



CENTRAL BALTIC  
INTERREG IV A  
PROGRAMME  
2007–2013



EUROPEAN UNION  
EUROPEAN REGIONAL DEVELOPMENT FUND  
**INVESTING IN YOUR FUTURE**

# **INNOVAATILISTE ELEKTROONILISTE LAHENDUSTE TESTIMISE TULEMUSED RAKVERE LINNA EAKATE KODUHOOLDUSES**

**Rahvusvaheline koostööprojekt INNOCARE**

**innocare** 

Kersti Kriisk  
Tallinna Ülikool

Rakvere 2014

## Sisukord

|                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Jooniste loetelu .....                                                                                           | 4  |
| 1. Sissejuhatus .....                                                                                            | 5  |
| 2. Teenuste kirjeldus .....                                                                                      | 8  |
| 2.1. Häirenupp .....                                                                                             | 8  |
| 2.2. Pliidivalvur .....                                                                                          | 9  |
| 2.3. Elektrooniline ravimidosaatore .....                                                                        | 10 |
| 3. Metodoloogia .....                                                                                            | 11 |
| 3.1. I Andmebaas .....                                                                                           | 11 |
| 3.2. II Andmebaas .....                                                                                          | 11 |
| 3.3. III Andmebaas .....                                                                                         | 11 |
| 3.4. IV Andmebaas .....                                                                                          | 12 |
| 3.5. V Andmebaas .....                                                                                           | 13 |
| 3.6. Andmeanalüüs .....                                                                                          | 14 |
| 4. Uuringu tulemused .....                                                                                       | 15 |
| 4.1. Uuringu tulemuste üldandmed .....                                                                           | 15 |
| 4.2. Kõned häirekeskusesse (I andmebaas) .....                                                                   | 16 |
| 4.2.1. Terviserike .....                                                                                         | 19 |
| 4.2.2. Vaikus või korduvkõned .....                                                                              | 20 |
| 4.2.3. Valehäired .....                                                                                          | 20 |
| 4.2.4. Kontrollkõned ja muud põhjused .....                                                                      | 21 |
| 4.3. Hoolekandetöötajate väljakutsed (II andmebaas) .....                                                        | 22 |
| 4.4. Klientide, hoolekandetöötajate ja ametnike kogemused häirenuputeenuse kasutamisel (III – V andmebaas) ..... | 26 |
| 4.4.1. Ootused häirenuputeenusele .....                                                                          | 26 |
| 4.4.2. Klientide turvalisus .....                                                                                | 28 |
| 4.4.2.1. Klientide elukvaliteet ja tervisliku seisundi muutus .....                                              | 28 |
| 4.4.2.2. Klientide turvalisus ja selle muutmine .....                                                            | 30 |
| 4.4.3. Kas häirenupp võimaldaks jääda kauemaks elama oma koju? .....                                             | 33 |
| 4.4.4. Häirenuputeenuse kasutamise ja koordineerimise kogemused .....                                            | 34 |
| 4.4.4.1. Klientide kogemused häirenuputeenuse kasutamisel .....                                                  | 34 |
| 4.4.4.2. Hoolekandetöötajate töökoormus ja kogemused seoses häirenuputeenusega .....                             | 36 |
| 4.4.4.3. Ametnike kogemused häirenuputeenusega ja selle koordineerimisega .....                                  | 38 |
| 4.4.5. Muutmist vajavad aspektid häirenuputeenuse osutamisel .....                                               | 40 |
| 4.4.5.1. Füüsiline seade .....                                                                                   | 40 |
| 4.4.5.2. Häirenupu seadme paigaldus ja kasutamise juhendamine .....                                              | 41 |
| 4.4.5.3. Suhtlemine häirekeskusega ja hoolekandetöötaja tegevus peale väljakutse saamist .....                   | 41 |

|          |                                                                           |    |
|----------|---------------------------------------------------------------------------|----|
| 4.4.6.   | Häirenuputeenuse osutamine tulevikus .....                                | 42 |
| 4.4.6.1. | Häirenuputeenuse soovitamine teistele abivajajatele.....                  | 42 |
| 4.4.6.2. | Teenuse korraldus ja omaosalus tulevikus.....                             | 43 |
| 4.4.6.3. | Häirenuputeenuse osutamise jätkamine ja teenuse korraldus tulevikus ..... | 45 |
| 4.4.7.   | Uute tehniliste abivahendite kasutuselevõtt.....                          | 46 |
| 4.4.7.1. | Elektrooniline ravimidosator.....                                         | 47 |
| 4.4.7.2. | Kukkumisandur, liikumisandur ja elektrooniline suitsuandur .....          | 47 |
| 4.4.7.3. | Elektrooniline pliidiavalvur .....                                        | 47 |
| 4.4.7.4. | Muud tehnilised abivahendeid.....                                         | 47 |
| 4.4.8.   | Üldised arvamused häirenuputeenusest ja projektist .....                  | 48 |
| 5.       | Kokkuvõte ja järeldused .....                                             | 49 |
| 6.       | Soovitused .....                                                          | 55 |
| Lisad    | .....                                                                     | 59 |
| Lisa 1.  | Meditech Estonia OÜ aruande vorm .....                                    | 59 |
| Lisa 2.  | Rakvere Sotsiaallabikeskuse aruande vorm.....                             | 59 |
| Lisa 3.  | Eakate küsitlusankeet.....                                                | 60 |
| Lisa 4.  | Hoolekandetöötajate küsitlusankeet.....                                   | 66 |
| Lisa 5.  | Ametnike küsitlusankeet.....                                              | 71 |

## Jooniste loetelu

|                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Joonis 1. Häirenupp .....                                                                             | 8  |
| Joonis 2. Pliidivalvur ja lisaseade .....                                                             | 9  |
| Joonis 3. Elektrooniline ravimidosaatore .....                                                        | 10 |
| Joonis 4. Teenusel olnud klientide arv kuude lõikes .....                                             | 15 |
| Joonis 5. Rahuloluküsitluses osalenud klientide üldandmed .....                                       | 16 |
| Joonis 6. Kõned häirekeskusesse november 2012. a. kuni detsember 2013. a. ....                        | 17 |
| Joonis 7 Klientide häirenupu kasutamise sagedus .....                                                 | 17 |
| Joonis 8. Häirekõned häirekeskusele teada oleva põhjuse järgi .....                                   | 18 |
| Joonis 9. Häirekeskuse kõnede liigitus kuude lõikes .....                                             | 19 |
| Joonis 10. Klientide häirenupu vajutamised ööpäeva lõikes .....                                       | 21 |
| Joonis 11. Sotsiaalabikeskuses fikseeritud väljakutsed .....                                          | 22 |
| Joonis 12. Sotsiaalabikeskuse hoolekandetöötajate väljakutsed väljakutse koodi järgi .....            | 23 |
| Joonis 13. Väljakutsele keskmiselt kulunud aeg väljakutsete koodide lõikes .....                      | 24 |
| Joonis 14. Hoolekandetöötaja reageerimist nõudnud väljakutsete jaotus ööpäevas .....                  | 25 |
| Joonis 15. Klientide häirenupule seatud ootuste täitumine .....                                       | 26 |
| Joonis 16. Klientide hinnangud oma elukvaliteedile .....                                              | 28 |
| Joonis 17. Klientide hinnang oma tervisliku seisundi muutusele .....                                  | 29 |
| Joonis 18. Klientide hinnangud üldisele turvalisusele .....                                           | 30 |
| Joonis 19. Klientide turvatunde muutumine projekti kestel .....                                       | 31 |
| Joonis 20. Klientide hinnangud turvatunde muutmisele seoses häirenuputeenuse kasutamisega ....        | 32 |
| Joonis 21. Klientide eelistused elukoha valikul tervise halvenedes .....                              | 33 |
| Joonis 22. Klientide hinnangud, kas häirenupp võimaldaks kauemaks oma koju elama jäämist .....        | 33 |
| Joonis 23. Häirenupu randmel kandmise sagedus .....                                                   | 34 |
| Joonis 24. Häirenupu kasutamine .....                                                                 | 35 |
| Joonis 25. Klientide täiendavate küsimuste ja abivajaduse sagedus hoolekandetöötajate hinnangul ..... | 37 |
| Joonis 26. Nõusolek teenuse tasuliseks muutumisega .....                                              | 43 |
| Joonis 27. Klientide hinnangud häirenuputeenuse omaosaluse suurusele .....                            | 43 |
| Joonis 28. Seniste klientide soov teenuse kasutamise jätkamise kohta .....                            | 45 |

# 1. Sissejuhatus

## I Uuringu nimi

Innovaatiliste elektrooniliste lahenduste testimise tulemused Rakvere linna eakate koduhoolduses

## II Uuringu raporti sisu

Uuringu raport koosneb sissejuhatusest, teenuse kirjeldusest, uuringumetoodikast, uuringutulemustest, järeldustest, soovitud erinevatele institutsioonidele ja lisadest. Uuringu raporti koostamisel on kasutatud viie erineva andmebaasi/küsitluse tulemusi:

- Meditech Estonia OÜ häirekeskuse igakuised raportid Rakvere Linnavalitsusele;
- Rakvere Sotsiaalabikeskuse igakuised kokkuvõtted valvemeeskonna reageerimist nõudnud väljakutsetest;
- Eakate (klientide) rahuloluküsitlus (19 klienti);
- Hoolekandetöötajate rahuloluküsitlus (6 hoolekandetöötajat);
- Ametnike rahulolu-uuring (4 ametnikku).

## III Uuringu sihtrühmad

Uuringu sihtrühmadeks on: teenuseid kasutanud kliendid (kliendid), hoolekandetöötajad, Rakvere linna koduhooldusteenust koordineerivad ametnikud.

## IV Uuringu eesmärk ja uurimusküsimused

Uuringu eesmärk:

Analüüsida teenuse kasutamise statistikat ja sihtrühmade rahulolu teenusega.

Uuringu küsimused:

- Kuidas on häirenuputeenuse rakendumine toimunud Rakvere linnas?
- Kuidas ja millistes olukordades on kliendid saanud abi häirenuputeenuse vahendusel?
- Kuidas on häirenuputeenusega rahul teenust kasutanud kliendid, nende hoolekandetöötajad ja Rakvere linna ametnikud?
- Millised on olnud klientide, hoolekandetöötajate ja ametnike kogemused teenuse kasutamisel?
- Millised probleemid ja küsimused on esile kerkinud?
- Kas teenuse osutamise jätkamine on vajalik?
- Millised muudatused oleksid klientide, hoolekandetöötajate ja ametnike hinnangul vajalikud, et jätkata teenuse osutamist pärast projekti lõppu?

## V Oodatavad tulemused

Välja on selgitatud ja analüüsitud:

- häirekeskusesse laekunud kõnede statistika ja dünaamika;
- häirekeskusesse tehtud kõnede põhjused ning häirekeskuse poolsed reageeringud saabunud häirekõnede;
- Rakvere Linna Sotsiaalabikeskuse valvemeeskonna poolt tehtud väljakutsete statistika ja dünaamika;

- väljakutsete tegelikud põhjused ning hoolekandetöötajate poolsed lahendused häireolukordadele;
- klientide häirenuputeenusest loobumise põhjused;
- klientide, hoolekandetöötajate ja ametnike ootused häirenuputeenusele ning nende ootuste täitumine;
- teenusel olevate klientide hinnangud oma tervislikule seisundile, turvalisusele ja selle muutumisele seoses häirenuputeenuse kasutamisega;
- hoolekandetöötajate hinnangud klientide turvalisusele ja selle muutumisele seoses häirenuputeenuse kasutamisega;
- klientide kogemused häirenuputeenuse kasutamisel (häirenupu kandmine randmel, häirenupu kasutamine, selle põhjused, täiendav info ja abivajadus seoses teenusega ning täiendava abi saamine);
- hoolekandetöötajate kogemused ja töökoormuse muutused seoses häirenuputeenuse rakendamisega Rakvere linnas (töökoormuse muutumine seoses häirenuputeenusega, lisandunud/ära langenud tööülesanded, klientide täiendava info ja abivajadus ning vajaliku abi osutamine);
- Rakvere Linnavalitsuse ametnike kogemused häirenuputeenuse koordineerimisel;
- klientide ja hoolekandetöötajate hinnangud häirenupu füüsilisele seadmele;
- klientide, hoolekandetöötajate ja ametnike hinnangud teenuse korraldusele (seadme paigaldus ja kasutamise juhendamine, suhtlemine häirekeskusega, hoolekandetöötaja tegevus pärast häirekeskusest teate saamist);
- klientide, hoolekandetöötajate ja ametnike hinnangud häirenuputeenuse osutamise vajalikkusest tulevikus;
- hoolekandetöötajate ja ametnike arvamused ning soovitusel häirenuputeenuse paremaks korraldamiseks tulevikus;
- klientide, hoolekandetöötajate ja ametnike arvamused seoses klientide omaosalusega (tasuline/tasuta teenus, omaosaluse võimalik suurus ja diferentseeritus);
- klientide, hoolekandetöötajate ja ametnike valmisolek muude tehniliste abivahendite kasutuselevõtuks, klientide heaolu ja koduhooldusteenuse kvaliteedi parandamiseks;
- klientide, hoolekandetöötajate ja ametnike üldine arvamus häirenuputeenusest ja INNOCARE projektist.

## **VI Uuringu meeskond**

Uuringugrupi juht:

Kersti Kriisk (Tallinna Ülikool)

Tallinna Ülikooli Kolledž:

Marje Lepanen,

Kerstin Vissor,

Airi Öösalu.

Lääne-Virumaa Rakenduskõrgkool:

Hille Ainsar,

Meeli Männamäe,

Anu Varep,

Pille-Ruth Kukemilk.

Rakvere Linnavalitus:

Lea Kivipõld,

Mairi Etverk,

Pille Ilves.

Projekti koordinaator: Silja Lehtpuu.

## 2. Teenuste kirjeldus

### 2.1. Häirenupp

Häirenupu seade koosneb kahest osast. Inimesel on randmel juhtmevaba, veekindel ja mugav häirenupp. Koju on paigaldatud spetsiaalne hoolekandetelefon, mis võimaldab kahepoolset häälkõnet.



Joonis 1. Häirenupp

Õnnetuse, kukkumise, terviserikke vms korral, mil vajatakse välist abi, vajutab inimene kantavat häirenuppu. Nupp algatab läbi hoolekandetelefoni kahepoolse häälkõne. Kõnele vastab häirekeskuse operaator, kes teab, kellelt häirekõne saabub, kus ta elab, missugune on tema tervislik üldseisund ja kes on tema vabatahtlikud kontaktisikud. Operaator selgitab välja kõne põhjuse ja olukorra tõsiduse ning saadab vajadusele kohale kas lepingujärgse kontaktisiku - sugulase, naabri, hooldaja, sõbra – või vajadusel ka kiirabi, päästeteenistuse või politsei.

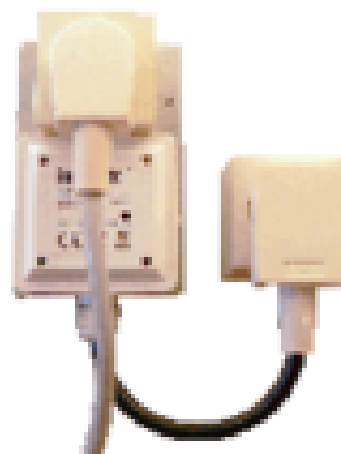
Rakvere linnas on häirenuputeenuse osutamisel olnud partneriks Meditech Estonia OÜ, kes on ainsana osutab (nii on kirjas ettevõtte kodulehel) seda teenust Eestis. Meditech Estonia OÜ paigaldab seadme ja viib läbi koolituse nii kliendile kui ka tema kontaktisikule (hind alates 48€). Samuti haldab Meditech Estonia OÜ häirekeskust, kuhu häirekõned suunatakse. Häirenuputeenuse igakuine teenustasu on 22€. Meditech Estonia OÜ pakub kahte tüüpi häirenupu seadmeid: seadmed, mis ühilduvad lauatelefoniga ning seadmed, mis ühilduvad mobiiltelefoniga. Lauatelefoniga ühilduva seadme maksumus välja ostmisel on 255€ ja mobiiltelefoniga ühilduva seadme maksumus 399€. Teenust osutav firma pakub võimalust ka seadmete rentimist. Sellisel juhul on igakuine häirenuputeenuse maksumus suurem vastavalt lauatelefoniga ühilduva seadme puhul 31€ kuus ja mobiiltelefoniga ühilduva seadme puhul 44€ kuus. Rakvere Linnavalitsus on kokku soetanud 21 häirenupu seadet, neist 16 on mõeldud kasutamiseks lauatelefoni omanikele ning 5 mobiiltelefoniga omanikele.

Rakvere linna koduhooldusklientide väljakutsetele reageerimiseks on Rakvere Linnavalitsus moodustanud valvemeeskonna. Valvemeeskonda kuulub 2 hoolekandetöötajat, kes on vaheldumisi kahe nädalaste tsüklitena „valves“ ehk hoolekandetöötaja on selle kahe nädalase perioodi jooksul kontaktisikuks, kellele helistatakse, kui häirekeskuse hinnangul on vajalik olukorra lahendamiseks kontaktisiku sekkumine või peale häire saabumist klient ei vasta häirekeskusele. Häirekeskus fikseerib kõik väljakutsed ehk kõik häirenupu vajutused. Hoolekandetöötajatel on peale väljakutse saamist ning olukorra lahendamist kohustus fikseerida iga väljakutse, fikseerides nii väljakutsele kulunud aja ja oma tegevuse pärast väljakutse saamist ning olukorra lahenduskäigu.

Alates 2014. aasta jaanuarist jätkab Rakvere Linnavalitsus teenuse rahastamist linnaeelarvest ning 2014. aasta häirenuputeenusega seotud kuludeks on linnaeelarves planeeritud 11 490€. Nimetatud summa eest on planeeritud häirenuputeenuse kuutasude maksmine, valvemeeskonna personalikulude katmine ning vajadusel seadmete ümberpaigaldamised uutele klientidele.

## 2.2. Pliidivalvur

Projekti INNOCARE raames on soetatud kaks pliidivalvurit, mis on paigaldatud Rakvere Sotsiaalmaja ühisköökidesse.



Joonis 2. Pliidivalvur ja lisaseade

Pliidivalvur on kasutatav elektripliitide korral ning selle kasutamine eeldab ka õhupuhasti olemasolu köögis. Pliidivalvur kinnitatakse magnetiga õhupuhasti külge ning ohu korral (kui pliit on liiga kuum või tühi pliidiraud on unustatud sisse). Ohu korral lülitakse lisaseadme abil elektripliit vooluvõrgust välja.

### 2.3. Elektrooniline ravimidosaatore

Projekti INNOCARE raames soetas Rakvere Linnavalitsus ka elektroonilised ravimidosaatoreid, mille eesmärk on abistada eakaid ravimite võtmisel.



Joonis 3. Elektrooniline ravimidosaatore

Ravimidosaatore eesmärk on tuletada meelde ravimi võtmise õiget aega. Ravimidosaatorele on võimalik programmeerida kliendi ravimi võtmise korrad ning ravimidosaatore tuletab helisignaali meelde ravimi võtmist. Kui klient ei ole teatud aja jooksul (2 tundi) ravimit võtnud seade lukustub ning vastav kord ravimite võtmiseks jääb vahele. Kliendi lähedase või hooldustöötaja ülesandeks on ravimidosaatore programmeerimine vastavalt kliendi ravimite võtmise graafikule ning täita vastavalt vajadusele ravimidosaatore.

### 3. Metodoloogia

Projekti kokkuvõtva uuringu koostamisel on kasutatud viit erinevat andmebaasi.

#### 3.1. I Andmebaas

Meditech Estonia osahingu poolt Rakvere Linnavalitsusele edastatud andmed.

Meditech Estonia OÜ edastas perioodil november 2012. a kuni detsember 2013. a igakuiselt Rakvere Linnavalitsusele aruande häirekeskusele laekunud teadetest. Aruanne sisaldas järgnevaid andmeid:

- Kliendi nimi;
- Häirekõne(de) täpne kellaaeg või märgede häirekõnede puudumisest vastaval kuul;
- Kõne põhjus (vaikus, kukkumine, terviserike, valehäire);
- Lahendusviis häirekeskuse poolt (kõne kontaktisikule, olukorra lahendamine kontaktisikuga ühendust võtmata);
- Meditech Estonia osahingule ning häirekeskusele teadaolev olukorra selgitus või lahendus.

#### 3.2. II Andmebaas

Rakvere Sotsiaalabikeskuse koostatud „Häirenuputeenuse koondaruanded“

Rakvere Sotsiaalabikeskuses fikseeriti perioodil november 2012 kuni detsember 2013 täiendavalt kõik häirekõned, mis eeldasid Rakvere Sotsiaalabikeskuse valvemeeskonna täiendavat sekkumist. Rakvere Sotsiaalabikeskus esitas Rakvere Linnavalitsusele igakuiselt koondaruande eelmise kuu valvemeeskonna reageerimist nõudnud väljakutsetest. „Häirenuputeenuse koondaruanded“ sisaldasid järgnevaid andmeid:

- Kliendi kood;
- Väljakutse kood;
- Väljakutse kuupäev ja kellaaeg;
- Häirekeskuse poolt edastatud väljakutse põhjus;
- Hoolekandetöötajal väljakutse lahendamiseks kulunud aeg;
- Hoolekandetöötaja poolne olukorra kirjeldus ja väljakutse lahendus.

#### 3.3. III Andmebaas

Klientide küsitlus

Klientide kogemuste ja teenusega rahulolu uurimiseks viidi detsembris 2013. a läbi poolstruktureeritud ankeetküsitlus kõigi 19 häirenuputeenust kasutanud kliendiga. Küsitlus viidi läbi intervjuu vormis, ajavahemikul 3. kuni 6. detsember 2013. a. klientide kodudes. Intervjuud viisid läbi Kersti Kriisk, Airi Öösalu ja Anu Varep. Üldjuhul viibis intervjuu juures ka kliendi hoolekandetöötaja. Küsitlus koosnes 36 küsimusest. Klientide ankeetküsitlus sisaldas järgnevaid teemasid:

- Kliendi üldandmed (sugu, vanus, kodune keel, perekonnaseis, kliendi leibkond, pereliikmete olemasolu ja igapäevaeluga toimetulekuks kasutatavad abivahendid);
- Kliendi hinnangud oma elukvaliteedile, tervislikule seisundile ja turvalisusele:
  - Kuidas hindas klient oma elukvaliteeti intervjuu toimumise ajal;
  - Kuidas oli viimase aasta jooksul kliendi tervislik seisund muutunud;

- Kuidas klient hindas oma turvalisust;
- Kuidas oli kliendi hinnangul häirenuputeenus muutnud tema turvatunnet;
- Kas häirenuputeenus võimaldaks temal kauemaks oma koju elama jääda.
- Kliendi kogemused häirenuputeenuse kasutamisel:
  - Kuidas klient häirenuppu kasutas (kui tihti kandis randmel);
  - Kui mitu korda oli klient häirenuppu vajutanud ja mis oli vajutamise põhjuseks;
  - Milline oli kliendi hinnang häirenuputeenuse kasutamise keerukusele;
  - Millised olid küsimused, probleemid või abivajadused seoses häirenuputeenusega ning kas ja kellelt saadi vajalikku informatsiooni ja/või abi.
- Kliendi ootused häirenuputeenusele ja nende täitumine;
- Kliendi hinnangud aspektidele, mida häirenuputeenuse juures peaks muutma:
  - Füüsiline seade;
  - Seadme paigaldus;
  - Seadme kasutamise juhendamine;
  - Suhtlemine häirekeskusega;
  - Hoolekandetöötaja tegevus peale häirekeskuse teavitust;
  - Muud teenuse aspektid, mis vajaksid muutmist;
- Kliendi hinnangud ja arvamused, kuidas teenuse osutamine peaks olema korraldatud tulevikus, pärast projekti lõppemist:
  - Kas klient soovis teenuse kasutamist jätkata ja kas nad soovitaksid seda teenust ka teistele abivajajatele;
  - Kas teenus võiks olla klientidele tasuline ja kui suur võiks olla kliendi omaosalus;
  - Millistest tehnilistest abivahenditest on klient veel huvitatud;
- Kliendi üldine hinnang ja arvamus häirenuputeenusest.

### 3.4. IV Andmebaas

#### Hoolekandetöötajate küsitlus

Hoolekandetöötajate kogemuste, hinnangute ja arvamuste kogumiseks viidi läbi poolstruktureeritud intervjuud 6 hoolekandetöötajaga, kelle hooldada oli vähemalt üks klient, kes kasutas häirenuputeenust. Intervjuud viis läbi Kersti Kriisk 13. ja 14. jaanuaril 2014. aastal Rakvere Sotsiaalabikeskuses. Intervjuu koosnes 28 küsimusest. Hoolekandetöötajate intervjuud sisaldasid järgnevaid teemasid:

- Hoolekandetöötaja ootused häirenuputeenusele ja nende täitumine;
- Hoolekandetöötaja kogemused häirenuputeenusega:
  - Hoolekandetöötaja klientide arv, kes kasutasid või olid kasutanud häirenuputeenust;
  - Hoolekandetöötaja töökoormuse ja tööülesannete muutumine seoses häirenuputeenuse rakendamisega;
  - Millist täiendavat abi vajasisid kliendid hoolekandetöötajalt seoses häirenuputeenusega;
  - Hoolekandetöötaja küsimused ja/või probleemid seoses häirenuputeenusega;

- Hoolekandetöötajate hinnangud klientide turvalisuse muutumisele seose häirenuputeenuse kasutamisega;
- Hoolekandetöötaja hinnangud aspektidele, mida häirenuputeenuse juures peaks muutma:
  - Füüsiline seade;
  - Seadme paigaldus;
  - Kasutamise juhendamine;
  - Suhtlemine häirekeskusega;
  - Hoolekandetöötaja tegevus peale häirekeskuse teavitust;
  - Rakvere Linnavalitsuse poolne teenuse korraldus;
  - Muud teenuse aspektid, mis vajaksid muutmist;
- Hoolekandetöötaja hinnangud ja arvamused, kuidas teenuse osutamine peaks olema korraldatud tulevikus, peale projekti lõppemist:
  - Kas hoolekandetöötaja soovitaks seda teenust ka teistele abivajajatele;
  - Kas teenus võiks olla kliendile tasuline ja kui suur võiks olla kliendi omaosalus;
  - Millised oleksid hoolekandetöötaja hinnangul veel vajalikud muudatused, et muuta teenust klientidele veelgi mugavamaks ning efektiivsemaks hoolekandetöötajate töö seisukohalt;
  - Millistest tehnilistest abivahenditest võiks hoolekandetöötaja hinnangul veel abi olla;
- Hoolekandetöötaja üldine hinnang ja arvamus häirenuputeenusest ning projektist.

