinõud, mis on seotud haiguste leviku meetodiga ning eristatakse piiskade, kontakti ja õhukaudu levivaid nakkushaigusi.

Selle praktika eesmärk on rakendada tavapärasest suuremaid ettevaatusabinõusid, kui kliendil on tuvastatud haiguslik seisund, nt kliendil on köha või nohu. Näiteks rakendatakse täiendavaid vahemeid teistest klientidest teleka vaatamisel, söömisel jne kuni täieliku isoleerimiseni kas üksikuisse tuppa või sarnase sümptomitega kliendi tuppa.

Tuukse välja, et kohortimine on viis, kuidas vältida haiguspuhangute ajal nakkuse levikut hoones, kui ühekohalised toad pole saadaval. Klientide geograafiline ümberpaigutamine kohortimiseks ei ole sageli asjakohane, kuna klientide ümberasumine oma tubadest põhjustab kliendile sageli kahju.

Sellegipoolest saab klientide kohortimist siiski teha, kui kohelda neid, kes jagavad tuba või vannituba ja kes on nakatunud või koloniseeritud sama mikroorganismiga, kui ühte kohorti. Töötajad, kes hoolitsevad ühe kohorditud klientide rühma eest, ei tohiks võimaluse korral vahetuse ajal ühest kohordist teise liikuda.

Kui töötajad peavad kohortide vahel liikuma, peaksid nad minema ainult madalaima riskiga rühmast (need, kes on terved ja kes ei ole kokku puutunud või kellel on nakatumine paranenud) kõrgeima riskiga kohortidesse (need, kes on nakatunud või koloniseeritud või kokku puutunud negatiivsete või tundmatutega nakkav staatus), kui see on vähegi võimalik. Ideaalis peaksid töötajad võimaluse korral puhangu ajal töötama ainult ühe rühmaga.

Tuuakse välja järgmised soovitusel:

- Kui ühekohaliste tubade arv on piiratud, tehke kindlaks kohortimise teostatavus sama mikroorganismiga nakatunud kliendid paigutamiseks.
- Kaaluge klientide ja töötajate geograafilise kohordi kasutamist, et vähendada haiguspuhangute ajal levikut (nt hoone eri tiibade muutmist eri tsooniseks - koostaja märges).
- Kohordi moodustamisel rakendage täiendavaid ettevaatusabinõusid iga kohorditud kliendi jaoks eraldi. Ärge kandke samu IKV vahendeid ja hooldusvahendeid, kui teete toiminguid mitmele kliendile kohordi sees.
- Viige kliendid, kes vajavad õhus levivate nakkushaiguste ettevaatusabinõude rakendamist, võimalikult kiiresti õhu kaudu levivate nakkuste isolatsiooniruumi. Kui selline ruum ei ole saadaval, viige klient niipea kui meditsiiniliselt võimalik vastavasse asutusse.
- Piirake klient tema enda tuppa ja sulgege uks.
- Ägeda hingamisteede infektsiooniga kliente, keda ei saa paigutada üheinimese tubadesse, tuleks hallata tema enda voodikohas, kasutades ettevaatusabinõusid koos privaatsuskardinatega.

### **Ravimite ja vaktsiinide manustamise ning naha antiseptikumide praktikad**

Need juhendid tuleb koostada vastavalt riskianalüüsile ehk milliseid ravimeid, vaktsiine ning millisel moel manustatakse. Kui asutuses ei toimu süstimist, ei ole põhjendatud sellise praktika välja töötamine ja rakendamine. Lisaks protseduurilistele praktikatele ja nendest kinnipidamise seirele leiab selles punktis kajastust ka nakkusohlike jäätmete kokku kogumine ja utiliseerimine ning ravimite hoidmise tingimused.

### **Keskkonnakontrolli praktikad**

Keskkonnakontroll ehk puhastus peab toimuma rutiinselt ja järjepidevalt, et tagada ohutu ja puhas keskkond. Kõik töötajad peavad olema koolitatud, alates tervishoiutöötajates (et oskaks märgata nähtavat mustust) kuni protseduuride reaalsete elluviijateni. Kõik peavad tundma ja teadma keskkonnakontrolli nõudeid ning neid täitma, sh asutuse juhatus.

Autorite arvates peavad olema kirjalikud protseduurid hooldusalade ja -seadmete puhastamiseks ja desinfitseerimiseks, mis hõlmavad järgmist:

- selge vastutus konkreetsete esemete ja piirkondade puhastamise eest;
- rutiinid ja tühjendus;
- koristamine puhastamine ehitus-/renoveerimisaladel;
- piirkondade puhastamine ja desinfitseerimine täiendavate ettevaatusabinõude rakendamise korral (nt isolatsioonitubades);
- haiguspuhangute ohjamine;
- puhastusstandardid ja -sagedus, sh kasutatavad vahendid ning meetodid.

### **Järelevalve ehk seire**

Eristatakse protsessi- ja väljundipõhist seiret ning seire korraldamiseks koostatakse iga-aastane seireplaan koos indikaatornäitajatega.

Protsessiseiret (st praktikate pidevat seiret) tehakse selleks, et kontrollida, kas järgitakse kinnitatud protseduure ja/või standardeid ning on olemas selge tegevuskava praktikate parandamiseks. Protsessiseire üks eeliseid on see, et protsessi sooritajale antav tagasiside on kohene.

Protsessiseire võib jagada kolmeks:

- klientide ja nende külastajatega seotud protsessi seire indikaatorid;
- personaliga seotud protsessi seire indikaatorid;
- juhendite ja standarditega seotud protsessi seire indikaatorid.

Praktikad / protsessid, mida kõik alusmaterjalid peavad oluliseks jälgida on:

- kätehügieen ja kätepesu (ravijuhend annab sellele tugeva soovitus);
- haavasidemete vahetus;
- pindade puhastamine (ravijuhend annab sellele tugeva positiivse soovitus, väga nõrga tõenduse astmega);
- nakkusohtlike jäätmete käitlemine.



Väljundipõhise seire eesmärgiks on tuvastada klastrid ja puhangud (st tõus üle algtaseme), võrrelda nakatumise määra väliste võrdlusnäitajatega ja mõõta sisemist paranemist aja jooksul. Kõrgenenud riskitaseme korral peaks väljundipõhise seire põhifookuse suunama riskifaktorile (nt Covid-19 pandeemia korral peaks pöörõhk olema suunatud SARS-Cov-2 taseme tuvastamisele. Noroviiruse kõrgema leviku korral peaks rõhk olema noroviiruse tuvastamisele jne).

Autorid soovivad hoolekandeesutustel rakendada järgmisi väljundpõhiseid seireindikaatoreid:

- asutusesiseselt leviva hingamisteede infektsioonide arv klientidel;
- naha ja pehmete kudede infektsioonide arv klientidel;
- noroviiruse, gripi, SARS-Cov-2, tuberkuloosi, raske äge respiratoorne sündroom [SARS] testide arv klientidele;
- SARS-Cov-2, B- või C-hepatiit, inimese immuunpuudulikkuse viirus [HIV], gripi testide arv personalile.

Väljundipõhise seire oluliseks teguriks on hea koostöö laboriga. Seire mõtte on tuvastada, kas liigutakse IK kavas toodud eesmärkide poole ning kui ei, siis miks. Kas probleem on juhendites ja protseduurides? Või ei taha töötajad neid üle võtta? Võibolla on juhendid liiga keerulised ja ebamõistlikult bürokraatlikud.

### **Administratiivne kontroll**

Administratiivsed kontrollid on meetmed, mida asutuse juhtkond rakendab töötajate ja klientide kaitsmiseks nakkuste eest. Need hõlmavad selliseid valdkondi, nagu tervisliku töökoha poliitika, töötajate immuniseerimine, tuberkuloosi ennetamine, nakkuste ohjamine tervishoiuteenuste osutajate juures, töötajate kokkupuude ja kokkupuutejärgne haldusprotokoll, ja hingamisteede kaitsemeetmed.

Olulisel kohal on selge protsessikirjeldus või juhised:

- kuidas töötaja peab käituma, kui töötajal esinevad esmased sümptomid;
- kuidas töötaja peab käituma, kui tal esines kaitsmata kokkupuude kehavedelikega;
- milline on hingamisteede kaitsemeetmed töötajatele, klientidele, küllastajatele.

Lisaks vabatahtlik töötajate vaktsineerimise võimaldamine või riskianalüüsi põhiselt kohustuslik vaktsineerimine ning võimalusel motivatsioonipaketiga vaktsineerimise toetamine.

### **Nakkuspuhangute ohjamine**

Nakkuspuhangud on defineeritud kui tervishoiuga seotud infektsioonid, mille esinemissagedus on suurem kui oodatav. Varajane sekkumine haiguspuhangute ärahoidmiseks või nakkuste leviku piiramiseks pärast haiguspuhangu tuvastamist katkestab leviku, vähendab mõju klientide tervisele ja hoiab ära suurte kulude tekke.

Haiguspuhangu korral kutsutakse kokku multidistsiplinaarne haiguspuhangu haldamise meeskond ja meeskonnal peaks olema õigus teha muudatusi praktikas või võtta kasutusele muid meetmeid, mis on vajalikud haiguspuhangu ohjamiseks, nt:

- sulgeda haiguspuhangu üksus(ed) uute vastuvõtude jaoks;
- klientide ja/või töötajate kohortimine;
- ühiskondlike tegevuste muutmine ja/või peatamine;
- puhastamise sageduse suurendamine.

Meeskond peaks samuti tagama, et nende lepingulised laboriteenused suudavad haiguspuhangu uurimise toetamiseks läbi viia või hankida asjakohaseid katseid ja viivitamatut aruandlust.

## **1.5. IK Hispaania hoolekandeesutustes**

Alusmaterjal: *Bouza et al<sup>6</sup> Infection control in long term care institutions for the elderly: A reflection document on the situation in Spain. 2023*

Töö autorid (23 erineva tasemega tervishoiueksperti) tõdevad, et Hispaanias ei ole ühist lähenemist IK korraldamisse ei riigi ega regionaalsel tasandil. Just hoolekandeesutustes on suur tervishoiuga seotud infektsioonide leviku oht. Kõige sagedasemad on hingamisteede, järgnevad kuseteede, naha ja pehmete kudede, seedetrakti infektsioonid ja silmapõletik.

---

<sup>6</sup> Bouza et al. Infection control in long term care institutions for the elderly: A reflection document on the situation in Spain. 2023

Autorid väidavad, et IK kavad on vältimatult vajalikud, et kaitsta hoolekandeesutuse kliente. Kliendid on väga haavatavad ja neid mõjutavad ka muud riskitegurid, nagu kõrge vanusega seotud immuunsupressioon, kaasuvad haigused, immunosupressiivsete ravimeetodite kasutamine ja muud riskitegurid, mis on institutsionaalses klientkonnas väga levinud (survehaavandid, põie kateetrid, düsfaagia, uriinipidamatus, jne).

Töö autorid toovad kõige olulisema tegurina välja üldiste ennetusmeetmete, spetsiifiliste protokollide, IK eest vastutavate isikute, keskkonna puhtusega seotud nõuete rakendamist.

**Üldised ennetusmeetmed, mille eesmärk on vähendada üldist hoolduse või keskkonnaga seotud nakkusohu, kus peaksid olema järgmised jaotised:**

- keskkonna- ja pindade puhastamine ja desinfitseerimine;
- kätehügieen;
- kaitsekinnaste, kaitsekitlite või -põlled õige kasutamine;
- isikukaitsevahendite nõuetekohane käsitlemine;
- jäätmete ja teravate esemete ohutu käitlemine;
- puhastussüsteem, voodipesu ja kliendi voodipesu ladustamine ja transport;
- invasiivsete seadmete (veenikanüülid, põiekateetrid, toitesondid jne) nõuetekohane käsitlemine.

**Spetsiifilised protokollid, mille eesmärk on ennetada hoolekandeesutuses kõige levinumaid nakkushaigusi:**

- klientide ja töötajate immuniseerimiskava (gripp, pneumokokk, B-hepatiit, SARS-CoV-2, ...);
- kuseteede kateetriga seotud või mitte seotud kuseteede infektsioonide seire, ennetamine ja ravi;
- hingamisteede infektsioonide seire, ennetamine ja ravi;
- haavainfektsioonide, lamalise, vaskulaarsete haavandite, perifeerse venoosse puudulikkuse ennetamine, ...) seire, ennetamine ja ravi;
- toidu kaudu levivate nakkuste või haiguspuhangute seire ja ennetamine;
- multiresistentsete mikroorganismide koloniseerimise ja nakkuse seire, ennetamine ja juhtimine.

## **IK eest vastutava isiku olemasolu**

Tuuakse välja järgmised olulised soovitusel:

- protokollil või protseduuri järgimise tagamiseks hooldekodus on oluline, et seda juhiks professionaal, kellel on juhtkonna toetus ja tunnustus;
- IK eest vastutama määratud isikul peavad olema piisavad teadmised ja kogemused nakkushaiguste tõrje ja juhtimise alal.
- Nende töö on oluline iga nakkushaiguse juhtumi varajaseks avastamiseks, nagu on näidanud COVID-19 pandeemia, samuti situatsiooni- ja isoleerimisplaani kiireks rakendamiseks, et vältida edasikandumist ülejäänud klientidele.

## **Minimaalsed keskkonna puhtusega seotud nõuded**

Tuuakse välja järgmised olulised soovitusel:

- ruumid peavad olema piisavalt ventileeritud ja valgustatud, eelistatavalt loomuliku valgusega;
- klientidel peab ühisveevärgist saadaval olema piisava rõhuga joogivesi. Kui see pärineb veehaardest või mahutitest, peab olema vähemalt üheks ööpäevaks joogivett mahutav reservpaak;
- sanitaarruumides ja köögis peab saadaval olema soe vesi temperatuuriga üle 40°C;
- küte, mis tagab ruumides 20°C või kõrgema temperatuuri;
- kanalisatsioon;
- magamistoad, mille kasulik pind peaks olema 5,50 ruutmeetrit inimese kohta puuetega inimeste puhul ja 7,50 ruutmeetrit inimese kohta ratastoolikasutajate puhul;
- ühe magamistoa maksimaalne mahutavus on kuus inimest. Magamistubades peab olema loomulik valgus ja ventilatsioon;
- tualettruumid: kui need on kollektiivsed, eristatakse neid soo järgi. Minimaalne vajadus on tualettruum, kraanikauss, dušš ja bidee iga kuue inimese kohta;
- eluruumid: minimaalse pindalaga 1,80 m<sup>2</sup> kliendi kohta, minimaalselt 12 ruutmeetrit;
- viirusnakkuse ennetamise protsessi näitajad hooldekodudes peaksid sisaldama andmeid varasema nakatumise kohta selliste viirustega nagu HIV, HBV, HCV, SARS-COV-2, gripp ja RSV;

- samuti soovitatakse tagada, et kõik uued töötajad oleksid saanud spetsiaalse koolituse haiglanakkuste ennetamise ja äratundmise kohta, kuna uuringud on näidanud, et need koolitused parandavad oluliselt praktikantide ohutust ja hoolduse kvaliteeti.

Töö koostajad toovad kõige olulisemate seireindikaatoritena välja järgmised näitajad:

- grippi haigestunud klientide arv;
- vaktsineeritud klientide arv;
- vaktsineeritud töötajate arv.

Isolatsiooniabinõude osas tuuakse välja, et võimalus kliente kiirelt testida (kiire esmane test) võimaldab asutustelt kiiresti luua erinevad alad haigustunnustega või positiivse testiga ning negatiivse testiga või juba läbipõdenud klientide jaoks.

Töö autorid toovad eraldi välja, et tuleb meeles pidada, et pikaajaline isolatsioon soodustab klientide suuremat füüsilise ja vaimse seisundi langust.

## 1.6. IK Ühendkuningriigi hoolekandeesutustes

Alusmaterjal: *Department of Health (England) and the Health Protection Agency in conjunction with the Care Quality Commission. Prevention and control of infection in care homes - an information resource. 2013*<sup>7</sup>

Selle dokumendi eesmärgid on sõnastatud järgmiselt:

1. aidata töötajatel võtta kasutusele kõik mõistlikud meetmed, et kaitsta nii kliente kui ka personali nakkuste ja ristnakkuse eest;
2. pakkuda teavet ja juhiseid nakkuste ennetamise ja tõrje kohta, mis aitavad juhtidel riske hinnata ja poliitikaid välja töötada.

Teenuse pakkuja peab tagama / näitama järgmist:

- 1) Süsteemid nakkuste ennetamise ja kontrolli juhtimiseks ja jälgimiseks. Need süsteemid põhinevad riskianalüüsidel ja arvestavad, kui vastuvõtlikud on teenusekasutajad ehk

---

<sup>7</sup> Department of Health (England) and the Health Protection Agency in conjunction with the Care Quality Commission. Prevention and control of infection in care homes - an information resource. 2013

kliendid ning mis tahes riske, mida nende keskkond ja teised kasutajad võivad neile tekitada.

- 2) Tagada ja hoida hallatavates ruumides puhtust ja sobivat keskkonda, mis hõlbustab nakkuste ennetamist ja tõrjet.
- 3) Pakkuma teenuse kasutajatele ja nende külastajatele sobivat ja täpset teavet nakkuste kohta.
- 4) Pakkuma õigeaegselt sobivat ja täpset teavet nakkuste kohta igale isikule, kes on huvitatud edasise toe või põetamise/arstiabi pakkumisest.
- 5) Veenduma, et inimesed, kellel on infektsioon või kellel on tekkinud infektsioon, tuvastatakse kiiresti ning neile antakse asjakohane ravi ja hooldus, et vähendada nakkuse teistele inimestele edasikandumise ohtu.
- 6) Veenduma, et kõik töötajad ja isikud, kes tegelevad hooldamisega, on täielikult kaasatud nakkuste ennetamise ja tõrje protsessi.
- 7) Pakkuma või kindlustama piisavad isolatsioonivahendid.
- 8) Vajadusel tagama piisav juurdepääs laboratoorsele toele.
- 9) Koostama ja järgima eeskirju, mis on loodud üksikisiku hooldust- ja teenust osutavatele asutustele (*koostaja märkus: nt pesupesemise sisseostetav teenus, toiduohutus jne*), mis aitavad nakkusi ennetada ja kontrollida.
- 10) Niivõrd kui see on mõistlikult teostatav, tagama, et hooldustöötajad ei puutuks kokku nakkustega, mida võib tööl tabada, ja et kõik töötajad on asjakohaselt koolitatud tervishoiu- ja sotsiaalteenuste osutamise seotud nakkuste ennetamise ja tõrje alal.

Algtaseme nakkuste ennetamise ja tõrje olulised komponendid on:

**Standardettevaatusabinõud**, mis sisaldavad järgmist:

- kõik hooldusega seotud isikud peaksid olema haritud nakkuste ennetamise ja tõrje standardpõhimõtete osas ning koolitatud käte puhastamise, isikukaitsevahendite kasutamise ning teravate esemete ohutu kasutamise ja kõrvaldamise alal;
- kätehügieen;
- IKV kasutamine;
- teravate esemete kasutamine, eriti veresuhkru jälgimisseadmete kasutamisel.

### **Infektsioonide ennetamine, juhtimine ja tõrje**, mis sisaldab järgmist:

- klientide immuniseerimine;
- infektsiooniga klientide isoleerimine;
- isolatsiooni vajavate isikute hooldamine;
- kõhulahtisus ja oksendamine;
- hingamisteede infektsioonid;
- antibiootikumide väärkasutamine.

Nakatunud klientide isoleerimine võib osutuda vajalikuks, et vältida edasisi nakatumisjuhtumeid. Ideaalis peaksid selleks otstarbeks olema saadaval üheinimesetoad. Enamikul juhtudel saab kliente isoleerida oma magamistuppa. Ühekohalistes tubades peaksid olema kätehügieenivahendid, sealhulgas antiseptika dosaatorid, vedelseebi dosaator ja ühekordselt kasutatavad paberrätikud. Ideaalis peaks nendes tubades olema täielik privaatne vannituba, sealhulgas tualett. Kui see ei ole võimalik, peaksid nakkusliku kõhulahtisusega kliendid kasutama ainult ühte tualetti, mis tuleb pärast iga kasutuskorda põhjalikult puhastada.

Oluline on meeles pidada, et isoleeritud klient on nii füüsiliselt kui ka psühholoogiliselt isoleeritud. Kui tehakse otsus nakatunud kliendi isoleerimise kohta, on oluline arvestada selle mõjuga. Vanemad inimesed võivad isolatsiooni tõttu desorienteeruda ja segadusse sattuda.

Klientkonna hoolduse planeerimisel tuleks arvesse võtta isolatsiooniprotseduuridele kuluvat lisa-aega, st isikukaitseriietuse selga- ja seljast võtmist, psühholoogilist tuge ning lisa-aega toidu ja jookide võtmiseks. Isolatsiooni ettevaatusabinõusid saab rakendada kliendi jaoks oma toas.

### **Infektsioonide ennetamise ja tõrje keskkonnaaspektid**, mis sisaldavad järgmist:

- keskkonna puhastamise poliitika;
- üldpuhastuse korraldamine
- minimaalne puhastussagedus;
- värvikoodid tagamaks, et sobimatutest puhastusvõtetest tulenevad ristsaastumisest tulenevad riskid on viidud miinimumini;
- desinfektsioonivahendite kasutamine;
- tegevused vere või muude kehavedelike lekke korral;

- korduvkasutatavate seadmete puhastamine/saastest puhastamine vastavalt riskitasemele;
- ühekordsete meditsiiniseadmete kasutamine ja utiliseerimine;
- toiduohutus;
- voodipesu ja pesupesemine;
- määrdunud voodipesu käsitlemine;
- voodipesu kategoriseerimine ja eraldamine;
- kahjurite kontroll;
- lemmikloomade lubamine;
- jäätmekäitlus, sh nakkusohtlike jäätmete käitlemine, sh eriliigiliste jäätmete käitlemine;
- joogivesi ja vesi;
- tööriided, vormiriietus ja riietumisstiil.



## 1.7. Andmete võrdlemine

Andmete võrdlemise eesmärk on tuvastada ühisosasid ja seoseid WHO juhendmaterjali, WHO miinimumnõuete, teadustöö ja erinevate riikide juhiste vahel. Eesmärgi saavutamiseks hinnatakse, milliseid punkte/soovitusi/nõudeid WHO juhendmaterjalist on hoolekandeesutustes kajastust leidnud selleks, et teha ettepanek, millised võiksid olla Eesti hoolekandeesutuste IK aluspõhimõtted ning IK kava sisu.

WHO alusmaterjal	WHO miinimumnõuded	<a href="#">Lee et al 2019</a>	Ontario, Kanada	Hispaania	UK
<b>Põhikomponent 1: IK kava</b>					
<i>Kas asutuses on IK kava?</i>	Mainitakse kaudselt	Peetakse oluliseks	Jah, ülevaatus vähemalt kord aastas	Jah, nimetatakse plaaniks	Jah, riskianalüüsidel põhinevad süsteemid
<i>Kas IK kava toetab IK professionaalidest koosnev IK meeskond?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Ei mainita	Peetakse väga oluliseks, et oleks üks ekspert, kellel on juhtkonna tugi	Ei mainita
<i>Kas IK meeskonnal on vähemalt üks täiskohaga IK spetsialist või samaväärne (õde või arst, kes töötab 100% IK-s)?</i>	100% või osalise tööajaga	Ei uuritud	Peab olema juurdepääs IK eksperdile	Peetakse väga oluliseks, et oleks üks ekspert, kellel on juhtkonna tugi	Ei mainita
<i>Kas IK meeskonnal või kontaktisikul on IK tegevuste jaoks piisavalt aega?</i>	Jah	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks	Ei mainita
<i>Kas IK meeskonda kuuluvad nii arstid kui ka õed?</i>	1 professionaal	Ei uuritud	Ei mainita	Piisav ühest IK pädevusega õest.	Ei mainita
<i>Kas teil on IK juhtorgan, kes IK meeskonda aktiivselt toetab?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Juhatus peab toetama	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks

<i>Kas mõni järgmistest organitest on IK juhtorganis esindatud/kaasatud? Asutuse kõrgem juhtkond (näiteks haldusdirektor, tegevjuht, meditsiinidirektor)? Vanemad kliinilised töötajad (näiteks arst, õde)? Oluliste teenuste osutajad (näiteks bioohutus, jäätmed ja elutähtsad teenused nagu elekter, vesi)?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Mainitakse juhatuse pühendumist IK kava täitmise toetamisele	Ei mainita	Peetakse oluliseks juhtkonna pühendumist ja poliitikate kujundamist
<i>Kas teil on selgelt määratletud IK eesmärgid (st konkreetsetes kriitilistes valdkondades)?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas asutuse kõrgem juhtkond näitab üles selget pühendumust ja toetust IK kavale?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks
<i>Kas teie asutusel on mikrobioloogilise labori tugi (kas kohapeal või väljaspool) tavapäraseks igapäevaseks kasutamiseks?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Ei mainita	Peetakse oluliseks, et vajadusel oleks kättesaadav
<b>Põhikomponent 2: IK juhised</b>					
<i>Kas asutusel on juhiste väljatöötamiseks või kohandamiseks vajalikud teadmised (infektsioonikontrolli ja/või nakkushaiguste alal)?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks IK eksperdi olemasolu, kes juhised koostab ja uuendab	Ei mainita
<i>Kas asutuses on saadaval standardsed ettevaatusabinõude juhised?</i>	Jah	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Ei mainita	Peetakse oluliseks
<i>Kas asutuses on saadaval kätehügieeni juhend?</i>	Jah	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks
<i>Edastuspõhised ettevaatusabinõud?</i>	Jah	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas asutuses on saadaval haiguspuhangu juhtimise ja valmisoleku juhised?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks
<i>Operatsioonitoa infektsiooni ennetamise juhised?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Ei mainita, peab olema riskide põhine	Ei mainita	Ei mainita

<i>Kas asutuses on saadaval töötajate kaitse ja ohutuse juhised?</i>	Jah	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks
<i>Vaskulaarsete kateetritega seotud vereringeinfektsioonide ennetamine?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Ei mainita, peab olema riskide põhine	Ei mainita	Ei mainita
<i>Haiglas omandatud kopsupõletiku ([HAP]; kõik kopsupõletiku tüübid, sealhulgas (kuid mitte ainult) ventilaatoriga seotud kopsupõletik) ennetamine?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Ei mainita, peab olema riskide põhine	Peetakse oluliseks	Ei mainita
<i>Kateetri kasutamisega seotud kuseteede infektsioonide ennetamine?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Ei mainita, peab olema riskide põhine	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks
<i>Multiresistentsete patogeenide edasikandumise ennetamine?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Ei mainita, peab olema riskide põhine	Peetakse oluliseks	Ei mainita
<i>Desinfitseerimine ja steriliseerimine?</i>	Jah	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks
<i>Süstimise ohutus?</i>	Jah	Ei uuritud	Ei mainita, peab olema riskide põhine	Ei mainita	Mainitakse jäätmekäitluse ja aseptilise tehnika osas
<i>Jäätmekäitus?</i>	Jah	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks
<i>Antibiootikumide kasutamine?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks	Mainitakse antibiootikumide manustamise ja hoidmise võtmes
<i>Kas asutuse juhised on kooskõlas riiklike/rahvusvaheliste suunistega (kui need on olemas)?</i>	Jah	Ei uuritud	Jah	Ei mainita	Jah

<i>Kas suuniste rakendamist kohandatakse vastavalt kohalikele vajadustele ja ressursidele, säilitades samal ajal peamised IK standardid?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Ei mainita	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas lisaks IK spetsialistile on kaasatud IK juhiste kavandamisse ja elluviimisse ka eesliinil olevad hooldustöötajad?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks, et kõik töötajad ja isikud, kes tegelevad hooldamisega, on täielikult kaasatud nakkuste ennetamise ja tõrje protsessi.
<i>Kas IK juhiste väljatöötamise ja kohandamise on lisaks IK spetsialistile kaasatud ka asjaomased huvirühmad (näiteks teiste asutuste IK eksperdid, haiglate IK eksperdid / arstid / õed, haiglahujud)?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Peetakse oluliseks laialdast kaasamist	Ei mainita	Peetakse oluliseks asutuse juhtkonna toetust ja poliitika kujundamist
<i>Kas hooldustöötajad saavad spetsiaalset koolitust seoses asutuses kasutusele võetud uute või ajakohastatud IK juhistega?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Peetakse oluliseks, koolitusplaani osa	Ei mainita	Peetakse oluliseks
<i>Kas jälgite regulaarselt vähemalt mõne IK juhise rakendamist oma asutuses?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Peetakse väga oluliseks	Peetakse oluliseks	Seiret mainita
<b>Põhikomponent 3: IK haridus ja koolitus</b>					
<i>Kas IK koolitusi viivad läbi inimesed, kellel on IK-alased teadmised?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Ei mainita	Mainitakse, et IK ekspert koordineerib	Mainitakse asjakohast, tõendus põhisel põhinevat koolitust.
<i>Kas on täiendavaid mitte-IK alase spetsiaalse väljaõppega töötajaid, kellel on piisavad oskused koolitajate ja mentoritena (nt õed või arstid)?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Ei mainita	Ei mainita	Mainitakse asjakohast, tõendus põhisel põhinevat koolitust.

