

TARTU ÜLIKOOL  
Pärnu kolledž  
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Kärt Arula

**ÜLDHOOLDUSTEENUSE  
KÄTTESAADAVUS TÕRVA VALLA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn, MA

Pärnu 2025

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Anne Rähn

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Kärt Arula

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	4
1. Teoreetiline ülevaade hooldusteenustest .....	6
1.1. Sotsiaaltöö ja -teenused süsteemiteooria käsitluses .....	6
1.2. Pikaajalise hoolduse teenused Eestis ja teistes riikides.....	9
1.3. Täiendavad võimalused pikaajalise hoolduse pakkumisel erinevates riikides....	15
2. Uuring üldhooldusteenusest Tõrva vallas .....	18
2.1. Ülevaade pikaajalise hoolduse teenuste osutamisest Tõrva vallas.....	18
2.2. Uurimisprotsessi kirjeldus.....	20
2.3. Uuringu tulemused ja analüüs .....	23
2.3.1. Klientide ja lähedaste vaade toimetulekule enne üldhooldusteenusele suundumist .....	23
2.3.2. Pikaajalise hoolduse teenused Tõrva vallas .....	26
2.3.3. Eksperti arvamus pikaajalise hoolduse teenuste korraldamisest Tõrva vallas.....	32
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud .....	34
Kokkuvõte .....	39
Viidatud allikad.....	41
Lisad.....	46
Lisa 1. Pöördumine üldhooldusteenust osutavate asutuste juhtide poole .....	47
Lisa 2. Intervjuu kava eakale .....	48
Lisa 3. Intervjuu kava eaka lähedasele.....	49
Lisa 4. Ekspertintervjuu kava.....	50
Summary .....	51

## SISSEJUHATUS

Üldhooldusteenuse kättesaadavus on kujunenud Eesti sotsiaalhoolekandesüsteemis järjest olulisemaks teemaks, eriti seoses eakate ja teiste kõrvalabi vajavate inimeste kasvava hooldusvajadusega. Hoolduskoordinatsiooni pilootprojekti raames korraldatud küsitluse analüüsist (Torjus, 2019, lk 15) selgus, et vajadus üldhooldusteenuse saamiseks on suur, kuid võimalus teenusele pääsemiseks väike kohtade nappuse ja kõrge hinna tõttu.

Finantsiline toimetulek hooldusteenuste eest tasumisel on probleemiks teisteski riikides. Kui 2019. aastal küsitlesid Rumeenia teadlased üle 65-aastaseid Bukaresti elanikke, selgus, et üksilduse kõrval oli nende suurimaks murekohaks hooldusteenuse kõrge hind (Ghența *et al.*, 2020, lk 74). 2023. aastal jõustus sotsiaalkaitseministri määrusega hooldereform, mis täpsustab nõudeid üldhooldusteenuse osutajatele (Nõuded väljaspool kodu osutatavale ööpäevaringsele üldhooldusteenusele, 2023). Samuti täiendati sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 22<sup>1</sup>, mille järgi kohalikud omavalitsused peavad osalema üldhooldusteenuse kohatasude rahastamisel. Seoses kohalike omavalitsuste kohustusega tasuda osaliselt üldhooldusteenuse eest, on paljudel inimestel tekkinud võimalus paigutada suurenenud hooldusvajadusega inimesed hooldekodudesse, kuid probleemiks on kodulähedaste asutuste suur täituvus, mistõttu kolmandik kohasoovijaist on suunatud teenusele kaugematesse asutustesse (Mürk, 2024, lk 22).

Viimastel aastatel on kerkinud rohkem päevakorda eakate ja teiste kõrvalabi vajavate inimeste toimetuleku ja iseseisva hakkama saamisega seotud probleemid (Linno & Vainu, 2021, lk 32). Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 3 sätestab, et sotsiaalhoolekandelise abi andmisel tuleb eelistada selliseid meetmeid, mis võimaldavad isikul elada kodus või saada teenuseid võimalikult kodusarnastes tingimustes. Maapiirkondades on koduteenuse osutamine keeruline ressursimahukuse tõttu, samuti hinnatakse poolte Eesti eakate elamistingimusi keskmisest halvematena (Kõre, 2022, lk 55). Paraku tuleb tõdeda, et

kohaliku omavalitsuse poolt pakutav koduteenus ei ole piisavalt paindlik ega vasta klientide vajadustele (Arukuusk & Säde, 2021, lk 34).

Lähtudes ülaltoodust on probleemiks, et seoses nii eakate kui teiste vanuserühmade suurenenud kõrvalabi vajadusega on üldhooldusteenuse kättesaadavus raskendatud. Käesoleva lõputöö eesmärk on välja selgitada üldhooldusteenuse kättesaadavusega seotud väljakutsed Tõrva vallas ning teha ettepanekuid Tõrva valla sotsiaalosakonnale teenuse kättesaadavuse parandamiseks.

Uurimisküsimused:

- Millised tegurid mõjutavad üldhooldusteenuse kättesaadavust ja korraldamist Tõrva vallas kohaliku omavalitsuse vaatenurgast?
- Millised peamised põhjused toovad kaasa üldhooldusteenusele siirdumise teenusekasutajate kogemuse põhjal?
- Millised täiendavad võimalused aitaksid Tõrva vallas inimestel vähendada vajadust üldhooldusteenusele siirdumiseks?

Lõputöö koosneb kahest osast. Esimeses osas antakse ülevaade süsteemiteooriast ja pikaajalise hoolduse teenuste osutamisest mujal maailmas ning Eestis. Süsteemiteooria kohaselt moodustavad eakas, tema pere ja pikaajalise hoolduse teenused omavahel seotud terviku, kus muutused ühes osas mõjutavad kogu süsteemi toimimist ja tasakaalu. Veel antakse ülevaade pikaajalise hoolduse teenuste osutamise aspektidest ja keerukusest teenuste osutamisel. Töö teises osas antakse ülevaade koduteenuse ja üldhooldusteenuse osutamisest Tõrva vallas ja viiakse läbi uuring. Uuring viiakse läbi Tõrva vallas väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust pakkuvate asutuste klientide ja teenust kasutavate klientide lähedaste hulgas. Ekspert hinnangu teenuste osutamisele annab Tõrva valla hariduse, kultuuri ja sotsiaalvaldkonna abivallavanem. Uuringu tulemusel selgitatakse välja võimalused pikaajalise hoolduse teenuste paremaks pakkumiseks. Analüüsitakse läbi viidud uuringu tulemusi ning uuringu tulemustest lähtuvalt tehakse ettepanekuid Tõrva valla sotsiaalosakonnale. Töös kasutatakse mõistet „klient“ väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust saava inimese kohta. Käesoleva töö kontekstis kasutatakse mõistet „pikaajalise hoolduse teenused“ üldhooldusteenuse, koduteenuse, omastehoolduse, päevahoiuteenuse ja teenusmajateenuse kohta.

# 1. TEOREETILINE ÜLEVAADE HOOLDUSTEENUSTEST

## 1.1. Sotsiaaltöö ja -teenused süsteemiteooria käsitluses

Selleks, et sotsiaaltöös oleks võimalik abistada inimest igakülgselt, arvestades kõikide tema vajadustega, tuleb kasuks vaadelda inimest iseenda ökosüsteemi keskmene ning samal ajal osana suuremast süsteemist, millel veel hulk alamsüsteeme, mis üksteist mõjutavad. Süsteemiteooriaid kasutatakse sotsiaalteenustes ja sotsiaaltöös, et mõista inimeste ja nende keskkonna vahelisi suhteid ning pakkuda tõhusamaid sekkumismeetodeid.

Crawford (2020, lk 1) kirjeldab oma artiklis, kuidas Bronfenbrenneri ökoloogiline süsteemiteooria vaatlleb indiviidi arengut läbi inimese keskkonna omavaheliste seoste ja nende mõju. Ökoloogilise arengu uurimine aitab sotsiaalteenustel mõista, kuidas inimene suhestub isikliku keskkonnaga seotud erinevate süsteemidega. Selle teooria kohaselt toimub inimese areng inimese ja tema keskkonna pidevas vastastikus mõjus, kus arenevat isikut peetakse oma sotsiaalse keskkonna mõjudele vastuvõtlikuks. Arengu toimumiseks peab muutus olema kogemuslik ja pikaajaline.

Süsteemiteooria lõimib sotsiaalse sekkumise individuaalse abiga, püüdes pakkuda nii sotsiaalseid muutusi kui psühholoogilist arengut, kaldudes pigem sotsiaalse sidususe säilitamise kui suuremate sotsiaalsete muutuste poole. Kuigi süsteemiteooria pakub mitmetahulisi selgitusi, muudab nende keerukus raskeks konkreetsete praktiliste juhiste andmise. Vaatamata sellele, et süsteemiteooria terviklikkust hinnatakse kõrgelt, võib liigse üldistamise tõttu fookus kaduda. Erinevad süsteemid mõjutavad üksteist keerukate protsesside kaudu. Neid mõjusid uurides on võimalik aru saada, kuidas inimesed mõjutavad üksteist nii peredes kui ühiskonnas laiemalt. (Payne, 2022, lk 225)

Kõre (2021, lk 60) väidab oma artiklis, et hoolekanne on süsteem, milles eksisteerivad erinevad komponendid mõjutavad üksteist, mis on oma olemuselt erinevad, kuid

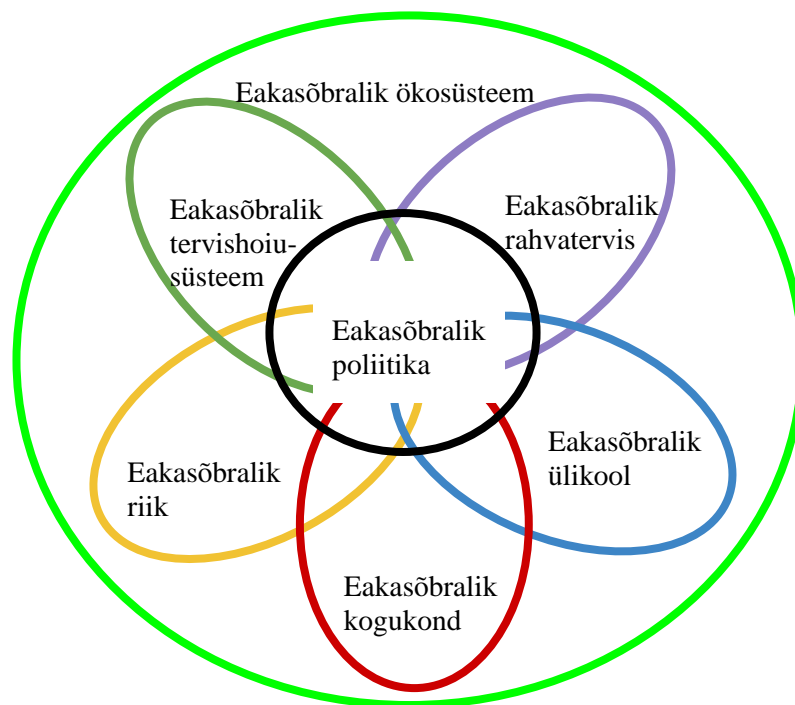
seadusandjad on suutnud need kompaktselt ühise seaduse raamidesse mahutada. Payne (2022, lk 248) ütleb, et ökoloogilist süsteemiteooriat ja süsteemide teooriat kasutatakse sotsiaaltöös, et kohandada keskkondi, milles kliendid viibivad, nende vajadustele vastavaks. Et koostöö toimiks, on sotsiaaltöötaja ülesandeks teha koostööd nii kliendi kui ka süsteemidega tema ümber.

Phenwan jt (2025, lk 2–3) kohandasid Bronfenbrenneri ökoloogilise süsteemiteooria oma uuringu teoreetiliseks tagapõhjaks. Narratiivne uuring käsitles dementsusega inimeste kaasamist nende hooldamise planeerimisse. Analüüsiti mikrosüsteemi (puuetega inimeste suhted hooldajate ja sõpradega), mesosüsteemi (tervishoiutöötajate ja laiendatud perekonna mõju) ning eksosüsteemi (hoolduse koordineerimine ja kvaliteet) ning seda, kuidas need tegurid kujundasid hooldusprotsessi aja jooksul (kronosüsteem). Lisaks viidi läbi teine uuring, mis keskendus makrosüsteemile, uurides dementsusega seotud poliitikate majanduslikku mõju eelhoolduse planeerimisele dementsusega inimeste jaoks.

Vanusesõbralikkuse kontseptsiooni järgi keskendutakse eakate elujärje parandamisele ja toetatakse aktiivsena vananemist. See algatus viis ülemaailmse liikumise ja eakasõbraliku keskkonna – ökosüsteemi loomiseni. Eakasõbralik ökosüsteem, mis hõlmab vanusesõbralikku poliitikakujundamisse nii kogukondi, riike, ettevõtteid, ülikoole, tervishoiusüsteeme, kui rahvatervise süsteeme, on kujutatud joonisel 1. Kõrge eani elamine pole enam väheste privileeg. Elanikkonna vananemist saab pidada nähtuseks, mida tuleb tähistada, sest see on märgiks tervise- ja sotsiaalvaldkonna arengust ja edusammudest. Seoses paremate võimalustega tervisemuredega tegelemisel on üle 85-aastased kõige kiiremini kasvav inimrühm elanikkonna hulgas. Kahjuks ei ole ülemaailmselt kõikidel eakatel võrdselt häid võimalusi väärilt vananemiseks. (Fulmer *et al.*, 2020, lk 1936) Oluliseks peetakse maapiirkondades elavate eakate uurimist, kuna ülemaailmsed andmed näitavad, et seoses noorema elanikkonna kolimisega suurematesse keskustesse hariduse omandamise või tööga seonduvalt, suureneb maapiirkondades elavate vanemaealiste osakaal. Nendest asjaoludest tulenevalt on oluline uurida just maapiirkondade eakasõbralikke süsteeme, et saada ülevaade nende tugevustest ja nõrkadest kohtadest. (Liebzeit *et al.*, 2023, lk 2)

Fernández Salido jt (2022, lk 9–10) toovad oma uuringus esile, et poliitikakujundajad ei ole kuni viimase ajani tajunud, kuidas pikaajaline hooldus mõjutab seda pakkuvate

perekonna liikmete elukvaliteeti. Eriti on sellest mõjutatud naised, kes on otseselt hoolduskoormusega hõivatud. Pikaajalise hoolduse tasustamine muutub efektiivseks kui see ühendada ja kombineerida teiste teenustega. Mõju pääseb esile mesotasandil, kui sidusrühmad on kaasatud koostösse ametiasutustega ja makrotasandil arvestatakse erinevate poliitikate korraldamisel abivajaja ning tema tugivõrgustiku vajadusega. Payne (2022, lk 232–233) selgitab, et suuremad makrosüsteemid koosnevad väiksematest mesosüsteemidest, mis omakorda moodustuvad mikrosüsteemidest.



