

TARTU ÜLIKOOL

Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Tiina-Mai Meeliste

**TEGEVUSJUHENDAJA ROLL KLIENTIDE
RAHULOLU TAGAMISEL LÕUNA-EESTI
ERIHOOLDUSTEENUSTE KESKUSE NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Kandela Õun
Kaasjuhendaja: Tiiu Kamdron

Pärnu 2017

Soovitan suunata kaitsmisele

(juhendaja allkiri)

.....

(kaasjuhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud "...“ a.

TÜ Pärnu kolledži osakonna juhataja

.....

(osakonna juhataja nimi ja allkiri)

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

(töö autori allkiri)

SISUKORD

SISSEJUHATUS.....	4
1. TEOREETILINE ÜLEVAADE TEGEVUSJUHENDAJA ROLLIST KLIENTIDE RAHULOLU TAGAMISEL.....	6
1.1. Klientide rahulolu tagamise erinevad aspektid	6
1.2. Ülevaade hooldusteenuste korraldusest Eestis	12
1.3. Tegevusjuhendaja funktsioonid ja igapäevatöö	15
2. LÕUNA-EESTI ERIHOOLDUSTEENUSTE KESKUSE TEGEVUSJUHENDAJATE ROLLIKÄITUMISE JA KLIENTIDE RAHULOLU UURIMUS	21
2.1. Ülevaade Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskusest	21
2.2. Uurimise eesmärk ja metoodika	22
2.3. Klientide rahulolu küsitluste tulemused	24
2.3.1. Kliendi rahulolu keskkonna ja personaliga	24
2.3.2. Rahulolu meditsiinilise abiga	26
2.4. Tegevusjuhendajate küsitluste tulemused	30
2.5. Järeldused ja ettepanekud	35
KOKKUVÕTE.....	38
VIIDATUD ALLIKAD.....	40
Lisad.....	44
LISA 1. KLIENTIDE RAHULOLU KÜSITLUS.....	44
LISA 2. TEGEVUSJUHENDAJATE TÖÖGA RAHULOLU KÜSITLUS.....	49
SUMMARY	54

SISSEJUHATUS

Igal inimesel peab olema võrdne õigus elada turvalises elukeskkonnas. Hooldekodu elanike hinnangud hooldekodu tingimustele on üldiselt head. Viimasel ajal on siiski juhtumeid, mis teevad ärevaks nii teenust vajavad kliendid kui ka nende lähedased.

Õiguskantsleri kontrollkäikude osakonna nõunik Marje Allikmetsa artikkel ajalehes „Postimees“ 10. novembril 2015 tõi välja mõned meedias avalikkuse tähelepanu pälvinud mitteloomulikud surmajuhtumid hooldekodudes. Nenditakse, et aastate peale ei tule neid küll palju, kuid Allikmetsa sõnul „lähemalt vaadates ilmnevad aga vead, mis laiemas plaanis moodustavad häiriva mustri.

Palju on arutatud hooldekodudes esinenud probleemide üle, kuid tunduvalt vähem on analüüsitud probleemide tekkepõhjuseid.

Erihooldekodu teema on valitud autori isiklikust tööalasest kogemusest lähtuvalt ning soovist analüüsida tegevusjuhendajate tööd klientide heaolu tagamisel. Rahulolu uuringute vajalikkus on tähtis, kuna nende kaudu võivad ilmned esmased puudused/vajadused hooldekodudes. Viimane rahulolu uuring viidi läbi klientidele ja tegevusjuhendajatele Lõuna – Eesti Erihooldusteenuste Keskuses 2015. aastal.

Tegevusjuhendaja on väga tähtis hooldekodus kuna ta on igapäevaelus kliendile ainuke tugi ja suunaja. Tegevusjuhendaja toetab ja juhendab klienti igapäevatoimingutes. Probleemide tekkimisel on tegevusjuhendaja ainuke tugi, kellele klient saab toetuda.

Ametikohal tuleb probleeme kuna kliendigrupp on suur kellega tegevusjuhendaja peab päeva jooksul tegelema. Tegevusjuhendajaid on klientide jaoks vähe ja tegevusjuhendaja ei jõua päeva jooksul piisavalt tegeleda iga kliendiga.

Käesoleva lõputöö eesmärgiks on välja selgitada tegevusjuhendaja rolli klientide rahulolu tagamisel Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskuse näitel.

Eesmärgi saavutamiseks on püstitatud järgmised uurimisküsimused:

- Kui rahul on tegevusjuhendajad oma töötingimuste, tööga toimetuleku ja täiendõppe võimalustega?
- Kui rahul on kliendid oma olmetingimuste ja personaliga?

Lähtudes lõputöö eesmärgist on töö autor seadnud endale järgmised ülesanded:

- Tuua välja rahulolu erinevad teoreetilised aspektid
- Koostada teoreetiline ülevaade erihooldusteenustest Eestis
- Uurida tegevusjuhendajate erinevaid töövaldkondi ja rolle klientidega tegelemisel
- Koostada küsimustikud saamaks teada tegevusjuhendajate hinnangud rollide täitmisele ja klientide hinnangud elamistingimustele ja personali tööle
- Analüüsida saadud tulemusi ja tuua välja uurimuse tulemustest saadavad järeldused

See kinnitab, et uuring ei pruugi anda adekvaatset ülevaadet toimuvast, korduvad uuringud toovad siiski esile klientide nägemused hooldusteenusest. Hooldekodu klientide ja tegevusjuhendajate küsitluse tulemuste analüüs peaks andma mõtteid ka organisatsiooni edasiseks arenguks.

Alljärgnev töö koosneb järgmistest osadest:

- 1) teoreetilise materjali ülevaatest, mis annab teada erihooldusteenustest Eestis ning käsitleb hooldekodu tegevusjuhendajate töövaldkondi ja rolle
- 2) uuringust, mis sisaldab MTÜ Lõuna Eesti Erihooldusteenuste Keskuse klientide ja tegevusjuhendajate küsitlust ja selle tulemuste analüüsi.

Teoreetilises osas iseloomustatakse üldiselt Eesti Vabariigis pakutavaid erinevaid hooldusteenuste tüüpe ning kirjeldatakse riigi ja kohaliku omavalitsuse tasandi ülesandeid hooldusteenuste pakkumisel. Detailsem ülevaade antakse erihoolekandeteenustest (edaspidi EHT) ning teenust pakkuvatest erihoolekandekeskustest (edaspidi EHK). Kirjeldatakse tegevusjuhendajate töövaldkondi ja tööga kaasnevaid rolle.

Empiirilises osas esitatakse ülevaade valimist, andmete kogumise meetodikast ning esitatakse uurimistulemused. Arutluses tuuakse välja uurimuse tulemustel baseeruvad järeldused.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE TEGEVUSJUHENDAJA ROLLIST KLIENTIDE RAHULOLU TAGAMISEL

1.1. Klientide rahulolu tagamise erinevad aspektid

Ööpäevaringne erihooldusteenus on teenus, kus kliendid vajavad palju rohkem toetamist ja juhendamist, kui kergematel teenustel olevad kliendid. Juhendamist, toetamist ja suunamist teostab tegevusjuhendaja. Iga tegevusjuhendaja täidab korraga mitut rolli. See, millist ta kasutab, oleneb kliendi vajadustest ja tema toetamise eesmärkidest.

Elu väga hea tulemuslikkuse näitemiseks pole väga lihtne ühest otsust langetada. Kõige parimaks tingimuseks olekski kas inimene on rahul või siiski mitte. Väita võib ka, et elatud elule antav rahulolu ei sõltu mitte üksnes kavatsustest, mille inimene on sündides kodust saanud, ega olukordadest kuhu ta tahes-tahtmata elu jooksul satub, vaid ka tema iseenda ellusuhtumisest on see suuresti väga positiivne või väga pessimistlik. (Annuk, 1999, lk 139)

Võib eeldada, et hooldekodudes, kus kliendid on rahulolematud, esineb vajakajäämisi tegevusjuhendajate töös oma rollide täitmisel.

Rahulolu koosneb nii afektiivsest komponendist (milline on vastaja meeleolu) kui ka kliendi ootustele vastamise tunnetuslikust komponendist. (Verbeek, et al., 2001). See tähendab, et klientide teenusega rahulolu uurimisel tuleb arvestada, eriti erihooldusteenuse klientide puhul, nii küsitluseks/vastamiseks planeeritud keskkonnaga, ajaga, kliendi tujuga, ka sellega, millised on kliendi ootused talle pakutava teenuse suhtes.

Kui klient on alles suunatud teenusele, siis on tõenäoliselt tema ootused teenuse kvaliteedi osas madalamad ja rahulolu seega kõrgem. Vastused võivad olla liiga positiivsed, kuna kliendid ei taha anda negatiivseid vastuseid, või ka liialt negatiivsed, kuna mõned kliendid võivad olla lihtsalt elus pettunud. (McMillan, 1987).

Eestis pakutakse viit eri tüüpi erihoolekandeteenuseid:

- igapäevaelu toetamise teenus, töötamise toetamise teenus,
- toetatud elamise teenus,
- kogukonnas elamise teenus

- ööpäevaringne erihooldusteenus (sh ebastabiilse remissiooniga psüühikahäirega isikule,
- sügava liitpuudega isikule ja kohtumääruse alusel teenusele paigutatud isikule).

Kolm esimest toetavad inimeste toimetulekut harjumuspärasel elukeskkonnas, ennetamaks nende sattumist asutushooldusele. (Praxis, 2011) Kõigi nende teenuste osutamisel kehtivad teatud omapärad ja hooldusteenuse pakkumine on muutumas keerukamaks. Seda põhjustavad hooldekodudele lisandunud funktsioonid ja klientide mitmekesised, igapäevaelu toetamisest kuni ööpäevaringse erihooldusteenuseni ulatuvad vajadused. (Nakrem, Visnes, Harkless, Paulsen, & Seim, 2013, lk 218) Nakrem, S. esitab oma 2015. aastal kirjutatud artiklis arvamuse, et enamik hoolekandeesutuste kohta tehtud uuringuid keskenduvad hooldusteenuse kvaliteedile ja klientide kliinilisele seisundile. Samal ajal on hooldekodudel eelkõige pikaajaliste hooldatavate jaoks palju teisi funktsioone. See võib olla klientidele kodu eest, nende peamine sotsiaalse läbikäimise koht või ka koht, kus nad saavad täiemahulist hoolekandeteenust.

Kuna hoolekodusid võib käsitleda ka kui kommuune nendele kes seal elavad, töötavad ja külastavad, siis on Nakremi käsitluses mõistlik lisaks kõigele muule analüüsida hoolekodude organisatsioonikultuuri. (Nakrem, Understanding organizational and cultural premises for quality of care in nursing homes: an ethnographic study, 2015) Siinses kontekstis võib üldistatult väita, et organisatsioonikultuur on väärtuste, normide, hoiakute ja põhimõtete kogum, millest ettevõtte lähtub oma igapäevases tegevuses. (Vadi, 2000) Organisatsioonis kehtivad normid ja väärtused arenevad kollektiivselt ning kujundavad seda, kuidas inimesed näevad maailma ning kuidas nad teineteisega suhtlevad (Scott, Mannion, Davies, & Marshall, 2003) Organisatsioonikultuur ja töökorraldus mõjutavad iga hooldekodu töötajat ja seeläbi võtab hooldekodu töötaja läbi teiste töötajatega suhtluse osa organisatsioonikultuuri arengust. Hooldekodude kliente käsitletakse enamasti passiivsete hooldusteenust saavate klientidena, mistõttu töötajad ja organisatsioon ise on need, kes kultuuri toodavad. (Scott, Mannion, Davies, & Marshall, 2003)

Nakrem analüüsis oma uurimuses (Nakrem, Understanding organizational and cultural premises for quality of care in nursing homes: an ethnographic study, 2015) hooldekodusid kui organisatsioone läbi kolme väite:

- Kõik hooldekodud on sarnased (ühesugusus);
- Iga hooldekodu on sarnane mõne teise hooldekoduga (iseloomulikud tunnused);
- Iga hooldekodu on unikaalne (eristusvõime).

Ühesugususe aspektis toodi välja et hooldekodudel on sarnased näiteks sisekujundused, teenused ja terminoloogia mida õdede ja patsientide vahelises suhtluses kasutatakse. Iseloomulike tunnuste all joonistusid välja neli tüpoloogiat: elamisele orienteeritud (majutus), meditsiinilisele abile orienteeritud, turvalisusele orienteeritud (pigem abistavad funktsioonid) ja perele orienteeritud (asutus kui kommuun). Käesoleva töö kontekstis on olulisim viimane väide ehk iga hoolekodu unikaalsus. Nakremi uurimusest tuleb välja, et iga hoolekodu erilise all joonistusid välja omadused, mis olid seotavad individuaalsete organisatsiooniliste ja töökorralduslike omadustega igas hooldekodus. Näide toodi hoolekandeesutusest, kus olid väga mitmesuguste vajadustega kliendid. Selles hooldekodus oli kvaliteetse teenuse pakkumise eelduseks personali võimekus. Kuigi hooldekodu oli mitu korda kolunud, oli personal jäänud samaks ja kliendid hooldekodu teenustega väga rahul, sest töötaja läheneti individuaalselt igale kliendile. Seda ei nõudnud otseselt dokumendid, vaid see oli väljakujunenud praktika. Kliendid ei olnud ainult saajad, vaid osalesid organisatsiooni elus. Teenuse kvaliteet võib paraneda kui iga meeskonnaliikme omadusi kasutatakse täiel määral ära hästitoimiva keskkonna loomiseks. Norra hoolekandeesutuste väljakutseks peetakse keerulisemat teenuste hulka ning väljakutset ühildada teenuse pakkumisel formaalsete protseduuride läbiviimiseks vajalik aeg ajaga, mida saaks pühendada klientidega personaalseks tegelemiseks. (Nakrem, 2015)

Sarnased jooned tulevad välja ka Eestis läbi viidud uurimustes. Pärnu linna sotsiaalteenustega rahulolu uuringus (Kõre & Tall, 2007) käsitleti teiste teenuste hulgas ka hooldekodu osutamise teenust ja sellega rahulolu. Klientide peamised ootused neile osutatavate teenuste osas haakuvad suures osas eelpoolviidatud Norra hooldekodudes läbiviidud küsitlustest selgunud tüpoloogiaga. Hooldekodu hindamisel olid küsitletud kõige kriitilisemad nelja aspekti suhtes:

- maja turvalisus;
- teenuse hind;
- privaatsus;
- ruumide suurus ja hubasus.