<i>Kui sageli saavad asutuse töötajad IK alaseid koolitusi?</i>	Peavad saama tööle asumisel	Peetakse oluliseks, kuid ei tooda välja sagedust	Peab olema kirjeldatud asutuse koolituste poliitikates	Otseselt ei mainita, peetakse oluliseks kõikide töötajate koolitamist ja koolitusplaani olemasolu.	Mainitakse enne tööle asumist, personaalselt koolitusplaani ja koolitusprogrammi. Kõik koolitused fikseeritakse ja esitatakse iga-aastases aruandes.
<i>Kui sageli saavad asutuses koristajad ja teised patsiendihooldusega otseselt (juhendajad, füsioterapeudid jne) seotud töötajad IK alast koolitust?</i>	Peavad saama tööle asumisel	Ei uuritud	Kõik asutuse töötajad peavad saama koolitusi ja see peab olema kajastatud asutuse koolituse poliitikas ehk koolitusplaanides	Otseselt ei mainita, peetakse oluliseks kõikide töötajate koolitamist ja koolitusplaani olemasolu.	Mainitakse enne tööle asumist, personaalselt koolitusplaani ja koolitusprogrammi. Kõik koolitused fikseeritakse ja esitatakse iga-aastases aruandes.
<i>Kas haldus- ja juhtivtöötajad saavad teie asutuses IK alast üldkoolitust?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Kõik asutuse töötajad peavad saama koolitusi ja see peab olema kajastatud asutuse koolituse poliitikas ehk koolitusplaanides	Otseselt ei mainita, peetakse oluliseks kõikide töötajate koolitamist ja koolitusplaani olemasolu.	Mainitakse, et kõik asutuse töötajad peavad teadma oma rolli IK tagamisel
<i>Kuidas hooldustöötajaid ja muud personali koolitatakse ?</i>	Ei mainita	Oluliseks peetakse nii teoreetilist kui praktilist koolitust. Õppeteemad olid kätehügieen, standardsed ettevaatusabinõud, ülekandepõhised ettevaatusabinõud, nakkustõrje põhimõtted,	Kõik asutuse töötajad peavad saama koolitusi ja see peab olema kajastatud asutuse koolituse poliitikas ehk koolitusplaanides	Peetakse oluliseks nii checkliste, proffide poolset juhendamist, perioodilist tagasisidet.	Mainitakse, et pidev tagasiside ja praktika on olulisel kohal töötaja praktiliste oskuste suurenemisel.

		desinfitseerimine ja rakendamine konkreetsed protokollid.			
<i>Kas koolitusprogrammide tõhusust hinnatakse perioodiliselt (näiteks käte hügieeni auditid, muud teadmiste kontrollid)?</i>	Ei mainita	Peetakse oluliseks	Peetakse väga oluliseks	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas IK koolitus on integreeritud kliinilisse praktikasse ja teiste erialade koolitusse (näiteks kirurgide koolitus hõlmab IK aspekte)?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Ei mainita	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas patsientidele või pereliikmetele on olemas spetsiaalne IK koolitus, et minimeerida sissetoomisega seotud infektsioonide tekkevõimalust?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Otseselt ei mainita	Peetakse oluliseks	Mainitakse, et kõikide osapoolte teavitamine on oluline
<i>Kas IK spetsialistile pakutakse pideva arengu võimalusi (nt regulaarsed konverentsid, kursused jne)?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Ei mainita	Ei mainita	Ei mainita
<b>Põhikomponent 4. Tervishoiuteenuste osutamisega seotud infektsioonide seire</b>					
<i>Kas seire on asutuses IK kavas määratletud komponent?</i>	Ei nõuta, kuid peab jälgima riigi suundasid.	Peetakse kriitiliselt oluliseks	Peetakse oluliseks, neid nimetatakse väljundipõhiseks seireks	Peetakse oluliseks	Seire on oluline nakkuskoldest teavitamise kontekstis
<i>Kas asutuses on eraldi isikud või isik, kelle ülesanne on seire korraldada?</i>	Ei nõuta, kuid peab jälgima riigi suundasid.	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks	Ei mainita
<i>Kas seiretegevuse eest vastutavad spetsialistid on saanud põhiepidemioloogia, seire ja IK-alase koolituse (st suutlikkust jälgida seiremeetodeid, andmehaldust ja tõlgendamist)?</i>	Ei nõuta, kuid peab jälgima riigi suundasid.	Ei uuritud	Ei mainita	Ei mainita	Ei mainita

<p><i>Kas teil on järelevalve teostamiseks informaatika/IT-tugi (näiteks seadmed, mobiiltehnoloogiad, elektroonilised tervisekaardid)?</i></p>	<p>Ei nõuta, kuid peab jälgima riigi suundasid.</p>	<p>Ei uuritud</p>	<p>Ei mainita</p>	<p>Ei mainita</p>	<p>Ei mainita</p>
<p><i>Kas teie asutuses teostatakse järelevalvet järgmiste infektsioonide üle:</i>  <i>Kirurgilise koha infektsioonid?</i>  <i>Seadmega seotud infektsioonid (näiteks kateetriga seotud kuseteede infektsioonid, tsentraalse liiniga seotud vereringe infektsioonid, perifeerse liiniga seotud vereringe infektsioonid, ventilaatoriga seotud kopsupõletik)?</i>  <i>Kliiniliselt määratletud infektsioonid (näiteks määratlused, mis põhinevad ainult kliinilistel nähtudel või sümptomitel mikrobioloogilise analüüsi puudumisel)?</i>  <i>Multiresistentsete patogeenide põhjustatud kolonisatsioon või infektsioonid vastavalt teie kohalikele epidemioloogilisele olukorrale?</i>  <i>Kohalikud prioriteetsed epideemiaohtlikud infektsioonid (näiteks noroviirus, gripp, tuberkuloos [TB], raske äge respiratoorne sündroom [SARS], Ebola, Lassa palavik)?</i>  <i>Infektsioonid haavatavates klientkonnarühmades (näiteks vastsündinutel, intensiivraviosakonnas, immuunpuudulikkusega patsientidel, põletushaavadega patsientidel)?</i>  <i>Infektsioonid, mis võivad mõjutada tervishoiutöötajaid kliinilistes, laboratoorsetes või muudes tingimustes (nt B- või C-hepatiit, inimese immuunpuudulikkuse viirus [HIV], gripp)?</i></p>	<p>Ei nõuta, kuid peab jälgima riigi suundasid.</p>	<p>Multiresistentsete patogeenide seire, hingamisteedega seotud infektsioonide seire ja muude tervishoiuasutustega seotud infektsioonide seire üldiselt</p>	<p>Peetakse oluliseks jälgida: asutusesiseselt leviva hingamisteede infektsioonide arv klientidel; naha ja pehmete kudede infektsioonide arv klientidel; noroviiruse, gripi, Covid-SARSII, tuberkuloosi, raske äge respiratoorne sündroom [SARS] testide arv klientidele; Covid-SARS-II, B- või C-hepatiit, inimese immuunpuudulikkuse viirus [HIV], gripi testide arv personalile.</p>	<p>Peetakse oluliseks: kusepidamatusega seotud seadmetega seotud või mitte seotud kuseteede infektsioonide seiret; hingamisteede infektsioonide seiret; haavainfektsioonide, survehaavandite, vaskulaarsete haavandite, perifeerse venoosse puudulikkuse ennetamine, ...) seiret; levivate nakkuste või haiguspuhangute seiret; multiresistentsete mikroorganismide, nagu MRSA, Clostridoides difficile jne, koloniseerimise ja nakkuse seiret.</p>	<p>Ei mainita</p>
<p><i>Kas hindate regulaarselt, kas Infektsioonide seire on kooskõlas teie asutuse praeguste vajaduste ja prioriteetidega?</i></p>	<p>Ei nõuta, kuid peab jälgima riigi suundasid.</p>	<p>Ei uuritud</p>	<p>Peetakse oluliseks</p>	<p>Ei mainita</p>	<p>Ei mainita</p>

<i>Kas kasutate usaldusväärseid jälgimisjuhtumite määratlusi (määratletud lugeja ja nimetaja vastavalt rahvusvahelistele määratlustele või kui neid on kohandatud, siis tõendus põhise kohandamisprotsessi ja ekspertkonsultatsiooni kaudu?</i>	Ei nõuta, kuid peab jälgima riigi suundasid.	Ei uuritud	Ei mainita	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas kasutate standardiseeritud andmekogumismeetodeid (näiteks aktiivset järelevalvet) vastavalt rahvusvahelistele seireprotokollidele või kui neid on kohandatud, siis tõendus põhise kohandamisprotsessi ja ekspertkonsultatsiooni kaudu?</i>	Ei nõuta, kuid peab jälgima riigi suundasid.	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas teil on kehtestatud protsessid andmete kvaliteedi korrapäraseks ülevaatamiseks (näiteks juhtumiaruannete vormide hindamine, mikrobioloogia tulemuste ülevaatamine, nimetaja määramine jne)?</i>	Ei nõuta, kuid peab jälgima riigi suundasid.	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas teil on järelevalve toetamiseks piisav mikrobioloogia ja laborivõime?</i>	Ei nõuta, kuid peab jälgima riigi suundasid.	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Ei mainita	Mainitakse, et vajadusel tagada labori tugi
<i>Kas seireandmeid kasutatakse IK tavade täiustamiseks kohandatud üksuse/rajatisepõhiste plaanide koostamiseks?</i>	Ei nõuta, kuid peab jälgima riigi suundasid.	Jah, peetakse väga oluliseks	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks	Ei mainita
<i>Kas analüüsivate antimikroobsete ravimite resistentsust regulaarselt (näiteks kord kvartalis/poolaastas/aastas)?</i>	Ei nõuta, kuid peab jälgima riigi suundasid.	Ei uuritud	Peab olema riskide põhine	Peetakse oluliseks	Ei mainita
<i>Kas annate regulaarselt (näiteks kord kvartalis/poolaastas/aastas) tagasisidet ajakohastatud seireteabe kohta: Tervishoiutöötajatele (arstid/õed)? Kliinilistele juhtidele /osakonnajuhatajatele? IK juhtorganile? Mittekliinilistele juhtidele (tegevjuht/finantsjuht)?</i>	Ei nõuta, kuid peab jälgima riigi suundasid.	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks



<b>Põhikomponent 5: Multimodal strateegiad IK kava efektiivsemaks rakendamiseks</b>					
<i>Kas kasutate IK rakendamiseks multimodaalseid strateegiaid?</i>	Jah	Enamlevinud kasutamine on kätehügieeni parendamiseks	Eraldi ei mainita.	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas teie multimodaalsed strateegiad hõlmavad mõnda või kõiki järgmisi elemente? Süsteemi muutus? Haridus ja koolitus? Järelevalve ja tagasiside? Suhtlused ja meeldetuletused? Ohutu kliima ja kultuurimuutus?</i>	Jah, soovitus on käte hügieen, süstimise ohutus, med.vahendite dekontamineerimine, seadmete ja keskkonna puhastamine	Soovitatakse kasutada vähemalt nelja viiest.	Eraldi ei mainita.	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas IK multimodaalsete strateegiate rakendamiseks kasutatakse multidistsiplinaarset meeskonda?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Eraldi ei mainita.	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas teete regulaarselt koostööd kvaliteedijuhtide ja patsiendihutuse spetsialistidega, et töötada välja ja edendada IK multimodaalseid strateegiaid?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Koostööd peetakse oluliseks, kuid mitte multimodaalse strateegia osana.	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas need strateegiad sisaldavad kontrollnimekirju?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Ei uuritud	Ei mainita	Ei mainita
<b>Põhikomponent 6: IK kava järelevalve ja tagasiside</b>					
<i>Kas asutuses on koolitatud töötajaid, kes vastutavad IK tavade ja tagasiside seire eest?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Peetakse oluliseks, nimetatakse protsessiseireks	Peetakse juhtkonna ülesandeks	Peetakse oluliseks, kuid ei öelda, kes seda tegema peaks.
<i>Kas asutuses on täpselt määratletud seireplaan, millel on selged eesmärgid, oodatavad tulemused ja tegevused (sh vahendid süstemaatiliseks andmete kogumiseks)?</i>	Mainitakse vajadust mõõdikud IK kava koostamisel määrata, kuid see	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks	Otseselt ei öelda, kuid rõhutatakse kinnitatud reeglite seire olulisust.	Otseselt ei öelda, mainitakse nt glükoositaseme mõõtmise seire

	sõltuvat riigipoolsetest nõuetest.				protsessis, keskkonnapuhtuse ja vee kvaliteedi seire kontekstis.
<i>Kas asutuses toimub kätehügieeni nõuete täitmise seire (kasutades WHO kätehügieeni jälgimisvahendit või samaväärset)</i>	Vt 6 peatüki punkti 2	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks, tuuakse eraldi välja.	Otseselt ei mainita, kuid protsessi peetakse oluliseks
<i>Kas asutuses toimub haavasidemete vahetuse) nõuete täitmise seire?</i>	Vt 6 peatüki punkti 2	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Otseselt ei öelda, kuid rõhutatakse kinnitatud reeglite seire olulisust.	Otseselt ei mainita
<i>Kas asutuses toimub kateetri sisestamine ja/või hoolduse nõuete täitmise seire?</i>	Vt 6 peatüki punkti 2	Ei uuritud	Ei mainita	Peetakse oluliseks, tuuakse eraldi välja.	Otseselt ei mainita, kuid protsessi peetakse oluliseks
<i>Kas asutuses toimub tubade keskkonna puhastamise nõuete täitmise seire?</i>	Vt 6 peatüki punkti 2	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Otseselt ei öelda, kuid rõhutatakse kinnitatud reeglite seire olulisust.	Otseselt ei mainita, kuid protsessi peetakse oluliseks
<i>Kas asutuses toimub nakkusepõhiste ettevaatusabinõude ja isoleerimise nõuete täitmise seire, et vältida multiresistentsete organismide levikut?</i>	Vt 6 peatüki punkti 2	Ei uuritud	Ei mainita	Otseselt ei öelda, kuid rõhutatakse kinnitatud reeglite seire olulisust.	Otseselt ei mainita
<i>Kas asutuses toimub meditsiiniseadmete/instrumentide desinfitseerimine ja steriliseerimine nõuete täitmise seire?</i>	Vt 6 peatüki punkti 2	Ei uuritud	Jah, täiesti eraldi peatükina	Otseselt ei öelda, kuid rõhutatakse kinnitatud reeglite seire olulisust.	Otseselt ei mainita
<i>Kas asutuses toimub alkoholipõhiste antiseptikumide ja/või seebi tarbimine/kasutamine seire?</i>	Vt 6 peatüki punkti 2	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Otseselt ei öelda, kuid rõhutatakse kinnitatud reeglite seire olulisust.	Otseselt ei mainita
<i>Kas asutuses toimub antimikroobsete ainete tarbimine/kasutamine seire?</i>	Vt 6 peatüki punkti 2	Ei uuritud	Ei mainita	Otseselt ei öelda, kuid rõhutatakse	Otseselt ei mainita

				kinnitatud reeglite seire olulisust.	
<i>Kas asutuses toimub ohtlike jäätmekäitluse nõuete täitmise seire?</i>	Vt 6 peatüki punkti 2	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Otseselt ei öelda, kuid rõhutatakse kinnitatud reeglite seire olulisust.	Otseselt ei mainita
<i>Kui sageli tehakse WHO kätehügieeni enesehindamise raamistiku uuringut?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Ei mainita	Ei mainita	Otseselt ei mainita
<i>Kas asutus annab auditiaruannetele tagasisidet (näiteks tagasiside kätehügieeni nõuetele vastavuse andmete või muude protsesside kohta) IK tegevuste/tulemuste kohta?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Tagasisidet peetakse väga oluliseks	Soovitatakse edastada	Otseselt ei mainita
<i>Kas seireandmete aruandlus toimub regulaarselt (vähemalt kord aastas)?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Ei mainita	Otseselt ei mainita
<i>Kas IK kava protsesside ja indikaatorite jälgimine ja tagasisidestamine toimub „süüvabas“ institutsionaalses kultuuris, mille eesmärk on parandada ja käitumist muuta?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Ei mainita	Ei mainita	Otseselt ei mainita
<i>Kas hindate oma rajatise ohutuskultuuri tegureid?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Ei mainita	Ei mainita	Otseselt ei mainita
<b>Põhikomponent 7: töökoormus, personal ja voodikohtade täituvus</b>					
<i>Kas asutuses hinnatakse sobiva personali olemasolu taset vastavalt patsiendi töökoormusele, kasutades riiklikke standardeid või standardset personalivajaduste hindamisvahendit, näiteks WHO personalivajaduse töökoormuse indikaatorite meetodit?</i>	Jah	Mitte ükski uurimus ei sisaldanud töökoormust, personali ja voodikohtade täituvust	Mainitakse vaid üldises võtmes IK kava osana või juhtkonna tegevusena.	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas teie asutuses säilib kokkulepitud (st WHO või riiklik) tervishoiutöötajate ja patsientide suhe?</i>	Ei mainita	Mitte ükski uurimus ei sisaldanud töökoormust, personali ja	Ei mainita	Ei mainita	Ei mainita

		voodikohtade täituvust			
<i>Kas teie asutuses on olemas süsteem, et tegutseda vastavalt personalivajaduste hinnangute tulemustele, kui töötajate arvu peetakse liiga väikeseks?</i>	Ei mainita	Mitte ükski uurimus ei sisaldanud töökoormust, personali ja voodikohtade täituvust	Mainitakse juhtkonna poliitika kujundamise osana.	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas teie asutuse palatite kujundus on kooskõlas rahvusvaheliste standarditega voodikohtade mahu osas?</i>	Ei mainita	Mitte ükski uurimus ei sisaldanud töökoormust, personali ja voodikohtade täituvust	Ei mainita	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas teie asutuses on ühes voodis 1 inimene?</i>	Ei mainita	Mitte ükski uurimus ei sisaldanud töökoormust, personali ja voodikohtade täituvust	Ei mainita	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas teie asutuse patsiendid on paigutatud väljaspool tuba koridoris seisvatesse vooditesse (sh erakorralise meditsiini osakonna voodid)?</i>	Ei mainita	Mitte ükski uurimus ei sisaldanud töökoormust, personali ja voodikohtade täituvust	Ei mainita	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas teie asutuses on patsiendi voodite vahel piisav vahemaa &gt; 1 meeter?</i>	Ei mainita	Mitte ükski uurimus ei sisaldanud töökoormust, personali ja voodikohtade täituvust	Ei mainita	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas teie asutuses on olemas süsteem piisava voodimahu ületamise hindamiseks ja reageerimiseks?</i>	Mainitakse kaudselt patsientide liikumise (flow) ja	Mitte ükski uurimus ei sisaldanud töökoormust,	Ei mainita	Ei mainita	Ei mainita

	triaažisüsteemi kaudu	personali ja voodikohtade täituvust			
<b>Põhikomponent 8: IK jaoks ehitatud sisekeskkond, materjalid ja seadmed</b>					
<i>Kas veeteenused on alati kättesaadavad ja piisavas koguses igaks kasutuseks (näiteks kätepesuks, joomiseks, isiklikuks hügieeniks, meditsiiniliseks tegevuseks, steriliseerimiseks, saastest puhastamiseks, puhastamiseks ja pesupesemiseks)?</i>	Jah	Ei uuritud	Oluline hügieeni protseduuride osas.	Peetakse oluliseks, reserviga 1 ööpäev	Peetakse oluliseks
<i>Kas töötajatele, patsientidele ja peredele on igal ajal ja kõikides kohtades/palattites olemas usaldusväärne ja ohutu joogiveejaam?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Ei mainita	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas kõigis hoolduspunktides on töötavad kätehügieeni punktid (st alkoholipõhine antiseptik või seep ja vesi ning puhtad ühekordsed rätikud)?</i>	Jah	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks	Ei mainita	Peetakse oluliseks sooja vett ja seepi ning antiseptikut
<i>Kas teie asutuses on ≥ 4 tualetti ambulatoorseks kasutamiseks või ≥ 1 20 kasutaja kohta statsionaarses ravis?</i>	Minimaalselt 2 - 1 patsientidele ja 1 töötajale	Ei uuritud	Ei mainita	Iga kuue kasutaja kohta	Tualettidest räägitakse konkreetse viirusnakkuste kontrolli kontekstis, nt <i>Campylobacter</i> korral peab olema eraldi tualett.
<i>Kas teie tervishoiuasutuses on öösel ja päeval piisavalt energiat/toiteallikat kõikideks kasutusalaadeks (näiteks vee pumpamiseks ja keetmiseks, steriliseerimiseks ja saastest puhastamiseks, põletamiseks või alternatiivsete ravitehnoloogiate, elektrooniliste meditsiiniseadmete, ruumide üldvalgustamiseks tehakse tervishoiutoiminguid, et tagada ohutu</i>	Jah	Ei uuritud	Ei mainita	Ei mainita	Ei mainita

<i>tervishoiuteenuste osutamine ning tualettruumide ja duširuumide valgustus)?</i>					
<i>Kas toimiv ventilatsioon (looduslik või mehhaaniline) on patsientide hoolduspiirkondades saadaval?</i>	Jah	Ei uuritud	Ei mainita	Loomulik ventilatsioon	Ventilatsiooni mainitakse viiruse leviku võtmes läbi saastunud kondentsvee, mis võib tilkuda.
<i>Kas põrandate ja horisontaalsete tööpindade puhul on olemas puhastusdokument, millele koristajad iga päev alla kirjutavad?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks
<i>Kas puhastamiseks sobivad ja hästi hooldatud materjalid (näiteks pesuvahend, mopid, ämbrid jne) on saadaval?</i>	Jah	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks
<i>Kas teil on ühe patsiendi toad või ruumid sarnaste patogeenidega patsiendi kohortimiseks, kui isolatsioonitubade arv on ebapiisav (nt TB, leetrid, koolera, Ebola, SARS)?</i>	Jah	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Oluline üldise kontrolli plaani mõttes	Peetakse oluliseks
<i>Kas IKV on alati ja piisavas koguses kõikide tervishoiutöötajate jaoks saadaval?</i>	Jah	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks
<i>Kas teil on kõigi jäätmetekkekohtade vahetus läheduses funktsionaalsed jäätmete kogumiskonteinerid mittenakkuslike (üld)jäätmete, nakkusohlike jäätmete ja teravate jäätmete jaoks?</i>	Jah	Ei uuritud	Otseselt ei mainita jäätmekäitluse, vaid ohutuse vaates.	Peetakse oluliseks	Peetakse oluliseks
<i>Kas mittenakkuslike (tavajäätmete/üldjäätmete) kõrvaldamiseks on olemas funktsionaalne piiratud prügimägi või munitsipaaljäätmekäitlus?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Otseselt ei mainita	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas põletusahi või alternatiivne töötlemistehnoloogia nakkusohlike ja teravate jäätmete töötlemiseks (näiteks autoklaav) on olemas (kas kohapeal või väljaspool seda ja</i>	Jah	Ei uuritud	Mainitakse meditsiiniseadmete steriliseerimise võtmes.	Ei mainita	Ei mainita

<i>mida haldab litsentseeritud jäätmekäitlusteenus), on funktsionaalne ja piisava võimsusega?</i>					
<i>Kas reoveepuhastussüsteem (näiteks septik, millele järgneb drenaažikaev) on olemas (kas objektil või väljaspool) ja töötab usaldusväärselt?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Ei mainita	Peetakse oluliseks	Ei mainita
<i>Kas teie tervishoiuasutus pakub meditsiiniseadmete ja muude esemete/seadmete saastest puhastamiseks ja steriliseerimiseks spetsiaalset saastest vabastamise ala ja/või steriilsete varude osakonda (kas kohapeal või väljaspool seda ja mida haldab litsentseeritud saastetõrjehaldusteenus)?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas teil on steriilsed ja desinfitseeritud seadmed töövalmis?</i>	Ei mainita	Ei uuritud	Peetakse oluliseks	Ei mainita	Ei mainita
<i>Kas vajaduse korral on saadaval ühekordsed esemed? (näiteks süstimisohutusseadmed, kindad)</i>	Jah. IKV loetelus	IKV loetelus	IKV loetelus	IKV loetelus	IKV loetelus

Tabel 1. Miinimumnõuete koondtabel

## 1.8. Koondandmete analüüs

### **WHO põhikomponent 1: IK programm**

Koondandmetest selgub, et IK programmi olemasolu on vajalik. Seda ei pea nimetama konkreetset IK programmi, kuid mingi alusdokument, kus on kirjas, miks, mida ja kuidas tehakse, peaks olema olemas. Pigem on tähtis, et IK ei toimuks *ad hoc*ina, vaid tegevused põhinevad riskidel ja läbimõeldult. Selle peaks koostama, uuendama, parendama 1 täis- või osalise tööajaga IK spetsialist ning tal peab olema asutuse juhtkonna igakülgne tugi. Ka juhtkond ise peab IK kavale pühendumata, kinnitades vajalikud poliitikad, protseduurireeglid ja muu olulise. Otseselt ei pea olema pidev koostöö laboriga, kuid oluline on juurdepääs juhiks, kui vajadus peaks tekkima. Ennekõike nakkuskahtluste korral patogeeni tuvastamiseks. Muud punktid kas ei leia kajastust või on üksiksoovitus.

