

TARTU ÜLIKOOL

Pärnu Kolledž

Ettevõtluse osakond

Monika Horn

**KODUTEENUSE ARENDAMINE
TÕRVA VALLA NÄITEL**

Magistritöö

Juhendaja: Gerda Mihhailova, MA

Pärnu 2018

Soovitan suunata kaitsmisele

(juhendaja allkiri)

.....

Kaitsmisele lubatud "....." a.

TÜ Pärnu kolledži osakonna juhataja

.....

(osakonna juhataja nimi ja allkiri)

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

.....

(töö autori allkiri)

SISUKORD

Sisukord	3
Sissejuhatus	5
1. Eakate ja puudega inimeste kliendikäitumise spetsiifika ning neile suunatud teenuste pakkumise põhimõtted	9
1.1. Eakate ja puudega inimeste kliendikäitumise spetsiifika sotsiaalteenuste tarbimisel	9
1.2. Sotsiaalteenuste kvaliteedi hindamise ja teenuste arendamise meetodid	23
1.3. Koduteenuse arendamise spetsiifika ja meetodika	32
2. Koduteenuse kontseptsiooni arendamine Tõrva vallas	44
2.1. Ülevaade Tõrva valla poolt pakutava koduteenuse olukorrast ning probleemistikast	44
2.2. Koduteenuse arendamise meetodika ja seonduva uuringu tulemused	47
2.3. Koduteenuse parendatud kontseptsioon ja seonduvad ettepanekud	59
Kokkuvõte	69
Viidatud allikad	73
Lisad	84
Lisa 1. Grönroosi teenuse kvaliteedi mudel	84
Lisa 2. Kontseptuaalne teenuse kvaliteedi mudel	85
Lisa 3. Tervikliku kvaliteedijuhtimise mudel	86
Lisa 4. Mõned võimalikud teenuse disaini tööriistad ja nende sisu avastamise ja piiritlemise etappide lõikes	86
Lisa 4 jätk	88
Lisa 5. Helme, Hummuli ja Põdrala valla ning Tõrva linna koduteenuse tingimused enne ühisvalla moodustamist	89
Lisa 5. jätk	90
Lisa 6. Sotsiaaltöspetsialistide intervjuu küsimused	90
Lisa 7. Hooldustöötajate intervjuu küsimused	91
Lisa 8. Koduteenuse kasutajate intervjuu küsimused	91
Lisa 9. Sotsiaaltöspetsialistide intervjuude vastused	92
Lisa 10. Hooldustöötajate intervjuude vastused	93
Lisa 11. Üks võimalik klienditeekonna kaardistus ja osade tähendused	94
Lisa 12. Persoonah ehk koduteenuse kasutaja	95

Lisa 13. Alates 01.04.2018 kehtima hakanud koduteenuse sisu Tõrva vallas.....	96
Lisa 14. Koduteenuse praegune ja parendatud klienditeekond.....	97
Lisa 14 jätk.....	98
Lisa 15. Teenindusplaani komponendid ja ülesehitus	98
Lisa 16. Tõrva valla koduteenuse teenindusplaan	99
Lisa 16 jätk.....	100
Lisa 17. Ärimudeli ülesehitus	101
Lisa 18. SWOT-analüüsi mudel	101
Summary	102

SISSEJUHATUS

Seoses maailma rahvastiku vananemise ja madala iibe tõttu Euroopas, tuleb ühiskonnas lahendada hakata erinevaid probleeme, mis sunnivad otsima võimalusi eakate inimeste paremaks rakendamiseks ning nende elu paremaks muutmiseks. Eriti aktuaalsed on need, mis on seotud tervishoiu ja hoolekande korraldamisega, kui ka pensionisüsteemid. Kuna Euroopa trendiks on madal iive ja järjest pikenev eluiga, mis on tingitud rahvastiku paremast elukvaliteedist ning arstiabi kättesaadavusest, siis ÜRO hinnangul prognoositakse 2050.aastaks eakate inimeste hulga kasvu kuni 37 %-ni.

Eesti Statistikaameti andmete põhjal prognoositakse pensioniealiste (65-aastased ja vanemad) osatähtsust rahvastiku tõusuna praeguselt tasemelt (18,0%) 2040.aastaks 27,6%-ni. Sellest tulenevalt on tarvis lahendada hakata järjest pealekasvava eaka elanikkonnaga seotud probleeme, tagades kvaliteetseid sotsiaalteenuseid, mis aitavad kliendil väärikalt vananeda.

Heaolu arengukava (2016: 25) andmetel, vanemaealiste ja puudega (sh psüühiliste erivajadustega) inimeste arvu suurenemisega, suureneb elanikkonnas püsivalt nende inimeste hulk, kes oma vanusest ja/või terviseprobleemidest tulenevate piirangute ning ümbritseva keskkonna takistuste tõttu vajavad kas aeg-ajalt või pidevalt mitmesugust kõrvalabi. Sotsiaalteenuste kasutamise statistika ja uuringute põhjal hinnatud kõrvalabi- ning teenusevajaduse võrdlus näitab, et Eestis on pakutavate teenustega kaetud osa vajadustest.

Sotsiaalteenuste arendamisel lähtutakse eesmärgist toetada inimeste töötamist, iseseisvat toimetulekut ja kodus ehk harjumuspärasel keskkonnas elamist nii kaua kui võimalik. Eesmärgi raames elluviidavad tegevused hõlmavad iseseisvat toimetulekut toetavate sotsiaalteenuste ja vajadustele vastavate hooldusvõimaluste tagamist pereliikmete ning

lähedaste hoolduskoormuse leevendamiseks. Keskendutakse inimeste tegelikule abivajadusele vastavate eesmärgipäraste kvaliteetsete sotsiaalteenuste pakkumisele.

Eesti kohaliku omavalitsuse territooriumil on oluline pakkuda kvaliteetseid sotsiaalteenuseid ja seeläbi lükata edasi asutushooldusteenuse kasutamise vajadus. Kohalike omavalitsuste vastutada olevate sotsiaalteenuste kättesaadavust piirab omavalitsuste erinev võimekus teenuste pakkumist korraldada ja rahastada. Sealjuures muutub teenuste pakkumine ja rahastamine ning nende kvaliteedi tagamine osades omavalitsustes elanikkonna vananemise ja tööealise elanikkonna vähenemise tõttu järjest keerulisemaks. Ka teenusekasutajate võimalused teenuste eest ise tasuda on piiratud, arvestades eakate ja puudega inimeste suhteliselt väiksemaid sissetulekuid. Heaolu arengukava (2016: 28)

OÜ Geomedia konsultant ja Tõrva piirkonna omavalitsuste ühinemisprotsessi nõustaja Rivo Noorkõivu sõnul on Tõrva linn, Helme, Põdrala ja Hummuli vallad esimesed omavalitsused Eestis, mille vahel on sõlmitud ühinemisleping peale haldusreformi seaduse vastuvõtmist. Ühinemise tulemusel tekkis 2017. aasta kohalike omavalitsuste volikogude valimiste järgselt 600 km² suurune omavalitsus, kus elab ligikaudu 6500 elanikku. Uue omavalitsuse keskuseks on Tõrva linn.

Alates ühisvalla moodustamisest on Tõrva valla neljas piirkonnas ehk igas endises vallas osutatud koduteenuseid erinevatel alustel ja tingimustel – Tõrva linnas, Hummuli ja Helme vallas on välja töötatud koduteenuse osutamise tingimused ja kord ning teenusele suunatud ja teenust osutatud nendel alustel, kuid Põdrala vallas puudus antud teenus, vajadusel täitis antud funktsiooni minimaalsel määral sotsiaaltöõspetsialist.

Helme, Hummuli ja Põdrala valla ning Tõrva linna ühinemislepingus (Helme valla..., 2016) on kokku lepitud, et uue omavalitsusüksuse kui avalik-õigusliku juriidilise isiku õigusvõime tekib alates 2017. aasta kohaliku omavalitsuse volikogu valimistulemuste väljakuulutamise päevast. Ühinemise eesmärkidena toodi välja ühe prioriteedina, et abivajajatele (sh eakatele) tagatakse kvaliteetne teenus ja selle osutamisel lähtutakse vajaduspõhisusest ning lähimusprintsibist eesmärgiga kindlustada teenuste kättesaadavus ja kvaliteet vähemalt samal tasemel kui enne ühinemist. Valla

arengukavaga nähakse ette sotsiaalteenuste arendamine. Sellest tulenevalt on Tõrva ühendvallas üheks oluliseks prioriteediks ühtlustada koduteenuse pakkumine ja tagada seeläbi kvaliteetne kliendi vajadustest lähtuv teenus.

Käesoleva magistritöö eesmärgiks on disainiuuringu tulemusena töötada välja Tõrva valla eakate ja puudega inimeste vajadustele sobiv koduteenuse kontseptsioon ning teha ettepanekuid Tõrva valla Sotsiaalosakonnale koduteenuse parendamiseks. Uurimistöö raames on planeeritud leida vastused uurimisküsimustele:

- kuidas toimub koduteenuse pakkumise korraldus Tõrva vallas?
- missugused on Tõrva valla eakate inimeste hooldusteenuste vajadused ja seonduvad probleemid?

Antud magistritöö on suunatud Tõrva valla Sotsiaalosakonnale, arendamaks Tõrva vallas pakutavat koduteenust ja tagades seeläbi paremad tingimused igapäevaeluga toimetulekul eakale ning puudega koduteenust kasutavale kliendile.

Magistritöö eesmärgi saavutamiseks püstitatakse järgmised uurimisülesanded:

- anda ülevaade eakate inimeste kliendikäitumise spetsiifikast ja neile suunatud teenuste pakkumise ning tarbimise põhimõtetest;
- tutvustada sotsiaalteenuste kvaliteedi hindamise ja teenuste arendamise meetodeid ning teenuse parendamise etappe;
- tuua välja teenuste disaini protsessi etapid ja tutvustada uurimismeetodi spetsiifikat sotsiaalteenuste kontekstis;
- anda ülevaade Tõrva valla poolt pakutava koduteenuse olukorrast ja problemaatikast;
- tutvustada Tõrva valla koduteenuse arendamise metoodikat ja seonduva uuringu tulemusi;
- esitada koduteenuse parendatud kontseptsioon ja seonduvad ettepanekud Tõrva vallavalitsusele.

Käesolev magistritöö koosneb kahest osast. Esimeses osas keskendutakse eakate ja puudega inimeste kliendikäitumise spetsiifikale ning neile suunatud teenuste pakkumise põhimõtetele. Tutvustatakse eakate ja puudega inimeste kliendikäitumise spetsiifikat sotsiaalteenuste tarbimisel. Tuuakse välja sotsiaalteenuste kvaliteedi hindamise ja

teenuste arendamise meetodeid. Antakse ülevaade koduteenuse arendamise spetsiifikast ja meetodikast. Kirjandusallikatenä kasutatakse uurimistöös teenusedisaini käsitlevaid erialaseid teadusartikleid, raamatuid ning vastavat temaatikat puudutavat informatsiooni. Peamised autorid kellele tuginetakse teooria osas on: J.J. Cronin, C. Grönroos, P. Kotler, S. Moritz, J.S. Oakland, jt.

Magistritöö teises osas antakse ülevaade Tõrva valla poolt pakutava koduteenuse olukorrast ja problemaatikast. Tuuakse välja töö autori poolt analüüsitud dokumentide põhjal võrdlusmomente koduteenuse pakkumisest nii enne kui peale valdade ühinemist. Tutvustatakse koduteenuse arendamise meetodikat ja avaldatakse seonduva uuuringu tulemused. Töö viimases osas esitatakse koduteenuse parendatud kontseptsioon ja seonduvad ettepanekud. Töö empiirilises osas kasutatakse kvalitatiivset andmekogumismeetodit poolstruktureeritud intervjuude abil ja uurimuse edukaks sooritamiseks on autor planeerinud kasutada esmaseid andmeid, mis on kogutud spetsiaalselt antud uurimustöö jaoks.

Magistritöö autor soovib tänada oma juhendajat Gerda Mihhailovat, kes andis kiiret ja vajalikku tagasisidet, ning oma lähedasi, kes olid töö koostamise perioodil toeks ja abiks. Lisaks soovib magistritöö autor tänada Tõrva valla Sotsiaalosakonda, intervjuus osalenuid Tõrva valla sotsiaaltöö spetsialiste, hooldustöötajaid ja koduteenuse kasutajaid.

1. EAKATE JA PUUDEGA INIMESTE KLIENDIKÄITUMISE SPETSIIFIKA NING NEILE SUUNATUD TEENUSTE PAKKUMISE PÕHIMÕTTED

1.1. Eakate ja puudega inimeste kliendikäitumise spetsiifika sotsiaalteenuste tarbimisel

Üha enam osutatakse tähelepanu puudega ja eakate inimeste heaolule, pakkudes erinevaid toetusi ja teenuseid. Toetuse maksmine on kliendi jaoks anonüümne tegevus, kuna raha kantakse pangakontole. Teenuse osutamise juures peatatakse seevastu pikemalt teenuse osutaja ja teenuse kasutaja tasandil ning kogetakse erinevaid emotsioone. Ebameeldiva kogemuse puhul saavutatakse lühiajaline suhe, kuid meeldiv emotsioon viib teenuse pakkuja kliendiga pikemaajalisele koostööle.

Teenused on sageli kaasaegse organisatsiooni ärimudeli tuumaks (Hurmelinna-Laukkanen ja Ritala 2010: 7) ning seetõttu on uuringud teenuste osas saanud viimastel aastatel suurt tähelepanu ja seda eelkõige konkurentsivõime tegurite mõistmiseks. Peamine eeldus selle taga on teadmine, et teenindavad tegevusalad erinevad fundamentaalselt (materjali) tootmisest (Kianto ja Andreeva 2014: 221). Uurimistöö autor mõistab, et tooted on käegakatsutavad, mille kvaliteeti saab mõõta vastupidavust ja välimust silmas pidades, kuid teenused on üldjuhul pehmemat väärtust omavad, nagu emotsioon, individuaalsus, hoolivus, jms. Teenuseid peetakse väga heterogeenseteks ja sageli immateriaalseks protsessiks, mis kõige sagedamini sõltuvad spetsialiseerunud inimtööjõust (Ritala *et al.* 2011: 37).

Oletatakse, et inimkapital, võrreldes tootmisettevõtetega, on tähtsam teenust pakkuvates ettevõtetes (Kianto *et al.* 2010: 314). Eriti suureks huvi objektiks on saanud just parimate juhtimispraktikate, nn „teadmispõhiste teenuste“, uuringud (nt Freel 2006; Tether ja

Hipp 2002). Kianto ja Andreeva (2014: 222) täiendavad, et teadmised on üha enam vajalikud ka materiaalsete toodete tootmise sisendiks.

Tootmisele orienteeritud ettevõtete puhul suhtlevad pakkuja ja klient omavahel toote enda kaudu. Kui materiaalsed tooted ja nende funktsioonid on arusaadavad, ei pea tarnijad teadma klientidest ja vastupidi, viimased ei pea olema kursis esimeste suutlikkusega. Teenuste puhul toimub aga kliendi ja teenuse pakkuja vahel intensiivne teadmiste vahetus. Teenuse saaja on kaaslooja, olles tihedalt seotud teenuse määratlemise, kujundamise ja integreerimisega, kuid sellise suhte sügavus on teenuse pakkujate näol väga erinev (Chesbrough ja Spohrer 2006: 37; Kianto ja Andreeva 2014: 222). Teenuse pakkuja ei pruugi teenuse disainimisel arvestada kliendi vajadustega ja kaaslooja rollist taandada. Siinkohal on oht, et luuakse selline teenus, mis ei ole kliendile sobiv ning teenuse tarbimine osutub minimaalseks.

Kianto ja Andreeva (2014: 229) leidsid oma uurimuses, et teadmiste juhtimine teenuseid ning tooteid pakkuvates ettevõtetes ei ole kuigi erinev. Märkimisväärsed erinevused ilmnisid aja kokkuhoius teenuseid pakkuvates ettevõtetes, mida seletab asjaolu, et teenuseid toodetakse ja tarbitakse samaaegselt (Grönroos 2000: 47). Lisaks säästeti teenuseid pakkuvates organisatsioonides rohkem raha, mis on seotud organisatsiooni disainiga. Tootmisettevõtetes aitavad teadmiste juhtimisele eriti kaasa personalijuhtimine ja organisatsioonikultuur. Strateegiline juhtimine ja kogemuste sõbralik kultuur võimaldavad töötajatel kasutada, jagada ja luua uusi teadmisi ning teha koostööd. Võrreldes tootmisettevõtetega, on teenuseid pakkuvates organisatsioonides produktiivse käitumise võimaldamiseks olulisemad positiivne ja toetav suhtumine, mis aitab kohaneda kliendi nõudmistega ning kuulata ja mõista erinevaid arvamusi ning tausta (Kianto ja Andreeva 2014: 228). Töö autor on seisukohal, kui klient pöördub teenuse pakkuja juurde probleemiga, mis vajab lahendamist, siis väga oluliseks võtmesõnaks on teenuse osutaja poolne suhtumine klienti ja tema probleemi. Peamiseks võtmesõnaks võib pidada empaatiavõimet, mõistmist, diskreetsust, toetavat suhtumist ja oskusi probleem lahendada ning soovitatavalt jagada juhiseid.

Vargo ja Lusch (2004: 326) defineerivad teenust kui eripädevuste (teadmiste ja oskuste) rakendamist tegude, protsesside ja etteaste (klienditeenindaja või iseteeninduse) kaudu.

Veelgi enam, nad väidavad, et seda teenust pakutakse nii otse kui ka kaudselt, seda siis toodete pakkumise kaudu. Tooted on jaotusmehhanismideks teenuse osutamisel. Tuntud autor Grönroos (2000: 45) on väitnud, et teenus on üsna komplitseeritud fenomen. Sellel sõnal on palju tähendusi, alustades isiklikust teenusest ja lõpetades teenusest kui tootest. Ritala ja tema kaasautorid (2011: 38) toovad välja, et teenused on oma olemuselt midagi, mis aitab klientidel lahendada oma konkreetseid probleeme. Toodete ja teenuste erinevuste võrdlemiseks on koostatud tabel 1.1.

Tabel 1.1. Teenuste ja toodete võrdlus (Grönroos 2000: 47; Zeithaml *et al.* 1985: 33-34; Bessom ja Jackson 1975: 75-78; Vargo ja Lusch 2004: 326; Tether ja Hipp 2002: 164-166; Dotchin ja Oakland 1994a: 16; autori koostatud)

Teenused	Tooted
<ul style="list-style-type: none"> • Mittekäegakatsutavad (mittemateriaalsed); • Heterogeensed; • Tootmine ja turustamine ning tarbimine toimuvad samaaegselt; • On tegevused või protsessid; • Peamine väärtus luuakse ostja-müüja vahelises suhtlemises; • Klient osaleb tootmisprotsessis; • Ei ole võimalik ladustada ega laos hoida; • Ei saa muutuda omandiks. 	<ul style="list-style-type: none"> • Käegakatsutavad (materiaalsed); • Homogeensed (alati ühesugused); • Tootmine ja turustamine toimuvad eraldi tarbimisest; • On esemed või asjad; • Peamine väärtus toodetakse tehases; • Tarbija ei osale tootmisprotsessis; • Saab ladustada ja hoida laos; • Saavad muutuda omandiks.

Teenuseprotsessi puhul paikneb klient protsessi keskel. Klienditõhusus tähendab, et teenindusprotsess tarbib laetud sisendit inimväärtusega (nagu lootus, mure, uhkus ja vastikus) ja on ajastatud inimese (kliendi) perspektiivist ning seda hinnatakse igal kliendi sammul. (Pinhanez 2009: 4-7)

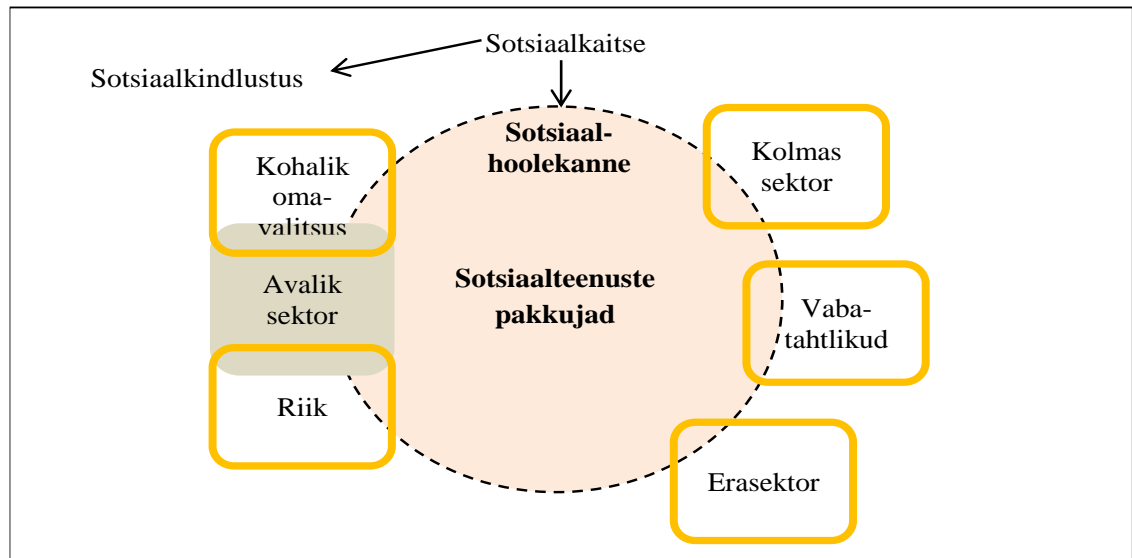
Erinevalt traditsioonilistest toodetest ei ole teenuseid võimalik füüsiliselt näha, maitsta, tunda ega kuulda enne teenuse kasutamist (Kotler 2010: 42). Teenus on elamus. Teenuse elemendid on abstraktsed ja turundajad peavad nägema vaeva, et muuta need „ehtsateks“, töötades välja n-ö käegakatsutavaid tõendeid (Shostack 1977: 73 ja 79). Olenemata toodete ja teenuste suurtest erinevustest väidavad mõned autorid (nt Paddock ja Hirdes 2003), et teenused on ühtlasi ka tooted, mida tuleb disainida ning mugavamaks muuta. Kaubad ja teenused ei välista teineteist.

Toodet, kui teenust, tutvustab ka teenuse jaoks pakutud uue turunduse 7P-mudel: toode (*product*); hind (*price*) või turustamine, kättesaadavus; protsess (*process*); koht (*place*); tõendus (*physical evidence*) või ümbruskond; toetus (*promotion*) või suhtlus; personal (*people*) (Lehtinen, Mäkinen 2012: 13; Enache 2011: 25-29). 7P turustamisteooria taotleb klientide rahulolu tootega, tegeleb müügikanalite, hindade ja tegevuste hindamisega ning üha enam pööratakse tähelepanu ka klientide rahulolule teeninduse osas ja kliendisuhete juhtimise ülesehitusele (Yanbing ja Ningbo 2011). Käesolevas magistritöös on autor keskendunud turundusmeetmetiku 7P järgi toote komponendile, mille all peetakse silmas teenust. Ehkki paljud teenused toimivad käsikäes tootega, toimivad magistritöö autori arvates sotsiaalteenused siiski iseseisvalt. Järgnevalt antaksegi ülevaade sotsiaalteenustest ja täpsemalt koduteenusest.

Sotsiaalkaitse jaguneb sotsiaalkindlustuseks ja -hoolekandeks. Sotsiaalhoolekande eesmärgiks on suurendada sotsiaalset kaasatust, ennetada ning leevendada vaesust ja sotsiaalset tõrjutust. Medar. E. (Sotsiaalhoolekande...2009: 1) on seisukohal, et hoolekandelise abi tagamise põhimõteteks on abi osutamisel lähtumine inimese vajadustest ja seisundist; koostöö tegemine inimesega, tema soovide arvestamine ning kaasamine inimese elu puudutavate otsuste tegemisse; teenuse kohandamine konkreetse inimese vajadustele (individuaalsed teenuste osutamise plaanid); abi andmise meetmete eelistamine, mis toetavad inimese iseseisvat toimetulekut, töötamist ja õppimist ning vähendavad abivajadust pikemas perspektiivis; institutsiooni paigutamisele kodus elamise toetamise võimaluste eelistamine; kodusarnaste hoolekandeesutuste loomine ning hoolekandelise abi pakkumine võimalikult inimese kodu lähedal niivõrd kui see on võimalik. Mažeikienė *et al.* (2014: 644) eeldavad, et riiklikud sotsiaalhoolekandesüsteemid ja sotsiaalteenused on määratud ajalooliste, poliitiliste ning sotsiaalsete teguritega. Sotsiaalteenused on isiku või perekonna toimetulekut soodustav mitterahaline toetus.

Riigil on kõige olulisem roll heaolu pakkumisel. Seoses maailma väljakutsete ja majanduse ümberstruktureerimisega peaksid suurenema aga teiste osalejate ning asutuste rollid. Heaoluriikides ja -süsteemides arutletakse selle üle, millised asutused ja millises ulatuses peaksid osalema sotsiaalhoolekandes. Enamasti pakuvad hoolekandeteenuseid riik ja kohalik omavalitsus ehk avalik sektor (vt joonis 1.1 lk 13). Leitakse aga, et

vabatahtliku, mittetulundus- või erasektori roll peaks hoolekandeteenuste pakkumisel kasvama (Mažeikienė *et al.* 2014: 642; Evers 2005: 745). Ka uurimistöö autor on arvamusel, et avalik sektor võiks delegeerida sotsiaalteenuste pakkumise vabatahtliku, mittetulundus- või erasektorile, kuna nemad on antud teenuse pakkumisele spetsialiseerunud ja seega võib teenuse kvaliteet olla parem.



Joonis 1.1. Sotsiaalkaitse jagunemine ja sotsiaalteenuste pakkujad (autori koostatud)

Era- ja avalikus sektoris esineb nii sarnasusi kui ka erinevusi. Nii avalikus kui ka erasektoris on eesmärgiks kvaliteetsete teenuste ja kaupade tootmine, kulutades selleks nii vähe ressursse kui võimalik. Neil on ka ühised eesmärgid: nad soovivad olla õiglased, vastutustundlikud, kaitsta sponsorite huve, olla aruandekohustuslikud ja säilitada eelarve terviklikkust (Lipsky, Smith 1989-1990: 630-631). Olemasolevad erinevused kahe sektori vahel on aga väga olulised. Avalik haldus on tavaliselt tööjõumahukas, teenistujatele esitatakse kõrgemaid eetilisi nõudmisi ja võimuliinid on sageli keerulisemad kui erasektoris. (Joyce 2004: 107)

Vananemine on aastakümneid tõusev sotsiaalne probleem enamikes maailmaosades ja seda mitmetel põhjustel: vanusega seostuvad tihti haigused ning sõltuvus, puudulikud elamistingimused, madalam sissetulek, töö- ja pereelust ning ühiskondlikust tegevusest kõrvalejätetus. On neid, kel on hirm, et vanad inimesed võivad olla noortele ja tööealistele liiga suureks koormaks ning see võib põhjustada põlvkondadevahelisi pingeid.

Elanikkonna vananemine võib suurendada survet riikide eelarvetele ja pensionisüsteemidele ning põhjustada pingeid seoses tööjõuga, mida on vaja eakamatele inimestele sotsiaal- ja hooldusteenuste osutamiseks. (Lusk 1983: 13-14; Euroopa parlamendi...2010: 2)

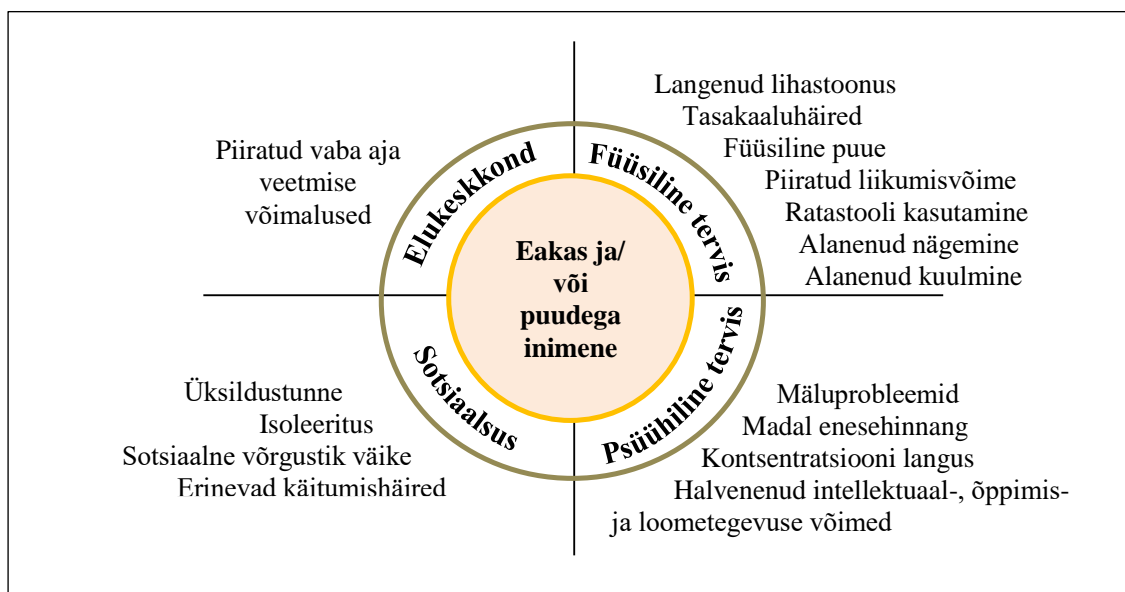
Elukvaliteeti peetakse mitmemõõtmeliseks üksikisiku heaolu mõõtmise ülesehituseks. See sisaldab subjektiivseid ja objektiivseid näitajaid, mis hõlmavad kõiki inimelu aspekte. Eakate ja puudega inimeste elukvaliteeti mõjutavad mitmed tegurid, millest ülevaate annab tabel 1.2.

Tabel 1.2. Eakate ja puudega inimeste elukvaliteedi dimensioonid (autori koostatud)

Autor	Elukvaliteedi tegurid ja nende sisu
Allardt (1973: 65-66)	Omamine. Ressursid, mis aitavad isikul rahuldada tema füüsilisi ja turvalisuse vajadusi. Olulised on tööhõive ja -tingimused, toitumine, tervis, haridus jms. Õigus osaleda otsustusprotsessis.
	Armastamine. Olulised on suhted, kiindumus ja kuuluvus sotsiaalsesse keskkonda.
	Olemine. Isiklik kasv, eneseteostamine. Vaba aja veetmise võimalused.
Eliopoulos (2015: 8)	Põhivajadused. Majanduslikud ressursid, elutingimused, haridus ja tervis. Füsioloogiliste vajaduste rahuldamine. Füüsilise ja vaimse tervise taastamine või stabiliseerimine. Ohutuse tagamine.
	Holistilised vajadused. Meele, keha ja vaimu harmoonia saavutamine. Maksimaalne võimalik vastutus enese hoolitsemise eest. Isiklike õiguste ja otsuste tegemise suutlikkus. Ühendus pere, sugulaste, sõprade ja kogukonnaga ning ühiskonnaga tervikuna.
	Tervendavad vajadused. Füüsiline, vaimne, emotsionaalne ja sotsiaalne toimimine ning rahulik suremise protsess. Spirituaalne teadlikkus ja kasv, eneseavastamine, eesmärgipärane elu. Isiklik kasv (positiivne), võõrandumine (negatiivne), osalemine otsustusprotsessis, poliitilised tegevused, vaba aja veetmine.

Joonisel 1.2. (lk 15) on välja toodud mõned eaka ja puudega inimese eripärad lähtuvalt füüsilisest ja psüühilisest tervisest ning sotsiaalsest suhtlusest ja elukeskkonnast. Eaka ja puuetega inimeste füüsiline tervis on nõrgenenud ja paljud tarvitavad ravimeid. Nende toimetulekuvõime igapäevaelu tegevustes on alanenud ja on neid, kes kasutavad puudest tingituna ratastooli. Eaka ja puudega inimese psühholoogilist tervist võivad mõjutada muutused füüsilises väljanägemises, mis omakorda mõjutavad enesehinnangut. Sotsiaalsed suhted avaldavad positiivset mõju nende füüsilisele ja vaimsele tervisele – need aitavad vähendada üksindustunnet ning isoleeritust. Eakate sotsiaalsete sidemete vähenemine on üks depressiooni tegur, mis võib takistada nende iseseisvust. Elukeskkond

peaks toetama igapäevaseid tegevusi (sh vaba aja veetmise võimalused, uute oskuste omandamine jms) ja tagama ohutuse ning turvalisuse. Oluliseks teguriks on ka kvaliteetsete tervisevaldkonna ja sotsiaalhoolekandevaldkonna tegevuste edendamine. Vaba aja veetmise võimalused kodukeskkonnas võivad luua eakatele ja puuetega inimestele meeldivaid ning nauditavaid elutingimusi. (Leung *et al.* 2017: 14-15)



Joonis 1.2. Eaka ja puudega inimese eripärad (Leung *et al.* 2013: 662-664; Leung *et al.* 2017: 14-15; Alaoui ja Lewkowicz 2015: 259-260; Mellor *et al.* 2008: 25-42; autori koostatud)

Eakate jaoks tähendab psühholoogiliselt ja emotsionaalselt vananemine nende ähmast tulevikku, kuna tajutakse, et nende elu on lõpu lähedal. „Sotsiaal-emotsionaalse selektiivsuse teooria“ pakub kontseptuaalset raamistikku eakate motivatsiooni ja käitumise paremaks mõistmiseks ning selgitamiseks. See teooria selgitab aja tajumise mõju inimese käitumise eesmärkide ja motivatsiooni kohta. Teooria kohaselt konkureerivad erinevad eesmärgid omavahel, lähtudes indiviidi tajust ülejäänud eluea kohta: eesmärgid on seotud teadmiste (nt uue teabe omandamine, isiklik areng jne) ja emotsioonidega (emotsioonide reguleerimine, rõõmu otsimine jms). Eakate jaoks domineerivad emotsionaalsed eesmärgid, kuna need muutuvad, aja piiratuse tajumisel, tähtsamaks. Seetõttu kalduvad vanemad inimesed olema oma sotsiaalsetes suhetes valikulisemad. (Carstensen *et al.* 2003: 104-105)

Krooniliste haiguste puhul on eakatel suurem risk funktsionaalsete piirangute ja puude tekkeks. Koduvigastuste tõenäosus suureneb eelkõige nende puhul, kes elavad üksinda ja/ või kehvades elutingimustes. Ratastooli kasutataval eakatel on ühiskonnas piiratud juurdepääs. Hoolimata ebasoodsatest elutingimustest, eelistavad paljud eakad elada pigem kogukonnas kui institutsionaalsel hooldusel. Seega on oluline luua nende jaoks toetavat keskkonda (Amy 2001: 1). Eakate eest hoolitsemine on aga ühiskonna jaoks suur väljakutse, võttes samal ajal arvesse nende muresid eraelu ja sotsiaalset eraldatust, mille all eakad kannatavad (Alaoui ja Lewkowicz 2015: 260). Positiivsena võib välja tuua, et eakate aktiveerimiseks on loodud ühendused, kus koonduvad erinevad eakate rühmad ja veedavad omavahel vaba aega, jagades oma rõõme ja muresid.