**Joonis 1.** Eakasõbralik ökosüsteem: eakasõbralike programmide kokkuvõte. Allikas: Fulmer *et al.*, 2020, lk 1937

Erineva kultuuritaustaga ühiskondades tajuvad pikaajaliselt hooldust pakkuvad omastehooldajad oma rolli erinevalt. Kui Itaalia hooldajad tõstsid esile lähivõrgustiku toetuse viisina oma sisemiste jõuvarude taastamiseks, siis Leedu hooldajate kirjeldustes tuli esile pigem lähedase hooldamisega kaasnev üksildustunne. Ehkki mõnel juhul nähti pereliikmetes, sõprades või naabrites potentsiaalseid abistajaid, kirjeldati hooldamist enamasti kui üksildast ülesannet. Märgiti, et pereliikmed väärtustavad neid, kuid kohe, kui saadi põhiliseks hooldajaks, tõmbusid teised eemale. (Charenkova, 2023, lk 6) Üksildus on sageli ka vanemaealiste inimeste depressiooni põhjuseid. On leitud seoseid eakate kognitiivse võimekuse languse ja tervise halvenemise vahel, kui eakatel kaob

võimalus suhelda oma laste, lähedaste ning sõpradega. Meelepäraste hobide ja sobilike tegevuste leidmine ning sotsiaalse aktiivsuse säilitamine on depressiooni edasi lükkamise ja üksilduse ennetamise võtmetegurid. Samas on uurijad leidnud, et üksindus ja üksildus pole sünonüümid – kui inimene on nooremas eas harjunud olema üksinda, siis jätkab ta sarnast eluviisi ka eakana. (Jõgi, 2020, lk 15–16)

Kriisk (2020, lk 176) märgib, et sotsiaalsete õiguste põhimõtte kohaselt peab igaühele võimaldama vajalikud teenused ja toetused, kusjuures oluline on arvestada nii kohaliku konteksti kui ka individuaalsete vajadustega. Õiglane kättesaadavus tähendab, et sarnase abivajaduse korral antakse isikutele ühetaolist abi sõltumata meetmest, teenuse pakkujast või elukohast. Kuna nii inimeste vajadused kui ka piirkondlikud tingimused erinevad, võib ka vahendite jaotus varieeruda. Sotsiaalpoliitika eri valdkondade piirid muutuvad hägusemaks ning sageli vajatakse mitut teenust korraga. Omavalitsustel on õigus abimeetmeid ja -vajadusi erinevalt määratleda ning kohalikest võimalustest lähtuvalt võib kasutada erinevaid lahendusi. Seetõttu ei tähenda väikesed kulutused teatud meetme osutamisele veel seda, et inimene jääb vajalikust abist ilma.

Isiku vajaduste välja selgitamine ning vastavalt nendele talle sobivaima keskkonna pakkumine on väljakutseks sotsiaaltöös erinevate süsteemide ja nende tasandite keerukuse tõttu. Süsteemiteooria rakendamine sotsiaaltöös ja hoolekandes võimaldab paremini kohandada keskkondi vastavalt inimeste vajadustele ning tagada tõhusamat sotsiaalset tuge. Erinevate poliitikate ja sotsiaalteenuste kujundamisel on oluline arvestada nii indiviidi, perekonna kui ka ühiskonna vajadustega, et luua tasakaalustatud ja vanusesõbralikud keskkonnad.

## **1.2. Pikaajalise hoolduse teenused Eestis ja teistes riikides**

Eesti elanikkonna kiire vananemine ja terviseriskide suurenemine kasvavad vajadust pikaajalise hoolduse teenuste järele. Pikaajaline hooldus hõlmab mitmesuguseid teenuseid, sealhulgas koduhooldust ja institutsionaalset hooldust, mille rahastamine ja korraldus varieeruvad riigiti suuresti.

Maailmapanga poolt läbi viidud andmete analüüsist selgus, et Eesti elanikkond vananeb kiiresti ning sageli ka ebatervislikult, mis suurendab eakate seas raskete

terviseprobleemide riski. See toob tulevikus kaasa märkimisväärse nõudluse kasvu pikaajalise hoolduse teenuste järele. Eesti üle 65-aastased vajavad oma Euroopa Liidu eakaaslastega võrreldes rohkem abi igapäevatoimingutes, kogevad sagedamini liikumisraskusi ning nende kehamassiindeks on keskmisest kõrgem. Lisaks näitas koondanalüüs, et Eestis esineb kõigis vanuserühmades rohkem inimesi, kellel on enda hinnangul raskusi igapäevaste toimingute sooritamiseks. Seega pole pikaajalise hoolduse vajadus ainult eakate probleem, vaid see puudutab eri vanusegruppe kogu ühiskonnas. (Lai, 2017, lk 9)

Pikaajalise hoolduse mõiste on riigiti erinev, sõltudes suuresti seal kehtivatest standarditest ja tavadest või riigi võimekusest sotsiaalteenuseid pakkuda (Fernández Salido *et al.*, 2022, lk 9). Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 9 lõige 1<sup>1</sup> kohaselt defineeritakse pikaajalise hooldusena Eestis seisundit, mille järgi inimene vajab pikemaajalist abi kehaliste ja vaimsete võimete või töövõime vähenemise tõttu. See hõlmab tervishoiu- ja hooldusteenuseid ning toetust iseseisvuse säilitamiseks ja elukvaliteedi parandamiseks. Arenguseire Keskuse 2021. aastal koostatud raporti kohaselt (Uusküla, 2021, lk 14–15) on üle 65-aastaste Eesti elanike seas abivajadus igapäevatoimingutes suurem kui teistes vanusegruppides, ka on sama vanusegrupi esindajatel kognitiivsete võimete languse ja vaimsete probleemide kasv kiirem kui samaealistel teistes Euroopa Liidu riikides. Veel prognoositakse puuetega inimeste arvu suurenemist Eestis 14%-ni ja Euroopa Liidus dementsussündroomiga isikute osakaalu kahekordistumist 2050. aastaks. Pikaajalise hoolduse rahastamine on Eestis võrreldes teiste Euroopa riikidega siiani olnud väikesemahuline, küündides vaid 0,7% sisemajanduse koguproduktist ning avaliku sektori kuludest 60%. Võrdluseks: Euroopa Liidu keskmine avaliku sektori rahastus pikaajalise hoolduse kulutustele on 80%. (Masso *et al.*, 2021, lk 6–7)

Eestis on sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 5 järgi enamiku sotsiaalteenuste, sealhulgas pikaajalise hoolduse korraldamine kohalike omavalitsuste ülesanne. Kõige enam vajavad hooldusteenuseid vanemaegalsed ühiskonna liikmed. Koduteenus on universaalne teenus, mille toel inimene saab kodus võimalikult kaua hakkama. Mah jt (2021, lk 2) defineerivad koduhoolduse kui teenuse, mis aitab inimesel elada iseseiva kogukonna liikmena oma kodus, saades samal ajal ametlikke hooldusteenuseid, milleks

on koduõendus ja kodused tugiteenused. 2023. aastal käivitatud hooldereformiga soovitakse Eestis eelkõige parandada koduteenuse kättesaadavust ning tõsta selle kvaliteeti. Kohalike omavalitsuste ressursid koduteenuse paremaks osutamiseks on piiratud. (Arm, 2024, lk 18) Riigikontrolli auditis koduteenuse korraldamise kohta tuuakse välja, et hooldereformiga soovitud koduteenuse osutamise parandamise kõrval jäeti tähelepanuta asjaolu omavalitsuste suutlikkusest muudatusi finantseerida, ka soovitatakse täpsustada koduteenuse osutamise reegleid, et võimaldada paremat teenuse korraldamist (Riigikontroll, 2023, lk 26). Sotsiaalkaitseministri vastusest selgub aga, et hooldereformi riigipoolne finantseering on piisav ning reformi mõjude hindamine on plaanis 2026. aastal (Riigikontroll, 2023, lk 28). 2017. aastal avaldatud uuringu järelduses tõid autorid välja mitmete heaoluriikude andmetele tuginedes, et koduhooldus toetab tõhusalt kodus hakkama saamist, kuid kindlaid tõendeid selle eelistes analoogseid teenuseid pakkuvate kohtade ees ei ole (Boland *et al.*, 2017, lk 13).

Väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust korraldavad Eestis sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 20 järgi kohalikud omavalitsused, et pakkuda turvalist keskkonda täisealistele isikutele, kes oma elukeskkonna või tervisliku seisundi tõttu ei suuda kodus hakkama saada. Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse pakkumine ja selle kättesaadavus on oluline seoses oodatava keskmise eluea pikenemisega, kõrgeneva pensionieaga ning 2023. aastal käivitatud hooldereformiga. Suurematest keskustest, nagu Tallinn või Tartu, eemal asuvad maa-omavalitsused olid keerulisemas olukorras elanikele sotsiaalteenuste pakkumisel – olgu selleks siis transpordi korraldamine või sotsiaaleluruumide elamiskõlblikuks kohandamine juba 2019. aastal, sest paljude teenuste pakkujaid kohapeal ei tegutse. Samuti oli elukohalähedaste üldhooldekodude kohtade nappus tuntav, kui näiteks Mustvee vallas paigutati vaatamata kolmele vallas asuval hooldekodule suur hulk abivajajaid teenusele kaugematesse omavalitsustesse. (Tuur, 2019, lk 28)

Kokla (2025) tõdeb, et viimasel ajal tekkinud väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse suurenenud nõudlusele annavad Setomaa vallas leevendust nii kohaliku omavalitsuse alluvuses olev Setomaa hooldekodu ja eraomanikele kuuluv Värskä Sädamekodu Saatses. Kuid kujunenud olukorras peale 2023. aasta hooldereformi, peavad abivajajad suunduma teenusele koduvallast väljapoole või ootama mõnda aega

koha vabanemist ja teenusele pääsemist. Riigikontrolli andmetel on soodsad tingimused üldhooldusteenuse hinnakasvuks, sest teenuse ootejärjekorrad on mitmel pool pikad. Näiteks Harjumaal on vanaduspensionari saajate kohta viis korda vähem hooldekodukohti kui Põlvamaal. (Riigikontroll, 2025, lk 2)

Hoolekandeteenuste statistika (Statistikaamet, 2024) näitab hooldekodukohtade arvu suurenemist Eestis aastatel 2019–2023 1660 võrra. Hoolekandeteenuse kasutajate arv on tõusnud samal perioodil 1657 inimese võrra, samas hoolekandeteenuse pakkujate arv on jäänud samale tasemele, hõlmates 174 asutust üle Eesti. Nendele andmetele tuginedes saab väita, et kuigi kohtade arv hooldekodudes on tõusnud, on samapalju tõusnud ka üldhooldusteenuse kasutajate hulk. See asjaolu viitab pidevale nõudlusele ja võimalikele väljakutsetele teenuse kättesaadavuse tagamisel.

Kriisk (2020, lk 21–22) kirjutab oma doktoritöös, et kõigil ühiskonnaliikmetel peaksid olema võrdsed võimalused sotsiaalpoliitiliste meetmete kättesaadavusele, sealhulgas kohalikele teenustele, sõltumata elukohast. Sotsiaalsed õigused hõlmavad nii rahalisi kui mitterahalisi teenuseid ning kodanike aktiivset osalemist ja kaasatust ühiskonda, olenemata sotsiaalsest taustast. Sotsiaalpoliitika detsentraliseerimine ja subsidiaarsuse põhimõte võivad põhjustada piirkondlikke erinevusi, kuna omavalitsused määravad oma prioriteedid ja jaotavad ressursse vastavalt. Seetõttu on kohalikel omavalitsustel oluline roll sotsiaalsete õiguste tagamisel. Inimese elukoht võib saada asjaoluks, mis määrab sotsiaalsete meetmete kättesaadavuse. Õiguskantsler (2024, lk 3) seevastu avaldab oma vastuses kohtunõudele põhiseaduslikkuse järelevalve asjas, et kohalik omavalitsus peab osutama sotsiaalhoolekandelist abi arvestades isiku vajadusi viisil, mis ei isoleeri inimest perest ja tuttavatest ega piira tema suhtlusvõimalusi. See tähendab, et kui sobivaim ja lähim üldhooldusteenust pakkuv asutus asub naaberomavalitsuses, kuid paikneb abivajaja elukohale lähemal kui elukohajärgne asutus, siis on isiku huve silmas pidades mõistlik pakkuda teenust seal.

