

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Arlika Sillakivi

**HOOLDUSTÖÖTAJATE
KAASTUNDEVÄSIMUSE NÄITAJAD JA
TOIMETULEK KLIENTIDE SURMAGA
PIHLAKODU AS NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Kandela Õun, mag

Pärnu 2024

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Kandela Õun

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Arlika Sillakivi

SISUKORD

Sissejuhatus.....	4
1. Teoreetiline ülevaade hooldajate toimetulemisest surmaprotsessiga ja kaastundeväsimusega	6
1.1. Kaastundeväsimuse mehhanismid ja tegurid	6
1.2. Kliendi surm ja sellega toime tulemine	9
2. Kaastundeväsimuse ja surmaga toimetulemise uuring Pihlakodu AS põhjal	13
2.1. Pihlakodu AS tutvustus	13
2.2. Uuringu valim ja meetodika	14
2.3. Uurimistöö tulemused	15
2.4. Järeldused ja ettepanekud	23
Kokkuvõte	26
Viidatud allikad	28
Lisad	32
Lisa 1. Ankeet	32
Summary	36

SISSEJUHATUS

Hooldustöötajad kogevad tööstressi, kaastundeväsimust, kliendi surma puhul leina ja läbipõlemist, pikemas perspektiivis kaasnevad sellega ka terviseprobleemid nagu unehäired ja liigesevalud. Kui hooldustöötaja kogeb kõike eelnevat, siis on häiritud ka töötajate elukvaliteet, mis muudab kliendi eest hoolitsemise kvaliteeti, põhjustab töölt puudumisi, sooritusvõime langust ning kolleegide vahelisi erimeelsusi. (Aljaste & Aasa, 2019, lk 34) Kaastundeväsimus (ingl *compassion fatigue*) on tänaseks laialt levinud mõiste, mille ulatus võib põhjustada nii füüsilist, vaimset kui ka emotsionaalset stressi nendele inimestele, kes hoolitsevad teiste inimeste eest. Kaastundeväsimust seostatakse ka hooldamisega, kus inimesed kogevad emotsionaalset või siis füüsilist valu. (Dowling, 2018, lk 749)

Hooldusvaldkond, kus tegeletakse inimeste ja nende tervisega, on üks enim tööstressi tekitav valdkond (Elenurm, 2018, lk 44). Selle tööstressi tunnuseks on vaimselt intensiivne töö, kus ajutegevus on surve all. Emotsionaalne koormus tekib ka hoolealuste ja nende sugulastega kokkupuutel, kus tuleb ette keerulisi olukordi (Elenurm, 2018, lk 44), sest töötajad puutuvad kokku klientide kannatuste ja muredega. Seose leidmine valu tajumise, empaatia ja professionaalse elukvaliteedi vahel võib aidata leida strateegiat, mis kaitseks tervishoiutöötajaid läbipõlemise ja kaastundeväsimuse eest (Gleichgerrcht & Decety, 2014, lk 1). Töötajad, kellel on kõrge empaatia tase kannatavad ka kaastundeväsimuse all, mis omakorda viib läbipõlemiseni (Wilkinson *et al.*, 2017, lk 26). Samuti tekib tööstressi tõttu antud valdkonnas kaastundeväsimus, mis tihti lõpeb läbipõlemisega. Töötajal muutub mõtlemine, tuimustunne aktiveerub, kõrvalt vaatamise tunne muutub ähmaseks, mis võtab võimekuse reageerida kaastundlikult. Selle seisundi süvenemine hakkab segama nii tööd kui eraelu. (Elenurm, 2018, lk 44)

Tuginedes eelnevale on uurimistöö probleemiks hooldusvaldkonnas töötavate hooldajate vähene teadlikkus kaastundeväsimusest ja klientide surmaga toime tulemisest.

Lõputöö eesmärk on analüüsida hooldustöötajate toimetulekut klientide suremisprotsessiga ja tööst tulenevaid kaastundeväsimuse tunnuseid ning teha ettepanekuid Pihlakodu AS-le võimaliku hooldustöötajate läbipõlemise ja töölt lahkumise vältimiseks. Eesmärgist tulenevalt on püstitatud järgmised uurimisküsimused:

1. Kuidas Pihlakodu AS hooldustöötajate kaastundeväsimuse tunnused väljenduvad ja milline on ettevõtte tugi kaastundeväsimuse tekkimisel?
2. Kuidas Pihlakodu AS hooldustöötajad tulevad toime kliendi surmaga?

Töö koosneb kahest osast, millest esimene osa on teooria, kus käsitletakse hooldustöötajate toimetulemist kaastundeväsimusega ja surmaga. Teises osas käsitletakse kvantitatiivset uuringut Pihlakodu AS hooldustöötajatega, mille eesmärk oli välja selgitada hooldustöötajate toimetulek surmaga ja analüüsida kaastundeväsimuse tunnuseid. Tulemuste põhjal analüüsitakse hooldustöötajate vaimse tervise taset ja teadlikkust surmast ja sellega toimetulemist. Lõputöö empiirilises osas annab autor ülevaate läbiviidud uuringu meetodist, tulemustest ja analüüsist. Kasutatud kirjandus on kaasaegne, usaldusväärne ja teaduspõhine.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE HOOLDAJATE TOIMETULEMISEST SURMAPROTSESSIGA JA KAASTUNDEVÄSIMUSEGA

1.1. Kaastundeväsimuse mehhanismid ja tegurid

Tänapäeva kiiresti vananevas ühiskonnas on hooldamine ja hoolimine jõudnud uuele tasemele. Meditsiin pikendab eluiga ja haiguse kulgu, parimal juhul ka paranemist, kuid selle kõige kõrval vajab raskel hetkel inimene enda kõrvale teist inimest, kes aitab tal tulla toime elamistoimingute ja tihtipeale ka enesehügieeniga. Nendeks inimesteks, kes aitavad teist inimest kas kodus või hooldus asutuses, on hooldajad või hooldustöötajad, kellel olulisteks iseloomujoonteks on kaasatundmine ja soov aidata ja toetada.

Kaastundeväsimuse mõistet võib defineerida järgmiselt – see on vaimne, füüsiline ja emotsionaalne kurnatus, mida kogevad inimesed, kelle ametiks on hoolitseda nende inimeste eest, kes on haiged või traumeeritud (Peters, 2018 lk 466). Töötajad on läbipõlenud, mis tähendab, et on ammendunud emotsionaalne jõud ning töömotivatsioon pikalt kogetud stressi ja pettumuste kogemuste läbi (Peters, 2018 lk 467).

Kaastundeväsimuse riskiteguriteks on klientidega kokku puutumine, keskkonnastress, töötaja vaimse tervise ressursside liigne kasutamine. Nende riskitegurite pikaajaline, intensiivne ja pidev kokkupuude toob hooldajatele kaasa kaastundeväsimuse tekkimise. Kaastundeväsimusega hooldustöötajad eemalduvad klientidest ja kaob sisuline ja eesmärgivaheline suhtlus kliendi ja hooldustöötaja vahel. (Coetzee & Laschinger, 2018, lk 10)

Kaastundeväsimuse ära tundmiseks on loonud Eng jt (2021, lk 2115) küsimused, mille abil mõõdetakse kaastundeväsimust. Küsimused on tundetusest, huvi puudumisest, kurnatusest seoses tööga ja teiste kannatuste koormamisest, kus ei suuda enam enda

vajadustele mõelda. Samuti uuritakse sündmõtteid töölt lahkumise osas, kaastunde kadumist teiste inimeste osas ja väsimust. (Eng *et al.*, 2021, lk 2120)

Kui tervishoius töötavad inimesed puutuvad pidevalt kokku klientide raskete kogemustega, nagu hirmud, lein, valu ja klientide rasked emotsioonid ning neile kaasaelamine kurnab emotsionaalselt, siis see võib kaasa tuua stressi kasvu ja vaimse tervise probleemide riski. See soodustab omakorda kaastundeväsimuse teket. Kaastundeväsimuse all kannatavad töötajad on rahulolematud oma tööga ja arvavad tihti peale, et nad on ebaõnnestunud oma ametis, lahkudes töölt, tekitades ettevõttele personali voolavuse. (Adimando, 2018, lk 305)

Kaastundeväsimuse tekkele aitavad kaasa läbipõlemine, emotsionaalne kurnatus ja liiga suur klientide arv. Sellele järgneb suurenev vigade arv töös. Ettevõtte tasandi tagajärgedeks on töö kvaliteedi langus, hooldajate vigade tekkimisel lõpetatakse töölepinguid jäädes ilma tööjõust. (Fernando III & Consedine, 2014, lk 292) Töötajate emotsionaalse toimetuleku toeks peaks ettevõtte pakkuma töötajatele soodsamaid sportimis- või muid lõõgastumisvõimalusi. Ettevõttele peaks olema tähtsal kohal töötaja emotsionaalse heaolu eest hoolitsemine. (Aljaste & Aasa, 2019, lk 34)

Uuring, mille viis läbi Jakimowicz (2018, lk 1607), uuris seost töötaja rahulolu, kaastundeväsimuse ja kliendi personaalse teeninduse vahel, jõudis tulemuseni, et kõik kolm on omavahel seotud. Aitamine tekitas rahulolu, samas tunti pinget ja kaastundeväsimust, kui tekkisid raskused ja ei saadud kliendile pakkuda personaalset lahendust. Töötajad ootasid juhtidelt ja kogukonnalt mõistmist, kui neil oli vaja seista klientide eest. Töötajad on visad ning pürgivad oma eesmärkide poole läbi stressi ja raskuste, jäädes samal ajal professionaalseteks. See aga teeb nad haavatavaks ja töö väga emotsionaalseks. (Jakimowicz *et al.*, 2018, lk 1607)

Hooldustöötaja peamiseks tööülesanneteks on klientide toetamine ja abistamine isiklikul hügieenil, söötmisel, suukaudsete ravimite manustamisel, riidesse panemisel, kehavedelike eritamisel – aidates inimene potitoolile või tualettruumi, liikumisel ja ka treenimisel. Samuti on hooldustöötajate ülesandeks hoida puhtana kliendi keskkond, puhastada nende tuba ja vahetada nende voodipesu. (Must *et al.*, 2018, lk 41)

Eestis on viidud läbi uuring hooldustöötajate baasil (Sepp *et al.*, 2019, lk 18), millest on selgunud, et hooldajatel on unehäired, stress ja läbipõlemise tundemärgid. Tihtipeale tuleb hooldajal osutada tahtevastase hoolduse teenust, mis tekitab hooldajale suurt töökoormust. Hooldusteenuse osutamisel esineb tahtevastast hooldust, kus töötaja peab rakendama jõudu, et viia läbi protseduure mis on tahtevastased (Mällo, 2019, lk 18). On olukordi, kus klient on avaldanud soovi valuravile ja elu lõpule, kuid lähedased ei anna sellele nõusolekut (Mällo, 2019, lk 20). Hooldaja jääb sõna otseses mõttes kliendi ja tema lähedase soovide vahele.