Demograafilised prognoosid näitavad, et suur nõudlus on nende teenuste järele, mis on suunatud eakatele, 85-aastastele ja vanematele inimestele. Hooldekodud on traditsiooniliselt olnud peamised pikaajalise hooldusteenuse pakkujad, mis on suuresti tingitud ka nende kättesaadavusest, kuid hooldusraviga seotud kulutused aina kasvavad (Shugarman *et al.* 1999: 26). Nimetatud asjaolu on aga soodustanud kodu- ja kogukondlike teenuste laienemist. Õendus- ja koduteenused pakuvad otsest õendusabi ning toetavat hooldust (Jenkins ja Laditka 2003: 22). Õendusteenused on meditsiinivaldkonna suunaga ja spetsialiseerunud meditsiiniliste toimingute teostamisele (nt sidumised), kuid koduteenused on sotsiaalvaldkonna haldusalas ning pakuvad kliendile tuge igapäevaeluga toimetulekul kodus keskkonnas.

Koduteenust pakutakse puuetega inimestele, eakatele ja lastega peredele, kellel esineb toimetulekuraskusi. Eesmärgiks on aidata neid inimesi, kellel on vähenenud toimetulekuvõime, et nad tuleksid toime iseseisvalt tuntud keskkonnas (kodus), kasutades selleks pereliikme või hooldustöötaja abi, et vähendada haiglaravi vajadust (Paddock ja Hirdes 2003: 77). Steihaug *et al.* (2016: 49) toovad välja, et kodupõhiste teenuste eesmärgiks on aidata eakaid nii vähe kui võimalik, et muuta nad rohkem isemajandatavateks. Koduteenus võib sisaldada professionaalseid teenuseid (nt õendus, ravi) ja/ või tugiteenuseid nagu isiklik hooldus, abistamine majapidamistöodes, transportteenuse osutamine, sotsiaalse toe pakkumine (Denton *et al.* 2002: 2), päevahoiuteenus, toidu kojuviimine ning meistrimeheteenus (Bear *et al.* 1999: 49). Üldiselt on see teenus suunatud eakatele ja puuetega inimestele. Kliendi hoolduse

planeerimisega tegeleb peamiselt teenuse koordinaator, kes seob kliendi vajadused teenusega, jälgib teenuse osutamist, teeb arveid ja uurib kliendi rahulolu teenusega (Bear *et al.* 1999: 49; Kasepalu *et al.* 2014: 190; Shugarman *et al.* 1999: 26). Eelpooltoodut aluseks võttes on töö autor seisukohal, et ka Tõrva vallas pakutav koduteenuse sisu võiks mitmekülgsem ja paindlikum olla.

Eliopoulos (2015: 3-4) on arvamisel, et koduteenuse raames on oluline abistamine igapäevaelu tegevustes, võimaluse korral parendada füüsilist, emotsionaalset, vaimset ja sotsiaalset funktsiooni ning üleüldist heaolu ja tagada kõrgeim elukvaliteet. Hooldustöötaja rolliks on füüsiliste, vaimsete, emotsionaalsete, sotsiaalsete vajaduste hindamine ning planeerimine, ravimite haldamine, kliendi maksimaalne kaasamine temaga seotud otsustusprotsessidesse, elukvaliteedi toetamiseks tegevuste kavandamine ja pakkumine.

Kivisaar *et al.* (2004: 25) väidavad, et Eestis pakutakse koduteenust kõigis maakondades, sellega pole kaetud vaid väiksemad vallad. Koduteenus sisaldab toiduainete ja majapidamistarvetega varustamist, majapidamistöid, hoovitöid, kliendi hooldamist, kommunaalmaksete tasumist, toetuste taotlemist, ühekordsete asjaajamiste korraldamist, abistamist matuste korraldamisel, hoolekande asutusse suunamisel ja teabe edastamisel, transpordi-, saate- ning pereabiteenust. Koduteenuse saajale on pakutav teenus tasuta, kui eakal ei ole seadusjärgset ülalpidajat finantseerib seda omavalitsus.

Koduteenuse väärtus seisneb kulude säästmises, võrreldes kallite tervishoiuteenustega (nagu hooldusravi teenus ja haiglaravi) ning tõendus põhise meditsiini seisukohast tavaliselt paranenud tervises või funktsioneerimises (Aronson 2003: 85). Mitmetes artiklites on võrreldud koduhoolduse ja hooldekodu poolt pakutavaid teenuseid. Kuigi esimest „müüakse“ kui alternatiivi hooldekodule, on üle kahekümne aasta teadus- ja hindamisvaldkonnas märgitud teisiti, väidavad Shugarman *et al.* (1999: 28). Viimased täiendavad, et koduhooldus pole kuluefektiivne alternatiiv hooldekodule, sest see on mõeldud neile, kes muidu sellist teenust ei vaja. Koduhooldus ei saa asendada kõiki hooldekodu poolt pakutavaid teenuseid. Inimesed, kes ei tule kodustes tingimustes iseseisvalt või ka kõrvalise abiga toime, lähevad lõpuks hooldekodusse. Steihaug *et al.* (2016: 49) uurimuses oli neid, kes suhtusid kriitiliselt koduteenustesse, kuna need on

muutunud kohmakateks ja bürokraatlikemaks. Üldiselt aga ollakse veendumusel, et koduhooldusel on positiivne mõju.

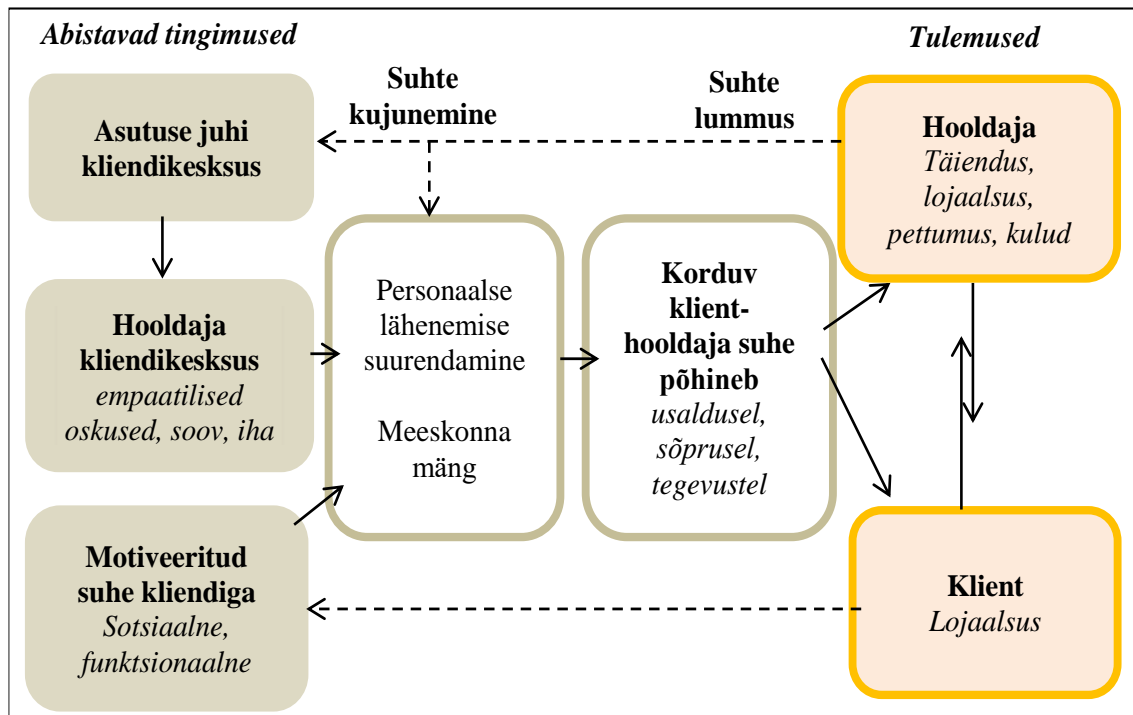
Shugarman *et al.* (1999: 38) leidsid oma uurimuses, et intensiivse koduteenuse ja minimaalse hooldekodu teenuse kasutajate vahel oli kattuvusi. Nimetatud autorid (1999: 40-41) lisavad, et hooldekodu klientidel oli nõrgenenud kognitsioon, suurem töövõime langus ja nad vajasisid rohkem ressursse kui koduteenusel olevad eakad. Koduteenust saavad kliendid aga liigitati rohkem „kliiniliselt keeruliste“ kategooria alla ja seda tõenäoliselt põhjusega, sest nad said haiglaravi lõppedes suuremas proportsioonis hooldust kui hooldekodu elanikud.

Jenkins ja Laditka (2003: 30-34), kes uurisid erinevate puudemeetmete ja koduteenuse omavahelist seost mitmetes alagruppides vanemate inimeste seas, tõid välja, et nimetatud teenust kasutasid olulisemalt rohkem need, kellele oli määratud puue. Selle uurimuse kohaselt ei ole sugu ega rass otseselt teenuse kasutamisega seotud. Koduteenuse kasutamise tõenäosus oli madalaim, kui oli mõõdetud üksnes kogetavaid raskusi (st isikud ei saanud inimese abi). Abi kasutamine on alati toonud kaasa suurema teenuse vajaduse. Eelkõige vajasisid koduteenust lehestunud üle 85 aasta vanad eakad, kellel puudusid lähedased inimesed ja seda vähem, kui kesharidusega ja puudega. Teenuse vajadus on vähenenud nende seas, kellel on lähisugulane ja kes suudab pakkuda mõningat vajalikku abi.

Koduteenuse pakkumise põhiosa moodustab kliendi ja hooldustöötaja vaheline suhe ning koostoime. Seetõttu peab magistritöö autor vajalikuks kajastada põgusalt suhte olulisust klient-töötaja vahel. Suhete tähtsust peetakse olulisemaks kui mööduvaid ja ühekordseid tehinguid ja suhete müümine eeldab jätkuvalt üks-ühele lähenemist (Beatty *et al.* 1996: 224). Suhete ülesehitamine klientidega on oluline teenuse pakkumise osa ja väidetavalt enamik pakkujate olemasolu sõltub oma suhetest klientidega (Gremler ja Gwinner 2000: 82).

Beatty *et al.* (1996: 231-234) toovad välja, et pikaajalise kliendisuhete arengu soodustamiseks on olulised kolm tegurit, milleks on juhtkonna- ja töötajapoolne

kliendikesksus ning motiveeritud suhe teenuse kasutajaga (vt joonis 1.3, töö autor kohandas seda vastavalt sotsiaalteenuste pakkumisele).



Joonis 1.3. Suhete kujunemise mudel (Beatty *et al.* 1996: 230; autori täiendused)

Pikemas perspektiivis on oluline see, mis on parim kliendile. Suhte algstaadiumis on olulised suurendatud personaalne teenindus (klientide ootuste ületamine) ja meeskonnatöö. Eelpool nimetatud autorid leidsid, et tänu suurepärasele suhtele teenuse osutamise varajases staadiumis ja kui klient-töötaja koostoime kordub, näib suhe olevat suurem, kui kliendid tajuvad selles usaldust, sõprust ja funktsionaalsust. Suhte edenedes muutuvad nimetatud asjaolud tugevamaks ja aitavad kaasa koostoime jätkumisele. (*Ibid.* 1996: 231-234)

Suhte tulemusi võib vaadelda nii töötaja kui kliendi poolt. Kui klient on teenindusega rahul ja panustab suhtele, suurendab see ka töötajas rõõmutunnet. Need positiivsed tulemused annavad viimastele võimaluse olla rohkem pühendunud. Kliendi lojaalsus tähendab asutuse jaoks paremat müüki ja rohkem püsikliente. Töötaja võib ka tunda pettumust, kui on meeleheitlikult püüdnud toetada kliendi vajadusi, kuid viimasele on võimatu olla meelepärane. Beatty *et al.* (1996: 236-238) Gutek *et al.* (2002: 143)

täiendavad, et juhid peavad toetama eesliini töötajaid ebamõistlike klientide eest, kes teevad kohatuid nõudmisi. Erinevalt ühisele sloganile, ei ole alati kliendil õigus. Mõningal juhul on vajalik hoida head teenusepakkujat mõistmatu kliendi eest.

Üks võimalus hõlbustamaks inimestevaheliste suhete arengut on kavandada keskkond, kus teenus aset leiab (teenuse maastik) sellisel viisil, et koostoime võimalused (ametlikud ja mitteametlikud) klientide ning töötajate vahel oleksid rikkalikud. Gremler *et al.* (2001: 54-55) mainivad, et tuleb keskenduda teenuse disainile – oluline on see, kuidas kujundada teenuse osutamise protsessi, et julgustada töötaja-klient omavahelist koostoimet. Suhte positiivsed omadused on kõige lihtsamalt arusaadavad, kui klient ja teenuse pakkuja suhtlevad regulaarselt pika aja jooksul, nii et mõlemad osapooled teavad, mida teine pool võib oodata teisest ja on muutunud teineteisest sõltuvaks. Teenusepakkuja mõtleb kliendist kui „oma“ kliendist ja klient mõtleb pakkujast kui „oma“ pakkujast (Guttek *et al.* 2002: 134). Antud mudeli juures on oluline, et ei tekiks üksteise ärakasutamist, klient ei kasutaks ära teenuse pakkuja heatahtlikkust ja teenuse pakkuja ei kasutaks klienti materiaalselt ära.

Guttek *et al.* (2002: 133-134) leiavad, et väljendit „teenuse suhe“ kasutatakse teenuse valdkonnas väga laialdaselt ja nad on veendumusel, et selline lähenemisviis on vale. Nad toovad oma artiklis välja teenindussuhte ja teenusega „kohtumise“ erisused. Lähikäimine kellegagi, keda teatakse isiklikult ja oodatakse uuesti tulevikus näha, on teenindussuhe. Üksik kokkupuude kliendi ja teenuse pakkuja vahel on teenusega kohtumine. Isegi, kui kliendid pöörduvad tagasi organisatsiooni poole tulevikus, ei oota nad seda, et saaksid teenindatud taaskord sama töötaja poolt. Siehl *et al.* (1992: 544) täheldavad, et ulatuslik kommunikatsioon kahe osapoole vahel ei pruugi alati olla teineteise tundmise tulemuseks. Siiski, nagu Gremler ja Gwinner (2000: 92) märkisid, et vastastikuse huvi olemasolu isiklikul ja suhtetasandil võib luua tugevamaid sidemeid kliendi ning töötajate vahel.

Guttek *et al.* 2002: 137-143) väidab, et ükski teenuse osutamise mehhanism ei ole oma olemuselt parim. Organisatsioon peab välja töötama süsteemi, järgides oma tugevusi sama palju kui kliendi vajadusi. Teenuse kohale toimetamise viis sõltub organisatsiooni strateegiast kohtudes kliendi vajaduste ja ootustega. Võtmeküsimuseks on see, milliseid

kliehte tahetakse ligi tõmmata ja hoida. Sageli tahavad kliendid odavat, tõhusat ja usaldusväärset teenust ning nad tahavad seda kohe. Edu teenindussuhtes sõltub teenuse pakkuja oskustest, võimetest ja mainest ning hinnangust, mida pakkuja on tavaliselt omandanud enne, kui nad olid tööle palgatud. Teenuse pakkumisel on oluline „isiklik puudutus“.

Koermer'i (2005: 261) poolt läbi viidud uuring toetab väidet, et kliendid on rohkem rahul professionaalsete teenuse pakkujatega, kes kasutavad viisakaid väljendeid ja suhtevorme. Ta lisab (2002: 262), et klientide vajaduste rahuldamine võib kaasa tuua majandusliku heaolu teatud tüüpi ettevõtetele, eriti nendele, kelle suhe klientidega toetub näost-näku suhtlemisel. Töö autor on veendumusel, et materiaalselt kindlustatud klient on üldjoontes nõus tellima talle sobivat teenust ja selle eest tasuma ka kõrgemat hinda, kuid vähekindlustatud klient kahjuks seda endale lubada ei saa ning valib teenuse vastavalt võimetele. Kuid ka odavam teenus ei pruugi alati vähemkvaliteetne olla.

Hooldustöötaja ja tema kliendi vaheline suhe on teenindussuhe, kuna nende omavahelise sobivuse korral puututakse omavahel väga tihedalt kokku. Koduteenuse kasutajate kogemused on seotud nende vastastikusest koostoisest hooldustöötajatega, kes sisenevad nende kodudesse ja juhtumikorraldajast, kes määrab nende sobivust teenusele. Seega võib öelda, et eakate ja puuetega inimeste eluruumid ning hügieenitoimingud on avatud n-ö väljapoole. Oluline on austada teenusevajajate isiklikke ja kehalisi piire ning mitte paljastada nende toetusvajadust. (Aronson 2003: 88-90)

Töötamine klientide kodus võib tekitada hooldustöötajatele raskusi, kuna töö võib olla ettearvamatu ja tervist ohustav. Kuna töötatakse klientide kodudes, ei ole töökeskkond reguleeritud töötavishoiu ja -ohutuse nõuete kohaselt. Hooldustöötajate tööd iseloomustab raske koormus, ebapiisav info klientide kohta, vähene kohtumine superviisoritega ja seetõttu esineb ka hirmu. Töötamine raskete klientidega on olulised stressi tekitavateks teguriteks. Samal ajal võib see töö aga pakkuda sisemist rahulolu. Paljudel hooldustöötajatel tekib isiklik side oma kliendiga, veetes nendega rohkem aega kui kolleegidega. (Denton *et al.* 2002: 2 ja 20)

Kuna kontoritöötajad ei tegutse klientide kodudes, ei pruugi nad olla teadlikud võimalikest ohtudest hooldustöötajatele. Juhtkond peaks olema kursis esmatasandi töötajate ohutusküsimustega ja leidma viise, kuidas neid julgustada ning toetada. Hooldustöötajaid peaks harima selles, kuidas nad saaksid vähendada või vältida ülekoormusvigastusi. Tulemused näitavad, et töötajad, kes tunnevad organisatsioonipoolset toetust ja on rahul oma tehtava tööga, on ka sisemiselt rohkem rahul ning tunnevad vähem tööstressi. Kui koduteenuse vajadus jätkuvalt kasvab, on oluline teha muudatusi poliitika tasandil, et vähendada hooldustöötajate negatiivseid tagajärgi töötingimustes ja tervises ning heaolus üldiselt (Denton *et al.* 2002: 22-23). Lisaks töötajate harimisele peab uurimistöö autor oluliseks personalile tasuta vaksineerimise võimaldamist ning supervisiooni ja psühholoogilist nõustamist.

Aronson (2003: 91-93) toob oma kvalitatiivses uurimuses välja, et teenusesaajad hindasid seda, kui neile pakutav teenus vastas nende vajadustele ja olukorrale. Hinnati hooldustöötajate teadlikkust nende vajadustest ja prioriteetidest. Oluliseks peeti ka nende identiteedi ja elulugude teadmist ning austamist. Uurimuses osalenud eakad väärtustasid võimalust anda osutatud teenusele tagasisidet ja osaleda oma hoolduse planeerimisel. Viimast toetab ka Siehl *et al.* (1992: 546-550) väljatoodu, et kliendid ootavad kaasamist ja teenuse pakkujad peaksid siinjuures näitama kaastunnet, kõrget empaatiat, usaldust ja sümpaatiat – sellisel juhul on klient ka vähem ükskõikne. Sotsiaalteenuste kvaliteet ja osutamise efektiivsus sõltuvad eelkõige sellest, milline on teenuseid pakkuva asutuse personali valmisolek ning kompetentsus, olenemata sellest, kas nad töötavad avalikus, era- või kolmandas sektoris (Grünthal 2002: 146). Kvaliteetne sotsiaalhooldus vajab kvaliteetset tööjõudu ja selle arendamist, tugevat inimressursi poliitikat ning häid töösuhteid, mida paraku praeguses sotsiaalhoolekande poliitikas ei ole edendatud. Sotsiaalhoolekande tööjõu arendamine peab olema valitsuse poliitika prioriteet, kuna hoolekandes töötav personal on tulemuste kvaliteedi peamine määraja. (Rubery ja Urwin 2011: 122)

Efektiivne inimressursi juhtimine on oluline organisatsioonilise tulemuslikkuse jaoks. Kui organisatsioon, olles avalik, era- või mittetulunduslik, ei suuda meelitada, motiveerida, arendada, tasustada ja säilitada andekaid inimesi, siis organisatsiooniline

tulemuslikkus kannatab (Clerkin ja Coggburn 2012: 209). Teenuse kasutajale ei ole vahet, kas teenust osutab era- või avaliku sektori töötaja. (Asenova *et al.* 2007: 280)

Käesolevas alapeatükis selgus, millised on toodete-teenuste peamised erinevused ja mille järgi kliendid hindavad teenuse väärtust ning kvaliteeti. Veel tutvustati eaka ja puudega inimese eripärasid ja loetleti elukvaliteedi dimensioone ning anti ülevaade sotsiaalkaitse jagunemise kohta. Kokkuvõtvalt tuleb tõdeda, et teenus on tegevus, mis aitab lahendada kliendi probleemi. Kuid olulise tähendusega on see, kui teadlik on teenuse pakkuja kliendi eripäradest tingitud vajadustest ja kuidas teenust kliendile pakutakse ning millist emotsiooni see talle tekitab. Järgmise sammuna antakse ülevaade teenuse arendamise kohta, lähtudes teenusedisaini teooriast.

1.2. Sotsiaalteenuste kvaliteedi hindamise ja teenuste arendamise meetodid

Tänapäeva ühiskonnas on oluline roll tarbimisel. Inimesed tarbivad kõike ja on nõus selle eest üha rohkem maksma, kuid see, milliseid tooteid-teenuseid kliendid eelistavad osta määrab toote või teenuse kvaliteet. Käesolev alapeatükk keskendub sotsiaalteenuste kvaliteedile ja tutvustab teenuste arendamise meetodeid, mille järgi on uurimistöös ehitatud.

Kvaliteeti peetakse kui strateegilist vahendit saavutamaks tegevuste tõhusus ja parandamiseks ettevõtte tulemuslikkust ning seda nii kaupade kui teenuste sektoris. Organisatsioonid peavad kehtestama tavad, mis tagavad järjepideva teenuse/ toodete kvaliteedi, rahuldama klientide ootusi (Prajogo 2011: 78), püüdma suurendada kliendile pakutavat väärtust läbi uute või täiustatud toodete/ teenustega, et kõrvaldada defektid ja suurendada reageerimisvõimet ning sooritusaega (Liao *et al.* 1995: 214). Teenuste kvaliteeti on määratletud kui klientidepoolset üldhinnangut teenusele (Ganguli ja Roy 2013: 1203). Kvaliteedijuhtimine aitab vähendada teenuse osutamisega seotud riske ja võimaldab teistest eristuda ning pakub finantseerijatele kindlustunnet, et ressursse on hästi kasutatud ja klientidele, et nende õigusi austatakse (Melão *et al.* 2016: 841). Erinevalt toodete kvaliteedist, mille juures saab objektiivselt mõõta selliseid näitajad

nagu vastupidavus ja defektide hulk, on teenuste kvaliteeti oma eripära tõttu raske mõõta. (Jain ja Gupta 2004: 25; Parasuraman 1988: 5)

Perens (1998: 99 ja 103) on veendumusel, et tarbija ostab teenuse eeldusel, et teenuse kvaliteet kattub tema kvaliteediootustega. Siinjuures eristatakse teenuse kvaliteedi kolme mõõdet – ostmise, kogemise ja usalduse mõõdet. Teenust kavandades peab arvestama kõigi kolmega. Enne teenuse ostmist otsib tarbija endale välja teabe, mille põhjal otsustada, kas teenus vastab tema kvaliteedinõudmistele. Kvaliteedi kogemuslike komponentide kohta saab tarbija anda hinnangu teenuse osutamise käigus või lõpus. Enamiku teenuse kvaliteet on aga usalduslik. Teenuse osutamise ja tarbimise protsessi ja selle kvaliteeti mõjutavad korraga nii teenuse osutaja kui teenindatav. Eriti suurel määral on teenuse kvaliteet sõltuv inimestest ja nende oskustest isikdominantsete ning isikutele suunatud teenuste korral. Kõiki teenuse vigu tunnetab tarbija kohe, s.t. teenuse kõikumine kvaliteet muudab tarbija ebakindlaks ja suurendab tema riskitunnet. Seega on teenuse protsessifaasi planeerimisel peamine ülesanne tagada stabiilne kvaliteet. Ettevõtte, kes plaanib oma teenuse osutamise protsessi, peab otsustama mil viisil ja kui suurel määral on vaja klient kaasata teenindusprotsessi.

Paljud mudelid ja teooriad kvaliteedi mõõtmiseks on kasutusele võetud viimase 30 aasta jooksul. Organisatsiooni juhtkond mõistab sageli vajadust säilitada hea teenuse kvaliteeti, kuid seda on raske teostada, kuna puudub universaalne suunis, millega teenuste tulemusi koos erinevate klientide ootustega võrrelda (Wattanakamolchai *et al.* 2016: 715-716). Lähtuvalt sellest on kasvanud uuringute osa teenuste turunduse teemadel. Turundajad mõistavad, et klientide hoidmiseks ja organisatsiooni ellujäämiseks ning kasvamiseks on oluline pakkuda kvaliteetseid teenuseid (Dabholkar *et al.* 2000: 139). Teadlased ja praktikud on ühtmoodi huvitatud küsimustest, mis puudutavad teenuse kvaliteedi mõõtmist ja suhte mõtestamist teenuse kvaliteedi ning kliendi rahulolu vahel (Brady *et al.* 2002: 17). Grönroos oli üks esimesi teenuse kvaliteedi väljatöötamise aluspanija ja ta tõi oma uurimuses välja, et teenuse kvaliteet sõltub kahest muutujast: kliendi ootustest, milline saab olema tulemus ja kliendi tajumisest tegelikust tulemusest (Dotchin ja Oakland 1994b: 32). Lisas 1 on välja toodud Grönroosi poolt välja töötatud teenuse kvaliteedi mudel.

Grönroosi teenuse kvaliteedi mudel koosneb funktsionaalsest kvaliteedist (st kliendi koostoime ettevõttega), tehnilisest kvaliteedist (st teenuse osutamise) ja ettevõtte mainest (Ganguli ja Roy 2013: 1204). Tehniline kvaliteet vastab küsimusele *mida* ja funktsionaalne *kuidas* (Brady ja Cronin 2001: 35). Funktsionaalne kvaliteet koos tehnilise kvaliteediga kompenseerib ajutisi, kuid mitte madala kvaliteediga taseme, probleeme. Grönroos väidab, et funktsionaalne kvaliteet on oluline klientide arusaamade määrajaks ja see aitab eristuda teistest. Tema uuring näitas seda, et klientide koostoime, koos suusõnalise kommunikatsiooniga mõjutavad kliendi ettekujutust ettevõtte mainest rohkem kui traditsioonilise turunduse elemendid. (Dotchin ja Oakland 1994b: 32). Mitmed uuringud näitavad, et tarbijate ettekujutused teenuse kvaliteedist põhinevad nende tegelike teenuse kogemuste ja ootuste erinevuste vahel. (Dotchin ja Oakland 1994b: 40)

Tabelis 1.3. (lk 26) on välja toodud teenuse kvaliteedi käsitlused erinevate autorite seisukohtadest lähtuvalt. Tabel annab põgusa ja kokkuvõtliku ülevaate kvaliteedimudeli nimetusest ja dimensioonidest.

Kaks suuremat teenuse kvaliteedi mõõtmise kaalu moodustavad SERVQUAL ja SERVPERF ning siiani jätkuvad diskussioonid, milline neist nimetatutest on parim (Jain ja Gupta 2004: 25). Teenuse kvaliteedi mõõtmine rajaneb eelkõige SERVQUALi skaalal, mille on välja töötanud Parasuraman, Zeithaml ja Berry, kes ehitasid oma teenuse kvaliteedi mudeli (vt lisa 2), toetudes Grönroosi tööle (Dotchin ja Oakland 1994b: 33). Nende teenuse kvaliteedi mõõtmise ettepanek põhineb n-ö kliendi ootuste kõrvutamisel ja tulemuste tajumisel (Brady *et al.* 2002: 17). Teenuse kvaliteet on klientide ootuste „mida nad tahavad“ ja nende arusaama „mida nad saavad“ vahe. Sellest tulenevalt mõtestas ja edendas Parasuraman kaasautoritega teenuse kvaliteedi mõõtmise skaalat SERVQUAL, toovad välja Jain ja Gupta. (2004: 26)

Tabel 1.3. Teenuse kvaliteedi erinevate autorite käsitlused (autori koostatud)

Autor/ aasta	Kvaliteedi mudel	Teenuse kvaliteedi dimensioonid
Ganguli ja Roy (2013: 1206)	Grönroosi mudel	Dimensioonid: tehniline, funktsionaalne ja üldine kvaliteet ning tajutud ja oodatud teenus.
Parasuraman <i>et al.</i> (1988)	SERVQUAL	Käegakatsutavus, usaldusväärsus, reageerimine/ tundlikkus, garantii, empaatia.
Horovitz ja Cudennec-Poon (1990: 249-250)	5 hoolitsustüüpi kvaliteedi tagamiseks	Võtmelemendid on konstantsed sõltumata poliitilistest ja kultuurilistest piiridest ning on vajalikud selleks, et olla hea kvaliteediga ettevõtte: <i>kvaliteedi</i> (ühine arusaam eesmärgist) <i>kliendi</i> (klient on kõige keskmes), „ <i>flip care</i> “ (esmatasandi töötajate klienditeenindus), <i>kommunikatsiooni</i> (suhtlemine on kooskõlas teeninduse kvaliteedi tasemega) ja <i>eeskuju</i> (kõik tegevused peavad üles näitama pühendumist) hooldus.
Cronin ja Taylor (1992: 56)	SERVPERF	SERVPERF: käegakatsutavus, usaldusväärsus, reageerimine/ tundlikkus, garantii, empaatia.
Dabholkar <i>et al.</i> (1996: 6)	Teenuse kvaliteet jaemüügi teenuse kontekstis	Hierarhiline struktuur viies dimensioonis: füüsilised aspektid, usaldusväärsus, personaalne suhtlemine, poliitika ja probleemi lahendamine.
Brady ja Cronin (2001: 37)	Hierarhiline teenuse kvaliteedi mudel	Esmased ja alamõõtmed: kvaliteedi interaktsioon (hoiak, käitumine, kompetentsus), füüsiline keskkond (välitingimused, disain, sotsiaalsed faktorid), tulemuste kvaliteet (sotsiaalsed faktorid, ooteaeg, käegakatsutavus, jõud/ võime).
Pande <i>et al.</i> (2002: 34)	Kuue Sigma tee	Olulisemad meetodid: protsessi kavandamine/ ümberkavandamine, variatsioonianalüüs, tasakaalustatud tulemusmõõdikud, kliendi hääl, kreatiivne mõtlemine, eksperimentide kavandamine, protsessi juhtimine, statistiline protsessikontroll, pidev parendamine.
Martínes-Costa <i>et al.</i> (2009: 497)	ISO 9000	Neli raamistikku: juhtimise vastutus, ressursside juhtimine, toote ja teenuse realiseerimine, mõõtmine, analüüs ning parendamine. Kõik need on organiseeritud nii, et üks viib teiseni, mis lõppkokkuvõttes parandab klientide rahulolu.
Canguli ja Roy (2013: 1214-1215)	Hübriidteenuse kvaliteedi mõõde	Kolm teisejärgulist tegurit: interaktsiooni ja tehnoloogia kvaliteet ning lisakvaliteet. Kvaliteedi üheksa alamõõdet: teenuse osutamine, töötaja kompetents, maine, hind, käegakatsutavus, tellimuse lihtsus, kvaliteet, tehnoloogia kasutusmugavus, töökindlus.
Melão <i>et al.</i> (2017: 840)	EQUASS	Kaks taset: tase 1 ehk <i>assurance</i> ja tase 2 ehk <i>excellence</i>

SERVQUAL on mitmeelemendiline instrument, mille kaudu mõõdetakse kliendi arusaamu teenuse kvaliteedist. Parasuraman *et al.* (1988: 5) löid laiaulatusliku uurimisteema läbiviimise projekti kaudu kontseptuaalse teenuse kvaliteedi määratluse.

