

EAKATE HOOLDAMINE JA HOOLDUSTEGEVUSED

Tallinn, 2005

ANNOTATSIOON

Käesolev dokument on koostatud sotsiaalministeeriumi läbiviidud riigihanke nr 019 766 „Täiskasvanute hooldusteenuste kirjeldused ja sotsiaaltöötajate koolitus“ teostamisel Avahoolduse Arenduskeskuses. Dokumendis on kirjeldatud täisealiste hooldamist ja Eestis olemasolevat hooldusteenuste süsteemi ning formuleeritud ettepanekud ja/või võimalikud lahendusteel olemasoleva süsteemi korrastamiseks ning selle kvaliteedi parandamiseks.

Arvestades teema paljutahulisust ja sellega kaasnevat komplitseeritust, ei saa järgnevas toodud kindlasti pidada lõplikuks. Tervikliku lahenduskeemi kujundamiseks on veel liiga palju hooldamise ja hooldusteenuste osutamise valdkonna selgendamiseks vajalikest tegevustest isegi lahti kirjutamata (sh on ühemõtteliselt arusaadavalt formuleerimata valdkonna võtmeprobleemid ja põhimõttelised valikuvõimalused), rääkimata võimalikes lahendustees ja põhimõtetes kokkuleppimisest.

Seepärast tuleks järgnevas kirjapandut käsitleda ennekõike edasise diskussiooni alusdokumendi või üldise raamistikuna, mille pinnalt ja mille edasiarendamise ning konkretiseerimisega võiks loota, et kõigi valdkonnaga seotud oluliste institutsioonide (sotsiaalministeeriumi hoolekande ja tervishoiu osakonnad, haigekassa, omavalitsused ja hoolekande- ning tervishoiusektorites teenuste osutajad) aktiivsel osalemisel jõutakse konkreetsete tulemuste ja kokkulepeteni orienteeruvalt 1 aasta jooksul.

Käesoleva dokumendi alusteksti koostas Valdeko Paavel. Selle kasutamine edasise eakate hooldamise teemalise diskussiooni alusdokumendina otsustati sotsiaalministeeriumis toimunud arutelul, milles lisaks alusteksti koostajale ja sotsiaalministeeriumi hoolekande ning tervishoiu osakondade esindajatele osalesid ekspertidena:

Arvi Vask, Eesti Haigekassa juhatuse liige
Agris Koppel, Lääne-Tallinna Keskhaigla juhatuse esimees
Rünno Lass, Koeru Hooldekeskuse juhatuse esimees
Uku Torjus, Tallinna Sotsiaal-ja Tervishoiuameti hoolekande osakonna juhataja

SISUKORD

1. Sissejuhatus	4
2. Hooldus- ja tervishoiuteenuste osutamise head tavad	5
3. Täisealiste hooldamine ja selle korraldus	7
3.1. Mõisted	7
3.2. Hooldamise ja hooldusteenuste integreeritud süsteem	7
3.3. Hooldamise ja hooldusteenuste integreeritud süsteemi organisatsioon	10
3.4. Hooldamise ja hooldusteenuste integreeritud süsteemi finantseerimine	11
4. Täisealiste hooldamise miinimumnõuded	14
5. Täisealiste hooldamise hind ja selle kujundamine	16
6. Nõuded hooldusteenuseid osutavatele asutustele ja organisatsioonidele	19
7. Nõuded hooldusteenuseid osutavate asutuste personalile	21
8. Nõuded hooldusprotseduuridele ja nende teostamisele	23
9. Muu oluline	25
9.1. Abivahenditega kindlustamine	
9.2. Eritransport	

LISAD

Lisa 1. Hooldustegevuste ja –protseduuride näidisstandardid	26
Lisa 2. Hoolduskava näidis	63

SISSEJUHATUS

Mistahes tegevuste (sh täiskasvanute hooldusteenuste ja sotsiaaltöötajate koolituse) kirjeldamisel või teostamisel ning neile normide, nõuete, standardite vms väljatöötamisel ning kehtestamisel on oluline arvestada, et normid ei ole eesmärgiks omaette, vaid on ainult vahendiks teatud suuremate ja/või kõrgemate eesmärkide (väärtuste) saavutamisel ning saavutatu kindlustamisel.

Ka käesoleva töö ja teemaga seonduvalt on oluline püüda (enne konkreetsete tegevuste kirjeldamist ja neile nõuete sätestamist) formuleerida vähemalt mõned üldisemad eesmärgid. Samas peab arvestama, et nõ „suurtes eesmärkides“ kokkuleppimine nõuab võimalikult paljude inimeste osalemist ja aega, millest eriti viimast oli käesoleva töö koostamisel vähe.

Paraku on tegevustele nõuete sätestamisel ja sellega kaasneval personali koolitamisel just aja faktor kriitilise tähendusega, sest arvestama peab, et käesoleva teema (teenuste kvaliteedi arendamine ja tagamine) puhul on tegemist pideva ja lõpmatu protsessiga, mille puhul on eriti oluline, et kõik asjaosalised saaksid algusest peale protsessi olemusest, vajalikkusest ja kulgemisest võimalikult ühtmoodi aru. Kuna aega nappis, kajastab järgnev ennekõike ainult dokumendi kujunemisloos osalenud ja selles formuleerituga nõustunud inimeste arvamust.

Dokumendi koostamisel on lähtutud eeldusest, et täisealiste inimeste hooldusteenuste kirjeldamisel ja neile vajaliku kõrvalabi andmise nõuete sätestamisel on aluseks inimeste soovid ning objektiivsed vajadused ja teenuste korralduse ning nende osutamise prioriteediks inimeste heaolu tagamine.

Sellest tulenevalt on konkreetsete sektorite, ennekõike hoolekanne ja tervishoid ning neis praegu toimivate asutuste või organisatsioonide probleemide lahendamine ja nende heaolu tagamine teisese tähendusega. Teisiti öeldes, on lähtutud eeldusest, et inimeste heaolu tagamiseks loodud ja riigi või omavalitsuste eelarvetest finantseeritavad ning inimestele teenuseid osutavad institutsioonid sel eesmärgil ka töötavad, st et see on ka nende prioriteet.

Samas peab arvestama, et reaalsus ei pruugi meie soovide ja kujutusega sellest alati kokku langeda, mistõttu ei saaks ega tohiks kokkulepitud ja/või kokkulepitavaid soovitud nõudeid, tulemusi ja arengusuundumusi sätestada koheselt, vaid anda nende jõustamiseks teatud aeg (2-3 aastat) või jõustada need etapiliselt, st järk-järgult. Seega, lähtutud pole sellest, mis kohe ja praegu peaks olemas olema, vaid sellest, kuhu poole me võiksime liikuda.

HOOLDUS- JA TERVISHOIUTEENUSTE OSUTAMISE HEAD TAVAD

Inimeste eest hoolt kandmise ja ravimise ning nende valdkondadega (hooldus- ja tervishoiuteenuste osutamine) seonduvalt tavatsetakse rääkida erinevatest vähem või rohkem kõlavatest ning üldise iseloomuga dokumentidest ja/või printsiipidest nagu näiteks Hippokratese vanne, sotsiaaltöö eetika, võrdse kohtlemise printsiip jne. Paraku, igapäevase praktika ja selle korralduse tasandil kipuvad need hägustuma või laiali valguma, mistõttu inimestele reaalselt osutatavad teenused ja/või abi võivad sõnadest oluliselt lahku minna.

Samas on kvaliteetselt toimiva tervishoiu- ja hoolekandesüsteemi kujundamiseks teatud üldiste heade tavade olemasolu ja nende tunnustamine ning ka rakendumine igapäevases praktikas tõenäoliselt vajalik. Seejuures pole neid võibolla isegi vaja kirjutada erinevatesse seadustesse või madalama astme seadusandlikesse aktidesse, vaid piisaks ka sellest, kui teatud organisatsioon deklareerib teatud üldisi, aga siiski võimalikult lihtsalt arusaadavaid printsiipe oma tegevuse standarditena.

Järgnevas on toodud valik tavadest, mida võiks järgida täisealistele hooldus- ja tervishoiuteenuseid osutav organisatsioon. Tõenäoliselt on toodutest mõnegi rakendamiseks vajalik mõnevõrra korrigeerida mõnd seadust või seadusandlikku akti, aga kui meie prioriteediks ikka on inimeste heaolu ja selle tagamine, siis seda tulekski teha. Seega väljapakutud tavad on soovituslikud ja loend pole kindlasti lõplik.

- Arstiabi- õendus- ja hooldusteenuseid osutatakse vastavalt teenuste kasutaja kliinilisele- ja kõrvalabi vajadusele, mitte teenuste kasutaja ja tema lähedaste võimele teenuste eest maksta.
- Teenuseid osutades tagatakse teenuste kasutaja õigused privaatsusele, eneseväärikusele, usuvabadusele, kultuurilistele uskumustele.
- Teenuste osutamise prioriteediks on nende niisugune korraldus, mis võimaldaks teenuste kasutajal elada harjumuspärasel või koduses keskkonnas.
- Enne ravi ja/või hooldusprotsessi alustamist antakse teenuste kasutajale ja/või tema esindajale igakülgne ja arusaadav ülevaade kavandatud ravi- ja hooldusmeetoditest ning võimalikest alternatiividest.
- Teenuste kasutajale ja/või tema esindajale tagatakse võimalus tutvuda teenuste kasutaja tervislikku seisundit puudutavate dokumentidega.
- Ühtki teenuste kasutajat ei saadeta (statsionaarselt) haiglaravilt ära enne, kui talle on kindlustatud vajalikud teenused tema elukohas.
- Õendus- ja hooldusplaanid töötatakse välja ning need teostatakse koostöös teenuste kasutaja ja/või tema esindajaga.

- Asutuse igapäevaelu korraldust reguleerivate normide väljatöötamisse kaasatakse asutuse teenuste kasutajate esindajad.
- Sõltumata sellest, kus teenuseid osutatakse, koordineerib teenuste osutamist kvalifitseeritud õde.
- Üliõpilasi ja praktikante ning vabatahtlikke abistajaid kaasatakse ravi- või hooldusprotsessi ainult teenuste kasutaja ja/või tema lähedaste nõusolekul.

TÄISEALISTE HOOLDAMINE JA SELLE KORRALDUS

Mõisted

Täisealiste hooldamise ning hooldus- ja tervishoiuteenuste tervikliku süsteemi ja selle korralduse kujundamise üheks suurimaks takistuseks on ühtse ja ühetaoliselt arusaadava mõistete süsteemi puudumine. Erinevates normiloovates või –kujundavates dokumentides kasutatud mõisted on sageli eritähenduslikud ja erimahulised, mistõttu praktikud kasutavad üht ja sama mõistet erinevas tähenduses, samuti on sisuliselt ühel ja samal tegevusel erinevad nimetused jne. Eriti probleemne on olukord siis, kui püüda omavahel seostada hooldus- ja tervishoiusüsteeme ning nendes kasutatavat mõisteaparaati.

Ka käesoleva riigihanke nimetuses kasutatud mõiste „täiskasvanu“ on mõnevõrra eksitav, sest mõisted „täiskasvanu“ ja „täisealine“ ei ole samaväärsed. „Täisealine“ ja täisealisus on numbriliselt väga täpselt ja üheselt määratletav ning mõõdetav, mõiste „täiskasvanu“ on aga vähemal või rohkemal määral subjektiivne ning sõltub konkreetse inimese isiksusest, arengust jms, mistõttu iga täisealine ei pruugi veel olla täiskasvanu. Sellest tulenevalt sobinuks nimetusse paremini mõiste „täisealine“.

Püüdlus lõplikult korrastada ja ühtlustada kogu hooldus- ja tervishoiuteenuste süsteemide mõisteaparaat ühe lühiajalise töö raames oleks ilmselt liiga pretensioonikas ja ülejõu käiv. Samas on hooldusteenuste kirjeldamisel ja neile nõuete sätestamisel teatud ühine keel ja mõisteaparaat paratamatult vajalik. Seejuures võiks esmatähtsaks pidada erinevate protsesside, tegevuste, toimingute jms võimalikult täpset kirjeldamist ning omavahelist seostamist. Missugune nimetus ühele või teisele tegevusele anda, on sisuliselt kokkuleppe küsimus. Antud printsiibist lähtuvalt on ka käesolevas töös keskendutud ennekõike protsessile ja tegevustele.

Hooldamise ja hooldusteenuste integreeritud süsteem

Täisealiste hooldamise süsteemi kujundamisel ja korraldamisel ning teenuste osutamisel on Eestis senini domineerinud erinevate sektorite (peamiselt hooldamine ja tervishoid) ning kõrvalabi vajaduse põhine lähenemine, millest tulenevalt on teenuste osutamise aluseks teatud instrumendiga hinnatud abivajadus. Niisugune lähenemine on ilmselt põhjendatud ja seda eriti piiratud ressursside tingimustes.

Samas on vähem tähelepanu osutatud inimeste eneste soovidele teenuste kujundamisel ja saamisel ning erinevatele vajadustele vastavate teenuste ja/või asutuste ning nende loogilise ja paindliku süsteemi väljaarendamisele ja kasutamisele. Samuti on mõnevõrra ületähtsustatud nn teenustepõhine lähenemine, millest tulenevalt püütakse inimeste erinevad ja kiiresti muutuda võivad vajadused paigutada mingisse olemasolevasse, sageli jäika ja kitsasse teenuste süsteemi raamistikku.

Täisealiste hooldamise süsteemi arendamisel võiks Eestis orienteeruda isikukeskse, teenuste osutamise integreeritud skeemi suunas. Nimetatud skeem väljendub selles, et erinevaid meetodeid ja korralduslikke mudeleid ning hooldus- ja tervishoiusektoreid ei vastandata üksteisele, vaid nende baasil kujundatakse erinevate teenuste osutamise (kõrvalabi) integreeritud süsteem, millega kindlustatakse konkreetsele inimesele just

niisugune valik teenuseid ja/või kõrvalabi, mis tema seisundile ja toimetulekuvõimele kõige paremini vastab.

Süsteemi kujundamise lähtealuseks on otstarbekas võtta inimesele tavapäraseks elamiseks ja toimetulekuks vajalike funktsioonide täitmine (täidetud). Ennekõike tähendab see piisavate sissetulekute olemasolu esmaste vajaduste (eluase, toit, riietus, hügieen jms) rahuldamiseks ning võimalust kasutada üldisi avalikke teenuseid (esmatasandi arstiabi, kodune õendusabi, sotsiaalteenused jne). Eesti elanike praegust vanaduspensionite taset ja avalike teenuste korraldust arvestades, on nimetatud tingimused põhijoontes tagatud.