### 3.5. V Andmebaas

#### Ametnike küsitlus

Rakvere Linnavalitsuse ametnike arvamuste ja kogemuste uurimiseks seoses häirenuputeenusega viidi läbi üks fookusgrupi intervjuu (fookusgrupp: Lea Kivipõld – Rakvere Linnavalitsuse sotsiaaltöö peaspetsialist, Mairi Etverk – Rakvere Sotsiaalabikeskuse direktor ja Kairit Pihlak – Rakvere linna abilinnapea) ja intervjuu vahetu häirenuputeenuse koordinaatoriga (intervjueeritav: Pille Ilves – Sotsiaalabikeskuse sotsiaaltöötaja ja koduhooldusteenuse koordinaator). Intervjuud viis läbi Kersti Kriisk 28. jaanuaril 2014. aastal Rakvere Sotsiaalabikeskuses ja Rakvere Sotsiaalmajas. Intervjuu koosnes 14 küsimusest ja sisaldas järgmisi teemasid:

- Ametnike ootused häirenuputeenusele ja nende täitumine;
- Ametnike kogemused häirenuputeenusega:
  - Kuidas ametnike hinnangul on häirenuputeenuse osutamine muutnud koduhooldusteenuse osutamist;
  - Millised olid sellel ajal esile kerkinud probleemid;
  - Kas ja kuidas need probleemid lahenduse leidsid;
  - Millised on seni lahendamata probleemid ja kuidas oleks ametnike hinnangul võimalik nimetatud probleeme lahendada;
- Ametnike soovitusel teenust pakkuvale firmale, kuidas muuta teenuse osutamist tulevikus efektiivsemaks;
- Ametnike hinnangud ja arvamused, kuidas teenuse osutamine peaks olema korraldatud tulevikus, peale projekti lõppemist:

- Millised küsimused peaks Rakvere Linnavalitsus täiendavalt lahendama, et jätkata teenuse osutamist peale projekti lõppu;
- Kas teenus võiks olla klientidele tasuline ja milline võiks olla klientide poolne omaosalus;
- Millistest tehnilistest abivahenditest võiks ametnike hinnangul veel abi olla klientidele koduhoolduse teenuse osutamisel;
- Ametnike üldine hinnang ja arvamus häirenuputeenusest ning projektist.

### 3.6. Andmeanalüüs

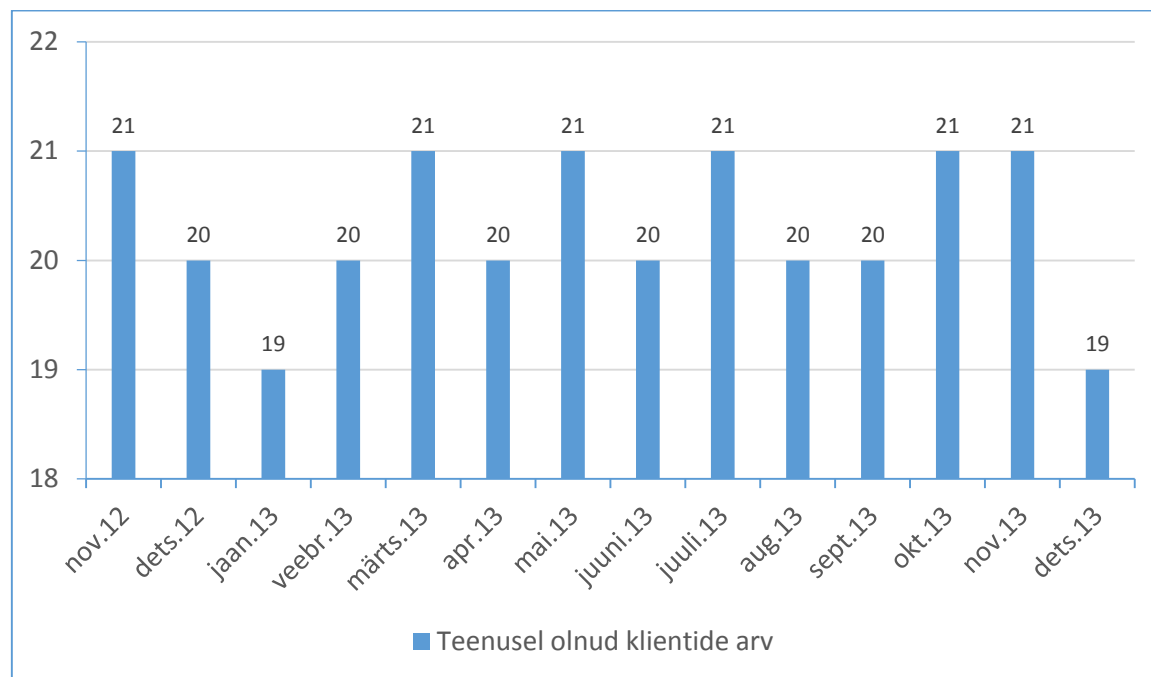
Metoodika: andmete analüüsimiseks kasutati üldjuhul kirjeldavaid statistikuid. Kvantitatiivsete andmete paremaks illustreerimiseks on kasutatud võimaluse korral tabeleid ning graafikuid. Kvalitatiivsete andmete paremaks illustreerimiseks on võimaluse korral kasutatud tsitaate ja väljavõtteid intervjuudest. Uuringu teostamisel on võrdlusandmetena kasutatud 2012. aastal valminud valmiduse uuringut „Valmisolek kasutamaks tehnoloogilisi lahendusi eakate koduhoolduses Rakvere linnas“ koostaja Krista Tammsaar (edaspidi valmiduse uuring). Teenuste kirjeldamisel on kasutatud ka 2012. aastal valminud uuringut „Eesti turul kättesaadavad tehnoloogilised lahendused eakate koduhoolduses“ koostajad Anu Varep, Andri Inno, Meeli Männamäe ja Hille Ainsar.

Ajakava: Andmeanalüüs viidi läbi ajavahemikul 01. veebruar kuni 01. aprill 2014. aastal.

## 4. Uuringu tulemused

### 4.1. Uuringu tulemuste üldandmed

Häirenuputeenusel on perioodil november 2012. a. kuni detsember 2013. a. olnud kokku 28 abivajajat. 2012. aasta novembris oli teenusel 21 klienti. Projekti kestel liitus täiendavalt seitse klienti ning teenus lõpetati kokku 9 kliendiga. Projekti lõppedes oli teenusel 19 klienti. Ühes kuus kasutas häirenuputeenust keskmiselt 20 klienti. Kogu projektiperioodi olid teenusel 13 klienti (Meditech Estonia OÜ andmetel).



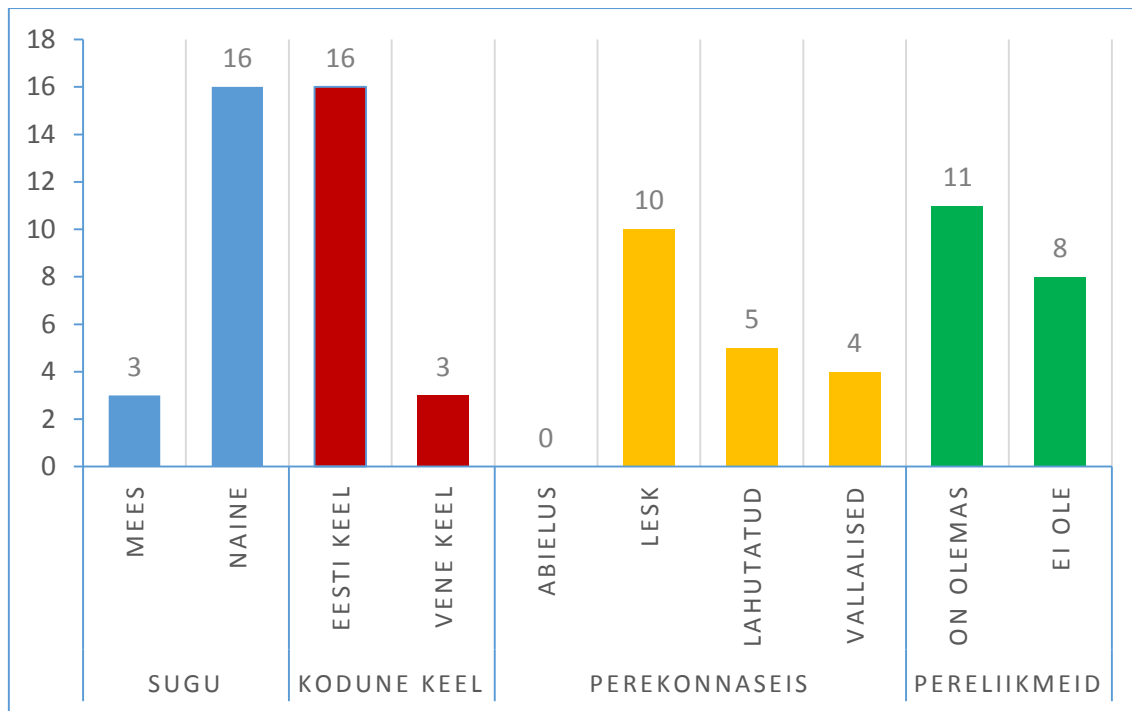
Joonis 4. Teenusel olnud klientide arv kuude lõikes

Rakvere linnal oli kokku 21 häirenupu seadet, seega kuuel kuul olid kasutusel kõik seadmed ning kuuel kuul ei olnud kasutusel vaid üks seadmetest. Kahel kuul oli kasutusel 19 seadet.

Häirenuputeenuse kasutamisest on loobunud peamiselt neljal põhjusel:

- Kliendi tervislikuseisundi halvenemine ning kliendi elama asumine hooldekodusse;
- Kliendi surm;
- Kliendi elama asumine mõne teise kohaliku omavalitsuse territooriumile ning sellest tulenevalt ei ole kliendil olnud võimalik jätkata teenuse kasutamist;
- Klient ei ole olnud rahul teenuse kvaliteediga või häirekeskuse suhtumisega.

Klientide rahulolu uuring viidi läbi 19 kliendiga, kellest 9 osales ka 2012. aastal läbiviidud valmiduse küsitluses. Küsitluses osales 3 meest ja 16 naissoost klienti. Noorim klient on 51 aastane ning vanim 95 aastane. Rahuloluküsitluses osalenud klientide keskmine vanus on 81,6 aastat. Küsitluses osalenud meeste keskmine vanus on 61,3 aastat ja naiste keskmine vanus 85,4 aastat.

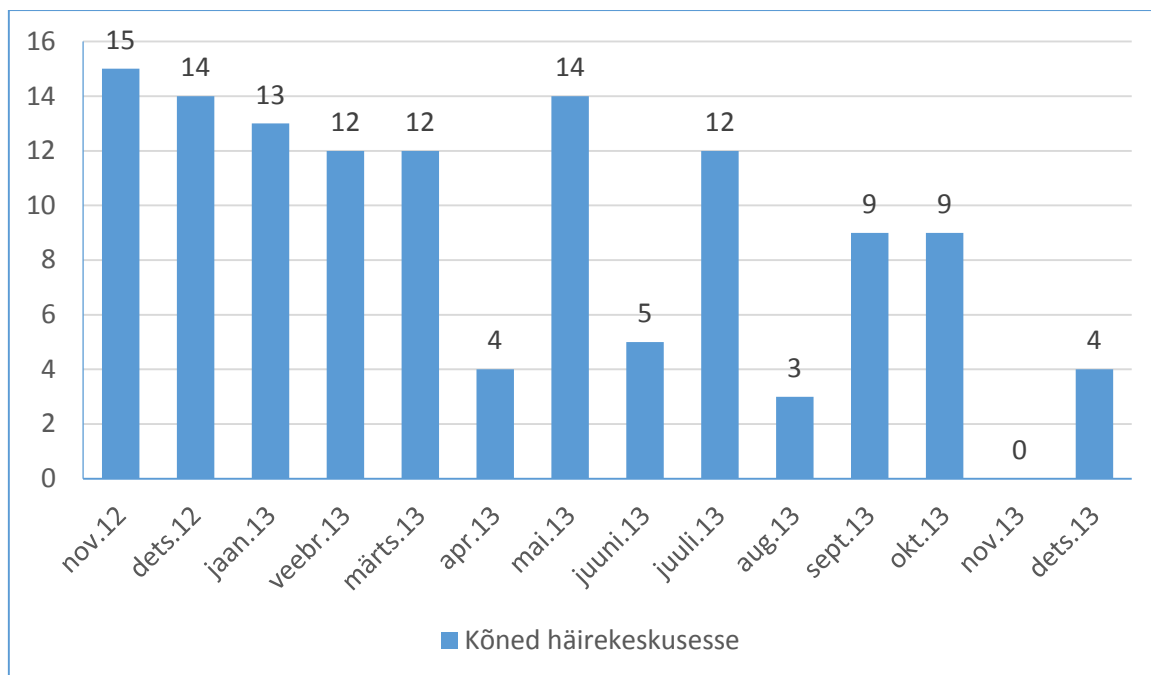


Joonis 5. Rahuloluküsitluses osalenud klientide üldandmed

Kuusteist klienti nimetas oma koduseks keeleks eesti keele ning kolm klienti vene keele. Klientidest 10 olid lesed, 5 lahutatud ning 4 ei ole kunagi abielus olnud. Küsitluses osalenud klientidest ei olnud mitte üks abielus. Klientidest 18 elasid üksi, vaid elas koos sõbra tütre, kes kliendi sõnade kohaselt on olnud talle tütre eest. Samas on ligemale pooltel klientidest olemas pereliikmed ehk konkreetse küsitluse mõistes lapsed. Lapsed on 11 kliendil, sealjuures 5 kliendil elab vähemalt üks lastest Rakvere linnas ning 8 kliendil ei ole lapsi.

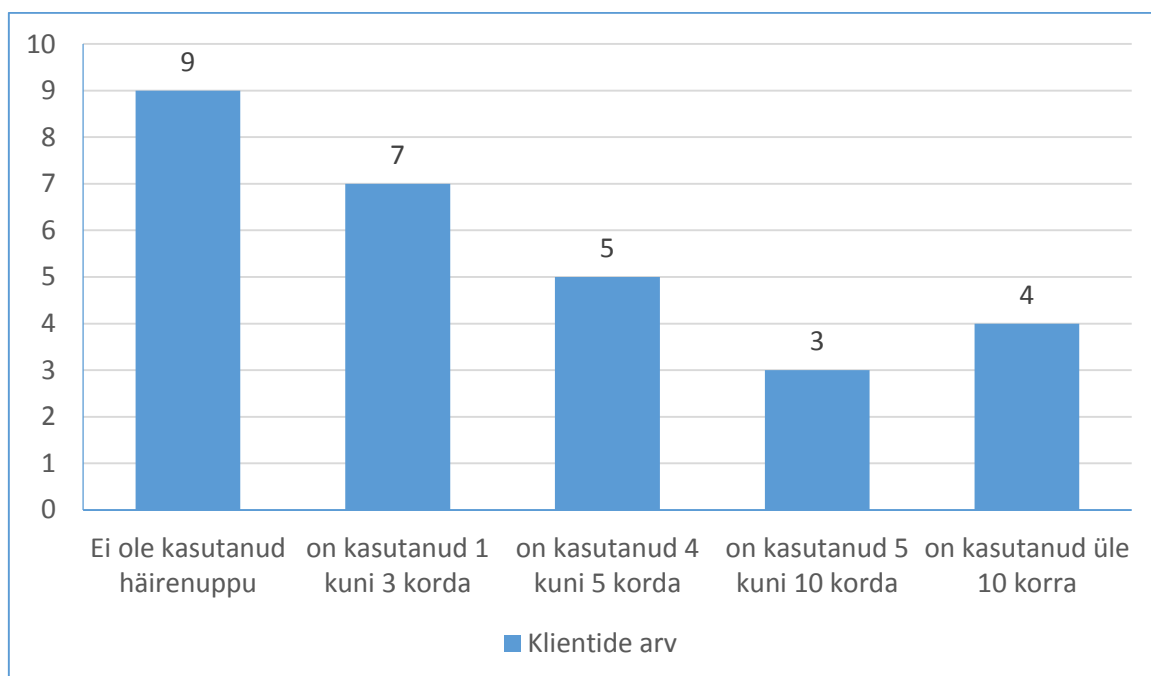
#### 4.2. Kõned häirekeskusesse (I andmebaas)

Projekti kestel (14 kuu jooksul) tegid kliendid kokku 126 häirekõnet. 2013. aasta novembris ei fikseerinud häirekeskus ühtegi häirekõnet. Enim kõnesid häirekeskusesse laekus novembrikuus (15 kõnet) 2012. aastal sh kolm seoses rikkis seadmega (klient kuulis, kuid häirekeskus ei kuulnud klienti). 14 häirekõnet tehti detsembris 2012. a. ja mais 2013. a. Keskmiselt tehti häirekeskusesse 9 kõnet kuus. Häirekõnede jaotus kuude lõikes on toodud joonisel 6.



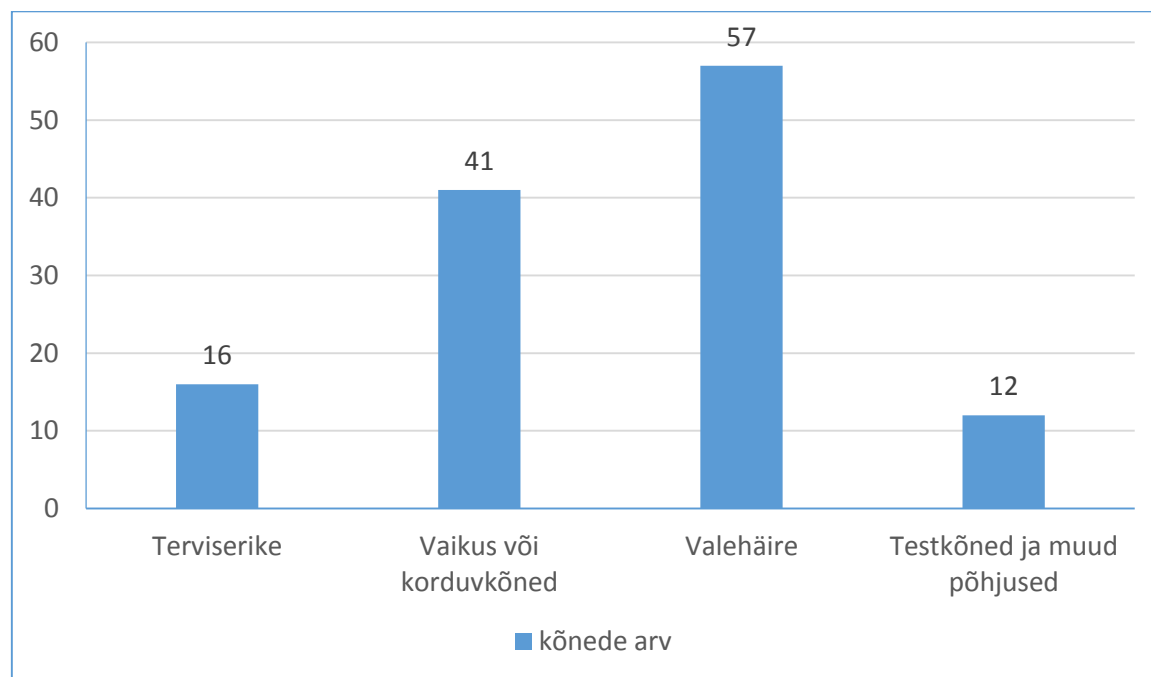
Joonis 6. Kõned häirekeskusesse november 2012. a. kuni detsember 2013. a.

Teenusel olnud 28 kliendist vajutas vähemalt korra häirenuppu 19 klienti. Neist 3 tegid vaid valehäireid ja reageerisid kohe kui kõnekeskus ühendust võttis (sh. 2 vajutas häirenuppu kogemata ühe korra ning 1 kolm korda. Ühe kliendi puhul (kokku 5 nupule vajutust) oli tegemist kas seadme rikkega või testkõnega seadme korrasoleku kontrollimiseks.



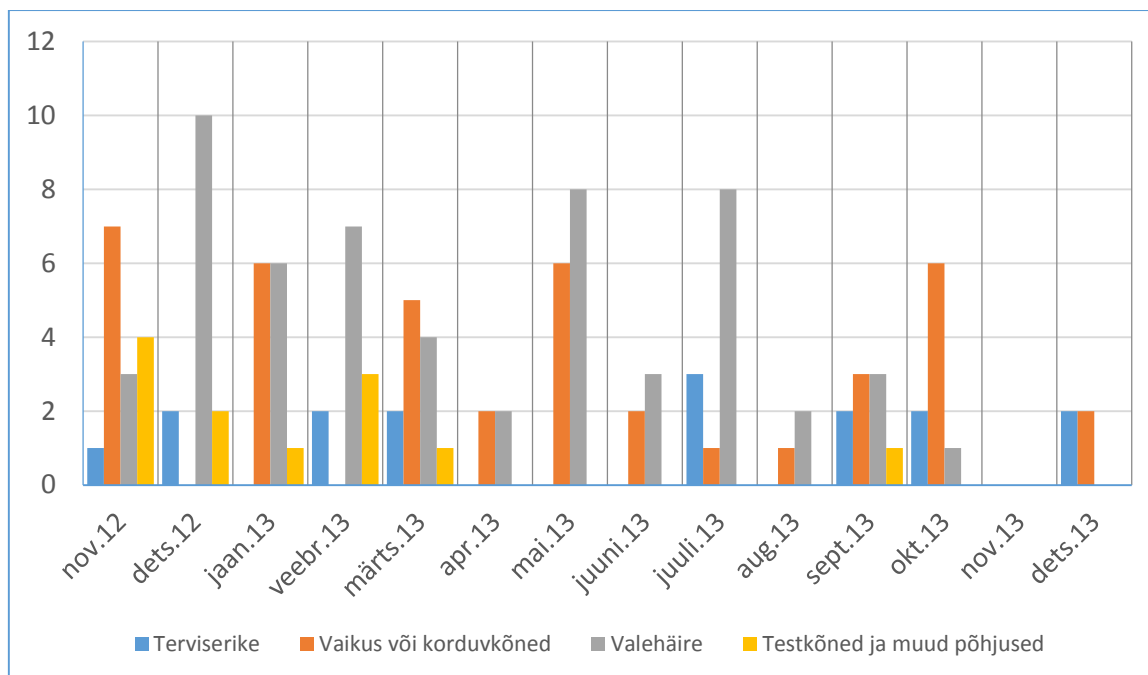
Joonis 7 Klientide häirenupu kasutamise sagedus

Kaksteist klienti vajutas vaadeldud perioodil häirenuppu viis või vähem korda. Seitse klienti tegi häirekeskusesse 9 kuni 22 kõnet. Klient, kes tegi projekti kestel 22 häirenupule vajutust, vajutas enamikel juhtudel korduvalt nuppu mõne minutiliste vahedega ega suhelnud seejärel häirekeskusega. Keskmiselt vajutas klient häirenuppu 4,5 korda. Kliendid, kes vajutasid vähemalt korra häirenuppu tegid keskmiselt 6,7 nupule vajutust.



Joonis 8. Häirekõned häirekeskusele teada oleva põhjuse järgi

72 korral ehk 57,1% juhtudest lahendas häirekeskus häire kontaktisikuga ühendust võtmata. Üldjuhul oli tegemist valehäirega: klient reageeris koheselt ja teavitas, et kõik on korras või vastas andmebaasis olnud telefonile ja teavitas, et temaga on kõik korras. Neist kolmel juhul oli tegemist kliendi poolse korduv vajutusega ning hoolekandetöötajaga oli juba ühendust võetud. Häirekeskus on võtnud 52 juhul ühendust kontaktisikuga. Ühel juhul kutsus häirekeskus ise kiirabi välja, sest ei saanud ühendust kontaktisikutega.



Joonis 9. Häirekeskuse kõnede liigitus kuude lõikes

Joonise 9. põhjal võib väita, et projekti kestel kliendid harjusid häirenupuga ning muudel põhjustel (peamiselt test- ja kontrollkõned) tehti peamiselt projekti alguses. Samuti oli valehäireid projekti algfaasis oluliselt rohkem ning alates 2013. aasta augustist on kliendid teinud vaid üksikuid valehäireid. Sellel võib olla kaks peamist vastandlikku põhjust:

- Kliendid on harjunud häirenupuga randmel ning oskavad vältida liigutusi, mis võivad põhjustada valehäireid;
- Kliendid ei kanna enam häirenuppu enam pidevalt randmel.

Samas häirekõned, mille põhjuseks on terviserike või võikus on jaotunud projekti kestel suhteliselt ühtlaselt.

#### 4.2.1. Terviserike

16 juhul on häirenuppu vajutanud klient kutsunud abi häirekeskuse kaudu ning andnud teada oma terviserikkest sh. 5 juhul on klient teinud rohkem kui ühe kõne, mis on fikseeritud terviserikkena. Kuuel juhul on häirekeskus fikseerinud terviserikke põhjuseks kukkumise (sh kaks korduvkõnet). Neljal juhul on häirekeskus märkinud põhjuseks hingamisraskused ja/või südamehäire (sh 1 korduvkõne). Kuuel juhul oli häirekõne põhjuseks märgitud terviserike (sh 2 kaks korduvkõnet).

#### 4.2.2. Vaikus või korduvkõned

41 juhul ehk 32,5% juhtudest ei olnud võimalik häirekeskusel saada ühendust kliendiga. Üldjuhul klient ei vastanud või oli levi nii halb, et häirekeskusel ei olnud võimalik olukorrast ülevaadet saada. 28 juhul ehk 22,2% kõigist juhtudest oli häirekeskuse jaoks eetris vaikus ning häirekeskusel tuli ühendust võtta kliendi või tema kontaktisikuga. Kõigil nendel kordadel võttis häirekeskus ühendust hoolekandetöötaja või kontaktisikuga ning häirekeskusele teadaolevatel andmetel läks hoolekandetöötaja olukorda kontrollima. Vaikusega fikseeritud kõnede hulgas on ka nn „korduvkõnesid“, kus klient on korduvalt vajutanud häirenuppu ning hoolekandetöötaja on esmakordse vajutamise järel juba informeeritud. Kahel juhul on häirekeskus kõne põhjuseks märkinud „teadmata“, kuid täiendavatest selgitustest selgub, et klienti ei olnud kuulda või halva levi tõttu, et ei ole võimalik kliendist aru saada, millest informeeriti kontaktisikut. Ühel juhul märkis häirekeskus reaalse abivajaduse. Seitsmel juhul on tehtud korduvaid häirenupule vajutamisi ning selgituste lahtrisse märgitud, et hooldustöötajat on juba informeeritud. Nende kõnede puhul ei ole häirekeskus aruandesse märkinud, kas eksisteeris ka reaalne abivajadus. Ühel juhul oli vaikusena fikseeritud hooldustöötaja häirenupu kasutus, kes teatas kliendi surmast.

#### 4.2.3. Valehäired

Kokku fikseeriti häirekeskuses 58 valehäiret, millest 57 olid ka sisulised valehäired. Ühel juhul on häirekeskus märkinud põhjuseks valehäire, kuigi klient oli juba korduvalt vajutanud häirenuppu ja hoolekandetöötaja oli teel kliendi juurde. Üldjuhul on häirekeskus saanud vahetult seadme kaudu ühendust kliendiga ning klient on teatanud, et temaga on kõik korras. Kuuel juhul ei olnud häirekeskusel võimalik seadme kaudu kliendiga ühendust saada (klient ei vastanud) või klient katkestas koheselt seadme kaudu tehtava kõne. Nimetatud juhtudel võttis häirekeskus telefoni teel esmalt ühendust kliendi endaga ning klient kinnitas, et temaga on kõik korras. Kuni augustini moodustasid valehäired üldjuhul peaaegu pooled kuu aja jooksul laekunud kõnedest. Alates augustist on märgatavalt vähenenud kogemata kõnede osakaal ning sellest tulenevalt toimus ka kõnede üldarvu vähenemine. Sellel võib-olla kaks vastandlikku põhjust:

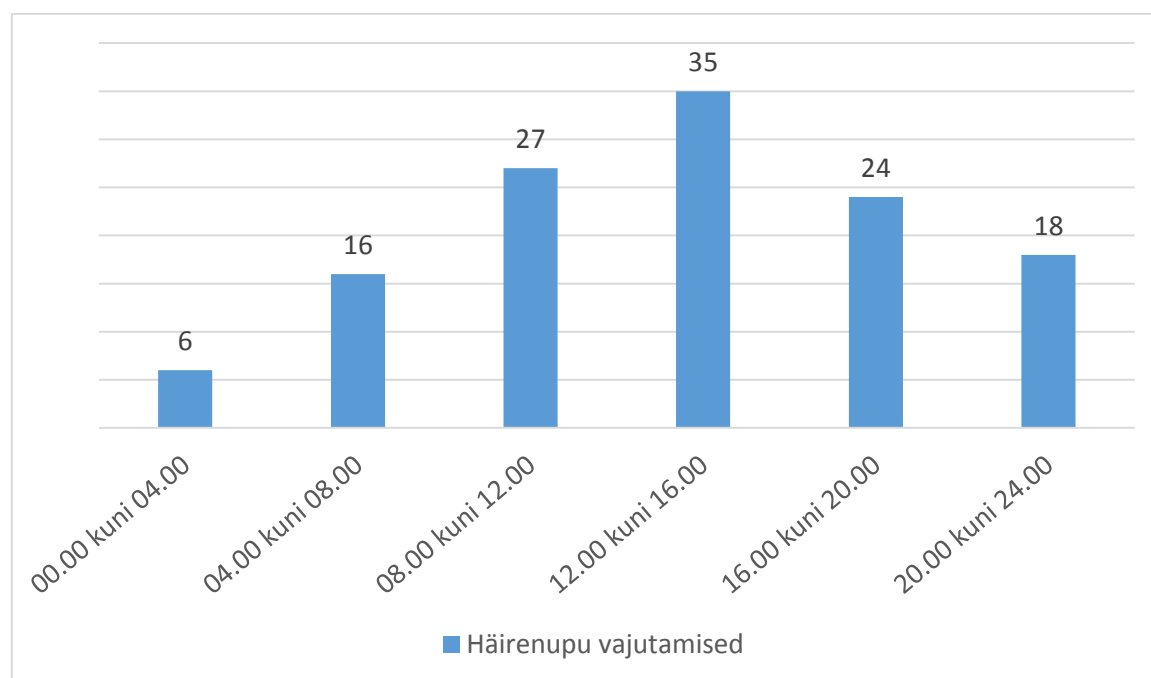
- Kliendid kannavad endiselt „korralikult“ häirenuppu randmel, kuid on muutunud hoolsamateks ja oskavad vältida valehäirete tegemist;
- Kliendid ei kannu enam „korralikult“ häirenuppu randmel, kuna neil ei ole olnud reaalselt vajadust häirenupu kasutada.

