



TERVISEAMET

---

**TERVISHOIUTEENUSTE OSUTAMINE  
HOOLEKANDEASUTUSTES  
UURINGU KOKKUVÕTE**

---

**Terviseamet**

Tallinn 2017

## Sisukord

Sisukord.....	2
Kasutatud lühendid.....	4
Sissejuhatus .....	5
1 Uuringu valim ja metoodika.....	7
2 Aastal 2015 tuvastatud puuduste lahendamine .....	8
3 Tervishoiuteenuste kättesaadavus ja korraldus .....	9
3.1 Hoolekandeesutuste jaotus voodikohtade alusel .....	9
3.2 Hooldustöötajate töökoormus ja väljaõpe .....	10
3.3 Tervishoiuteenuse kättesaadavuse korraldus hoolekandeesutustes .....	11
3.4 Lamavad kliendid .....	15
3.5 Hooldusplaan .....	16
3.6 Lamatistega klientide ja kukkumisjuhtumite käsitlemine .....	17
3.7 Ohjeldusmeetmete rakendamine.....	19
3.8 Mitteloomulikud surmajuhtumid .....	21
3.9 Oluliste kontaktide avalikustamine .....	21
4 Nakkusohutuse tagamine.....	22
4.1 Nakkusohutuse juhendite ja isikukaitsevahendite olemasolu.....	22
4.2 Nakkushaiguste leviku vältimine.....	24
4.3 Rühmaviisilistest haigestumistest teavitamine .....	24
4.4 Meditsiiniliste seadmete ja nakkushaige pesu dekontamineerimine .....	25
5 Ravimite käitlemine .....	26
5.1 Ravimite käitlemist reguleerivad õigusaktid .....	26
5.2 Ravimitealaste eeskirjade olemasolu.....	27
5.3 Ravimite hankimine.....	28

5.4	Ravimite hoiustamis- ja säilitamistingimused .....	29
5.5	Ravimite manustamine ja selle dokumenteerimine .....	30
5.6	Vajadusel antavad ravimid .....	32
5.7	Psühhotroopsed ja narkootilised ravimid .....	33
5.8	Süstitavad ravimid .....	34
5.9	Kasutamata jäänud ja kõlbmatute ravimite käitlemine.....	35
6	Kokkuvõtte olulisematest tähelepanekutest .....	37
7	Ettepanekud hoolekandeteenuse parandamiseks.....	40

## Kasutatud lühendid

AS	aktsiaselts
ESBL	<i>Extended Spectrum Beta-Lactamase</i>
KOV	kohalik omavalitsus
MRSA	<i>Methicillin-resistant Staphylococcus aureus</i>
MTÜ	mittetulundusühing
Määrus nr 19	sotsiaalministri 17.02.2005 määrus nr 19 „Ravimite säilitamise ja transportimise tingimused ja kord“
Määrus nr 20	sotsiaalministri 17.02.2005 määrus nr 20 „Ravimialase arvestuse eeskirjad tervishoiuteenuse või veterinaarteenuse osutamisel ning hoolekandeesutuses“
Määrus nr 30	sotsiaalministri 18.02.2005 määrus nr 30 „Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm“
Määrus nr 38	sotsiaalministri 04.03.2005 määrus nr 38 „Ravimite hulgiostu õigust omavate isikute nimekiri“
Määrus nr 58	sotsiaalministri 03.04.2002 määrus nr 58 „Täiskasvanute hoolekandeesutuse tervisekaitsenõuded“
OÜ	osaühing
RavS	ravimiseadus
RTerS	rahvatervise seadus
SA	sihtasutus
ShS	sotsiaalhoolekande seadus
TKS	tarbijakaitseseadus
TTKS	tervishoiuteenuste korraldamise seadus

## Sissejuhatus

[Sotsiaalhoolekande seaduse](#) (edaspidi SHS) § 16 lg 1 järgi on hoolekandeaasutus päevaselt või ööpäevaselt tegutsev asutus, kus viibivatele isikutele tagatakse nende eale ja seisundile vastav hooldamine, sealhulgas ravimine, põetamine, kasvatamine ja arendamine. Tegemist on nõ „üldhoolekandeteenusega“, mida tuleb eristada ööpäevaringsest erihooldusteenusest. Päevaselt või ööpäevaselt tegutseva hoolekandeaasutuse asutamiseks ja teenuse osutamiseks ei ole tegevusluba nõutav. SHS sätestab Terviseameti (edaspidi amet) järelevalvekohustuse ainult ruumide tervisekaitsenõuete ja toidu osas. Ametil ei ole SHS-ist tulenevat järelevalvekohustust hoolekandeteenuste osas.

Ameti järelevalve käigus [tervishoiuteenuste korraldamise seaduse](#) (edaspidi TTKS) § 60 lg 1 alusel on tuvastatud mitmed probleemid hoolekande teenuste osutamisel nii omavalitsustele kuuluvates kui ka eraõiguslikes ööpäevastes hoolekandeaasutustes:

- 1) ebapiisav tervishoiuteenuse osutamine hoolekandeaasutustes;
- 2) ravimite väärkasutamine hoolekandeaasutustes;
- 3) ebapiisav järelevalve hoolekandeaasutuse klientide üle.

Täiendavalt on Tartu Kiirabi juhtinud tähelepanu asjaolule, et kui aastal 2015 teostati 957 väljakutset hoolekandeaasutustesse, siis aastal 2016 on ainuüksi 10 kuu jooksul teostatud juba 1177 väljakutset. Vaatamata sellele, et ligikaudu 40% väljakutsetest on olnud põhjendatud, näitab väljakutsete tõusev trend tervishoiuteenuste kättesaadavuses vajakajäämisi hoolekandeaasutustes.

Hoolekandeaasutusi puudutav probleem on laiem ning puudutab nii riikliku järelevalve ülesannet täitvaid asutusi (Terviseamet, Sotsiaalkindlustusamet, Ravimiamet) kui ka omavalitsusi ja maavanemaid.

Eelnevast tulenevalt viis Terviseamet perioodil aprill–oktoober 2016 plaanilise tegevusena läbi uuringu ööpäevaringset hooldamisteenust pakkuvates hoolekandeaasutustes. Uuringu läbiviimisel tugineti RTerS-le ja [sotsiaalministri 03.04.2002 määrusele nr 58 „Täiskasvanute hoolekandeaasutuse tervisekaitsenõuded“](#) (edaspidi määrus nr 58). Riiklikul tasandil on

sotsiaalhoolekande töö korraldamine, sotsiaalteenuste järelevalve ning muu abi kvaliteedi osas (SHS § 157 lg 1 p 3 kohaselt) maavanema ülesanne, mistõttu tehti uuringu läbiviimisel koostööd maavalitsustega. Lisaks osales ravimialaste küsimuste koostamisel ning uuringu algfaasis kontrollkäikude läbiviimises Ravimiameti esindaja.

Uuringu raames oli tähelepanu all järgnev:

- 1) kuidas on täidetud ameti talituste poolt 2015. aastal tehtud ettepanekud, märkused, ettekirjutused;
- 2) kas tervishoiuteenused on hoolealustele kättesaadavad ning kuidas need on korraldatud;
- 3) kuidas on hoolekandeesutustes korraldatud nakkusohutuse tagamine ja nakkuskontrolli nõuete täitmine;
- 4) kuidas on hoolekandeesutustes korraldatud ravimite kättesaadavus ja nende määramine/manustamine.

Uuringu eesmärgiks oli koostada ülevaade hoolekandeesutuste probleemidest ning vajadusel nõustada personali ameti pädevuse piires. Pikemaajalisem eesmärk on turvalisema elukeskkonna ning toimetuleku tagamine täisealistele isikutele, kes terviseseisundist, tegevusvõimest või elukeskkonnast tulenevatel põhjustel ei suuda kodustes tingimustes ajutiselt või püsivalt iseseisvalt toime tulla.

Käesolev uuring on jaotatud seitsmeks osaks. Esimeses osas kirjeldatakse uuringu valimit ja meetodikat. Teises osas antakse ülevaade, kas ja kuidas on hoolekandeesutused kõrvaldanud 2015. aastal ameti poolt tuvastatud puudused. Kolmandas osas analüüsitakse tervishoiuteenuste kättesaadavust ja korraldust hoolekandeesutustes. Neljas osa keskendub nakkusohutuse valdkonnale ning viiendas osas antakse ülevaade ravimite käitlemisest hoolekandeesutustes. Kuuendas ja seitsmendas osas esitatakse olulisemad tähelepanekud ja ettepanekud hoolekandeesutuste töö kvaliteedi parandamiseks.

Terviseamet tänab kõiki uuringus osalenud hoolekandeesutusi ja koostööpartnereid, kes uuringu valmimisele kaasa aitasid!

## 1 Uuringu valim ja meetodika

Uuringu lõppvalimisse kuulus 157 üldhooldusteenust osutavat hoolekandeesutust. Hoolekandeesutusi, mida õiguskantsler oli 2016 juba inspekteerinud, käesoleva uuringu raames teistkordselt ei kontrollitud. Nimetatud asutusi oli kokku 5. Samuti jäid antud uuringust välja rehabilitatsiooniteenust osutavad hoolekandeesutused.

Terviseameti järelevalveosakond koostöös ameti teiste osakondadega koostas küsimustiku (Lisa 1), mis edastati hoolekandeesutustele vastamiseks. Uuring viidi läbi mitmes etapis. Esmalt edastasid ameti talituste (Põhja, Lõuna, Ida ja Lääne talituste) inspektorid perioodil aprill–oktoober 2016 kõigile teenuseosutajatele vastamiseks küsimustiku, millele paluti vastata kahe nädala jooksul. Peale täidetud küsimustiku tagasisaamist külastati hoolekandeesutust ette teatamata ning kontrolliti asutuse tegevust eelnevalt täidetud küsimustiku andmete põhjal kõikide küsimuste osas. Kontrollkäikudel avastatud puudused ja vasturääkivused fikseeriti kontrolltoimingu protokollis (Lisa 2). Täidetud küsimustiku esitasid ametile kõik valimisse kuulunud 157 hoolekandeesutust ning samuti teostati kontrollkäik kõigis planeeritud 157-s asutuses.

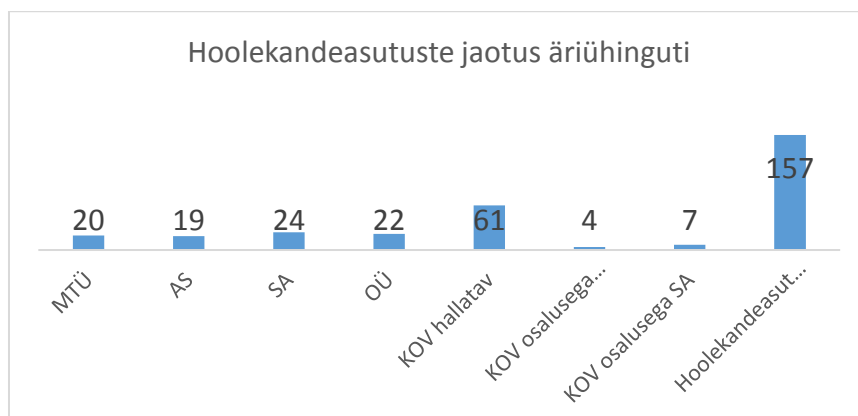


Lisa 1.pdf



Lisa 2.pdf

Ligikaudu 1/3 hoolekandeesutustest on KOV hallatavad.



**Joonis 1.** Hoolekandeesutuste jaotus äriühinguti.

## 2 Aastal 2015 tuvastatud puuduste lahendamine

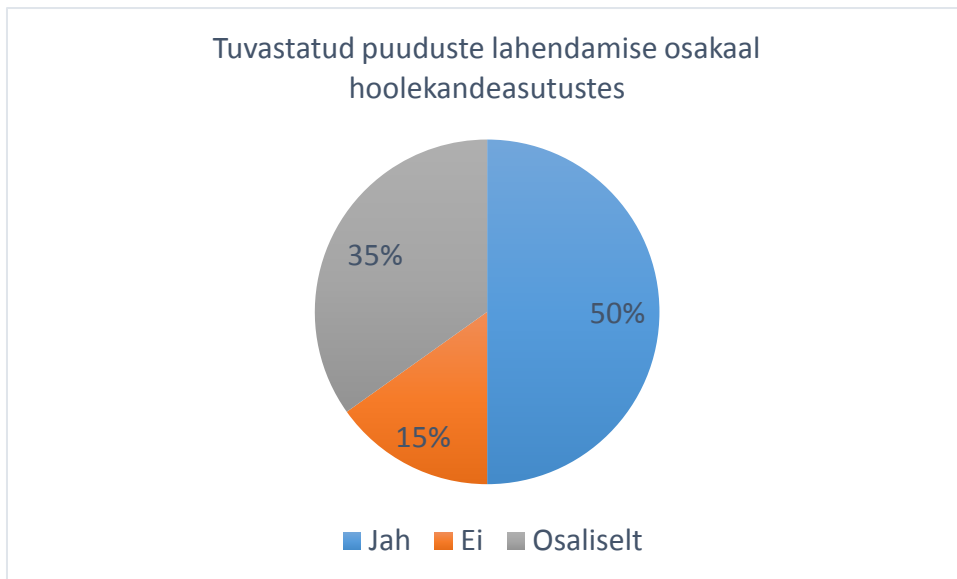
Amet viis 2015. aastal läbi sihtuuringu “Tervisekaitse nõuded elukeskkonnale ning toitlustamisele hoolekandeesutustes”, mille raames hinnati elukeskonda ja toitlustamist 152-s täiskasvanute hoolekandeesutuses. Hoolekandeesutuste olukord vastas reeglina [määruses nr 58](#) kehtestatud tervisekaitse nõuetele. Võrreldes 2009. aastaga oli olukord tervisekaitse nõuete täitmise osas hoolekandeesutustes 2015. aastaks paranenud:

- õueala ja ruumide planeerimisel on arvestatud liikumispuudega inimestega;
- kolme- ja enamakorruselistes hoonetes on lift;
- iga voodikoha kohta on ettenähtud 12 m<sup>2</sup>;
- hügieeniruumide seisund on nõuetekohane ning ruumid pestavad ja desinfitseeritavad;
- koristusinventari hoitakse nõuetekohaselt;
- siibrite ja potitoolide koristusinventari hoitakse ja pestakse eraldi;
- ruumid on tuulutatavad.

