

Tartu Ülikool

Sotsiaalteaduste valdkond

Ühiskonnateaduste instituut

Infoühiskond ja sotsiaalne heaolu

Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika/sotsioloogia ja infoteadused eriala

Ranno Palloson

Abivajaduse hindamine koduteenuse ja üldhooldusteenuse näitel Tartumaa valdades

Bakalaureusetöö

Juhendaja: Sirli Peterson, MSc

Tartu 2023

AUTORIDEKLARATSIOON

Käesoleva bakalaureusetöö olen koostanud iseseisvalt. Kõik bakalaureusetöös kasutatud teiste autorite tööd, seisukohad ja mujalt välja toodud andmed on viidatud.

Ranno Palloson

(25.05.2023)

ASSESSMENT OF THE NEED FOR HOME CARE AND GENERAL CARE ON THE EXAMPLE OF TARTU COUNTY MUNICIPALITIES

Ranno Palloson

ABSTRACT

The aim of the thesis is to find out how the social workers of six Tartu County municipalities interpret the need for assistance and what methods are used in doing that. Furthermore, the thesis tries to chart the current situation in the area of social aid evaluation in Tartu County.

In the process of the thesis work, a qualitative research method was used, as it provides an opportunity to examine people's personal and social experiences and to analyse their subjective views. In order to find answers to the research questions, 6 structured interviews were conducted with social workers in the municipalities who are involved in the assessment of people's need for assistance on a daily basis.

The research showed that social workers have a similar interpretation of what is meant by need. As a result, they commonly recognise the necessity for help in a situation where a person cannot cope without ancillary aid in their everyday activities.

All the social workers interviewed carry out a needs assessment and use a specially developed tool to assess a person's needs, covering all aspects of the subject's life. Social workers carry out the assessment in the client's home because it provides the best information on how the client copes with their daily activities in their usual environment. The assessment gathers comprehensive information from both formal and informal networks and databases to provide a comprehensive picture of the person's needs. Thus, social workers use a holistic approach to the assessment, taking into account the person's condition, coping, living environment, and obtaining information from external sources such as close relatives, database of social services and assistance (STAR), family physician, Estonian Unemployment Insurance Fund and Estonian Social Insurance Board

(SKA). Social workers also consider it important to communicate with family members and to obtain information from them about the person in need of assistance.

This study found that most social workers use their own past experience, analytical skills in decision-making and in organising support measures to assess a person's need for help. Thus, it is common for social workers with long professional experience to apply all their professional knowledge and skills in their work. The combination of the assessment tool, other information and professional competence can better assist the person in need.

The main reason for being assigned to home care is the person's need for assistance, which prevents them from fully coping on their own in their home environment. The main reason for being assigned to a general care service is that the person has a very high level of dependency, and is mostly unable to cope in their home environment, has a high level of physical and mental impairment and is usually without a support network. Services are provided on the basis of the person's own wishes.

In conclusion, a holistic assessment of a person's needs is central to effective client assistance, which will reveal the extent of the person's need and form the basis for further intervention.

SISUKORD

ABSTRACT	2
SISSEJUHATUS	5
1.TEOREETILINE TAUST	7
1.1 Sotsiaalhoolekande korraldus riigi tasandil	7
1.2 Sotsiaalhoolekande korralduse võimalused KOV tasandil	9
1.3 Abivajaduse hindamine KOVis	11
1.4 Koduteenus ja üldhooldusteenus	14
1.5 Ülevaade vaadeldavate KOVide teenuse saajatest	17
2. PROBLEEMIPÜSTITUS	20
3. MEETOD	22
3.1 Meetodi valik	22
3.2 Andmete kogumise meetod	22
3.3 Valim	23
3.4 Andmeanalüüs	23
4. ANALÜÜS JA ARUTELU	24
4.1 Abivajaduse olemus	24
4.2 Abivajaduse hindamine	25
4.3 Kodu- ja üldhooldusteenusele määramise põhjused	27
4.4 Sotsiaaltöötajate sisetunde kasutamine inimese abivajaduse hindamisel	30
4.5 Intervjuul osalenute hinnang valla sotsiaaltööle	31
KOKKUVÕTE	33
KASUTATUD KIRJANDUS	35

SISSEJUHATUS

Vananeva elanikkonna ning sotsiaal- ja tervishoiuteenuste arengu kontekstis seisab Eesti sarnaselt teistele riikidele küsimuse ees, kuidas tagada riigi poolt elanikele kõrge elukvaliteet. Sealjuures on tähtis, et kasvavatele ootustele vastamisel on riigi ülalpidamine elanikkonnale jõukohane. Pidevalt otsitakse lahendusi, kuidas tagada optimaalne teenuste pakkumine ja maksimaalne võimalik kvaliteet abivajajateni jõudmisel. Eestis on järjepidevalt suurenenud rahvastiku vananemisega seoses sotsiaal- ja tervishoiuteenuste vajavate inimeste arv. Seetõttu on oluline, et teenused oleksid kvaliteetsed ja kättesaadavad, sotsiaal- ja tervishoiuteenuste väljatöötamise ning pakkimisega seotud organisatsioonid ja inimesed oleksid samas inforuumis ja omaksid ülevaadet valdkonnast tervikuna (Paat-Ahi et al., 2021).

Abivajadus võib tekkida erinevatel põhjustel ning selle kujunemine on individuaalne. Vananemine, terviseprobleemid, majanduslikud ja elukeskkonnast tulenevad raskused ning puudulik sotsiaalne võrgustik on peamised abivajaduse tekkimise põhjused. Inimesel võivad väheneda füüsilised ja vaimsed võimed, mis muudab igapäevategevuste sooritamise raskemaks. Inimene võib vajada abi liikumisel, hügieeni eest hoolitsemisel, ravimite võtmisel jms. Terviseprobleemidest tulenevad piirangud takistavad igapäevaelus hakkama saamist ning võib kujuneda kõrvalabi vajadus. Abivajaduse tingivad ka olukorrad, kui inimesel puudub sotsiaalne tugi ja toetus pereliikmete ja sõprade poolt. Inimese igapäevast toimetulekut mõjutavad ka ebapiisavad elutingimused ja vähesed rahalised ressursid.

Kui täiskasvanul inimesel tekib abivajadus ning ta vajab sellest tulenevaid teenuseid ja/või toetusi, on tal võimalik pöörduda mitmesse asutusse abivajaduse hindamiseks: Töötukassa, Sotsiaalkindlustusamet. Lisaks hindavad abivajadust omavalitsused, kes vastavalt hindamise tulemusele korraldavad teenuste osutamist või määravad toetusi (Praxis, 2021).

Bakalaureusetöö eesmärgiks on teada saada, kuidas tõlgendavad Tartumaa valdade sotsiaaltöötajad abivajadust ja selle hindamist kahe sotsiaalteenuse rakendamiseks ning mis on abivajaduse hindamise hetkeolukord Tartumaa seitsme valla näitel. Töös uurin, milliseid abivahendeid ja meetodeid kasutatakse abivajaduse hindamisel. Antud teema on oluline, kuna on toimumas pikaajalise hoolduse reform, üha enam tuuakse välja kohalike omavalitsuste erinevusi ja sellest tulenevalt räägitakse sellest, et erinevates kohalikes

omavalitsustes elavad inimesed saavad erineval määral teenuseid ning muud abi, sh ka sotsiaalteenuseid ning- toetusi (Raidma, 2014). Käesoleva bakalaureusetöö teema valik on seotud minu praktikakogemusega kohalikus omavalitsuses. Peale praktika sooritamist tekkis huvi, kuidas on abivajaduse hindamine korraldatud omavalitsustes.

Bakalaureusetöö koosneb kolmest peatükist. Teoreetilises osas annan ülevaate sotsiaalhoolekande lähenemisest, abivajaduse hindamisest, kodu- ja üldhooldusteenuse olemusest ja korraldamisest Eesti riigi ja KOV-i tasandil ja ülevaate vaadeldavate KOVide teenuse saajatest. Teises peatükis kirjeldan metoodikat. Uurimuses kasutasin kvalitatiivset uurimismeetodit. Valimiks olid Tartu maakonna valdade sotsiaaltöötajad. Kolmandas peatükis analüüsisin uurimuse tulemusi. Kolmas peatükk jaguneb viieks alapeatükiks, kus seostasin uurimuse tulemusi teoreetilise osaga.

1. TEOREETILINE TAUST

Eestis on sotsiaalteenuste korraldus jaotatud riigi ja kohaliku omavalitsuse vahel. Sotsiaalpoliitilised valikud Eestis on mõjutatud mitmetest erinevatest asjaoludest: varasem ajalooline taust, poliitika ja välisriikide kogemus.

Anttoneni ja Sipila (1996) on välja toonud Euroopa sotsiaalteenuste mudeli, mis koondab sarnase teenusekorraldusega riike. Nad pakuvad välja neli mudelit. Skandinaavia nn Põhjamaade avalike teenuste mudel (Rootsi, Taani, Norra ja Soome), mis põhineb universalismil ning mille teenused on suunatud gruppidele (riskilapsed, puudega inimesed, eakad). Kohalikul omavalitsusel on oluline roll teenuste loomisel ja planeerimisel. Selle mudeli tugevaks küljeks on laialdane teenuste valik ning pöörab suuremat tähelepanu teenusesaajate õigustele. Perehoolduse mudel hõlmab Vahemere riike (Kreeka, Hispaania, Portugal, Itaalia, Küpros ja Malta). Selles mudelis on riiklike teenuste osutamine piiratud ja põhirõhk on katoliiklikul traditsioonil, mille kohaselt on vastutus hoolekande eest perekonnal. Olulisel kohal hoolekande korraldamisel on valitsusvälistel organisatsioonidel nt Punane Rist. Toimetulekupõhine mudel (nn Beveridge mudel) on kasutusel Inglismaal ja mõningal määral Iirimaa. Riik on suurel määral eemaldunud teenusepakkuja rollist, teeb koostööd teiste sektorite teenusepakkujatega. Mittetulundusühingud mängivad teenuste pakkumisel suurt rolli. Põhja-Euroopa subsidiaarsuse mudel (Saksamaa, Austria, Holland ja vähemal määral Prantsusmaa ja Belgia). Subsidiaarsuspriintiip on eriti tugev Saksamaal ja Hollandis, kus teenuseid osutavad peamiselt valitsusvälised organisatsioonid, sealjuures on riigil oluline roll valitsusväliste organisatsioonide rahastamisel. Selle mudel järgi on perekonnal tugev esmane vastutus.