Uus-Meremaal läbi viidud uuringu põhjal jõuti järeldustele, et kokkuvõttes positiivsed inimesekesksed (individuaalsed) tegurid hooldustöötajatele ja nende tööga seotud mõjuvõimu suurendamine, vähendavad oluliselt läbipõlemist. Toetavateks teguriteks olid psühholoogilise vastupidavuse suurendamine, pühendumine, koolitused palliatiivravi osas ja teadlikus elulõpu ravi osas. (Frey *et al.*, 2018 lk 2)

Puhkepauside pidamine vastavalt töötaja vajadusele on positiivne nähtus, et leevendada tööstressi töökohal (Gustavson, 2014, lk 42). Ettevõtte toimimisele annavad olulise panuse töötajad kes on pühendunud. Tööstressi tekkides väheneb aga töötaja pühendumine tööle ja ka tööandjale, tekitades töötajale soovi töölt lahkuda. Selle lahkumise hind võib tööandjale olla kõrge, kuna ettevõttes, kus töötajad kannatavad tööstressi all, võib langeda produktiivsus, aeglustades või peatades ettevõtte toimimise. (Gustavson, 2014, lk 3)

Eestis on tööturult lahkumiste üheks põhjuseks naiste madalam töötasu, mis paneb otsust koduseks jääda kergemini langetama, kui on tarvis hakata oma lähedase eest hoolt kandma. Sinna gruppi kuuluvad ka hooldustöötajad, kellel on madal töötasu ja nad lahkuvad töölt esimeste seas, kui on vaja koduseks jääda. (Karilaid-Vidder, 2015, lk 34)

Must jt. (2018, lk 43) sõnul kinnitavad uuringud, et hooldustöö ja skeletilihasevaevuste vahel on tugev seos. Uuringutest on välja tulnud, et üheks suuremaks hooldustöötajate terviseprobleemiks on selja- ja skeletilihasevaevusi põhjustav valu ning ametist tulenevad vaimsed faktorid hooldustöötajatel, mis tekitavad rahulolematuse tööga. Tihedad korduvad liigutused kliendiga toiminguid tehes ja pikalt ühes asendis olemine hooldustoiminguid läbiviies – klienti liigutades ja abistades, põhjustavad lihase- ja

liigesevalusid. Enamus vastanutel esines päevas üle nelja tunni korduvpainutamist küünarliigesele ja töötamist lihaspinge all. (Must *et al.*, 2018, lk 43)

Eakad on tihtipeale depressioonis ja nende hooldus on sellevõrra keerulisem ja raskem hooldajale, hooldekodudes ei ole piisavalt majanduslikku võimekust, et tegeleda klientide vaimse tervisega (Jõgi, 2020, lk 38). Hooldekodudesse on vaja rohkem nii majanduslikku kui ka füüsilist võimekust, et lisaks esmatasandi vajaduste täitmistele oleks võimalus takistada kliendi depressiooni kulgu ja süvenemist ning tõkestada üksildust psühhosotsiaalsete võtetega (Jõgi, 2020, lk 46).

Kaastundeväsimus saab tekkida vaid inimestel, kellel on kaastunne, kuid samas see ei pruugi tekkida inimestel, kes on rohkem kaastundlikumad. Seos on töökeskkonnas, teadmistes ja oskustes toime tulla keerulistes olukordades, suutes hoida enda vaimset tervist, toetades samas klienti ja tema lähedasi keerulises olukorras. Vaimselt ja füüsiliselt raske töö puhul on hooldustöötaja läbipõlenud ja lahkub töölt. Tööjõu liiga tihe vahetumine mõjub negatiivselt nii personalile kui ka klientidele hooldusasutuses.

1.2. Kliendi surm ja sellega toime tulemine

Hooldekodudes on küll kliendid ja hooldustöötajad, kuid pikaajaline kokkupuude hooldustoimingutel, abistamisel ja tegevustel loob siiski töötaja ja hooldatava vahel kontakti, kus tekivad hoolivus, kaastunne, lähedus ja harjumine inimesega, isegi kui ta võib olla veidi keerulisem klient. Kui klient sureb, on see tihtipeale raske ka hooldajale, eriti kui ta on veetnud viimased hetked kliendi juures toetades klienti ja tema lähedasi.

Töökohas puudub hooldajal enamasti võimalus analüüsida oma hingeseisundit, maandada kurbustunnet, rääkida emotsioonidest või olla lihtsalt nõrk ja leinata klienti. Puudub aeg ja vastavad teadmised, kuidas tulla toime kliendi surmaga. Vanemad kolleegid asendavad hingehoidlikku teenust ja lohutust ei ole kerge töökohal leida. Kliendi vaatenurgast mängib rolli ka ruumipuudus asutuses, jättes tahaplaanile privaatsuse ja isikukesksuse. Lahkujal ja tema lähedastel ei ole võimalust süüdata küünalt, kuna see ei ole turvaline, kuid küünla süütamine tekitab pühalikumat tunne lahkumise osas. Personali nappuse pärast ei saa lahkuja ja tema lähedane personaalset ja nendele keskendunud teenust. (Härm *et al.*, 2013, lk 29)

Eakate surm on arenenumates riikides enamasti aeglane ja eakad kannatavad mitmete krooniliste haiguste all. Selliste surmade puhul on vajadus hooldusteenuse järgi, sest nende inimeste elukvaliteet on halb ja hooldus on killustatud ning perekonna koormus on suur, eriti seal, kus on vaja teha raskeid otsuseid elu pikendavate ravimeetodite kohta. (Swagerty, 2017, lk 417)

Kui eakad ja surevad inimesed saaksid valida erinevate teenuste vahel hooldekodus, nagu näiteks ohutu, kuid siiski võimalikult iseseisev hakkama saamine, kontroll versus vabadus ise otsustada oma päevakava üle ja elamisväärse elu elamine, siis hooldustöötajad saaksid tasakaalustada klientide soove ja pakkuda eakatele ja surijatele ohutust ja autonoomiat, arvestades nende soove ja jätta alles teenusel olevatele inimestele kontroll oma elu üle, siis kliendid võiksid valida ise millal söövad, millal ärkavad ja kuidas soovivad siit ilmast lahkuda. (Hannon, 2016, lk 2)

On viidud läbi uuring, kus selgus, et nii Ameerika Ühendriikides kui ka Hollandis ei oldud rahul teenuste kvaliteediga asutustes, kus inimesed surid. Sooviti olla koos surijaga ja tegeleda temaga enne surma, rääkides surmast ja olulistest küsimustest. Pereliikmetel on vajadus toe ja teabe järgi personalilt. (Lai *et al.*, 2018, lk 2) Uuringust tuli lisaks välja, et Hiinas on vähearenenud üldine elulõpuhooldus ja kogu maailm on silmitsi suure hulga klientidega, kes vajavad elulõpuhooldust, kuna eluiga on pikenenud. Luua tuleks võrgustik, mis arendaks väljaõpet, viiks läbi koolitusi ja looks avalikkusele suunatud lõpuabi süsteemi ning programmid, mis teadvustavad suremisest. (Lai *et al.*, 2018 lk 9)

Surma ja selle toimetulekuga puutuvad kokku peale lähedaste ka tervishoiutöötajad. Kui klient sureb, peab ka tervishoiutöötaja tulema toime vaimselt rasketes olukordadega. Rahvastiku vananemisega suureneb ka elulõpuga seotud küsimuste arv, kus hingehoidjad on tugiisikud nii patsientidele, nende lähedastele kui ka töötajatele, hoides nende vaimset tervist ja sellega tervishoiuteenuse kvaliteeti. (Timmins *et al.*, 2018, lk 100–101)

Suremise protsessi ja surmaga leppida ei ole raske ainult surijatel ja nende lähedastel, vaid ka personalil, kes vajavad keerulistes ja rasketes olukordades hingehoidu. Ka personal on tihti olukorras, kus vajab tuge keerulise juhtumise osas (Rootsmaa, 2022, lk 29). Hooldustöötaja ametit õppides peaks omandama lisaks teadmised, kuidas toime tulla kliendi surmaga, kuid mõistmine ja teadmised selles valdkonnas on vähesed.

Oma lõputöös uuris Karin Härm hingehoidja vajadust personalile ravitöös, kus surmaga kokkupuude oli raske teema, millele hingehoidja roll ja teadmised aitavad mõista surma tähendust (Härm, 2013, lk 35). Töötajad pigem ei laskunud emotsioonidesse, proovides ennast hingeliselt hoida (Härm, 2013, lk 37).

Hooldustöötaja peab jälgima kliendi seisundit ja otsustama, kas kutsuda kiirabi või oodata ning kliendi elu eest otsustamine on sel hetkel hooldaja vastutusallas. On kordi, kus hooldustöötajad harjuvad klientidega ja nende lahkumine mõjub ka töötajale raskelt, eriti kui otsus toimida on vaid hooldaja langetada. Klientidega ei räägita enamasti surmast ja sellest, mida tuntakse elulõpul, kuigi kliendid teavad, et lõpp on lähedal. Hooldaja teab, mis nägu on surijal, kelle silmades on pilk, mis tahaks veel midagi ütelda, kuid lahkujal pole enam jõudu. Aegajalt kostub kliendilt enne surma korin. Kui surm on saabunud, siis hetk hiljem nagu polekski inimest olnudki, kuna sellest ei räägita. (Kuulpak, 2020, lk 6)

Tööjõuvajaduse seire- ja prognoosisüsteemi OSKA raporti põhjal on hooldustöötajate vajadus kõrgem kui koolituspakkumine antud valdkonnas (Pihl & Krusell, 2021, lk 10). Samas viimastel aastatel hooldustööd õppivate lõpetajate arv on kõrgem. Kolme aasta keskmise tulemusena on hooldustöötajate õpingute lõpetajate arv 250. (Pihl & Krusell., 2021, lk 9)

Arendusprojekti raames toodi välja, et väga oluline on meeskonnaliikmete, seal hulgas hooldajate, kaotusvalu mõistmine, osates osutada lähedase kaotuse puhul kaastundlikku ja väarikat hoolt, lähenedes individuaalselt, teades kliendi soove ja vajadusi ning olles kursis suremise protsessiga (Mandel & Ilves, 2020, lk 7). Surnuga tuleb viia läbi enne majast lahkumist tegevused, milleks on surnukeha korrastamine, privaatsus surnukehale, äraviimine osakonnast, oskused lähedastega suhtlemisel, kuidas ja kellele teatada lähedase surmast, kuidas ja kas lasta olla lahkunu juures (Mandel & Ilves, 2020, lk 50).

Hooldaja töö eesmärgiks on seatud abistada ja toetada inimest, kes vajab abi nii, et säiliks inimese väarikas elu ja võimalikult kõrge elukvaliteet. Hoolitseda on vaja nii sotsiaalsete, psüühiliste ja füüsiliste vajaduste eest. Abivajajat on vaja juhendada, toetada, taastada tervislikku seisundit ja toetada ka surma lähenedes. (Tarto, 2018, lk 6) Tarto (2018, lk 31) uurimistöös tuleb samuti välja hooldajate küsitlusel, et töötades eakate klientidega on vaja teadmisi ja oskusi surija hooldamisel ja selle juures tuleb osata säästa ka ennast.