Nende uuringust ilmnes, et teenuse kvaliteet kui kliendi tunnetus tuleneb nende ootuste ja teenusepakkuja arusaamast tegeliku teenuse täitmise võrdlusest. Tuginedes oma uurimusele, jagasid Parasuraman et al. (1988: 5-6) SERVQUAL punktid viide erinevasse mõõtmesse:

1. Käegakatsutavus – füüsilised rajatised, seadmed ja personali välimus;
2. Usaldusväärsus – võime pakkuda lubatud teenust usaldusväärset ja täpselt;
3. Tundlikkus – abivalmidus aitamaks kliente ja pakkumaks kiiret teenust;
4. Kinnitus – töötajate teadmised ja viisakus ning nende võime inspireerida usaldust;
5. Empaatia – hoolivus, individuaalne tähelepanu kliendile.

SERVQUAL instrument, mis on paljude võimalike rakendustega, on mõeldud kasutamiseks teenuseid pakkuvatele asutustele ja seda saab vajadusel kohandada ning täiendada, et see sobiks konkreetsele organisatsioonile. Viiedimensiooniline vorm võimaldab ettevõttel hinnata oma teenuste nii kvaliteedi igat kui ka üldist mõõdet. Instrumenti on võimalik kasutada regulaarselt klientide arusaamade jälgimiseks ja klientide kategoriseerimiseks mitmeks tajutavaks kvaliteedi segmentideks (nt kõrge, keskmine, madal) individuaalse SERVQUAL hinde alusel. Segmente on võimalik omavahel võrrelda ja vastandada. (Parasuraman *et al.* 1988: 6)

On autoreid, kes leiavad aga SERVQUAL instrumendis puudusi (nt Cronin ja Taylor 1994; Teas 1993). Suureks probleemiks SERVQUAL skaala puhul on sellega kaasnev pikk andmete kogumise ülesanne (Jain ja Gupta 2004: 34). Dotchin ja Oakland (1994c: 27) lisavad veel, et SERVQUAL ei ürita mõõta põhiteenuse kvaliteeti. Cronin ja Taylor (1994) olid esimesed, kes pakkusid teoreetilist põhjendust SERVQUALi ootuste osa välja jätmisele ja pooldasid tulemuste mõõtmise skaalat ning nimetasid seda SERVPERFks. Sellel skaalal on kõik SERVQUAL skaala dimensioonid, kuid ta kasutab ainult nägemust teenusest kui mõõdet tajutud teenuse kvaliteedist SERVQUAL lõhe (ootuse ja taju vahel) lähenemise asemel (Ganguli ja Roy 2013: 1204). Termin „soorituspõhine mõõtmine“ viitab teenuse kvaliteedi mõõtmisele, mis põhineb ainult tarbijate nägemusel teenuse pakkumisest, vastandina lõhele tarbijate tajumisest teenuse pakkumise ja pakkumise suhtes olevate ootuste vahel. Cronin ja Taylor (1994: 125) kinnitavad, et nende mõte ei ole see, et klientide ootusi poleks üldse vaja mõõta. Pigem, nende tulemused näitavad, et tulemused-miinus-ootused on sobivaks aluseks teenuse kvaliteedi mõõtmiseks. Brady ja

tema kaasautorid (2002: 28) kinnitavad lähtuvalt uurimustulemustest Cronin' ja Taylori (1994) väidet, et olulisem on sooritus kui teenuse kvaliteedi mõõtmine.

Vaatamata Cronini ja Taylori (1994) poolt esitatud tõenditele ja sarnastele uuringutele (nt Jain ja Gupta 2004) kasutatakse SERVQUAL skaalat teenuseid pakkuvates organisatsioonides ning on tuvastatud sobivaks teenuse kvaliteedi mõõtmise vahendiks mitmetes artiklites ja raamatutes. See viitab sellele, et tulemustele põhinev teenuse kvaliteedi meetme osas ei ole konsensusele jõutud. Üks võimalik seletus sellele on, et nimetatud autorite uuringuid ei ole korratud. (Brady *et al.* 2002: 18)

Cronin ja tema kaasautorid (2000: 209-210), kelle uurimuse eesmärk oli selgitada teenuse kvaliteedi, väärtuse, rahulolu ja kliendi käitumiskavatsuste omavahelisi seoseid, tõid välja, et teenuse tarbijad tunduvad tähtsustavat teenuse kvaliteeti, kui nad teevad teenusega seotud kulusid seoses selle omandamisega. Nad arvavad, et kliendipoolne teenuse otsustustegemise protsess on keerukas süsteem, mis hõlmab nii otsest kui ka kaudset käitumiskavatsuste mõju: et parandada kvaliteeti, väärtust ja rahulolu üldiselt on kui klienditeeninduse arusaamade parendamine ning teenuse kvaliteet ja väärtus avaldavad kaudset mõju kliendi käitumiskavatsustele, isegi, kui kõiki kolme elementi vaadelda samaaegselt.

Väga tuntud lähenemiseks peetakse ka täielikku kvaliteedijuhtimist (*Total Quality Management, TQM*), mis on laialdaselt kasutusel peaaegu kõikides sektorites (vt lisa 3). Üks TQM põhimõtteid on, et kvaliteeti saab saavutada ainult kindlustades suutlikkuse protsessides, mida on teenuse ja kauba varustamiseks kasutatud. See nõuab standardite loomist ja pidevat jälgimist, et tuvastada, vähendada ning kontrollida varieeruvust. (Dotchin ja Oakland 1994c: 25)

Oakland (2011: 517) on arvamusel, et terviklik kvaliteedijuhtimine aitab parandada konkurentsivõimet, kaasata igat indiviidi igal tasandil, ettevõtte tõhusust ja paindlikkust planeerimisel, iga tegevuse organiseerimist ning mõistmist. Terviklik kvaliteedijuhtimine keskendub probleemide ennetamisele, mitte nende tuvastamisele. See nõuab sageli mõtteviisi muutust, et murda olemasolevaid tõkkeid. Iga organisatsioon vajab visiooniraamistikku, mis sisaldab suunavat filosoofiat, põhiväärtusi, uskumusi ja

eesmärki. Organisatsiooni tõhusus sõltub sellest, mil määral inimesed täidavad oma rolle ja liiguvad ühise eesmärgi suunas. Terviklik kvaliteedijuhtimise fookus liigub indiviidi välisest poolest sissepoole, nii et igaüks on vastutav enda tegevuse eest.

Terviklik kvaliteedijuhtimine pakub standardkvaliteeti, kvaliteedikontrolli, töötajate ja klientide rahulolu, kõrgeid kasumimarginaale ning ettevõtte kaasajastamist (Fukey *et al.* 2014: 346). Terviklik kvaliteedijuhtimine (Dotchin ja Oakland 1994c: 25; Oakland 2006: 27; Oakland 2011: 529-530):

- hõlmab kõiki organisatsiooni inimesi ja laieneb väljapoole;
- rõhutab kliendikesksuse vajadust ja nõuab kliendi vajaduste avastamist;
- julgustab juhte ja töötajaid õppima kvaliteedi parandamise tehnikaid ja et inimesed kõikidelt tasanditel on volitatud tegutsema nii meeskonniti kui individuaalselt, et saavutada seatud eesmärged;
- võimaldab süsteemset lähenemist kõikides organisatsiooni kvaliteedi aspektides ja püüab säilitada riigi ning rahvusvaheliste standarditele sobivat viisi, et tagada sobiv viis vajalike süsteemide ja protseduuride kasutamiseks;
- on protsess, mis eeldab pidevat parendamist, muutudes igaveseks organisatsiooni osaks. Seda ei saa rakendada piiratud ajavahemiku jooksul, vaid see nõuab pidevat tähelepanu.

Horovitz ja Cudennec-Poon (1990: 250) on seisukohal, et väljatoodud viis jõupingutust on omavahel teenuse kvaliteedi programmis üksteisest sõltuvad. Teenuse kvaliteet on need kõik või ei midagi. Teenuse mittemateriaalsus annab kliendile võimaluse hinnata teenust tervikuna, mitte ositi.

Väga tuntud kvaliteedisüsteemiks peetakse ka kuue sigma teed (*Six Sigma concept*), millel on palju sarnasusi tervikliku kvaliteedijuhtimise süsteemiga. Põhimõtteliselt on „kuue sigma“ tee ideoloogiliselt ja praktiliselt ühendatud protsessidega ning nende parendamisega ja see esindab edasipüüdlikult suuniseid tehnilise kvaliteedi saavutamiseks (Woodall 2001: 599). Kuus sigmat on kõikehõlmav ja paindlik süsteem ärilise edu saavutamiseks, säilitamiseks ja maksimeerimiseks. Kliendi vajaduste täpne mõistmine, faktide, andmete ja statistilise analüüsi distsiplineeritud kasutamine ning

kõrgendatud tähelepanu äriprotsesside juhtimisele, parendamisele ja taasleiutamisele. Kuue Sigma tee on enamasti tootmisorientatsiooniga distsipliin, mis aga sobib ka teenuseid pakkuvatesse organisatsioonidesse. (Pande *et al.* 2002: 7 ja 69)

Viimase 20. aastakümne jooksul on mitmed riigid ja ettevõtted võtnud kasutusele ISO 9000 kvaliteedistandardi. ISO 9000 standardite seeria tuli esmakordselt esile 1987. aastal (Martínez-Costa *et al.* 2009: 495). Seda võib vaadelda kui tehnilist kvaliteedisüsteemi, mis haldab sisemisi äriprotsessi väärtusahelas algusest kuni lõpuni, sisaldades toote disaini, tootmist, tarnimist, teenindust ja tuge. Enamik uuringuid on jaganud motiivid ISO 9000 rakendamisel kahte kategooriasse: sisemisteks ja välimisteks motiivideks. Viimased aitavad suurendada ettevõtte kvaliteedi mainet või täita klientide ootusi. Sisemised motiivid aitavad ehitada konkurentsivõimelisi ressursse oma tegevuse süsteemis. (Prajogo 2011: 78-81)

Pande *et al.* (2002: 80) toovad välja, ISO 9000 on kõige levinum standard, mis keskendub erinevatele tootmissertifikaatidele ja audititele ning nimetatud autorite kogemuse kohaselt on selline lähenemine halvendanud paljude ettevõtete parenduspingutusi. Nad leiavad, et sertifitseerimine ei pea nõudma korduvat protsessi. Liao *et al.* (1995: 214-216) täiendavad, et ISO 9000 keskendub liiga palju sooritusele seoses tehnilise kvaliteedi tagamise süsteemile. Organisatsioon on aga enam kui lihtsalt rida tehnilisi süsteeme. Tooteid ja teenuseid ei ole võimalik saavutada ilma töötajate ning administratsiooni pühendumiseta. Mitmed kvaliteedi konsultandid on küsitluste tulemusel täheldanud, et kuigi ISO 9000 võimaldab võtta arvesse klientide eelistusi ja nõudeid, ei ole üldjuhul indeksi- või tagasisidemehhanismi, mis võimaldab hinnata klientide rahulolu. Teisalt, terviklikus kvaliteedisüsteemis valitseb n-ö klient. Sellist orientatsiooni peetakse oluliseks, sest see mõjutab otseselt ettevõtte turuosa ja klientide hoidmist. Nimetatud autorid toovad välja, et ISO 9000 raamistik tuleb integreerida inimsüsteemiga, et luua tervikliku kvaliteedijuhtimise raamistik. Integratsioon võimaldab üldiselt ettevõtetel püüda kasumi kasvu mööda teed kvaliteedi parandamisele. Martínez-Costa kaasautoritega (2009: 496) toovad välja, et ISO ja tervikliku kvaliteedijuhtimise vahel on ühiseid dimensioone. ISO 9001 peetakse selliseks kvaliteedijuhtimise rahvusvaheliseks standardiks, mis on kohaldatav mistahes liiki organisatsioonile, sõltumata selle suuruselt või tegevusvaldkonnast. (Melão *et al.* 2017: 842)

European Foundation for Quality Management (EFQM) Excellence mudel loodi 1991.a aastal Euroopa Kvaliteedijuhtimise Sihtasutuse poolt (*European Foundation for Quality Management*) kui raamistikku, mille taotlejaid hinnatakse ja tunnustatakse tiptasemel Euroopa organisatsioonide (Bou-Llusar *et al.* 2009: 6). Seda kasutatakse kui juhendit tervikliku kvaliteedijuhtimise rakendamiseks väga paljudes organisatsioonides (Bou-Llusar *et al.* 2009: 1). See on tõhus vahend tulemuste parendamiseks erinevates organisatsioonides (Al-Tabbaa *et al.* 2013: 606). EFQM koosneb üheksast elemendist, mis on rühmitatud viide kriteeriumi (juhtimine, poliitika ja strateegia, inimesed, partnerlus, ressursid ning protsessid) ja nelja tulemuse kriteeriumi (töötajate, klientide ja ühiskonna tulemused ning võtme töötulemused). (Bou-Llusar *et al.* 2009: 6)

Sotsiaalteenuste kvaliteedi hindamisel saab edukalt kasutada eelpool mainitud hindamisinstrumente. Üha enam on hakatud aga eraldi tähelepanu pöörama sotsiaalvaldkonna eripäradele ja sotsiaalteenuste kvaliteedile ning selleks on välja töötatud *European Quality in Social Services* (edaspidi EQUASS). EQUASS on kvaliteedi hindamissüsteem, mis on loodud Euroopa Liidu liikmesriikide taastusravi ja hoolekandesektori vajadustele vastavalt (Dimitriadis *et al.* 2013: 161). Seda on arendatud Euroopa Taastusravi Platvormi (*European Platform for Rehabilitation*) poolt, mille eesmärgiks on suurendada sotsiaalse sektori osalust, kaasates sotsiaalteenuste pakkujaid pidevasse õppimisse ja arendamisse, et tagada teenusepakkujate teenuste kvaliteeti kogu Euroopas. (European Quality...2017)

EQUASS on sisuliselt kahetasandiline sertifitseerimise programm (vt tabel 1.4 lk 32), mis on kohandatud sotsiaalteenuseid pakkuvatele organisatsioonidele. Enesehindamise raport näitab pidevat arengut kahes olulises tulemuslikkuse näitajas iga kriteeriumi osas viimase kolme aasta jooksul. (Melão *et al.* 2017: 844)

Mõned EQUASS mõjud on spetsiifilised, kuid on ka neid, mis on kooskõlas ISO 9001 ja EFQM mudeliga. EQUASS võtab arvesse erinevaid kvaliteedijuhtimise põhimõtteid (sh EFQM, ISO ja terviklik kvaliteedijuhtimine) ning erinevate huvigruppide vaateid (teenuse kasutajad ja pakkujad, sotsiaalpartnerid, rahastajad ning poliitikakujundajad). Selle tulemusena on EQUASS kõikehõlmava perspektiiviga, toovad välja Melão *et al.* (2017: 840 ja 844)

Tabel 1.4. EQUASS kvaliteedi tasemed ja nende sisu (Melão *et al.* 2017: 844; autori koostatud)

Tasemed	Sisu
Assurance (tase 1)	Pakkuja vastab kvaliteedijuhtimise süsteemi põhinõuetele sotsiaalteenustest. Seda on iseloomustatud 50 kriteeriumi vastavuse (põhineb 10. kvaliteedi põhimõttel) ja sise- ning välisauditi küsimustiku baasil.
Excellence (tase 2)	On mittenormatiivne ja tõendab, et pakkuja on suurepärase suutlikkusega Euroopa kvaliteedi põhimõtete ja sotsiaalteenuste osas. Selle taseme eripärad sisaldavad 50 kriteeriumit (põhinevad samadel 10. kvaliteedi põhimõttel) kolmest perspektiivist (lähenemine, juurutamine ja tulemused).

Võrreldes ISO 9001 ja EFQM-ga, pakub EQUASS mitmeid eeliseid. Esiteks arvestab viimane sotsiaalteenuseid pakkuvate organisatsioonide eripäradega, pöörates nõuetekohaselt tähelepanu vajaliku kvalifikatsiooniga töötajatele ning vabatahtlikele, kaitstes haavatavate kasutajate õigusi, konfidentsiaalsust, privaatsust ja muid eetilisi küsimusi ning parandades teenuse kasutajate elukvaliteeti. Teiseks, EQUASSi mõlemad tasemed põhinevad ühistel kvaliteedipõhimõtetel ja kriteeriumitel. Kolmandaks, EQUASS on kergema kvaliteedi lähenemisviisiga kui ISO 9001 või EFQM. Näiteks ei ole dokumentatsiooni nõuded nii ulatuslikud. Seega, ISO 9001 on liigsete nõudmistega ja EFQM liiga keeruline. Lisaks peetakse EQUASSi suhteliselt kulutõhusaks lähenemisviisiks. (Melão *et al.* 2017: 845)

Antud alapeatükis kajastati ja võrreldi mitmeid kvaliteedimudeleid, millest sotsiaalteenuseid pakkuvates organisatsioonides kasutatakse eelkõige EQUASS kvaliteedi hindamissüsteemi. EQUASS kvaliteedi hindamissüsteem on välja töötatud arvestades sotsiaalsektori eripära. Ka uurimistöö autor on seisukohal, et antud kvaliteedi hindamissüsteem on sotsiaalvaldkonnas kõige sobivam ja mille kasutuselevõtt tagab kvaliteetse sotsiaalteenuse.

1.3. Koduteenuse arendamise spetsiifika ja meetodika

Tänapäeval järjest enam delegeerib avalik sektor erinevate teenuste pakkumise kolmandale või ersektorile, kuna teenuse pakkujad on enamasti spetsialiseerunud teatud

teenuse osutamisele ja valdavad paremini antud teenuse spetsiifikat. Sellisel juhul jääb teenuse osas järelevalve teostamine siiski avaliku sektori ülesandeks.

Osborne ja Strokosch (2013: S32) on arvamusel, et iga organisatsiooni eesmärgiks peaks olema teenuste pidev arendamine, et tagada konkurentsieelis, olla silmapaistev partnerite jaoks ja mis kõige olulisem – olla usaldusväärne klientide seas. Teenuse disainimisel tuleb arvestada mitmete organisatsioonisiseste ja -välise huvigruppidega ning loomulikult ka ajaperioodiga mille jooksul on võimalik uut teenust luua või olemasolevat arendada. Lisaks mainitule on vaja sotsiaalteenuste kujundamisel arvestada asjaoluga, et tegemist on avalike teenustega. Viimased on need teenused, mis on reguleeritud valitsuste (keskvalitsuse ehk riigi või kohaliku omavalitsuse) poolt, kuid mida saab pakkuda avaliku, kolmanda ja erasektori organisatsioonide poolt.

Järjest enam peetakse oluliseks kogu Euroopas avalike teenuste reformimise kava juures koosloomist, mis tähendab, et riigiametnikud ei ole ainuisikud vastutamaks teenuse disaini ja pakkumise eest. Koosloomist peetakse normatiivseks, vabatahtlikuks ja heaks tavaks, mis peaks andma avaliku teenuse loomise protsessile lisaväärtust. Rõhutada tuleb partnerlust ja koostööd, mis tagab tervikliku lähenemise teenuste pakkumisel, uute vahendite hankimisel, sotsiaalsete vajaduste rahuldamisel, aidates kaasa sotsiaalsele kaasatusele. Klient kui kaaslooja on uuritava teenindussüsteemi keskmeks. Teenusekasutajad ja nende kogukonnad võivad ning sageli peaksid olema üks osa teenuse planeerimisel ja kättetoimetamisel (Osborne ja Strokosch 2013: S3 ja S32-S34). Teenuse arendamise peamiseks ülesandeks on luua kliendile tajutav atraktiivne lisaväärtus. Selle eelduseks on aga ettevõtte põhjalik arusaamine kliendi vajadustest ja ootustest. (Edvardsson ja Olsson 1996: 141)

Sageli kasutatakse mõisteid nagu kaasav ja universaalne disain. Disaini meetodid ei saa rahuldada kõigi üksikisikute vajadusi samal ajal ja on väga keeruline, kui mitte võimatu, pakkuda sellist kontseptsiooni, mida kõik saaksid kasutada, kirjutavad Alaoui ning Lewkowicz (2015: 261). Koosloomist peetakse väga positiivseks, kuid selle juures on arutatud ka mõningaid negatiivseid aspekte. Näiteks avaliku teenuse pakkujad võivad koosloomist pidada aeganõudvaks ja ressursimahukaks. Lisaks, paljude osapoolte kaasamine teenuse planeerimise ja osutamise protsessis ei pruugi alati kaasa tuua

konsensust, mis raskendab ametisse määratud spetsialistide juhtimist. (Levine ja Fisher 1984: 185; Osborne ja Strokosch 2013: S41)

Klientide vajaduste ja soovide mõistmiseks on asjakohane ning tihtipeale vajalik kaasata kliente uute teenuste arendamise protsessi, kirjutavad Edvardsson ja Olsson (1996: 142). Nad usuvad, et atraktiivsed ja kliendisõbralikud teenused tulenevad pädevate ning nõudlike klientidega dialoogi pidamisest – väga tähtis on teenuste arendamisel/ loomisel olla nendega tihedas kontaktis. Nii nagu eelnevalt mainitud, tekivad teenused otsese suhtluse käigus kliendiga.

Magistritöö autor soovib siinkohal välja tuua sotsiaalteenuste (sh koduteenuse) loomise/ arendamise protsessi eripära tulenevalt sihtgrupist. Nimelt, ei pruugi alati olla võimalik kaasata (puudest tingituna) otseseid kliente ja seetõttu muutub oluliseks kliendi võrgustik: tema lähedased, kohalik omavalitsus, kogukond, teenuse osutajad, partnerid jt. Eriliseks muudab veel asjaolu, et enamasti pakub koduteenuseid kohalik omavalitsus, mis tähendab, et teenuse vajajatel ja nende lähedastel ei ole alati võimalik valida teenuse osutajate vahel.

Praeguses praktikas peetakse eakaid ja puuetega inimesi ühiskonna normidest lahus olevateks spetsiifilisteks gruppideks ning sellega pannakse disainerile erilised nõudmised nimetatud sihtgrupile disainilahenduste väljatoomiseks (Dewsbury *et al.* 2007: 207). Eakad ja puuetega inimesed on erilaadne ja heterogeenne sihtrühm. Siin esineb erinevusi elustiili, sissetuleku, perekondlike asjaolude, sotsiaalse tausta ja vajaduste vahel. Lisaks psühholoogiliste ja füüsilise seisundi erinevuste vahel. „Vanus“ ise mängib rolli. On olemas „noored“ ja „vanad“ eakad inimesed. (Alaoui ja Lewkowicz 2015: 261)

Nagu selgus esimeses alapeatükis, koduteenust osutatakse enamasti üksielavale puudega või eakatele inimestele nende kodustes tingimustes, aidates neil oma harjumuspärasest keskkonnast toime tulla. Disaini protsessi juures on oluline mõista, kuidas on puue ja teenuse kasutamine omavahel seotud. Poliitikakujundajad ja teenusepakkujad tuginevad puuete esinemissagedusel, et aidata määrata ressurside eraldamist ning välja töötada vajavaminevaid programme (Jenkins ja Laditka 2003: 22-30; Shugarman *et al.* 1999: 26). Koduteenuse kättesaadavus on kogukonniti erinev – on neid, kes vajaksid seda teenust,

kuid selleks puuduvad vastavad võimalused. Kuna suurem rõhk on just pandud koduhooldusele, oleks vajalik täpselt identifitseerida riskirühma kliendid, et tagada eakate heaolu kodustes tingimustes. (Paddock ja Hirdes 2003: 83-84)

Kliendi rahulolu on oluline iga ettevõtte jaoks ja järjest enam kasutatakse selle saavutamiseks teenuse disaini, toetades seeläbi ka kvaliteetsete teenuste pakkumist. Mõni aeg tagasi lähenes disaini teenustele selliselt, nagu oleksid need kaupade lisandid. Teenused aga peavad saama tähelepanu, mida nad väärivad ja seda nii, et asetada teenusekontseptsioon disaini keskmesse. (Secomandi ja Snelders (2011: 20) Kankainen kaasautoritega (2011: 222) toob välja, et teenused on dünaamilised – see tähendab, et nii klient kui ka teenuseosutaja mõjutavad teenusekogemust. Nende sõnul on teenused loomu poolt paindlikud ja avatud, mis vajavad haldamist.

Best (2010: 12) on seisukohal, et disainimine on inimkeskne ja lahendusi otsiv tegevus. Tegusõna „disainima“ tähendab kavandamist, planeerimist ja loomist. See on ühtaegu protsess, praktika ja mõtteviis. Disaini nimisõnana tähistab vormi ja funktsiooni, disainimisprotsessi tulemust. Randall *et al.* (2007: 268) tõdeb, et disain on kujunenud mehhanismiks, mida saab kasutada brändi lojaalsuse tõstmiseks, et need vastaksid turgude heterogeensetele vajadustele ja eristuksid teistest pakkujatest.

Teenuse disain aitab leida üles atribuudid, mis on just klientide jaoks kõige väärtuslikumad (Huertas-García ja Consolación-Segura 2009: 819). Pinhanez (2009: 4) toob välja, et teenuse disain on lihtsamalt öeldes inimkesksete ideede ja teenuste kujundamise meetodite rakendamine. S. Moritz (2005: 8) kirjutab, et teenusedisain aitab luua uusi või parandada olemasolevaid teenuseid, muutes neid klientidele üha enam kasumlikeks, kasutatavateks ja ihaldusväärseteks ning muudab teenused teenusepakkujate jaoks tõhusamaks ja efektiivsemaks. Uute teenuste arendamine on hädavajalik organisatsioonide ellujäämiseks ja kasvamiseks, kuigi see protsess võib olla keerukas, aeganõudev, kulukas ning mõnikord ka ebaõnnestuda. Uute teenuste väljatöötamiseks ja rakendamiseks on oluline teenindussektori protsesside põhjalik analüüs (Drejeris ja Zinkevičiūtė 2010: 27). Ettevõtted disainivad enda tooteid ja teenuseid, et eristuda turul eksisteerivatest konkurentide pakkujustest ning et tooted/teenused kohanduksid tarbijate muutuvate vajadustega (Huertas-García ja Consolación-

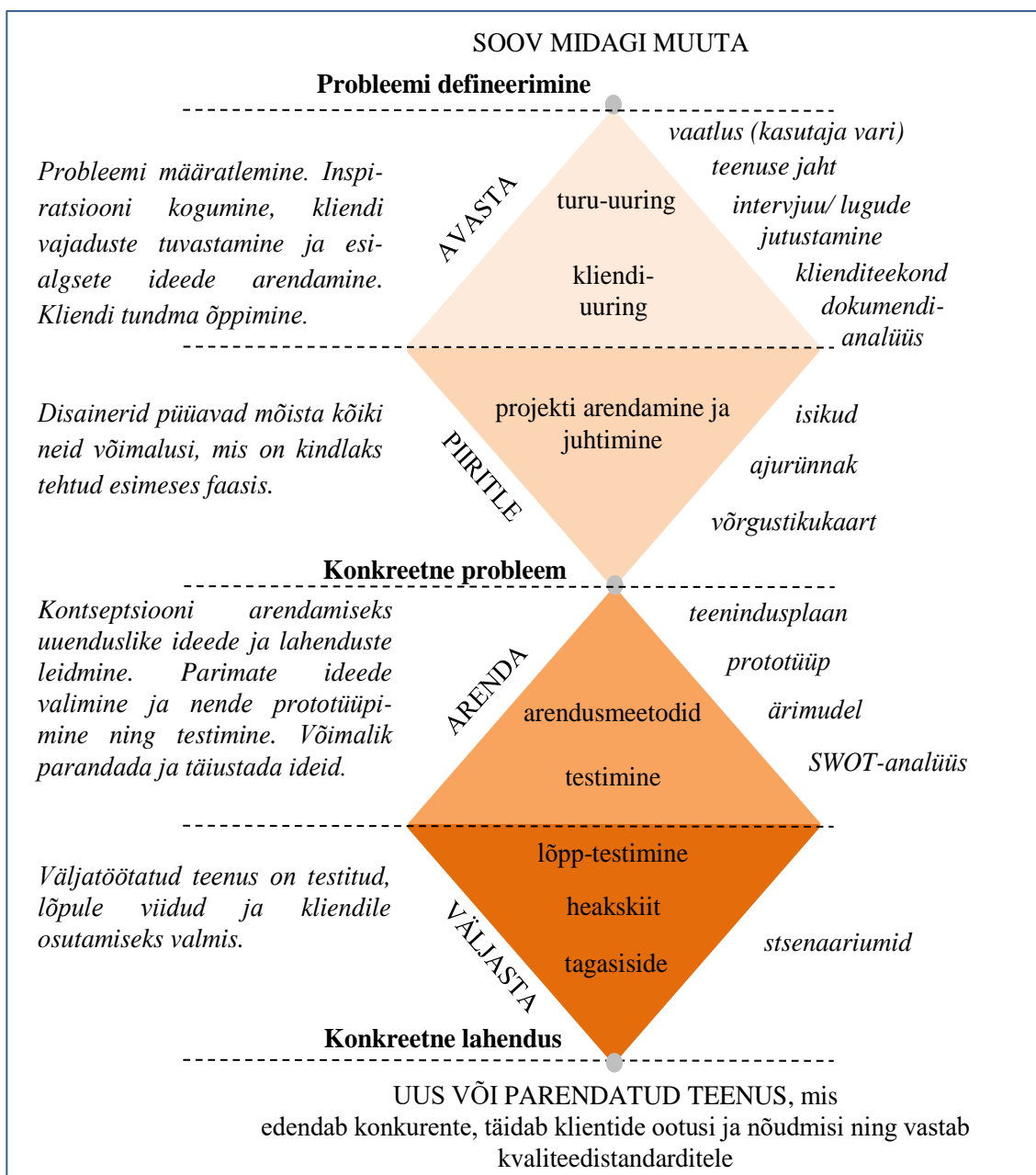
Segura 2009: 819-820). Põhjuseks võivad olla ka sotsiaalseid või keskkonnaalased suundumused või personali/ võrgustiku ideede käivitamise soov. (Design Council 2017)

Kliendid ostavad tavaliselt integreeritud teenuste/ toodete pakette, kuid mitte ainult. Nende ostmise ja tarbimise käitumine on kolme teguri koostoime tagajärg: otsustusüksuse, toote/teenuse ja situatsioonilised omadused. Lisaks sellele määratletakse toote/ teenuse omadused kolme liiki: esteetilisus, sümboolsus (turunduslikud omadused) ja disainilised omadused. Viimased pakuvad funktsionaalsete eeliste või teenuse kombinatsiooni kliendi jaoks. (Huertas-García ja Consolación-Segura 2009: 822-823)

Töö autor koostas kokkuvõtliku skeemi teenuse disaini protsessist (vt joonis 1.4 lk 37), mille aluseks võeti topeltteemanti mudel (*double diamond model*) ja erinevate autorite seisukohad. Antud mudel on ühtlasi uurimustöö läbiviimise aluseks.

Teenuse disaini protsess erineb märkimisväärselt tootmise omast, kuna see peab arvestama samaaegselt teenuse olemust ja immateriaalsust. Kliendi osalus teenuse kaasloomisel määrab ära valdkonna huvi, eriti selle osaluse teenuse kvaliteedi kujundamisel teenuse osutaja poolt organisatsioonisüsteemis (Urban 2014: 25). Kuigi teenusedisaini protsessi mudelid võivad erineda etappide arvu ja sisu poolest, lähenetakse sellele üldises plaanis siiski ühtmoodi (nt Morelli 2009: 572 kolm faasi; Design Methods...2005 neli faasi).

Morelli (2009: 578) toonitab, et teenuse disaini meetodid peavad toetama teenuse elemente ja nende kvalitatiivseid omadusi. Ta lisab, et on autoreid, kaasa arvatud tema ise, kes kasutavad täieliku kvaliteedijuhtimise tehnikaid disaini põhiparameetrite täpsustamisel. Tervikliku kvaliteedijuhtimisest inspireeritud lähenemised aitavad hinnata erinevate komponentide võimalikku ebahühtlust ja võrrelda erinevaid vaatenurki (kasutajad, disainerid, teenuse pakkujad ja konkurendid).



Joonis 1.4. Teenuse disaini protsess ja selle osad topeltteemanti mudeli põhjal (Eleven lessons...2017; Design methods...2005: 6-22; Moritz 2005: 118; Huertas-García ja Consolación-Segura 2009: 823; Morelli 2009: 573-574; Aitamurto *et al.* 2015: 22; autori täiendatud)

Teenusedisaini protsess aitab mõista, milliseid etappe tuleb disaineril soovitud tulemusteni jõudmiseks läbida. Joonisel märgitud esimene punkt tähistab protsessi algust ehk üldise probleemi määratlust. Esimeses etapis kogutakse võimalikult palju infot, milleks teostatakse turu- ja kasutajauuringut (sh kliendikäitumist, nende vajadusi ja

rahulolu ning tehtud uurimustöid). Märkimisväärne osa siinjuures on kvalitatiivsetel (nt fookus- ja sihtgruppide intervjuerimine) aga ka kvantitatiivsetel meetoditel. Teise etapi toiminguteks on esimese etapi väljundite analüüsimine: projekti arendamine, juhtimine ja lõpetamine. Selleks määratletakse probleem, tõlgendatakse klientide vajadusi ja viiakse need vastavusse ettevõtte eesmärkide saavutamiseks. Teine etapp on kui filtreerimine, kus toimub ideede ülevaatamine, valimine ja visandamine. Piiritlemise faas toob kaasa konkreetse probleemi määratlemise, millega tuleb edasi tegelda (Eleven lessons...2017; Design methods...2005: 6-7). Kolmas osa tähistab arenguperioodi, kus töötatakse välja disainilahendused, mida testitakse ja katsetatakse ettevõtte sees. Selle etapi peamised tegevused on visuaalne juhtimine, arendusmeetodid ja testimine – tervikliku kogemuse moodustamine. Neljanda faasi peamised tegevused ja eesmärgid on teenuse lõpptestimine, heakskiitmine ja väljastamine turule. Lisaks on loodud teenuse hindamine ja tagasiside mehhanismid. (Eleven lessons...2017; Design methods...2005: 6-7)

Välja toodud mudeli ja etappide kirjelduse jätkuks koostas töö autor tabeli (vt lisa 4), mille aluseks on võetud teenuse disaini neli etappi. Tabelis on välja toodud iga etapi lõikes kasutatavad meetodid ja nende sisu.