1.1 Sotsiaalhoolekande korraldus riigi tasandil

Kaasaegses ühiskonnas on tunnustatud põhimõte, et riik tagab oma kodanikele sotsiaalse kaitse, mis annab kindlustunde tuleviku suhtes ning võimaluse elada inimväärselt kogu elu. Sotsiaalse kaitse meetmed jagunevad hoolekandeks ja sotsiaalkindlustuseks. Hoolekannet korraldatakse kas sotsiaalteenuste või rahaliste toetuste kaudu. Sobiva sotsiaalteenuse valikul lähtutakse põhimõttest, et abi:

- peab õigeaegselt ja paindlikult rahuldama inimese muutuvaid vajadusi;

- peab olema suunatud võimaluste leidmisele ja isiku suutlikkuse suurendamisele korraldada oma elu võimalikult iseseisvalt;
- ei tohi suurendada inimese abitust ja pikaajalist sõltuvust abist, vaid peab toetama inimese iseseisvat toimetulekut, töötamist ja õppimist ning vähendama abivajadust tulevikus;
- peab osutama võimalikult kodu lähedal, seejuures eelistades kodus elamise toetamist institutsiooni paigutamisele;
- peab arvesse võtma inimese seisundit, aitama parandada tema elukvaliteeti ja tagama võrdsed võimalused ühiskonnaelus osalemiseks. (Sotsiaalministeerium (a), 2022)

Eesti Vabariigi põhiseaduse paragrahv 10 sätestab sotsiaalse ja demokraatliku õigusriigi põhimõtte, mille kohaselt riik peab tagama inimväärse äraelamise (Raidma, 2014). Sotsiaalhoolekande seaduse alusel korraldavad sotsiaalhoolekannet riik ja kohaliku omavalitsuse üksused. KOVide ülesanne on korraldada sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi andmise või määramisega seotud toiminguid, mille eesmärk on toetada inimese iseseisvat toimetulekut ja töötamist ning aktiivset osalemist ühiskonnaelus. Sealjuures on oluline ennetada sotsiaalsete probleemide tekkimist või süvenemist, üksikisiku, perekonna ja ühiskonna tasandil (Sotsiaalhoolekande seadus §4, 2015). Riigi poolt korraldatavaid sotsiaalteenuseid osutatakse Sotsiaalkindlustusameti kaudu, need teenused on abivahendite tagamise korraldus, sotsiaalne rehabilitatsioon, erihoolekande teenused ning ohvriabi (Sotsiaalkindlustusameti koduleht).

Alates 01.01.2018 hakkasid vastavalt Sotsiaalhoolekande seadusele kehtima sotsiaalteenuse osutamisel kvaliteedipõhimõtted, mille fookuses on isikukesksus ja organiseeritum organisatsioonikorraldus, tagamaks läbipaistvamad ja kompetentsemad sotsiaalteenused (Sotsiaalkindlustusamet, 2023).

Sotsiaalsetesse raskustesse sattunud inimeste abistamisel ja olukorra parandamisel tehakse koostööd inimese enda, tema perekonna, sotsiaaltöötaja, tööhõive konsultandi, aga ka näiteks tööandja, arsti, õpetaja ja teiste inimestega kokkupuutuvate spetsialistidega (Sotsiaalministeerium (a) , 2022).

1.2 Sotsiaalhoolekande korralduse võimalused KOV tasandil

Sotsiaalteenused peavad olema kõigile kohalike omavalitsuse territooriumil elavatele inimestele kättesaadavad ühetaolistel ja selgetel alustel, et vältida võrdse kohtlemise printsiibi rikkumist (Viks, 2019). SHS §15 (1) (2015) tuleneva hindamiskohustuse raames selgitab KOV välja abi saamiseks pöördunud isiku abivajaduse ja sellele vastava abi. Kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja lähtub abi andmise põhimõtetest, hindab inimese individuaalset abivajadust ja seda, milline teenus vastab pöörduja abivajadusele (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015).

KOV selgitab abivajajale tema õiguseid ja hüvitistega seotud valikuvõimalusi, taotluse esitamise võimalikke tagajärgi ning vajadusel ka seda, et taotluse esitamine ei pruugi viia soovitud tulemuseni (Sotsiaalkindlustusamet (a), 2020). Kui inimene pöördub KOVi kindla sooviga, et oma teadmiste põhjal valitud teenust tellida, siis see ei tähenda, et inimene seda saab. KOV saab otsustada, kuidas abi osutada: millised on kodulähedased võimalused ja milliseid sobivaid teenuseid saab teistest omavalitsustest. Hindamisega määratletud abivajadusest lähtuvalt teeb KOV otsuse, milline teenus inimesele kõige paremini sobib (Sotsiaalkindlustusamet (a), 2020).

Kuigi sotsiaalkaitse süsteemi üks osa on inimese ja tema perekonna omavastutus, ei ole abivajava pereliikme hooldamise kohustus nende ülesanne (Arukuusk & Säde, 2021). Oma lähedast hooldavad inimesed on ja jäävad ka edaspidi oluliseks toeks kohalikele omavalitsustele. Kuid sageli on nad hooldamisega üksi ega saa piisavalt toetust. See võib viia olukorrani, kus suure hoolduskoormuse tõttu ollakse nii füüsiliselt kui ka emotsionaalselt kurnatud. See võib tähendada, et ühest abivajavast saab kaks, mis omakorda suurendab omavalitsuse kulu tagajärgedega tegelemisel (Tervise Arengu Instituut, 2022).

Kohalike omavalitsuste poolt välja töötatud ning kehtestatud abi andmise korrad on abivajaduse hindamise lähtepunktist vaadates erineva põhjalikkusega. On kohalikke omavalitsusi, kes on kirjeldanud abivajaduse hindamist põhjalikult ning on ka kohalikke omavalitsusi, kus kirjeldus on pigem üldsõnaline ning ei anna abivajajale selget arusaamist, millistel juhtudel ta on õigustatud abi saama (Viks, 2019). Kohalikud

omavalitsused on oma sotsiaalteenuste korraldamise osas väga erinevad ja seetõttu on nende võimekus pakkuda vajalikke teenuseid ja toetusi ebaühtlane (Raidma, 2014). Samas soovivad inimesed saada ikkagi nende vajadustele vastavaid teenuseid. Probleemiks on, et omavalitsuste teenuste kohta ei ole paljudel juhtudel informatsioon kättesaadav, samuti ei ole kõigi teenuste kohta loodud vastavaid kordasid. Teenuste korraldamisel ei ole läbi mõeldud kõik aspektid ja seetõttu ei ole teenused igakülgsed ja kliendikesksusest lähtuvad. Ilmneda võivad probleemid dokumenteerimisel ja kliendi tagasiside küsimisel. Selle tõttu võib kannatada teenuse kvaliteet, mis võib omakorda tekitada segadust teenuse tarbija ja teenuse osutajate vahel (Raidma, 2014).

Reaalses elus esineb probleeme kohaliku omavalitsuse poole pöördunud inimesele tema õiguste ja võimaluste lihtsalt ja arusaadavalt selgitamisega, abivajaduse hindamise ja vajaduspõhiste teenuste osutamisega. Inimesed ei mõista, milles abivajaduse hindamine seisneb, miks tahab sotsiaaltöötaja tulla koju, miks ei võimaldata inimesele just seda teenust, mida inimene küsib (Rekand, i.a). Praxis (2021) on välja toonud, et abivajaja jaoks on abi saamine raske, kuna tihti ei saa abivajaja aru, kuhu ta millise probleemiga peab pöörduma ja kust saab vajalikku sekkumist. Seega vajavad inimesed rohkem teavet abivajaduse hindamise aluste ja olemuse kohta. Suhtlus ja asjaajamine peavad olema avatud, kõiki tegevusi ja toiminguid tuleb selgitada inimesele arusaadavas vormis ja viisil ning vajadusel ka korduvalt. Mõlemad osapooled – st nii sotsiaaltöötaja kui ka abivajaja – peavad olema orienteeritud koostööle, hea koostöö alus on selge ja läbipaistev menetlus, inimest puudutavate asjaolude lihtne selgitamine (Rekand, i.a).

Inimene vajab teavet selle kohta, et terviklikuks hindamiseks, mis toimub enne abi osutamist, tuleb selgitada välja kõik eluliselt olulised igapäevaeluga seonduvad asjaolud ja probleemid, mis võivad inimese heaolu ja toimetulekut mõjutada. Inimesega on vaja suhelda tema koduses keskkonnas eesmärgiga saada teavet elukeskkonnast. Lisaks võib tekkida vajadus suhelda perekonnaliikmetega – eesmärk on saada terviklik ülevaade inimese toimetulekust. (Rekand, i.a).

Suure toetusvajadusega inimesed (nt erivajadusega inimesed ja eakad) vajavad tihti tuge mitmest süsteemist korraga või koguni paralleelselt, kuid igaks neist toimib oma põhimõtete, rahastusmudeli ja töökorralduse alusel. Abivajadusega inimese jaoks võib see

halvemal juhul tähendada ka abita jäämist (Aavik-Märtmaa, 2020). Seetõttu on oluline vältida süsteemi aukudesse kukkumist ja tagada abivajavale inimesele terviklik abi.

1.3 Abivajaduse hindamine KOVis

Hooldusvajadus võib olla lühiajaline, pikaajaline või pidev ja igakülgse abi korraldamine võib olla keeruline väljakutse. Abivajadus võib ilmneda puudena alates sünnist, füüsilise vigastusena, vaimse tervise probleemidena, dementsusena, haiglast välja kirjutamisel, peale kukkumist või luumurdu ja hooldaja poolsete probleemide tõttu nagu näiteks hooldaja haigestumine jne. (National audit office, 2014; Abdi, et al., 2019). Täisealiste abivajadus on sageli kompleksne. Pikaajalise hoolduse ja komplekse tervises seisundiga abivajajate arv on üha suurenemas (Viks, 2019).

Soomes, mis on kultuuriliselt Eestile sarnane, peavad sotsiaalhoolekande seaduse kohaselt omavalitsused korraldama järgnevaid sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid nagu sotsiaaltöö ning -nõustamine, sotsiaalne rehabilitatsioon, koduteenused, mitteametliku hoolduse toetamine, eluasemeteenused, institutsionaalsed hooldusteenused, liikumist hõlbustavad teenused, vaimse tervise ja sõltuvusteenused, laste- ja perekonna nõustamisteenused, vanemate ja laste vaheliste kontakt sessiooni haldamine. Teenuseid reguleeriv seadus jätab omavalitsustele autonoomsuse teenuste pakkumisel, st puuduvad täpsed standardid või minimaalsed kriteeriumid, mida teenuste korraldamisel ja osutamisel täitma peab (Reinsalu, 2021).

Hollandis, nagu ka Soomes, kuuluvad pikaajalise hoolduse teenuste alla nii sotsiaal- kui ka tervishoiuteenused. Teenused on oma olemuselt kategoriseeritud lihtsalt, jagunedes kodupõhise ning institutsionaalse sekkumise vahel. Kodupõhised teenused on õendusabi, isikliku abistaja, individuaal- või grupp nõustamine; hooldusvajaduse määramisega täpsustatakse isikule vajaminevad tunnid ning perioodi pikkus. Institutsionaalse hoolekande raames tagatakse inimesele ööpäevaringne abi, hooldusvajaduse määramisega täpsustatakse isiku institutsiooni valik, teenuste „pakett“ ning perioodi pikkus. Samuti on loodud riiklik iseseisev Hooldusvajaduse Keskus (Centrum Indicatiestelling Zorg – CIZ), mille ülesandeks on hinnata isikute abi- ja hooldusvajadust ning määrata neile vastavad teenused. Sarnaselt Eestile on Hollandis 2015. aastal läbiviidud reformi tulemusena

hooldusvajaduse hindamine antud suurel määral üle kohalikele omavalitsustele (Reinsalu, 2021).