Eestis, kus on vananev ühiskond ja hooldustöötajate puudujääk on suur, ei ole hooldustöötaja lahkumine antud ametilt hea, sest see mõjub nii eakatele, kes on hooldusel kui ka inimesele endale, kes vahetab tihti töökohta otsides paremaid tingimusi töökeskkonnas. See kuidas ettevõtte oma töötajaid hoiab ja toetab on väga tähtis nii ettevõttele, kui ka kogu ühiskonnale. Ka tulevikus, kus võib olla ameteid, mis asenduvad tehnoloogiaga ei kao hooldustöötaja vajadus ühiskonnas. (Vallistu *et al.*, 2018, lk 47)

Surmaga kokkupuude on ühiskonnas tabu teema, selle keskel olemine ja sellega toimetulemine raske. Hooldustöötajad on tihti silmitsi surmaga hooldekodudes ja see mõjutab töötajate vaimset tervist ja toimetulemist. Hooldustöötajad peavad olema oma ala spetsialistid ning aitama ja toetama nii klienti kui ka nende lähedast, kuid samas ka ise jääma nii vaimselt kui ka füüsiliselt terveks. Teadlikkus ja tugi antud teemal on vajalik nii klientide kui ka hooldajate seisukohalt.

2. KAASTUNDEVÄSIMUSE JA SURMAGA TOIMETULEMISE UURING PIHLAKODU AS PÕHJAL

2.1. Pihlakodu AS tutvustus

Pihlakodu AS on ettevõtte, mille alla koonduvad Tapa Pihlakodu, Nõmme Pihlakodu, Tabasalu Pihlakodu ja Viimsi Pihlakodu (Pihlakodu AS, *s. a.*). Ettevõtte tegevusalaks on eakate hooldus ja hooldusteenuste pakkumine. Hooldusteenuse osutamine vastab riigis olevatele seadustele ja korrale.

Teenusteks, milles on tarvis hooldustöötajaid, on ettevõttes üldhooldusteenus, koduhooldusteenus, teenus dementsusega inimestele, iseseisev statsionaarne õendusabi. Ettevõtte pakub ka meditsiinilist transporti. Üldhooldusteenuse eesmärgiks on pakkuda avahooldust kliendile, kelle terviseseisund ja tegevusvõime ei võimalda enam kodustes tingimustes elada. Hooldusteenust ja järelevalvet pakutakse ööpäevaringselt, seal hulgas ka muid toetavaid teenuseid, milleks on võimlemine, laulmine, sportlikud tegevused.

Üldhooldusteenust ei osutata klientidele kellel on psüühikahäire, sõltuvushäire narkootikumidest või alkoholist, aktiivset ravi vajav nakkushaigus, agressiivne käitumine enda või teiste inimeste suhtes. Teenust osutavad hooldustöötajad või abihoidustöötajad. (Pihlakodu AS, *s. a.-c*) Hooldustöötaja juhendab abihoidaja tööd, vahetuses ei tohi jääda abihoidaja üksi tööle ei päevasesse vahetusse, ega ka öisesse vahetusse. Hooldustöötaja peab olema läbinud hooldustöötaja kutsestandardis tasemeõppe. Hooldustöötajal ja abihoidustöötajal ei ole karistusregistris tahtlikult toimepandud kuriteo eest karistust (Pihlakodu AS, *s. a.-a*). Eesmärgid ja tingimused on samad, mis üldhooldusteenusel. Teenus dementsusega inimesele on mõeldud kliendile, kellel on diagnoositud dementsus või Alzheimeri tõbi. Teenust pakutakse ainult Tabasalus ja Tapal, vastav osakond on kinnine ning väiksem, tulenevalt inimeste eripärast (Pihlakodu AS, *s. a.-a*).

Iseseisev statsionaarne õendusabi osakond osutab klientidele õendusabi, kes ei vaja pidevat arstiabi, aga vajavad pidevat õe järelevalvet ja arsti poolt määratud raviprotseduuride teostamist. Õendusabisse suunatud klientidel peab olema saatekiri perearsti või eriarsti poolt. Õendusabis ei teostata spetsiifilisi uuringuid, mis eeldab, et kõik vajalikud uuringud on eelnevalt teostatud. Õendusabi osakond on Tabasalu Pihlakodus ja Tapa Pihlakodus. Viimsi ja Nõmme kliendid, kelle tervis halveneb, suunatakse esimesel võimalusel Tabasalu või Tapa õendusesse, mitte Pihlakodu ketist välja. Meditsiiniline transpordi teenus on teenus, mille abil saab liikuda inimene, kes kasutab ratastooli või on voodikeskne ja transportimiseks on vaja raami. (Pihlakodu AS, s. a.-b)

Eeltoodud teenuste osutajateks on valdavalt hooldustöötajad. Teenused tuleb osutada ja läbi viia vastavalt Eesti riigis kehtivale korrale, mis tähendab, et hooldustöötaja peab olema teadlik, millised on ettekirjutused teenuste ja toimingute läbiviimiseks. Nõudmised ja ettekirjutused on ranged ning töö on raske nii füüsiliselt kui vaimselt. Hooldustöötajad peavad pakkuma kvaliteetset teenust hoides nii ennast, klienti kui ka kliendi lähedasi.

2.2. Uuringu valim ja metoodika

Autor valis uuringu läbiviimiseks kvantitatiivse uurimismeetodi, mis on objektiivne ja annab ilma arvamusteta ülevaate olukorrast, jättes eemale uurija mõtted (Askarzai & Unhelkar, 2017, lk 27) ning aitab välja selgitada, kui paljudel hooldustöötajatel on kaastundeväsimuse sümptomid ja kuidas hooldustöötajad tulevad toime kliendi surmaga. Kvantitatiivsel uurimismeetodil on eesmärgiks kontrollida juba väljatöötatud teooriaid. Sellest tulenevalt peavad olema uurimisküsimused teoriast tulenevad (Õunapuu, 2014, lk 122).

Andmekogumismeetodiks on ankeetküsitlus ja autor kasutab vastajatena hooldustöötajaid. Hooldajad on antud valimis kindel sihtgrupp, kelle abil saab välja selgitada nende seisukohti ja kogemusi seoses mingi nähtusega (Õunapuu, 2014, lk 150). Meetod võimaldab küsimused ette mõelda ja hooldustöötajad saavad vastata anonüümselt. Küsimustik on struktureeritud, kus küsimused on enamasti suletud lõpuga, kuid mõned küsimused võivad sisaldada ka lahtiseid vastuseid (Õunapuu, 2014, lk 56).

Küsitlusi kasutatakse inimeste arvamuste ja käitumise uurimiseks ja nende omaduste mõistmiseks (Watson, 2015, lk 12).

Ettekavatsetud valim on moodustatud Pihlakodu AS hooldustöötajatest. Hooldustöötajate vastused võimaldavad analüüsida aspekte, mis on sagedamini Pihlakodu AS meeskonnas esile tulnud. Hooldekodusid on neli ja hooldustöötajaid on personalijuhi andmetel 149 (C. Lauguson, suuline vestlus, 20.03.2024). Valimi suuruse väljaarvutamiseks kasutab autor valimi kalkulaatorit (MaCorr Research, n.d.), mille andmetel on valimi suurus 108 vastajat. Kalkulaatoris on usaldusnivoo 95%, see annab infot tulemuste õigsuses. Usaldusintervalliks on 5%, see näitab eksimuse piire.

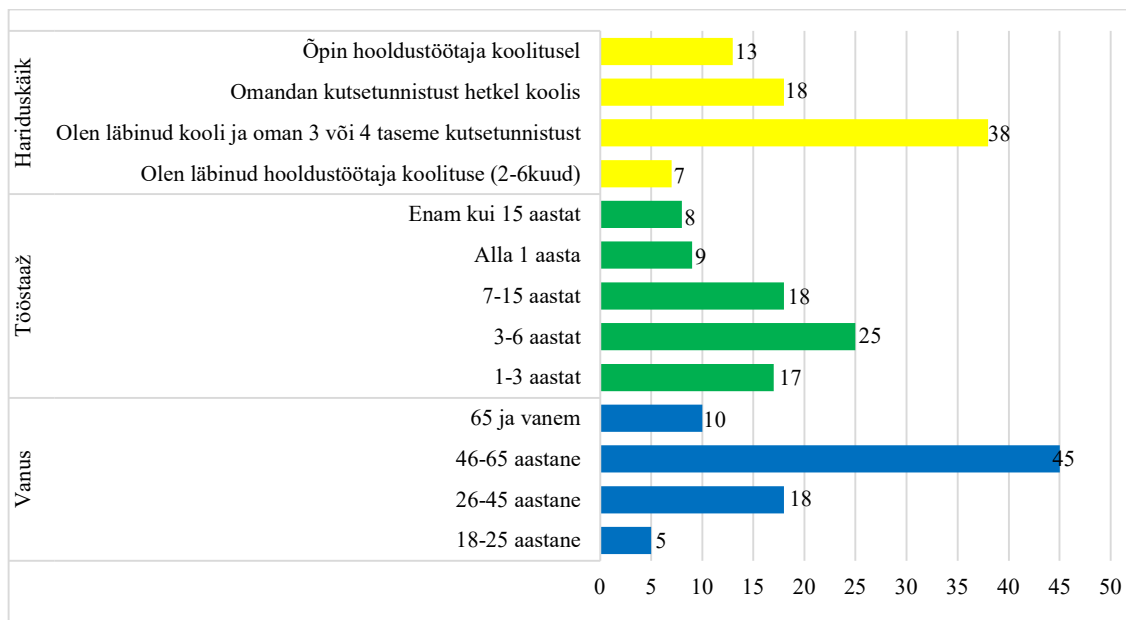
Kasutatud on Tartu Ülikooli *LimeSurvey* andmekogumistarkvara, kus koostati valikvastustega e-ankeet. Küsimustik (vt lisa 1) koosneb kolmest osast, milleks on üldandmed, kaastundeväsimust puudutavad küsimused ja surmaga toime tulevad küsimused. Küsimuste koostamisel tugines autor teorias tulenevatele väidetele.

Analüüsimisel kasutas autor JASP programmi, mille abil teostas kirjeldava ja võrdleva statistilise analüüsi.

2.3. Uurimistöö tulemused

Küsitlus viidi läbi Pihlakodu AS hooldajate seas 21.03–30.03.2024 hooldusjuhtide ja maja juhtide kaudu. Autori soov oli jõuda maksimaalse koguse hooldustöötajate vastusteni, paber kandjal ja ka e-posti teel, et oleks võimalikult mugav vastata ja saada subjektiivseid vaatenurki seoses eakate hooldusega, uurides hooldajate seisukohti nii kliendi surmaga seoses, kui kaardistades kaastundeväsimuse tunnuseid. Küsitluse jaoks ei ole vaja erilubasid.

Loodetud valimimaht ei tulnud küsitlusel täis ja andmete analüüsimiseks kasutatakse 79 vastajat. Vea hinnanguks tuli MacCorriga arvestades 8% (MaCorr Research, n.d.) Kirjeldavas statistikas jagunesid vastajad hariduse, tööstaaži ja vanuse järgi järgnevalt (vt joonis 1).