Käesolevas uuringus kontrollis amet 2015. aasta sihtuuringu raames avastatud puuduste kohta tehtud märgukirjade ja ettekirjutuste täitmist. Puudusi tuvastati kokku 66 hoolekandeesutuses. Nõuetele mittevastavused tulenevad suuresti sellest, et 78% uuringus osalenud hoolekandeesutustest asuvad kohandatud, mitte hoolekandeesutuseks projekteeritud hoonetes. Ruumide sisseseade mittevastavus tuleneb lamavate klientide suurest hulgast, mistõttu arvestatakse lamavate klientide arvu ja vajadustega, mitte kehtivate nõuetega, nagu näiteks peegli ja riidekapi olemasolu eluruumis.

Kontrollkäikude tulemusena tuvastati, et märgukirjades ja ettekirjutustes toodud puudused olid täielikult kõrvaldanud 33 asutust (50%), osaliselt olid puudused kõrvaldanud 23 asutust (35%) ning 10 asutust (15%) ei olnud puuduseid kõrvaldanud (Joonis 2). Reeglina olid kõrvaldamata ehituslikku laadi puudused (kaldteede/liftide puudumine, ruumide väiksus, olmetingimused), millede kõrvaldamine on ajamahukas ja kulukas.



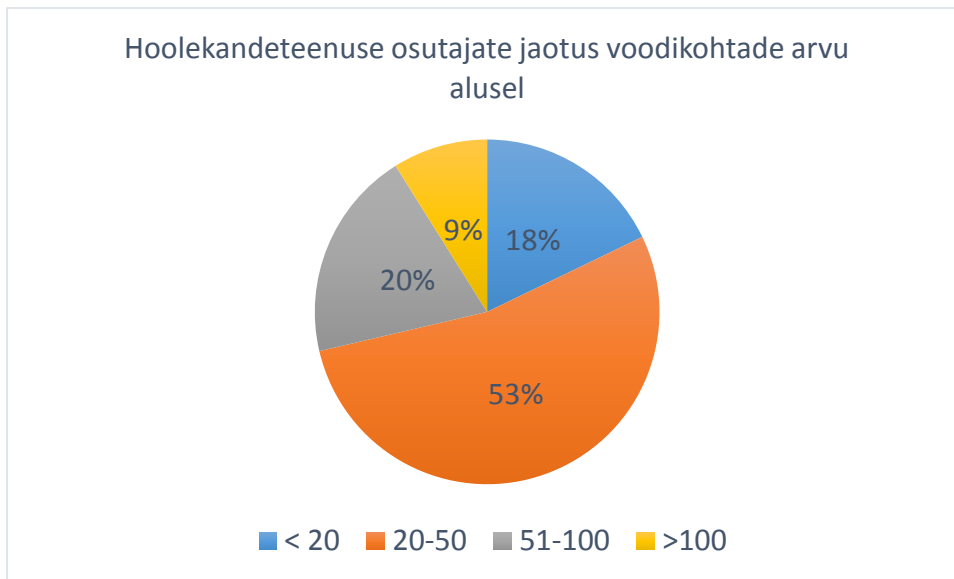


**Joonis 2.** Aastal 2015 ameti poolt tuvastatud puuduste lahendamise osakaal hoolekandeesutustes.

### 3 Tervishoiuteenuste kättesaadavus ja korraldus

#### 3.1 Hoolekandeesutuste jaotus voodikohtade alusel

Uuringus osalenud 157-st hoolekandeesutusest 28 (18%) osutavad hoolekandeteenust kuni 20 voodikohal, 84 (53%) teenuseosutajat 20-50 voodikohal, 31 (20%) teenuseosutajat 51-100 voodikohal ning 14 (9%) teenuseosutajat rohkem kui 100 voodikohal, neist 2 rohkem kui 200 voodikohal (Joonis 3). Voodikohti on hoolekandeesutustes kokku 7669, millest küsimustiku täitmise hetkel olid täidetud 93% (7145). Voodikohtade üldarvu hoolekandeesutustes mõjutavad suuremal või vähemal määral küsitlemise hetkel mõnes asutuses käimasolnud ehitustööd.



**Joonis 3.** Hoolekandeteenuse osutajate jaotus voodikohtade arvu alusel.

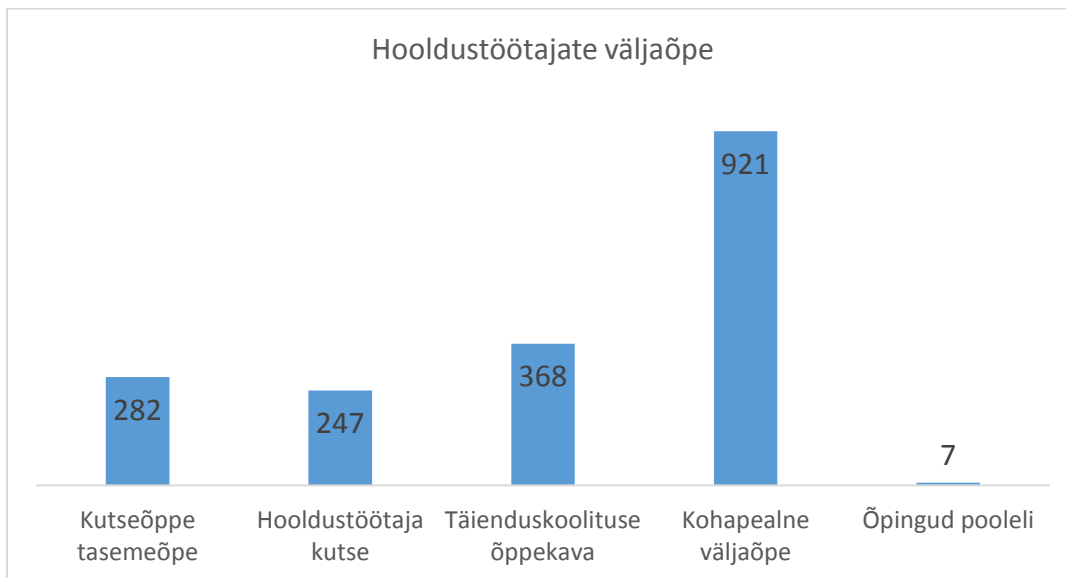
### 3.2 Hooldustöötajate töökoormus ja väljaõpe

Uuringu raames selgus, et hoolekandetasutused osutavad paralleelselt mitut teenust. Lisaks hoolekandeteenusele näiteks ka ööpäevaringset erihoolekandeteenust, õendusraviteenust ja varjupaiga teenust. Lisaks tegutsevad mitmed hoolekandetasutused füüsiliselt tervishoiuteenust osutavate asutuste koosseisus. Küsimustikule vastates esitasid asutused tõesena üldhooldusteenust saavate klientide arvu, kuid personali puudutavad andmed esitati, võttes arvesse kogu asutuse ning kõikide osutatavate teenuste personali. Eelnevast tulenevalt ei olnud uuringu raames võimalik tõepäraselt analüüsida personali andmeid ning allolevad analüüsi tulemused on vaid suunda andvad.

Erinevalt iseseisvast statsionaarse õendusraviteenusest ei ole hoolekandeteenuse puhul teenuse osutamiseks vajalikule personalile nõudeid sätestatud. Uuringus palusime teenuseosutajatel küsimustikus märkida, mitu hooldajat/abihooldajat osutab asutuses teenuseid ning võrdlesime seda küsimustikus märgitud voodikohtade arvuga. Keskmiselt on vaadeldud hoolekandetasutustes ühe hooldaja/abihooldaja kohta 4,7 klienti, kuid seda vaid eeldusel, et teenuseosutajad esitasid andmed vaid hoolekandeteenuse osutamisel osalevate hooldustöötajate kohta.

Uuringu raames soovis amet teada, milline on hoolekandetasutuste personali ettevalmistus ning kui palju on kutseõppe läbinud töötajaid. Hooldustöötaja kutsestandardis kirjeldatud

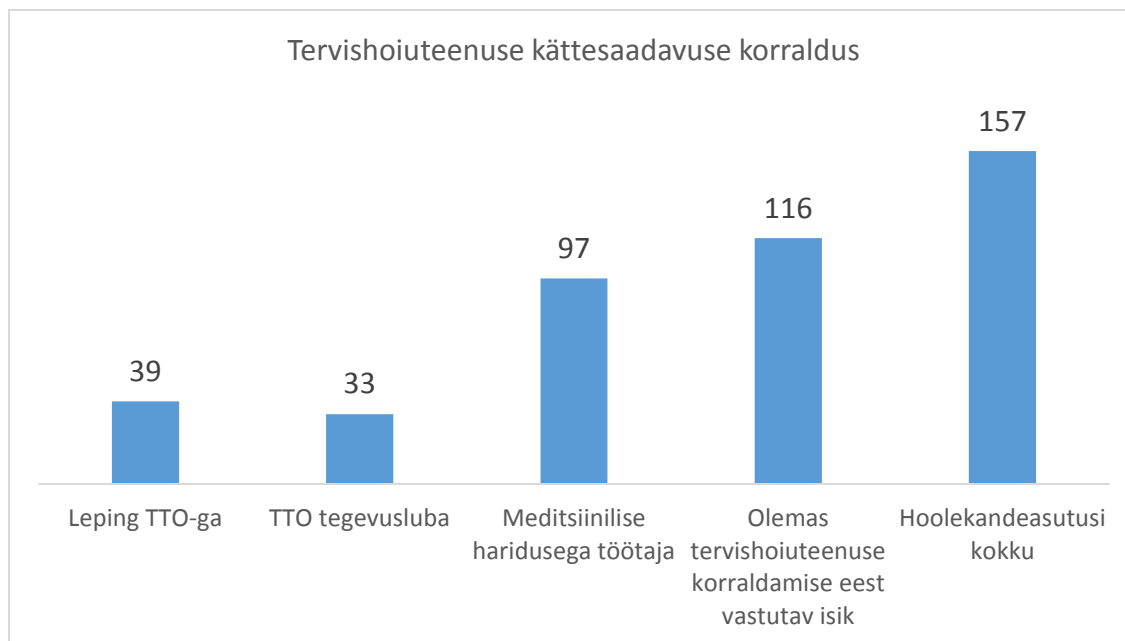
õpiväljundite saavutamisele suunatud kutseõppe tasemeõppe õppekava on läbinud 282 isikut ning kutseõppe tasemeõppe alusel on 247-le töötajale antud hooldustöötaja kutse. Hooldustöötaja täienduskoolituse õppekava on läbinud 368 isikut. Kohapealset väljaõpet on saanud 921 isikut. Õpingud on pooleli 7 isikul (Joonis 4). Siinkohal tuleb arvesse võtta, et mitmed töötajad on väljaõppe saanud paralleelselt mitmel tasemel. Samas on suur hulk personali, kelle väljaõppe piirdub vaid kohapealsega. Täiendavalt selgus, et 8 meditsiiniharidusega töötajat on tööle vormistatud hooldajana.



**Joonis 4.** Hooldustöötajate väljaõpe hoolekandeesutustes.

### 3.3 Tervishoiuteenuse kättesaadavuse korraldus hoolekandeesutustes

Tervishoiuteenuse osutajaga on leping sõlmitud 39-l hoolekandeesutusel, kellest enamik tegutsevad ka tervishoiuteenuse osutajaga füüsiliselt samas hoones. Tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba on olemas 33-l asutusel, reeglina on tegemist õendushoolduse tegevusluba omavate asutustega, kes paralleelselt pakuvad ka hoolekandeteenust. Meditsiinilise haridusega töötaja on olemas 97-s hoolekandeesutusel. Tervishoiuteenuse korraldamise eest on määratud vastutav isik 116-s (74%) asutusel (Joonis 5).



**Joonis 5.** Tervishoiuteenuste kättesaadavuse korraldus hoolekandeesutustes.

Hoolekandeesutustest 85 (54%) märkisid küsimustikus, et personali koosseisus on tervishoiutöötajate riiklikku registrisse kantud tervishoiutöötaja. Diplomeeritud, ent riiklikku registrisse kandmata tervishoiutöötajaid oli 45-s asutuses, neist 21-s oli tegemist ainukese meditsiinilise haridusega töötajaga kogu asutuses.

Mitmed hoolekandeesutused rõhutasid vajadust õendusteenuse osutajate järele. Samuti on teenuseosutajatel kujunenud vaeleusaam, et õendustöötajad kaotavad hooldekodudes töötades oma tervishoiutöötaja litsentsi. Tegelikult tervishoiutöötajate riiklikku registrisse kantud tervishoiutöötaja registreering ei aegu.

[TTKS](#) § 40 kohaselt võib tervishoiuteenuseid osutada ainult tervishoiuteenuse osutamise tegevusloa alusel. Seega tegutsevad seadusega vastavuses vaid need 72 (45%) tervishoiuteenuseid osutavat (näiteks lamatiste ravi) hoolekandeesutust, kes on ise tervishoiuteenuse osutajad või kellel on sõlmitud leping tervishoiuteenuse osutajaga. Amet on seisukohal, et kui hoolekandeesutuses on tööl tervishoiuteenuse osutaja ning asutuses osutatakse tervishoiuteenuseid, on vajalik vormistada asutus tervishoiuteenuse osutajaks. Alternatiivina on hoolekandeesutustel võimalik sõlmida leping mõne tervishoiuteenuse osutajaga, näiteks koduõega.

### 3.3.1 Pere- ja eriarstiteenuse kättesaadavus

Perearsti- ja eriarstiteenuse kättesaadavus on korraldatud hoolekandeteenuse osutaja ja kliendi lähedaste koostöös, lähedaste puudumisel kaastakse KOV. Füüsiliselt tervishoiuteenuse osutajatega (haigla, tervisekeskus) samas hoones/territooriumil paiknevates hoolekandetasutustes on tervishoiuteenuste kättesaadavus klientidele arusaadavatel põhjustel paremini tagatud.

Hoolekandeteenuse osutajatest 60 sõnul on neil kliendid ühe perearsti nimistus ning perearst teeb asutusse kohapeale regulaarselt visiite. Vastavalt vajadusele on perearstiga võimalik konsulteerida ka väljaspool ettenähtud visiite. Hoolekandetasutustest 65 vastasid, et vastutus perearstiteenuse kättesaadavuse osas lasub omastel.

Hoolekandetasutustest 139 kinnitasid, et tagavad klientidele vajadusel eriarstiabi kättesaadavuse. Suuremates asutustes koordineerib arsti visiite reeglina meditsiiniteenuste koordinaator või asutuse juhataja. Omaksed osalevad eriarstiabi teenuse kättesaadavuse korraldamisel 86 asutuses. Esmajoones eelistatakse, et klient käib eriarsti vastuvõtul koos omastega.