Hooldekodu elanike hinnangud tingimustele hooldekodus olid üldiselt head (indeksid vahemikus 3,0-3,28). Suuremate probleemidena märgiti ära tervis ja majanduslik seis. „Tähtsaimal kohal on tervise eest hoolitsemise võimalused (saan vajadusel arstiabi ja ravimeid), turvalise ümbruse kindlustamine (tunnen ennast turvaliselt, kogu aeg inimesed ümberringi) ning eksistentsiaalsete küsimuste lahendamine (kindel katus pea kohal ja soe tuba elamiseks).“ (Kõre & Tall, 2007)

Eelpool viidatud Norra hooldekodudes läbi viidud uurimus tõi välja, et oluline on EHK töötajate aja juhtimine ja tasakaalu leidmine protseduuridele ja klientidele kulutatud aja vahel. Samalaadne muster joonistub välja ka Pärnu linnas läbi viidud uurimusest: „Kõige rohkem probleeme nähakse teenindajate ajabilansis (st hooldajatel ei jätku klientidega tegelemiseks piisavalt aega) ning ka nende usaldusväärsuses. /.../Ebausaldusväärsus võib olla seotud sellesama ajapuudusega (asjad, mida on lubatud, on ununenud, jäänud tegemata vms) või ka klientide seisukohast mingite keerukamate ja sisulisemate möödalaskmistega.“ (Kõre & Tall, 2007)

Sektorist olenemata, sõltub sotsiaalteenuste kvaliteet ja osutamise efektiivsus peamiselt teenust pakkuva asutuse personali kompetentsusest, kuna hoolekandes töötav personal on tulemuste kvaliteedi peamine määraja. (Grünthal, 2002). Koolitatud õdede ja madalama professionaalse tasemega hooldusõdede jaoks on töö juures olulised erinevad faktorid, mistõttu peaks töötajate rahulolu parandamiseks kasutama erinevaid strateegiaid. (Squires, et al., 2015, lk 5) Olulised faktorid tööga rahulolu juures on võimekus otsuseid vastu võtta (mõjuvõim) ning iseseisvus, organisatsioonilistest teguritest on olulisimad töökohal olevad töövahendid/võimalused ja töökoormus. Samas leiti, et olulised pole faktorid nagu vanus, rahvus, sugu, haridustase, erialastel koolitustel osalemine, rahulolu palgaga ja töö kvaliteet (Squires, et al., 2015, lk 6).

Eestis läbiviidud uurimused on hinnanud, et kvaliteetse tööjõu arendamist pole vajalikul määral praeguses sotsiaalhoolekande poliitikas edendatud (Saard, 2014).

Lisaks ja seotult tööjõu arendamisega on olulisel kohal ka organisatsioonide juhtimise moderniseerimine. „Tänapäeval nõuab organisatsiooni ülesehitus juhtidelt uut moodi mõtlemist. Püramiidi tipus on need töötajad, kes suhtlevad vahetult kliendiga. Juhtide roll on oma töötajaid selliselt toetada, et kliendi vajadusi võimalikult paremini rahuldada. Organisatsiooni ülesehitamisel tuleb seega arvestada, et need töötajad, kes oma tegevustega vahetult kliendile väärtust toodavad, on ka organisatsioonis oma põhitegevustes kõige enam organisatsiooni poolset toetust ja tähelepanu väärivad.

Töötajad, kes suhtlevad vahetult klientidega või loovad kliendile väärtusi, on organisatsiooni poolt toetatud tegema oma ülesandeid võimalikult hästi. Nendest sõltub kliendi rahulolu ning nad töötavad pühendunult ja on suunatud kliendi rahulolu tagamisele.

Esmatasandijuhid juhendavad töötajaid, aitavad lahendada probleemseid situatsioone ning töötavad välja ennetavaid tegevusi vigade ärahoidmiseks.

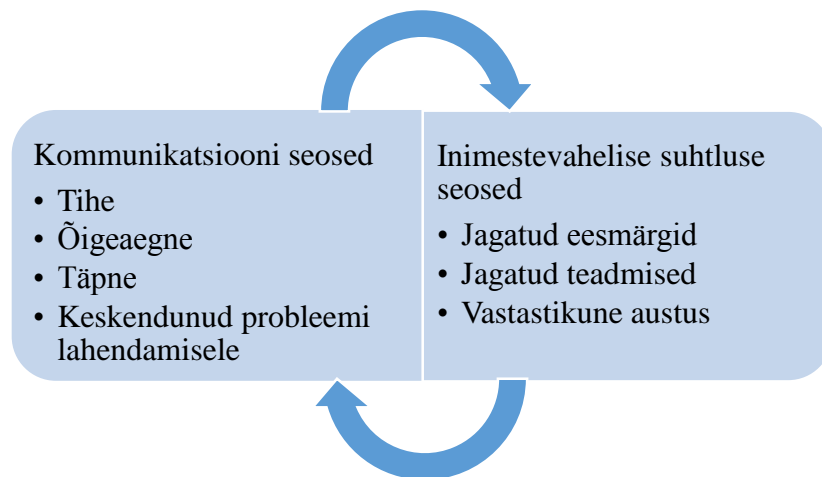
Keskastmejuhtide vastutusel on oma vastutusvaldkonna eesmärkide püstitamine ja töö organiseerimine.

Tippjuhtide ülesanne on aga organisatsiooni eesmärkide püstitamine ja sellise keskkonna loomine, kus kõik töötajad saaksid pühendunult oma tööülesandeid täita. (Üksvärav, 2003)

Eaton (Eaton, 2000, lk 33) kirjeldab Ameerika Ühendriikides hooldusteenuse pakkumise uurimisel olevaid kahte peamist teemat: 1) paljud patsiendid saavad halva kvaliteediga teenust ja 2) enamikel töötajatest on madala kvaliteediga tööd ja töökeskkonnad. Seejuures pakub ta lahenduse, mis keskendub just organisatsioonijuhtimise mudeli uuendamisele, mis töötajate rahulolu ning patsiendile osutatava teenuse kvaliteeti parandaksid. Eatoni pakutud mudel põhineb seejuures valikuvõimaluste ja iseseisvuse suurendamisele, mida rõhutas ka Squires et al (2015). Ta pakub välja, et rahulolu parandaks näiteks patsientidele teatud otsuste vastuvõtmise õiguse andmine (nt milliste taimede eest hoolt kanda). Töötajate rahulolu parandamisel leiab ta, et rahulolu ja töötulemused paranevad kui juhid delegeerivad töötajatele kohustused, mis annavad neile võimaluse ise oma töötegemise viisi üle otsustada. Näiteks paranes ühel näitel töötajate

rahulolu ning vähenesid töölt puudumised märgatavalt, kui graafikute kokkuleppimine tehti kollektiivseks ülesandeks, selle asemel, et graafikud oleksid tulnud ülemuselt. (Eaton, 2000, lk 21)

Organisatsiooni juhid on küll tähtsad, kuid oluline on ka koostöö kollektiivi siseselt. Töötulemusi, tõhusust ja rahulolu parandab töötajate vahelise koordineerimise rõhutamine tööülesannete täitmisel. Seejuures on olulised joonisel 1 näidatud teineteist võimendavad seosed, mille Gittel, Weinberg, Pfefferle, & Bishop (2008) kirjeldasid hooldekodude töökeskkonna põhjal. Samas kirjeldatakse, et suhteline koordineerimine on oluline organisatsioonides, kus on erinevad tööülesanded tihedalt omavahel seotud, palju määramatust ja piiratud aeg ülesannete täitmiseks.



Joonis 1. Suhtelise koordineerimise olulised aspektid (Gittel, Weinberg, Pfefferle, & Bishop, 2008, lk 155)

EHT pakkumine ja hoolekandetasutuste süsteem Eestis on pidevas muutumises ning teenuste pakkumisel püütakse liikuda sovjetlikust süsteemist moodsamate mudelite poole. Samuti püütakse EHK-sid uuendada ja uusi keskuseid luues kaasas käia järjest suureneva nõudlusega erihoolekandeteenuste järele. Seejuures toimuvad organisatsioonilised muutused või isegi oht muutusteks organisatsioonis või selle töökorralduses võivad mõjutada hoolekandeteenuse kvaliteeti. „Kärpekavade rakendamise ja koondamisteadete saamise ohus töötamine suurendab hooldajate

stressitaset ning mõjutab väga suurel määral nende sooritusvõimet“ (Brenner, Petterson, Levi, & Arnetz, 1988). Rootsi näitel võib öelda, et nõudlus erihooldekodude järgi ja sellest tulenev keerulisemate juhtumite arvu suurenemine võib veelgi suurendada EHKdes töötajate koormust (Fläckman, Hansebo, & Kihlgren, 2009). Keerulises organisatsioonilises situatsioonis töötamine võib aja jooksul kaasa tuua muutused selles, mida töötajad peavad oluliseks klientidele teenuste pakkumisel ja mida mitte, mõjutades oluliselt osutatava teenuse kvaliteeti. (Kane, et al., 2006) Muutused organisatsioonis segavad hooldajate tegevust teenuse pakkumisel, mis enamikul juhtudest põhines väljakujunenud praktikatel ja kliendi-hooldaja vahelisel suhtlusel, mitte niivõrd reglementeeritud nägemustel sellest, millest peaks EHT pakkumine koosnema. (Fläckman, Hansebo, & Kihlgren, 2009)

1.2. Ülevaade hooldusteenuste korraldusest Eestis

Riikliku sotsiaalkaitse korraldamine on Eestis Sotsiaalministeeriumi pädevuses. Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna (edaspidi SMHO) põhiülesandeks on kavandada hoolekandepoliitikat ja korraldada selle elluviimist eesmärgiga tagada ühiskonna sidusus ja vaesuse vähenemine ning elanike vajadustest lähtuva, iseseisvat toimetulekut toetava ja töötamist stimuleeriva tasakaalustatud hoolekandeteenuste ja toetuste süsteemi mõjus toimimine. SMHO-l on juhtiv roll sotsiaalpoliitika kujundajana hoolekandeteenuste ja -toetuste, pagulaspoliitika, erivajadustega inimeste poliitika, eakate poliitika ja sotsiaalse kaasatuse valdkonnas. SMHO planeerib ja koordineerib riiklike hoolekandeteenuste osutamist ning koostab valdkonna tegevuskavad ja eelarved ning koordineerib nende elluviimist. (Praxis, 2011)

„Hooldusteenus on mõeldud isikule, kellel on terviseseisundist, tegevusvõimest või elukeskkonnast tulenevalt hooldusvajadus igapäevaeluks vajalike tegevuste elluviimisel või kelle iseseisev toimetulek igapäevastes kodustes tingimustes ei ole enam võimalik. Olenevalt vajaduste ja tegevusvõime hindamistulemustest võib teenust osutada kas lühiajaliselt või pikaajaliselt nii isiku kodus kui teenust pakkavas asutuses.“ (Sotsiaalministeerium, 2014)

Lisaks riigi rollile sotsiaalhoolekandes on oma roll ka kohalikel omavalitsustel. Kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse § 6 lõige 1 kirjeldab omavalitsusüksuse ülesandena korraldada antud vallas või linnas sotsiaalteenuseid, -toetusi, eakate hoolekannet ja muud sotsiaalabi kui need ülesanded ei ole seadusega antud kellegi teise täita. Sotsiaalhoolekande seadus (edaspidi SHS) kirjeldab täpsemalt kuidas sotsiaalhoolekandeteenuste tagamisel jaotub vastutus kohaliku omavalitsusüksuse ja riigi vahel. SHS 2. peatükk käsitleb kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatavat abi ning 3. peatükk riigi korraldatavat abi. Seaduses kirjeldatud abi liigid SHS alusel on täpsemalt välja toodud täpsemalt allolevas tabelis 1.

Tabel 1. SHS abi liigid (Sotsiaalhoolekande seadus 2016)

<i>Kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav abi</i>	<i>Riigi korraldatav abi</i>
Koduteenus	Abivahendi ostmisel või üürimisel tasu maksmise kohustuse riigi poolt ülevõtmine
Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus	Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmine
Tugiisikuteenus	Erihoolekandeteenused, sh: <ul style="list-style-type: none"> - Igapäevaelu toetamise teenus - Töötamise toetamise teenus - Toetatud elamise teenus - Kogukonnas elamise teenus - Ööpäevaringne erihooldusteenus
Täisealise isiku hooldus	Isiku nõusolekuta hooldamine
Isikliku abistaja teenus	Lapsehoiuteenus
Varjupaigateenus	Asenduskoduteenus
Turvakoduteenus	Lapse hooldamine perekonnas
Sotsiaaltransporditeenus	Toimetulekutoetus
Eluruumi tagamine	Vajaduspõhine peretoetus
Võlanõustamisteenus	Sotsiaaltoetus välisriigist Eestisse elama asunud Eesti kodanikule või eesti rahvusest isikule ning tema abikaasale, lastele ja vanematele

Käesolevas töös käsitletakse täpsemalt kindlat tüüpi erihoolekandeteenuseid pakkuvaid asutusi, mis liigituvad riigi pool korraldatavate/finantseeritavate tegevuste alla. Seejuures ei pea teenusepakkuja olema riigi omanduses olev äriühing, vaid võib olla ka kohaliku omavalitsuse üksuse omandis või eraettevõtte.