Itaalias Lombardia piirkonnas läbi viidud uuringu andmetel töötati välja instrument, mille alusel prognoositakse eakate hooldekandeesutustesse paigutamist erinevate tervisenäitajate alusel. Selle tulemusel selgitati välja, et suurimaks teguriks hoolekandeesutusse paigutamisel on erinevad kognitiivsed häired (näiteks skisofreenia ja dementsus), samuti luumurrud ning erinevad kroonilised haigused. Hoolekandeesutusse

paigutamist mõjutasid ka uriini absorbeerivate toodete ja koduse abiteenuse kasutamine. Instrumendi kasutuselevõtt võimaldaks kohandada erinevate tugiteenuste pakkumist vastavalt hooldusvajaduse suurusele. Tingituna üksi elavate eakate osakaalu suurenemisest rahvastikus ja mitteametliku ehk perekonnaliikmete poolt pakutava hoolduse vähesusest, oli vastavalt väljatöötatud instrumendi metoodikale 36,4% elanikkonnast risk hooldusteenusele sattumiseks, kui neil esineb instrumendis kirjeldatud tegureid. (Corrao *et al.*, 2024, lk 226–228)

Taanis on kasutusel universaalne tervishoiu ja hoolekande rahastamise mudel. Selle kohaselt ei maksa pikaajalise hooldusteenuse eest mitte teenuse saajad, vaid kõik maksumaksjad. Koduteenus jaguneb seal kaheks kategooriaks – praktiliseks abiks (koristamine) ja isikuhoolduseks (pesemine), mida osutavad vähemalt kaks kohaliku omavalitsuse poolt välja valitud teenusepakkujat. Teenuse saaja otsustab ise, millise teenusepakkuja ta valib, kuid kohalikul omavalitsusel on suur otsustusõigus, milliseid teenuseid ja kui suures ulatuses pakkuda. (Amilon *et al.*, 2020, lk 2–3)

Fernández Salido jt (2022, lk 7) märgivad, et erinevates Euroopa riikides tasustatakse omastehooldajate tööd erinevalt, sõltuvalt sellest, missugune pikaajalise hoolduse rahastamise mudel riigis kasutusel on. Omastehooldajad satuvad sageli ebavõrdsesse majanduslikku olukorda, sest jäävad tööturult kõrvale või ei saa täiskoormusega töötada. Eestis selgitavad välja abi vajaduse ja pakuvad omastehooldajatele tuge kohalikud omavalitsused (Sotsiaalhoolekandeline abi osutamise tingimused ja kord, 2024). Tööl käivad sügava puudega lähedase eest hoolt kandvad isikud on õigustatud saama viis täiendavat tasustatud puhkuse päeva (Töölepingu seadus, 2009, § 65<sup>1</sup>). Austria teadlased (Trukeschitz *et al.*, 2022, lk 90–91) kirjeldavad oma uuringus, kuidas seal kasutusel oleva mudeli järgi üle poolte juhtude hooldushüvitist saavatest isikutest hooldavad mitteametlikud hooldajad või perekonna liikmed. Austrias on hooldushüvitis vajaduspõhine ning seda on õigustatud saama inimesed, kellel on tuvastatud suurenenud kõrvalabi, hoolduse või õendusabi vajadus rohkem kui kuue kuu pikkuse ajavahemiku jooksul.

Kattenberg ja Bakx (2021, lk 86–87) kirjeldavad oma uuringus koduhoolduse pakkumise põhimõtteid Hollandis: koduteenust, mis sisaldab muuhulgas hooldustoiminguid – abi igapäevaelu toimingutega ja koduõendusabi, korraldatakse kahe erineva meetme kaudu.

Kohalik omavalitsus vastustab koduabi eest, mis sisaldab kauplusest toiduainete toomist, koristamist ja söögi tegemist. Teisi pikaajalise hoolduse liike, näiteks isikuhooldust ja institutsionaalset hooldust, rahastatakse kohustusliku hoolduskindlustuse maksetest. Hollandi näite puhul ei pea kohalik omavalitsus koduabi pakkuma kui inimese lähivõrgustiku liikmed seda ise teha saavad. Sealse süsteemi murekohaks olid enne 2007. aasta pikaajalise hoolduse reformi osaliselt kattuvad teenused ja selle tõttu suuremad kulutused riigi vaatepunktist lähtuvalt. Koduhooldusteenust pakuvad valdavalt mittetulunduslikud organisatsioonid. (Trukeschitz *et al.*, 2022, lk 92)

Norras on üldhooldusteenus osa laiemast avalikust tervishoiusüsteemist, mis tagab universaalse juurdepääsu tervishoiu- ja hoolekandeteenustele. Hooldekodud pakuvad ööpäevaringset hooldust eakatele, kellel on tõsised füüsilised või kognitiivsed häired. Teenuste korraldamisel lähtutakse põhimõttest, et inimesed peaksid saama elada kodus nii kaua kui võimalik, saades vajalikke koduteenuseid. (Hernæs *et al.*, 2023, lk 3) Teise Norras läbi viidud uuringu kohaselt ei mõjuta vanemate hooldamine tööturul osalemist, kuid see toob kaasa töölt puudumisi. See on võimalik tänu hästi arenenud riiklikule eakate hooldussüsteemile, mis on siiski sattumas ohtu personali ja ressursside vähenemise tõttu. (Gautun & Bratt, 2024, lk 9) Hernæs ja teised (2023, lk 6) leidsid oma Norra hooldekandesüsteemi rahastamist kajastavas uuringus, et hooldekodudesse paigutatakse peale põhjalikku hooldusvajaduse hindamist pigem madalama sissetulekuga isikud. Jõukamatel inimestel on lihtsam tasuda kodus pakutavate hooldusteenuste eest ja elada kodus pikemat aega.

Kuigi Norras on olemas võimalus võtta tasustamata hoolduslehte, kasutavad paljud töötajad selle asemel haiguslehte, et hoolitseda vanemate eest. Samal ajal tekivad haiguslehe väärkasutuse tõttu andmemoonutused mitteametliku hoolduse statistikas, andes ebaõige pildi hooldamisele kulutatud ajast ning töömahukusest. Samuti seisavad töötajad vastamisi moraalse dilemmaga haiguslehe väärkasutamisel. Lahendusena võiks töötavatele omastehooldajatele mõeldud teenuseid laiendada, et sarnaselt lapsehoolduspuhkusele pakutakse ka eakate vanemate hoolduspuhkust. See meede aitaks töötajatel vältida töölt lahkumist või valetamist ning toetaks riigi pikaajalist majanduslikku ja sotsiaalset jätkusuutlikkust. (Gautun & Bratt, 2024, lk 10)

Suurbritannias läbi viidud uuringust selgub, et erinevates piirkondades rakendatakse koduhoolduse ja hooldekoduteenuse pakkumisel erinevaid kriteeriume. Šotimaal pakutakse kõige suuremas mahus tasuta teenuseid võimalikult laiale hulgale abivajajatest. Teistes piirkondades arvestatakse enam vajaduspõhisusega ja inimeste võimalikule omaosaluse suurusele, mis sõltub varanduslikust seisust. (Needham & Hall, 2023, lk 293)

Suurbritannias on sotsiaalhoolekande rahastamise reformimisega püütud algust teha juba alates aastast 1999, kuid peamiselt piirkondade erineva majandusliku taseme ja teiste piirkondadega seotud eripärade tõttu ei ole suudetud kogu riigis ühtset pikaajalise hoolduse süsteemi rakendada (Needham & Hall, 2023, lk. 291–292).

Eesti hooldussüsteem seisab silmitsi kasvava nõudlusega pikaajalise hoolduse teenuste järele, kuid selle rahastamine ja kättesaadavus jäävad Euroopa keskmisele alla. Kohalike omavalitsuste roll teenuste korraldamisel on suur, kuid ressursipuudus seab nende võimekusele piirid. Rahvusvahelised kogemused näitavad, et pikaajalise hoolduse korraldamise edukus sõltub eelkõige rahastamismudelitest, teenuste koordineerimisest ja mitteametlike hooldajate toetamisest.

### **1.3. Täiendavad võimalused pikaajalise hoolduse pakkumisel erinevates riikides**

Elanikkonna vananemine ja kasvav hoolduskoormus toovad kaasa vajaduse tõhusamate ja innovaatilisemate lahenduste järele. Järgnevalt tutvustatakse tehnoloogia- ja sotsiaalvaldkonna võimalusi, kuidas digitaalsete abivahendite kasutamise ning eakate vajadustele kohandatud elukeskkonna kaudu on võimalik pakkuda turvalisemat ja iseseisvamat elu eakatele ning tuge eaka lähedastele ja hooldajatele.

Eestis tegutsevad tehnoloogia- ja sotsiaalsektor eraldiseisvalt, kuna sotsiaalsektoril on piiratud ostuvõime, vähene teadlikkus tehnoloogilistest lahendustest ja sageli vananenud infrastruktuur. Samal ajal napib tehnoloogiapakkujatel teadmisi sotsiaalsetest vajadustest ning turu väiksus ja paindumatu rahastusstruktuur takistavad innovatsiooni. Vananev ühiskond ja suurenev hoolduskoormus nõuavad uusi ja tõhusamaid lahendusi. Koostöö tehnoloogiasektori ja sotsiaalsektori vahel võimaldaks paremini toetada tervena ja aktiivsena vananemist. (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 18)

Nii kodustes tingimustes kui hoolekandeesutustes on võimalik enam kasutusele võtta erinevaid digitaalseid lahendusi tuvastamiseks inimese liikumist ruumi piires, toa või maja uksest väljumist ning abi kutsumiseks hädajuhtumi korral. Suurimaks takistuseks digitaalsete lahenduse kasutusevõtul saab pidada arvamusi, et rikutakse inimeste privaatsust ning tehnoloogiate kõrget hinda (Staak, 2019, lk 49). Veel tuuakse välja, et võimalikeks piiranguteks tehnoloogiliste lahenduste kasutusele võtmisel võivad olla vähesed oskused ja motivatsioon vahendite kasutamiseks ning ebapüsiv kiire interneti ühendus (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 20).

Lendínez jt (2023, lk 123346–123347) läbi viidud uuringu tulemused näitavad, et klientide aktiivsust ja tervisenäitajaid jälgivad lahendused on sobilikud nii hoolekandeesutustes kui kodustes tingimustes kasutamiseks. Seadmed annavad turvatunde hooldajatele ja lähedastele, et eaka tervis pole ohus ning aitavad tekitada lähedastes kindlustunnet ja hoida kokku tööjõu kuludelt. Tehnoloogiliste vahendite – internet, nutitelefonid – abil on võimalik eakatel suhelda teiste inimestega ja seeläbi parandada elukvaliteeti ning vähendada üksildust (Cotterell *et al.*, 2018, lk 83).

Kuigi tõendid kogukondliku sekkumise mõju kohta sotsiaalse isolatsiooni vähendamisele on piiratud, peetakse seda lähenemist paljulubavaks. Eakatele paremini kohandatud keskkond võib aidata füüsilisi takistusi, näiteks ülekäiguradade või pinkide nappus linnakeskkonnas, leevendada ja parandada elukvaliteeti. Maailma Terviseorganisatsioon on selle teema olulisust rõhutanud, töötades välja eakasõbralike kogukondade põhimõtte, mis toetab vanemaeliste iseseisvust ja väärikust. (Cotterell *et al.*, 2018, lk 83) Liebzeit jt (2023, lk 13) toovad oma uuringus välja, et eakasõbralikud süsteemid parandavad elukvaliteeti, rahulolu, tervisetaju ja vähendavad üksildust ning depressiooni. Seetõttu on soovitatav neid maapiirkondades rakendada. Keskenduda tuleks tõenduspõhiselt lünkade täitmisele, näiteks pereliikmetest hooldajate kaasamisele ja mõju hindamisele tervishoiu kasutuse osas.

Mali (2021, lk 74) toob oma artiklis välja, et Sloveenias on pikaajalise hoolduse pakkumise täiendavateks võimaluseks üldhooldusteenuse asemel teenusmajad, milles eakad saavad kodus keskkonnas iseseisvalt elada vähest kõrvalabi kasutades. Kahjuks ei rahastata erasektori teenusmajasid kohalike omavalitsuste poolt ning seal elamise kulud on kõrgemad kui koduhooldusel. Samas, piirkondades kus hooldusvõimalusi soovijatele

ei jätku, pakuvad eakate teenusmajad probleemile lahendust. Eestis kasutatakse kohalike omavalitsuste eestvõttel teenusmajadele sarnaseid sotsiaaleluruume mitmes omavalitsuses (Kõre, 2022, lk 54).

Kurves (2021, lk 17–18) toob oma artiklis välja, et kuigi teenusmajades pakutavad tugiteenused on vastava kontseptsiooni kohaselt sarnased kõikide kohaliku omavalitsuse poolt pakutavatega teenustega, ei ole nende osutamine sotsiaalhoolekande seadusega veel täpsustatud. Samas on mitmeid omavalitsusi, kes on huvitatud seesuguse teenuse pakkuma hakkamisest. Eakatele mõeldud teenusmajades on loodud võimalused vastavalt kehtivatele nõuetele: võimalikult iseseisvas keskkonnas elamine vajaliku kõrvalabi ja kogukonda kaasamise toel. Antud kontseptsiooni meetme on välja töötanud sotsiaalministeerium koos kohalike omavalitsustega.

Haapsalus osutatakse sotsiaalmaja meeskonna poolt dementsusega inimestele koduteenust ka nädalavahetuseti. Dementsusega inimestel on kodus elades säilinud mälestused tuttavas keskkonnas toimetamisest. Harjumuspärase keskkonnas tuntakse end turvaliselt ning kindla päevakava järgi harjumuspäraseid tegevusi tehes on koduhooldajate ning perekonna toel võimalik hoolekandetasutusse paigutamist edasi lükata. Suurema järelevalve vajadusega eakad tuuakse päevahoidu, kus korraldatakse neile eesmärgipäraseid tegevusi päeva sisustamiseks. (Täht, 2024, lk 60) 2021. aastal muudeti Narvas „Pöördepunkti“ arenguprojekti raames koduteenuse korraldust, millega võimaldatakse abivajajaile koduteenuse osutamist õhtusel ajal, nädalavahetuseti ja riigipühadel (Mürk, 2024, lk 21)

Teenusmajad ja sotsiaaleluruumid pakuvad eakatele hoolduslahendusi iseseisvuse ja sotsiaalse kaasatuse tagamiseks, kuid nende rahastamine ja õiguslik raamistik vajavad täpsustamist. Kohalike omavalitsuste algatused, nagu Haapsalu dementsusega inimeste koduteenus, näitavad, et paindlikud ja individuaalselt kohandatud lahendused võivad aidata eakatel elada võimalikult kaua oma kodus keskkonnas. Innovaatiliste hooldusteenuste ja tehnoloogiliste lahenduste integreerimine võiksid oluliselt parandada eakate heaolu ning vähendada hooldussüsteemi koormust nagu ka üldise elukeskkonna kohandamine erinevas eas ja vajadustega inimeste huvisid silmas pidades.