### 3.3.2 Teabe saamine kliendi terviseseisundi kohta

Uuringus soovis amet teada, kas ja kuidas saavad hoolekandetasutused teavet tervishoiuteenuse osutajatelt kliendi terviseseisundi/määratud ravimite kohta. Hoolekandetasutustel puudub juurdepääs Tervise Infosüsteemi andmetele. Hoolekandetasutustest 152 kinnitasid, et saavad teavet kliendi terviseseisundi kohta otse arstilt. Samuti vastasid 107 asutust, et teavet saadakse ka klientide omastelt. Teenuseosutajad tõid mitmel korral eraldi välja, et raskendatud on psühhiaatriakliinikust tagasiside saamine.

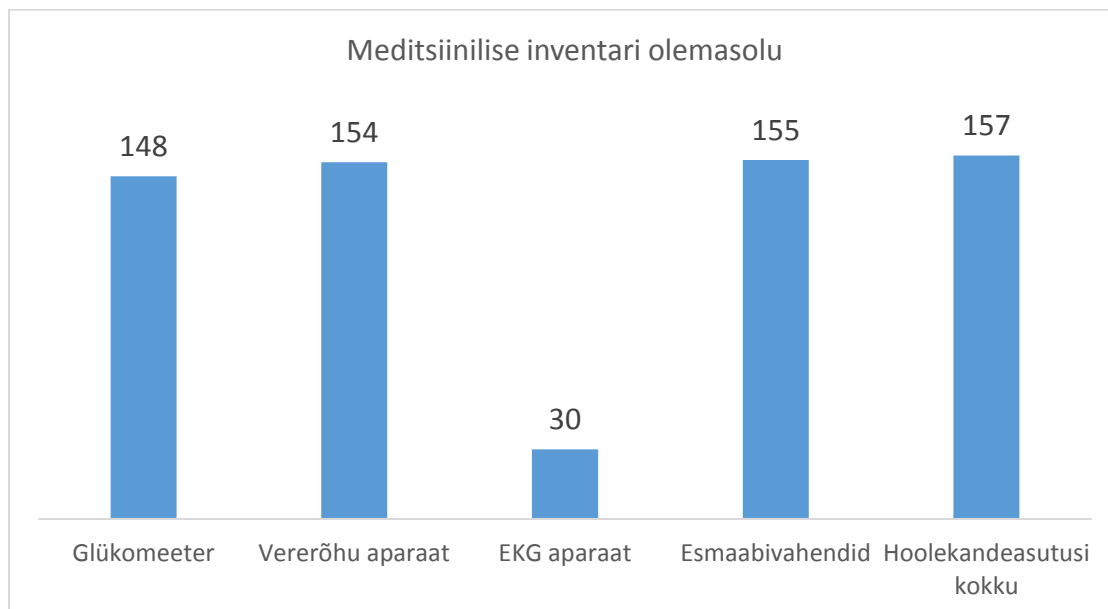
Kliendile hoolekandetasutuses kohta broneerides või hiljemalt hooldusteenusele saabudes küsivad kliendi meditsiinilisi dokumente pea kõik uuringus osalenud hoolekandetasutused ning reeglina ühtegi terviseseisundit tõendavat dokumenti esitamata kliente hoolekandetasutusesse vastu ei võeta. Küll aga sõltub dokumentide nõue sellest, kas klient saabub teenusele tervishoiuteenuse osutaja juurest või kodust. Kuna kliendid saavad hoolekandetasutusse sageli tervishoiuteenuse osutaja juurest, tavaliselt õendusravi osakondadest, siis 83 asutust tõid välja, et küsivad kliendi epikriisi teenusele saabumisel. Kodust saabuva kliendi korral

organiseeritakse kliendile perearsti vastuvõtt, kes teostab kliendi läbivaatuse ning koostab vajaminevad dokumendid. Hoolekandeesutustest 73 nõuavad teenusele saabumisel saatekirja. Juhul kui klient saabub teenusele KOV suunamisel, nõuavad 53 teenuseosutajat suunamiskirja olemasolu. Täiendavalt tõid teenuseosutajad veel välja raviskeemi, tervisekaardi või haigusloo kokkuvõtte ja nakkushaiguste tõendi nõude.

Meditsiiniline läbivaatus kliendile teostatakse teenuseosutajate sõnul teenusele saabudes 112-s asutuses. Eraldi läbivaatuse vajadus sageli puudub, kui klient saabub hooldusteenusele juba tervishoiuteenuse osutaja juurest. Kui klient saabub teenusele kodust ning elamistingimused on olnud probleemsed, teostatakse läbivaatus. Teenuseosutajad märkisid kliendi meditsiinilise läbivaatuse läbiviijaks nii arsti, õe kui ka hooldusjuhi. Viimasel juhul ei saa tegemist olla meditsiinilise läbivaatusega, sest see ei ole hooldusjuhi pädevuses.

### 3.3.3 Olemasolev meditsiiniline inventar

Uuringu käigus soovis amet teada, millise meditsiinilise inventariga on hoolekandeesutused varustatud. Küsimustikus paluti teenuseosutajatel märkida järgmise inventari olemasolu: vererõhu aparaat, EKG aparaat, glükomeeter ja esmaabivahendid (asutuse määratluse alusel). Vererõhu aparaat oli olemas 154-es, EKG aparaat 30-es, glükomeeter 148-es ja esmaabivahendid 155-es asutuses (Joonis 6).



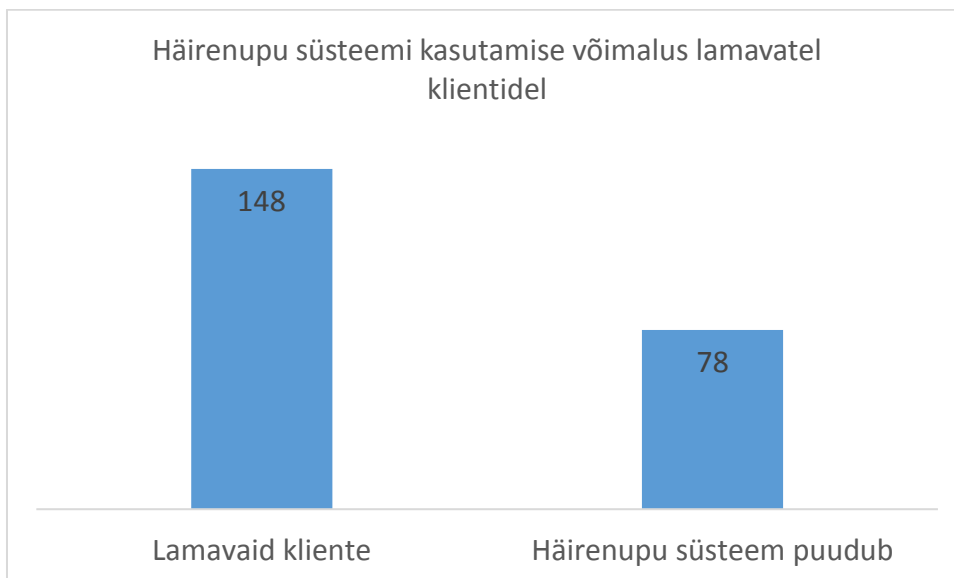
**Joonis 6.** Meditsiinilise inventari olemasolu hoolekandeesutustes.

Mitmel juhul on hoolekandeesutuses kasutusel klientide isiklikud glükomeetrid, kuid testribad tellib klientidele asutus. Täiendavalt töid teenuseosutajad välja, et meditsiinilise inventarina on neil olemas näiteks inhalaatorid, aspiraatorid, AED (*Automated External Defibrillation*) aparaat, infusioonstatiivid, otoskoobid, oftalmoskoobid, infrapunatermomeetrid, hapnikuagregaadid, pulssokümeetrid, uriini testribad, süstlad, sidumisvahendid ning vajalikud tarvikud laborianalüüside võtmiseks.

### 3.4 Lamavad kliendid

#### 3.4.1 Häirenupe süsteemi olemasolu

Töökorras häirenupe süsteem on vastuste alusel olemas 70-s (45%) hoolekandeesutuses. Hoolekandeesutustel ei ole kohustust omada häirenupe süsteemi, kuid arvestades asutuste klientuuri on see igati soovituslik. Hoolekandeesutustesse võetakse tihti pädevust ületades nii lamajaid kui ka psüühikahäiretega/vaimupuudega kliente, mistõttu on kõrgendatud oht, et kliendid võivad sattuda abitusse seisu. Lamavaid kliente oli küsitlemise hetkel 148-s hoolekandeesutuses, seejuures häirenupe süsteem puudus neist asutustest 78-l (Joonis 7). Seega, ligi 50% hoolekandeesutustes ei ole lamavatel klientidel võimalik abi kutsuda häirenupe vahendusel ning kliendid peavad lootma kaasklientide abile või sellele, et personal on kuuldekaugusel.



**Joonis 7.** Häirenupe süsteemi kasutamise võimalus lamavatel klientidel hoolekandeesutustes.

Juhtmepõhised häirenupusüsteemid on reeglina paigutatud tualettruumidesse ning valitud eluruumidesse. Kliendid paigutatakse eluruumidesse vastavalt nende liikumisvõimele ja abi vajadusele põhimõtte järgi, et igas ruumis on vähemalt üks liikumisvõimeline klient. Üha rohkem kasutatakse ka juhtmevabasid häirenupusüsteeme, mille puhul füüsilisi piiranguid ei ole ning igal kliendil on isiklik nn kliendiandur. Häirenupusüsteemi puudumist põhjendati hoolekandeesutuse väiksusega, mistõttu hooldajad on pidevalt klientidele nägemis- ja kuulmiskaugusel.

### 3.4.2 Värskes õhus viibimise võimalused

Hoolealused saavad piiranguteta liikuda 140-s asutuses, siiski on mitmes asutuses kehtestatud kord, et õuealast välja minekul tuleb personali sellest teavitada või on lubatud õuealast väljaspool liikumine vaid saatja olemasolul. Asutustest 14 vastasid, et hoolealustel on lubatud liikuda vaid õueala piires.

Hoolekandeesutustest 67 sõnul neil lamajaid kliente õue ei viida, võimaluse korral võimaldatakse lamavatel klientidel värsket õhku hingata näiteks väliterrassil/rõdul. Mitmes asutuses viiakse välja vaid need lamavad kliendid, kes on võimelised ratastooli istuma. Lifti kasutamise võimalus puudub 11 asutuses. Osalt on olukord tingitud sellest, et mitmed hoolekandeesutused paiknevad vanades mõisahoonetes, kuhu muinsuskaitse ei luba lifti rajada. Samuti on probleemiks kitsaste trepikodadega korterelamud, kuhu ei ole võimalik lifti mahutada. Asutuste sõnul üritatakse liikuvad kliendid paigutada ülemistele ning lamajad ja liikumispuudega kliendid pigem alumistele korrustele.

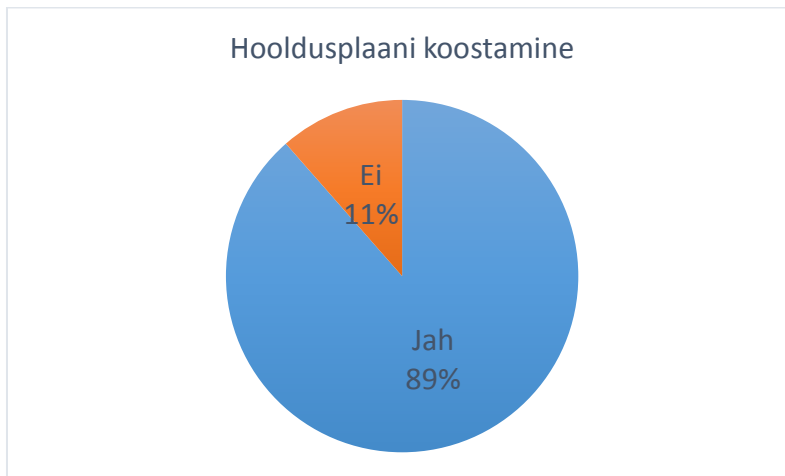
## 3.5 Hooldusplaani

Amet soovis uuringus teada kui paljudes hoolekandeesutustes koostatakse vastavalt [ShS](#) § 21 ettenähtud hooldusplaane. Amet SHS sätestatud nõuete täitmise üle järelevalvet ei tee, mistõttu on tähelepanekud hooldusplaani osas nõustava sisuga. Hooldusplaani koostamise nõue hakkas kehtima 2016. aasta algusest, mil jõustus uus SHS. Tulenevalt eelnevast on teenuseosutajad alustanud hooldusplaani koostamist uute lepingute sõlmimisel ning olemasolevate tähtjaliste lepingute uuendamisel.

Hooldusplaani koostamist kinnitasid 139 (89%) hoolekandeteenuse osutajat (Joonis 8), seejuures 132 asutust kinnitasid, et hooldusplaani sisu vastab ka SHS-is toodud nõuetele.



Tegelik hooldusplaanide sisu on hoolekandeesutusi külastanud inspektorite hinnangul siiski oodatust kesisem.



**Joonis 8.** Hooldusplaani koostamine hoolekandeesutustes.

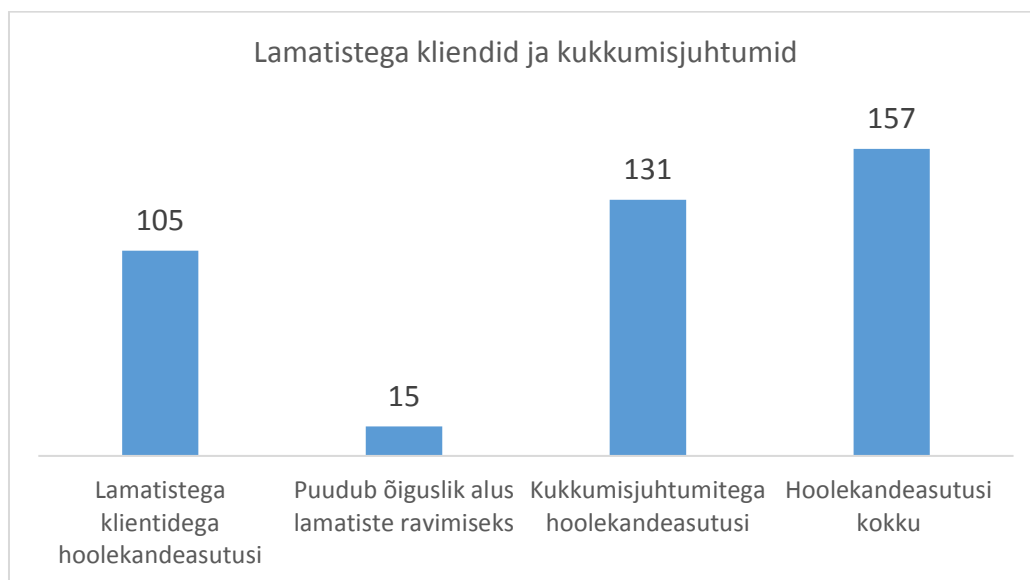
Teenuseosutajad tunnistasid, et hooldusplaanide (teise nimega ka hoolduskava, hoolduskaart, tervisekaart) koostamisel esineb probleeme: 1) omaksed ei ole hooldusplaani koostamisest huvitatud ja ei pea vajalikuks; 2) KOV sotsiaaltöötajatel puudub ülevaade kliendist ja hooldusplaani peetakse vaid hooldusasutuse probleemiks; 3) puudub ühtne hoolduplaani vorm. Hoolekandeesutuste hinnangul peaks iga hooldust vajav klient hooldusasutusse jõudma eelnevalt koostatud hooldusplaaniga, mida hooldusasutuses esmalt hinnatakse ning vastavalt vajadusele täiendatakse.