Hindamise üldiseks eesmärgiks on esmalt aru saada inimese vajadustest ja mõista lahendamist vajavat probleemi, aga ka näha olemasolevaid ressursse ja võimalusi, mis aitavad leida nii-öelda teeotsa õige lahenduseni ning siduda inimest temale sobivate teenustega (Narussan, 2006). Inimese vajaduste hindamine on sotsiaaltöös klienditöö protsess, mille vältel sotsiaaltöötaja selgitab kõigepealt välja inimese lahendamist vajavad probleemid, selle tekkepõhjused, probleemide dünaamika ajas (st kestuse, arengu jms), samuti olukorraga seotud inimesed ja situatsioonid (Barker, 1995). Seejärel analüüsib hindamise käigus kogutud teavet, püstatab eesmärgid ja koostab tegevuskava koostöös abivajava inimese ja/või võrgustikuliikmetega (Narussan, 2006).

Eestis on kohalikel omavalitsustel inimese hindamise ja otsuste tegemise kohustus. Kohaliku omavalitsuse üksus selgitab välja abi saamiseks pöördunud isiku abivajaduse ja sellele vastava abi. Abivajaduse väljaselgitamisel lähtutakse terviklikult lähenemisest isiku abivajadusele, võttes arvesse tema toimetulekut ja ühiskonnaelus osalemist mõjutavaid asjaolusid. Sealhulgas hinnatakse isiku personaalse tegevusvõime, isiku füüsilise ja sotsiaalse elukeskkonnaga seonduvaid asjaolusid. Hindamist alustades ei pea olema selge, millist sekkumist (toetust /teenust) inimene vajab, see selgub hindamise tulemusena (Peterson, 2020; Sotsiaalkindlustusamet (a), 2020; Kaukver, 2020). Abivajaduse hindamise käigus selgub, milline on see teenus või teenused, mida konkreetne inimene tulenevalt oma eripäradest vajab, et igapäevaelus hakkama saada (Viks, 2019). Abivajajaid abistatakse kahel viisil: mitteformaalselt ehk pere - naabrite ja sõprade abi hooldamisel ja formaalselt - KOV pakub erinevaid teenuseid (National audit office, 2014).

Abivajaduse hindamine tuleb läbi viia komplekselt. Abivajaduse hindamist viivad reeglina läbi sotsiaaltöötajad, kellel on võimalus konsulteerida erialaspetsialistidega, et jõuda parima lahenduseni. Erialspetsialistideks võivad olla näiteks arstid, füsioterapeudid või logopeedid, kes tegelevad abivajajaga (Viks, 2019). Sotsiaaltöötaja peab abivajaduse hindamist läbi viima objektiivselt ja terviklikult. Abivajaduse hindamisel tuleb arvesse võtta isiku toimetulekut ja ühiskonnaelus osalemist mõjutavaid faktoreid. Hindamisel tuleb arvestada isiku enda tegevusvõimest tulenevaid asjaolusid ning ka abi taotleva isiku

füüsilise ja sotsiaalse elukeskkonnaga seonduvaid asjaolusid (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015; Sotsiaalkindlustusamet (a), 2020).

Toimetulekuraskused võivad tuleneda nii inimese sisemiste ressursside puudujääkidest kui ka keskkonna mittevastavusest inimese ressurssidele (elukoht ei ole kohandatud ratastooliga liikumiseks või puudub inimesel toimiv lähivõrgustik, kust raskuste korral praktilist abi või materiaalist tuge või nõuannet küsida) (Peterson, 2020).

Abivajaduse hindamisel on inimväärikuse põhimõte üks keskseid põhimõtteid, millega kohalikul omavalitsusel tuleb arvestada nii abivajaduse hindamisel, protsessi läbi viies kui ka teenuse osutamisega seotud otsust langetada. Abivajaduse hindamine on justkui rätsepatöö, kus kõiki inimesi ei saa mõõta ühe mõõdupuuga, vaid lähtuda tuleb konkreetse inimese eripäradest ja vajadustest. Oluline on jälgida, et antav abi inimest ka tegelikkuses aitab (Viks, 2019). Inimene ise ei saa hinnata oma abivajaduse ulatust, valida abistamise laadi ega vajaduse katmise viisi - see on omavalitsuse pädevuses. Elukeskkonna koosmõju hindamiseks on kõige tulemuslikum abivajaja kodus läbi viidud hindamine (Kaukver, 2020).

Inimese abivajaduse hindamiseks kasutatakse igapäevases töös kohalikes omavalitsustes erinevaid hindamisvahendeid. KOV on vaba otsustama, millist hindamisvahendit ta abivajaduse hindamisel kasutab. Hindamisvahendina tuleks kasutada sellist küsimustikku, mis võimaldab hinnata terviklikult inimese abivajadust, mitte üksiku teenuse põhiselt. (Sotsiaalkindlustusamet (a), 2020). Vana (2013) analüüsist nähtub, et kliendi ja teenuse vajaduste hindamine on omavalitsustes ebaühtlane, kliendi hindamine enne teenusele tulekut puudub või ei ole piisav; hindamismetoodikad ja -vahendid puuduvad või kasutatakse neid vähe või ei ole hindamisvahendid kättesaadavad. Asutused, kellel on häid hindamisvahendeid, ei jaga neid teistega; esineb vähest klienditöö dokumenteerimist, toimikutes ei kajastu sisuline klienditöö ja informatsioon, kuidas kliendile teenust osutatakse (Vana, 2013).

Abivajaduse hindamise läbiviimise protsessi erinev reguleeritus kohalike omavalitsuste kordades on mõistetav, kuna abivajaduse hindamine on väga abivajaja ja konkreetse juhtumi keskne protsess. Hindamisele tuleb läheneda juhtumipõhiselt. Väga keeruline, kui

mitte öelda võimatu, on koostada ühtseid kriteeriume ja mudeleid olukordadest, mil inimene on õigustatud abi saama. Abivajaduse hindamisel tuleks paljuski lähtuda sotsiaaltöö kesksest juhtumispõhisest lähenemisest, kuid seejuures ei tohiks ära unustada ja tähelepanuta jätta seaduses sätestatud piiranguid ning üldiseid õiguslikke printsiipe. Olukorras, kus isik ei pöördu ise kohaliku omavalitsuse poole, vaid kohalik omavalitsus saab abivajavast teada mõnel muul viisil, tuleb lisaks abivajaduse hindamisele välja selgitada, kas isik ise abi soovib (Viks, 2019).

SKA juhistest lähtuvalt tuleb enne hindamist kokku koguda olemasolev info inimese kohta. Hindamisel tuleb koguda infot valdkondade kohta, mille kohta eelnevalt infot ei ole (sotsiaalne võrgustik, peresuhted, igapäevaeluga toimetulek, abivahendite kasutamine jms). Riigi poolt on välja töötatud sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregister (STAR). STAR on elektroonne töökeskkond, mis aitab sotsiaaltöötajal oma tööd hõlbustada. Hindamisvaldkonnad STAR-is on: suhted sotsiaalvõrgustikuga, majanduslik olukord, eluase ja elukeskkond, tervislik seisund ja elustiil, töötamine ja õppimine. Andmeväljad on nii struktureeritud kui ka vabatekstilised. Alates 2022. aastast on KOVidel kohustus kanda sotsiaalteenuste otsused STARi (Sotsiaalkindlustusamet; Abivajaduse hindamine... , 2020).

1.4 Koduteenus ja üldhooldusteenus

Selles peatükis annan ülevaate koduteenus ja üldhooldusteenuse korraldustest, sest nende kahe teenuse puhul on oluline abivajaduse ulatus, mille alusel otsustatakse, kummale teenusele inimene suunatakse.

Koduteenus on kõige levinum teenus ning ühtlasi osutavad seda kõik omavalitsused (Reinsalu, 2021). Seadusest tulenevalt on koduteenus isikule kodustes tingimustes osutatav teenus, mis aitab tal harjumuspärases keskkonnas toime tulla. Koduteenuste liigid on: koduabiteenus - abistamine igapäevaeluks vajalike toimingute sooritamisel, välja arvatud füüsilist kontakti vajav abistamine ja isikuabiteenus - abistamine toimingute sooritamisel, mis nõuavad hooldatavaga füüsilist kontakti. Koduabiteenus on: eluruumi koristamine; riiete hooldus ja pesemine pesumajas või linnaosa sotsiaal- või päevakeskuses; kütmisabi; toiduainete, ravimite ja majapidamistarvete toomine lähimast müügikohast; terviseabi korraldamine; ühekordne asjaajamine. Isikuabiteenused on: abistamine pesemisel; abistamine riietumisel; abistamine söömisel; abistamine liikumisel; abistamine tualetis

käimisel; abistamine mähkmete vahetamisel. (Koduteenuste osutamise tingimused..., 2008).

Koduteenus on taasiseseisvumise järgselt kõigis omavalitsustes esmajärjekorras arendatud teenus. Koduteenust osutatakse sarnases suurusjärgus kui hooldekodu teenust (väljaspool kodu osutataval üldhooldusteenusel ca 8 000 inimest, koduteenusel 2019. aastal 7 274 teenuse saajat). Piisavas mahus ja abivajadusele vastavat koduteenust korraldades on võimalik säilitada hooldust vajava inimese kodus elamise võimalikkus, et lükata asutusepõhist hoolekannet võimalikult kaugemale. Võtmeküsimuseks on abivajaduse hindamine ja selleks asjakohase meetodika olemasolu, et KOV tuvastaks õige teenuse vajaduse (Reinsalu, 2021). Koduteenus on eakate seas kõige meelepärasem ja riigile odavam hoolduse vorm võrreldes üldhooldusteenusega kui inimese kõrvalabi vajadus on madal (Ibid). Samas, juhtudel, kui inimene vajab koduteenust suures mahus, on selle korraldamine kodus küllaltki kallis ning keerukas omavalitsustele. Koduteenust osutatakse täisealistele isikutele kohalikes omavalitsustes erinevatel tingimustel (Olle, 2019). Koduteenuse osutamisel on oluline arvesse võtta, et teenuse saamise eelduseks ei seataks sotsiaalkindlustusameti tuvastatud puude raskusastme olemasolu (Arukuusk & Säde, 2021).

Abivajadus võib isikutel olla väga erinev, kui mõnes maapiirkonnas elav vanem inimene võib abi vajada ainult toidu koju toomisel, kuna tal puudub transpordi võimalus, mille abil ise poodi toidu järgi minna, siis teine isik võib vajada abi ka toidu valmistamisel ja riietumisel. Sotsiaalhoolekande seadus kohustab kohalikku omavalitsust läbi viima korduvat abivajaduse hindamist, kui teenuse osutamise käigus selgub, et isiku tegevusvõime muutub ning sellest tulenevalt muutub ka tema abivajadus (Viks, 2019).