## **2. UURING ÜLDHOOLDUSTEENUSEST TÕRVA VALLAS**

### **2.1. Ülevaade pikaajalise hoolduse teenuste osutamisest Tõrva vallas**

Tõrva vallas pakutakse erinevaid sotsiaalteenuseid, mis aitavad inimestel igapäevaelus paremini toime tulla. Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus kuulub Tõrva valla poolt korraldatavate sotsiaalteenuste hulka. Teenust osutatakse neile, kes vajavad ajutiselt või püsivalt igapäevaste toimingute ja enesehoolduse juures sellist abi, et pelgalt kodu kohandamisest või koduteenuse pakkumisest ei piisa nende turvalisuse, toimetuleku ja elukvaliteedi säilitamiseks. Kui vallavalitsuse sotsiaaltöõspetsialistid on hindamise kaudu tuvastanud, et isik vajab ööpäevaringset üldhooldusteenust ning on otsustanud teenuse osutamise vajalikkuse, kaetakse teenuse maksumus osaliselt valla eelarvest ning osaliselt isiku enda tasutava summaga. (Sotsiaalhoolekandeline abi osutamise tingimused ja kord, 2024, § 40)

Tõrva vallas pakuvad väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust kolm asutust. Helme Pansionaat AS ja Helme Hooldekodu OÜ paiknevad lähestikku Tõrva linnast kahe kilomeetri kaugusel Helme alevikus. AS Tõrva Tervisekeskus pakub teenust kahes eraldiseisvas üksuses Tõrva linnas ja Hummuli alevikus. (Sotsiaalkindlustusamet, 2025a) Käesolevas lõputöös on kajastatud neist kahe – Helme Pansionaadi ja Tõrva Tervisekeskuse, klientide ja lähedaste seisukohti.

Helme Pansionaat AS pakub üldhooldusteenust Helme alevikus looduskauni ürgoru lähedal. Oma missiooniks peavad nad klientidele teenuse pakkumist võimalikult kodulähedases ja hubases elukeskkonnas, soovides võimaldada nende erinevatest vajadustest lähtuvat personaalset hooldust. Rõõmsates toonides ning kaasaegsetele

vajadustele vastavalt renoveeritud hoones on võimalik majutada 74 klienti 1–3-kohalistesse tubadesse. (Helme Pansionaat AS, s. a.)

AS Tõrva Tervisekeskuse üldhooldusteenust pakkuval hooldekodul on kaks üksust. Esimene asub Tõrva kesklinnas, selles on kohad 1–4-kohalistes tubades. Hoones on lift, vaba aega saavad kliendid veeta lauamänge mängides, jalutamas saab käia lähedalasuvas pargis. Pakutakse kliendi vajadustele ja võimetele sobivat hooldust. Klienti toetatakse tegevustes, et säilitada igapäevaoskusi. (Tõrva vald, s. a.-b) Hummuli hooldusüksus asub Tõrva linnast 14 kilomeetri kaugusel Hummuli alevikus kortermaja esimese korruse korteritest kohandatud pinnal, kuhu on loodud koduse atmosfääri ja mugavustega paik nii vabaajategevusteks klientidele kui hooldustoimingute läbi viimiseks. Klientidel on võimalus kasutada lifti pääsemaks hoovialale õdusasse paviljoni või suunduda jalutuskäigule lähedal asuvasse mõisaparki. (M. Boisen, suuline vestlus, 28.02.2025) Tõrva üksuses on kohti 35 ja Hummulis 15 kliendile (Sotsiaalkindlustusamet, 2025b).

Koduteenust on Tõrva vallas õigustatud saama isikud, kellel on hindamise tulemusel tuvastatud vajadus kõrvalabi või hoolduse järele (Sotsiaalhoolekandeline abi osutamise tingimused ja kord, 2024, § 25). Koduteenus jaguneb nädalas teenuse osutamise kordade ja osutatavate teenuste hulga järgi kolmeks paketi- ning lisateenusteks. Klient saab valida paketi vastavalt oma vajadustele, näiteks mitmel korral nädalas hooldustöötaja teda külastab, koristab eluruume või käib kaupluses ja toob sooja sööki, ning täiendavaid lisateenuseid sõltuvalt sellele, missuguseid teenuseid tema poolt valitud pakett ei sisalda. (Sotsiaalhoolekandeline abi osutamise tingimused ja kord, 2024, § 28)

Täisealise isiku hooldajad toetavad isikuid, kes oma vaimse või kehalise puude tõttu vajavad pidevat abi, et saaksid vaatamata raskustele oma kodus edasi elada (Tõrva vald, s. a.-a). Tõrva vallas makstakse raske või sügava puudega täisealise isiku hooldajale sissetulekust sõltumatut sotsiaaltoetust igakuiselt kuni puude kehtivuse lõpuni või kuni hooldatav hakkab püsivalt kasutama mõnda teist sotsiaalteenust või toetust (Sotsiaalhoolekandeline abi osutamise tingimused ja kord, 2024, § 10, § 21). Erinevad pikaajalise hoolduse teenused aitavad Tõrva vallas tagada eakate inimeste heaolu ja elukvaliteedi vastavalt nende vajadustele üldhooldus-, koduteenuse või omastehooldajate abil.

## 2.2. Uurimisprotsessi kirjeldus

Käesolevas töös kasutatakse kvalitatiivset uurimisviisi. Kvalitatiivse uurimisviisi olemus seisneb uurimistulemuste sõnalisel edasi andmisel, uuritavate sotsiaalsete kogemuste kirjeldamises ning võimaluses kasutada väiksemaid valimeid tulemuste kirjeldamiseks (Õunapuu, 2014, lk 52–53). Kvalitatiivse uurimisviisi tugevuseks on meetodika paindlikkuse kaudu keskendumine uurimisküsimustele vastuste leidmiseks (Bingham, 2023, lk 1). Kvalitatiivne uurimisviis on antud töös sobilik, sest uuritavate isiklikud kogemused on olulise tähtsusega, et anda edasi nende mõtteid uuritava teema kohta.

Uurimistöö läbiviimiseks moodustati ettekatsetatud ehk sihipärane valim vabatahtlikkuse alusel (Õunapuu, 2014, lk 143). Ettekatsetatud valimi puhul on uuritavatel kindlad teadmised ja kogemused uuritava nähtusega seoses. Valimi koosseisu valiti Tõrva vallas alates 2023. aastast väljaspool kodu osutatavale üldhooldusteenusele liikunud kliendid ja üldhooldusteenust kasutavate klientide lähedased. Intervjueeritud klientide ja lähedaste perekondlikku seotust välja ei selgitatud. Ekspertintervjuu viidi läbi valdkonna asjatundjaga saamaks ülevaade uuritavast valdkonnast ja hinnanguid olukorrale (Littig & Pöchl, 2014, lk 1088).

Valimi koostamisel võeti arvesse respondentide mitmekesiseid kogemusi üldhooldus- ja koduteenuse kättesaadavusega seotud aspektidest. Seejuures on olulised nende isiklikud praktilised kogemused teenuste kasutamisel ning teenustele jõudmisel. Respondentideni jõudmiseks pöörduiti kahe Tõrva vallas asuva väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust pakkuva asutuse poole. Pöördumine üldhooldusteenust osutavate juhtide poole on leitav lisas 1. Asutuste juhatajate poolt valiti välja kliendid, kes sobisid kriteeriumide alusel valimisse. Üks asutus keeldus jagamast infot klientide lähedaste kohta, teise asutuse juhataja võttis ise ühendust lähedastega ning sai intervjueerimiseks nõusoleku nelja kliendi lähedaselt. Järgnevalt võttis töö autor nimetatud lähedastega ise ühendust ning leppis intervjueerimiseks kokku sobiva aja. Kaks respondenti nõustusid andma intervjuu hoolekandeametuse puhkeruumis enne kui suundusid külastama oma lähedast, ühega lepidi kohtumine kokku Tõrva linnas asuvas kohvikus ning üks toimus *Microsoft Teamsi* teel, kuna nii oli talle sobivam, sest respondent ei ela Tõrva vallas. Intervjuud klientidega viis autor läbi hoolekandeametustes koha peal. Ühe kliendiga

toimus kohtumine AS Helme Pansionaadis, kolmega AS Tõrva Tervisekeskuses. Nendest kaks toimusid Hummuli ja üks Tõrva üksuses.

Töös kasutati andmekogumise meetodina intervjuud, milles autori poolt püstitatud uurimisküsimustele vastuste saamiseks kasutati poolstruktureeritud intervjuud. Intervjuu on kvalitatiivsetes uurimistöodes enim kasutatud uurimismeetod ning aitab andmekogumist reguleerida vastavalt olukorrale (Õunapuu, 2014, lk 170). Intervjuus on võimalik uuritavatel oma sõnadega edasi anda, kuidas nad maailma enda ümber tunnetavad ja sellest aru saavad (Knott *et al.*, 2022, lk 13). Intervjuude läbiviimiseks kasutati poolstruktureeritud intervjuud kuna see aitab alustada intervjuu protsessi kindlate, töö eesmärgist lähtuvate küsimustega, kuid võimaldab intervjuu käigus esitada lisaküsimusi või neid vajadusel ümber sõnastada (Adhabi & Anozie, 2017, lk 89).

Intervjuu avatud küsimuste osa oli oluline respondentide isiklike kogemuste avamiseks, sest selle kaudu oli neil võimalus väljendada oma tundeid ja mõtteid uuritava teemaga seoses avameelsemalt (Elhami & Khoshnevisan, 2022, lk 1–2). Intervjuude kava koostati lähtudes käesoleva töö teooria osas käsitletud allikatest. Autor kohandas intervjuu käigus esitatavaid küsimusi vastavalt sellele, milliseid vastuseid respondentid olid andnud eelnevatele küsimustele. Näiteks kui klient paigutati üldhooldusteenusele peale tervise halvenemist ja ööpäevaringse hooldusvajaduse tekkimist, siis ei olnud asjakohane küsida koduteenuse nädalavahetustel pakkumise kohta. Intervjuu kava üldhooldusteenust pakkuva hooldekodu klientidega on välja toodud lisas 2, klientide lähedastele suunatud intervjuu kava on lisas 3. Ekspertintervjuu läbiviimiseks pöörduiti Tõrva valla abivallavanema poole, kelle vastutusalasse kuuluvad haridus-, kultuuri- ja sotsiaalvaldkond. Abivallavanemal on asjakohased teadmised uuritavast teemast ning ta omab arvamust täiendavatest võimalustest koduteenuse ja üldhooldusteenuse pakkumise kõrval. Ekspertdiga läbi viidud intervjuu kava on leitav lisas 4. Intervjuukavade koostamisel tugineti teoreetilises ülevaates olevatele allikatele.

Intervjueeriti nelja üldhooldusteenuse saajat ning nelja kliendi lähedast. Intervjuude läbiviimine kooskõlastati üldhooldusteenust pakkuvate asutuste juhatajatega, kus respondentid viibivad. Respondentidele tagati anonüümsus nende isikuandmete kaitsmiseks. Selleks omistas autor igale intervjueeritavale individuaalse tunnuse, mis kategoriseeriti vastavalt sellele, kas tegemist oli kliendi, kliendi lähedase või ekspertdiga.

Intervjueeritud klientide vanus jäi vahemikku 72–94 aastat, lähedastel 47–88 aastat. Vastajate vanuse välja toomine on oluline, sest sellest tulenevalt võib võrrelda erinevas vanuses isikute arvamust teenuste ja nende pakkumise kohta. Näiteks kood KL1 tähistab esimesena intervjueeritud klienti ja L2 teisena intervjueeritud lähedast. Intervjuud viidi läbi ajavahemikus 01.03–16.04 2025 osalejatega eelnevalt kokkulepitud ajal ja kohas. Respondentide tunnused ja intervjuude ajakava on kirjeldatud tabelis 1. Iga intervjuu kestvuseks planeeriti orienteeruvalt 45 minutit, kuid tegelikkuses kujunes osa klientide ja lähedastega läbiviidud intervjuudest lühemateks. Peamiselt oli põhjuseks respondentide tervislik ja emotsionaalne seisund, mille tõttu oli vastamine raskendatud. Intervjuude keskmiseks pikkuseks kujunes 40 minutit. Ekspertintervjuu viidi intervjueeritava tiheda töögraafiku tõttu läbi e-kirja teel.

**Tabel 1.** Respondentide tunnused ja intervjuude aeg

Respondent	Vestluse aeg	Vestluse ajakulu
KL1	01.03.2025 kell 13.45	56 minutit
KL2	04.03.2025 kell 10.05	54 minutit
KL3	08.03.2025 kell 10.00	25 minutit
KL4	08.03.2025 kell 12.30	35 minutit
L1	10.03.2025 kell 11.00	25 minutit
L2	11.03.2025 kell 15.30	50 minutit
L3	11.03.2025 kell 19.00	49 minutit
L4	13.03.2025 kell 15.10	25 minutit
E	16.04.2025 kell 09.15	e-kirja teel

Intervjuud salvestati ning transkribeeriti (Õunapuu, 2014, lk 171–172; Knott *et al.*, 2022, lk 6). Intervjuud salvestati mobiiltelefoniga ning transkribeeriti *MS Wordi* faili, mis salvestati salasõnaga kaitstud arvuti kõvakettale. Transkribeerimiseks kasutati veebipõhist Tekstiks.ee tarkvara. Teenus on loodud töötama erinevates valdkondades poolsponsaansse kõnega, sealhulgas loengusalvestuste ja intervjuudega. See võimaldab kirjavahemärkide taastamist ning kõneleja ja keele tuvastamist. (Olev & Alumäe, 2022, lk 419) Peale transkribeerimist kustutati intervjuud mobiiltelefoni mälust.