### 3.6 Lamatistega klientide ja kukkumisjuhtumite käsitlemine

Hoolekandeteenuse osutajatel, erinevalt iseseisva statsionaarse õendusabi osutajatest, puudub kohustus pidada eraldi arvestust teenuse osutamise käigus tekkinud lamatiste ja kukkumisjuhtumite kohta. Hoolekandeesutuste vastuste alusel on viimase aasta jooksul lamatistega kliente olnud 105-s (67%) asutuses. Seejuures 19 asutust rõhutasid, et sageli on patsientidel lamatised tekkinud juba enne hoolekandeteenusele saabumist. Asutustest 26 kinnitasid, et lamatiste raviprotseduurid teostatakse perearsti ettekirjutusel pere- ja/või koduõe teenust kasutades ning 5 asutust suunavad lamatistega patsiendi õendusabiteenuse osutaja juurde.

Haavaravi koos sidumisega on õendusabiteenus, mis on sisuliselt käsitletav tervishoiuteenuse osutamisenä ning vastavalt [TTKS](#) §-le 4 on tervishoiuteenuse osutaja tervishoiutöötaja või tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik. Hoolekandeesutustest 15-l (14%), kellel viimase aasta jooksul on olnud lamatistega patsiente, puudub tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba, ei ole sõlmitud lepingut mõne tervishoiuteenuse osutajaga ega ole personali koosseisus meditsiinilise haridusega töötajat (Joonis 9).

Kukkumisjuhtumeid on viimase aasta jooksul esinenud 131-s (83%) hoolekandeesutuses. Kukkumisjuhtumid dokumenteeritakse kliendi hooldusloos ja/või valvapäevikus. Kukkumisjuhtumi järgselt konsulteerib meditsiinilise haridusega töötaja (olemasolul) asutust teenindava arstiga või perearstiga. Normaaltöötajavälisel ajal otsustab kiirabi kutsumise valves olev töötaja (enamasti hooldaja) kliendi kaebuste ja nähtavate vigastuste põhjal. Kiirabiteenuse kasutamise tõid eraldi välja 96 asutust.

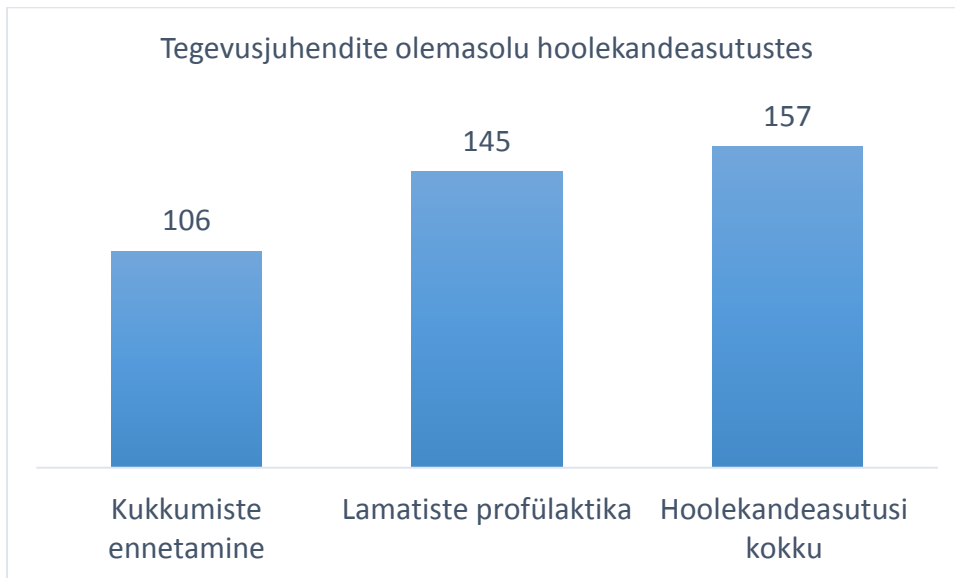


**Joonis 9.** Lamatistega klientide ja kukkumisjuhtumite esinemine hoolekandeesutustes viimase aasta jooksul.

### 3.6.1 Tegevusjuhendite olemasolu

Amet soovis uuringu käigus selgitada, kas hoolekandeesutustes on kasutusel lamatiste profülaktika ning ravi ja kukkumiste ennetamise alased tegevusjuhendid. Õigusaktid ei nõua hoolekandeesutustelt teenuse osutamiseks tegevusjuhendite olemasolu, kuid teenuse kvaliteedi tagamise seisukohalt on ameti hinnangul nimetatud juhendite olemasolu pigem vajalik.

Hoolekandeesutustest 106 (68%) kinnitasid kukkumiste ennetamise juhendi olemasolu. Lamatiste profülaktika ning ravi tegevusjuhend on kasutusel 145-s (92%) hoolekandeesutuses (Joonis 10). 2015. aasta lõpus kinnitati Eestis ühtne ravijuhend „[Lamatiste käsitus – ennetamine ja konservatiivne ravi](#)“, mille eesmärgiks on ühtlustada õendus- ja hooldustöötajate teadmisi lamatiste ennetamismeetmetest ja tekkinud lamatishaavandite käsitlesest. Enamik hoolekandeesutusi on nimetatud juhendist teadlikud ning selle ka kasutusele võtnud.



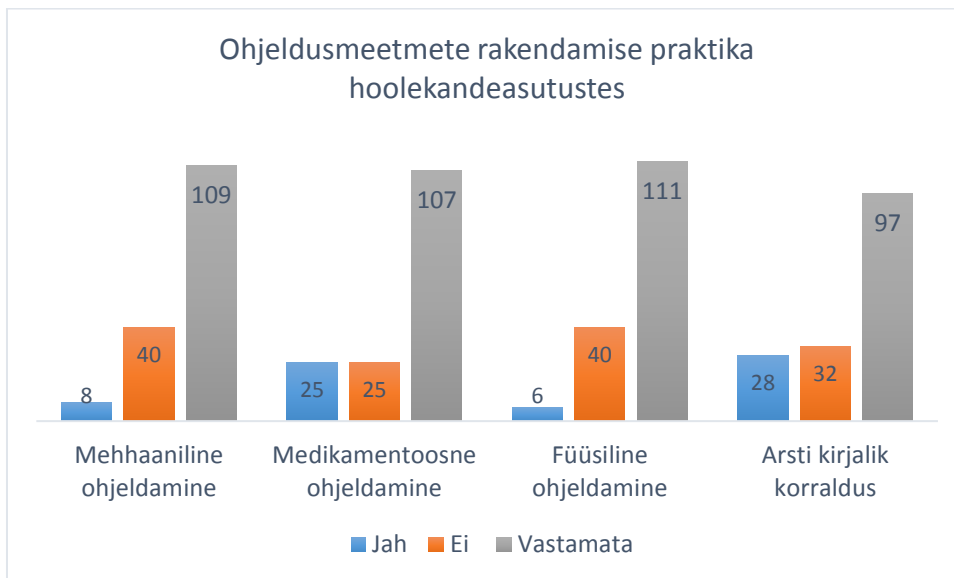
**Joonis 10.** Tegevusjuhendite olemasolu hoolekandeesutustes.

Mitmed teenuseosutajad rõhutasid vajadust riigi tasandil koostatud juhendite järele. Leiti, et juhendite koostamine on teenuseosutajatele ebaotstarbekalt aega ja ressursi nõudev.

### 3.7 Ohjeldusmeetmete rakendamine

Igasugune ohjeldusmeetmete rakendamine hoolekandeesutustes on vastuolus Eesti Vabariigi kehtivate õigusaktidega. Uuringus osalenud hoolekandeesutustest 35 (22%) kinnitasid, et rakendavad klientide ohjeldamist ühel või teisel viisil (Joonis 11). Klientide ohjeldamist rakendavatest hoolekandeesutustest on vaid 9 registreeritud tervishoiuteenuse osutajatena. Amet palus muuhulgas hoolekandeesutustel hinnata, kas nende asutuses kasutatakse klientide mehhaanilist, medikamentoosset või füüsilist ohjeldamist. Mehhaanilise ohjeldamise all mõeldakse kliendi sidumist voodi, geriaatrilise tooli, ratastooli vms külge, medikamentoosse ohjeldamise all klientidele antavaid psühhotropseid ravimeid ning füüsilise ohjeldamise puhul kliendi lukustamist kinnisesse ruumi. Mehhaanilise ohjeldamise kasutamist tunnistasid 8

asutust. Näiteks kasutatakse asutustes spetsiaalseid turvavöösid/trakse halvasti istuva kliendi fikseerimiseks. Klientide medikamentooset ohjeldamist tunnistasid 25 hoolekandeesutust. Vastanute sõnul on klientidele antavad ravimid konkreetselt klientidele raviarsti poolt välja kirjutatud ja ravimeid antakse vajaduse tekkimisel. Füüsilise ohjeldamise kasutamist tunnistasid 6 asutust (Joonis 11). Teades kliendi käitumismudelit suletakse klient näiteks lühiajaliselt tema tuppa või on dementsete osakond lukustatud ning vaba liikumine toimub ainult osakonna piires.



**Joonis 11.** Klientide mehhaaniline, medikamentoosne ja füüsiline ohjeldamine hoolekandeesutustes ning arsti kirjaliku korralduse olemasolu ohjeldamiseks.

25 asutust kinnitasid, et ohjeldusmeetmete rakendamiseks annab arst kirjaliku korralduse/loa ehk reeglina on kliendi hooldusloos psühhiaatri või perearsti märges „vajaduse tekkimisel võib ohjeldada“. Ohjeldamise episoodid dokumenteeritakse personali ütluste kohaselt hooldusloos. Mitmed hoolekandeesutused rõhutasid, et ohjeldamist vajavaid kliente teenusel ei hoita ning probleemi tekkimisel kutsutakse koheselt kiirabi ning klient suunatakse teise asutusse.

### 3.7.1 Vähempiravate meetmete kasutamine

Kliendi ohutuse ja vähempiravate meetmete alane juhend on olemas või on personali nimetatud valdkonnas koolitatud 81 hoolekandeesutuses. Asutused tõid välja näiteks osalemise koolitustel „Probleemne klient“ ja „Töö dementsussündroomiga klientidega“. Reeglina on koolitused

suunatud kliendi erinevate tervise seisunditega toimetulekuks ning muuhulgas käsitletakse selle raames kliendi turvalisust ja inimõiguseid.

Ohjeldavaid ja piiravaid meetmeid saab vastutustundlikul viisil vähendada, tänapäeval on saadaval erinevad alternatiivsed meetodid, mis ei nõua suuri lisakulusid. EPSO (*European Partnership for Supervisory Organisations*) ohjeldus- ja piiravate meetmete töögrupp on välja töötanud raamistiku, kus muuhulgas on toodud standardid teenuseosutajatele, mis annavad suunised ohjeldavate ja piiravate meetodite vastutustundlikuks ja õigustatud kasutamiseks. EPSO raamistik „EPSO töögrupp ohjeldusmeetmete ja piiravate meetodite kasutamise kohta tervishoius“ on kättesaadav Terviseameti kodulehelt järgnevalt lingilt: [http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Tervishoid/EPSO\\_raamistik.pdf](http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Tervishoid/EPSO_raamistik.pdf). Täiendavalt on Terviseameti kodulehel saadaval teatmik „80 alternatiivi vabaduse piiramisele tervishoius“, mis kujutab endast praktilist abi- ja inspiratsioonivahendit vabadusepiiramise vähendamiseks. Teatmik on vabalt kättesaadav ning leitav järgnevalt lingilt: <http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Tervishoid/alternatiivid.pdf>.

### **3.8 Mitteloomulikud surmajuhtumid**

Amet soovis teada, kas hoolekandeesutustes on esinenud klientide mitteloomulikke surmajuhtumeid ning kas neid juhtumeid on uuritud. Mitteloomulikke surmajuhtumeid on hoolekandeesutustes esinenud 9-1 korral, neist 2 ühes asutuses. Juhtumeid on täiendavalt uuritud 7 korral. Mitteloomulike surmajuhtumite põhjustena toodi välja järgmist: poomissurm (5), uppumissurm (2), asutusest lahkumise järgselt klient leitud surnuna (1) ja aknast alla hüppamine (1).

### **3.9 Oluliste kontaktide avalikustamine**

Hoolekandeesutuse klientidel peab hädaolukorras abi palumiseks olema tagatud ligipääs olulistele kontaktidele, näiteks Häirekeskuse, KOV, Eesti Haigekassa ja Terviseameti kontaktidele. Nimetatud kontaktid on avalikult nähtaval 148 hoolekandeesutuses. Mitmed asutused täpsustasid, et olulised kontaktid on küll nähtaval personalile, kuid varjatud klientide eest, et vältida dementsete/ebaadekvaatsete klientide helistamist nimetatud asutustele ilma otsese vajaduseta. Lisaks eelnevale avalikustavad asutused reeglina ka õiguskantsleri, Sotsiaalministeeriumi, perearsti/pereõe, vallavanema ja sotsiaaltöötaja kontaktid.