Bitner *et al.* (2008: 69-70) on öelnud, et tihti kasutatakse selliseid mõisteid nagu „kliendikogemus“ ja „teenusekogemus“, mille tähendus pole aga selgelt määratletud. On täheldatud, et kliendikogemus on kui „sisemine ja subjektiivne kliendi vastus, millel on otsene või kaudne kontakt organisatsiooniga“. Lisaks on neid, kes toovad välja, et teenusekogemus on kui „konkreetse teenuse sündmusega seotud kognitiivsed, afektiivsed ja käitumuslikud reaktsioonid“.

Kliendikogemuse kavandamine ja juhtimine nõuab terviklikku lähenemist, et täita või isegi ületada klientide ootusi. Viimane omakorda tekitab arusaama teenuse kvaliteedist ja lõppkokkuvõttes väärtusest. Kõik organisatsiooni osad peaksid keskenduma ühise integreeritud eesmärgi loomisele ja meeldejäävale kliendikogemusele. Need ettevõtted, kes tegelevad klientide kogemuste haldamisega selge disaini visiooni ja arendusprotsessiga, saavutavad suurema tõenäosusega paremaid kliendi- ning organisatsioonilisi tulemusi (Bitner *et al.* 2008: 69-70). Lihtsamalt öeldes, hästi disainitud

teenus, mis pakub meeldivat kogemust, võib anda ettevõttele olulise eristumise konkurentide ees ja pakub kliendile meeldejäädavat elamust.

Teenuse/ toote arendaja seob disainiparameetrid kasutaja vajadustega. Veelgi enam, professionaalne disainer, tuvastab teenuse/ toote potentsiaalse kasutaja vajaduste suhtelise tähtsuse. Selle teabe põhjal otsib disainer disainiparameetrite väärtusi, mis tõenäoliselt tõstavad kasutajate kasulikkust. Parim disainilahenduse leidmine on keeruline infotöötlemise ülesanne (Randall *et al.* 2007: 269). Mida avatum on disainiprotsess, seda rohkem see vastab oodatud tulemustele. (Aitamurto *et al.* 2015: 27)

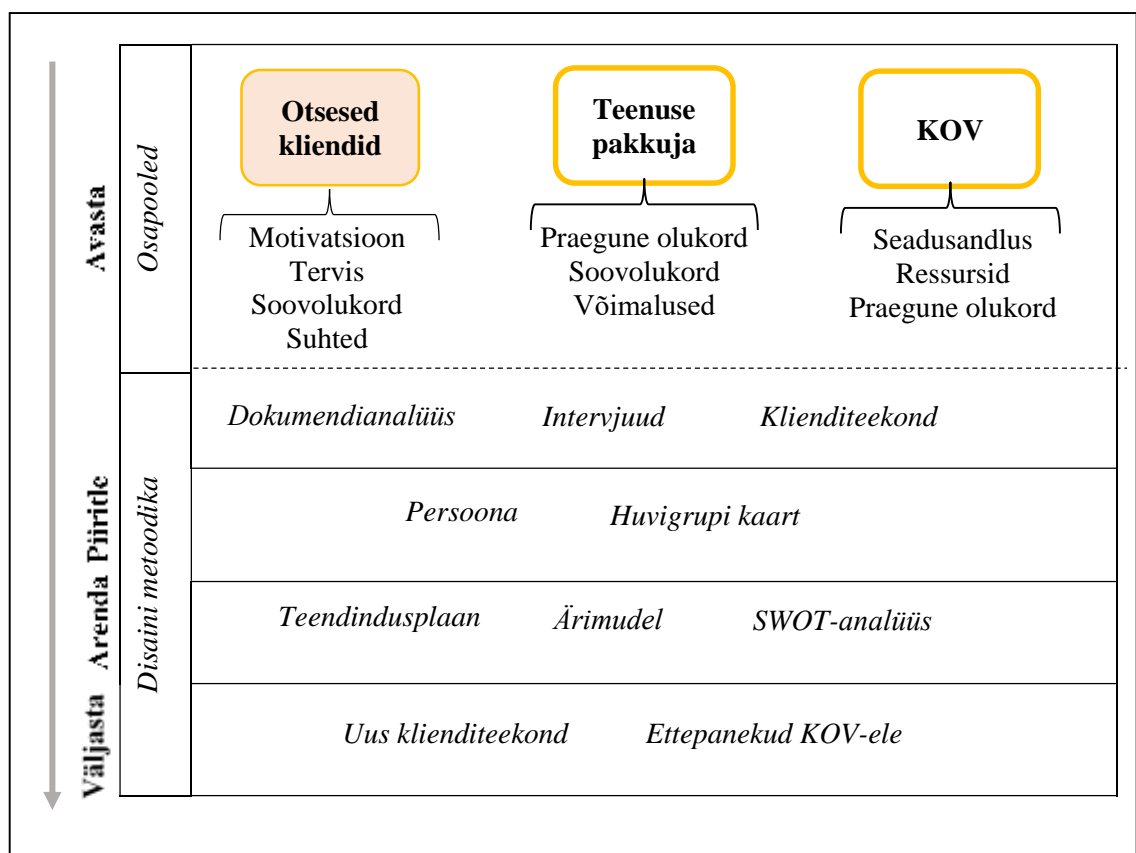
Zomerdijk ja Voss (2011: 65) ning Secomandi ja Snelders (2011: 20) toovad samuti välja, et teenuse disain eeldab, tänu oma kliendikesksuse loomuomadusele, et disaini keskmeks on inimestevahelised interaktsioonid (kogemused)/ kontaktpunktid (*touchpoints*), mitte niivõrd traditsioonilistele artefaktidele keskendumine. Secomandi ja Snelders (2011: 33) väidavad, et teenindusliides kujutab endast vahetut seost teenuseosutajate ja klientide vahel ning teenindusliidese disain (võib-olla rohkem, kui miski muu) ongi teenuse disain ise. Tegurid nagu väärtus, kliendi rahulolu ja teenuse kvaliteet on sellisel juhul seotud sellega, kui tihedalt on need kohtumised kooskõlas klientide soovide ning vajadustega (Hume *et al.* 2006: 307). Edu võti peitub võimes kirjeldada teenuse protsessi omadusi selliselt, et töötajad, kliendid ja juhid teaksid täpselt, mida teenus hõlmab ning mõistaksid oma rolli teenuse edastamisel või koostoimes. (Bitner *et al.* 2008: 70)

Teenuse pakkumise üks kõige olulisem aspekt on sidusrühmade (eelkõige pakkujate ja klientide) vastastike suhete põimimine (Secomandi ja Snelders 2011: 29). Selles mõttes peaks teenuse disainer tõenäoliselt sarnanema ennem teatri direktoriga kui traditsioonilise visuaalse või tööstusdisaineriga. Tihtipeale võrreldakse teenuseid teatriga, kus kogu süsteem toimub lavastatud esitluses: *lava* on teenuse pakkumise koht; *publikuks* on kliendid ja nende tegevus, *näitlejateks* töötajad ja nende tegevus, *stsenarium* on plaan, mis, millal ja kus peab juhtuma ning *lavatagune* kõik toetavad tegevused teenuse pakkumiseks. (Kankainen *et al.* 2011: 222; Pinhanez 2009: 12; Pinhanez 2009: 12)

Teenuse disainimine on eduka teenuse võtmelement. See määrab õige ja veatu teenuse protsessi kulgemise (Urban 2014: 27). Paljud kvaliteediprobleemid korduvad ja neid võib

suuremas osas vaadelda kui uute teenuste väljatöötamise puuduste tulemusena. Kui teenus pole korrektselt disainitud – on sellesse juba „sisse ehitatud“ probleemid. Uute teenuste väljatöötamisel üheks peamiseks ülesandeks on ehitada õige kvaliteet juba kohe alguses. (Edvardsson ja Olsson 1996: 140-141)

Tuginedes eelnevatele alapeatükkidele, koostas töö autor koduteenuse arendamiseks/loomiseks ideaalkujul mudeli (vt joonis 1.5). Viimase koostamise aluseks on koosloomise printsiibid ja vastavalt teenuse disaini protsessile vajalikud disaini meetodid.



Joonis 1.5. Koduteenuse arendamise mudel (autori koostatud, lisa 4 autorite pealt kokku sünteesitud)

Kõige olulisem ja mahukam koduteenuse disainimise protsessis on esimene faas, kus tuleb koguda võimalikult palju informatsiooni erinevatelt osapooltelt, mis aitaksid edasi liikuda. Esimeses etapis on oluline usaldusliku kontakti loomine erinevate osapooltega. Erilist tähelepanu tuleb osutada otseste klientide protsessis osalemise motiveerimisele, mis võib nende puudest eripäradest tingituna osutada keeruliseks või isegi võimatuks.

Alaoui ja Lewkowicz (2015: 263-264) läbi viidud uurimuses oli klientide jaoks üheks määravaks motivaatoriks tunne, et nad said võtta osa enda jaoks olulise teenuse kujundamisel. Urban (2014: 31) rõhutab vajalikkust pöörata tähelepanu iga teenuseprotsessi käigus ilmnevale dünaamikale ja ainulaadsusele.

Trischler ja Scott (2016: 735) tuginesid oma uurimuses kolmele disaini meetodile, mis täiendasid üksteist. Nendeks olid süvendatud intervjuud, vaatlus, koostöövõrgustiku kaardistamine, puutepunktide analüüs ja isikute (*persona*) koostamine. Nad leidsid, et need aitavad keerukate avalike teenuste süsteemide kujundamisele kaasa. Nimetatud autorite uuringu tulemus näitas ka seda, et koosloomine oli teenusesüsteemi keskmeks, mis rõhutas vajadust töötada välja suunised klientide süsteemseks kaasamiseks avalike teenuste disainimisse. Viimane võimaldab disaineritel kujundada avalikke teenuseid viisil, mis toetavad paremini kliente ja aitavad luua soovitud teeninduskogemust. Käesoleva töö autor leiab, et sotsiaalteenuse arendamisel või loomisel on võimalik kasutada kõiki teenuse disaini meetodikaid (vt joonis 1.4. lk 37). Oluline on aga selle sobitamine vastavalt teenuse sihtgrupile ja nende eripäradele.

Erinevatel disainivaldkondadel on kasutusel mitmekülgsed protsessid ja meetodid, mis on vastavuses eriala, eesmärkide ja väljunditega. Disainiprotsessi infokogumise viisile on iseloomulik arvestada kasutajate eriomaste vajadustega. (Best 2010: 46) Ettevõtte seisukohast nõuab teenuse kavandamine ja turustamine põhjalikku mõistmist kliendi „elatud kogemustest“ laiemas elu maailma kontekstis. (Trischler ja Scott 2016: 722)

Eakatele teenuste ja toodete välja töötamise juures on oluline, et oleks tõhusad meetodid nendega suhtlemiseks, mille kaudu on võimalik koguda vastavalt nende vajadustele olulisi andmeid. Disain peab vastama sellele, mida inimesed tegelikult peavad oluliseks ja mis neid motiveerib, mitte disainerite kujutlusel põhinevad hüpoteetilised vajadused. Eakatele millegi disainimisel tuleb ühendada tavapärased lähenemisviisid, uurides kasutajate igapäevaelu ja nende erivajadusi. Oluline on kohandada kasutajakesksed disainimeetodid, mis võimaldaksid koguda tõhusalt infot eakate vajaduste kohta. Noortel arendajatel võib olla raskusi mõista vanusega seotud mõjusid igapäevaelule. Seda raskendavad veel asjaolud, et eakatel võivad olla täiesti erinevaid vajadused, prioriteetid ja ootused kui noortel inimestel. (Eisma *et al.* 2004: 132)

Kasutajatundlik disain nõuab n-ö sobiva eakate ja puuetega inimeste rühma kombineerimist. See on omamoodi väljakutseks, kuna paljud eakad ja puuetega inimesed elavad suhteliselt isoleeritult. Neil võib olla piiratud liikumisvõime, nad võivad kiiremini väsida ja nende keskendumisvõime võib olla madalam, võrreldes töötavate inimestega. Nimetatud sihtgrupi kaasamiseks disaini protsessi nõuab suurt pingutust. Üks võimalus nende kaasamiseks on näiteks päevakeskused ja erinevad klubid ning isiklikud kontaktid (Eisma *et al.* 2004: 133). Teenuse disainimisel on oluline laskuda kliendi tasemele ja näha olukorda kliendi pilgu läbi, kaasates juurde kliendi arvamused ja soovid, ainult sellisel moel on võimalik luua teenuse tarbijale sobiv teenus, mida reaalselt tarbima hakatakse.

Amy (2001: 5) on arvamusel, et eakate ja ka puuetega inimeste edukale vananemisele kaasaaitamiseks on vajalik valitsusasutuste, valitsusväliste organisatsioonide ja kogukonna ühiseid jõupingutusi, et läbi viia sekkumisi, mis keskenduvad individuaalsetele vajadustele ning elukvaliteedi parandamisele. Toetava keskkonna pakkumisega soodustatakse vananemist, säilitades samal ajal sihtgrupi elustiili ja eelistusi. Optimaalne toetuse määr aitab paremini kohaneda, samas kui liigne toetus võib takistada eakate ja ka puuetega inimeste võimet säilitada nende funktsionaalne sõltumatus. Oluline on kuulda nende sõnumit ja nende valikuid tuleb austada.

Magistritöö edukaks sooritamiseks on autor planeerinud kasutada esmaseid andmeid, mis on kogutud spetsiaalselt antud uurimustöö jaoks, kuna antud probleemi ei ole eelnevalt uuritud ja teiseseid andmeid pole saadaval. Selle kohta on Ghauri ja Grqnhau (2004: 92) öelnud, et kui teiseseid andmeid pole saadaval või nende abil ei saa vastata uurimisküsimustele, peab andmeid ise koguma, mis on asjakohased käsiloleva uuringu ning uurimisprobleemi jaoks. Uurimisprobleemist ja -kavast sõltub, mida otsida, mille kohta küsida ning mida koguda.

Esmaste andmete kogumise vahenditeks on Ghauri ja Grqnhau (2004: 93) pidanud mitmeid võimalusi. Enamasti hõlmavad need vaatlusi, katseid, küsitlusi (ankeete) ja intervjuusid. Esmaste andmete peamine eelis on selles, et need kogutakse nimelt käsiloleva projekti jaoks. See tähendab, et nad on kooskõlas uurimisküsimuste ja uurimiseesmärkidega, nii nagu antud uurimistöö puhul.

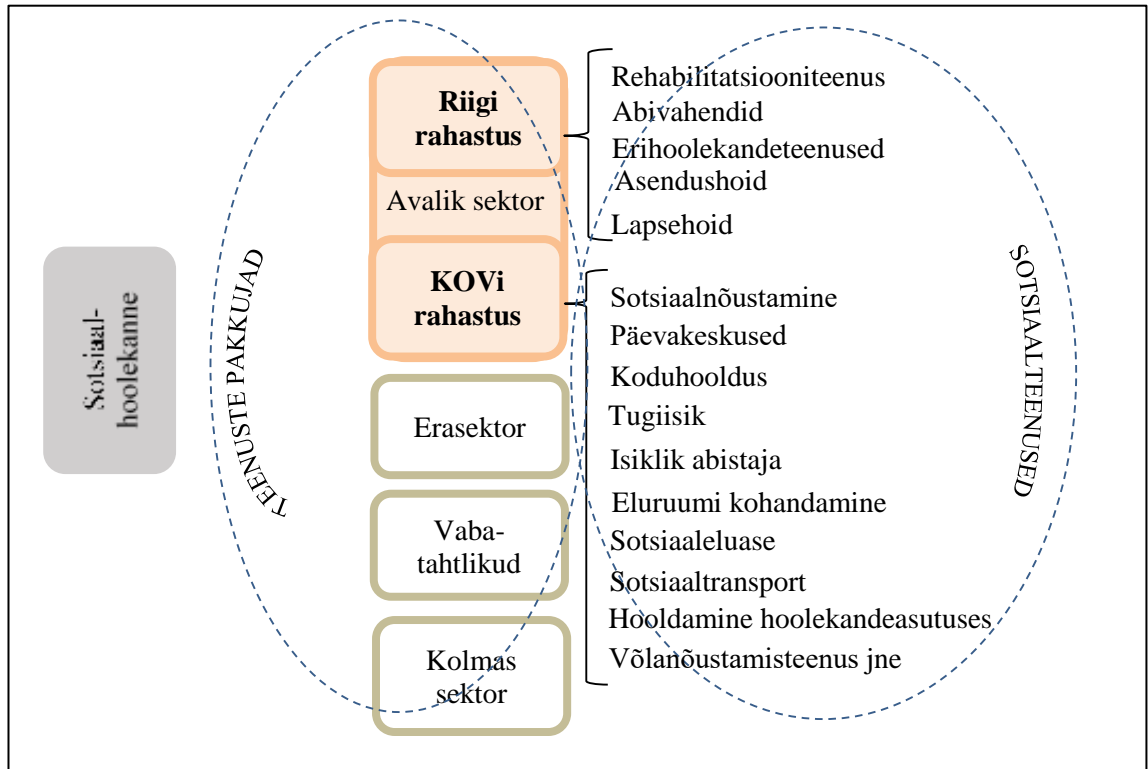
Antud alapeatüki peamiste tegevustena on käsitletud teenuse disaini protsessi ja selle osi topeltteemanti mudeli põhjal ning erinevate autorite käsitluste põhjal kokku sünteesitud koduteenuse arendamise mudel. Teenuste disainimine on ettevõttepoolne teadlik tegevus, mille kaudu soovitakse eristuda konkurentidest ja vastata klientide ootustele ning pakkuda väärtuspakkumist, olles kvaliteetsete teenuste pakkumise aluseks. Teenuse juhtimise oluliseimaks osaks peetakse just kliendipoolset kogemust ja seetõttu tuleb teenuse pakkujal teenuse kirjeldamisel ning kujundamisel arvesse võtta klientide reageeringud, et pakkumine kogemusega vastavusse viia.

2. KODUTEENUSE KONTSEPTSIOONI ARENDAMINE TÕRVA VALLAS

2.1. Ülevaade Tõrva valla poolt pakutava koduteenuse olukorrast ning problemaatikast

Käesolevas alapeatükis antakse ülevaade vastloodud Tõrva valla poolt pakutava koduteenuse olukorrast ja problemaatikast. Tuuakse välja töö autori poolt analüüsitud dokumentide põhjal võrdlusmomente koduteenuse pakkumisest nii enne kui peale valdade ühinemist. Tutvustatakse Eestis osutatavaid sotsiaalteenuseid, nende pakkujaid ja rahastust.

Eestis korraldab sotsiaalteenuste ja vältimatu sotsiaalabi andmist kohalik omavalitsus (edaspidi KOV). Sotsiaalteenuseid on õigus saada Eesti alalisel elanikul, Eestis seaduslikul alusel elaval välismaalasel ja Eestis viibival rahvusvahelise kaitse saajal (Sotsiaalhoolekande seadus 2016). Riik ja kohalikud omavalitsused (edaspidi KOV) on kohustatud elanikele tagama hulgaliselt avalikke teenuseid ning Eestis on enamasti avalik sektor sotsiaalteenuste osutajateks (vt joonis 2.1 lk 45). Aasta-aastalt on hakanud paranema riigi ja kohalike omavalitsuste asutuste koostöö kodanikuühendustega. Paljudel elualadel tegutsevad mittetulundusühingud ja sihtasutused on muutunud riigile oluliseks partneriks valdkonna strateegiate koostamisel, õigusaktide ja tegevuskavade läbiarutamisel ning paljude tegevuste elluviimisel. Mõnel juhul on kodanikuühendused ja äriettevõtted just need, kellele on otstarbekas delegeerida teatud avalike teenuste osutamist.



Joonis 2.1. Eesti sotsiaalteenused, nende pakkujad ja rahastus (Riigiportaal 2016; autori koostatud)

Helme valla, Hummuli valla, Põdrala valla ja Tõrva linna ühinemislepingus on kokku lepitud, et uue omavalitsusüksuse kui avalik-õigusliku juriidilise isiku õigusvõime tekkis alates 2017. aasta kohaliku omavalitsuse volikogu valimistulemuste väljakuulutamise päevast. Ühinemise eesmärkidenä kirjeldati terviklik ja loogiliselt hästi toimiv, sotsiaalselt, majanduslikult, kultuuriliselt ja territoriaalselt sidus piirkond, mis võtab arvesse ajaloolist asustust, kihelkondlikku mälu, inimeste igapäevaliikumisi ning seab keskmesse omavalitsuse tasakaalustatud arengu koos hästi funktsioneeriva vallakeskuse ja küla või külade rühma katva teenuskeskuste võrgustiku. Kõigile elanikele kvaliteetsete ja mitmekesiste avalike teenuste osutamine lähtuvalt nende õigustatud vajadustest ja igapäevateenuste pakkumine kodanikule võimalikult lähedal. Säilitatakse vajadusepõhine optimaalne sotsiaalhoolekandesüsteem. Tööd jätkavad SA Tõrva Haigla, OÜ Tõrva Tervisekeskus ja Hummuli Hoolekandekeskus. Abivajajatele ja eakatele tagatakse kvaliteetne teenus ning selle osutamisel lähtutakse vajaduspõhisusest ja lähimusprintsibiist eesmärgiga kindlustada teenuste kättesaadavus ning kvaliteet vähemalt samal tasemel kui enne ühinemist. Valla arengukavaga nähakse ette

sotsiaalteenuste arendamine. Ühtlustatakse sotsiaalteenuste ja -toetuste määrad ja töötatakse välja toetuste maksmise kord, milles koostamisel arvestatakselepinguosaliste kehtestatudteenuseid ning toetusi käesoleva lepingu sõlmimise ajal (näit sünnitoetus, koolitoetused, transporditoetus jms) ja ühtlustatakse teenuste osutamise kvaliteedinõuded. (Helme valla..., 21.06.2016)

Tõrva vallas on koduteenuse pakkujaks ainult KOV. Koduteenus ei hõlma hooldamist, see tähendab pidevat või ööpäevaringset kõrvalabi vajava isiku toimetuleku korraldamist. Koduteenuseid osutavad Helme, Hummuli ja Tõrva piirkonnas valla sotsiaalabiameti hooldustöötajad. Endises Põdrala vallas ei ole reglementeeritud koduteenuse pakkumine ja puudub hooldustöötaja, kliente teenindab sotsiaaltööspsialist kokkuleppel kliendiga, vastavalt kliendi vajadustele.

Antud hetkel töötab Tõrva vallas 4 sotsiaaltööspsialisti – 1 Helmes, 1 Hummulis, 1 Põdralas, 1 Tõrvas ja 6 hooldustöötajat jaguneb vastavalt – 1 Helmes, 1 Hummulis ja 4 Tõrva piirkonnas. Koduteenuseid osutatakse kokku 60-le puudega isikule või kõrvalabi vajavale eakale kliendile järgmiselt: Helmes 9-le, Hummulis 7-le, Põdralas 4-le ja Tõrvas 40-le kliendile.

Alates ühisvalla moodustamisest on Tõrva valla neljas piirkonnas ehk igas endises omavalitsuses osutatud kohuteenuseid erinevatel alustel ja tingimustel – Tõrva linnas, Hummuli ning Helme vallas olid välja töötatud koduteenuse osutamise tingimused ja kord. Teenusele suunati ja teenust osutati nendel alustel, kuid Põdrala vallas puudus koduteenus, vajadusel täitis antud funktsiooni minimaalsel määral sotsiaaltööspsialist. Eelpooltoodust lähtuvalt tuuakse tabelina välja (vt lisa 5) koduteenuse pakkumise võrdlus endises Helme, Hummuli ja Põdrala vallas ning Tõrva linnas. Tabeli koostamisel on võetud aluseks enne ühisvalla moodustamist Koduteenuse osutamise tingimuse ja korra kokkuvõtte valdade lõikes, mis kajastab teenusele suunamist, teenuse osutamist, rahastamist ning sisu. Tabelis kajastub, et kõige sisutihedam ja kliendi jaoks mitmekülgsemat teenust osutati Tõrva linnas, kus olid välja töötatud kliendi vajadustest lähtuvat teenuse paketid.

Peale ühendvalla moodustamist on Tõrva vallal vastu võetud uus Sotsiaalhoolekandeline abi osutamise tingimused ja kord, mis hakkab kehtima alates 1.aprillist 2018 ning mille järgi hakatakse pakkuma koduteenust Tõrva vallas. Koduteenuse väljatöötamisel uues ühendvallas on võetud aluseks endine Tõrva linnas kasutusel olnud Koduteenuste loetelu ning nende osutamise tingimused ja kord. Eelpoolkirjeldatule tuginedes soovib uurimistöo autor välja selgitada, millised on teenuse kasutajate tegelikud vajadused.

2.2. Koduteenuse arendamise metoodika ja seonduva uuringu tulemused

Antud alapeatükis antakse ülevaade Tõrva valla koduteenuse osutamise kohta käesoleval hetkel ja tuuakse välja uue disainitud koduteenuse arendamiseks kasutatav metoodika ning seonduva uuringu tulemused. Metoodika puhul kasutatakse varasemalt eakate kliendikäitumise spetsiifikast tulenevalt välja toodud protsessi ja sobivaid meetodeid (vt tabel 2.1. lk 48 ja 2.3. lk 56), mille koostamisel on võetud aluseks koduteenuse arendamise mudel (vt joonis 1.5 lk 40). Teenusedisaini protsess aitab mõista, milliseid etappe tuleb disaineril soovitud tulemusteni jõudmiseks läbida.

Etapi esimeses ehk avastamise faasis (vt tabel 2.1. lk 48) on uurimistöo autor teostanud internetipõhise uuringu läbi erinevate dokumentide: Helme, Hummuli ja Põdrala valla ning Tõrva linna kodulehed. Helme ja Hummuli valla ning Tõrva linna Koduteenuste loetelu ning nende osutamise tingimused ja kord ning saanud ülevaate Tõrva vallas pakutavast koduteenusest (vt lisa 5). Uuringu käigus on selgunud, et Helme, Hummuli ja Põdrala valla ning Tõrva linna liitumisel moodustunud Tõrva vallas on koduteenus ebaühtlane. Teenusele suunamine on Helme, Hummuli ja Tõrva piirkonnas sarnane – esmalt esitatakse avaldus sotsiaaltöö spetsialistile, järgmisena toimub teenuse vajaduse hindamine ja sõlmitakse leping. Teenust osutab Helme ja Tõrva piirkonnas KOV, kuid Hummulis valla allasutusena toimiv Hummuli Hoolekandekeskus. Põdrala piirkonnas puudub koduteenus ja seega pole ka hooldustöötajat, antud ülesandeid täidab sotsiaaltöö spetsialist juhtumipõhiselt, osutades enamasti transporditeenust.

Tabel 2.1. Teenuste disaini protsessi etapid ja meetodid avastamisfaasis (autori koostatud)

AVASTA			
Meetod	Valim	Aeg	Informatsioon
Dokumendianalüüs	Helme, Hummuli ja Põdrala valla ning Tõrva linna kodulehed. Helme ja Hummuli valla ning Tõrva linna Koduteenuste loetelu ning nende osutamise tingimused ja kord	10.2017-03.2018	Tõrva vallas pakutava koduteenuse hetkeolukorra kaardistamine
Poolstruktureeritud intervjuu sotsiaaltööspetsialistidega (Lisa 9)	Tõrva valla sotsiaaltöö spetsialistid (4)		Selgitamaks Tõrva valla koduteenuse hetkeolukorda ja tulevikuvisioni
Poolstruktureeritud intervjuu hooldustöötajatega (Lisa 10)	Tõrva valla hooldustöötajad (4)		Analüüsimeks koduteenuse spetsiifikat läbi töö otsese teostaja
Poolstruktureeritud intervjuu Tõrva valla koduteenust kasutavate klientidega (Lisa 11)	Koduteenust kasutavad kliendid (4)		Kaardistamaks koduteenust saavate klientide rahulolu
Klienditeekond (Joonis 2.2)			Määratlemaks ära kliendiga kokkupuutekohad

Hummuli piirkonnas osutatakse koduteenust vastavalt hooldusplaanile, mille koostab hoolekandekeskuse juhataja koos koduhooldustöötaja ja kliendiga. Helme ja Tõrva piirkonnas on teenuse sisu detailsemalt välja toodud. Helme piirkonnas pakutakse teenust erinevat liiki asjaajamisel, arvete tasumisel, esmatarbe- ja toidukaupade varumisel, arstiabi korraldamisel, info jagamisel ja transpordil. Helme ja Hummuli piirkonnas toimib koduteenus kliendi jaoks tasuta (v.a transport). Põdralas maksab klient samuti ainult transpordi, kuid Tõrva piirkonnas on välja töötatud teenuste paketid, millest kaks on kliendile tasulised ja üks tasuta. Paketi sisu on kattuv Helme piirkonna teenuse sisuga, kuid sinna lisandub sooja toidu toomine, pesupesemise korraldamine, kõnniteede lumest puhastamine, kliendi pesemise korraldamine, eluruumide koristamine, jms. Tõrva piirkonnas pakutavad koduteenuse paketid maksavad 15 ja 36 eurot kuus, mille hind oleneb üldjuhul hooldustöötaja külastuskordade arvust. Tasuta pakett on kliendile, kelle sissetulekud ulatuvad toimetulekumiinimumini ja kes taotleb KOV-elt sissetulekust sõltuvaid toetusi.

Antud uurimistöös kasutatakse kvalitatiivset andmekogumismeetodit intervjuude abil ning uurimuse edukaks sooritamiseks on autor otsustanud kasutada esmaseid andmeid, mis on kogutud spetsiaalselt käesoleva uurimistöo jaoks. Töö autor planeeris küsitleda igast piirkonnast ühte esindajat, ehk kokku 12 inimest: Helme, Hummuli, Põdrala ja Tõrva piirkonna sotsiaaltööspetsialistid (4), hooldustöötajad (4) ja koduteenuse saajad (4). Töö käigus aga ilmnisid asjaolud, kus selgus, et Helme piirkonna sotsiaaltöö- spetsialist ei ilmunud kokkulepitud ajal intervjuule ja Põdrala piirkonnas ei ole koduhooldaja ametikohta, vaid koduteenust osutab vähesel määral sotsiaaltöö- spetsialist, seega on 12st planeeritud intervjuueeritavast, uuringus osalenud 10 inimest.

Poolstruktureeritud intervjuu küsimustik jaguneb teemade kaupa järgmiselt (vt lisa 6-8):

- info koduteenuste kohta;
- teenusele saamise põhjused ja tingimused;
- teenuse kasutamise kestus ja sagedus;
- teenuse sisu;
- teenuse kohta tagasiside andmise võimalus;
- ettepanekud teenuse parendamiseks.

Intervjuude läbiviimise protsess oli autori jaoks võrdlemisi keerukas, kuna peale ühendavalla moodustamist toimus Helme sotsiaaltöö spetsialisti ja koduhooldaja töölt lahkumine ning mõned kuud enne valdade liitumist Tõrva sotsiaaltöö spetsialisti ametisse asumine. Seoses sellega ei omanud uued ametnikud piisaval määral infot Helme ja Tõrva vallas pakutava koduteenuse kohta. Intervjuude tulemused esitatakse lisades 9 ja 10, kus tuuakse välja sotsiaaltöö spetsialistide ja hooldustöötajate ning viimasena (vt tabel 2.2. lk 52) koduteenuse kasutajate arvamused.

Intervjuust nähtub, et sotsiaaltöö spetsialistid ja hooldustöötajad olid ühel meelel, et infot saab klient enamasti sotsiaaltöö spetsialistidelt, kohalikust ajalehest ja tuttavate kaudu ning teenusele saamise põhjustena toodi samuti üksmeelselt välja kliendi terviseprobleemidest tingituna koduteenuse vajadus. Nii Helme, Hummuli kui ka Tõrva piirkonnal on teenuse osutamise aluseks kliendiga sõlmitud teenuse leping, kuid Põdrala piirkonnas osutatakse teenust sotsiaaltöö spetsialisti poolt ja suusõnalisel kokkuleppel.

Teenuse kasutamise kestvuse kohta ei oska Helme piirkonna hooldustöötaja vastata ja sotsiaaltöö spetsialist ei osalenud uuringus, kuid nii Hummuli, Põdrala kui ka Tõrva sotsiaaltöö spetsialistid pakuvad ajaks umbes 10 aastat või rohkem, Tõrva sotsiaaltööspetsialist teenusel viibimise aega täpselt ei tea.

Teenuse osutamise sagedusena pakutakse keskmiselt kolm korda nädalas. Koduteenuse sisu osas olid Hummuli ja Tõrva sotsiaaltöö spetsialistid ja hooldustöötajad ühisel arvamusel – Tõrva piirkonnas on populaarne sooja valmistoidu sööklasi koju toomine, järgmiselt on oluline kauplusest kauba toomine, ravimite apteegist toomine, koristamine, arsti juurde saatmine, küttepuude tuppa toomine, pesemisteenusele viimine ja pesupesemisteenuse kasutamine, jms. Helme piirkonna hooldustöötaja pakkus teenuse sisu peamiste ülesannetena toiduainete ja majapidamistarvete poest toomist ning Põdrala piirkonna teenuse sisuna peab sotsiaaltöö spetsialist transporditeenust. Intervjuus küsiti sotsiaaltöö spetsialistidelt ja hooldustöötajatelt klientidelt tagasiside saamise kohta. Kõik hooldustöötajad tõid välja, et klientidelt saadakse tagasisidet otse suusõnaliselt ja Hummulis saadakse seda ka telefoni teel (vt lisa 10).

Hummulis on olemas kliendi hoolduspäevikus rahuloluuuringu kirjalik vorm, kuid Hummuli hooldustöötaja seda võimalust ei maininud. Positiivseks peetakse, et klient saab elada oma kodus harjumuspärasel keskkonnas. Negatiivseks aga seda, et mõni klient vajaks teenust sagedamini, kuid töötajate nappus seab piirid. Mõni klient vajab järelevalvet ka nädalavahetusel. Koduõendusteenust ja juriidilist nõu vajavate klientidega ei saa hooldustöötaja hakkama, kuid ta oskab seda delegeerida vastavale ametnikule.