Esimese püsivama ja selgesti defineeritava kõrvalabi astmena võiks käsitleda olukorda või seisundit, milles inimesel tekib mure oma turvalisuse ja kõrvalabi võimalikult kiire kättesaamise pärast. Niisugusele murele reageerimiseks on kaks, põhiolemuselt sarnast võimalust, mille tuumaks on abivajadusest teatamise ja sellele reageerimise kiiresti toimiva süsteemi kujundamine. Analooget süsteemi on püütud üles ehitada inimeste olemasolevate eluasemete baasil ja/või inimeste majutamisega asutustesse (üksustesse), milles saab elada tavapäraustes tingimustes, aga milles kõrvalabi vajadusest teatamise ja abistamise süsteem on logistiliselt lahendatud võimalikult ratsionaalselt. Sõltumata valikust võiks kõrvalabi tagamise esimese tasandi defineerida:

1. aste – eluase, mille kasutajale on tagatud tavapärasest turvalisemad (nt ligipääsu kontrolli ja kõrvalabi kiire kättesaadavusega) elamistingimused.

Järgmise astme määratlemisel võiks aluseks võtta olukorra, kus inimesel puudub võimekus või soov oma igapäevaeluliste ja/või olmeprobleemide lahendamiseks, mistõttu ta vajab või soovib kõrvalabi oma esmaste vajaduste (soe tuba, toidu hankimine ja toitumine, erinevate organisatsioonidega asjaajamine jms) rahuldamisel. Sõltumata sellest, kas tegemist on võimetuse või soovimatusega, võiks teise abivajaduse rahuldamise astme defineerida:

2. aste – inimesele on tagatud kõrvalabi olmeprobleemide (toidu hankimine, selle valmistamine, koristamine, pesu pesemine, asjaajamine jne) lahendamisel.

Kolmanda kriitilise punkti alusena võiks käsitleda olukorda või seisundit, kus inimesel puudub võimekus või soov tagada elementaarne hoolitsus iseenese ja oma keha ning selle seisundi nagu näiteks iseenda pesemine, riietumine, toitumine, mähkmete jt abivahendite vahetamine jne eest. Seepärast võiks kolmanda kõrvalabi vajaduse rahuldamise astme määratleda:

3. aste – inimesele on tagatud kõrvalabi enese eest hoolitsemisel (enese pesemine, riietumine, mähkmete vahetamine jne).

Inimese soovidest ja võimekusest lähtudes võiks kõige raskemini määratletavaks pidada järgmist, neljanda astme kõrvalabi vajadust, sest selles seonduvad hooldus- ja õendusabi vajadused. St tegemist võib olla olukorra või seisundiga, kus inimene võib ööpäevaringselt vajada hooldusabi ja periooditi (mitte ööpäevaringselt) õendusabi. Niisugusel juhul võiks lahendus olla:

4. aste – inimesele on tagatud ööpäevaringne kõrvalabi enese eest hoolitsemisel ning vajadustele vastav (mitte ööpäevaringne) õendusabi.

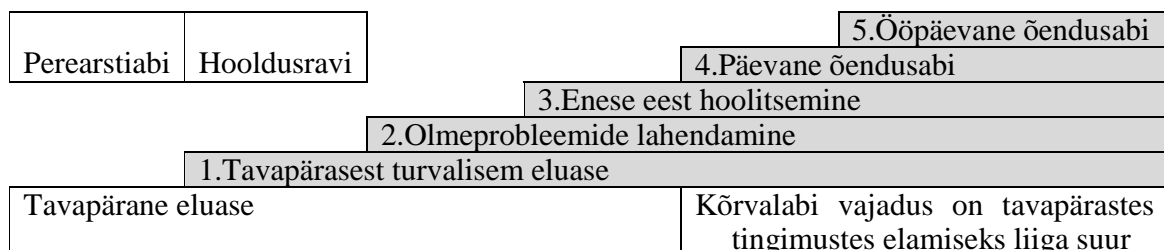
Viienda astme määratlemisel võiks kriteeriumiks võtta olukorra või seisundi, kus inimene võib (aga ei pruugi) lisaks eelnevale vajada ööpäevaringselt õendusabi. Sellest tulenevalt võiks viienda astme formuleerida:

5. aste – inimesele on tagatud ööpäevaringne kõrvalabi enese eest hoolitsemisel ning ööpäevaringne õendusabi.

Õendusabi on küll määratletud iseseisva distsipliini ja/või tegevusvaldkonnana, aga õe ainuotsustamise pädevus inimese organismi ja selle toimimise mõjutamiseks on piiratud. Näiteks ilma arsti otsuseta võib õde mõõta kehatemperatuuri, vererõhku, pikkust ja kaalu, lugeda pulsisagedust, anda esmaabi jne. Keerukamaid raviprotseduure (nt haavade sidumine, hapnikravi, ravimite manustamine, tilkinfusiooni ja klistiiri tegemine jne) võib õde teostada ainult arsti otsuse alusel. Sisuliselt tähendab see, et alates 4. astmest ei saa inimese hooldusprotsessi ilma arsti väiksema või suurema osaluseta teostada.

Tulenevalt inimese seisundist võib eakas inimene loomulikult vajada ka aktiivravi, aga see on analoogselt perearstiabi ja hooldusravi tagamisega lahendatav üldises teenuste süsteemis võrdselt kõigi teiste inimestega, mistõttu neid ei ole eakate hooldusteenuste kontekstis otstarbekas eraldi välja tuua.

Skemaatiliselt võiks ülalkirjeldatud kõrvalabi vajaduse (-soovi) ning vajadusele vastavate teenuste skaala kujundada järgmiselt, kusjuures arvestama peaks seda, et iga kõrgem aste sisaldab eneses (automaatselt) ka eelnevaid:



Joonis 1: Hooldusteenuste integreeritud süsteem

Inimese ühelt kõrvalabi astmelt teisele (erineva toetusega astmelt järgmisele) üleviimise aluseks võiks võtta kõrvalabi vajaduse tundides, mis oleks näiteks järgmine:

- inimese olemasoleval (tavapärasel) eluasemel võiks osutada teenuseid ja abi seni, kui hooldusabi vajadus on kuni 20 tundi nädalas;
- tavapärasest turvalisemale eluasemele on inimene otstarbekas paigutada siis, kui ta seda ise soovib või kui hooldusabi vajadus on 20 tundi nädalas või rohkem;
- 4. astmele võiks inimene paigutada siis, kui hooldusabi vajadus on suurem kui 20-tundi nädalas ja õendusabi vajadus suurem kui 10-tundi nädalas;
- 5. astmele paigutuks inimene olukorras, kus ta vajab lisaks mahukale hooldusabile ka õendusabi enam kui 20 tundi nädalas.

Siinkohal on oluline rõhutada, et kuna inimese kõrvalabi vajadus võib muutuda väga kiiresti ja seda eriti eaka inimese puhul, on osutatud arvud ainult orienteeruvad. Seetõttu oleks paindliku süsteemi kujundamise parim lahendus teatud konkreetse piirkonna eaka elanikkonna hooldusteenuste süsteemi finantseerimine kõigi 5 astme ulatuses pikema aja (vähemalt 3 aastat) jooksul.

Hooldamise ja hooldusteenuste integreeritud süsteemi organisatsioon

Hooldamise ja hooldusteenuste integreeritud süsteemi eelistatuimaks praktiliseks lahenduseks võiks pidada piirkondlikul alusel tegutsevate ja pikaajalise (vähemalt 3-aastase) stabiilse baasfinantseerimisega multifunktsionaalsete asutuste või organisatsioonide kujundamist ning nende toimimise tagamist. Korralduslikult (institutsionaalselt) võiks integreeritud hooldusteenuseid osutav organisatsioon koosneda erinevatest lülidest (üksustest), mille eristamise või täpsema määratlemise aluseks oleks nende maksimaalne suutlikkus, st kõige kõrgema kõrvalabi aste, mida organisatsioon tagada suudab.

Niisugust tüüpi organisatsiooni peamiseks eeliseks võiks pidada seda, et ta saab väga kiiresti ja paindlikult reageerida inimeste kõrvalabi vajaduse muutumisele, mis on eriti oluline seetõttu, et eespooltoodud kõrvalabi vajaduse astmed on vaatamata kuitahes täpsetele instrumentidele ikkagi ligikaudsed ja/või orienteeruvad, mitte absoluutsed.

Organisatsiooni tegevusalast ning sellega seonduvat majanduslikku suutlikkust arvestades võiks tänastes Eesti tingimustes piisavalt elujõulisteks pidada ennekõike kahe kõrgema astme organisatsioone, st organisatsiooni, mis suudavad tagada 5. või 4. astme kõrvalabi:

- ööpäevaringse õendusabi (5.aste);
- kõrvalabi ja päevase õendusabi (4 aste).

Vähema suutlikkusega organisatsioonid jäävad pikemas perspektiivis elujõulisteks tõenäoliselt vaid juhul, kui nad integreeritakse avalike teenuste süsteemiga, aga selle võimaluse püsimine ja efekt on pikemas perspektiivis küsitavad.

Piirkondlikul alusel tegutsevate ja pikaajalise ning stabiilse baasfinantseerimisega multifunktsionaalsete asutuste või organisatsioonide kujundamiseks Eesti tänases reaalsuses on kaks põhimõttelist lahendusteed:

- kujundada üks organisatsioon, millel on õigus osutada kõiki ülalnimetatud abi (teenuste) liike, k.a. 5.aste;
- korraldada kirjeldatud organisatsiooni toimimine mitme asutuse ja/või üksuse baasil, mille omavahelised suhted reguleeritakse erinevate lepingutega.

Kliendisõbralikkuse, üldise organisatsiooni ja korralduse, majandusliku efektiivsuse, vastutuse selgusastme ja ilmselt veel mitme näitaja seisukohalt on kahest lahendusest eelistatum esimene, mistõttu võiks peamiseks arengusuundumuseks võtta just seda tüüpi organisatsioonide kujundamise. Kui esimese variandi rakendamine osutub mingil põhjusel võimatuks, siis oleks mingiks lahenduseks ka teine võimalus.

Samas teeb teise lahenduse probleemseks kasvõi see, et osutatud võimalus on juba aastaid olemas olnud, aga see pole senini märkimisväärselt realiseerunud. Samuti jääb sel juhul probleemseks ühelt teenuselt või astmelt (ühe organisatsiooni vastutusalast) teisele teenusele või astmele (teise organisatsiooni vastutusalasse) üleminek, sest piirid pole senini täpselt defineeritud, mistõttu nende käsitlemine on paratamatult subjektiivne. Eriti komplitseeritud on teise variandi puhul olukord, kus organisatsioonide vastutusalad osaliselt kattuvad.

Organisatsioonile nimetuse andmine ei oma antud kontekstis põhimõttelist tähendust. Vajadusel võiks siiski eelistada üldisemat nimetust, nt hooldekeskus või hoolduskeskus (edaspidi: keskus). Keskus peaks eelistatult suutma tagada teenuseid kuni 5. astmeni (kaasaarvatult), mistõttu selle põhikoosseisu peaksid moodustama meditsiiniõed ja hoolduspersonal. Teenuste osutamist koordineeriks seejuures vastutav õde, kelle vastutusalas töötaksid õed ja hoolduspersonal. Tervishoiuteenuste osutamise (ravi- ja põetusskeemid) ning vajalikud protseduurid määrab asutuse tegevust kureeriv arst, kes võib, aga ei pea kuuluma keskuse koosseisu.

Hooldamise ja hooldusteenuste integreeritud süsteemi finantseerimine

Keskuse tegevuse finantseerimine võiks toimuda kolmest allikast järgmise põhimõttelise skeemi kohaselt:

- inimene tasub eluasemekulud, toidu- ja esmatarbevahendite kulud ning lisatasu üldkasutatavate ruumide kasutamise ja turvalisuse eest;
- arstide ja õdede personalikulud, meditsiiniteenuste osutamise ning selleks vajalike vahendite ja ruumide kulud tasub haigekassa;
- hooldamise personalikulud ning hooldamiseks vajalike vahendite kulud tasub (inimese sooviavaldusel ja vajadusel) elukohajärgne omavalitsus.

Keskuse teenuste kasutamise aluseks on inimese või tema seadusliku esindaja soov ning keskusega sõlmitav teenuste osutamise leping. Seejuures peaks arvestama, et kuigi teenuste osutamise käigus peab inimese toimetulekuvõimet ja kõrvalabi vajadust ning nende muutumist jälgima ning hindama pidevalt, on otstarbekas hinnata inimese üldist seisundit ja kõrvalabi vajadust ka enne lepingu sõlmimist. Toimetulekuvõime ja kõrvalabi vajaduse hindamine on kindlasti vajalik aga siis, kui inimene soovib, et tema hooldamise ja hooldusteenuste finantseerimisel osaleks ka elukohajärgne omavalitsus.

Arstiabi ja õendusabi peavad olema kõigile ravikindlustusega hõlmatud isikutele vastavalt nende vajadustele tagatud.

Hooldamise ja hooldusteenuste süsteemi eespoolkirjeldatud korralduse ja rahastamisega seondult oleks vaja põhimõtteliselt muuta ka kogu kõnealusele valdkonnale lähenemist, selle toimimises Eestis praegu levinud ja kasutatavaid põhimõtteid, rõhuasetusi, sõnavara jms, sest:

Kirjeldatud süsteemi rakendamisel ei oleks enam põhiküsimuseks ja/või -valdkonnaks inimese omaosalus iseenese hoolduskulude katmisel, mis peaks küll olema elementaarne, vaid inimese elukohajärgse omavalitsuse (või kellegi teise, nt endise tööandja, kelle süül hooldusvajadus tekkis, kindlustusfirma vms) osalemine selles.

Kuigi esmapilgul võibolla keerulisena näiv, aitaks kirjeldatud süsteemi rakendamine lõpptulemusena korrastada kogu praegust täisealiste hooldamise, hooldusabi ja hooldusteenuste osutamise ning finantseerimise valdkonda. Seda enam, et praktikas on niisuguse ümberkorralduse teostamine tegelikult üsna lihtne. Sisuliselt oleks vajalikud kaks tegevust, millest teisel on omakorda kaks alternatiivi:

- koondada ühise nimetaja, nt „täisealistele hooldusabi tagamise toetamine“ alla kõik praegu erinevate nimetuste all (nt hooldamine üldhooldekodus või hooldusteenuse ost sellest, hooldamine perekonnas, mitteformaalne omastehooldus, isiklik abistaja, tugiisik, hooldajatoetus jne) ning erineval viisil finantseeritavad täisealiste hooldamisele orienteeritud tegevused ning nendeks eraldatud ressursid;
- töötada välja ning kehtestada (reguleerida) täisealistele hooldusabi tagamise toetamise tingimused ja kord seaduste või seadusandlike aktidega:
 - omavalitsuse tasandil (seadusandlikud aktid);
 - riigi tasandil (seadused või seadusandlikud aktid).