## 4 Nakkusohutuse tagamine

Uuringu raames soovis amet teada, kuivõrd valmis on hoolekandeesutused nakkusohutlike või haigustekitajate kandlusega klientide vastuvõtuks, mistõttu küsisime kas ja millised nakkusohutuse tagamise juhendid ning isikukaitsevahendid on hoolekandeesutustes kasutusel, kuidas käsitletakse nakkushaigeid ning kuidas on korraldatud nakkusohutlike materjalide ja jäätmete käitlemine.

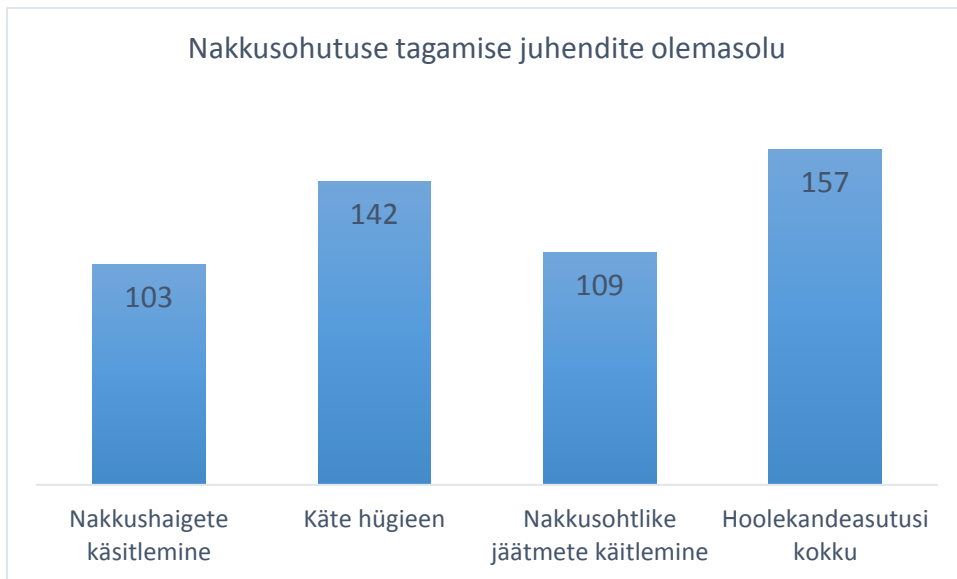
Nakkushaiguste all peavad hoolekandeesutused silmas pigem iga-aastaseid viirusnakkuseid kui tõsisemaid haigustekitajaid (tuberkuloos, HIV, haiglanakkused MRSA, ESBL-positiivne bakter). Eelnimetatud haigustekitajate kandlusega klientide hooldamisega kaasnevate nõuete täitmisega saaksid hakkama üksikud hoolekandeesutused. Üldiselt eeldavad hoolekandeesutused, et perearsti või mõne teise tervishoiuteenuse osutaja (statsionaarne osakond) poolt on teostatud kliendi ülevaatus võimalike nakkushaiguste suhtes enne kliendi hoolekandeteenusele saabumist.

Hoolekandeesutused vajavad konkreetseid juhiseid ja koolitusi nakkusohutuse ja -tõrje osas, samuti nakkusohutlike jäätmete käitlemise osas. Asutustes on küll reeglina olemas vastavad juhendid, kuid personali teadmised on puudulikud ning juhendid vajavad täiendamist.

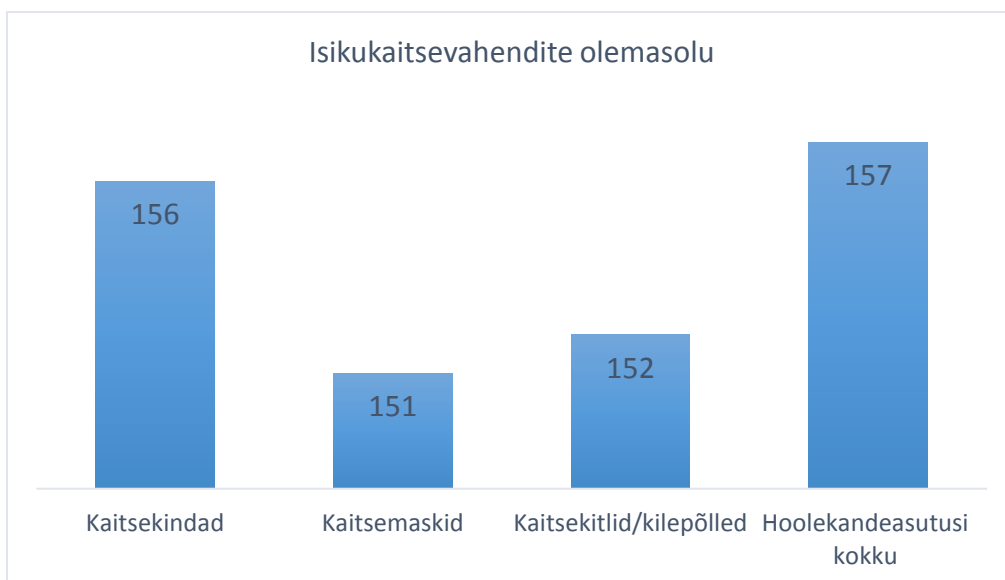
### 4.1 Nakkusohutuse juhendite ja isikukaitsevahendite olemasolu

[SHS](#) ei kohusta hoolekandeesutusi omama nakkusohutuse juhendeid. Hoolekandeesutuste klientuur aga liigub sageli tervishoiuasutuse, õendusosakonna ja hooldekodu vahet, seetõttu on rangelt soovituslik, et ka hoolekandeesutused järgiksid nakkustõrje eeskirju ning kasutaksid näiteks juba tervishoiuasutustes kasutusel olevaid juhendeid takistamiseks nakkushaiguste levikut.

Nakkushaigete käsitlemise juhend on olemas 94 (60%), käte hügieeni juhend 142-s (90%) ning nakkusohutlike jäätmete käitlemise juhend 109-s (69%) hoolekandeesutuses (Joonis 12). Mitmes asutuses on nakkushaigete käsitlemise juhend koostamisel ning üks asutus mainis nakkustõrje käsiraamatu olemasolu. Samuti mainiti nakkusohutuse koolituse saamist toiduhügieeni ja toidu käitlemise osas.



**Joonis 12.** Nakkusohutuse juhendite olemasolu hoolekandeesutustes.



**Joonis 13.** Isikukaitsevahendite olemasolu hoolekandeesutustes

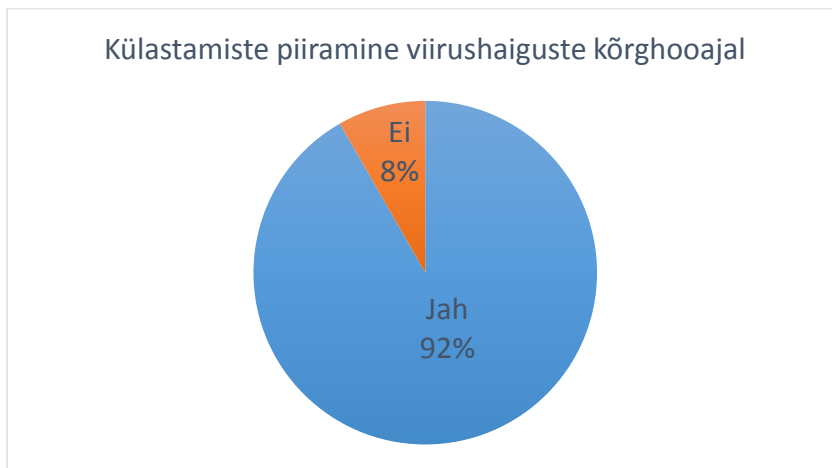
Isikukaitsevahendid nakkusohutuse tagamiseks on hoolekandeesutustel reeglina olemas. Kaitsekindad on kasutusel praktiliselt kõigis hoolekandeesutustes (1 asutus jättis vastamata), kaitsemaskid on kasutusel 151-s (96%), kaitsekitlid ja/või kilepõlled on kasutusel 152-s (97%) asutuses (Joonis 13). Täiendavalt kasutatakse isikukaitsevahenditena kätiseid, mütse, kummikuid, kaitsekesi ning igapäevast tööriietust.

## 4.2 Nakkushaiguste leviku vältimine

Nakkushaigega lähedases kokkupuutes olnud kaashoolealuseid isoleeritakse ja käsitletakse inkubatsiooniperioodi ajal kui potentsiaalseid nakatunuid 64 (41%) asutuses. Nakkushaige ja nakkushaigega lähedases kokkupuutes olnud hoolealuse isoleerimise võimalus puudub vastuste alusel 85 (54%) asutuses. Hoolekandeesutused tõid välja nakkushaigete isoleerimise kohortimise põhimõttel, st nakatunud koondatakse ühte ruumi. Mitmes asutuses elavad kliendid ühe- või kahekohalistes ruumides, mistõttu on nakatunute isoleerimine hõlpsasti teostatav.

### 4.2.1 Küllastamiste piiramine viirushaiguste kõrghooajal

Ägedate respiratoorsete viirushaiguste ja gripi kõrghooajal piiratakse ajutiselt klientide küllastamist 144 (92%) hoolekandeesutuses (Joonis 14). Üks asutus tõi välja, et viirushaiguste kõrghooajal palutakse küllastajatel kasutada isikukaitsevahendeid (maske).



**Joonis 14.** Küllastamiste piiramine hoolekandeesutustes viirushaiguste kõrghooajal.

### 4.2.2 Vaksineerimine

Vaksineerimise võimalust sessoonse gripi vastu pakub 11 (7%) asutust, nendest 6-s korraldatakse vaksineerimine kohapeal ning 5-s antakse töötajale tasuta vaktsiin. Üks hoolekandeesutustest tõi välja, et neil tehakse gripivaktsiin kõigile klientidele.

## 4.3 Rühmaviisilistest haigestumistest teavitamine

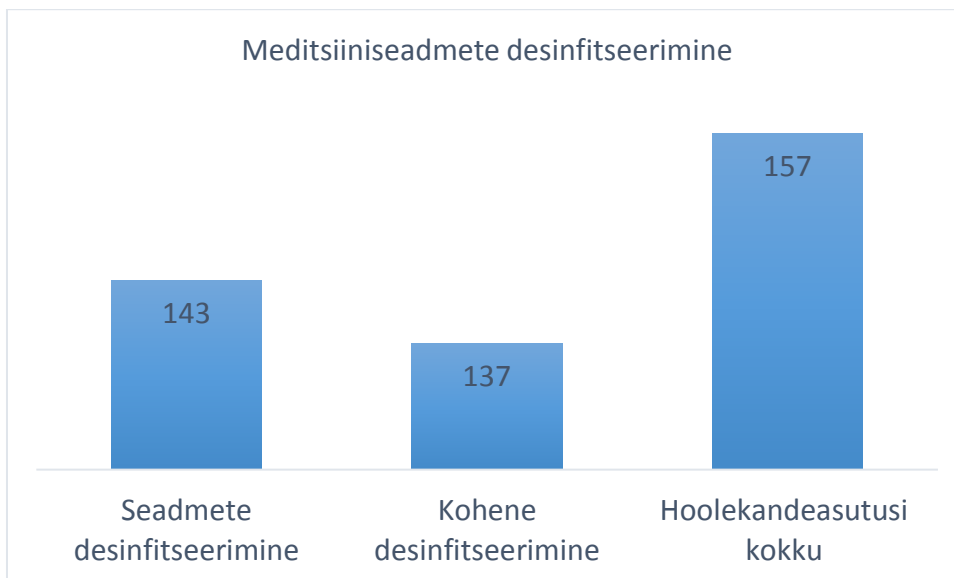
[Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seaduse](#) § 6 lg 5 kohaselt on tervishoiutöötajatel ülesanneteks nakkushaiguste ennetamisel ja tõrjel teavitada registreerimisele kuuluvate nakkushaigusjuhtude korral Terviseametit. Hoolekandeesutustest 54 teavitavad otse ametit



rühmaviisilistest haigestumistest, reeglina aga teavitavad asutused haigestumistest perearsti (137) ja omakseid (121). Kuna hoolekandeesutused reeglina ei teavita ametit rühmaviisilistest haigestumistest, siis teeb see omakorda keeruliseks objektiivsete andmete saamise ka sesoonsesse grippi või teistesse nakkushaigustesse haigestumiste kohta.

#### 4.4 Meditsiiniliste seadmete ja nakkushaige pesu dekontamineerimine

Meditsiinilisi seadmeid desinfitseeritakse peale nakkushaige teenindamist vastuste alusel 143-s (91%) asutuses, seejuures kohene desinfitseerimine ruumist väljumata teostatakse 137-s (96%) asutuses (Joonis 15). Asutustest 5 tunnistasid, et seadmeid desinfitseeritakse alles päeva lõpus, mida ei saa kindlasti lugeda piisavaks. Seadmete desinfitseerimine ja puhastamine on puhastusteenindaja tööülesanne 23-s asutuses.



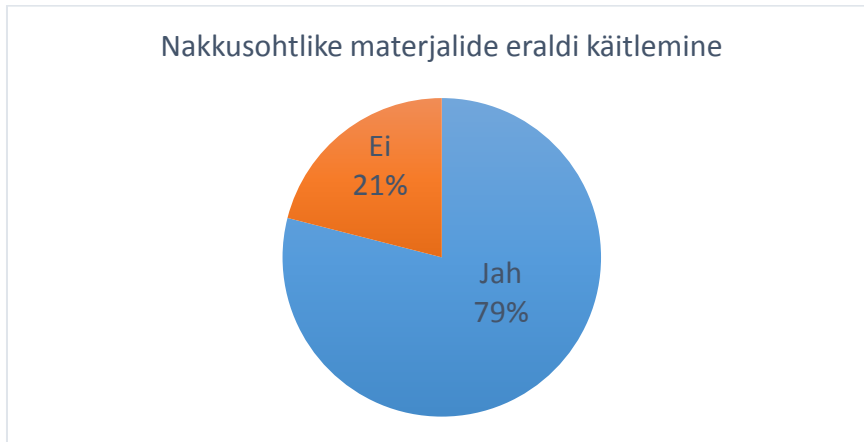
**Joonis 15.** Meditsiiniseadmete desinfitseerimine hoolekandeesutustes.

Nakkushaigete pesu pestakse kohapeal 105-s (75%) hoolekandeesutuses, reeglina eraldiseisvalt. 35 asutust tunnistasid, et nakkusohtlik pesu saadetakse pesumajja koos muu pesuga ja markeerimata kujul. Eraldi pakendatakse nakkusohtlik pesu 112-s asutuses.