Turu-Uuringute AS (2020) andmetel kasutab 16% elanikest (sh 26% tegevuspiiranguga inimestest) terviseprobleemi või tegevuspiirangu tõttu mõne lähedase või tuttava kõrvalabi (nt mõni pereliige aitab eluruume koristada, hügieenitoiminguid teha, süüa valmistada, toob ravimeid, toitu või teeb muid toimetulekuks vajalikke asju). Ainult 2% elanikest (sh tegevuspiiranguga inimestest) saab oma terviseprobleemi või tegevuspiirangu tõttu iseseisvaks toimetulekuks mõnda teenust riigilt, kohalikult omavalitsuselt, mõnelt asutuselt või ettevõttelt (nt koduteenust, sotsiaaltranspordi või teisi sarnaseid teenuseid). Elanikest

6% (sh 10% tegevuspiiranguga inimestest) hindab end vajavat oma terviseprobleemist, kroonilisest haigusest või tegevuspiirangust tingituna täiendavaid teenuseid.

Kui koduteenus on inimese abivajaduse tõttu ebapiisav, siis on kohalikul omavalitsusel kohustus osutada üldhooldusteenust, mis vähendab lähedaste hoolduskoormust ja võimaldab abivajavale inimesele adekvaatse hoolduskorralduse (Sotsiaalkindlustusamet (b), 2020). Üldhooldusteenuse osutamisel tagab teenuseosutaja teenuse saajale hooldustoimingud ja muud toetavad ning toimetulekut tagavad toimingud ja teenused, mis on määratletud hooldusplaanis. Teenuse täpsem sisu lepitakse kokku teenust saava inimese, teenuseosutaja, kohaliku omavalitsuse, vajadusel tervishoiuteenus osutaja ja abivajaja lähedaste vahel. Üldhooldusteenusel oleva inimese puhul on tema hooldusvajadus suur ja ta vajab üldjuhul abi igapäeva põhitegevustes, mis on inimesele kõige tähtsamad ja isiklikumad, mille tagamisega säilib inimese eneseväärikus, heaolutunne ja elukvaliteet (Sotsiaalkindlustusamet (c), 2020). Näiteks inimesega koos õues jalutamine, õigeaegne mähkmete vahetamine, pesemine, vestlemine, söötmine ja jootmine ning asendravi jms.

Esitan Tabelis 1 enda poolt koostatud lühiülevaate kodu- ja üldhooldusteenuse teenuse sisust järgnevate allikate põhjal: Reinsalu, 2021; Sotsiaalkindlustusamet (c), 2020; Sotsiaalkindlustusamet (b), 2020.

Tabel 1. Koduteenus ja üldhooldusteenuse sisu.

	Koduteenus	Üldhooldusteenus
Eesmärk	Täisealise isiku iseseisev toimetulek oma kodustes tingimustes.	Turvaline keskkond ja toimetulek täisealisele inimesele, kes ei tule kodus toime tervises seisundist, tegevusvõimest või elukeskkonnast tulenevatel põhjustel.
Sisu	Abistamine kütmisel, toiduvalmistamisel, eluruumi ja riiete	Hooldustoimingud ja muud toetavad ning toimetulekut tagavad toimingud ja

	korrastrastamisel ning toiduainete ja majapidamistarvete ostmisel ja muul asjaajamisel jms.	teenused, mis on määratletud hooldusplaanis.
Sihtgrupp	Täisealine isiki, kes ei suuda kodustes tingimustes kõrvalabita igapäeva toimingutega hakkama saada.	Täisealine inimene, kes ei suuda kodustes tingimustes ajutiselt või püsivalt iseseisvalt toime tulla ja vajab kõrvalabi nii eneseteeninduses kui instrumentaalsetes igapäevatoimingutes.
Nõuded teenusele	Kvaliteedipõhimõtted, isikukeskus. Teenuse osutajal karistuse puudumine.	Kvaliteedipõhimõtted, isikukeskus. Üldhooldusteenuse osutamiseks olemas tegevusluba.
Osapooled	Teenuse osutaja võib olla füüsilisest isikust ettevõtja, juriidiline isik või kohalik omavalitsus.	Teenuse osutaja võib olla füüsilisest isikust ettevõtja, juriidiline isik või kohalik omavalitsus.

1.5 Ülevaade vaadeldavate KOVide teenuse saajatest

Koostasin järgneva tabeli, milles annan ülevaate oma töös vaadeldavate omavalitsuste elanike arvust ja pindalast, pensionäride/puudega inimeste osakaalust ning kodu- ja üldhooldusteenuse saajatest. Tabel annab ühtsema ülevaate KOVide olukorrast.

Alljärgnevas tabelis (Tabel 2) on toodud statistilised andmed Sotsiaalkindlustusameti kohalike omavalitsuste teenuste statistika ja aruandluse lehelt, mis kajastab andmeid 2021.aasta kohta. Üldhooldusteenuse saajate arvu saamiseks, kontakteerusin KOV-ide sotsiaaltöö spetsialistide poole, kuna Sotsiaalkindlustusameti lehelt polnud andmed

kättesaadavad. Vaadeldavate omavalitsuste sotsiaaltöötajate arv on 2023. aasta seisuga ja andmed pärinevad omavalitsuste kodulehtedelt. (Sotsiaalkindlustusamet (d), (i.a)).

Tabel 2. Ülevaade vaadeldavatest omavalitsustest.

KOV/sots.osak .töötajate arv/pindala	Elanikud	Pensionärid	Puuetega inimesed	Koduteenuse saajate arv	Üldhooldus- teenuse saajate arv
Elva vald/ 27 töötajat /650km ²	14,597	3623	2540	135	47
Kambja vald/10 töötajat/275km ²	12,089	1681	957	74	63
Kastre vald/6 töötajat/493 km ²	5430	1036	683	34	48
Luunja vald/3 töötajat/131,8 km ²	5182	685	401	3	16
Nõo vald/5 töötajat/169,1 km ²	4314	836	489	23	15

Peipsiääre vald/14 töötajat/652 km2	5331	1526	1167	41	Andmed puuduvad
Tartu vald/15 töötajat/742 km2	11539	1928	1164	16	60

Allikad: Sotsiaalkindlustusamet (d), i.a; Elva vald, i.a; Kambja vald, i.a; Kastre vald, i.a; Luunja vald, i.a; Nõo vald, i.a; Peipsiääre vald, i.a; Tartu vald, i.a.

2. PROBLEEMIPÜSTITUS

Paljud eakad inimesed on hea tervise ja toimetulekuvõimega, siiski vanuse suurenedes esineb inimestel krooniliste haiguste tõttu meditsiini- ja sotsiaalhoolekandeteenuste vajadus. Sel juhul on eakatel tihti raskem eluga iseseisvalt toime tulla. Enamasti ei ole põhjuseks üks või kaks haigust, vaid palju erineva raskusastmega kroonilisi tervisehäireid.

Kõrvalabi ja teenuste kasutamine on seda suurem, mida vanema vanuserühmaga on tegu. Hüppeliselt kasvab kõrvalabi ja teenuste vajadus 80-aastaste ja eakamate inimeste puhul, kellest enam kui pooled kasutavad kõrvalabi ning 22% vajab enda hinnangul täiendavaid teenuseid. (Turu-Uuringud, 2020). Üle 85-aastased eakad vajavad enam hooldust ja abivajadus tõuseb kõige kiiremini selles vanuserühmas (National audit office, 2014).

Eesti vananev elanikkond esitab uued väljakutsed nii meie tervishoiule kui ka pikaajalise hoolduse süsteemile, kuna suureneb pikaajalist hooldust vajavate inimeste arv (Turu-Uuringud, 2020). Viimase kümne aastaga on pidevalt kasvanud hooldekodudes viibivate inimeste arv ja langenud avahoolduse kasutajate hulk. Hooldekodud on muutunud tänapäevasemaks ja teenus professionaalsemaks, teisalt on töörealised inimesed liikuvamad ning oma eaka ema-isa eest hoolitsemine logistiliselt üha keerulisem (Toots, 2020).

Sotsiaalteenuste kättesaadavuse ebaühtlus ja kvaliteet on olnud kaua probleem, mida on välja toodud eri uuringutes, näiteks on probleemile rõhku pööranud Turu-Uuringute AS (2020). Igal omavalitsusel võib olla erinev sotsiaalteenuste ja -toetuste korraldus, kuid osutatav abi peab õigel ajal ja paindlikult rahuldama kõikide Eesti inimeste muutuvaid vajadusi, parandama elukvaliteeti ning tagama võrdsed võimalused ühiskonnas osalemiseks (Tervise Arengu Instituut, 2022). Eelistada tuleb abimeetmeid, mis aitavad kaasa võimalikult iseseisvale elu korraldamisele (Ibid).

Turu-Uuringute AS (2020) poolt läbi viidud uuringust selgub, et koduteenust pakutakse eelkõige eakatele, kes ei soovi hooldekodusse minna ning nende tervislik seisund võimaldab neil iseseisvalt elada, kuid nad võivad vajada abi näiteks toidu ja ravimite koju toomisel või küttepuude tuppa toomisel. Samas toovad kohalikud omavalitsused välja, et

inimesed ei ole harjunud koduteenust kasutama ning seetõttu ei osata teenuse optimaalset vajadust hinnata (Pihor et al., 2011, 43-44).

Inimese abivajaduse hindamiseks kasutatakse igapäevases töös kohalikes omavalitsustes erinevaid hindamisvahendeid. KOV on vaba otsustama, millist hindamisvahendit ta abivajaduse hindamisel kasutab. Hindamisvahendina tuleks kasutada sellist küsimustikku, mis võimaldab hinnata inimese abivajadust terviklikult, mitte üksiku teenuse põhiselt (Sotsiaalkindlustusamet (a), (2020)).

Antud töö koondab teadmisi, kuidas rakendavad Tartumaa vallad abivajadust ja selle hindamist ning mis on abivajaduse hindamise hetkeolukord Tartumaa seitsme valla kohalikes omavalitsustes. Milliseid viise ja meetodeid kasutavad sotsiaaltöötajad abivajaduse ulatuse kindlakstegemisel.

Eeltoodust lähtuvalt püstitasin järgmised uurimusküsimused:

- 1) Millised hindamise abivahendeid ja meetodeid kasutatakse abivajaduse hindamisel?
- 2) Mille põhjal otsustatakse, kas klient vajab koduteenust või üldhooldusteenust?
- 3) Millised on omavalitsuse hindamisvahendite sarnasused ja erinevused?

3. MEETOD

3.1 Meetodi valik

Käesoleva uurimistöö meetodina kasutasin kvalitatiivset meetodit. Kvalitatiivset uurimismeetodit kirjeldavad subjektiivsed tähendused, induktiivne iseloom, töötatakse mitteamvuliste andmetega ja tulemuseks on põhjalikud, detailsed kirjeldused uuritavast nähtusest (Laherand, 2010). Kvalitatiivne meetod võimaldab aru saada tegelikest soovidest ja vajadustest ning annab võimaluse uurida inimese isiklikku ja sotsiaalset kogemust. Kvalitatiivne uurimus annab võimaluse intervjuusid salvestada, mis võimaldab kommunikatsiooniprotsessi autentselt talletada ning ühtlasi annab see intervjuerijale võimaluse täielikult intervjuule keskenduda (Laherand, 2010). Kvalitatiivse uurimuse eesmärk on koguda ja analüüsida inimeste subjektiivseid vaateid ja kogemusi (Strömpl, 2020). Kuna minu töö eesmärgiks on teada saada, kuidas hinnatakse inimese abivajadust, siis on kvalitatiivne uurimisviis minu uurimuse jaoks sobilik, sest see annab võimaluse näha kuidas KOV-ide sotsiaaltöötajad kirjeldavad oma tööd inimese abivajaduse hindamisel. Oluline on saada ülevaade erinevate KOV-ide sotsiaaltöötajate töö praktikast abivajaduse hindamisel. Lisaks hõlmab kvalitatiivne uurimismeetod intervjuude näol võimaluse intervjueritavate vastuseid transkribeerida. Töös kasutasin valikulist transkribeerimist, kus transkribeerisin sõna-sõnalt selle, mis oli seotud uurimisküsimustega (Linno, i.a).