### **WHO põhikomponent 2: IK juhised**

Koondandmetest selgub, et teatud juhised on väga olulised ja nende koostamiseks peaks olema juurdepääs vajalikule teabele või isikule. Oluliste juhistena tuuakse välja:

1. standardised ettevaatusabinõud;
2. kätehügieeni juhised;
3. haiguspuhangute juhtimise ja valmisoleku juhised;
4. töötajate kaitse ja ohutuse juhised;
5. keskkonna puhastamise juhised;
6. seadmete desinfitseerimise ja steriliseerimise juhised;
7. ohtlike jäätmete käitlemise juhised;
8. antibiootikumide kasutamisega seotud juhised.

Kaks hoolekandetasutustega seotud materjali soovib ka kateetri kasutamisega seotud juhiseid ning süstimise ohutusega seotud juhiseid, mis aga peaks põhineva riskide analüüsil - kui sellist protsessi läbi ei viida, siis puudub ka vajadus. Üldiselt võib kõikide juhiste väljatöötamist ja rakendamist iseloomustada riskide põhisusega - juhised koostatakse vastavalt riskidele. Juhised peavad põhineva riiklikel soovitusel / regulatsioonidel ning nende koostamise ja uuendamise peavad olema kaasatud kõik eesliini töötajad - hooldajad ja koristajad ning soovitakse kaasata ka vastavalt spetsialiste teistest asutustest. Lisaks peab alati, kui juhised muutuvad, koolitama ka muutuse poolt mõjutatud töötajaid. Muid juhiseid kas ei mainita või on üksiksoovitus.



### **WHO põhikomponent 3: IK haridus ja koolitus**

Kõik allikad rõhutavad töötajate koolitamist, seejuures just hoolekandeesutuse suunalised juhendmaterjalid rõhutavad kõikide töötajate, lisaks hooldajatele ja koristajatele, ka haldustöötajate ja teiste töötajate koolitamist. Otseselt koolituste ajalisi raami keegi välja ei too, v.a koolitused enne tööle asumist, kuid kõik allikad toonitavad koolitusplaani vajadust. Peamine eesmärk on, et kõik asutuse töötajad alates remondiinimestest kuni juhtkonnani teavad, mis on nende roll IK tagamisel. Olulisel kohal on nii teoreetiline kui praktiline. nõ "voodikoha" koolitus, seejuures eraldi toonitatakse tagasiside olulisust. Kaks hoolekandeesutustele mõeldud juhendmaterjalid toonitati eraldi ka klientide ja nende lähedaste koolitamise olulisust. Lee et al 2019 ja Ontario materjal soovivad kindlasti hinnata ka koolituste efektiivsust. Muid juhised kas ei mainita või on üksiksoovitus.

### **WHO põhikomponent 4. Tervishoiuteenuste osutamisega seotud infektsioonide seire**

Tervishoiuteenuse osutamisega seotud infektsioonide seiret peavad oluliseks kõik materjalid, kuid WHO ei nõua, kuid peab oluliseks toonitada juhitud riiklikest normidest. Peetakse oluliseks, et IK kavas oleks seire sees koos mõõdikutega. Selle eest peaks vastutama üks konkreetne isik, kuid jääb selgusetuks, kas see võib olla sama isik, kes vastutab kogu IK kava täitmise eest või peab olema eraldi isik. Antud materjali koostaja ei näe põhjust hoolekandeesutustes eraldi inimesele vastutuse andmist, sest see tükeldaks IK kava põhjendamatult. Tegemist ei ole IK kava täitmise auditiga, et lahususe nõue vajalik oleks. Lee 2019 peavad oluliseks teha multiresistentsete patogeenide seire, hingamisteedega seotud infektsioonide seire ja muude tervishoiuasutustega seotud infektsioonide seire üldiselt.

Ontario ning Hispaania materjalid on täpsemad, nendes tuuakse välja, et oluline oleks seirata järgmisi infektsioone:

- asutusesiseselt leviva hingamisteede infektsioonide arv klientidel;
- naha ja pehmete kudede infektsioonide arv klientidel;
- noroviiruse, gripi, SARS-CoV-2, tuberkuloosi, raske äge respiratoorne sündroom [SARS] testide arv klientidele;
- SARS-CoV-2, B- või C-hepatiit, inimese immuunpuudulikkuse viirus [HIV], gripi testide arv personalile.

Oluline on kõikidele osapooltele vähemalt kord aastas teha ülevaade seireandmete tulemustest. Seireandmeid tuleb kasutada IK kava täiendamiseks ning seire läbiviimiseks on vaja koostöö laboriga. Hispaania toob eraldi olulise seiretegevusena välja antimikroobsete ravimite residentsuse seire, kuid see sõltub riskidest (UK materjal). Muid punkte kas ei mainitud või mainiti ühes materjalis.

### **WHO põhikomponent 5: Multimodaalsed strateegiad IK programmi efektiivsemaks rakendamiseks**

WHO ja Lee *et al*/peavad multimodaalseid strateegiaid käitumiste muutmiseks väga oluliseks. Lee *et al* leidsid, et vähemalt nelja multimodaalse punkti rakendamine suurendab vähemalt kätehügieeni osas oluliselt tulemusi ehk kätehügieen paraneb. Samas ei sisalda ükski hoolekandetasutustele mõeldud materjal otsesõnu sellise strateegia rakendamist.

### **WHO põhikomponent 6: IK kava järelevalve ja tagasiside**

Kõik materjalid kas otseselt või kaudselt peavad vajalikuks IK kava järelevalvet ja tagasiside andmist. Otseselt ei soovitata selleks eraldi inimest, kuid kindlasti peaks olema seireplaani. Kõige enam leidsid seire olulisuse osas mainimist järgmised tegevused:

- käte hügieen;
- haavasidemete vahetamine;
- kateetri sisestamine;
- keskkonna puhastamine;
- meditsiiniseadmete / instrumentide desinfitseerimine ja steriliseerimine;
- antiseptikumi ja vee ning seebi kasutamine;
- ohtlike jäätmete käitlemise nõuete täitmine.

Oluliseks peetakse ka seire tulemuste jagamist kõikide osapooltega, eriti hooldustöötajate ja koristajatega. Muid punkte kas ei mainitud või mainiti ühes materjalis.

### **WHO põhikomponent 7: töökoormus, personal ja voodikohtade täituvus**

WHO miinimumnõuded soovitavad hinnata sobiva personali olemasolu taset vastavalt patsiendi töökoormusele, kasutades riiklikke standardeid või standardset personalivajaduste hindamisvahendit. Muid punkte kas ei mainitud või mainiti ühes materjalis.

## **WHO põhikomponent 8: IK jaoks ehitatud keskkond, materjalid ja seadmed**

Kõik materjalid peavad oluliseks puhta ja kvaliteetse joogivee pidevat kättesaadavust. Muu pesuvesi ei pea nii rangetele nõuetele vastama, kuid joogivee puhul soovitatakse ka eraldi seire korraldamist.

Pidevalt peab kättesaadaval olema antiseptikumid, kuid eraldi rõhutatakse, et antiseptikum ei asenda sooja vett ja seepi ehk selgelt määratud kätehügieen on ainult septikumiga küsitava väärtusega. Antiseptikum on pigem vee ja seebile täienduseks.

Oluliseks peetakse piisava arvu tualettide olemasolu, kuid päris konsensus hetkel selles osas, kui palju, puudub.

Ventilatsioon on oluline nii hooldusalades kui tubades, eriti oluline on see isolatsioonitubades, et nende ruumide õhk ei satuks üldisesse õhuringlusesse (kui süsteemil ei ole spetsiaalseid filtreid). Kõik materjali peavad väga oluliseks õigete puhastusvõtete ja -ainete kasutamist.

WHO miinimumnõuetes otseselt ei ole kirjas, et olemas peab olema puhastusdokument, mida koristajad allkirjastavad, kuid teised materjalid annavad sellele tugeva soovitusena. Mõned soovitavad koostada eraldi puhastamise plaani, kus kasutusintensiivsuse järgi ning ohtlikkuse järgi kategoriseeritakse kõik ruumid ja nii on koristajatel lihtsam oma protseduure läbi viia, sh kasutada õiges kohas õigeid puhastusaineid.

Kõik materjalid soovitavad võimalusel võtta isolatsioonitubadena kasutusele üheinimese toad või kui neid ei ole, siis mitmeinimese toad sarnaste patogeenidega klientide kohortimiseks või kasutada geograafilist kohorti, nt hoone, hooneosa, korruse põhiselt. Klientide täielik ja pikaajaline isoleerimine peaks olema vaid äärmuslik meede. Rõhutatakse, et kohort peab olema infektsiooni levikuteedel põhinev ning kõige raskemad on õhu kaudu levivad infektsioonid.

Kõik materjalid pidasid kriitiliselt oluliseks IKV vahendite olemasolu, reservi ja kasutamise õpetamist ning kasutamise jälgimist, seejuures kasutatav IKV peaks sõltuma riskitasemest ja riskidest.

Kõik materjalid pidasid oluliseks spetsiaalse jäätmekäitlussüsteemi kasutusele võtmist, õpetamist ja kasutamise jälgimist. Muid punkte kas ei mainitud või mainiti ühes materjalis.

## 1.9. Vahekokkuvõte

Siin on esitatud esmased soovitusel, mida võiks hoolekandeesutused IK korraldamiseks rakendada, tuginedes WHO põhikomponentide küsimustikule ning analüüsitud materjalidel, kuid need soovitusel tuleb panna rohkem Eesti Vabariigi (ennelõike õigusloome) konteksti.

### **WHO põhikomponent 1: IK kava/programmi olemasolu**

- Kas asutusel on IK programm või kava?
- Kas IK meeskonnal on vähemalt üks täiskohaga IK spetsialist või samaväärne (õde või arst, kes töötab 100% IK-s)?
- Kas IK kontaktisikul on IK tegevuste jaoks piisavalt aega?
- Kas teil on IK juhtorgan, kes IK meeskonda aktiivselt toetab?
- Kas asutuse kõrgem juhtkond näitab üles selget pühendumust ja toetust IK kavale?
- Kas teie asutusel on mikrobioloogilise labori tugi (kas kohapeal või väljaspool) tavapäraseks igapäevaseks kasutamiseks?

### **WHO põhikomponent 2: IK juhised**

- Kas asutusel on juhiste väljatöötamiseks või kohandamiseks vajalikud teadmised?
- Kas asutuses on saadaval standardsed ettevaatusabinõude juhised?
- Kas asutuses on saadaval kätehügieeni juhised?
- Kas asutuses on saadaval haiguspuhangu juhtimise ja valmisoleku juhised?
- Kas asutuses on saadaval töötajate kaitse ja ohutuse juhised?
- Kas asutuses on saadaval kateetri kasutamisega seotud kuseteede infektsioonide ennetamise juhised?
- Kas asutuses on saadaval meditsiiniseadmete ja hooldeseadmete desinfitseerimise ja steriliseerimise juhised?
- Kas asutuses on saadaval süstimise ohutuse juhised (kui süstitakse)?
- Kas asutuses on saadaval ohtlike jäätmete käitlemise juhised?
- Kas asutuses on saadaval antibiootikumide kasutamise juhised (kui manustatakse)?
- Kas asutuse juhised on kooskõlas riiklike/rahvusvaheliste suunistega (kui need on olemas)?
- Kas lisaks IK spetsialistile on kaasatud IK juhiste kavandamise ja elluviimise ka eesliinil olevad hooldustöötajad?

- Kas IK juhiste väljatöötamise ja kohandamise on lisaks IK spetsialistile kaasatud ka asjaomased huvirühmad (näiteks teiste asutuste IK eksperdid, haiglate IK eksperdid / arstid / õed, haiglajuhid)?
- Kas hooldustöötajad saavad spetsiaalset koolitust seoses asutuses kasutusele võetud uute või ajakohastatud IK juhistega?
- Kas jälgite regulaarselt vähemalt mõne IK juhise rakendamist oma asutuses?

### **WHO põhikomponent 3: IK haridus ja koolitus**

- Kui sageli saavad asutuse töötajad IK alaseid koolitusi?
- Kui sageli saavad asutuses koristajad ja teised patsiendihooldusega otseselt (juhendajad, füsioterapeudid jne) seotud töötajad IK alast koolitust?
- Kas haldus- ja juhtivtöötajad saavad teie asutuses IK alast üldkoolitust?
- Kuidas hooldustöötajaid ja muud personali koolitatakse?
- Kas koolitusprogrammide tõhusust hinnatakse perioodiliselt (näiteks kätehügieeni auditid, muud teadmiste kontrollid)?
- Kas patsientidele või pereliikmetele on olemas spetsiaalne IK koolitus, et minimeerida sissetoomisega seotud infektsioonide tekkevõimalust?
- Kas asutuses tagatakse töötajate immuniseerimine, teavitustöö, andmete säilitamine ja kaitsmine ning motiveerimine?
- Kas asutuses tagatakse klientide immuniseerimine, teavitustöö, andmete säilitamine ja kaitsmine ning motiveerimine?

### **WHO põhikomponent 4. Tervishoiuteenuste osutamisega seotud infektsioonide seire**

- Kas infektsioonide seire on asutuses IK programmis / kavas määratletud komponent?
- Kas asutuses on eraldi isikud või isik, kelle ülesanne on seire korraldada?
- Kas asutuses tehakse järelevalvet asutusesiseselt leviva hingamisteede infektsioonide (klientidele) üle?
- Kas asutuses tehakse järelevalvet naha ja pehmete kudede infektsioonide (klientidele) üle?
- Kas asutuses tehakse järelevalvet noroviiruse, gripi, SARS-CoV-2, tuberkuloosi, raske äge respiratoorne sündroom [SARS] (klientidele) üle?

- Kas asutuses tehakse järelevalvet SARS-CoV-2, B- või C-hepatiit, inimese immuunpuudulikkuse viirus [HIV] (töötajatele) üle?
- Kas seireandmeid kasutatakse IK tavade täiustamiseks kohandatud üksuse/rajatisepõhiste plaanide koostamiseks?
- Kas annate regulaarselt (näiteks kord kvartalis/poolaastas/aastas) tagasisidet ajakohastatud seireteabe kohta?

### **WHO põhikomponent 6: IK kava järelevalve ja tagasiside**

- Kas asutuses on täpselt määratletud seireplaan, millel on selged eesmärgid, oodatavad tulemused ja tegevused (sh vahendid süstemaatiliseks andmete kogumiseks)?
- Kas asutuses toimub kätehügieeni nõuete täitmise seire?
- Kas asutuses toimub haavasidemete vahetuse nõuete täitmise seire?
- Kas asutuses toimub kateetri sisestamine ja/või hoolduse nõuete täitmise seire?
- Kas asutuses toimub tubade keskkonna puhastamise nõuete täitmise seire?
- Kas asutuses toimub meditsiiniseadmete/instrumentide desinfitseerimine ja steriliseerimine nõuete täitmise seire?
- Kas asutuses toimub alkoholipõhiste antiseptikumide ja/või seebi tarbimine/kasutamine seire?
- Kas asutuses toimub ohtlike jäätmekäitluse nõuete täitmise seire?
- Kas asutus annab auditiaruannetele tagasisidet (näiteks tagasiside kätehügieeni nõuetele vastavuse andmete või muude protsesside kohta) IK tegevuste/tulemuste kohta?

### **WHO põhikomponent 7: töökoormus, personal ja voodikohtade täituvus**

- Kas asutuses hinnatakse sobiva personali olemasolu taset vastavalt patsiendi töökoormusele, kasutades riiklikke standardeid või standardset personalivajaduste hindamisvahendit, näiteks WHO personalivajaduse töökoormuse indikaatorite meetodit?

### **WHO põhikomponent 8: IK jaoks ehitatud sisekeskkond, materjalid ja seadmed**

- Kas veeteenused on alati kättesaadavad ja piisavas koguses igaks kasutuseks (näiteks kätepesuks, joomiseks, isiklikuks hügieeniks, meditsiiniliseks tegevuseks, steriliseerimiseks, saastest puhastamiseks, puhastamiseks ja pesupesemiseks)?
- Kas töötajatele, patsientidele ja peredele on igal ajal ja kõikides kohtades/palatites olemas usaldusväärne ja ohutu joogiveejaam?
- Kas teie asutuses on  $\geq 4$  tualetti ambulatoorseks kasutamiseks või  $\geq 1$  20 kasutaja kohta statsionaarses ravis?
- Kas teie tervishoiuasutuses on öösel ja päeval piisavalt energiat/toiteallikat kõikideks kasutusalaadeks (näiteks vee pumpamiseks ja keetmiseks, steriliseerimiseks ja saastest puhastamiseks, põletamiseks või alternatiivsete ravitehnoloogiate, elektrooniliste meditsiiniseadmete, ruumide üldvalgustamiseks tehakse tervishoiutoiminguid, et tagada ohutu tervishoiuteenuste osutamine ning tualettruumide ja duširuumide valgustus)?
- Kas kõigis hoolduspunktides on töötavad kätehügieeni punktid (st alkoholipõhine antiseptik või seep ja vesi ning puhtad ühekordsed rätikud)?
- Kas toimiv ventilatsioon (looduslik või mehhaaniline) on patsientide hoolduspiirkondades saadaval?
- Kas põrandate ja horisontaalsete tööpindade puhul on olemas puhastusdokument, millele koristajad iga päev alla kirjutavad?
- Kas puhastamiseks sobivad ja hästi hooldatud materjalid (näiteks pesuvahend, mopid, ämbrid jne) on saadaval?
- Kas teil on ühe patsiendi toad või ruumid sarnaste patogeenidega patsiendi kohortimiseks ja vajadusel isolatsioonitsoonide moodustamiseks, kui isolatsioonitubade arv on ebapiisav (nt TB, leetrid, koolera, Ebola, SARS)?
- Kas reoveepuhastussüsteem (näiteks septik, millele järgneb drenaažikaev) on olemas (kas objektil või väljaspool) ja töötab usaldusväärselt?
- Kas IKV on alati ja piisavas koguses kõikide tervishoiutöötajate jaoks saadaval?
- Kas teil on kõigi jäätmetekkekohtade vahetus läheduses funktsionaalsed jäätmete kogumiskonteinerid mittenakkuslike (üld)jäätmete, nakkusohutlike jäätmete ja teravate jäätmete jaoks?

## 2. Õiguslik taust

### 2.1. Õigusaktid

Eestis reguleerib nakkusohtlike patsientide ravi nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus<sup>8</sup>, mille kohaselt on tööandja on kohustatud:

- looma tööaladel, kus on nakkushaigusesse nakatumise oht, töötajatele võimalikult nakkusohutud tööolud;
- tagama nakkusohutusnõuete täitmise töötamiskohal;
- tagama töötajate immuniseerimise ja vajadusel ennetava ravi;
- lubama töötajal nakkushaiguse või haiguskandluse avastamiseks käia tööajal terviseuuringul või vältimatu abi korras immuniseerimisel;
- vältima haigustekitajate levikut toorme või valmistoodangu käitlemisel;
- hoolitsema nakkusohtlike jäätmete kahjutustamise eest.

Ohutut töökeskkonda ja tööolusid korraldatakse Eestis töötervishoiu ja tööohutuse seaduse<sup>9</sup> alusel. Vastavalt seadusele, on tööandja kohustatud:

- **viima läbi süstemaatilist töökeskkonna sisekontrolli**, mille käigus ta kavandab, korraldab ja jälgib töötervishoiu ja tööohutuse olukorda ettevõttes vastavalt käesolevas seaduses või selle alusel kehtestatud õigusaktides sätestatud nõuetele;
- **vaatama igal aastal läbi töökeskkonna sisekontrolli korralduse ja analüüsima selle tulemusi ning vajaduse korral kohandama abinõud muutunud olukorrale**. Töötervishoiu olukorra analüüsi korraldab tööandja regulaarselt vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord kolme aasta jooksul;
- **korraldama töökeskkonna riskianalüüsi**. Tööandja selgitab töökeskkonna riskianalüüsi koostamisel välja töökeskkonna ohutegurid, mõõdab vajaduse korral nende parameetrid ning hindab riske töötaja tervisele ja ohutusele. Riskianalüüs sisaldab tegevuskava, milles nähakse ette kõikidel ettevõtte tegevusaladel ja juhtimistasanditel rakendatavad abinõud töötajate terviseriski vältimiseks ja

---

<sup>8</sup> Riigikogu 12.02.2003. a seadus „Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus“

<sup>9</sup> Riigikogu 16.06.1999. a seadus „Töötervishoiu ja tööohutuse seadus“



vähendamiseks, samuti abinõude rakendamise ajakava ja rakendajad. Tööandja eraldab tegevuskava täitmiseks vajalikud vahendid;

- **tagama, et ohualal töötab ainult asjakohase juhendamise ja väljaõppe saanud töötaja või tööd tehakse sellise töötaja järelevalve all;**
- **korraldama töötervishoiuteenuse osutamist.** Tervisekontroll tuleb korraldada töötajale, kelle tervist võib töökeskkonna riskide hindamise tulemusel mõjutada ohtlikud kemikaalid ja neid sisaldavad materjalid, sealhulgas kantserogeenid ja mutageenid ja bioloogilised ohutegurid. Tööandja korraldab töötaja tervisekontrolli enne bioloogiliste ohutegurite, kantserogeenide, mutageenide kokkupuute algust.
- **oma kulul andma töötajale isikukaitsevahendid, tööriietuse ning puhastus- ja pesemisvahendid, kui töö laad seda nõuab, ning korraldama töötajale isikukaitsevahendi kasutamise väljaõppe;**
- **kontrollima töötervishoiu ja tööohutuse nõuete täitmist;**
- **korraldama töötaja juhendamise ja väljaõppe.** Tööandja juhendab töötajat enne tööle asumist. Juhendamise käigus tehakse eelkõige teatavaks ettevõtte töötervishoiu ja tööohutuse nõuded, töökeskkonna riskide hindamise tulemused, sealhulgas töötaja töökeskkonna ohutegurid, terviseriskid ja tervisekahjustuste vältimiseks rakendatavad abinõud, tehtava töö ja kasutatava töövahendi ohutusnõuded, ühis- ja isikukaitsevahendite kasutamine, keskkonna saastamisest hoidumise juhised. Tööandja korraldab töötajale töökohal väljaõppe ohutute töövõtete omandamiseks, võttes muu hulgas arvesse töötaja töö eripära ja ohtlikkust. Tööandja peab töötaja juhendamist ja väljaõpet vajalikus osas ja mahus kordama, kui muutub ettevõtte töötervishoiu ja tööohutuse korraldus, muutuvad töötaja tööülesanded või tööandja annab töötaja kasutusse uue töövahendi või tehnoloogia, töötaja on pikka aega töölt eemal viibinud, töötaja rikkus tööohutuse nõudeid ja see põhjustas või oleks võinud põhjustada õnnetusjuhtumi;
- **töökeskkonna riskianalüüsi alusel koostama ohutusjuhendid tehtava töö ja kasutatava töövahendi kohta.**

Töötaja kohustused samast seadusest on:

- osalema ohutu töökeskkonna loomisel, järgides töötervishoiu ja tööohutuse nõudeid;
- läbima tervisekontrolli vastavalt kehtestatud korrale;

- kasutama ettenähtud isikukaitsevahendeid nõuetekohaselt ning hoidma neid töökorras;
- tagama vastavalt väljaõppele ja tööandja antud juhistele, et tema töö ei ohustaks tema enda ega teiste elu ja tervist ega saastaks keskkonda;
- kasutama töövahendeid ja ohtlikke kemikaale nõuetekohaselt;
- hoiduma omavoliliselt lahti ühendamast, muutmast või eemaldamast töövahenditele või ehitistele paigaldatud ohutusseadiseid ja kasutama neid seadiseid nõuetekohaselt.