Eestis on hetkel kokku 40 psüühilise erivajadusega inimestele ööpäevaringseid erihoolekandeteenuseid pakkuvat erihoolekandetasutust. Arengukavaga aastateks 2014-2020 (edaspidi EHA) on võetud suund ja kohustused järgida erihoolekande arendamisel Puuetega inimeste õiguste konventsiooni (Puuetega inimeste õiguste konventsioon) ning deinstitutionaliseerimise põhimõtteid (European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, 2012). Nende põhimõtete elluviimisel on võimalik saavutada erihoolekande korraldus ja teenuste süsteem, mis vastaks teenuste kasutajate vajadustele. (Sotsiaalministeerium, 2014) Lisaks on riik on võtnud suuna toetavate kogukonnapõhiste teenuste eelisarendamiseks ka läbi riigieelarve. Eesmärk on toetada isikuid elama võimalikult iseseisvalt ning pakkuda teenuseid kogukonnapõhiselt väiksemates teenusüksustes ning ühtlasi ennetada isikute sattumist ööpäevaringsele hooldusele, mis ongi üks oluline samm deinstitutionaliseerimise põhimõtete rakendamisel. Riigi poolt on üheks prioriteediks selle teenuse arendamine eelisjärjekorras ning teenuse osutamise maksimaalset maksumust tõstetakse alates 2015. aastast kõrgema protsendimääraga (31%). Lisaks on riigieelarvest eraldatud lisavahendeid teenuse järjekordade vähendamiseks, milles eelisjärjekorras suunatakse ressursid toetavate teenuste järjekordade tarbeks, et vähendada institutsionaalsele teenusele jõudmise vajadust (abi peaks jõudma inimeseni võimalikult kiiresti ning kodulähedaselt).

Eelpoolmainitud viis Eestis pakutavat erihoolekandeteenust on suunatud täisealistele isikutele, kellel on raskest, sügavast või püsivast psüühikahäirest (v.a dementsuse diagnoosiga vanaduspensioniealised isikud) tulenevalt välja kujunenud suurem kõrvalabi, juhendamise või ka järelevalve vajadus ning kes vajavad toimetulekuks professionaalset kõrvalabi. Eesmärgiks on inimese iseseisva toimetuleku võime arendamine ning tegevuste juhendamine. Teenuseid osutavad halduslepingu alusel Sotsiaalkindlustusameti väljastatud vastavasisulise tegevusloaga füüsilisest isikust ettevõtjad, juriidilised isikud, kohalikud omavalitsused või riigiasutused. Erivajadustega inimeste koguhulgaks Eestis hinnatakse 7000-8000 inimest. Vastavalt Sotsiaalministeeriumi prognoosidele suureneb teenuste maht tulevikus seni koduse hoolduse all olevate inimeste arvelt. (AS Hoolekandeteenused, 2015)

Eesti erihoolekandetasutused saab üldistatult jagada kaheks – riigi ettevõtte AS Hoolekandeteenused opereeritavad asutused ning teistes omandivormides (sh era ja kolmanda sektori opereeritavad) asutused. 1. aprill 2016 seisuga on Eestis 149 erinevas omandis olevat erihoolekandeteenuse osutajat. (Sotsiaalkindlustusamet, 2016)

AS Hoolekandeteenused on EHT-d osutavate ettevõtete hulgas üsna erandlik juht. AS Hoolekandeteenused on 100% riigile kuuluv äriühing, mis tegutseb üle kogu Eesti pea kõigis maakondades. AS-il Hoolekandeteenused on ööpäevaringsete erihoolekandeteenuste turul juhtiv positsioon kuna ligi 73% kõikidest ööpäevaringset teenust vajavatest isikutest saavad teenust nende asutustes. Kui 1. oktoobri 2014 seisuga oli Eestis kokku 2744 ööpäevaringsel erihoolekandeteenusel olevat isikut ja nendest 1984-le pakkus teenust AS Hoolekandeteenused. Sealjuures pakub AS Hoolekandeteenused erinevaid hoolekandeteenuseid ligi 2500-le kliendile.

1.3. Tegevusjuhendaja funktsioonid ja igapäevatöö

Varasemates peatükkides on juttu erihoolekandeteenustest – lähemalt ööpäevaringset erihooldusteenusest. See on teenus, kus kliendid vajavad palju rohkem toetamist ja juhendamist, kui kergematel teenustel olevad kliendid. Seda nimetatud juhendamist, toetamist ja suunamist teebki tegevusjuhendaja.

„Tegevusjuhendajad töötavad tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandetasutustes, mis on spetsialiseerunud psüühilise erivajadusega inimestele teenuste osutamisele. Tegevusjuhendaja peab vastama ühele järgmistest nõuetest:

- tal peab olema vähemalt keskharidus ja peab olema läbinud sotsiaalministri poolt kehtestatud kava kohase 260-tunnilise koolituse;
 - tal peab olema riiklikult tunnustatud sotsiaaltööalane keskeri- või kõrgharidus;
 - tal peab olema riiklikult tunnustatud eripedagoogika või sotsiaalpedagoogika alane kõrgharidus;
 - tal peab olema riiklikult tunnustatud tegevusteraapia alane kõrgharidus“;
- (Klaassen, et al., 2010)

Pärast seda kui tegevusjuhendaja on läbinud 260-tunnilise koolituse, oskab ja saab aru koolitatu kuidas orienteeruda erihoolekandesüsteemis, teab enda tööülesandeid ja rolle ja

on pädev kasutama nii ennast ja erinevaid tegevusi klienditöös, on võimeline hindama psüühiliste erivajadustega inimese tegevusvõimet ja oskust saada hakkama igapäevaelus toimuvaga, valdab ka klienditöö levinumaid meetodeid. Kindlasti oskab teha kliendile tegevusplaani ja lähtudes tegevusplaanist organiseerida kliendiga tehtavat tööd teenust saava isikuga. Väga tähtis on ka oskus dokumenteerida isikuga seonduvat. (Sotsiaalminister, 2009)

„Tegevusjuhendaja all mõeldakse enamasti töötajat, kelle töö hõlmab kliendi juhendamist nii igapäevatoimingute sooritamisel kui ka tema huvide väljaselgitamist ja huvitegevuse toetamist (huviringid, hobitegevused jne). Tähelepanu pööratakse kliendi aktiveerimisele, eesmärgipäraste tegevuste planeerimisele ja läbiviimisele, arvestades tegevuste jõukohasust ja mõju üldisele toimetulekule.“ (Klaassen, et al., 2010, lk 99)

Tegevusjuhendaja töö koosneb väga erinevatest ülesannetest: austades oskuste õpetamisega, vajaduste määramisega. Selgitades välja, mis on vajalik ja kasulik. Tähtis on õigete valikute tegemine.

Ameti kõige olulisem ülesanne on kliendi igakülgne abistamine. See on kogu aeg toimiv protsess, mis tagab inimese igapäevatoimingute kulgemise. Tegevusjuhendaja toetab igati selle arengut.

Iga tegevusjuhendaja annab omalt poolt kaasa oma oskusi ja teadmisi. Tähtsaks isikuomaduseks on empaatia, ilma selleta pole selles ametis võimalik tulemusi saavutada.

Ainult teooria alusel pole võimalik seda tööd teha, see on määratud ebaõnnestumisele.

Väga olulised on suhetega seotud küsimused, kuna erivajadustega klientidel on raskusi suhete hoidmise ja alustamisega.

Tegevusjuhendaja töö sisaldab palju erinevaid rolle, see tähendab, et ametiga on seotud õigused, kohustused ja ka võim. Väga oluline on tunnetada tekkinud vastutust. Siin selgubki, kas tegevusjuhendaja sobib rolli ja kas ta täidab kliendi ootused.

Tegevusjuhendaja töö tulemuseks peaks olema kliendi võime täita sotsiaalseid rolle rahuldavalt.

Tegevusjuhendaja ülesanne on kehtestada reeglid, mis peavad tulenema tema professionaalsetest teadmistest ja oskustest ja arvestama konkreetse kliendi vajadustega.

Tegevusjuhendaja ei tohi oma võimu reeglite kujundamisel kuritarvitada, selleks on tal eeldatavalt paremad suhtlemisoskused.

Kõik tegevusjuhendajate töösse puutuv ja selle edukas koostööks toimiv kogum on kirja pandud kutsestandardis, kus öeldakse, et „tegevusjuhendaja on erihoolekande valdkonna spetsialist, kes juhendab ja toetab psüühilise erivajadusega inimest igapäevatoimingute, töö- ja huvitegevuste sooritamisel, et tagada maksimaalne iseseisvus ja elukvaliteet, lähtudes humanistlikust ja holistlikust inimkäsitlusest. Tegevusjuhendaja töötab meeskonnas ning teeb juhendatava huvides koostööd tema sotsiaal- ja ametnike võrgustikega. Tegevusjuhendaja töös on oluline pidev enesetäiendamine ja elukestev õpe.“ (Tegevusjuhendaja kutsestandard, 2015)

„Tegevusjuhendaja peab oma töös täitma väga palju erinevaid rolle. Need tulenevad aga tema kutsestandardis toodud tööosadest“ (Tegevusjuhendaja kutsestandard, 2015):

Tegevusjuhendaja peab aitama kliendil arendada tema sotsiaalseid oskusi, siia kuulvad abistamine suhtlemisel igasugustes erinevates situatsioonides. Kliendid unustavad kiiresti käitumisnormid, kui nad elavad hooldeasutustes ja ei vaja neid oskusi igapäevaselt.

Psüühikahäirega kliendid vajavad toetamist ja nõustamist tulenevalt oma haigusest. Tegevusjuhendaja vajab teadmisi ja oskusi konfliktide lahendamisel, kui palju inimesi elab ühes ruumis, mis tuleneb hooldekodude ruumipuudusest, kuid ei ole klientidele hea, kuna neil on raske oma emotsioonidega toime tulla.

Üks osa tegevusjuhendaja töös on kliendi vajaduste hindamine. Tuleb hinnata tema tegevusvõimet ja kõrvalabi vajadust. Järgnevaks on vaja välja töötada tema tegevusvõime järgi tegevuste plaan. Eriti raske on hinnata kõrvalabi vajaduse suurust, praktika on näidanud, et kliendid on võimekamad hinnatud tasemest. Mugavustsoonis elades on neid sealt raske välja tuua. Meditsiinitöötajad jälgivad nende tervislikku seisundit ja siin on ka tegevusjuhendajal võimalus abiks olla, kuna ta töötab kliendiga iga päev. Tegevusjuhendajad saavad sellega hästi hakkama.

Tervisekäitumise kujundamisel on ka tegevusjuhendajal kindel osa. Valdavalt pole klientidel sellest mingisuguseid teadmisi, kuna nad tulevad lastekodudest või erinevatest hoolekande asutustest. Väga tähtis on tegevusjuhendajal kliendi motivatsiooni ülevaheldamine. Leida need meeldivad tegevused just sellele kliendile, mis arendaksid või säilitaksid tema oskusi.

Tegevusjuhendajal on teadmised abivahendite olemasolust ja kasutamise tulemustest.

See on kindlasti abiks klientide igapäevaelus toimetulekuks.

Klientidele koostatakse individuaalne päevaplaan ja ka nädalaplaan. Plaanid koostatakse võimalusel koos tegevusjuhendajaga. Vastava plaani täitmine toimub ka järelvalve all.

Tegevusjuhendaja ülesannete hulka ei kuulu ravimiskeemide koostamine. Sellega tegeleb meditsiinitöötaja.

Tegevusjuhendaja abistab kliente nende tubade koristamisel ja isikliku hügieeni ja enda eest hoolitsemisel.

Tegevusjuhendaja suure osa töömahust hõlmab klientide vaba aja sisustamise organiseerimine vastavalt klientide soovidele ja vajadustele. Seda tegevust tuleb ka vastavalt plaanide toimimisele töö käigus muuta, kuna võib klientidele muutuda tegevus igavaks.

Oluline on tegevuste turvalisus ja selle ettenägemine. Kindlasti saab kasutada maakondades ja linnades toimuvatest üritustest osavõtmist. Siin peaks olema kaasa kindlasti saatja.

Hooldekodus tekivad igal kliendil ka lähedasemad kaaskliendid, töötajad- s.t. oma võrgustik kellega rohkem suheldakse. Leidub ju ka kliente, kellel pole ühtegi sugulast, ega lähedast inimest.

Tegevusjuhendaja on selles olukorras see, kes hakkab võrgustikku tekitama ja hoolitseb selle säilitamise eest. Hoolitseb ka kliendi eestkostjaga suhtlemise hea kulgemise eest.

Võrgustikku võiks kuuluda ka mõni spetsialist kelle poole klient on pöördunud. Tegevusjuhendaja tagab võrgustiku toimimise.

„Allpool peatutakse rollidel, mis on tegevusjuhendaja käsiraamatus käsitletud. (Klaassen, et al., 2010, lk 99-101):

- Tegevusjuhendaja kui ravispetsialist – keskendutakse haiguse või häire ravimisele või käitumise muutmisele. Klient on patsiendi rollis.
- Tegevusjuhendaja kui õde – see roll on otstarbekas haiglas või raviasutuses viibivate klientide puhul, kelle esmased probleemid on seotud vaimse või füüsilise tervisega.
- Tegevusjuhendaja kui hooldaja – hooldustegevused on esiplaanil eelkõige vanemate klientide puhul, kellel on lisaks psühhosotsiaalsetele ka füüsilised piirangud ning nad ei tule seetõttu enese eest hoolitsemisega toime. Hooldamine võib tähendada abistamist nii isikliku hügieeni eest hoolitsemisel kui ka majapidamistöodes.
- Tegevusjuhendaja kui asendusvanem – mõnikord vajab klient oma isiksuse lapseliku poole jaoks vanema või asendusvanema kohalolekut – vanem kaitseb ja pakub turvatunnet. Tähtis on hinnata, millal ja kui kaua on vaja asendusvanema rolli kasutada ning seejärel kasutada teisi sobivaid rolle.
- Tegevusjuhendaja kui läbirääkija – seda rolli võib kanda, kui klient on võimeline läbirääkimisi pidama ja kui selline sekkumine on tema puhul õigustatud.
- Tegevusjuhendaja kui informaator – selles rollis annab tegevusjuhendaja informatsiooni ilma oma arvamust või nõuandeid väljendamata. Informatsioon on faktiline ja objektiivne, puudutades nt sotsiaaltoetusi ja -teenuseid, hobivõimalusi, kursuseid jne. Klient saab ise otsustada, kas ja kuidas saadud informatsiooni kasutada.
- Tegevusjuhendaja kui nõuandja – nõu saab anda kahel viisil: kui klient seda soovib ja ka siis, kui seda pole soovitud. Kliendil on vabadus valida, kas nõuannet järgida või mitte. Selle rolli puhul jätab tegevusjuhendaja asjad kliendi otsustada. Nõuandja võib käituda ka läbirääkijana, andes nõu erinevatele pooltele, nt kliendile ja pereliikmele.
- Tegevusjuhendaja kui juhendaja – juhendajana õpetatakse kliendile konkreetseid oskusi. Need võivad olla nii praktilised kui ka sotsiaalsed oskused ning õpetada võib nii individuaalselt kui ka grupitöö käigus.
- Tegevusjuhendaja kui agent/advokaat – see roll on vajalik juhul, kui klient ei ole võimeline oma huvisid esindama või oma õiguste eest seisma. Selles rollis peetakse

läbirääkimisi nn kolmandate osapooltega (nt meditsiinipersonal, kohaliku omavalitsuse ametnikud jms), et kaitsta kliendi huve.