Arvestades Eesti praegust omavalitsuste mitmekesisust võiks eelistatumaks pidada teist võimalust, st täisealistele hooldusabi tagamise toetamise tingimuste ja korra reguleerimist riigi tasandil ja seda ennekõike sotsiaalhoolekandeseaduses, aga ka tervishoiu korraldust ning finantseerimist, kohaliku omavalitsuse korraldust ja muid samakaalulisi valdkondi reguleerivate seaduste ning riiklike seadusandlike aktidega.

Uus väljatöötatav kord rakenduks seejuures kõigile täisealiste hooldamise süsteemi nõ. „uustulnukatele“, „vanade olijate“ toetamine võiks jääda senistele tingimustele. Samas peaks uus kord võimaldama inimeste eneste soovi korral nende üleminekut ka uuele.

Hooldamise ja hooldusteenuste osutamise korrastamise alustamine seaduste tasandilt on põhjendatud ka seetõttu, et korrastatuse (ja selguse) saavutamiseks on vajalik eelnevalt kokku leppida mitmetes põhimõttelistes ja sotsiaalselt ning majanduslikult tundlikes ja kaalukates küsimustes. Kõige olulisemateks võiks seejuures pidada küsimusi (valdkondi, teemasid), mis puudutavad inimeste eneste ja nende omaste (moraalseid ja materiaalseid)

kohustusi, inimeste sotsiaalset kaitset (kaitstust) ning selle tagamist ja lõppeks kõige olulisemat, st vastust küsimustele: kui palju see kokkuvõttes maksab ja kes, miks ning mille eest peab maksma.

Eestis on osutatud valdkonna probleemide lahendamisele senini enamasti lähenetud inimeste eneste ja nende laste kohustuste keskselt, kusjuures enamasti on diskussiooni põhisuundumuseks olnud hooldust vajavate inimeste lastele ja/või teistele omastele kohustuste panemine. Niisuguse orientatsiooni eelistamine on probleemne vähemalt kahel põhjusel.

Esiteks, arvestades reaalseid kulutusi, on inimeste eneste ja nende omaste maksimaalne võimalik osalus kõigi kvaliteetseks hooldamiseks vajalike kulutuste katmisel võrreldes teiste võimalike asjaosalistega (subjektiivselt) piiratud ega moodusta kõigist vajalikest kulutustest (üksikute eranditega) kindlasti suuremat osa. Teiseks on inimeste ja nende omaste õiguste ja kohustuste valdkond võrreldes teiste, ennekõike tervishoiu ja riigi ning omavalitsuste kohustuste ja vastutuse valdkondadega seadusandlikult oluliselt vähem ning üldsõnalisemalt reguleeritud.

Seepärast võiks (vähemalt vahelduseks) alustada diskussiooni hoopis teisest otsast, st valdkondadest, mis on praeguseks seadusandlikult suhteliselt täpselt reguleeritud. Ennekõike puudutab see ravikindlustust ja kohalikke omavalitsusi ning nende osalust ja vastutust.

TÄISEALISTE HOOLDAMISE MIINIMUMNÕUDED

Kuna hooldamine ja/või hooldusteenuste osutamine ei ole mingi „asi iseenesest“ ega suletud süsteem, on sellele nõuete sätestamisel vajalik arvestada mitte ainult hooldamist ja hooldusteenuste osutamist, vaid läheneda mõnevõrra laiemalt. Laiema lähenemise vajadusele osutab ka asjaolu, et enamiku inimeste hooldamise ja/või hooldusteenuste osutamisega seotud kulude hüvitamisel osalevad erinevate riigimaksude (käibemaks, aktsiisimaks, sotsiaalmaks, tulumaks, maamaks, riigilõivud jne) ja nendest laekuvate vahendite kohalikele omavalitsustele ümberjaotamise (riigieelarve) kaudu tegelikult kõik maksumaksjad.

Seega on täisealiste hooldamisel ja/või hooldusteenuste osutamisel sisuliselt tegemist üldise avaliku funktsiooni täitmise ja/või avaliku teenuse osutamisega, millele nõuete sätestamisel on muu olulise seas vajalik järgida ka nt võrdse kohtlemise printsiipi. Ja kui seda printsiipi mingil põhjusel alati ja/või täielikult ka ei järgita, peaks nõuete sätestamisega püüdma ebavõrdsust minimeerida. Kindlasti aga ei tohiks nõuete sätestamisega seda süvendada.

Võrdse kohtlemise printsiipi ja võrdset kohtlemist ei saa siiski absolutiseerida, sest inimesed on erinevad ja inimeste eneste või nende omaste maksevõime samuti. Seepärast on teatud erinevused inimeste elukvaliteedis paratamatud ja loomulikud, aga seda siiski ainult nendes aspektides ja/või teenuste osas, mille eest inimesed ainult ise maksavad. Näiteks, kui eakas inimene suudab kinni maksta luksuslikes tingimustes elamise, igapäevase kalamarja söömise, igapäevased kontserdikülastused, firmapoodidest ostetud riietuse jms, on see tema vääramatu õigus.

Samas, nende tegevuste osas, mida kas osaliselt või täies mahus rahastatakse nõ ühiskassast (ennekõike hooldamise- ja tervishoiuteenused), peaks kohtlemine olema võimalikult võrdne. Seejuures sõltumata sellest, kus inimene elab (nt omas kodus või hooldekodus) või missuguse asutuse (haigla, hooldekodu) või sektori (hooldamine, tervishoid) teenuseid ta kasutab.

Võrdse kohtlemise printsiibiga kindlasti vastuolevaks võiks aga pidada näiteks olukorda, kus sama (avaliku) asja või teenuse eest võetakse inimestelt erinevat tasu või jaotatakse inimestelt saadud tasu (asutusesiseselt) ümber ka teistele inimestele. (Viimane olukord on ilmselt vastuolus ka seaduste, näiteks tarbijakaitseadusega). Eesti tänases hooldamise ja hooldusteenuste osutamise praktikas on see paraku reaalsus. Konkreetsemalt võiks välja tuua järgmised võrdse kohtlemise printsiibi mittejärgimisele osutavad momendid:

- Osale inimestest tagatakse vajalik hooldamine ja hooldusteenused ainult nende pensioni eest, osad inimesed (enamasti nende lapsed) peavad samade teenuste eest aga ise maksma või tõestama oma maksejõuetust;
- Praeguste enamasti ühetaoliste hooldusteenuste hindade puhul jagatakse raha asutusesiseselt ringi, mistõttu on reaalsus ka see, et iseenese hooldamise eest maksev inimene maksab kinni ka nt naabrivoodis olija mähkmed;

- Tervishoiuteenuste kättesaadavus ja nende eest tasumine (nt ravimid, abivahendid, õendusabi) on ebavõrdne ning sõltuv sellest, kas inimene elab iseenese kodus, hooldekodus või viibib haiglas.

Hooldamisele ja hooldusteenustele ning neid osutavatele asutustele erinevate nõuete sätestamisel on vajalik (vähemalt taustsüsteemina) arvestada ka tingimusi ja teenuseid, milles elavad või mida saavad need inimesed, kes elavad iseseisvalt ja püüavad ise toime tulla. Teisiti öeldes on küsimuseks: kui kõrged standardid sätestada ja missugust kvaliteeti nõuda, sest kui standardid ja nõuded on oluliselt kõrgemad kui iseseisvalt elavatel inimestel on enestele võimalik tagada, tähendaks see hoolduskohtade defitsiidi korral ebavõrdsuse süvendamist.

Seega on nõuete sätestamisel ja nende formuleerimisel vajalik leida teatud optimaalne tase, mis ei riivaks üldsuse sündsustunnet ega kujundaks või süvendaks ebavõrdsust. Näiteks võiks lähtealuse formuleerida järgmiselt:

Hooldajate ja/või hooldusteenuseid osutavate asutuste tegutsemise miinimumnõudeks on teenuse kasutaja baasiliste füsioloogiliste ja julgeolekuvajaduste rahuldamine ühiskonnas aktsepteeritud elukvaliteedi tasemel vastavalt seadustes ning seadusandlikes aktides sätestatud nõuetele. Kõrgemate vajaduste rahuldamine toimub analoogselt kõigi teiste inimestega üldiste printsiipide ja lahenduskeemide alusel.

TÄISEALISTE HOOLDAMISE HIND JA SELLE KUJUNDAMINE

Hooldamise ja hooldusteenuste hinna moodustumise ning kujundamise aluseks on kaks peamist kuluartiklit:

- inimese baasiliste vajaduste (eluase, toit, hügieen, turvalisus jms) rahuldamise hind;
- inimese seisundile ja vajadusele vastava kõrvalabi tagamise ja osutamise hind.

Neist esimene on ajaliselt suhteliselt püsiv, sest ta sõltub ainult muutustest üldises majanduslikus olukorras. Seepärast on esimese kuluartikli alusel otstarbekas kujundada asutuse poolt osutatavate teenuste baashind, st miinimumpakett teenuseid, mida konkreetsest asutusest on võimalik saada või mida konkreetne asutus pakub. Eespooltoodud kõrvalabi astmetega seonduvalt peaks baashinnaga olema inimesele tagatud kas 1. või 1. ja 2. astme kõrvalabi.

Miinimumpaketi täpse sisu kujundamine peaks olema asutuse pädevuses, sest sõltuvalt asukohast, hoonetest, ruumitingimustest, üldisest töökorraldusest, asutuse eesmärgist jms võib miinimumpakett erineda näiteks:

- ruumide sisustamise osas (nt, kas inimeste kasutusse antakse möbleeritud või möbleerimata toad);
- olmeabi või -teenuste osas (nt, kas sisaldab ka koristamist, voodipesu pesemist ja vahetamist, hügieenitarbeid jms);
- toitlustamise osas (nt kas pakutakse toiduvalmistamise võimalust, toidu ostmise võimalust või toitlustust).

Eesti praegustes tingimustes oleks niisugusel juhul miinimumpaketi minimaalseks sisuks, kvaliteediks ja hinnaks koduta inimeste öömaja või voodikoha standard ja maksumus. Sellest moodustavad kommunaal- ja ruumide korrashoiu, voodivarustuse jms kulud orienteeruvalt 300-400 krooni kuus. (Koos personalikuludega on kulutused öömajades ja varjupaikades Tallinnas orienteeruvalt 1200-1800 krooni kuus). Toodud näide pole siinkohal sugugi kohatu, sest reaalsuses viibib öömajades ka eakaid inimesi, kes tegelikult vajaksid (ja väärksid) kohta nt hooldekodus ja suudaksid 1.astme kõrvalabi kulud öömajast oluliselt kvaliteetsemas keskkonnas oma pensionist ka tasuda.

Miinimumpaketi maksimaalset võimalikku sisu ja hinda pole võimalik määratleda, sest põhimõtteliselt võib see sisaldada ka elamist luksuskorteris või villas -koos täieliku toateenindusega jms-ga.

Miinimumpaketi orienteeruva keskmise hinna määramisel võiks alusena võtta ühekohalise toa (10-12 m²) kommunaalkulud ja esmased olmeteenused (koristamine, voodipesu pesemine, hügieenitarbed jms), mis nt Tallinna hindu arvestades oleks suurusjärgus 1000-1500 krooni. Kindlasti on sellele vajalik aga liita nt üldkasutatavate ruumide kasutamise ja korrashoiu ning asutuse majandamise üldkulud (juhtimine, haldamine, bürookulud, personali ruumide kulud, transport jms).

Nende kulutuste suurus sõltub asutuse üldisest töökorraldusest, ruumide seisundist, asukohast jms. Orienteeruvalt võiks üldkulutuste suuruseks hinnata 20-30% teenuste maksumusest. Seega võiks miinimumpaketi hind (ilma toitlustamise ja hooldusabita) olla suurusjärgus 1500-2000 krooni. Mitme inimese majutamisega ühte ruumi on hinda võimalik mõnevõrra, aga mitte oluliselt vähendada, sest teatud minimaalsete üldiste kulutuste tegemine on möödapääsmatu.

Nagu osutatud, võiks miinimumpaketi sisu määratlemine olla asutuse pädevuses, soovituslikult võiks see sisaldada järgmisi tegevusi ja/või kulutusi:

- Eluasemekulud (eluruumi või selle osa ja üldkasutatavate ruumide üür või hoolduskulu, küttekulud, tarbitud vesi ja kanalisatsioon, tarbitud elekter, maamaks, hoonete kindlustus jms);
- Lisateenused majandusministri 14.05.2004 määrusega nr 134 „Majutusettevõtetele esitatavad kohustuslikud nõuded ja majutusettevõtte tunnustamise kord“ hostelile või külalistemajale sätestatud nõuete mahus;
- Täiendavad kulud (signalisatsioon, valvepersonal vms) kõrvalabi kiire kättesaamise tagamiseks;
- Üldkulud (juhtimine, haldamine, bürookulud, personali ruumide kulutused, transport jms).

Kuna kõrgemate kõrvalabi vajaduse astmete hinnast moodustavad peaosa põhitegevuse personali (õed ja hooldajad) kulud, võiks erinevate toetusastmete hinna kujundamise aluseks olla inimese hinnatud kõrvalabi vajadus (hoolduse aste) ja hooldusplaanis kokku lepitud inimesele vajalike hooldusprotseduuride teostamise ajaline maht nädalas.

Teenuse koondhinnaks (KH) oleks niisugusel juhul inimesele vajalike protseduuride teostamise tundide arvu (TA) ja töötunni maksumuse (personali-, ruumide- ja materjalide kulud jms) (TH) korrutis. Kui seejuures on vajalik ka erinevate riigi- või omavalitsuste eelarvetest mittehüvitatavate materjalide, seadmete, ravimite vms kasutamine, lisanduks hinnale ka nende maksumus (LM). Teisti öeldes kujuneks koondhind järgmise valemi järgi:

$$\mathbf{KH = TA \times TH + LM}$$

Töötunni reaalse (optimaalse) maksumuse arvestamine on sotsiaalselt tundlik teema, sest selle peamiseks aluseks on inimressursi maksumus, mis väljendub ennekõike hooldus- ja õenduspersonali tunnitase ja/või kuupalkades (koos maksude ja üldkuludega). Ilmselt ei tohiks olla saladus, et Eesti hooldekodude Euroopa kontekstis väga madalad hinnad tulenevad just personali madalatest palkadest.

Järgnevas tabelis on toodud erinevatele kõrvalabi vajaduse astmetele vastavate teenuste võimalikud orienteeruvad maksumused (ilma toitlustamiseta). Minimaalseks töötunni hinnaks on võetud 70 krooni, mille arvestuse aluseks on haigekassa poolt makstav koduõendussteenuste tunnihind. Kahe viimase astme hinna suurus sõltub tulemusena haigekassa osalemise määrast ja see peaks toodud hinnale lisanduma.