Käesolevas lõputöös kasutati andmete analüüsimiseks kvalitatiivset sisuanalüüsi. Sisuanalüüsi eesmärk on kogutud andmete struktureerimine ja tähenduse selgitamine, et teha põhjendatud järeldusi (Bengtsson, 2016, lk 8). Transkribeeritud intervjuude sisu kodeeritakse. Intervjuude sisu korduvad osad märgistatakse. Kodeerimiseks omistatakse

esile tõstetud teksti osadele sildid. Tekste kodeeritakse ja koode uuendatakse seni, kuni saavutatakse koodid, mis annavad edasi andmetes sisalduvaid põhijooni, mis vastavad uurimisküsimustele. Kodeerimine aitab andmete kirjeldamisest edasi liikuda andmete tõlgendamiseni. (Knott *et al.*, 2022, lk 7) Saadud andmed analüüsitakse. Andmete analüüsimisel kasutatakse kvalitatiivses sisuanalüüsis induktiivset protsessi. Induktiivse protsessi käigus tehakse kogutud andmestiku põhjal üldistusi, liigitakse üksikult üldisele, selgitades välja, millised seaduspärasused andmetes esinevad. (Õunapuu, 2014, lk 47) Analüüsi tulemusi tõlgendatakse ning seostatakse teoreetilise materjaliga, mis võimaldab teha järeldusi tulemuste kohta (Bingham, 2023, lk 10). Uurimistöö tulemused aitavad mõista uurimisküsimustega seotud nähtusi ning annavad aluse edasisteks uuringuteks ja nende võimalikuks praktiliseks rakendamiseks sotsiaalteenuste korraldamisel.

## **2.3. Uuringu tulemused ja analüüs**

### **2.3.1. Klientide ja lähedaste vaade toimetulekule enne üldhooldusteenusele suundumist**

Uuringu käigus sooviti välja selgitada, millised asjaolud on enamasti põhjuseks üldhooldusteenusele suundumisel ning kas isikul oleks võimalus toetavate teenuste kasutamisel kauem kodus keskkonnas hakkama saada. Käesolevas osas kirjeldavad intervjuueeritavad oma elukorraldust ja sündmusi, mis viisid üldhooldusteenusele suundumisele või oma lähedase teenusele paigutamiseni.

Läbiviidud intervjuude käigus paluti üldhooldusteenust kasutavatel klientidel sissejuhatavates küsimustes kirjeldada, kas nad elasid üksi enne üldhooldusteenusele suundumist ning kuidas oli korraldatud nende igapäevaelu. Kaks klienti (KL1, KL4) vastasid, et elasid üksi, KL2 elas koos poja ja tema perega ning KL3 koos abikaasaga. Lähedastega läbi viidud intervjuudest selgus, et üldhooldusteenusele paigutatud inimene elas kodus üksinda kolmel juhul (L1–L3) ning üks (L4) koos oma abikaasaga.

Nii üldhooldusteenuse kliendid kui intervjuueeritud lähedased jagasid meelsasti oma lugusid elust enne eaka üldhooldusteenusele suundumist. Lähedaste intervjuudest tuli välja, et eakas pereliige paigutati üldhooldusteenusele peale järsku ja ootamatut

terviseriket (L1, L4), mille tulemusel oleks lähedastel keeruline või peaaegu võimatu tema hooldamisega kodus toime tulla. Respondent L1 kirjeldab sündmust järgnevalt:

Viimsepäevani (*sai hakkama*), eelmine päev veel tegi aia puhtaks, kõik rohis puhtaks ja järgmine hommik siis helistab, et tulge aidake mind püsti. Ja siis oli see reiemurd. Tartus ka midagi juhtus, sellepärast et noh, huul läks viltu ja no täitsa sassi ju läks, kas narkoos mõjus või? Ja nii et seal haigusloo peal oli näed, nagu skisofreeniline pandud, aga kuni selle päevani jah, sai kõigega hakkama. Tegi meile lõunaks söögi ja kõik elu sai päeva pealt otsa. (L1)

Intervjuudest selgus, et ajendiks üldhooldusteenusele paigutamisel peale tervisliku seisundi halvenemise võib olla ka üksildus (KL1, KL4). Kuigi tervislikust seisukohast lähtudes saaks eakas oma kodus koduteenuse toel hakkama, siis pikemaegselt üksi elades, eriti kui lähedased elavad kaugemal teises omavalitsuses, võib tekkida peale üksilduse ka hirm ja ärevus oma tervise pärast (L3). Alati ei ole eaka üldhooldusteenusele paigutamise põhjuseks kliendist endast lähtuvad asjaolud. Näiteks KL3 vastas, et sattus hooldekodusse seni tema eest hoolitsenud abikaasa tervisliku seisundi halvenemise tõttu. Kõrges eas inimestel on lapsed ise juba vanaduspensionari-ealised. See toob kaasa ka nende tervisemured. Respondendi L2 eakas pereliige paigutati üldhooldusteenusele, sest vastaja tervislik olukord ei võimaldanud eaka eest kodus kauem hoolt kanda.

Kodustes majapidamistöodes ja kauplusest toidu koju toomisel osutati kõrvalabi kõigile küsitletud klientidele. Klientide intervjuudest selgus, et kolmel juhul käis neil abis koduhooldustöötaja, neljanda puhul tegeles majapidamistöödega abikaasa. KL1 mõõnis, et koduhooldaja käis tal abis umbes ühe kuu jooksul enne tervise halvenemist ja hooldusteenusele siirdumist. Lähedaste sõnul hoolitsesid kaks (L1 ja L2) oma eaka vanema eest ise:

Meie olime mehega. Käisime ikka vahel, ma tõin oma koera talle nagu siia hoida. Ja siis hommikul käisime läbi ja noh, lõuna ajal käisime ja puud tõime sisse ja ta aias ta noh, toimetas ja. Rohis seal, istus pingi peal ja igatahes suurt tegijat enam nii ei olnud, aga noh, ikka. Ikka tegutses kogu aeg, et noh, meie olime jah. Sõbrannad on kõik ära surnud. Kedagi ei ole enam, muidu tal olid väga head sõbrannad, kes käisid. (L1)

L3 ja L4 eakal pereliikmel käisid abiks koduhooldustöötajad. Põhjused koduteenuse kasutamiseks olid mõlemal juhul erinevad. Respondendi L3 eakas pereliige oli koduteenusel lühikese aja jooksul ning talle osutati teenust eelkõige seetõttu, et ta ei suutnud üksildusega hakkama saada. Intervjuude vastustest saab järeldada, et eaka pereliikme eest hoolitsesid kodus pigem naissoost sugulased, L4 oli ainus mees, kes hooldas kodus puudega abikaasat. L4 vastusest selgub, et koduteenust kasutasid nad umbes kolm aastat, et kergendada haige abikaasa hooldamisega hõivatud lähedase koormust:

Viimased paar aastat, kolm aastat käis hooldustöötaja korra nädalas. Tegi minu eest ära siis niisugused puhastustööd ja suuremat tööd, aga need noh, niisugused igapäevased söögid-joogid, tordid-koogid, need tegin ise. Algul, kui tal oli tervis parem, tegime kahekesi, siis pärast, kui ta kehvemaks jäi, siis tuli mul teha ja talle ette kanda ja anda ja, ja saime hakkama. Vaatas need ruumid, põhiline oligi tema koristus selle aja jooksul. (L4)

Intervjueeritud üldhooldusteenust kasutavad kliendid rääkisid, et suhted oma perekonnaga olid head. Kõikide lapsed käisid neid kodus elades ning käivad ka hooldekodus külastamas nii tihti kui võimalik. KL1 ja KL3 on käinud võimaluse avanedes ka teenusel viibimise ajal kodus „puhkamas“ nagu väljendus KL3. Respondent KL2, kellel on kaks poega, arvas siiski, et tütreid oleksid tema eest „teistmoodi hoolitsenud“. KL4 tundis kurbust, et mõlemad tütreid on „manala teed läinud“ ning „tütreid on ikkagi emal nagu rohkem kui isa küljes“, kuid väljendas rahulolu poja ja lastelaste pakutava hoolitsuse ja tähelepanuga. Ka KL3 väljendas kurbust abikaasa hiljutise lahkumise üle: „Üksainuke on päris minu oma. Kõik on ikka omad. Kolm last on, ega siin vahet ei ole, kes kelle oma, kõik on lapsed. Proua oli, oli, siis jäi kehvaks ja üksipäev teda enam ei olnud.“

Lähedased hindavad eaka pereliikme eest hoolitsemise mõju oma elukvaliteedile ja piirangutele sellega seoses erinevalt. Hooldajatoetust oma eaka puudega pereliikme hooldamise eest oli taotlenud ainult respondent L2 ning sedagi viimasel kahel aastal, kuigi oma mõlema eaka ja halva tervisega vanema hooldamisega tegeles ta juba 25 aastat tagasi. Respondent L3 vestles oma eaka pereliikmega telefonitsi iga päev ja käis külas võimalusel igal nädalal. Ta ei pidanud seda koormavaks, pigem luges oma ema

toetamist enesestmõistetavaks. Respondent L1 arvates oli mõnevõrra keerukas oma päevakava seada nii, et saaks tööl käia ja ka ema eest hoolitseda. Ka L4 ütles, et sai hooldamisega kuni abikaasa tervise lõpliku halvenemiseni hakkama, ehkki muutis oma harjumuspärasest rutiinist abistatava vajadusi silmas pidades. Respondent L2 tundis endal suurt vastutust ja hoolduskoormust võrreldes vendadega ning on teistsugusel arvamusel:

See ei ole ka päris õige, et tütar elabki ainult ema elu ja enda elu jääb täielikult elamata. Ma ei saanud oma laste juurde kunagi minna, sest minul oli ainult ema. Lapsed on väga pahased ja nad ei tahtnudki siia tulla, ei saanud oma lastelaste juurde minna, ei sünnipäevadele kuskile. /.../ Need ööd ma olin magamata kõik, viimased viis-kümme aastat oli asi ikka päris hull. /.../ Ja siis ta tahab, et tal kogu aeg keegi juures on, kogu aeg istu tal juures, aja juttu. (L2)

Kõikide intervjueritud lähedaste vastustest võib mõista, et eaka pereliikme hooldamist peetakse iseenesestmõistetavaks ning selle eest toetuse küsimise peale ei tuldagi. Vaatamata omavaheliste suhete keerukusele ja eluraskustele hoolitseti eaka pereliikme eest iga päev mitme aasta jooksul ning üldhooldusteenusele paigutamise otsust ei tehtud kergekäeliselt.

### **2.3.2. Pikaajalise hoolduse teenused Tõrva vallas**

Käesolevas alapeatükis hindavad respondendid pikaajalise hoolduse teenuste kasutamise võimalusi. Respondentidelt küsiti arvamust koduteenuse, teenusmajade ning tehnoloogiliste abivahendite kasutamise kohta.

Kliendid, kes kasutasid varem koduteenust, olid rahul neile teenust osutanud koduhooldustöötajaga (KL1, KL2, KL4). Kuigi KL2 sai teenust viimati umbes kolm aastat tagasi, meenutas ta soojalt toonaseid koduhooldajaid: „Paremaid inimesi ei ole tahta, kui nemad olid, ma olin nendega nii rahul.“ KL1 ja KL4 tõid kitsaskohana välja teenuse korraldamise. Nende arvates oleks võinud töötajal olla rohkem aega suhtlemiseks, sest suhtlemisvaegus ja üksildus olid määravaks asjaoluks üldhooldusteenusele minekul. KL4 ja KL2 tõid välja asjaolu, et nädalavahetustel koduteenust ei osutatud ning seetõttu pidid nad reedeti tellima suurema koguse toitu.

Nii intervjueeritud lähedased kui kliendid tunnistasid, et koduteenuse pakkumine suuremas mahus või üldse teenuse kasutama hakkamine ei oleks võimaldanud eakatel kauem kodus elamisega hakkama saada. Vaid L3 arvas, et kui pere oleks mõelnud varem koduteenuse kasutamise peale, oleks eakas ehk kauem kodus elamisega hakkama saanud. L1 isikliku ja ka tema eaka pereliikme tervise halvenemine olid peamised põhjused üldhooldusteenuse eelistamisel koduteenusele:

Meie ema on olnud nagu Napoleon mäe otsas, kõik käis tema järgi. Ma, ma tunnen, et ma elan praegu oma elu /.../ Ma ei tohi tõsta, ma ei tohi pingutada. Ma ei saa kodus temaga hakkama ja kui ta natukene on nagu sassis ka, ma ei või iial teada, mis ta mul teeb seni ju. Jah, ma olen pensionil juba ja kõik, aga ma tahaks ikka natuke tööd edasi teha. Et noh, et ma ei saa lihtsalt teda kodus nagu, pean ta siin hoidma. (L1)

Kahel juhul (L1, L2) poleks eakas olnud nõus kedagi teist kui pere liige oma koju lubama. Võib arvata, et selle põhjuseks on eakate traditsiooniline arusaam, et pere erinevad põlvkonnad hoolitsevad üksteise eest.

Piirangud eaka pereliikme kodus elamise ja hooldamisega on osaliselt tekkinud lähedaste isiklike ja tööalaste põhjustega. KL1–KL4 pereliikmed ja L3 ei ela Tõrva vallas. KL4 ja L3 eakas pereliige käisid ise asutuses kohapeal kohta üle vaatamas, mis annab tunnistust eakate aktiivsest osalemisest oma elu ja hooldusküsimusi puudutavate otsuste langetamisel. KL1 ja KL3 rääkisid, et hoolekandeesutusse kolimise üle arutleti pereringis. KL2 tunnistas seevastu, et temaga ei peetud nõu üldhooldusteenusele suundumise osas: „Omakeskis pidasid plaani. Öeldi, et tuleb siia tulla, minu käest ei küsitud. Aga kui ikka tööl käivad ei saa ju olla siis ka seal (*kodus*).“ Eakad lepivad hooldekodus elamisega, sest mõisatvad, et perekonna panusest ja koduteenuse võimalustest heaolu tagamiseks ei piisa.