- Tegevusjuhendaja kui liitlane – liitlase roll põhineb suuresti ühisvastutamisel ning kõik eelnimetatud rollid on sellega seotud.“

Olenevalt kliendi vajadustest peab tegevusjuhendaja täitma ka mitut rolli või vahel isegi mitut rolli neid vahetades. Peamine on kindlasti see, et iga roll vastaks kindlasti tulemusele/eesmärgile. Igale tegevusjuhendaja rollile peaks ka vastama kliendi roll. Need rollid peaksid olema kindlasti vastavuses. Ohuks on tavaliselt see, kui tegevusjuhendaja täidab pidevalt ühte rolli või klient sellesse samasse rolli jääda. (Klaassen, et al., 2010, lk 100)

„Võttes aluseks kõiki neid täitmisele tulevaid tööosaid ja -rolle, on kindlasti väga olulised tegevusjuhendajale järgmised isikuomadused:

- empaatia- ja vastutusvõimelisus
- hoolivus
- usaldusväärsus
- ausus
- kohusetundlikkus
- hea suhtlusoskus
- koostöövalmidus
- kehtestamisoskus
- analüüsivõime
- sihikindlus
- järjepidevus
- pingetaluvus
- tolerantsus “

Sellest järeldame, et tegevusjuhendaja töö eeldab kõrget väga kõrget hoiakut ja inimesele väga keskendunud väärtusi.

2. LÕUNA-EESTI ERIHOOLDUSTEENUSTE KESKUSE TEGEVUSJUHENDAJATE ROLLIKÄITUMISE JA KLIENTIDE RAHULOLU UURIMUS

2.1. Ülevaade Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskusest

Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskus (edaspidi EHTK) on asutatud 02.08.2004 AS Lõuna- Eesti Haigla ja MTÜ Terve Võrumaa poolt. Tegemist on MTÜ-ga, mille asutamist, juhtimist ja lõpetamist reguleerib mittetulundusühingute seadus. Sellest tulenevalt on MTÜ „isikute vabatahtlik ühendus, mille eesmärgiks või põhitegevuseks ei või olla majandustegevuse kaudu tulu saamine“ ja „Mittetulundusühingu tulu võib kasutada üksnes põhikirjaliste eesmärkide saavutamiseks.“ (Mittetulundusühingute seadus, 2016) MTÜ asutamiseks sõlmitakse asutamisleping ja tegevuse aluseks on põhikiri, milles sätestatakse muu hulgas asukoht, eesmärk ning juhatuse liikmete arv. Kuna EHTK pole otseselt kohaliku omavalitsuse või riigi omandis olev asutus, vaid on peamiselt Lõuna-Eesti Haigla AS omandis olev ettevõtte, siis pakub EHTK teenuseid, mida rahastatakse nii kohaliku omavalitsuse eelarvetest kui ka riigieelarvest. Kuigi EHTK ei tohi majandustegevusest omanikule tulu teenida, on neil õigus teenuse osutamise eest õiglast hinda küsida ning EHTK teenuseid kasutada ja nende eest tasuda võivad vastavalt võimalustele ja vajadusele nii kohaliku omavalitsuse üksused kui ka eraisikud üle-eesti ja riik, läbi Sotsiaalkindlustusameti.

MTÜ Lõuna- Eesti Erihooldusteenuste Keskus pakub erihooldusteenuseid ja rehabilitatsiooniteenuseid täiskasvanud psüühilise erivajadusega inimestele, kes vajavad juhendamist ja toetust igapäevaeluga toimetulekuks. Erihoolekandeteenuste osutamise kogemus on asutusel alates 1998-st aastast. Rehabilitatsiooniteenuste osutamist alustati 2004 aastal.

Tegutsemisel tugineb EHTK sotsiaalvaldkonna üldistele eetika põhimõtetele, et toetada inimese loomupärast väärtust, õigust heaolule ja vääriskale kohtlemisele.

Teenuste osutamisel on EHTK missiooniks juhendada ja toetada inimesi võimalikult hea toimetuleku, igapäevase heaolu ja parima võimaliku elukvaliteedi saavutamise nimel.

EHTK visiooniks on olla aastaks 2020 arenev ja tunnustatud keskus erivajadustega inimestele. Lõuna – Eesti Erihooldusteenuste Keskuses elavad psüühikahäirega kliendid. Neid on seal erinevatel teenustel kokku 82 inimest. Lõuna – Eesti Erihooldusteenuste Keskus jaguneb kolmeks osakonnaks. Ööpäevaringsel teenusel olevaid kliente on kaks osakonda ja ühes osakonnas on eakad – psüühikahäirega kliendid.

2.2. Uurimise eesmärk ja metoodika

Käesoleva töö eesmärgiks on analüüsida Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskuse hooldekodu ööpäevaringse teenuse tegevusjuhendajate rolli klientide rahulolu tagamisel.

Klientide rahulolu mõõdeti töö autori poolt koostatud 20 küsimusega (Lisa 1). Küsimustik jagunes neljaks temaatiliseks blokiks:

- 1) Rahulolu keskkonna ja personaliga;
- 2) Rahulolu meditsiinilise abiga;
- 3) Rahulolu kodukorra, õiguste ja kohustustega;
- 4) Rahulolu olmetingimuste, toidu ja kaasklientidega.

Klientide küsitlus viidi läbi ja andmed koguti vahemikus 10. veebruar – 10. märts. Küsitluste tegemisel oli mitu etappi. Esiteks saadeti küsimustikud Lõuna – Eesti Erihooldusteenuste Keskuse juhatajale tutvumiseks ja nõusoleku saamiseks. Kui luba oli saadud, lepiti kokku ruumide kasutuses ja edasises koostöös hooldekodu vanemtegevusjuhendajaga. Seejärel lepiti kokku osakonna vanemtegevusjuhendajaga sobilikud ajad küsitluste täitmiseks. Klientide ebastabiilse seisundi tõttu tuli aegu mitmel korral muuta. Kuna hooldekodu töötajad olid väga vastutulelikud, saadi uued kokkulepped kiiresti ja takistusteta.

Küsimustike täitmise ajakuluks arvestati 25 minutit, kuid see pikkus olenes antud vastajast. Küsimustike täitmise ajad jäid vahemikku 15 – 40 minutit, kuna see olenes

vastaja valmisolekust ja lugemis- ja kirjaoskusest. Andmeid koguti küsimustiku abil, mis koosnes 20 vaba- ja valikvastusega küsimusest. Küsitluses osalenutele koostati küsitluslehele meelespea, milles oli kinnitus isiku anonüümsuse kohta.

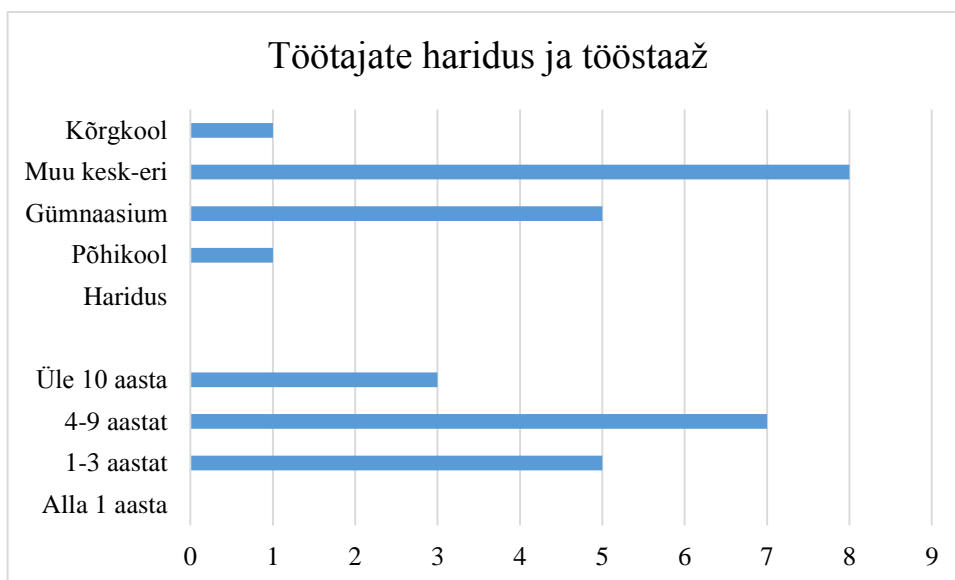
Tegevusjuhendajate ankeet sisaldas 30 küsimust. (Lisa 2). Eesmärgiks oli teada saada täitja hinnang järgmistele aspektidele:

- rahulolu töötingimustega;
- tööga toimetulek;
- suhted ja töötaja märkamine;
- tervislik seisund;
- täiendõppe võimalused.

Tegevusjuhendajad täitsid ankeedi juuni alguses. Küsitlus oli anonüümne. Täidetud küsimustikud paluti tagastada kinnises ümbrikus. Koostatud küsimuste abil püüti teada saada klientide teenusega rahulolu ja tegevusjuhendajate rolle ning tööga toimetulekut. Eelduste kohaselt peaksid vajakajäämised kajastuma klientide igapäevaelu korralduses ja sellega rahulolus.

Valimeid on käesolevas töös kaks kuna küsitlustele vastasid kaks erinevat gruppi inimesi. Valimi 1 moodustasid ööpäevaringse psüühikahäiretega osakonna kliendid ja valimi 2 nende tegevusjuhendajad. Valimisse 1 kuulusid 22 klienti, nende seas oli 11 naist ja 11 meest. Valimis osalenud kliendid andsid vastamiseks oma nõusoleku. Valimisse 2 kuulusid 15 tegevusjuhendajat. 30-le küsimusele vastasid 13 naist ja 2 meest.

Alljärgneval joonisel 2 tuuakse tegevusjuhendajate jagunemine tööstaaži ja haridustaseme järgi.



Joonis 2. Jagunemine tööstaaži järgi

Nagu joonisel 2 näeme, on ainult kolmandikul töötajaist lühike töökogemus.

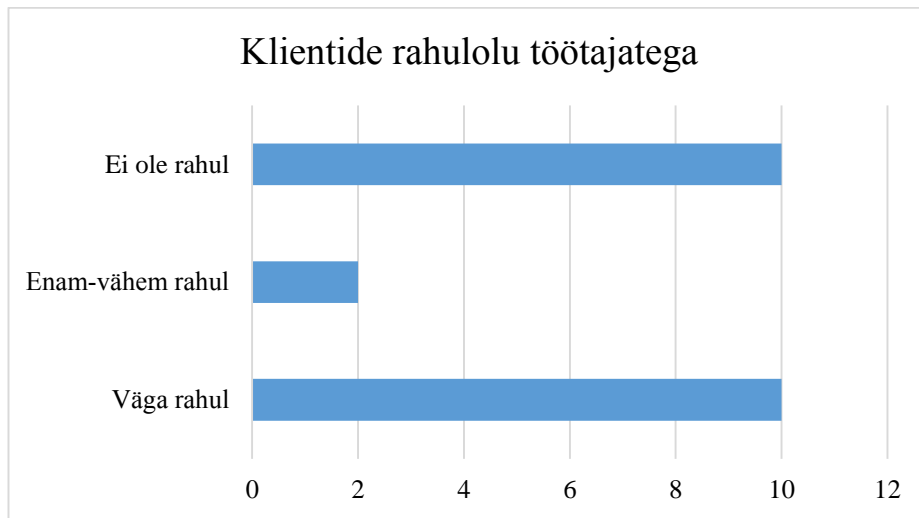
2.3. Klientide rahulolu küsitluste tulemused

Käesolev peatükk käsitleb Lõuna – Eesti Erihooldusteenuste Keskuse klientide küsitluse tulemusi. Uuriti klientide rahulolu töötajatega, kellega nad igapäevaselt kokku puutuvad. Psüühikahäirega kliendi jaoks on ainuke tugi- abi- ja nõuandja töötaja, kes on temaga igapäevaselt koos sh ka öösel.