Joonis 1. Hariduskäik, tööstaaž, vanus

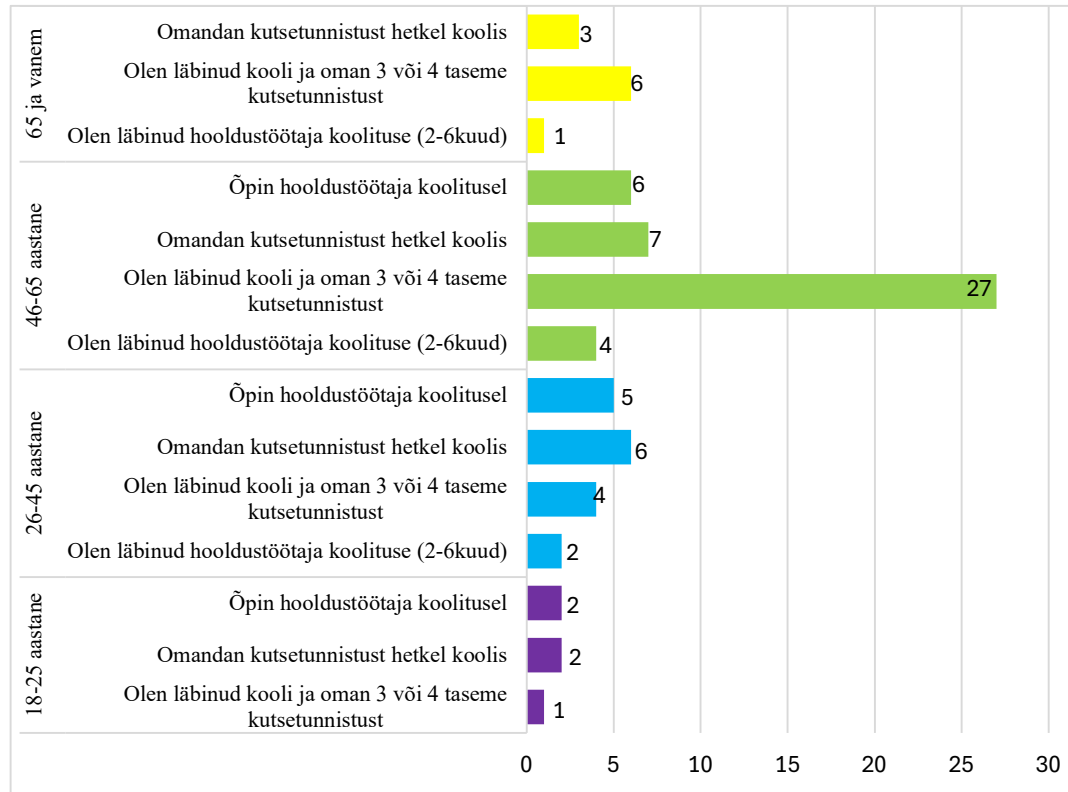
Valdav osa hooldustöötajatest on 46–65-aastased. Pensioniealisi on pigem vähem ja noori samuti. See tuleneb ka eripärast, et noored ei ole veel valmis sellist tööd tegema ja pensionieas inimestele on see töö füüsiliselt raske. Suurem osa vastanutest jäävad vanusevahemikku 26–65 aastat.

Vaadates tööstaaži on tulemus samuti üsna loogiline, kuna tegemist on kasvava ettevõttega ja antud juhul üheksa töötajat kõikidest vastanutest, kes on töötanud Pihlakodus alla aasta, on hea näitaja, et ei ole kaadrivoolavust. Liikumiste valdavateks põhjusteks on pensionile minek ja õe eriala lõpetamine, minnes oma erialale tööle.

Joonis 2, mis näitab haridustaset, kinnitab, et Pihlakodu AS'is on suur osa uuritavatest omandanud erialase hariduse või on seda hetkel omandamas. Põhjus on uues seaduses, mis jõustub 2026. aastal, kus hooldusteenust saavad avalikus hoolduses pakkuda vaid kutsetunnistusega hooldajad. Vastav nõue on välja toodud Sotsiaalhoolekande seaduses (2015) paragrahv § 22 Nõuded teenuseosutajale.

Positiivsena saab välja tuua erialase hariduse omandanud hooldustöötajad, mis on vastajate seas suurim, see tähendab, et pea pooled vastajad on omandanud kutsetunnistuse kõrgkoolis või kutsehariduskeskuses. Pihlakodu AS valib oma hooldustöötajaid ja tänaseks on üks tingimus, et peab olema omandatud või on omandamas hooldustöötaja

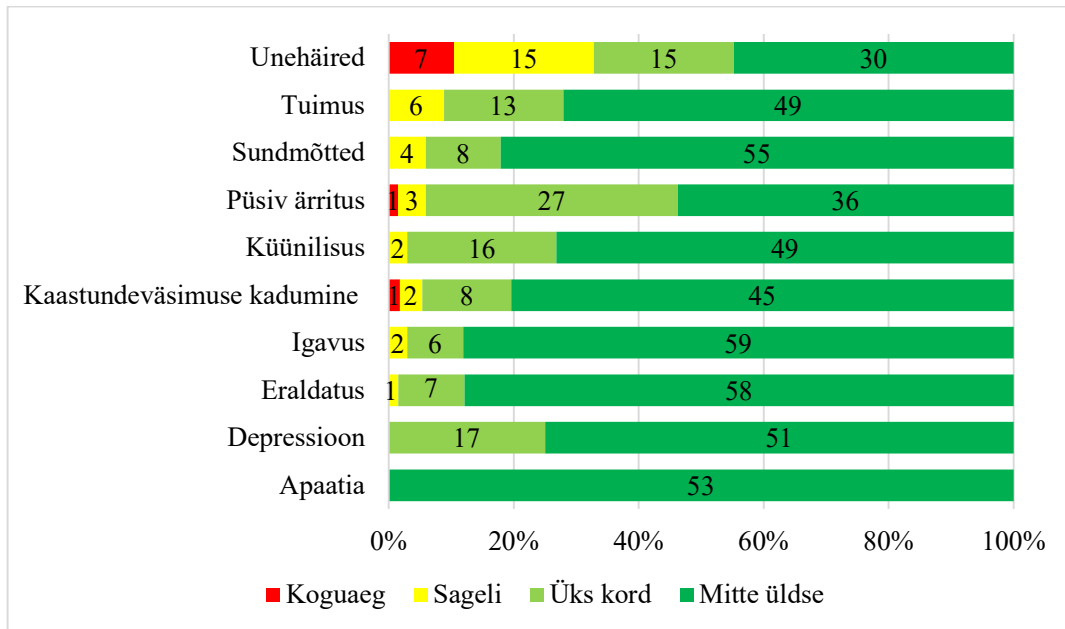
kutsetunnistust. Joonisel 2 on näha, et suurem osa vastajatest on omandanud hariduse koolis, kus saadakse kutsetunnistus ja õpe kestab kaks aastat. Vastanutest on hariduse ja vanuse seosest näha, et enam omavad kutsetunnistust 46–65-aastased hooldustöötajad. Samas on ka haridust omandav vanusegrupp just 46–65-aastased töötajad, mis viitab ümberõppele antud vanuses, kus inimene soovib vahetada oma eriala. Autori arvates huvi antud eriala vastu on kasvutrendis, seda nii keskealiste kui ka noorte inimeste seas.



Joonis 2. Võrdlus hariduse ja vanuse vahel

Kuigi joonisel 2 on hariduse osakaal nii nooremate kui pensioniealiste puhul väiksem, on see siiski positiivne, et noored seda ametit omandavad ja neil on huvi antud valdkonna vastu. Pensioniealised õppijad, keda ei takista vanus ennast täiendamast, muudavad ennast veel paremaks, sest eakatel on just mõnikord hea jagada oma muret inimesega, kes on temaga samas vanusegrupis, samade tõekspidamiste ning sarnase minevikuga. Kõik vastanutest on erialaselt haritud koolituse või kõrgkooli näol, pakkudes klientidele kindlustunnet, et teda hooldav inimene teab, mida ta teeb.

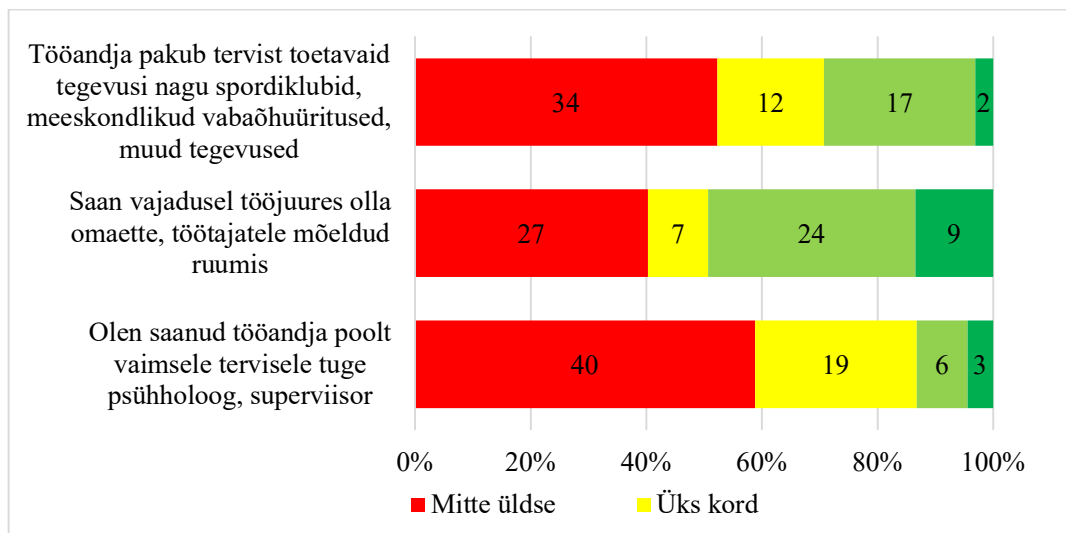
Joonisel 3 tuleb välja hea näitajana, et hooldustöötajate kaastundeväsimuse tunnused, mis viitavad kaastundeväsimusele olid vähesed. See tähendab, et valdav osa vastanutest ei kogenud hooldustöötaja negatiivseid emotsioone, nagu igavus, eraldatus, depressioon ja toodud tunded, mis viitaksid kaastundeväsimusele. Kõige suurem negatiivne osakaal oli unehäiretel. Selle tulemuse põhjuseks võib olla 24h vahetused, mis ajavad segamini unegraafiku. Vastajate seast tuleb välja ka see, et hooldajad on pigem hea vaimse tervisega, suurim negatiivne vastus oli unehäiretes, kus 7 vastajat 79st vastasid, et kannatavad uneprobleemide all.



Joonis 3. Kaastundeväsimuse sümptomid

Valdav osa kõikidest vastustest mis puudutasid kaastundeväsimuse sümptomeid joonisel 3 on mitte üldse või ainult üks kord, see võib olla tulenev eelnevast joonisest 2, kus kajastub hooldustöötaja vanus, milleks oli 26–65-aastat. Sellise vanusega inimesed oskavad juba ennast hoida ja on teadlikumad töö eripäradest ja nende mõjudest.