Aste	Sisu ja/või selgitus	Hind kuus
1.	Turvaline eluase ja kõrvalabi kiire kättesaadavus	1500-2000
1-2	Kõrvalabi keskmiselt 10 tundi nädalas	4300-4800
1-3	Kõrvalabi 10-20 tunni nädalas	7100-7600
1-4	Kõrvalabi üle 20 tunni nädalas + päevane õendusabi	7100-7600 + HK (3500)
1-5	Kõrvalabi üle 20 tunni nädalas + ööpäevane õendusabi	7100-7600 + HK (5500)

Siinkohal on oluline veelkord rõhutada, et toodud hinnad ei sisalda toitlustamist, mis praegustes hindades on suurusjärgus 1500 krooni kuus. Konkreetsele inimesele hooldusteenuste osutamise hinna väga üksikasjalik arvestamine ja selle väljatoomine on valdkonda arvestades esmapilgul keeruline, samas on see tarbijakaitseseadusest tulenevalt teenuse osutajale kohustuslik.

Põhimõtteliselt saab inimeselt või tema omastelt nõuda raha või teenuste osutamise eest maksmist ainult nende kulutuste osas, milleks üldiseid ja seadustest tulenevaid ressursse pole ette nähtud. Ennekõike on selleks olmetingimuste ja elukeskkonna, toidu, riietuse ja erinevate hüvede (mugavuste) eest tasumine.

Eespooltoodud hinnad on orienteeruvad ja nõuavad analüüsi käigus ilmselt täpsustamist. Samas, arvestades praegust hooldusravi finantseerimise hinnakirja ja haigekassa eelarvest hooldusravi teenuste osutamiseks eraldatud ressursse, on ilmne, et kirjeldatud süsteemi rakendamisel saaks sama raha eest tagada kvaliteetse hooldusabi vähemalt kolmandiku võrra rohkematele inimestele kui praegu.

NÕUDED HOOLDUSTEENUSEID OSUTAVATELE ASUTUSTELE JA ORGANISATSIOONIDELE

Täisealiste hooldamise või hooldusteenuste osutamise olemasoleva võrgustiku ja asutuste ning nende süsteemi korrastamiseks on ilmselt vajalik välja töötada ja rakendada asutustele nõuete sätestamise ja nendel põhinevate tegevuslubade andmise süsteem ning selle korraldus.

Asutuste kategoriseerimise aluseks võiks seejuures olla nende maksimaalne suutlikkus, st kõrvalabi tase, mida need iseseisvalt on suutelised tagama. Täisealiste hooldamise või hooldusteenuste osutamise kontekstis oleks niisuguseid tasemeid ja/või asutuste kategooriaid ennekõike kaks:

- Asutused, mis suudavad tagada hooldusabi, st kõrvalabi kuni kolmanda astmeni (kaasaarvatult);
- Asutused, mis suudavad tagada õendusabi, st kõrvalabi kuni viienda astmeni (kaasaarvatult).

Põhimõtteliselt oleks võimalik neid omakorda grupeerida, lähtudes sellest, kas vastava astme kõrvalabi on tagatud ööpäevaringselt või ainult teatud päevadel ja kellaaegadel, näiteks konkreetsetes ajavahemikes ainult tööpäeviti või konkreetsetes ajavahemikes tööpäeviti ja nädalavahetustel vms. Samas, kui arvestada, et asutuse poolt pakutavaks miinimumteenuseks võiks olla tavapärasest turvalisem eluase (st 1.aste), poleks niisugusel jagamisel hooldusteenuste osutamise osas küll erilist mõtet ega tähendust.

Asutuste grupeerimist õendusabi kättesaadavuse aegade järgi võiks kaaluda ja seda ennekõike arvestades asjaolu, et väiksemates asutustes pole ööpäevaringse õendusabi tagamine majanduslikult eriti otstarbekas, kuigi see pole ka võimatu, näiteks juhul kui põhiosa personalist moodustavad õed. Nii või teisiti on kõrgemate astmete (4. ja 5.) teenuste osutajate miinimumnõudeks õendusabi andmise suutlikkus ja õigus.

Tuginedes eelnevale, võiks kõrgemate astmete (4. ja 5.) teenuseid osutavatele asutustele tegevuslubade väljaandmine kuuluda Tervishoiuameti pädevusse, madalamate astmete (1-3) tegevuslubade väljastamine aga asukohajärgsete omavalitsuste või maavalitsuste kompetentsi ja ülesannete hulka.

Arvestades seda, et Eestis on käesolevaks ajaks välja töötatud ja rakendatud suurel hulgal erinevaid nõudeid (keskkonnale, ruumidele, tervisekaitsele, ohutusele jne), pole täisealiste hooldamise ja hooldusteenuste osutamise osas midagi väga spetsiifilist ja/või täiendavat enam vaja välja töötada, vaid pigem püüda maksimaalselt kasutada juba olemasolevaid. Järgnevas on toodud üks võimalikest valikutest.

Elukeskkond (magamistoad, elu, ja söögitoad, tualettruumid jms) hooldusteenuseid osutavates asutustes peaks vastama kas üldistele eluasemele või majandusministri 14.mai

2004 määrusega nr 134 „Majutustevõtetele esitatavad kohustuslikud nõuded ja majutustevõtete tunnustamise kord“ külalismajale või hostelile sätestatud nõuetele.

Õendusabi osutamine ja selleks tegevusloa saamise konkreetsed nõuded on sätestatud sotsiaalministri 10.jaanuari 2002 määrusega nr 11 „Iseseisvalt osutatavate õendusabi tervishoiuteenuste loetelu“ ja sotsiaalministri 16.jaanuari 2002 määrusega nr 15 „Nõuded õendusabi iseseisvaks osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele ja aparatuurile“.

Piisavalt üksikasjalikult on reguleeritud ka nõuded hügieenitingimustele, ja tervisekaitsele. Samuti on toitlustamine ja selle korraldamine põhijoontes reguleeritud, sh sätestatud miinimumnõuded näiteks eespoolosutatud majandusministri määruse ja sotsiaalministri 14.novembri 2002 määrusega nr 131 „Tervisekaitse nõuded toitlustamisele tervishoiu- ja hoolekandeesutustes“.

Eraldi nõuete väljatöötamine ja kehtestamine pole tõenäoliselt vajalik ka kõrgema toetusastmega (4. ja 5. aste) hooldusteenuseid osutavate asutuste kvaliteedisüsteemile, vaid selleks võiks kasutada sotsiaalministri 15.detsembri 2004 määrust nr 128 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“, mida niisugusel juhul tuleks küll mõnevõrra kohandada.

Kindlasti oleks aga vaja kehtestada eraldi nõuded hooldusteenuseid osutavate asutuste personalile ja hooldusprotseduuride teostamisele.

NÕUDED HOOLDUSTEENUSEID OSUTAVATE ASUTUSTE PERSONALILE

Hooldusteenuseid osutavate asutuste personalile nõuete sätestamine on oluline ennekõike seepärast, et hooldamise ja hooldusteenuste osutamise ning hooldusteenuste kvaliteedi ja sellest tulenevalt klientide rahulolu tagamise aluseks on klienditööd tegevad inimesed. Kuitahes hästi üles ehitatud ja korraldatud organisatsioon ei suuda oma klientide rahulolu tagada ilma kvalifitseeritult klienditööd tegeva personalita.

Klienditööga vahetult seotud isikuid võiks hooldusteenuste osutamisega seonduvalt jaotada kolme gruppi: hooldusjuht, kes koordineerib asutuse põhitegevust (hooldamine ja/või hooldusteenuste osutamine) ning ühtlasi ka vastutab selle eest, õed ja hooldajad, kellest igapäevale on vajalik sätestada eraldi kvalifikatsiooninõuded. Samas, asutuse ja/või üksuse kui terviku seisukohalt, on ilmselt otstarbekas ka kõigile gruppidele teatud ühiste nõuete sätestamine. Personali gruppide näidisametijuhendid on toodud lisa 1.

Ametikohtadele sätestatavate kvalifikatsiooninõuete osas on tõenäoliselt kõige probleemsemaks hooldusjuhi ametikoht ja nõuded tema baasharidusele. Peamiseks küsimuseks oleks sejuures, kas hooldusjuhil peab olema meditsiinalane (õde) või sotsiaaltöö alane (sotsiaaltöötaja, sotsiaalhooldaja vms) baasharidus. Muud baasharidused pole kõnealuse valdkonna klienditöö juhtimise osas konkurentsivõimelised. Osutatud kahest võimalusest võiks hooldusteenuseid osutava asutuse hooldusjuhilt eelistada õe baasharidust.

Hooldusjuhi ametikohal õe baashariduse eelistamine pole tingitud arvamusest ja/või hoiakust, et vanadus on haigus ja kõik vanad inimesed on haiged. Peamise põhjusena võiks tuua asjaolu, et eakad inimesed on oma tervislikult seisundilt võrreldes teistega lihtsalt nõrgemad ja tundlikumad ning nende tervisehäired raskemini ravitavad. Seepärast on vajalik nende tervislikku seisundit ja selle muutumist pidevalt jälgida ja just see tegevus on õdede üks peamisi ning spetsiifilisemaid kutseoskusi.

Teine hooldusjuhilt õe baashariduse eelistamise põhjus tuleneb otseselt tööülesannetest, millest olulisemad on vahetu klienditöö, st hooldamise ja põetamise juhtimine ja alluvate, sh õdede tööjuhendamise. Ilma vastava baashariduse ja oskusteta pole see mõeldav. Samuti peab arvestama, et erineva suurusega asutustes on hooldusjuhi põhitegevused ja rollid mõnevõrra erinevad: mida väiksem asutus (üksus), seda enam tuleb hooldusjuhil tegelda ka vahetu klienditööga.

Kvalifikatsiooninõuetega seonduvalt võiks veidi korrigeerida ka nõudeid personali täiendkoolitusele ja seda mitte aasta jooksul kohustuslike tundide arvu, vaid koolituse sisu osas. Konkreetsemalt võiks täiendkoolituse hulka arvestada mitte ainult mingist koolitusasutusest, organisatsioonist või ürituselt saadud koolitust, vaid ka töökohal läbiviidud tööjuhendamist ja osalemist arendustegevuses. Viimased on eriti olulised juhul, kui tegemist on oma valdkonna juhtiva või tippasutusega, mille töötajatele täiendavat kompetentsi lisada võivate asutuste leidmine on väga raske ja kallis.

Teiseks hooldusteenuseid osutavate asutuste personaliga seotud võtmeküsimuseks on personali ja klientide arvu suhe (koefitsient), st personali koormus. Jättes siinkohal personali palgad kõrvale, on just see kohaks, kus omavahel kõige enam konkureerivad teenuse kvaliteet ja hind. Loomulikult on personali koormust mõjutavaks faktoriks ka tööalane seadusandlus. Ja lõppeks, personali ning klientide koefitsiendi määramisel on oluline ka see, missuguse taseme kõrvalabi konkreetne asutus või üksus tagab.

Tulenevalt eelnevast peaks ööpäevaringset hooldus- ja õendusabi osutava üksuse personali miinimumkoosseisuks olema 5 õde ja 5 hooldajat, kelle seast üks või kelledele lisaks peaks olema ka hooldusjuht. Samas, arvestades seda, et päevasel ajal on koormus suurem, peaks sel ajal ka personali olema rohkem, mistõttu võiks eelnevatele lisada veel kuni 5 ametikohta, kes põhiosas oleks hooldajad, aga miks mitte ka näiteks osalise tööajaga töötavad tegevusterapeutid, huvijuhid jms. Seega võiks ööpäevaringset hooldus- ja õendusabi osutava üksuse miinimumkoosseisuks olla 15 töötajat.

Töötajate arvule vastava optimaalse klientide arvu määramise orienteeruvaks aluseks võiks võtta töötundide arvu nädalas, mis 15 töötaja puhul on kokku 600 tundi. Kuna aga inimene ei suuda ega tohi 8 tundi vahetpidamata töötada, on osutatud personali koosseis suuteline osutama hooldus- ja õendusteenuseid kokku maksimaalselt 500 tundi nädalas. Tuginedes eespooltoodud kõrvalabi vajaduse astmetele ja vajaliku abi mahule tundides, oleks niisuguse üksuse optimaalseks klientide arvuks 25. Suurema klientide arvu korral jääks osa klientidele vajalikust kõrvalabist (vajalikest teenustest) saamata, sest inimtöö tunde lihtsalt ei ole. Samuti piirab klientide arvu suurendamist asjaolu, et inimeste kõrvalabi vajadus võib kiiresti muutuda.

Seega võiks ööpäevaringset hooldus- ja õendusabi osutava üksuse optimaalne suurus olla 25 klienti ja 15 klienditöötajat, sh 5 õde ja 10 hooldajat. Klienditöö personali ja klientide koefitsient oleks seega minimaalselt 0,6, soovitatavalt kuni 0,7.

Töötajate arvu on võimalik mõnevõrra vähendada (ennekõike õhtuste- ja öötöö tundide arvelt) näiteks siis, kui ühes hoones tegutseb kaks samasugust üksust. Niisugusel juhul on õhtusel ja öisel ajal võimalik valved osaliselt ühendada. Samuti piisaks kahe üksuse peale ühest hooldusjuhust. Vajaliku tugipersonali (administratsioon, haldamine jms) hulk ja koosseis sõltub konkreetse üksuse puhul ennekõike sellest, kas tegemist on iseseisva asutuse või mõne suurema asutuse suhteliselt iseseisva üksusega, samuti halduse üldisest korraldusest.

Madalamate astmete kõrvalabi tagavate üksuste põhikoosseis peaks koosnema hooldajatest ja üksuse juhust, kes ei peaks tingimata olema õe baasväljaõppega. Kui kõrvalabi tagatakse ööpäevaringselt, on ka niisugusel juhul miinimumkoosseisuks 5 töötajat, ainult päevasel ajal abi tagavates üksustes võib töötajate arv olla väiksem. Klientide ja personali proportsiooni kujundamine oleks analoogne eespooltooduga.

Kui arvestada, et madalamate astmete kõrvalabi osutavate üksuste teenuseid võivad kasutada ka suhteliselt vähest kõrvalabi vajavad isikud, võiks klienditöö personali ja klientide koefitsient olla soovitatavalt 0,5 ning minimaalselt 0,4.

NÕUDED HOOLDUSPROTSEDUURIDELE JA NENDE TEOSTAMISELE

Hooldus- ja põetusteenuste kvaliteedi tagamiseks, tööaja ja teenuste planeerimise parendamiseks ning teenuste hinna kujundamiseks ja arvestamiseks on paljudes Euroopa riikides kasutusele võetud konkreetsete hooldus- ja põetusprotseduuride teostamise üldised juhendid (standardid). Samuti on need standardid kasutusel hooldus- ja õenduspersonali praktilise väljaõppe ühe alusena.

