

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Jaane Rimmel

**KURESSAARE LINNA EAKATE RAHULOLU
KODUTEENUSEGA**

Lõputöö

Juhendaja: Monika Kumm, PhD

Pärnu 2020

Soovitan suunata kaitsmisele

(juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud "....."a.

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(programmijuhi 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 aktiivsenä vananemisest mujal maailmas ja Eestis	7
1.1. Eakatele suunatud sotsiaalteenused	7
1.2. Eakatele pakutav koduteenus	11
1.3. Eaka rahulolu koduteenuse ning selle kvaliteedi suhtes	15
2. Kuressaare linna koduteenusel olevate eakate rahulolu-uuring	18
2.1. Ülevaade Kuressaare Hoolekandest ning seal pakutavatest sotsiaalteenustest ...	18
2.2 Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus	19
2.2. Uuringu tulemused	22
2.3.1. Koduteenuse korraldamine	22
2.3.2. Koduteenuse raames tehtavad toimingud	23
2.3.3. Klientide hinnangud Kuressaare Hoolekande poolt pakutava koduteenuse kohta	25
2.3.4. Rahulolu teenust osutava isikuga	27
2.3.5. Eaka rahulolu koduteenusega ning soovid ja ettepanekud teenuse osutajale	29
2.4. Arutelu, järeldused, ettepanekud	31
Kokkuvõte	35
Viidatud allikad	37
Lisad	41
Lisa 1. Intervjueerimiskava	42
Lisa 2. Informeeritud nõusolekuvorm	43
Summary	44

SISSEJUHATUS

Inimene sünnib siia ilma imikuna, sureb eakana. Üha enam on kõneaineks eakate rahulolu erinevate sotsiaalteenustega nende tervisest ja vajadustest lähtuvalt. Eaka rahulolu ja rahulolematus saab tuvastada kasutades tagasisidesüsteemi. Autor keskendub käesolevas lõputöös eakate rahulolule koduteenusega.

Rahvastik vananeb nii Eestis kui ka mujal maailmas. Ühelt poolt toob see endaga kaasa erinevad väljakutsed, teisalt tuleb läbi vaadata riigi pensionipoliitika, kuid oluline on tagada kõigile eakatele võrdsed võimalused ning elukvaliteet (Sotsiaalministeerium, 2013, lk 4). Eakat on defineeritud kui „elatanud, vanemas eas olevat“ isikut (Eakas, 2009).

Autor käsitleb käesolevas uuringus eakaid vanuses 65+ põhjusel, et autor tugines aktiivsena vananemise arengukavale (Sotsiaalministeerium, 2013), kus on eakaid käsitletud pensioniealistena, seostatud bioloogilise vanusega, kuigi seda pole määratletud. Landers jt (2016) vaatlesid oma uuringus koduhoolduse tuleviku väljavaateid ning selgunud tulemustest prognoositi eakate kahekordistumist aastaks 2030 (Landers *et al.*, 2016, lk 262).

Statistikaandmete järgi elas Eestis seisuga 01.01.2019 vanuses 65+ inimesi 261 848 (Statistikaamet, 2019). Eakaid on uuritud aastakümneid nii meditsiini kui ka sotsiaalvaldkonnas. Vanemaealiste ja eakate toimetuleku-uuringu tulemustest selgusid, et nende ootused ja vajadused on saada omavalitsuselt sotsiaalteenuseid (13%) ning vajadus koduteenuse järele on tõusnud (18%). Samuti vajatakse sotsiaaltransporti (17%), hooldusteenuseid (8%) ja isiklikku abistajat (8%). (TNS Emor & Praxis, 2015, lk 22)

Varasemalt on uuritud Saku päevakeskuse teenuste rahulolu. Antud uuringus sobitus see koduteenuse kontekstiga. (Saku päevakeskus, 2018) Tartu Kalda päevakeskuses teostati

2018. aastal rahulolu-uuring pakutavate päevakeskuse teenustega (Kalda päevakeskus, 2016), millele autor tugineb koduteenuse kontekstis.

Eesti elanikkond vananeb kiiresti ning sellest sõltuvalt suureneb nõudlus pikaajalise hooldusteenuse järele. Omaste hooldajatele langeb suur hoolduskoormus, kus omaksed tasuvad nii hooldusteenuste eest kui pakuvad ise hooldusteenuseid oma lähedastele. Omastehooldaja langeb tööturult suure koormuse tõttu välja ning on täiskohaga tööl oma lähedase eest hoolitsedes. Koduteenused on ebapiisava kättesaadavusega ning teenus on riigi poolt vähese rahastusega. Avalik sektor osaleb minimaalsel koormusel pikaajalise hoolduse eest vastutamisel. Selle töö teevad ära omaksed. Eakas jääb ilma vajalikust teenusest ja ka omastehooldajad on suure koormuse all ning vajavad samuti abi ja hoolt. (Lai, 2017, lk 10–11) Tugines eelnevatele seisukohtadele on käesoleva töö uurimisprobleem selles, et elanikkonna vananedes suureneb nõudlus koduteenuse järele, kuid selle kättesaadavus ei ole piisav.

Lõputöö eesmärgiks on analüüsida Kuressaare linna koduteenusel olevate eakate rahulolu teenuse kättesaadavusega ning vastavalt saadud tulemustele anda soovitusi Kuressaare Hoolekandele teenuse parendamiseks.

Eesmärgist lähtuvalt on sõnastatud järgmised uurimisküsimused:

- Kuidas on korraldatud eakatele koduteenuse pakkumine Kuressaare linnas?
- Milliseid tegevusi või toiminguid võib koduteenus sisaldada?

Eesmärgi saavutamiseks on sõnastatud järgmised uurimisülesanded:

- anda teoreetiline ülevaade kliendi rahulolu aspektidest ning eakatele pakutavatest sotsiaalteenustest;
- kavandada ja viia läbi rahulolu-uuring koduteenusega Kuressaare linna eakatega;
- kaardistada kümne eaka hetkeolukord koduteenusel;
- analüüsida saadud tulemusi ning anda soovitusi Kuressaare Hoolekandele teenuse sisu parendamiseks.

Lõputöö eesmärgi täitmiseks ja uurimisküsimustele vastuste leidmiseks koostatakse poolstruktureeritud intervjuukava koduteenuse saajatele.

Töö koosneb kahest osast. Esimeses osas antakse ülevaade aktiivsena vananemisest mujal maailmas ja Eestis koduteenuse kontekstis. See jaguneb omakorda kolmeks, milles kirjeldatakse koduteenusega rahulolu ja kvaliteedipõhimõtteid ning eakatele pakutavatest sotsiaalteenustest. Materjali otsitakse Tartu Ülikooli raamatukogu veebikeskkonnast, andmebaasidest, Tartu Ülikooli raamatukogudest ning erialastest raportitest ja ajakirjadest. Töö teises peatükis kavandatakse uurimust ja selle läbiviimist ning tulemustest lähtuvalt tehakse soovitusel Kuressaare Hoolekandele teenuse parendamiseks.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE AKTIIVSENA VANANEMISEST MUJAL MAAILMAS JA EESTIS

1.1. Eakatele suunatud sotsiaalteenused

On tõestatud, et inimesed Ameerikas elavad kauem kui eurooplased. Kõrges eas eakate soov on väärikalt vananeda oma vajadustest ja soovidest lähtuvalt. (Landers *et al.*, 2016, lk 262) Ameerikas on kasvav nõudlus tervishoiuteenuste ning tugiteenuste järele üle 65 aastaste inimeste seas. Tugiteenusteks koduhoolduse raames on: õendusabi, füsioteraapia, tööteraapia, majapidamistoimingud, söögi valmistamine ning kohale toimetamine, meditsiinitehnika ja hingamisteede ravi, infusiooni- ning palliatiivne ravi kodustes tingimustes. Tugiteenuseid pakuvad vabatahtlikud hooldajad. Erialaspetsialistid on koolitatud andma geriaatrilist ning toitumisalast tuge kodus elavale eakale. (Fuhrman, 2009, lk 196)

Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) järgi pakub kohalik omavalitsus (KOV) eakatele järgmisi sotsiaalteenuseid (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015):

1. Koduteenus – SHS § 17 järgi on mõeldud täisealisele isikule, et tagada kodustes tingimustes tema iseseisev ja turvaline toimetulek, säilitades ja parandades tema elukvaliteeti.
2. Üldhooldusteenus – SHS § 20 järgi osutatakse seda teenust väljaspool kodu kui täisealine isik ei suuda kodustes tingimustes iseseisvalt toime tulla.
3. Tugiisikuteenus – SHS § 23 järgi osutatakse seda teenust juhul kui „isik vajab sotsiaalsete, majanduslike, psühholoogiliste või tervislike probleemide tõttu oma kohustuste täitmisel ja õiguste teostamisel olulisel määral kõrvalabi. Kõrvalabi seisneb juhendamises, motiveerimises ning isiku suurema iseseisvuse ja omavastutuse võime arendamises“.
4. Täisealise isiku hooldus – SHS § 26 alusel on see teenus täisealisele isikule, kes vaimse või füüsilise puude tõttu vajab igapäevaselt kõrvalist abi.

5. Isikliku abistaja teenus – SHS § 27 järgi on see teenus isikule, kes vajab oma puude tõttu füüsilist kõrvalabi või juhendamist „tema igapäevaelu tegevustes, nagu liikumisel, söömisel, toidu valmistamisel, riietumisel, hügieenitoimingutes, majapidamistöodes ja muudes toimingutes“.
6. Võlanõustamisteenus – SHS § 44 järgi aitab see teenus parandada võlgnevusse sattunud eaka seisukorda rakendades vastavaid meetmeid, et vältida uute võlgnevuste teket.
7. Sotsiaaltransporditeenus – SHS § 28 alusel on see teenus puudega isikule lähtudes tema füüsilisest seisundist.
8. Eluruumi tagamine – SHS § 41 järgi aitab see teenus abivajavat eakat, kel puuduvad kindlad eluruumid inimväärseks eluks.

Üha rohkem pööratakse tähelepanu eakate heaolule, kus olulisel kohal on füüsiline aktiivsus, ealised iseärasused ning aktiivsena vananemine. Aktiivsena vananemine ehk positiivne vananemine on bioloogiline protsess, milles inimene on jätkuvalt oma ellu panustaja, iseseisev oma eluga toime tulija, sissetuleku saaja või pensionist elatuv aktiivne kodanik. Kõneaineks on „Aktiivsena vananemise projekt“, mis hõlmab endas vanemaealiste õpivalmiduste kujundamist, vanemaealistele võrdsete võimaluste loomist õppes osalemiseks ning elukestva õppe jätkusuutlikkust. (Sirotkina, 2012b, lk 5)

Sirotkina (2012a) järgi räägitakse üha rohkem üleüldisest vananemisest ning eakate koguarvu tõusust nii Euroopa kontekstis kui ka Eestis. Nimelt aastaks 2050 on prognoositud, et eakate osakaalu tähtsus tõuseb ning samuti keskendutakse rohkem eakate vajadustele individist lähtuvalt. Aktiivsena vananemine on terviklik protsess, mis oma olemuselt on ennetavaid ja säästlikke eluviise hoidev pagas, kuhu kuuluvad näiteks tervisesport, tervislik mitmekülgne toitumine ning üldine aktiivne eluviis. Välistatakse kindlasti tervist halvendavad tegurid nagu passiivne eluviis ja erinevad meelemürgid või üldine agressiivsus ümbritseva vastu. Eestis on koostatud aktiivsena vananemise arengukava, kus kajastatakse järgmisi aspekte (Sirotkina, 2012a, lk 9–10):

- aktiivsena vananemise teadlikkust;
- vananemisega seotud positiivsete hoiakute kujundamist;
- aktiivse eluviisi säilitamist, et olla väarikas eakas;
- oma osaluse säilitamist perekonnas või kogukonnas.