Kaastundeväsimuse kadumist täheldasid vastajatest ainult üks inimene ja kahel inimesel vastajate seast oli see sageli. Samuti viitab nii positiivne tulemus ka heale töökeskkonnale ja tööandja ning töötaja vahelisele positiivsetele suhetele, kuigi joonisel 4 on tööandja toetus töötajate vaimsele ja füüsilisele tervisele pigem puudulik ja vajaks rohkem tähelepanu, suudavad hooldajad jääda siiski positiivseks ja vältida läbipõlemist töö juures.

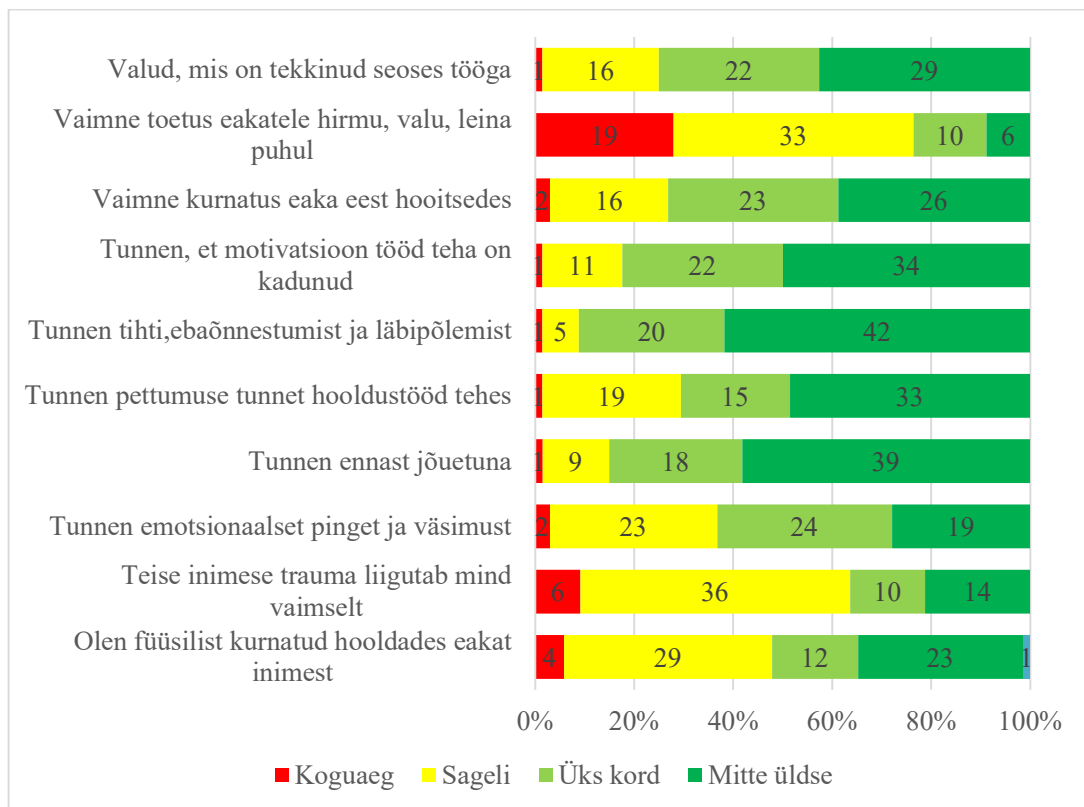


Joonis 4. Tööandja toetus hooldustöötajale

Tööandja poolne toetus ja tingimused on negatiivsed, mis viitab sellele, hooldaja tuleb toime oma raskuste ja emotsioonidega pigem toetudes oma teadmistele või kolleegidele. Hooldustöötaja vaimne tervis peab olema tugev ja toetatud, sest kui hooldustöötaja vaimne tervis väsib, siis ta lahkub töölt ja on väga suur võimalus, et ka antud valdkonnast.

Küsitluses tuli ka välja, et valdaval osal töötajatel puudub puhkeruum ja meeskondlike koosviibimiste osast tunnevad puudust 46 vastajat 65-st sellele küsimusele vastanutest. Meeskondlike ürituste puudumine teeb meeskonna nõrgaks ja tekitab hooldustöötajates tunde, et neid ei hinnata. Samuti aitavad vabaõhuüritused ja kokkusaamised jagada kogemusi ja emotsioone, mis antud valdkonnas tekivad. See aitab omakorda hoida meeskonda ühtsena, hoides ära pingeid ja läbipõlemist.

Küsitluse osast, mis puudutas töötajate tundeid sügavuti joonisel 5, tuli vastustest välja juba rohkem emotsioone. Hooldustöötajatest 61% liigutab kliendi kogetud trauma, mis näitab, et hooldustöötaja Pihlakodu AS'is on empaatiline ja ta tunneb inimesele kaasa. Samuti on väga suur osakaal, kus töötaja peab pakkuma kliendile tuge, kes on kogenud hirmu, vajavad toetust leinas või kogevad pidevat valu seoses oma haigustega. Samast vastuste plokist tuleb ka välja eelnevatest väidest tulenevalt emotsionaalne kurnatus ja väsimus, mida tunnevad 33 vastajat.

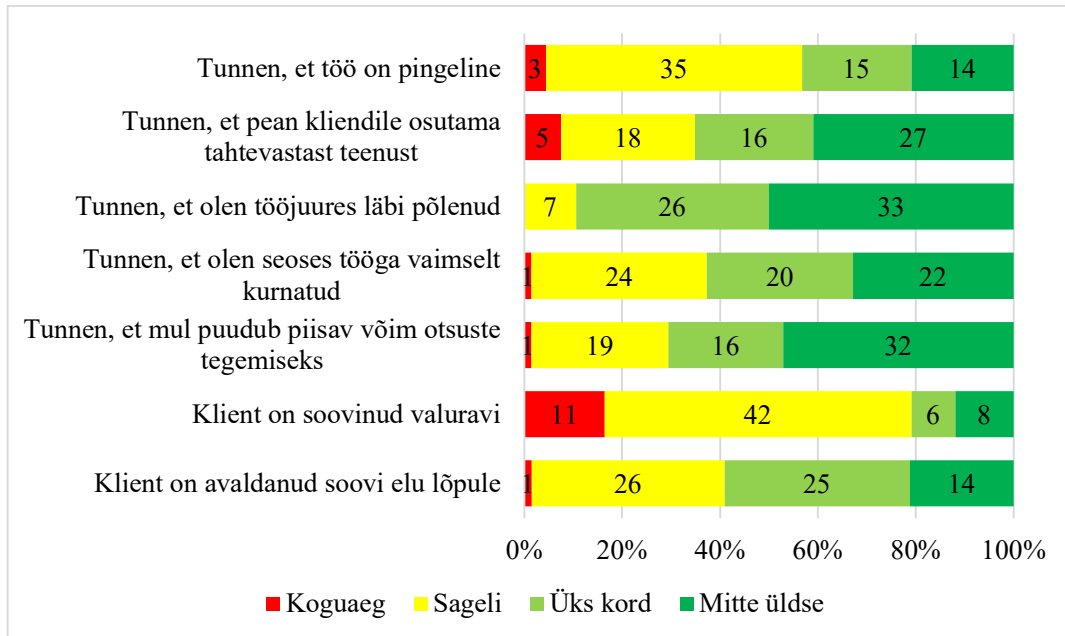


Joonis 5. Kaastundeväsimus 1

Hooldustöötaja töö on füüsiliselt raske, kuid tihtipeale kiputakse unustama, et selle töö eripärast tulenevalt on see ka vaimselt väga kurnav töö, sest hooldustöötaja puutub kliendiga kokku väga tihti ka personaalsetes toimingutes. Positiivne aspekt, mis vastusest välja tuli, on ebaõnnestumine ja läbipõlemine, kus vastajad ei ole neid emotsioone peaaegu üldse kogenud. Vastanutest on kogenud ebaõnnestumist ja läbipõlemist vaid 9%. Trend joonisel 5 on pigem positiivne ja negatiivsed kogemused, mida kogeb hooldustöötaja, jäävad 30% ligi. Suurem osa vastanutest on siiski positiivsed ja oskavad ennast hoida ja klienti toetada. Kui aga võrrelda kaastundeväsimuse sümptomeid, mis joonisel 4 peaaegu puudusid, siis joonisel 5 on märgata, kus vastajad tunnevad füüsilist kurnatust ja toetavad kliente, kes tunnevad hirmu, leina ja valu.

Järgnevalt joonisel 6 saab välja lugeda, et hooldustöötajad tunnevad sageli, et töö on pingeline ja klient annab mõista, et soovib oma elu lõppu. Viimane on vaimselt väga raske hooldustöötajale, kes näeb kõrvalt elukaare lõpuosa. Samas läbipõlemist märgivad küsitluses ainult seitse vastajat, mis viitab sellele, et töö on küll vaimselt raske, ei ole see

tekitanud suuremas mahus kaastundeväsimuse sümptomeid. Jooniselt 6 on valdav osa vastanutest tõdenud, et tööandja ei toeta piisavalt hooldustöötaja vaimset ja füüsilist tervist. Samuti puudub tugi psühholoogile ja superviisorile. Vaime kurnatus on küll esinenud kolmandikul vastajatest sageli, mis võib tuleneda ka sellest, et hooldustöötaja peab osutama tahtevastast hooldust, milleks on ravimite andmine, hügieen, söömine ja perekonna soovide täitmine.