Koduteenuse paremaks korraldamiseks ei osanud respondendid ettepanekuid teha, sest intervjueeritud lähedastest kahe eakad sugulased ei kasutanud koduteenust ning seetõttu ei osatud selle kohta arvamust avaldada. L1 eakas pereliige ei saanud koduteenust ning paigutati hooldekodusse peale tervise olulist halvenemist. L2 ütles, et tema ema poleks olnud nõus ühtki võõrast oma koju lubama, kuid ise kasutaks koduteenust meeleldi kui selleks vajadus tekiks. Ka lahknesid intervjueeritud lähedaste arusaamad koduteenuse

kohta üldisemalt. L4 märkis, et poleks ette kujutanud end või kedagi teist kodustes tingimustes eaka söötmise ja mähkmete vahetusega tegelemas. L3 kogemusel on eaka pereliikme vaimse tervise probleemid sama olulised kui füüsilise tervise mured:

Siis peaks see koduteenus 24/7 kodus istuma. Et keegi on kogu aeg seal ja vestleb. /.../ Ma mäletan, vist oli paaril korral isegi, kui ta tegelikult käis ema juures töövälisel ajal. /.../ Kuidas me siis hindame seda, et inimene ei saa vaimse poolega üksi hakkama? Kui sa ei jõua koristada ja süüa teha, see on valdkonna teema, aga kui sa tegelikult ei saa vaimselt üksi hakkama, et siis nagu ei ole /.../ Mul ei ole midagi nuriseda, lihtsalt ema ei olnud selleks teenuseks valmis. (L3)

Üldhooldusteenusele jõudmise teekonnad on sarnased mitmel respondendil. Enamasti peeti eakatega hooldusvõimaluste üle nõu. Üldjuhul pöördusid eaka lähedased hoolekandetasutusse koha saamiseks esmalt kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonna poole. Sealt suunati nad kohalikesse üldhooldusteenust pakkuvatesse asutustesse, et uurida koha saamise võimalusi. Kahel juhul (KL2, L1) soovitati üldhooldusteenusele paigutamist ravi-asutuse poolt, milles eakas viibis. Ka ei tajunud ükski intervjuueritud hooldekodu klientidest olulisid takistusi hooldekodusse koha leidmisel. Ooteaeg üldhooldusteenust pakkuvasse asutusse suundumisel ei olnud intervjuueritute sõnul pikem ühest kuust:

No tegelikult mina olin ju blondiin ja kirjutasin ja ütlesin, et nii, mul on kohe vaja homme. /.../ Ma arvan, et see oli pigem pool kuud. Ma juba läksin sinna juhataja jutule ja ta ütles, et noh, et natuke on vaja oodata, et keegi on nendel järjekorras, aga see laabus nagu üsna kiiresti. Ma ütlen, ma täpselt ei mäleta, aga ma arvan, et see kuu aega küll ei olnud, kui me selle koha saime. (L3)

Vanaduspensioni eas lähedased annavad endast parima oma eaka pereliikme eest hoolitsemisel ja käivad samas ise tööl, et kindlustada nii oma perele parem majanduslik toimetulek ning tasuda vanemate hoolduskulude eest: “Üksi olen. Sellepärast ma peangi töötama (*naerab*). Ja siis on kaks majapidamist, on ju, korter on ka maksta ja siin kõik need puud tuleb osta nüüd ja see värk (*hooldekodu kohatasu tõus*) kõik.“ (L1). Kõik lähedased hindavad positiivselt kohaliku omavalitsuse osalust üldhooldusteenuse eest tasumisel, kuigi levinud arusaamale kohaselt, oodati suuremat riigi poolset toetust (L2, L3):

Minu nagu selline eeldus oli, et see läheb nii, nagu ajakirjanduses räägitakse, et inimesed saavad oma pensioniga hakkama. /.../ Kuna me oleme vennaga kahekesi ja me saame oma muret ja kõike jagada, ma ei näe ka finantsilises hetkel probleemi. Aga ma olen nagu pettunud selles mõttes, noh, üldiselt nagu selles rahastamise asjas. /.../ Ma tegelikult natuke kartsin, kui mulle öeldi, et noh, me vaatame, kas see teenus, mida te vajate, on mugavusteenus või mitte. (L3)

Lähedaste sõnul hooldusteenuste eest tasumine peresid majanduslikult oluliselt raskemasse olukorda ei pane. L4 sõnul on eaka pereliikme pension piisav, et hooldekodu koha eest maksta ning vajadusel aitavad lapsed. L2 ja L3 sõnul tasuvad eaka lapsed ühiselt vanema pensionist ja toetusest puudu jääva osa. L1 arvab, et oleks raskem kui eakas pereliige elaks kodus, praegu käib ta ise tööl ning tuleb majanduslikult toime. Üksinda eaka pereliikme hoolduskuludest puudujääva osa tasumine on keerukam kui mitme järeltulija vahel solidaarselt jagatud summa. Samas tunnetavad lähedased, et eaka hooldamine kodus oleks rahalisest panusest suurem väljakutse.

Tehnoloogiliste lahenduste, näiteks häirenuppude või liikumisandurite kasutamisse suhtuvad intervjueeritud kliendid skeptiliselt. KL2 kasutab käekella-laadset häirenuppu, mille kasutamine on hoolekandeaasutuses tavapärane, kuid mobiiltelefoni ei ole võimeline ta ise juba pikemat aega kasutama halva nägemise tõttu. KL3 ja KL4 kasutasid iseseisvalt mobiiltelefone pikka aega tagasi:

Telefoni mul ei ole, mul on sihuke lugu, et mul oli ja olid numbrid ja kõik, aga mul ikka /.../ midagi oli. Sellel telefonil tuli rike ja mul poeg ise teda parandas ja ei saanudki teda korda jah. Mõtlen, et ma ikka saaksin, aga ega ei saa ka hästi /.../, aga ega see aparaat ise ei tööta kui pea ei tööta. (KL4)

Praegu on intervjueeritud klientide tervislik seisund selline, mis ei võimalda telefoni kasutada. Teised välja pakutud lahendused jäid kõigile respondentidele olemuselt võõraks, sest kaasaegsete lahendustega polnud nad kokku puutunud. KL1 väljendas oma suhtumist mobiiltelefonist keerulisematesse vahenditesse reljeefselt: „Seda ma ei taha, ma ei mõista tollega hakkama saada. Ei taha jah. Enne kärvan ära.“ (*Naerab*)

Üldhooldusteenust kasutavate klientide lähedaste vastused tehnoloogiliste lahenduste kasutamise kohta kodustes tingimustes ühtivad suuresti klientide omadega. Ühest küljest

väljendus see eaka vastumeelsuses muutuste suhtes (L1), teisalt ebakindluse ning võõristusega uute oskuste (ka mobiiltelefoni kasutamise) omandamisel (L2, L3). L4 ei osanud liikumisandurite kohta arvamust avaldada, kuid kandvat ise alati mobiiltelefoni taskus. L2 rääkis oma eaka pereliikme kogemustest telefoni kasutamisel järgmist:

Ta ju ei oleks nagunii vajutanud sinna peale, sest viimasel ajal, kui tal see telefon oli, siis ta ei saanud enam hakkama, tal olid nupud segamini, ta ei saanud mitte midagi aru kui veel mobiil oli alguses. Ja kui siis see lauatelefon oli, ei saanud ta midagi, küll kukkus see toru maha ja küll ta ei saanud aru, kuhu vajutama peab, sellest ei oleks nagunii kasu olnud. Et ta ei kasutanud. Oi ei, ta ei saa sellega hakkama, ei, sellest ei oleks kasu midagi.(L2)

Tänased eakad, kes ei ole varasemalt digitaalsete lahendustega või arvuti kasutamisega kokku puutunud, tunnevad ebakindlust ja hirmu uute lahenduste tundma õppimisel, samuti on keerulisest tervislikust olukorrast tingitud piirangud takistuseks uute oskuste omandamisel.

Intervjuus küsiti üldhooldekodude klientidelt, mida nad arvavad võimalusest hooldekodu asemel korral teenusmajas elada. Üldhooldusteenusel viibivad respondentide arvates võib teenusmajas elamist võrrelda hooldekodus elamisega. KL1 arvates ei erine teenusmajas elamine kuigivõrd oma kodus elamisest. KL4: „Ei tea jah, aga niisugune väikene olemine nagu meil siin (*hooldekodus*) on, on kohe meelepärane.“ KL3 vajab tervisliku seisundi tõttu ööpäevaringset hooldust. KL2 jäi teenusmajas pakutava teenuse sisu arusaamatuks. Küsimustele, kas kliendid oleksid eelistanud elada teenusmajades või oma kodus, käies päevakeskustes aega veetmas, kasutada tehnoloogiliste abivahendite ja nädalavahetustel koduhooldajate abi, vastas KL3: „Ma olen maainimene, ei kasuta selliseid asju.“ KL1 ja KL4 tõid taas esile üksilduse teema, mis oli nende jaoks olulisemaks põhjuseks hooldekodusse kolimisel ning KL4 lisas täiendavalt, et raskeks oli muutunud riietumine ja toidu valmistamine, ka tunnistas ta mäluprobleemide tekkimist. KL2 ei saanud küsimuste mõttest aru.

Lähedastele esitatud küsimusele päevahoiuteenuse ning koduteenuse kasutamise kohta õhtusel ajal ja nädalavahetustel olid respondentide arvamusel erinevad. Vastata ei osanud L1 ja L4, sest nende omaksed sattusid üldhooldusteenusele peale tervise ootamatut halvenemist, enne seda said oma olukorrale sobivat toetust. L2 eakas lähedane ei

kasutanud koduteenust ja jäi seisukohale, et ema umbusklikkuse tõttu võõraste vastu ei oleks nimetatud teenuseid kasutada saanud. L3 arvas samuti, et tema eakas pereliige päevakeskusesse läinud ei oleks, ehkki taoline teenus, kus inimesed saaksid üksteisega suhelda ja aega veeta, oleks üksikutele eakatele vajalik:

Ma mõtlengi, et võib-olla, kui oleks varem pakkuma hakanud (*koduteenust*), nagu ma ütlesin, ma olen endiselt kindel, et see, mida meie ise pakkusime talle, on keskmiselt rohkem kui nüüd keegi vana inimene saab. /.../ Ta on kodune, tal peaks see päevakeskus koju tulema. See pole mitte kordagi teemaks tulnud. Et ta ei ole lihtsalt sedasorti inimene väga. Ta ei lähe kodust välja, tal võivad sõbrannad olla, ta võib nagu lobiseda, aga ta ei ole selline nagu külaskäija või kuskile mineja. (L3)

Teenusmajades elamise võimalusse suhtusid kõik neli intervjuueritid lähedast positiivselt. Teenusmajade kasutajad peaksid olema võimalikult iseseisvalt hakkama saavad, suurenenud hooldusvajadusega inimestele ei oleks need sobilikud (L1). Vanemaelised inimesed ei soovi sageli oma kodust loobuda. Lähedaste arvates on teenusmajas elamine põhjendatud, kui eakas soovib kulusid kokku hoida või ei suuda enam oma maja eest hoolt kanda. Samuti peetakse teenusmaja heaks võimaluseks nendele eakatele, kes suudavad veel ise enda eest hoolitseda, aga on olemas töötaja, kes aitab asjaajamistel. Respondendid loodavad, et teenusmajades elamine on majanduslikult soodsam võimalus kui hooldekodus viibimine. (L1–L4) Respondent L2 leidis, et kui Tõrva vallas oleks teenusmaja olemas, kaaluks ta sellesse elama asumist isegi, et mitte jääda koormaks oma lastele. Respondent L3 leidis veel, et erinevate põlvkondade kogukondlik kaasamine sotsiaalteenuste osana võiks tuua mõningast leevendust eakate üksilduse leevendamiseks:

Aga võib-olla, ma ei tea, tegelikult on äge, kui oleks mingisugune kogukonnateenus, et lapsed käivad raamatut lugemas. Või. Mingit sellist nagu, et see ei olegi nagu otseselt see sotsiaalteema on ju, aga nagu selline. Et ta saaks nagu tähelepanu, ta saab kellelegi rääkida mingeid muljeid, mida mina olen 10 korda kuulnud ja ütleni vahest, kuule, ma tean juba seda, on ju. Aga keegi teine võib-olla oleks nagu selline noh, nagu andunud kuulaja nii-öelda. (L3)

Intervjuude käigus selgus, et seoses klientide kõrge ea ning elukorraldusega enne üldhooldusteenusele suundumist ei olnud neil kogemusi teiste pikaajalise hoolduse

võimalustega peale koduteenuse. Ka tunnevad kliendid moodsate tehnoloogiliste abivahendite tundma õppimise ees ebakindlust, kuid lähedased on positiivselt meelestatud teenusmajas elamise võimaluse suhtes.

### **2.3.3. Eksperti arvamus pikaajalise hoolduse teenuste korraldamisest Tõrva vallas**

Ekspertintervjuus avab Tõrva valla abivallavanem pikaajalise hoolduse teenuste korraldamist Tõrva vallas. Intervjuu käigus sooviti teada saada üldhooldusteenuse osutamise seotud väljakutsetest ning tulevikuperspektiividest pikaajalise hoolduse teenuste pakkumisel.