Riigi moodustavad kodanikud. Jätkusuutliku ja areneva kodanikuühiskonna toimimiseks on vaja terveid kodanikke. Tervis on kõige alus ning selle kujunemine algab juba sünnilt. Ühiskonna ning keskkonna arengust lähtuvalt on vaja muutusi tervise poliitikas ning koostada rahvastiku tervise arengukava. Arengukava üldeesmärgiks on tõsta rahva tervena elatud eluiga. Seoses rahvastiku tervises toimuvate pidevate muutustega on vaja arengukavas olevaid ülesandeid pidevalt üle vaadata, et riigi kodanikud oleksid tervemad ning hoiaksid üleval riiki. (Sotsiaalministeerium, 2012, lk 3, 12)

Rahvastiku tervise arengukava (Sotsiaalministeerium, 2012) kestvaks eesmärgiks on suremuse vähendamine, sündimuse suurendamine, haiguste vähendamine ning ennetamine. Arengukavas on loodud viis temaatilist valdkonda, milles on kajastatud võrdsete võimaluste suurendamine, laste tervisepoliitika kujundamine ning turvalise keskkonna rajamine. Et arengukava toimiks jätkusuutlikult, on välja toodud järgmised väärtused (Sotsiaalministeerium, 2012, lk 6):

- inimõigused,
- sotsiaalne kaasatus,
- võrdsed võimalused ja õiglus,
- ühine vastutus tervise eest,
- tõenduspõhisus,
- rahvusvaheliste dokumentidega arvestamine.

2009. aastal läbi viidud vanemaealiste ja eakate toimetuleku-uuringust selgus, et 5% eakatest kasutasid ühe aasta jooksul sotsiaalteenuseid nagu koduteenused, sotsiaaltransporditeenused, kasutasid päevakeskust ning käisid nõustamisel (Sotsiaalministeerium, 2010, lk 44).

Aktiivsena vananemise arengukavas (Sotsiaalministeerium, 2013) on tähelepanu juhitud sellele, et eakatel on võimalus osaleda aktiivselt sotsiaalses keskkonnas ning on tagatud ligipääs erinevatele hüvedele ning ressurssidele ühiskonnas, see tähendab nende võimalust osaleda aktiivselt sotsiaalses keskkonnas. Sotsiaalne kaasatus on eaka inimese osalemine ühiskonnas ning panustamine vabatahtlikuna kogukonda. Kui eakal on soov õppida, siis on tal õigus saada vajadusel sotsiaalkindlustushüvitisi või kasutada sotsiaal- või tervishoiuteenuseid. (Sotsiaalministeerium, 2013, lk 8)

Sotsiaalse turvalisuse, kaasatuse ja võrdsete võimaluste arengukavas (Sotsiaalministeerium, 2015, lk 39) on kirjas, et kõigil on õigus saada võrdsed võimalused inimväärses eluks, et oleks tagatud stabiilne tervis ja vajalikud sotsiaalteenused. Mälzer (2014, lk 19) on seisukohal, et uue arengukava loomisel on oluline, et tööturult väljajäänud eakad tuleks aktiivselt kaasata ühiskonda. Samas eakad ei ole kaitstud üksinduse eest, mida tihti just kardetakse.

Soomes on uuritud üksinduse teemat põhjalikult (Leino, 2016), nimelt üksindus võib muutuda ohtlikuks sel juhul, kui inimesed on jäänud üksi ning on seetõttu õnnetud. See omakorda võib süveneda, mille tulemusena inimene tõmbub endasse ning tagajärjeks on stress. Nad ei ole teadlikud oma tegutsemise viisidest ja tagajärjed võivad olla väga traagilised. (Leino, 2016, lk 49) Samuti on uuritud üksinduse mõju eaka tervisele Julianne Holt-Lunstad ja Timothy B. Smith (2016, lk 987), kes jõudsid järeldusele, et üksindus suurendab insuldiriski ning haigestumist südamehaigustesse.

Kõigil eakatel puudub võimalus jääda oma kodudesse, selle alternatiiviks on väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus. Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 20 lõige 1 ütleb, et üldhooldusteenus on kohaliku omavalitsuse väljaspool isiku kodu „korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on turvalise keskkonna ja toimetuleku tagamine täisealisele isikule, kes terviseseisundist, tegevusvõimest või elukeskkonnast tulenevatel põhjustel ei suuda kodustes tingimustes ajutiselt või püsivalt iseseisvalt toime tulla“. SHS § 20, lõige 2 ütleb, et: „Teenuse osutamisel tagab teenuseosutaja teenuse saajale hooldustoimingud ning muud toetavad ja toimetulekut tagavad toimingud ja teenused, mis on määratud hooldusplaanis“.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et rahvas vananeb kiiresti, sh aktiivsena vananemine, mis toob kaasa selle, et tuleks luua kindel ja kestav pensionipoliitika, tagada ning säilitada üleüldine heaolu, et eakatel oleks turvaline elada nii kogukonnas kui ka kodus. Sotsiaalteenuste kasutamine ja kättesaadavus eakale on olulise tähtsusega, ta saab kasutada teenuseid ka kodus elades, täisväärtuslikult ja turvaliselt.

1.2. Eakatele pakutav koduteenus

Eakad inimesed jäävad tihti märkamata kui neil puudub tugivõrgustik, lähedased, kes nende eest hoolt ei kanna, naabruskonnas elavad elanikud kas puuduvad või suhtlus puudub üldse ning eakas jääb koduteenuse saajaks. Koduteenust pakutakse kõige kõrgemal tasemel ning individuaalne lähenemine on oluline igale koduteenuse saajale (Lins, Frenken, Halden, & Hein, 2016, lk 15). Genet jt (2011) toovad välja, et „kodu on emotsionaalsete ja füüsiliste ühenduste, mälestuste ja mugavuse koht“ (lk 2). Samas sotsiaalteenustele saamiseks on vajalik hinnata teenuse ja kõrvalabi saamise vajalikkus. Kui ei ole alust nimetatud vajadusele või kõrvalabile, siis ei ole õigus abi saada. (Paavel, 2009, lk 63)

Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 17 lõige 1 järgi on koduteenus „kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav sotsiaalteenus“. SHS § 17 lõige 2 toob välja, et: „koduteenuse osutamisel abistatakse isikut toimingutes, mida isik terviseseisundist, tegevusvõimest või elukeskkonnast tulenevatel põhjustel ei suuda sooritada kõrvalabita, kuid mis on vajalikud kodustes tingimustes elamiseks, nagu kütmine, toiduvalmistamine, eluruumi ja riiete korrastamine ning väljaspool eluruumi toiduainete ja majapidamistarvete ostmine ja muu asjaajamine“. Koduteenusele saamiseks toimub esmalt kliendi taustauuring tema vaimsest ja füüsilisest tervisest lähtuvalt, sotsiaalse keskkonna ning õpivõimekuse tasandil. (Tsuiman, 2019, lk 18)

Sotsiaalministeeriumi analüüsi- ja statistikaosakond viis läbi uuringu (Sotsiaalministeerium, 2017) koduteenuse saajate seas, mille tulemustest selgusid, et koduteenuse saajaid 2016. aastal oli 6700, millest suurema osa moodustasid vanemaealised (pensioniealised) ning nende vajadus koduteenuse järele oli kasvanud. Samas võrreldes 2013. aastal tehtud uuringuga oli 65-aastaseid ja vanemaid teenusesaajaid 82% ja 2017. aastal oli 86,5%. Teenuse osatähtsus on aastatega kasvanud. 2017. aastal kasutas isikliku abistaja teenust 318 inimest, kellest 34,2% vajas seda teenust kõige rohkem osalemiseks vabaaja tegevustes. Töötamise toetamisel kasutasid seda teenust 22% isikliku abistaja teenuse saajatest ning perega seonduvates tegevustes kasutas seda 21,4% teenuse saajatest. Tugiisikuteenust kasutas antud uuringus 2100 inimest. (Sotsiaalministeerium, 2017, lk 1)

Euroopa hoolekande- ja tervishoiuasutused on seisukohal, et 65+ aastaste inimeste seas on tööd tegevaid inimesi veerandik pensionisaajatest. Aastal 2050 on tööd tegevate inimeste hulk keskmiselt vähenenud ja eakate osakaal on tõusnud. See omakorda tõstab nõudlust pikaajalise hoolduse järgi, st koduteenuse tähtsus kasvab. Eurooplased arvavad üldiselt, et koduteenuseid ja üldhooldusteenuseid peaksid pakkuma riigiasutused. Eestis vastavasisulisi uuringuid veel koostatud ei ole. Nii Eestis kui ka Euroopas on suurimaks puuduseks kvalifitseeritud tööjõu puudumine. (Genet *et al.*, 2011, lk 2)

Eestis loodi Vabariigi valitsuse poolt rakkerühm, mille koosseisu moodustasid esindajad ülikoolidest, ministriumitest, riigikogust, omastehooldajatest, teenuseosutajatest ja omavalitsusüksustest. Rühma oluliseks ülesandeks oli tuvastada hoolduskoormuse peamised probleemid ning leida vastavaid lahendusviise. Murekohaks oli samuti hooldusvajadustega eakatele suunatud teenuse kvaliteet, mille suunas püüeldakse esmajärjekorras. Samuti on vajaka sotsiaal- ning tervishoiuteenuste omavaheline lõimitus-koordineeritus. (Tarum, 2017, lk 15)

2017. aastal koostatud uuringust (Lai, 2017) selgus, et pikaajalist hoolduskoormust tuleb vähendada. Eestis kaardistati hetkeolukord hooldusvajaduses ning määratleti täpsemalt pikaajalise hoolduse mõiste: pikaajaline hooldus on pikema perioodi vältel vajalikku tuge toetav teenus, mis sisaldab tervishoiuteenuseid, isikuhooldust ning kõiki toetavaid teenuseid, et inimene tuleks toime oma igapäeva toimingutes. Pikaajalise hoolduse eesmärgiks on (Lai, 2017, lk 8–9):

- leevendada ja peatada valud, andes samaaegselt ravi;
- pakkuda kvaliteetset isikuhooldust riiete pesemisel, eaka kodu puhtuse hoidmisel, eaka söötmisel, vajadusel riietumisel;
- abistada teenuse saajat sellistes toimingutes, millega ta iseseisvalt toime ei tule nagu poes käimine, puude tупpa toomine, eriarsti visiidid.

Praxise poliitikauuringute keskus osales 2015. aastast alates Sustaini projektis, mille kestvaks eesmärgiks oli kodus elavatele eakatele teenuste edasiarendamine, ennetustööd, meetodite tõhusus. Selleks, et saavutada soovitud tulem – turvalisus, kvaliteet, kliendikesksus, tuleb pakkuda õigeaegselt vajalikke lõimitud tervise- ja hoolekandeteenuseid eakatele, sh ennetustööd. Eestis elavad eakad (vanuses 65+) on

halvema tervisega kui Euroopa eakaaslased ning vajavad igapäevaselt kõrvalist abi. Teenusele saamisel esineb probleeme, kuna rahastus on erinevatest allikatest ning ühelgi spetsialistil – koduõel, perearstil ega sotsiaaltöölajal – pole ülevaadet kliendi tervisliku seisundi ja pakutava teenuse kohta. (Paat-Ahi, 2017, lk 17)

Pikaajalise hoolduse süsteem on mõeldud eelkõige lastele, vähenenud töövõimega inimestele ning eakatele nii lühiajaliselt kui ka perioodiliselt või eluaegselt, kui inimeste füüsilised ja vaimsed võimed on vähenenud. Euroopa Komisjoni ja Rahvusvaheliste Integreeritud Hoolduse Organisatsiooni projekti: „Integreeritud teenuspakkumise toetamine Eestis“ nõupidamistes osalenud koostööspetsialistide aruteludel selgusid teenuse ühtsed põhimõtted, milleks on (Leosk-Krais, 2018, lk 18–19):

- pikaajalise hoolduse süsteemis tuleb tagada inimesele inimväärne hooldus;
- teenused lähtuvad kvaliteedi põhimõttest ning on kättesaadavad kõigile abivajajaile;
- teenuste korraldus on inimesele orienteeritud, lõimitud ning süstematiseeritud omavahel nii pere kui ka spetsialistide tasandil;
- optimeeritud kuluartiklid;
- süsteem on kogukonnapõhine;
- soovitud teenused on kodupõhised või selle läheduses.