3.2 Andmete kogumise meetod

Intervjuud oli plaanis läbi viia seitsme omavalitsuse sotsiaaltöötajaga, kes oma igapäevatöös tegelevad klientide abivajaduse hindamisega. Kokkuleppe intervjuerimiseks saavutasin kuue omavalitsuse sotsiaaltöötajaga, ühe omavalitsuse sotsiaaltöötajaga ei õnnestunud kontakti saada. Uurimuse korraldasin läbi struktureeritud intervjuude, kus esitasin kõigile intervjueritavatele ettenähtud järjekorras ja sõnastuses küsimusi. Vajadusel olin valmis kasutama struktureeritud intervjuu kõrval ka poolstruktureeritud intervjuud, juhul kui mõne intervjueritava vastus oleks jäänud ebapiisavaks. Enne intervjuude läbiviimist koostasintervjuu kava, kooskõlastasin intervjueritavatega intervjuu aja (telefoni, meili teel). Intervjuul osalemine oli vabatahtlik ning kõik intervjueritavad andsid loa intervjuu salvestamiseks. Kõik intervjuud salvestasin diktofoniga ja hiljem talletasin kõvakettale, kuhu on ligipääs ainult minul ja mis on

kaitstud parooliga. Intervjuu kestis keskmiselt 15 minutit ja intervjuud toimusid vahemikus 01.03.2023-31.03.2023. Intervjuude kestvust võis mõjutada selgelt püstitatud intervjuu küsimused, sotsiaaltöötajate soov tutvuda intervjuu küsimustega enne intervjuu toimumist, sotsiaaltöötajatel oli piiratud aeg intervjuul osalemiseks, mistõttu olid sotsiaaltöötajate vastused selged, läbimõeldud ja konkreetsed. Lisaks võis intervjuude läbiviimist mõjutada intervjuueeria vähene kogemus intervjuude läbiviimisel, intervjuueeria ei laiendanud küsimusi ja lähtus olemasoleva töö intervjuu küsimustest.

3.3 Valim

Valimiks olid Tartu maakonna valdade sotsiaaltöötajad: Elva vallast, Kambja vallast, Kastre vallast, Luunja vallast, Nõo vallast, Peipsiääre vallast, Tartu vallast. Tartu linna sotsiaaltöötajad jäid valimist välja, sest vallad on omavahel paremini võrreldavad. Uurimuses osalesid kõik omavalitsuse sotsiaaltöötajad peale Peipsiääre valla sotsiaaltöötaja, kellega intervjuu läbiviimise aega ei õnnestunud kokku leppida. Pöördusin esmalt e-kirja teel sotsiaalosakondade juhatajate poole sooviga viia läbi intervjuud. Juhatajad edastasid info sotsiaaltöötajatele, kes tegelevad abivajaduse hindamisega. Seejärel kontakteerusin sotsiaaltöötajatega nii e-kirja kui telefoni teel intervjuu aja kokkuleppimiseks. Sotsiaaltöötajate soov oli intervjuus osaleda läbi online keskkonna “Google Meet”, sest nii oli sotsiaaltöötajate ajakavas sobiva aja leidmine kõige mugavam. Kahe omavalitsuse sotsiaaltöötajad soovisid enne intervjuul osalemist tutvuda intervjuu küsimustega, mille saatsin neile eelnevalt meilile tutvumiseks.

3.4 Andmeanalüüs

Andmeanalüüsi meetodina kasutasin juhtumiülest analüüsi ehk horisontaalset analüüsi (*cross-case analysis*), mille korral vaadeldakse samal ajal mitut analüüsitavat juhtumit, nt kogutakse erinevatest intervjuudest kokku kõik konkreetse teema kohta käivad tekstiosad ja võrreldakse selle teema käsitlemist kõigi kogutud intervjuude lõikes (Kalmus et al., 2015). Kõik intervjuud transkribeerisin kirjalikult *Word* dokumenti. Andmed kodeerisin, kasutasin suunatud kodeerimist, mille puhul toimub kodeerimine vastavalt uurimisküsimustele ning muud teemad jäetakse andmestikus kõrvale (Ibid). Kõik intervjuud olen järjestanud numbriliselt intervjuude toimumise järjekorras ja kajastan analüüsis vastuseid KOV 1, KOV 2 jne.

4. ANALÜÜS JA ARUTELU

Uurimistulemused on jagatud eraldi peatükkideks, mis on tuletatud intervjuu küsimustest. Uurimistulemuste analüüsi käigus kujunes kokku viis peatükki. Esimeses alapeatükis analüüsin uurimuses osalenute arusaama abivajadusest. Teises peatükis kirjeldan seda, mille põhjal hindavad uurimuses osalenud inimesed abivajadust ning kus viiakse läbi inimese abivajaduse hindamine. Kolmandas peatükis toon välja peamised põhjused, miks suunatakse inimesi kodu- ja üldhooldusteenusele. Neljandas peatükis käsitlen uurimuses osalenute sotsiaaltöötajate pikaajalise kogemuse ja kompetentsi kasutamist inimese abivajaduse hindamisel ja otsuste kujundamisel edasise hoolduse korraldamiseks. Viiendas ehk viimases peatükis selgub, mis tasemele hindasid uurimuses osalejad oma valla sotsiaaltööd viie-palli skaalal ja miks.

4.1 Abivajaduse olemus

Kõigis vastuses kajastub, et abivajadus on olukord, kus inimene ei tule iseseisvalt toime igapäevategevustes ja vajab nendeks toiminguteks kõrvalabi. KOV 5 arvates: *“/.../millega ta saab ise hakkama ja millega ei saa, on lihtne vastus.”* KOV 1 hinnangul: *“Abivajadus on, kui inimene iseseisvalt mingites toimingutes ei tule toime ja vajab kõrvalist abi igapäevaelutoimingute edukaks sooritamiseks.”* KOV6 kirjeldas: *“Kui inimene ei tule iseseisvalt mingites toimingutes toime ja vajab nendeks toiminguteks kõrvalabi.”* KOV 3 arvates: *“Kui inimesel on kasvõi ühes valdkonnas mingi asi, mingi tegevus, kus ta ise toime ei tule kõrvalabita, siis juba inimesel ongi abivajadus.”* KOV2 kirjeldab abivajadust järgnevalt: *“Abivajadus meie jaoks tähendab seda, et inimene ei saa ise enam hakkama mingite teatud toimingutega ja tal on selleks vaja kõrvalabi.”* KOV4 arvates: *“Abivajadus on olukord, kus inimene ei saa iseseisvalt kõikide toimingutega hakkama ja vajab kellegi kolmanda isiku abi või muud teenust.”*

National Audit Office 2014. aasta raportis kirjeldatakse abivajadust kui olukorda, kus inimene ei saa iseseisvalt hakkama oma elu igapäevatoimingutega nagu näiteks nõude pesemine, ravimite võtmine, söögi tegemine ja poes käimine. Vastustest selgub, et sotsiaaltöötajad mõistavad abivajaduse olemust sarnaselt, s.t kõigil intervjuueeritavatel on

ühtne arusaam abivajaduse olemusest - abivajadus on olukord, kus inimene vajab igapäevaelutoimingutes kõrvalabi.

4.2 Abivajaduse hindamine

Kõik intervjueritavad kasutavad kliendi abivajaduse hindamisel hindamisinstrumenti ja viivad hindamist läbi inimese kodus. KOV2, KOV5 ja KOV6 koguvad lisainfot kliendi abivajaduse kohta lisaks pereliikmetelt, perearstilt, STAR keskkonnast, Sotsiaalkindlustusametist, Töötukassast, naabruskonnalt, rehabilitatsiooniplaanist ja hooldekodust. Teoreetiline osa kinnitab, et inimese abivajadust peab hindama kõige lähem võim - kohalik omavalitsus (Peterson, 2020). Sotsiaaltöötajad eelistavad inimese abivajaduse hindamist läbi viia inimese koduses keskkonnas. KOV4 sotsiaaltöötaja sõnul viivad nad hindamist läbi inimese koduses keskkonnas : /.../ “ *Viime inimese abivajaduse hindamist läbi inimese kodus, sotsiaaltöö spetsialist lepib inimesega kokku ja siis läheb talle külla. Eelistame viia hindamist läbi koduses keskkonnas, et näha inimese kodukeskkonda ja saada ülevaade.*” Seda kinnitab ka KOV2 sotsiaaltöötaja, kes vastas: “*Mina olen alati viinud hindamist läbi kliendi kodus. Teeme kodukülastuse ja saame rääkida rahulikult inimese endaga.*” Inimese kodus läbi viidud abivajaduse hindamine annab sotsiaaltöötajale parema ülevaate abivajaja kodusest keskkonnast ja sellest, kuidas tuleb abivajaja toime oma elu igapäeva toimetustega oma endas koduses keskkonnas. Seda kinnitavad ka Rekand (i.a) ja Kaukver (2020), kelle sõnul on vaja inimesega suhelda tema koduses keskkonnas eesmärgiga saada teavet ka elukeskkonnast ning kodukeskkonnas toimunud hindamine on kõige tulemuslikum. Käesoleva töö intervjuudest selgus, et sotsiaaltöötajad kasutavad inimese abivajaduse hindamisel hindamisinstrumenti, KOV-id kasutavad hindamisel terviklikku lähenemist, kus arvestatakse inimese seisundit, toimetulekut, keskkonda, ning saadakse infot välistest allikatest (pereliikmed, STAR, perearst, Töötukassa, SKA, kolleegid). Detailse informatsiooni saamine kliendi vajaduste kohta mitmetest allikatest aitab sotsiaaltöötajal hinnata erinevate aspektide omavahelisi seoseid. KOV5 vastas: “*Meil on kahepoolne ankeet, mille alusel me selle hindamise teeme. Kindlasti kogume infot ka väljastpoolt, esimene asi on see, et me vaatame järgi STARist kogu info, mis me kätte saame (varasemad tegevused). Sotsiaalkindlustusametist saame kätte puude info, oleme uurinud teinekord ka Töötukassast. Ühesõnaga info, mis me saame süsteemidest kätte, suhtleme perearstiga ja kogumegi väljastpoolt seda infot juurde. Meil on väikene vald, et meil on ka nii, et tihtilugu siin maja inimesed teavad, et me saame*

ka sealt täiendavat infot juurde. Siis muidugi juba vestlus inimesega, kus me kogume infot ja sealt juba koorub edasi teatud asju välja.” KOV2 lisab: “Meie kasutame hindamisinstrumenti hooldusvajaduse ja sotsiaalteenuste määramisel /.../ hindamisinstrumendi lõpus annab teadmise, mida inimesel on vaja. Lisaks hindamisinstrumendi täitmisele, me räägime inimesega, tema lähedastega, kui tal on neid, sest ainult hindamisinstrumendiga ei ole ka võimalik hinnata inimese abivajadust.”