Nõuded erihoolekandeteenuse osutajatele on kehtestatud sotsiaalhoolekandeseaduse<sup>10</sup> alusel. Seaduses on esitatud järgmised, IK vaates olulised nõuded:

- koostama erihoolekandeteenust saama suunatud isikule personaalse tegevusplaani, lähtudes teenusevajaduse hindamisel tuvastatud toetusvajadusest eri eluvaldkondades;
- tagama erihoolekandeteenuse osutamise, teenuse osutamiseks vajalike ruumide ja maa-ala vastavuse rahvatervise seaduse alusel kehtestatud erihoolekandeteenuste tervisekaitse nõuetele, kui teenust osutatakse teenuseosutaja omandis või kasutuses oleval maa-alal või ruumides;
- erihoolekandeteenust võib vahetult osutada füüsiline isik (edaspidi tegevusjuhendaja), kellel on vähemalt keskharidus ja vajalik erialane ettevalmistus või sobiv kutse- või kõrgharidus erihoolekandeteenuse osutamiseks.

Tervisekaitse nõuded täiskasvanute hoolekandeseadusele, välja arvatud erihooldekodule, ja selle maa-ala projekteerimisele, ehitamisele, ümberehitamisele, renoveerimisele ning kasutamisele on sätestatud täiskasvanute hoolekandeseaduse tervisekaitse nõuete määru<sup>11</sup>, kus oluliste IK seotud tegevustena on välja toodud järgmised punktid:

- üks pesemiskoht kümne voodikoha kohta;
- üks valamu nelja voodikoha kohta;
- kaks WC-potti kümne voodikoha kohta;

<sup>10</sup> Riigikogu 09.12.2015. a seadus „Sotsiaalhoolekandeseadus“

<sup>11</sup> Sotsiaalministri 03.04.2002 määruse nr 58 „Täiskasvanute hoolekandeseaduse tervisekaitse nõuded“

- hoolekandeesutuse pesemis- ja tualettruumide ning pesemiskoha seinad ning põrandad peavad olema kaetud niiskuskindla, kergesti puhastatava ja desinfitseeritava materjaliga;
- tualettruumides peab olema käte pesemise ja kuivatamise võimalus;
- hoolekandeesutuses kasutatav joogivesi peab vastama Riigikogu 30.01.2019 seadusega „Veeseaduse“ alusel kehtestatud joogiveenõuetele ning hoolekandeesutus kui joogiveekäitleja peab vähemalt kord aastas korraldama joogivee proovi võtmise vastavalt joogivee kvaliteedi- ja kontrollinõuded ning analüüsimeetodid määrusele<sup>12</sup>;
- hoolekandeesutuse soojaveearustuses peab ööpäevaringselt olema vähemalt 45 °C vesi;
- loomulik või sundventilatsioon peab tagama küllaldase õhuvahetuse kõikides ruumides. Magamistubades peab olema ka loomulik ventilatsioon;
- hoolekandeesutuse ruume peab iga päev niiskelt koristama ja tuulutama;
- koristusinventar peab olema markeeritud. Siibrite ja potitoolide koristusinventar hoitakse ja pestakse eraldi muust inventarist. Koristusinventar ja -vahendid peavad olema ühekordse kasutamisega või pestavad;
- hoolekandeesutuses ei kasutata tervisele ohtlikke koristus- ja puhastusvahendeid;
- madratseid, tekke ja patju tuleb kloppida, pesta või puhastada vastavalt määrumisele, kuid mitte harvem kui kaks korda aastas. Madrati- ja padjakatteid pestakse vähemalt üks kord kvartalis, määrumisel tihedamini. Kasutada võib ühekordseid katteid;
- voodipesu ja käterätikuid tuleb vahetada vähemalt üks kord nädalas ja määrumisel;
- puhast ja määratud pesu hoitakse eraldi;
- hoolekandeesutuse toidukäitlemise ruumid ja toit peavad vastama Toiduseadusele<sup>13</sup> ja teiste seaduste alusel kehtestatud õigusaktidele, millest IK alasel on olulisem enesekontrolli kohustus ja enesekontrolliplaan. Toidukäitlejad, kes valmistavad valmistoitu, mis võib olla rahvatervisele ohtlik *listeria monocytogenes*'e bakterite tõttu, võtavad proovivõtukava osana töötlemisaladelt ja seadmetelt proove *Listeria monocytogenes*'e analüüsiks. Kõige väiksem korraga võetav proovide arv on viis pinnaproovi, sh kolm toiduga otseselt kokkupuutuvalt ja kaks mitte kokkupuutuvalt

<sup>12</sup> Sotsiaalministri 24.09.2019. a määrus nr 61 „Joogivee kvaliteedi- ja kontrollinõuded ning analüüsimeetodid“

<sup>13</sup> Riigikogu 25.02. 1999 a seadusele „Toiduseadus“

pinnalt, 2 korda aastas. Proovide võtmisel lähtutakse Põllumajandus- ja Toiduameti juhendist<sup>14</sup>;

- toorpiima võib kasutada ainult kuumtöödeldult;
- hoolekandeesutuse töötajal peab olema nakkushaiguste suhtes tervisekontrolli läbimise kohta kirjalik tervisetõend nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse kohaselt. Sellised töötajad hoolekandeesutuses on:
  - toidu ja joogivett käitlevad töötajad ning oma tööülesannete tõttu toidu ja joogiveega või nende käitlemisvahenditega kokkupuutuvad töötajad, samuti toidu ja joogivee käitlemisruume puhastavad töötajad;
  - abivajajale vahetult teenust osutavad hoolekandetöötajad;
  - tervishoiutöötajad ning teised patsiendiga vahetult kokkupuutuvad tervishoiuasutuse töötajad (kui asutuses osutatakse õendusabiteenust).
- hoolekandeesutuse töötajad, kes vahetult teenindavad hoolekandeesutuse kliente, peavad kandma tööriietust, mille olemasolu, pesemise, kasutamise ja korrashoiu eest vastutab tööandja;
- kui hoolekandeesutuse töötaja jaotab või serveerib toitu, peab ta kandma selleks ettenähtud eririietust;
- tööriietust tuleb vahetada vähemalt kord nädalas, määrdumisel tihedamini;
- hoolekandeesutuse töötajate tänavariietust hoitakse eraldi tööriietusest.

Tervisekaitsenõuded erihoolekandeteenustele ja eraldusruumile on kehtestatud määrusega<sup>15</sup>, millest IK vaates olulisemad on:

- kogukonnas elamise teenuse ja ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamise maa-ala peab olema puhas, ohutu, ligipääsetav ja turvaline;
- kogukonnas elamise teenuse ja ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamise maa-alal olevad jäätmenõud ja -mahutid peavad asuma eemal teenuse osutamise ruumide akendest, kasutamiseks ja äraveoks sobival kohal. Jäätmenõude ja -mahutite kasutamine peab olema ohutu ning nendest ei tohi levida nakkusi ega kahjureid;

---

<sup>14</sup>PTA juhend „Listeria monocytogenes“ e tuvastamiseks toidutöötlemisaladelt ja seadmetelt proovide võtmise juhend“

<sup>15</sup> Sotsiaalkaitseministri 21.12.2015. a määrus nr 75 „Tervisekaitsenõuded erihoolekandeteenustele ja eraldusruumile“

- valamuga tualettruum kuni kümne kogukonnas elamise teenust või ööpäevaringset erihooldusteenust saava isiku, välja arvatud uriini absorbeerivaid abivahendeid kasutava isiku kohta;
- duši või vanniga pesemisruum kuni kümne kogukonnas elamise teenust või ööpäevaringset erihooldusteenust saava isiku kohta. Tualettruum ja pesemisruum võivad olla ühendatud;
- erihoolekandeteenuse osutajal peab olema võimalus vajaduse korral pesu pesemiseks, kuivatamiseks ja triikimiseks;
- kogukonnas elamise teenuse ja ööpäevaringse erihooldusteenuse osutamise ruumide puhastamiseks kasutatavaid seadmeid ja vahendeid hoitakse ruumis, kus on piisav õhuvahetus, valamu ja tingimused põrandapesuks vajalike korduskasutatavate vahendite pesemiseks ning vajaduse korral pesumasin;
- puhastusvahendid, välja arvatud käte pesemiseks mõeldud seep ja nõude pesemiseks kasutatavad vahendid, ja muud kemikaalid hoitakse lukustatud või turvakinnisega kapis või muus kogukonnas elamise teenust või ööpäevaringset erihooldusteenust saavatele isikutele kättesaamatus kohas;
- põranda- ja trepipind ei tohi olla libe ega liikumist takistavate konarustega ning see peab olema kergesti puhastatav ja vajaduse korral desinfitseeritav;
- magamistoas võib elada kuni kaks erihoolekandeteenust saavat samast soost isikut. Sügava liitpuudega isikuid võib ühes magamistoas elada kuni neli. Erinevast soost teenust saavaid isikuid võib ühte magamistuppa elama panna üksnes isiku kirjaliku avalduse alusel;
- magamistoas peab olema vähemalt üks ligipääsetav seinakontakt, nõuetekohane üldvalgustus ja isiku või eestkostja soovist või teenuse eesmärgist lähtuv kohtvalgustus ning valguse reguleerimist võimaldavad aknakatted;
- eraldusruumis peab olema kättesaadav nõuetekohane joogivesi;
- magamistoa, elutoa ja vaba aja veetmise ruumi õhuvahetus, siseõhu mikrobioloogiline ja keemiline koostis, sealhulgas kahjulike gaaside, peenosakeste ja radooni sisaldus peab vastama vähemalt eluruumidele esitatud miinimumnõuetele;
- ruumide optimaalne õhuniiskus on vahemikus 40–60 protsenti. Lubatud on siseõhu suhtelise niiskuse vähenemine kuni 30 protsendini ja lühiajaline suurenemine kuni 70 protsendini;

- erihoolekandeteenuse osutaja tagab erihoolekandeteenust saava isiku kasutuses olevates ruumides vähemalt asjakohastele valgustuse standardite miinimumnõuetele vastava valgustuse, arvestades ruumis tehtavat erihoolekandeteenuse sisuks olevat tegevust;
- ruumid ja sisustus peavad olema puhtad. Puhastamisel kasutatakse kemikaaliseaduse nõuetele vastavaid aineid kasutusjuhendi kohaselt. Puhastamisel kasutatavad ained peavad olema müügipakendis. Nõuetekohaselt valmistatud töölahused peavad olema lekkekindlas märgistatud anumad;
- puhastusvahendite kasutamisel tuleb vältida nakkuste levikut. Tualettruumi, siibrite ja teisaldatavate tualetitoolide puhastusvahendid peavad olema asjakohaselt tähistatud ning neid tuleb hoida teistest puhastusvahenditest ja -ainetest eraldi;
- erihoolekandeteenust saava isiku kasutuses olevaid ruume, kus puudub konditsioneer, tuulutatakse korrapäraselt;
- ruumides ei tohi olla närilisi, välja arvatud lemmikloomad, ega kahjurputukaid;
- ruumides võivad olla lemmikloomad üksnes erihoolekandeteenuse osutaja loal. Lemmikloomad ei tohi tekitada ohtu teenust saavate isikute tervisele ega elule;
- madratseid, tekke ja patju tuleb kloppida, pesta ja puhastada vastavalt vajadusele, kuid vähemalt kaks korda aastas. Madrati- ja padjakatteid pestakse vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord kvartalis. Voodipesu ja käterätikuid tuleb vahetada vastavalt vajadusele, kuid vähemalt üks kord nädalas;
- puhast ja määrdunud pesu hoitakse eraldi;
- erihoolekandeteenust saavale isikule võimaldatakse piisavas koguses kasutada veeseaduses ja selle alusel joogiveele kehtestatud nõuetele vastavat joogivett;
- kogukonnas elamise teenuse osutaja ja ööpäevaringse erihooldusteenuse osutaja juures võimaldatakse ööpäev läbi kasutada pesemiseks sooja vett temperatuuriga 40–55 kraadi;
- kogukonnas elamise teenuse osutajal ja ööpäevaringse erihooldusteenuse osutajal peab olema võimalus erihoolekandeteenust saavate isikute nõuetekohaseks toitlustamiseks ja vajaduse korral eritoitlustamiseks, võttes arvesse teenust saava isiku terviseseisundit ja erivajadusi;
- erihoolekandeteenust vahetult osutavate isikute riietus peab olema puhas.

Lisaks on ventileerimise ja tuulutamise nõuded hoolekandeesutusele kehtestatud määrusega<sup>16</sup>, milles on välja toodud järgmist:

- ventilatsioonisüsteem peab hoone või selle eraldi kasutatava osa kasutamise ajal ning vähemalt üks tund enne ja pärast hoone kasutamist töötama maksimaalsel projekteeritud tootlikkusel;
- hoones, kus puudub soojustagastusega sissepuhke- ja väljatõmbeventilatsioon, tuleb ruume intensiivselt tuulutada;
- hoonepõhine tagastusõhuga ventilatsioonisüsteem lülitatakse täielikult ümber välisõhule, sulgedes selleks tagastusõhuklapid ja avades värskeõhuklapid;
- kui ruumitemperatuuri tagamiseks ei ole ventilatsiooniagregaadi täielikult välisõhule ümberlülitamine võimalik, siis suurendatakse välisõhu osakaalu vähemalt 50 protsendini sissepuhkeõhust ja parandatakse väljatõmbeõhu filtreerimist samale tasemele välisõhu filtreerimisega.

Töötajate kaitset bioloogiliste ohutegurite eest on täpsemalt reguleeritud bioloogilistest ohuteguritest mõjutatud töökeskkonna töötervishoiu ja tööohutuse nõuded määruses<sup>17</sup>, kus olulisemate kohustustena on välja toodud järgmist:

- kõikide tööde korral, kus esineb bioloogiliste ohuteguritega kokkupuute oht, peab tööandja töökeskkonna riskianalüüsi käigus kindlaks määrama töötaja nakatumisohu laadi, suuruse ja kestuse ning sellest tulenevalt hindama riski töötaja tervisele ja võtma tarvitusele vajalikud ennetusabinõud;
- töötaja terviseriski tuleb hinnata regulaarselt. Täiendav hindamine tehakse siis, kui töökeskkonnas leiavad aset töötaja tervist mõjutada võivad muutused;
- kui riskianalüüsi tulemused näitavad, et töökeskkond on bioloogilistest ohuteguritest mõjutatud, peab tööandja vältima töötaja tervise ohustamist bioloogiliste ohutegurite poolt;
- kui ohtu pole võimalik kõrvaldada, peab töötajate terviseriski vähendama võimalikult madala tasemeni, rakendades järgmisi abinõusid:

---

<sup>16</sup> Majandus- ja taristuministri 02.04.2020. a määrus nr 8 „Hoolekandeesutuse hoone ja sisekliima tagamisega mitteelamu ventileerimise ja tuulutamise nõuded“

<sup>17</sup> Vabariigi Valitsuse 05.05.2000 a määrus nr 144 „Bioloogilistest ohuteguritest mõjutatud töökeskkonna töötervishoiu ja tööohutuse nõuded“

- märgistada bioloogilistest ohuteguritest mõjutatud piirkonnad töökeskkonnas ning paigaldada vajalikesse kohtadesse hoiatusmärk «Bioloogiline oht»;
- viia töötajate arv ohutegurite mõjupiirkonnas võimalikult väikeseks;
- korraldada tööprotsess ja nakkusohtlike materjalide käitlemine ja transport ettevõttes nii, et vältida bioloogiliste ohutegurite pääsu töökeskkonda või hoida nende esinemine töökeskkonnas võimalikult madalal tasemel;
- koguda kokku nakkusohtlikud jäätmed ja hoida neid spetsiaalsetes märgistatud konteinerites töökeskkonnast kõrvaldamiseni;
- muuta nakkusohtlikud jäätmed tervisele ja keskkonnale ohutuks autoklaavimise, desinfitseerimise või muu meetodi abil;
- järgida tööhügieeni nõudeid;
- tagada vaksineerimise võimalus töötajatele, kes puutuvad kokku bioloogiliste ohuteguritega, mille vastu on olemas tõhus vaktsiin;
- määrata kindlaks tegevuskava bioloogilistest ohuteguritest tuleneva õnnetusohu puhuks;
- mõõta bioloogiliste ohutegurite sisaldust töökeskkonna õhus, kui see on vajalik ja tehniliselt võimalik;
- võtta kasutusele ühiskaitsemeetmed või isikukaitsevahendid, kui kokkupuudet bioloogilise ohuteguriga ei ole muul viisil võimalik vältida;
- SARS-CoV-2 viiruse leviku korral tagada töökeskkonnas teiste inimestega kokku puutuvate töötajate nakkusohutus eelkõige läbi töötajate SARS-CoV-2 haiguse vastase vaksineerimise tagamise, SARS-CoV-2 haiguse vastase vaksineerimise läbimist või haiguse läbipõdemist kinnitava tõendi kontrollimise või töötajate testimise SARS-CoV-2 testiga.
- tööandja on kohustatud tagama ennetava ravi võimaluse töötajale, kellel toimus nahka läbistav kokkupuude nakkuskahtlase või nakkustekitajat kandva isiku, looma või esemega ja kes on tööandjat oma kokkupuutest viivitamata teavitanud. Ennetava ravi all mõeldakse pärast nimetatud kokkupuudet töötajale profülaktilise ravimi või antiraabilise vaktsiini ja antiraabilise immunoglobuliini viivitamatut manustamist. Nimetatud nahka läbistavat kokkupuudet, millele järgneb ennetav ravi, loetakse tööõnnetuseks;
- tuleb töötajatele välja jagada isikukaitsevahendid ning määrata nende kasutamise kord;



- tööandja peab koostama bioloogiliste ohutegurite käitlemise kirjalikud juhised ning tagama, et need oleksid töötajatele kättesaadavad ja vajaduse korral pandud nähtavale kohale;
- tervishoiuteenuse osutamisega tegelevas ettevõttes tuleb arvestada ohuga, et inimene võib olla nakatunud ning neilt võetud proovid võivad sisaldada bioloogilisi ohutegureid või kasutatavad teravad töövahendid võivad olla bioloogilise ohuteguriga saastunud;
- töötajate nakatumise vältimiseks peab tööandja kasutusele võtma vajalikud puhastus- ja desinfitseerimisprotseduurid, nägema ette saastunud materjalide ohutu käitlemise kuni nende hävitamiseni ning määrama korra, kuidas ohutult uurida ja käidelda inimestelt võetud proove;
- isolatsiooniruumides, kus viibivad 3. või 4. ohurühma bioloogiliste ohuteguritega nakatunud või nakkuskahtlusega patsiendid, tuleb rakendada eriabinõusid.

Lisaks reguleerib üldhooldusteenuse osutamist sotsiaalkaitseministri määrus<sup>18</sup>, mille järgi:

- väljaspool kodu osutatava ööpäevaringse üldhooldusteenuse osutaja tagab väljaspool kodu osutatava ööpäevaringse üldhooldusteenuse saajale hooldustoimingud ning muud toetavad ja toimetulekut tagavad toimingud ja teenused, mis on määratud teenusesaaja hooldusplaanis;
- hooldustoimingud jagunevad isikuhooldustoiminguteks (abistamine ja juhendamine siirdumisel, liikumisel ja kehaasendi muutmisel, abistamine ja juhendamine suuhügieenitoimingute tegemisel, sealhulgas proteeside puhastamisel vähemalt üks kord ööpäevas, abistamine ja juhendamine tualetitoimingutes, sealhulgas potitooli ja inkontinentsitoodete kasutamisel, abistamine ja juhendamine pesemisel, sealhulgas üle keha pesemisel vastavalt vajadusele, kuid mitte harvem kui üks kord nädalas, jne), terviseseisundiga seotud toiminguteks (lamatiste ennetamine asendivahetuse ja abivahendite abil, abistamine ja juhendamine ravimite manustamisel ning ravimite hankimine vastavalt tervishoiutöötaja juhistele, jne) ning füüsilise, vaimse ja sotsiaalse aktiivsuse toetamisega seotud toiminguteks;
- teenuseosutaja tagab teenuse osutamise tegevuskohas vähemalt ühe hooldustöötaja kohaloleku kuni 36 teenusesaaja kohta ööpäevaringselt ja lisaks vähemalt ühe

---

<sup>18</sup> Sotsiaalkaitseministri 19.06.2023 määrus nr 36 „Nõuded väljaspool kodu osutatavale ööpäevaringsele üldhooldusteenusele“

hooldustöötaja või abihooldustöötaja kohaloleku kuni 12 teenusesaaja kohta päevasel ajal 12 järjestikuse tunni jooksul (nõue rakendub 01.07.2026).

Vastavalt sotsiaalhoolekande seadusele<sup>19</sup> saavad hooldusteenust osutada teatud erialase pädevusega inimesed – hooldustöötajad ja abihooldustöötaja, seejuures abihooldustöötaja vaid hooldustöötaja juuresolekul. Hooldustöötajal peab olema pädevust tõestav kutsestandard vastavalt kas [tase 3](#) või [tase 4](#), seejuures vaid Tase 4 kutsega hooldajad võivad töötada laste ja erivajadustega inimestega.

Enamus hoolekandeesutusi pakuvad ka tervishoiuteenuseid. Metoodika koostamise ajal (30.08.2023) on teenuse nimeks väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse õendusteenus, mille tegevust reguleerib tervishoiuteenuse korraldamise seadus<sup>20</sup> ja seda rahastab [Tervisekassa](#), seejuures teenuse osutaja ei pruugi alluda hoolekandeesutuse juhile.

Hoolekandeteenuse IK vaates olulised punktid nimetatud seadusest on:

- tervishoiutöötaja võib osutada tervishoiuteenuseid selle omandatud kutse või eriala piirides, mille alusel ta on registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis;
- tervishoiuteenuse osutaja on tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik;
- õendusteenust üldhooldekodus osutatakse koduõenduse tegevusloa alusel, mida võib omada või taotleda üldhooldekodu ise või valib üldhooldekodu sobiva õendusteenuse pakkuja, kellega Tervisekassa sõlmib lepingu;
- koduõendusteenuse hulka kuuluvad allpool nimetatud tervist säilitavad ja haigusi ennetavad tegevused:
  - õendusloa dokumenteerimine (õendusanamneesi kogumine, patsiendi tervise seisundi hindamine elamistoimingute kaupa, õendusplaani koostamine, õendusabi vajaduste määratlemine ning patsiendi tervise seisundi muutumisel õendusplaani muutmine, patsiendi turvalisuse hindamine, õendustegevuse dokumenteerimine, õendustegevuse hindamine, õendusepikriisi koostamine);
  - õenduslane nõustamine (meditsiiniseadmete ja abivahendite kasutamise õpetamine ja juhendamine, nõustamine tervise säilitamiseks ja taastamiseks (sh

---

<sup>19</sup> Riigikogu 9.12.2015. a seadus „Sotsiaalhoolekande seadus“

<sup>20</sup> Riigikogu 9.05.2001. a seadus „Tervishoiu korraldamise seadus“

turvalisuse tagamiseks), pereliikmete juhendamine ja õpetamine, toitumisalane nõustamine, nõustamine toimetuleku ja õendustegevustega haakuvate hooldustoimingute osas);

- õendustoimingute teostamine (elutähtsate näitajate jälgimine, mõõtmine ja hindamine, naha seisundi hindamine ja lamatiste ravi ja profülaktika, asendiravi, dehüdratatsiooni ennetamine, kusepõie kateteriseerimine, püsikateetri hooldus, epitsüstostoomi hooldus, vahetus, haavaravi koos sidumisega. perifeerse veenikanüüli paigaldamine ja hooldamine, veresuhkru mõõtmine glükomeetriga, jne);
- raviprotseduuride tegemine (arsti otsuse alusel võib koduõendusteenuse osutamisel teha iseseisvalt järgmiseid raviprotseduure: haavaõmbluste eemaldamine haavalt, ravimite manustamine i/m; i/v; s/c per/os; per/rectum, jne);
- laboratoorsete uuringute jaoks materjali võtmine ja laboriuuringute tegemine;
- immuniseerimine.

Kuna õendusabiteenuse raames manustatakse ka ravimeid, sh süstimise teel, paigaldatakse veenikanüüli, võetakse verenäitajate testimiseks verd jne, kaasnevad ka nendega IK nõuded nii protsessidele, seadmetele kui jäätmete utiliseerimisele.

Nõuded ambulatoorse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparatuurile, töövahenditele ja ravimitele on kehtestatud sotsiaalministri 13.08.2010 a määrusega nr 56<sup>21</sup>, millest IK vaates olulisemad punktid võiksid olla:

- koduõendusteenuse osutajalt on nõutav vähemalt dokumentide nõuetekohaseks hoidmiseks sobiva ja andmekaitse nõuetele vastava ruumi ning töövahendite ja aparatuuri hoidmiseks vastava ruumi olemasolu;
- ruumis peab olema peab olema ühendusvõimalus telefoniside- ja arvutivõrgu süsteemiga;
- koduõendusteenuse osutamiseks peab õel olema järgmine aparatuur ja töövahendid:
  - konteiner laboratoorsete analüüside transportimiseks;
  - ühekordne mask kunstliku hingamise tegemiseks;

---

<sup>21</sup> Sotsiaalministri 13.08.2010 a määrus nr 56 „Nõuded ambulatoorse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparatuurile, töövahenditele ja ravimitele“

- süstalde ja nõelte hävitamise konteiner;
  - ühekordsed kaitsekindad;
  - nahapuhastusvahendid;
  - kätehügieeni vahendid;
  - ühekordsed pintsetid.
- koduõendusteenuse osutamiseks peab õel olema vajadusel järgmine aparatuur ja töövahendid:
    - külmaelemendiga varustatud konteiner vaktsiinide transpordiks;
    - külmkapp vaktsiinide hoidmiseks;
    - külmkapi termomeeter (2 tk).
  - õe vastuvõtuteenuse osutamise kohas peavad olema vähemalt järgmised ruumid:
    - vastuvõtu- ja protseduuriruum(id) (pindalaga 2 x 12 m<sup>2</sup> või 16 m<sup>2</sup>);
    - ooteruum;
    - tualettruum;
    - ruum koristusvahendite hoidmiseks.
  - õe vastuvõtuteenuse osutamise koha ruumid, aparatuur ja sisseseade võivad olla ühiskasutuses teise tervishoiu- või sotsiaalteenuse osutajaga;
  - ruumide kõik pinnad peavad olema siledad, vett mitteimavast ja vett taluvast materjalist, et võimaldada ruumide niisket koristamist ja desinfitseerimist;
  - vastuvõtu- ja protseduuriruumis ning tualettruumis peab olema sooja ja külma vee varustus ning kanalisatsioon;
  - kõikides ruumides on nõutav tehisvalgustus. Vastuvõtu- ja protseduuriruumis peab olema ka loomulik valgustus;
  - ruumides peab olema piisav ventilatsioon, arvestades võimalikku samal ajal ruumis viibivate inimeste arvu;
  - õe vastuvõtuteenuse osutamiseks peab vastuvõtu- ja protseduuriruumis olema lukustatav ravimikapp;
  - õe vastuvõtuteenuse osutamise kohas peavad olema järgmised aparaadid ja töövahendid:
    - ühekordsed hügieeni- ja kaitsevahendid;
    - antiseptilised ja desinfitseerivad vahendid.