Pikaajalise hoolduse puhul on oluline roll hooldustöötajate suhtumisel eakasse, sellest olenevalt tagab see nii eaka hooldusele kui ka tervisele positiivset mõju ning eakas tunneb ennast turvaliselt oma kogukonnas. Pikaajalise hoolduse eesmärgiks on omaste koormuse vähendamine ühiskonnas ja koduteenuse tähtsuse tõstmine ning erialaspetsialistide kaasatus abivajajateni jõudmiseks. (Leosk-Krais, 2018, lk 20)

Rasu (2016, lk 9) on leidnud, et koduteenuste edasiarendamisel on otstarbekas võtta kasutusele häirenupu- ja telehooldusteenus eakatele, kuna abivajajaid on palju. Pakutavate teenuste eesmärgiks on tagada nende kättesaadavuse õigeaegsus säilitamiseks eakate elukvaliteeti. Seevastu on Euroopas Punase Risti Seltsi vabatahtlike liikmete poolt koostatud miinimumnõuetele vastav koduteenuste juhend eakatele, et tagada nende võimalik iseseisvus kodudes ning kvaliteetne eluviis (Seabright, 2010, lk 5).

Kodu- ja hooldusteenus on Soomes koordineeritud selliselt, et tervishoiutöötajad käivad kodudest kodudesse ning teevad kõik vajalikud toimingud vastavalt kliendi vajadustele:

rohtude võtmine, mähkimisprotseduurid, puude tuppa toomine, poes käimine. Koduteenus Soomes on riiklikult rahastatav teenus (90%), ülejäänud on kliendi osalus. (Groop, Ketokivi, Gupta, & Holmström, 2017, lk 10) 1990. aastate alguses pakuti Soomes koduteenuseid esmatasandil ning teenuse vajalikkus suurenes veelgi, kuna paljud eakad tahtsid veeta oma eluaastad oma kodustes tingimustes. Seega põimiti omavahel koduõendus ning koduteenused. (Kröger & Leinonen, 2012, lk 321)

Ülalpidamine eaka seisukohast on materiaalse väärtusega eaka heaolu tagamiseks vastavate vahendite olemasolul. Eestis kehtib ülalpidamiskohustus esmajärjekorras n-ö enesele. Kui rahalised sissetulekud on puudulikud või ei ole vara, mille arvelt on võimalik oma tavapäraseid vajadusi rahuldada, on teiseks kohustusekandjaks pereliige. Pereliikme puudumisel kannab riik kõik igapäevased kulutused inimväärseks eluks. (Orav, 2018, lk 44)

Soomes loodi virtuaalne Virtu kanal, et parandada kodus elavate eakate heaolukvaliteeti. See on uus innovaatiline kliendikeskne virtuaalteenuseid pakkuv keskkond, kus saab videoekraani vahendusel suhelda nii teiste eakaaslaste kui ka sotsiaaltöötaja või hooldusõega. (Pekkonen & Saarikivi, 2013, lk 195) Koduteenuse alternatiiviks võiks pidada Virtu virtuaalseid hoolekandeteenuseid, mis esimesena võeti kasutusele Soomes 2000. aastate keskpaiku. Eestisse jõudis see puutetundliku ekraaniga, mikrofoni ja kõlariga seade 2000. aastate lõpus Saaremaale eakate eest hoolt kandvate firmade kasutusse. Virtuaalse hoolekandeseadme eesmärk oli parandada eakate turvalisust, elukvaliteeti ning tagada seda, et säiliks ja paraneks eakate kodused tingimused. (Rasu, 2012, lk 16–17)

Eakatega tegelevatel inimestel – hooldustöötajatel – peaks olema kõrgema tasemega empaatiavõime. Coplan ja Goldie (2011) rõhutavad empaatia tähtsust kui seoses inimeste suutlikkusega mõista teisi inimesi, mõelda, mida nad mõtlevad, tunnevad ja teevad. Empaatia võimaldab peegeldada teiste emotsionaalseid tundeid. Kõige eetilise ei ole inimestele kaasa tundmine, vaid eetiline on ka suutlikkus teha vastuolulisi otsuseid. (Coplan & Goldie, 2011, lk 218)

Kokkuvõtvalt võib autor öelda, et eakate osakaal kasvab hüppeliselt, sellest tulenevalt kasvab nõudlus koduteenuse järele, kuid suurim puudus on spetsialistide puudus. Sellest

hoolimata on koduteenus kliendikeskne ning inimväärne teenus eakale, et ta saaks elada kodus nii kaua kui võimalik, säilitades oma väärikuse ja mälestused ning mis peamine, säilitades elukvaliteedi ka kodus olles. Kuid paraku omastehooldajatele langeb suur koormus, nad hoolitsevad lähedase eest ööpäevaringselt, olles ise töölt eemal. See omakorda tekitab ridamisi probleeme lähedase elukorralduses. Vajadus koduteenuse, sh virtuaalse koduteenuse järele kasvab.

1.3. Eaka rahulolu koduteenuse ning selle kvaliteedi suhtes

Kliendi ootused on alati kõrgendatud mõne toote või teenuse suhtes. Kliendi rahulolu sõltub sellest, milline on teenindaja või teenusepakkuja hoiak kliendi suhtes, näiteks, kuidas kliendiga saavutatakse esmakontakt, milline on suhtluskeel, kas teenindaja on avatud või suletud positsioonis. Teenuse saamisel keskendub klient teenuse hindamisele visuaalselt. Kui klient tajub kõrgemat teenuse kvaliteeti, seda rahulolevam ta on (Andersson & Liedman, 2013, lk 2). Hutchinson, Lai ja Wang (2009, lk 299) uurisid kuidas teenuse kvaliteet mõjutab rahulolu. Tulemustest selgus, et teenuse üldist rahulolu ning kvaliteeti mõnikord omavahel ei saa seostada.

Kanadas uuriti koduhooldajaid, teenusepakkujaid ning koduteenuse saajaid. Peamised põhjused, miks eakad ei ole rahul koduteenusega, on see, et koduhooldajad on kohati ükskõikse suhtumisega ning puudub empaatiavõime, koduhooldajad suhtuvad eakatesse kui lastesse, nad ei pööra tähelepanu kliendi küsimustele ning ei anna vastuseid, seega oli ka suhtlus vähene või puudus üldse. Olulise asjaoluna toodi välja, et tööaeg ei olnud paindlik, st erialaspetsialist ei külasta klienti nii tihti kui kliendil seda vaja oleks. (Firbank, 2012, lk 412)

Kliendi rahulolu koduteenusega saab mõõta vastavate kvaliteedistandarditega. USAs on koduteenuse kvaliteedi mõõtmisel koostöös ülikoolidega välja töötatud meetod, mis kannab nimetust *Customer Satisfaction Home Care*, lühendina CSAT-HC, mille abil saab eakate rahuloluaspekte tuvastada kliendikeskselt ning klientidelt saadava tagasiside infot saab kasutada edasiseks andmetöötluseks. Selle meetodi abil tuvastatakse nii rahulolu kui ka rahulolematust koduteenusega. USAs läbiviidud uuringu kohaselt sobib nimetatud meetod eakate tõhusaks hindamiseks nii oskuste, teadmiste, võimete, hoiakute, isiksusteomaduste kui ka õpitulemuste suhtes. (Hsieh, 2017, lk 487)

Kliendi rahulolul lähtutakse mitmestest aspektidest. Esiteks on oluline üldine rahulolu teenuse sisuga, teiseks teenuses kaasalöömine annab endas väga ülevaatliku pildi teenuse sisust ning kolmandaks teenuse sisuline väärtuste edastamine või probleemide lahendamine on lahendatav esmajärjekorras. Rahulolu hinnangud võivad muutuda ning olla mõjutatud mitmetest teguritest lähtuvalt (Fraser & Wu, 2015 , lk 763):

- kogukonna suhtumine ning sellega seotud hoiakud avalikesse teenustesse;
- vabatahtlike kaasamine teenusesse. Oluline on see, et isik on tulnud vabatahtlikult, mitte sunniviisiliselt;
- töötajate ja teenuspakkujate positiivne suhtumine teenusesse, selle positiivsena hoidmine ning säilitamine;
- oluline on hoida kõigil asjaosalistel teenuste suhtes positiivset suhtumist;
- rahulolu laiaulatuslikkus.

Nii elukvaliteeti kui ka rahulolu mõjutavad eakate endi hoiakud ning maailmavaated seoses vananemisega (Sotsiaalministeerium, 2013, lk 14). Näiteks Tartu Kalda päevakeskuses on koduteenuse rahulolu hindamiseks koostatud vastav küsimustik (Tartu Päevakeskus Kalda, *s.a.*).

Euroopa sotsiaalteenuste kvaliteedisüsteem EQUASS (*European Quality In Social Services*) kasutab teenuse kvaliteedi hindamiseks klientidele mõeldud tagasisideküsitlust teenuse kasutamisega seotud andmete kogumiseks. Sellel süsteemil on kindlad põhimõtted, mis haakuvad planeeritud tegevuste ja toimingutega teenuse kvaliteedi hindamisel. (Tomberg, 2019, lk 36)

EQUASSil on kümme kvaliteedipõhimõtet (EQUASS, 2017):

1. eestvedamine (*leadership*) – kvaliteetse sotsiaalteenuse pakkujad seavad ambitsioonikaid eesmärke, mis oleksid suunatud kaasatusele, sotsiaalsele vastutustundlikkusele ning kestvale õppimise arendamisele;
2. personal (*personal*) – sotsiaalteenuste pakkujad keskenduvad personali kaasamiseks nende heaolule pühendudes ning tagamaks neile vajalikud teadmised ja oskused, mida edasi arendada;
3. õigused (*rights*) – teenuse pakkujad on orienteeritud kliendikeskselt, nad lähtuvad eelkõige kliendi vajadustest ning soovidest;

4. eetika (*ethics*) – teenuse osutajad lähtuvad eetikapõhimõtetest neid seaduslikult järgides ning austades kogu personali väärikust;
5. partnerlus (*partnership*) – teenuse huvigruppidega tehakse koostööd solidaarsuspõhimõttel, et pakkuda isikukeskseid teenuseid ning kaitsta oma kliente ohtude eest;
6. osalemine (*participation*) – teenuse osutajad kaasavad kliente oluliste otsuste langetamisel, osaluse tagamisel tunneb klient, et ta on oluline asutuse liige;
7. laiahaardelisus (*person centred approach*) – teenuse pakkujad lähtuvad kliendi sotsiaalsest ja füüsilisest keskkonnast, nende ootustest, vajadustest ning võimetest;
8. terviklikkus (*comprehensivness*) – kliendile tagatakse võrdsed võimalused tervikliku teenuse saamiseks erialaspetsialistidelt ning teistelt spetsialistidelt;
9. tulemusele orienteeritus (*result orientation*) – teenuse osutajad annavad maksimum panuse, et saada soovitud tulemused ning väärtustada oma huvigruppe;
10. kestav areng (*continous development*) – teenusepakkujad keskenduvad kestvale õppimisele ja arengule ning olles proaktiivsed teenuste arendamisel ja parendamisel huvigruppidele ning rahastajatele toetuses.

Sarnastel põhimõtetel on välja töötatud Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhis, mille aluseks on teenuste arendamine ning pakkumine kliendikeskselt, samas ei jäta tähelepanuta teenuse osutajaid, arendajaid, rahastajaid, valdkonna arendajaid kui ka sotsiaalpoliitika kujundajaid (Sotsiaalkindlustusamet, 2018, lk 1).

Eaka rahulolu saavutamine on kogetud positiivsete hoiakute, kogemuste ja väärtuste kogumik, millest hiljem kujunebki välja üldine rahulolu teenuse suhtes. Eaka rahulolu teenuse suhtes mõjutavad erinevad tegurid: suhtumine teenusesse, nii positiivsed kui ka negatiivsed hoiakud. Eakatel saadava tagasiside puhul saadakse teada eaka heaolu või rahulolematust. Kvaliteedipõhimõtted määravad ära teenuse sisu ning teenuse kvaliteet on hinnatav eaka heaolust lähtuvalt.