#### 4.2.4. Kontrollkõned ja muud põhjused

12 juhul oli häirenupu vajutamise põhjuseks seadme korrasoleku kontrollimine või vajutati häirenuppu muudel põhjustel ning tegemist ei olnud hädaolukordadega. Kokku tehti 9 kõnet seadme korrasoleku kontrollimiseks. Kolmel juhul oli tegemist seadme mitte ühildumisega: klient kuulis häirekeskust, kuid häirekeskus ei kuulnud. Sama klient tegi paar kuud hiljem veel kaks kontrollkõnet seadme korrasoleku kontrollimiseks ning seejärel katkestas teenuse kasutamise. Lisaks viiele testkõnele tehti 4 testkõnet nelja kliendi poolt:

- Ühel juhul oli kontrollkõne tegijaks Elioni tehnik, kes kontrollis seadme toimimist;
- Ühel juhul hoolekandetöötaja, kes tahtis teada, kas peab ise kiirabiga ühendust võtma;
- Ühel juhul kontaktisik (hooldustöötaja), kes soovis kliendi nimel seadet maha võtta (häirekeskus soovitas ühendust võtta Rakvere Sotsiaalabikeskusega);
- Ühel juhul informeeris klient, et kõik on korras (eelneval ööl oli klient vajutanud häirenuppu ning häirekeskus oli kutsunud kiirabi).

Kontrollkõnede ja muudel põhjustel häirekõnede tegemine toimus peamiselt kuni märtsini (11 kontrollkõnet 12-st). Seega, võib järeldada, et kliendid on rohkem häirenupuga kohanenud, usaldavad teenust ja selle töökorras olekut. Samuti ei ole viimasel ajal toimunud häirenupu vajutamist muudel põhjustel nt. info küsimine.



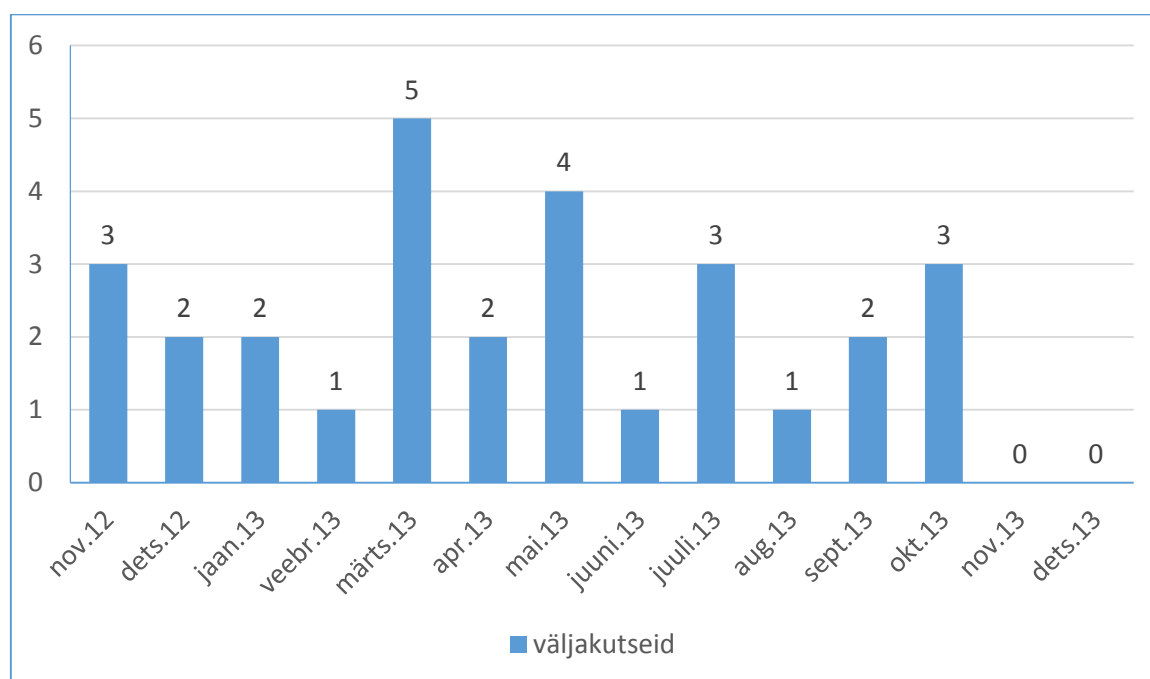
Joonis 10. Klientide häirenupu vajutamised ööpäeva lõikes

Enamus kõnesid (ligikaudu 69%) on toimunud ajavahemikul kella 08.00 kuni kella 20.00. Neist enamus on olnud kas kogemata tekitatud valehäired või muudel põhjustel helistamised. Hoolekandetöötaja sekkumist nõudvaid häireid on vaid üksikud juhtumid. Samuti on sellel perioodil tehtud kõnedest oluline osakaal kõnedel, kus häireolukorras vajutati häirenuppu korduvalt mõne minutiliste vahedega, kuigi häirekeskuse töötaja oli juba hoolekandetöötajat informeerinud. Kella 20.00 kuni kella 04.00 tehtud häirekõnede puhul on oluline osakaal (kolmel korral neljast) kõnedel, kus kliendi olukorra lahendamiseks oli vaja lõpptulemusena hoolekandetöötaja sekkumist.

#### 4.3. Hoolekandetöötajate väljakutsed (II andmebaas)

Kokku toimus perioodil november 2012. a. kuni detsember 2013. a. (14 kuud) 29 väljakutset, millele reageerisid Rakvere Linnavalitsuse Sotsiaalabikeskuse hoolekandetöötajad või olid fikseeritud väljakutsena sotsiaalabikeskuses. Sotsiaalabikeskuses fikseeritud väljakutsete arv on oluliselt väiksem, kui häirekõnede arv, mis eeldasid (vaikus kliendi poolt ja/või terviserike) hoolekandetöötaja sekkumist. Põhjuseid on mitmeid:

- Kõigi häirenuputeenust kasutavate klientide kontaktisikuteks ei ole sotsiaalabikeskuse hoolekandetöötajad vaid kliendi lähedased, seega nende häirete korral sotsiaalabikeskuse hoolekandetöötajad olukorrale ei reageerinud;
- Häirekeskus on fikseerinud kõik sissetulevad kõned ka korduvad ning mitmel kliendil oli kombeks hädaolukorras iga paari minuti tagant häirenuppu vajutada, kuigi hoolekandetöötaja oli saanud teate ja sõitnud väljakutsele vahetult pärast esimest teadet.



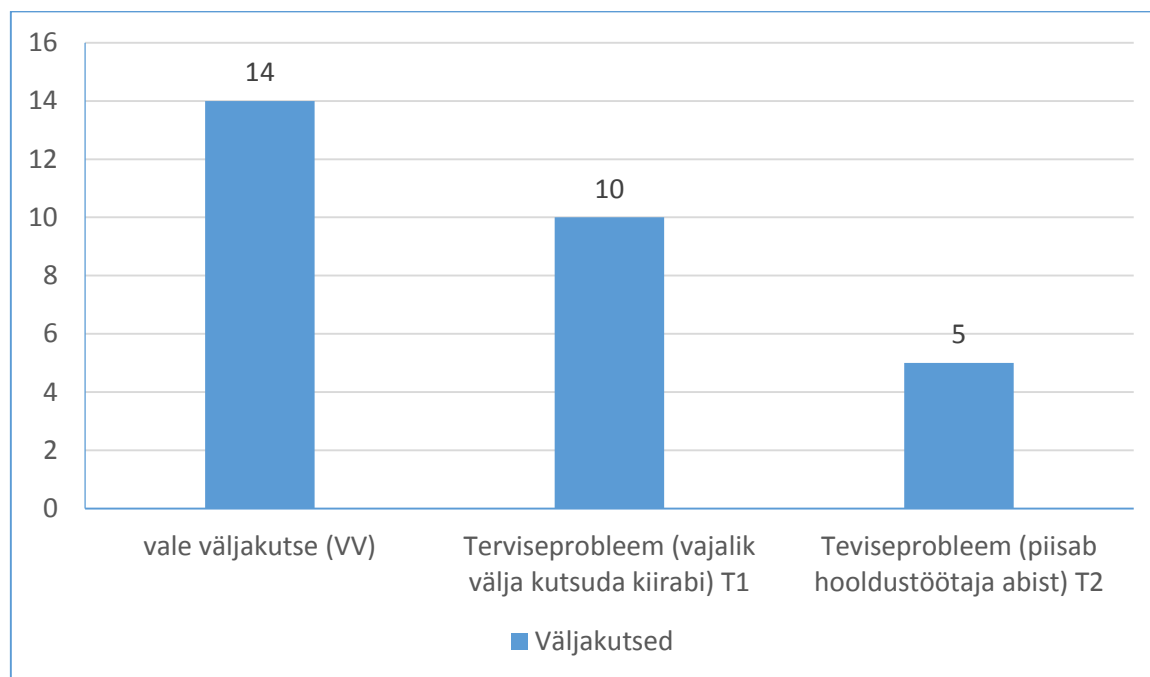
Joonis 11. Sotsiaalabikeskuses fikseeritud väljakutsed

Maksimaalselt oli ühes kuus kuni viis väljakutset (märts 2013. a.). Maikuu 2013. a. oli neli väljakutset. Samas projekti viimasel kahel kuul (november ja detsember 2013. a.) ei olnud sotsiaalabikeskusele väljakutseid. Sotsiaalabikeskuses oli väljatöötatud väljakutsekoodide süsteem:

- **T1:** Tervislik seisund või olukord, mis vajab kiirabilist sekkumist objektiivsete näitajate alusel – tehakse kohapeal väljakutse 112.
- **T2:** Tervislik seisund või olukord, mis ei vaja kiirabilist sekkumist (enesetunde või seisundiga seotud probleemid, mis ei ole eluohtlikud) – kohapealne toiming.
- **O1:** Olmeiga seotud olukord, mis vajab operatiivteenistuste sekkumist (tuletõrje vms) – tehakse väljakutse 112.
- **O2:** Olukord, mida saab lahendada kohapeal ja ei vaja operatiivteenistuste sekkumist – kohapealne toiming.

- **P1:** Psühholoogiline kriis, mis on tingitud väljakutsuja hetkeolukorrast – vajab operatiivset sekkumist meedikute poolt - tehakse väljakutse 112.
- **P2:** Psühholoogiline kriis, mis on tingitud pikaajalistest põhjustajatest, leevendub kohapeal ja vajab edasist tegelemist.
- **E1:** Eriolukorrad, mis vajavad kohest politsei sekkumist (eluruumis võõrad) – tehakse kohapeal väljakutse 110.
- **E2:** Eriolukorrad, mis ei vaja operatiivteenistuste sekkumist (arusaamatused naabritega, häirivad helid, muud määramata olukorrad) – lahendatakse kohapeal.
- **X:** Muud olukorrad ja juhtumid, mis ei kuulu häirenuputeenuse pädevusse ja mida ei saa liigitada olemasoleva klassifikaatori alusel.
- **VV-vale** väljakutse.

Projekti kestel oli sotsiaalabikeskusel vaja kasutada vaid kolme koodi (T1, T2 ja VV).



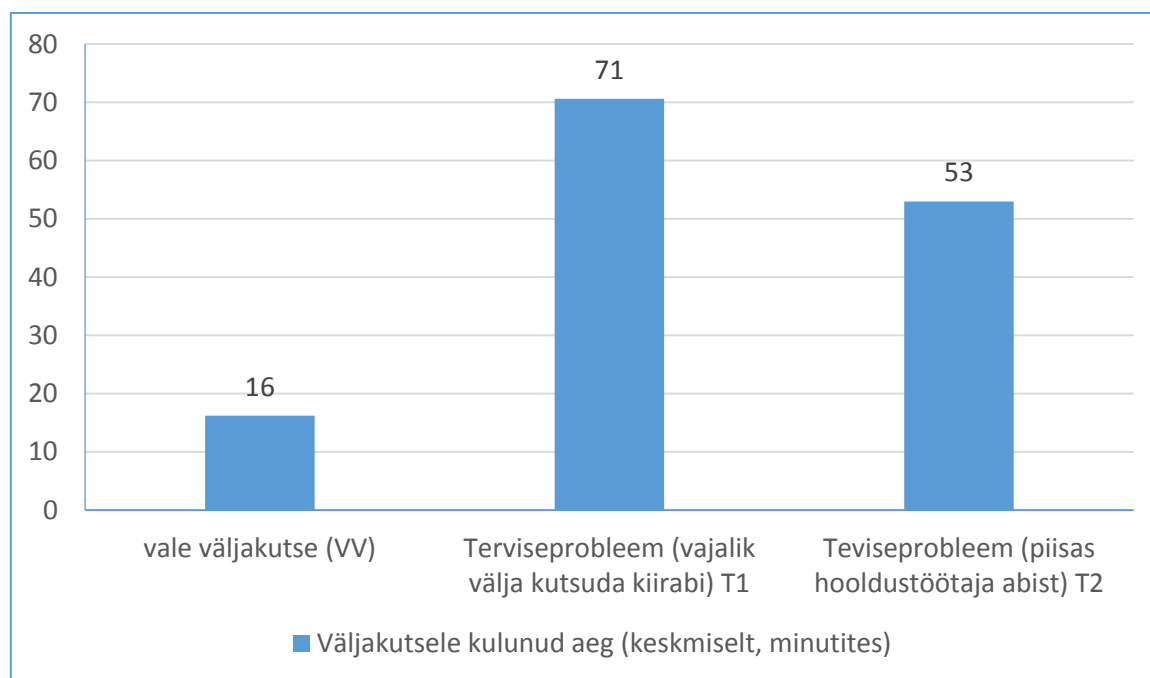
Joonis 12. Sotsiaalabikeskuse hoolekandetöötajate väljakutsed väljakutse koodi järgi

Jooniselt 12 selgub, et rohkem kui pooltel juhtudel (14 korral) oli tegemist vale väljakutsega ning tegelikkuses oli kliendiga kõik korras. 10 juhul oli siiski vajalik erakorraline sekkumine ning hoolekandetöötaja või häirekeskus kutsus välja kiirabi. Viiel juhul oli kliendil probleeme tervisega, kuid kiirabi kaasamine ei olnud vajalik ning hoolekandetöötaja osutas piisava abi kohapeal.

Väljakutsele kulunud aeg on fikseeritud 24 juhul. Viiel juhul ei ole väljakutsele kulunud aega fikseeritud. Neist kolmel juhul oli tegemist valehäirega ning hoolekandetöötaja oli vahetult peale häirekeskusest tulnud teadet saanud telefoni teel ühenduse kliendiga, kes kinnitas, et kõik on korras ja tegemist oli valehäirega. Nende väljakutsete puhul võib eeldada, et väljakutsele kulunud aeg oli suhteliselt minimaalne (alla viie minuti). Kahel juhul on väljakutsele kulunud aeg märgitud „teadmata“. Neist ühel juhul ei saanud häirekeskus ühendust õige kontaktisikuga ning häirekeskus kutsus kliendile kiirabi, kes osutas abi kliendi kodus. Teisel juhul oli hoolekandetöötaja peale häirekeskusest teate saamist võtnud telefoni

teel ühendust kliendiga ning klient kutsus endale ise kiirabi, kes osutas kliendile abi kohapeal. Seega väljakutsele kulunud aeg fikseeriti:

- 11 vale väljakutse korral (kokku 14 juhtu);
- 8 terviseprobleemi korral, kus oli vajalik ka kiirabi sekkumine (kokku 10 juhtu);
- 5 korral, kui tegemist oli terviseprobleemiga, kuid kiirabi sekkumist ei olnud vaja (kokku 5 juhtu).



Joonis 13. Väljakutsele keskmiselt kulunud aeg väljakutsete koodide lõikes

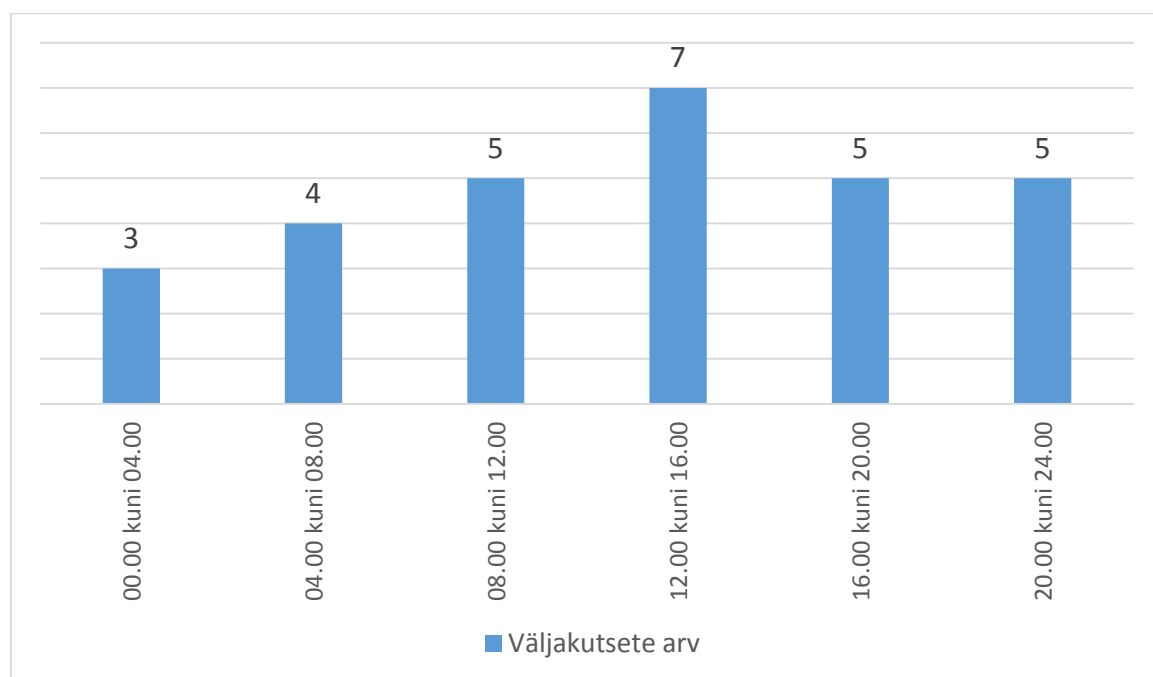
Kokku kulus projekti perioodil 24 väljakutse tegemiseks 1088 minutit ehk 16 tundi ja 48 minutit. Terviseprobleemide lahendamiseks, kus oli vaja kaasata kiirabi kulus kokku 565 minutit ehk 9 tundi ja 25 minutit. Terviseprobleemide lahendamiseks, kus kiirabi sekkumine ei olnud vajalik kulus kokku 265 minutit ehk 4 tundi 25 minutit. Vale väljakutsete lahendamiseks (fikseerimiseks) kulus kokku 173 minutit ehk 2 tundi 53 minutit.

Keskmiselt kulus hoolekandetöötajal ühe väljakutse lahendamiseks 42 minutit. Jooniselt 13. selgub, et kulus enim aega kliendi terviseprobleemide lahendamiseks, kui oli vajalik ka kiirabi kaasamine. Sellistele väljakutsetele kulus keskmiselt 71 minutit ehk 1 tund ja 11 minutit. Lühim väljakutse kestis 25 minutit ja pikim 130 minutit ehk 2 tundi 10 minutit. Väljakutsetele, kus esines terviseprobleem ja hoolekandetöötaja abist piisas ning kiirabi kaasamine ei olnud vajalik kulus keskmiselt 53 minutit. Sellistele väljakutsetele kulus minimaalselt 10 minutit ja maksimaalselt 100 minutit ehk 1 tund ja 40 minutit. Vale väljakutsele kulus keskmiselt kõige vähem aega ning ajakulu sõltus üldjuhul sellest, kas hoolekandetöötaja sai ühendust telefoni teel või oli siiski vajalik sõita kohale ning sellest kui kaugel asus hoolekandetöötaja väljakutse saamise hetkel kliendi asukohast. Keskmiselt kulus vale väljakutsete lahendamiseks 16 minutit. Minimaalne aeg vale väljakutse lahendamiseks oli 5 minutit ja maksimaalselt 35 minutit.

Kui häirekeskus ei saanud kliendiga ühendust häirenupu seadme kaudu ehk kliendi poolt oli eetris vaikus, siis esmalt üritas häirekeskus võimaluse korral ühendust võtta kliendiga (kui oli olemas kliendi kontakttelefon). Kui kliendiga ühendust ei saadud, siis võeti ühendust

hoolekandetöötajaga, kes üritas esmalt kontakteeruda kliendiga telefoni teel, kui ühendust ei saadud sõitis hoolekandetöötaja ise kohale. Hoolekandetöötajate väljakutsete kirjeldustest selgub, et tihti ei olnud vale väljakutsete puhul kliendid üldse teadlikud tehtud vale väljakutsest. Tihti oli põhjuseks, miks kliendid häirekeskuse töötajale seadme kaudu ei vastanud, asjaolu, et klient oli seadme kuuldavuse kaugusest väljas (näiteks õues või üldse kodust ära) või magas.

10 väljakutse korral on hoolekandetöötajad või häirekeskus kutsunud välja kiirabi. Neist 8 väljakutse korral on kiirabi osutanud kliendile abi kohapeal ning klient ei ole vajanud haiglasse toimetamist. Kahel juhul on kiirabi peale esmaabi andmist kliendi haiglasse toimetanud. Kõigil viiel korral, mis olid väljakutsete aruandes märgitud „T2“ ehk kliendil oli tervise seotud probleem kuid kiirabi kutsumine ei olnud vajalik, oli tegemist kliendi kukkumisega ning selle tagajärjel ei olnud klient võimeline ise uuesti püsti tõusma. Nendel juhtudel hoolekandetöötaja abistas kliendi tagasi kas voodisse või ratastooli.



Joonis 14. Hoolekandetöötaja reageerimist nõudnud väljakutsete jaotus ööpäevas

Hoolekandetöötaja sekkumist nõudnud juhtumid on jagunenud ööpäeva lõikes suhteliselt ühtlaselt. Vaid hommikupoole ööd ehk südaööst kuni kella neljani hommikul on olnud vähem väljakutseid võrreldes teiste ööpäeva ajavahemikega. Samas kõik kolm väljakutset olid seotud klientide terviseprobleemidega, kusjuures kahel juhul oli vajalik ka kiirabi sekkumine. Ajavahemikus kella 12.00 kuni kella 16.00 oli kõige enam häirekõnesid, millele tuli hoolekandetöötajatel reageerida. Kõigi 7 häirekõne puhul oli tegemist valeväljakutsega. Ka ajavahemikus kella 16.00 kuni kella 20.00 toimunud viiest väljakutsest olid neli valeväljakutsed. Samas kõik kella 20.00 kuni kella 24.00 toimunud väljakutsed olid seotud kliendi tervisliku seisundiga ning kõigi viie juhtumi korral oli vajalik ka kiirabi sekkumine olukorra lahendamisse.

Mitmel korral on häirenuputeenuse päästnud kliendi elu:

*Teenusel oli ratastoolimees, kes kukkus öösel voodist põrandale. Klient ei jaksanud ise põrandalt end ei tooli ega voodi tagasi vinnata, ilma häirenuputa oleks ta seal*

*paljalt lebanud vähemalt päeva, enne kui keegi oleks teda külastanud. Meie valvetöötaja aitas meesterahva voodi ja kutsus talle ka tervisekontrolliks kiirabi. Selgus, et mees oli saanud insuldi ja vajab haiglaravi.*

Samuti on häirenuputeenuse kasutamine säästnud kliente kukkumise tagajärjel pikemaks ajaks põrandale lamama jäämast:

*Meesklient kukkus ja ei saanud püsti. Tema hoolekandetöötaja oleks külastanud teda alles 2 päeva pärast, lähedasi külastamas teda ei olnud. Oli talvine aeg ja korter külm, mees ise ilma riideteta. Häirenupu abil oli tal võimalik koheselt abi kutsuda.*

#### 4.4. Klientide, hoolekandetöötajate ja ametnike kogemused häirenuputeenuse kasutamisel (III – V andmebaas)

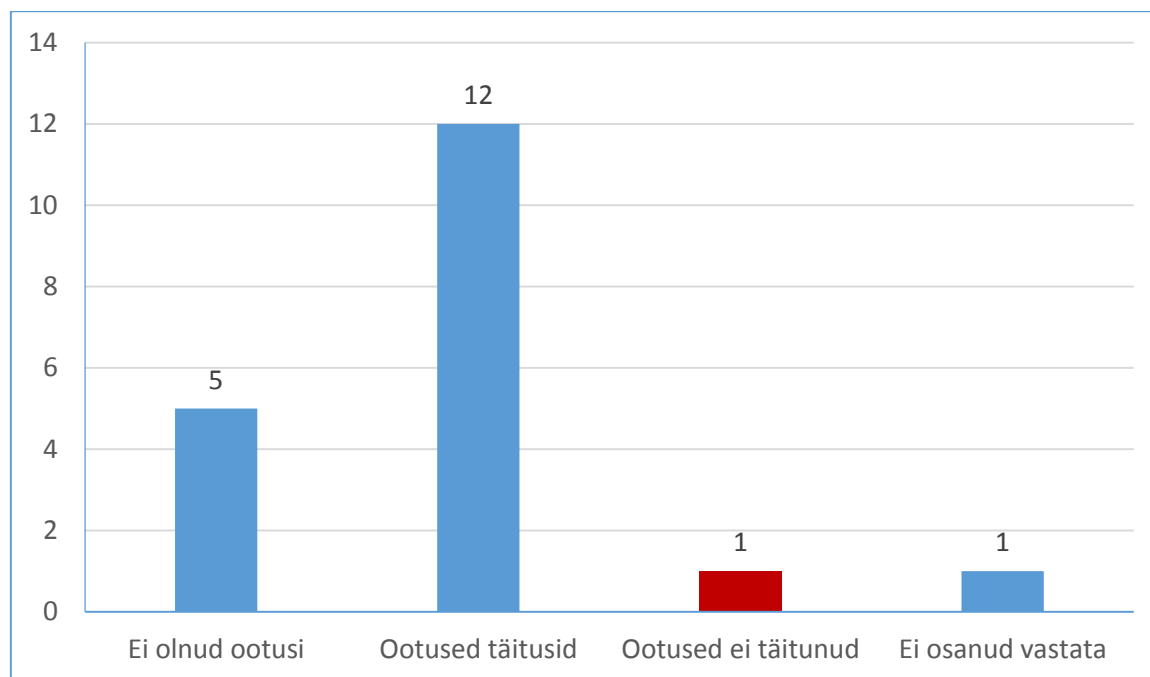
##### 4.4.1. Ootused häirenuputeenusele

Klientide ootused

Viis klienti ei toonud küsitluse käigus oma ootusi välja. Klientide ootused olid enamasti seotud kiirema ja parema abi saamisega näiteks juhul, kui kukutakse ja kedagi ei ole kõrval ning ise enam püsti ei saada:

*see napp oleks abiks kui peaksin kukkuma ja ise püsti ei saa*

Häirenupule seatud ootuste täitumist kinnitas küsitluse käigus 12 klienti.