2.3.1. Kliendi rahulolu keskkonna ja personaliga

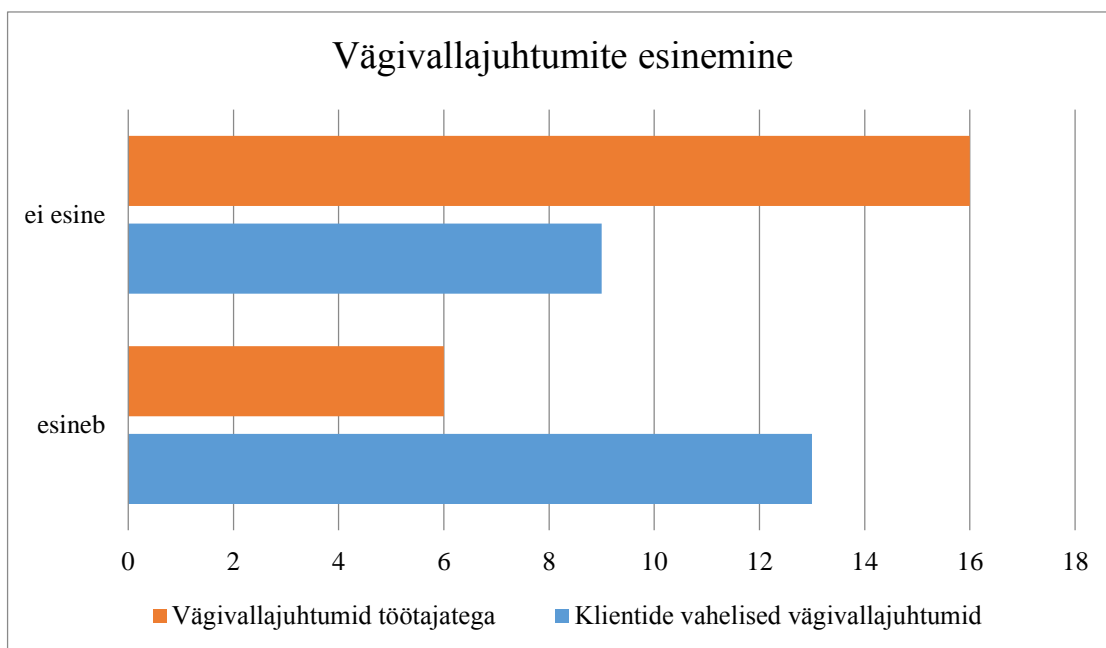
Paljudest konfliktidest võib kujuneda takistatud suhtlus kliendi ja töötaja vahel. See võib jääda väga pikaks ajaks segama nii töötajale igapäevast tööd ja kliendile võib see jääda mällu kui ebameeldiv kogemus töötajaga ja ta ei usalda ega soovi töötajaga suhelda. Jooniselt 3 on näha, et 10 klienti ei ole rahul töötajatega ning on seega sattunud töötajatega konflikti. Ankeedis välja toodud põhjused konfliktiks olid: toiduainete hoidmine toas, suitsust ilma jätmine töötaja poolt, töötaja ei arvestanud kliendi sooviga ja vabal ajal ei saanud mängukaarte kätte, mainiti ka ära pidev kamandamine ja käsutamine töötaja poolt. Näiteks ei võetud arvesse kliendi halba enesetunnet ja sunniti ta õue jalutama ja viimaseks konflikti põhjuseks oli kaasklientide ja personali löömine. Kliendid rääkisid ka hiljem

juurde, et suitsust ilmajätmist kasutatakse osakonnas karistusmeetodina – näiteks halva käitumise puhul.



Joonis 3. Kliendi rahulolu töötajatega

Muredega pöördumist töötajate poole tuleb hooldekodudes ette väga palju. Selgus, et 16 kliendil esineb muresid, kuuel aga muresid pole. Töötajate all mõeldakse eelkõige tegevusjuhendajaid, kes on esimesed inimesed, kelle poole klient pöördub. Muresid on igasuguseid, näiteks: soov saada poest midagi spetsiaalset näiteks kirjaümbrikut, mure seoses tööga, suitsude vähesus, kaaskliendi löömine, mure kojuminekuga jne. Edasi siis tegeleb probleemiga tegevusjuhendaja, kas leiab ise lahenduse või annab probleemi edasi vanemtegevusjuhendajale.



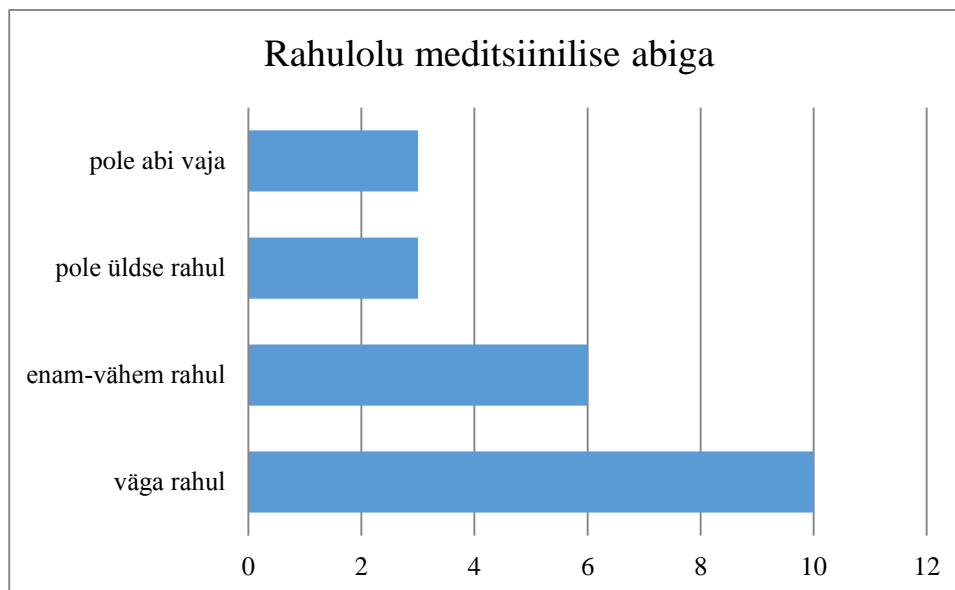
Joonis 4. Vägivallajuhtumite esinemine

Vägivallajuhtumid on hetkel hooldekodudes väga aktuaalne teema – nii klientide vahelised kui ka töötaja ja kliendi vahelised. Joonis 4 iseloomustab vägivallajuhtumite esinemist ankeetküsitluste põhjal EHTK-s. Suurem osa töötaja ja kliendi vahelisi probleeme jääb tõenäoliselt hooldekodu suletud keskkonda. 13 klienti 21-st on omavahel tülitsevad. Vägivallajuhtumitest nimetati löömist kahel korral, neljal korral tuli ette tõukamist, viiel korral karjuti alusetult kliendi peale ja üks vastas, et teda on kaasklient tutistanud. Väidetavat vägivalda esineb ka töötaja ja kliendi vahel, seda mainisid kuus klienti, seda nii lüües kui ka karjades.

2.3.2. Rahulolu meditsiinilise abiga

Hooldekodudes puuduvad arstid. Olemas on päeval ajal 8.00 – 16.00 enamasti psühhiaatriaõde, kellele saavad nad oma muresid kurta. Enamasti toimib süsteem selliselt, et esmalt pöördub klient tegevusjuhendaja poole, kui tervisemure on tõsine suunab tegevusjuhendaja kliendi psühhiaatriaõde juurde. Ja sealt siis edasi kui on vajadus eriarsti juurde või saab olemasolevate ravimitega hakkama.

Jooniselt 5 on näha, et 10 klienti on väga rahul meditsiinilise abiga, kuus on enamvähem rahul kolm pole üldse rahul ja kolm vastasid, et neil pole vajadust meditsiinilise abi järele.



Joonis 5. Rahulolu meditsiinilise abiga

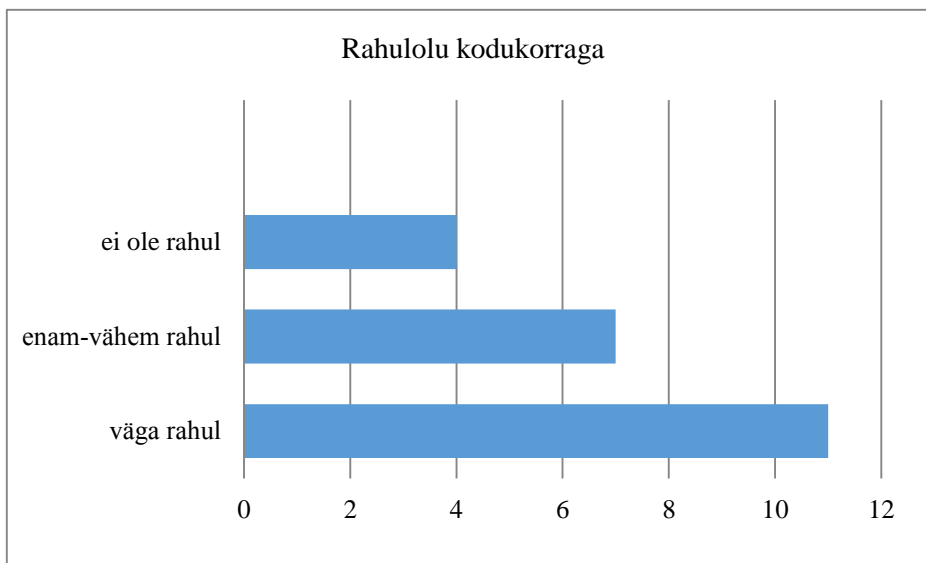
Erihooldekodu kliendid enamasti ei avalda soovi kohtuda psühhiaatriga ja isegi kui nad seda teevad on vajadus küsitav. Tavaliselt hindab psühhiaatriaõde nende tervist ja vajadust minna psühhiaatri või mõne muu eriarsti vastuvõtule. Küsitlusest selgus, et kuus klienti arvavad, et võiks kohtuda psühhiaatriga üks kord kuus, neli klienti sooviks kohtuda üks kord aastas, tervise halvenedes soovib kohtuda psühhiaatriga üheksa klienti, kolm ei avalda soovi psühhiaatri vastuvõtule minna. Eriarsti ei vaja neli klienti, üks klient ei soovi eriarsti, viis klienti sooviksid minna perearsti vastuvõtule.

Haigusteadlikus psüühikahäirega kliendil sõltub inimesest ja haigusseisundist. Hooldekodus elavad psüühikahäirega kliendid enamasti ei teadvusta endale oma haigust. Mõningatel klientidel tuleb haigusteadlikus periooditi, kui on näiteks stabiilsem periood. Kuid tavaliselt lõppeb stabiilne periood ravimite mitte manustamisega. Kuna kliendile tundub, et ta on terve ja pole ravi vaja. Küsitlusest selgus, et 13 klienti on piisavalt teadlikud oma haigusest, kolm vastasid, et nad ei tea üldse mitte midagi oma haigusest ja kuus klienti arvasid, et nad pole haiged.

Nagu kõigil ravimitel on ka antipsühhootikumidel kõrvalmõjud. Näiteks subjektiivsed mõjud: kärsitus, seesmine rahutus ärevus ja motoorne püsimatuse: ette-taha keha liigutamine, tammumine. 13 klienti väitsid, et neile on selgitatud ravimite kõrvalmõju, üheksa vastasid, et nad pole ravimite kõrvalmõjust teadlikud.

2.3.3. Rahulolu kodukorraga, õiguste ja kohustustega

Hooldekodu kodukord, õigused ja kohustused on need, mille järgi peaks iga hooldekodus elav klient igapäevaelu elama. Tihtipeale ununevad kohustused ja kodukord ära. Meelde jäävad pigem ainult õigused. Hooldekodu kodukord on paigutatud igale kliendile tuppa ja nad on selle ka allkirjastanud. Nagu näitab joonis 6, on kodukorraga väga rahul 11 klienti, enam-vähem rahul seitse ja ei ole rahul neli klienti.



Joonis 6. Rahulolu kodukorraga

Seaduste ja õiguste kohta saavad 17 klienti infot tegevusjuhendajalt ja viis sotsiaaltöötajalt. Oma õigusi teavad 15, ei tea kaks ja õigused ei huvita viit klienti.

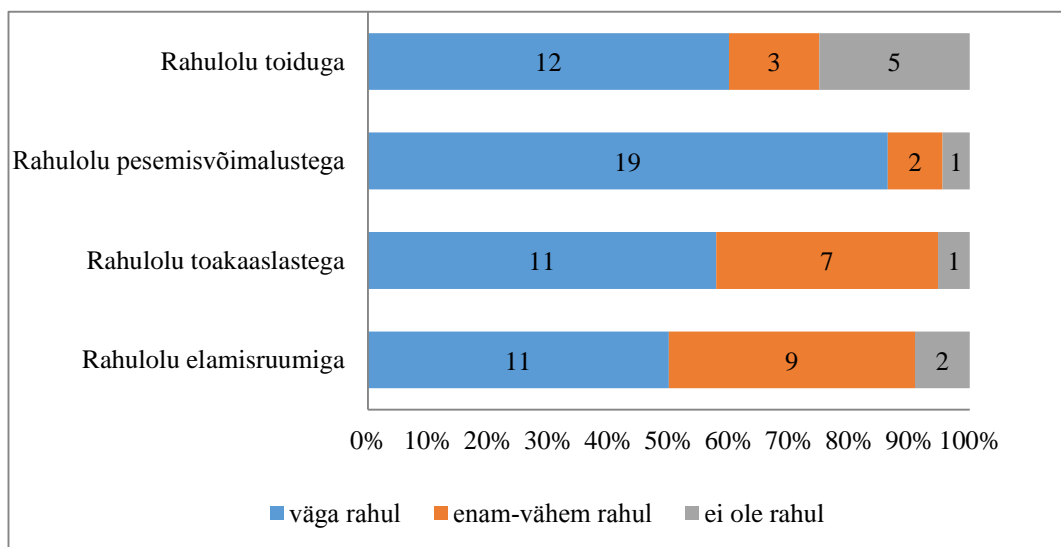
2.3.4. Rahulolu olmetingimuste, toidu ja kaasklientidega

Oma toaga, selle sisustusega, temperatuuriga on väga rahul 11, enam-vähem rahul üheksa ja ei ole rahul kaks klienti.

On väga tähtis, et klient sobiks tuppa oma toakaaslasega Psüühikahäirega kliendid on väga erinevad ja tuleb arvestada ka kõigi inimeste iseloomudega. Kui kliendil on psüühikahäire siis ega tema iseloom, harjumused ja tõekspidamised ei kao kuhugi. Küsitlusest selgus, et 11 klienti on toakaaslasega väga rahul, seitse on enam – vähem rahul, üks ei ole üldse rahul ja kolm on üksinda toas.

Pesemisvõimalustega on väga rahul 19, kaks klienti on enam – vähem rahul ja üks klient ei ole üldse rahul.

Toit on hooldekodus klientidele väga tähtsal kohal. See on nende jaoks üks asi, mida oodata või mõne jaoks isegi põhjus, miks voodist üles tulla. 12 klienti on toiduga väga rahul, kolm klienti on enam – vähem rahul, viis klienti ei ole toiduga üldse rahul ja kaks klienti leiavad, et portsjonid on väga väikesed.