Üldhooldusteenuse kättesaadavust Tõrva vallas hindab ekspert üldiselt heaks: „Üldhooldusteenuse kohtade tagamisega ei ole meil probleeme, piirkonnas on mitmeid teenuse pakkujaid, seal hulgas Tõrva valla tütarettevõtte pakub sellist teenust.“ (E) Seevastu peab ekspert problemaatiliseks üldhooldusteenuse kohatasude kiirest tõusust tingitud survet valla eelarvele. Seoses kohalike elanike valdavalt madalate sissetulekutega tuleb kohalikul omavalitsusel oma vahenditest tasuda üldhooldusteenuse eest, kui eakal või tema lastel selleks rahalisi vahendeid ei ole. Hooldekodusse paigutamine on praegusel hetkel abivajajatele parim lahendus hooldusteenuste pakkumiseks, sest Tõrva vallas osutatava koduteenuse võimalused ei vasta klientide vajadustele ega hooldereformiga sätestatud nõuetele:

Kuigi koduteenus võiks aidata vähendada hooldekodude koormust, siis praegu see teenus ei kata veel kõiki vajalikke tegevusi, mis aitaks inimestel võimalikult kaua kodus elada. Näiteks koduteenust ei pakuta iga päev ega piisavalt pikalt. Mõni klient, kellel on suur hooldusvajadus, vajaks abi 2–3 korda päevas, aga sellist teenuse mahtu meil praegu ei ole. Tõrvas lihtsalt ei pakuta veel sellist varianti. Lisaks on puudu ka koolitatud töötajatest, kes oskaksid teha isikuabiga seotud tegevusi – selleks oleks vaja eraldi väljaõpet. (E)

Veel näeb ekspert vajadust alternatiivsete teenuste nagu päevahoiu- ja isikliku abistaja teenus, väljaarendamiseks ja rahastamiseks, mille toel eakad abivajajad saaksid oma kodus kauem hakkama saada ja üldhooldusteenusele suundumist kas vähendada või edasi lükata. (E)

Kuigi 01.07.2023 jõustus hooldereform, mille üheks eesmärgiks oli ka koduteenuse kättesaadavuse parandamine, siis eksperdi väitel ei ole koduteenuse osutamine Tõrva vallas oluliselt muutunud:

Kõik meie poolt pakutud koduteenuse komponendid on jätkuvalt klientidele kättesaadavad. Klientide arv ei ole märgatavalt hooldereformi valguses tõusnud. Eelarveliselt vallad ei saa koduteenuse pakkumiseks riikliku toetust, koduteenuseid osutatakse valla omavahenditest ning väga väikene osakaal on klientidelt saadav tulu *circa* 35 000 eurot aastas. Koduteenuse pakkumise peale kulub vallas aastas *circa* 130 000 eurot. (E)

Omavalitsuse tehtavad kulutused üldhooldusteenusele (700 000 eurot) on aasta lõikes märkimisväärselt suuremad koduteenuse finantseerimisest, vaatamata sellele, et riik panustab üldhooldusteenuse rahastamisse enam kui pool (400 000 eurot) vajaminevast summast (E).

Eksperti arvates on koostöö üldhooldusteenuse- ja tervishoiuteenuse pakkujate, teenusesaajate ning omavalitsuse sotsiaalosakonna vahel toimiv, kuid infovahetuses puudub süsteem, tihti sõltub see isiklikest kontaktidest. Kommunikatsioon peaks olema läbipaistvam ja koordineeritum. Ekspert leiab, et teadlikkuse tõstmine, ühine juhtumikäsitlus ja info selgem liikumine osapoolte vahel on teemad, mida edasi arendada. (E) Ühtse infovahetusraamistiku puudumine võib olla takistuseks teenuste õiglasel pakkumisel.

Tulevikus planeeritakse Tõrva vallas sisse viia teatud muudatusi sotsiaalteenuste korraldamises, millega soovitakse parandada koduteenuse ja üldhooldusteenuse kättesaadavust. Koduteenuse arendamisega tekkivad laiemad võimalused vähendavad eakate vajadust suunduda üldhooldusteenusele:

Tõrva vallas käib arutelu, kas jätkata koduteenuse pakkumisel pakettide põhisel hinnastamisel või minna üle komponendipõhisele teenuse pakkumisele. /.../. Vajame rohkem töötajaid, kes oskaksid teha ka isikuabiga seotud tegevusi kui teenuse iseloom muutub. Päevahoid, isikliku abistaja teenus või tugiisik kodus. /.../ Omaette küsimus on kas omavalitsus peab ise kõiki neid teenuseid pakkuma või võivad kliendid kasutada ettevõtjate teenust, näiteks Estkeer OÜ pakub selliseid teenuseid. (E)

Erasektori kaasamine pikaajaliste teenuste osutamises oleks Tõrva vallas uuenduslik lähenemine, mille abil koduteenuse pakkumine paindlikumaks muuta ning lükata edasi üldhooldusteenusele minekut. Kasutatakse Medi häirenupu süsteemi, sotsiaalteenuste arengusuundadena näeb ekspert veel automaatsete ravimidosaatorite ja terviseandmete kaugjälgimise kasutuselevõttu, kodude kohandamist eaka vajadustele vastavaks ning tugigruppide loomist ja nõustamist pikaajalistele omastehooldajatele, telefonisõprade või eakate ringide loomist. Mõeldes eakatele, kes veel üldhooldusteenust ei vaja, on Tõrva vald saanud projektitaotlusele positiivse vastuse Helme alevikku mitmekülgse teenusmaja ehitamiseks. Ehitus algab 2026. aastal. (E)

Kokkuvõtvalt saab öelda, et Tõrva vallas on peale hooldereformi jõustumist koduteenuse kasutamine jäänud varasemaga võrreldes samale tasemele ning üldhooldusteenuse kättesaadavusega märkimisväärseid probleeme ei ole, kuid üldhooldusteenuse rahastamine nõuab omavalitsuselt suuremaid väljaminekuid, seoses piirkonna elanike kasinate sissetulekute ja üldhooldusteenuse kiire hinnatõusuga. Loodetakse parandada koostööd asutuste ja teenusesaajate vahel ning leida võimalusi töötajate koolitamiseks ja motiveerimiseks. Positiivsena saab välja tuua arenguid koduteenuse ümberkujundamisel ning teenusmaja projekti elluviimisel, millega Tõrva vallas on algust tehtud.

## **2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud**

Käesolevas peatükis arutletakse uuringu tulemuste üle. Uuringus osalesid Tõrva vallas üldhooldusteenust osutavate asutuste kliendid ja lähedased, kelle eakas pereliige viibib üldhooldusteenust pakkavas hoolekandeaasutuses. Ekspertintervjuu andis Tõrva valla abivallavanem. Samuti tehakse Tõrva valla sotsiaalosakonnale uuringu tulemustest lähtuvaid ettepanekuid pikaajalise hoolduse teenuste paremaks pakkumiseks.

Eakate inimeste puhul on olulise tähtsusega säilitada neile tuttav ja turvaline keskkond. Süsteemiteooria kohaselt mõjutavad erinevad keskkonnad inimest ja vastupidi. Kuigi süsteemiteooria põhimõtted on mitmetahulised ja nende mõju on selle tõttu keeruline määratleda, on siiski selge, et igale inimesele on vajalik leida tema eripäradele ja vajadustele sobiv lahendus. (Payne, 2022, lk 225) Uuringu tulemustest selgus, et koduteenuse võimalused ei paku iga kord eakale kõige sobivamat (näiteks teenuse osutamist nädalavahetustel) tuge. Teisest küljest on hooldekodu klientidel võimalus käia

aeg-ajalt oma kodus lähedastega aega veetmas. Sellisel moel teenuse osutamine aitab säilitada eakal oma perega lähedasi suhteid ning samas on talle tagatud igakülgne vajalik abi üldhooldusteenuse näol kui lähedased viibivad oma põhilises elukohas ja tööl.

Uuringu tulemustest selgus, et üldhooldusteenusele suundumise põhjuseks võib olla nii eaka enda tervise halvenemine kui ka lähedaste terviseprobleemid. Eaka suurenenud hooldusvajaduse tõttu võib ta vajada ööpäevaringset järelevalvet ja hooldustoimingute läbiviimist. Sellisel puhul on lähedastel hoolduskoormusega toime tulemine keeruline nii füüsiliselt kui emotsionaalselt. Teoriast lähtuvalt (Fernández Salido, *et al.*, 2022, lk 9–10) leidis kinnitust asjaolu, et enamikel juhtudel tegelevad omaste hooldamisega naissoost pereliikmed. Nagu selgus uuringust, soovivad nii eakad ise kui eaka perekonnaliikmed, et eakas elaks oma kodus, kuid omastehooldusega tegelemine seab piirangud lähedase isiklikule elule ja võib viia tema elukvaliteedi halvenemisele.

Veel üheks aspektiks elukvaliteedi halvenemisel saab pidada üksildust. Üksildus mõjutab nii eakaid, kui nende hooldamisega seotud lähedasi. Üksi elavad eakad kogevad üksildust (Jõgi, 2020, lk 15–16), kardavad võimalikke terviserikkeid, tunnevad hirmu üksinda olemise ees ja mahajäetuse tunnet, mis võib pikemas perspektiivis tekitada depressiooni, vaatamata sellele, et eemal viibivate pereliikmetega suheldakse regulaarselt, ollakse nendega positiivsetes lähedastes suhetes ning kasutatakse koduteenust. Teoreetilisele osale tuginedes kogevad üksildust ka omastehooldajad (Charenkova, 2023, lk 6) ning uuringu tulemusel saab öelda, et eakat hooldav pereliige tunneb abitust ja mahajäetust, eriti kui puudub ülejäänud perekonna poolne tugi. Uuringu tulemustest selgus, et üksildus on üheks olulisemaks põhjuseks füüsilise tervise halvenemise kõrval üldhooldusteenusele suundumisel. Kuigi eakad sooviksid elada oma kodus, peavad nad hooldekodus elamist paremaks lahenduseks, sest saavad olla kindlad, et neil on olemas toakaaslane, kellega juttu ajada või hooldustöötaja, kellelt abi saada.

Kõre (2021, lk 60) ja Payne (2022, lk 248) toovad välja, et nii hoolekandes kui sotsiaalsüsteemis mõjutavad erinevad komponendid üksteist ning on omavahelises tihedas seoses, kuid siiski ei ole võimalik leida lahendusi, milles keskkonda klientide ümber oleks võimalik kohandada kõiki osapooli rahuldaval moel. Uuringu tulemuste kohaselt ei ole Tõrva valla poolt korraldatavat koduteenust olnud seni võimalik pakkuda nädalavahetuseti, riigipühadel ja õhtusel ajal. Koduteenuse osutamiseks napib

omavalitsustel vahendeid (Arm, 2024, lk 18) ning uuringust selgus, et teenus on kasutajatele taskukohane ja töötajad asjatundlikud, kuid puudusena toodi välja asjaolu, et koduhooldajatel nappis aega eakatega suhtlemiseks. Veel puudub praegustel töötajatel vajalik väljaõpe ning omavalitsusel võimalused isikuhoolduse osutamiseks. Omavalitsuse murekohaks on pädevate, motiveeritud töötajate puudus. Sarnaseid probleeme on täheldanud ka Norra uuringus (Gautun & Bratt, 2024, lk 9). Koduteenuse paremaks pakkumiseks oleks võimalik kaasata ka eraettevõtteid või mittetulundusühinguid (Amilon *et al.*, 2020, lk 2–3).

Käesolevas uuringus osalenud eakate ja lähedaste ootustes võiks koduhooldaja omada rohkem vabatahtliku seltsilise või jututaja rolli. See võib viidata asjaolule, et eakad ja nende lähedased ei ole teadlikud koduteenuse pakkumise põhimõttest. Veelgi enam osundab see eakate vähestele võimalustele, soovile või oskusele leida sotsiaalseid ja seltskondlikke tegevusi oma kodulähedases kogukonnas (Phenwan, *et al.*, 2025, lk 2–3). Uuringust selgus ka, et Tõrvas puudub päevakeskus, kus eakad saaksid igapäevaselt koos käia, kuid võimalus päevakeskuse loomiseks on arutlusel olnud ning on mõeldud kaasata koduteenuse paindlikumaks pakkumiseks eraettevõtte. Päevakeskus oleks hea võimalus üksildust tundvate ning päevasel ajal järelevalvet vajavatele eakatele aja veetmiseks ja mõtestatud tegevuste tegemiseks (Täht, 2024, lk 60). Uuringust selgus, et kogukonna erinevate põlvkondade ühendamiseks võiks kaaluda õpilaste kaasamist eakate seltsilistena. See oleks üheks viisiks eakasõbraliku süsteemi, millest räägivad Liebzeit ja teised (2023, lk 2), tekkimise soodustamisel Tõrva vallas.

Üldhooldusteenuse kohtade ja võimalike teenust vajavate inimeste arv on piirkonniti erinev (Riigikontroll, 2025, lk 2) ning Eestis on omavalitsusi, milles üldhooldusteenusele paigutamist ootavad inimesed mitu kuud (Kokla, 2025). Uuringust selgus, et üldhooldusteenust pakkuvatesse asutustesse koha vabanemist oodatakse Tõrva vallas mõne päeva kuni ühe kuu pikkuse ajavahemiku jooksul. Ka ekspertintervjuu põhjal saab öelda, et probleeme üldhooldusteenusele koha saamisega pole. Nendele väidetele tuginedes on võimalik järeldada, et hooldekodukohtade pikad järjekorrad ning inimeste teenustele saamine ei ole Tõrva vallas märkimisväärseks probleemiks.

Samas on problemaatiline inimeste võimekus tasuda hooldekodukoha maksumuse eest isiklikest vahenditest. Ka riigi poolne panus pikaajalise hoolduse teenuste üldisel

rahastamisel on võrreldes teiste Euroopa riikidega väike (Masso *et al.*, 2021, lk 6–7). Intervjueeritud tulevad hooldekodukohatasu maksmisega toime, kuid lootsid riigilt siiski suuremat tuge. Seevastu tunnetab omavalitsus seoses inimeste keerulise majandusliku olukorraga survet eelarvele. Üldises plaanis on isikute võimekus ilma omavalitsuse täiendava toeta üldhooldusteenuse eest tasuta väike. Norras peetakse üldhooldusteenust pigem raskema tervisliku seisundiga inimestele sobivaks lahenduseks, koduteenus on jõukamale kliendile ning disainitud toetamaks inimese võimalikult pikaagset hakkamasaamist kodus (Hernæs *et al.*, 2023, lk 6). Uuringu tulemusest lähtuvalt saab väita, et üldhooldusteenusele suunduvad valdavalt inimesed, kelle tervis on sedavõrd halvenenud, et lähedaste toest või koduteenuse kasutamisest ei piisa enam kodus hakkama saamiseks.

Erinevate inimeste aktiivsust ja tervisenäitajaid jälgivate vahendite kasutamine on kogumas populaarsust ka pikaajalise hoolduse valdkonnas (Lendínez *et al.*, 2023, lk 123346–123347). Vahendid annaksid turvatunde nii eaka lähedastele kui tema hooldajatele, kuid uuringu tulemustest selgus, et omavalitsus pakub soovijatele häirenuputeenust, kuid spetsiifilisemate lahenduste pakkumine ei ole veel idee tasandilt kaugemale jõudnud. Uuringust selgus, et üldhooldekodude kliendid ei olegi huvitatud tehnoloogiliste vahendite kasutusele võtmisest, uute lahenduste tundma õppimist peetakse keeruliseks. Seda nii keerulise tervisliku olukorra kui varasemas elus puudunud vajaduse tõttu moodsaid lahendusi kasutada. Eakate ja lähedaste umbusku moodsate digivahendite vastu ja väheseid oskuseid ning võimekust nende kasutamisel kinnitatakse rohelistes raamatus „Tehnoloogiakasutuse suurendamine inimese igapäevase toimetuleku ja heaolu toetamiseks kodus“ (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 20).