##### 4.4.1 Nakkusohtlike jäätmete käitlemine

Tööandja kohustuseks nakkushaiguste tõrjel on hoolitseda nakkusohtlike jäätmete kahjutustamise eest.

Nakkusohtlike jäätmeid käideldakse eraldi 124-s (79%) hoolekandeesutuses (Joonis 16). Mitmete teenuseosutajate sõnul ei teki neil nakkusohtlike jäätmeid, mistõttu ei ole vajalik ka eraldi käitlemine.



**Joonis 16.** Nakkusohtlike jäätmete eraldi käitlemine hoolekandeesutustes.

## 5 Ravimite käitlemine

### 5.1 Ravimite käitlemist reguleerivad õigusaktid

Vastavalt [ravimiseaduse](#) (edaspidi RavS) § 100 teostavad Eesti Vabariigis riiklikku ja haldusjärelvalvet ravimiseaduse ja selle alusel kehtestatud õigusaktide nõuete täitmise üle Raviamet ning vastavalt oma pädevusele Terviseamet, Veterinaar- ja Toiduamet, Konkurentsiamet ning Maksu- ja Tolliamet.

RavS § 33 lg 2 võib retseptiravimeid üldapteegist ja veterinaarapteegist väljastada nõuetekohase tellimislehe alusel tervishoiuteenuse osutajale, sealhulgas füüsilisest isikust ettevõtjana tegutsevale tervishoiuteenuse osutajale, ning teistele ravimite väljakirjutamise õigust omavatele isikutele, samuti isikutele, kellel on muust õigusaktist tulenev retseptiravimite hankimise õigus ja Raviameti loal isikutele, kes vajavad retseptiravimeid õigusaktidest tulenevate ülesannete täitmiseks.

RavS § 34 lg 5 alusel kehtestatud [sotsiaalministri 17.02.2005 määrus nr 19 „Ravimite säilitamise ja transportimise tingimused ja kord“](#) (edaspidi määrus nr 19) kehtestab nõuded ravimite säilitamisele kõikides asutustes või ettevõtetes, kaasa arvatud hoolekandeesutustes.

RavS § 15 lg 5 p 4 alusel kehtestatud [sotsiaalministri 17.02.2005 määrus nr 20 „Ravimialase arvestuse eeskirjad tervishoiuteenuse või veterinaarteenuse osutamisel ning hoolekandeesutuses“](#) (edaspidi määrus nr 20) kehtestab nõuded ravimitealase arvestuse pidamisele hoolekandeesutuses.

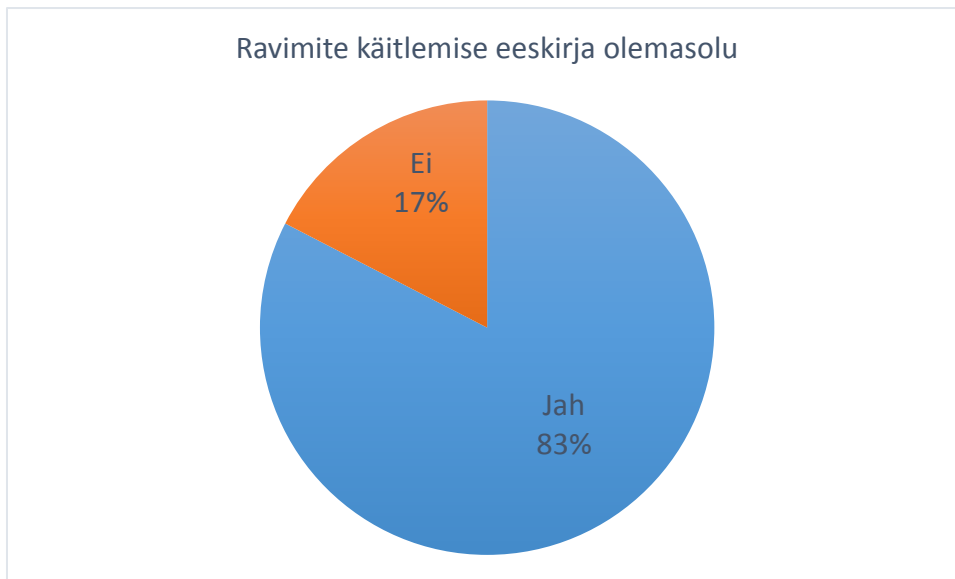
RavS § 28 lg 1 alusel vastu võetud [sotsiaalministri 04.03.2005 määrus nr 38 „Ravimite hulgiostu õigust omavate isikute nimekiri“](#) (edaspidi määrus nr 38) § 2 sisaldab nimekirja 44 hoolekandeesutusest, kellel on ravimite, muuhulgas ka psühhotroopsete ravimite, hulgiostu õigus.

Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete käitlemist hoolekandeesutustes reguleerib [„Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ning nende lähteainete seaduse“](#) § 31 lõike 1 ja § 4 lõike 15 alusel kehtestatud sotsiaalministri 18.05.2005 määrus nr 73 [„Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil käitlemise ning sellealase arvestuse ja aruandluse tingimused ja kord ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjad“](#) (edaspidi määrus nr 73).

## **5.2 Ravimitealaste eeskirjade olemasolu**

[Määruse nr 19](#) kohaselt peavad kõigis ravimite käitlemise ettevõtetes olema ettevõtte juhi või tema määratud isiku poolt koostatud ravimite säilitamise eeskirjad ning kirjalikult nimetatud ravimite säilitamise eest vastutav isik ja teda äraolekul asendav isik. Nõuded ravimitealase arvestuse eeskirjade koostamise ja vastutavate isikute määramise osas on sätestatud [määruses nr 20](#). Kui hoolekandeesutuses käideldakse narkootilisi ja psühhotroopseid aineid, peavad eeskirjad hõlmama ka nende ainete käitlemist ning peab olema määratud vastutav ja teda asendav isik ning kehtestatud juurdepääsupiirangud nendele ainetele.

Ravimite käitlemise eeskiri on olemas 128-l (83%) hoolekandeesutusel, seega enamusel. (Joonis 17). Kahe juhul tuvastasid inspektorid kontrollvisiidil, et ravimite käitlemise eeskiri asutusel siiski puudub, kuigi küsitluses kinnitati eeskirja olemasolu.



**Joonis 17.** Ravimite käitlemise eeskirja olemasolu hoolekandeesutustes.

Ravimite käitlemise eest on vastutav isik määratud 144-s (92%) asutuses. Mitmes asutuses on ravimite käitlemise eest vastutajaks lepingulise tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba omava asutuse õendustöötaja. Vastutavaks isikuks märkisid teenuseosutajad aga ka näiteks asutuse juhatajat, hooldusjuhti, abihoolidajat või sotsiaaltöötajat.

### 5.3 Ravimite hankimine

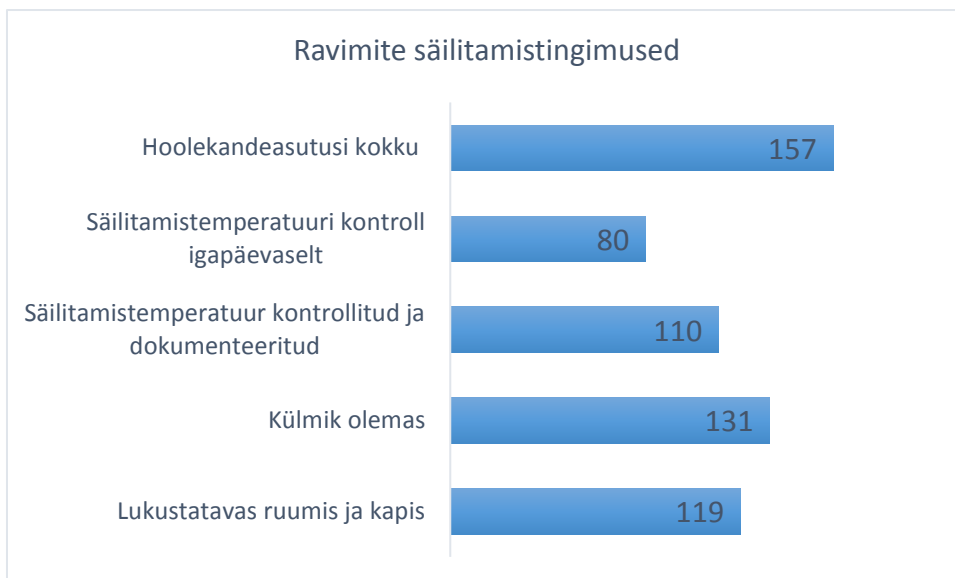
Hoolekandeesutustest 149 hangivad klientidele ravimeid, neist 60 teevad ravimite hankimisel koostööd hoolealuse omastega. 8 asutuse sõnul hangivad ravimeid ainult hoolealuste omaksed. [Määruse nr 38](#) § 2 alusel on hulgimüügi firmast ravimite ostmise õigus 44 hoolekandeesutusel. Küsimustiku vastuste alusel hangib hulgimüügi firmadest ravimeid 17 asutust.

Ravimite hankimise dokumendid (hangitud ravimite arved, saate-/tellimislehed) on vastuste alusel olemas ja kättesaadavad 135-s hoolekandeesutuses. Mitu teenuseosutajat märkis, et dokumendid väljastatakse asutusele apteegi poolt iga kuu lõpus ning 7 asutuse ravimite hankimise dokumente hoitakse valla raamatupidaja juures. Eraldi hankedokumentide kaust on olemas vaid 4-s hoolekandeesutuses.

#### 5.4 Ravimite hoiustamis- ja säilitamistingimused

Küsimustiku vastuste alusel säilitatakse ravimeid lukustatavas ruumis 144-s asutuses ning lukustatavas kapis 132-s asutuses. Mõlemad nõuded on täidetud 119-s hoolekandeesutuses (Joonis 18). Paljudel juhtudel (60) on ravimite säilitamise ruum küll lukustatud, kuid ruumi kasutatakse ka muudel eesmärkidel (meditsiiniõe/hooldusõe ruum, protseduuride tuba, juhataja tööruum, valvetöötaja ruum). 6 juhul ei olnud lukustatud ruumis olevad ravimite kapid lukustatud või säilitatakse ravimeid lahtiselt riiulitel. Samuti hoitakse ravimeid ka näiteks söögitubade lahtistes kappides.

Temperatuuritundlike ravimite (insuliinid, vaktsiinid, silmatilgad jne) säilitamiseks vajalik külmkapp on olemas 131-s (83%) asutuses. Külmkapp puudub 26-l (17%) asutusel. Külmkappi mitteomavate asutuste sõnul puuduvad neil temperatuuritundlikud ravimid. 14 asutust täpsustasid, et säilitavad ravimeid köögi/söögitoa külmkapis ning hoiavad ravimeid eraldi karpides/sahtlites. [Määruse nr 19](#) § 2 lg 18 sätestab, et ravimite säilitamise külmkapis ei või hoida isiklikuks tarbimiseks mõeldud toiduaineid. Määruse nr 19 § 2 lg 9 ja lg 12 kohaselt peab igas ravimite säilitamisruumis ja külmkapis olema termomeeter ning säilitamistingimusi tuleb kontrollida iga päev igas ravimite säilitamisruumis ja külmkapis. Temperatuuri tuleb jälgida säilitamisruumi ja külmkapi erinevates osades. Iga kontrollimine tuleb dokumenteerida ja neid dokumente tuleb säilitada vähemalt üks aasta. Ravimite säilitamisruumi ja külmkapi temperatuurid on kontrollitud ja dokumenteeritud 110-s (84% külmikut omavatest asutustest) asutuses, nendest 80 asutust kontrollib ja dokumenteerib temperatuuri igapäevaselt. Kontrollkäikudel tuvastasid inspektorid, et 126-st jaatavalt vastanud asutusest 16 ei kontrolli ega dokumenteeri tegelikkuses külmkappide ja ravimite säilitamisruumi temperatuure.



**Joonis 18.** Ravimite säilitamistingimused hoolekandeaasutustes.

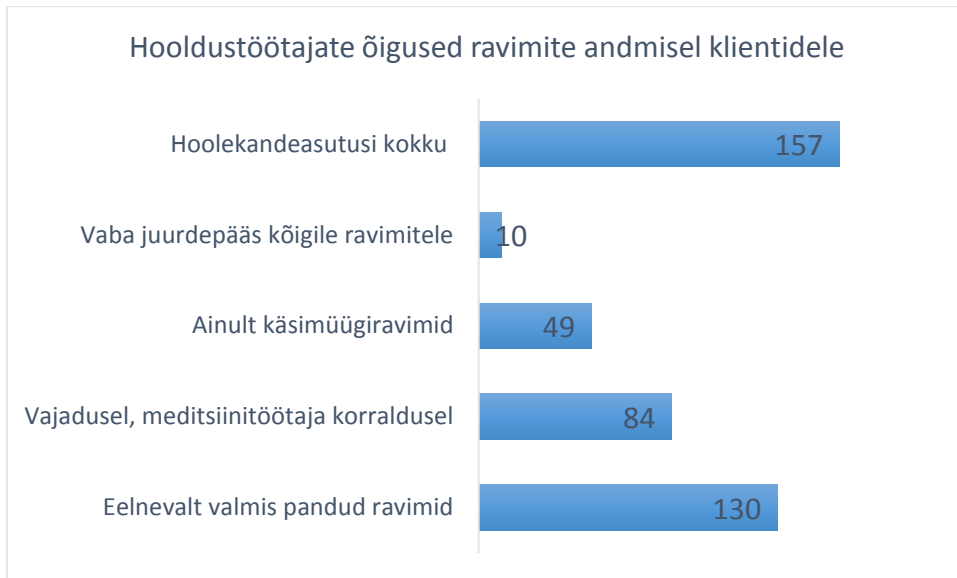
Ravimid on varustatud kliendi nimega 148 (94%) asutuses. Spetsiaalseid dosaatoreid kasutatakse ravimite jaotamisel 96 hoolekandeaasutuses, neist 89 oli dosaatorid varustatud kliendi raviskeemiga. Kolm asutust kasutavad apteegi poolset personaalse pakendamise teenust, kus ravimid jagatakse igale kliendile eraldi, päevade kaupa. Viies asutuses on apteegi personaalse pakendamise teenus sisseseadmisel või kasutatakse nimetatud teenust üksikute klientide puhul.

Kontrollkäikude raames selgus, et 11 asutuses oli kliendi nimega varustamata ravimipakendeid, mis paiknesid küll enamasti kliendi nimega varustatud sahtlis, lahtris, karbis või korvis. Samuti töid inspektorid välja, et 11 juhul ei olnud klientide retseptiravimid eraldi nimega varustatud.