Oluline on arvestada, et need standardid pole siiski absoluutsed, sest neid on enamasti vaja konkreetsele kliendile, arvestades tema eripära, soove, individuaalseid eelistusi jms kohandada (individualiseerida). Samuti on vaja standardeid regulaarselt üle vaadata ja vastavalt tehnoloogia arengule ning uute seadmete, abivahendite jms loomisel vajadusel muuta. Põhijoontes jäävad nad siiski püsivateks hea praktika ja teenuste hea kvaliteedi tagamise juhendmaterjalideks.

Erinevates riikides ja/või asutustes kasutatavate protseduuride standardite loendid ja sisu on põhijoontes ühetaolised, sest näiteks mähkmete vahetamisel ja vannitamisel pole rahvus ega kodakondsus just eriti olulised. Küll aga võib erinevusi täheldada standardite ülesehituses, nende üldises liigenduses või struktureerituses, oluliseks peetud ja rõhutatud aspektides, standardite vormides jms.

Enamasti on siiski välja toodud järgmised elemendid:

- Protseduuri nimetus (nt üldine vannitamine, üleni pesemine voodis, osaline pesemine kraanikausis, pea pesemine voodis jne);
- Elutegevus või valdkond (nt enese eest hoolitsemine, eritumine, söömine ja joomine, puhkamine ja magamine jne);
- Protseduuri teostamise kirjeldus, sh selle ettevalmistamine, teostamine ja järelhooldus nii kliendi, vahendite, keskkonna ja personali osas;
- Protseduuri teostamiseks vajalike töötajate arv ja nende kvalifikatsioon;
- Protseduuri teostamise orienteeruv ajakulu.

Kliendi hooldusele võtmise protseduur, talle vajalike teenuste koondhinna kujundamine ja hoolduskava koostamine on analoogsete protseduuride kirjelduste olemasolul ja nende kasutamisel üsna lihtne. Konkreetsemalt, kliendi hooldusele võtmisel tehtavale kõrvalabi vajaduse hindamisele ja kliendi soovidele tuginedes fikseeritakse vajalikud protseduurid, nende teostamise sagedused ja mahud, samuti kliendi erivajadused või -soovid ning muu oluline. Selle tulemusena valmib inimese üksikasjalik hoolduskava ning ühtlasi kujuneb ka inimese hooldamise (talle kvaliteetse hooldusteenuse osutamise) tegelik hind.

Erinevates riikides ja asutustes kasutusel olevaid protseduuride standardeid on tõlgitud ka eesti keelde, kuid nende kasutamist ei saa praegu eriti laialdaseks ja levinuks pidada. Küllap on nende mittekasutamisel erinevaid põhjusi, peamiseks on aga ilmselt siiski see, et kogu valdkonna pikaajalise ja olulise alafinantseerituse ning sellest tuleneva personali

vähese tõttu pole neid reaalsuses tegelikult võimalik järgida. Teisti öeldes on täisealiste hooldusteenuste maksimaalselt võimalik kvaliteet valdkonna vähese rahastatuse tõttu tegelikult minimaalne.

Sõltumata sellest, et tänases hooldussüsteemis ressursse napib, on hooldusprotseduuride standardite koostamine ja nendes kokkuleppimine standardite sätestamisega kaasnevaid positiivseid efekte ja mõju arvestades siiski väga oluline ja vajalik. Valik võimalikke protseduuride teostamise standardite näidiseid on toodud käesoleva töö Lisas 1.

Toodud protseduuride loetelu pole kindlasti lõplik, samuti on võimalik, et sõltuvalt konkreetse asutuse keskkonnatingimustest, on mõne protseduuri osas vajaliku teatud erisuste tegemine.

MUU OLULINE

Täisealiste hoolduse kui tervikliku süsteemi loogika seisukohalt, samuti hooldusteenuste süsteemi korrastamise ning selles osutatavate teenuste kvaliteedi tõstmise eesmärgil oleks vajalik hooldamise praeguses korralduses teha ka mõned lihtsamad korrektiivid.

Abivahenditega kindlustamine

Abivahenditega kindlustamise valdkonnas võiks kasutada järgmist põhimõttelist skeemi:

Kuni 3. astme kõrvalabi teenuseid kasutavatele isikutele kindlustatakse abivahendid üldises korras järgnevalt:

- pehmete abivahenditega (mähkmed) kindlustamine ja vastavad rahalised vahendid on perearsti vastutusalas;
- proteesidega kindlustamine (ja vastavad rahalised vahendid) on eriarstiabisüsteemi vastutusalas;
- tehniliste abivahenditega varustamine ning ruumide kohandamine on KOV vastutusalas.

4. ja 5. astme teenuseid tagavates üksustes kindlustatakse abivahenditega vastavalt tervishoiuasutustele kehtestatud korrale.

Eritransport

Eritransport on oma olemuselt tegelikult logistika valdkonda kuuluv teema ja peaks olema nii ka hõlpsasti lahendatav, kui lepitakse kokku teenuse (tegevuse) finantseerimise skeem, st sisuliselt kes peab transpordi tagama ja kes maksab.

Hooldamise integreeritud süsteemi ja eespoolkirjeldatud keskuste kujundamisel võiks eritransport kuuluda keskuse ülesannete ja teenuste (baas)hinna sisse.

Hooldustegevuste ja -protseduuride näidisstandardid**1. Elukeskkonna ja igapäevaelu korraldamine**

Nr	Protseduur	Kordi nädalas	Märkused, ajakulu
1-1	Uue kliendi vastuvõtmine		
1-2	Kliendi ümberpaigutamine		
1-3	Kliendi ümberasustamine		
1-4	Usuliste vajaduste rahuldamine		
1-5	Aktiveerimine		
1-6	Vaba aja sisustamine		
1-7	Puhkamine ja magamaminek		
1-8	Suremine		
Ajakulu nädalas kokku			

2. Enese eest hoolitsemine

Nr	Protseduur	Kordi nädalas	Märkused, ajakulu
2-1	Üldine vannitamine		
2-2	Üldine pesemine voodis		
2-3	Pea pesemine voodis		
2-4	Osaline pesemine kraanikausis		
2-5	Käte pesemine kraanikausis		
2-6	Jalavann istudes		
2-7	Juustehooldus		
2-8	Küüntehooldus		
2-9	Suuhooldus		
2-10	Silmade hooldus		
2-11	Raseerimine		
2-12	Riietamine		

2-13	Lamaja riietamine		
2-14	Lamaja lahtiriietamine		
2-15	Toitmine		
2-16	Tualeti kasutamine		
2-17	Mähkmete kasutamine		
2-18	Stoomi hooldus		
Ajakulu nädalas kokku			

3. Eluliste funktsioonide säilitamine

Nr	Protseduur	Kordi nädalas	Märkused, ajakulu
3-1	Pulsisageduse lugemine		
3-2	Vererõhu mõõtmine		
3-3	Kehatemperatuuri mõõtmine		
3-4	Ravimite manustamine		
3-5	Lamatiste profülaktika		
3-6	Kukkumise profülaktika		
3-7	Pneumoonia profülaktika		
3-8	Inhalatsioonid		
3-9	Sidumine		
Ajakulu nädalas kokku			

1-1	Uue kliendi vastuvõtmine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Elukeskkonna ja igapäevaelu korraldamine
Vajaduse põhjendus	Kuna inimese ümberpaigutamine talle harjumuspärasest keskkonnast uude keskkonda on inimest psüühiliselt koormav, tuleks püüda seda maksimaalselt vältida ning organiseerida inimesele vajalik kõrvalabi talle harjumuspärasest keskkonnast nii kaua, kui see on võimalik. Kui inimese hooldusasutusse paigutamine osutub siiski möödapääsmatuks, on protsessi käigus vajalik pidevalt jälgida kliendi emotsionaalset seisundit ning teha kõik, et see oleks võimalikult stabiilne ja positiivne.
Ettevalmistus	Kliendi hooldusele võtmine algab kliendi hooldusvajaduse hindamisest ja esialgse hoolduskava koostamisest ning kliendi kodu külastamisest. Kodukülastuse käigus tutvutakse kliendi harjumuspärase keskkonna, erivajaduste ja -soovidega. Samuti tutvustatakse hooldusasutuse poolt pakutavaid võimalusi ja elukeskkonda ning -tingimusi ja sõlmitakse inimese hooldusasutusse paigutamise esialgne kokkulepe.
Teostamine	Kodukülastuse järel koostatakse kliendi täpsustatud hoolduskava. Samuti valitakse kliendile ja tema erivajadustele ning -soovidele kohane eluruum ning püütakse see kohandada võimalikult sarnaseks inimese harjumuspärase elukeskkonnaga. Hooldusasutusse vastuvõtmisel tutvustatakse kliendile personali ning vaadatakse koos üle inimesele planeeritud eluruum ja vajadusel ning võimalusel tehakse selles kliendi soovide kohaseid ümberkorraldusi. Koos vaadatakse läbi täpsustatud hoolduskava, mille klient (kliendi esindaja) ja hooldusjuht kinnitavad.
Järelhooldus	Kliendi hooldusasutusse võtmise järel on vajalik kliendi meeleolu ja seisundi muutumisi väga tähelepanelikult jälgida ja muutustele kiiresti reageerida vähemalt esimese kahe nädala jooksul.
Töötaja	Hooldusjuht või üksuse juht
Töötajate arv	1
Kestus	Individuaalne, min 8 tundi

1-2	Kliendi ümberpaigutamine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Elukeskkonna ja igapäevaelu korraldamine
Vajaduse põhjendus	Kuna inimese ümberpaigutamine talle harjumuspärasest keskkonnast uude keskkonda on inimest psüühiliselt koormav, tuleks püüda seda maksimaalselt vältida ning organiseerida inimesele vajalik kõrvalabi talle harjumuspärasest keskkonnast nii kaua, kui see on võimalik. Kui inimese asutusesisene ümberpaigutamine osutub siiski möödapääsmatuks, on protsessi käigus vajalik pidevalt jälgida kliendi emotsionaalset seisundit ning teha kõik, et see oleks võimalikult stabiilne ja positiivne.
Ettevalmistus	Informeerida klienti ümberpaigutamise vajadusest, selgitada ümberpaigutamise vajaduse põhjusi, tuua välja selle positiivsed küljed, saada klienti nõusolek ning leppida kokku ümberpaigutamise protseduuri toimumises. Teavitada klienti ümberpaigutamisest klienti lähedasi või esindajat.
Teostamine	Kohandada klienti uus eluruum vastavalt klienti vajadustele, soovidele ja võimalustele. Paigutada klient uude eluruumi vastavalt eelnevalt kokkulepitud protseduurile. Kontrollida uue eluruumi sobivust klientile ja vastavust tema vajadustele ning teha selles vajalikke ümberkorraldusi.
Järelhooldus	Jälgida klienti meeleolu ja seisundi muutumisi pärast ümberpaigutamist väga tähelepanelikult ja muutustele kiiresti reageerida vähemalt esimese kahe nädala jooksul.
Töötaja	Hooldusjuht või üksuse juht
Töötajate arv	1
Kestus	Individuaalne

1-3	Kliendi ümberasustamine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Elukeskkonna ja igapäevaelu korraldamine
Vajaduse põhjendus	Kuna inimese ümberpaigutamine talle harjumuspärasest keskkonnast uude keskkonda on inimest psüühiliselt koormav, tuleks püüda seda maksimaalselt vältida ning organiseerida inimesele vajalik kõrvalabi talle harjumuspärasest keskkonnast nii kaua, kui see on võimalik. Kui inimese ümberasustamine osutub siiski möödapääsmatuks, on protsessi käigus vajalik pidevalt jälgida kliendi emotsionaalset seisundit ning teha kõik, et see oleks võimalikult stabiilne ja positiivne.
Ettevalmistus	Informeerida klienti ümberasustamise vajadusest, selgitada selle põhjusi ning seda, kas ümberasustamine on ajutine (näiteks haiglaravile paigutamine) või pikaajaline, tuua välja selle positiivsed küljed, saada kliendi nõusolek ning leppida kokku ümberasustamise protseduuri toimumises. Teavitada klienti ümberasustamisest kliendi lähedasi või esindajat. Tutvustada klienti ja tema erivajadusi ning -soove klienti vastuvõtva üksuse personalile.
Teostamine	Paigutada klient uude elukeskkonda vastavalt eelnevalt kokkulepitud protseduurile. Kontrollida uue eluruumi sobivust kliendile ja vastavust tema vajadustele ning teha selles vajalikke ümberkorraldusi. Leppida kokku edasise suhtlemise ja teabevahetuse korralduses.
Järelhooldus	Suhtlemine ja teabe vahetamine vastavalt kliendi ja uue üksuse personaliga kokkulepitud kavale.
Töötaja	Hooldusjuht või üksuse juht
Töötajate arv	1
Kestus	Individuaalne

1-4	Usuliste vajaduste rahuldamine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Elukeskkonna ja igapäevaelu korraldamine
Vajaduse põhjendus	Usulistel veendumustel ja harjumuspäraste usuliste rituaalide täitmisel võib olla oluline kliendi heaolu mõjutav tähendus. Seepärast on kliendi usuliste eelistuste ja harjumuste teadasaamine oluline alates kliendi hooldusele vastuvõtmisest.
Ettevalmistus	Klientide usuliste veendumuste ja harjumuspäraste usuliste rituaalide täitmise tagamiseks koostab asutus või üksus alusdokumendi, milles fikseeritakse asutuse võimalused ja üldine poliitika klientide usuliste vajaduste rahuldamise täitmisel ning personali roll klientide usuliste vajaduste rahuldamise abistamisel. Dokumendis fikseeritakse ka need usulised rituaalid, mille täitmist asutus ei suuda tagada.
Teostamine	Uue kliendi vastuvõtmisel tutvustatakse kliendile asutuse klientide usuliste vajaduste rahuldamise üldist poliitikat ja olemasolevaid võimalusi. Vajadusel ja võimalusel kohandatakse ning sisustatakse kliendi eluruum ja elukeskkond vastavalt kliendi usulistele vajadustele ning harjumustele. Kliendile tagatakse võimalus usuliste rituaalide traditsioonidekohaseks täitmiseks oma elukohas. Vajadusel aidatakse kliendil osaleda väljaspool elukohta teostatavatel usuteemalistel üritustel..
Järelhooldus	Kliendi usuliste vajaduste rahuldatuse jälgimine toimub regulaarselt, vastavalt kliendi hooldusele vastuvõtmisel kokkulepitud kavale.
Töötaja	Asutuse juht, hooldusjuht või üksuse juht
Töötajate arv	1
Kestus	Individaalne