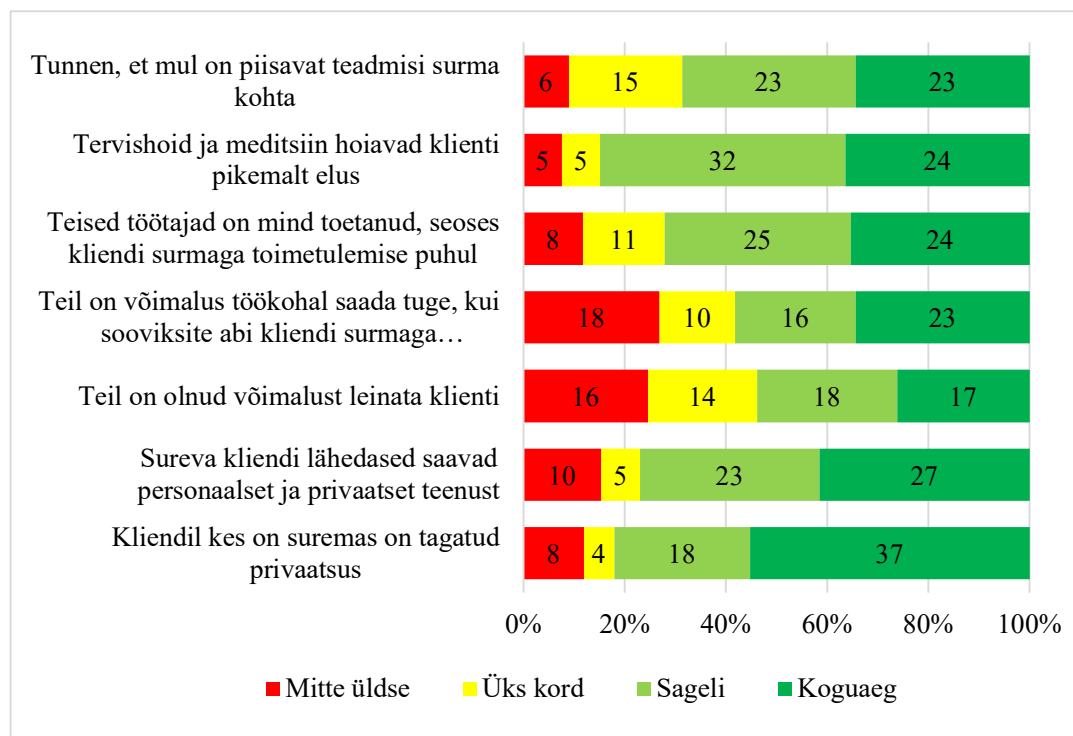


Joonis 6. Kaastundeväsimus 2

Eelnevalt on uurimistöös välja toodud, et tahtevastane hooldus paneb hooldaja väga raskesse seisusse jäädes lähedase ja kliendi vahele, millega töötaja tihedalt kokku puutub. Valikute ja otsuste tegemine on seal juures keeruline ja tekitab ka tihtipeale konflikte ja lahkkelisid. Tahtevastase hoolduse vahele asub ka ettevõtte, kes omakorda soovib pakkuda kliendile kuid ka tema lähedasel parimat teenust, arvestamata ja kuulamata mida soovid eakas inimene ise oma elukaare lõpus. Samuti saab jooniselt välja lugeda, et otsuste langetamise õigus jääb tihtipeale puudulikuks ja hooldustöötajal puudub õigus otsuseid vastu võtta ja kaasa rääkida, kuigi just nemad on kõige tihedamini kontaktis otse kliendi endaga.

Negatiivseid vastuseid joonisel 7, kus hooldustöötaja ei saa klienti leinata, on siiski pigem palju, samuti ka töökoha toetus kliendi surmaga toimetulemisel, mis tuli välja ka

elnevatest vastusest. See kinnitab, et Pihlakodu AS võiks pöörata rohkem tähelepanu hooldustöötaja vaimse terviste toetamisele. Hooldustöötajad toetavad kolleege, kes vajavad tuge leinaga toimetulemisel Pihlakodus, väga suures osas, mis näitab, et meeskond on toetav. Näitajad töökohapoolse toetuse osas ja pakutavatest võimalustest töökohal klienti leinata on kehvemad. Samuti on plokis küsimus tervishoiuteenuse kohta, kus meditsiin hoiab klienti pikemalt elus, mille seisukohta on raske kallutada nii positiivse kui negatiivse poole peale. Enamus hooldajad vastasid sellele küsimusele vastusega koguaeg ja sageli, mis viitab sellele, et Eesti meditsiin ja hooldekodu õdede personal teeb head tööd, kuid kuidas suhtub sellesse klient ise ja mis tundeid tekitab see hooldajates see jäi vastuseta.



Joonis 7. Surmaga seotud küsimused

Positiivsena tuli välja, et hooldustöötajad hoiavad kokku ja toetavad teineteist, kui mõni nende klientidest lahkub, pakkudes nii ära kuulaja rolli kui ka nõuandeid, kuidas toime tulla. Samuti on omavaheline tugi olemas ka hooldajate ja kliendi lähedaste vahel, kus personal selgitab ja toetab lähedast, pakkudes talle privaatsust ja võimalust olla lahkujaga niikaua kui seda vajatakse.

2.4. Järeldused ja ettepanekud

Autor teeb järgnevad järeldused ja ettepanekud Pihlakodu AS juhtidele ja juhtkonnale eelpool kirjeldatud uuringu ja välja toodud tulemuste põhjal.

Hingehoidja ja kolleegi toetus hooldustöötajale kliendi surma lähenedes on selle ameti juures väga oluline, ning antud uuringust selgus, et ettevõttes on küll kolleegide vaheline toetus olemas, kuid on siiski hooldustöötajaid, kes on oma murega üksi. Hingehoidja vajadust tõi välja ka oma töös Karin Härm, kus uuris arstide, õdede ja hooldustöötajate teadmisi hingehoiust ja selle vajadusest tervishoius, jõudes samuti oma uurimistöös järeldusele, et hingehoidliku teenust saab töötaja pigem kolleegilt, kui hingehoidjalt ja psühholoogilt (Härm *et al.*, 2013, lk 29).

Hooldustöötajad vajavad vaimset tuge nagu psühholoogi või superviisori toetust, kuid ka füüsilise tervise toetamist näiteks massaaži, spordiga seotud teenuseid. Viimastest tuntakse Pihlakodu AS hooldustöötajate sõnul väga puudust, sest vaimne ja füüsiline tervis on omavahel seotud. Antud uurimistöö teoorias, milles oli välja toodud hooldustöötajate füüsiline ja vaimne stress, kirjutas oma töös ka Trisha Dowlingu, väites, et kaastundeväsimus omab tugevat seost füüsilise, vaimse ja emotsionaalse kurnatuse vahel (Dowling, 2018, lk 749). Uuringust välja tulnud ohumärkideks võib lugeda, et hooldustöötajal ei ole võimalust saada professionaalset tuge psühholoogi, hingehoidja või superviisiooni kaudu, vaid tuge saadakse pigem kaastöötajalt, kuid just professionaalse füüsilise ja vaimse tervise toetus antud ametikohal on väga vajalik. Antud uuring viitab sellele, et Pihlakodu AS hooldustöötajad on pigem positiivsed ja optimistlikud, kuid vajavad spetsialistide toetust nii vaimselt kui ka füüsiliselt, et mitte läbi põleda.

Hooldustöötajad on kogenud oma tööd tehes, et peavad pakkuma tuge eakatele, kes vajavad abi leinaga toimetulemisel ning toetama klienti füüsilise valu talumisel. Seda kinnitas ka antud uuring, kus üheks teguriks kaastundeväsimuse tekkes on hooldajate panemine keerulistesse olukordadesse. Sama kinnituse leidis oma töös ka Adimando, Andrea kes väitis, et klientide rasked kogemused, valu ja lein kurnavad hooldustöötajat. See võib omakorda kaasa tuua stressi ja vaimse tervise probleemid ning kaastundeväsimuse tekke. (Adimando, 2018, lk 305)

Selleks, et hooldustöötaja oskaks toetada klienti ja vajadusel ka tema lähedast, peaksid olema vastavad teadmised, et nõuandmine eakale ja ka kolleegile oleks professionaalne ja tulemuslik. Hooldustöötajad tunnevad tihti emotsionaalset pinget ja füüsilist kurnatust ning neid liigutab hoolealusega toimuvad muudatused ja traumad. Viimane näitab, et hooldustöötajad on kaastundlikud oma klientide suhtes ja kui nad tunnevad kaasa, siis on neil ka oht tunda kaastundeväsimust, mis võib viia töölt lahkumiseni või lausa ameti vahtemiseni.

Teadmised, kuidas toime tulla surmaga ja toetada klienti ning tema lähedast surmaprotsessis avahoolduses, peaksid olema kõigil hooldustöötajatel. Eelnevatest uuringutest on välja tulnud, et arenenumates riikides on suremine aeglane ja vajadus hooldusteenuse järgi seda suurem. Tagamaks inimesele väärikat elukvaliteeti peab olema tagatud teadlikus, kuidas pakkuda hooldusteenust ja tuge perekonnale, kelle õlul on tihtipeale raskete otsuste vastuvõtmine ravimeetodite osas. (Swagerty, 2017, lk 417) Antud uuringu vastustest tuli samuti välja, et töötajatel on vajadus teadmiste järgi, mida saaks omandada hooldustöötaja eriala õppides, kus võiks põhjalikumalt käsitleda surmaga toimetulemist ja kliendi toetamist surma puhul.

Igal hooldustöötajal peab olema võimalus leinata klienti, sest antud valdkonnas võib olla olukordi, kus hooldaja on kõige lähedasem inimene kliendile ja tihtipeale viibib kliendi juures ka tema viimsete hingetõmmete ajal. Ei olda teadlikud ja puuduvad oskused, kuidas klienti ja tema lähedast toetada, hoides samas ka hooldaja vaimset tervist. Küsimuse osas, mis puudutas eaka inimese elu pikendamist meditsiiniliselt, oli keeruline määratleda, kas vastused on positiivsed või negatiivsed. Hooldustöötajate vastused kinnitasid, et meditsiin suudab eaka inimese eluiga pikendada, kuid kas see ka kliendi seisukohalt positiivne on, jäi vastusetu. See, kas antud tulemus on positiivne või negatiivne, vajaks edasist uurimist. Antud lõputöö raames on autor pannud selle positiivsesse vaatesse.

Surmaga seotud küsimuste plokist saab teha järelduse, et puudub valmidus ja võimekus pakkuda kliendile ja tema lähedasele privaatsust, kui klient on suremas. Kliendi lahkumise puhul on küünla süütamine asutustes keelatud ning privaatsuse tagamine on antud valdkonnas veel keeruline, nii personaali nappuse kui ka ruumi puuduse tõttu (Härm *et al.*, 2013, lk 29).

Ettepanekud Pihlakodu AS'le oleksid järgnevad:

1. Pihlakodu juhatus ja majade juhatajad peavad pöörama rohkem tähelepanu hooldustöötajate vaimsele tervisele, pakkudes igapäevaselt tuge psühholoogi või hingehoidja näol.
2. Pihlakodu AS juhtkond peab aitama hoida ja suurendama motivatsiooni tervist ja vaimu toetavate vabaajategevustega, mis aitavad toime tulla emotsionaalselt kurnava tööga, hoides ära antud töökohalt ja ametist lahkumise.
3. Hooldustöötajad vajavad lisakoolitusi ja uusi teadmisi, et nad omaksid oskuseid hoida nii oma vaimset kui ka füüsilist tervist, hoides ära sellega hooldustöötajate kaastundeväsimuse tekke.
4. Vaadata üle ja parandada klientide ja nende lähedaste privaatsuse tagamine surma lähenedes, et nii surijal, kui ka lähedasel oleks personaalne võimalus olla oma lähedasega tema viimase eluhetkeni. Autor soovib luua igasse Pihlakodusse võimaluse eraldada ja kujundada vastav ruum elust lahkuva kliendi jaoks, eelkõige selleks, et säästa sellega toanaabrit, samas pakkudes privaatsust surijale kui ka tema lähedastele.
5. Pakkuda rohkem koolitusi ja teabepäevi nii lähedastele kui ka hooldustöötajatele, et oldaks teadlikumad surmast ja surmaprotsessist.

Uurimisküsimusele, kuidas Pihlakodu AS hooldustöötajate kaastundeväsimuse tunnused väljenduvad ja milline on ettevõtte tugi kaastundeväsimuse tekkimisele sai autor vastuse, et kaastundeväsimuse tunnused on olemas ja nähtavad ning neid kogevad hooldustöötajate seas kolmandik või vähem hooldustöötajaid, kuid ettevõtte tugi on pigem vähene ja vajab parandamist. Kui sellega varakult tegeleda, siis saaks ära hoida hooldustöötajate läbipõlemise, sest töö eripära arvestades toimetulemine keerulistest olukordadest iseenesest ära ei kao.