## 5.5 Ravimite manustamine ja selle dokumenteerimine

Amet soovis uuringus teada, kas klientidele antakse ravimeid arstide poolt määratud raviskeemide kohaselt ning kas hoolekandeaasutustel esineb probleeme raviskeemide järgimisel. Hoolekandeaasutustest 154 (98%) kinnitasid, et annavad patsientidele ravimeid vastavalt arsti korraldusele. Ravimite jagamise eest vastutav isik on määratud 152 asutuses, neist 108 vastutab ravimite jagamise eest meditsiinilise haridusega töötaja. Meditsiinilise haridusega töötajaks lugesid asutused tihti ka meditsiinilise hariduse omandanud isikut, kes ei ole registreeritud riiklikus tervishoiutöötajate registris ja ei osuta asutuses tervishoiuteenust. Täiendavalt selgus uuringust, et ravimeid jagavad klientidele hoolekandeaasutustes ka näiteks asutuse

sotsiaaltöötaja, hooldusjuht, juhataja või spetsiaalse koolituse (80 h) läbinud hooldaja. Hoolekandeesutustest 130 vastasid, et hooldajad annavad klientidele ravimeid, mis on eelnevalt valmis pandud. Vajaduse tekkimisel ja meditsiinitöötaja korraldusel/konsulterimisel võivad hooldajad ravimeid anda 84 asutuses. Ainult käsimüügiravimeid on hooldajatel õigus anda 49 asutuses. Kõikidele ravimitele on hooldajatel vaba juurdepääs 10 asutuses (Joonis 19).



**Joonis 19.** Hooldustöötajate õigused ravimite andmisel hoolekandeesutuse klientidele.

Klientide raviskeemis olevaid ja kaasatoodud ravimeid dokumenteeritakse vastuste põhjal 119 (76%) asutuses. Raviskeemid ja individuaalsed ravilehed on olemas ja kasutusel paralleelselt 60 asutuses, mistõttu on vaid nendes asutustes võimalik operatiivselt kontrollida, kas patsient saab talle määratud ravimit.

Täiendavalt tuvastasid inspektorid kontrollvisiitide käigus näiteks järgnevaid puuduseid:

- puuduvad arsti ravijuhised/raviskeemid klientidele ravimite jagamiseks;
- raviskeemid/ravilehed kaasajastamata (näiteks viimane märge aastast 2009);
- ravimilehtedel ja dosaatoritel olev ravimi manustamise teave ei ühti.

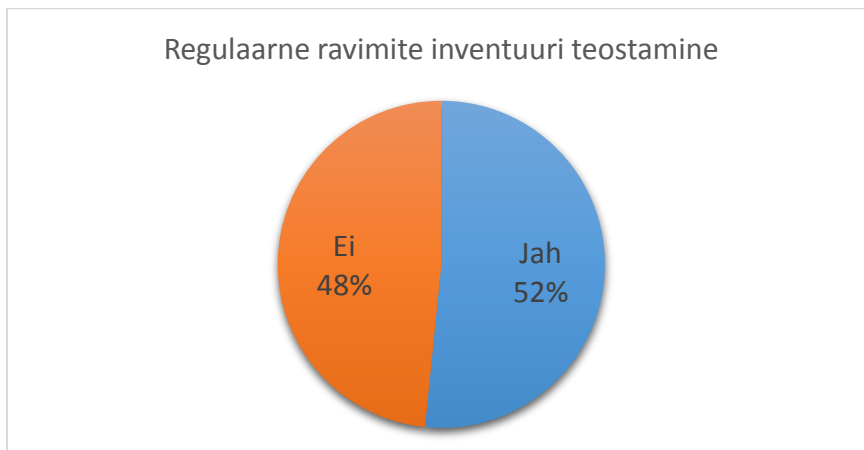
### 5.5.1 Klientide isiklikud ravimid

Lisaks raviskeemis olevatele ravimitele omavad ja võtavad hoolekandeesutuste kliendid sageli ka isiklikke (käsimüügi) ravimeid. Isiklikke ravimeid ei ole või ei ole lubatud kaasa tuua 11 asutuses, kuna personalil kaob seetõttu ülevaade, kui palju kliendid tegelikult ravimeid

tarvitavad. Hoolekandeesutustest 12 tõi välja, et klientide isiklikud ravimid registreeritakse eraldi vihikus või hoolduspäevikus, eraldi akt koostatakse 8-s asutuses.

### 5.5.2 Ravimite inventuuri teostamine

Regulaarset üldiseks kasutamiseks mõeldud ravimite inventuuri teostatakse 81 (52%) hoolekandeesutuses (Joonis 20). Viimane inventuur on aastal 2016 teostatud 45 asutuses, ülejäänud asutustes jääb viimane inventuur 2015. aastasse.



**Joonis 20.** Üldiseks kasutamiseks mõeldud ravimite inventuuri regulaarne teostamine hoolekandeesutustes.

### 5.6 Vajadusel antavad ravimid

Uuringu raames soovis amet välja selgitada hoolekandeesutuste tegevuspraktikat vajadusel antavate ravimite osas. Vajadusel antav ravim on ameti mõistes igapäevase raviskeemi väline ravim, mida antakse ainult vajadusel. Enim kasutatavad vajadusel antavad ravimid hoolekandeesutustes on näiteks käsimüügiravimid: paratsetamool, ibuprofeen ja erinevad kõhulahtistid. Vajaduse tekkimisel on personalil luba klientidele anda käsimüügiravimeid 102 (65%) asutuses. Vaid 20 asutust mainisid eelnevat konsulteerimist tervishoiutöötajaga ja konsulteerimise registreerimist/dokumenteerimist. Arsti korraldusel antakse vajadusel retseptiravimeid 117 (75%) asutuses.

Vajadusel antavate ravimite manustamise dokumenteerimist kinnitasid 144 (92%) hoolekandeesutust. Kontrollkäikudel tuvastasid inspektorid 7-s asutuses, et vajadusel antavad ravimid on dokumenteerimata või on tehtud seda puudulikult. Hoolekandeesutuste vastuste alusel märgitakse vajadusel antavaid ravimid kliendi hooldusloosse 55 asutuses, 11 asutuses

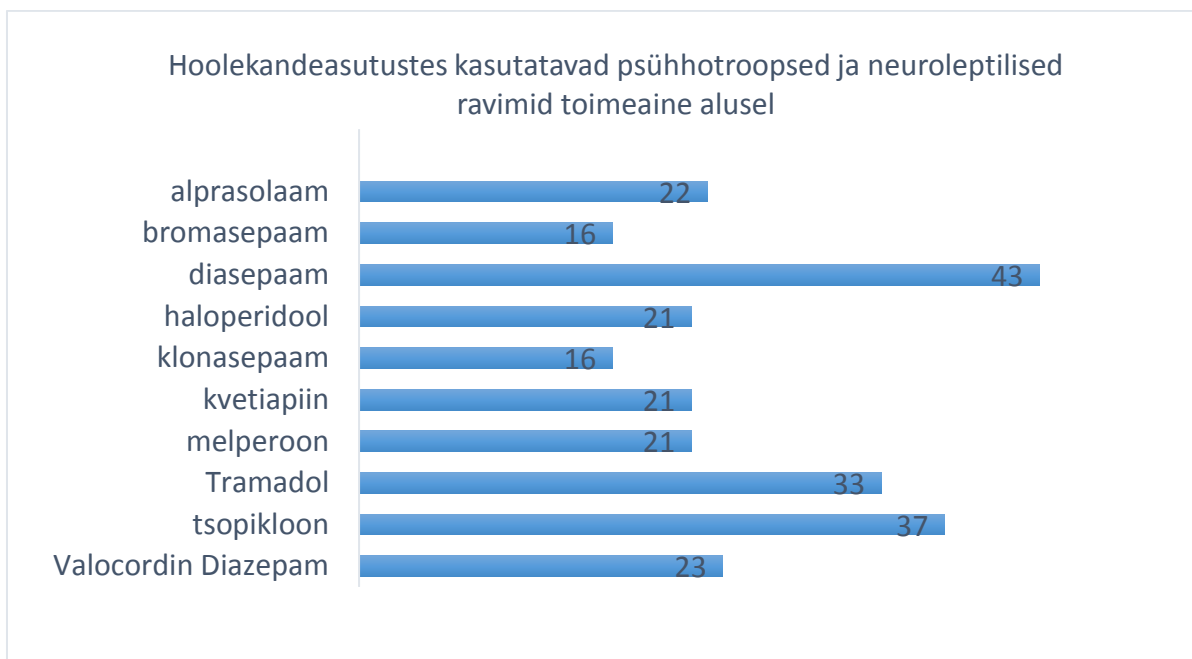


ravimilehele, valvapäevikus registreeritakse vajadusel antavad ravimid 58-s asutuses ning eraldi arvestusleht on kasutusel 14 asutuses.

Õiguskantsleri<sup>1</sup> ja ameti hinnangul on suureks probleemiks hoolekandeesutustes psühhotroopsete ja narkootiliste ravimite andmine „vajadusel“ ilma arsti korralduseta hoolekandeesutuste töötajate omal äranägemisel. Käesoleva uuringu raames tuvastati eelnimetatud olukord kahes hoolekandeesutuses.

## 5.7 Psühhotroopsed ja narkootilised ravimid

Tellimislehe alusel või hulгимüügiettevõttest on narkootilisi ja/või psühhotroopseid ravimeid ostnud 60 hoolekandeesutust. 8 asutust tunnistasid, et klientidele antakse ravimite tellimislehe alusel ostetud psühhotroopseid ravimeid ja seda ka hoolekandeesutuse töötaja otsusel. Retsepti alusel ning vastavalt arsti korraldusele annavad psühhotroopseid ravimeid vastuste alusel 153 asutust. Enim hoolekandeesutustes kasutatavad psühhotroopsed ja neuroleptilised ravimid toimeainete alusel on toodud joonisel nr 21.



<sup>1</sup> Vt näiteks

[http://oiguskantsler.ee/sites/default/files/field\\_document2/kontrollkaigu\\_kokkuvote\\_sa\\_narva-joesuu\\_hooldekodu.pdf](http://oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/kontrollkaigu_kokkuvote_sa_narva-joesuu_hooldekodu.pdf)).

**Joonis 21.** Hoolekandeesutustes kasutusel olevad psühhotroopsed ja neuroleptilised ravimid toimeaine alusel.

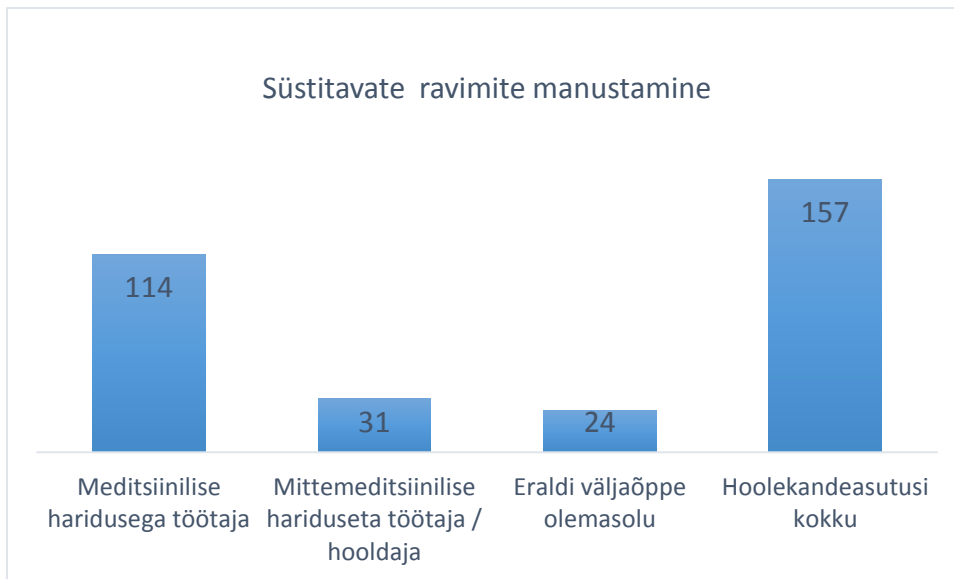
Hoolekandeesutustest vaid 29 (18%) töid välja, et psühhotroopsete ravimite üle peetakse eraldi arvestust. Klientide psühhotroopseid ravimeid säilitatakse seifis 17 ning eraldi lukustatavas kapis 26 hoolekandeesutuses. Kliendipõhiselt ehk koos teiste kliendi retseptiravimitega säilitatakse psühhotroopseid ravimeid vastuste alusel 16 asutuses.

Kontrollkäikudel kontrollisid inspektorid juhuvalikul psühhotroopsete ravimite dokumenteerimist ja asutuse klientidele andmist, juhuvaliku alusel tuvastati sellekohaseid puuduseid neljas hoolekandeesutuses. Näiteks tuvastati et:

- ravim Valocordin-Diazepam kliendi nimega, aga haigusloo raviskeemi järgi kliendile oli määratud ravim xanax;
- igas ravimikärus oli avatud Valocordin – Diazepam tilgad (vähemalt 1 pudel), millelt puudus konkreetse kliendi nimi. Ravimi manustamine klientidele on nõuetekohaselt dokumenteerimata;
- medõde andis ravimeid, mida raviskeemis ei ole.