Teoreetilises osas andsin ülevaate sotsiaalteenuste korraldamise üldjuhendist (Sotsiaalkindlustusamet (a), 2020), millest lähtuvalt tuleks hindamisvahendina kasutada sellist küsimustikku, mis võimaldab hinnata terviklikult inimese abivajadust, mitte üksiku teenuse põhisel. Sotsiaalsetesse raskustesse sattunud inimeste abistamisel ja tema olukorra parandamisel tehakse koostööd inimese enda, tema perekonna, sotsiaaltöötaja, tööhõive konsultandi, aga ka näiteks tööandja, arsti, õpetaja ja teiste inimestega kokkupuutuvate spetsialistidega (Sotsiaalministeerium (a), (2022). Abivajaduse hindamisel kasutavad sotsiaaltöötajad terviklikku lähenemist, kus hinnatakse inimese füüsilist tervist, lähedaste olemasolu ja keskkonda. Uurimuse tulemusena saab väita, et abivajaduse hindamise käigus selguvad kliendi vajadused, sellest lähtuvalt on võimalik osutada adekvaatseid sotsiaalhoolekande teenuseid. KOV1 sõnul: “Meil on hindamisinstrument, kus me vaatame füüsilist toimetulekut, lähedaste olemasolu, keskkonda ja siis selle hindamisinstrumendi tulemusel on blokid, aga jah alati nagu see individuaalne hetkeolukord veel ka.” Rekandi (i.a) kinnitab, et inimese abivajaduse hindamisel võib tekkida vajadus suhelda perekonnaliikmetega – eesmärk on saada terviklik ülevaade inimese toimetulekust. KOV6 sõnul: “Inimese abivajaduse hindamise puhul on väga oluline arstide tervislik ülevaade ja kokkuvõte, kliendi puude põhjal, rehabilitatsiooniplaanis on väga palju infot ja sugulastega räägime, kui on hooldekodus, siis hooldekodu töötajatega räägime ja on veel väga palju variante, mille põhjal hinnata inimese abivajadust. Kasutame muidugi ka hindamisinstrumenti.” Käesolevast uurimusest selgus, et sotsiaaltöötajad hindavad erinevaid valdkondi ja saavad lisainfot võrgustikust. Viksi (2019) kohaselt tuleb abivajaduse hindamine läbi viia komplekselt. Abivajaduse hindamist viivad reeglina läbi sotsiaaltöötajad, kellel on õigus konsulteerida erialaspetsialistidega, et jõuda parima lahenduseni. Erialspetsialistideks võivad olla näiteks arstid, füsioterapeudid või logopeedid, kes tegelevad abivajajaga. Info kogumine välistest allikates on inimese abivajaduse hindamise protsessis väga oluline. Lisaks on Viks (2019) väitnud, et kohalike omavalitsuste poolt välja töötatud ning kehtestatud abi andmise korrad on abivajaduse hindamise lähtepunktist vaadates erineva põhjalikkusega. Ülaltoodust saab kokkuvõtvalt

järeldada, et abivajaduse hindamisel on oluline koguda laialdast informatsiooni kliendi kohta selleks, et saada inimese abivajadusest terviklik pilt. Oluline on hindamise läbiviimine kliendi koduses keskkonnas, sest see annab informatsiooni, kuidas klient tuleb toime igapäevategevustes omaenda koduses keskkonnas.

4.3 Kodu- ja üldhooldusteenusele määramise põhjused

Intervjuudest selgus, et teenusele määramine sõltub kliendi abivajaduse ulatusest, võrgustiku olemasolust, elukoha asukohast. Kõige enam kasutatakse koduteenust poest toidu toomisel, küttepuude tuppä toomisel, koristamisel, transpordi korraldamisel, apteegis ja arsti juures käimisel. Töö teoreetilises osas käsitletud koduteenuse juhend (Sotsiaalkindlustusamet (b), 2020), kinnitab, et koduteenuse sisu on abistamine kütmisel, toiduvalmistamisel, eluruumi ja riide korrastamisel ning toiduainete ja majapidamistarvete ostmisel ja muul asjaajamisel. Intervjuudest selgus, et mõlemale teenusele suunamisel arvestatakse inimese enda sooviga. KOV2 sotsiaaltöötaja vastas : *“/.../Koduteenusele määrame siis, kui abivajadus ei ole niivõrd suur, et ta peaks minema üldhooldusteenusele ja kui meil on võimalust koduteenusega kliendi abivajadust ära rahuldada ja ka kindlasti võtame arvesse inimese enda tahet ja soovi otsustada, kas ta tahab olla veel kodus või tahab minna üldhooldusteenusele.”* KOV 4 sotsiaaltöötaja lisab: *“Peamised põhjused on need, et teatud tegevustes vajab inimene toetust, et jätkata oma elamist omaenda kodus. Kõige levinum on toidu toomine ja küttepuude tuppä toomine. need kaks on kõige levinumat koduteenuse näol abistamise tegevust.”* Turu-Uuringute AS (2020) poolt läbi viidud uuringust selgub, et koduteenust pakutakse eelkõige vanuritele, kes ei soovi hooldekodusse minna ning nende tervislik seisund võimaldab neil iseseisvalt elada, kuid nad võivad vajada abi näiteks toidu ja ravimite koju toomisel või küttepuude tuppä toomisel. Poes käimise ja küttepuude tuppä toomise näol on tegu põhiliste tegevustega, millega abivajav eakas inimene üldjuhul toime ei tule. Seda kinnitab ka KOV1 sotsiaaltöötaja: *“/.../ tegemist maapiirkonnaga, vaata siis on see liikuma saamine, arsti juures käimine, küttepuude toomine, toidupoes käimine, apteegis käimine, need on peamised põhjused, miks inimene üldse vajab koduteenust. Iseseisvalt ta seal teeb toidu endale ära ja pestud saab ka kuidagi ja koristatud saab ka, aga kui puid ikka tuppä ei jaksa tuua või ei saa liikumiskõhise tõttu, et need on sellised põhilised jah.”* Erandina saab välja tuua KOV6, kus lähenetakse koduteenuse mõistele teisiti, kuid teenuse sisu

tundub olevat sama. KOV6: *“Mõiste koduteenus on minu arvates aegunud mõiste. Meil x vallas on koduteenus asendatud näiteks teiste teenustega. Me nendime, et koduteenusel olev inimene, ta tahab juttu ajada, tal on vaja toitu tuua, tal on vaja arstile minna. Me pakume talle toiduabi, näiteks kui ta tahab toitu, kui ta tahab minna arsti juurde, siis meil on sotsiaaltranspordi teenus selleks. Et meie oleme asendanud mõiste koduteenus teiste teenustega. Kui inimene tahab juttu puhuda, siis on meil välja pakutud projekt vabatahtlikud seltsilised. Et meie koduteenus mõistet ei kasuta ja tegelikult meil ei olegi enam inimesi koduteenusel. Meie oleme selle asendanud kõikide teiste teenustega.”* KOV6 vastusest nähtub, et abivajaval inimesele ei pea olema alati vajadus hooldusteenuste järele, vaid tegu võib olla teiste sotsiaalsete probleemidega nagu näiteks üksindus, mille tarbeks on mõnedel omavalitsustel olemas projekt vabatahtlikud seltsilised. Sotsiaaltöötajate töös võib tulla ette olukordi, kus koduteenus määramiseks inimene, kelle puhul on hindamise käigus tuvastatud suur abivajadus, mille kohaselt peaks ta määrama üldhooldusteenusele, kuid kui inimese soov on olla kodus siis ei saa kedagi üldhooldusteenusele määrata. KOV5: *“Kui me näeme, et abivajadus on, aga mitte selline, et tuleks ära panna oma kodust, sest meie töötame ikkagi juhtumipõhiselt ja see tähendab, et iga inimene tahab olla nii kaua kodus kui vähegi võimalik, et vahel ongi, et meie näeme, et ongi kindlasti hooldekodu klient ja me peame teda moosima, et jõuaks oma mõttes sinna, et see ongi talle parim variant, aga see hooldekodu on alles siis, kui tõesti teisi teenuseid ole ei võimalik pakkuda. Mitte kedagi ei saa panna hooldekodusse, kui ise sinna minna ei soovi. See ongi keeruline, sest me näeme, et ta ei saa mitte kuidagi kodus hakkama ja koduteenus teda ei aitaks, aga meil ei ole mitte midagi teha, kui inimene ise ei taha minna hooldekodusse.”* Käesolevast uurimusest selgub, et koduteenus määramise peamiseks põhjuseks on inimese abivajadus, mis takistab inimese kodust toimetulekut. Omavalitsused osutavad koduteenusena abistamist igapäevaelus, vastavalt abivajaduse hindamise tulemusele. Lisaks käesolevast uurimusest selgus, et teenuse määramisel arvestatakse inimese enda sooviga.

Uurimusest selgus, et üldhooldusteenusele määramise peamiseks põhjusteks on inimese suur abivajadus, olukord kus inimene ei tule üldse toime kodus keskkonnas, füüsiline ja vaimne seisund ei võimalda inimest abistada kodustes tingimustes ja kellel puudub tugivõrgustik. Töö teoreetilises osas olen välja toonud väite, et kui koduteenus on inimese abivajaduse tõttu ebapiisav, siis on kohalikul omavalitsusel kohustus osutada üldhooldusteenust, mis vähendab lähedaste hoolduskoormust ja võimaldab abivajavale

inimesele adekvaatse hoolduskorralduse (Sotsiaalkindlustusamet (b), 2020). KOV2: *“Peamiselt see, kui abivajadus on niivõrd suur, et seda ei saa mingite muude teenustega ära siis hallata nõ. Et ta enam ei saa lihtsalt mitte mingil muul moel kodus olla ja üksi hakkama saada. Siis on tõesti üldhooldusteenus ainus võimalus ja kui on kõik muud võimalused kasutatud ja need ei aita.”* Lähedasele inimesele, kes hooldab suure abivajadusega inimest on oht ise sattuda abivajaja rolli, kuna suure abivajadusega inimest on raske hooldada, mis tõttu on juhuseid, et lähedased inimesed, kes hooldavad suure abivajadusega inimest võivad ise pöörduda kohaliku omavalitsuse poole sooviga määrata abivajaja üldhooldusteenusele. Lisaks määratakse abivajaja üldhooldusteenusele, kui inimesel on suur hoolduskoormus ning omavalitsuse poolt pakutavad teenused ei suuda katta abivajaduse rahuldamist. KOV5: *“Peamised põhjused on need, et kodus ei ole lähedasi, kes suudaksid abivajajat aidata/abistada ja neid abivajajaid üritame ikkagi veenda nii palju, et nad läheksid üldhooldusteenusele ja nii et seda vahepealset etappi et ta koju tuleks ei olekski. Ja samamoodi on olnud juhuseid, kus lähedased kodus hooldavad abivajajat ja on pöördunud minu poole murega, et nad enam ei jaksa hooldada kuna abivajajal on eluisu kadunud jne. Teine põhjus on näiteks see kui on päris psüühikahäirega. Kokkuvõtteks üldhooldusteenusele määrame kui on järelvalve ja suur hoolduskoormus ning meie teenused ei suuda tagada abivajaduse rahuldamist siis peab suunama üldhooldus teenusele.”* Reinsalu (2021) ütleb, et üldhooldusteenuse eesmärk on pakkuda turvalist keskkonda ja toimetulekut täisealisele inimesele, kes ei tule kodus toime tervises seisundist, tegevusvõimest või elukeskkonnast tulenevatel põhjustel.