1-5	Aktiveerimine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Elukeskkonna ja igapäevaelu korraldamine
Vajaduse põhjendus	Aktiveerivatel tegevustel on funktsionaalsete võimete säilimist toetav mõju. Aktiveerivates tegevustes osalemine aitab säilitada kliendi harjumuspärast elurütmi ja struktureerib päeva ning enamasti mõjub soodsalt inimese unele ja puhkamisele.
Ettevalmistus	Asutuses või üksuses koostatakse konkreetsele üksusele sobilike aktiveerivate tegevuste loend ja tegevuste kirjeldused. Tegevused peavad olema eakatele sobilikud ja jõukohased ning vastavalt võimalustele mitmekesised.
Teostamine	Inimese hooldusele võtmisel antakse talle ülevaade asutuse või üksuse poolt pakutavatest aktiveerivatest tegevustest. Koos kliendiga valitakse välja kliendi aktiveerimiseks sobilikud ja kohased tegevused ning tegevust maht ja sagedus, vajadusel püütakse leida võimalus kliendi erisoovide arvestamiseks. Kliendiga kokkulepitud tegevused fikseeritakse hoolduskavas.
Järelhooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Vajadusel koristada ja tuulutada ruum. Täita dokumentatsioon.
Töötaja	Kogu personal
Töötajate arv	Erinev vastavalt tegevustele
Kestus	Erinev vastavalt tegevustele, min 1 tund päevas

1-6	Vaba aja sisustamine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Elukeskkonna ja igapäevaelu korraldamine
Vajaduse põhjendus	Hästi organiseeritud ja sisustatud vaba aeg mõjub positiivselt inimese meeleolule ja seisundile, aitab säilitada kliendi harjumuspärasest elurütmist ja struktureerib päeva ning enamasti mõjub soodsalt inimese unele ja puhkamisele.
Ettevalmistus	Asutuses või üksuses koostatakse konkreetsele üksusele sobilike vaba aja sisustamise võimaluste loend ja kirjeldused. Tegevused peavad olema eakatele sobilikud, võimaldama klientidel rahuldada oma harjumuspäraseid vajadusi ning vastavalt võimalustele mitmekesised. Soovitavalt peaks klientidel olema võimalused nii individuaalseks kui kollektiivseks meelelahutuseks, samuti peaks selles olema võimalused vaba aja sisustamiseks väljaspool asutust või üksust.
Teostamine	Inimese hooldusele võtmisel antakse talle ülevaade asutuse või üksuse poolt pakutavatest vaba aja sisustamise võimalustest. Koos kliendiga valitakse välja kliendi vaba aja sisustamise sobilikud ja kohased tegevused, vajadusel püütakse leida võimalus kliendi kultuuriliste erisoovide arvestamiseks. Kliendile valitavad vaba aja sisustamise meetodid ja vormid peavad arvestama kliendi varasemaid eelistusi ja harjumusi. Kliendiga kokkulepitud tegevused fikseeritakse hoolduskavas.
Järelhooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Vajadusel koristada ja tuulutada ruum. Täita dokumentatsiooni.
Töötaja	Kogu personal
Töötajate arv	Erinev vastavalt tegevustele
Kestus	Erinev vastavalt tegevustele

1-7	Puhkamise ja magamine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Elukeskkonna ja igapäevaelu korraldamine
Vajaduse põhjendus	Puhkamisel ja magamisel on füüsiline ja psüühiline funktsioon. Korralik väljapuhkamine ja rahulik uni aitavad säilitada kliendi psüühilist ja füüsilist tasakaalu ning üldist toonust ja mõjuvad positiivselt inimese enesetundele ja meeleolule.
Ettevalmistus	Kliendi vastuvõtmisel selgitatakse välja kliendi senised puhkamise ja magamise harjumused ning kujundatakse vastavalt neile kliendile sobilik hooldusel viibimise režiim. Täpsustatakse kliendi eelistatud aseme eripärad, vooditarvikud, ööriietus, magamisasend ja harjumused enne magaminekut.
Teostamine	Jälgida, et kliendi puhkamise ja magamineku režiim ning protseduurid vastaksid kliendi eelistustele. Vajadusel tuletada kliendile vajalikke tegevusi meelde ja aidata klienti talle ülejõu käivate tegevuste sooritamisel. Kontrollida, et keskkonnatingimused vastaksid kliendi soovidele ning eelistustele ja soodustaksid rahulikku puhkamist. Vajadusel aidata kujundada magamiseks positiivne häälestus.
Järelhooldus	Küsida kliendi soovide ja enesetunde järgi. Jälgida meeldivat toatemperatuuri ja õhutust. Vajadusel koristada ja kustutada valgus.
Töötaja	Iga töötaja
Töötajate arv	1
Kestus	Kuni 10 min

1-8	Suremine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Igapäevaelu ja elukeskkonna korraldamine
Vajaduse põhjendus	Bioloogilise isendina inimene sünnib ja sureb ainult üks kord. Suremise eelselt on inimene elanud oma individuaalse elu, milles kogetu on unikaalne. Unikaalsed on ka konkreetse inimese suremine ja inimese enese suremisega seotud mõtted.
Ettevalmistus	Kliendi suremise eelse hooldamise tingimustes ja suremisega seotud toimingutes lepitakse kliendiga kokku soovitatavalt kliendi hooldusele vastuvõtmisel. Hooldamise protsessi käigus esialgselt kokkulepitut vajadusel korrigeeritakse. Kliendi suremisega seotud toimingud ja nende teostamise tingimused fikseeritakse hoolduskavas.
Teostamine	Kui kliendiga pole kokku lepitud teisiti, siis kliendi tervise tervisliku seisundi järsust halvenemisest või tõenäoliselt surmaeelsesesse seisundisse sattumisest teavitatakse koheselt kliendi omakseid ja teisi kliendi poolt soovitud isikuid. Edasine hooldamine teostatakse vastavalt hoolduskavas fikseeritud tegevusjuhistele. NB! Kliendi surma tuvastab arst.
Järelhooldus	Koristada ruum, kustutada tuled. Pesta ja desinfitseerida käed, täita dokumentatsioon.
Töötaja	Kliendi valikul
Töötajate arv	1
Kestus	Individuaalne

2-1	Üldine vannitamine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Enese eest hoolitsemine
Vajaduse põhjendus	Üldisel vannitamisel on värskendav, raviv ja profülaktiline toime ning seda eriti vähese liikumissuutlikkusega klientide puhul. Vannitamise positiivset toimet saab suurendada vannivee lisandite kasutamisega. Vannitamise tulemusena paranevad reeglina inimese psüühiline ja füüsiline seisund ning verevarustus.
Ettevalmistus	Informeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada kliendi nõusolek, vajadusel lasta kliendil käia tualetis, kontrollida pulssi. Sulgeda aknad, jälgida meeldivat ruumitemperatuuri. Kasutada kliendi soovile või nahaseisundile vastavaid vannivee lisandeid, valmis panna pesemis- ja kuivatusvahendid, täita vann veega. Pesta ja desinfitseerida käed.
Teostamine	Saata klient vannituppa, tagada turvalisus, lasta lahti riietuda (vajadusel aidata), abistada vanni minemisel ja istumisel, vajadusel kasutada abivahendeid (lift, vannistiite). Pesemist alustada näost, seejärel keha ja alakeha, pea pesemisel lasta hoida pesukinnast silmade ees, niisutada juuksed ja pesta pea, enne vannist väljatulekut loputada. Kuivatada hoolikalt, eriti nahavolte, vajadusel hõõruda keha sisse kehakreemiga, juuksed kuivatada fööniga ning sättida päevasoengusse, lasta riietuda (vajadusel aidata). NB! Elanikku ei tohi jätta vannitamise ajal üksi, jälgida vereringet.
Järelhooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Koristada ja tuulutada ruum. Puhastada ja desinfitseerida vann. Pesta käed ja täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja
Töötajate arv	1-2
Kestus	30 min

2-2	Üldine pesemine voodis
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Enese eest hoolitsemine
Vajaduse põhjendus	<p>Üldisel pesemisel on värskendav, raviv ja profülaktiline toime ning seda eriti vähese liikumissuutlikkusega klientide puhul.</p> <p>Kliendi pesemine voodis on vajalik juhul, kui kliendi raviplaan nõuab pidevat horisontaalasendis olemist.</p> <p>Pesemise tulemusena paranevad reeglina inimese psüühiline ja füüsiline seisund ning verevarustus.</p>
Ettevalmistus	<p>Informeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada kliendi nõusolek.</p> <p>Sulgeda aknad, jälgida meeldivat ruumitemperatuuri.</p> <p>Kasutada kliendi soovile või nahaseisundile vastavaid vahendeid, valmis panna pesemis- ja kuivatusvahendid.</p> <p>Pesta ja desinfitseerida käed.</p>
Teostamine	<p>Klient lahti riietada, panna keha alla niiskust imavad linad, vajadusel võtta ära padi.</p> <p>Pesemist alustada näost, silmi pesta välisnurgast sissepoole, seejärel pesta ja kuivatada kõrvad, kael, käsivarred, kaenlaalused, kõht, naba, selg, jalad (ülalt alla).</p> <p>Genitaalipiirkonna pesemisel jälgida soolisi erinevusi, sh:</p> <p>meeste genitaale pesta eestpoolt tahapoole</p> <p>naiste genitaale pesta tagantpoolt ettepoole</p> <p>Klient kuivatada ja riietada ning asetada soovitud asendisse ja katta tekiga.</p>
Järelhooldus	<p>Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi.</p> <p>Koristada ja tuulutada ruum.</p> <p>Puhastada ja korrastada kasutatud vahendid.</p> <p>Pesta käed ja täita dokumentatsioon.</p>
Töötaja	Hooldaja
Töötajate arv	1-2
Kestus	Kuni 45 min

2-3	Pea pesemine voodis
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Enese eest hoolitsemine
Vajaduse põhjendus	Pea pesemine voodis on üldise pesemise osaprotseduur, mille puhul kehtivad üldise pesemise reeglid ja seaduspärasused. Pea pesemine voodis on vajalik juhul, kui kliendi raviplaan nõuab pidevat horisontaalasendis olemist. Pea pesemine ei ole ainult hügieeniline toiming, see parandab ka kliendi üldist enesetunnet, vereringe toimimist ja üldist mõtetegevust.
Ettevalmistus	Informeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada kliendi nõusolek. Sulgeda aknad, jälgida meeldivat ruumitemperatuuri. Kasutada kliendi soovile või nahaseisundile vastavaid vahendeid, valmis panna pesemis- ja kuivatusvahendid. Pesta ja desinfitseerida käed.
Teostamine	Voodi peats reguleerida horisontaalseks, eemaldada padjad, panna pea ja keha alla niiskust imavad linad, asetada pea alla peapesemise kauss. Korrastada pesemisvee äravool. Niisutada pea, pesta ning loputada, kuivatada pea fööniga ning seada päevasoengusse. Paluda kliendil end peeglist kontrollida ning abistada klienti enese mugavasse asendisse seadmisel.
Järelhooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Koristada ja tuulutada ruum. Puhastada ja korrastada kasutatud vahendid. Pesta käed ja täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja
Töötajate arv	1-2
Kestus	Kuni 30 min

2-4	Osaline pesemine kraanikausis
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Enese eest hoolitsemine
Vajaduse põhjendus	Osalisel pesemisel on värskendav, raviv, aktiveeriv ja profülaktiline toime. Pesemise tulemusena paraneb reeglina inimese psüühiline ja füüsiline seisund.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada kliendi nõusolek. Sulgeda aknad, jälgida meeldivat ruumitemperatuuri. Kasutada kliendi soovile ja nahaseisundile vastavad vahendeid, valmis panna pesemis- hooldus- ja kuivatusvahendid. Pesta ja desinfitseerida käed.
Teostamine	Saata klient vannituppa, tagada turvalisus, lasta lahti riietuda (vajadusel aidata), abistada mugavalt istuda toolile. Pesta ja kuivatada nägu, seejärel keha ja alakeha. Kuivatada hoolikalt, eriti nahavolte, vajadusel kasutada nahahoolduse vahendid.
Järeelhooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Koristada ja tuulutada ruum. Puhastada ja korrastada kasutatud vahendid. Pesta käed ja täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja
Töötajate arv	1-2
Kestus	Kuni 30 min

2-5	Käte pesemine kraanikausis
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Enese eest hoolitsemine
Vajaduse põhjendus	Käte pesemisel on aktiveeriv, desinfitseeriv ja profülaktiline toime. Käte pesemine on eriti oluline halvatud klientide puhul. Käte pesemise tulemusel hävinevad bakterid ja paraneb enesetunne.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada kliendi nõusolek. Sulgeda aknad, jälgida meeldivat ruumitemperatuuri. Kasutada klienti soovile ja nahaseisundile vastavad vahendeid, valmis panna pesemis- hooldus- ja kuivatusvahendid. Pesta ja desinfitseerida käed.
Teostamine	Aidata kliendil istuda sobivale kõrgusele kraanikausi ette, käärida kliendi käised üles, asetada käterätik kliendi sülle. Reguleerida veetemperatuur sobilikuks, seebitada käed, ergutada klienti oma käsi ja sõrmi liigutama. Kuivatada, jälgida sõrmevahesid ja küüsi, vajadusel käed kreemitada ning lõigata küüned. NB! Võimalikult palju lasta teha kliendil endal, aidata ainult vajadusel
Järeahooldus	Küsida klienti enesetunde ja soovide järgi. Koristada ja tuulutada ruum. Puhastada ja korrastada kasutatud vahendid. Pesta käed ja täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja
Töötajate arv	1-2
Kestus	10 min

2-6	Jalavann istudes
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Enese eest hoolitsemine
Vajaduse põhjendus	Jalgade pesemisel ja sellega kaasneval masseerimisel on aktiveeriv, desinfitseeriv, toniseeriv ja profülaktiline toime. Jalgade pesemise tulemusel hävinevad bakterid ja paraneb enesetunne.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada klienti nõusolek. Sulgeda aknad, jälgida meeldivat ruumitemperatuuri. Kasutada klienti soovile ja nahaseisundile vastavad vahendeid, valmis panna pesemis- hooldus- ja kuivatusvahendid. Pesta ja desinfitseerida käed.
Teostamine	Aidata klient turvalisse istumisasendisse, asetada jalad vette, jälgida vee temperatuuri, lisada vette kliendile sobivaid vanniveeliseid, jalad seebitada ja pesta, eriti jälgida varbavahesid. Jalgade pesemisel ja kuivatamisel teha liigutusi klienti südame suunas, ergutada klienti varbaid liigutama. Kuivatada jalad, eriti varbavahed, vajadusel kreemitada.
Järelhooldus	Küsida klienti enesetunde ja soovide järgi. Koristada ja tuulutada ruum. Puhastada ja korrastada kasutatud vahendid. Pesta ja desinfitseerida käed, täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja
Töötajate arv	1-2
Kestus	15 min