## 5.8 Süstitavad ravimid

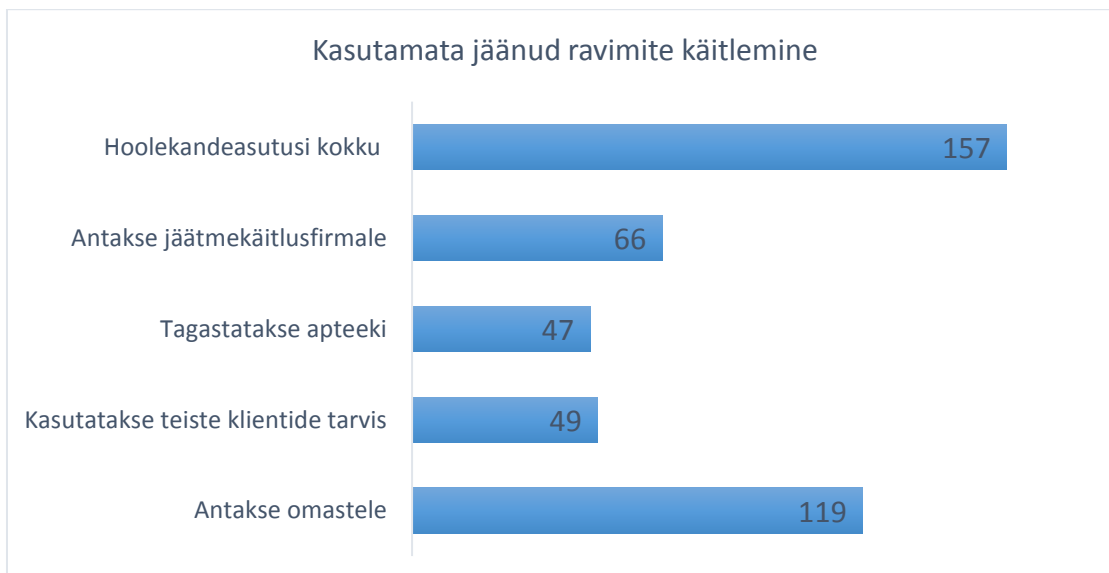
Süstitavaid ravimeid manustavad meditsiinilise haridusega töötajad 114 hoolekandeesutuses. Juhul kui austusel puudub meditsiinilise haridusega töötaja, kasutatakse süstitavate ravimite manustamiseks reeglina pere- või koduõde teenuseid. Mittemeditsiinilise haridusega töötajal või hooldajal on süstimisõigus 31 asutuses, eraldi väljaõppe/ettevalmistuse selleks on läbinud töötajad 24 asutuses (Joonis 22). Samuti rõhutasid mitu asutust, et mittemeditsiinilise haridusega töötajal või hooldajal on lubatud süstida ainult insuliini ning teiste ravimite süstimiseks neil õigus puudub. Paar asutust vastasid, et klient süstib end vajadusel ise või ei kuulu regulaarselt süstitavaid ravimeid vajavad kliendid nende klientuuri hulka.



**Joonis 22.** Süstitavate ravimite manustamine hoolekandeesutustes.

### 5.9 Kasutamata jäänud ja kõlbmatute ravimite käitlemine

Hoolekandeesutustest 119 vastasid, et kliendi lahkumisel hoolekandeesutusest või kliendi surma korral antakse kasutamata jäänud ravimid omastele, kuid 49 asutust tunnistasid, et järelejäänud ravimeid kasutatakse ka teiste klientide tarvis. Apteeki tagastab kasutamata ravimid 47 asutust ning 66 asutuses antakse kasutamata jäänud ravimid üle jäätmekäitlejale (Joonis 23).



**Joonis 23.** Kasutamata jäänud ravimite käitlemine hoolekandeesutustes.

Ravimid kirjutatakse retseptiga välja konkreetsele kliendile, mistõttu nende kasutamine teisel isikul ei ole lubatud. Hoolekandeesutuse personalil, kellel sageli puudub meditsiiniline haridus, puudub pädevus otsustamiseks ravimite sobivuse üle teisele kliendile. Samuti puudub viimasel juhul raviarstil ja kliendi lähedastel ülevaade, milliseid ravimeid on klient kasutanud, kuna ravimeid ei ole välja ostetud retseptide alusel.

Kõlbmatuks osutunud/riknenud ravimid kogutakse eraldi 96 asutuses ning tagastatakse kas apteeki (74 asutuses) ja/või antakse jäätmekäitlejale (86 asutuses). 5 asutust vastasid, et ravimijäätmed hävitatakse kohapeal.

## 6 Kokkuvõtte olulisematest tähelepanekutest

Kokkuvõttes teeb Terviseamet järelduse, et tervishoiuteenuste osutamine hoolekandeesutustes on paranemas, kuid ei vasta veel klientide vajadustele. Selle alusel teeme ettepaneku kehtestada nõuded, mis määraksid, kuidas peab hoolekandeesutuse klientidele olema tagatud tervishoiuteenuse kättesaadavus ja millised kliendid tuleb toimetada tervishoiuasutusse.

- Käesolev uuring kinnitas, et hoolekandeesutustes osutatakse teenust ka lamavatele ja tervishoiuteenuseid vajavatele klientidele, seejuures ei ole tervishoiuteenuste kättesaadavus hoolekandeesutustes ühetaoliselt tagatud. Kontrollkäikudel tuvastati 105 hoolekandeesutuses klientidel erineva raskusastmega lamatishaavu, mida saab ravida vaid tervishoiuteenuse osutamise raames.
- 60 hoolekandeesutuses töötab küll tervishoiualase haridusega töötaja, kuid asutusel endal puudub tervishoiuteenuse osutamise tegevusloa. Seadusega vastavuses tegutsevad vaid need tervishoiuteenuseid osutavad hoolekandeesutused, kes on ise tervishoiuteenuse osutajana registreeritud või kellel on sõlmitud leping tervishoiuteenuse osutajaga. Samuti võib tervishoiutöötaja osutada tervishoiuteenuseid ainult vastava tegevusloa olemasolul.
- Ka perearsti/pereõe poolt teenuse osutamine ja /või leping tervishoiuteenuse osutajaga (näiteks õendushooldusteenuse osutaja) ei pruugi tagada, et kaetud on eakate klientide vajadus tervishoiuteenuste järele. Osutatav teenus võib piirduda vaid arsti saatekirja alusel konkreetsele kliendile tervishoiuteenuse osutamisega, tablettide valmispanemisega või juhtkonna nõustamisega.
- Hoolekandeesutused rõhutavad samuti suuremat vajadust õendusteenuse osutajate järgi.

*SA Tartu Kiirabi poolt on tehtud ettepanek kehtestada kõikides hooldekodudes kohustuslik õendusteenus ning leida lahendus perearstiteenuse kättesaadavuse loomiseks. Kiirabiteenuse poolt nähakse, et hoolekandeesutustes puuduvad elementaarsedki võimalused meditsiinilise abi osutamiseks. Samuti jääb perearsti teenus mitmetele klientidele kättesaamatuks, kuna hooldekodusse saabudes jäädakse elukohajärgse perearsti*

*nimistusse ning hooldekodu teenindav perearst ei ole huvitatud uute liikmete lisamisest. Kiirabi käib hooldekodudes isegi surmafakti tuvastamas, kuigi perearsti teenus on antud hetkel kättesaadav või hooldekodu omab õendusteenuse osutamise õigust.*

- Hoolekandeesutused osutavad paralleelselt mitut teenust (täiendavalt näiteks statsionaarne õendushoolduse teenus, erihoolekandeteenus) ning asutuse erinevates osakondades osutab teenust üks ja seesama personal. Hoolekandeteenuse puhul ei ole kehtestatud nõudeid klientide/personali arvu suhtele, kuid ameti hinnangul ei pruugi asutustel olla kvaliteetse hoolekandeteenuse osutamiseks piisaval hulgal personali.
- Ligi 50% hoolekandeesutustes ei ole lamavatel klientidel võimalik abi kutsuda häirenupu vahendusel.
- Hoolekandeesutustes on palju hooldustöötajaid, kelle väljaõpe piirdub vaid kohapealse koolitusega.
- Uuringus osalenud hoolekandeesutustest 35 kinnitasid ohjeldusmeetmete rakendamist, neist 25 ravimitega ohjeldamist. Igasugune ohjeldusmeetmete rakendamine hoolekandeesutustes on vastuolus Eesti Vabariigis kehtivate õigusaktidega. Ravimitega ohjeldamist soodustab asjaolu, et sotsiaalministri määrus nr 38 lubab nimekirja kantud asutustel tellimislehtede alusel soetada psühhotropseid ravimeid.
- Hooldusplaanide koostamine toimub hoolekandeteenuse osutajate poolt ilma ühtse juhise ja vormita asutuse äranägemise järgi, mistõttu ei pruugi hooldusplaan täita seatud eesmärke. Hoolekandeesutuste hinnangul peaksid hooldusplaani sisendit andma mitmed osapooled (kliendi omaksed, KOV sotsiaaltöötaja) ning iga klient peaks hooldusasutusse jõudma eelnevalt koostatud hooldusplaaniga, mida vastavalt vajadusele täiendatakse.
- Inspektorid juhtisid tähelepanu, et kuna hoolekandeesutused asuvad hoonetes, mis ei ole spetsiaalselt sellel eesmärgil projekteeritud (endised mõisahooned, 2- ja 3-korruselised 1960.-1980. aastate elumajad), siis puuduvad hoonetes 11 asutusel liftid ja raskendatud on

ruumide kohandamine klientide vajadustele vastavaks ja võimalused lamavate klientide õue viimiseks.

- Kui üldjuhul ravimeid hoiustatakse lukustatud ruumides, siis 10 asutuses hoitakse ravimeid avalikus lukustamata ruumis, kuid siiski lukustatud kapis. Üksikjuhtudel tuvastasime, et ravimid ei ole varustatud kliendi nimega, neid ei säilitata tootja pakendis (poolikud blistrid, üksikud tabletid). Ravimite säilitamisruumi ja külmkapi temperatuurid on kontrollitud ja dokumenteeritud 110 asutuses, nendest 80 asutust kontrollib ja dokumenteerib temperatuuri igapäevaselt.
- Hoolekandeesutused ostavad narkootilisi ja psühhotroopseid ravimeid lisaks klientidele välja kirjutatud retseptidele ka tellimislehe alusel või hulgimüügiettevõttest. 4 juhul tuvastasime juhtumeid, kus psühhotroopseid ja neuroleptilisi ravimid manustatakse klientidele personali äranägemise järgi ilma arsti ettekirjutuseta.
- Kliendi lahkumisel hoolekandeesutusest või kliendi surma korral kasutatakse 49 asutuses järelejäänud ravimeid teistel klientidel.

Üldjuhul on hooldajate algatusel klientidele antud ravimite kasutamine dokumenteeritud. Kuna ShS vastavat nõuet ei sisalda, siis rakendab iga asutus erinevat praktikat.

- Hoolekandeesutustes on küll reeglina olemas nakkusohutusealased juhendid, kuid personali teadmised valdkonnast on puudulikud.
- Hoolekandeesutused ei teavita ametit rühmaviisilistest haigestumistest, mis mõjutab objektiivsete andmete kogumist nakkushaigustesse haigestumiste kohta.
- Hoolekandeesutuste personal ja hoolealused ei ole reeglina sesoonse gripi vastu vaksineeritud, mis loob soodsad võimalused viiruse levikuks ning võib hoolealuste tervisele kujutada olulist ohtu.

## 7 Ettepanekud hoolekandeteenuse parandamiseks

- Kehtestada nõuded, mis määraksid, kuidas peab hoolekandetasutuse klientidele olema tagatud tervishoiuteenuse kättesaadavus ja millised kliendid tuleb toimetada tervishoiuasutusse. Ettepanek luua vastav tööühik ja koostada hea tava juhend, kus on toodud miimumnõuded hoolekandetasutustes osutatavate tervishoiuteenuste osas ning olulisemad kriteeriumid kliendi hospitaliseerimiseks.
- Hoolekandeteenuse osutaja peab looma tingimused, mis vastavad asutuse klientuuri vajadustele ja tervise seisundile (näiteks dementsete või lamajate klientide korral lisatingimused personali ja osutatavate teenuste osas).
- Hoolekandeteenuse osutajatel puudub kohustus pidada eraldi arvestust teenuse osutamise käigus tekkinud lamatiste ja kukkumisjuhtumite kohta. Amet teeb ettepaneku, et analoogselt statsionaarsele õendushooldusteenusele<sup>2</sup>, oleks lamatiste ja kukkumisjuhtumite üle arvestuse pidamine hoolekandetasutustes kohustuslik.
- Hoolekandeteenuse osutamine tuleb organiseerida kliendisõbralikult, vältides klientide ohjeldamist. Terviseameti kodulehelt on leitav kliendisõbraliku Hollandi MTÜ VILANS koostatud abimaterjal „80 alternatiivi vabadusepiiramisele tervishoius“.<sup>3</sup>
- Välja töötada ja vastu võtta ShS § 20 lg 4 planeeritud rakendusakt, mis täpsustab nõuded üldhoolduse eesmärgile ja selle sisule, sealhulgas tegevustele, mis on vajalikud teenuse eesmärgi saavutamiseks, pakkudes välja ka ühtse vormi hooldusplaanile.
- Hoolekandetasutused vajavad konkreetseid juhiseid ja koolitusi nakkusohutuse ja - tõrje osas, samuti nakkusohutlike jäätmete käitlemise osas. Ettepanek korraldada ameti poolt vastava valdkonna teabepäev hoolekandeteenuse osutajatele.
- Muuta ravimiseaduse § 33 lg 2 selliselt, et tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba

---

<sup>2</sup> Vt sotsiaalministri määrus 15.12.2004 nr 128 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“ § 7<sup>3</sup> sätestab, et iseseisvalt statsionaarse õenduse osutaja peab pidama eraldi arvestust tervishoiuteenuse osutamise käigus tekkinud lamatiste, patsiendi raske vigastuse või surmaga lõppenud kukkumiste ja haiglasise transpordi käigus juhtunud õnnetuste kohta.

<sup>3</sup> <http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Tervishoid/alternatiivid.pdf>



mitteomav hoolekandeadus ei saaks osta apteegist tellimislehe alusel narkootilisi ja/või psühhotroopseid ravimeid.

- Muuta ravimiseaduse § 28 alusel kehtestatud sotsiaalministri 04.03.2005 määrust nr 38 „Ravimite hulgiostu õigust omavate isikute nimekiri“ selliselt, et hoolekandeadusel ei oleks õigus hulgiostu ostu psühhotroopseid ravimeid.
- Hoolekandeaduses patsientidele antavad ravimid tuleb igapäevaselt dokumenteerida, et võimaldada kontrolli ravimite kasutamise üle ja vältida patsientide keemilist ohjeldamist. Vajalik on hooldustöötajate täiendav koolitamine ravimite osas.
- Lähtudes maavanemate institutsiooni reformimisest, tuleb määrata asutus, kes teeb järelevalvet väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenust osutavate asutuste teenuse ja kliendiohutuse üle, et tagada teenuste ühtlane kvaliteet ja ohutus<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Arvestades asjaolu, et „vajadusel“ psühhotroopsete ravimite andmise näol on tegemist keemilise ohjeldamisega psühhiaatrilise abi seaduse § 14 lg 2 mõttes ja selline tegevus on hoolekandeaduses keelatud, tuleb otsustada, kas tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba mitteomavate hoolekandeadustuste poolt psühhotroopsete ravimite hankimine tellimislehe alusel ja hulgifirmade kaudu on oht patsientide tervisele.