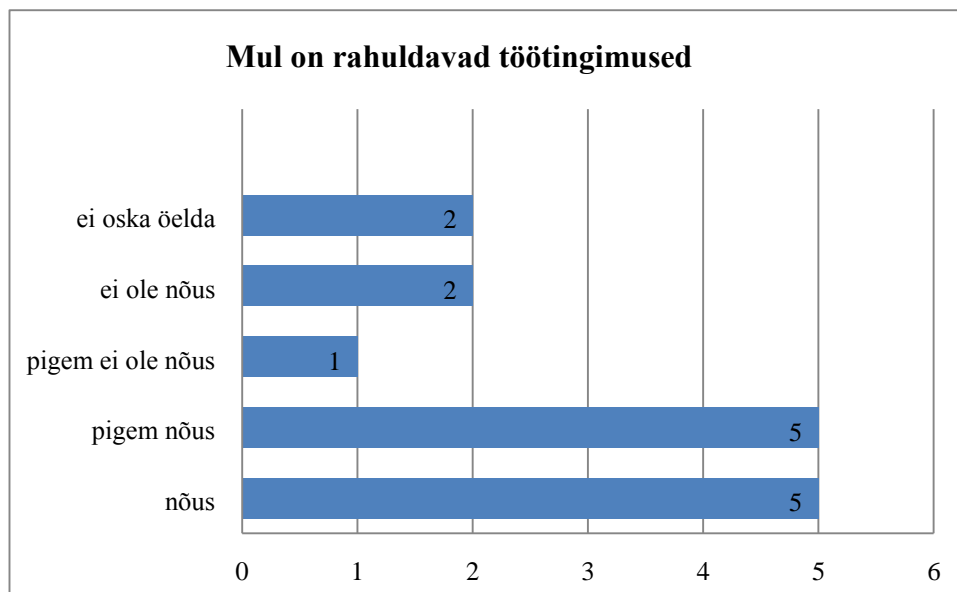
Joonis 7. Rahulolu olmetingimuste, toidu ja kaasklientidega

Küsitluse lõpus oli kliendil võimalus ka omal soovil midagi lisada. Leiti, et üksi olemiseks võiks olla rohkem võimalusi, sööki soovitakse rohkem, vabadust rohkem ehk rohkem vabalt ringi liikuda. Üks klient arvas, et meditsiin pole piisavalt heal tasemel kuna tema elukaaslane suri.

2.4. Tegevusjuhendajate küsitluste tulemused

Alljärgnevalt esitatakse küsitluse tulemused ilmestamiseks tegevusjuhendajate tööd ja tööga rahulolu. Vastajaid oli 15.

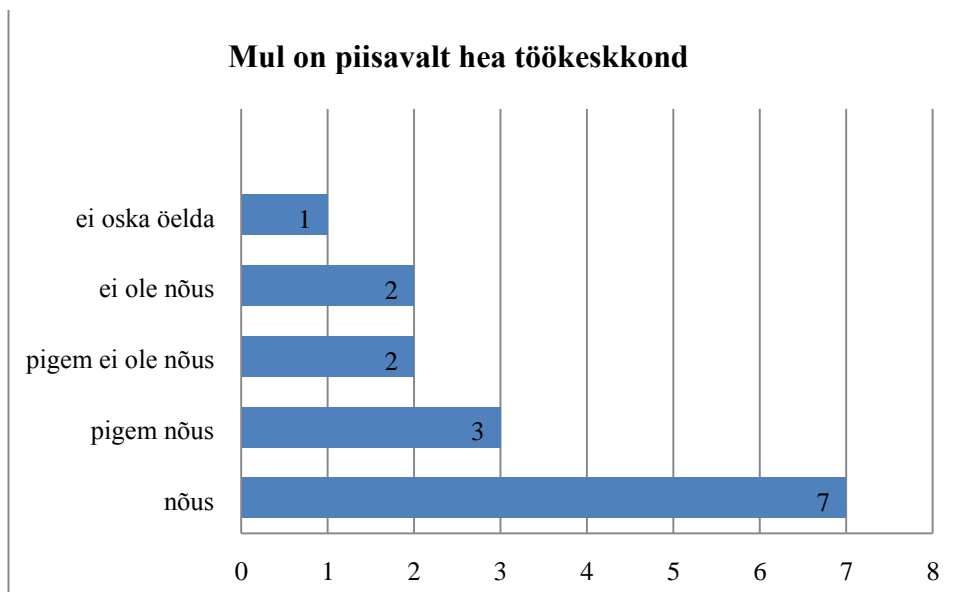
Töötingimustega on rahul 10 töötajat 15-stst, kolm ei ole sellega nõus ja kaks ei oska hinnangut anda (Joonis 8).



Joonis 8. Rahulolu töötingimustega

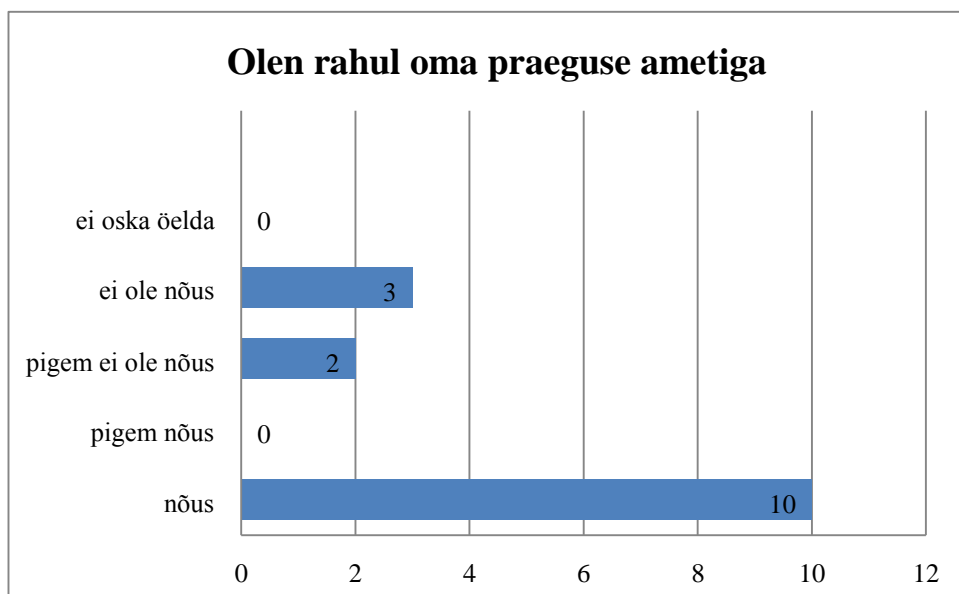
Küsitlusele vastates väidavad 13 tegevusjuhendajat, et teavad täpselt oma töökohustusi, kaheksa töötaja väitel jõuab tööpäevaks vajalik informatsioon neile õigeaegselt, samapalju leiavad, et neil on hea meeskonnatöö. Teada saadi veel seda, et neli töötajat ei suuda kõiki toimetusi tööajast ära teha, kolm peavad loobuma ka puhkepausidest.

Küsitluse tulemustest selgub veel, et 10 küsitlusele vastajat peavad töökeskkonda heaks, kolm ei ole sellega päri ja kaks ei oska hinnangut anda (Joonis 9).



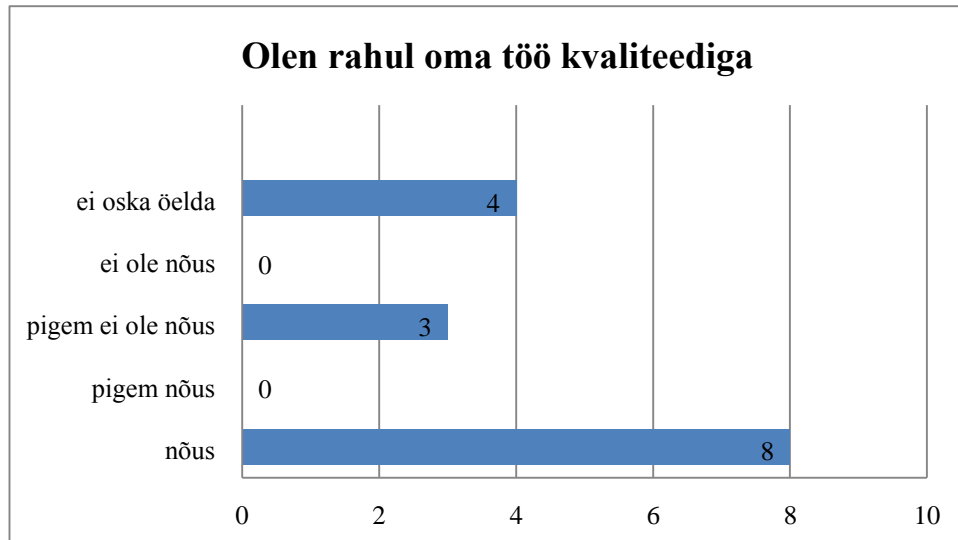
Joonis 9. Rahulolu töökeskkonnaga

Enamus tegevusjuhendajaid oma ametiga rahul (Joonis 10). Enda hinnangul tulevad tööga hästi toime viis, kuus pole väidetuga nõus ja neli ei oska sellele hinnangut anda.



Joonis 10. Rahulolu oma praeguse ametiga

Üheksa tegevusjuhendajat väidavad, et nad on rahul oma töö kvaliteediga, kuus ei pea oma tööd kvaliteetseks (Joonis 11).

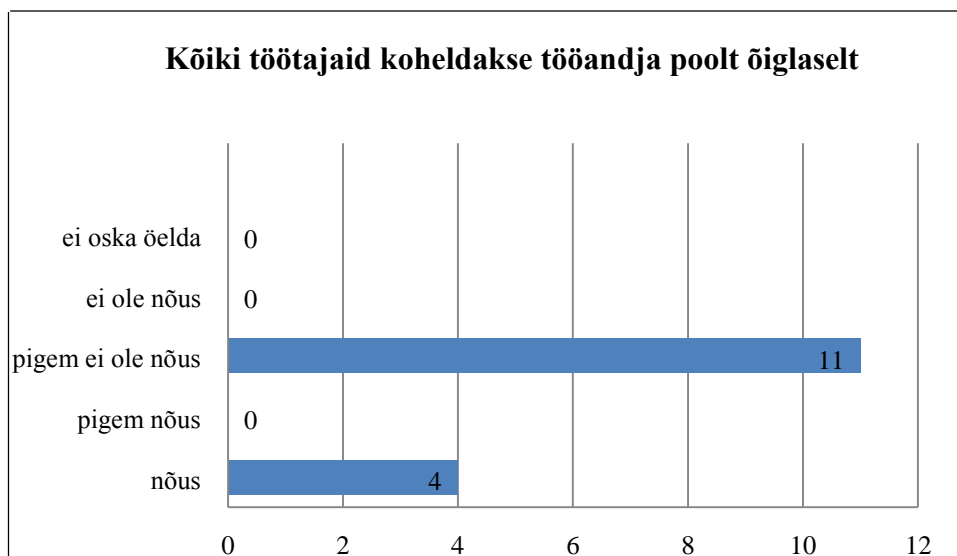


Joonis 11. Rahulolu oma töö kvaliteediga

Küsitluse vastustest saadi veel teada, et arenguks näevad võimalusi kaheksa töötajat, kuus peavad oma senist ettevalmistust piisavaks. Kaheksa tegevusjuhendajat leiavad, et kliendid on nende tööga rahul, neli ei oska selle kohta hinnangut anda. Töö tasustamise põhimõtted ei ole arusaadavad kaheksale töötajale ja töö eest saadava tasuga on rahul ainult kaks töötajat.

Suhete ja tunnustamise poole pealt leiavad ainult neli, et kõiki töötajaid koheldakse tööandja poolt õiglaselt, 11 pole sellega nõus (Joonis 12).

Selgus, et oma töö kohta pole tagasisidet saanud üheksa töötajat ning ainult viis leiavad, et nende tööd hinnatakse ja tunnustatakse piisavalt.

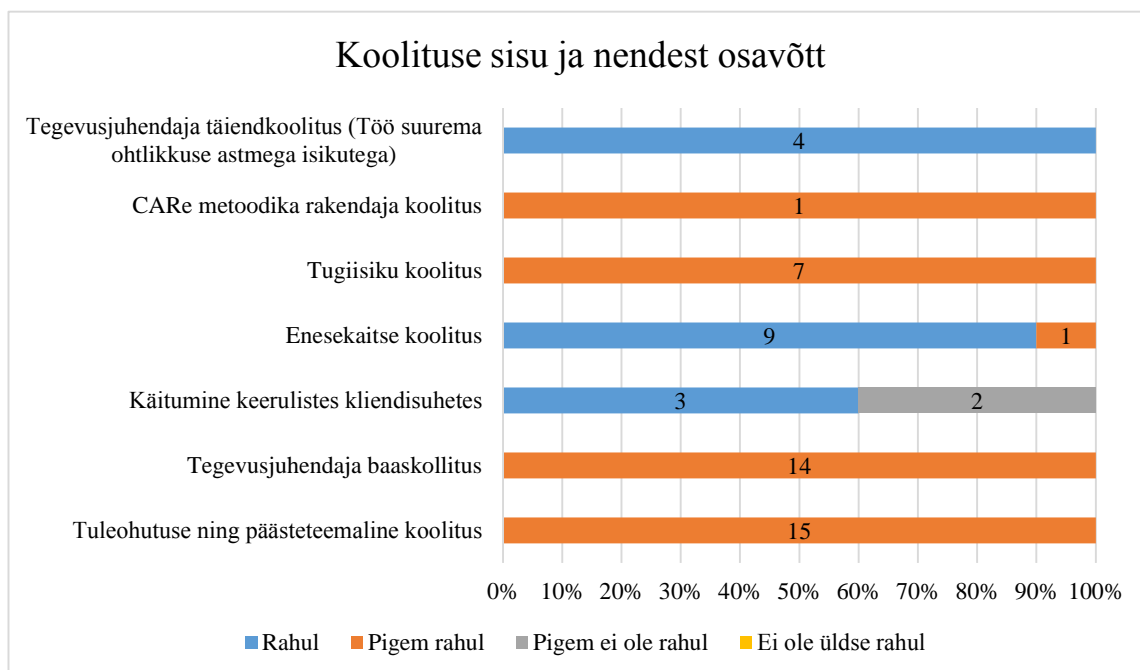


Joonis 12. Hinnang tööandja kohtlemisele

Tervislikku seisundit silmas pidades saab küsitluse tulemustest teada, et kuus töötajat on aasta jooksul viibinud. 11 väidavad, et töö kurnab füüsiliselt ja üheksa mainivad ka emotsionaalset pinget. Siiski pole terve päev tööd teha liialt pingutav 13 tegevusjuhile ja 11 ei muutu tööle mõeldes ärevaks. Tööl olles suudavad probleemide tekkimisel rahulikult jääda kaheksa, seitse ei suuda rahu säilitada.