Helme hooldustöötaja tõi positiivse poolena välja, et inimene teab, et keegi tuleb ja ta saab oma vajadused rahuldatud. Negatiivsena mainiti, et teenus muutub tasuliseks. Hummulis toodi negatiivse tegurina välja hooldustöötaja madalat palka, positiivsena seevastu mainiti, et töö ei ole rutiinne. Tõrva linna hooldustöötaja leiab positiivsena seda, et klient saab võimalikult kaua elada oma kodus ja midagi negatiivset ei osatud välja tuua (teenus on hästi korraldatud).

Hummuli piirkonna sotsiaaltööspetsialist omas Hummuli piirkonnas pakutava koduteenuse kohta rohkem infot, kui hooldustöötaja, kuna omab pikaajast töökogemust,

kuid hooldustöötaja on ametis kõigest mõne kuu. Sotsiaaltöõspetsialisti vastused olid väga põhjalikud (vt lisa 9), mis toetasid hooldustöötaja teadmisi. Teenuse sisu osas pakuti ühiselt toidu toomist ja ahju kütmist, tagasiside andmise kohta väideti suusõnalist infot, kuid kirjaliku vormi kohta hooldustöötaja ei maininud. Teenuse parendamise kohta toodi üheselt ettepanekuks teenuse pakkumist ka nädalavahetustel ja häirenuputeenuse kasutamise võimalust.

Tõrva piirkonna sotsiaaltöõspetsialist omas Tõrva piirkonnas pakutava koduteenuse kohta vähem infot kui hooldustöötaja, kuna hooldustöötaja on pikaajaliselt ametis. Teenuse sisu osas kattusid neil arvamused sooja valmistoidu toomise, kauplusest kaupade ja apteegist ravimite hankimise, koristamise ning kliendi pesemise korraldamise osas. Ettepanekutena teenuse parendamise osas sotsiaaltöõspetsialistil arvamus puudus, kuid hooldustöötaja pidas vajalikuks transporditeenust, mis kataks kliendi vajaduse kaugemale sõita.

Koduteenuse kasutajad ehk kliendid on saanud koduteenuse kohta infot kas tuttava kaudu või sotsiaaltöõspetsialistilt ja teenuse vajadus oli tingitud tulenevalt halvast tervislikust seisundist ning klient vajab abi igapäevaelu toimingutes. Teenusele saamine oli väga mugav ja operatiivne kõikidele piirkonna teenuse kasutajatele, ehk lähtuti kliendi individuaalsest vajadusest. Teenust on uuringus osalenud kliendid kasutanud alla aasta kuni 10 aastat ja teenuse sagedus on 1-3 korda nädalas (vt tabel 2.2. lk 52).

Klientidelt küsiti intervjuu käigus koduteenuse sisu kohta, kus selgus, et Helme piirkonna teenuse kasutaja vajab toidu toomist, vee kaevust toomist ja reovee välja viimist, koristamist ja arsti juures käimist. Hummuli piirkonna klient vajab abi koristamisel ja põrandate pesemisel, küttepuude toomisel, arsti juures käimisel (transport) ja kauplusest kauba toomisel. Põdrala piirkonna klient kasutab transporditeenust kaupluse külastamisel ning Tõrva piirkonna klient vajab abi poes-, arsti juures ja apteegis käimisel (transport), puude kandmisel ja koristamisel.

Tabel 2.2. Koduteenuse kasutajate intervjuude vastused (autori koostatud)

Koduteenuse kasutajate vastused				
Piirkond	Helme	Hummuli	Põdrala	Tõrva
Info	Tuttava kaudu	Sotsiaaltöö spetsialisti kaudu	Sotsiaalabiamet, klient pöördus ise	Tuttava kaudu
Teenusele saamine ja põhjused	Tervislikud põhjused. Teenusele saamine mugav	Valla poolt eraldati sotsiaalkorter ja hooldustöötaja, kuna tervislike põhjuste tõttu ei saa iseseisvalt hakkama. Teenusele saamine mugav	Terviseprobleemid, vajab abi arsti juurde saamisel ja poodi minemisel ning poest kauba toomisel. Teenusele saamine mugav, sotsiaalabiamet aitab	Teenusele saamine tingitud tervislikust seisundist. Teenusele saamine väga mugav ja operatiivne
Teenuse kasutamise kestvus	3 aastat	Alla 1 aasta	10 aastat	2 aastat
Teenuse osutamise sagedus	1 kord nädalas	3 korda nädalas	1 kord nädalas	3 korda nädalas
Tagasiside teenusele	<i>Positiivne:</i> tänu teenusele on elamistingimused on paremad. <i>Negatiivset kogemust ei ole</i>	Teenusega väga rahul	Teenusega rahul	Teenusega väga rahul
Ettepanekud	Ei oska öelda	Ei oska öelda	Transporditeenuse kilometraaž võiks olla odavam, autod võiks olla suuremad (kasutatakse elektriautot)	Võimalus tellida lisateenuseid kodule töödes (nt küttepuude lõhkumine ja riita ladumine, kodu suurpuhastus, jms. soodsamalt transporditeenust, mida saaks kasutada ka valla piiridest väljapoole sõiduks

Nagu eelpooltulenevalt ilmnes, siis kõige populaarsemaks vastuseks oli poest kauba toomine, millele vastasid kõigi piirkonna teenuse kasutajad. Veel kattusid järgmised kliendisooovid piirkonniti: Hummuli ja Tõrva piirkonnas vajab klient abi küttepuude toomisel ning Helme, Hummuli ja Tõrva piirkonna klient koristamisel ja arsti juures käimisel. Lisaks eelnevalt kirjeldatud teenustele vajab Helme piirkonna klient ka vee kaevust toomist ja reovee välja viimist. Kuna tegemist on enamasti eramajades või

ahiküttega korteris elavate klientidega, siis küttepude toomine talveperioodil võib hooldustöötajale moodustada üsna suure osa tööst.

Ühtlasi näeb töö autor, et kliendid vajavad üsna palju transpordi kasutamist eelpoolmärgitud teenuseid kasutades, mida osutavad hooldustöötajad üldjuhul Sotsiaalministeeriumi kaudu saadud elektriautoga. Elektriautoga sõit võib ebamugav olla liikumispuudega kliendi transportimisel ja abivahendi autosse mahutamisel. Samuti nõuab kliendi sõidutamine hooldustöötajalt rohkesti aega, seetõttu võib arvata, et kliendile osutatakse ainult eluks hädavajalikku transporditeenust ja üldjuhul valla piirides. Kaugemale arsti juurde transportimisel kasutatakse valla sõiduautot, kuid klient sooviks enamat (vt tabel 2.2. lk 52). Samuti soovib klient lisaks teenuse osutaja poolt pakutavale, kasutada võimalust tellida lisateenuseid kodutöodes (nt küttepude lõhkumine ja riita ladumine, kodu suurpuhastus, jms) ning soodsat transporditeenust, mida saaks kaugemale sõiduks kasutada.

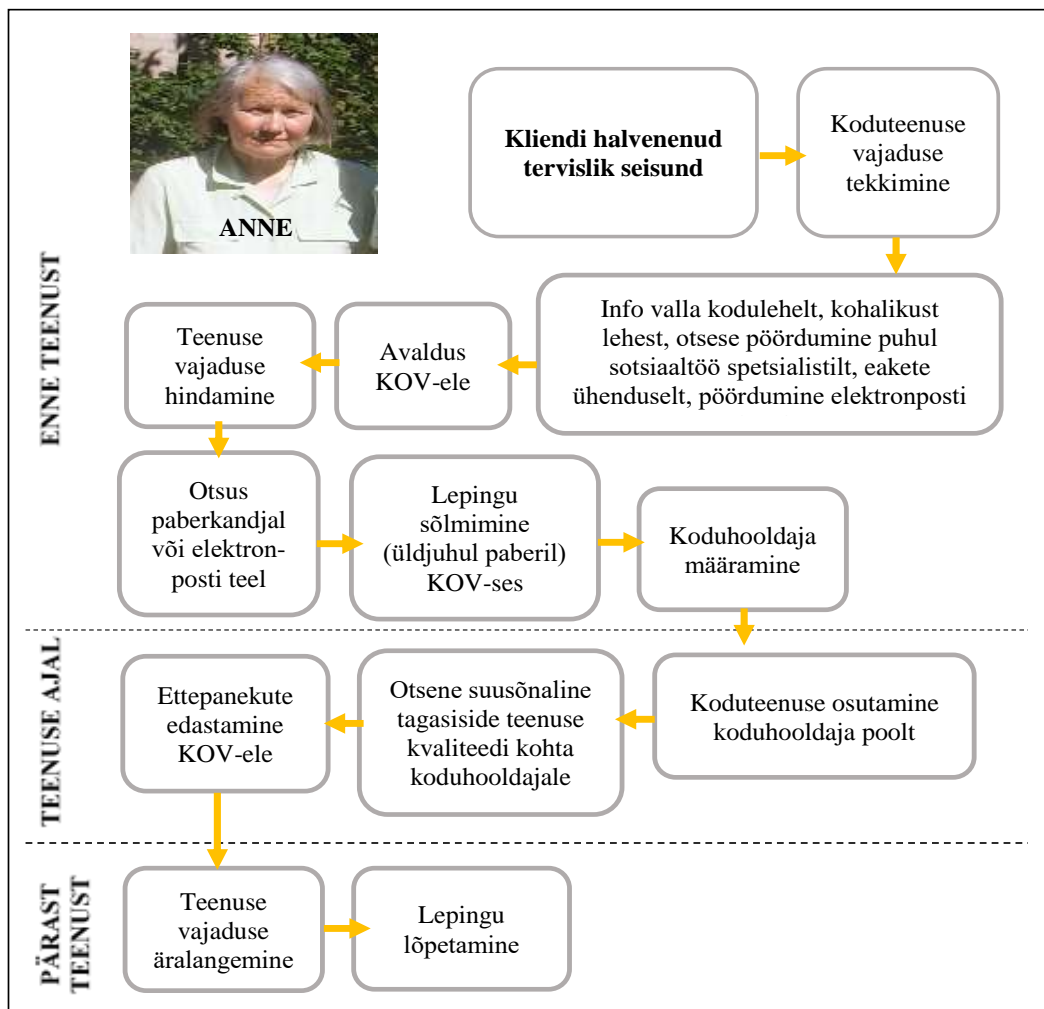
Uurimistöö autor on arvamusel, et klientide vastused piirkonniti olid üsna erinevad mitte ainult klientide vajadustest lähtuvalt, vaid pakutavast teenuse sisust. Ehk, kuna Põdrala piirkonna klient teab, et koduteenust Põdralas ei pakuta, siis piirdubki mõnest korrast kuus sotsiaaltöö spetsialisti poolt pakutavast transporditeenusest.

Kõik uuringus osalevad kliendid on teenuse osutamise rahul ja omavad positiivseid emotsioone. Helme ja Tõrva piirkonna koduteenusel kliendid väitsid, et need tööd mis hooldustöötaja kompetentsi ei kuulu aitavad tuttavad, kuid Hummuli piirkonna klient lausus, et hooldustöötaja saab kõigi töödega hakkama. Põdrala piirkonnas väitis klient, et teda aitab vahest sõbranna.

Intervjuude käigus palus uurimistöö autor koduteenuse kasutajatelt avaldada oma ettepanekud teenuse parendamiseks. Helme ja Hummuli piirkonna teenuse kasutaja ei osanud öelda, mis võiks parem olla. Põdrala piirkonna klient arvas, et transporditeenuse kliimetraaž võiks olla odavam, autod võiks olla suuremad (kasutatakse elektriautot), kuna autosse sisenemine ja ratastooli paigutamine on väga ebamugav ning Tõrva piirkonna klient arvas, et peaks olema võimalus tellida lisateenuseid kodutöodes (nt

küttepuude lõhkumine ja riita ladumine, kodu suurpuhastus, jms), soodsamalt transporditeenust ka valla piiridest väljapoole sõiduks (nt surnuaeda sõita).

Järgmisena on autor kaardistanud kliendi teekonna teenusele (vt joonis 2.2), mis kujutab visuaalselt sündmuste jada, kus on välja toodud kõikvõimalikud teenuse osutamise kliendi ja teenuse pakkuja kokkupuutepunktid, mis annavad võimaluse analüüsida ja parandada klienditeeninduse igat kokkupuutepunkti. Nagu intervjuude põhjal selgus, siis kliendi vajadus koduteenusele ilmneb tervisliku seisundi halvenemisel. Paraku võib tervislik seisund halveneda järsku ja teenusevajadus tekkida sisuliselt üleöö.



Joonis 2.2. Lihtsustatud kliendi teekond koduteenusele (autori koostatud uuringute põhjal; foto autori fotokogumikust)

Praktikas on välja kujunenud see, et enne koduteenusele saamist võetakse ühendust KOV sotsiaaltöö spetsialistiga, kas haigla sotsiaaltöötaja, kliendi lähedase või tuttava poolt ning antakse olukorrast teada. Kliendil aidatakse esitada KOVi avaldus teenuse vajaduse osas ja menetlemine toimub väga kiirelt, ehk kliendi vajadus kaetakse operatiivse tegutsemise saatel. Esineb olukordi, kus otsus pole veel välja antud ja leping sõlmitud, kuid hooldustöötaja on juba määratud ja teenuse osutamine toimub. Teenuse ajal osutatakse koduteenust igale kliendile individuaalsete vajaduste põhjal teostades neid toiminguid, millega klient kõrvalabi vajab ja teenuse sagedus määratakse samuti kliendi vajaduste põhisel.

Tagsiside antakse üldjuhul suusõnaliselt, kuna klient ei ole alati võimeline dokumendi vormis arvamust avaldama. Intervjuude põhjal selgus, et kliendid on väga julged oma rahulolu või rahulolematust väljendama. Vajadusel edastatakse oma ettepanekud ka teenuse pakkujale ehk KOV-ele.

Teenuse vajaduse äralangemine võib toimuda mitmel erineval põhjusel:

- kliendi tervislik seisund paraneb ja ta saab iseseisvalt hakkama;
- kliendi ametlikuks hooldajaks hakkab keegi tutvusringkonnast;
- kliendi juurde asub elama kliendi lähisugulane (nt laps);
- klient läheb lähedaste juurde elama;
- kliendi tervislik seisund halveneb ja ta suundub ööpäevaringsele üldhooldekodu teenusele;
- klient sureb.

Kõiki eelpoolmääratud põhjuste tõttu lõpetatakse kliendiga koduteenuse leping ja peale lepingu lõppemist ei ole teenuse osutajal kliendiga rohkem kokkupuuteid ning puudub ülevaade kliendi käekäigust. Tabelis 2.3 (lk 56) tuuakse välja teenusedisaini järgmised ülesanded: piiritlemise, arendamise ja väljastamise etapid. Lähtuvalt teenuste disaini protsessi etappide ja meetodite tabelist (vt tabel 2.2. lk 52), liigub uurimistöo autor teenuste disainimisel piiritlemise faasi, kus on eelpoolmääratud intervjuude tulemusena loonud persona ehk koduteenuse kasutaja (vt lisa 12), mis aitab teenuse arendajal keskenduda kliendi vajadustele.

Tabel 2.3. Teenuste disaini protsessi etapid ja meetodid piiritlemis,-arendamis- ja väljastamise faasis (autori koostatud)

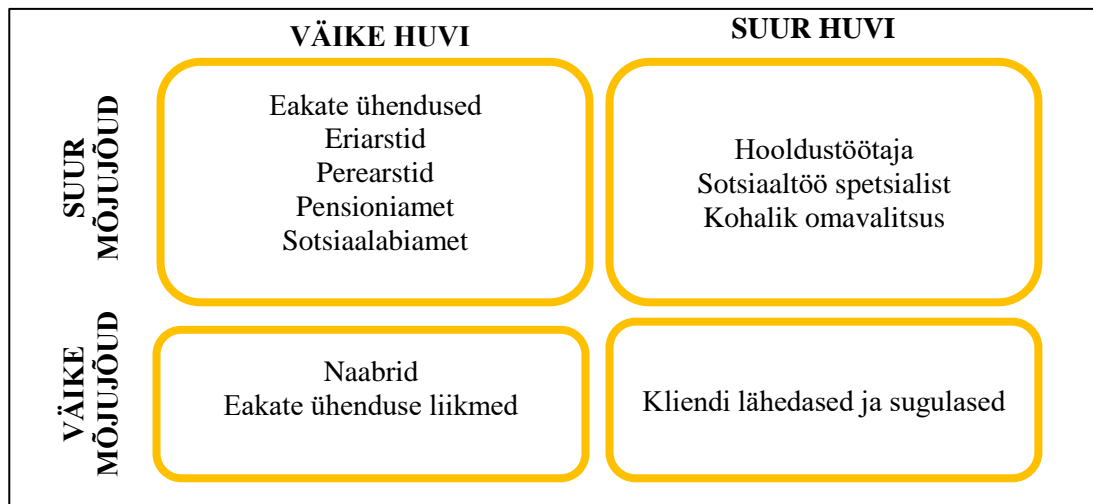
PIIRITLE		
Persoona (Lisa 12)	03.2018	Koduteenust kasutava eaka kirjeldus ja tema tüüpilise igapäevaelu välja toomine
Huvigruppide kaart (Joonis 2.3)	03.2018	Visualiseeritakse kõik teenusega seotud osapooled
ARENDA		
Meetod	Aeg	Informatsioon
Teenindusplaan	03.18-04.18	Kaardistab organisatsiooni kõigi liikmete osa kogu protsessis
Ärimudel	03.18-04.18	Ärimudel annab aluse äriplaani koostamisele, mis kajastab parenerlust ja usaldust kõikide osapoolte vahel
SWOT-analüüs	03.18-04.18	Annab ülevaate tegelikust olukorrast, millega tuleks arvestada
VÄLJASTA		
Uus parendatud teenuse klienditeekond	03.18-04.18	Kirjeldamaks, kuidas klientidele pakutav uus disainitud teenus välja näeb.
Ettepanekute esitamine teenuse pakkujale	05.18	Uue disainitud koduteenuse esitlemine teenuse pakkujale

Tõrva valla koduteenuse kasutaja on üldjuhul üksi elav 69-aastane naisterahvas. Klient elab kas osaliste mugavustega eramajas või ahiküttega korteris. On lojaalne oma kodukandile ja elukohale ning ei soovi mugavamasse elamusse kolida, väärtustab oma kodu ja kodukanti, kus ta pikaajaliselt elab. Kliendi hobideks on teleri vaatamine, lugemine, käsitööga tegelemine, lemmikloomade eest hoolitsemine ja vastavalt võimalustele aias toimetamine. Jõudumööda võtab osa eakate ühenduse poolt korraldatud üritustest.

Teenuse sagedus on keskmiselt kolm korda nädalas, kus klient vajab abi igapäeva- ja igapäevatoimingutes: sooja toidu toomine, poest kauba ja apteegist ravimite toomine, arsti juurde saatmine, eluruumi koristamine, küttepuude toomine ja ahju kütmine, juuksuris ja pediküüris käimine, pangateenuse kasutamine, kliendi pesemise ja pesupesemise korraldamine, raamatukogust raamatute toomine. Motivatsioonina mõjuks invatranspordi kasutamise võimalus, millega oleks ka valla piiridest kaugemale võimalik sõita, mitte ainult eluks hädavajalike toimingute teostamisel, vaid ka külla, surnuaeda, laadale, vms.

Klienti ärritavateks teguriteks on transporditeenuse kilometraaži liiga kõrge hind ja kitsad ning ebamugavad autod (kliendil kitsas istuda ja ratastooli autosse paigutamine väga tülikas). Vajadus täiendava transporditeenuse osas, et oleks võimalik valla piiridest kaugemale sõita. Puudub lisateenuse tellimise kasutamise võimalus suuremamahuliste kodutööde teostamiseks. Probleemina näeb klient, et Tõrva vallas võiks pakkuda rohkem lisateenuseid.

Järgnevalt on uurimistöö autor välja toonud kliendi huvigruppide kaardistamise meetodi, selgitamaks kellest koosneb koduteenuse kliendi võrgustik (vt joonis 2.3). Huvigruppide kaardistamisel on võimalik välja selgitada, kus poolel asuvad kliendi jaoks suuremad ja kus väiksemad mõjujõud.



Joonis 2.3. Koduteenusel kliendi huvigruppide kaart (autori koostatud)

Beatty *et al.* (1996: 224) on väitnud, et koduteenuse pakkumise põhiosa moodustab kliendi ja hooldustöötaja vaheline suhe ning koostoime. Seetõttu peab magistr töö autor vajalikuks kajastada põgusalt suhte olulisust klient-töötaja vahel. Suhete tähtsust peetakse olulisemaks kui mööduvaid ja ühekordseid tehinguid ja suhete müümine eeldab jätkuvalt üks-ühele lähenemist. Gremler ja Gwinner (2000: 82) leiavad, et suhete ülesehitamine klientidega on oluline teenuse pakkumise osa ja väidetavalt enamik pakkujate olemasolu sõltub oma suhetest klientidega.

Koduteenusel kliendi huvigruppide kaardi põhjal võib järeldada, et koduteenusel kliendi jaoks on väga olulised hooldustöötaja ja sotsiaaltöö spetsialist, avaldades kliendi elule suurt mõju ning tunnevad tema vastu suurt huvi, kuna kokkupuude on regulaarne. Suurt huvi, kuid väikest mõjujõudu avaldavad kliendi lähedased ning sugulased. Tihtipeale kohtab praktikas seda, et kliendi lähedased elavad kas kaugel või oma sugulasega on side mingil põhjusel katkenud. Suurt mõjujõudu ja väikest huvi omavad kliendile olulised asutused nagu perearstid, eriarstid, sotsiaalabiamet, pensioniamet ja eakate ühendused. Kliendile väikest huvi ja mõju näitavad üles kliendi naabruskond ja tema huviringide kaaslased. Kõik huvigrupid on omavahel suuremal või vähemal määral seotud ja joonisel on välja toodud, kes millist mõju kliendi suhtes millisel määral omab. Huvigruppide kaardistamise andmete põhjal saab välja tuua sobiva tee kliendi probleemi lahendamisel.

Teenuse arendamise juures peab autor oluliseks uuringust saadud info põhjal tuua välja koduteenuse kõigi osapoolte ettepanekuid teenuse parendamisel. Uuringu tulemusena leiti, et parimaks koduteenuse toimimiseks on tarvis lisaks olemasolevale teenusele viia sisse täiendavad ettepanekud teenuse sisu osas. Vastavalt kogutud andmetele on peamised ootused koduteenuse kasutamisele järgmised:

- häirenuputeenus;
- intervallhoolduse kasutamise võimalus;
- abitöölise tellimise võimalus suuremate majapidamistöode tarvis;
- transporditeenus maakonnapiiridest väljapoole;
- koduteenuse pakkumine ka nädalavahetusel;
- pesemisteenuse kasutamise võimalus maapiirkonnas;
- suurem ja mugavam auto ning odavam kilometraaži hind teenuse pakkuja poolt osutatavale transporditeenusele.

Kuna teenuse pakkuja ei oma kompetentsi ja võimalusi kõiki parendusi ise täita, siis häirenuputeenust, intervallhooldusteenust, abitöölise tellimise võimalust ja transporditeenust maakonnapiiridest väljapoole hakkavad pakkuma koostööpartnerid. Kuna alates 01.04.2018 vastu võetud Sotsiaalhoolekandeline abi osutamise tingimused ja kord koduteenuse sisuna (vt lisa 13) näeb ette ühtset koduteenuse pakkumist kogu valla territooriumil, seega saab pesemisteenuse kasutamise võimalus maapiirkonnas tagatud.

Kuid teenuse sisu osas teeb uurimistöö autor teenuse pakkujale ettepaneku osutada klientidele koduteenust ka nädalavahetusel ning hankida suurem ja mugavam auto klientide transportimisel ka lähisõitudel. Lisaks võib kaaluda auto kilometraaži hinna ülevaatamist (hetkel 0,26 eur. km) ja leida selleks rahastus lisaeelarvevahenditest.

2.3. Koduteenuse parendatud kontseptsioon ja seonduvad ettepanekud

Järgnevas alapeatükis pakutakse vastavalt saadud tegevusuuringu tulemustele Tõrva vallas osutatava koduteenuse arendamiseks sobiv teenindusplaan, ärimudel ja SWOT-analüüs, mis asuvad teenusedisaini protsessi kolmandas ehk arendamise faasis. Seejärel esitatakse töö neljandas, ühtlasi viimases ehk pakkumise etapis uus parendatud klienditeekond (vt joonis 2.4. lk 66) ning koduteenuse praegune ja parendatud klienditeekond (vt lisa 14) ja ettepanekud KOV-ile ehk teenuse pakkujale.

Parendatud teenuse kohta parema ülevaate saamiseks koostas uurimistöö autor koduteenusega hõlmatud isikute intervjuudest saadud andmete põhjal teenindusplaani (vt lisa 16), mis kajastab puutepunkte kliendi ja teenuse pakkuja vahel, tegevusi mis toimuvad enne kliendi teenusele asumist ja teenuse osutamise ajal. Kliendile nähtavaid ja mittenähtavaid tegevuseid, ehk plaan on jaotatud kaheks osaks – ühed toimingud on kliendile nähtavad ja teised mitte.

Teenindusplaan sisaldab ka puutepunkte ja klienditeekonda teenusele ning on töövahend, mis annab teenuse pakkujale ülevaate, kuidas teenuse komponendid üksteisega seostuvad ettevõttes seestpoolt vaadatuna. Samuti võib teenindusplaani pidada ka näitliku vahendina, mis annab informatsiooni kliendi ja teenust osutavate isikute tegevuste kohta ning näitab millisel moel teenus toimib. Antud teenindusplaanis (vt lisa 15) on näidatud kliendile nähtavate tegevustena tegevuspaik ja kliendi tegevus ning tegevuspaiga osas välja toodud puutepunktid (*bold* kirjas). Teenuse parendused on kajastatud värvilise kirjaga.

Enne teenusele asumist on klient tavaliselt kas kodus või haiglas. Kodus olles on üldjuhul teenuse taotlemine sujuvam, kuna kliendi tervislik seisund kodus viibides on sujuvas langustrendis ja teenuse taotlemiseks jääb aega. Operatiivselt tuleb kliendi võrgustikul toimetada siis, kui klient on peale haiglaravi koju saadetud ja selgub, et vajab koduteenust kohe. Sellisel juhul ei jää menetlemiseks alati aega, vaid otsused tuleb vastu võtta kohe ning leida kliendile koduteenuse võimalus, alles seejärel vormistada dokumendid.

Tavapärastelt esitab teenust vajav isik avalduse KOV-ale, kas ise või kellegi abiga. Seejärel sotsiaaltöö spetsialist teostab kliendi hindamise 10 päeva jooksul kas kliendi kodus või kliendiga kokkulepitud kohas (nt haiglas), mis näitab kas klient antud teenust vajab ja millise koduteenuse paketi alusel hakatakse teenust pakkuma. Vastus avaldusele saadetakse kliendiga kokkulepitud aadressile või kontaktisikule. Kui klient on kodus, siis sotsiaaltöö spetsialist ja hooldustöötaja külastavad klindi kodu. Kliendile tutvutakse hooldustöötajat, täpsustatakse teenuse pakett ja sõlmitakse leping. Ühtlasi jagab sotsiaaltöö spetsialist kliendile infot koostööpartnerite kohta ning nende poolt osutatavaid teenuseid, mida teenuse pakkuja ei suuda kliendile tagada. Häirenuputeenust pakub ettevõtte Meditech Estonia, intervallhooldust SA Tõrva Haigla, abitöölise tellimise võimaluse ja transporditeenuse osutamise teenuse teostab MTÜ A.L.U.S.

Järgnevalt toimub teenuse osutamine lepingu järgi. 30 päeva peale teenusele asumist külastab sotsiaaltöö spetsialist klienti ja koostab rahuloluküsitluse koostöö osas ning hooldustöötaja koostab esmase hooldusplaani. Järgmine külastus ja rahuloluuring sotsiaaltöö spetsialisti poolt toimub üldjuhul 3.kuu möödudes ja järgmine aasta möödudes. Hooldusplaani koostatakse hooldustöötaja poolt koostöös kliendiga igal aastal. Kogu teenuse vältel on kliendi ja teenuse osutaja vaheline võtmeisik hooldustöötaja.

Teenindusplaani kliendile nähtamatus osas on märgitud töötajate tegevused, mis antud teenuse puhul võiks olla järgmised: sotsiaaltöö spetsialisti valmisolek kliendile koduteenuse vajaduse tekkimisel, broneerides endale kalendrisse vabu aegu, et kliendi pöördumisele kiirelt reageerida. Teenuse osutamisel selgitada koos hooldustöötaja ja kliendiga välja, kas antud teenuse pakett on kliendile sobilik. Paketi mittesobivuse korral võtta kasutusele kliendi jaoks sobivam, dokumenteerida rahuloluuringu tulemused.

Teenuse toimimiseks oluliste tegevustena võib välja tuua kiiret valmisolekut juhtumile reageerida, ressursside tagamine (tööjõud, personal), kiirete otsuste langetamine ja kliendile vastamine, koolitatud meeskond, oskuslik tegutsemine, korralikud transpordivahendid, usaldusväärsed koostööpartnerid ja toimiv infosüsteem, mis võimaldab sotsiaaltöö spetsilistil dokumenteerida, kui ka dokumente printida, nii asutuses sees, kui väljas.

Antud teenuse arenduse juures on magistritöö autor pidanud oluliseks luua uus parendatud koduteenus osaliselt EQUASS kvaliteedisüsteemi põhimõtteid silmas pidades (vt tabel 1.4 lk 32). Põhimõtetest on kasutatud kliendi kaasamist, vajaduste väljaselgitamist, individuaalset planeerimist, ja tulemustele orienteeritust. Töö autor on valinud EQUASSi põhimõtted lähtuvalt sellest, et ka Melão *et al.* (2017: 845) on väitnud, et EQUASS pakub mitmeid eeliseid. Esiteks arvestab viimane sotsiaalteenuseid pakkuvate organisatsioonide eripäradega, pöörates nõuetekohaselt tähelepanu vajaliku kvalifikatsiooniga töötajatele ning vabatahtlikele, kaitstes haavatavate kasutajate õigusi, konfidentsiaalsust, privaatsust ja muid eetilisi küsimusi ning parandades teenuse kasutajate elukvaliteeti.

Teenindusplaani väljatöötamisel on klient kaasatud teenuste paketi valimisse, kliendi individuaalseid vajadusi silmas pidades. Samuti kaasatakse klient hooldusplaani koostamisele ja pidevalt jooksvale rahuloluuuringu läbiviimisele. Kui võrrelda hetkel pakutavat koduteenust ja uut teenindusplaani, siis võib töö autor väita, et parendatud meetodi puhul on võtmesõnaks teenuse kohta pidev järelevalve ja koostööpartnerite poolt pakutavad lisavõimalused kliendile.

Järgmisena on uurimistöö autor loonud ärimudeli (vt tabel 2.4 lk 62), mis aitab kaardistada koduteenuse arendamist ehk annab ülevaate teenuse olemusest. Autor on seisukohal, et kliendi jaoks millegi tasuta saamine on ahvatlev, kuid ühtlasi annab antakse enesele aru, et ka tasuta saadav teenus ei tohi ettevõtlust kurnata.

Tabel 2.4. Ärimudel Tõrva vallas koduteenuse pakkumiseks (autori koostatud)

Koostöö-partnerid	Võtmetegevused	Väärtus-pakkumine	Kliendisuhted	Kliendi segmendid
Erinevad teenuse-pakkujad: Meditech Estonia, SA Tõrva Haigla, MTÜ A.L.U.S.	-Teenuse arendustegevused -Turundus (klientidele info jagamine) -Personali koolitamine -Infosüsteemide korrashoid -Transpordivahendite hooldus	Teenuse pakkuja aitab kliendi järgmistele teenustele ehk viib kokku kliendi ja teenuse pakkuja: -Häirenuputeenus -Intervallhoolduse kasutamise võimalus -Abitöölise tellimise võimalus suuremate majapidamistööde tarvis -Transporditeenus väljaspool maakonnapiire	-Kliendisuhete hoidmine -Usalduse tekkimine -Rahulolu	Kõik Tõrva valla koduhooldusteenuse kliendid
	Võtmeressursid -Kompetentne personal -Korralikud töövahendid -Renoveeritud vastuvõturuumid		Kanalid -Koduleht -Sotsiaalmeedia -Infovoldikud -Reklaam kohalikus ajalehes	
Kulustruktuur -Töötajate palgakulu -Ruumide haldamise kulu -Töövahendite kulu -Transpordikulud -Muud halduskulud -Riiklikud maksud		Tuluvood -Teenustasu -Riiklikud toetused -Projektidest saadud tulud -Annetused -Vabatahtlikud (praktikandid)		

Tihti peale on ilmnunud, et koduteenusel klient küll sooviks tellida erinevaid teenuseid, mida teenuse raames ei pakuta, kuid ei oska leida õigeid teenuse osutajaid, kuna ei oma infot teenuse pakkujate osas. Seega on magistr töö autori poolt koostatud äramudeli skeemis küll välja toodud väärtuspakkumine, kuid seda ainult sellisel kujul, et teenuse pakkuja antud töid ise ei teosta vaid seda teevad partnerid. Kliendile saadava lisandväärtusena võib siin nimetada lisateenuste organiseerimist ehk koduhoolduse pakkuja viib kokku teenuse osutaja ja kliendi.

Väärtuspakkumisena on üles loetletud järgmised kliendi jaoks olulised lisateenuse võimalused: häirenuputeenus, intervallhoolduse kasutamise võimalus, abitöölise tellimise võimalus suuremate majapidamistööde tarvis ja transporditeenus

maakonnapiiridest väljapoole. Koostööpartneritena on välja toodud erinevad teenuse pakkujad: häirenuputeenust pakub Meditech Estonia, intervallhooldust SA Tõrva Haigla, abitöölise tellimise võimaluse ja transporditeenuse osutamise teenuse teostab MTÜ A.L.U.S. Koostööpartnerite põhilise rollina oleks klientidele lisandväärtuse pakumise võimaluse tekitamine ehk erinevate teenuste osutamine, mida koduteenus ei sisalda.