Kui inimese hooldusvajaduse ulatus on suur ja hindamisest ning punktisumma alusel selgub, et vajalik on ööpäevaringne teenus, siis võib olla olukordi, kus inimene vajab ka ajutiselt tervishoiuteenust (nt statsionaarne õendusabiteenus). KOV4 kinnitab: *“Abivajadus ja hooldusvajadus on nii suured, et koduteenus ei suuda katta seda vajadust. Hindamisinstrumentides on ka meil teatud punkti vahemikud, mille alusel, me teeme otsuse kas inimesel on vajadus koduhoolduse või ööpäevaringse hoolduse või isegi rohkema mahuliseks kõrvalabiks.”* Sotsiaalkindlustusameti üldhooldusteenuse juhendi (Sotsiaalkindlustusamet (c), 2020) järgi on üldhooldusteenusel oleva inimese puhul tema hooldusvajadus suur ja ta vajab üldjuhul abi igapäeva põhitegevustes, siia kuuluvad tegevused, mille sooritamine on eelkõige vajalik elus püsimiseks, ning mille osas on inimest vaja tema abivajaduse tõttu toetada. KOV3: *“Minu põhimõte ja ka sotsiaalvaldkonnas üldiselt on põhimõte, et inimene võiks saada elada oma kodus nii kaua*

kui võimalik. Kuid on olukordi, see enam paraku võimalik ei ole. Siis ongi peamine põhjus üldhooldusteenusele määramisel see, et tervis on läinud nii kehvaks, et klient vaja seda kõrvalabi ja järelvalvet ööpäevaringselt või lihtsalt suurema osa ajast. Abivajadus ja hooldusvajadus on nii suured, et koduteenus ei suuda katta seda vajadust. Hindamisinstrumentides on ka meil teatud punktivahemikud, mille alusel me teeme otsuse kas inimesel on vajadus koduteenuse või ööpäevaringse hoolduse või isegi rohkema mahuliseks kõrvalabiks.”

Käesolevast uurimusest selgus, et üldhooldusteenusele määramisel mängib suurt rolli hindamisinstrumentidest saadav punktisumma, kuid punktisumma ei ole ainuke kriteerium, mille põhjal otsustakse teenusele suunamine. Arvesse võetakse inimese enda soovi, kas ta tahab olla hooldekodus või mitte. On olukordi, kus seisund ei võimalda kodus edasi elamist halva tervise tõttu, kui klient ei soovi hooldekodusse minna. Sellisel juhul peavad sotsiaaltöötajad klienti igakülselt klienti nõustama sobiva teenuse vajalikkuse osas ja leidma adekvaatse hoolduskorralduse vormi. Esineb ka olukordi, kus lähedased pöörduvad KOV-i poole sooviga suunata oma lähedane üldhooldusteenusele, kuna kodus hooldamine on pereliikmetele ülejõu käiv.

4.4 Sotsiaaltöötajate sisetunde kasutamine inimese abivajaduse hindamisel

Intervjuude vastustest selgus, et kuuest omavalitsusest viis omavalitsust kasutavad inimese abivajaduse hindamise juures enda sisetunnet. Ühe KOV-i hinnangul ei kuulu inimese abivajaduse hindamise juurde sisetunde kasutamine, vaid see käib ikkagi ainult hindamisinstrumenti järgi. KOV1: *“See ei käi sisetunde järgi, see tuleb hindamisinstrumentidest, kui koduteenuse vajadus on juba 5 korda nädalas, siis ta ei ole enam koduteenus. /.../”* Sotsiaaltöötajate sõnul aitab sisetunde kasutamine teha abivajast lähtuvaid õigeid otsuseid. On olukordi, kus abivajav inimene ei hinda oma seisundit adekvaatselt - hindab end rohkem/vähem toimetulevaks, kui see tegelikult on. KOV5: *“Subjektiivsus on alati otsuste tegemise sees olemas, kuna me oleme juba pikaajalised töötajada siis me tunneme juba inimesi paremini kindlasti see on ka erinevus meie väikse valla ja linna vahel. Meie kogemus näitab, et vahel tuleb inimene siia ja ta proovib olla väga väga tubli, aga kui vestluse peame ära siis tuleb välja, et ta hindab ennast oluliselt üle. Ja teine äärmus on see, kus tehakse ennast olulisemalt viletsamaks, et need teenused*

peale saada. Sellistes olukordades tuleb usaldada enda sisetunnet ja selleks, et saada sisetundele kinnitust peab uurima natukene kõrvalt materjali. Subjektiivsust on, midagi ei ole parata, töö on selline.” Inimese abivajaduse hindamise juures kasutavad sotsiaaltöötajad enda varasemaid kogemusi, analüüsiioskusi otsuste kujundamisel ja abimeetmete korraldamisel. Seega on pikaajalise erialase kogemusega sotsiaaltöötajate seas tavapärane, et rakendatakse kõiki erialalisi teadmisi ja oskusi oma töös. KOV3: *“Kindlasti on sisetunde kasutamise üks hindamise komponente, sellest ei saa üle ega ümber. Ehkki meil on hindamisvahend mida kasutame noh nõ sealt tuleb kokku ka punktiskoor mille järgi on siis need tasemed nagu paika pandud et milline teenus võiks kliendile sobida, siis elu näitab et ainult punktidega inimest hinnata ei saa.”* Käesolevast uurimusest selgub, et enamus KOV-ide sotsiaaltöötajad kasutavad inimese abivajaduse hindamisel enda sisetunnet. Üks abivajaduse hindamise komponentidest võib sotsiaaltöös olla sisetunde kasutamine. Sisetunde kasutamine on levinud pikaajalise erialase kogemusega sotsiaaltöötajate seas. Hindamisvahendi ja sisetunde koosmõjul on võimalik abivajajat paremini aidata. Teoreetilises osas olen viidanud Viksile (2019), kes kirjeldab, et abivajaduse hindamine on justkui rätsepatöö, kus kõiki inimesi ei saa mõõta ühe mõõdupuuga, vaid lähtuda tuleb konkreetse inimese eripäradest ja vajadustest.

4.5 Intervjuul osalenute hinnang valla sotsiaaltööle

Kokkuvõtvalt saab öelda, et sotsiaaltöötajad hindavad oma valla sotsiaaltööd keskmiselt hindeg 4, intervjuus osalenud KOV-id on rahul valla juhtkonna poolt pakutavate võimalustega, sotsiaaltööd teevad pädevad inimesed, ning toimib hea omavaheline koostöö, ollakse rahul oma töö kvaliteediga. KOV3: *“5 punkti. Meil on väga tugev sotsiaaltöö meeskond, väga kokkuhoidev, väga inimesekeskne ja inimese vaatest lähtuv. Kindlasti on meil just teenuste osas vaja arendusi.”* Kohalikud omavalitsused osutavad kõiki sotsiaalteenuseid, isegi neid, mis ei ole seadusjärgselt kohustuslikud. KOV4: *“4,8 punkti. Me osutame kindlasti kõiki nõutud teenuseid sellises mahus kui see vajadus on. Lisaks osutame muid teenused, mis isegi ei ole seadusjärgselt kohustuslikud.”* Kõik sotsiaaltöötajad osutavad nõutud teenuseid, tehakse koostööd keeruliste juhtumite lahendamisel. KOV5: *“Me suhtleme ja küsime vajadusel nõu ja me mitte kunagi ei tee otsuseid üksi. Kui me jääme hätta, siis me ei karda kunagi abi küsida. Peame tegema teenuse ümberkorraldusi, kuid hetkel on raske öelda, mida ja kuidas muutma peaks.”*

KOV, kes hindas oma sotsiaaltööd hindele 3, tõi selle peamiseks põhjuseks personali vähesuse, kuid samas töö sisu hindas hindele 5. KOV6: *“Meil on väga vähe töötajaid, kolm kuud töötasimegi kahekesi lastekaitse ja mina. Meie kui töötajad oleme endast andnud maksimumi ja ütleks suisa 6 pluss hindeks. Aga meie personalis on inimesi niivõrd vähe, et me ei suuda teha muud kui ainult tulekahjusid kustutada. Et valla poole pealt meie hinne oleks siiski 3. Aga kui meid töötajaid hinnata siis 5. Meie valla võimekus on inimvõimete piiril. Keegi pole küll hätta jäänud jne.”*

Positiivne tagasiside sotsiaaltöötajate poolt näitab, et nad on oma tööga rahul ning samuti ka omavalitsuse poolt antud võimalustele sotsiaaltöö arendamisel. Rahulolu oma tehtava tööga on oluline, sest see parandab töötajate motivatsiooni ja tulemuslikkust. Kui omavalitsused pakuvad sotsiaaltöötajatele piisavalt ressursse, nagu näiteks personal ja töövahendid, siis see võimaldab neil oma tööd tõhusamalt teha. Hea töökeskkond ja meeskonnatöö on olulised tegurid töötajate rahulolu ja tulemuslikul sotsiaaltöö saavutamisel. Sotsiaaltöötajate positiivne tagasiside võib olla kasulik ka omavalitsusele, sest see näitab, et nende pakutavad võimalused ja toetus on tõhusad ning vastavad töötajate vajadustele. See võib julgustada omavalitsust jätkama sotsiaaltöö arendamist ja pakkuma veelgi paremaid võimalusi sotsiaaltöötajatele tulevikus. Antud uurimusest selgub, et sotsiaaltöötajad on oma tööga rahul. Tartumaa sotsiaaltöö meeskonnad on kokkuhoidvad, inimkesksed ja inimese vaadetest lähtuvad ning kohalikud omavalitsused osutavad kõiki nõutud teenuseid.

KOKKUVÕTE

Bakalaureusetöö eesmärgiks oli teada saada, kuidas tõlgendavad Tartumaa valdade kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad abivajadust, milliseid meetodeid kasutatakse abivajaduse hindamisel ning milline on abivajaduse hindamise hetkeolukord Tartumaa kuues vallas. Oma töös kasutasin kvalitatiivset uurimismeetodit, sest see annab võimaluse uurida inimese isiklikku ja sotsiaalset kogemust ning analüüsida inimeste subjektiivseid vaateid. Uurimusküsimustele vastuste leidmiseks viisin läbi 6 struktureeritud intervjuud omavalitsuste sotsiaaltöötajatega, kes igapäevaselt tegelevad inimese abivajaduse hindamisega.

Uurimustulemustest selgus, et sotsiaaltöötajad tõlgendavad abivajaduse sisu sarnaselt, s.t kõigil intervjuueeritavatel on ühtne arusaam abivajaduse olemusest - abivajadus on olukord, kus inimene vajab igapäevaelutoimingutes kõrvalabi.