Eestis reguleerib nakkusohtlike patsientide ravi nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus, mille olulisemad punktid võiksid hoolekandeesutuste, milles pakutakse tervishoiuteenust, vaates olla järgmised:

- tervishoiutöötaja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse tähenduses:
  - täidab nakkushaiguste ennetamiseks ja tõrjeks seaduses sätestatud nõudeid;
  - teeb nakkushaige või nakkuskahtlase isiku terviseuuringu ja saadab vajadusel uurimismaterjali laborisse uuringuteks ning määrab talle ravi;
  - uurib nakkushaige nakatumise aega, nakkusallikat, nakatumise viisi, nakkuse levitegureid ja selgitab välja nakkushaigega kokku puutunud isikud;
  - teavitab nakkushaigega kokku puutunud isikut terviseuuringu vajadusest;
  - teavitab registreerimisele kuuluvate nakkushaigusjuhtude korral Terviseametit nakkushaiguskahtlusest, haiguse diagnoosimisest, haige nakatumise asjaoludest ja laboriuuringute tulemustest;
  - teeb nakkushaigele või tema seaduslikule esindajale teatavaks haiguse nakkusohtlikkuse, haiguse leviku teed, haiguse ravimata jätmise tagajärjed ja haigele seaduse alusel kohaldatavad piirangud, annab juhiseid nakkuse leviku vältimiseks ning teeb edastatud teabe kohta sissekande ravidokumenti;
  - väljastab sugulisel teel leviva haiguse korral nakkushaigele teatise, milles märgitakse diagnoositud haiguse nimetus ja vajadus teavitada patsiendiga seksuaalvahekorras olnud isikuid nimetatud haigusest ja arstlikule läbivaatusele pöördumise vajalikkusest.
- tööandja on kohustatud tegevusaladel, kus töö iseärasused võivad soodustada nakkushaiguste levikut, nõudma tööle asujalt tervisetõendit nakkushaiguste suhtes tervisekontrolli läbimise kohta. Tervisetõend nakkushaiguste suhtes tervisekontrolli läbimise kohta on nõutav järgmistelt töötajatelt:
  - toitu ja joogivett käitlevad töötajad ning oma tööülesannete tõttu toidu ja joogiveega või nende käitlemisvahenditega kokkupuutuvad töötajad, samuti toidu ja joogivee käitlemisruume puhastavad töötajad;
  - abivajajale vahetult teenust osutavad hoolekandetöötajad;
  - tervishoiutöötajad ning teised patsiendiga vahetult kokkupuutuvad tervishoiuasutuse töötajad;
  - kliendiga vahetult kokkupuutuvad ilu- ja isikuteenuseid osutavad töötajad;

- praktikat sooritavad või täiendusõppes osalevad õpilased, üliõpilased ja töötajad.
- tööle asuja esitab tööandjale nakkushaiguste suhtes tervisekontrolli läbimise kohta kirjaliku tervisetõendi, mida tööandja säilitab töösuhte kestuse jooksul ning vähemalt aasta pärast töösuhte lõppemist;
- tööandja ja füüsilisest isikust ettevõtja, kes tegutseb /../ valdkonnas ning osaleb tööprotsessides, kus on mis tahes nakkuse otsese või kaudse ülekandumise oht, peab läbima tervisekontrolli nakkushaiguste suhtes ning tal peab olema selle kohta tervisetõend;
- lasteasutuse ja sotsiaalteenuseid osutava asutuse pidaja võib ajutiselt sulgeda enda juhitava asutuse, kooskõlastades selle Terviseametiga;
- nakkusohtlik on materjal, mis sisaldab baktereid, viiruseid, mikroskoopilisi seeni, nakatatud rakukultuure, inimese endoparasiite või nakkushaigusi põhjustavaid muid bioloogiliselt aktiivseid tegureid. Nakkusohtliku materjali käitlemine on materjali proovi võtmine, vedu, töötlemine, uurimine, säilitamine ja kahjutustamine.

Nakkuste tõrjet, kus nakkushaiguste põhiselt on ära määratud isolatsiooninõuded ja tõrjeüritused, reguleerib sotsiaalministri määrus nr 123<sup>22</sup>. See määrus sätestab tegevused erinevate infektsioonide korral, sh määrab ära:

- haige isoleerimise nõuded;
- tõrjeüritused koldes ja desinfektsiooni;
- immuniseerimise;
- tõrjeüritused nakkuspuhangu korral.

Nakkushaiguste seire ja epideemiatõrje tegevuste korraldamine, nakkushaiguste registri pidamine, nakkushaiguste levikutendentside määramine ja hindamine, Eesti riigipiiril nakkushaiguste leviku tõkestamise korraldamine, immuniseerimisalaste andmete kogumine ja analüüsimine, immuunpreparaatide ja antiretroviirusravimite varu käitlemine ning rahvusvaheliste kiirteavitus- ja reageerimissüsteemidega seotud funktsioonide täitmine on Terviseameti, täpsemalt [Terviseameti nakkushaiguste osakonna](#) ülesanne, sh kuulub osakonna koosseisu Gripikeskus.

---

<sup>22</sup> Sotsiaalministri 31.10.2003 a määrus nr 123 „Nakkushaiguste tõrje nõuded“.

Ülesannete täitmiseks osakond (olulisemad):

- töötab välja nakkushaiguste seire, ennetamise ja tõrje põhisuunad;
- kavandab epidemioloogilist ja laboratoorset seiret ning sihtuuringuid ja korraldab nende läbiviimist;
- kogub andmeid nakkushaiguste esinemise kohta, hindab epidemioloogilist olukorda ning määrab nakkushaiguste levikutendentse;
- korraldab tervishoiuteenuse osutamisega seotud infektsioonide seiret ning juhendab haiglate nakkustõrje juhendite kooskõlastamist;
- juhendab järelevalvet tervishoiuteenuse osutajate üle immuniseerimiskava ja külmahela nõuete täitmisel ning tervishoiuteenuse osutajate poolt rakendatavate nakkustõrje meetmete täitmise üle;
- juhendab ja koordineerib tegevusi puhangute esinemisel;
- osaleb juhendmaterjalide koostamisel ja õppuste läbiviimisel epidemioloogilise valmisoleku tagamiseks;
- tagab nakkushaiguste ennetamise ja tõrje teemalise teavitustegevuse, sh koostab vajalikud juhised ja juhendmaterjalid.

Ülesannete täitmiseks Gripikeskus (olulisemad):

- kavandab ja korraldab gripi ning gripilaadsete nakkushaiguste laiendatud seiret (sh sentinel-seiret) koostöös ameti nakkushaiguste laboriga;
- kogub andmeid gripi ja gripilaadsete nakkushaiguste esinemise kohta;
- teostab operatiivset ja retrospektiivset epidemioloogilist analüüsi, määrab gripi ja gripilaadsete nakkushaiguste haigestumise levikutendentsid, jälgib gripi levikut maailmas, Euroopas ning naaberriikides, töötab välja epideemia/pandeemia tõrjemeetmete põhisuunad;
- töötab välja pandeemilise gripi nakkusohutuse juhised riskirühmadele ja klientkonnale.

## 2.2. Juhendmaterjalid

Terviseamet<sup>23</sup> on spetsiaalselt hoolekandeesutustele töötanud välja ja avaldanud ka kodulehel materjalid käitumaks pandeemia tingimustes. Kuigi tegemist on spetsiifiliselt SARS-CoV-2

---

<sup>23</sup> 15.08.2023. a leitav Terviseameti kodulehelt

pandeemiaga seotud suunised/juhised, on selle põhimõtteid mõistlik ja vajalik rakendada ka üldise IK poliitika rakendamisel.

Materjal on koostatud WHO soovitustele tuginedes ning IK üldise poliitika rakendamise mõttes võiksid olulised olla järgmised peatükid:

- töötajate koolitamine;
- töötaja tervise kaitse;
- kliendi (kliendi) tervise kaitse;
- kätehügieen;
- köha etikett;
- IKV kasutamine;
- tööriided;
- diagnostika, põetus- ja hooldusvahendite puhastus;
- ruumide igapäevane puhastamine;
- pesupesemine;
- jäätmed.

Nende materjalide pealt on Terviseamet koostanud „Standardnõuded hoolekandeesutuses teenuse osutamiseks ja küllastuste korraldamiseks COVID-19 haiguse leviku ennetamiseks“ koondmaterjali, mis on hoolekandeesutuste juhtidelt saanud head tagasiside kui näidet heast juhendist.

Lisaks on eraldi koostatud juhendmaterjalid isolatsiooni rakendamiseks kahtluse või kinnitatud juhtude puhul, millest üldise IK poliitika rakendamise mõttes võiksid olulised olla:

- haigustunnustega kliendi (kliendi) paigutamine ja tegevused kliendiga (kliendiga);
- IKV kasutamine;
- diagnostika, põetus- ja hooldusvahendite puhastus;
- toitlustuse korraldamine;
- puhastuse korraldamine erinevates tsoonides;
- pesu käitlemine;
- jäätmete käitlemine;
- transpordi korraldamine;



- teavitamise korraldamine.

### 2.3. Toimepidevus

Eesti Vabariigi kriisireguleerimispoliitikas on toimepidevuse mõiste hetkel veel kehtivas õigusruumis seotud, kas läbi hädaolukorra seaduse elutähtsa teenuse osutamise vaate, või läbi laiapindse riigikaitse ühiskonna toimepidevuse vaate.

Elutähtsa teenuse toimepidevuse all mõeldakse elutähtsa teenuse osutaja järjepideva toimimise suutlikkust ja järjepideva toimimise taastamise võimet pärast elutähtsa teenuse katkestust, seejuures teenuseosutaja peab koostama elutähtsa teenuse riskianalüüsi ja plaani ning arvestama lisaks ka lisanõudeid, mille kehtestab elutähtsat teenust korraldav asutus oma määrusega.

Elutähtis teenus on teenus, millel on ülekaalukas mõju ühiskonna toimimisele ja mille katkemine ohustab vahetult inimeste elu või tervist või teise elutähtsa teenuse või üldhuviteenuse toimimist. Elutähtsat teenust käsitatakse tervikuna koos selle toimimiseks vältimatult vajaliku **ehitise, seadme, personali, varu ja muu sellisega**.

Elutähtsa teenuse osutaja peab ise tuvastama, millised on teenuse osutamiseks vajalikud kriitilised tegevused ja kriitiliste tegevuste elluviimiseks vältimatult vajalikud ressursid. Peale oluliste ressursside tuvastamist hinnatakse, mis on need ohud, mis võivad põhjustada kriitiliste tegevuste katkestust ning koostatakse nende ohtude ennetamise meetmed.

Tervishoiuteenuses mujal maailmas kasutatakse toimepidevuse mõistet kui võimet viia asutuse eesmärgid ellu ka kriiside ajal<sup>24</sup>. Toimepidevuse suurendamine üldhooldusteenuses ja tervishoius vähendab kriisiolukorras asutuste haavatavust, sest need on paremini ette valmistatud ja efektiivsemad. Üldhooldusteenuse toimepidevuse võib raamistada kui võime kohaneda muutuste, väljakutsetega ja erinevate riskitasemetega selleks, et hoida hoolduse kõrge kvaliteeditaset ja viia ellu eesmärgid.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Teo WL, Lee M, Lim WS. The relational activation of resilience model: how leadership activates resilience in an organizational crisis. *J Contingen Crisis Manage.* 2017;25(3):136-47.)

<sup>25</sup> Sotsiaalkindlustusamet, 2021. "Väljaspool kodu osutatavat ööpäevaringset üldhooldusteenust pakkuva asutuse toimepidevuse ja riskijuhtimise meetodika"

Hoolekandeesutuste toimepidevust puudutav metoodika on juba koostatud, kuid hetkel ei ole see pooleli jäänud protsessi tõttu laiemat levikut leidnud. Töö on 2021.a tellinud SKA.

Metoodika koostajad on sõnastanud 9 eesmärki, mida üldhooldusteenust osutavad asutused peaksid ellu viima mistahes olukorras:

- 1) Kliendile on tagatud turvalisust ja väärikust tagav ning kodune elukeskkond.
- 2) Kliendile on tagatud vabadus liikuda, maksimaalne oskuste ja liikuvuse säilitamine ning arendamine, sh võimalus tegeleda oma hobiga
- 3) Kliendile on tagatud tema vajadusi arvestav sotsiaalsus, nii lähedastega kui omavahel ning vajalik privaatsus;
- 4) Kliendile on tagatud tema võimekust hoidev ja arvestav abi riietumisel;
- 5) Kliendile on tagatud tema võimekust hoidev ja arvestav abi hügieeni tagamiseks.
- 6) Kliendil on pidev juurdepääs kvaliteetsele joogiveele.
- 7) Kliendile on tagatud juurdepääs kvaliteedile vastavale toidule ja tagatud on tema enda söömise võimekuse hoidmine.
- 8) Kliendile on korraldatud vajalik ravi.
- 9) Kliendi tundlikud andmed on kaitstud.

<p>1. Kliendile on tagatud turvalisust ja väärikust tagav ning kodune elukeskkond.</p>	<p><b>1.1. Ohutus, riskijuhtimine</b>  <b>Ohutuse tagamine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pidev teadlikkus klientide asukohast</li> <li>- Tagatud on bioohutus</li> <li>- Tagatud on tuleohutus ja evakuaatsiooniohutus</li> <li>- Tagatud on elektriohutus</li> <li>- Tagatud on kukkumise ohu vähendamise või juba kukkunud kliendi abistamise meetmed</li> <li>- Klientidele on tagatud kaitse väärkohtlemise vastu</li> <li>- Tagatud on kemikaaliohutus</li> </ul> <p><b>Riskijuhtimissüsteemi korraldamine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tagatud riskijuhtimise raampõhimõtted ja protseduurireeglid;</li> <li>- Tagatud on riskide tuvastamine ja hindamine;</li> <li>- Tagatud on riskihaldusmeetodi valik ja sisekontrollimeetmete rakendamine;</li> <li>- Tagatud on riskide seire, aruandlus ja muudatuste sisseviimine, korrigeerimine;</li> <li>- Tagatud on riskikultuur.</li> </ul> <p><b>1.2. Personal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tagatud piisav hooldustöötajate olemasolu</li> <li>- Tagatud on piisav tugiteenuste personali olemasolu</li> <li>- Loodud on vabatahtlike kaasamise protseduur</li> </ul> <p><b>1.3. Territoorium</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Klientidele on tagatud turvaline ja ohutu ning hästi tähistatud territoorium.</i></li> <li>- <i>Tagatud on pidev juurdepääs asutusele.</i></li> </ul> <p><b>1.4. Hoone ja ruumid</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Klientidele on tagatud turvaline, ohutu ja kodune eluruum</i></li> </ul> <p><b>1.5. Elutähtsate ja üldhuviteenuste tagamine</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Asutuses on tagatud elektrienergia</i></li> <li>- <i>Asutuses on tagatud kanalisatsioon</i></li> <li>- <i>Asutuses on tagatud soe ja külm vesi</i></li> <li>- <i>Asutuses on tagatud maagaas</i></li> <li>- <i>Asutuses on tagatud sideteenus</i></li> <li>- <i>Asutuses on tagatud andmesideteenus</i></li> <li>- <i>Asutuses on tagatud toasoe</i></li> <li>- <i>Asutuses on tagatud valgustus</i></li> <li>- <i>Asutuses on tagatud ventilatsioon</i></li> </ul> <p><b>1.6. Klientidele on tagatud kvaliteetne toit</b>  <b>1.7. Klientidele on tagatud kvaliteetsed ravimid.</b></p>
<p>2. Kliendile on tagatud vabadus liikuda, maksimaalne oskuste ja liikuvuse säilitamine ning arendamine, sh võimalus tegeleda oma hobiga</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klientid ise määravad oma päeva tegevused</li> <li>- Klientid liiguvad vabalt ja iseseisvalt</li> <li>- Klientid saavad tegeleda nende tegevustega, mida nad tegid enne asutusse saabumist</li> <li>- Klientid saavad tegeleda oma hobidega</li> <li>- Klientid saavad ise sisustada oma eluruumid</li> <li>- Klientid saavad kasutada iseseisvat liikumist toetavaid tehnilisi vahendeid</li> </ul>

<p>3. Kliendile on tagatud tema vajadusi arvestav sotsiaalsus, nii lähedastega kui omavahel ning vajalik privaatsus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kliendid saavad kaasa rääkida sotsiaalsust tõstvates/ tagavates plaanides</li> <li>- Kliendid saavad käia välistel kultuuriüritustel</li> <li>- Kliendid saavad omale toakaaslase valida</li> <li>- Voodikesksetele klientidele on tagatud sotsiaalsuseks</li> <li>- Kliendi saavad privaatsetl võtta vastu oma pereliikmeid ja sõpru</li> <li>- Klientidel on juurdepääs ühistegevust ja sotsiaalsust ning aja sisustamist soodustavatele vahenditele, seadmetele, mängudele</li> <li>- Klientidel on juurdepääs IKT seadmetele ja internetile</li> <li>- Klientidel on võimalik olla üksi ja privaatsetl</li> </ul>
<p>4. Kliendile on tagatud tema võimekust hoidev ja arvestav abi riietumisel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kliendid saavad ise otsustada riiete üle.</li> <li>- Kliendid saavad riietumisel abi</li> <li>- Kliendid saavad jätkata iluteenuste kasutamist</li> <li>- Kliendid saavad iseseisva riietumise tagamiseks kasutada tehnilisi vahendeid.</li> <li>- Kliendid saavad ise oma pesu pesta.</li> </ul>
<p>5. Kliendile on tagatud tema võimekust hoidev ja arvestav abi hügieeni tagamiseks.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kliendid saavad ise otsustada oma hügieenitoimingute tegemise aja</li> <li>- Kliendid pääsevad ligi hügieenivahenditele</li> <li>- Kliendid pääsevad iseseisvalt pesema ja WC-sse / potile</li> <li>- Kliendid saavad abi hügieenitoimingute teostamiseks.</li> <li>- Klientidele tagatakse juuksur, habeme ajamine, maniküür, pediküür ja muude sarnaste vajaduste rahuldamine.</li> <li>- Kliendid saavad kiiresti teavitada, kui on kukkunud.</li> </ul>
<p>6. Kliendil on pidev juurdepääs kvaliteetsele joogiveele.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kliendid ise otsustavad, millal joovad .</li> <li>- Klientidele on tagatud kvaliteetne joogivesi.</li> <li>- Klientidele on tagatud ligipääs kvaliteetsele joogiveele</li> </ul>
<p>7. Kliendile on tagatud juurdepääs kvaliteedile vastavale toidule ja tagatud on tema enda söömise võimekuse hoidmine</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kliendid ise otsustavad, millal ja mida söövad</li> <li>- Kliendid pääsevad ligi kvaliteetsele toidule</li> <li>- Kliendid saavad osaleda toidu valmistamisel</li> </ul>
<p>8. Kliendile on korraldatud vajalik ravi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kliendid saavad ravimeid siis, kui neil on vaja</li> </ul>
<p>9. Kliendid tundlikud andmed on kaitstud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klientide isiklikud tundlikud andmed on kaitstud</li> </ul>

Tabel 2. SKA toimepidevuse meetodika

### 3. Kokkuvõte

Selles peatükis võrreldakse eelnevalt tuvastatud minimaalset WHO põhikomponentide küsimustikku ja Eestis kehtivat IK alast õigusruumi hoolekandeesutuste vaates. Metoodika koostaja, lähtudes temale teadaolevast teabest, mis on saadud nii dokumendialüüsil kui kohtudes hoolekandeesutuste juhtidega, teeb omapoolsed soovitused küsimuste muutmiseks, säilitamiseks või eemaldamiseks.

#### 3.1. Vahekokkuvõtte tabel

Soovituste põhjal lahterdatakse minimaalsed WHO testküsimused kolmeks:

- roheline - testküsimus on suures osas või täielikult asja- ja ajakohane;
- kollane - testküsimus on asja- ja ajakohane, kuid küsimus ise vajab ümbersõnastamist;
- punane - testküsimus ei ole asja- ja/või ajakohane.

WHO testküsimus	Kehtiv Eesti õigusruum	Metoodika koostaja soovitus
<b>WHO põhikomponent 1: IK kava/programm</b>		
<i>Kas asutuses on IK kava?</i>	<p>Tööohutus, IK ja nõuded hoolekandeesutustele on seaduste ja määrustega tugevalt reguleeritud. Kohustus on koostada ja uuendada riskianalüüsi ning selle rakendada selle põhjal koostatud tegevuskava.</p> <p>Õendusabiteenus on Tervisekassa poolt rahastatud sissetellitud teenus ja otseselt ei allu see teenus hoolekandeesutuse juhile ja kogu vastutus, sh vastutus IK tagamisel on teenust osutavatel tervishoiutöötajatel.</p>	<p>Ei ole mõistlik rakendada uut ja täiendavat plaani või kava, kuna alusdokumendi nõue on seadusega paika pandud.</p> <p>Mõistlik on muuta testküsimust viisil, et see peegeldaks riskianalüüsi ja selle põhja koostatud tegevuskava kvaliteeti ning sisu. Autor pakub välja järgmise sõnastuse ja viia küsimus viimaseks:</p> <p><b><i>Kas asutuse riskianalüüs ja tegevuskava sisaldavad kõiki eelpool nimetatud IK alaseid tegevusi?</i></b></p>

<p><i>Kas IK meeskonnal on vähemalt üks täiskohaga IK spetsialist või samaväärne (õde või arst, kes töötab 100% IK-s)</i></p>	<p>Sotsiaalministri 31.10.2003 a määrus nr 117 sätestab, et Statsionaarse tervishoiuteenuse osutaja (edaspidi haigla) on kohustatud iga 250 voodikoha kohta ette nägema vähemalt ühe infektsioonhaiguste kvalifikatsiooniga haiglanakkustõrje arsti ja haiglanakkustõrje õe töökoha.</p> <p>Haigla, kus on vähem kui 250 voodikohta, võib tellida haiglanakkustõrje alast teenust ka teistelt haiglatelt.</p> <p>Hoolekandeesutustele nõuet kehtestatud ei ole.</p>	<p>Kuna isegi haiglatele kehtib IK spetsialisti või samaväärse isiku kohustus alates 250 voodikohast, ei ole sellise soovitude rakendamine hoolekandeesutustele mõistlik. Küll aga on mõistlik, et hoolekandeesutustel oleks üks või mitu inimest (nt õendusabi vastutav, hooldusjuht, haldusjuht), kes oma vastutusalas IK alase tegevuse eest vastutab. Autor paku välja järgmise sõnastuse:</p> <p><b><i>Kas hoolekandeesutusel on üks või mitu inimest, kelle ülesanne on jälgida riskianalüüsis ja tegevuskavades välja toodud IK alaste nõuete täitmist?</i></b></p>
<p><i>Kas IK kontaktisikul on IK tegevuste jaoks piisavalt aega?</i></p>	<p>Otseselt ükski õigusakti nõue seda ei reguleeri, v.a eelmise punkti nõue.</p> <p>Tegemist on subjektiivse arvamusega ning suuresti seotud juhtimis- ja planeerimisvõimekusega.</p>	<p>Autor pakub välja järgmise sõnastuse:</p> <p><b><i>Kas valdkonna (õendusabi, hooldus, haldus vms) vastutavatel on piisavalt aega riskianalüüsis ja tegevuskavas väljatoodud IK alaste tegevuste rakendamise ja jälgimisega tegeleda?</i></b></p>
<p><i>Kas teil on IK juhtorgan, kes IK meeskonda aktiivselt toetab?</i></p>	<p>Nakkushaiguste ennetamine ja tõrje on seadusest tulenev kohustus ja seega ka asutuse juhatuse vastutusel.</p>	<p>Ei ole asjakohane küsimus ja jätta välja.</p>
<p><i>Kas asutuse kõrgem juhtkond näitab üles selget pühendumust ja toetust IK kavale?</i></p>	<p>IK, riskianalüüsi ajakohastamine ja tegevuskava koostamine on seadusest tulenev kohustus ja seega ka asutuse juhatuse vastutusel.</p>	<p>Ei ole asjakohane küsimus ja jätta välja.</p>
<p><i>Kas teie asutusel on mikrobioloogilise labori tugi (kas kohapeal või väljaspool) tavapäraseks igapäevaseks kasutamiseks?</i></p>	<p>Igasugust testimist, sh proovide (veeproovid, pindade proovid jne) võtmist korraldavad laborid asutuse tellimisel. Teatud testimised on kohustuslikud. Seega otseselt ei ole labori tugi hoolekandeesutustele vajalik.</p> <p>Tegemist on Terviseameti nakkushaiguste osakonna ülesandega vastavalt osakonna põhimäärusele.</p> <p>Samas on õendusabiteenuse osutajate üks ülesanne laboratoorsete uuringute jaoks materjali võtmine ja laboriuuringute tegemine.</p>	<p>Muuta sõnastust rohkem õendusabiteenuse osutamise vaates ja asendada küsimus järgmise sõnastusena:</p> <p><b><i>Kui asutuses osutatakse õendusabiteenust, siis kas tervishoiuteenuse osutajal on piisavalt kiire ligipääs labori tulemustele?</i></b></p> <p><i>Piisavalt kiire ligipääs tulemustele</i> sisaldab nii laborile ligipääsu kui tulemuste saamise kiiruse komponenti.</p>