Enesetäiendamise võimalusi on pakutud 11 töötajale, kaheksa leiavad, et koolitused vastavad nende vajadustele. Tööülesannete täitmisel saavad oma vahetult juhilt vajalikku juhendamist üheksa töötajat, kuus märgivad, et nad pole juhendamist saanud.

Koolituste sisu ja nendest osavõtu kohta saadi küsitlusest teada, et 14 töötajat on läbinud tegevusjuhendajate baaskoolituse 260 tundi. See on aluseks tegevusjuhendajana töötamisel. Ainult üks töötaja ei ole baaskoolitust läbinud, kuid saab töötada ka keskhariduse baasil. Joonisel 13 tuuakse ülevaade koolituste sisu, nendest osavõtu ja rahulolu kohta.



Joonis 13. Koolituste sisu ja nendest osavõtt

Tuleohutuse ning päästeteemalisel koolitusel on osalenud kõik töötajad, jäädes sealt saaduga ka rahule. Koolitusel „Käitumine keerulistes kliendisuhetes“ oli võimalik käia viiel töötajal, kolm jäid rahule ja kaks töötajat mitte. Enesekaitse koolitusel osales 10 töötajat ja jäid saadud teadmistega rahule. Tugiisiku koolitusel osales seitse töötajat, kes jäid samuti koolitusega rahule. CARe meetoodika rakendaja koolitusel osales ainult üks töötaja- vanemtegevusjuhendaja. Tegevusjuhendaja täiendkoolitusel „Töö suurema ohtlikkuse astmega isikutega“ osalesid ainult neli töötajat, kes jäid sealt saaduga väga rahule.

Selgus, et koolitusi tegevusjuhendajad ise valida ei saa. Võetakse vastu neid, mida pakutakse. Koolitustel saab osaleda väike arv töötajatest. Rohkem soovitakse koolitusi, mis annaksid teadmisi ja oskusi keeruliste suhetega toimetulekuks, enesekaitseks, ka enesekehtestamiseks. Soovitakse nimekirja koolituste sisu kohta ja suuremat otsustamisõigust neist osavõtu üle.

2.5. Järeldused ja ettepanekud

Erihooldusteenuse klientide teenusega rahulolu uurimisel arvestati nii vastamise keskkonnaga, kliendi tervisliku olukorraga kui ka tema tujuga.

Küsitluse tulemused näitasid, et 46% klientidest on väga rahul oma tegevusjuhendajatega, enam-vähem rahul on 45% ja ei ole rahul 9%. 27% klientidest on tundnud vägivaldset käitumist (karjumist, löömist), kasutatakse ka karistusmeetodeid, nt suitsust ilmajätmist. 59% märgib klientide omavahelisi vägivallajuhtumeid. Erinevaid muresid kurdavad 73% klientidest. 18% ei ole rahul kodukorraga, oma õigusi teavad 68%, ei tea 9% ja 23% väidavad, et neid ei huvita. Elamisruumiga on rahul pooled klientidest, 58% on väga rahul oma toakaaslasega, enam-vähem rahul 37%. Üks klient ei ole toakaaslasega üldse rahul ja kolm on paigutatud eraldi (üksinda) tubadesse. Pesemisvõimalustega ei ole rahul ainult üks klient. Toiduga on väga rahul 60% ja enamvähem rahul 15% klientidest. Meditsiinilise teenindamisega pole rahul 16%. Kuus klienti leiavad, et nad pole üldse haiged, üheksal pole soovi arstide vastuvõtule minna. Klientidel oli võimalus ka omal soovil midagi lisada. Leiti, et üksi olemiseks võiks olla rohkem võimalusi, mõned soovisid rohkem sööki, paljud soovisid võimalust rohkem vabalt ringi liikumiseks.

Kuna tegemist on tõsiste psüühikahäiretega klientidega, ei saa kõiki antud hinnanguid võtta absoluutse tõena. Saab siiski järeldada, et enamus klientidest (91%) on rahul tegevusjuhendajate tööga. Sama palju kliente on rahul ka elamisruumidega. Üldiselt ollakse rahul toiduga ja hügieenivõimalustega.

Küsitluses osalenud kliendid on suunatud teenusele, mitte ise soovinud teenust. Siin võivadki nende ootused teenuse kvaliteedi osas olla madalamad ja „rahulolu“ seega kõrgem. Vastused võivad olla positiivsed, kuna kliendid ei taha anda negatiivseid vastuseid, või siis liialt negatiivsed, kuna on elus lihtsalt väga pettunud (McMillan, 1987).

See, et 22-st neli ei ole rahul kodukorraga, on mõistetav, kuna vastavalt tervislikule seisundile tuleb kehtestada teatud piiranguid, nt vabalt ringi liikumist. Mõnele ei meeldi ka planeeritud kellaajal õues viibimine jms.

Rahulolu näitab eelkõige kuidas kliendid näevad teenust ja ei pruugi otseselt näidata teenuse kvaliteeti, seepärast tuleb kasutada lisaks küsitlusele ka muude teenusepakkumist iseloomustavate aspektide analüüsi. (Verbeek, et al., 2001). Antud töös jääb klientide rahulolu sügavama analüüsi tegemiseks materjali väheseks.

Tegevusjuhendajate küsitluse vastustest saab välja lugeda, et 15st töötajast 10 (67%) on rahul oma töötingimuste ja töökeskkonnaga ning rahul oma praeguse ametiga. Ligi pooled (53%) hindavad meeskonnatöö heaks. 60% leiavad oma töö kvaliteedi olevat hea ja 53% on kindlad, et ka kliendid on nendega rahul. 87% teavad täpselt oma töökohustusi. 60% leiab, et nad on tööks piisava ettevalmistusega. 73% on arvamusel, et kõiki töötajaid ei kohelda tööandja poolt õiglaselt, töö kohta tagasisidet ei saa 60%. 33% tunnevad, et nende tööd hinnatakse ja tunnustatakse tööandja poolt piisavalt. 73% leiavad, et töö kurnab neid füüsiliselt, 60% märgivad ka psüühilist kurnatust. Ainult 13% on rahul töö eest saadava tasuga.

Eeltoodust võib järeldada, et enamik tegevusjuhendajaid hindab oma panust sellesse raskesse ja keerulisse töösse rahuldavalt, isegi hästi. Nende arvates jääb vajaka tööandja positiivsest ja kõigisse samaväärsest suhtumisest, töö kohta tagasiside vähesusest. Samuti on palganumber väike, ainult kaks olid töö eest saadava tasuga rahul.

Adekvaatset seost tegevusjuhendaja rolli ja kliendi rahulolu kohta on selle küsitluse (meetodi) järgi siiski ennatlik kui mitte võimatu teha. Imselt oleks intervjuu uuringus osalejatega andnud tõesemaid näitajaid. Tulemuste analüüsist mingi pilt siiski joonistus. See, et leidis neid, kes 30st väitest 14 kohta ei osanud hinnangut anda, räägib iseendast – kas ei võeta tööd või siis küsitlust tõsiselt või ei saa kummagagi hakkama. Nii et probleeme tundub tegevusjuhendajate töös siiski olevat.

Rahulolu-uuringutel on nii pooldajaid kui ka vastaseid. Ühelt poolt on tarbijaühendused, turundajad ja patsiendikeskse hooldusteenuse pooldajad igati rahulolu-uuringute läbiviimise poolt. Neile oponeerivad skeptikud, kelle arvates viib liigne keskendumine kliendi rahulolule tähelepanu eemale sellelt, et vahendeid kvaliteetse teenuse pakkumiseks napib. Üheks olulisemaks küsimuseks on veel see, kas informatsioon selle kohta, millised on klientide nägemused hooldusteenusest ja väärtustest, stimuleerib muutusi klientidele osutatud teenustes. Lihtsalt rahuloluküsitluste tulemuste koostamine

ja edastamine ilma analüüsita, jätab kasutamata potentsiaali hooldekodu kui organisatsiooni kollektiivseks arenguks. (Kravitz, 1998)

Hooldusasutuste eesmärk tänapäeval peab olema erivajadustega inimeste aitamine, mitte nende asutuses hoidmine ja päriselust välja arvamine.

Ettepanekuna toob töö autor välja järgmised soovitusel:

- põhjalikumalt analüüsida ja paika panna tegevusjuhendajate enesetäiendamise;
- koolitustest osavõtul arvestada enam tegevusjuhendajate endi soovet, aga kindlasti on neile vaja koolitust, mis tagavad parema töö ja ka enda minaga toimetuleku;
- kasutada CARE metoodika põhimõtteid: taastumise mõtteviisi õpetamine aitab paremini mõista kliendi haavatavust ja toetada nende jõuvarusid.

KOKKUVÕTE

Igal inimesel peab olema võrdne õigus elada turvalises elukeskkonnas, seda ka erihooldust vajavatel inimestel. Erihooldekodusse pannakse inimene, kelle puue või haigus on muutnud talle endale või teistele sedavõrd ohtlikuks, et teisiti ei saa. On hea, et olukorras, kus inimesel endal pole jaksu oma õiguste eest seismiseks, on riik loonud süsteemi, mis aitab neil eluga hakkama saada.

Meedias on erinevate nurkade alt käsitletud hoolekandeesutustes aset leidnud juhtumeid, viidates nii mõnelgi korral sellele, et õnnetusjuhtumites võib olla süü ebakvaliteetsel teenuseosutamisel.

Käesolevas töös vaadeldi ühte Võrumaal asuvat erihooldekandeteenust osutavat asutust eesmärgiga välja selgitada tegevusjuhendajate hinnang oma tööle klientide rahulolu tagamisel.

Uurimistöö teoreetilises osas iseloomusti Eesti Vabariigis pakutavaid erinevaid hooldusteenuste tüüpe ning kirjeldati riigi ja kohaliku omavalitsuse tasandi ülesandeid hooldusteenuste pakkumisel. Detailsem ülevaade toodi erihooldekandeteenustest ning teenust pakkuvatel erihooldekandekeskustest ning kirjeldati tegevusjuhendajate töövaldkondi ja tööga kaasnevat rolli.

Töö teine osa sisaldab MTÜ Lõuna Eesti Erihooldusteenuste Keskuse klientide ja tegevusjuhendajate küsitluse tulemusi ja analüüsi ning arutlust saadud tulemuste üle.

Selgus, et 91% klientidest on rahul oma tegevusjuhendajatega ning 67% tegevusjuhendajatest on rahul oma töötingimuste, töökeskkonna ja oma valitud ametiga. Koolitustest osavõtu analüüs näitas tegevusjuhendajate suuremat vajadust enesetäiendamiseks.

Käesoleva töö eesmärk analüüsida Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskuse hooldekodu ööpäevaringse teenuse tegevusjuhendajate rolli klientide rahulolu tagamisel, ei täitunud soovitud ulatuses. Töö käigus selgus, et valitud metoodikaga hooldekodus toimuvat siiski

adekvaatselt hinnata ei saa. Töö autori arvates annaks objektiivsema pildi teenusest vaatlus koos intervjuuga.

Hoolimata puuetest ja erivajadustest peab igal inimesel olema iseseisev elu, see tähendab võimalust teha oma elus valikuid ja otsuseid selle kohta, kuidas, kus ja kellega ta tahab koos elada, missugust hooldust ja millist abi eelistab.

Eestis käib praegu puuetega inimeste, sealhulgas psüühikaprobleemidega inimeste hoolekande ja tugiteenuste reformimine. Töötukassas käivitus 2016 aasta suvel töövõimereform, mille kaudu loodetakse inimeste suhtumist muuta vähenenud töövõimega inimestesse ja kindlasti ka aidata neid tööle ja hoida nende töökohti. Jaanuaris 2017 lisandub veel uusi toetavaid teenuseid. Loodetavasti muutub selle käigus ka hoolekande sotsiaalteenuste süsteem.

VIIDATUD ALLIKAD

Allikmets, M. Surnud ei lobise - mis toimub hooldekodu kinniste uste taga. Kasutamise kuupäev: 10. veebruar 2016. a. Allikas:

<http://oiguskantsler.ee/et/oiguskantsleri-nounik-marje-allikmets-surnud-ei-lobise-mistoimub-hooldekodu-kinniste-uste-taga>

Annuk, T. (1999). *Perekonnaõpetus*. Tallinn: Koolibri.

AS Hoolekandeteenused. (2015). *Ettevõtte*. Kasutamise kuupäev: 10. Aprill 2016. a., allikas AS Hoolekandeteenused koduleht:

<http://www.hoolekandeteenused.ee/pages/valisveeb/ettevottest.php>

Brenner, S., Petterson, I., Levi, L., & Arnetz, B. (1988). Stressreaktioner på hot om arbetslöshet och upplevd arbetslöshet [Stress reactions to threat of unemployment].

Stressforskningsrapport no. 210.

Eaton, S. C. (2000). Beyond Unloving Care: Linking Human Resource Management and Patient Care Quality in Nursing Homes. *International Journal of Human Resource Management*, 49.

European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care.

(2012). *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to*

Community-based Care. Allikas: <http://deinstitutionalisationguide.eu/>

Fläckman, B., Hansebo, G., & Kihlgren, A. (2009). Struggling to adapt: caring for older persons while under threat of organizational change and termination notice.

Nursing Inquiry, 16(1), lk 82-91.

Gittell, J. H., Weinberg, D., Pfefferle, S., & Bishop, C. (2008). Impact of relational coordination on job satisfaction and quality outcomes: a study of nursing homes.

Human Resource Management Journal, lk 154-170.