2. KURESSAARE LINNA KODUTEENUSEL OLEVATE EAKATE RAHULOLU-UURING

2.1. Ülevaade Kuressaare Hoolekandest ning seal pakutavatest sotsiaalteenustest

Saaremaal loodud sihtasutus Kuressaare Hoolekanne asutati 1. septembril 2003. aastal endisest Kuressaare Sotsiaalmajast ning Kuressaare Päevakeskusest. Kuressaare Hoolekande eesmärk on pakkuda rahvastikuregistri järgi Kuressaare linnas elavatele eakatele, puudega isikutele kui ka toimetulekuraskustes olevatele inimestele ning samuti peredele sotsiaalteenuseid nende igapäevaeluga toimetulekuks ning säilitamiseks, huvitegevuse arendamiseks ja inimväärseks eluks. Kuressaare Hoolekanne pakub erinevaid teenuseid erivajadusega inimestele ja eakatele (Kuressaare Hoolekanne, *s.a.*):

1. igapäevaelu toetamise teenus;
2. toetatud elamise teenus;
3. iseseisvat toimetulekut toetav sotsiaalteenus ;
4. päevakeskuses tegutsevad ringid;
5. koduteenused;
6. toitlustusteenused kodus elavale ning päevakeskuses toimetavale eakale;
7. sotsiaaltransporditeenus

Koduhooldajaid on Kuressaare Hoolekande asutuses 23. Asutuses on Kuressaare Hoolekande juhataja, koduteenuse koordinaator ehk koduteenuse juht ning sotsiaaltransporditeenuse autojuhid.

Kuressaare linn on Saaremaa valla ainuke linn. Eakate 65+ osakaal vanuserühma ja maakonna järgi moodustasid seisuga 1. jaanuar 2018 20% Saaremaa valla kogu elanikkonnast (Saaremaa valla arengukava, 2018, lk 29).

Varasematest uuringutest on selgunud, et 2017. aastal kasutas koduteenuseid 204 eakat (Sotsiaalministeerium, 2017, lk 2). Kuressaare Hoolekanne pakub sotsiaalteenustest koduteenust, raskustes olevale eakale igapäevaselt, kus koduhooldaja teeb vajalikke hooldustoiminguid hoolduspäevikust lähtuvalt ning eakas saab tunda rahulolu oma kodustes tingimustes.

2.2 Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus

Käesoleva lõputöö uuringu läbiviimisel kasutati kvalitatiivset uurimisviisi. Kvalitatiivne uurimisviis võimaldab uurida mitteamulisi andmeid ning subjektiivseid nähtusi – vaadelda nähtusi läbi uuritava silmade (Õunapuu, 2014, lk 60–61). Kvalitatiivne uuring viiakse läbi loomulikus keskkonnas, uuringu läbiviija läheb sageli uuringus osaleja koju või töökohale. See võimaldab uurijal märgata uuritava kohta iseloomustavaid detaile ning uuritavate tegelikku kogemusse sisse elada (Laherand, 2008, lk 18).

Andmete kogumiseks kasutati kvalitatiivse meetodina poolstruktureeritud intervjuud (lisa 1). Poolstruktureeritud intervjuu oli uurimise läbiviimiseks kõige sobilikum põhjusel, et küsimuste sõnastamine oli paindlik ning vajaduse korral sai küsida täpsustavaid lisaküsimusi ning anda täiendavaid selgitusi kui respondent ei saanud küsimusest aru (Õunapuu, 2014, lk 171–172). Empiirilise uurimistöö raames viidi läbi 10 poolstruktureeritud intervjuud ajavahemikul 6.05.2019–12.05.2019.

Enne intervjuu läbiviimist informeeriti intervjuueeritavat uuringu ajast, uuritava vabatahtlikust osalemisest ning õigusest uuringust lahkuda või intervjuu katkestada. Eelnevalt saatis autor teenuseosutajale nõusolekuvormi paber kandjal, mis edastati vastajatele. Seejärel allkirjastati informeeritud nõusoleku vorm (lisa 2). Autori poolt olid vestlused planeeritud pooletunniseks. Tegelikuses kestsid intervjuud 30–60 minutit sõltuvalt intervjuueeritava vastustest ning ühe intervjuu pikkus oli 90 minutit seoses respondendi esmalt mitteamusaamisega uuringu sisust. Intervjuud viidi läbi eakate kodus koos koduhooldajaga. Intervjuueeritavad vastasid järgmistele kriteeriumitele: 65 ja vanemad koduteenuse saajad. Intervjuu vastused märgiti kirjalikult dokumenteerimislehtedele. Alguses oli eesmärk salvestada telefoni helisalvestisse kõik vestlused, kuid peagi selgus, et esimesed respondendid olid kõnehäirega, kellel puudus igasugune huvi, et nende vestlust salvestatakse. Põhjendati asjaolu, et tekivad pikemad

pausid ning ei ole mõistlik aja kokkuhoiu mõttes seda lühenõuda. Eakad rääkisid aeglaselt pikkade pausidega, seetõttu see võimaldas sõna-sõnalt üles kirjutada intervjuueeritavate vastused dokumenteerimislehtedele. Dokumenteerimislehed läksid hiljem edasiseks andmeanalüüsiks. Intervjuukava küsimused on koostatud tuginedes Tartu Päevakeskus Kalda (s.a.) tagasisidekaardile ning Andersson`i ja Liedmani`i (2013) uuringule modifitseeritud kujul.

Kirjalikult dokumenteeritud andmete põhjal teostati kvalitatiivne sisuanalüüs, milles koondati sarnase tähendusega tekstilõigud gruppidesse (Laherand, 2008, lk 290). Intervjuueerimiskava küsimused grupeeriti neljaks. Esimene kategooria käsitles kliendi hinnangut Kuressaare Hoolekande koduteenusele, milles oli viis avatud küsimust. Teise kategooria moodustas kliendi rahulolu teenust osutava isikuga. Küsimusi selles kategoorias oli kolm. Kolmandas kategoorias uuriti kliendi rahulolu koduteenusega, milles oli kaks küsimust. Viimane kategooria keskendus kliendi soovidele ja ettepanekutele teenuse parendamiseks. Kõik küsimused olid avatud küsimused.

Selleks, et saada täpsemat ülevaadet koduteenuse korraldusest, viidi läbi ekspertintervjuu e-kirja teel koduhooldusjuhiga, kes andis omapoolsed kommentaarid koduteenuse korralduslikule poolele ning tegevustele, mida koduteenus sisaldab. Meilitsi kirjutamine oli autori arvates parim otsus, kuna sel momendil oli see aja kokkuhoid mõlemale osapoolle.

Ekspertintervjuu viidi läbi vahetult peale koduteenuse klientide vestlust põhjusel, et klientide intervjuude käigus ilmsid kitsaskohad küsimuses, kus sooviti teada saada, milliseid sotsiaalteenuseid on juurde vaja. Ilmsid, et eakad kliendid ei ole kursis kohaliku omavalitsuse poolt pakutavatest sotsiaalteenustest ning selle tähenduse sisust. E-kirja teel küsitles autor koduhooldusjuhti 16. juunil 2019. Ekspertintervjuu kava koostamisel tugineti eelnevalt respondentide vastustele, kuidas on koduteenus korraldatud, läbi eksperdi nägemuse. Lisaks küsiti millised toiminguid tehakse koduteenuse raames. Respondentide vastused kirjeldavad teenuse korraldust saadavates toimingutes ja teenustes. Respondendid kodeeriti vastavalt: R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10.

Käesolevas lõputöös kasutati ettekavatsetud valimit – 10 eakat vanuses 65–88 Kuressaare linna piires, kes elavad oma kodudes ning said koduteenust. Valimi leidmisel kasutas

autor koduhooldusjuhi abi, et jõuda intervjueritavateni. Ettekavatsetud valimi kasutamise tingis asjaolu, et kõik kliendid, lähtuvalt terviseseisundist, ei kvalifitseerunud vastama.

Eakate juurde pääsemiseks oli vaja koduhooldajate kaasamist kodukülastuste ajal. Eelnevalt saadeti elektroonselt teenuseosutajale nõusolekupaberid lubamaks intervjuerida eakaid nende kodudes. Kõik respondendid olid alguses meeleldi nõus intervjueritavat omas kodus vastu võtma ning vastama etteantud küsimustele. Üks vastaja loobus intervjuust, kuna ta oli raskelt haige, arvas, et intervjuerija väsitab teda ära. Teine vastaja loobus samuti tervislikel põhjustel, kuid autori arvates kahe vastaja leidmine ei olnud keeruline. Intervjuerimise teisel päeval selgus, et veel kaks respondenti loobusid samuti tervislikel põhjustel. Eelnevalt olid nõusolekulehed täidetud ning allkirjastatud.

Autor helistas koduhooldusjuhile, et saada lisainformatsiooni nelja kliendi kohta, keda autor veel küsitleda võiks. Samuti peab autor lähtuma Isikuandmete kaitse seadusest (2019), kus § 14 lähtuvalt ei kuulu vastajate andmed levitamisele ning avalikustamisele kolmandatele osapooltele. Kõik andmed peavad jääma anonüümseks ning konfidentsiaalseks. Peale andmete töötlemist ja analüüsimist autor hävitas dokumenteerimislehed.

Koduhooldajate abi kasutades jõudis töö autor vastajate kodudesse. Intervjuud viidi läbi individuaalselt, koduhooldajad sel ajal tegutsesid kliendi tubades. Üks vastajatest oli sügava nägemispuudega, kes algselt ehmus intervjueritava tuleku tõttu. Autor selgitas kõikidele respondentidele uuringu sisu ja läbiviimise põhjuseid ning tutvustas ennast üliõpilasena. Osad vastajad olid segaduses, sest arvati, et tegu on ajakirjanikuga. Üks respondent kümnest rääkis oma eluloo ühe tunni jooksul, sest arvas, et tegemist on tema eluloo salvestamisega. Järgnevatele vastajatele selgitati meeldetuletusena intervjuu teemat ning lõputöö eesmärki.

Planeeritud kümnest eakast, tuli kokku samapalju vastajaid. Vastanutest kuus olid naised ning neli mehed. Vastanutest kaks olid paarisuhetes, kes abistasid üksteist erinevates toimingutes. Kaks meest ning neli naist elasid samuti üksinda oma kodudes. Paaridel oli füüsiline tugi. Kui ühel osalisel oli liikumispuue, siis kõrvalt teine abistas kohe vajalike

toimingute läbiviimisel nagu ratastooli istuma panek või voodisse aitamine. Samuti hügieenitoimingutel olid elukaaslased pädevad neid ise tegema, mitte oodates, et koduhooldaja tuleb ning teeb ära. Autori arvates sellisel viisil kodus igapäevaelu toimetamise raames, kus üks inimene abistab teist inimest, on väga hooliva ja empaatilise suhtumisega ning igapäevaelu toimetulek on seetõttu lihtsustatud. Teise inimese kohaolu igal ajahetkel annab ka turvatunde ja teadmise, et sa ei ole ükski ning abi on alati käepärast võtta. Intervjuueritavad olid kohati kinnised ning kidakeelsed, hiljem vestlused elavnesid ning respondendid tundsid end vabalt omas keskkonnas.

2.2. Uuringu tulemused

2.3.1. Koduteenuse korraldamine

Ekspertintervjuust koduhooldusjuhiga selgus koduteenuse korraldus:

Sotsiaaltöö spetsialist lähtub teenuste määramisel kliendi tervislikust seisundist ja määrab temale need toimingud, millega klient ise toime ei tule. Tänapäevase seisuga on Kuressaare Hoolekandes tööl 23 koduhooldajat ning üle 400 kliendi on koduteenuse nimistus ning see arv suureneb veelgi, kuna nõudlus koduteenuse järele on suur.

Klient, kes soovib tasuta koduabi teenust peab pöörduma teenuse saamiseks Saaremaa Vallavalitsuse sotsiaalosakonda. Seejärel läheb piirkonna sotsiaaltööspetsialist temale koju ja teostab hindamise kliendi abivajaduse kohta ja koostab temale hooldusplaani. Hooldusplaani saadetakse meile Koduhoolduskeskusesse. Hooldusplaani alusel hakkame meie tööle. Vormistame ka teenuse lepingu. Hooldusplaanis on juba ära toodud ka teenuse osutamise sagedus. Kuna täna töötavad meie koduhooldajad graafiku alusel, sest me osutame teenust ka õhtu tundidel ja ka nädalavahetustel, siis paraku ei saa enam tagada, et igal kliendil on oma kindel hooldaja.