	Eriti oluline on kiire koostöö laboriga selleks, et tuvastada, millist levikumeetodit nakkushaigus kasutab, et töötada välja ja rakendada sobilikud täiendavad ettevaatusabinõud või isolatsiooniabinõud.	
<b>WHO põhikomponent 2: IK juhised</b>		
<i>Kas asutusel on juhiste väljatöötamiseks või kohandamiseks vajalikud teadmised (infektsioonikontrolli ja/või nakkushaiguste alal)?</i>	Juhised töötab välja Terviseamet., täpsemalt nakkushaiguste osakond. Hoolekandeesutus rakendab juhiseid.	Autor pakub välja järgmise sõnastuse:  <b><i>Kas asutusel on IK juhiste rakendamiseks vajalikud teadmised ja vahendid?</i></b>  See annab ka juhiste väljatöötajale tagasisidet, kas hoolekandeesutustele on tagatud piisav ekspertiis ja/või kas juhised ise on piisavalt selged.
<i>Kas asutuses on saadaval standardsed ettevaatusabinõude juhised?</i>	Vastavalt Töötervishoiu ja tööohutuse seadusele peab tööandjatöökeskonna riskianalüüsi alusel koostama ohutusjuhendid tehtava töö ja kasutatava töövahendi kohta ning korraldama töötajale töökohal väljaõppe ohutute töövõtete omandamiseks, võttes muu hulgas arvesse töötaja töö eripära ja ohtlikkust.  Ka terviseamet on koostanud Standardabinõude juhised spetsiaalselt hoolekandeesutusele.	Et ei tekiks dubleerimist või oluliste juhiste mainimata jätmist, pakub töö autor välja järgmise sõnastuse:  <b><i>Kas asutuses on saadaval standardabinõude juhised, mis sisaldab töötaja tervise kaitse, kliendi (kliendi) tervise kaitse, kätehügieeni, köha etiketi, IKV kasutamise, tööriietega seotud tegevuste, diagnostika- ja hooldusvahendite puhastuse, ruumide igapäevane puhastamise, pesupesemise ja -käitlemise juhised?</i></b>  Kuigi TeA poolt koostatud standardabinõude juhised on sees ka jäätmete, sh bioloogiliste jäätmete käitlemise juhised, peab töö autor oluliseks bioloogiliste jäätmete käitlemise juhise eraldi välja tuua.
<i>Kas asutuses on saadaval kätehügieeni juhend?</i>	Vastavalt Töötervishoiu ja tööohutuse seadusele peab tööandjatöökeskonna riskianalüüsi alusel koostama ohutusjuhendid tehtava töö ja kasutatava töövahendi kohta ning korraldama töötajale töökohal väljaõppe	Kuna kätehügieeni juhised on kaetud küsimusega „ <b><i>Kas asutuses on saadaval standardabinõude juhised, mis sisaldab töötaja tervise kaitse, kliendi (kliendi) tervise kaitse, kätehügieeni, köha etiketi,</i></b>

	<p>ohutute töövõtete omandamiseks, võttes muu hulgas arvesse töötaja töö eripära ja ohtlikkust.</p> <p>Ka terviseamet on koostanud Standardabinõude juhised, kus olulise tegevusena on välja toodud ka kätehügieen.</p>	<p><b>IKV kasutamise, tööriietega seotud tegevuste, diagnostika- ja hooldusvahendite puhastuse, ruumide igapäevane puhastamise, pesupesemise ja -käitlemise juhised?“,</b> ei ole mõistlik seda eraldi toonitada.</p> <p>Küll aga on asjakohane küsida, kas asutuses on kätehügieeni joonised hügieenipunktides nähtaval kohal, et töötajad ja kliendid ei unustaks protsessi ellu viia.</p> <p>Töö autor soovib muuta küsimust järgmiselt:</p> <p><b>Kas asutuse kätehügieeni punktides (nii antiseptikumide jaamad kui kätepesu kohad) on saadaval ja nähtavalt kohal selged kätehügieeni juhised?</b></p>
<p><i>Kas asutuses on saadaval haiguspuhangu juhtimise ja valmisoleku juhised?</i></p>	<p>Vastavalt Vabariigi Valitsuse määrusele nr 144 on tööandjal kohustus määrata kindlaks tegevuskava bioloogilistest ohuteguritest tuleneva õnnetusohu puhuks. Isolatsiooniruumides, kus viibivad 3. või 4. ohurühma bioloogiliste ohuteguritega nakatunud või nakkuskahtlusega patsiendid, tuleb rakendada eriabinõusid.</p> <p>Nakkushaiguste tõrjel rakendatakse nakkushaiguste tõrje nõuded.</p> <p>Terviseamet on oma kodulehel koostanud isolatsiooni põhimõtted kahtluse ja kinnitatud juhtude puhul Covid-19 tingimustes, kuid suuresti on selle põhimõtted rakendatavad ka muude, klientide ning töötajate elu ja tervist ohustavate infektsioonide korral.</p>	<p>Töö autor teeb ettepaneku laiendada teemat, tuua sisse täiendavad küsimused ja muuta sõnastus järgmiselt:</p> <p><b>Kas asutusel on nakkustunnustega kliendi või klientide isolatsiooniabinõude juhend?</b></p> <p><b>Kas asutus testib või kontrollib muul moel personali valmisolekut isolatsiooniabinõude rakendamisel?</b></p> <p><b>Kas asutuses kontrollitakse kehtestatud isolatsiooniabinõudest kinnipidamist (kui isolatsiooniabinõud on kehtestatud), kui isolatsiooniabinõud on kehtestatud, kas erinevad tsoonid on selgelt tähistatud?</b></p>
<p><i>Kas asutuses on saadaval töötajate kaitse ja ohutuse juhised?</i></p>	<p>Vastavalt Töötervishoiu ja tööohutuse seadusele peab tööandja töökeskkonna riskianalüüsi alusel koostama ohutusjuhendid tehtava töö ja kasutatava töövahendi kohta ning korraldama töötajale töökohal</p>	<p>Kuna töötajate kaitse ja ohutuse juhised on kaetud küsimusega „<b>Kas asutuses on saadaval standardabinõude juhised, mis sisaldab töötaja tervise kaitse, kliendi</b></p>



	<p>väljaõppe ohutute töövõtete omandamiseks, võttes muu hulgas arvesse töötaja töö eripära ja ohtlikkust. Ka terviseamet on koostanud standardabinõude juhised, kus olulise tegevusena on välja toodud ka töötajate kaitse ja ohutuse juhised.</p>	<p><b><i>(kliendi) tervise kaitse, kätehügieeni, köha etiketi, IKV kasutamise, tööriietega seotud tegevuste, diagnostika- ja hooldusvahendite puhastuse, ruumide igapäevane puhastamise, pesupesemise ja -käitlemise juhised?</i></b>, ei ole mõistlik seda eraldi toonitada.</p>
<p><i>Kas asutuses on saadaval kateetri kasutamise seotud kuseteeide infektsioonide ennetamise juhised?</i></p>	<p>Tegemist on meditsiinilise protseduuriga, mida teostavad õed, kes on läbinud selleks vajaliku väljaõppe. Küsimus ei ole asjakohane.</p>	<p>Tegemist on asjakohase küsimusega, kuid antud hetkel ei ole ajakohane, kuna hoolekandeesutusel puudub pädevus hinnata, kas tervishoiutöötaja teeb oma tööd kvaliteetselt ja vastavalt nõuetele.</p>
<p><i>Kas asutuses on saadaval meditsiiniseadmete desinfitseerimise ja steriliseerimise juhised?</i></p>	<p>Vastavalt Töötervishoiu ja tööohutuse seadusele peab tööandja töökeskkonna riskianalüüsi alusel koostama ohutusjuhendid tehtava töö ja kasutatava töövahendi kohta ning korraldama töötajale töökohal väljaõppe ohutute töövõtete omandamiseks, võttes muu hulgas arvesse töötaja töö eripära ja ohtlikkust. Ka terviseamet on koostanud Standardabinõude juhised, kus olulise tegevusena on välja toodud ka meditsiiniseadmete desinfitseerimise ja steriliseerimise juhised</p> <p>Vastavalt Vabariigi valitsuse määrusele nr 144, tervishoiuteenuse osutamisega tegelevas ettevõttes tuleb arvestada ohuga, et inimene võib olla nakatunud ning neilt võetud proovid võivad sisaldada bioloogilisi ohutegureid või kasutatavad teravad töövahendid võivad olla bioloogilise ohuteguriga saastunud.</p>	<p>Kuna nimetatud juhised on kaetud küsimusega „<b><i>Kas asutuses on saadaval standardabinõude juhised, mis sisaldab töötaja tervise kaitse, kliendi (kliendi) tervise kaitse, kätehügieeni, köha etiketi, IKV kasutamise, tööriietega seotud tegevuste, diagnostika- ja hooldusvahendite puhastuse, ruumide igapäevane puhastamise, pesupesemise ja -käitlemise juhised?</i></b>“, ei ole mõistlik seda eraldi toonitada ning kuna peavastutav antud küsimuses on tervishoiuteenuse osutaja, ei ole hoolekandeesutusel pädevust kontrollida tema tegevust.</p>
<p><i>Kas asutuses on saadaval süstitamise ohutuse juhised (kui süstitakse)?</i></p>	<p>Tegemist on meditsiinilise protseduuriga, mida teostavad meditsiiniõed, kes on läbinud selleks vajaliku väljaõppe. Küsimus ei ole asjakohane.</p>	<p>Tegemist on asjakohase küsimusega, kuid antud hetkel ei ole ajakohane, kuna hoolekandeesutusel puudub pädevus hinnata, kas tervishoiutöötaja teeb oma tööd kvaliteetselt ja vastavalt nõuetele.</p>
<p><i>Kas asutuses on saadaval jäätmete käitlemise, sh nakkusohlike jäätmete käitlemise juhised?</i></p>	<p>Vastavalt Vabariigi valitsuse määrusele nr 144, tervishoiuteenuse osutamisega tegelevas ettevõttes tuleb arvestada ohuga, et inimene võib olla nakatunud ning neilt võetud proovid võivad sisaldada bioloogilisi</p>	<p>Töö autor teeb ettepaneku jätta ohtlike jäätmete käitlemise juhised eraldi küsimusena sisse, kuid muuta sõnastus bioloogiliste jäätmete põhiseks järgmiselt:</p>

	<p>ohutegureid või kasutatavad teravad töövahendid võivad olla bioloogilise ohuteguriga saastunud. Seejuures bioloogilise ohu käitlemise juhised peavad olema kirjalikud.</p> <p>Töötajate nakatumise vältimiseks peab tööandja kasutusele võtma vajalikud puhastus- ja desinfitseerimisprotseduurid, nägema ette saastunud materjalide ohutu käitlemise kuni nende hävitamiseni ning määrama korra, kuidas ohutult uurida ja käidelda inimestelt võetud proove.</p>	<p><b>Kas asutuses on saadaval võimalike nakkusohtlike jäätmete käitlemise juhised koos selgete lühijuhistega võimalike nakkusohtlike jäätmete tekkimise kohtades?</b></p>
<p><i>Kas asutuses on saadaval antibiootikumide kasutamise juhised (kui manustatakse)?</i></p>	<p>Kuna antibiootikume, nagu ka muid ravimeid, kirjutab välja ja annab loa süstida kliendi raviarst, et ole sellise juhendi nõudmine hoolekandeesutuselt asjakohane.</p>	<p>Tegemist on asjakohase küsimusega, kuid antud hetkel ei ole ajakohane, kuna hoolekandeesutusel puudub pädevus hinnata, kas tervishoiutöötaja teeb oma tööd kvaliteetselt ja vastavalt nõuetele.</p>
<p><i>Kas asutuse juhised on kooskõlas riiklike/rahvusvaheliste suunistega (kui need on olemas)?</i></p>	<p>Juhised on koostanud ja koostab Terviseamet. Küsimus ei ole asjakohane.</p>	<p>Küsimus ei ole asjakohane.</p>
<p><i>Kas lisaks IK spetsialistile on kaasatud IK juhiste kavandamisse ja elluviimisse ka eesliinil olevad hooldustöötajad?</i></p>	<p>Juhised on koostanud terviseamet, kuid kuna riskianalüüsi ja tegevuskava uuendamine on kohustuslik, siis küsimuse ümbersõnastamisel muutub teema asjakohaseks.</p>	<p>Töö autor teeb ettepaneku muuta sõnastust järgnevalt:</p> <p><b>Kas IK juhiste muutmisesse ja rakendamisse on kaasatud ka hooldustöötajad, puhastusteenindajad ja muud haldustöötajad?</b></p>
<p><i>Kas IK juhiste väljatöötamise ja kohandamise on lisaks IK spetsialistile kaasatud ka asjaomased huvirühmad (näiteks teiste asutuste IK eksperdid, haiglate IK eksperdid / arstid / õed, haiglajuhid)?</i></p>	<p>Juhised töötab välja Terviseamet vastavalt oma sisemistele protseduuridele, sh hea kaasamise tavale.</p>	<p>Küsimus ei ole asjakohane.</p>
<p><i>Kas hooldustöötajad saavad spetsiaalset koolitust seoses asutuses kasutusele võetud uute või ajakohastatud IK juhistega?</i></p>	<p>Vastavalt Töötervishoiu ja tööohutuse seadusele, tööandja juhendab töötajat enne tööle asumist. Tööandja peab töötaja juhendamist ja väljaõpet vajalikus osas ja mahus kordama, kui muutub ettevõtte töötervishoiu ja tööohutuse korraldus, muutuvad</p>	<p>Tegemist on olulise küsimisega, kuid koolituste peatükk on nr 3 ja mõistlik on kõik koolitustega seotud punktid kajastada seal.</p>

	<p>töötaja tööülesanded või tööandja annab töötaja kasutusse uue töövahendi või tehnoloogia.</p> <p>Tegemist on olulise küsimisega, kuid koolituste peatükk on nr 3 ja mõistlik on kõik koolitustega seotud punktid kajastada seal.</p>	
<p><i>Kas jälgite regulaarselt vähemalt mõne IK juhise rakendamist oma asutuses?</i></p>	<p>Otseselt õigusaktides nõutud ei ole, kuid kuna tööandja peab kontrollima töötervishoiu ja tööohutuse nõuetest kinni pidamist ja töötajatel on kohustus oma väljaõppel saadud pädevust rakendada parimal moel ja asutuses kehtestatud nõudeid täita, eeldab see, et asutuse juhtkond nõuete täitmisest kinnipidamist mingil moel ka korraldab.</p> <p>Intervjuudest selgus, et seda tehakse peamiselt visuaalselt ja antakse kohe ka tagasiside ennekõike kätehügieeni, tööriietuse ja IKV kasutamise ning köögi ja ruumide puhtuse osas.</p>	<p>Töö autor teeb ettepaneku tuua sisse 2 uut küsimust ja muuta sõnastusi järgmiselt ning viia põhikomponent 6 alla:</p> <p><b><i>Kas jälgite vähemalt visuaalselt kätehügieeni juhendi rakendamist oma asutuses?</i></b></p> <p><b><i>Kas jälgite vähemalt visuaalselt köögis enesekontrolli plaani hügieeni osa täitmist oma asutuses?</i></b></p> <p><b><i>Kas jälgite vähemalt visuaalselt jäätmete käitlemise juhiste rakendamist oma asutuses?</i></b></p> <p><b><i>Kas jälgite vähemalt visuaalselt IKV kasutamise korra rakendamist oma asutuses?</i></b></p> <p><b><i>Kas jälgite vähemalt visuaalselt riietuse, sh tööriietuse kasutamise korra rakendamist oma asutuses?</i></b></p>
<b>WHO põhikomponent 3: IK haridus ja koolitus</b>		
<p><i>Kui sageli saavad asutuse töötajad IK alaseid koolitusi?</i></p>	<p>Vastavalt Töötervishoiu ja tööohutuse seadusele, peab tööandja tagama, et ohualal töötab ainult asjakohase juhendamise ja väljaõppe saanud töötaja või tööd tehakse sellise töötaja järelevalve all tööandja juhendab töötajat enne tööle asumist.</p> <p>Tööandja peab töötaja juhendamist ja väljaõpet vajalikus osas ja mahus kordama, kui muutub ettevõtte</p>	<p>Töö autor teeb ettepaneku küsimust laiendada ja sõnastada küsimusi järgmiselt:</p> <p><b><i>Kas kõik töötajad enne tööle asumist läbivad tööandjapoolse juhendamise?</i></b></p>

	<p>töötervishoiu ja tööohutuse korraldus, muutuvad töötaja tööülesanded või tööandja annab töötaja kasutusse uue töövahendi või tehnoloogia.</p> <p>Intervjuudest selgus, et üldjuhul läbivad kõik asutuse töötajad meeldetuletuskoolitusi vähemalt 1 kord aastas.</p>	<p><b>Kas kõik töötajad läbivad korduskoolituse juhul, kui muutub töötaja ülesanne, kasutab uut töövahendit või tehnoloogiat?</b></p> <p><b>Kas kõik töötajad läbivad vähemalt kord aastas spetsiaalse IK alase meeldetuletuskoolituse?</b></p>
<p><i>Kui sageli saavad asutuses koristajad ja teised patsiendihooldusega otseselt (juhendajad, füsioterapeudid jne) seotud töötajad IK alast koolitust?</i></p>	<p>Sõltub riskianalüüsist. Kui riskianalüüsist tuvastatakse, et töötajal on oht puutuda kokku bioloogiliste ohuteguritega, peab lisaks muudele ohutust tagavatele nõuetele olema töötaja ka koolitatud ja riskidest teadlik.</p>	<p>Kuna eelmise küsimuse sõnastuse muutus katab selle nõude ära, ei ole mõistlik küsimust dubleerida ja jätta see sellises sõnastuses välja.</p>
<p><i>Kas haldus- ja juhtivtöötajad saavad teie asutuses IK alast üldkoolitust?</i></p>	<p>Sõltub riskianalüüsist. Kui riskianalüüsist tuvastatakse, et töötajal on oht puutuda kokku bioloogiliste ohuteguritega, peab lisaks muudele ohutust tagavatele nõuetele olema töötaja ka koolitatud ja riskidest teadlik.</p>	<p>Kuna eelmise küsimuse sõnastuse muutus katab selle nõude ära, ei ole mõistlik küsimust dubleerida ja jätta see sellises sõnastuses välja.</p>
<p><i>Kuidas hooldustöötajaid ja muud personali koolitatakse?</i></p>	<p>Otseselt ei ole nõudeid kehtestatud, kuid Töötervishoiu ja tööohutuse seadus sätestab, et tööandja peab tagama, et ohualal töötab ainult asjakohase juhendamise ja väljaõppe saanud töötaja või tööd tehakse sellise töötaja järelevalve all.</p> <p>Intervjuudest selgus, et kohapealne väljaõpe on seotud kas praktikantide ja abihooldejatega või muu personalina, kui muutub kas juhend, töö meetod või vahend. Kõikide puhul kasutatakse nii teoreetilist kui praktilist koolitust, sh voodikohakoolitus.</p>	<p>Töö autor teeb ettepaneku küsimust täpsustada järgmiselt:</p> <p><b>Kas töötajaid koolitatakse nii teoreetilist kui praktiliselt, sh toimub asjaomasele töötajale ka praktiline voodikohakoolitus?</b></p>
<p><i>Kas koolitusprogrammide tõhusust hinnatakse perioodiliselt (näiteks kätehügieeni auditid, muud teadmiste kontrollid)?</i></p>	<p>Koolitusprogramme koostavad kas Terviseameti j/või tema partnerite oma ala professionaalid ning selle nõude rakendamine hoolekandeesutusele ei ole asjakohane.</p>	<p>Tegemist ei ole asjakohase küsimusega.</p>
<p><i>Kas patsientidele või pereliikmetele on olemas spetsiaalne IK koolitus, et minimeerida sissetoomisega seotud infektsioonide tekkevõimalust?</i></p>	<p>Otseselt sellist nõuet kehtestatud ei ole. On olemas nõuded, et kliendi lähedasi tuleb teavitada võimalikest muutustest senises kehtivas korras, nt külastuskorras või isiklike asjade kasutamise korras, kuid IK alaseid koolitusi ei nõuta.</p>	<p>Töö autor teeb ettepaneku jagada küsimus kaheks ja muuta sõnastust järgmiselt:</p> <p><b>Kas klientidele viiakse läbi infopäevi kätehügieeni ja köhaetiketi täitmise olulisuse kohta?</b></p>

	Samas on IK leviku osas oluline, et nii kliendid kui nende külalised peaksid vähemalt elementaarsetest IK juhistest kinni, nt kätehügieen, köhaetikett, tegutsemine haigussümptomite korral.	<b><i>Kas klientide lähedastele saadetakse teavitusi või teavitatakse muul moel kätehügieeni ja köhaetiketi ning tegutsemisel haigussümptomite täitmise olulisuse kohta?</i></b>
Kas asutuses tagatakse töötajate immuniseerimise võimalus, teavitustöö, andmete säilitamine ja kaitsmine ning motiveerimine?	Töötajate immuniseerimine, kui see on riskianalüüsist tulenev kohustus või töötaja ise soovib, on kohustuslik.	Töö autor teeb ettepaneku jagada küsimus kaheks ja sõnastada need järgmiselt:  <b><i>Kas asutus võimaldab töötajate vaksineerimist, kui see on talle kohustuslik?</i></b>  <b><i>Kas asutus motiveerib töötajate vaksineerimist, kui see ei ole kohustuslik?</i></b>
Kas asutuses tagatakse klientide immuniseerimise võimalus, teavitustöö, andmete säilitamine ja kaitsmine ning motiveerimine?	Kliente immuniseerib tervishoiuteenuse osutaja kliendi soovil. Antud ajahetkel ei ole see otseselt seotud hoolekandeesutuse kohustusega. Küll aga saab soovitada klientide motiveerimist, mis toodi välja ka intervjuude ajal.	Töö autor teeb ettepaneku sõnastada küsimus järgmiselt:  <b><i>Kas asutus motiveerib kliente soostuma vaksineerimisega?</i></b>
<b>WHO põhikomponent 4. Tervishoiuteenuste osutamisega seotud infektsioonide seire</b>		
<i>Kas infektsioonide seire on asutuses IK kavas määratletud komponent?</i>	Otseselt ei ole öeldud, et hoolekandeesutuse juht peab täpselt teadma, kui palju ja milliseid infektsiooni tema juhitavas asutuses aastate lõikes esineb, kuid tööandjal on tervishoiu ja tööohutuse seadusest tulenev kohustus tegeleda ennetustegevusega, mille hulka kuulub ennetustegevus on meetmete kavandamine ja rakendamine terviseriskide vältimiseks või vähendamiseks ettevõtte töö kõikides etappides ning töötaja kehalise, vaimse ja sotsiaalse heaolu edendamiseks.	Töö autor teeb ettepaneku muuta küsimust järgnevalt:  <b><i>Kas hoolekandeesutuse juhil on statistika, kui palju ja milliseid infektsioone tema asutuses oli aasta lõikes?</i></b>
<i>Kas asutuses on eraldi isikud või isik, kelle ülesanne on seire korraldamine?</i>	Otseselt ei nõua üksi õigusakt, et hoolekandeesutus peab tervishoiuteenuse osutamisega seotud infektsioone seirama, kuid intervjuudest koorus välja, et hoolekandeesutuse juhtidel on huvi, kuidas palju ja milline on erinevate infektsioonide tendents. Eraldi küsimus on, et kas tervishoiuteenuse osutajal on kohustus neid andmeid hoolekandeesutusele esitada või on tegemist lepinguvälise tegevusega.	Töö autor teeb ettepaneku muuta sõnastust järgmiselt:  <b><i>Kas asutuses on määratud isik või isikud, kelle ülesanne on infektsioonide seire korraldamine?</i></b>

	<p>Töötervishoiu ja tööohutuse seadus §12 ütleb, et teenuseosutajad, kes töötavad ühes töökeskkonnas, teavitavad üksteist oma tegevusega seotud ohtudest ja tagavad, et nende tegevus ei ohusta töötajaid.</p> <p>Hea koostöö raames peaks olema eraldi määratud kas 1 isik või siis mitu inimest valdkondade lõikes (haldus ja hooldus), kes vastutava IK nõuete täitmise eest.</p> <p>Näiteks Narvas on väga konkreetselt 1 isik (õde) määratud seiret ja kontrolli tegema.</p>	
<p><i>Kas asutuses tehakse järelevalvet asutusesiseselt leviva hingamisteede infektsioonide (kliientidele) üle?</i></p>	<p>Tervishoiuteenusega seotud infektsioonidest teavitamine on tervishoiuteenuse osutamise kohustus.</p> <p>Antud hetkel, eriti olukorras, kus tervishoiuteenuse osutaja ei pruugi alluda hoolekandeesutuse juhile, ei ole seda hoolekandeesutustel mõistlik nõuda.</p> <p>Küll aga tundsid osad intervjuueeritavad selle üle huvi.</p>	<p>Antud küsimus on väga oluline, kuid juba kaetud küsimusega „<b>Kas hoolekandeesutuse juhil on statistika, kui palju ja milliseid infektsioone tema asutuses oli aasta lõikes?</b>“</p>
<p><i>Kas asutuses tehakse järelevalvet naha ja pehmete kudede infektsioonide (kliientidele) üle?</i></p>	<p>Tervishoiuteenusega seotud infektsioonidest teavitamine on tervishoiuteenuse osutamise kohustus.</p> <p>Antud hetkel, eriti olukorras, kus tervishoiuteenuse osutaja ei pruugi alluda hoolekandeesutuse juhile, ei ole seda hoolekandeesutustel mõistlik nõuda.</p> <p>Küll aga tundsid osad intervjuueeritavad selle üle huvi.</p>	<p>Antud küsimus on väga oluline, kuid juba kaetud küsimusega „<b>Kas hoolekandeesutuse juhil on statistika, kui palju ja milliseid infektsioone tema asutuses oli aasta lõikes?</b>“</p>
<p><i>Kas asutuses tehakse järelevalvet noroviiruse, gripi, Covid-SARSII, tuberkuloosi, raske äge respiratoorne sündroom [SARS] (kliientidele) üle?</i></p>	<p>WHO järgi on need kohalikud prioriteetsed epideemiaohtlikud infektsioonid, mis suure tõenäosusega tekitavad asutuse siseseid puhanguid, kui ei rakendata koheselt meetmeid.</p>	<p>Töö autor teeb ettepaneku muuta küsimust järgmiselt:  <b>Kas asutuses tehakse järelevalvet infektsioonhaiguste puhangute (nt noroviiruse, gripi, Covid-SARS-2, tuberkuloosi) üle?</b></p>
<p><i>Kas asutuses tehakse järelevalvet Covid-SARSII, B- või C-hepatiit, inimese immuunpuudulikkuse viirus [HIV] (töötajatele) üle?</i></p>	<p>Kordab eelmist punkti ja pannakse kokku.</p>	<p>Kordab eelmist punkti ja pannakse kokku.</p>
<p><i>Kas seireandmeid kasutatakse IK tavade täiustamiseks kohandatud üksuse/rajatisepõhiste plaanide koostamiseks?</i></p>	<p>Otseselt ei nõua üksi õigusakt, et hoolekandeesutus peab tervishoiuteenuse osutamisega seotud infektsioone seirama, kuid intervjuudest koorus välja, et hoolekandeesutuse juhtidel on huvi, kuidas palju ja milline on erinevate infektsioonide tendents. Seire on tervishoiuteenuse osutaja vastutusel, kuid hea koostöö</p>	<p>Töö autor teeb ettepaneku antud küsimus hetkel välja jätta, sest kuigi see on asjakohane, et ole see hetkel Eesti õigusruumis ajakohane.</p>