Joonis 15. Klientide häirenupule seatud ootuste täitumine

Kuna 5 vastajat ei toonud välja oma häirenupule seatud ootusi, siis ei olnud neil võimalik ka oma ootuste täitumist hinnata. Üks klientidest ei osanud oma häirenupule seatud ootuste täitumist hinnata. Kliendi ootuseks, et häirenupu vajutamise järel saabub abi kiiremini. Kuid kuna projekti kestel ei olnud kliendi vajadust häirenuppu kasutada, siis ei osanud ta hinnata ka ootust, et häirenupu kasutamise järel saabub abi kiiremini. Üks klient mõõnis, et tema

ootused häirenupule ei täitunud. Kliendi jaoks oli häirenupuga seotud ootuseks vajadusel (häirenupule vajutamise järel) saada paremini abi, kuid:

*kui vajutasin, siis häirekeskus küsis, kas saan ise kiirabi kutsuda. Milleks siis see nupp?*

Kliendid, kelle ootused häirenupuga seoses täitsid töid täiendavate kommentaaridena välja, et vajadusel saabus abi kiiresti:

*kohe reageeriti ka kogemata kasutamisel*

*kõik toimus väga operatiivselt*

*kukkumise järel tuli tütar kiiresti appi.*

Hoolekandetöötajate ootused häirenuputeenusele.

Hoolekandetöötajad töid lisaks ootustele ka mõningad hirmud, mis neil olid seoses häirenuputeenusega. Kahel hoolekandetöötajal oli teenuse rakendumisel hirm, et kliendid hakkavad häirenuppu liiga tihti vajutama ning sealhulgas ka mitte sihipäraselt:

*oli hirm, et kliendid hakkavad liigselt tülitama, ka pisiasjade pärast või tahavad vestluspartnerit.*

Hoolekandetöötajate hirmud ei täitunud – liigseid väljakutseid ei olnud ning kliendid kasutasid häirenuputeenust sihipäraselt:

*Häirenuppu ei ole valesti kasutatud ja see nupp on pigem tugi ja "kaaslane" abivajajatele.*

Ootustena töid hoolekandetöötajad välja, et häirenupp on „parem“ ja „kiirem“ võimalus abi kutsuda. Hoolekandetöötajate ootused oli seotud eelkõige olukordadega, kui klient on üks ja nad vajavad ootamatult abi:

*häirenupp on kasuks üksikutele klientidele, kui ei ole lähedasi ja naabreid*

Hoolekandetöötajate hinnangul ootused, et üksikud (üksi elavad) abivajavad said vajadusel abi ning nende turvatunne suureneb, täitsid.

Ametnike ootused

Ka ametnike jaoks oli peamine ootus, et abivajaja saab kiiremini ja „paremini“ abi kutsuda

*sõna „häirenupp“ toob mõtte, kriis ja siis saab abi kutsuda.*

See ootus ametnike hinnangul ka täitus

*Jah, mõned elud on päästetud*

Kuid ametnikud töid lähtuvalt oma igapäevastest töökohustustest lähtuvalt erinevaid ootusi:

*Projekt aitas hoolekandetöötajatele luua lisaväärtusi: koolitusi, supervisiooni, vaheldust.*

*Lootsin, et häirenupp toimib ka kaugemal kui 150 m majast.*

*Projektiga liitudes lootsin, et Rakvere linnas on eeltöö tehtud ja linnas toimib asi paremini.*

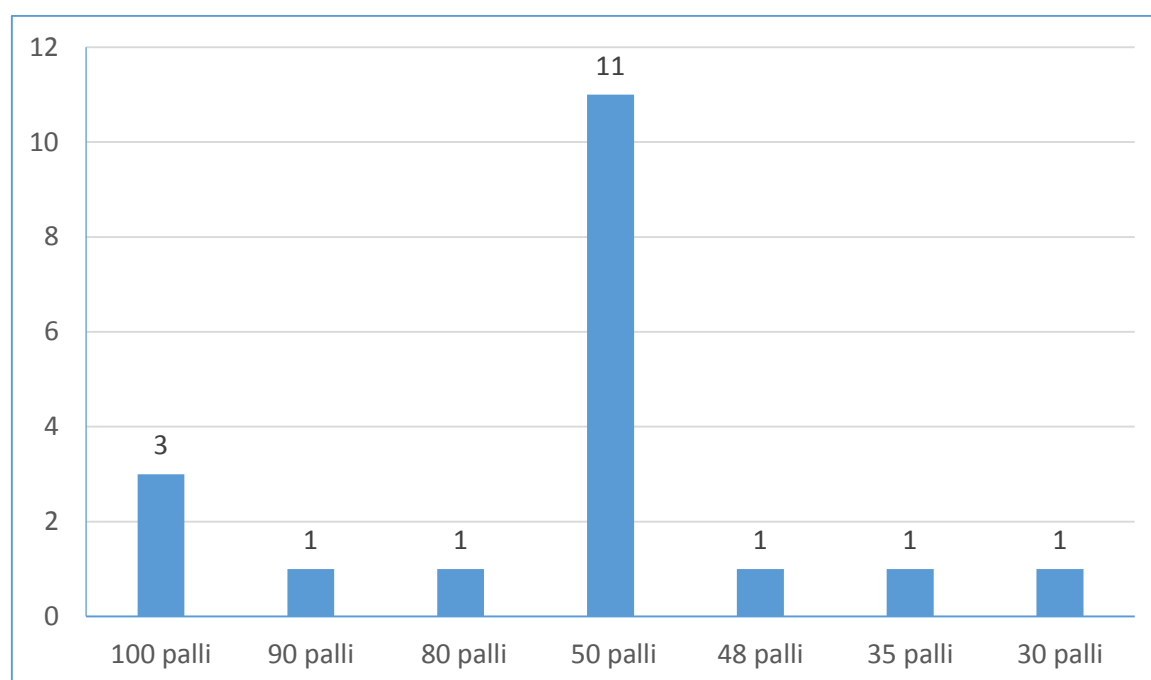
Muudest ootustest täitus vaid hoolekandetöötajatele lisaväärtuste loomine. Samas ootus, et häirenupp toimib majast kaugemal kui 150 m ei täitunud. Samuti ei täitunud ametniku hinnangul ootus tehtud eeltööst:

*Selgitustööd oli tehtud vähe, inimesed ei olnud valmis teenust kasutama – põhjendamatud hirmud.*

#### 4.4.2. Klientide turvalisus

##### 4.4.2.1. Klientide elukvaliteet ja tervisliku seisundi muutus

Klientidel paluti hinnata oma elukvaliteeti 100 palli skaalal. Klientide hinnangud jäid vahemikku 30 palli (ühel juhul) ja 100 palli (3 juhul). Enim levinud hinnanguks oma elukvaliteedile oli 50 palli ehk rahul (11 juhul ehk enam kui pooled vastajatest). Keskmiseks hinnanguks oma elukvaliteedile andsid kliendid 59,6 palli.



Joonis 16. Klientide hinnangud oma elukvaliteedile

Sama küsimus esitati klientidele ka projekti alguses läbiviidud küsitluses, siis vastas samale küsimusele 35 klienti. Siis jäid klientide hinnangud vahemikku 0 palli (3 juhul) kuni 100 palli (2 juhul). Kõige enam levinud hinnang oli ka projekti alguses läbi viidud küsitluses 50 palli ehk rahul (20 juhul ehk enam kui pooled vastajatest). Keskmiseks hinnanguks 46 palli.

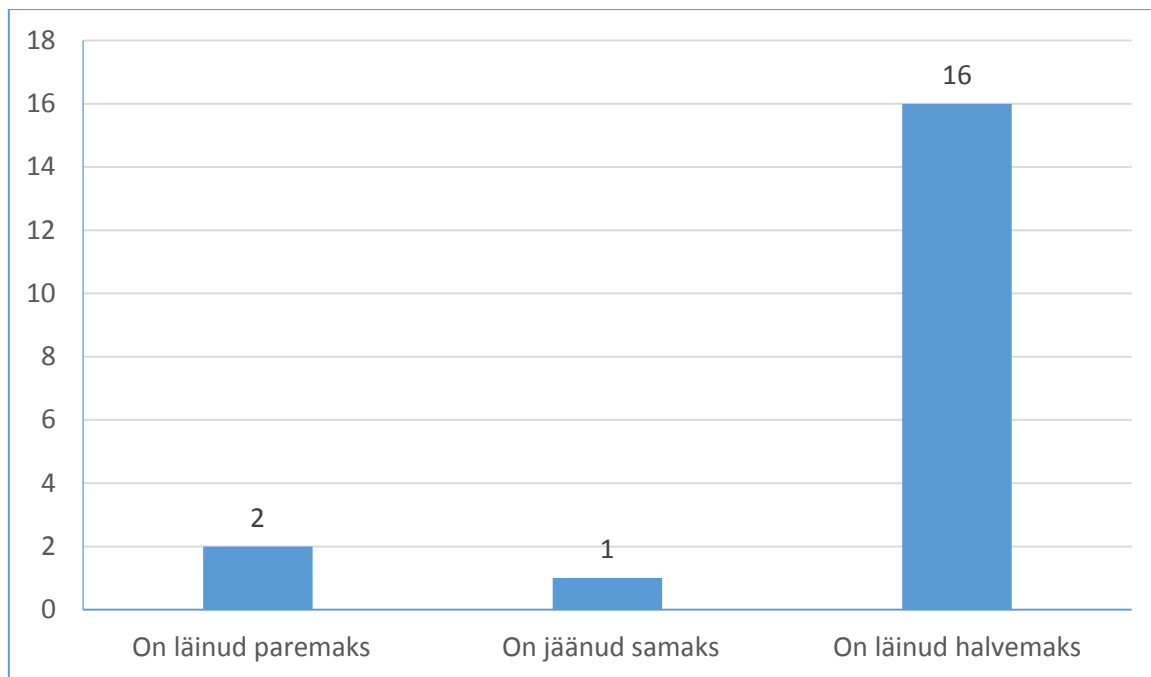
9 respondenti osales mõlemas küsitluses. Projekti alguses hindasid need kliendid oma elukvaliteeti keskmiselt 40 palliga ja elukvaliteedi hinnangute jaotus oli järgmine:

- 0 palli 1 vastaja
- 10 palli 1 vastaja
- 50 palli 7 vastajat.

Projekti lõpus toimunud küsitluse raames hindasid samad kliendid oma elukvaliteeti keskmiselt 61,1 palliga ja elukvaliteedi hinnangute jaotus oli järgmine:

- 50 palli 7 vastajat
- 100 palli 2 vastajat.

Üldjuhul on klientide hinnangul nende tervislik seisund läinud viimase aasta jooksul üldjuhul halvemaks (16 juhul).

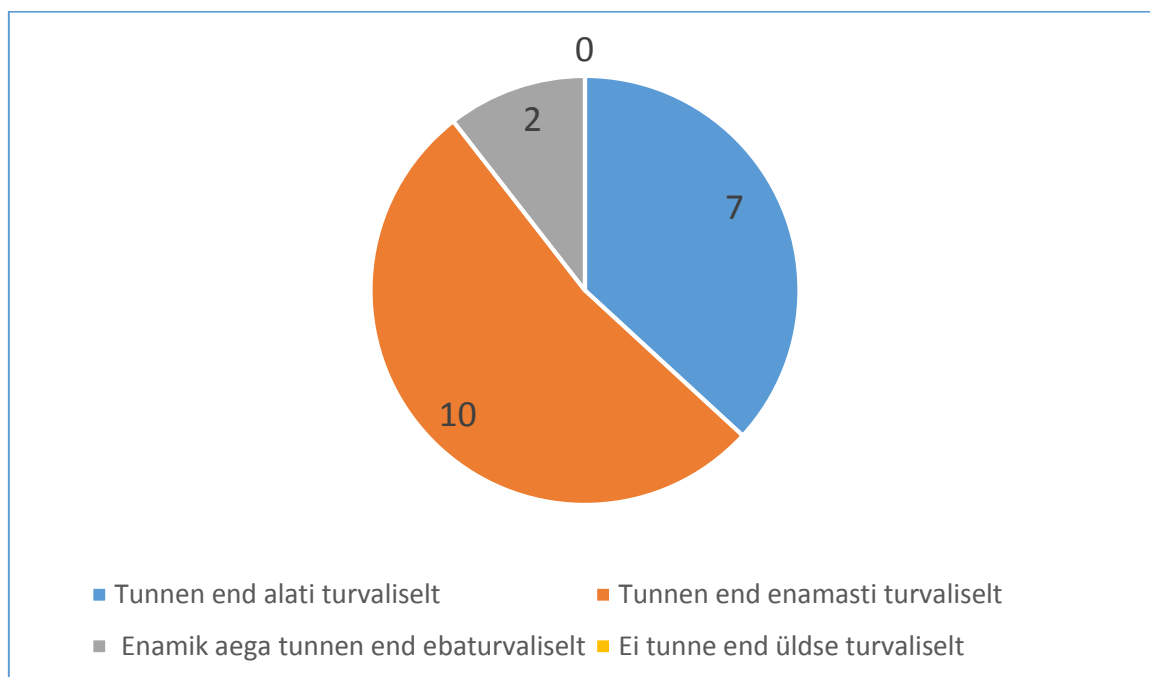


Joonis 17. Klientide hinnang oma tervisliku seisundi muutusele

Vaid kahe kliendi hinnangul on tema tervislik seisund viimase aasta jooksul paremaks läinud ning ühel juhul on olukord jäänud samaks.

#### 4.4.2.2. Klientide turvalisus ja selle muutmine

Küsitluse käigus andsid kliendid hinnangud ka oma üldisele turvalisusele ja kuidas on häirenuputeenuse kasutamine muutunud nende turvatunnet.

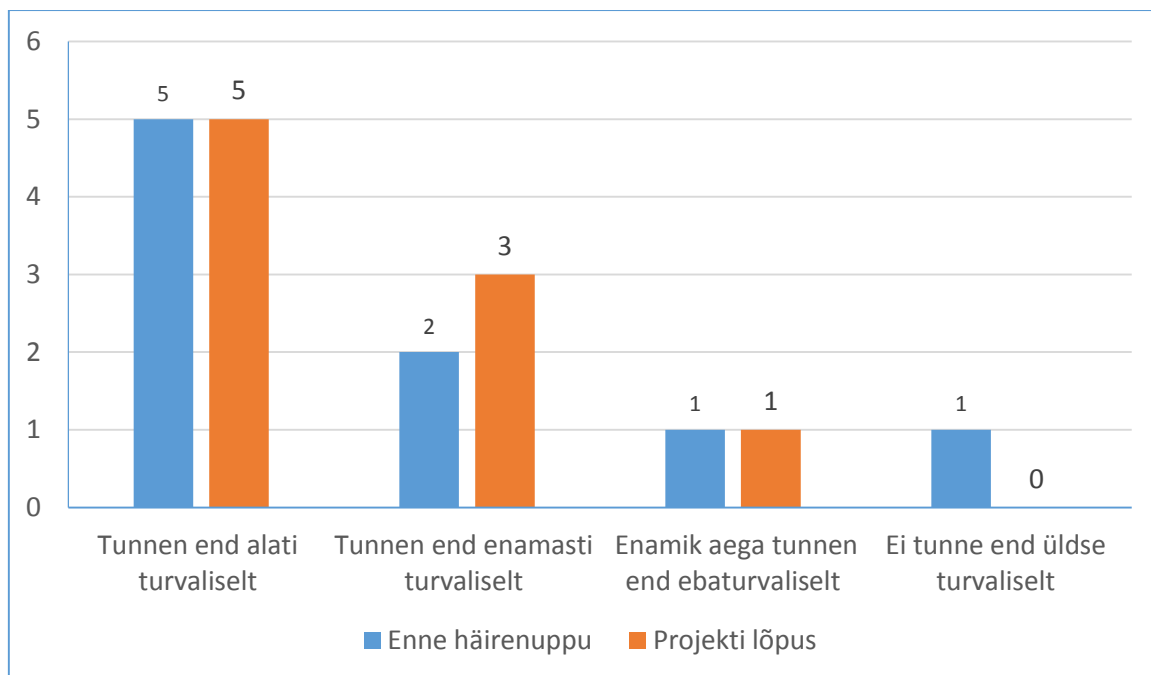


Joonis 18. Klientide hinnangud üldisele turvalisusele

Enamasti tunnevad kliendid ennast turvaliselt. Alati tunneb ennast turvaliselt 7 klienti ja enamuse aja tunneb ennast turvaliselt rohkem kui pooled vastanutest ehk 10 klienti. Enamuse aja tunneb ennast ebaturvaliselt 2 klienti. Üks klientidest, kes tunneb ennast ebaturvaliselt tõi põhjusena välja asjaolu, et ta on peaaegu pime ning seetõttu ei tunne ta ennast enamuse ajast turvaliselt. Klientid, kes ei tunne ennast üldse turvaliselt küsitluse andmete põhjal ei ole.

Sama küsimus üldise turvalisuse kohta esitati ka projekti alguses läbiviidud küsitluse raames. Siis tundis 35 respondendist alati turvaliselt peaaegu pooled ehk 17 klienti. 9 klienti tundis end enamasti või alati eba turvaliselt (neist kolm alati). Üks klientidest ei osanud sellele küsimusele projekti alguses vastata.

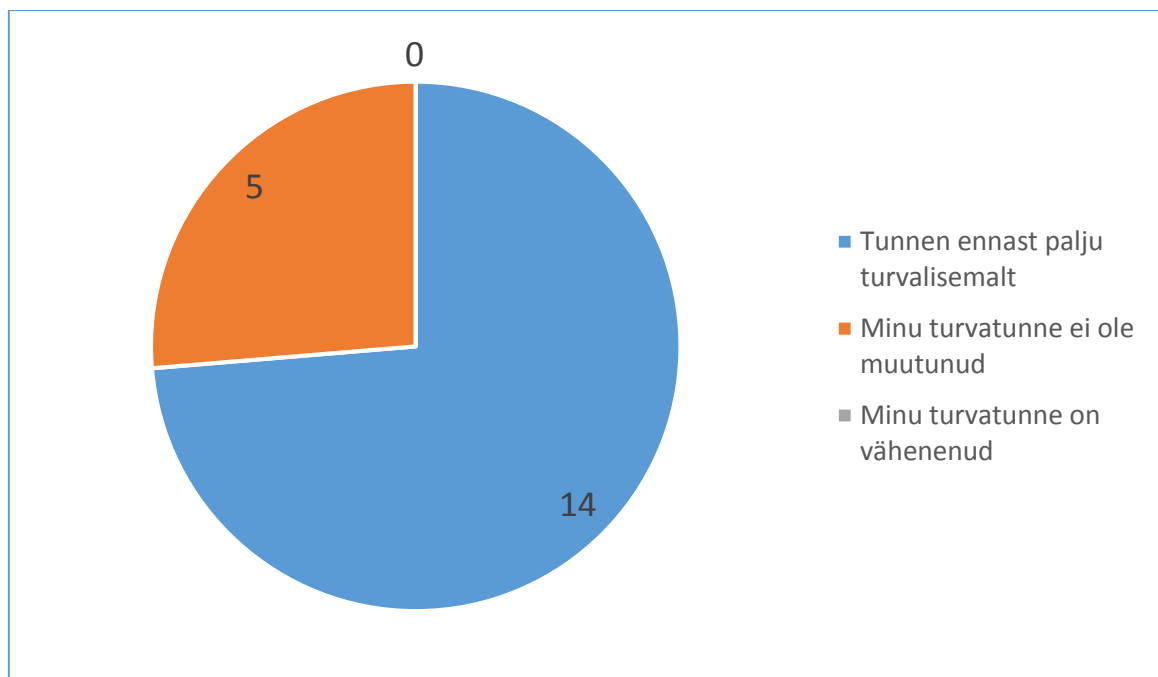
Mõlemas küsitluses osalenud 9 klienti tundis ennast alati turvaliselt nii enne häirenuputeenuse kasutamist kui ka peale projekti lõppu 5 klienti.



Joonis 19. Klientide turvatunde muutumine projekti kestel

Enne häirenuputeenuse kasutamise algust tundis üks klient end alati ebaturvaliselt, projekti lõppedes sellist hinnangut oma turvalisusele ei andnud mitte üks vastajatest. Enamasti ebaturvaliselt tundis nii enne häirenuputeenuse kasutamist kui ka peale projekti lõppu üks klient. Viis klienti hindas oma turvalisust samamoodi nii enne häirenuputeenuse kasutamist kui ka peale projekti lõppu (sh 3 klienti tundis alati turvaliselt ja 2 enamasti turvaliselt). Kahel juhul on kliendid oma turvatunde hinnanud suuremaks võrreldes enne häirenuputeenuse kasutamist. Klient, kes enne häireteenuse kasutamist tundis end alati ebaturvaliselt andis projekti lõpus oma turvalisusele hinnanguks „tunnen end alati turvaliselt“. Üks eaks hindas enne häirenuputeenuse kasutamist oma turvalisust kui „enamiku aja tunnen end ebaturvaliselt“ ning projekti lõppedes tundis klient end alati turvaliselt. Kahel juhul oli kliendi turvatunne võrreldes projekti algusega vähenenud. Neist ühel juhul on turvatunde langus seotud asjaoluga, et klient on jäänud peaaegu pimedaks.

Küsitluse käigus andsid kliendid hinnangu, kuidas on häirenuputeenus muutnud nende turvatunnet.



Joonis 20. Klientide hinnangud turvatunde muutmisele seoses häirenuputeenuse kasutamisega

Rohkem kui kahekolmandiku kliendi (14 respondenti) hinnangul on häirenuputeenuse kasutamine suurendanud nende turvatunnet ning viis klienti ei ole täheldanud turvatunde muutumist. Turvatunde vähenemist ei ole täheldanud mitte üks klient.

Kõigi kuue hoolekandetöötaja hinnangul on häirenuputeenuse kasutamine suurendanud nende klientide turvatunnet. Hoolekandetöötajate sõnade kohaselt on kliendid ka ise turvatunde suurenemist kinnitanud ning hoolekandetöötajate hinnangul oskavad kliendid, kes on pidanud vähemalt korra häirenuputeenust sihipäraselt kasutama seda hinnata:

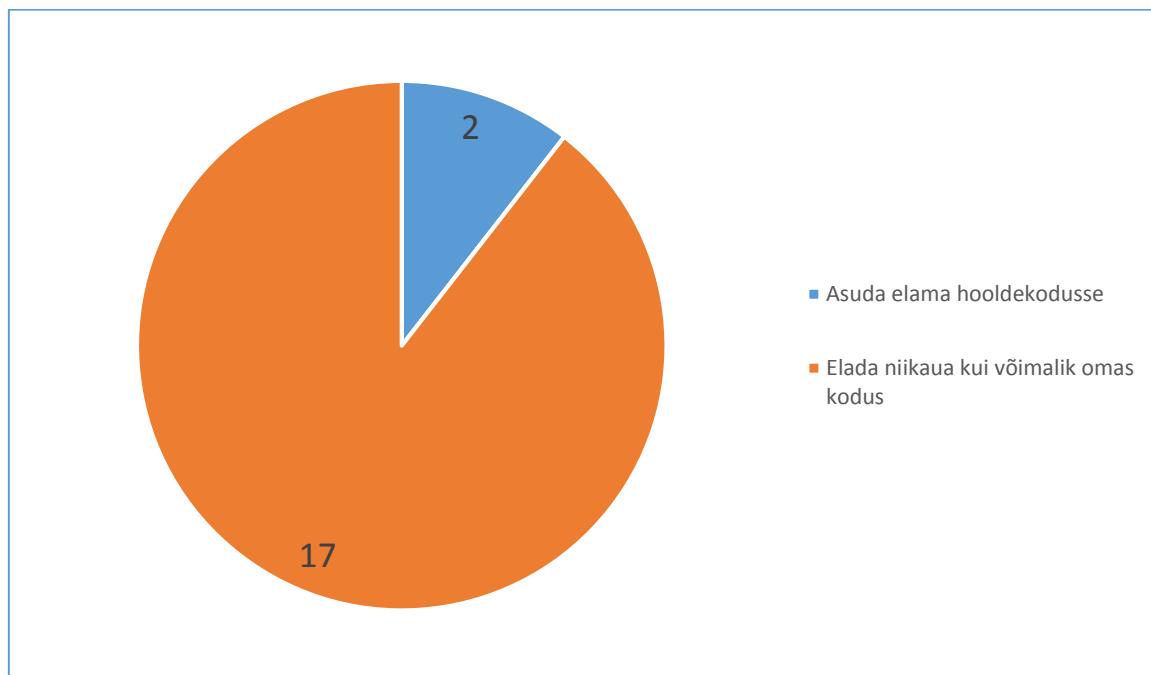
*see nupp on nagu kaaslane kõrval, mis annab turvatunde;*

*abivajajad ise ütlevad, et kindlam tunne on;*

*see kellel korra on olnud vajadus kasutada häirenuppu, see tunnetab vajadust nupu järgi rohkem; vajadust mõisteti, kuid hiljem harjuti ja vahest unustati nuppu kanda.*

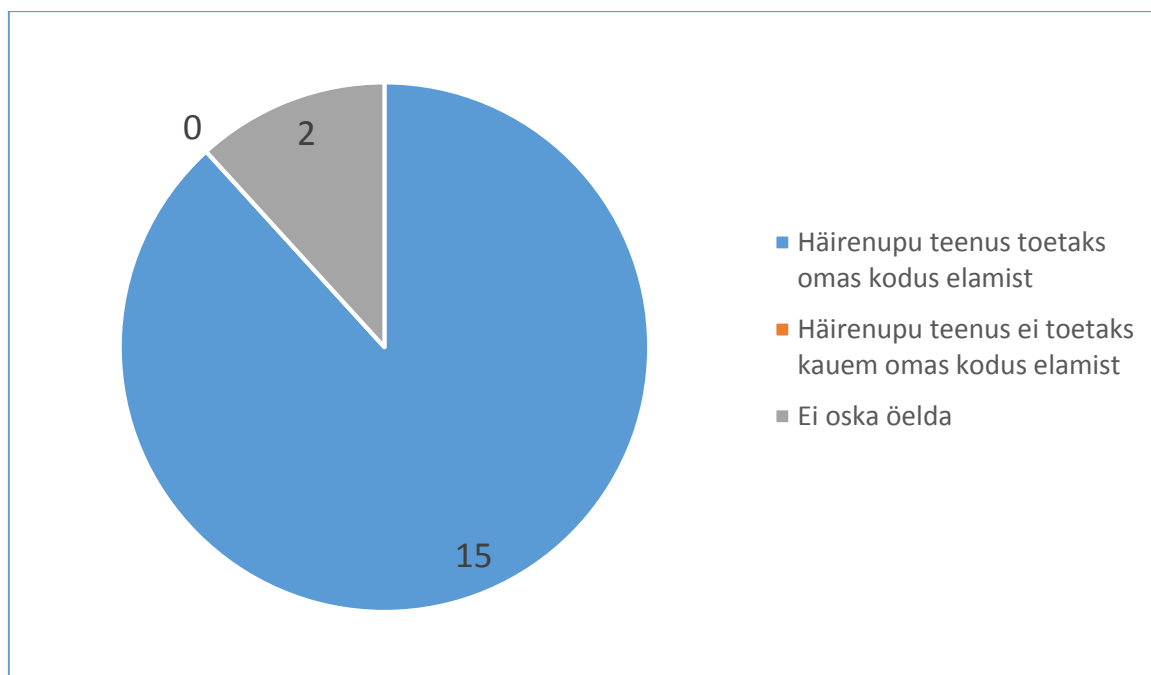
#### 4.4.3. Kas häirenupp võimaldaks jääda kauemaks elama oma koju?