Projekti võtmetegevusena võib nimetada teenuse arendustegevust, et püsida turul atraktiivsena ning oma tegevuste kohta potentsiaalsetele klientidele info jagamine. Oluline on seejuures omada koolitatud personali, seega tarvis jälgida erinevaid pakutavaid erialaseid täiendkoolitusi ning motiveerida töötajaid koolitusele. Teenuse võtmetegevusena võib veel pidada infosüsteemide korrashoidu, kuna tööks on vajalik kasutada erinevaid andmebaase (nt STAR). Veel võib olulise tegurina märkida korralikku ja hooldatud transpordivahendit, et jõuda ka maapiirkonnas elava kliendini.

Kuna antud teenuse puhul on tegemist otseselt inimesele heaolu tekitamise ja igapäevaeluks vajalike toimingute teostamine, on siikohal kliendisuhed väga tähtsal kohal, selleks on oluline usalduse tekkimine, kliendisuhete hoidmine ja rahulolu, vaatamata sellele, et Tõrva vallas osutab teenust üksainus koduteenuse pakkuja. Teenuse võtmeressurssidena saab pidada kompetentset personali, kes oskab kliendi vajadusi märgata ja vajalikku abi osutada. Kvaliteetse teenuse tagamiseks peavad olema korralikud töövahendid ja renoveeritud ning nägusad vastuvõturuumid, kus toimub kliendinõustamine. Teenuse kohta peamisteks info jagamise kanaliteks on valla koduleht, sotsiaalmeedia, infovoldikud ja reklaam kohalikus ajalehes.

Kustruktuurina võib antud teenuse puhul nimetada järgmisi komponente: töötajate palgakulu, ruumide haldamise ja töövahendite kulu, transpordikulud, muud halduskulud ja riiklikud maksud. Tulubaasina võib nimetada teenustasusid, riiklikke toetusi, projektidest saadud tulud, annetused ja vabatahtlike sh praktikantide tööjõud.

Arendamise etapi viimase osana on uurimistöö autor koostanud eelpoolmärgitud meetoditele tuginedes SWOT-analüüsi Tõrva valla koduteenuse kohta (vt tabel 2.5 lk 64). SWOT-analüüs on strateegiline planeerimisvahend, millega hinnatakse ettevõtte tugevaid

ja nõrku külgi, võimalusi ning ohte. See annab võimaluse saada ülevaadet tegelikust olukorrast, millega tuleks arvestada.

Tabel 2.5. Tõrva valla uue koduteenuse kontseptsiooni SWOT-analüüs (autori koostatud)

	Positiivsed	Negatiivsed
Sisemised tegurid	Tugevused <ul style="list-style-type: none"> • Kvaliteetne teenindus; • Kompetentne personal; • Pikaajalised töösused; • Renoveeritud vastuvõturuumid; • Korralikult hooldatud autod; • Riiklik rahastus. 	Nõrkused <ul style="list-style-type: none"> • Mõnel hooldustöötajal puudub erialane haridus; • Hooldustöötajate töökoormus ebahühtlaselt jaotatud; • Sotsiaaltöö spetsialistide vähenemine töökogemus; • Seoses valdade ühinemisega ei ole töökorraldus lõplikult välja kujunenud.
Välised tegurid	Võimalused <ul style="list-style-type: none"> • Rohkem koostööpartnereid (Meditech Estonia, SA Tõrva Haigla, MTÜ A.L.U.S.); • Projektidest rahastus (SA Innove, Euroopa Sotsiaalfond, Hasartmängumaksu Nõukogu, jms). 	Ohud <ul style="list-style-type: none"> • Haldusreformi tõttu võivad eelarves olla ootamatud muutused; • Andmebaaside tõrked (STAR); • Tehnilised probleemid (tõrked häirenuputöös, sõiduki purunemine, jms); • Seadusandluse muudatus.

SWOT-analüüsi sisemiste tegurite tugevustena võib nimetada kvaliteetset teenindust, mida teostab pikaajaliste tööskestega kompetentne personal. Klientide nõustamiseks on sotsiaalosalakonnas renoveeritud vastuvõturuumid, mis loovad hubase meeleolu ja turvatunde ning korralikult hooldatud autod, mis on mugavad ka maatingimustes kasutamiseks. Teenuse finantseerimine toimub üldjuhul riiklikest vahenditest, kuid mis ei tähenda, et teenuse pakkuja ei võiks projektipõhiselt vahendeid taotleda.

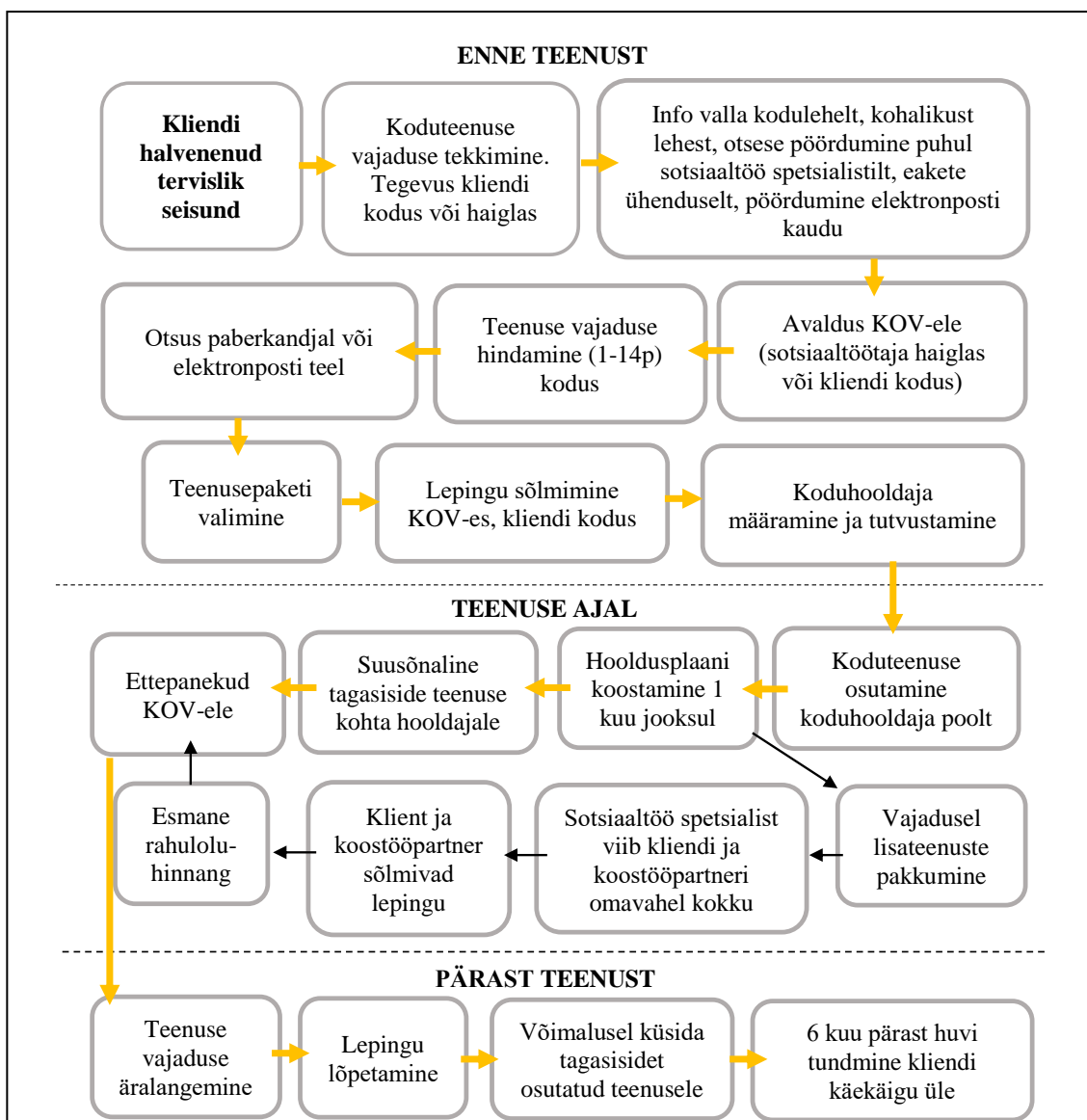
SWOT-analüüsi sisemiste tegurite nõrkustena võib välja tuua seda, et mõnel hooldustöötajal puudub erialane haridus ja seetõttu võib tööskestest puudu tulla ning hooldustöötajate töökoormus on ebahühtlaselt jaotatud, mis võib kaastöötajate vahel pingeid tekitada. Kuna Helme ja Tõrva piirkonna sotsiaaltöö spetsialistid on mõnda aega tagasi tööle asunud, ei ole nad kõigi koduteenust puudutavate küsimustega kursis, mistõttu võib kannatada teenuse kvaliteet. Samuti ei ole veel seoses valdade ühinemisega töökorraldus lõplikult välja kujunenud, mis võib klienditöös tekitada täitmata lünkaid, nt ei ole selge, mis saab siis kui ühe piirkonna sotsiaaltöö spetsialist haigestub, kes teda asendab, jms.

Välimate tegurite võimalusena võib tekkida rohkem koostööpartnereid, kes on huvitatud oma teenuse müügist. Häirenuputeenust pakub ettevõtte Meditech Estonia, intervallhooldust SA Tõrva Haigla, abitöölise tellimise võimaluse ja transporditeenuse osutamise teenuse teostab MTÜ A.L.U.S. Lisaks riiklikule rahastusele taotletakse raha erinevate projektide vahenditest, milleks võib olla SA Innove, Euroopa Sotsiaalfond ja Hasartmängumaksu Nõukogu, mida on võimalik teenuse arendamise jaoks taotleda.

Välimate tegurite ohuna võib nimetada haldusreformi tõttu tekkinud eelarve muutusi, ja andmebaasi STAR tõrkeid, mis võivad raskendada teenuse pakkumist. Tehnilised probleemid võivad tabada ka häirenuputeenuse pakkujat, mis võivad ohtu seada kliendi tervise ja heaolu. Ka seadusandluse muudatus võib seada piirid teenuse osutamisse, juhul kui antakse välja seadused ja määrused, mida ei suuda teenuse pakkuja teenuse osutamisel täita.

Neljanda faasi peamised tegevused ja eesmärgid on teenuse lõpptestimine, heakskiitmine ja väljastamine turule (Eleven lessons...2017; Design methods...2005: 6-7). Selleks on uurimistöo autor loonud uue klienditeekonna (vt joonis 2.4. lk 66) ja koduteenuse praeguse ja parendatud klienditeekonna (vt lisa 14), mis kõrvutab omavahel hetkel pakutavat ja uut parendatud koduteenust. Teenuse parendatud kontseptsioon on uurimistöo autori poolt välja töötatud täiendustega teenuse kvaliteeti silmas pidades ning teenuse pakumise ajal perioodilist tagasisidet andes. Samuti annab parendatud kontseptsioon kliendile võimalusi kasutada koostööpartnerite poolt pakutavaid lisateenuseid ning seeläbi parandada oma elukvaliteeti.

Joonisel 2.4. on töö autor visualiseerinud uue parendatud klienditeekonna, mis erineb hetkel pakutavast koduteenusest rohkemate võimaluste poolest kliendi kasuks. Kliendil on võimalik nii Tõrva valla poolt osutataval koduteenusel viibides, kui ka teenuse äralangemisel.



Joonis 2.4. Uus klienditeekond (autori koostatud)

Teenuse äralangemisel kasutada koostööpartnerite poolt pakutavaid lisateenuseid oma igapäevaeluga toimetuleku parendamise eesmärgil. Uue klienditeekonna disainimisel on töö autor keskendunud peamiselt teenuse kvaliteedile. Klienti kaasatakse rohkem otsustama endaga seotud toimingute puhul läbi hooldusplaani koostamise ja plaanipärase rahuloluuringute läbiviimise kaudu sotsiaaltöö spetsialisti poolt. Lisaks tuntakse kliendi käekäigu vastu huvi ka peale teenuse äralangemist, kui klient elab kodus.

Koduteenuse praegune ja parendatud klienditeekond (vt lisa 14) erineb endisest klienditeekonnast sellepoolest, et menetlemise aeg on 30-lt päevalt nihkunud kuni 14-le

päevale, seega on kliendil võimalus kiiremini teenust kasutama hakata. Kliendile edastatakse otsus kas elektroonselt või paber kandjal soovitud kohta ja e-posti aadressile. Kui tavaliselt saabub hooldustöötaja kliendi koju teenust osutama üksi, siis uue korra järgi peaks seda tegema koos sotsiaaltööspsialistiga, kes tutvustab kliendile hooldustöötajat. Kohapeal sõlmitakse koduteenuse osutamise leping, kas paber kandjal või elektroonselt, kuna sotsiaaltöö spetsialist on vastavate töövahenditega varustatud, siis ei ole probleem ka kohapeal lepingut printida või digiallkirjastada. Sotsiaaltöö- spetsialist tutvustab kliendile koostööpartnerite poolt pakutavaid lisateenuseid, mida teenuse pakkuja ei suuda tagada ning annab koostööpartnerite kontaktandmed ehk visiitkaardid või infovoldikud. Vajadusel sõlmib klient lepingu koostööpartneriga iseseisvalt.

Uue skeemi kohaselt külastab sotsiaaltöö spetsialist klienti 30.päeva möödudes ja koostab rahuloluküsitluse, mis annab infot kuidas teenuse osutamine kulgeb ning hooldustöötaja koostab koos kliendiga kliendile individuaalse hooldusplaani, teenuse saaja võimalustest ja soovidest lähtuvalt. Kolme kuu möödudes külastab sotsiaaltöö spetsialist teenuse saaja kodu ja selgitab välja, kuidas kliendi, hooldustöötaja ja koostööpartneri vaheline koostöö toimib ning kas teenusepakett on sobiv, ehk teostatakse rahuloluhinnang, vajadusel tehakse teenuse ümberhindamine. Järgmine kodukülastus sotsiaaltöö spetsialisti poolt toimub üldjuhul aasta pärast, mil toimub taas teenuse kohta tagasiside saamine rahuloluuuringu näol ja vajadusel teenuse ümberhindamine ning teostatakse muud kliendi jaoks olulised toimingud. Kliendile koostatakse hooldustöötaja poolt kliendi kaasabil uus täiendatud hooldusplaan.

Lähtuvalt kliendi tervislikust seisundist, mil ta vajab transporti liikumiseks ja oma igapäevatoimetusteks kõrvalabi, on uurimistöo autor seisukohal, et koduteenuse olulisemaks kvaliteedi tõstmiseks on sotsiaaltöö spetsialistil ise lihtsam kliendi koju tulla ja vajalikud toimingud teostada, kui kliendil tulla KOV-e. Ühtlasi on kliendi visiidi ajal sotsiaaltöö spetsialistil võimalus tutvuda kliendi elamistingimustega ja vajadusel leida võimalus seda parendada.

Autor on seisukohal, et kuna teenusedisaini protsessid on üldjuhul korduvad ja disainimise üks eesmärgi on vigade üles leidmine ja pidev parendamine, peaks teenuse pakkuja edaspidiselt teatud aja möödudes taas pöörduma tagasi Määramise ja/või

Arendamise etappi ning viima pakutav koduteenus vastavusse kliendi vajadustega. Antud uurimistöö põhjal võib positiivsena välja tuua aspekti, kus kliendile lisandväärtuse pakkumise näol ei teki põhiteenuse osutajal lisakulusid ning kliendi probleemid saavad läbi koostööpartnerite pakutavate teenusete lahendatud.

Uurimistöö neljanda faasi viimase tegevusena on autor valinud teenuse heakskiitmise. Selleks esitas magistritöö autor ettepanekud Tõrva valla Sotsiaalosakonna juhataja Siret Sarvele ja palus tagasisidet uue teenuse kontseptsiooni kohta. Siret Sarv on arvamusel, et antud teenuse parendus nõuaks täiendavaid ressursse raha ja personali näol, et klienti koduteenusel viibimise perioodil saaks sotsiaaltöö spetsialist külastada ning rahuloluuuringut teostada. Lõppkokkuvõttes on spetsialist andnud sellise hinnangu: „Plaanid on väga head, aga sellises mahus peaks olema kindlasti eraldi spetsialist, kes tegeleks nende kõigi umbes 60. eakaga, hindaks ja kontrolliks teenuse rahulolu kohta, jne. Muidu mõte hea.“

Eelpooltoodud kokkuvõttes saab öelda, et käesoleva tööga on loodud alus koduteenuse pakkumisele Tõrva vallas, ehk loodud nelja ühendvalla kohta ühtne teenuse pakkumise alussüsteem, mis ühtlasi täiendab alates 01.04.2018 kehtima hakanud Sotsiaalhoolekandeline abi osutamise tingimused ja kord koduteenuste põhipakettide teenuse sisu (vt lisa 13), mille väljatöötamise meeskonnas on antud töö autor osalenud. Kuna Tõrva linnas pakutav koduteenus on olnud nelja uuritava piirkonna peale kõige põhjalikum, siis on just see võetud aluseks alates 01.04.2018 kehtima hakkavale koduteenuse sisu välja töötamisele. Ühtlasi hakatakse alates 01.04.2018 osutama koduteenust Põdrala piirkonnas ning kliente hakkab teenindama samuti hooldustöötaja, nagu teistes Tõrva valla piirkondades.

Uurimistöö autor on seisukohal, et Tõrva vallas pakutava koduteenuse arendus peab olema pidev protsess ja kaasas käima klientide vajadustega. Antud teenuse arenduse järgmise sammuna on vajalik teenusel viibivate klientide regulaarsete rahuloluuuringute põhjal korrigeerida jooksvalt teenuse sisu ja luua teenusele vastav ühtne dokumentatsioon. Peale vastavate toimingute läbiviimist peab töö autor mõistlikuks taotleda Tõrva vallas pakutavale koduteenusele EQUASS Assurance sertifikaat.

KOKKUVÕTE

Tänapäeva ühiskonnas on välja kujunenud olukord, kus järeltulijad ei ole alati võimelised hoolitsema oma vanemate eest erinevatel põhjustel. Tihti elatakse vanematest kaugel ja lävitakse harva, jahenenud vastastikuste suhete tõttu kontaktid puuduvad, vahel vajavad lapsed ise abi isiklike toimetulekuraskuste tõttu. Perekondliku ühisvastutuse vähesuse tõttu on riiklike ja kohalike omavalitsuste institutsioonide roll sekkuda ja probleemidele lahendus leida. Lähtuvalt sellest viis uurimistöo autor läbi uuringu vastloodud Tõrva ühendvallas koduteenuse pakkumise korraldamise, hooldusteenuse vajaduse ja probleemide kohta.

Magistritöö teoreetilises osas tutvustati eakate ja puudega inimeste kliendikäitumise spetsiifikat sotsiaalteenuste tarbimisel ning käsitleti sotsiaalteenuste kvaliteedi hindamise ja teenuste arendamise meetodeid. Uurimistöo esimeses peatükis selgus, et teenus on tegevus, mis keskendub kliendi probleemi lahendamisele ja mille õnnestumiseks peab teenuse pakkuja arvestama kliendi soovide ning vajadustega. Tuginedes teooriale on autor mõistnud, et teenuse arendamiseks üks sobivamaid viise on teenusedisain, mis algab probleemi kaardistamisest ja viib uute ning kvaliteetsete kliendi vajadustest lähtuvate, teenuste ja toodete arendamiseni. Töö autor tõdes, et teenusedisaini käsitus teenuse arendamisest sobib ka sotsiaalteenuste arendamiseks.

Magistritöö teises osas anti ülevaade Tõrva vallas pakutavast koduteenusest. Järgnevalt teostati uuring teenusedisaini meetoodika abil. Uuringuprotsessi avastamisfaasis töötati internetipõhiselt läbi Helme, Hummuli ja Põdrala valla ning Tõrva linna kodulehed. Tutvuti Helme ja Hummuli valla ning Tõrva linna Koduteenuste loetelu ning nende osutamise tingimuste ja korraga ning saadi ülevaade Tõrva vallas pakutavast koduteenusest.

Uuringu käigus selgus, et Tõrva valla erinevates piirkondades on koduteenuse osutamine erinevatel tingimustel, kuid Põdrala piirkonnas antud teenus puudub. Poolstruktureeritud intervjuudest Tõrva valla sotsiaaltööspsialistide, hooldustöötajate ja teenuse kasutajatega küsitluse tulemusena selgus, et teenuse osutaja seisukohast on kliendile vajalik häirenuputeenuse ja intervallhoolduse kasutamise võimalus ning koduteenuse kasutamise võimalus nädalavahetusel. Teenuse kasutaja ehk klient peab oluliseks suuremal määral transpordi kasutamise teenust, soovitavalt suurema ja mugavama autoga, kuhu mahuks ka kliendi liikumisabivahend ning mida saaks valla piiridest kaugemale sõiduks kasutada. Lisaks teenuse osutaja poolt pakutavate toimingutele soovivad kliendid kasutada võimalust tellida lisateenuseid kodutöödeks (nt küttepude lõhkumine ja riita ladumine, kodu suurpuhastus, jms). Klienditeekonna kaardistamine andis autorile teadmise, et peale koduteenuse lepingu lõppemist ei ole teenuse osutajal kliendiga rohkem kokkupuuteid ja puudub ülevaade kliendi käekäigust.

Uurimistöo piiritlemise faasis toodi välja koduteenuse kasutaja persoona. Tõrva valla koduteenuse kasutaja on üldjuhul üksi elav 69-aastane naisterahvas. Klient elab kas osaliste mugavustega eramajas või ahiküttega korteris. On lojaalne oma kodukandile ja elukohale ning ei soovi mugavamasse elamusse kolida, väärtustab oma kodu ja kodukanti, kus ta on pikaajaliselt elanud. Huvigruppide kaart andis infot, et koduteenusel kliendi jaoks on väga olulised hooldustöötaja ja sotsiaaltööspsialist, avaldades kliendi elule suurt mõju ning kes tunnevad tema vastu suurt huvi, kuna kokkupuude on regulaarne. Töö arendamise faasis koostati teenindusplaan, mis sisaldab puutepunkte ja klienditeekonda ning on töövahend, mis annab teenuse pakkujale ülevaate, kuidas teenuse komponendid sisevaates üksteisega seostuvad.

Järgmisena koostas autor ärimudeli, mis aitas kaardistada koduteenuse arendamist ehk andis ülevaate teenuse olemusest. Kliendile saadava lisandväärtusena võib siin nimetada lisateenuste organiseerimist ehk koduhoolduse pakkuja viib kokku teenuse osutaja ja kliendi. SWOT-analüüsiga hinnati Tõrva valla poolt pakutava koduteenuse tugevaid ja nõrku külgi, võimalusi ning ohte. Peamise nõrkusena võib töö autor välja tuua, et seoses valdade ühinemisega ei ole töökorraldus lõplikult välja kujunenud ja peamise ohuna võib täheldada, et haldusreformi tõttu võivad eelarves olla ootamatud muutused. Peamise

tugevusena võib välja tuua riikliku rahastuse ja võimalustena koostööpartnereid ning projektirahastust.

Uurimistöö neljandas faasis loodi uus parendatud klienditeekond. Uue klienditeekonna disainimisel oli töö autor keskendunud peamiselt teenuse kvaliteedile, kus klienti kaasatakse rohkem otsustama endaga seotud toimingute puhul peamiselt läbi hooldusplaani koostamise ja plaanipäraste rahuloluuuringute läbiviimise ning peale teenuse lõppemist tagasiside kliendi käekäigu kohta.

Uuringu tulemusena leiti, et parimaks koduteenuse toimimiseks on tarvis lisaks olemasolevale teenusele viia sisse täiendavad parendused teenuse sisu osas. Vastavalt selgunud tulemustele on peamised ootused ja ettepanekud koduteenuse arendamise osas järgmised:

- häirenuputeenus;
- intervallhoolduse kasutamise võimalus;
- abitöölise tellimise võimalus suuremate majapidamistöode tarvis;
- transporditeenus maakonnapiiridest väljapoole;
- koduteenuse pakkumine ka nädalavahetusel;
- pesemisteenuse kasutamise võimalus maapiirkonnas;
- suurem ja mugavam auto ning odavam kilometraaži hind teenuse pakkuja poolt osutatavale transporditeenusele.

Kuna teenuse pakkuja ei oma kompetentsi ja võimalusi kõiki parendusi ise täita, siis häirenupu- ning intervallhooldusteenust, abitöölise tellimise võimalust ja transporditeenust maakonnapiiridest väljapoole hakatakse pakkuma koostöös partneritega. Häirenuputeenust pakub Meditech Estonia, intervallhooldust SA Tõrva Haigla, abitöölise tellimise võimaluse ja transporditeenuse osutamise teenuse teostab MTÜ A.L.U.S. Koostööpartnerite põhilise rollina oleks klientidele lisandväärtuse pakkumise võimaluse tekitamine ehk erinevate teenuste osutamine, mida koduteenus ei sisalda.

Ettepanekud esitati Tõrva valla Sotsiaalosakonna juhataja Siret Sarvele. Viimane oli arvamusel, et antud teenuse parendus nõuaks täiendavaid ressursse raha ja personali näol,

et klienti koduteenusel viibimise perioodil saaks sotsiaaltöö spetsialist külastada ning rahuloluuuringut teostada. Lõppkokkuvõttes andis spetsialist järgmise hinnangu: „Plaanid on väga head, aga sellises mahus peaks olema kindlasti eraldi spetsialist, kes tegeleks nende kõigi umbes 60 eakaga, hindaks ja kontrolliks teenuse rahulolu kohta, jne. Muidu mõte hea.“

Kokkuvõttes leiab töö autor, et antud uurimistöös püstitatud eesmärgid said täidetud ja teenuse pakkujale on loodud pinnas teenuse arenduse protsessi pidevalt jätkata. Antud teenuse arenduse järgmise sammuna on soovitatav teenusel viibivate klientide regulaarsete rahuloluuuringute põhjal parendada teenuse kvaliteeti, misjärel peab töö autor mõistlikuks taotleda Tõrva vallas pakutavale koduteenusele EQUASS Assurance sertifikaat.

VIIDATUD ALLIKAD

1. **Addams, L., Allred, A. T.** 2013. „The first step in proactively managing students' careers: teaching self-swot analysis“. – Academy of Educational Leadership Journal, vol. 17, no. 4, pp. 43-51.
2. **Aitamurto, T., Holland, D. Hussain, S.** 2015. The Open Paradigm in Design Research – Massachusetts Institute of Technology, vol. 31, no. 4, pp. 17-29.
3. **Alaoui, M., Lewkowicz, M.** 2015. Practical issues related to the implication of elderlies in the design process – The case of a Living Lab approach for designing and evaluationg social TV services. – IRBM, vol. 36, pp. 259-265.
4. **Allardt, E.** 1973. A Welfare Model for Selecting Indicators of National Development. – Policy Sciences, vol. 4, pp. 63-74.
5. **Al-Tabbaa, O., Gadd, K., Ankrah, S.** 2013. Excellence models in the non-profit context: strategies for continuous improvement. – International Journal of Quality & Reliability Management, vol. 30, no. 5, pp. 590-612.
6. **Amy, H. P. Y.** 2001. Creating a Supportive Environment for Elderly with Chronic Illness. The Hong Kong Polytechnic University, at the plenary session of the Healthy Ageing Convention. Hong Kong.
7. **Aronson, J.** 2003. „You Need Them to Know Your Ways": Service Users' Views About Valued Dimensions of Home Care. – Home Health Care Services Quartely, vol. 22(4), pp. 85-98.
8. **Baumann, K.** 2010. Personas as a user-centred design method for mobility-related services. – Information Design Journal, vol. 18, no. 2, pp. 157-167.
9. **Bear, M., Sauer, M., Norton, A.** 1999. Client Satisfaction with Service Coordinators' Provision of Home Based Long-Term Care Services. – Home Health Care Services Quartely, vol. 18(1), pp. 47-60.
10. **Bessom, R. M., Jackson, D. W.** 1975. Service Retailing: A Strategic Marketing Approach. – Journal of Retailing, vol.51, no. 2, pp. 75-84.
11. **Best, K.** 2010. Disainijuhtimise alused. Eesti Disainikeskus, 208lk.

12. **Bitner, M. J., Ostrom, A. L., Morgan, F. N.** 2008. Service Blueprinting: A Practical Technique for Service Innovation. – *California Management Review*, vol. 50, no. 3, pp. 66-94.
13. **Bou-Llusar, J. C. Escrig-Tena, A. B., Roca-Puig, V., Beltran-Martín.** 2009. An empirical assessment of the EFQM Excellence Model: Evaluation as a TQM framework relative to the MBNQA Model. – *Journal of Operations Management*, vol. 27, pp. 1-22.
14. **Boulding, W., Kalra, A., Staelin, R., Zeithaml, V. A.** 1993. A Dynamic Process Model of Service Quality: From Expectations to Behavioral Intentions. – *Journal of Marketing Research*, vol. 30, pp. 7-27.
15. **Brady, M. K., Cronin, J. J.** Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach. – *Journal of Marketing*, vol. 65, pp. 34-49.
16. **Brady, M. K., Cronin, J. J., Brand, R. R.** 2002. Performance-only measurement of service quality: a replication and extension. – *Journal of Business Research*, no. 55, pp. 17-31.
17. **Carstensen, L. L., Fung, H. H., Charles, S. T.** 2003. Socioemotional Selectivity Theory and the Regulation of Emotion in the Second Half of Life – *Motivation and Emotion*, vol. 27, no. 2, pp. 103-123.
18. **Căprărescu, G., Stancu, D. G; Aron, C. G.** 2013. The SWOT Analysis Between Myth and Reality. – *Knowledge horizons*, vol. 5, no. 1, pp. 38-42.
19. **Chesbrough, H., Spohrer, J.** 2006: A Research Manifesto for Services Science. – *Communications of the ACM*, vol. 49, no. 7, pp. 35-40.
20. **Cronin, J. J., Taylor, S. A.** 1992. Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. – *Journal of Marketing*, vol. 56, no. 3, pp. 55-68.
21. **Cronin, J. J., Taylor, S. A.** 1994. SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. – *Journal of Marketing*, vol. 58, pp. 125-131.
22. **Cronin, J. J., Brady, M. K., Hult, G. T. M.** 2000. Assessing the Effects of Quality, Value, and Customer Satisfaction on Consumer Behavioral Intentions in Service Environments. – *Journal of Retailing*, vol. 76, no. 2, pp. 193-218.

23. **Dabholkar, P. A., Thorpe, D. I., Rentz, J. O.** 1996. A Measure of Service Quality for Retail Stores: Scale Development and Validation. – *Journal of the Academy of Marketing Science*, vol. 24, no. 1, pp. 3-16.
24. **Dabholkar, P. A., Shepher, C. D., Thorpe, D. I.** 2000. A Comprehensive Framework for Service Quality: An Investigation of Critical Conceptual and Measurement Issues Through a Longitudinal Study. – *Journal of Retailing*, vol. 76, no. 2, pp. 139-173.
25. **Denton, M. A., Zeytinoglu, I. U., Davies, S.** 2002. Working in Clients' Homes: The Impact on the Mental Health and Well-Being of Visiting Home Care Workers. – *Home Health Care Services Quarterly*, vol. 21(1), pp. 1-27.
26. Design methods for developing services. An introduction to service design and a selection of service design tools. Design Council, pp. 2-23 [http://www.idi-design.ie/content/files/Design_methods_for_developing_services.pdf]. 31.10.2017
27. **Dewsbury, G., Rouncefield, M., Sommerville, I., Onditi, V., Bagnall, P.** 2007. Designing technology with older people. – *Univ Access Soc*, vol. 6, pp. 207-217.
28. **Dimitriadis, V., Kousoulis, A. A., Markaki, A., Sgantzios, M. N., Hadjuipavlou, A., Lionis, C.** 2013. Quality assessment systems in rehabilitation services for people with a disability in Greece: A critical review. – *Disability and Health Journal*, vol. 6, no.3, pp. 157-164.
29. **Dotchin, J. A., Oakland, J. S.** 1994a. Total Quality Management in Services. Part 1: Understanding and Classifying Services. – *International Journal of Quality & Reliability Management*, vol. 11, no. 3, pp. 9-26.
30. **Dotchin, J. A., Oakland, J. S.** 1994b. Total Quality Management in Services. Part 2: Service Quality. – *International Journal of Quality & Reliability Management*, vol. 11, no. 3, pp. 27-42.
31. **Dotchin, J. A., Oakland, J. S.** 1994c. Total Quality Management in Services. Part 3: Distinguishing Perceptions of Service Quality. – *International Journal of Quality & Reliability Management*, vol. 11, no. 4, pp. 6-28.
32. **Drejeris, R., Zinkevičiūtė, V.** 2010. Modelling of a New Service Concept Development Process. – *Issues of Business and Law*, vol. 2, pp. 27-35.
33. **Edvarsson, B., Olsson, J.** 1996. Key Concepts for New Service Development. – *The Service Industries Journal*, vol. 16, no. 2, pp. 140-164.