2-7	Juustehooldus
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Enese eest hoolitsemine
Vajaduse põhjendus	Hoolitsetud välimus ja hooldatud juuksed aitavad kaasa hea enesetunde kujunemisele. Juuste hooldamine aitab ära hoida juuste pulstumist ja sellega kaasnevaid ebamugavusi.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada kliendi nõusolek. Sulgeda aknad, jälgida meeldivat ruumitemperatuuri. Valmis panna juuste korrastamiseks vajalikud vahendid. Pesta käed.
Teostamine	Aidata klient istuma, panna kliendi õlgadele rätik, kammida (pikki juukseid hoida pea juurest kinni ja alustada kammimist juuste otsast). Lamajatel kammida juuksed ühele poole, vastavalt kliendi soovile punuda pikad juuksed ühte või kahte patsi. Pärast juustehooldust aidata klient mugavasse asendisse.
Järelhooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Koristada ja tuulutada ruum. Puhastada ja korrastada kasutatud vahendid. Pesta ja desinfitseerida käed ja täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja
Töötajate arv	1
Kestus	Kuni 10 min

2-8	Küüntheoldus
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Enese eest hoolitsemine
Vajaduse põhjendus	Küünthe hooldamisel on hügieeniline ja profülaktiline toime. Hooldatud küüned aitavad kaasa hea enesetunde kujunemisele.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada klienti nõusolek. Jälgida meeldivat ruumitemperatuuri ja valgustatuse sobilikkust. Valmis panna ja desinfitseerida küünthe hooldamiseks vajalikud vahendid. Pesta käed.
Teostamine	Enne küünthe hooldamist on oluline kontrollida, kas klientidele protseduuri teostamiseks on erinäidustusi (nt diabeedi olemasolu). Teostada protseduur vastavalt erinäidustusele või üldskeemile. Küünthe hooldamist on otstarbekas teha koos käte ja jalgade pesemise ning üldhooldusega. Küünthe lõikamisel jälgida sõrmede ja varvaste otste kuju, kasutada teravaid küünekäare või –tange. Peale küünthe lõikamist viilida allesjäänud küünthe konarused ja puhastada küünthealused. Küünthe lõikamisel arvestada klientide soovide. NB! Põletiku, nahavigastuste või seenhaiguste olemasolu kahtlustusel saata klient arsti vastuvõtule.
Järeahooldus	Küsida klientide enesetunde ja soovide järgi. Vajadusel koristada ja tuulutada ruum. Puhastada ja desinfitseerida kasutatud vahendid. Pesta ja desinfitseerida käed ning täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja (manikööri ja pedikööri teostamise väljaõppega)
Töötajate arv	1
Kestus	15 + 15 min

2-9	Suuhooldus
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Enese eest hoolitsemine
Vajaduse põhjendus	Hooldatud suu soodustab head enesetunnet, suust tulev lõhn mõjutab suhtlemist. Oluline on arvestada, et suus olevad toidujäägid võivad mõjuda isualandavalt ja soodustada põletiku tekkimist.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest. Sulgeda aknad, jälgida meeldivat ruumitemperatuuri. Valmis panna suu hooldamiseks vajalikud vahendid. Pesta ja desinfitseerida käed, panna kätte kindad.
Teostamine	Jälgida suu seisundit, anda soovitusi pesemiseks, vajadusel pesta ise, hammaste sise- ja väliskülgi harjata igemetest hammaste suunas ja tagant ettepoole, loputada suu veega, pühkida suu. Proteeside olemasolul eemaldada proteesid suust ja pesta need harja ning hambapastaga, vajadusel leotada. Samal ajal pesta olemasolevad hambad ja suuõõs. Kuiva suu korral soovitada suuremat vedelikutarbimist ja süljeeritust soodustavaid tegevusi, toitu ning jooke. Katkiste huulte, suulae ja keele, korpade moodustumisel jne konsulteerida arstiga.
Järeelhooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Koristada ja tuulutada ruum. Puhastada ja korrastada kasutatud vahendid. Pesta ja desinfitseerida käed ja täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja
Töötajate arv	1
Kestus	5 min, soovitavalt pärast iga söögikorda

2-10	Silmade hooldus
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Enese eest hoolitsemine
Vajaduse põhjendus	Silmatilkasid ja –salve antakse ainult arstlikul korraldusel. Igal kliendil peab olema oma isiklik ja märgistatud silmatilkade pudel või salvituub.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest ning kasutatava ravimi mõjust ja võimalikest kõrvaltoimetest. Jälgida meeldivat ruumitemperatuuri ja valgustatuse sobilikkust. Valmis panna kliendile protseduuri teostamiseks vajalikud vahendid. Desinfitseerida käed.
Teostamine	Enne protseduuri teostamist on oluline kontrollida, et konkreetsele kliendile antakse õiget ravimit õigel ajal ning vastavalt ettekirjutatud protseduuri teostamise juhendile. Aidata klient mugavalt istuma või lamama, paluda kallutada pea taha ja vaadata üles, tõmmata alumine silmalaug allapoole, vältimaks segavaid liigutusi ja vigastusi toetada käsi kliendi laubale, manustada ravim vastavalt ettekirjutusele. NB! Silmatilkade pudeli ots ega tuubikoonus ei tohi puudutada ripsmeid ega silma.
Järeahooldus	Eemaldada ülevoolanud tilgad või salv vatitupsuga. Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Vajadusel koristada ja tuulutada ruum. Vahendid ära visata või puhastada. Desinfitseerida käed ja täita dokumentatsioon.
Töötaja	Õde
Töötajate arv	1
Kestus	5 min

2-11	Raseerimine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Enese eest hoolitsemine
Vajaduse põhjendus	Hoolitsetud välimus parandab enesetunnet, raseeritud naha seisundit on parem jälgida, raseerimine mõjub hästi verevarustusele ja värskendab nahka.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest. Sulgeda aknad, jälgida ruumi temperatuuri. Valmis panna raseerimiseks vajalikud vahendid. Pesta käed.
Teostamine	Sõltuvalt kliendi eelistustes ja naha ning karvade eripärast valida kas kuiv või märg raseerimine, võimalusel eelistada raseerimist pardliga. Lamav klient panna (võimalusel) istuvasse asendisse, katta õlad ja rinnaosa. Märjalt raseerides niisutada nahk ja kanda sellele vaht, raseerida vastukarva, pingutades seejuures vaba käega nahka, järelejäänud vaht pühkida ja nägu kuivatada. Vajadusel või kliendi soovil nägu värskendada näovedelikuga või kreemitada.
Järelhooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Koristada ja tuulutada ruum. Puhastada ja korrastada kasutatud vahendid. Pesta ja desinfitseerida käed ja täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja
Töötajate arv	1
Kestus	10 min

2-12	Riietamine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Enese eest hoolitsemine
Vajaduse põhjendus	Hoolitsetud välimus ja kliendile meelepärane riietus aitavad kaasa hea enesetunde kujunemisele. Sobiv riietus aitab ära hoida ebamugavat enesetunnet ja külmetumist või ülekuumenemist.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest. Sulgeda aknad, jälgida ruumi temperatuuri. Valmis panna riided.
Teostamine	Valida vastavalt kliendi eelistustele ja liikumisvõimele sobivaim riietus ja riietamise viis. Enne riietamist jälgida aluspesu puhtust, vajadusel vahetada, riietumisel lasta kliendil enesel teha võimalikult palju, abistada nende riiete selgapanemisel, millega klient ise toime ei tule, abistada nõöpid ja haagiste kinnipanemisel. Jälgida et riietus istuks mugavalt, vajadusel kohendada.
Järelhooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Vajadusel koristada ja tuulutada ruum. Pesta käed ja täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja
Töötajate arv	1
Kestus	10 min

2-13	Lamaja riietamine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Enese eest hoolitsemine
Vajaduse põhjendus	Hoolitsetud välimus ja kliendile meelepärane riietus aitavad kaasa hea enesetunde kujunemisele. Sobiv riietus aitab ära hoida ebamugavat enesetunnet ja külmetumist või ülekuumenemist.
Ettevalmistus	Valida liikumatule kliendile sobivaim ja kliendi soove arvestav riietumise moodus ning riietus. Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest. Sulgeda aknad, jälgida ruumi temperatuuri, valmis panna riided, reguleerida voodi sobilikku asendisse, vajadusel kasutada sirmi. Pesta käed.
Teostamine	Võtta tekk ära ainult nii palju, kui riietusesemete selgapanekuks on vajalik. Enne riietamist jälgida alus- ja voodipesu puhtust, vajadusel vahetada, riietada klient vastavalt kokkulepitud protseduurile, arvestada riietusesemete funktsionaalsete eripäradega. Jälgida, et riietus istuks sobilikult, kinnitada manused nii, et need ei tekitaks kliendile ebamugavusi. Riietamise ajal küsida pidevalt kliendi enesetunde, teostatavate protseduuride sobilikkuse ja soovide kohta, võimalusel lasta kliendil jälgida ennast peeglist.
Järelhooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Asetada klient soovitud ja sobilikku asendisse, reguleerida voodi kõrgus ja asend kliendile sobilikuks, vajadusel koristada ja tuulutada ruum, panna must pesu pesukotti. Pesta käed, vajadusel desinfitseerida ja täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja
Töötajate arv	1-2
Kestus	Kuni 30 min

2-14	Lamaja lahtiriietamine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Enese eest hoolitsemine
Vajaduse põhjendus	Hoolitsetud välimus ja kliendile meelepärane riietus aitavad kaasa hea enesetunde kujunemisele. Sobiv riietus aitab ära hoida ebamugavat enesetunnet ja külmetumist või ülekuumenemist. Mugav öörietus aitab kaasa paremale väljapuhkamisele.
Ettevalmistus	Valida liikumatule kliendile sobivaim ja kliendi soove arvestav lahtiriietumise moodus. Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest. Sulgeda aknad, jälgida ruumi temperatuuri, reguleerida voodi sobilikku asendisse, vajadusel kasutada sirmi. Pesta käed.
Teostamine	Klient riietada lahti vastavalt kokkulepitud protseduurile, arvestada riietusesemete funktsionaalsete eripäradega. Lahtiriietamise ajal küsida pidevalt kliendi enesetunde, teostatavate protseduuride sobilikkuse ja soovide kohta, võimalusel lasta kliendil jälgida ennast peeglist. Kliendi magamiseks ettevalmistamisel jälgida öö- ja voodipesu puhtust, vajadusel vahetada. Jälgida, et ööriided asetseksid mugavalt.
Järelhooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Asetada klient soovitud ja sobilikku asendisse, reguleerida voodi kõrgus ja asend kliendile sobilikuks, vajadusel koristada ja tuulutada ruum, panna must pesu pesukotti. Pesta käed, vajadusel desinfitseerida ja täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja
Töötajate arv	1-2
Kestus	Kuni 30 min

2-15	Toitmine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Elukeskkonna ja igapäevaelu korraldamine
Vajaduse põhjendus	Söömisel ja joomisel on füsioloogiline, psüühiline ja sotsiaalne funktsioon. Söömine ja joomine aitavad saavutada ja säilitada kliendi füsioloogilist tasakaalu ning mõjuvad positiivselt inimese enesetundele ja meeleolule.
Ettevalmistus	Menüü koostamisel, roogade ja jookide valikul ning portsjonite suuruse kujundamisel on vajalik arvestada kliendi toitumusharjumusi, -eelistusi ja -traditsioone. Jälgida, et söögiruum oleks korras ja hubane, veenduda, et kliendile on valitud õiged toidud ja joogid ning need on serveeritud isuäratavalt ja õige temperatuuriga. Informeerida klienti protseduuri mõttest ning küsida erisoovide kohta.
Teostamine	Saata või viia klient söögiruumi, aidata mugavalt istuma, seada laud ja sööginõud korda, panna kliendi rinnale salvrätik. Toitmist vajava kliendi puhul istuda kliendiga samal kõrgusel tema kõrvale. Valmistada toit ette kliendile suupärasteks portsjoniteks ja viia portsjonhaaval suhu, motiveerides klienti mälumisele. Anda kliendile toidu mälumiseks piisavalt aega, pühkida suu, vastavalt kliendi soovile anda suutäite vahel juua. Toita seni kuni klient süüa soovib, pühkida ja vajadusel pesta suu.
Järelhooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Koristada ja tuulutada ruum. Pesta käed, täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja
Töötajate arv	1
Kestus	Kuni 30 min

2-16	Tualeti kasutamine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Igapäevaelu ja elukeskkonna korraldamine
Vajaduse põhjendus	Tualeti kasutamisel on füsioloogiline ja hügieeniline funktsioon. Tualeti kasutamine mõjub inimest aktiveerivalt ning avaldab soodsat mõju ainevahetusele.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada klienti nõusolek. Jälgida ruumi temperatuuri. Pesta käed.
Teostamine	Kohandada tualettruum vastavalt klienti erivajadustele, vajadusel paigaldada tualeti kasutamist hõlbustavad abiseadmed. Saata või viia klient tualettruumi, vajadusel aidata klient mugavalt istuma. Jälgida klienti aluspesu puhtust ning naha seisundit. Peale rooja eemaldamist aidata puhastada ning kuivatada keha alaosa ja korrastada riided. Aidata klient tagasi elutuppa. NB! Lasta kliendil enesel teha võimalikult palju.
Järeahooldus	Küsida klienti enesetunde ja soovide järgi. Vajadusel koristada ja tuulutada ruum. Pesta käed, täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja
Töötajate arv	1
Kestus	Kuni 10 min

2-17	Mähkmete kasutamine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Igapäevaelu ja elukeskkonna korraldamine
Vajaduse põhjendus	Mähkmete kasutamisel on hügieeniline funktsioon. Mähkmete kasutamine on vajalik juhul, kui klient ei ole enam suuteline kontrollima oma põie ja pärasoole funktsioneerimist.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada kliendi nõusolek. Jälgida ruumi temperatuuri. Pesta käed.
Teostamine	Valida kliendile sobilikud mähkmed ning vahetada neid vastavalt hoolduskavas sätestatud sagedusele. Jälgida kliendi aluspesu puhtust ning naha seisundit. Peale mähkmete eemaldamist puhastada ning kuivatada keha alaosa, vajadusel kasutada nahahooldusvahendit. Paigutada puhtad mähkmed vastavalt tootja poolt sätestatud juhiste ja kliendi eripärale. Aidata klient mugavasse asendisse. Korrastada kliendi riided.
Järelehooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Koristada ja tuulutada ruum. Pesta käed, täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja
Töötajate arv	1
Kestus	Kuni 10 min