Küsitluse raames uuriti ka klientide suhtumist kas nad sooviksid elada võimalikult kaua oma kodus või asuda elama hooldekodusse ning nende hinnangut, et kas häirenuputeenus võimaldaks neil kauemaks oma koju elama jääda.



Joonis 21. Klientide eelistused elukoha valikul tervise halvenedes

Enamik klientidest sooviks ka tervise halvenedes jääda elama oma koju nii kauaks kui võimalik (17 klienti). Vaid kaks klienti eelistaks tervise halvenedes asuda elama hooldekodusse.



Joonis 22. Klientide hinnangud, kas häirenupp võimaldaks kauemaks oma koju elama jäämist

17 klienti, kes eelistasid ka tervise halvenedes jääda võimalikult kauaks oma koju, arvas rohkem kui kolmneljandikku ehk 15 klienti, et häirenuputeenus toel oleks neil ka tervise halvenedes kauemaks oma koju elama jääda. Kliendid põhjendasid oma seisukohta asjaoluga, et häirenupu abiga on neil võimalik kiiresti abi kutsuda. Kaks klienti ei osanud sellele küsimusele vastata.

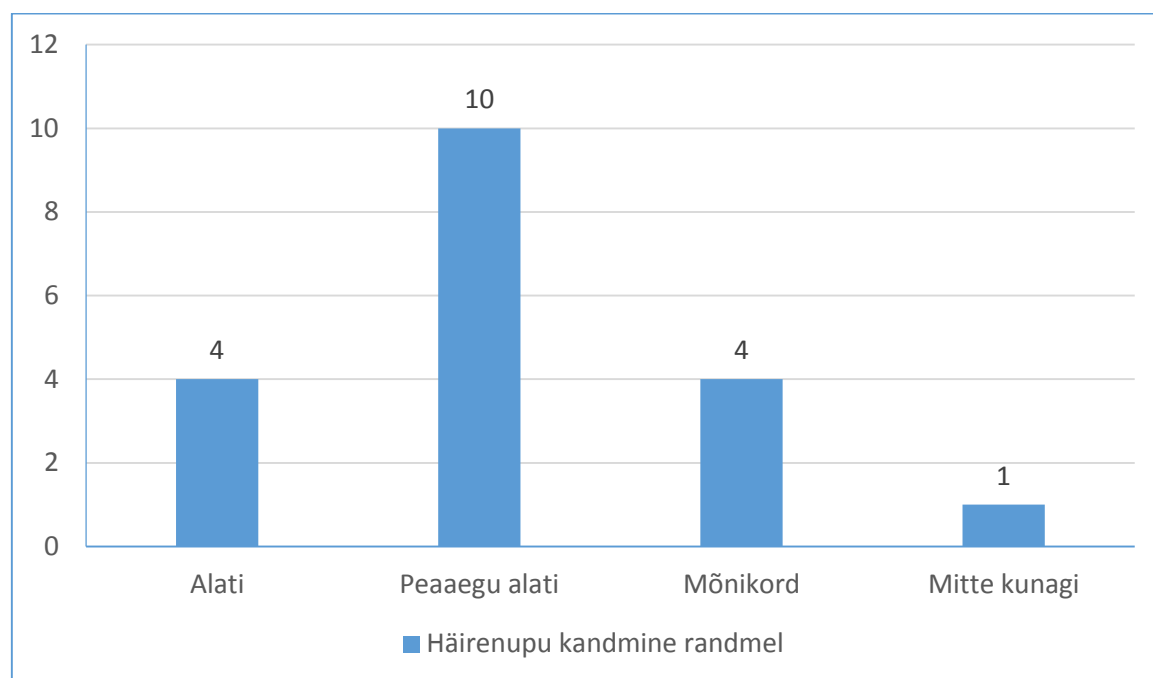
Kõigi kuue hoolekandetöötaja hinnangul võimaldaks häirenuputeenus nende klientidel kauemaks oma koju elama jääda ka siis kui tervis halveneb, kuid teatud piirini:

*häirenupp on abiks niikaua kui inimene veel kuidagi ise liigub ja mõistus on enam-vähem korras.*

#### 4.4.4. Häirenuputeenus kasutamise ja koordineerimise kogemused

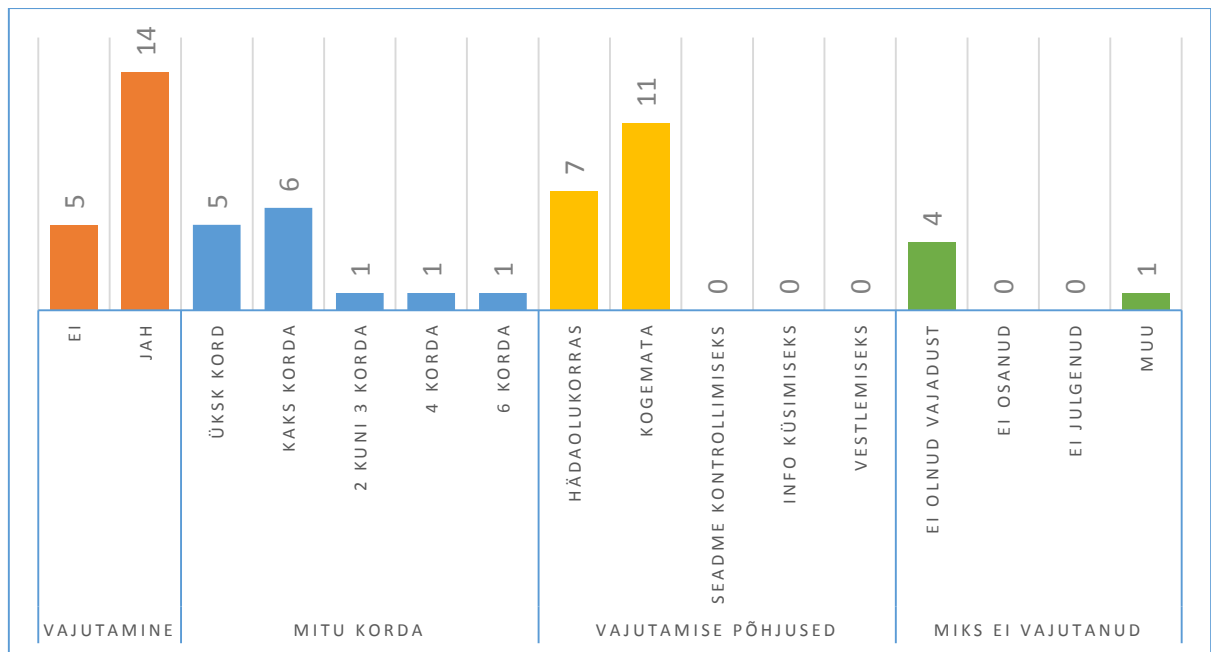
##### 4.4.4.1. Klientide kogemused häirenuputeenus kasutamisel

Rakvere linnas kasutusel olev häirenupp on mõeldud randmel kandmiseks ning teenuse maksimaalseks kasutamiseks peaks klient häirenuppu pidevalt randmel kandma.



Joonis 23. Häirenupu randmel kandmise sagedus

Rohkem kui kakskolmandikku klientidest kandis häirenuppu kas alati või peaaegu alati randmel, neist 4 kinnitas, et on kandnud häirenuppu randmel kogu aeg ning 10 kinnitas, et üldjuhul kannavad nad häirenuppu randmel, kuid teatud olukordades mitte.. Samas väitis üks klient, et ei kannu kunagi häirenuppu randmel ning neli klienti tunnistas, et kannavad häirenuppu randmel vaid mõnikord. Üks põhjus, miks kliendid häirenuppu randmel ei kandnud, oli see, et häirenupu kandmine randmel oli kliendile mingil põhjusel ebamugav nt häirenupu rihm tekitas allergilise reaktsiooni.



Joonis 24. Häirenupu kasutamine

Rohkem kui kakskolmandikku klientidest ehk 14 klienti on oma sõnade kohaselt vajutanud vähemalt korra häirenuppu. Enamik on vajutanud häirenuppu ühel või kahel korral vastavalt viis klienti ja kuus klienti. Kolm või enam korda on häirenuppu vajutanud kolm klienti ning üks neist 6 korda. Vajutamise põhjustena on nimetatud kas hädaolukorras abi kutsumiseks (7 klienti) või on häirenuppu vajutanud kogemata (11 klienti) tihti ka mitte teadlikult. Neli klienti oli häirenuppu vajutanud nii hädaolukorras abi kutsumiseks kui ka oli juhtunud kogemata häirenupu vajutamist. Viiest kliendist, kes ei olnud oma sõnade kohaselt häirenuppu kordagi vajutanud, 4 klienti ei vajutanud häirenuppu kuna projekti perioodil ei olnud selleks vajadust. Ühel kliendil, kes häirenuppu ei olnud vajutanud, oli küll projekti kestel vajadus hädaolukorras abi kutsuda, kuid oli võimeline kasutama mobiiltelefoni abi kutsumiseks.

Kõigi 19 kliendi kinnitusel oli häirenupu kasutamine lihtne ning häirenupu kasutamist keeruliseks muutnud aspekte ei osanud ükski klient välja tuua. Samuti kinnitasid kõik 19 küsitluses osalenud klienti, et said seadme paigaldamisel täpselt aru, kuidas seade ja teenus toimivad. Vaid üks klient lisas, et ajapikku võib meelest ära minna, kuidas seade ja teenus toimivad, kui ei ole vajadust seda kasutada. 15 klienti ei vajanud oma sõnade kohaselt projekti jooksul seoses häirenupu seadme või teenusega täiendavat abi. Vaid neli klienti, kinnitas, et seoses häirenupu seadme või teenusega on nad vajanud täiendavat abi ning abi on nad saanud oma hoolekandetöötajatelt. Abi hoolekandetöötajatelt on olnud piisav ja klientide sõnade kohaselt ei ole esile kerkinud selliseid probleeme või küsimusi, mida ise või koos hoolekandetöötajatega lahendada ei suudetud.

Vaid esmakordsel vajadusel unustas üks klientidest võimaluse hädaolukorras häirenupu olemasolu, et abi kutsuda ja helistas abi saamiseks hoolekandetöötajale, kes kutsus kliendile kiirabi.

#### 4.4.4.2. Hoolekandetöötajate töökoormus ja kogemused seoses häirenuputeenusega

Hoolekandetöötajate küsitluses osalesid kõik 6 hoolekandetöötajat, kelle koduhooldusteenuse klientide seas oli häirenuputeenust kasutavaid kliente. Keskmiselt oli ühel hoolekandetöötajal 3 häirenuputeenust kasutavat klienti. Klientide jaotumine hoolekandetöötajate vahel on olnud järgmine:

- ühel hoolekandetöötajal 1 klient
- ühel hoolekandetöötajal 2 klienti
- ühel hoolekandetöötajal 3 klienti
- kahel hoolekandetöötajal 4 klienti
- ühel hoolekandetöötajal 5 klienti.

5 hoolekandetöötaja hinnangul ei ole seoses häirenuputeenuse rakendumisega nende töökoormus otseselt muutunud. Hoolekandetöötajate selgituste kohaselt vajutab abivajaja ise häirenuppu, suhtleb häirekeskusega ning vajadusel sõidavad välja kiirabi ja/või valvemeeskond:

*klient vajutab nuppu ise ja vajadust seda teha ei ole väga palju olnud.*

Ühe sotsiaaltöötaja selgituste kohaselt ei ole töökoormus otseselt muutunud, kuid pärast teate saamist on suureneb vajadus rohkem klienti jälgida:

*kui tuli teade, siis tundsin, et pean klienti rohkem jälgima - mõtlema, kas on vaja arsti, ravimeid jne.*

Ühe hoolekandetöötaja hinnangul on tema töökoormus siiski suurenenud, kuna töö ajal tuleb ise oma kliendi väljakutsele reageerida ja see võib muuta tavalist töökoormust:

*tööpäeval pean ise täiendavalt minema.*

Täiendav töökoormus lisandus vaid valvemeeskonnas töötavatele hoolekandetöötajatele, kuid see oli lisatasustatud.

Kuigi enamik hoolekandetöötajaid kinnitas, et töökoormus ei ole muutnud, siis mõningane muutus töökohustuste aspektist siiski toimus. Põhiliselt oli selleks kliendi täiendav jälgimine, muretsemine johtuva või graafikuvälise visiidiga seoses.

Lisandumine:

*Lisandunud täiendav muretsemine ja klientide jälgimine, samas on häirenupp mulle on kergenduseks, muidu on hirm, kui äkki midagi juhtub ja klient ei saa õigel ajal abi;*

*rohkem jälgimist, et nupud oleksid ikka käe peal, aga see ei ole töökoormuse suurenemine;*

*tööpäeval pean ise täiendavalt minema.*

Vähenedmine:

*varem pidi hooldaja (mina)olema vahendajaks abi kutsumisel, nüüd saab ta ise hakkama ilma vahendajata;*

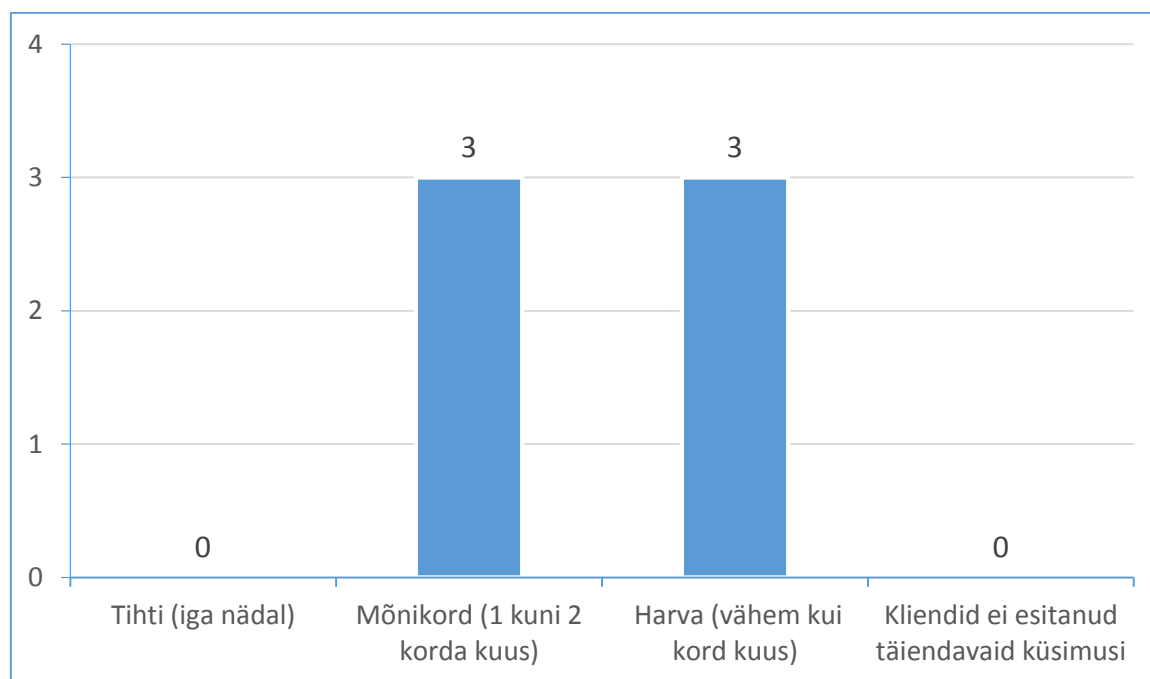
*kliendid on rahulikumad, kõik muu on sama.*

Kõik hoolekandetöötajad kinnitasid, et häirenuputeenuse rakendumisel oli arusaadav kuidas teenus toimima hakkab. Vaid üks hoolekandetöötaja tundis ebamugavust seoses uue „asjaga“:

*algul oli lihtsalt pinge sees, seoses uue asjaga.*

Täiendavaid küsimusi esitasid kaks hoolekandetöötajat. Ühe hoolekandetöötajal olid küsimused, seos häirekeskuse suhtlemiskorra ja valvemeeskondade töö osas (küsimused on kajastatud „Muutmist vajavad aspektid häirenuputeenuse osutamisel“ teema all).

Üks hoolekandetöötajatest liitus projektiga hiljem ega osalenud esimestel koolitustel ning seetõttu tekkis töökäigus teenuse toimimist puudutavaid küsimusi. Vastused oma küsimustele sai esmase koolituse läbinud kolleegidelt. Ka klientidel oli seoses häirenuputeenuse toimimisega hoolekandetöötajatele mitmeid küsimusi.



Joonis 25. Klientide täiendavate küsimuste ja abivajaduse sagedus hoolekandetöötajate hinnangul

Üldjuhul väitsid kliendid, et häirenuputeenusega neil täiendavaid küsimusi ja abivajadust ei olnud siis hoolekandetöötajate hinnangul mõnikord kuus (3 hoolekandetöötaja hinnangul) või vähem kui kord kuus (3 hoolekandetöötaja hinnangul) siiski esitasid kliendid täiendavaid küsimusi või vajasisid abi. Hoolekandetöötajad tõid välja mitmeid küsimusi, probleeme ja klientide abivajadusi, mis projekti kestel ülesse kerkisid:

*esimesel korral tekkis abivajaduse hetkel kliendil paanika ja helistas hooldajale (mulle);*

*kas õues, poes saab kasutada;*

*kas dušši alla võib minna;*

*algul ei saadud aru, et peab karbiga rääkima;*

*kui palju võtab elektrit;*

*kas telefonimaksule ka midagi lisandub;*

*probleem: klient arvas, et häirenupu näol on tegemist magnetilise seadmega ning seetõttu ei kandnud seda kättepeal;*

*rihma vahetuse palumine, kui oli vaja;*

*hirm, mis siis kui toimub kogemata vajutamine;*

*kuidas vale väljakutset tühistada.*

5 hoolekandetöötajat kinnitasid, et oskasid vastata klientide küsimustele või osutada vajalikku abi seoses häirenuputeenusega. Üks hoolekandetöötaja, kes liitus projektiga hiljem ei osanud alguses kõikidele küsimustele vastata, kuid sai vajadusel abi kolleegidelt.

#### **4.4.4.3. Ametnike kogemused häirenuputeenusega ja selle koordineerimisega**

Ametnike hinnangul on häirenuputeenuse lisandumine suurendanud klientide turvalisust ja ka õnnetusi on vähem juhtunud:

*Neile kellele on nupp paigaldatud on tekkinud suurem turvatunne;*

*Õnnetusi juhtub vähem ja rohkem turvalisust;*

*Kes reaalselt on kasutanud tunnetavad vajadust ja tahavad teenuse kasutamist kindlasti jätkata.*

Samuti on häirenuputeenuse rakendumine ja INNOCARE projekt pakkunud uudsust ja vaheldust Rakvere hoolekandele ja hoolekandetöötajatele:

*Uudsus, elevus, põnevus;*

*Hoolekandetöötajad, said reisida, supervisiooni.*

Ka ametnikel tekkis häirenuputeenuse käivitamisel ning projekti kestel mitmeid teenusega seotud küsimusi (probleeme), mis vajasisid täiendavat lahendamist. Ühe probleemina nimetati klientide informeeritust ja uute klientide leidmist ning kuidas võita kliendi usaldus:

*Oli probleem leida häirenupu lauatelefone versioonile kliente leida;*

*Klientide leidmine – informeerimatus – kliendid isegi ei teadnud, kuidas seade välja näeb, oli vaja väga palju selgitada kuidas seade ja teenus toimivad nt et väljakutsele ei tule mitte alati oma hoolekandetöötaja;*

*Inimeste usalduse saavutamine – miks nad peaksid hoolekandetöötajatele ära andma oma kodu võtmed;*

*Oli vajalik täiendavalt vaja selgitada tulukese põlemist seadmel;*

*Kuidas kogemata vajutusele reageerida.*

Lisaks kerkisid esile veel mitmed teenuse tehnilise korraldusega seotud probleemid. Seadme toimimine:

*Üks seade ei hakanud toimima, kuna ühe telefoniteenuse pakkuja teenus ei ühildunud häirenuputeenuse pakkuja süsteemidega. Lahenduste otsimine võttis aega, lõpuks klient loobus teenusest;*

kuidas korraldada valvemeeskonna töö:

*patrullide korraldamine ja selle läbimõtlemine, kuidas leida potentsiaalsed hoolekandetöötajad, kes on nõus seda tööd tegema;*

*kuidas korraldada võtmete hoidmine – kuhu need panna, et hoolekandetöötajad need vajadusel kätte saaksid;*

miks lisandusid klientide telefoniarvetele teatud tasud:

*teenuse pakkuja poolt tehtud kontrollkõned lisandusid abivajaja telefoni arvele, seda seadme paigaldamisel ei selgitatud.*

Lisaks vajas projekti lõpufaasis lahendamist teenuse osutamise jätkamise küsimus:

*Rakvere Linnavolikogu jaoks oli vaja tõestada teenuse jätkusuutlikkus ja selgitada teenuse vajalikkust ka tulevikus.*

Enamus esile kerkinud probleeme on leidnud lahenduse. Teenuse rahastus aastaks 2014 on olemas, samuti on leitud valvemeeskonna jaoks inimesed ning kuna klientide informeeritus on suurem, siis nii teenuse toiminine kui ka klientide leidmine on lihtsamad:

*Kui teenus hakkas toimima, siis asjad laabusid, käivitamise faas oli raske;*

*Teenusest on rohkem kuulda – kliendid räägivad ka omavahel teenused, tekivad täiendavad teadmised ja kogemused seoses häirenuputeenusega.*

Ametnike hinnangul on siiski mõned küsimused ja probleemid lõplikult lahenduseta. Näiteks rahastamise jätkusuutlikkus, kuidas toimib valvemeeskonna asendamine puhkuste ajal ning valvemeeskonna liikmete palgad on väga madalad. Samuti oleks vaja tõsta klientide informeeritust ning häirekeskuse töötajad vajaksid täiendavat koolitust:

*Isik kellele oleks teenust vaja olnud loobus, kuna häirekeskuse töötaja ei käitunud tema hinnangul viisakalt. Lisaks kuidas paremini veenda kliente paremini teenust kasutama ja tõsta klientide informeeritust teenusest.*

Rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks on vaja planeerida konkreetsed summad linnaeelarvesse ja paremini korraldada valvemeeskondade töö:

*Eelarvesse on vajalik planeerida konkreetsed summad ning sellega peaks ka arvestatama ja paremini oleks vaja korraldada valvemeeskonna töö – kui ühe valvemeeskonna töötajaga midagi juhtub, mis siis. See on veel käesoleval ajal läbi mõtlemata.*

Informeerituse tõstmiseks on vaja ametnike hinnangul teha vaid üht:

*Rääkida, rääkida, rääkida, ....*

#### 4.4.5. Muutmist vajavad aspektid häirenuputeenuse osutamisel.

##### 4.4.5.1. Füüsiline seade

Hinnangu füüsilisele seadmele ning aspektidele, mida oleks vaja seadme juures muuta, andsid kliendid ja hoolekandetöötajad. 13 kliendi hinnangul häirenupu seadme juures ei ole vaja teha mingeid muudatusi. Üks klientidest selgitas, et kuna ei ole olnud vajadust häirenuppu seni kasutada, siis ei oska ka öelda, mida teenuse juures muuta oleks vaja. Ühe kliendi hinnangul on tegemist väga mugava seadmega ning sellest tulenevalt ei ole vaja seadme juures midagi muuta. Ühe kliendi hinnangul on tegemist väga lihtsa ja mugava seadmega:

*lihtne kasutada; tänu kummist paelale saab ka liigutada, isegi unustab ära, et on käe peal.*

Samas see kummist rihm ja selle tagajärjel tekkinud allergiline reaktsioon tõsiseks probleemiks, miks häirenuppu randmel kanda ei soovitud, osade klientide hinnangul on ka kummist rihm segav faktor, kuna see võib igale poole kinni jääda ja/või välja venida:

*teine võimalus kandmiseks; hetkel käel kanda ei saa allergiline reaktsioon;*

*nupp peaks olema pigem kaelas, siis segaks vähem; seade ei ole mugav, kuna kummist pael võib välja venida;*

*kummist rihm hakkab välja venima; rihma on keeruline puhastada;*

*rihm tekitab allergiat, samuti peab iga nädal seadme nuppu, et see ei vilguks;*

*hirm, et jääb kuhugi taha kinni või vajutan kogemata.*

Klientide ettepanekul võiks rihma valikul lisaks kummile olla teisi alternatiive, häirenupp võiks olla vähem tundlik, seadmel ei peaks olema vilkuvat nuppu ning häirenupu kandmisel randmel võiks olla alternatiive – näiteks häirenupu kaelas kandmise võimalus.

Ka hoolekandetöötajatel oli mitmeid ettepanekuid, mida oleks vaja häirenupu füüsilise seadme juures muuta. Seadme leviraadiuse ja kuuldavusulatuse piisavus kui klient kukub nt. tagumises toas või aias. Seadmega peaks olema võimalik lahkuda kodust või tegevusraadius vähemalt keskmise elamukrundi suurusega võrreldav. Seadmele peaks olema alternatiivseid kandmisviise ja rihmale erinev materjalivalik. Samuti peaks seadme tundlikus olema väiksem, et vältida kogemata väljakutseid. Muuta kliendile lihtsamaks vale väljakutse tühistamine ja suhtlemine häirekeskusega.

*kas seadme kostuvus on ikka piisav nt kui klient kukub tagumises toas, kas on ikka kuulda;*

*seadmega peaks olema võimalik ka kodust lahkuda (GPS);*

*kui oleks võimalik kanda ka kaelas - alati ei saa käe peal kanda, ka kummist rihm ei pruugi kõigile sobida;*

*see seina peale kinnitatav karp võiks olla veidi väiksem;*

*rihm võiks olla erinevast materjalist, kuna kõigile ei sobi kumm (allergiad);*

*signaali leviraadius võiks olla suurem nt umbes keskmise eramaja krundi raadius;*

*klientidel on hirm kogemata vajutamise suhtes;*

*kui on valehäire (kogemata vajutus) saaks klient nt topelt nupule vajutusega häire tühistada, mitte ei pea minema seda aparaadi juurde tegema.*

#### 4.4.5.2. Häirenupu seadme paigaldus ja kasutamise juhendamine

Häirenupu seadme paigaldust ja kasutamise juhendamist hindasid ja tegid ettepanekuid muutusteks kliendid ja hoolekandetöötajad. Kliendid olid seadme paigalduse protseduuriga ja teenuse pakkuja poolt tehtud juhendamisega väga rahul ja neil ei olnud ühtegi täiendavat ettepanekut, mida nende teenuse pakkumise aspektide juures muuta.