Kane, R., Rockwood, T., Hyer, K., Desjardins, K., Brassard, A., Gessert, C., Mueller,

C. (2006). Nursing home staff's perceived ability to influence quality of life. *Journal of Nursing Care Quality*, 21, lk 248-255.

- Klaassen, A., Tiko, A., Mäe, K., Kraiss, M., Salumaa, M., Kokk, P., Uusküla, Ü. (2010). *Tegevusjuhendaja käsiraamat*. Kasutamise kuupäev: 19. juuni 2016. a., allikas Tervise Arengu Instituudi kodulehekülg: https://intra.tai.ee/images/prints/documents/130156046355_Tegevusjuhendaja_kasiraamat_est.pdf
- Kravitz, R. (1998). Patient satisfaction with health care: Critical outcome or trivial pursuit. *Journal of General Internal Medicine*, lk 280-282.
- Kõre, J., & Tall, K. (2007). *Rahulolu sotsiaalteenustega Pärnu linnas*. Tartu Ülikool. Tartu: Pärnu Linnavalitsus.
- Lõuna - Eesti Erihooldusteenuste Keskus. (2014). *Ööpäevaringne erihooldus ja kogukonnas elamise teenus*. Kasutamise kuupäev: 14. Aprill 2016. a., allikas Lõuna - Eesti Erihooldusteenuste Keskus: <http://ehtk.ee/index.php/ oposakond>
- McMillan, J. (1987). Measuring consumer satisfaction to improve quality of care. *Health Progress*, 54(5), lk 76-80.
- Mittetulundusühingute seadus. Kasutamise kuupäev: 10. aprill 2016. a. Allikas: <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015067>
- Nakrem, S. (2015). Understanding organizational and cultural premises for quality of care in nursing homes: an ethnographic study. *BMC Health Services Research*, 15
- Nakrem, S., Visnes, A., Harkless, G., Paulsen, B., & Seim, A. (2013). Ambiguities: resident's experience of 'nursing home as my home'. *International Journal of Older People Nursing*, 8, lk 216-225.
- Praxis. (2011). *Eesti sotsiaalkaitse süsteemi korralduse efektiivsuse analüüs*. Tallinn.
- Puuetega inimeste õiguste konventsioon. Kasutamise kuupäev 20. aprill 2016. a. Allikas: <https://www.riigiteataja.ee/akt/204042012005>
- Saard, M. (2014). *Koolitussüsteemi väljatöötamine ettevõttes AS Hoolekandeteenused*. Pärnu: Tartu Ülikool.

Scott, T., Mannion, R., Davies, H., & Marshall, M. (2003). *Healthcare performance and organisational culture*. Radcliffe Medical Press.

Sheaff, R., Halliday, J., Øvretveit, J., Byng, R., Exworthy, M., Peckham, S., & Asthana, S. (August 2015. a.). Integration and continuity of primary care: polyclinics and alternatives – a patient-centred analysis of how organisation constrains care coordination. *Health services and delivery research*, 3(35).

Sihtasutus Kutsekoda „Tegevusjuhendaja kutsestandard“ Kasutamise kuupäev: 11. august 2016.a. Allikas:

<http://www.kutsekoda.ee/et/kutseregister/kutsestandardid/10560276>

Sotsiaalhoolekande seadus. Kasutamise kuupäev: 11. november 2016.a. Allikas:

<https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015005>

Sotsiaalkindlustusamet. Erihoolekandeteenuse osutajad. Kasutamise kuupäev: 1. aprill 2016. a.. Allikas:

http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/public/erihooletamine/Erihoolekandeteenuste_osutajad_01042016.pdf

Sotsiaalministeeriumi koduleht. Kasutamise kuupäev 23. september 2016. a. Allikas: <http://www.sm.ee/>

Sotsiaalministeerium. (2014). Erihoolekande arengukava 2014-2020. Tallinn. Allikas: http://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekande/Puudega_inimetele/erihooletamine_arengukava_2014-2020.pdf

Sotsiaalministeerium. (2014). Kohalike omavalitsuste sotsiaalteenuste soovituslikud juhised: hooldusteenus. Tallinn.

Sotsiaalministri 25.03.2009 määrus nr 24 "Tegevusjuhendajate koolituse ja täienduskoolituste kavade kehtestamine". Kasutamise kuupäev 20. aprill 2016.a.

Allikas: <https://www.riigiteataja.ee/akt/13164337>

Squires, J. E., Hoben, M., Linklater, S., Carleton, H. L., Graham, N., & Estabrooks, C. A. Job Satisfaction among Care Aides in Residential Long-Term Care: A Systematic

Review of Contributing Factors, Both Individual and Organizational. *Nursing Research and Practice*, 24.

Vadi, M. (2000). *Organisatsioonikultuur ja väärtused ning nendevahelised seosed (Eesti näitel)*. Tartu: Tartu Ülikooli kirjastus.

Verbeek, J., van Dijk, F., Räsänen, K., Piirainen, H., Kankaanpää, E., & Hulshof, C. (2001). Consumer satisfaction with occupational health services: should it be measured? *Occupational and Environmental Medicine*, 58, lk 272-278.

Üksvärav, R. (2003). *Organisatsioon ja juhtimine*. Tallinn: TTÜ kirjastus.

Lisad

LISA 1. KLIENTIDE RAHULOLU KÜSITLUS

Palun vasta esitatud küsimustele. Küsitlus viiakse läbi seoses Tiina-Mai Meeliste lõputööga, kus ühe osana on vaja analüüsida tegevusjuhendaja rolli hooldekodus. Küsitlus on anonüümne. Järgmistele väidetele vastates tee ristike Sinule sobivasse lahtrisse.

1. Olen rahul osakonna töötajatega
 - Väga rahul
 - Enam-vähem rahul
 - Ei ole üldse rahul
 - Ei oska öelda
2. Olen sattunud konflikti mõne töötajaga
 - Jah
 - Ei
3. On esinenud vägivalldajuhtumeid töötajatega
 - Tutistamist
 - Löömist
 - Tõukamist
 - Karjumist
 - Halvasti ütlemist
4. Olen pöördunud oma murega mõne töötaja poole
 - Olen

Ei ole

5. Olen saanud vastuse oma murele

Jah

Ei ole

Ei oska öelda

6. Mind on koheldud erinevalt kaasklientidest minu haiguse või eripära tõttu

On

Ei ole

Ei oska öelda

7. Mul on esinenud vägivalldajuhtumeid kaasklientidega

Jah

Ei

Ei oska öelda

8. On esinenud

Löömist

Tõukamist

Karjumist

Tutistamist

9. Olen rahul meditsiinilise abiga Väga rahul

Enam-vähem rahul

Ei ole üldse rahul

10. Olen teadlik oma haigusest

Olen

Ei ole

Pole haige

11. Vajan psühhiaatri konsultatsiooni

Vajan

Ei vaja

Ei oska öelda

12. Vajan eriarsti/perearsti abi

Vajan

Ei vaja

Ei oska öelda

13. Mulle on selgitatud ravimite kõrvalmõju

On selgitatud

Ei ole selgitatud

Ei oska öelda

14. Olen rahul hooldekodu kodukorraga

Väga rahul

Enam - vähem rahul

Ei ole üldse rahul

15. Tean enda õigusi hooldekodus

Tean

Ei tea

16. Seaduste ja õiguste kohta saan infot sotsiaaltöötajalt või tegevusjuhendajalt

Saan

Ei ole saanud

Ei oska öelda

17. Olen rahul oma toaga Väga rahul

Enam-vähem rahul

Ei ole üldse rahul

18. Olen rahul oma toakaaslastega

Väga rahul

Enam-vähem rahul

Ei ole üldse rahul

19. Olen rahul pesemisevõimalustega

Väga rahul

Enam-vähem rahul

Ei ole üldse rahul

20. Olen rahul toiduga Väga rahul

Enam-vähem rahul

Ei ole üldse rahul

Lisa oma tähelepanekuid ja soovide :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Palun märki ka andmed enda kohta.

Vanus:

naine

mees

LISA 2. TEGEVUSJUHENDAJATE TÖÖGA RAHULOLU KÜSITLUS

Palun vasta esitatud küsimustele. Küsitlus viiakse läbi seoses Tiina-Mai Meeliste lõputööga, kus ühe osana on vaja analüüsida tegevusjuhendaja rolli hooldekodus. Küsitlus on anonüümne. Järgmistele väidetele vastates tee ristike Sinule sobivasse lahtrisse.

	Väited	4 - nõus	3 - pigem nõus	2 - pigem ei ole nõus	1 - ei ole nõus	0 - ei oska öelda
1.	Mul on rahuldavad töötingimused (ruumide suurus, temperatuur, müratase, puhtus)					
2.	Mul on piisavalt hea töökeskkond					
3.	Ma jõuan tööajal kõik vajaliku ära teha					
4.	Töökohustuste rohkuse tõttu ei saa puhkepause pidada					
5.	Sageli tuleb ka teistele ettenähtud kohustusi täita/töid teha					
6.	Tööpäevaks vajalik informatsioon jõuab minuni õigeaegselt					
7.	Tean täpselt oma töökohustusi					

8.	Meil on hea meeskonnatöö					
9.	Olen rahul oma praeguse ametiga					
10.	Olen oma tööks piisava ettevalmistusega					
11.	Tunnen, et mul on ikka veel võimalusi arenguks					
12.	Tulen oma tööga hästi toime					
13.	Mulle on teada asutuse töö tasustamise põhimõtted					
14.	Olen rahul töö eest saadava tasuga					
15.	Minu tööd hinnatakse ja tunnustatakse piisavalt tööandja poolt					
16.	Minu tööga on kliendid rahul					
17.	Kõiki töötajaid koheldakse tööandja poolt õiglaselt					
18.	Saan tööandjalt oma töö kohta tagasisidet					

19.	Suhtlusprobleemid lahendatakse võimalikult kiiresti					
20.	Tööl olles tunnen end sageli pinges					
21.	Tööle mõeldes muutun aeg-ajalt ärevaks					
22.	Minu töö kurnab mind füüsiliselt					
23.	Minu töö kurnab mind pigem emotsionaalselt					
24.	Aasta jooksul olen kaks või enam korda viibinud haiguslehel					
25.	Olen rahul oma töö kvaliteediga					
26.	Terve päev tööd teha on mulle väga pingutav					
27.	Suudan säilitada rahu tööalaste probleemide lahendamisel					
28.	Mulle on pakutud enesetäiendamise võimalusi					
29.	Pakutud koolitused vastavad minu vajadustele					

30.	Tööülesannete täitmisel saan ka oma vahetult juhilt vajalikku juhendamist					
-----	---	--	--	--	--	--

Palun **märgi ka andmed enda kohta.**

Sugu: naine

mees.

Tööstaaž antud asutuses:

alla 1 aasta,

1-3 aastat,

4-9 aastat,

üle 10 aasta.

Haridus:

põhikool,

gümnaasium,

mingi muu kesk-eri,

kõrgharidus.

Osalemine tööga seotud koolitustel:

olen

ei ole

Millal osalesid viimisel koolitusel?

.....
.....

Mis alane koolitus oli?

.....
.....

Kas jäid rahule koolitusega?

.....
.....

Mis koolitust vajaksid?

.....
.....

SUMMARY

THE ROLE OF CARETAKERS IN QUALITY ASSURANCE: EXAMPLE OF SOUTHERN-ESTONIAN SPECIALISED CARE CENTER

Tiina-Mai Meeliste

Taking proper care of people in need is an ever growing concern in almost all of the developed world. Assessing the quality of care, however, can be a difficult task. In addition to objective analysis, customers, caretakers and organisation management have a subjective idea about what is going on. A big role in quality of caretaking is of course on the caretakers themselves. Bad examples gain prominence also in the media and it is easy to blame the ones responsible for the work, but a question may rise what is really the role of caretakers in quality assurance. This study explored the different relationships between caretakers and their customers and how this affects the quality of care.

This study looked more specifically one organisation located in Võru: MTÜ Lõuna Eesti Erihooldusteenuste Keskus that provides specialised care to its customers. The purpose of the analysis was to research instructors' assessment of their work in ensuring customer satisfaction. In particular the research was focused on following questions:

- How satisfied are the caretakers with their working environment, tasks and possibilities for training?
- How satisfied are the customers with their living conditions and personnel?

Based on this the author wanted to see:

- What are the different aspects of "satisfaction" and how is it measured?
- Describe caregiving services in Estonia
- See what different tasks do the caretakers in specialised care have where they work with customers
- Carry out a survey among the customers and workers to measure satisfaction
- Analyse the results and bring out the conclusions

The theoretical part of the research explored quality assessment concepts and the various types of care offered in the Estonian Republic offered. It also outlined the functions of state and local government level on how the services are provided. A detailed overview

of special welfare services provided by specialised care centres, the functions of caretakers and activities in the work areas were also described. The theory on quality assessment shows that the caretakers have a big role in how the satisfaction with the services is seen by the customers. In addition the caretakers seem to be dependent on their organisational environments and how their work is organised, this influences also how they do their work.

The second part of the work contains a more detailed analysis of an organisation: MTÜ Lõuna Eesti Erihooldusteenuste Keskus. There the clients and supervisors replied to a survey and the results obtained were analysed.

It turned out that most of the customers are satisfied with their caretakers and 2/3 of the caretakers are satisfied with their working conditions, work environment, and their superiors. This was despite the occasional rows and petty violence between the caretakers and customers. Analysing participation in training activities of the instructors showed a greater need for self-improvement. The low salary was brought out as well and it seems that a lot of caretakers would appreciate feedback to their work from the management. This seems consistent with the will to improve the work.

The work showed that the chosen methodology cannot be used to fully adequately assess the quality of care in a nursing home. The author believes that interview, in addition to a survey, would provide a more objective picture as written responses may not show the full story.

Despite the disabilities, and the specific needs of each person they must be given an autonomous life which means the opportunity to make their life choices and decisions about how, where and with whom they want to live together and about what kind of care they need.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Tiina-Mai Meeliste,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Tegevusjuhendaja roll klientide rahulolu tagamisel Lõuna-Eesti Erihooldusteenuste Keskuse näitel“, mille juhendaja on Kandela Õun
 - 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace´i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, **18.01.2017**