Teisele küsimusele kuidas Pihlakodu AS hooldustöötajad tulevad toime kliendi surmaga, saadi uurimistöös samuti vastused, et hooldustöötajad on küll teadlikud ja saavad kolleegidelt tuge, kuid leina ja emotsioonidega toimetulemises on samuti puudujääke. Meeskond, kes tegeleb igapäevaselt klientide toetamisega vajab tuge ja teadmise, toimetulemiseks klientide surma ja sellega kaasnevate emotsioonidega.

KOKKUVÕTE

Hooldustöötaja on väga tähtis lüli meditsiini ja hooldustöö vahel. Hooldusteenust osutavad hooldustöötajad nii kodustes tingimustes, haiglates kui ka hooldekodudes. Avahoolduses on hooldustöötajad hoolealuse juures elu lõpuni, kus nad peavad jääma toetavaks, mõistvaks ja empaatiliseks. Seda ametit ei saa pidada iga inimene. Antud ameti juures peab olema kannatlikust, mõistmist ja suutlikust aidata, suunata, toetada ja julgendada inimest tema kõige hapramal hetkel, jäädes selle juures ise terveks. Selles uurimistöös tuli välja, et kaastundeväsimus on teada küll juba pea 30 aastat, kuid pigem on sellest räägitud arstide, õdede ja sotsiaaltöötajate valdkonnas. Hooldustöötajate toimetulek kaastundeväsimusega oli pigem vähene. Suhtumine surma ja sellega toimetulemise kohta oli samuti palju infot, kuid kuidas tulevad sellega toime hooldustöötajad, kes on inimestega koos kuni nende viimase hinge tõmbeni, sellest oli materjali samuti pigem vähem. Tulenevalt allikate vähesusest hooldustöötajate näol oli autori soov uurida just mõlemat emotsiooni hooldaja pilgu läbi.

Uuringu viis autor läbi kvantitatiivset uurimismeetodit kasutades, anonüümse ankeetküsitluse abil, kus küsitletavateks olid hooldustöötajad, saades vastused, mis kinnitasid, et Pihlakodus AS hooldustöötajatel on kaastundeväsimuse tunnused ja samuti ka teatud raskused klientide surmaga toimetulemisel. Kuigi valdav osa vastanutest oli erialase haridusega, on siiski vajadus teadmiste ja oskuste järele, et säästa ennast ja professionaalselt toetada klienti ja tema lähedasi. Hooldustöötajate vastused olid pigem positiivsed ja andsid mõista, et Pihlakodu AS töötajad on keskmiselt parema vaimse tervisega, toimetulek surmaga on samuti keskmisest kõrgem, kuid negatiivseid märke leiab siiski. Sellest tulenevalt saab toetud antud uurimistöo teooriale ja uurimistulemustele ning väita, et hooldustöötajate vaimsele tervisele tuleb pöörata tähelepanu ja toetada neid, et nad ei vahetaks ei töökohta ega ka ametit. Lõputöö teoorias kajastas autor tervisehoiu valdkonna töötajate kaastundeväsimust, mis tuleneb vaimselt raskest tööst, kus hooldustöötajad peavad kokku puutuma erinevate olukordadega klienti

hooldades. Vastused, mis küsitlustes välja tulid, olid lootustandvad, kus hooldustöötajad on olnud Pihlakodudesse tööle asudes teadlikud, mis tööd nad teevad, mis neid ees ootab ja kuidas töö käigus tekkivate emotsioonidega toime tulla. Samuti võib olla autori arvates ka põhjuseks selle ametiga kaasnev teadlikkus ja kogemus, mida hoolealustele pakutakse, kuidas toetatakse nii oma kolleegi, ennast kui ka lähedast keerulistes olukordades.

Küsimustikust tuli välja ka see, et ettevõttes, kus tegeletakse eakate inimeste hooldamisega, hoiab meditsiin klienti pikemalt elus. See võib panna hooldustöötaja olukorda, kus ta peab osutama kliendile tahtevastast teenust. Nähes kõrvalt, kuidas klient kannatab ja palub valuravi ning vajab tuge, mida töötaja pakkuda ei saa, võimendab omakorda hooldustöötajate tundeid kus töötaja tunneb ennast läbipõlenuna, vaimselt kurnatuna ja võimetuna omada õigust otsuseid vastu võtta. Iga hooldustöötaja on tähtis, kuna nad puutuvad kokku kliendiga ja teiste töötajaga. Samuti on hooldustöötajad osa ühiskonnast, kus nad on emad, isad abikaasad ja sõbrad, nende vaimne ja füüsiline tervis on seotud paljude teguritega, mis on väljaspool tööd. Vananevas ühiskonnas on hooldustöötajate järgi nõudlus ja iga hooldaja on väärtus nii tööjuures kui ka eraelus.

Lõputööd tehes valdkonnas, mis puudutab just hooldustöötajate toimetulemist kaastundeväsimuse ja surmaga, selgus, et seda on liiga vähe uuritud. Pigem on käsitletud neid teemasid õdede, arstide ja omaste hooldajata vaatenurgast. Sellest tulenevalt näeb autor, et antud teema vajaks rohkem tähelepanu ja uurimist, et hoida ära hooldustöötajate läbipõlemist ja töölt lahkumist, sest see on amet, mida ei saa asendada tehnikaga ega robotiga. Empaatiavõime, suure südame ja kaastundeväsimuse omadused ei ole kõigil inimestel ühiskonnas, seega hooldustöötajaid on raske leida ja neid tuleb antud ametis hoida ja toetada.

VIIDATUD ALLIKAD

- Adimando, A. (2018). Preventing and Alleviating Compassion Fatigue Through Self-Care: An Educational Workshop for Nurses. *Journal of Holistic Nursing*, 36(4), 304–317. <https://doi.org/10.1177/0898010117721581>
- Aljaste, K., & Aasa, A. (2019). *Onkoloogiaõdede emotsionaalne toimetulek lapspatsiendi suremisprotsessiga* [Lõputöö, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool]. <http://dspace.ttk.ee:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/67/AljasteAasa.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Askarzai, W., & Unhelkar, B. (2017). Research Methodologies: An Extensive Overview. *International Journal of Science and Research Methodology*, 6(4), 21–42. https://ijsrm.humanjournals.com/wp-content/uploads/2017/07/3.Dr_-Walied-ASKARZAI-Bhuvan-Unhelkar.pdf
- Coetzee, S. K., & Laschinger, H. K. S. (2018). Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review. *Nursing and Health Sciences*, 20(1), 4–15. <https://doi.org/10.1111/nhs.12387>
- Dowling, T. (2018). Compassion does not fatigue! *The Canadian Veterinary Journal*, 59(7), 749–750. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6005077/pdf/cvj_07_749.pdf
- Elenurm, T. (2018). Tööstressist ja selle reguleerimisest meedikute töös. *Lege Artis*, (5), 44–47. https://www.med24.ee/sites/default/files/legeartis_pdf/44_47.pdf
- Eng, L., Nordström, J., & Schad, E. (2021). Incorporating compassion into compassion fatigue: The development of a new scale. *Journal of Clinical Psychology*, 77(9), 2109–2129. <https://doi.org/10.1002/jclp.23113>
- Fernando III, A. T., & Consedine, N. S. (2014). Beyond Compassion Fatigue: The Transactional Model of Physician Compassion. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(2), 289–298. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.09.014>

- Frey, R., Robinson, J., Wong, C., & Gott, M. (2018). Burnout, compassion fatigue and psychological capital: Findings from a survey of nurses delivering palliative care. *Applied Nursing Research*, 43, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.06.003>
- Gleichgerricht, E., & Decety, J. (2014). The relationship between different facets of empathy, pain perception and compassion fatigue among physicians. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 8, Article 243. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2014.00243>
- Gustavson, A. (2014). *Tööstress ja selle seos tööjõu volavusega Lääne Päästkeskuse näitel* [Bakalaureusetöö, Tartu Ülikool, Pärnu kolledž]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/41898>
- Hannon, N. (2016). On Being Mortal, Medicine and What Matters in the End: A Book Review. *Sociology Between the Gaps: Forgotten and Neglected Topics*, 2(1), 43–45. <https://digitalcommons.providence.edu/sbg/vol2/iss1/8/>
- Härm, K. (2013). *Arstide, õdede ja hooldajate teadmised, arvamused ning ettekujutused hingehoiust ja selle rollist ravitöös AS Järvamaa haigla personali näitel* [Lõputöö, Tartu Teoloogia Akadeemia]. https://teoloogia.ee/wb/media/loputood/2013/K.Harm_loputoo.pdf
- Jakimowicz, S., Perry, L., & Lewis, J. (2018). Insights on compassion and patient-centred nursing in intensive care: A constructivist grounded theory. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7–8), 1599–1611. <https://doi.org/10.1111/jocn.14231>
- Jõgi, R. A. (2020). *Kas sinu naaber on veel elus? – eakate inimeste depressioon Eestis läbi sotsiaaltöö ja vaimse tervise spetsialistide kogemuste* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/68023>
- Karilaid-Vidder, G. (2015). *Varajast tööturult lahkumist mõjutavad tegurid* [Magistritöö, Tallinna Ülikool, Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut]. http://share-estonia.ee/wp-content/uploads/2019/10/Gerti_KarilaidVidder_2015_Varajast_toeoturult_lahkumist_mojutavad_tegurid.pdf
- Kuulpak, K. (2020). Hooldustöö eeldab soovi teiste eest hoolitseda. *Sotsiaaltöö*, (2), 3–7. https://tai.ee/sites/default/files/2022-01/160855453447_ST2_2020_web_link.pdf
- Lagerspetz, M. (2017). *Ühiskonna uurimise meetodid: sissejuhatus ja väljajuhatus*. Tallinna Ülikooli Kirjastus.