Ka hoolekandetöötajad olid üldjuhul rahul nii paigalduse protseduuri kui ka seadme kasutamise koolitusega. Üks täiendav küsimus tekkis asjaoluga, et klientide telefoni arvele lisandusid väikesed summad seoses kontrollkõnedega – kas nende summade lisandumist ikka selgitati täiendavalt klientidele. Samuti oleks ühe hoolekandetöötaja hinnangul teenuse pakkuja võinud selgitada mõnele ärevamale kliendile teenuse toimimist ka kaks korda:

*abivajavad said küll aru kuidas asi toimib, kuid mõnele ärevamale oli vaja üle selgitada.*

#### 4.4.5.3. Suhtlemine häirekeskusega ja hoolekandetöötaja tegevus peale väljakutse saamist

Suhtlemisele häirekeskusega ja hoolekandetöötaja tegevusele pärast väljakutse saamist andsid oma hinnangu nii kliendid kui ka hoolekandetöötajad. Ametnikega läbiviidud intervjuude käigus oli ka ametnikel võimalik teha soovitusi nii häirekeskuse töötajatele kui teenust osutavale firmale.

Üldjuhul olid kliendid rahul nii häirekeskuse tegevusega kui ka hoolekandetöötaja tegevusega pärast väljakutse saamist ega teinud soovitusi teenuse nende aspektide muutmiseks. Üks klient oli väga rahul, et häirekeskuse töötajad rääkisid ka vene keeles. Vaid üks klient ei olnud rahul häirekeskusega suhtlemisega, kui talle soovitati peale väljakutse tegemist võimaluse korral ise kiirabi kutsuda:

*kui vajutasin, siis häirekeskus küsis, kas saan ise kiirabi kutsuda. Milleks siis see nupp?*

Hoolekandetöötajatel ei olnud samuti muudatusettepanekuid seoses hoolekandetöötaja tegevusega peale väljakutse teate saamist, kuna väljakutsele üldjuhul ei reageeri kliendi „oma“ hoolekandetöötaja vaid valvemeeskonna töötaja. Seoses häirekeskusega oli mitmeid aspekte, millega hoolekandetöötajad rahul ei olnud. Neli hoolekandetöötajat nimetasid probleemse aspektina olukorda kus häirekeskuses helistas abivajavast kliendist teatamiseks valele hoolekandetöötajale. Samuti võiks olla häirekeskusesse tagasihelistamise võimalus:

*puudub hooldajana võimalus häirekeskusesse tagasi helistamise võimalus, et öeldagi kas või, et kõik on korras.*

Ühe hoolekandetöötaja hinnangul ei ole kõik häirekeskuse töötajad piisavalt kompetentsed klientidega suhtlemisel.

Ametnike peamine soovitus häirenuputeenust osutavale firmale oli, et häirekeskuse töötajad suhtlemisel klientidega peaksid enam arvestama eakate klientide eripära ja arusaamadega:

*Häirekeskus peaks arvestama eripärasid klientidega suhtlemisel;*

*Teenust osutav firma võiks meeles pidada oma kliente (abivajajaid) nt kasvõi väike tähelepanu avaldus jõuluks saadetava postkaardi näol.*

Samuti peaks ametnike hinnangul teenust osutav firma kaaluma teenuse hinna alandamist, mis võimaldaks teenuse pakkumist laiemale abivajavate ringile.

#### 4.4.6. Häirenuputeenuse osutamine tulevikus

##### 4.4.6.1. Häirenuputeenuse soovitamine teistele abivajajatele

Intervjuude raames küsiti klientidelt, kas nad soovitaksid teenuse kasutamist ka teistele abivajajatele. Kõik kliendid soovitaksid seda teenust ka teistele abivajajatele. Põhjenduseks toodi:

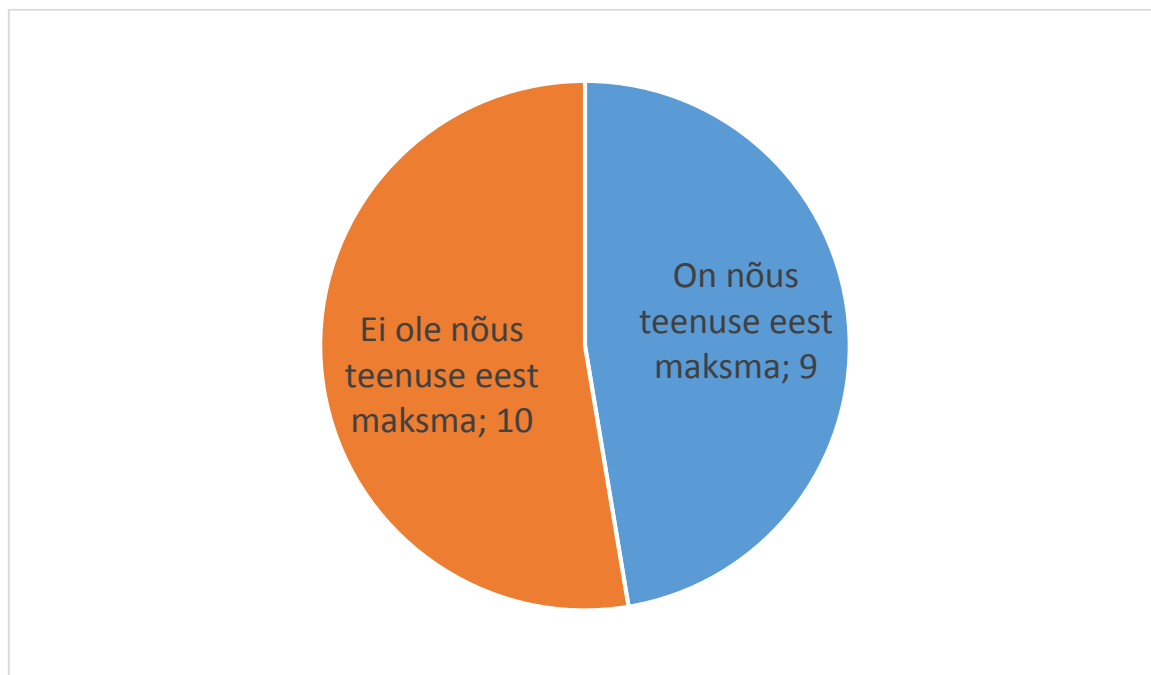
*see on lihtne ja mugav;  
ta ikka aitab - kui mind aitas aitab teisigi;  
kui nad saavad teenusest aru, siis see on kasulik;  
vanematele inimestele soovitan kindlasti;  
väga suur abiline, kui ise enam üldse ei saa;  
üksinda elavatele abivajajatele.*

Ka kõik hoolekandetöötajad väitsid, et soovitavad häirenuputeenust ka teistele abivajajatele. Selgitusteks toodi turvatunde suurenemine, abikutsumise operatiivsus eriti üksikute eakate puhul:

*eriti neile eakatele abivajajatele, kes üksi elavad;  
abi on kohe võtta, kui ka ei saa hästi rääkida;  
turvatunde suurenemine on positiivne tervisele.*

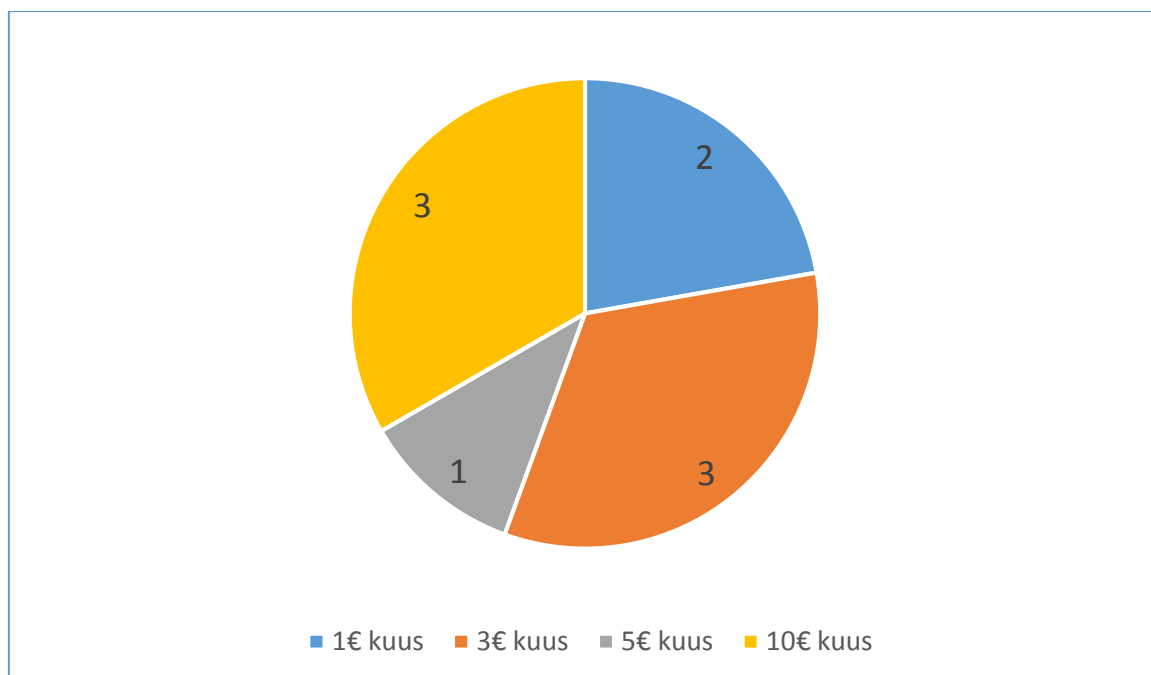
#### 4.4.6.2. Teenuse korraldus ja omaosalus tulevikus

Projekti perioodil oli teenus abivajajatele tasuta, kuid ühe seadme kasutamine maksab Rakvere Linnavalitsusele igakuiselt 22€. Seoses eeltooduga uuriti osapoolte suhtumist teenuse tasuliseks muutumisse ja aktsepteeritava kliendipoolse omaosaluse määra.



Joonis 26. Nõusolek teenuse tasuliseks muutumisega

Enam kui pooled ehk 10 klienti 19-st ei ole nõus tulevikus teenuse eest maksuma. Mõned kliendid on valmis teenusele jääma üksnes tingimusel kui teenus on tasuta. Siiski 9 klienti oli nõus tulevikus häirenuputeenuse eest tasu maksuma ning üldjuhul pigem sümboolset tasu.



Joonis 27. Klientide hinnangud häirenuputeenuse omaosaluse suurusel

Klientide, kes oleksid nõus häirenuputeenuse eest ka tasu maksma, hinnangul võiks teenuse omaosalus jääda vahemikku 1€ kuni 10€. Viis klienti oleksid teenuse eest nõus maksma maksimaalselt kuni 3€ neist 2 klienti vaid 1€. Neli klienti oleksid vastavalt nõus maksma rohkem ehk vastavalt 5€ (1 juhul) kuni 10€ (3 juhul).

Kõigi hoolekandetöötajate hinnangul peaks teenusele olema kehtestatud omaosalus ega peaks olema kliendile tasuta. Väike omaosalus suurendaks kliendi poolset vastutust. Mitmed hoolekandetöötajad olid seisukohal, et teenuse omaosalustasu ei peaks olema fikseeritud vaid see võiks sõltuda nii pere ja/või lähedaste olemasolust ning kliendi sissetulekutest. Ka hoolekandetöötajate arvamusel peaks kliendi omaosalus jääma vahemikku 0€ kuni 10€. Omaosaluse suurus:

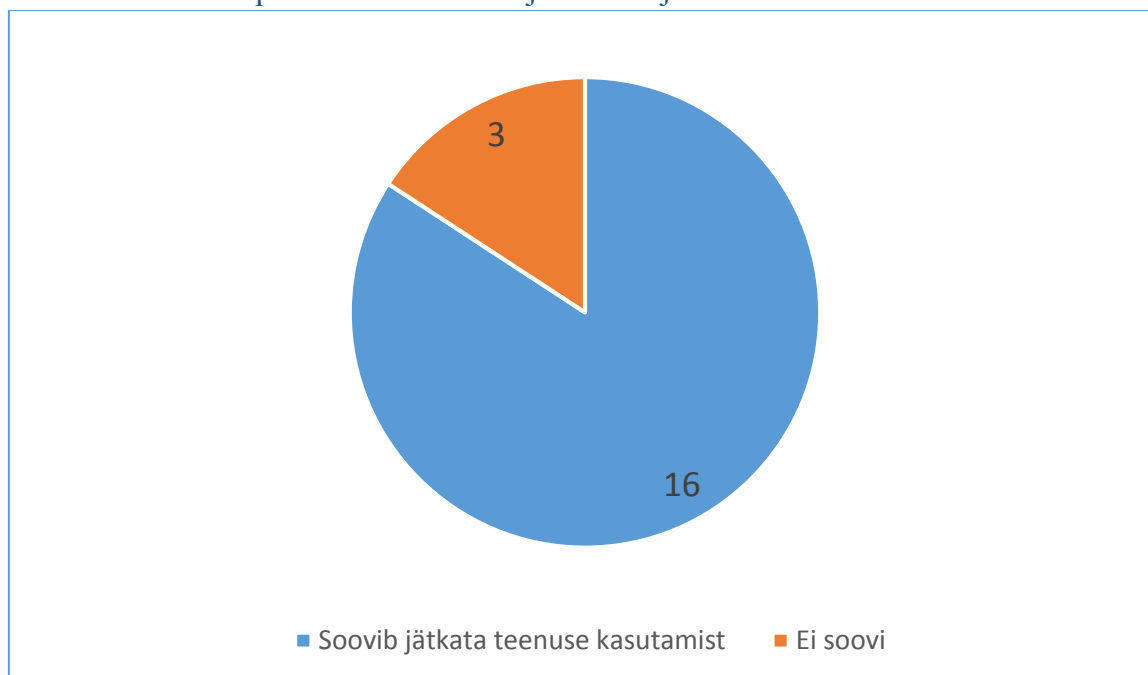
- Kaks hoolekandetöötajat on arvamusel et, kliendi poolne omaosalus peaks olema 5€;
- ühe hoolekandetöötaja hinnangul 5€ kui ei ole lähedasi ja 10€ kui lähedased on olemas;
- ühe hoolekandetöötaja hinnangul peaks omaosalus olema vahemikus 0€ kuni 10€ sõltuvalt pensionist ja lähedaste olemasolust;
- ühe hoolekandetöötaja hinnangul 2€ (5€ oleks tema hinnangul juba liiga palju);
- ühe hoolekandetöötaja hinnangul 3€ (kuid arvestada võiks ka pensioni suurust ja lähedaste olemasolu).

Ka ametnike hinnangul peaks häirenuputeenusele kehtestama kliendipoolse omaosalustasu. Omaosaluse suurus:

- ühe ametniku hinnangul mitte rohkem kui 10€;
- kolme ametniku hinnangul 5€.

Ka kõigi ametnike hinnangul peaks omaosaluse määramisel arvestatama kliendi sissetulekuid ja lähedaste olemasolu. Üks ametnikest tõi välja asjaolu, et käesoleval ajal on Rakvere Linnavalitsuses koduhooldusteenuse kui terviku ümberkorraldamine päevakorras ning nende ümberkorralduste raames on arutlusel ka koduhooldusteenuse tasuliseks muutmine. Seega, tema hinnangul kui koduhooldusteenus, muutub kliendile tasuliseks, siis kui klient kasutab ka häirenuputeenust, siis peaks olema see koduhooldusteenuse hinna sees mitte enam täiendava omaosalusena.

#### 4.4.6.3. Häirenuputeenuse osutamise jätkamine ja teenuse korraldus tulevikus



Joonis 28. Seniste klientide soov teenuse kasutamise jätkamise kohta

16 klienti soovib ka tulevikus teenuse kasutamist jätkata ning 3 klienti ei soovi häirenuputeenuse kasutamist tulevikus. Üks klientidest põhjendas, miks ta ei soovi enam teenuse kasutamise jätkamist, sellega et ta kolib Rakverest ära ning sellisel kujul teenuse kasutamine ei ole enam võimalik ja vajalik, kuna uues kohas ei ela ta enam üksinda. Kuid juhul kui ta peaks jääma uuesti üksi elama, siis sooviks ta küll sarnast häirenuputeenust kasutada. Üks põhjendas loobumist asjaoludega, et tal on telefon, lähedased ja naabrid olemas:

*mul on telefon ja lapsed käivad külas; pealegi on palju inimesi ümber ja saan abi kohe, kui seda vajan.*

Kõigi kuue hoolekandetöötaja hinnangul on häirenuputeenuse osutamise jätkamine vajalik. Ka ametnikud olid veendunud, et häirenuputeenuse osutamine on vajalik ja seda peab jätkama. Ning Rakvere linn on juba 2014. aastaks otsustanud teenuse osutamise jätkamise ning katab nii igakuised teenustasud ja valvemeeskonna palgakulud. Ühe ametniku hinnangul peaks teenuse osutamist vähemalt nende klientide puhul jätkama, kelle puhul see on õigustatud (umbes 10-12 klienti). Koduhooldusklientide puhul võiks häirenuputeenus olla üksikute abivajavate klientide jaoks üks osa koduhooldusteenusest, mitte eraldi teenus.

Hoolekandetöötajatel oli intervjuude käigus võimalus teha Rakvere Linnavalitsusele täiendavaid soovitusi, kuidas muuta teenuse korraldust tulevikus nii klientide seisukohalt kui ka oma töö seisukohalt efektiivsemaks. Üks peamine soovitus teenuse korralduse parendamiseks hoolekandetöötajate poolt oli, et linnavalitsus võiks leida rohkem võimalusi uute potentsiaalsete klientide informeerimiseks, et häirenuputeenuse kasutajate arv võiks veelgi suurened:

*teavitus nii firma kui ka linnavalitsuse poolt võiks olla suurem nt haiglates, et lapsed (lapselapsed) oleksid rohkem teadlikud häirenuputeenusest ja arstid, õed ja sotsiaaltöötajad soovitaksid rohkem seda teenust.*

Veel toodi välja mõningaid aspekte seoses valvemeeskonna tööga ja hoolekandetöötaja väljakutsele reageerimisega, mis vajaksid täiendavat kaalumist:

*hea oli see, et põhitööajal ei pidanud valves olema (iga hooldaja vastutas oma klientide eest ise) -kahte klienti korraga oleks keeruline teeninda; kui oleks patrullile lisatasu väljakutsete eest (eriti öiste väljakutsete eest);*

*valvetöötaja peaks teadma kliendi tausta (haigused, ravimid), kuna kiirabi esitab selliseid küsimusi kohale tulevale kontaktisikule;*

*tööpäeva sees, peaks olema ka konkreetne isik kes väljakutsele reageerib, võib olla keeruline kiiresti ümber korraldada igapäeva töö;*

*nende klientide puhul, kes tekitavad rohkem kogemata väljakutseid võiks olla nt telefoni naabri kontakt häirekeskuses lihtsalt kontrollimiseks kas kõik on korras.*

Üks hoolekandetöötajatest tõstatas intervjuu käigus küsimuse, kas eksisteerib Rakvere Linnavalitsuse poolt väljatöötatud kord häirenuputeenuse korraldamiseks.

Ametnike hinnangul on teenuse osutamise parendamiseks ühelt poolt saada linnavalitsuse poolse rahastamise jätkamine ning klientidele omaosaluse kehtestamine. Lisaks aitaks häirenuputeenuse kvaliteeti parendada teenuse laiem levik Eestis sh Lääne-Virumaal, siis oleks võimalik paremini korraldada patrullmeeskonna tööd. Kui patrullmeeskond ei ole seotud vaid ühe omavalitsusega, siis on võimalik neile paremat tasu maksta ning see olekski suuremas piirkonnas nende inimeste põhitegevus, mitte ei tehtaks seda tavalise hoolekandetöötaja töö kõrvalt.

#### 4.4.7. Uute tehniliste abivahendite kasutuselevõtt

Projekti raames on nii hoolekandetöötajatele kui ka Rakvere Linnavalitsuse ametnikele tutvustatud ka teisi tehnilisi abivahendeid, mille kasutuselevõtt parandaks üksi elavate klientide olukorda ning koduhooldusteenuste osutamist. Intervjuude käigus uuriti nii klientide, hoolekandetöötajate kui ka ametnike arvamusi erinevate tehniliste abivahendite kasutamise kohta tulevikus. Intervjuude raames oli antud ette loetelu tehnilistest abivahenditest, millele võis lisada veel muid tehnilisi abivahendeid:

- Elektrooniline ravimidosaatore;
- Kukkumisandur;
- Liikumisandur;
- Elektrooniline suitsuandur;
- Pliidivalvur.

Klientidest oli teisi tehnilisi abivahendeid valmis kasutama vaid kolm klienti, neist kaks juba kasutasid elektroonilist ravimidosaatorit ning olid selle teenusega rahul. Üks klient oleks valmis kasutama kukkumisandurit.

#### 4.4.7.1. Elektrooniline ravimidosaator

Hoolekandetöötajatest oli vaid üks valmis abivajajatele soovitada elektroonilist ravimidosaatorit. Tema hinnangul paljud abivajajad unustavad õigel ajal ravimi võtmata ja sellisel juhul oleks seadmest abi. Ülejäänud hoolekandetöötajad suhtusid skeptiliselt elektroonilise ravimidosaatori kasutamisele võtmisse. Üks hoolekandetöötaja oli arvamusel, et ravimidosaatoril on liiga palju vidinaid ja nuppe ning seetõttu liialt keeruline abivajajate jaoks.

Ametnikud on suhteliselt skeptilised või ebalevad elektroonilise ravimidosaatori kasutamise efektiivsuse suhtes. Kuigi Rakvere linnas on juba kaks seadet klientidele paigaldatud on kasutusperiood hetkel veel väga lühikene, et põhjalikke järeldusi teha. Seade on ametnike hinnangul liiga kobakas. Äärmisel juhul võiks selle teenuse osutamisega tegeleda koduõed, nende poolt osutavate teenuste raames. Ühe ametniku hinnangul ei ole elektroonilise ravimidosaatori kasutuselevõtt end õigustanud ja dosaatori täitmist peaks teostama meditsiinilise väljaõpe saanud isik, mitte hoolekandetöötajad.

#### 4.4.7.2. Kukkumisandur, liikumisandur ja elektrooniline suitsuandur

Vaid üks hoolekandetöötaja näeb kukkumisanduri kasutamisele võtmisel efektiivsust. Tema hinnangul on üksikutele abivajajatele kukkumisandur parem lahendus kui häirenupp, sest kui abivajaja kukub vajab ta igal juhul abi ning seda sõltumata asjaolust kas saab rääkida või mitte. Samas liikumisandur saadaks kohe teate häirekeskusesse. Liikumisanduri kasutuselevõttu ei pea ükski hoolekandetöötaja oluliseks. Vaid üks hoolekandetöötaja näeb elektroonilise suitsuanduri kasutusele võtmisel mõtet. Tema hinnangul oleks sellest üksikutele klientidele kasu, kuna tema arvates võtavad kliendid tavalise suitsuanduri lihtsalt maha.

Ka ametnikud ei ole väga vaimustunud nende tehniliste abivahendite täiendavast kasutusele võtmisest. Vaid üks ametnik näeb võimalikku kasu vaid kukkumisanduri kasutuselevõtmisest. Teiste ametnike hinnangul ei saa olla kindel nende seadmete efektiivsuses ja tasuvuses.

#### 4.4.7.3. Elektrooniline pliidivalvur

Elektroonilisi pliidivalvureid (2 tükki) on juba Rakvere sotsiaalmajas kasutusel. Sotsiaalmajas on see pliidivalvuri õigustatus kahetine hoolekandetöötaja hinnangul. Üldjuhul on Sotsiaalmajas (sh köögis) piisavalt palju liikumist ning kaaselanikud suudavad tekkiva ohu elimineerida eos. Paaril korral on elektrooniline pliidivalvur enda vajalikkust siiski tõestanud. Ühe hoolekandetöötaja hinnangul on kasu abivahendist üksi elava kliendi turvalisuse tõstmisel, eriti kliendi mäluprobleemide esinemisel.

Ka ametnike hinnangul on sotsiaalmajja paigutatud elektroonilised pliidivalvurid ennast õigustanud ja nii mõnestki võimalikust ohtlikust olukorrast teada andnud.

#### 4.4.7.4. Muud tehnilised abivahendeid

Teiste tehniliste abivahendite osas avaldasid arvamust vaid ametnikud. Ametnike hinnangul võiks täiendavalt kasu olla elektroonilisest abivahendist dementsetele, mis annaks signaali, kui dementne klient seadme tegevusraadiusest lahkub, see väldiks rohkem dementsete nn jalutama minekuid. Samuti võiks paari abivajaja puhul mõelda tehnilisele abivahendile, mis suhtleks nendega nt vastava ekraani vahendusel ja toetaks neid moraalselt.

#### 4.4.8. Üldised arvamused häirenuputeenusel ja projektist

Klientide arvamuste kohaselt on tegemist vajaliku, hea, positiivse ja asjaliku teenusega. Kliendid on rõhutanud ka täiendava turvalisuse lisandumist:

*turvalisem tunne, kui elad üksi;*

*asjalik ja vajalik teenus abivajajatele, tunnen palju turvalisemalt.*

Samuti on kliendid nende jaoks positiivse faktorina nimetanud asjaolu, et teenus on olnud kliendi jaoks käesoleva ajani tasuta. Üks klient soovis veel üldise arvamuse esitamise raames täiendavalt soovitada häirenuputeenust kõigile abivajajatele:

*see on hea ja soovitaks kõigile, kes on halvas seisus.*

Hoolekandetöötajate üldise arvamuse võib peaaesjalikult kokku võtta ühe sõnaga „positiivne“, mida peaaegu kõik hoolekandetöötajad kasutasid esimesena üldise arvamuse andmisel. Ühe hoolekandetöötaja hinnangul lihtsustab häirenuputeenus hoolekandetöötajate tööd:

*väga hea asi, inimene saab ikka ise abi kutsuda ja see lihtsustab hooldaja tööd*

Ka hoolekandetöötajad tunnevad muret, et häirenuputeenuse tegelik hind on liiga kallis võrreldes klientide sissetulekuga:

*idee positiivne, teostatav, aga eakate sissetulekud on liiga väikesed.*

Mõningad hoolekandetöötajate mõtted, mida nad intervjuude lõpetuseks soovisid lisada:

*linnaalitsus võiks rohkem eakate peale mõelda. Hea on riik siis, kui lapsed ja vanurid tunnevad ennast hästi!*

*10 aasta pärast, kui on suurenenud kõrgema haridusega klientide osakaal, siis suureneb ka tehniliste abivahendite kasutamine;*

*eesti ühiskonnas võiks olla nende tehniliste abivahendite kasutamine rohkem arenenud.*

Ametnike üldine hinnang projektile on samuti positiivne ja vähemalt osade klientide puhul on selle teenuse kasutamine ennast õigustanud. Ka ametnikele valmistab muret häirenuputeenuse maksumus:

*Hea teenus, aga kallis.*

Ametnike hinnangul võiks teenust osutav firma luua häirekeskusi ka väljapoole Tallinna:

Võiksid olla piirkondlikud häirekeskused, et ei peaks Tallinnast sõltuma.

Ametnike arvamuse kohaselt peaks leidma erinevaid võimalusi häirenuputeenuse osutamise laiendamiseks Rakvere linnas ja leida võimalusi abivajajate paremaks informeerimiseks:

*Tahaks seda teenust rohkem välja müüa;*

*Positiivseid näiteid tuleb rohkem esile tuua;*

*Vaja oleks rohkem teavitada ka omastega abivajajaid.*

## 5. Kokkuvõte ja järeldused

Uuringu perioodil tehti häirekeskusesse kokku 126 kõnet ehk keskmiselt 9 kõnet kuus. Hoolekandetöötaja sekkumist nõudvaid olukordi oli projekti jooksul 29 ehk keskmiselt 2,1 olukorda kuus, neist 14 olid valemäljakutsed ning 15 juhul oli tegemist kliendi tervise probleemiga, kus hoolekandetöötaja kaasamine oli osutunud vajalikuks.