34. **Eisma, R., Dickinson, A., Goodman, J., Syme, A., Tiwari, L., Newell, A. F.** 2004. Early user involvement in the development of information technology-related products for older people. – Univ Access Inf Soc, vol. 3, pp. 131-140.
35. Eleven lessons: managing design in eleven global brands. Design Council. [https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/ElevenLessons_Design_Council%20%282%29.pdf]. 11.10.2017
36. **Eliopoulos, C.** 2015. Fast Facts for the Long-Term Care Nurse: A Guide for Nurses in Nursing Homes and Assisted Living Settings. New York: Springer Publishing Company, pp. 283.
37. **Enache, I-C.** 2011. Marketing Higher Education Using the 7 PS Framework. – Economic Sciences, vol. 4, issue 1, pp. 23-30.
38. Euroopa parlamendi ja nõukogu otsus. Euroopa aktiivsena vananemise aasta (2012).[http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2009_2014/documents/com/com_com%282010%290462_/com_com%282010%290462_et.pdf]. 04.02.2017.
39. European Quality in Social Services. EQUASS. [<http://www.equass.be/>]. 08.06.2017
40. **Evers, A.** 2005. Mixed Welfare Systems and Hybrid Organizations: Changes in the Governance and Provision of Social Services. – Intl Journal of Public Administration, vol. 28, pp. 737-748.
41. **Freel, M.** 2006. Patterns of Technological Innovation in Knowledge-Intensive Business Services. – Industry and Innovation, vol. 13, no. 3, pp. 335-358).
42. **Fukey, L. N., Issac, S. S., Balasubramanian, Jaykumar, V.** 2014. Service Delivery Quality Improvement Models: A Review. – Procedia – Social and Behavioral Sciences, 144, pp. 343-359.
43. **Ghauri, P., Grønhaug, K.** 2004. Äriuringute meetodid. Praktilisi näpunäiteid. Tallinn: Külim.
44. **Ganguli, S., Roy, S. K.** 2013. Conceptualisation of service quality for hybrid services: a hierarchical approach. – Total Quality Management, vol. 24, no. 10, pp. 1202-1218.
45. **Grönroos, C.** 2000. Service Management and Marketing: a customer relationship management approach. England: John Wiley & Sons Ltd.

46. **Grönroos, C., Voima, P.** 2013. Critical service logic: making sense of value creation and co-creation. – *Journal of the Academy of Marketing Science*, vol. 41, no. 2, pp. 133-150.
47. **Grönroos, C., Gummerus, J.** 2014. The service revolution and its marketing implications: service logic vs service-dominant logic. – *Managing Service Quality*, vol. 24, no. 3, pp. 206-229.
48. Heaolu arengukava 2016-2023. Sotsiaalministeerium. 30.06.2016.
49. Helme valla, Hummuli valla, Põdrala valla ja Tõrva linna ühinemisleping. 21.06.2016.
50. **Horovitz, J., Cudennec-Poon, C.** 1990. Putting Service Quality into Gear. – *The Service Industries Journal*, vol. 10, no. 2, pp. 249-265.
51. **Huang, F., Horng, C., Chen, C.** 1999. A study of ISO 9000 process, motivation and performance. – *Total Quality Management*, vol. 10, no. 7, pp. 1009-1025.
52. **Huertas-García, R., Consolación-Segura.** 2009. A framework for designing new products and services. – *International Journal of Market Research*, vol. 51, issue 6, pp. 819-840.
53. Human Centered Design. Toolkit. 2nd edition. 2013.
54. **Hume, M., Mort, G. S., Liesch, P. W., Winzar, H.** 2006. Understanding service experience in non-profit performing arts: Implications for operations and service management. – *Journal of Operations Management*, vol. 24, pp. 304-324.
55. **Hurmelinna-Laukkanen, P., Ritala, P.** 2010. Protection for profiting from collaborative service innovation. – *Journal of Service Management*, vol. 21, no. 1, pp. 6-24.
56. **Jain, S. K., Gupta, G.** 2004. Measuring Service Quality: SERVQUAL vs. SERVPERF Scales. – *Vikalpa*, vol. 29, no.2, pp. 25-37.
57. **Jenkins. C. L., Laditka, S. B.** 2003. A Comparative Analysis of Disability Measures and Their Relation to Home Health Care Use. – *Home Health Care Services Quarterly*, vol. 22(1), pp. 21-37.
58. **Joyce, P.** 2004. Public sector strategic management: the changes required. – *Strategic Change*, vol. 13, issue: 3, pp. 107-110.

59. **Kankainen, A., Vaajakallio, K., Kantola, V., Mattelmäki, T.** 2011. Storytelling Group – a co-design method for service design. – *Behaviour & Information Technology*, vol. 31, no. 3, pp. 221-230.
60. **Kasepalu, Ü., Laidmäe, V-I., Tulva, T.** 2014. The Important Things in the Life of Older people: Elderly Women in Social Houses and Home care. – *Journal of Women & Aging*, vol. 26, pp. 182-202.
61. **Kianto, A., Hurmelinna-Laukkanen, P., Ritala, P.** 2010. Intellectual capital in service- and product-oriented companies. – *Journal of Intellectual Capital*, vol. 11, no. 3, pp. 305-325.
62. **Kianto, A., Andreeva, T.** 2014. Knowledge Management Practices and Results in Service-Oriented versus Product-Oriented Companies. – *Knowledge and Process Management*, vol. 21, no. 4, pp. 221-230.
63. **Kivisaar, S., Saks, K., Oja, K.** 2004. Eakatele pakutavad sotsiaalteenused ja nende kättesaadavus Eestis.
[https://intra.tai.ee//images/prints/documents/130683196163_Sotsiaalto_2004_1.pdf]. 05.05.2018.
64. Koduteenuste loetelu ning nende osutamise tingimused ja kord.
[<https://www.riigiteataja.ee/akt/422032016014>]. 08.02.2018.
65. Koduteenuse osutamise tingimused ja kord.
[<https://www.riigiteataja.ee/akt/428052014069>]. 08.02.2018.
66. Koduteenuste osutamise tingimused ja kord.
[<https://www.riigiteataja.ee/akt/429032016232>]. 08.02.2018.
67. **Kotler, P., Bowen, J., Makens, J.** 2010. *Marketing for Hospitality and Tourism*. New Jersey: Prentice Hall.
68. **Laherand, M-L.** 2008. *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: OÜ Infotrükk.
69. **Lehari, I., Meister, L., Melioranski, R-H., Pärn, M., Siimar, J.** 2012. *Kuidas leiutada jalgratast*. Tallinn: Eesti Disainikeskus ja Eesti Kunstiakadeemia.
70. **Lehtinen, U., Mäkinen, P.** 2012. Development possibilities of the major marketing approaches. – *Liiketaloudellinen Aikakauskirja*. 2012, Vol. 3/4, pp. 11-29.
71. **Leung, M-yung., Chung, I. Y. S., Olomolaiye, P.** 2013. Relationships between facility management, risks and health of elderly in care and attention homes. – *Facilities*, vol. 31, no. 13/14, pp. 659-680.

72. **Leung, M-yung., Famakin, I., Kwok, T.** 2017. Relationships between indoor facilities management components and elderly peoples quality of life: A study of private domestic buildings. – *Habitat International*, vol. 66, pp. 13-23.
73. **Levine, C. H., Fisher, G.** 1984. Citizenship and Service Delivery: The Promise of Coproduction. – *Public Administration Review*, vol. 44, pp. 178-189.
74. **Liao, Z., Cheung, M. T., Lai, Y. L.** 1995. ISO 9000 and its Integration with TQM. *95 Engineering Management Conference*, pp. 214-217.
75. **Lipsky, M., Smith, S. R.** 1989-1990. Nonprofit Organizations, Government, and the Welfare State. – *Political Science Quarterly*, vol. 104, no. 4, pp. 625-648.
76. **Lusk, M. W.** 1983. Aging, Development and Social Welfare Strategies. – *Development of Sociology and Social Work*, pp. 10-25.
77. **Martínez-Costa, M., Choi, T. Y., Martínez, J. A., Martínez-Lorente, A. R.** 2009. ISO 9000/1994, ISO 9001/ 2000 and TQM: The performance debate revisited. – *Journal of Operations Management*, vol 27, pp. 495-511.
78. **Mažeikienė, N., Naujanienė, R., Ruškus, J.** 2014. What is mixed in welfare mix? Welfare ideologies at stake in the Lithuanian case of social service delivery. – *European Journal of Social Work*, vol. 17, no. 5, pp. 641-655.
79. **Medar, E.** 2009. [Sotsiaalhoolekande põhimõtted ja ülesanded ühiskonnas. <https://www.tlu.ee/opmat/rk/2009/Elmo%20Medar%20-%20RKS%206003%20Eesti%20hoolekande%20s%FCsteem/1.%20moodul%20So%20tsiaalhoolekande%20p%F5him%F5tted%20ja%20%FClesanded%20%FCchiskonnas/SOTSIAALHOOLEKANDE%20POHIMOTTED%20JA%20ULESANDED%20UHISKONNAS.pdf>]. 05.05.2018
80. **Melão, N. F., Guia, S. M., Amorim, M.** 2017. Quality Management and Excellence in the third sector: examining European Quality in Social Services (EQUASS) in non-profit social services. – *Total Quality Management*, vol. 28, no. 8, pp. 840-857.
81. **Mellor, D., Firth, L., Moore, K.** 2008. Can the Internet Improve the Well-being of the Elderly? – *Ageing Int*, vol. 32, pp. 25-42.
82. **Morelli, N.** 2009. Service as value co-production: reframing the service design process. – *Journal of Manufacturing Technology Management*, vol. 20, no. 5, pp. 568-590.

83. **Moritz, S.** 2005. Service Design. Practical access to an evolving field. [file:///C:/Users/Kaupo/Downloads/Practical%20Access%20to%20Service%20Design.pdf]. 31.10.2017
84. **Normann, R., Ramírez, R.** 1993. From Value Chain to Value Constellation: Designing Interactive Strategy. *Harvard Business Review*, vol. 71, issue 4, pp. 65-77.
85. **Oakland, J. S.** 2006. Terviklik kvaliteedijuhtimine. Teooria ja praktika. Tallinn: Külim, 483 lk.
86. **Oakland, J. S.** 2011. Leadership and policy deployment: the backbone of TQM. – *Total Quality Management*, vol. 22, no. 5, pp. 517-534.
87. Omasteholdaja käsiraamat. Koduste haigete põetamisest. MTÜ Inkotuba 2012.
88. **Ortbal, K., Frazzette, N., Mehta, K.** 2016. Stakeholder Journey Mapping: An Educational Tool for Social Entrepreneurs. – *Procedia Engineering*, vol. 159, pp. 249-258.
89. **Osborne, S. P., Strokosch, K.** 2013. It takes Two to Tango? Understanding the Co-production of Public Services by Integrating the Services Management and Public Administration Perspectives. – *British Journal of Management*, vol. 24, pp. S31-S47.
90. **Paddock, K., Hirdes, J. P.** 2003. Acute Health Care Service Use Among Elderly Home Care Clients. – *Home Health Care Services Quarterly*, vol. 22(1), pp. 75-85.
91. **Pande, P. S., Neuman, R. P., Cavanagh, R. R.** 2002. Kuue sigma tee. Kuidas GE, Motorola jt tippettevõtted oma sooritusi lihvivad. Tallinn: Pegasus, lk 419.
92. **Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. L.** 1988. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. – *Journal of Retailing*, vol. 64, no. 1, pp. 5-6.
93. **Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. L.** 1991. Perceived Service Quality as a Customer-Based Performance Measure: An Empirical Examination of Organizational Barriers Using an Extended Service Quality Model. – *Human Resource Management*, vol. 30, no. 3, pp. 335-364.
94. **Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., Berry, L. L.** 1994. Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research. – *Journal of Marketing*, vol. 58, pp. 111-124.

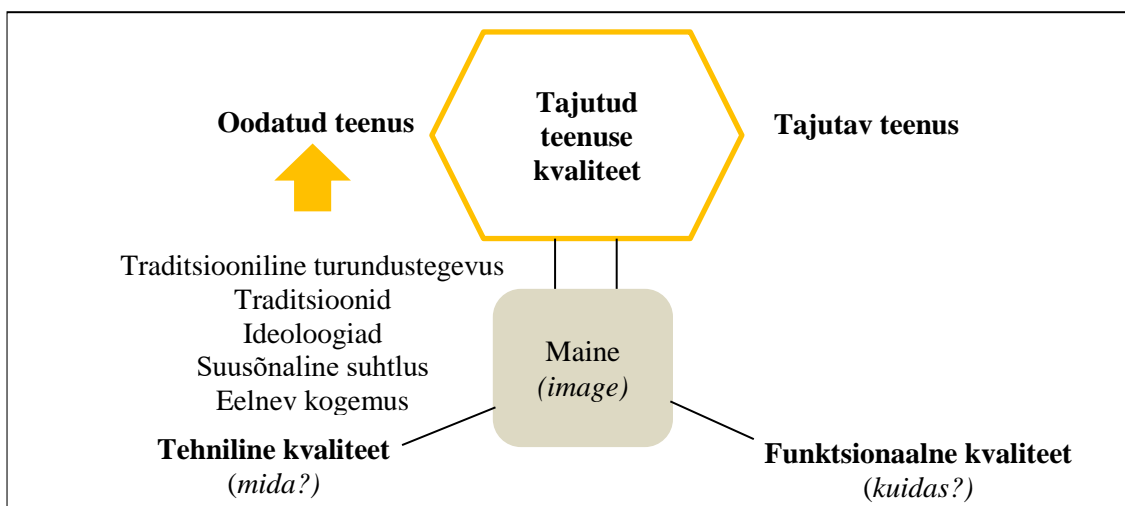
95. **Pinhanez, C.** 2009. Services as Customer – Intensive Systems. *Design Issues*, vol. 25, no. 2, pp. 3-13.
96. **Prajogo, D. I.** 2011. The roles of firms` motives in affecting the outcomes of ISO 9000 adoption. – *International Journal of Operations & Production Management*, vol. 31, no. 1, pp. 78-100.
97. **Randall, T., Terwiesch, C., Ulrich, K. T.** 2007. User Design of Customized Products. – *Marketing Science*, vol. 26, no. 2, pp. 268-280.
98. Riigiportaal Eesti.ee. Sotsiaalteenused.
[https://www.eesti.ee/est/teemad/kodanik/toetused_ja_sotsiaalabi/sotsiaalteenused/sotsiaalteenused_1]. 04.02.2017.
99. **Ritala, P., Andreeva, T., Kosonen, M., Blomqvist, K.** 2011. A Problem-Solving Typology of Service Business. – *Electronic Journal of Knowledge Management*, vol. 9, issue 1, pp. 37-45.
100. **Secomandi, F., Snelders, D.** 2011. The Object of Service Design. – *Design Issues*, vol. 27, no. 3, pp. 20-34.
101. *Service Design*. 2007. London: TSO, pp. 1–346.
102. **Shin, K. R., Kim, M. Y., Chung, S. E.** 2009. Methods and Strategies Utilized in Published Qualitative Research. – *Qualitative Health Research*, vol. 19, no. 6, pp. 850-858.
103. **Rosenbaum, M. S., Otalora, M. L., Ramírez, G. C.** 2017. How to create a realistic customer journey map. – *Business Horizons*, vol. 60, pp. 143-150.
104. **Schüle, S., Schubert, M., Hoyer, C., Dressel K-M.** 2016. Development of an Assessment Tool to Evaluate and Improve SME Business Models. – *Journal of Business Models*, vol. 4, no. 3, pp. 5-18.
105. **Shostack, G. L.** 1977. Breaking Free from Product Marketing. – *Journal of Marketing*, vol. 41, issue 2, pp. 73-80.
106. **Shostack, G. L.** 1987. Service Positioning Through Structural Change. – *Journal of Marketing*, vol. 51, pp. 34-43.
107. **Shugarman, L. R., Fries, B. E., James, M.** 1999. A Comparison of Home Care Clients and Nursing Home Residents: Can Community Based Care Keep the Elderly and Disabled at Home? – *Home Health Care Services Quarterly*, vol. 18(1), pp. 25-45.

108. Sotsiaalhoolekande seadus. Riigi Teataja.
[<https://www.riigiteataja.ee/akt/12760827>]. 04.02.2016.
109. Sotsiaalhoolekandelise abi osutamise tingimused ja kord.
[<https://www.riigiteataja.ee/akt/401032018004>]. 01.04.2018
110. Eesti Statistikaamet. [<https://www.stat.ee/pressiteade-2014-022>]. 03.05.2018
111. **Steihaug, S., Lippestad, J-W., Werner, A.** 2016. Between ideals and reality in home-based rehabilitation. – Scandinavian Journal of Primary Health Care, vol. 34, no. 1, pp. 46-54.
112. **Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., Berry, L. L.** 1985. Problems and Strategies in Services Marketing. – Journal of Marketing, vol. 49, pp. 33-46.
113. **Zomerdijsk, L. G., Voss, A. C.** 2011. NSD Process and Practices in Experiential Services. – Product Development & Management Association, vol. 28, pp. 63-80.
114. **Teas, R. K.** 1993. Expectations, Performance Evaluation, and Consumers' Perceptions of Quality. – Journal of Marketing, vol. 57, pp. 18-34.
115. **Tether, B. S., Hipp, C.** 2002. Knowledge Intensive, Technical and Other Services: Patterns of Competitiveness and Innovation Compared. – Technology Analysis & Strategic Management, vol. 14, no. 2, pp. 163-182.
116. **Trischler, J., Scott, D. R.** 2016. Designing Public Services. The usefulness of three service design methods for identifying user experiences. – Public Management Review, vol. 18, no. 5, pp. 718-739.
117. Tõrva vald – uus omavalitsusüksus. [<http://geomedia.ee/blog/2016/06/torva-vald-uus-omavalitsusuksus/>]. 13.05.2018
118. Tõrva valla koduleht. [<http://torva.kovtp.ee/omavalitsuste-uhinemine>]. 12.05.2018
119. **Urban, W.** 2014. Service Design for Co-Produced Service Excellence. Social Sciences, vol. 86, issue 4, pp. 25-32.
120. **Vargo, S. L., Lusch, R. F.** 2004. The Four Service Marketing Myths. Remnants of a Goods-Based, Manufacturing Model. – Journal of Service Research, vol. 6, no. 4, pp. 324-335.
121. **Wattanakamolchai, S., Singal, M., Murrmann, S. K.** 2016. Socially Responsible Customers and the Evaluation of Service Quality. – Journal of Hospitality & Tourism Research, vol. 40, no. 6, pp. 715-738.

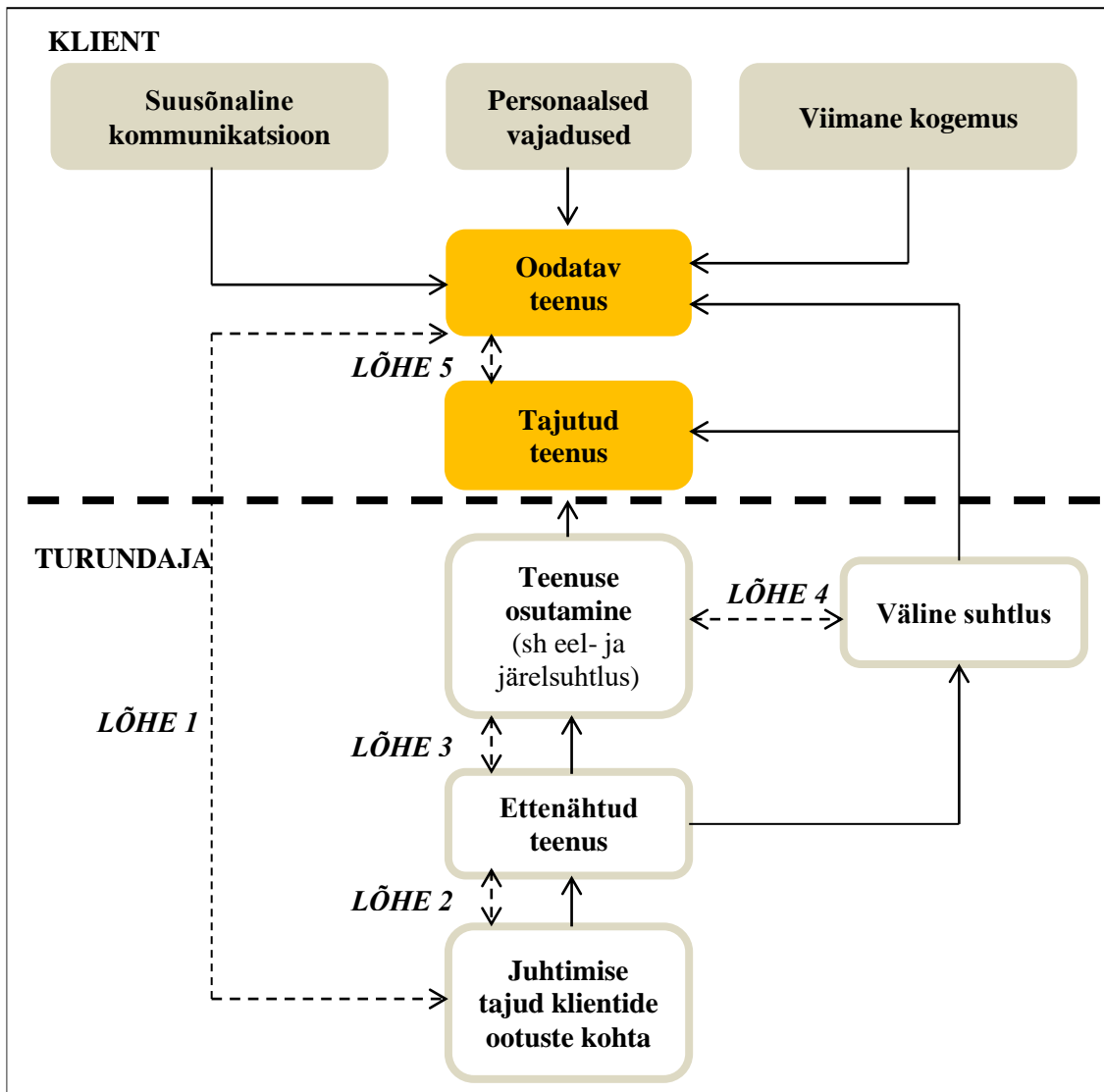
122. **Woodall, T.** 2001. Six Sigma and Service Quality: Christian Grönroos Revisited. – *Journal of Marketing Management*, vol. 17, pp. 595-607.
123. **Yanbing, Z., Ningbo, C.** 2011. The study on 7Ps Marketing Strategy of Open-end Fund. *International Conference on Management and Service Science Management and Service Science (MASS). International Conference.*

LISAD

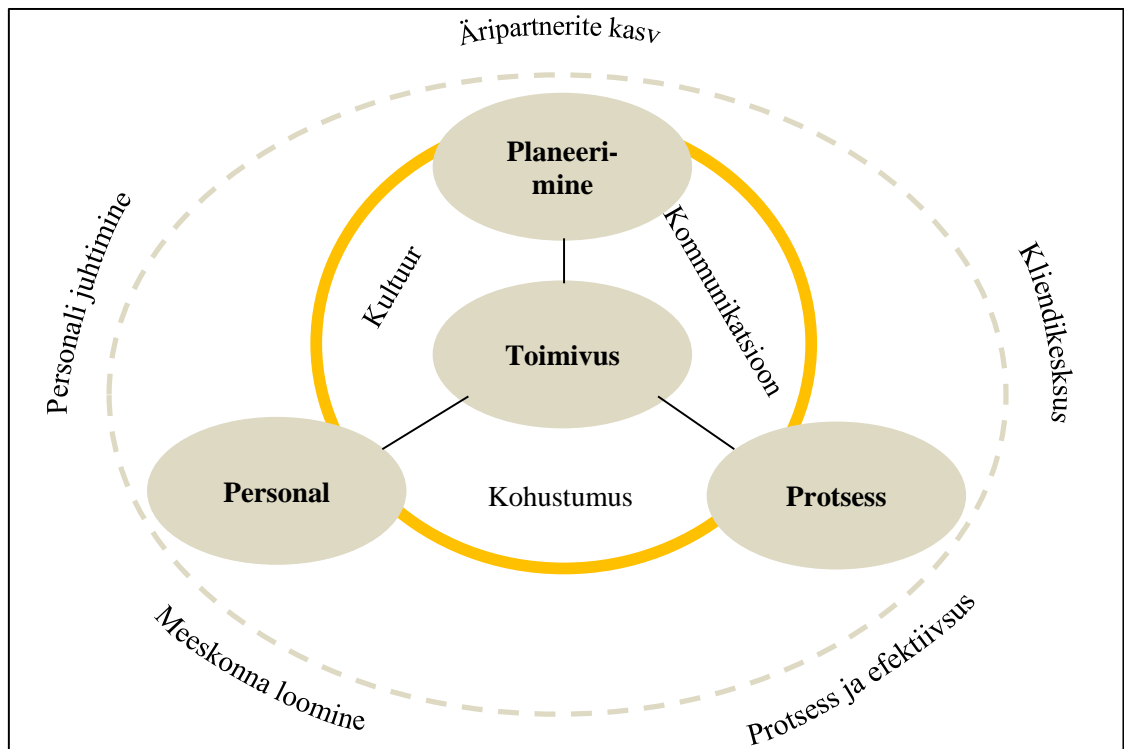
Lisa 1. Grönroosi teenuse kvaliteedi mudel (Dotchin ja Oakland 1994b: 32; Brady ja Cronin 2001: 35)



Lisa 2. Kontseptuaalne teenuse kvaliteedi mudel (Parasuraman *et al* 1991: 337)



Lisa 3. Tervikliku kvaliteedjuhtimise mudel (Oakland 2011: 529; Fukey *et al* 2014: 347; autori täiendused)



Lisa 4. Mõned võimalikud teenuse disaini tööriistad ja nende sisu avastamise ja piiritlemise etappide lõikes (Design methods...2005: 6-22; Eleven lessons...2017; Huertas-García ja Consolación-Segura 2009: 823; Zomerdijk ja Voss 2011: 74; Rosenbaum *et al.* 2017: 143-144; Morelli 2009: 574-581; Bitner *et al.* 2008: 70-74; Shostack 1987: 35-36; Aitamurto *et al.* 2015: 22-27; Kankainen *et al.* 2011: 221-224 ja 229; Căprărescu *et al.* 2013: 39-40; Schüle *et al.* 2016: 7; Baumann 2010: 157; Morelli 2009: 573-574; Shin *et al.* 2009: 850; Human Centered...2013: 75; Lehari *et al.* 2012: 98; autori koostatud allikate põhjal)

Etapp	Tööriist ja selle kirjeldus
Avasta	<p>Kasutaja vari/ vaatlus (<i>user shadowing</i>) See hõlmab otsese kasutaja jälgimist, mis aitab välja selgitada ja mõista nende vajadusi ning seda, kuidas nad suhtlevad ja käituvad teenuste eri osades. Vaatlus võib hõlmata ka konkurentsi poolt pakutavate teenuste analüüsi.</p>
	<p>Teenuse jaht (<i>service safari</i>) Konkreetselt või sarnase teenuse protsessi läbimine uurijate poolt, et kogeda enda peal teenuse protsessi. Selle meetodi kasutamine aitab koguda teenuse kohta infot reaalses maailmas. Protsessi käigus saab teha märkmeid, fotosid, videosid või jooniseid vms.</p>
	<p>Intervjuu, lugude jutustamine (<i>interview, storytelling</i>) Kvalitatiivsed uurimismeetodid võimaldavad meeskonnal arendada sügavat empaatiat inimeste suhtes ja saada inspiratsiooni teenuse loomiseks või arendamiseks. Disainer suhtleb klientidega tagasiside saamiseks ja vajaduste väljaselgitamiseks. Fookusgrupil (kliendid, teenuse pakkujad jt) on võimalik jagada teenusega seotud kogemusi ja välja tuua soovolukord (võimalik teha paralleelselt klienditeekonna kaardistust).</p>
	<p>Klienditeekond (<i>customer journey</i>) (vt lisa 11) Võimas strateegiline juhtimisvahend, klientide vaatekohast tervikliku kogemuse kujutamiseks. See on visuaalne kujutis sündmuste jadast (kliendi vaate kohaselt), kus on välja toodud kõikvõimalikud teenuse osutamisega seotud kliendi/ teenuse pakkuja kokkupuutepunktid. Eesmärgiks on parandada klienditeeninduse igat kokkupuutepunkti. Olulised küsimused: <i>mis, kes, kus, millal, miks ja kuidas</i>.</p>
	<p>Dokumendianalüüs (<i>document analysis</i>) Kvalitatiivne uurimismeetod, mille käigus vaadeldakse/ hinnatakse ja analüüsitakse erinevaid dokumente ning püütakse leida seoseid.</p>
Piiritle	<p>Persoonad (<i>personas</i>) (vt lisa 12) Need on väljamõeldud inimeste kirjeldused, mis põhinevad varasemas uuringus kogutud tõeliste inimeste käitumismudelitel ja motivatsioonil. Eesmärgiks on esindada tulevast teenuse kasutajat. Tüüpiline isiku kirjeldus koosneb peamiste omaduste loetelust (nt nimi, vanus, ametikoht, elukoht, perekonnaseis, hobid, vajadused, eesmärgid, võtmeprobleemid, hoiakud jms). Juurde lisatakse pilt isikust, tema kodust, lemmikohtadest jms. Lähenemine aitab keskenduda kliendi vajadustele, testida ja hinnata ideid ning teenusekontseptsioone vastavalt karakterite vajadustele.</p>
	<p>Ajurünnak (<i>brainstorming</i>) Kõikvõimalike ideede väljatoomine, mille juures ei keskenduta takistavatele teguritele. Ideaalis osalevad selles protsessis ka kliendid. Seejärel valitakse välja parimad ideed, millega edasi minna. Võimalik välja tuua kiirelt alternatiivseid lahendusi ja võimalusi. Aitab luua ühist arusaama potentsiaalsetest võimalustest.</p>

Lisa 4 jätk.

Etapp	Tööriist ja selle kirjeldus
Piiritle	<p>Võrgustikukaart (<i>network map</i>) Kaardile märgitakse otsesed ja kaudsed suhted osatäitjate vahel. Kaart on hea allikas erinevate süsteemiosaliste vastastikuse sõltuvuse välja toomiseks, infrastruktuuri ja tehniliste tingimuste info kajastamiseks. Võrgustikukaart võimaldab tuvastada neid, kes osalevad lahenduste väljatöötamisel ja neid, kes mõjutavad süsteemi väliselt ning isegi neid, kes võivad avaldada negatiivset mõju lahenduste välja pakkumisel.</p>
Arenda	<p>Teenuseplaan (<i>service blueprint</i>) (vt lisa 15 ja 16) Skeem, mis hõlmab organisatsiooni kõigi liikmete osa kogu teenuse protsessis. Selles on välja toodud kõik protsessi toimingud loogilises järjestuses: kliendi jaoks nähtavad ja „nähtamatud“ tegevused ning sündmused, mis on teenuse jaoks olulised. Selle koostamisel lähtutakse kriitilistest kliendiga kokkupuutekohtadest, füüsilistest tõenditest ja muudest olulistest funktsionaalsetest ning emotsionaalsetest kogemustes. Plaani koostamisel on esimeseks sammuks teenuse protsessi selge sõnastus.</p>
	<p>Prototüüp (<i>prototype</i>) Maketeerimine ja prototüüpimine on disainiprotsessi keskselt läbivad töömeetodid, mis võimaldavad eri töötappides ideid testida ja kasutussituatsioone läbi mängida. Prototüübid võimaldavad kiiresti ja odavalt teha ideid käegakatsutavaks ning annavad võimaluse teistel seda hinnata ja testida. Prototüübid aitavad arendada sügavaimat arusaamist sellest, mida idee endast kujutab ja toovad esile küsimusi, millele meeskond peaks leidma vastuseid. Prototüübid ei ole ainult töövahendid arendusmeeskonnale, vaid ka kommunikatsioonimeedium klientidele ja teistele sellega seotud isikutele.</p>
Väljasta	<p>Ärimudel (<i>business canvas</i>) (vt lisa 17) Visuaalne tööriist, kus on esindatud kõik olulised tegurid. Valminud lõuend annab hea aluse äriplaani koostamiseks. Mudeli eesmärk on võimaldada läbipaistvust, partnerlust ja usaldust kõikide osapoolte vahel, kuid eelkõige klientide ja tarnjate vahel. Lisaks on eesmärgiks parandada kliendi liidest ja siinjuures tuleb arvestada kõigi ärimudeli ehitusblokkidega.</p>
	<p>SWOT-analüüs (vt lisa 18) Strateegiline planeerimisvahend, millega hinnatakse ettevõtte tugevaid, nõrku külgi, võimalusi ja ohte. See annab võimaluse saada ülevaadet tegelikust olukorrast, millega tuleks arvestada.</p>
	<p>Stsenaariumid Lood tulevasest olukorrast või teenusest. Stsenaariumid on keskendunud tulevikuvisionidele ja aitavad kirjeldada kriitilisi juhtumeid ning sündmusi. Stsenaariumid on üles ehitatud lihtsas keeles ja moel, milles on kajastatud sündmusi, osalejaid jms elemente. Stsenaariumid keskenduvad vaid nendele osadele, mis on teenuseprotsessi jaoks olulisemad.</p>

Lisa 5. Helme, Hummuli ja Põdrala valla ning Tõrva linna koduteenuse tingimused enne ühisvalla moodustamist

(Koduteenuse...Koduteenuste...Koduteenuse...08.02.2018; autori koostaud)

KOV	Teenusele suunamine	Teenuse osutaja/rahastaja	Koduteenuse sisu
Helme vald	Avaldus, teenuse vajaduse hindamine, otsus, leping	Helme vald	<ul style="list-style-type: none"> • toiduainete ja majapidamistarvetega varustamine; • kommunaal- ja muude maksete tasumine; • toetuste taotlemine; • abi arstiabi korraldamisel; • vestlus ja teabe edastamine; • abi kütte hankimisel; • abistamine asjaajamistel; • transporditeenuse korraldamine
Hummuli vald	Avaldus, teenuse vajaduse hindamine, otsus, leping	Hummuli Hoolekandekeskus/ Hummuli vald	Teenust osutatakse vastavalt hooldusplaanile, mille koostab hoolekandekeskuse juhataja koos koduhooldustöötaja ja kliendiga
Põdrala vald	Suusõnaline info sotsiaaltöö spetsialistile	Põdrala vald	Teenuse osutajaks on valla sotsiaaltöö spetsialist, kes kokkuleppel kliendiga osutab kliendile teenust
Tõrva linn	Avaldus, teenuse vajaduse hindamine, hoolduskava, kordus-hindamine, leping	Tõrva linn/ Tõrva linn ja klient ise	<p>Tasuta pakett sisaldab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1-2 korda nädalas abivajaja kodu külastamine; • toiduainete toomine; • arstiabi korraldamine (perearst); • vestlus; • eluruumide koristamine (üks tuba, köök, WC) üks kord nädalas. <p>Pakett maksumusega 15.- eurot kuus sisaldab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 korda nädalas abivajaja kodu külastamine; • toiduainete toomine; • kommunaal-maksete tasumine; • arstiabi korraldamine (perearst); • kütte korraldamine (tellimine); • küttematerjali ja vee tuppatoomine, tuha väljaviimine; • pesupesemise korraldamine (pesumajja viimine); • kord kuus panga teenus Tõrvas; • eluruumide koristamine (üks tuba, köök, WC) üks kord näd.; • pesemise korraldamine (dušši alla viimine) kaks korda kuus.