2-18	Stoomi hooldus
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Igapäeaelu ja elukeskkonna korraldamine
Vajaduse põhjendus	Stoomi paigaldamine tähendab kliendi eluliste harjumuste muutust ning mõjub kliendi psüühikale koormavalt. Stoomi paigaldamisel ja hooldamisel on oluline arvestada kliendi eelistuste ja sündsustundega. Stoomi hooldust teostatakse ainult arsti korraldusel.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada kliendi nõusolek Jälgida ruumi temperatuuri. Panna valmis protseduuri teostamiseks vajalikud vahendid. Pesta ja desinfitseerida käed.
Teostamine	Panna klient mugavalt istuma või lebama, lasta vastavalt vajadusele lahti riietuda, vajadusel aidata. Teostada protseduur vastavalt hooldusplaanis sätestatule. Puhastada hoolikalt nahk ja stoom. Paigaldada uus stoomikott. Protседuuri teostamisel suhelda kliendiga pidevalt.
Järeahooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Koristada ja tuulutada ruum. Pesta ja desinfitseerida käed, täita dokumentatsioon. Kliendi seisundi või protseduuri kulgemise muutusest informeerida koheselt arsti.
Töötaja	Õde
Töötajate arv	1
Kestus	Kuni 15 min

3-1	Pulsisageduse lugemine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Eluliste funktsioonide säilitamine
Vajaduse põhjendus	Pulsisageduse lugemisel on informatiivne ja psühhoteraapiline funktsioon. Pulsi sagedus annab olulist informatsiooni inimese seisundi kohta. Pulsisageduse lugemise protseduuri teostamine aitab kaasa kliendi kindlustunde kujunemisele ja säilimisele temast hoolimise tähenduses.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada kliendi nõusolek. Jälgida meeldivat ruumitemperatuuri, valida kliendile ja protseduuri teostajale mugav asend, valmis panna sekundilugejaga kell. Pesta käed.
Teostamine	Pulssi katsuda 2 või 3 sõrmega kliendi pindmisel arteril. Eelistatuid pulsilugemise kohad on kliendi käeranne ja unearter. Pulssi lugeda alates esimesest pulsilöögist vähemalt 15 sekundit, ebarütmilisuse korral 1 minut. Selgitada kliendile protseduuri teostamise käigus saadud informatsiooni tähendust ja pulsisageduse mõju inimese seisundile.
Järeahooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Pesta käed, täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja või õde (juhul kui tulemusi kasutatakse ravi- või hooldusplaani korrigeerimiseks).
Töötajate arv	1
Kestus	Kuni 5 min

3-2	Vererõhu mõõtmine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Eluliste funktsioonide säilitamine
Vajaduse põhjendus	Vererõhu mõõtmisel on informatiivne ja psühhoteraapiline funktsioon. Vererõhk annab olulist informatsiooni inimese seisundi kohta. Vererõhu mõõtmise protseduur aitab kaasa kliendi kindlustunde kujunemisele ja säilimisele temast hoolimise tähenduses.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada kliendi nõusolek. Jälgida meeldivat ruumitemperatuuri, valida kliendile ja protseduuri teostajale mugav asend, valmis panna vahendid. Pesta käed.
Teostamine	Panna kuuldetoru kasutamiskõlblikusse. Vererõhu mõõtmise mansett panna tihedalt ümber kliendi õlavarre ja pumbata seni kuni vererõhku näitav manomeeter enam ei pulseeri. Avada pumba ventiil ja lasta mansetist ülerõhk aeglaselt välja, fikseerides seejuures kuulmise järgi manomeetri näidud pulsilöökidest tekkimisel ning kadumisel. Soovitavalt teostada protseduur kaks korda. Selgitada kliendile protseduuri teostamise käigus saadud informatsiooni tähendust ja pulsisageduse mõju inimese seisundile. NB! Teistsuguste vererõhu mõõtmise seadmete kasutamisel järgida seadme kasutusjuhendit.
Järelhooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Pesta käed, täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja või õde (juhul kui tulemusi kasutatakse ravi- või hooldusplaani korrigeerimiseks).
Töötajate arv	1
Kestus	Kuni 10 min

3-3	Kehatemperatuuri mõõtmine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Eluliste funktsioonide säilitamine
Vajaduse põhjendus	Kehatemperatuuri mõõtmisel on informatiivne ja psühhoteraapiline funktsioon. Kehatemperatuur annab olulist informatsiooni inimese seisundi kohta. Kehatemperatuuri mõõtmise protseduur aitab kaasa kliendi kindlustunde kujunemisele ja säilimisele temast hoolimise tähenduses.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada kliendi nõusolek. Jälgida meeldivat ruumitemperatuuri, valida kliendile mugav ja sobilik asend ning temperatuuri mõõtmise kehapiirkond, valmis panna desinfitseeritud termomeeter. Pesta käed.
Teostamine	Paigutada termomeeter protseduuri ettevalmistamise etapil kokkulepitud kehapiirkonda ning asendisse. Jälgida, et klient oleks protseduuri teostamise jooksul võimalikult rahulik. Hoida termomeetrit mõõtmiskohas vastavalt instrumendi kasutusjuhendis sätestatud ajale, seejärel eemaldada termomeeter ning fikseerida näit. Selgitada kliendile protseduuri teostamise käigus saadud informatsiooni tähendust ning mõju inimese seisundile.
Järelhooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Desinfitseerida termomeeter. Pesta käed, täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja või õde (juhul kui tulemusi kasutatakse ravi- või hooldusplaani korrigeerimiseks).
Töötajate arv	1
Kestus	Kuni 15 min

3-4	Ravimite manustamine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Eluliste funktsioonide säilitamine
Vajaduse põhjendus	Ravimite manustamisel on profülaktiline, diagnostiline ja raviv toime. Ravimite ja nende manustamise meetodi määramine toimub eranditult arsti suulisel või kirjalikul korraldusel.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada klienti nõusolek. Jälgida meeldivat ruumitemperatuuri, aidata klient ravimi manustamiseks kõige sobilikumasse asendisse, valmis panna ravimid ja ravimi manustamiseks vajalikud vahendid. Pesta ja desinfitseerida käed. Kontrollida ravimite vastavust arsti poolt antud korraldusele.
Teostamine	Manustada ravim täpselt vastavalt ravimi manustamise ja protseduuri teostamise nõuetele. Veenduda, et klient on ravimi ettenähtud doosi omastanud. Jälgida klienti reaktsioone ja seisundit ning selle muutumist ravimi manustamise ajal ja selle järel. Klienti tavapärasest erinevate reaktsioonide või käitumise korral konsulteerida arstiga.
Järelhooldus	Küsida klienti enesetunde ja soovide järgi. Vajadusel koristada ja tuulutada ruum. Pesta käed, täita dokumentatsioon.
Töötaja	Õde
Töötajate arv	1
Kestus	Kuni 10 min

3-5	Lamatiste profülaktika
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Eluliste funktsioonide säilitamine
Vajaduse põhjendus	Kehast eralduv niiskus võib tekitada naha pinnal ja eriti naha voltides punetuse, mis võib areneda edasi lamatiseks. Lamatised võivad süvenemisel viia naha kahjustumiseni. Naha seisundi pidev jälgimine ja lamatiste profülaktika on eriti olulised piiratud liikumisvõimega klientide hooldamisel.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada kliendi nõusolek. Jälgida meeldivat ruumitemperatuuri, valmis panna protseduuri teostamiseks vajalikud abivahendid ja kliendi nahale sobilikud nahahooldusvahendid. Pesta käed.
Teostamine	Hinnata kliendi naha seisundit ja kahjustatuse astet, eriti survestatud kehapiirkondades, puhastada ja kuivatada kahjustatud kohad, kanda nahale nahahooldusvahend. Muuta kliendi asendit vastavalt hooldusplaanile. Jälgida, et kliendi riietus ja voodipesu oleks puhas ja kuiv ning voltideta, vajadusel pesu vahetada.
Järeahooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Vajadusel koristada ja tuulutada ruum. Pesta ja desinfitseerida käed, täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja
Töötajate arv	1-2
Kestus	15 min kord, sagedus vastavalt hooldusplaanile

3-6	Kukkumise profülaktika
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Eluliste funktsioonide säilitamine
Vajaduse põhjendus	Organismi üldise vananemise või ravimite kõrvaltoime tõttu ning uute abivahendite kasutuselevõtmisel võib kliendil oma liikumise ohutuse jälgimise ja tagamise suutlikkus väheneda, mille tulemusena võib ta harjumuspäraseid liikumistoiminguid tehes kukkuda ja ennast vigastada. Kukkumise ja vigastuste tekkimise vältimiseks on vajalik teha kliendiga regulaarselt liigutamisharjutusi, õpetada talle uute abivahendite kasutamist ning eritingimustes ka kliendi liikumisvabadust piirata..
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada kliendi nõusolek. Jälgida meeldivat ruumitemperatuuri, valmis panna vajalikud abivahendid. Pesta käed.
Teostamine	Sisustada kliendi eluruum, tema poolt kasutatavad funktsionaalsed ruumid ja lähikeskkond liikumise ohutust tagada aitavate abivahenditega, vajadusel teostada ümberehitusi. Kliendi liikumisvõime vähenemisel leida koos kliendiga talle sobilik liikumisel abistamise moodus ning harjutada seda ohututes tingimustes. Peale ravimite manustamist selgitada kliendile selle võimalike kõrvaltoimeid ning anda soovitusi liikumisohutuse tagamiseks. Uute abivahendite kasutuselevõtmist harjutada koos ortopeedilist erikompetentsi omava personaliga. NB! Liikumisvabadust piiravaid abinõusid ja vahendeid võib kasutada ainult seaduses sätestatud korras ja tingimustel.
Järelhooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Vajadusel koristada ja tuulutada ruum. Pesta käed, täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja
Töötajate arv	1
Kestus	Individuaalselt erinev

3-7	Pneumoonia profülaktika
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Eluliste funktsioonide säilitamine
Vajaduse põhjendus	Lisaks lamatistele on piiratud liikumisvõimega klient ohustatud ka spetsiifilisest kopsupõletikust – pneumooniast. Selle tekkimise vältimiseks ja kliendi profülaktilistes tegevustes aktiivse osalemise tagamiseks on vajalik kliendile teadvustada tema ohustatust ning regulaarselt teostada hoolduskavas sätestatud protseduure.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada kliendi nõusolek. Jälgida meeldivat ruumitemperatuuri, valmis panna vajalikud abivahendid. Pesta käed.
Teostamine	Teostada protseduur vastavalt hoolduskavas sätestatule. Jälgida, et kliendi eluruumis oleks talle sobilik õhutemperatuur ja õhuniiskuse aste. Vastavalt hooldusplaanile määrada kliendi kehale hingamist stimuleerivaid vahendeid. Regulaarselt jälgida kliendi keha asendit, vajadusel aidata see hingamist soodustavasse asendisse. Korrastada kliendi välimus.
Järelhooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Vajadusel koristada ja tuulutada ruum. Pesta käed, täita dokumentatsioon.
Töötaja	Hooldaja
Töötajate arv	1
Kestus	Kuni 20 min

3-8	Inhalatsioonid
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Eluliste funktsioonide säilitamine
Vajaduse põhjendus	Tingituna kliendi eripärast, tema üldisest seisundist ja hingamisteede toimimise häiretest võib talle osutada vajalikuks aurude või vedeliku vormis peenelt pihustatud ravimite sissehingamine. Inhalatsiooni määrab arst.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada kliendi nõusolek. Jälgida meeldivat ruumitemperatuuri, valmis panna vajalikud abivahendid. Pesta ja desinfitseerida käed.
Teostamine	Teostada protseduur vastavalt hoolduskavas sätestatule. Mürgumise vältimiseks vajadusel katta kliendi keha ja voodi. Jälgida, et klient oleks protseduuri teostamiseks sobilikus asendis. Pärast protseduuri teostamist korrastada kliendi välimus.
Järelhooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Vajadusel koristada ja tuulutada ruum. Pesta käed, täita dokumentatsioon.
Töötaja	Õde
Töötajate arv	1
Kestus	20 min

3-9	Sidumine
Kehtivus	Kuni 01.06.2007
Valdkond	Eluliste funktsioonide säilitamine
Vajaduse põhjendus	Haavade sidumine aitab kaasa haava paranemisele ja ära hoida haiguste süvenemist. Seepärast on sidumisel eriti oluline hügieeninõuete täpne järgimine ja desinfitseerimine.
Ettevalmistus	Infomeerida klienti protseduuri mõttest ja kulgemisest, saada kliendi nõusolek, aidata klient sidumiseks mugavasse asendisse. Jälgida meeldivat ruumitemperatuuri, valmis panna vajalikud abivahendid. Pesta ja desinfitseerida käed.
Teostamine	Eemaldada haavalt vana side. Jälgida haava, haava või selle ümbruse seisundi probleemsuse korral informeerida koheselt arsti. Haav hoolikalt puhastada ja desinfitseerida. Asetada haavale steriilne side ja fikseerida see haava kujule ning asukohale sobilikul viisil. Vältida kliendile valu tekitamist.
Järelhooldus	Küsida kliendi enesetunde ja soovide järgi. Vajadusel koristada ja tuulutada ruum. Puhastada ja desinfitseerida kasutatud instrumendid. Pesta ja desinfitseerida käed, täita dokumentatsioon.
Töötaja	Õde
Töötajate arv	1
Kestus	Kuni 15 min

Hoolduskava näidis

Klient:	
Kehtib alates:	Kehtib kuni:
Oluline!	

Nr	Protseduur	Kordade arv			Märkused
		kuus	nädalas	päevas	
2-1	Üldine vannitamine				
2-2	Üldine pesemine voodis				
2-3	Pea pesemine voodis				
2-4	Osaline pesemine kraanikausis				
2-5	Käte pesemine kraanikausis				
2-6	Jalavann istudes				
2-7	Juustehooldus				
2-8	Küüntehooldus				
2-9	Suuhooldus				
2-10	Silmade hooldus				
2-11	Raseerimine				
2-12	Riietamine				
2-13	Lamaja riietamine				
2-14	Lamaja lahtiriietamine				
2-15	Toitmine				
2-16	Tualeti kasutamine				
2-17	Mähkmete kasutamine				
2-18	Stoomi hooldus				

Nr	Protseduur	Kordade arv			Märkused
		kuus	nädalas	päevas	
3-1	Pulsisageduse lugemine				
3-2	Vererõhu mõõtmine				
3-3	Kehatemperatuuri mõõtmine				
3-4	Ravimite manustamine				
3-5	Lamatiste profülaktika				
3-6	Kukkumise profülaktika				
3-7	Pneumoonia profülaktika				
3-8	Inhalatsioonid				
3-9	Sidumine				

Eritingimused või -teenused	
--	--

Klient:	Kliendi esindaja (vajadusel):	Teenuse osutaja:
---------	-------------------------------	------------------

Hoolduskava täitmise kokkuvõte	
---	--

Klient:	Kliendi esindaja (vajadusel):	Teenuse osutaja:
---------	-------------------------------	------------------