Valdava enamuse häirekeskusele tehtud kõnedest olid valehäired ja 57,1% juhtudest (72 häirenupu vajutuse järel) suutis häirekeskus olukorra lahendada ilma hoolekandetöötaja või kontaktisikuga ühendust võtmata. Mitmel kliendil oli abivajaduse olukorras kombeks korduvalt mõne minutilise vahega häirenuppu vajutada, kuigi häirekeskus oli juba hoolekandetöötajale teate saatnud ning klienti informeerinud, et hoolekandetöötaja on juba teel. Väga suur osakaal oli ka hoolekandetöötaja sekkumist nõudnud olukordadest nn valemäljakutsed. Valemäljakutseid oli 14 ehk ligikaudu pooled 29 hoolekandetöötaja sekkumist nõudnud olukordadest. Tihti ei olnud klient üldse teadlik häirekõne tekitamisest ja samuti olid kliendid tihti häirenupu seadmest kaugel, et neil ei olnud võimalik reageerida häirekeskuse kontakti võtmisele. Sellistel juhtudel näiteks klient magas, läks kogemata vastu, kuid samal ajal nt viibis kodust/ vastavast toast eemal. Kui klient tahtmatult/kogemata vajutas häirenuppu ja sellest aru saada pidi klient viibima seadme lähedal, et kuulda häirekeskuse poolset ühenduse võtmist. Kui klient ei viibinud häire tekitamisel seadme kuuldavusraadiuses, siis ei olnud kliendil tulenevalt seadme tehnoloogiast võimalik aru saada, et ta oli häire tekitanud. Ka klientide küsitlusest selgus, et üks hirmudest oli kogemata valehäire tekitamine, kui seade on läinud tahtmatult millegi vastu. Ka hoolekandetöötajad tõid esitasid ettepaneku, et valehäirest teavitamiseks võiks olla kliendil ka alternatiivseid meetmeid näiteks kahekordne kiire nupule vajutus. Samuti võiks olla randmele kinnitaval seadmel funktsioon, mis annaks täiendavalt märku häire tekitamisest, millele klient saaks reageerida juhul kui ta ei viibi samas ruumis „karbiga“, et suhelda otse häirekeskusega.

Kõigis 15 olukorras, kus oli hoolekandetöötaja sekkumine põhjendatud v.a valemäljakutsed oli tegemist kliendi terviseprobleemiga, millest 10 juhul oli vajalik ka kiirabi sekkumine ning 5 juhul suutis hoolekandetöötaja kohapeal olukorra lahendada (üldjuhul oli tegemist kukkumisega ning klient ei saanud enam ise püsti, kuid kukkumise tagajärjel ei olnud abivajaja ennast vigastanud ning täiendav meditsiiniline abi ei olnud vajalik). Nende juhtumite põhjal võib väita, et nii mõnelgi juhul on häirenuputeenus kasutamine päästnud kliendi elu või säästnud tema pikemaks ajaks põrandale lamama jäämisest.

Ühel juhul ei saanud ühendust hoolekandetöötajaga, kuna vastav hoolekandetöötaja ei olnud konkreetsel ajahetkel valves ning häirekeskus kutsus ise kiirabi välja. Intervjuudest hoolekandetöötajatega selgus, et on korduvalt juhtunud, et häirekeskus on helistanud mitte-valves olevale hoolekandetöötajale. Seega paremaks suhtluseks häirekeskuse ja hoolekandetöötajate vahel on vaja tagada olukord, et häirekeskusel on igal ajahetkel adekvaatne informatsioon selle kohta, kes on antud ajahetkel konkreetse kliendi kontaktisikuks/ valvemeeskonna liikmeks.

Rakvere linn oli soetanud kokku 21 häirenupu seadet, neist 16 olid ühendatavad lauatelefoniga ning 5 kasutasid häirekeskusega ühenduse loomiseks mobiiltelefoni seadmeid. Kokku oli projekti kestel häirenuputeenusel 28 klienti. Keskmiselt oli igas kuus teenusel 20 klienti ning projekti lõppedes detsembris 2013. aastal oli teenusel 19 klienti. Seega, enamik seadmeid oli pidevas kasutuses, kuid ametnikega läbiviidud intervjuudest selgus, et üha raskem on leida kliente, kellele paigalda lauatelefoniga ühendatav seade. Seega teenuse laiendamisel ning

vajadusel lisaseadmete soetamisel on otstarbekam soetada mobiiltelefoniga ühendatavad seadmed. Nii hoolekandetöötajad kui ka ametnikud tõid ühe kitsaskohana häirenupu toimimisel potentsiaalsete klientide ja nende lähedaste informeerituse häirenuputeenusest.

Häirenuputeenuse kasutamisest on loobunud testperioodi kestel 9 klienti. Teenusest loobumise põhjusteks on olnud: kliendi elama asumine hooldekodusse seoses tervislikuseisundi halvenemisega, kliendi surm, kliendi elama asumine teise kohaliku omavalitsuse territooriumile, klient ei ole olnud rahul teenuse kvaliteediga või häirekeskuse tegevusega.

Häirenuputeenuse rakendamisele 2012. aasta lõpus seadsid nii kliendid, hoolekandetöötajad, kui ka ametnikud mitmeid ootusi. Klientide ootused olid enamasti seotud turvatunde suurenemisega ning vajaduse korral „kiiremini“ ja „paremini“ abi kutsuda. Sarnased ootused olid 14 kliendil, kusjuures 12 klienti kinnitas oma ootuste täitumist. Ühe kliendi hinnangul ei saanud ta abi „paremini“, kuna häirekeskusest oli talle soovitatud ikkagi ise endale kiirabi kutsuda. Ka hoolekandetöötajate ja ametnike ootused olid enamasti seotud klientide turvalisuse suurenemisega ning vajadusel operatiivsemalt abi kutsuda, mis hoolekandetöötajate ja ametnike hinnangul ka täitusid.

Oma tööst lähtuvalt oli hoolekandetöötajatel ka teatav hirm, et kliendid hakkavad häirenupu seadet ka mitte sihipäraselt kasutama ning sellest tulenevalt suureneb hoolekandetöötajate töökoormus. Hoolekandetöötajate hinnangul oli see esialgne hirm siiski põhjuseeta ning kliendid ei kuritarvitanud häirenupu seadet ja nende hinnangul muutus seade isegi teatud mõttes „kaaslaseks“ kliendile. Ametnikel olid ka mõned ootused teenusele, mis ei täitunud. Need ootused olid seotud teenuse tehniliste parameetritega (seadme levi raadius) ja klientide eelneva informeeritusega teenusest.

Häirenuputeenuse rakendamise ühed olulisemaid eesmärgid olid koduhooldus teenuse kvaliteedi tõstmine ning kodus elavate üksikute klientide turvalisuse tõstmine. Teenusel olnud klientide turvalisust hindasid lisaks klientidele ka nende hoolekandetöötajad, kes puutusid pidevalt nendega kokku. Teenusel olnud kliendid hindasid üldjuhul oma elukvaliteeti keskpäraseks ehk enamik kliente (11 klienti) andis oma elukvaliteedile hindeks viiskümmend palli saja palli süsteemis. Klientide keskmine hinnang oma elukvaliteedile oli 59,6 palli. Samale küsimusele vastasid kliendid ka projekti käivitamisel ning ka siis hindasid enam kui pooled (20 klienti 35-st) oma elukvaliteeti keskpäraseks (50 palli), kuid klientide keskmine hinnang oli tunduvalt madalam ehk 46 palli. Samas enamike klientide hinnangul (16 klienti) on viimase aasta jooksul nende tervislik seisund halvenenud. Seega, kuna keskmiselt on hinnang elukvaliteedile paranenud ja samaaegselt on tervislik seisund enamiku klientide hinnangul halvenenud, siis võib eeldada, et üks võimalikke põhjuseid miks elukvaliteedi hinnang on paranenud on turvatunde suurenemine. Väidet kinnitavad nii klientide hinnangud oma turvatunde muutumisele kui ka hoolekandetöötajate hinnangud oma klientide turvalisusele ja selle muutumisele. Vaid kaks klienti väitis, et tunneb ennast enamasti ebaturvaliselt ning ülejäänud tunnevad ennast kas alati või enamasti turvaliselt. Enamik kliente (14 klienti) seostas ka oma turvalisuse muutumist häirenupuga väites, et tunnevad end häirenuputeenust kasutades turvalisemalt. Kõik 6 hoolekandetöötajat olid arvamusel, et nende klientide turvalisus on seoses häirenuputeenuse kasutamisega suurenenud.

Enamik klientidest (17 klienti) sooviks elada omas kodus niikaua kui nende tervislik seisund seda vähegi võimaldab enne kui kaaluvad hooldekodusse elama asumise võimalust. Nii enamiku klientide (15 klienti 17-st, kes eelistaksid elada võimalikult kaua oma kodus) kui ka

kõigi hoolekandetöötajate hinnangul on häirenuputeenus üks faktoritest, mis võimaldaks kliendil kauemaks oma koju elama jääda. Vaid kaks klienti, ei osanud öelda, kas häirenuputeenus võimaldaks neil kauemaks oma koju elama jääda. Seega võib väita, et häirenuputeenus on tõstnud nii klientide turvalisust kui ka parandanud koduhooldus teenuse kvaliteeti, kuna lisateenuse toel on võimalik kliendil jääda kauemaks oma koju ja koduhooldusteenusele ning samaaegselt on tõusnud üksikute klientide turvalisus.

Meditech Estonia OÜ häirekeskuse andmetel on vähemalt korra vajutanud häirenuppu 19 klienti 28 kliendist. 19 kliendist, kes osalesid rahulolu-uuringus oli häirenuppu vajutanud 14 klienti ning neist 7 olid seda vajutanud ka hädaolukorras abi kutsumiseks. Selleks, et häirenuputeenust oleks igal ajahetkel võimalik kasutada peaks klient seda permanentset randmel kandma. 14 klienti kinnitas, et on häirenuppu kandnud alati või peaaegu alati randmel. Kui ei kandnud häirenuppu pidevalt randmel oli põhjuseks enamasti asjaolu, et kummist rihm põhjustas allergiat või seadme kandmine oli randmel muul põhjusel ebamugav. Enamiku klientide hinnangul (14 klienti) oli häirenuputeenuse kasutamine lihtne ning enamik kliente väitis, et nad ei vajanud täiendavat infot ega abi seoses häirenuputeenusega. Kuid hoolekandetöötajad tõid välja väga mitmeid küsimusi, millega kliendid nende poole pöördusid. Klientide probleemid olid seotud näiteks ootamatult lisandunud summadega telefoni arvel, nad vajasid ka aeg-ajalt abi häirenupu rihma vahetamisel. Teenuse rakendumise algfaasis oli klientidel ka mitmeid küsimusi, kas ja kuidas häirenupu täpselt kasutada. Küsimusi esitasid kliendid ja abi saadi vaid hoolekandetöötajatelt.

Ka hoolekandetöötajate hinnangul on häirenuputeenuse korraldus lihtne ning nad said üldjuhul kohe aru, kuidas teenus toimima hakkab. Vaid ühel projektiga hiljem liitunud hoolekandetöötajal oli aeg-ajalt täiendavaid küsimusi ning abi sai kolleegidelt. Kuigi teenuse toimimine oli hoolekandetöötajate hinnangul lihtne on häirekeskuse aruannetes fikseeritud ka mõned kõned, kus hoolekandetöötajad on seoses teenuse korraldusega informatsiooni küsinud. Näiteks, kes ikkagi kutsub kiirabi, kas hoolekandetöötaja või häirekeskus, kuidas toimub teenuse lõpetamine ja seadme demonteerimine. Seega nii klientide kui ka hoolekandetöötajate hinnangul on häirenuputeenuse kasutamine lihtne ning üldjuhul vaid teenuse rakendumise algfaasis tekkis täiendavaid küsimusi.

Hoolekandetöötajate üldisel hinnangul ei ole nende töökoormus seoses häirenuputeenuse rakendamisega märkimisväärselt muutunud. Lisandunud (kaudsetest) tööülesannetest tõid hoolekandetöötajad välja näiteks täiendava jälgimise, samas vähendas häirenupp ka hoolekandetöötajate muretsemist, et kliendiga juhtub üksi olles midagi ning ta ei saa õigel ajal abi.

Häirenupu füüsilise seadme muutmiseks tegid nii kliendid kui ka hoolekandetöötajad mitmeid ettepanekuid. Ettepanekud olid seotud häirenupu erinevate kandmisvõimaluste loomisega nt kaelas, alternatiivsest materjalist rihm, kuna kummist rihm on tekitanud mõningatele klientidele allergilisi reaktsioone (kuigi paljudele väga meeldis just kummist rihm); häirenupu seadme suurem leviraadius, häirenupu liigse tundlikkuse vähendamine, alternatiivsed võimalused valehäirest teavitamiseks. Kuigi paljud abivajajad üldjuhul liiguvad väljaspool oma kodu väga vähe ringi oleks siiski oluline, et teenusel oleks parem GPS lahendus ning mis kataks minimaalselt keskmise Eesti eramaja krundi territooriumi. Paljud kliendid liiguvad siiski ringi oma majapidamise piires ning olles toast väljas ei kuulda häirekeskuse suhtlust kui ollakse kogemata häirenupu vajutanud.

Hoolekandetöötajad ja ametnikud tegid ettepanekuid ka seoses häirekeskusega ning nende töökorraldusega. Ametnike ja hoolekandetöötajate hinnangul oleks vaja tõsta häirekeskuse töötajate kompetentsust ning teadlikust, kuidas suhelda efektiivselt (eakate) klientidega. Samuti oleks vaja parandada infovahetust valvemeeskonna ja häirekeskuse vahel, eriti oluline on, et häirekeskusel oleks alati aktuaalne informatsioon „valves“ oleva hoolekandetöötaja kohta. Häirekeskusesse puudub telefoni teel tagasihelistamise võimalus, et hoolekandetöötaja saaks täiendavat infot või informeerida ka häirekeskust olukorrast või teavitada, et kõik on korras. Ametnike hinnangul võiks teenust osutav firma kaaluda teenuse hinna langetamist, mis võiks tagada teenuse laialdasema leviku Eestis.

Teenuse korralduse efektiivemaks jätkamiseks tulevikus on oluline efektiivsemalt koordineerida ja korraldada valvemeeskondade töö ja seda nii hoolekandetöötajate kui ka ametnike hinnangul. Nii ametnikud kui ka hoolekandetöötajad olid arvamisel, et valvemeeskonnale makstav tasu on väike ja ühel hetkel võib osutuda keeruliseks leida koduhoolekandetöötajaid, kes oleksid sellise minimaalse tasu eest nõus seda tööd tegema. Samuti on tulevikku silmas pidades korraldusliku poolepealt vaja leida jätkusuutlikumad lahendused, mis kataksid ka valvemeeskonna puhkuse asendused ja muud „ootamatud“ olukorrad, kui põhi valvetöötajat on vaja asendada. Hoolekandetöötajate hinnangul on vaja korralduslikud leida ka toimivamad lahendused, et häirekeskus võtaks alati koheselt ühendust valves oleva hoolekandetöötajaga. Samuti on hoolekandetöötajate hinnangul oluline, et valves oleval hoolekandetöötajal on piisav info abivajajate tervislikust seisust (haigused, kasutatavad ravimid jne), et kohapeal oleva kontaktisikuna oleks võimalik anda kiirabile abi osutamiseks vajalikku infot, kui abivajaja ei ole võimeline seda ise tegema.

Häirenuputeenuse osutamise jätkamiseks on oluline lahendada teenuse finantseerimise jätkusuutlik mehhanism peale projekti lõppu. Uuringus osalenud isikutest oli enamik arvamisel, et teatav „sümboolne“ omaosalus oleks vajalik – eelkõige distsiplineerimaks abivajajaid, mitte teenusega kaasnevate kõigi kulude katmiseks. Küsitletud klientidest 9 oli siiski pigem arvamisel, et nad ei ole nõus selle teenuse eest maksma. Nii klientide, hoolekandetöötajate kui ka ametnike hinnangul võiks kliendi poolt kaetav omaosalus jääda vahemikku 0€ (1€) kuni 10€. Samas võiks sõltuda abivajaja sissetulekust (pensionist) ja/või lähedaste olemasolust. Samas kui Rakvere linn otsustab kehtestada ka teatava omaosaluse koduhooldusteenusele, siis peaks häirenuputeenus olema üks võimalik komponent koduhooldusteenusest.

Uuringu raames uuriti ka klientide, hoolekandetöötajate ja ametnike valmisolekut täiendavate tehniliste abivahendite kasutusele võtuks. Küsitluses oli väljatoodud viis võimalikku abivahendit, mis võiksid koduhooldusteenuse kvaliteeti tõsta. Vastajate intervjuudest ei selgunud ühtegi konkreetset seadet, mille kasutusele võttu soovitakse/vajatakse.

Peamine sõna, mida projektile ja teenusele üldise hinnangu andmisel kasutati oli „positiivne“. Samuti seostasid enamus vastajaid teenust ja projekti klientide turvalisuse tõusu ja kiirema ning „parema“ abi kutsumise võimalusega. Ametnike hinnangul võiks teenuse osutamist laiendada nii Rakvere linnas kui ka kogu Lääne-Virumaal.

Projekti INNOCARE raames testiti Rakvere linnas veel kahte tehnilist abivahendit: pliidiavalvur ja elektrooniline ravimidosaator. Pliidiavalvurid olid kasutusel Rakvere Sotsiaalmajas. Hoolekandetöötaja hinnangul oli nii mõnelgi korral pliidiavalvurist ennetav abi ja seade lülitas sisse ununenud elektripliidi välja. Samas on sotsiaalmaja köögis piisavalt tihe liiklemine ning hoolekandetöötaja hinnangul oleksid sotsiaalmaja elanikud või töötajad sisse

ununenud pliiti märganud ka ilma tehnilise abivahendita. Pliidivalvur toimib vaid elektripliitide puhul ning eelduseks on õhupuhasti olemasolu köögis, mis Eestis kodudes on veel suhteliselt haruldane.

Kolmanda tehnilise abivahendina oli Rakvere linnas kasutusel elektrooniline ravimidosaator. Ametnike ja hoolekandetöötajate hinnangul on olnud selle seadme kasutamise miinuseks seadme keerulisus – ravimidosaator lukustub, kui klient ei ole teatava ajajooksul ravimeid võtnud. Ametniku arvamusel kohaselt ei tohiks olla hoolekandetöötaja vastutav ravimidosaatori täitmise eest, kuna tal ei ole piisavaid meditsiinilisi teadmisi. Seega elektroonilise ravimidosaatori teenus peaks olema pigem koduõendusteenuse osa kui koduhooldusteenuse osa.

### **Peamised järeldused kokkuvõtvalt:**

- Häirenuputeenus on päästnud nii klientide elusid kui ka säästnud neid abitusse pikemaks ajaks jäämisest;
- Nii hoolekandetöötajate kui ka ametnike hinnangul on uute potentsiaalsete klientide leidmiseks vaja leida meetodeid klientide ja nende lähedaste paremaks informeerimiseks häirenuputeenusest;
- Kliente, kellele paigaldada lauatelefonisüsteemiga ühilduvat häirenupu seadet on üha raskem leida;
- Nii klientide, hoolekandetöötajate kui ka ametnike peamine ootus häirenuputeenusele oli turvatunde suurenemine ning „parema ja kiirema“ abi kutsumise võimaluse tekkimine;
- Klientide ja hoolekandetöötajate hinnangul on häirenupp suurendanud klientide turvatunnet;
- Enamus kliente eelistaks võimalikult kaua elada oma kodus;
- Klientide ja hoolekandetöötajate hinnangul võimaldaks häirenupp ka tervises seisundi halvenemisel kauemaks oma koju elama jääda;
- Klientide ja hoolekandetöötajate hinnangul on häirenuputeenuse kasutamine lihtne;
- Hoolekandetöötajate töökoormus seoses häirenuputeenusega ei ole muutunud;
- Häirenupu füüsilise seadme juures võiks kaaluda alternatiivseid kandmisviise ja rihma materjale, võimalust reguleerida häirenupu tundlikust (et vältida kogemata tehtud häirekõnesid);
- Ametnike ja hoolekandetöötajate hinnangul on Meditech Estonia OÜ poolt küsitav igakuine teenustasu liiga kõrge arvestades Eesti konteksti;
- Kõik kliendid ja hoolekandetöötajad soovitsid häirenuputeenust teistele abivajajatele, eriti üksikutele abivajajatele;
- Enamus kliente soovivad häirenuputeenuse kasutamise jätkamist;
- Vaid umbes pooled klientidest on nõus häirenuputeenuse eest omaosalust maksma;
- Nii klientide (10 klienti), hoolekandetöötajate kui ka ametnike hinnangul võiks olla häirenuputeenusel omaosalustasu. Omaosalus tasu peaks jääma vahemikku 0€ kuni 10€ ning olema asteline ehk sõltuma abivajaja sissetulekust ja lähedaste olemasolust;
- Teenuse osutamise jätkamiseks on oluline tagada teenusele stabiilne täiendav rahastus Rakvere linnaeelarvest lisaks omaosalustasudele;
- Teenuse osutamise jätkamisel on vaja parendada ja tõhustada valvemeeskondade töökorraldust;

- Nii klientide, hoolekandetöötajate kui ka ametnike üldine hinnang teenusele on positiivne ning teenus on vajalik eriti üksikutele klientidele „paremaks“ abi kutsumiseks ning turvatunde suurendamiseks;
- Pliidivalvur, kui tehniline abivahend on end aeg-ajalt õigustanud, kui selle kasutamise miinuseks on eeldus, et kliendi köögis on õhupuhasti, mis eesti köökides on veel suhteliselt haruldane;
- Elektrooniline ravimidosaatore on hoolekandetöötajate ja ametnike hinnangul liiga keeruliseks seadmeks. Elektrooniline ravimidosaatore võiks olla pigem osa koduõendusteenusest.
- Ei ole võimalik välja tuua muid täiendavaid tehnilisi abivahendeid, mida erinevad uuringus osalenud sihtgrupid sooviksid kasutusele võtta;
- Teenuse kasutamisest loobumise põhjuseks on olnud ka rahulolematuse teenuse kvaliteediga ja häirekeskuse tegevusega.

## 6. Soovitused

### Rakvere Linnavalitsus

- **Klientide ja nende lähedaste teadlikkuse tõstmine**

Häirenuputeenusele „uute“ klientide leidmiseks on vaja tõsta potentsiaalsete klientide ja nende lähedaste teadlikkust teenuse olemasolust ning teenuse kasuteguritest. Uuringutulemustest selgus, et nii hoolekandetöötajate kui ka ametnike hinnangul on klientide ja eriti nende lähedaste teadlikkus teenusest madal. Teavitustöösse võiks kaasata muuhulgas meditsiiniiasutusi nii perearstikeskusi kui ka haiglaid. Tihti eelneb kliendi hooldusvajaduse suurenemisele pikaajalisem viibimine haiglas ning oma koju naasemise tingimuseks on täiendava abikutsumise võimaluse olemasolu.

- **Teenuse „hinna poliitika“ kujundamine**

„Sümboolne“ omaosalus distsiplineeriks ning õpetaks väärtustama häirenuputeenust. Enamuse ametnike ja hoolekandetöötajate hinnangul peaks omaosalus jääma vahemikku 0€ kuni 10€ kuus ning sõltuma abivajaja sissetulekust ja ülalpidamiskohustusega lähedaste olemasolust. Juhul kui koduhooldusteenus Rakvere linnas muutub (osaliselt) tasuliseks, siis häirenuputeenus on üks osa koduhooldusteenusest kui tervikust ning sellisel juhul peaks koduhooldusteenuse igakuine tasu sisaldama omaosalust häirenuputeenusele.

- **Teenuse jätkusuutlikkuse tagamine ja teenuse stabiilne rahastamine**

Teenust kasutanud klientide hinnangul on teenus neile vajalik ning enamus kliente sooviks teenuse kasutamise jätkamist. Arvestades klientide eripära on oluline jätkata teenuse osutamist stabiilselt ilma järskude muudatusteta. Rakvere linn peaks välja töötama teenuse rahastamise ning osutamise skeemi. Finantseerides teenust eelkõige kliendi omaosalustega ning vajadusel eraldades puuduva osa linnaeelarvest. Oluline on jätkata teenuse osutamist vähemalt samas mahus, et tagada teenusel olevate klientide jaoks stabiilsus ja täiendav turvalisus.

- **Valvameeskonna töö jätkusuutlikkus**

Käesoleval ajal on valvameeskonna töö organiseeritud kahe hoolekandetöötaja baasil, kes on valves oma põhitöö kõrvalt lisatasu eest (kahepeale miinimumpalk). Nii ametnike kui ka hoolekandetöötajate hinnangul ei pruugi selline lahendus olla kuigi jätkusuutlik. Nii hoolekandetöötajate kui ka ametnike hinnangul on tasu valvameeskonna töö eest madal.

- **Valvameeskonna töö korraldamine tööajal ning töövälisel ajal**

Valvameeskond reageerib väljakutsetele vaid töövälisel ajal ning töö ajal peaks seda tegema kliendi hoolekandetöötaja. Hoolekandetöötajate jaoks on esile kerkinud küsimus, kas alati on ikka võimalik oma igapäevatöö piisavalt kiiresti katkestada, et häirekõnele reageerida. Selline kaheliikmeline valvameeskonna töökorraldus ei jäta eriti ruumi paindlikeks lahendusteks ootamatutes olukordades (nt hoolekandetöötaja haigestumine) ja puhkuste ajaks valvameeskonna tagamiseks.

Probleeme on olnud ka olukordades, kus häirekeskus on helistanud valele kontaktisikule või polnud üldse kontaktisikut kätte saanud. Rakvere linn peaks koos häirekeskusega töötama välja süsteemi, et häirekeskusel oleks igal ajahetkel aktuaalne info valvameeskonna liikme ehk kontaktisiku kohta. Ühe lahendusena võiks välja pakkuda eraldi mobiiltelefoni numbri valvameeskonnale (telefon peab alati olema

sellel ajahetkel valves olema valvemeeskonna liikme käes), siis on häirekeskusel olemas aktuaalne kontaktnumber, millega ühendust võtta.

- **Valvemeeskonna informeerituse tagamine häireolukordades**

Tihti sõltub kiirabi poolt osutatava abi kvaliteet ja efektiivsus täiendavast infost kliendi tervisliku seisundi kohta. Kui vähegi võimalik on sellise info edastajaks abivajaja ise. Kuid tihti tuleb ette olukordasid, kus abivajaja ise ei ole võimeline vajalikku täiendavat infot edastama. Sellistel juhtudel on kiirabile informatsiooni allikas sündmuskohal viibivad isikud. Lina poolse häirenuputeenuse kasutamisel on selleks tihti valvemeeskonna liige, kellel ei pruugi piisavalt vajalikku infot abivajaja tausta kirjeldamiseks (haigused, ravimid jne). Rakvere linn peaks leidma lahenduse, et valvemeeskonna liikmetel oleks piisav ja vajalik info kõigi häirenuputeenusel olevate klientide tervisliku seisundi kohta, mis võib olla vajalik kiirabile isiku elu päästmiseks. Kuid samal ajal tuleb arvestada klientide õigust privaatsusele ning jälgida delikaatsete isikuandmete kaitse seadusest tulenevate nõuetega.

- **Koduhooldus teenuse kvaliteedi tõstmiseks uute lahenduste leidmine**

Koduhooldus teenuse kvaliteedi tõstmiseks on mitmeid uusi tehnoloogilisi lahendusi, milledest mõningate kasutuselevõtu valmidust kontrolliti ka käesoleva uuringu raames. Erinevate sihtgruppide lõikes ei olnud võimalik välja tuua ühtegi seadet, mille rakendamiseks ollakse valmis või mille rakendamisest nähakse olulist efektiivsuse või teenuse kvaliteedi tõusu. Üks faktor, mis mõjutab uute tehnoloogiliste lahendusele kasutusele võttu on suurendada teadlikkust. Nii klientide, kui ka hoolekandetöötajate teadlikkus erinevatest tehnoloogilistest abivahenditest on suhteliselt madal.