Lisa 5. jätk

KOV	Teenusele suunamine	Teenuse osutaja/rahastaja	Koduteenuse sisu
Tõrva linn			<p>Pakett maksumusega 36.- eurot kuus sisaldab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 korda nädalas abivajaja kodu külastamine; • toiduainete ja valmistoidu toomine; • kütte korraldamine (tellimine); • küttematerjali ja vee tuppatoomine, tuha väljaviimine; • maksete tasumise korraldamine; • arstiabi korraldamine (perearst); • koristamine (üks tuba, köök, wc) 1 kord nädalas; • pesemise korraldamine (dušši alla viimine) 2 korda kuus; • pesupesemise korraldamine (pesumajja viimine); • kõnniteede puhastamine lumest väravast ukseni; • üks kord kuus panga teenus Tõrvas; • ravimite muretsemine, ravimi-karbi täitmine; • abivahendite soovimine, muretsemine.

Lisa 6. Sotsiaaltööspetsialistide intervjuu küsimused (autori koostatud)

Teema teoreetiline alus	Küsimused
Jenkins ja Laditka, 2003; Merriam, 1978.	<ul style="list-style-type: none"> • Milliste infokanalite kaudu saab klient teavet Tõrva vallas pakutavast koduteenusest? • Kuidas toimub kliendi teenusele suunamine ja millistel tingimustel? • Mis on peamine põhjus, mil klient taotleb koduhooldust?
Hume <i>et al.</i> , 2006.	<ul style="list-style-type: none"> • Kui kaua üks klient keskmiselt koduteenust kasutab? • Kui tihti üldjuhul toimub kliendi külustus? • Kuidas hindate hetkel pakutavat koduteenust kliendi seisukohast, kas klient saab kõik vajalikud elutähtsad toimingud teostatud?
European Quality...2017.	<ul style="list-style-type: none"> • Kuidas saate pakutava teenuse kohta tagasisidet ja kuidas mõõdetakse teenuse kvaliteeti? • Millised on antud teenuse positiivsed aspektid? • Millised on antud teenuse negatiivsed aspektid?
Huertas-García ja Consolación-Segura, 2009.	<ul style="list-style-type: none"> • Milliseid teenuseid lisaks olemasolevatele vajaksid eakad veel Teie arust? • Kuidas saavad teostatud need kliendi jaoks vajalikud toimingud, mis koduhooldaja kompetentsi ei kuulu?
Edvardsson ja Olsson, 1996; Paddock ja Hirdes, 2003.	<ul style="list-style-type: none"> • Milliseid teenuseid Teie kliendid lisaks olemasolevale koduteenusele veel sooviksid-vajaksid? • Millised koduteenuse arendused on Tõrva vallas planeeritud lähiajal?

Lisa 7. Hooldustöötajate intervjuu küsimused (autori koostatud)

Teema teoreetiline alus	Küsimused
Jenkins ja Laditka, 2003; Dotchin ja Oakland, 1994b.	<ul style="list-style-type: none"> • Milliste infokanalite kaudu saavad abivajajad infot Tõrva vallas pakutavast koduteenusest? • Mis on peamine põhjus, miks klient otsustab taotleda koduteenust?
Hume <i>et al.</i> , 2006; Edvardsson ja Olsson, 1996; Paddock ja Hirdes, 2003.	<ul style="list-style-type: none"> • Kui kaua üks klient keskmiselt koduteenust kasutab? • Kui tihti üldjuhul peate klienti külastama? • Milliseid põhilisi toiminguid tuleb Teil kliendi kodus teostada ja kas on neid töid, mis Teie kompetentsi ei kuulu?
European Quality...2017	<ul style="list-style-type: none"> • Kuidas on kliendil võimalik anda teenuse kohta tagasisidet? • Millised on antud teenuse positiivsed aspektid? • Millised on antud teenuse negatiivsed aspektid?
Hume <i>et al.</i> , 2006; Edvardsson ja Olsson, 1996; Paddock ja Hirdes, 2003.	<ul style="list-style-type: none"> • Milliseid teenuseid Teie kliendid lisaks olemasolevale koduteenusele veel sooviksid-vajaksid? • Millised ettepanekud oleks Teil teenuse parendamiseks?

Lisa 8. Koduteenuse kasutajate intervjuu küsimused (autori koostatud).

Teema teoreetiline alus	Küsimused
Jenkins ja Laditka, 2003; Dotchin ja Oakland, 1994b.	<ul style="list-style-type: none"> • Milliste infokanalite kaudu saate infot Tõrva vallas pakutavast koduteenusest? • Kuivõrd oli teenusele saamine Teie jaoks mugav? • Miks otsustasite koduteenuse kasutamise kasuks/mis selle tingis?
Edvardsson ja Olsson, 1996; Merriam, 1978.	<ul style="list-style-type: none"> • Kui kaua olete hooldusteenust kasutanud? • Kui tihti hooldustöötaja Teid külastab? • Millised on need põhilised toimingud, milles vajate hooldustöötaja kõrvalabi? • Kirjeldage hooldusteenusel olemise seniseid kogemusi.
Huertas-García ja Consolación-Segura, 2009; Hume <i>et al.</i> , 2006.	<ul style="list-style-type: none"> • Kuidas saate hakkama nende toimingutega, mis hooldustöötaja kompetentsi ei kuulu ja pakettis ei sisaldu?
Siehl <i>et al.</i> , 1992.	<ul style="list-style-type: none"> • Kui rahul olete hooldustöötajaga? • Kuidas saate anda teenuse pakkujale tagasisidet hooldustöötajaga koostöö kohta? Olete seda võimalust kasutanud? Ja, kui siis milliste tulemustega?
Amy, 2001; Edvardsson ja Olsson, 1996; Paddock ja Hirdes, 2003.	<ul style="list-style-type: none"> • Millised on teenuse positiivsed aspektid? • Millised on teenuse negatiivsed aspektid? • Millised on Teie ettepanekud teenuse parendamiseks?

Lisa 9. Sotsiaaltööspsialistide intervjuude vastused (autori koostatud).

Sotsiaaltöö spetsialistide vastused			
Piirkond	Hummuli	Põdrala	Tõrva
Info teenuse osutamise kohta	Sotsiaaltöö spetsialist, kohalik ajaleht, tuttavate kaudu	Sotsiaaltöö spetsialist, kohalik ajaleht, valla kodulehelt, eakate ühendus	Tuttavate ja sugulaste kaudu
Teenusele saamine ja põhjused	Vajadus igapäevaeluga toime tulla	Teenust osutatakse suusõnaliselt kokkuleppel	Tingimused ja hindamisinstrument puuduvad, tervislikud põhjused, vajadus igapäevaeluga toime tulekul
Teenuse kasutamise kestvus	10 aastat või rohkem	10 aastat või rohkem	On lühiajalist perioodi, kuid enamasti ollakse pikaajaliselt teenusel, keskmist teenusel viibimise aega täpselt ei tea
Teenuse osutamise sagedus	2 kuni 5 korda nädalas	Sagedust ei oska öelda, lähtutakse juhtumipõhiselt	3 kuni 5 korda nädalas
Teenuse sisu	Toidu varumine ja valmistamine, kütmine, vee tupp toomine, ravimite hankimine ja manustamine, terviseabi korraldamine, info- ja suhtlusvajadus, järelevalve ja juhendamine. Koduõendusteenust ja juriidilist nõu vajavate klientidega ei saa koduhooldaja hakkama, kuid ta oskab seda delegeerida vastavale ametnikule	Transporditeenus (arsti juurde, poodi, panka, jne)	Poest toidu toomine ja sööklast valmistoidu toomine, küttepuude tupp toomine, korsistamine, ravimite toomine apteegist, pesemisteenusele viimine. Klient saab kõik elutähtsad toimingud teostatud, koduhooldaja leiab sobiva lahenduse klienti aidata, kui endal pädevus puudub
Tagasiside teenusele	Rahuloluuringu kirjalik vorm ja suusõnaline tagasiside. <i>Positiivne:</i> klient saab elada oma kodus harjumuspärasel keskkonnas. <i>Negatiivne:</i> mõni klient vajaks teenust sagedamini (k.a.nädalavahetusel), kuid töötajate napus seab piirid	Suusõnaline tagasiside. <i>Negatiivne:</i> alati ei õnnestu klienti aidata, kui klientide transporditellimused kattuvad	Suusõnaline tagasiside. <i>Positiivne:</i> kliendid ei soovi koduhooldajat vahetada, kuna on harjunud ühe inimesega. <i>Negatiivne</i> on see, et tegu on tasulise teenusega
Ettepanekud	Häirenuputeenus, teenuse pakkumine ka nädalavahetusel, intervallhooldus, paketi põhine hooldusteenus	Häirenuputeenus, tihedam külastus ja abi majapidamisteenuse osutamisel, pesemisteenus	Midagi uut planeeritud pole, kuna süsteem toimib

Lisa 10. Hooldustöötajate intervjuude vastused (autori koostatud)

Hooldustöötajate vastused			
Piirkond	Helme	Hummuli	Tõrva
Info	Suust suhu info, kogukond pöördub, kui näeb abivajajat	Suust suhu info, sotsiaaltöö spetsialist, valla ajaleht	Suust suhu info, sotsiaaltöö spetsialist, valla ajaleht.
Teenusele saamine ja põhjused	Terviseprobleemid, üksinda ei saa hakkama	Terviseprobleemid	Terviseprobleemid, üksinda ei saa hakkama
Teenuse kasutamise kestvus	Ei oska vastata	5 kuni 10 aastat	6 aastat ja kauem
Teenuse osutamise sagedus	1 kuni 2 korda nädalas	2 kuni 3 nädalas	Keskmiselt 3 korda nädalas
Teenuse sisu	Toiduainete ja majapidamistarvete poest toomine. Koduseid abitöid organiseerivad tuttavad-lähedased. Hooldustöötajal ei ole neid töid, mis kompetentsi ei kuulu	Põhiliselt toidu toomine, koristamine, küttepuude toomine ja ahju kütmine	Sooja toidu ja poest kauba ning apteegist ravimite toomine, arsti juurde saatmine, koristamine, prügi vedu, juuksuris ja pediküüris käimine, pangateenuse kasutamine, arvete tasumine, raamatukogust raamatute toomine, erinevate abitööde tellimise korraldamine, pesupese-misteenuse kasutamise ja kliendi pesemise korraldamine. Kui kompetentsi ei kuulu, siis nt terviseprobleemi puhul pere- ja eriarsti poole pöördumine
Tagasiside teenusele	<i>Tagasiside</i> otsene suusõnaline. <i>Positiivne</i> on see, et inimene teab et keegi tuleb ja klient saab vajadused rahuldatud. <i>Negatiivne</i> on see, et teenus tasuliseks muutub	<i>Tagasiside</i> otsene suusõnaline või telefoni teel. <i>Positiivne</i> on see, et töö ei ole rutiinne. <i>Negatiivne</i> on see, et palk väike	Tagasiside otsene suusõnaline. <i>Positiivne</i> on see, et tänu teenusele saab klient võimalikult kaua elada oma kodus, teenus on hästi korraldatud. <i>Negatiivset</i> ei oska öelda
Ettepanekud	Vajalik abitöölise teenus suuremate tööde teostamiseks ja nt prügiveopäeval prügikast tee otsa tuua jms. Rohkem meelelahutusvõimalust klientidele (nt laadale sõita, vms)	Teenuse arendamisel võiks pakkuda teenust ka nädalavahetusel	Vajalik transporditeenus, et kataks kliendi vajaduse kaugemale sõita

Lisa 11. Üks võimalik klienditeekonna kaardistus ja osade tähendused (Ortbal *et al.* 2016: 254)

Etapp <i>Neid saab määratle- da eesmärkide järgi</i>	Teadlikkus	Info kogumine	Otsuse tegemine	Ostmine	Pärast ostu
Eesmärgid	<i>Mõista võimalusi</i>	<i>Õppimine</i>	<i>Lõpliku ostuotsuse kriteeriumide määramine</i>	<i>Tehtud ost</i>	<i>Vajadusel abi pakkumine</i>
Tegevused	<i>Tegevused, mille eesmärgiks on vältida valupunkte või saavutada võimaluse punkte</i>				
Puutekohad (touch- points)	<i>Organisatsiooni ja kliendi kokkupuude</i>				
Tunded <i>positiivne neutraalne negatiivne</i>	<i>Aitab kindlaks määrata, kas kliendi kokkupuutekohad teekonnal on positiivsed või valulikud</i>				
Valukohad (pain- points)	<i>Kokkupuutekohad teekonnal, mis võivad ettevõttee poolseid tegevusi kahjustada</i>				
Võimaluse punktid (opportunity-points)	<i>Kokkupuutekohad teekonnal, mis annavad julgust</i>				
Võtme-teadmised	<i>Need olulised teadmised, mida avastati teekonna käigus</i>				

Lisa 12. Persoona ehk koduteenuse kasutaja (autori koostatud uuringute põhjal)

	<p>Nimi: Vanus: Elukoht: Rahvus: Leibkonna suurus:</p>	<p>Anne 69- aastane Tõrva vald Eestlane Elab üksinda</p>
Lapsed	Elavad kaugel	
Väärtused	Klient elab üldjuhul kas eramajas või ahiküttega korteris. On lojaalne oma kodukandile ja elukohale ning ei soovi mugavamasse elamusse kolida. Anne väärtustab oma kodu kodukanti, kus ta pikaajalist elab.	
Hobid	Kliendi hobideks on teleri vaatamine, lugemine, käsitööga tegelemine, lemmikloomade eest hoolitsemine ja vastavalt võimalustele aias toimetamine. Jõudumööda võtab osa eakate ühenduse poolt korraldatud üritustest.	
Vajadused	Anne vajab oma igapäevaeluga toimetulekuks kõrvalist abi, kuna ei ole suuteline ise hakkama saama.	
Teenuse sagedus	3 korda nädalas	
Teenuse sisu	Sooja toidu toomine, poest kauba ja apteegist ravimite toomine, arsti juurde saatmine, eluruumi koristamine, küttepude toomine ja ahju kütmine, juuksuris ja pediküüris käimine, pangateenuse kasutamine, kliendi pesemise ja pesupesemise korraldamine, raamatukogust raamatute toomine.	
Motivatsioon	Vajalik invatransport, millega oleks ka valla piiridest kaugemale võimalik sõita, mitte ainult eluks hädavajalike toimingute teostamisel, vaid ka külla, surnuaeda, laadale, vms.	
Ärritavad tegurid	Transporditeenuse osutamisel kilometraaži hind liiga kõrge ja autod kitsad ning ebamugavad (kliendil kitsas istuda ja ratastooli autosse paigutamine väga tülikas). Vajadus täiendava transporditeenuse osas, et oleks võimalik valla piiridest kaugemale sõita. Puudub lisateenuse tellimise kasutamise võimalus suuremahuliste kodutööde teostamiseks.	
Probleemkoht	Koduteenus võiks pakkuda rohkem lisateenuseid.	

Lisa 13. Alates 01.04.2018 kehtima hakanud koduteenuse sisu Tõrva vallas (Koduteenuse...01.04.2018; autori koostatud)

Koduteenuse sisu Tõrva vallas alates 01.01.2018

Koduteenuste pakett 1 maksumusega 15 eurot kuus sisaldab:

- 3 korda nädalas abivajaja kodu külastamine;
- toiduainete ja ravimite toomine (lähimast toidupoesst ja apteegist);
- kütte korraldamine (tellimine);
- kuus korra arstiabi korraldamine (perearst);
- maksete tasumise korraldamine;
- küttematerjali ja vee tuppatoomine, tuha väljaviimine;
- eluruumide koristamine (üks tuba, koridor, köök, tualettruum) üks kord nädalas;
- pesemise korraldamine kuni kaks korda kuus;
- pesupesemise korraldamine.

Koduteenuste pakett 2 maksumusega 36 eurot kuus sisaldab:

- 5 korda nädalas abivajaja kodu külastamine;
- toiduainete ja ravimite toomine (lähimast toidupoesst ja apteegist) ja valmistoidu toomine;
- kütte korraldamine (tellimine);
- kuus korra arstiabi korraldamine (perearst);
- maksete tasumise korraldamine;
- küttematerjali ja vee tuppatoomine, tuha väljaviimine;
- eluruumide koristamine (üks tuba, koridor, köök, tualettruum) üks kord nädalas;
- pesemise korraldamine kuni kaks korda kuus;
- pesupesemise korraldamine;
- abivahendite soovitamine, muretsemine;
- kõnnitee puhastamine lumest (väravast ukseeni).

Tasuta põhiteenuste alla kuuluvad:

- 1-2 korda nädalas abivajaja kodu külastamine;
- toiduainete ja ravimite toomine (lähimast toidupoesst ja apteegist);
- korra kuus arstiabi korraldamine (perearst);
- eluruumide koristamine (üks tuba, koridor, köök, tualettruum) üks kord nädalas.

Lisa 14. Koduteenuse praegune ja parendatud klienditeekond (autori koostatud)

	Praegune klienditeekond (sünteesitud Helme, Hummuli ja Põdrala valla ning Tõrva linna põhjal)	Parendatud teenuse klienditeekond Tõrva vallas
Enne teenusele saamist	Kliendi halvenenud tervislik seisund	
	Koduteenuse vajaduse tekkimine	
	Info valla kodulehelt, kohalikust lehest, otsese pöördumine puhul sotsiaaltöö spetsialistilt, eakate ühenduselt või pöördumine elektronposti kaudu	
	Avaldus KOV-ele (klient või tema kontaktisik (haigla sotsiaaltöötaja, naaber, tuttav, kaugel elav sugulane) pöördub KOV-e sotsiaaltöö spetsialisti poole	
	Teenuse vajaduse hindamine (menetlemine 30 päeva)	Teenuse vajaduse hindamine ja menetlemine kuni 14p. Sotsiaaltöö spetsialist teostab kliendi hindamise kliendi kodus või haiglas, täites hindamisinstrumendi, kus selgub koduteenuse ja sobiva teenusepaketi vajadus (ka mittevajadus)
	Otsus väljastatakse ainult negatiivse vastuse korral	Otsus paberkandjal või elektronposti teel (klient või klient koos kontaktisikuga ootavad vastust avaldusele kas kodus või haiglas)
	Lepingu sõlmimine (üldjuhul KOV-es)	Hooldustöötaja ja kliendiga lepitakse telefoni teel kokku, millal kohtumine aset leiab (kas kliendi kodus või KOV-ses). Sotsiaaltöö spetsialist tutvustab kliendile hooldustöötajat ja tutvustab ka koostööpartnerite poolt osutatavaid teenuseid ning edastab kontaktid, kui kliendil peaks täiendavte teenuste järgi vajadus tekkima. Sõlmitakse kliendileping (üldjuhul paberkandjal) ning hakatakse osutama teenust.
Teenuse ajal	Koduteenuse osutamine hool- dustöötaja poolt. Otsene suu- sõnaline tagasiside teenuse kvaliteedi kohta hooldustöötajale	Koduteenuse osutamine hooldustöötaja poolt. 30 päeva peale teenusele asumist külastab sotsiaaltöö spetsialist klienti ja koostab rahul- oluküsitluse koostöö osas. Hooldustöötaja koostab kliendile individuaalse hooldusplaani
		3. kuu möödudes külastab sotsiaaltöö spetsialist kliendi kodu ja selgitab välja, kuidas kliendi, hooldustöötaja ja koostööpartneri vaheline koostöö toimib ning kas teenusepakett on sobiv (esmane rahuloluhinnang) (vajadusel teostatakse teenuse ümberhindamine)
		Järgmine kliendikülastus sotsiaaltöö spetsialisti poolt aasta möödudes, toimub rahuoluuringu teostamine. Hooldustöötaja koostab koos kliendiga uue hool- dusplaani
		Kui selgub, et klient vajab lisateenuseid, (nt häirenuputeenus, intervallhooldusteenus, abitöölise tellimise võimalus suuremate majapidamistöde tarvis, transporditeenus väljaspool maakonnapiire), siis klient või tema võtmeisik pöördub vastava teenuse pakkuja poole ja tellitakse vastav teenus

Lisa 14 jätk.

	Praegune klienditeekond (sünteesitud Helme, Hummuli ja Põdrala valla ning Tõrva linna põhjal)	Parendatud teenuse klienditeekond Tõrva vallas
Teenuse ajal	Ettepanekute tegemine	
	Teenuse vajaduse äralangemine	
	Lepingu lõpetamine	
Pärast teenust		Tagasiside osutatud teenusele (kui on võimalik)
		6 kuud hiljem kliendi külastamine sotsiaaltöö spetsialisti poolt ja huvi tundmine kliendi käekäigu pärast

Lisa 15. Teenindusplaani komponendid ja ülesehitus (Bitner *et al.* 2008: 72-74; Shostack 1987: 35-36)

Nähtav osa	<i>Füüsilised tõendid</i>	Need märgitakse kõige viimasena, kuid tabelis tuuakse välja esimesena. Siia märgitakse, iga kliendi tegevuse kohta, täpsed tõendid selle kohta, millega kliendid kokku puutuvad ja mis võivad mõjutada nende taju kvaliteedist.
	<i>Kliendi käitumine/ tegevus</i>	Hõlmab kõiki neid samme, mida kliendid teevad teenuse osutamise protsessis. Kliendi tegevus on kesksel kohal.
	<i>Töötajate käitumine/ tegevus</i>	Eesliini töötajate vahetu kontakt klientidega.
Nähtamatu osa	<i>Töötajate käitumine/ tegevus</i>	Töötajatepoolne käitumine, mis ei ole klientidele nähtavad (nt telefonikõned) ja kõik muud ettevalmistavad tegevused kliendi teenindamiseks.
	<i>Toetavad protsessid</i>	Üksikisiku ja osakondade poolt läbiviidavad tegevused, mis on vajalikud teenuse osutamiseks.

Lisa 16. Tõrva valla koduteenuse teenindusplaan (puutepunktid *bold* kirjas, värvilises kirjas teenuse parendused) (autori koostatud)

	Teenuse vajaduse tekkimine	Teenuse pakkuja poole pöördumine	Teenuse taotlemine	Teenuse kasutamine	Järeltegevus
KLIENDILE NÄHTAVAD TEGEVUSED					
Tegevuspaik	Kliendi kodus või haiglas (enne kliendi väljakirjutamist)	Klient või tema kontaktisik (haigla sotsiaaltöötaja, tuttav) pöördub KOV sotsiaaltöö spetsialisti poole, esitatakse avaldus koduteenusele saamiseks	Klient või klient koos kontaktisikuga ootavad vastust avaldusele, kas kodus või haiglas	Sotsiaaltöö spetsialist ja hooldustöötaja külastavad kliendi kodu; tutvumine hooldustöötajaga; valitakse teenuse pakett; sõlmitakse leping; info koostööpartnerite kohta; teenuse osutamine; 30.päeva päeva pärast külastab sotsiaaltöö spetsialist klienti ja koostab rahuloluküsitluse koos töö osas ja hooldustöötaja koostab kliendile esmase hooldusplaani; 3.kuu pärast rahuloluuuring ja vajadusel teenuse ümberhindamine; 1.a. pärast rahuloluuuring ja hooldusplaani ümberhindamine; ettepanekute tegemine	Kliendi teenuse vajaduse äralangemine; lepingu lõpetamine sotsiaaltöö spetsialisti abil, kas kliendi kodus või KOV-ses . <u>Võimalusel järeltegevused:</u> tagasiside osutatud teenusele; 6 kuud hiljem kliendi külastus sotsiaaltöö spetsialisti poolt, huvi kliendi edasise käekäigu üle
Kliendi tegevus	Kliendi tervislik seisund halveneb kodus, või klient enne haiglast väljakirjutamist tabub, et ei tule kodus iseseisvalt toime ja vajab kõrvalabi	KOV-e sotsiaaltöö spetsialist teostab kliendi hindamise kliendi kodus või kliendiga kokkulepitud kohas (nt haiglas) ja täidetakse hindamisinstrument	Vastus avaldusele saadetakse kas kliendi või kliendi poolt määratud isiku e-posti või paberkanalil koju 14.päeva jooksul	Tutvumine hooldustöötajaga; paketi valimine, lepingu sõlmimine; info koostööpartnerite kohta; teenuse kasutamine; 3.kuu pärast rahuloluuuring ja vajadusel teenuse ümberhindamine; 1.a. pärast rahuloluuuring ja hooldusplaani ümberhindamine	Teenuse vajaduse äralangemine; lepingu lõpetamine; KOV-ses. <u>Võimalusel järeltegevused:</u> tagasiside osutatud teenusele; 6 kuud hiljem info sotsiaaltöö spetsialistile edasise käekäigu üle

Lisa 16 jätk.

	Teenuse vajaduse tekkimine	Teenuse pakkuja poole pöördumine	Teenuse taotlemine	Teenuse kasutamine	Järejtegevus
KLIENDILE NÄHTAMATUD TEGEVUSED					
Töötajate tegevused	Sotsiaaltöö spetsialisti valmisolek kliendi või tema esindaja pöördumisel	Juhtumi kiiremaks lahendamiseks peab sotsiaaltöö spetsialist broneerima aegu, et kliendi pöördumine töösse võtta	Kliendi kiire hindamine ja avaldusele vastamine, kliendile soovitud kohta pakub kandjal või e-postile	Hooldustöötaja tutvub kliendiga; sotsiaaltöö spetsialist abistab klienti paketi valimisel; prinditakse leping, või allkirjastatakse digitaalselt; kliendile jagatakse infot koostööpartnerite kohta; rahuloluuuringu materjalide väljatöötamine sotsiaaltöö spetsialisti poolt ja uuringute läbiviimine 3. kuu ja 1.aasta pärast ning tulemuste dokumenteerimine; hooldusplaani koostamine hooldustöötaja poolt	Kliendi abistamine lepingu lõpetamisel (kliendi surma puhul lõpeb teenus automaatselt); <u>Võimalusel järeltegevused:</u> tagasiside teenusele; kliendi külastamine 6.kuud peale teenust (toimetuleku visualne hindamine)
Teenuse toimimiseks olulised tegevused	Valmisolek kiiresti reageerida, ressursside tagamine (transport, tööjõud, töövahendid)	Valmisolek kiireks otsuse vastuvõtmiseks (koolitatud meeskond, aeg)	Toimiv meeskond, avaldusele kiire vastus, (teadmised); vastata 1-14p. jooksul	Oskuslik tegutsemine kliendi vajaduste rahuldamisel; korralik transpordivahend; usaldusväärsed koostööpartnerid; teenuse pakkuja kompetentsus dokumentide koostamisel ja vormistamisel	Infosüsteemi toimimine; korrektselt vormistatud dokumendid

Lisa 17. Ärimudeli ülesehitus (Schüle et al. 2016: 8)

Võtme-partnerid Varad, ressursid ja pädevused, asjakohased pakkumised, turu keskkonnatingimused, võrgustiku pädevuse tase	Võtmetegevused Projekti-, riski- ja kvaliteedijuhtimine, võim üle tarnijate	Väärtus-pakkumine Ärimudeli tõhusus ja jätkusuutlikkus, konkurentsivõimeline strateegia	Kliendisuhted Asjakohased pakkumised, lepingulised mudelid	Kliendi segmendid Konkurentsi strateegia, kliendi orienteeritus
	Võtmeressursid Varad, ressursid ja pädevused, ettevõtte kultuuri ja inimressursside juhtimine, investeerimine teadmistebaasi		Kanalid Asjakohased pakkumised, kliendi orienteeritus, kvaliteedijuhtumine	
Kulustruktuur			Tuluvood	

Lisa 18. SWOT-analüüsi mudel (Căprărescu et al. 2013: 40; Addams ja Allred 2013: 47)

	Positiivsed	Negatiivsed
Sisemised tegurid	Tugevused (oskused, haridus, kogemused, iseloomuomadused, võrgustiku loomine jms)	Nõrkused (puudujäägid oskustes, haridus, kogemus, iseloomuomadused jms)
Välimised tegurid	Võimalused (tehnoloogia, seadusandlus, sotsiaalsed väärtused, majandus jms)	Ohud (puudujäägid tehnoloogias, õigusaktid, sotsiaalsed väärtused, majandus, negatiivselt mõjutatud majanduslikud trendid jms)

SUMMARY

We have the situation in our modern society that descendants due to different reasons are not always able to take care of their parents. Children are often living far away from their parents, the relationship has grown cooler and there is no communication, sometimes children fail to cope themselves and need support from the society. Lacks in common responsibilities in families bring about the role of public institutions to intervene and find solutions to problems. Referring to the above mentioned, the author of the thesis analysed the situation in the lately merged Tõrva Municipality concerning offering home service, needs for nursing service and problems to be solved in the field.

The theoretical part of the master's thesis hereby includes specific issues of customer behaviour while making use of social services by the elderly or disabled persons and assessment the quality of social services as well as methods for development of the services. The author also dwells of peculiarities and methods to develop home services. The empiric part of the thesis gives an overview of the current state and problems of home services offered in Tõrva Municipality, pertinent methods for improvement of the services and results of the survey with improvement suggestions as well as improved conception for home servicing.

In first chapter of the study, it appears that service an activity that is focused on solving the customer's problem and in order to be successful, the service provider has to take into account the customer's wishes and needs. Based on theory, the author understands that service design is the best way to develop the service. It starts from mapping of the problem and leads to high quality service and product development that arise from the customer's needs and are economically rational. The author is of the opinion that service design approach is also pertinent for developing social services.

The second part of the thesis gives an overview of home services offered in Tõrva Municipality. The survey was carried through with the help of finding, defining, developing and offering service design. In the finding phase, several internet documents on the websites of Helme, Hummuli ja Põdrala Municipalities and the town of Tõrva were surveyed. As a result, a list of home services with terms and conditions in former Helme and Hummuli Municipalities and the town of Tõrva was received. The survey showed also that home services are offered in different parts of Tõrva Municipality under different levels and circumstances, there is no such service in Põdrala area.

The next step was to carry through semi-structured interviews with Tõrva Municipality social work specialists, nurses and users of the services. The interviews reveal that from the point of view of service providers it is necessary for the customers to have alarm button service and interval/short-term care possibilities and home servicing in weekends. Users of the service say that they need quite much transport services. In addition to the services they get, they would like to order additional assistance in domestic works (e.g. wood chopping and piling, cleaning, etc) and transport services for longer trips beyond the municipality. Roadmap of the customer's journeys made the author aware that after termination of home service contract, the service provider has no more contacts with the customer and the service provider has no more information about the customer's fate.

Concerning improvement of the service, it is important according to the information gathered to take into consideration all the suggestions made by different parties. In order to improve home servicing, it is important to implement additional services to the current range of services. According to the gathered information, the additional services include the following:

- Alarm button service;
- Short-term care possibility;
- Hiring an assistant for major domestic works;
- Transport service beyond the limits of the county;
- Offering home servicing at weekends;
- Laundry possibilities within the county;

- Larger and more convenient car and lower mileage price by the transport service provider.

As the service provider is not enough competent and has no possibilities to implement the improvements, alarm button service, short-term care, assistant for domestic works and transport beyond the limits of the county shall be offered by cooperation partners.

In the defining phase of the thesis, the average person using home servicing was depicted. In case of Törva Municipality an average home service user is a 69 years old woman living alone. She lives in a private house having partial conveniences or a flat with wood burning stove. She is loyal to her home area and living place, she is not willing to move into modern conveniences, she values highly the home where she has lived for a longer period of time. The mapping of interest groups gave the information that the service provider and the social work specialist are very important for the customer; their impact to the customer's life is enormous and they are interested in the customer because the contacts are regular.

The development phase includes a servicing plan with tangents and the customer's roadmap to services. It is also a tool for the service provider giving an overview how the service components interact with one another as seen from the inside.

The next step provided by the author is a business model that helps mapping of home service development or gives an overview of the essence of the service. It offers an additional value for the customer by arrangement of additional services, which means the provider of home service bring together the provider of the service and the customer.

SWOT-analysis is a strategic planning tool for assessment of strengths and weaknesses, opportunities and threats. It helped give an overview of the current circumstances that should be taken into consideration.

The fourth or output phase of the survey gives a new and improved customer's roadmap. While designing the new roadmap, the author focuses mainly on the quality of the service.

The customer is more involved in decision making about his/her activities through forming of the service plan and regular satisfaction surveys.

Approval of the service is the final activity of the fourth phase. Suggestions were submitted to the Siret Sarv, Manager of Social Welfare Department of Tõrva Municipality, and feedback was asked about the conception of the new service. Siret Sarv was of the opinion that this improvement would take additional resources in the form of money and staff. The final estimation was as follows: *The plans are good but an additional specialist should be hired who would work with about 60 elderly people, assess their satisfaction with the services, etc. But the idea is good.*

As conclusion, the author is of the opinion that the objectives of the survey were reached and the service provider is now equipped with a good basis to improve the service development process. The next step in development of the service is to improve the service quality based on regular satisfaction surveys. The author is of the opinion that Tõrva Municipality should apply for EQUASS Assurance certificate for home services offered in the municipality.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Monika Horn

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

KODUTEENUSE ARENDAMINE TÕRVA VALLA NÄITEL,

mille juhendaja on Gerda Mihhailova,

1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, **18.05.2018**