Kliente meie ei grupeeri. Kõik kliendile vajalikud toimingud on ära märgitud kliendi hooldusplaanis. Hooldusplaanis on ka ära määratud teenuse või toimingu sagedus. Kui klient on suunatud teenusele, siis mina vaatan, kui suure teenuse mahuga ta on, hindan üle kõikide koduhooldajate koormuse ja seejärel otsustan,

kellele koduhooldajatest ta määrab. Meie koostöö koduhooldajatega on väga tihe, meil on igal tööpäeval hommikul koosistumine, aktiivne arutelu, ka koduhooldajad saavad otsustamise juures oma arvamust avaldada. Puhkuste ajal (praegu) vaatame igal hommikul kõik uuesti üle, kuna puhkusel oleva töötaja kliendid tuleb teiste vahel ära jagada. Oma tööpäeva saab koduhooldaja ise paika panna (millise kliendi juurde ja mis kell ta läheb) v.a kui on vaja kellegagi arsti juurde minna, kui on mähkme vahetused jne. See on nii linnas.

Autor küsitles eakaid küsimusega, et kuidas on koduteenus korraldatud ning selle kirjelduse on andnud R6 järgmiselt:

Kindlaid kodutöötajaid igal kliendil määratletud ei ole. Klient ei saa kodutöötajat valida, igal kodutöötajal on oma ülesanne. Üks töötaja toob poest paberilipiku alusel kauplusest süüa. Poe nimekirjad olen ise kirja pannud ning annan sularaha ning saan ka selle pärast koos paberiga tagasi. Saab ka kaardiga maksta, kuid mul pole pin kood meeles. Selle peab meeles koduhooldustöötaja. Keegi teine töötaja teeb minu pesutoiminguid ning vahetab voodipesu. Kui koduhooldustöötaja juhtub haigeks jääma, teeb teine töötaja koduteenuse saaja vajalikud toimingud. Ju see teenus on igapäev kättesaadav meieni, oot, nädalavahetusel käib ka keegi mähkmeid vahetamas. (R6)

Respondentide vastustest selgusid, et eakatel on välja kujunenud oma lemmiktöötajad, keda oodatakse igapäevaselt oma kodusesse toiminguid tegema või kliendiga vestlema. Eakal oli suurenenud soov vestelda oma kodutöötajaga. Üks vanaproua oli öelnud, et „Kõigiga ei teki head suhtlust ning mõni on nii vaikne, ei tahagi minuga vestelda ning mõni vaikib ka minu küsimuste peale“ (R3). Samuti toiduainete nimekirjad olid näiteks eelneval päeval kirjutatud eaka soovidest lähtuvalt. Mõnel eakal oli toidunimekiri koostatud tšekile, mille edastas kodutöötajale. Nädalakava alusel teostatakse eakatele vajalikud toimingud. Teenus on korraldatud esmaspäevast pühapäevani.

2.3.2. Koduteenuse raames tehtavad toimingud

Ekspertintervjuust koduhooldusjuhiga selgus, et koduteenuse raames tehtavad tegevused või toimingud jagunevad kaheks: kodu- ja hooldusteenused. Nii kodu- kui ka hooldusteenuseid teostab koduhooldustöötaja vastavalt kliendi hooldusplaanist lähtuvalt.

Koduteenuste alla kuuluvad:

- eluaseme korrastamine (kuni kahetoaline elupind), mis sisaldab põrandate pühkimist ja pesemist, tolmu võtmist, prügi välja viimist;
- toidunõude pesemine;
- akende pesemine;
- trepikoja pesemine;
- toiduainete, ravimite ja olmetarvetega varustamine;
- abistamine eluaseme kütmisel, mis sisaldab puude tупpa toomist ja tuha välja viimist;
- abistamine asjaajamisel – arvete toomine, ajakirjanduse tellimine, pesupesemise korraldamine;
- abistamine raviastutuse külastamisel;
- järelvalve või tugiteenus.

Hoolduteenuste alla kuuluvad:

- kehahooldus – abistamine pesemisel;
- invainventari – dušitool jm laenus;
- habeme ajamine;
- mähkmete vahetamine, lamatiste ennetamine ja profülaktika (määrimine, masseerimine);
- ravimite valmispanek ja ravimite manustamine;
- toidu soojendamise mikrolaineahjus ja kliendi söötmine;
- voodiriie vahetamine;
- potitooli tühjendamine ja pesemine.

Samuti pakub Kuressaare Hoolekanne toitlustusteenust koduteenusel olevatele klientidele:

- toitlustamine päevakeskuses või sooja toidu kojukanne tööpäevadel;
- sooja toidu kojuveo transport.

Autor küsitles eakaid, et teada saada neile tehtavad tegevused või toimingud. Eakas vastas järgmiselt: „Mina tean seda, et kui siia tuleb töötaja, siis ta pühib ja peseb põrandad, toob puud tупpa ja juba ongi ta läinud. Aknaid ei pese keegi. Kes siis need ära peseb? Mina ise ei saa ju ronida kõrgemale, kardan kukkuda.“ (R3)

R8 vastas, et temale tehtavad põhilised toimingud on poes käimine nimekirja alusel, voodiriiete pesemine, tubade koristamine. R3 vastas, et mähkmete vahetamine on temale tehtav põhiline tegevus ning samuti kehapesu kord nädalas. Kui autor küsitles vastanuid, siis neil läks aega meenutamiseks, mida koduhooldustöötaja talle osutab. Üks proua (R7) hakkas kohe lepingust lugema talle osutatavaid tegevusi. Autori arvates eakad ei ole teadlikud kõigist teenuses sisalduvatest tegevustest, mida on võimalik saada abisaajana koduteenuse puhul. Näiteks üks proua (R2) ei teadnud, et ka akende pesu on võimalik saada. Ühe meesterahva (R1) väitel ei teadvat ta seda, et poodi saab ta ise koos koduhooldajaga minna. R5 ei teadnud kellele ta peaks mainima, et õues on vaja muru niita.

Autor sai eksperdi vastustest teada, et koduteenuse nimistus on väga palju tegevusi või toiminguid, mille olemasolust pole autoril teadmisi. Tegevused ja toimingud määratakse hooldusplaani alusel. Vastavaid tegevusi või teenuseid kasutades on eakatel head võimalused elada kodudes nii, et nad ise on rahul vajalike tegevuste või toimingute kättesaadavusega. Eakate vastused olid kohati nii lünklikud, sest nad ise ka päris täpselt ei tea, milliseid tegevusi nad koduteenuse raames saavad. Pikalt meenutatakse erinevaid tegevusi ning toimingute ajastust. Päris täpselt kellaaega eakas ei tea, mis kell mingi tegevus pihta hakkab. Mõnele eakale meenub, et täna tullakse talle koristama, kuid ajab eksikombel kuupäevad sassi, ning ootab pettumuses tulutult koduhooldustöötajat.

Autor sai teada, et koduteenuse kliendid – eakad – ei tea täpselt seda, mille eest nad nimetatud teenuse puhul maksavad. Kõik punktid asuvad lepingus, milliseid tegevusi või toiminguid klient saab, üks respondent ei teadnud sedagi, kus ta leping on. Koduteenus on korraldatud selliselt, et koduteenusel olev eakas saab vajalikud teenuseid või toimingud ühe või mitme koduhooldaja kaasabil kätte.

2.3.3. Klientide hinnangud Kuressaare Hoolekande poolt pakutava koduteenuse kohta

Hetkeolukorra kaardistamisel tõid vastajad välja, et füüsiline tervis on kõigil suur riskifaktor oma eluga iseseisvalt hakkama saada. R1, R2, R4, R6, R7, R9, R10 tõid välja, et enda füüsilise tervise tõttu vajavad nad koduteenust.

R1: „Minu kõige suuremaks takistuseks on liikumine, tahaksin käia õues, saan liikuda vaid kepi najal. Pikka teed käia ei jaksa. Võiks olla abiks keegi, kes aitab jalutada. Jalad ongi sellepärast haiged, ei ma ei ole iga päev liikuda saanud.“

Üks respondent (R2) vastas, et on nägemispuudega ning sellest sõltuvalt on tema elu raskendatud. Kodus liikudes saab kuidagi hakkama, sest kõik vajaminevad asjad on korraldatud nii, et eakas teab ja tunneb esemete paiknemisi ning vastavale sellele liigub käsikaudu tuttavas keskkonnas. Väljas liikumisel on teatud kartused, kuigi on soov kauplust külastada kasvõi kord kuus, millepärast üksinda eriti välja minema ei kipu.

R4: „Iga päev on vaja liikuda! Tahaksin uut abistajat, eelmisest jäin ilma tema tervise tõttu. Nüüd olen tubane olnud juba kaks nädalat, ma võiksin jalutada kasvõi mitu kilomeetrit jutti, kui vaid keegi kõrval oleks.“

Küsimusele, milliseid sotsiaalteenuseid kasutatakse, vastas üks respondent (R1), et kasutab sotsiaaltranspordi-, psühholoogi ja füsioterapeudi teenust. R2 vastusest tuli välja, et kasutab isikliku abistaja teenust, kuid murekoht on see, et abistaja ei jõua temani nii tihti, kui vaja. R9 vastas, et kasutab sotsiaalteenustest ainult transporditeenust. Enamikele respondentidele, v.a R1, tuli selgitada sotsiaalteenuste sisu. Samuti ei osanud respondentid öelda, milliseid sotsiaalteenuseid nad juurde soovivad, kuna neil puudus teadlikkus teenustest ning teenuste sisust. Vaid üks vastaja (R2) ütles, et soovib transportteenust, et eriarstil käia mandril ning võimalusel külastada lähedaste haudasid.

R1: „Vahel tahaks teatris käia ning tihedamini surnuaias lähedaste haudasid korrastamas.“

Ülejäänud respondentidele selgitas töö autor, milliseid sotsiaalteenuseid on võimalik taotleda, mille peale kõik respondentid tunnistasid, et sooviksid teenuseid juurde. Populaarsemateks soovitud teenusteks olid: eluaseme koristamine, abistamine kütteperioodil eluruumide kütmisega, akende pesemine ning abistamine raviasutuse külastamisel.

Oleks ma teadnud, et puid aidatakse tuppa tuua, poleks ma ise tassinud. Alumised aknad on ka eelmisest aastast pesemata, ülemisi ei ole pesnud juba mitu aastat, kuna lihtsalt olen ju vana ja kardan kukkuda. Ma juba kukkusin ütskord, sain liigesele

palju haiget, paes ei taha! Nõusid ei pea küll keegi tulema pesema, ma´p pole selline määrija, söön kaks korda päevas, sedan`t ju küll! (R6)

R9: „Kodu koristamisel on abi vaja küll – selg ei pea vastu ja raske on veeämbrit tarida, oi küll on raske, käed ka midagi enam kinni ei hoia, värisevad teised. Hea, kui keegi tuleks korra nädalas ja koristaks, ma annaksin pisise šokolaaditükikese ka selle eest.“

Küsimusele, milliseid toiminguid teie koduhooldustöötaja teile osutab, vastati erinevalt, sest igal kliendil olid erinevad vajadused ning seetõttu erinevad toimingud, mida neile osutati. Peamised vastused olid: toidu koju viimise teenus (R1, R2, R4, R6, R7, R8, R9, R10), poes käimise teenus (kõik respondendid), mähkmete vahetamine (R3), kliendi pesemistoimingud (R3), tubade korrashoid (R1), puude tuppa toomise teenus (R1).

Küsimusele, kui kaua olete koduteenust kasutanud, vastasid enamik vastajatest (R1, R3, R4, R6, R7, R8, R9, R10), et nad on koduteenust kasutanud viis aastat. Kõige enam on koduteenust kasutanud vastaja R2, kes on koduteenust kasutanud kuus aastat. R5 on koduteenust kasutanud vastanutest kõige vähem, neli aastat.