	<p>raames peaks asutuse juhtkond infektsioonide olukorda teadma, et vajadusel võtta vastu juhtimisotsuseid.</p> <p>Küll aga selgus intervjuudest, et hoolekandeesutuse juht ei saa nõuda tervishoiuteenuse osutajalt lisatöid või strateegiaid, kui tema arvates on nt kusekateetri sisestamise seotud infektsiooni liiga palju. Lisaks ei ole hoolekandeesutuse juht piisvalt pädev hindama, mis on liiga palju ja kas teenuse osutaja on lohakas.</p>	
<p><i>Kas annate regulaarselt (näiteks kord kvartalis/poolaastas/aastas) tagasisidet ajakohastatud seireteabe kohta?</i></p>	<p>Tervishoiuteenusega seotud infektsioonidest teavitamine on tervishoiuteenuse osutamise kohustus.</p> <p>Antud hetkel, eriti olukorras, kus tervishoiuteenuse osutaja ei pruugi alluda hoolekandeesutuse juhile, ei ole seda hoolekandeesutustel mõistlik nõuda.</p>	<p>Kuigi tegemist on asjakohase küsimusega, siis antud ajahetkel ei ole see küsimus ajakohane.</p>
<b>WHO põhikomponent 6: IK kava/programmi järelevalve ja tagasiside</b>		
<p><i>Kas asutuses on täpselt määratletud seireplaan, millel on selged eesmärgid, oodatavad tulemused ja tegevused (sh vahendid süstemaatiliseks andmete kogumiseks)?</i></p>	<p>Otseselt õigusaktides nõutud ei ole, kuid kuna tööandja peab kontrollima tervishoiu ja tööohutuse ja muudest nõuetest kinni pidamist, võib olla mõistlik konkreetse plaani tegemine.</p>	<p>Töö autor teeb ettepaneku muuta sõnastust järgmiselt:</p> <p><b><i>Kas asutuse juhtkond või seire eest vastutav isik või vastutavad isikud teostavad tervishoiu ja tööohutuse ning muudest nõuetest kinnipidamise üle seiret konkreetse plaani põhjal?</i></b></p>
<p><i>Kas asutuses toimub käte hügieeni nõuete täitmise seire?</i></p>	<p>Otseselt õigusaktides nõutud ei ole, kuid kuna tööandja peab kontrollima tervishoiu ja tööohutuse ja muudest nõuetest kinni pidamist ja töötajatel on kohustus oma väljaõppel saadud pädevust rakendada parimal moel ja asutuses kehtestatud nõudeid täita, eeldab see, et asutuse juhtkond nõuete täitmisest kinnipidamist mingil moel ka korraldab.</p> <p>Intervjuudest selgus, et seda tehakse peamiselt visuaalselt ja antakse kohe ka tagasiside. Mõned intervjuueeritavad lasevad töötajatel teha ka spetsiaalseid praktilisi protsessi, nt kätepesu ettenäitamisi.</p>	<p>Töö autor teeb ettepaneku sõnatust vähesel määral muuta järgmiselt:</p> <p><b><i>Kas asutuses toimub vähemalt visuaalne käte hügieeni nõuete täitmise seire?</i></b></p>
<p><i>Kas asutuses toimub haavasidemete vahetuse (Wound</i></p>	<p>Haavasidemeid vahetavad õed, kes on läbinud erialase pika väljaõppe ning teevad seda õendusabiteenuse raames. Isegi, kui haavasidemete vahetamisel on</p>	<p>Tegemist on asjakohase küsimusega, kuid antud hetkel ei ole ajakohane, kuna hoolekandeesutusel puudub pädevus</p>

<i>dressing change ) nõuete täitmise seire?</i>	probleeme, ei pruugi asutuse juhtkond sellest midagi teada, kuna õendusabiteenuse osutaja ei allu asutuse juhtkonnale. Järelevalvet õendusabiteenuse osas teostab Terviseamet.	hinnata, kas tervishoiutöötaja teeb oma tööd kvaliteetselt ja vastavalt nõuetele.
<i>Kas asutuses toimub kateetri sisestamine ja/või hoolduse nõuete täitmise seire?</i>	Kateetrit sisestavad ja hooldavad õed, kes on läbinud erialase pika väljaõppe ning teevad seda õendusabiteenuse raames. Isegi, kui sellega on probleeme, ei pruugi asutuse juhtkond sellest midagi teada, kuna õendusabiteenuse osutaja ei allu asutuse juhtkonnale. Järelevalvet õendusabiteenuse osas teostab Terviseamet.	Tegemist on asjakohase küsimusega, kuid antud hetkel ei ole ajakohane, kuna hoolekandeesutusel puudub pädevus hinnata, kas tervishoiutöötaja teeb oma tööd kvaliteetselt ja vastavalt nõuetele.
<i>Kas asutuses toimib tubade keskkonna puhastamise nõuete täitmise seire?</i>	Otseselt õigusaktides nõutud ei ole, kuid kuna tööandja peab kontrollima töötervishoiu ja tööohutuse ja muudest nõuetest kinni pidamist ja töötajatel on kohustus oma väljaõppel saadud pädevust rakendada parimal moel ja asutuses kehtestatud nõudeid täita, eeldab see, et asutuse juhtkond nõuete täitmisest kinnipidamist mingil moel ka korraldab	Küsimus jääb sisse muutmata kujul. <b><i>Kas asutuses toimib tubade keskkonna puhastamise nõuete täitmise seire?</i></b>
<i>Kas asutuses toimub meditsiiniseadmete/instrumentide desinfitseerimine ja steriliseerimine nõuete täitmise seire?</i>	Otseselt õigusaktides nõutud ei ole, kuid kuna tööandja peab kontrollima töötervishoiu ja tööohutuse ja muudest nõuetest kinni pidamist ja töötajatel on kohustus oma väljaõppel saadud pädevust rakendada parimal moel ja asutuses kehtestatud nõudeid täita, eeldab see, et asutuse juhtkond nõuete täitmisest kinnipidamist mingil moel ka korraldab Ka hooldajad kasutavad meditsiiniseadmeid, nt pulss-oksümeeter jne, seega küsimus on asjakohane.	Töö autor teeb ettepaneku sõnastada küsimus ümber järgmiselt: <b><i>Kas asutuses toimub diagnostika- ja hooldusvahendite puhastamise nõuete täitmise seire?</i></b>
<i>Kas asutuses toimub alkoholipõhiste antiseptikumide ja/või seebi tarbimine/kasutamine seire?</i>	Otseselt nõutud või reguleeritud ei ole. Küsimus on asjakoha selles võtmes, et saada teada, kui palju mingis ajaraamis antiseptikuni või seepi kulub selleks, et planeerida varusid. Samuti on see küsimus asjakohane siis, kui asutus näeb kasutamist ühe strateegilise mõõdikuna.	Töö autor ei näe selles küsimuses antud ajahetkel suur väärtust ja pigem seab asutustele asjatut kohustust. Oluline on tagada antiseptika ja seepide laovarude vähemalt kuuks ajaks, kuid nende kasutamise seire ei anna vähemalt praegu hoolekandeesutustele suurt juurde.



<i>Kas asutuses toimub ohtlike jäätmete käitluse nõuete täitmise seire?</i>	Vabariigi Valitsuse määrus nr 144 seab ohtlike (bioloogiliste) jäätme käitlemisele ranged nõuded. Seega nõuete täitmise jälgimine on asutuse juhi üks juhtimisülesannetest.	Küsimus jääb sisse muutmata kujul. <b><i>Kas asutuses toimub ohtlike jäätmete käitluse nõuete täitmise seire?</i></b>
<i>Kas asutus annab auditiaruannetele tagasisidet (näiteks tagasiside kätehügieeni nõuetele vastavuse andmete või muude protsesside kohta) IK tegevuste/tulemuste kohta?</i>	Nõuete täitmise üle teostab järelevalvet Terviseamet, mis viib läbi spetsiaalseid kontrolle.  Iga asutuse juht võib ka ise alati rakendada täiendavaid kontrolle, kuid antud ajahetkel ei ole täiendavate kontrollide tegemine asjakohane.	Autor teeb ettepaneku jätta see küsimus antud ajahetkel välja.
<b>WHO põhikomponent 7: töökoormus, personal ja voodikohtade täituvus</b>		
<i>Kas asutuses hinnatakse sobiva personali olemasolu taset vastavalt patsiendi töökoormusele, kasutades riiklikke standardeid või standardset personalivajaduste hindamisvahendit, näiteks WHO personalivajaduse töökoormuse indikaatorite meetodit?</i>	Sotsiaalkaitseministri määrus nr 38 seab selged nõuded personali arvule ja pädevusele, sätestades, et teenuseosutaja tagab teenuse osutamise tegevuskohas vähemalt ühe hooldustöötaja kohaloleku kuni 36 teenusesaaja kohta ööpäevaringselt ja lisaks vähemalt ühe hooldustöötaja või abihoidustöötaja kohaloleku kuni 12 teenusesaaja kohta päevasel ajal 12 järjestikuse tunni jooksul. Kuigi see nõue peab olema täidetud aastaks 2026, on mõistlik see sisse jätta.  Vastavalt Sotsiaalhoolekande seadusele saavad hooldustöid teha teatud erialase pädevusega inimesed - hooldustöötajad ja abihoidustöötaja, seejuures abihoidustöötaja vaid hooldustöötaja juuresolekul. Hooldustöötajal peab olema pädevust tõestav kutsestandard vastavalt kas tase 3 või tase 4, seejuures vaid Tase 4 kutsega hooldajad võivad töötada laste ja erivajadustega inimestega.  Erihoolekandeteenuse osutaja peab tagama vajalikul arvul tegevusjuhendajaid.  Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus nõuab tervisetöendit nakkushaiguste läbimise kohta järgmistelt töötajatelt: - toitu ja joogivett käitlevad töötajad ning oma tööülesannete tõttu toidu ja joogiveega või	Töö autor teeb ettepaneku muuta nii sõnastust kui küsimuste arvu järgmiselt:  <b><i>Kas asutuses on vähemalt 1 hooldustöötaja (tase 3 ja/või 4) kuni 36 teenusesaaja kohta ööpäevaringselt ja lisaks vähemalt ühe hooldustöötaja või abihoidustöötaja kohaloleku kuni 12 teenusesaaja kohta päevasel ajal 12 järjestikuse tunni jooksul, erihoolekandeteenuse osutamisel nõutud arv tegevusjuhendajaid?</i></b>  <b><i>Kas asutuses on olemas plaan juhuks, kui hooldustöötajad ei ole võimelised oma tööd tegema (nt on haiged)?</i></b>  <b><i>Kas kõik toitu ja joogivett käitlevad või nende käitlemisvahenditega kokkupuutuvad ning toidu ja joogivee käitlemisruume puhastavad töötajad, abivajajale vahetult teenust osutavad hoolekandetöötajad, tervishoiutöötajad ning teised patsiendiga vahetult kokkupuutuvad tervishoiuasutuse töötajad, kliendiga vahetult kokkupuutuvad ilu- ja isikuteenuseid osutavad töötajad ning praktikad</i></b>

	<p>nende käitlemisvahenditega kokkupuutuvad töötajad, samuti toidu ja joogivee käitlemisruume puhastavad töötajad;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- abivajajale vahetult teenust osutavad hoolekandetöötajad;</li> <li>- tervishoiutöötajad ning teised patsiendiga vahetult kokkupuutuvad tervishoiuasutuse töötajad;</li> <li>- kliendiga vahetult kokkupuutuvad ilu- ja isikuteenuseid osutavad töötajad;</li> <li>- praktikat sooritavad või täiendusõppes osalevad õpilased, üliõpilased ja töötajad.</li> </ul>	<p><b>sooritavad või täiendusõppes osalevad õpilased, üliõpilased omavad kehtivat tervisetõendit?</b></p>
<p><b>WHO põhikomponent 8: IK jaoks ehitatud sisekeskkond, materjalid ja seadmed</b></p>		
<p><i>Kas veeteenused on alati kättesaadavad ja piisavas koguses igaks kasutuseks (näiteks kätepesuks, joomiseks, isiklikuks hügieeniks, meditsiiniliseks tegevuseks, steriliseerimiseks, saastest puhastamiseks ja pesupesemiseks)?</i></p>	<p>Vastavalt sotsiaalministri määrusele nr 58, peab joogivesi olema klientidele alati kättesaadav ja hoolekandetasutuses kasutatav joogivesi peab vastama „Veeseaduse“ alusel kehtestatud joogiveenõuetele.</p>	<p>Töö autor teeb ettepaneku jagada antud küsimus mitmeks osaks - joogivesi ja pesuvesi ning tuua sisse ka alternatiivsed lahendused toimepidevuse tagamiseks, ning sõnastada küsimused järgmiselt, kasutades osaliselt SKA toimepidevuse meetodika küsimusi:</p> <p><b>Kas kõikidel klientidel on pidev juurdepääs ohutule joogiveele?</b></p> <p><b>Kas joogivee ohutust kontrollitakse vähemalt kord aastas?</b></p> <p><b>Kas asutusel on alternatiivne ohutu joogivee tagamise võimalus või toimiv plaan selle tagamiseks juhul, kui peamine teenuse allikas katkeb?</b></p>
<p><i>Kas teie asutuses on ≥ 4 tualetti ambulatoorseks kasutamiseks või ≥ 1 20 kasutaja kohta statsionaarses ravis?</i></p>	<p>Vastavalt sotsiaalministri määrusele nr 58 peab olema 2 WC potti kümne voodikoha kohta. Erihoolekandeteenuse osutaja peab tagama ühe valamuga tualettruumi kuni kümne isiku kohta.</p> <p>Tualettruumides peab olema käte pesemise ja kuivatamise võimalus.</p>	<p>Küsimus sõnastatakse ümber järgmiselt, tuues sisse ka lisanõuded samas teemas ning lisaks pesemise osa:</p> <p><b>Kas asutuses on vähemalt 2 WC potti kümne voodikoha kohta, erihoolekandeteenuse osutamisel 1</b></p>

	<p>Hoolekandetasutuses peab olema külma- ja soojaveevarustus, soojaveevarustuses peab ööpäevaringselt olema vähemalt 45 °C vesi.</p> <p>Köögi hügieeninõuded tulenevad enesekontrolliplaanist ja kuigi need pole seotud otseselt tualettidega, on hügieen mõistlik kajastada ühes kohas, muutes sõnastust vastavalt.</p> <p>Erihoolekandeteenuse osutajal on kohustus tagada 1 duši või vanniga pesemisruum kuni kümne kogukonnas elamise teenust või ööpäevaringset erihooldusteenust saava isiku kohta.</p>	<p><b>valamuga tualettruum kuni kümne isiku kohta?</b></p> <p><b>Kas asutuses on vähemalt 1 valamu nelja voodikoha kohta?</b></p> <p><b>Kas kõikides tualettruumides on käte pesemise ja kuivatamise võimalus?</b></p> <p><b>Kas asutusel on ööpäevaringselt tagatud soojaveevarustus, milles on vähemalt 45 kraadine vesi?</b></p> <p><b>Kas asutusel on alternatiivne soojaveevarustuse võimalus või toimiv plaan juhuks või toimiv plaan või muu meetod hügieeni tagamiseks juhuks, kui peamine teenuse allikas katkeb?</b></p> <p><b>Kas asutuses on vähemalt 1 pesemiskoht kümne voodikoha kohta, erihoolekandeteenuse osutamisel üks duši või vanniga pesemisruum kuni kümne kogukonnas elamise teenust või ööpäevaringset erihooldusteenust saava isiku kohta?</b></p> <p><b>Kas köögis on olemas kätepesu võimalus koos vedelseebi ja käte kuivatuse võimalusega?</b></p>
<p><i>Kas teie tervishoiuasutuses on öösel ja päeval piisavalt energiat/toiteallikat kõikideks kasutusalaadeks (näiteks vee pumpamiseks ja keetmiseks, steriliseerimiseks ja saastest puhastamiseks, põletamiseks või alternatiivsete ravitehnoloogiate,</i></p>	<p>Otseselt ei ole kehtestatud nõudeid elektri olemasolule või selle kättesaadavusele, kuid paljude nõuete elluviimine nõuab elektrienergiat, nt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ventilatsioon</li> <li>- Külma- ja soojaveevarustus</li> <li>- Toasoo</li> <li>- Valgustus</li> </ul>	<p>Autor teeb ettepaneku kasutada SKA toimepidevuse meetodikas kasutatavaid küsimusi järgmiselt:</p> <p><b>Kas asutusel on olemas alternatiivne energiaallikas vähemalt oluliste ruumide ja tehnosõlmede elektrienergiaga varustamiseks koos kütuse ja ühendamise</b></p>

<p><i>elektrooniliste meditsiiniseadmete, ruumide üldvalgustamiseks tehakse tervishoiutoiminguid, et tagada ohutu tervishoiuteenuste osutamine ning tualettruumide ja duširuumide valgustus)?</i></p>	<p>- Osaliselt reoveekanaliseerimine (kui on ülepumpamisega)</p>	<p><b>võimalusega või vähemalt plaan alternatiivse energiaallika ja kütuse saamiseks ja järgi ühendamiseks?</b></p>
<p><i>Kas kõigis hoolduspunktides on töötavad kätehügieenipunktid (st alkoholipõhine antiseptik või seep ja vesi ning puhtad ühekordsed rätikud)?</i></p>	<p>Vastavalt Vabariigi Valitsuse määrusele nr 144, töötajate nakatumise vältimiseks peab töötaja kasutusele võtma vajalikud puhastus- ja desinfitseerimisprotseduurid.</p> <p>Vastavalt sotsiaalministri määrusele nr 56 peavad ole vastuvõtuteenuse osutamise kohas olema antiseptilised ja desinfitseerivad vahendid. Intervjuudest selgus, et hea praktika on paigaldada võimalusel antiseptika dosaatorid hoone sissepääsude juurde (küllastajatele), kliendi ruumi uste läheduses, koridori sissepääsude juures, abivahendite ruumis, köögis, söögisaali sisenemisel, personali toas, pesuruumides, võimalusel tualettides. Soe vesi ja seep ja seep ning kuivatamise võimalus on kohustuslik tualettruumide ja see punkt on kajastatud juba WC küsimuse juures.</p>	<p>Töö autor teeb ettepaneku jagada küsimus kaheks ja muuta küsimusi järgmiselt:</p> <p><b>Kas kõikides klientide hooldusega seotud tegevuskohtades on kättesaadavad kätehügieeni võimalused (käte antiseptikum ja/või vesi, seep ja ühekordsed kätekuivatuspaberi?)</b></p> <p><b>Kas antiseptika punktid on olemas lisaks õe vastuvõtuteenuse kohtades ka söögisaalis, köögis, pesuruumides, koridorides ja hoonesse sissepääsu juures?</b></p>
<p><i>Kas toimiv ventilatsioon (looduslik või mehhaaniline) on patsientide hoolduspiirkondades saadaval?</i></p>	<p>Vastavalt sotsiaalministri määrusele nr 58 peab loomulik või sundventilatsioon tagama küllaldase õhuvahetuse kõikides ruumides. Magamistubades peab olema ka loomulik ventilatsioon.</p> <p>Majandus ja taristuministri määrus nr 8 täpsustab, et hoonepõhine tagastusõhuga ventilatsioonisüsteem lülitatakse täielikult ümber välisõhule, sulgedes selleks tagastusõhuklapid ja avades värskõhuklapid. Kui ruumitemperatuuri tagamiseks ei ole ventilatsiooniagregaadi täielikult välisõhule ümberlülitamine võimalik, siis suurendatakse välisõhu osakaalu vähemalt 50 protsendini sissepuhkeõhust ja parandatakse väljatõmbeõhu filtreerimist samale tasemele välisõhu filtreerimisega</p>	<p>Töö autor teeb ettepaneku muuta küsimust kolme osaliseks järgmiselt:</p> <p><b>Kas magamistubades on loomulik ventilatsioon?</b></p> <p><b>Kui hoones või hooneosas on tagastusõhuga ventilatsioonisüsteem, siis kas seda saab täielikult välisõhule ümber lülitada või kui ei, siis kas välisõhu osakaalu saab suurendada vähemalt 50%ni ja parandada väljatõmbeõhu filtreerimist samale tasemele välisõhu filtreerimisele?</b></p>

<p><i>Kas põrandate ja horisontaalsete tööpindade puhul on olemas puhastusdokument, millele koristajad iga päev alla kirjutavad?</i></p>	<p>Sellist nõuet kehtestatud ei ole. Intervjuudest selgus, et selline nõue ei ole ka eraldi väärtusloov, kuna tubade koristajatel on olemas detailsed juhised nii koristustarvete ruumides kui koristuskäruudel, kuidas ja millist pinda millise vahendiga ja kuidas puhastada.</p>	<p>Kuna keskkonnahügieen on Terviseameti poolt koostatud standardabinõude juhendis sees, ei ole mõistlik seda eraldi toonitada. Küll aga on asjakohane seda kajastada hea praktikana.</p>
<p><i>Kas puhastamiseks sobivad ja hästi hooldatud materjalid (näiteks pesuvahend, mopid, ämbrid jne) on saadaval?</i></p>	<p>Vastavalt sotsiaalministri määrusele nr 58 peab hoolekandeesutuse ruume iga päev niiskelt koristama ja tuulutama, Koristusinventar peab olema markeeritud. Siibrite ja potitoolide koristusinventar hoitakse ja pestakse eraldi muust inventarist. Koristusinventar ja -vahendid peavad olema ühekordse kasutamisega või pestavad. Hoolekandeesutuses ei kasutata tervisele ohtlikke koristus- ja puhastusvahendeid. Suuna, kuidas puhastust korraldada, annab Terviseameti standardjuhis, mis küll ei ole hoolekandeesutusele siduv, kuid kooskõlas WHO ja muude riiklike suunistega ning tasub võtta aluseks kui hea tava.</p> <p>Intervjuude käigus selgus palju erinevaid häid praktikaid, kuid ühisosad on järgmised:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kõigil on mingi konkreetne süsteem (nt eri värvi lapid eri pindade jaoks, väljaprintitud paberid pindade puhastamise intervallidest, kuhu koristaja teeb märke jne)</li> <li>- Süsteem on juhendina alati koristajal kärus kaasas ning see on ka koristaja ruumides seina peal saadaval.</li> <li>- Kõik lapid ja mopid lähevad pessu peale igit tuba</li> <li>- Kõikide kasutatavate kemikaalide kohta on olemas nii kasutus- kui doseerimisjuhend.</li> </ul>	<p>Antud küsimus on kajastatud standardsete ettevaatusabinõude juhise all, kus uuriti, kas nimetatud juhis sisaldab ruumide igapäevane puhastamise nõudeid.</p>
<p><i>Kas teil on ühe patsiendi toad või ruumid sarnaste patogeenidega patsiendi kohortimiseks ja vajadusel isolatsioonitsoonide moodustamiseks, kui</i></p>	<p>Vastavalt Vabariigi Valitsuse määrusele nr 144 on tööandjal kohustus määrata kindlaks tegevuskava bioloogilistest ohuteguritest tuleneva õnnetusohu puhuks. Isolatsiooniruumides, kus viibivad 3. või 4. ohurühma bioloogiliste ohuteguritega nakatunud või</p>	<p>Kuigi isolatsioonitoad, üheinimesetoad ja kohortimine on osa isolatsiooniabinõude juhendist, on see küsimus piisavalt oluline, et eraldi välja tuua.</p>

<p><i>isolatsioonitubade arv on ebapiisav (nt TB, leetrid, koolera, Ebola, SARS)?</i></p>	<p>nakkuskahtlusega patsiendid, tuleb rakendada eriabinõusid. Nakkushaiguste tõrjel rakendatakse nakkushaiguste tõrje nõuded.</p> <p>Ka kõik juhendmaterjalid rõhutavad, et kohortimine on oluline ja võimalusel kasutada geograafilist kohortimist ilma klientku tema toast liigutamata. Siinkohal on oluline rõhutada, et isolatsiooniabinõud peaksid põhinema nakkushaiguse leviku meetodil.</p> <p>Ka intervjuude käigus hoolekandeesutustega toodi välja, et klientide üksikuna isoleerimine tegi neile suurt vaimset kahju.</p>	<p><b><i>Kas teil on üheinimesetoad või ruumid sarnaste patogeenidega patsiendi kohortimiseks ja vajadusel isolatsioonitsoonide moodustamiseks, kui isolatsioonitubade arv on ebapiisav?</i></b></p>
<p><i>Kas reoveepuhastussüsteem (näiteks septik, millele järgneb drenaažikaev) on olemas (kas objektil või väljaspool) ja töötab usaldusväärselt?</i></p>	<p>Sotsiaalministri määrus nr 58 sätestab üldsõnaliselt, et hoolekandeesutusel peab olema reoveekanaliseerimine.</p>	<p>Töö autor teeb ettepaneku muuta küsimust rohkem toimepidevuse vaates järgmiselt:</p> <p><b><i>Kas asutusel on suuremate probleemideta toimiv reoveekanaliseerimine?</i></b></p> <p><b><i>Kas asutusel on olemas alternatiivne lahendus või plaan juhiks, kui kanalisatsiooniteenuse ei tööta?</i></b></p>
<p><i>Kas IKV on alati ja piisavas koguses kõikide tervishoiutöötajate jaoks saadaval?</i></p>	<p>IKV väljastamine, kasutamise korra loomine ja töötajate koolitamine ning nõuetest kinnipidamise järgimine on tööandja kohustus. Töötaja kohustus on neid kasutada vastavalt kehtestatud korrale.</p> <p>Eraldi punkt, mida kehtestatud ei ole, on kui suured peavad IKV varud olema. Intervjuudest selgus, et üldjuhul on see 2-3 kuud.</p>	<p>Kuna juhise olemasolu, nõuetest kinnipidamise jälgimine on juba kajastatud, siis teeb töö autor ettepaneku muuta sõnastust järgmiselt ning tulevases juhendis kajastada kahe kuu varu soovitus IKV peatüki all:</p> <p><b><i>Kas IKV on alati ja piisavas koguses kõikide töötajate jaoks saadaval vähemalt kaheks kuuks?</i></b></p>
<p><i>Kas teil on kõigi jäätmetekkekohtade vahetus läheduses funktsionaalsed jäätmete kogumiskonteinerid mittenakkuslike (üldjäätmete), nakkusohutlike jäätmete ja teravate jäätmete jaoks?</i></p>	<p>Nii üldjäätmete, bioloogiliste jäätmete kui muude jäätmete käitlemine on tugevalt õiguslikult reguleeritud ja see on selge tööandja kohustus. Samuti kehtib kohustus, et bioloogilised jäätmed ja teravad jäätmed (nõelad) peavad olema selgelt tähistatud selleks sobivas konteineris või kotis ning eri jäätmeid käideldakse erinevalt.</p>	<p>Kuna jäätmete käitlemise juhised ja kord ning nendest kinnipidamise jälgimine on eelpool nimetatud, teeb töö autor ettepaneku muuta sõnastust järgmiselt:</p> <p><b><i>Kas asutuses on eri liiki jäätmete käitlemiseks olemas vajalikud lepingud?</i></b></p>

--	--	--

Tabel 3. Vahekokkuvõte

#### 4. Ettepanekud hoolekandeametusele rakendatavate IK nõuete/soovituste rakendamiseks

Peatükis 3 tuvastati ja vajadusel sõnastati ümber, lisati või kaotati need küsimused, mis lähtuvalt WHO soovitustest, teadustöö ja kolme riigi hoolekandeametuste juhistest ja Eestis kehtivast õigusruumist on mõistlik rakendada hoolekandeametuse IK korraldamisel. Käesoleva peatüki eesmärk on reastada soovituslikud küsimused lähtuvalt WHO põhikomponentide süsteemist ja muuta küsimuse sõnastus sisusõnastuseks, mille põhjal koostatakse praktiline juhend.