Kõik intervjuueeritud sotsiaaltöötajad teostavad abivajaduse hindamist ja kasutavad inimese abivajaduse hindamisel hindamisinstrumenti, mis hõlmavad kõiki inimese eluvaldkondi. Sotsiaaltöötajad viivad hindamist läbi kliendi kodus, sest see annab informatsiooni, kuidas klient tuleb toime oma igapäevategevustes tavapärasel keskkonnas. Hindamisel kogutakse igakülgset informatsiooni nii formaalsest kui mitteformaalsest võrgustikust ja andmebaasidest, et saada inimese abivajadusest terviklik pilt. Seega hindamisel kasutavad sotsiaaltöötajad terviklikku lähenemist, kus arvestatakse inimese seisundit, toimetulekut, keskkonda, ning saadakse infot välistest allikatest (pereliikmed, STAR, perearst, Töötukassa, SKA). Sotsiaaltöötajad peavad abivajaduse hindamisel oluliseks ka suhtlemist perekonnaliikmetega ja neilt info saamist abivajaja kohta.

Käesolevast uurimusest selgus, et enamus sotsiaaltöötajaid kasutavad inimese abivajaduse hindamisel enda varasemaid kogemusi, analüüsioskusi otsuste kujundamisel ja abimeetmete korraldamisel. Seega on pikaajalise erialase kogemusega sotsiaaltöötajate seas tavapärane, et rakendatakse kõiki erialalisi teadmisi ja oskusi oma töös. Hindamisvahendi, muu info ja eriala kompetentsuse koosmõjul on võimalik abivajajat paremini aidata.

Koduteenusele määramise peamiseks põhjuseks on inimese abivajadus, mis takistab inimese toimetulekut kodus. Üldhooldusteenusele määramise peamisteks põhjusteks on

inimese väga kõrge abivajadus, olukord, kus inimene ei tule enamasti koduses keskkonnas toime, kelle füüsiline ja vaimne seisund on ulatuslikult häiritud ja kellel enamasti puudub tugivõrgustik. Teenuste määramisel arvestatakse inimese enda soovidega.

Kokkuvõtteks võib öelda, et kliendi tulemuslikul abistamisel on kesksel kohal terviklik abivajaduse hindamine, millest selgub inimese abivajaduse ulatus ning see on edasise sekkumise korraldamise aluseks.

KASUTATUD KIRJANDUS

Aavik-Märtmaa, G. (2020). Tervise Arengu Instituut. Sotsiaaltöö ajakiri. <https://www.tai.ee/et/sotsiaalto/teekond-inimesekeskse-teenusepakkumise-suunas>

Abdi, S., Spann, A., Borilovic, J., de Witte, L., & Hawley, M. (2019). Understanding the care and support needs of older people: A scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC Geriatrics*, 19(1), 195. <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1189-9>

Abivajaduse hindamine, STAR hindamisvahendina. (2020). https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Jarelevalve/KOV_noustamisyskus/kkk_abivajaduse_hindamine.pdf

Anttonen, A., & Sipilä, J. (1996). European social care services: is it possible to identify models?. *Journal of European social policy*, 6(2), 87-100.

Arukuusk, H & Säde, I. (2021). Tervise Arengu Instituut.. Sotsiaaltöö ajakiri. <https://www.tai.ee/et/sotsiaalto/koduteenuse-korraldamise-probleeme-kohalikes-omavalitsustes>

Barker, R L. 1995. *The Social Work Dictionary*, 3rd edition, washington DC: national Association of Social Workers.

Care Quality Commission. (2013). Not just a number. Home care inspection programme. *National Overview, Care Quality Commission, Newcastle upon Tyne*.

Centrum Indicatiestelling Zorg – CIZ <https://www.ciz.nl/>

Elva vald. (i.a). Kontaktid. <https://www.elva.ee/kontaktid>

Kalmus, V., Masso, A., Linno, M. (2015). Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Tartu Ülikool. <https://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>

Kambja vald. (i.a). Kontaktid <https://www.kambja.ee/kontaktid>

Kastre vald. (i.a). Kontaktid <https://www.kastre.ee/ametnikud5>

Kaukver, A. (2020). Abivajaduse hindamine ja hindamisandmed STAR-is.

Koduteenuse osutamise tingimused ja kord. (2008). Riigiteataja. <https://www.riigiteataja.ee/akt/427062013040>

Laherand, M-L. (2010). Kvalitatiivne uurimisviis.

Lepik, K., Harro-Loit, H., Kello, K., Linno, M., Selg, M., Strömpl, J. Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. Tartu Ülikool. <https://samm.ut.ee/intervjuu>

Linno, M. (i.a). Kvalitatiivsed uurimismeetodid sotsiaalteadustes. Tartu Ülikool. <https://sisu.ut.ee/kvalitatiivne/transkribeerimine>

Luunja vald. (i.a). Kontaktid <https://luunja.ee/kontaktid1>

Narrusson, D. (2006). Kliendi vajaduste ja ressursside hindamine. *Juhtumikorralduse käsiraamat*. Tartu Ülikooli Pärnu Kolledž. 25-32.

National Audit Office. (2014). Adult social care in England: overview. <https://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2015/03/Adult-social-care-in-England-overview.pdf>

Nõo vald. (i.a). Kontaktid <https://nvv.ee/kontaktid1>

Olle, V. (2019). Valdade ja linnade korraldatavate kohustuslike ... probleeme. https://www.juridica.ee/article_full.php?uri=2019_1_valdade_ja_linnade_korraldatavate_kohustuslike_kohalike_sotsiaalteenuste_probleeme&pdf=1

Õunapuu, L. (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes. Tartu Ülikool.

Paat-Ahi, G., Purge, P., Tillemann, K., Randväli, -A. (2021). Täiskasvanud erivajadusega inimeste abivajaduse hindamine ning toetavate teenuste pakkumine. Lõpparuanne. Praxis. https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2020/05/Erivajadustega-inimeste-abivajaduse-hindamine-ja-teenuste-osutamine_lo%CC%83ppraport_10.02.pdf

Peipsi vald. (i.a). Kontaktid <https://www.peipsivald.ee/kontaktid1>

Peterson, S. (2020). Hoolekande areng ja väljakutsed. Kohalike omavalitsuste juhtide arenguprogramm, sotsiaal-,haridus- noortevaldkonna abilinnapeadele ja -vallavanematele.

Pihor, K, Timpmann, K, Batueva, V. (2011). Uuringu lõpparuanne. Kohaliku omavalitsuse poolt isikult ja/või perekonnalt sotsiaalteenuste eest tasu nõudmine.

Raidmaa, M. (2014). Kohalike omavalitsuste võimekus pakkuda sotsiaaltoetusi ning sotsiaalteenuseid Võru maakonna näitel. http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/43866/raidma_mariliis.pdf?fbclid=IwAR1_11Gizz%20Hc2I7HG4qN5tJ4HMYpvsF9qnJpIbEXZVRCJiAB_E6QKqgfZFI

Reinsalu, H. (2021). KOV- koostöö võimaluste mõjude analüüs pikajaajaliste hooldusteenuste korraldamisel.

Rekand, K. (i.a). Õigus saada vajadusele vastavat abi. Ajakiri sinuga Õigus saada vajadusele vastavat abi | Ajakiri Sinuga (epikoda.ee)

Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). Riigiteataja. <https://www.riigiteataja.ee/akt/126062018018>

Sotsiaalkindlustusamet. (2020). Sotsiaalteenuste korraldamine kohalikus omavalitsuses. Üldjuhend, juhend kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö ametnikule. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Jarelevalve/KOV_noustamisyksus/ulduhend_sotsiaalteenuste_korraldamiseks.pdf

Sotsiaalkindlustusamet. (2023). Sotsiaalteenuste kvaliteedijuhised. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/spetsialistile-ja-koostoopartnerile/kohalike-omavalitsuste-noustamine/sotsiaalteenuste>

Sotsiaalkindlustusamet (a). (2020). Sotsiaalteenuste korraldamine kohalikus omavalitsuses. Üldjuhend. [väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse juhised \(sotsiaalkindlustusamet.ee\)](https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Jarelevalve/KOV_noustamisyksus/valjaspool_kodu_osutatava_uldhooldusteenuse_juhis.pdf)

Sotsiaalkindlustusamet (b). (2020). Koduteenus, juhend kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö ametnikule. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Jarelevalve/KOV_noustamisyksus/koduteenuse_juhend.pdf

Sotsiaalkindlustusamet (c). (2020). Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus. Juhend kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö ametnikule. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Jarelevalve/KOV_noustamisyksus/valjaspool_kodu_osutatava_uldhooldusteenuse_juhend.pdf

Sotsiaalkindlustusamet (d). (i.a). Statistika.
<https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/asutus-uudised-ja-kontakt/praktiline-teave/statistika>

Sotsiaalkindlustusameti koduleht. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee>

Sotsiaalministeerium (a). (2022). Riigi sotsiaalteused.
<https://www.sm.ee/lapsed-hoolekanne-ja-vordne-kohtlemine/hoolekanne/riigi-sotsiaalteenused>

Sotsiaalministeerium (b). (2022). Kohaliku omavalitsuse sotsiaalteenused ja toetused.
<https://www.sm.ee/kohaliku-omavalitsuse-sotsiaalteenused-ja-toetuse>

Strömpl, J. (i.a). Üldmetodoloogilised küsimused. Kvalitatiivsed uurimismeetodid sotsiaalteadustes. Tartu Ülikool.
<https://sisu.ut.ee/kvalitatiivne/uldmetodoloogilisi-kusimusi>

Tartu vald. (i.a). Kontaktid <https://tartuvald.ee/kontaktid>

Tervise Arengu Instituut. (2022). Paremini toime tulevad linna- ja vallakodanikud: sotsiaaltöö. [Paremini toime tulevad linna- ja vallakodanikud: sotsiaaltöö | Tervise Arengu Instituut \(tai.ee\)](https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoe/covid-kui-voimaluste-aken-pikaajalise-hoolduse-reformile)

Toots, A. (2020). COVID kui võimaluste aken pikaajalise hoolduse reformile. Tervise Arengu Instituut.
<https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoe/covid-kui-voimaluste-aken-pikaajalise-hoolduse-reformile>

Turu-Uuringute AS. (2020). Elanikkonna tegevuspiirangute ja hooldusvajaduse uuring. [2020 Hooldusvajaduse uuringu lõppraport lisadeta \(sm.ee\)](https://www.sm.ee/2020-Hooldusvajaduse-uuringu-lopp raport-lisadeta)

Vana, T. (2013). Sotsiaalministeerium. Sotsiaalteenuste kvaliteedi analüüs ja ettepanekud tervikliku kvaliteedisüsteemi tagamise juurutamiseks. Analüüsi lõpparuanne. [sotsiaalteenusete kvaliteet uuringu lõpparuanne.pdf \(sm.ee\)](https://www.sm.ee/sotsiaalteenusete-kvaliteet-uuringu-lopparuanne.pdf)

Viks, S. (2019). *Kohalike omavalitsuste pädevus reguleerida sotsiaalteenuste osutamist* (Doctoral dissertation, Magistritöö. Tartu Ülikooli õigusteaduskond. Tartu. 2019. 78 lk. http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/64560/viks_siret.pdf).

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Ranno Palloson,

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

Ranno Palloson

25.05.2023