Küsimusele, kuidas on koduteenus teie elu muutnud, vastasid kõik vastajad sarnaselt, tuues välja, et elu on läinud paremaks ning, mis peamine, nad saavad elada oma kodudes, mitte hooldekodus, täisväärtuslikult nagu nende omane. Üks vastaja (R1) lisas, et kuigi elu on paremaks läinud tänu koduteenustele, ei tunne ta siiski rahulolu, kuna tunneb end üksildaselt.

2.3.4. Rahulolu teenust osutava isikuga

Kliendi rahulolu teenust osutava isikuga ilmnes see asjaolu, et kõik respondendid vastasid kõik ühtemoodi, et sõltuvalt tegevustest, mida teenuse pakkuja neile osutab, kulub neile kulutatud aeg sarnaselt kõigi tegevustega näiteks tubade koristus võtab pool tundi aega, poes käimine pool tundi, seal viibitud aeg on 15 minutit, mida on nende meelest väga vähe. Nädala lõikes tuleb üks täis tund, mille koduhooldaja oma eaka juures viibib ning vajalikud toiminguid osutab.

Küsimusele, kui palju aega tegeleb teie hooldaja teiega päevas, vastasid enamus respondentidest (R4, R5, R6, R7, R8, R9, R10), et hooldaja tegeleb nendega pool tundi

päevas ning kaks respondenti (R1, R3) ütlesid, et hooldaja tegeleb nendega päevas kuni 20 minutit. Ühe vastaja (R2) hinnangul tegeleb hooldaja temaga päevas vaid 15 minutit ning lisas, et seda on liiga vähe.

Pooled respondendid (R5, R6, R8, R9, R10) rääkisid, et nad on väga rahul enda hooldajaga. Seevastu aga üks vastaja (R7) ei ole rahul, kommenteerides, et võiks parem teenindus olla. Autori küsimusele, miks respondent rahul ei ole, ei soovinud uuritav vastata, kartes, et tema vastused tulevad avalikuks. Üldiselt rahul vastasid ülejäänud vastajad, üks vastaja (R2) kommenteeris, et tema hooldaja on viisakas ja meeldiv suhtleja, teine vastaja (R3) kommenteeris, et tema hooldaja on väga töökas.

R10: „Hooldaja on viisakas, tuleb alati kokkulepitud ajal ning teeb oma tööd hästi ja väga heatahtlikud. Tahaks enda hooldajaga rohkem suhelda, kuid ma saan aru, et tal on kiire ning ei taha teda segada enda asjadega.“

R1: „Väga viisakas ja tore naisterahvas! Ta on kiire ja tubli, teeb kiiresti põrandapesu ära ning lahkub. Soovin, et ta räägiks minuga veidi. Vahel tunnen, et olen talle tülik.“

R8: „Kaastundlik hooldaja. Kuulab minu muresid. Olen temaga väga rahul, tragi noor neiu. Küll need noored on alles tragid ja tublid.“

Küsimusele, kuidas suhtub teie hooldaja teisse kui klienti, vastas üks vastaja (R10), et on väga rahul sellega, kuidas hooldaja temasse suhtub. Koduhooldaja suhtumine eakasse on kõikide vastajate, v.a vastaja R4, hinnangul positiivne, eakad saavad enda sõnul kvaliteetse teeninduse, nendega suheldakse positiivselt ning üleüldiselt on rõõmsameelsed koduhooldajad eakate suhtes.

R4: „Ma ei ole rahul, sest soovin käia rohkem õues, rohkem jalutamas. Mul on ju jalad terved. Mul on isikliku abistamise teenus olemas, aga minu hooldaja ei saa minu juurde tulla, kuna on ise haige. Ma ei saa ise süüa teha, tahaksin saada sooja toitu. Vot seepärast pole rahul.“

Respondentidest kaheksa on positiivse suhtumisega oma koduhooldajatesse, sest neisse suhtutakse hästi ning see teeb eakate olemise rõõmsaks. Kaks vastajat on negatiivse suhtumisega oma koduhooldajatesse, sest eakatele tundub, et nad ei tee oma tööd

pühendumisega. Ilmnes tõsiasi, et eakad soovivad rohkem tähelepanu ja suhtlust koduhooldajaga ning selle saamiseks nad toovad rohkem esile oma tervisega seotud probleeme.

2.3.5. Eaka rahulolu koduteenusega ning soovid ja ettepanekud teenuse osutajale

Kliendi rahulolu määratleti 5-pallise skaala abil, kus vastajatel paluti etteantud skaalal valida number, mis vastab kõige täpsemini eaka arvamusele. Pall „5“ tähistas täiesti rahul; pall „4“ rahul; pall „3“ – ei oska öelda; pall „2“ – pigem ei ole rahul; pall „1“ – üldse ei ole rahul. Kliendi rahulolu koduteenusega vastasid respondendid erinevalt. R1 andis ühe palli, sest ta ei ole üldse teenusega rahul, kuna ta tahab, et teda kuulatakse, ta vajab inimest enda kõrvale, kes kuulaks tema muresid ja rõõme. Vastaja rääkis, et tunneb end väga üksinda. R2, R3, R5, R6, R7, R8, R9, R10 andsid teenusele viis palli, sest eakad on teenusega rahul, vajalikud toimingud on tehtud ning midagi lisaks ei osanud nad soovida. R4 on teenusega rahulolematu ning andis ühe palli. Oma nägemispuude tõttu soovib ta rohkem teenuseid. Rääkimisel tekkisid pikad pausid ning lõpuks vastas, et ei soovi rohkem kommenteerida. Kolme palli ei andnud keegi vastanutest. Kaks palli andsid R1 ja R4.

R2: „Kõik kena, meeldiv teenindus ja hea kohe kodus olla!“

Kliendi rahulolu teenusega küsimuses, et milliseid tegevusi või toiminguid te vajate juurde koduteenuse raames, siis vastas R5, et koduhooldaja võiks kappe koristada, muru niita, peenraid korrastada, õunapuude oksid lõigata, seega kõike, mida eakas oma toimetulekuraskuste tõttu teha ei saa. R10 vastustest selgusid, et ta soovib uut isiklikku abistajat, sest praegune on tervise tõttu raskendatud seisundis ning viibib tihti enda kodus. R3 vastusest selgus, et soovib abelist, kes aknad ära peseb, sest oma füüsilisest puudest ta seda teha ei saa ning lisaks suhtlemisteenust, st isikut, kes eakaga suhtleb päevas vähemalt 15 minutit. Eaka vajadused tulenevad sellest, et eakas elab üksinda oma kodus ning vajab suhtlemispartnerit. R10 vastusest selgus, et juurde ei vaja mitte ühtegi tegevust või toimingut. Respondendid R5, R6, R7, R8, R9 arvasid, et nemad vajaksid psühholoogiteenust kord kuus ning võimlemist kord nädalas.

Seega tulenevalt eelnevast olid kaks vastajat teenusega rahulolematud ning vajavad muudatusi teenuse sisu korralduses ja kaheksa vastajat olid koduteenusega väga rahul ning ei soovinud muudatusi teha.

Kliendi soovid ja ettepanekud olid vastajate poolt järgmised: R1 arvas, et talle tuleks võimaldada jalutamisteenus, nõustamisteenus ja pesupesemise teenus vähemalt ühel korral nädalas. R2, R9, R10 ei soovinud tegevusi ja toiminguid juurde, nad on rahul pakutava teenusega ning sellest tuleneva heaoluga. R2 vastas järgmiselt: „vestluspartnerit soovin enda juurde igapäev, see-suur, et kedagi sellist, kes jutustab minuga ükskõik, millest, kellest, uudiseid tahan kuulla, mõtle nii põnev, siis tean, mis linnas räägitakse!“ R1 soovis oma kehtivat lepingut näha, vana oli aegunud ning uut pole endale saanud. R4, R5 soovisid füsioterapeuditeenust kord nädalas. R7 avaldas soovi kapikorrastusteenusele ja üldisele suurpuhastusele ning respondent R8 soovis pesupesemise teenust ning sooja toidu kojutoomise teenust.

R9 ja R10 tegid ettepaneku kirstu tellimise teenusele. Nende arvates võiks koduteenuse saajad kirstu nende surma korral teenuse kaudu saada. Samuti leidsid nad, et teenus võiks sisaldada eluaseme suurpuhastust. Igapäevast sooja toidu kojutoomise teenust soovisid kõik respondendid, kuna hetkel on see tegevus toimiv ainult esmaspäevast reedeni. Vastajatest R10 oli võimeline endale ja oma kaaslasele ise süüa tegema kui toit on eelnevalt koduhooldustöötaja poolt ära ostetud ning kappidesse paigutatud. Üldiselt on toiduvareid täiendatud, kuid kitsaskoht tuleneb sellest, et osad eakad lähtuvalt oma tegevusvõimest, eriti just füüsilisest puudest, ei tule toime endale söögi valmistamisega ning eakas jääb hoolitsuseta.

Üleüldiselt on koduteenust kasutavad eakad rahulolevad nii koduteenuse osutajate suhtumisega eakatesse kui ka saadavasse teenusesse ning eakad kiidavad nende hooldustöötajaid. Mõneti ollakse eriarvamusel teenuse rahuoluga, kus vastajate soov on, et hooldustöötajad pühendaksid rohkem aega eakate kuulamisele, eriti just nendele eakatele, kellel ei ole elukaaslast või lähedasi ning veedavad aega üksinda. Eakad ei soovi olla üksi kuigi nad saavad aru, et hooldustöötajatel on kiire ning ei taha olla hooldajatele koormaks.

2.4. Arutelu, järeldused, ettepanekud

Soomes teostatud uuringus (Kröger & Leinonen, 2012, lk 324) toodi välja, et koduteenuse saajad olid rahul, et päevas oli kodukülastuste arv suurenenud, seoses õendusabiga integreeritult, kuid kohalviibitav tegevusele või toimingule kulutatud aeg oli lühem võrreldes varasemalt. Käesolevast uuringust selgus, et koduteenuse kasutamine on muutnud nende kasutajate elu paremaks ning nad on rahul, et saavad elada oma kodudes iseseisvalt, elurõõmsalt, nautides igat päeva, mitte elada hooldekodus. Kuigi elu on läinud paremuse poole, tundsid osad respondendid paraku end siiski üksinda. Töö autori arvamuse kohaselt võib saadud tulemus tuleneda sellest, et enamus vastajatest elasid üksinda oma kodudes ning hooldaja tegeles nendega keskmiselt 30 minutit päevas, mida oli eakate seisukohast vähe. Nad soovisid, et kodukülastuse ajal koduhooldajad nendega rohkem vestleksid. Samas oli respondentidest koduteenusel rohkem üksinda elavad naised, mis võib olla tingitud meeste lühemast elueast (Sotsiaalministeerium, 2013, lk 13).

Kanada uuringust (Firbank, 2010, lk 412) selgus, et empaatia puudumine hooldustöötajatel toob kaasa selle, et teenusel olevad kliendid ei ole rahul pakutava teenusega ning seetõttu tunnevad ennast üksinda. Samuti oli Kanadas koduteenust saavate eakate hulgas hulgaliselt neid, kes tundsid ennast üksinda ning vajasisid enda kõrvale inimest, kes räägiks või kuulaks neid. Käesoleva uuringu tulemustest selgusid sarnased näitajad, et eakad vajavad suhtluskaaslast ning tunnevad ennast üksinda. Nende hinnangul võiks hooldaja nendega rohkem suhelda. Vastajad tõid välja, et hooldajad on küll viisakad, töökad ning heatahtlikud, kuid neil jäi puudu omavaheliselt kontaktist. Eakad said küll aru sellest, et hooldustöötajatel on palju tööd, paraku ei juleta neid segada oma muredes ning eakas jääbki oma murega üksinda.

Saku päevakeskuse (2018, lk 2) tagasisideuuringu vastustest selgusid, et kõik on teenusega rahul ning muutusi ei vaja. Seevastu käesolevas uuringus selgus, et respondendid olid küll teenusega rahul, kuid soovisid juurde koduteenuse raames tehtavaid tegevusi või toiminguid.