- Lai, X. B., Wong, F. K. Y., & Ching, S. S. Y.. (2018). The experience of caring for patients at the end-of-life stage in non-palliative care settings: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17(1), Article 116. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0372-7>
- MaCorr Research. (n.d.). *Sample size calculator*. <https://www.macorr.com/sample-size-calculator.html>
- Mandel, M., & Ilves, K. (2020). *Pärnu haigla väärrika surma projekti arendus* [Arendusprojekt, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool]. <http://dspace.ttk.ee:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/52/M.%20Mandel%20Oja%20K.%20Ilves.pdf?sequence=1>
- Must, G., Merisalu, E., & Pääsuke, M. (2018). Hooldustöötajate tööeripära ja skeletilihasevaevused. *XII magistrantide teaduskonverents „Inimene ja tehnoloogiad“* (lk 41–46). EMÜ tehnikainstituut. <https://dspace.emu.ee/server/api/core/bitstreams/f2e28466-08c0-4640-a594-0cef11496ccf/content#page=42>
- Mällo, R. (2019). Tahtevastane hooldus iseseisvas statsionaarses õendusabis - patsientide ja personali vaatekohad [Magistritöö, Tartu Ülikool, Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/64551>
- Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nursing Forum*, 53(4), 466–480. <https://doi.org/10.1111/nuf.12274>
- Pihl, K., & Krusell, S. (2021). *Tulevikuvaade tööjõu-ja oskuste vajadusele: sotsiaaltöö. Uuringu terviktekst*. SA Kutsekoda. https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2017/01/OSKA_sotsiaaltoouuringuaruanne_terviktekst_2021.pdf
- Pihlakodu AS. (s. a.-a). *Pihlakodud*. <https://www.pihlakodu.ee>
- Pihlakodu AS. (s. a.-b). *Meditiiniline transport*. <https://www.pihlakodu.ee/meditsiiniline-transport/>
- Pihlakodu AS. (s. a.-c). *Teenused*. <https://www.pihlakodu.ee/teenused/valjapool-kodu-osutatav-uldhooldusteenuse-kirjeldus/>
- Rootsmaa, K. (2022). *Surm ja suremine 21.sajandi Eesti haiglates ning hoolekandeesutustes – teooria ja praktika läbi hingehoidja pilgu* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Usuteaduskond]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/82374>

- Sepp, J., Jarvis, M., & Reinhold, K. (2019). Work-Related Psychosocial Risk Factors and Care Workers Mental Health (In Estonian Nursing Homes). *Economics and Business*, 33(1), 5–21 <https://intapi.sciendo.com/pdf/10.2478/eb-2019-0001>
- Sotsiaalhoolekande seadus (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 14.12.2023, 3. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Swagerty, D. (2017). Integrating Quality Palliative and End-of-Life Care into the Geriatric Assessment: Opportunities and Challenges. *Clinics in Geriatric Medicine*, 33(3), 415–429. <https://doi.org/10.1016/J.CGER.2017.03.005>
- Tarto, M. (2018). „Vanade käest saame seda, mida internetist ei leia“ – hooldustöötajate kogemused töös eakatega [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/60991>
- Timmins, F., Caldeira, S., Murphy, M., Pujol, N., Sheaf, G., Weathers, E., Whelan, J., & Flanagan, B. (2018). The role of the healthcare chaplain: A literature review. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 24(3), 87–106. <https://doi.org/10.1080/08854726.2017.1338048>
- Vallistu, J., & Danilov, T. (2018). Tööturg 2035. *Tööturu tulevikusuunad ja stsenaariumid*. Arenguseire Keskus. https://www.riigikogu.ee/wpcms/wp-content/uploads/2017/09/tooturg_2035_tooturu_tulevikusuunad_ja_stsenaariumid_A4_veeb.pdf
- Watson, R. (2015). Quantitative research. *Nursing Standard*, 29(31), 44–48. <https://doi.org/10.7748/ns.29.31.44.e8681>
- Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., & Eames, C. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*, 6, 18–29. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.003>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/36419>

Lisa 1. Ankeet

Hooldustöötajate toimetulek kaastunde väsimuse ja klientide surmaga Pihlakodu AS näitel

Kaaskiri majade juhatajatele.

Olen TÜ Pärnu kolledži sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse kolmanda kursuse üliõpilane ja viin läbi uurimistööd seoses hooldajate kaastundeväsimuse ja surmaga toimetulemise kohta. Soovin küsitleda Pihlakodu AS hooldajaid ja abihoidajaid seosest eelantud teemaga.

Sissejuhatus vastajatele: uurin hooldustöötajate toimetulemist klientide surmaga ja kaastundeväsimust hooldajatel.

Alljärgneva küsitluse põhjal saan ülevaate Pihlakodu AS hooldajate kaastundeväsimusest ja toimetulekust surmaga, ning saan teha anda ülevaate ja teha ettepanekud ettevõtte juhtidele.

1. Pihlakodu AS hooldekodu asukoht

- Nõmme
- Tabasalu
- Viimsi
- Tapa

2. Vanus

- 18–25 aastane
- 26–45 aastane
- 45–65 aastane
- 65 ja vanem

3. Hariduskäik

- Olen läbinud hooldustöötaja koolituse (3–6kuud)
- Õpin hooldustöötaja koolitusel
- Omandan kutsetunnistust hetkel koolis
- Olen läbinud kooli ja oman 3 või 4 taseme kutsetunnistust

Lisa 1 järg

4. Tööstaaž

- Alla 1 aasta
- 1–3 aastat
- 3–6 aastat
- 7–15 aastat
- Enam kui 15 aastat

5. Küsimused kaastundeväsimusest 1

	Mitte üldse	Üks kord	Sageli	koguaeg	allikas
Tunnen vaimset või emotsionaalset kurnatust hoolitsedes eakate eest.					Peters 2018, lk 466
Tunnen füüsilist kurnatust hooldades eakat inimest.					Peters 2018, lk 466
Tunnen, et motivatsioon tööd teha on kadunud					Peters 2018, lk 467
Olen tundnud pettumuse tunnet hooldustööd tehes					Peters 2018, lk 467
Pean tihti pakkuma vaimset tuge klientidele kes on kogenud midagi rasket-hirmud, lein, valu					Adimando 2018, lk 305
Tunnen tihti, et olete ebaõnnestunud ja läbipõlenud oma tööd tehes					Adimando 2018, lk 305
Teise inimese trauma liigutab mind vaimselt.					Coetzee & Laschinger, 2018, lk 10
Tunnen emotsionaalset pinget ja väsimust					Aljaste & Aasa, 2019 lk 34
On kroonilisi valusid, mis on tekkinud seoses tööga					Aljaste & Aasa, 2019 lk 34
Tunnen ennast jõuetuna					Peters, 2018 lk. 467

6. Kui sageli on Teil tööga seoses tekkinud järgnevad sümptomid

	Mitte üldse	Üks kord	Sageli	koguaeg	allikas
Tuimus					Eng <i>et al.</i> , 2021
Sundmõtted					
Küünilisus					
Püsiv ärritus					

Lisa 1 järg

Unehäired				
Igavus				
Depressioon				
Eraldatus				
Apaatia				
Kaastundeväsimuse kadumine klientide suhtes				

7. Küsimused kaastundeväsimusest 2

	Mitte üldse	Üks kord	Sageli	koguaeg	allikas
Tunnen, et olete seoses tööga vaimselt kurnatud					Must <i>et al.</i> , 2018, lk 43
Tunnen, et pean kliendile osutama tahtevastast teenust, nagu ravimite võtmine, hügieen, söömine, perekonna soovide täitmine					Mällo 2019, lk 10
Klient on avaldanud soovi elu lõpule					Mällo 2019, lk 20
Klient on avaldanud soovi valuravile					Mällo 2019, lk 20
Tunnen, et mul puudub piisav võim otsuste tegemiseks					Frey <i>et al.</i> , 2018 lk 2
Tunnen, et töö on pingeline					Coetzee & Laschinger, 2018, lk 10
Tunnen, et olen tööjuures läbi põlenud					Fernando III & Consedine, 2014, lk. 292
Saan vajadusel tööjuures olla omaette, töötajatele mõeldud ruumis					Gustavson, 2014, lk 42
Olen saanud tööandja poolt vaimsele tervisele tuge psühholoog, superviisor					Timmins <i>et al.</i> , 2018, lk 100-101
Tööandja pakub tervist toetavaid tegevusi nagu spordiklubid, meeskondlikud vabaõhuüritused, muud tegevused.					Aljaste & Aasa, 2019. lk 34

Lisa 1 järg

8. Hooldustöötajate toimetulek surmaga

	Mitte üldse	Üks kord	Sageli	koguaeg	allikas
Teil on võimalus töökohal saada tuge, kui sooviksite abi kliendi surmaga toimetulemisel					Härm <i>et al.</i> , 2013, lk 29
Mul on olnud võimalust leinata klienti					Härm <i>et al.</i> , 2013, lk 29
Tunnen, et mul on piisavat teadmisi surma kohta					Härm <i>et al.</i> , 2013, lk 29
Teised töötajad on mind toetanud, seoses kliendi surmaga toimetulemise puhul					Härm <i>et al.</i> , 2013, lk 29
Kliendil kes on suremas on tagatud privaatsus					Härm <i>et al.</i> , 2013, lk 29
Sureva kliendi lähedased saavad personaalset ja privaatset teenust					Härm <i>et al.</i> , 2013, lk 29
Kliendid on tihtipeale depressioonis					Jõgi, 2020, lk 35
Surnukehaga läbiviidavad tegevused on teie jaoks rasked					Mandel & Ilves, 2020. lk. 50
Tervishoid ja meditsiin hoiavad klienti pikemalt elus					Swagerty, 2017
Lähedased saavad olla sureva inimese juures					Lai <i>et al.</i> , 2018, lk 2

SUMMARY

INDICATORS OF CARE WORKERS' COMPASSION FATIGUE AND DEALING WITH THE DEATH OF CUSTOMERS PIHLAKODU AS AN EXAMPLE

Arlika Sillakivi

This thesis has investigated the indicators of compassion fatigue and coping with the death of clients among care workers, focusing on the care workers of Pihlakodu AS. The study reveals that care workers have a heavy workload in the provision of involuntary care, which includes giving medication, hygiene, feeding and fulfilling the wishes of the family, as well as providing spiritual support to clients. This can lead to mental exhaustion and burnout, especially in situations where the care worker has to make difficult choices and decisions and stand between the family member and the client.

The study recognises that caring is not only physically demanding but also mentally exhausting, as the carer interacts with clients on a personal level and carries out personal tasks. Emotional exhaustion and fatigue are common and care workers often feel frustrated, burnt out and powerless. Care workers also need to provide support to clients who experience fear, grief or constant pain related to their illnesses.

The study used a quantitative research method and a purposive sample of care workers at Pihlakodu AS, with a sample size of 79 respondents.

The results of the study show that compassion fatigue is experienced by about a third or less of the care workers at Pihlakodu AS. Although signs of compassion fatigue are present and visible, the company's support in dealing with them is rather poor and needs improvement. The author stresses that early intervention and support could help to prevent burnout among care workers, as coping with difficult situations does not disappear by itself.

Furthermore, it suggests that care workers are aware of the death of clients and receive support from colleagues, but still have grief and coping skills deficits. The author suggests that the team involved in supporting client's needs more support and knowledge to better cope with the death of clients and the emotions that accompany it.

The results of the study show that care workers offer help and support amongst each other, especially after a client's death. There is also peer support between carers and the client's family, with staff explaining and supporting family members, offering them privacy and the opportunity to be with the bereaved for as long as they need.

In conclusion, the report highlights the need for better support for care workers in situations of compassion fatigue and coping with the death of a client, to ensure their mental and physical well-being and to prevent burnout and absenteeism, and to understand the indicators of compassion fatigue among care workers and find ways to support them and better cope with situations of client death. The results of the study provide important insights into the mental health and wellbeing of care workers, and suggestions for improvement have been highlighted.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Arlika Sillakivi

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose
Hooldustöötajate kaastundeväsimuse näitajad ja toimetulek klientide surmaga
Pihlakodu AS näitel, mille juhendaja on Kandela Õun,
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
Commonsi litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost
reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja
kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse 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.

Arlika Sillakivi

17.05.2024