## **Meditech Estonia OÜ**

- **Klientide ja nende lähedaste teadlikkuse tõstmine**

Klientide ja nende lähedaste informeeritus häirenuputeenusest ja selle eelistest on madal. Klientide ja nende lähedaste informeerituse tõstmine aitaks teenust pakkuval firmal leida uusi kliente ning teenuse laialdasem levik võimaldaks langetada ka teenuse hinda, mis ka käesoleva uuringu tulemustel on üks peamisi takistusi miks häirenuputeenuse kasutamine ei ole laialt levinud.

- **Teenuse hind**

Häirenuputeenuse hind on arvestades Eesti konteksti kõrge nii kohalikele omavalitsustele kui ka lähedastele. Seda kinnitasid nii kliendid, hoolekandetöötajad kui ka ametnikud. Eriti kõrge on hind seadme rentimise korral. Oma lähedasele häirenuputeenuse soetamisel üldjuhul ei osteta seadet välja, kuna tihti on vajadus teenuse järgi ajaliselt piiratud ning peale teenuse kasutamise lõppu ei pruugi olla lähedasel seadmega midagi sihipärast teha. Teenuse madalam hind aitaks kindlasti laiendada teenuse levikut ning selle tulemusena on/saab teenust osutav firmal tõsta teenuse kvaliteeti.

- **Alternatiivsed tehnilised lahendused seadmele**

Meditech Estonia OÜ on pakunud Rakvere linnas teenust osutades vaid kummist rihmaga randmel kantavaid häirenuppe. Lähtuvalt erinevate abivajajate isikupärast ja tervislikust seisundist, peaks olema abivajajal võimalus valida erinevate häirenupu kandmise võimaluste ja materjalide vahel (nt kaelas kandmise võimalus, alternatiivsest materjalist rihm). Arvestades nn valeväljakutsete hulka, mis on tehtud kogemata ja millele on ka valvemeeskond reageerinud, kuid abivajaja ei ole üldse

teadlik olnud häire tekitamisest, siis oleks vaja leida täiendavaid lahendusi vale väljakutse „märkamiseks“ ja sellest teavitamiseks.

- **Suhtlemisel arvestada (üksikute) klientide eripäraga**  
(Üksikute) klientidega suhtlemine nõuab klienditeenindajatelt täiendavat kompetentsust ning arvestamist klientide iseärasustega. Teenuse kasutamisest loobumisel on mõned kliendid toonud välja ka asjaolu, et nad ei ole olnud rahul häirekeskuse suhtlemisega.
- **Kontaktandmete andmebaas**  
Häireolukorras on oluline vajaliku informatsiooni kiire edastamine õigele kontaktisikule (valvemeeskonna liikmele). Häirekeskus ja Rakvere linn peaksid ühiselt leidma lahenduse kuidas tagada olukord, et häirekeskusel on igal ajahetkel aktuaalne info valvemeeskonnaliikme/ kontaktisiku kohta.
- **Tagasihelistamise võimalus**  
Erinevatest olukordadest tulenevalt võib olla valvemeeskonna liikmel/kontaktisikul vajadus võtta täiendavalt ühendust häirekeskusega. Seega, teenust osutaval firmal võiks olla kontakttelefon, millele oleks kontaktisikul vajadusel võimalik helistada ja ühendust võtta. Alati ei saa/ei pea kontaktisik täiendava küsimuse korral häirenuppu vajutada, mis on kontaktisikute jaoks hetkel ainus võimalus häirekeskusega suhtlemiseks.
- **Klientide informeerimine kontrollkõnede maksumuse lisandumisest kliendi telefoniarvele**  
Kliendid jälgivad väga täpselt oma väljaminekuid. Seega häirenupu seadme paigaldamisel on oluline teavitada kliente kõikidest teenusega seotud aspektidest, sealjuures telefoni arvele lisanduvatest kontrollkõnede tasudest. Seadme paigaldaja peab kliente informeerima kõikidest telefoniarvele lisanduvatest summadest sõltumata nende suurususest (väiksusest). Samuti peab paigaldaja informeerima klienti asjaolust kui tihti need tasulised seadme kontrollkõned toimuvad.

### **Lääne-Virumaa omavalitsused**

- **Teenuse osutamise laiendamine ka teistesse Lääne-Virumaa omavalitsustesse**  
Käesolev uuring näitas häirenuputeenuse kasulikkust ja vajalikkust üksikutele klientidele. Kuid tihti on probleemiks valvemeeskonna töö korraldamine. Teenuse laienemisel ka teistesse omavalitsustesse võimaldaks tööle rakendada regionaalse valvemeeskonna, kes ei töötaks selles ametis hoolekandetöötaja töö kõrvalt vaid oleks nende põhitöö. Üheks teenuse laialdasemat levikut takistavaks teguriks on Meditech Estonia OÜ poolt küsitav teenuse hind, mis on peamiseks argumendiks teenuse (mitte) osutamisel erinevates omavalitsustes.

### **Edasised projektid**

- **Uued teenused – valmidus, projektipõhine käivitamine, rahulolu-uuring ja vajadusel tasuvusuuring**  
Uute innovaatiliste teenuste arendamine eeldab põhjaliku eeltööd (eelkõige teavitustööd), teenuse katsetamist ja rahulolu hindamist. Häirenuputeenuse rahulolu uuring näitas, et esialgne teavitustöö oli vähene, kuid käesolevaks ajaks on kliendid teenusega harjunud ning soovivad seda kasutada ka edaspidi. Samas uusi

tehnoloogilisi lahendusi käesoleval hetkel ei olda valmis kasutusele võtma, eelkõige vähese teadlikkuse tõttu. Uuringu tulemustest selgus, et lisaks rahvusvahelisele kogemusele on oluline ka siseriiklik koostöö, et teenuste osutamine laieneks ka Lääne-Virumaal (Eestis), mis võimaldaks mõningast teenuse omahinna langust.

Uuringutulemuste põhjal võib soovitada ka uute innovaatiliste teenuste rakendamisel kasutada projektipõhist lähenemist, mis hõlmaks valmiduse uuringut (teadlikkuse tõstmist teenuse efektiivsusest), koolitusi (sh vaheldus ja supervisioon sotsiaaltöötajatele), rahvusvahelist kogemust ja siseriikliku partnerlust, rahulolu-uuringut (paremad argumenteerimisvõimalused teenuse finantseerimise jätkamiseks peale projekti lõppu) ning tasuvusuuringut.

## **Sotsiaalministeerium**

- **Projektimeede uute innovaatiliste sotsiaalteenuste välja arendamiseks**

Uute innovaatiliste sotsiaalteenuste ja lahenduste väljatöötamine eeldab piisavate finantsiliste vahendite olemasolu, sest tehnilised abivahendid, mis võimaldaksid tõsta erinevate teenuste kvaliteeti on üldjuhul suhteliselt kallid. Kohalikul omavalitsusel puuduvad vahendeid, et soetada uusi abivahendeid. Samuti võimaldaks selline rakendusmeede sotsiaaltöötajatel tutvuda uute innovaatiliste lahendustega, teha nii eestisisest kui ka rahvusvahelist koostööd uute teenuste kavandamisel ning seniste teenuste kvaliteedi tõstmisel. Uute teenuste juurutamisel on oluline ka klientide kaasamine ning nende teadlikkuse tõstmine. Seega uute innovaatiliste sotsiaalteenuste juurutamisel on oluline algne projektipõhine lähenemine, et projekti raames tagada seadmete efektiivsuse katsetamine, klientide ja sotsiaaltöötajate teadlikkuse tõstmine, vajadusel kallimate, kvaliteetsemate seadmete soetamine ja rahvusvahelise ning eestisisese koostöö arendamine.

- **Üle-eestilise häirekeskuse loomine**

Häirenupp on vaid üks abivahenditest, mis võimaldaks üksi elavate abivajajate elukvaliteeti parandada. Mitmed neist abivahenditest (nt häirenupp, liikumisandur, kukkumisandur jne) eeldaksid häirekeskuse olemasolu, mis koondaks erinevate seadmete häiresignaalid ning organiseeriks vajaliku abi. Hetkel on selline „väike“ häirekeskus vaid häirenuputeenust pakkuval firmal. Seega, teenusepakkuja on monopoolses seisus ning hetkel keskendub vaid ühele abivahendile. Üle-eestiline häirekeskus, kui riiklik, avalik teenus võimaldaks rakendada teenust kogu Eestis ning kombineerides erinevaid seadmeid ja abivahendeid, mille kaudu oleks võimalik edastada häireid, juhul kui abi ei ole võimalik kutsuda „traditsioonilistel“ meetoditel. Oluline on luua ka regionaalsed valvemeeskonnad, mis reageeriks vajadusel erinevatele häirekeskuse teavitustele. Valvemeeskondade töö organiseerimine oleks kohalike omavalitsuste ja/või maavalitsuste ülesanne, sõltuvalt territooriumist ja teenustega liitunud klientide arvust.

## Lisad

### Lisa 1. Meditech Estonia OÜ aruande vorm

| Eesnimi | Perenimi | Kõne aeg | Kõne põhjus | Lahendusviis | Lahendus |
|---------|----------|----------|-------------|--------------|----------|
|         |          |          |             |              |          |
|         |          |          |             |              |          |

### Lisa 2. Rakvere Sotsiaalabikeskuse aruande vorm

#### HÄIRENUPUTEENUSE KOONDARUANNE

( kuu ja aasta)

Aruanne esitatakse teenuse tellijale (Rakvere Linnavalitsuse sotsiaalosakonnale)

| Nr | Kliendi kood | Väljakutse kood* | Kuupäev ja kellaaeg | Väljakutsele kulunud aeg | Väljakutse põhjus | Muud märkused |
|----|--------------|------------------|---------------------|--------------------------|-------------------|---------------|
| 1. |              |                  |                     |                          |                   |               |
| 2. |              |                  |                     |                          |                   |               |
| 3. |              |                  |                     |                          |                   |               |
| 4. |              |                  |                     |                          |                   |               |

**\*T1:** Tervislik seisund või olukord, mis vajab kiirabilist sekkumist objektiivsete näitajate alusel – tehakse kohapeal väljakutse 112.

**\*T2:** Tervislik seisund või olukord, mis ei vaja kiirabilist sekkumist (enesetunde või seisundiga seotud probleemid, mis ei ole eluohtlikud) – kohapealne toiming.

**\*O1:** Olmega seotud olukord, mis vajab operatiivteenistuste sekkumist (tuletõrje vms) – tehakse väljakutse 112.

**\*O2:** Olukord, mida saab lahendada kohapeal ja ei vaja operatiivteenistuste sekkumist – kohapealne toiming.

**\*P1:** Psühholoogiline kriis, mis on tingitud väljakutsuja hetkeolukorrast – vajab operatiivset sekkumist meedikute poolt - tehakse väljakutse 112.

**\*P2:** Psühholoogiline kriis, mis on tingitud pikaajalistest põhjustajatest, leevendub kohapeal ja vajab edasist tegelemist.

**\*E1:** Eriolukorrad, mis vajavad kohest politsei sekkumist (eluruumis võõrad) – tehakse kohapeal väljakutse 110.

**\*E2:** Eriolukorrad, mis ei vaja operatiivteenistuste sekkumist (arusaamatused naabritega, häirivad helid, muud määramata olukorrad) – lahendatakse kohapeal.

**\*X:** Muud olukorrad ja juhtumid, mis ei kuulu häirenuputeenuse pädevusse ja mida ei saa liigitada olemasoleva klassifikaatori alusel.

**\*VV-vale** väljakutse

### Lisa 3. Eakate küsitlusankeet

#### KÜSIMUSTIK EAKATELE

Lugupeetud VASTAJA!

Olete kasutanud peaaegu aasta aega häirenuputeenust. Palume Teil vastata alljärgnevatele küsimustele. Soovime teada, millised on olnud Teie kogemused ja probleemid häirenuputeenuse kasutamisel, et saaksime muuta tulevikus häirenuputeenust veelgi mugavamaks, lihtsamaks ning kasutajasõbralikumaks.

**Kood.....**

**1. Kuidas hindate oma elukvaliteeti käesoleval hetkel (100 palli skaalal)?**

- a. (0) ei ole eluga üldse rahul -----50 (rahul)-----olen eluga väga rahul (100)  
.....

**2. Kuidas Te hindate oma tervisliku seisundi muutust viimase aasta jooksul?**

- a. On läinud paremaks  
b. On jäänud samaks  
c. On läinud halvemaks  
d. Ei oska öelda

**3. Kas kandsite häirenuppu käel?**

- a. Alati  
b. Peaaegu alati  
c. Mõnikord  
d. Mitte kunagi

**4. Kas olete häirenuppu vajutanud?**

- a. Ei (*jätkata küsimus 7*)  
b. Jah (*jätkata küsimus 5 v.a küsimus 7*)

**5. Kui vajutasite häirenuppu, siis kas oskate öelda mitu korda?**

- a. ....  
b. Ei oska öelda

**6. Mis põhjusel vajutasite häirenuppu?**

- a. Hädaolukorras abi kutsumiseks  
b. Kogemata  
c. Seadme töökorras oleku kontrollimiseks  
d. Info küsimiseks  
e. Vestlemiseks  
f. Muu Nimetage põhjus

.....

**7. Kui ei vajutanud häirenuppu, siis mis põhjusel Teie seda ei teinud?**

- a. Ei olnud vajadust
  - b. Ei osanud
  - c. Ei julgenud
  - d. Muu. Palun nimetage põhjus
- .....

**8. Kuidas hindate oma turvalisust üldiselt käesoleval hetkel ?**

- a. Tunnen end alati turvaliselt
  - b. Tunnen end enamasti turvaliselt
  - c. Enamik aega tunnen end ebaturvaliselt
  - d. Ei tunne end üldse turvaliselt
  - e. Ei oska vastata
    - Palun põhjendage oma vastust
- .....

**9. Kuidas on häirenuputeenuse kasutamine (häirenupu kandmine randmel ja teadmine, et häirenupu vajutamisel on Teil võimalik häirekeskuse kaudu abi saada) Teie turvatunnet muutnud?**

- a. Tunnen ennast palju turvalisemalt
  - b. Minu turvatunne ei ole muutunud
  - c. Minu turvatunne on vähenenud
  - d. Ei oska vastata
    - Palun põhjendage oma vastust
- .....

**10. häirenuputeenuse kasutamine oli**

- a. Lihtne (*jätkata küsimus 12*)
- b. Keeruline
- c. Ei oska öelda

**11. Mis muutis häirenuputeenuse Teie jaoks keeruliseks?**

- a. ....

**12. Millised olid Teie ootused häirenuputeenusele?**

- a. ....
- b. Minul ei olnud ootusi häirenuputeenusele (*jätkata küsimus 14*)

**13. Juhul, kui Teil olid ootused häirenuputeenusele, kas teenus vastas Teie ootustele?**

- a. Jah
- b. Ei
- c. Ei oska öelda
  - Palun põhjendage oma vastust

.....

**14. Mida Teie muudaksite häirenupu seadme juures?**

- a. ....
  - Ei muudaks midagi

**15. Mida muudaksite häirenuputeenuse juures?**

- a. Häirenupu seadme paigaldus .....
  - Ei muudaks midagi
- b. Häirenupu kasutamise juhendamine.....
  - Ei muudaks midagi
- c. Häirekeskusega suhtlemine.....
  - Ei muudaks midagi
- d. Hooldaja tegevus peale häirenupu vajutamist.....
  - Ei muudaks midagi
- e. Täiendava info saamine (kuidas kasutada).....
  - Ei muudaks midagi
- f. Muu.....

**16. Kas häirenupu paigaldamisel saite täpselt aru, kuidas häirenuppu kasutada?**

- a. Jah
- b. Ei, põhjendage vastust .....
- c. Ei oska öelda

**17. Kellelt saite abi, kui Teil oli küsimusi või probleeme häirenuputeenuse kasutamisel?**

- a. Ei vajanud abi häirenuputeenuse kasutamisel
- b. Hooldustöötajalt
- c. Perekonna liikmelt/ tuttavalt
- d. Häirenupu paigaldanud firmalt
- e. Häirekeskusest
- f. Ei saanud piisavat abi
- g. Muu.....

**18. Kui ei saanud piisavalt abi, siis palun selgitage, milles oli probleem ja mis juhtus?**

- a. ....

**19. Kui Teie tervis peaks halvenema, kas eelistaksite**

- a. Asuda elama hooldekodusse (*jätkata küsimus 21*)
- b. Elada niikaua kui võimalik omas kodus.

**20. Kui eelistaksite elada võimalikult kaua oma kodus, kas häirenuputeenus toetaks kodus elamist?**

- a. Jah
- b. Ei
- c. Ei oska öelda
  - Palun põhjendage oma vastust.....

**21. Kas soovitate häirenuputeenust ka teistele abivajajatele?**

- a. Jah
- b. Ei
  - Palun põhjendage oma vastust.....

**22. Kas soovite / tahate häirenuputeenust kasutada ka edaspidi?**

- a. Jah
- b. Ei
  - Palun põhjendage oma vastust.....

**23. Kas olete nõus häirenuputeenuse eest maksma?**

- a. Jah
- b. Ei (*jätkata küsimus 25*)

**24. Kui olete nõus häirenuputeenuse eest maksma, siis kui palju?**

- a. ....eurot kuus

**25. Kas olete huvitatud veel mõne tehnilise abivahendi kasutamisest?**

- a. Jah
- b. Ei (*jätkata küsimus 27*)

**26. Millise tehnilise abivahendi kasutamisest olete veel huvitatud?**

|      | Tehnoloogiline toode või teenus | Jah | Võib-olla | Ei | Ei oska öelda |
|------|---------------------------------|-----|-----------|----|---------------|
| 26.1 | Elektrooniline ravimidosaat     |     |           |    |               |
| 26.2 | Kukkumisandur                   |     |           |    |               |
| 26.3 | Liikumisandur                   |     |           |    |               |
| 26.4 | Elektrooniline suitsuandur      |     |           |    |               |
| 26.5 | Pliidivalvur                    |     |           |    |               |

26.6 muu.....

**27. Milline on Teie üldine arvamus häirenuputeenusest?**

a. ....

**28. Kas Te soovite veel midagi lisada?**

a. ....

**ÜLDANDMED**

**Sugu**

- a. Mees
- b. Naine

**Vanus** .....

**Teie kodune keel**

- a. eesti
- b. vene
- c. muu .....

**Teie perekonnaseis**

- a. abielus/vabaabielus
- b. lesk
- c. lahutatud
- d. üksik (kuid mitte lesk ega lahutatud)

**Teie leibkond**

- a. elan üksi
- b. elan koos abikaasa/elukaaslasega
- c. elan koos lapse/lapselapsega
- d. elan koos .....

**Kas Teil on pereliikmeid?**

- a. lapsed
- b. ei ole pereliikmeid

**Kui Teil on pereliikmed, palun öelge kus nad elavad?**

a. ....

**Kas Te kasutate igapäevaeluga toimetulekuks abivahendeid (v.a häirenupp)?**

- a. käimistugi (tugiraam, kepp) .....
- b. kuuldeaparaat
- c. ratastool
- d. Muu. Palun nimetage abivahend.....

Aitäh!

## Lisa 4. Hoolekandetöötajate küsitlusankeet

### KÜSIMUSTIK HOOLDUSTÖÖTAJATELE

Lugupeetud VASTAJA!

Teie kliendid on kasutanud peaaegu aasta aega häirenuputeenust. Palume Teil vastata alljärgnevale küsimustele. Soovime teada, millised on olnud Teie kogemused ja probleemid häirenuputeenuse rakendamisel Rakvere linnas, et saaksime muuta tulevikus häirenuputeenust veelgi mugavamaks, lihtsamaks ning kasutajasõbralikumaks. Teie vastused on anonüümsed.

#### 1. Millised olid Teie ootused häirenuputeenusele?

- a. ....
- b. Minul ei olnud ootusi häirenuputeenusele (*jätkata küsimus 3*)

#### 2. Juhul, kui Teil olid ootused häirenuputeenusele, kas teenus vastas Teie ootustele?

- a. Jah
- b. Ei
- c. Osaliselt
  - Palun põhjendage oma vastust .....

#### 3. Mitu Teie klienti on viimase aasta jooksul kasutanud häirenuputeenust?

- a. .... klienti

#### 4. Kuidas on klientide häirenuputeenuse kasutamine mõjutanud Teie töökoormust?

- a. Töökoormus on suurenenud
- b. Töökoormus on jäänud samaks
- c. Töökoormus on vähenenud
  - Palun põhjendage oma vastust .....

.....

#### 5. Kui palju on hinnanguliselt Teie töökoormus keskmiselt suurenenud/vähenenud?

- a. Suurenenud/vähenenud keskmiselt .....tundi nädalas
  - Palun põhjendage oma vastust .....

.....

**6. Millised tööülesanded on lisandunud/suurenenud seoses klientide häirenuputeenuse kasutamisega?**

a. ....

**7. Millised tööülesanded on ära langenud/vähenenud seoses klientide häirenuputeenuse kasutamisega?**

a. ....

**8. Mida Teie muudaksite häirenupu seadme juures?**

a. ....

- Ei muudaks midagi

**9. Mida muudaksite häirenuputeenuse juures?**

a. Häirenupu seadme paigaldus

.....

- Ei muudaks midagi

b. Häirenupu kasutamise koolitus

.....

- Ei muudaks midagi

c. Häirekeskusega suhtlemine

.....

- Ei muudaks midagi

d. Hooldaja tegevus peale teate saamist häirekeskusest

.....

- Ei muudaks midagi

e. Täiendava info saamine (küsimuste korral)

.....

- Ei muudaks midagi

f. Teenuse üldine korraldus Rakvere Linnavalitsuse poolt

.....

- Ei muudaks midagi
- g. Muu

.....

**10. Kas häirenuputeenuse rakendumisel saite täpselt aru, kuidas häirenuputeenus toimima hakkab?**

- a. Jah
- b. Ei, põhjendage vastust

.....

**11. Kas Teil oli täiendavaid küsimusi seoses häirenuputeenusega selle toimimise ajal?**

- a. Jah
- b. Ei

**12. Kui Teil oli küsimusi, siis milliseid?**

- a. ....

**13. Kas saite oma küsimustele vastused?**

- a. Jah
- b. Ei
- Palun selgitage oma vastust

.....

**14. Kui tihti vajasid Teil kliendid täiendavat abi või infot seoses häirenuputeenusega?**

- a. Tihti (iga nädal)
- b. Mõnikord (1 kuni 2 korda kuus)
- c. Harva (vähem kui kord kuus)
- d. Kliendid ei esitanud täiendavaid küsimusi ega vajanud abi (jätkata küsimus 17)

**15. Millist täiendavat abi või infot Teie kliendid vajasid?**

- a. ....

**16. Kas oskasite vastata klientide küsimustele või aidata klienti?**

- a. Jah
- b. Ei
- c. Mitte alati
- Palun selgitage oma vastust

.....

**17. Kuidas on Teie hinnangul häirenuputeenuse kasutamine muutnud klientide turvatunnet?**

- a. Klientide turvatunne on suurenenud
- b. Klientide turvatunne ei ole muutunud
- c. Klientide turvatunne on vähenenud
- d. Ei oska hinnata
  - Palun põhjendage oma vastust

.....

**18. Kas Teie hinnangul võimaldaks häirenuputeenus klientidel kauemaks oma koju elama jääda?**

- a. Jah
- b. Ei
  - Palun põhjendage oma vastust

.....

**19. Kas soovitaksite häirenuputeenust ka teistele abivajajatele?**

- c. Jah
- d. Ei
  - Palun põhjendage oma vastust

.....

**20. Kas Rakvere Linnavalitsus peaks jätkama häirenuputeenuse osutamist?**

- a. Jah
- b. Ei (*jätkata küsimus 25*)
  - Palun põhjendage oma vastust

.....

**21. Kas häirenuputeenus peaks olema kliendile tasuline?**

- c. Jah
- d. Ei (*jätkata küsimus 23*)
  - Palun põhjendage oma vastust

.....

**22. Kui häirenuputeenus peaks kliendile olema tasuline, kui suur see tasu võiks olla?**

- b. ....eurot kuus
- Palun põhjendage oma vastust

.....

**23. Millised on Teie ettepanekud, et muuta häirenuputeenus kliendi jaoks mugavamaks?**

- a. ....
- Ei muudaks midagi

**24. Millised on Teie ettepanekud seoses häirenuputeenuse osutamisega, et muuta Teie tööd ja kohustusi efektiivsemateks?**

- a. ....
- Ei muudaks midagi

**25. Kas soovitaksite veel mõne tehnilist abivahendit oma klientidele?**

- c. Jah
- d. Ei (*jätkata küsimus 27*)

**26. Millise tehnilise abivahendit veel soovitaksite klientidele?**

|      | Tehnoloogiline toode või teenus | Jah | Võib-olla | Ei | Ei oska öelda |
|------|---------------------------------|-----|-----------|----|---------------|
| 26.1 | elektrooniline ravimidosaat     |     |           |    |               |
| 26.2 | Kukkumisandur                   |     |           |    |               |
| 26.3 | Liikumisandur                   |     |           |    |               |
| 26.4 | elektrooniline suitsuandur      |     |           |    |               |
| 26.5 | Pliidivalvur                    |     |           |    |               |

26.7 Muu

.....

**27. Milline on Teie üldine arvamus häirenuputeenusest?**

- b. ....

**28. Kas Te soovite veel midagi lisada?**

- b. ....

Aitäh!

## KÜSIMUSTIK AMETNIKELE

Lugupeetud VASTAJA!

Rakvere linn on osutanud üle aasta häirenuputeenust. Palume Teil vastata alljärgnevatele küsimustele. Soovime teada, millised on olnud Teie ning Rakvere linna kogemused ja probleemid seoses häirenuputeenuse osutamisega, et oleks võimalus muuta häirenuputeenuse osutamist veelgi mugavamaks, lihtsamaks ning kasutajasõbralikumaks. Teie vastused on anonüümsed.

- 1. Kuidas on häirenuputeenuse rakendumine muutnud koduhooldusteenuse osutamist Rakvere linnas?**

.....

- 2. Millised olid Teie ootused häirenuputeenusele?**

.....

- 3. Kas ootused täitusid? Põhjendage!**

.....

- 4. Millised olid peamised esile kerkinud probleemid?**

.....

- 5. Millised esile kerkinud probleemidest on leidnud lahenduse ja missuguse?**

.....

- 6. Millised esile kerkinud probleemidest on jäänud lahendamata? Miks?**

.....

- 7. Kas ja kuidas oleks võimalik Teie hinnangul seni lahendamata esile kerkinud probleeme lahendada?**

.....

**8. Millised on Teie soovitusel teenust osutavale firmale, et teenuse osutamise kvaliteeti parandada?**

.....

**9. Kas kohalik omavalitsus peaks jätkama häirenuputeenuse osutamist koduhooldusteenuse osutamisel?**

.....

**10. Kas teenuse osutamine peaks olema kliendile tasuline ja milline võiks Teie hinnangul olla kliendipoolne omaosalus? Põhjendage!**

.....

**11. Millised küsimused ja probleemid on vaja enne teenuse pakkumise jätkamist täiendavalt lahendada?**

.....

**12. Milliste tehniliste abivahendite pakkumist võiks Rakvere linn veel kaaluda?**

**a. Elektrooniline ravimidosator**

.....

**b. Kukkumisandur**

.....

**c. Liikumisandur**

.....

**d. Elektrooniline suitsuandur**

.....

**e. Pliidivalvur**

.....

**f. Muu**

.....

**13. Milline on Teie üldine hinnang häirenuputeenusele?**

.....

**14. Kas soovite veel midagi lisada?**

.....

Aitäh!