Hsieh (2017, lk 493) koostatud uuringust saadud tulemustest koduhooldusteenuses tõid vastajad välja, et on teenusega keskmiselt rahul. Olulisemana toodi välja, et koduhooldustöötajate töö on ootustele, kuid teenuseosutaja ja kliendivaheline suhtlus

vajab veel arendamist. Käesolevast uuringust selgus, et kliendi ja teenuseosutaja vaheline suhtlus vajab parendamist.

Autor leidis, et koduteenust on võimalik parendada vastavalt kliendi eripärale ning vajadustele nende seisundist lähtuvalt. Autorile tundus, et logistiliselt on koduteenuse teekond kaardistamata, sest autorile jäi selgusetuks asjaolu, millal mingeid toiminguid eakatele tehakse ja miks just erinevad inimesed seda teevad. Igal ühel võiks olla oma kindel koduhooldaja, kes tema poeskäikude eest vastutab või koduse puhtuse eest vastutab või kliendi hügieeni tagab. Kliendi enesehügieeni eest, kus klient on voodihaige, peab vastutama kaks inimest, sest üksi on raskendatud kliendi keeramine, ratastooli tõstmine ja voodisse tõstmine. Hooliva hooldaja käsiraamatus (2008, lk 105) on välja toodud praktiline hooldustegevuste juhend hooldatavale, et selliseid toiminguid tehakse kahekesi, et vähendada ühele inimesele füüsilist koormust. Koduhooldajal on väga suur roll ning vastutus eaka ees eelkõige materiaalselt, sest koduhooldaja majandab kliendi sularahaga, millega käiakse kaupluses tarvilikke asju ostmas.

Respondentide vastustest selgusid soovid ja kitsaskohad. Kitsaskohaks võib autor lugeda seda, et klient ei tunne sotsiaalteenuseid ning tuleks selgitada sotsiaalteenuste nimetused ning nende sisu. Eakaid tuleb informeerida pakutavatest tegevustest või toimingutest, mida on veel juurde vaja, et teenus toimiks hästi ning eakas oleks rahul pakutava teenusega.

Samuti leidsid eakad, et koduteenuse kasutamine võimaldab neil kodudes elada, mis oligi nende soov. Vastavalt eakate vastustest, autor järeldab, et eakate olid teenusega rahul, kuna nad said olla oma turvalises koduses keskkonnas.

Autoril on järgmised soovitusel Kuressaare Hoolekandele teenuse parendamiseks:

1. Eaka vajadustest ja soovidest lähtuvalt kaardistada koduteenuse tegevused või toimingud; eakal võiks olla tegevuste plaan ajaliselt ka neil endil olemas.
2. Eakad ise ei ole teadlikud KOV'i pakutavatest sotsiaalteenustest, koduteenuses sisalduvatest tegevustest või toimingutest, seega tuleb eakatele paremini tutvustada neid teenuseid ja tegevusi.
3. Vajadusel koolitada koduhooldajaid, et nad saaksid anda eakale vajalikku teavet sotsiaalteenuste kohta.

4. Koduteenuse tegevuseks või toiminguteks sooviti iga kliendi vajadustest lähtuvalt:
- jalutamisteenust kuna oma tervises seisundi tõttu ta seda ise teha ei saa;
 - rohkem suhtlust oma koduhooldajaga;
 - koristus- ning pesupesemise toiminguid (sh suurpuhastust) vähemalt kord nädalas.
 - voodipesu vahetustoiminguid kaks korda kuus;
 - kindlaid hooldajaid;
 - nii nädala sees kui ka nädalavahetusel sooja toitu;
 - vestluskaaslast vähemalt 15 minutit päevas.
 - kardinat vahetust;
 - aiahooldamist (muruniitmine, okste lõikamine, lillepeenarde korrashoid).

Milliseid sotsiaalteenuseid juurde sooviti, toodi vastajate poolt välja, et sooviti juurde saada nõustamisteenust kord kuus, võimlemistunde kord nädalas, sotsiaaltransporditeenust, isikliku abistaja teenust, tugiteenust, füsioterapeuditeenust vastavalt vajadusele.

Uuringu koostamise alguses oli eesmärgiks teha ettepanekuid Kuressaare Hoolekandele teenuse parendamiseks, kuid autor mõistis, et teenuse parendamisel võib anda pigem soovitusi. Paraku peab autor tõdema, et teenus oleks igale kliendile hõlpsasti kättesaadav, kui teenuse osutamisel arvestatakse eakate soovide- ja vajadustega. Seega leidis käesoleva lõputöö autor, et kindlasti tuleks teha ettepanek ka Kuressaare Hoolekandele asutuse kõrgelseisvale organile e kohalikule omavalitsusele teenuse parendamiseks. Ettepanek kohalikule omavalitsusele on järgmine: võimaldada vajadusel eakale lisaks sotsiaalteenuseid – isikliku abistaja teenust, psühholoogi teenust, füsioterapeudi teenust.

Vastavalt uurimistulemustele leiti vastused töös püstitatud uurimisküsimustele. Küsimusele – kuidas on korraldatud eakatele koduteenus Kuressaare linnas, selgus, et eakad on positiivselt meelestatud vastavasse teenusesse ning nad saavad aru, kuidas teenus neile koju kätte jõuab. Eksperdi vastusest selgus ülevaade teenuse korraldusliku poole pealt. Küsimusele – milliseid tegevusi võib koduteenus sisaldada, selgus, et eksperdi hinnangul on kõik vajalikud tegevused olemas, kuid eakad soovisid tegevusi juurde ning nende loetelu on eelnevalt toodud.

Kokkuvõtvalt võib autor öelda, et eakad oma olemuselt olid kõik rõõmsameelsed ning tahavad olla kuulatud, tunnustatud ning kuuluda kogukonda. Autorile oli raskendatud asjaolu, et eakad olid esialgu kinnised inimesed. Võõra inimesega vestlema ei kipunud, kuigi tупpa lubati. Autor pidi vestluse sissejuhatuseks ennast tutvustama ning rääkima, et tekiks vastastikune usaldus.

Vastajatest autor järeldas, et nad olid ebakindlad ka oma vastuste edasi andmisel, kuna kardeti, et mis siis saab, kui nende vastused ja isikud välja tulevad. Eakad vastasid, et selliseid küsitlusi eelnevalt tehtud ei ole. Kindlasti tulevikus tuleks uurida, milliseid sotsiaalteenuseid eakad kasutavad päevakeskuse klientidena ning nende rahulolu teenuste suhtes.

KOKKUVÕTE

Kuressaare hoolekande hallatav päevakeskus pakub eakale erinevaid sotsiaalteenuseid, sh koduteenuseid. Koduteenuse tähtsus on aastatega tõusnud, kuna eakate osakaal prognoosituna aastaks 2030 on kahekordistunud, ning nende arv suureneb veelgi. Eakate osakaal toob pikemas perioodis kaasa selle, et nõudlus koduteenuse järele kasvab, kuna eakad soovivad veeta oma elupäevi just kodudes.

Lõputöö eesmärgiks oli hinnata koduteenuse rahulolu Kuressaare linna eakate seas ning eesmärgi saavutamiseks teostati kümnele koduteenuse saajale kvalitatiivne intervjuu ning ekspertintervjuu teenuse osutajale.

Töö teoreetilise osa tulemusena saab kokku võtta, et koduteenus on mõeldud abivajavale eakale, kelle toimetulek sõltub füüsilisest või vaimsest tervisest. Eaka rahulolu saavutamine on kogetud positiivsete hoiakute, kogemuste ja väärtuste kogumik, millest hiljem kujuneb välja üldine rahulolu teenuse suhtes. Eaka rahulolu teenuse suhtes mõjutavad erinevad tegurid: positiivne suhtumine teenusesse, positiivsed väärtushinnangud. Eakatelt saadava tagasiside puhul saame teada eaka heaolu või rahulolematuse. Kvaliteedipõhimõtted määravad ära teenuse sisu ning teenuse kvaliteet on hinnatav eaka heaolust lähtuvalt.

Autor on seisukohal, et koduteenuse ja hetkeolukorra kaardistamine vajab iga kliendi jaoks individuaalset lähenemist. Igal kliendil on omad ootused, kui terviseseisundist lähtuvalt ei saa ta teha teatud tegevusi, siis vastavalt tuleb kohaldada kõik tegevused kliendi individuaalset eripära arvestades, et iga eakas saaks kvaliteetset teenindust ning oleks oma eluga ja toimetulekuga rahul.

Käesolevas töös läbiviidud uurimuse põhjal andis autor soovitusi Kuressaare hoolekandele teenuse parendamiseks. Antud uuringust võib järeldada, et vastajad on koduteenusega suhteliselt rahul. Eakad pakkusid välja, et muuta võiks koduteenuse

raames saadavaid tegevusi või toiminguid, näiteks sooja toidu kojutoomise teenust nädalavahetuse ti ja kodu suurpuhastuse teenust. Vastanute seas toodi välja, et üksinda elavad eakad tunnevad ennast üksinda ning vajavad suhtlemist igapäevaselt. Nad tahavad ennast tunda täisväärtuslike kodanikena, anda ühiskonda vastava panuse ning olla ise väärikad ja õnnelikud. Vastustest tuli välja asjaolu, et eakad ei tundnud sotsiaalteenuseid ning samuti ei teatud koduteenusel võimalikke saadavaid tegevusi või toiminguid. Autor sai teada koduhooldusjuhi vastusest, et hooldus jaguneb omakorda kaheks, milleks on nii kodu- kui ka hooldusteenused.

Koostatud ekspertintervjuu käigus küsitles autor koduhooldusjuhti, teada saamaks, kuidas on koduteenus korraldatud. Autor sai põgusa ülevaate teenuse korralduslikust pooldest, mida edaspidi annaks teenuse parendamiseks teha. Autor teeb omad järeldused antud uurimistööst tugines teooriale ning leiab, et selline rahulolu eakate uuringust on asjakohane ning vajab edaspidigi tagasisidestatutud uuringut Kuressaare Hoolekande poolt pakutavate sotsiaalteenuste rahuloluga.

Töö autor peab oluliseks ära märkida, et käesolev uuring ei anna üldistusi koduteenusele tervikuna selle rahulolu suhtes, kuna valim on liiga väike. Edaspidi võib uurida koduteenuse kui ka teiste sotsiaalteenuste rahulolu Kuressaare linna eakate hulgas. Kokkuvõtvalt võib autor öelda, et uuringu eesmärk sai täidetud, uurimisküsimused said vastused.

VIIDATUD ALLIKAD

- Andersson, M., & Liedman, G. (2013). *Consideration of Expectations to Enhance Customer Satisfaction. How Customer Expectations are Formed and Identified During a Project Delivery*. (Master's thesis). Retrieved from <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/179722/179722.pdf>
- Eakas. (2009). *Eesti keele seletav sõnaraamat*. Loetud aadressil <http://www.eki.ee/dict/ekss/index.cgi?Q=EAKAD&F=>
- EQUASS. (2017). *EQUASS 2018 Põhimõtted, kriteeriumid ja indikaatorid*. Loetud aadressil http://www.equass.ee/public/galleries/EQUASS_pohimotted_kriteeriumid_indikaatorid_EE_14052018.pdf
- Coplan, A., & Goldie, P. (2011). *Empathy: Philosophical and Psychological Perspectives*. Oxford: Oxford University Press.
- Firbank, O. E. (2012). Connecting the voices of users, caregivers and providers on service quality: A study of home-care services. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 25(5), 403–420. <https://doi.org/10.1108/09526861211235900>
- Fraser, W. M., & Wu, S. (2015). Measures of Customer Satisfaction in Social Welfare and Behavioral Health: A Systematic Review. *Research on Social Work Practice*, 26(7), 762–776. <https://doi.org/10.1177/1049731514564990>
- Fuhrman, M. P. (2009). Home care for the elderly. *Nutrition in Clinical Practice*, 24(2), 196–205. <https://doi.org/10.1177/0884533609332173>
- Genet, N., Boerma, W. G. W., Kringos, D. S., Bouman, A., Francke, A. L., Fagerstöm, C., ... Devillé, W. (2011). Home care in Europe: a systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 11(207), 1–14. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-207>
- Groop, J., Ketokivi, M., Gupta, M., & Holmström, J. (2017). Improving home care: Knowledge creation through engagement and design. *Journal of Operations Management*, 53–56(1), 9–22. <https://doi.org/10.1016/j.jom.2017.11.001>