Soovituslikud küsimused enesehindamise tööriista	Soovituslik sisusõnastus juhendisse
<b>WHO põhikomponent 1: IK kava/programm</b>	
<i>Kas ametusel on 1 või mitu inimest, kelle ülesanne on jälgida riskianalüüsis ja tegevuskavades välja toodud IK alaste nõuete täitmist?</i>	ametuses töötab üks või mitu inimest, kelle ülesanne on jälgida tööohutuse ja tervishoiu riskianalüüsis ja tegevuskavades välja toodud IK alaste nõuete täitmist.
<i>Kas valdkonna (õendusabi, hooldus, haldus vms) vastutavatel on piisavalt aega riskianalüüsis ja tegevuskavas väljatoodud IK alaste tegevuste rakendamise ja jälgimisega aega tegeleda?</i>	Valdkonna (õendusabi, hooldus, haldus vms) vastutavatel on piisavalt aega riskianalüüsis ja tegevuskavas väljatoodud IK alaste tegevuste rakendamise ja jälgimisega aega tegeleda.
<i>Kui ametuses osutatakse õendusabiteenust, siis kas tervishoiuteenuse osutajal on piisavalt kiire ligipääs labori tulemustele?</i>	Ametuses, kus osutatakse õendusabiteenust, on piisavalt kiire ligipääs labori tulemustele.
<b>WHO põhikomponent 2: IK juhised</b>	
<i>Kas ametusel on juhiste rakendamiseks vajalikud teadmised ja vahendid?</i>	Ametusel on IK juhiste rakendamiseks vajalikud teadmised ja vahendid.

<i>Kas asutuses on saadaval standardabinõude juhised, mis sisaldab töötaja tervise kaitse, kliendi (kliendi) tervise kaitse, kätehügieeni, kõha etiketi, IKV kasutamise, tööriietega seotud tegevuste, diagnostika- ja hooldusvahendite puhastuse, ruumide igapäevane puhastamise, pesupesemise ja -käitlemise juhised?</i>	Asutuses on saadaval standardabinõude juhised, mis sisaldab töötaja tervise kaitse, kliendi tervise kaitse, kätehügieeni, kõha etiketi, IKV kasutamise, tööriietega seotud tegevuste, diagnostika- ja hooldusvahendite puhastuse, ruumide igapäevase puhastamise, pesupesemise ja -käitlemise juhised.
<i>Kas asutuses on saadaval võimalike nakkusohlike jäätmete käitlemise juhised koos selgete lühijuhistega võimalike nakkusohlike jäätmete tekkimise kohtades?</i>	Asutuses on saadaval jäätmete käitlemise eeskiri koos selgete lühijuhistega, sh võimalike nakkusohlike jäätmete tekkimise kohtades.
<i>Kas asutuse kätehügieeni punktides (nii antiseptikumide jaamad kui kätepesu kohad) on saadaval ja nähtavalt kohal selged kätehügieeni juhised?</i>	Asutuse kätehügieeni punktides (nii antiseptikumide jaamad kui kätepesu kohad) on saadaval ja nähtavalt selged kätehügieeni juhendid.
<i>Kas asutusel on nakkustunnustega kliendi või klientide isolatsiooniabinõude juhend?</i>	Asutusel on nakkustunnustega kliendi või klientide isolatsiooniabinõude juhend.
<i>Kas asutus testib või kontrollib muul moel personali valmisolekut isolatsiooniabinõude rakendamiseks?</i>	Asutus testib või kontrollib muul moel personali valmisolekut isolatsiooniabinõude rakendamiseks.
<i>Kas asutuses kontrollitakse kehtestatud isolatsiooniabinõudest kinnipidamist (kui isolatsiooniabinõud on kehtestatud)?</i>	Asutuses kontrollitakse kehtestatud isolatsiooniabinõudest kinnipidamist (kui isolatsiooniabinõud on kehtestatud).
<i>Kui isolatsiooniabinõud on kehtestatud, kas erinevad tsoonid on selgelt tähistatud?</i>	Isolatsiooniabinõude kehtestamisel on erinevad tsoonid selgelt tähistatud.
<i>Kas IK juhiste muutmisesse ja rakendamisse on kaasatud ka hooldustöötajad, puhastusteenindajad ja muud haldustöötajad?</i>	IK juhiste muutmisesse ja rakendamisse on kaasatud ka hooldustöötajad, puhastusteenindajad ja muud töötajad.
<b>WHO põhikomponent 3: IK haridus ja koolitus</b>	
<i>Kas kõik töötajad enne tööle asumist läbivad tööandjapoolse juhendamise?</i>	Kõik töötajad läbivad enne tööle asumist tööandjapoolse juhendamise.
<i>Kas kõik töötajad läbivad korduskoolituse juhul, kui muutub töötaja ülesanne, kasutab uut töövahendit või tehnoloogiat?</i>	Kõik töötajad läbivad korduskoolituse juhul, kui muutub töötaja ülesanne, ta kasutab uut töövahendit või tehnoloogiat.
<i>Kas kõik töötajad läbivad vähemalt kord aastas spetsiaalse IK alase meeldetuletuskoolituse?</i>	Kõik töötajad läbivad vähemalt kord aastas spetsiaalse IK alase meeldetuletuskoolituse.
<i>Kas töötajaid koolitatakse nii teoreetilist kui praktiliselt, sh toimub asjaomasele töötajale ka praktiline voodikohakoolitus?</i>	Töötajaid koolitatakse nii teoreetilist kui praktiliselt, sh toimub asjaomasele töötajale ka praktiline voodikohakoolitus.
<i>Kas klientidele viiakse läbi infopäevi kätehügieeni ja kõhaetiketi täitmise olulisuse kohta?</i>	Klientidele viiakse läbi infopäevi kätehügieeni ja kõhaetiketi täitmise olulisuse kohta.



<i>Kas klientide lähedastele saadetakse teavitusi või teavitatakse muul moel kätehügieeni ja köhaetiketi ning tegutsemisel haigussümptomite täitmise olulisuse kohta?</i>	Klientide lähedastele saadetakse teavitusi või teavitatakse muul moel kätehügieeni ja köhaetiketi ning tegutsemisel haigussümptomite täitmise olulisuse kohta.
<i>Kas asutus motiveerib töötajate vaksineerimist, kui see ei ole kohustuslik? Kas asutus võimaldab töötajate vaksineerimist, kui see on talle kohustuslik?</i>	Asutus võimaldab töötajate vaksineerimist, kui see on talle kohustuslik või motiveerib töötajate vaksineerimist, kui see ei ole kohustuslik.
<i>Kas asutus motiveerib kliente soostuma vaksineerimisega?</i>	Asutus motiveerib kliente soostuma vaksineerimisega.
<b>WHO põhikomponent 4. Tervishoiuteenuste osutamisega seotud infektsioonide seire</b>	
<i>Kas asutuse juhil on statistika, kui palju ja milliseid infektsioone tema asutuses oli aasta lõikes?</i>	Asutuse juhil on statistika, kui palju ja milliseid infektsioone tema asutuses aastate lõikes esineb, sh hingamisteede ning naha ja pehmete kudede infektsioone.
<i>Kas asutuses on määratud isik või isikud, kelle ülesanne on infektsioonide seire korraldamine?</i>	Asutuses on määratud isik või isikud, kelle ülesanne on infektsioonide seire korraldamine.
<i>Kas asutuses tehakse järelevalvet infektsioonhaiguste puhangute (nt noroviiruse, gripi, Covid-SARS-2, tuberkuloosi) üle?</i>	Asutuses tehakse järelevalvet infektsioonhaiguste puhangute (nt noroviiruse, gripi, Covid-SARS-2, tuberkuloosi) üle.
<b>WHO põhikomponent 6: IK kava/programmi järelevalve ja tagasiside</b>	
<i>Kas asutuse juhtkond või seire eest vastutav isik või vastutavad isikud teostavad töötervishoiu ja tööohutuse ning muudest nõuetest kinnipidamise üle seiret konkreetse plaani põhjal?</i>	Asutuse juhtkond või seire eest vastutav isik või vastutavad isikud teostavad töötervishoiu ja tööohutuse ning muudest nõuetest kinnipidamise üle seiret konkreetse plaani põhjal.
<i>Kas asutuses toimub vähemalt visuaalne kätehügieeni nõuete täitmise seire?</i>	Asutuse juhtkond või vastutav isik jälgib vähemalt visuaalselt kätehügieeni juhendi rakendamist.
<i>Kas asutuses toimub tubade keskkonna puhastamise nõuete täitmise seire?</i>	Asutuse juhtkond või vastutav isik jälgib vähemalt visuaalselt ruumide puhastamise juhendi / nõuete rakendamist.
<i>Kas asutuses toimub diagnostika- ja hooldusvahendite puhastamise nõuete täitmise seire?</i>	Asutuses toimub diagnostika- ja hooldusvahendite puhastamise nõuete täitmise seire.
<i>Kas jälgite vähemalt visuaalselt ohtlike jäätmete käitlemise juhendi rakendamist oma asutuses?</i>	Asutuses toimub ohtlike jäätmete käitluse nõuete täitmise seire.
<i>Kas jälgite vähemalt visuaalselt köögis enesekontrolli plaani hügieeni osa täitmist oma asutuses?</i>	Asutuse juhtkond või vastutav isik jälgib köögis vähemalt visuaalselt kätehügieeni, IKV kasutamise, toiduainete gruppide hoidmise, tööriiete kasutamise, pindade puhastamise ja nõude puhtuse nõuetest kinnipidamist.
<i>Kas asutuse juhtkond või vastutav isik jälgib vähemalt visuaalselt IKV kasutamise korra rakendamist oma asutuses?</i>	Asutuse juhtkond või vastutav isik jälgib vähemalt visuaalselt IKV kasutamise korra rakendamist.

<i>Kas jälgite vähemalt visuaalselt riietuse, sh tööriietuse kasutamise korra rakendamist oma asutuses?</i>	Asutuse juhtkond või vastutav isik jälgib vähemalt visuaalselt riietuse, sh tööriietuse kasutamise korra rakendamist oma asutuses.
<b>WHO põhikomponent 7: töökoormus, personal ja voodikohtade täituvus</b>	
<i>Kas asutuses on vähemalt 1 hooldustöötaja (tase 3 ja/või 4) kuni 36 teenusesaaja kohta ööpäevaringselt ja lisaks vähemalt ühe hooldustöötaja või abihoidustöötaja kohaloleku kuni 12 teenusesaaja kohta päevasel ajal 12 järjestikuse tunni jooksul, erihoolekandeteenuse osutamisel nõutud arv tegevusjuhendajaid?</i>	Asutuses on vähemalt 1 hooldustöötaja (tase 3 ja/või 4) kuni 36 teenusesaaja kohta ööpäevaringselt ja lisaks vähemalt ühe hooldustöötaja või abihoidustöötaja kohaloleku kuni 12 teenusesaaja kohta päevasel ajal 12 järjestikuse tunni jooksul, erihoolekandeteenuse osutamisel nõutud arv tegevusjuhendajaid.
<i>Kas asutuses on olemas plaan juhuks, kui hooldustöötajad ei ole võimelised oma tööd tegema (nt on haiged)?</i>	Asutuses on olemas plaan juhuks, kui hooldustöötajad ei ole võimelised oma tööd tegema (nt on haiged).
<i>Kas kõik toitu ja joogivett käitlevad või nende käitlemisvahenditega kokkupuutuvad ning toidu ja joogivee käitlemisruume puhastavad töötajad, abivajajale vahetult teenust osutavad hoolekandetöötajad, tervishoiutöötajad ning teised patsiendiga vahetult kokkupuutuvad tervishoiuasutuse töötajad, kliendiga vahetult kokkupuutuvad ilu- ja isikuteenuseid osutavad töötajad ning praktikat sooritavad või täiendusõppes osalevad õpilased, üliõpilased omavad kehtivat tervisetõendit?</i>	Kõik toitu ja joogivett käitlevad või nende käitlemisvahenditega kokkupuutuvad ning toidu ja joogivee käitlemisruume puhastavad töötajad, abivajajale vahetult teenust osutavad hoolekandetöötajad, tervishoiutöötajad ning teised patsiendiga vahetult kokkupuutuvad tervishoiuasutuse töötajad, kliendiga vahetult kokkupuutuvad ilu- ja isikuteenuseid osutavad töötajad ning praktikat sooritavad või täiendusõppes osalevad õpilased, üliõpilased omavad kehtivat tervisetõendit.
<b>WHO põhikomponent 8: IK jaoks ehitatud sisekeskkond, materjalid ja seadmed</b>	
<i>Kas kõikidel klientidel on pidev juurdepääs ohutule joogiveele? Kas joogivee ohutust kontrollitakse vähemalt kord aastas?</i>	Kõikidel klientidel on pidev juurdepääs kvaliteetsele joogiveele ja joogivee ohutust kontrollitakse vähemalt kord aastas.
<i>Kas asutusel on alternatiivne ohutu joogivee tagamise võimalus või toimiv plaan selle tagamiseks juhul, kui peamine teenuse allikas katkeb?</i>	Asutusel on alternatiivne ohutu joogivee tagamise võimalus või toimiv plaan selle tagamiseks juhul, kui peamine teenuse allikas katkeb.
<i>Kas asutuses on vähemalt 2 WC potti kümne voodikoha kohta, erihoolekandeteenuse osutamisel 1 valamuga tualettruum kuni kümne isiku kohta?</i>	Asutuses on vähemalt 2 WC potti kümne voodikoha kohta, erihoolekandeteenuse osutamisel 1 valamuga tualettruum kuni kümne isiku kohta.
<i>Kas asutuses on vähemalt 1 valamu nelja voodikoha kohta?</i>	Asutuses on vähemalt 1 valamu nelja voodikoha kohta.
<i>Kas kõikides tualettruumides on käte pesemise ja kuivatamise võimalus?</i>	Kõikides tualettruumides on käte pesemise ja kuivatamise võimalus.

<i>Kas asutusel on ööpäevaringselt tagatud soojaveearustus, milles on vähemalt 45 kraadine vesi?</i>	Asutusel on ööpäevaringselt tagatud soojaveearustus, milles on vähemalt 45 kraadine vesi.
<i>Kas asutusel on alternatiivne soojaveearustuse võimalus või toimiv plaan juhuks või toimiv plaan või muu meetod hügieeni tagamiseks juhuks, kui peamine teenuse allikas katkeb?</i>	Asutusel on alternatiivne soojaveearustuse võimalus, toimiv plaan või muu meetod hügieeni tagamiseks juhuks, kui peamine teenuse allikas katkeb.
<i>Kas asutuses on vähemalt 1 pesemiskoht kümne voodikoha kohta, erihoolekandeteenuse osutamisel üks duši või vanniga pesemisruum kuni kümne kogukonnas elamise teenust või ööpäevaringset erihooldusteenust saava isiku kohta?</i>	Asutuses on vähemalt 1 pesemiskoht kümne voodikoha kohta, erihoolekandeteenuse osutamisel üks duši või vanniga pesemisruum kuni kümne kogukonnas elamise teenust või ööpäevaringset erihooldusteenust saava isiku kohta.
<i>Kas köögis on olemas kätepesu võimalus koos vedelseebi ja käte kuivatuse võimalusega?</i>	Köögis on olemas kätepesu võimalus koos vedelseebi ja käte kuivatuse võimalusega.
<i>Kas asutusel on olemas alternatiivne energiaallikas vähemalt oluliste ruumide ja tehnosõlmede elektrienergiaga varustamiseks koos kütuse ja ühendamise võimalusega või vähemalt plaan alternatiivse energiaallika ja kütuse saamiseks ja järgi ühendamiseks?</i>	Asutusel on olemas alternatiivne energiaallikas vähemalt oluliste ruumide ja tehnosõlmede elektrienergiaga varustamiseks koos kütuse ja ühendamise võimalusega või vähemalt plaan alternatiivse energiaallika ja kütuse saamiseks ja järgi ühendamiseks.
<i>Kas kõikides klientide hooldusega seotud tegevuskohtades on kättesaadavad kätehügieeni võimalused (käte antiseptikum ja/või vesi, seep ja ühekordsed kätekuivatuspaberid)? Kas antiseptika punktid on olemas lisaks õe vastuvõtuteenuse kohtades ka söögisaalis, köögis, pesuruumides, koridorides ja hoonesse sissepääsu juures?</i>	Kõikides kliendi hooldusega seotud tegevuskohtades on kättesaadavad kätehügieeni võimalused (käte antiseptikum ja/või vesi, seep ja ühekordsed kätekuivatuspaberid. Antiseptika punktid on olemas lisaks õe vastuvõtuteenuse kohtades ka söögisaalis, köögis, pesuruumides, koridorides ja hoonesse sissepääsu juures.
<i>Kas magamistubades on loomulik ventilatsioon?</i>	Magamistubades on loomulik ventilatsioon.
<i>Kui hoones või hooneosas on tagastusõhuga ventilatsioonisüsteem, siis kas seda saab täielikult välisõhule ümber lülitada või kui ei, siis kas välisõhu osakaalu saab suurendada vähemalt 50%ni ja parandada väljatõmbeõhu filtreerimist samale tasemele välisõhu filtreerimisele?</i>	Hoones või hooneosas on tagastusõhuga ventilatsioonisüsteem, mida saab täielikult välisõhule ümber lülitada või kui ei, siis kas välisõhu osakaalu saab suurendada vähemalt 50%ni ja parandada väljatõmbeõhu filtreerimist samale tasemele välisõhu filtreerimisele.
<i>Kas teil on üheinimesetoad või ruumid sarnaste patogeenidega patsiendi kohortimiseks ja vajadusel isolatsioonitsoonide moodustamiseks, kui isolatsioonitubade arv on ebapiisav?</i>	Asutuses on üheinimesetoad või ruumid sarnaste patogeenidega patsiendi kohortimiseks ja vajadusel isolatsioonitsoonide moodustamiseks, kui isolatsioonitubade arv on ebapiisav.
<i>Kas asutusel on suuremate probleemideta toimiv reoveekanalisisatsioon?</i>	Asutusel on suuremate probleemideta toimiv reoveekanalisisatsioon.

<i>Kas asutusel on olemas alternatiivne lahendus või plaan juhuks, kui kanalisatsiooniteenuse ei tööta?</i>	Asutusel on olemas alternatiivne lahendus või plaan juhuks, kui kanalisatsiooniteenus ei tööta.
<i>Kas asutuses on eri liiki jäätmete käitlemiseks olemas vajalikud lepingud?</i>	Asutuses on eri liiki jäätmete käitlemiseks olemas vajalikud lepingud.
WHO põhikomponent 1: IK kava/programm	
<i>Kas asutuse riskianalüüs ja tegevuskava sisaldavad kõiki eelpool nimetatud IK alaseid tegevusi?</i>	Asutuse töötervishoiu riskianalüüs ja tegevuskava sisaldavad kõiki eelpool nimetatud IK alaseid tegevusi.

Tabel 4. Nõuete/soovituste koondtabel

## Õigusaktide nimekiri

[Riigikogu 08.02.2017. a „Hädaolukorra seadus“](#)

[Riigikogu 09.12.2015. a „Sotsiaalhoolekande seadus“](#)

[Riigikogu 12.02.2003. a „Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus“](#)

[Riigikogu 09.05.2001.a „Tervishoiuteenuste korraldamise seadus“](#)

[Riigikogu 16.06.1999. a „Töetervishoiu ja tööohutuse seadus“](#)

[Riigikogu 25.02.1999. a „Toiduseadus“](#)

[Riigikogu 14.06.1995. a „Rahvatervise seadus“](#)

[Vabariigi Valitsuse 05.05.2000. a määrus nr 144 „Bioloogilistest ohuteguritest mõjutatud töökeskkonna töetervishoiu ja tööohutuse nõuded“](#)

[Majandus- ja taristuministri 02.04.2020 a määrus nr 8 „Hoolekandeesutuse hoone ja sisekliima tagamisega mitteelamu ventileerimise ja tuulutamise nõuded“](#)

[Sotsiaalkaitseministri 19.06.2023. a määrus nr 36 „Nõuded väljaspool kodu osutatavale ööpäevaringsele üldhooldusteenusele“](#)

[Sotsiaalkaitseministri 21.12.2015. a määrus nr 75 „Tervisekaitsenõuded erihoolekandeteenustele ja eraldusruumile“](#)

[Sotsiaalministri 24.09.2019.a määrus 61 „Joogivee kvaliteedi- ja kontrollinõuded ning analüüsimeetodid“](#)

[Sotsiaalministri 13.08.2010. a määrus nr 56 „Nõuded ambulatoorse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparatuurile, töövahenditele ja ravimitele“](#)

[Sotsiaalministri 19.08.2004. a määrus nr 103 „Haigla liikide nõuded“](#)

[Sotsiaalministri 31.10.2003. a määrus nr 123 „Nakkushaiguste tõrje nõuded“](#)

[Sotsiaalministri 03.04.2002. a määrus nr 58 „Täiskasvanute hoolekandeesutuse tervisekaitsenõuded“](#)

Terviseameti põhimäärus

Terviseameti nakkushaiguste osakonna põhimäärus

## Kasutatud materjalide nimekiri

Põllumajandus- ja Toiduamet. [Listeria monocytogenes`e tuvastamiseks toidutöötlemisaladelt ja seadmetelt proovide võtmise juhend](#)

Sotsiaalkindlustusamet, 2021. "Väljaspool kodu osutatavat ööpäevaringset üldhooldusteenust pakkuva asutuse toimepidevuse ja riskijuhtimise metoodika".

Terviseamet 08.10.2020 „Standardnõuded hoolekandeesutuses teenuse osutamiseks ja külastuste korraldamiseks, COVID-19 haiguse leviku ennetamiseks“

Terviseamet „[Hoolekandeesutuse personali ja klientide tegevusjuhised COVID-19 pandeemia tingimustes](#)“

*[Bouza et al.](#) Infection control in long term care institutions for the elderly: A reflection document on the situation in Spain. 2023*

*[Department of Health \(England\)](#) and the Health Protection Agency in conjunction with the Care Quality Commission. Prevention and control of infection in care homes - an information resource. 2013*

*[Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level.](#) Geneva: World Health Organization; 2016. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.*

*[Lee et al 2019](#) Effectiveness and core components of infection prevention and control programmes in long-term care facilities: a systematic review.*

*[Minimum requirements for infection prevention and control.](#) Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.*

*[Ontario Agency for Health Protection and Promotion \(Public Health Ontario\).](#) Infection prevention and control for long-term care homes: summary of key principles and best practices. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2020.*