- Holt-Lunstad, L. J., & Smith, T. B. (2016). Loneliness and social isolation at risk factors for CVD: implications for evidence-based patient care and scientific inquiry. *Heart*, 102(13), 987–989. <http://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-309242>
- Hutchinson, J., Lai, F., & Wang, Y. (2009). Understanding the relationships of quality, value, equity, satisfaction, and behavioral intentions among golf travelers. *Tourism Management*, 30(2), 298–308 <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2008.07.010>
- Hsieh, C.-M. (2017). A Client Satisfaction Measure of Homecare Services for Older Adults. *Journal of Social Service Research*, 43(4), 487–497. <https://doi.org/10.1080/01488376.2017.1307308>
- Isikuandmete kaitse seadus. (2019). *Riigi Teataja I*, 04.01.2019, 11. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/104012019011>
- Kröger, T., & Leinonen, A. (2012). Transformation by stealth: The retargeting of home care services in Finland. *Health & Social Care in the Community*, 20(3), 319–327. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01047.x>
- Kuressaare Hoolekanne. (s.a.). Koduteenus. Loetud aadressil <https://www.kuressaarehoolekanne.ee/paevakeskus-tolli-9/avahooldus/>
- Laherand, M.-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: OÜ infotrükk.
- Lai, A. (2017). Pikaajalise hoolduse olukord Eestis ja riigi väljakutsed omastehooldajate koormuse vähendamisel. *Sotsiaaltöö*, 4, 8–14.
- Landers, S., Madigan, E., Leff, B., Rosati, R. J., McCann, B. A., Hornbake, R., ... & Breese, E. (2016). The Future of Home Health Care: A Strategic Framework for Optimizing Value. *Home Health Care Management & Practice*, 28(4), 262–278. <https://doi.org/10.1177/1084822316666368>
- Leino, M. (2016). Üksildus kui sotsiaalne probleem. *Sotsiaaltöö*, 2, 49–52.
- Leosk-Krais, M. (2018). Pikaajaline hooldus seisab muutuste lävel. *Sotsiaaltöö*, 4, 16–20.
- Lins, C., Frenken, M., Halder, L., & Hein, A. (2016). Designing and Introducing an Activity Motivating Mobile Web App Platform for Seniors. In R. Wichert & H. Klausning (Eds.), *Ambient Assisted Living* (pp. 15–24). https://doi.org/10.1007/978-3-319-26345-8_2

- Mälzer, M. (2014). Sotsiaalse turvalisuse, kaasatuse ja võrdsete võimaluste arengukava 2016–2023. *Sotsiaaltöö*, 6, 19–21.
- Orav, K. (2018). Ülalpidamiskohustus eaka pereliikme seisukohast. *Sotsiaaltöö*, 1, 44–48.
- Paat-Ahi, G. (2017). Pikaajalised hoolduse praegused probleemid ja võimalikud lahendused. *Sotsiaaltöö*, 4, 17–20.
- Paavel, V. (koost). (2009). *Hooliva hooldaja käsiraamat*. Tallinn: Ecoprint AS.
- Pekkonen, L., & Saarikivi, C. (2013). Developing home care interventions in Virtu project. In: M. Karppi, H. Tuominen, A. Eskelinen, S. R. Fischer & A. Rasu, (Eds.), *Active ageing online. Interactive Distance Services for the Elderly on Baltic Islands. Virtu Project 2010–2013* (pp. 193–205). Retrieved from <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163578.pdf>
- Rasu, A. (2012). Virtuaalsete hoolekandeteenuste arendusprojekti kogemusi. *Sotsiaaltöö*, 1, 16–18.
- Rasu, A. (2016). Maakondlikud arenduskeskused analüüsisid hoolekandeteenuste arendamise võimalusi. *Sotsiaaltöö*, 2, 5–9.
- Saaremaa valla arengukava. (2018). *Riigi Teataja IV*, 24.10.2018, 1. Loetud aadressil https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/4241/0201/8001/Saaremaa_valla_arengukava_2019_2030.pdf#
- Saku päevakeskus. (2018). *Teenuse kasutajate rahulolu Saku päevakeskuste teenustega 2018*. Loetud aadressil https://www.sakupaevakeskus.ee/userfiles/Rahulolu_SPK_teenustega_2018.pdf
- Seabright, V. (Ed.). (2010). *Community-based home care of older people*. Retrieved from <https://www.ifrc.org/PageFiles/133694/community-based-homecare-older-people-minimum-standards-en.pdf>
- Sirotkina, R. (2012a). Aktiivsena vananemise ja põlvkondadevahelise solidaarsuse Euroopa aasta 2012 – kuidas me oleme nende teemadeni jõudnud. *Sotsiaaltöö*, 1, 8–12.
- Sirotkina, R. (2012b). Aktiivsena vananemise strateegia 2013–2020 koostamisest. *Sotsiaaltöö*, 4, 5–8.
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 13.03.2019, 155. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/113032019155>

- Sotsiaalkindlustusamet. (2018). *Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhis*. Loetud aadressil: https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/news-related-files/eesti_sotsiaalteenuste_kvaliteedijuhis_avaldatud.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2010). *Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2009*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/veu2009_final2.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2012). *Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/2012_rta_pohitekst_ok_5.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2013). *Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Eakatele/aktiivsena_vananemise_arengukava_2013-2020.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2015). *Sotsiaalse turvalisuse, kaasatuse ja võrdsete võimaluste arengukava 2016–2023. Arengukava aluseks oleva hetkeolukorra ülevaade*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalse_turvalisuse_kaatuse_ja_vordsete_voimaluste_arengukava_2016_2023/heaolu_arengukava_hetkeolukorra_ulevaade_2015.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2017). *Sotsiaalteenuste osutamine kohaliku omavalitsuse üksustes 2017. aastal*. Loetud aadressil https://www.tai.ee/images/2018_Uudiskirja_KOVide_teenused2017.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2018). *Koduteenuste osutamine aastatel 2013–2017*. Loetud aadressil https://www.tai.ee/images/uudiskirja_Koduteenused_2013-2017.pdf
- Statistikaamet. (2019). *RVO21: Rahvastik soo ja vanuserühma järgi, 1. jaanuar [andmebaas]*. Loetud aadressil <http://andmebaas.stat.ee/Index.aspx?lang=et&DataSetCode=RV021>
- Tartu Päevakeskus Kalda. (s.a). *Koduteenuste klientide tagasisidekaart*. Loetud aadressil <https://pkkalda.ee/wp-content/uploads/2018/08/Lisa-1-Koduteenuste-klientide-tagasisidekaart.docx>

- Tarum, H. (2017). Hoolduskoormuse vähendamise esmased abinõud. *Sotsiaaltöö*, 4, 15–17.
- TNS Emor & Praxis. (2015). *Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2015. Uuringu aruanne*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/veu2015aruanne_tnsemorsapraxis_final.pdf
- Tomberg, M. (2019). Sotsiaalteenuste kvaliteedi arendamine Tallinna Vaimse Tervise Keskuses. *Sotsiaaltöö*, 1, 36–37.
- Tsuiman, K. (2019). Lihtsamalt ja kiiremini erihoolekandeteenusele. *Sotsiaaltöö*, 2, 16–20.
- Õunapuu, L. (2014) . *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteaduses*. Loetud aadressil http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf?seqse=1

Lisa 1. Intervjueerimiskava

Intervjuu poolstruktureeritud kava koduteenuse saajale:

1. Mis on teil praegu suurimaks takistuseks iseseisvalt oma eluga hakkama saada?
2. Milliseid sotsiaalteenuseid te hetkel kasutate?
3. Lisaküsimuseks: mis on teie arvates sotsiaalteenused?
4. Milliseid toiminguid teie hooldustöötaja teile osutab?
5. Kuu te olete koduteenust kasutanud?
6. Kuidas on koduteenus teie elu muutnud?
7. Kui palju aega tegeleb teie hooldaja teiega päevas?
8. Kuidas teie suhtute oma hooldajasse?
9. Kuidas teie hooldaja suhtub teisse nagu klienti?
10. Kuidas teie suhtute oma saadavasse teenusesse 5 palli skaalal?
11. Milliseid tegevusi või toiminguid te vajate juurde koduteenuse raames?
12. Millised on teiepoolsed ettepanekud ja soovitused teenuse osutajale/asutusele?

Lisa 2. Informeeritud nõusolekuvorm

Lugupeetud intervjueeritav. Olen kolmanda kursuse tudeng Jaane Rimmel ning palun teie osalust lõputöö uuringus, milles osalemine on mulle oluline teada saamaks koduteenusel olevate klientide rahulolu teenusega ning uurida välja, millised on eaka soovid ning vajadused.

Uurimistöö tulemused avaldatakse üldistatud kujul. Teile tagatakse konfidentsiaalsus ja anonüümsus.

Soovi korral võite alati teie osalemise uurimustöös katkestada.

Uuriija on alati valmis vastama tekkivatele küsimustele.

Meeldivat koostööd soovides,

Jaane Rimmel

Tartu Ülikooli Pärnu kolledži üliõpilane

Mina,, olen nõus osalema uurimistöös „Eakate rahulolu koduteenusega“.

Uuritava allkiri:....., kuupäev.....

SUMMARY

THE SATISFACTION OF ELDERLY PEOPLE WITH HOME CARE SERVICE OF THE CITY OF KURESSAARE

Jaane Remmel

The population is aging both in Estonia and in the rest of the world, on the one hand it presents different challenges, on the other hand it's necessary to revise the state pension policy, but it is important to ensure equal opportunities and quality of life for all elderly. Increasingly, elderly's satisfaction with various social services based on their health and needs. Elderly satisfaction and dissatisfaction can be detected using feedback system. In this thesis, the author focuses on the satisfaction or dissatisfaction of the elderly with home service.

In this study, author addresses the age of 65+ because the author relied on the active ageing development plan, which identifies the elderly as retired, Associated with the biological age, although not defined. The Estonian population is aging rapidly and, as a result, demand for long-term care services is increasing. Carers of relative bear a heavy burden of care, where relatives pay for care services for their loved ones. A caregiver leaves the labor market because of a heavy workload and is in full-time work looking after a loved one.

Home care services are inaccessible and the service is poorly funded by the state. The public sector participates in the minimum burden of responsibility for long-term care. This work will be done by your family. Elderly people are deprived of the necessary service and carers are also heavily burdened and also need help and care.

Based on the above statements, the research problem of this work is that the development of home care service should be based on the availability of the elderly service and to

solve this problem a customer satisfaction survey among the elderly of the city of Kuressaare should be conducted.

The aim of this thesis is to analyze the satisfaction of the elderly with the home care service of the city of Kuressaare with the availability of the service and to make recommendations for the improvement of the service to Kuressaare Welfare.

Under the Social Welfare Act, the local government provides home care service to elderly is intended for an adult to ensure his or her independent and secure coping at home while maintaining and improving his or her quality of life. European Welfare and Health Services consider that among people aged 65+, one quarter of pensioners are in employment, by 2050 the number of people in employment has fallen on average and the proportion of elderly has risen. This in turn will increase. Europeans generally believe that home care and general care services should be provided by public authorities. There are no studies in Estonia yet. The biggest drawback in both Estonia and Europe is the lack of qualified.

Customer expectations are always heightened for a product or service. Customer satisfaction depends on the attitudes of the service provider or service provider towards the customer, such as how the customer first contacts, the language of communications, whether the service provider is in open or closed position. When receiving a service. The client first focuses on evaluating the service visually. Is a customer perceives a higher quality of service, the more satisfied he or she is. Hutchinson, Lai and Wang studied how service quality affects satisfaction. The results showed that there is no correlation between overall satisfaction and quality of service.

The author has recommendations for Kuressaare Welfare:

- map the activities of the home care service according to the needs and wishes of the elderly;
- because the respondents themselves are not aware of the social services provided by local government.

The results of the study show that elderly are satisfied but they felt alone.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Jaane Remmel,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „ Kuressaare linna eakate rahulolu koduteenusega“, mille juhendajaks on Monika Kumm, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguste kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Jaane Remmel

22.01.2020