Bolan jt (2017, lk 13) leiavad, et kuigi koduteenuse ja teenusmajades elamise eeliseid parema tervisliku seisundi ja iseseisvuse säilitamisel üldhooldusteenusega võrreldes ei ole leitud ning Mali (2021, lk 74) kohaselt on teenusmajades elamine kallim kui üldhooldusteenusel viibimine, leiavad uuringus osalenud lähedased, et teenusmajas elamine, kasutades mõningast kõrvalabi, võiks olla paremaks lahenduseks hooldekodus viibimisele. Positiivne uudis on Tõrva valla plaan lähiaastatel teenusmaja välja arendamise kohta. Uuringust selgus, et eakad inimesed on kodukesksed ning oma kodust

ollakse nõus lahkuma vaid siis, kui tervis on niivõrd palju halvenenud, et teised variandid ei ole võimalikud.

Lähtudes uuringu tulemustest tehakse Tõrva valla sotsiaalosakonnale järgmised ettepanekud:

1. Kaaluda võimalust luua Tõrva valla eakate päevakeskus planeeritavasse teenusmajja.
2. Kaasata erasektori ja mittetulundusühingute esindajaid koduteenuse arendamiseks ja paindlikumaks osutamiseks.
3. Viia läbi teavituskampaania olemasolevatest pikaajalise hoolduse teenustest ja nende kasutamise võimalustest (infopäevad, voldikud) nii eakatele kui nende lähivõrgustikule.

Uuring vastas püstitatud uurimisküsimustele ja saavutas lõputöö eesmärgi. Esimese uurimisküsimuse vastusena selgus, et Tõrva vallas mõjutab üldhooldusteenuse kättesaadavust eelkõige vabade kohtade olemasolu hooldekodudes. Kuigi pärast 2023. aasta hooldereformi esines mõningaid raskusi, on olukord nüüdseks stabiliseerunud, ehkki kohati võib ooteaeg ulatuda kuu ajani. Teise uurimisküsimuse vastusena tuuakse üldhooldusteenusele siirdumise peamiste põhjustena välja kas eaka või tema hooldaja tervise halvenemine ning üksildus koos sellega kaasnevate tervisemuredega. See viitab vajadusele arendada toetavaid kogukonnateenuseid, nagu seltsilised ja päevakeskused, mis aitaksid edasi lükata vajadust hooldekoduteenuse järele. Kolmanda uurimisküsimuse vastusena selgus, et teenusmajas elamine võimaldaks vähendada eakate üldhooldusteenusele siirdumist või seda edasi lükata. Teenusmajas elamist peetakse koduteenuse kõrval parimaks variandiks, mida eelistada hooldekodus elamisele, kuid tehnoloogiliste abivahendite kasutamine jääb tänaste eakate harjumuspärasest igapäevaelust liiga erinevaks ja seega võõraks teemaks.

Käesoleva lõputöö raames läbi viidud uuringu piiranguks võib lugeda asjaolu, et üldhooldekodude klientide tervisliku seisundi tõttu ei olnud osa küsimustest neile vastamiseks jõukohased. Kokkuvõtvalt saab öelda, et kuigi uuringu tulemusena selgus, et üldhooldusteenuse kättesaadavusel olulisi takistusi ei esinenud, peab muutma pikaajalise hoolduse teenuste pakkumist eakatele Tõrva vallas sujuvamaks ja mitmekesisemaks.

## KOKKUVÕTE

Süsteemiteooria mõjutab sotsiaaltööd, tuues esile, et inimest tuleb vaadelda kui oma ökosüsteemi keskpunkti, keda mõjutavad süsteemis erinevad tasandid. See lähenemine aitab mõista inimese arengut ja vajadusi, kuid on oma mitmekesisuses keerukas rakendada, sest sotsiaaltöös on oluline kohandada teenuseid vastavalt isiku vajadustele.

Lõputöös käsitleti pikaajalisi hooldusteenuseid Eestis ja Euroopas. Eesti vananev elanikkond ja terviseriskide kasv suurendavad hooldusteenuste vajadust. Teenuseid korraldavad kohalikud omavalitsused, kuid neil on piiratud ressursside tõttu keerukas teenuste osutamisega vajalikul määral hakkama saada. 2023. aasta hooldereformi eesmärk on parandada teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti, kuid esile toodi rahastuse puudujääke ning korralduse ebaselgust. Maapiirkondades on probleemiks väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse kohtade puudus ja järjekorrad.

Rahvusvahelised kogemused näitavad, et pikaajalise hoolduse teenuste osutamine eeldab tõhusat rahastamist, teenuste koordineerimist ja mitteametlike hooldajate toetamist. Tehnoloogilised lahendused (nt liikumisandurid, hädaabisüsteemid, tervisemonitooring) võivad parandada eakate iseseisvust ja turvalisust, kuid nende levikut takistavad kõrged kulud, vähene digioskuste tase ja halb internetiühendus. Mitmed omavalitsused on rajanud teenusmajad, kus pakutakse paindlikke ja vajaduspõhiseid lahendusi, näiteks koduteenuseid nädalavahetustel või päevahoidu dementsusega inimestele.

Lõputöös viidi läbi kvalitatiivne uuring Tõrva vallas üldhooldusteenust kasutavate klientide ja klientide lähedaste seas. Uuringu läbi viimiseks kasutati poolstruktureeritud intervjuud, mille sisu analüüsiti kvalitatiivse sisuanalüüsiga.

Uuringust selgus, et Tõrva vallas mõjutab üldhooldusteenuse kättesaadavust eelkõige vabade kohtade olemasolu hooldekodudes. Respondentide sõnul esineb kuni kuu

pikkuseid ooteaegu. Tähtsaks peetakse omavalitsuse ja teenusepakkujate koostööd, selle edendamist ning murekohana nähakse üldhooldusteenuse kiiret hinnatõusu.

Teenusele siirdumise peamised põhjused on eaka või tema pereliikmest hooldaja tervise halvenemine ning üksildusest tingitud probleemid, mis takistab iseseisvat toimetulekut. Lahendusena nähakse kogukonnapõhiseid toetavaid teenuseid (nt seltsilised, päevakeskused, eakate ringid), koduteenuse arendamist ja selle osutamise erakätesse andmist ning teenusmaju, mis võimaldaksid eakatel kauem koduses keskkonnas püsida ning koduteenuse pakkumist nädalavahetustel.

Kokkuvõtvalt soovitakse esile tõsta pikaajalise hoolduse teenuste pakkumisel individuaalse lähenemise olulisust, teenuste pakkumise paindlikkust ning eakasõbraliku keskkonna arendamist, mis arvestaksid eakate ja nende lähivõrgustiku vajadustega ning aitaksid inimestel võimalikult kaua kodustes tingimustes elada. Edaspidi väärivad tähelepanu ja täiendavat uurimist üldhooldusteenuse maksumuse mõju teenuse kättesaadavusele, selle võimalikule ebavõrdsusele piirkonniti ning kohalike omavalitsuste suutlikkus pikaajalise hoolduse teenuseid jätkusuutlikult rahastada.

## VIIDATUD ALLIKAD

- Adhabi, E. A. R., & Anozie, C. B. (2017). Literature review for the Type of Interview in Qualitative Research. *International Journal of Education*, 9(3), 86–97. <https://doi.org/10.5296/ije.v9i3.11483>
- Amilon, A., Ladenburg, J., Siren, A., & Vernstrøm Østergaard, S. (2020). Willingness to pay for long-term home care services: Evidence from a stated preferences analysis. *The Journal of the Economics of Ageing*, 17, Article 100238. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2020.100238>
- Arm, A. (2024). Koduteenuse korralduses on parandamisruumi. *Sotsiaaltöö*, (1), 15–19. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/koduteenuste-korralduses-parandamisruumi>
- Arukuusk, H., & Säde, I. (2021). Koduteenuse korraldamise probleeme kohalikes omavalitsustes. *Sotsiaaltöö*, (1), 31–37. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/koduteenuse-korraldamise-probleeme-kohalikes-omavalitsustes>
- Bengtsson, M. 2016. How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- Bingham, A. J. (2023). From Data Management to Actionable Findings: A Five-Phase Process of Qualitative Data Analysis. *International Journal of Qualitative Methods* 22, 1–11. <https://doi.org/10.1177/16094069231183620>
- Boland, L., Légaré, F., Becerra Perez, M. M., Menear, M. Garvelink, M. M., McIsaac, D. I., Painchaud Guérard, G., Emond, J., Brière, N., & Stacey, D. (2017). Impact of home care versus alternative locations of care on elder health outcomes: an overview of systematic reviews. *BMC Geriatrics*, 17, Article 20. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0395-y>
- Charenkova, J. (2023). “Parenting my parents”: Perspectives of adult children on assuming and remaining in the caregiver’s role. *Frontiers in Public Health*, 11, Article 1059006. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1059006>

- Corrao, G., Franchi, M., Porcu, G., Tratsevich, A., Bonaugurio, A. S., Zucca, G., Cereda, D., Leoni, O., & Bertolaso, G. (2024). Predicting the risk of nursing home placement of elderly persons using a population-based stratification score. *Public Health*, 236, 224–229. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.08.030>
- Cotterell, N., Buffel, T., & Phillipson, C. (2018). Preventing social isolation in older people. *Maturitas*, 113, 80–84. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.04.014>
- Crawford, M. (2020). Ecological Systems Theory: Exploring the Development of the Theoretical Framework as Conceived by Bronfenbrenner. *Journal of Public Health Issues and Practices*, 4(2), Article 170. <https://doi.org/10.33790/jphip1100170>
- Elhami, A., & Khoshnevisan, B. (2022). Conducting an Interview in Qualitative Research: The Modus Operandi. *MEXTESOL Journal*, 46(1), 1–7. <https://doi.org/10.61871/mj.v46n1-3>
- Fernández Salido, M., Moreno-Castro, C., Belletti, F., Yghemonos, S., Garcès Ferrer, J., & Casanova, G. (2022) Innovating European Long-Term Care Policies through the Socio-Economic Support of Families: A Lesson from Practices. *Sustainability* 14(7), Article 4097. <https://doi.org/10.3390/su14074097>
- Fulmer, T., Patel, P., Levy, N., Mate, K., Berman, A., Peöton, L., Beard, J., Kalache, A., & Auerbach, J. (2020). *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(9), 1936–1940. <https://doi.org/10.1111/jgs.16675>
- Gautun, H., & Bratt, C. (2024). Caring for older parents in Norway – How does it affect labor market participation and absence from work?. *Social Science & Medicine*, 346, Article 116722. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116722>
- Ghența, M., Matei, A., Mladlen-Macovel, L., & Bobârnat, E.-S. (2020). Perceptions regarding the quality of life among beneficiaries of home and residential care services. *Journal of Economic Development, Environment & People*, 9(1), 71–78. <https://doi.org/10.26458/jedep.v9i1.658>
- Helme Pansionaat AS (s. a.). *Helme Pansionaat – hubane ja kaasaegne hooldekodu*. Loetud 4.mai 2025 aadressil <https://helvepansionaat.ee/>
- Hernæs, Ø., Kverndokk, S., Markussen, S., & Øien, H. (2023). When health trumps money: Economic incentives and health equity in the public provision of nursing homes in Norway. *Social Science & Medicine*, 333, Article 116116. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116116>

- Jõgi, R. A. (2020). *Kas sinu naaber on veel elus? – Eakate inimeste depressioon Eestis läbi sotsiaaltöö ja vaimse tervise spetsialistide kogemuste* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/68023>
- Kattenberg, M., & Bakx, P. (2021). Substitute services: a barrier to controlling long-term care expenditures. *European Journal of Ageing*, 18, 85–97. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00570-x>
- Knott, E., Rao, A. H., Summers, K., & Teeger, C. (2022). Interviews in the social sciences. *Nature Reviews Methods Primers*, 2, Article 73. <https://doi.org/10.1038/s43586-022-00166-y>
- Kokla, E. (2025). Setomaa valla elanikud ja sotsiaalosakonna töötajad on arukad ja nutikad. *Sotsiaaltöö*, (1). <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/setomaa-valla-elanikud-ja-sotsiaalosakonna-tootajad-arukad-ja-nutikad>
- Kriisk, K., (2020). *Intergovernmental Relations and Territorial Disparities in Access to Local Social Policy Measures: The Case of Estonia*. [Doctoral Dissertation, Tallinn University]. ETERA. <https://www.etera.ee/s/MN17CTq16B>
- Kurves, T. (2021). Vanemaealiste teenusemaja kontseptsiooni lühituvustus. *Sotsiaaltöö*, (3), 16–18. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/vanemaealiste-teenusemaja-kontseptsiooni-luhituvustus>
- Kõre, J. (2021). Kuidas leida tuge sotsiaaltöö teooriatest? *Sotsiaaltöö*, (2), 58–66. <https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/kuidas-leida-tuge-sotsiaaltoo-teooriatest-praktikuvaaatenurk>
- Kõre, J. (2022). Teenused ja majad ehk teenusmajad. *Sotsiaaltöö*, (3), 52–59. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/teenused-ja-majad-ehk-teenusmajad>
- Lai, A. (2017). Pikaajalise hoolduse olukord Eestis ja riigi väljakutsed omastehooldajate koormuse vähendamisel. *Sotsiaaltöö*, (4), 8–14.
- Lendínez, A. M., López Ruiz, J. L., Nungent, C., & Espinilla Estévez, M. (2023). ACTIVA: Innovation in Quality of Care for Nursing Homes Through Activity Recognition. *IEEE Access*, 11, 123335–123349. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2023.3329748>
- Liebzeit, D., Krupp, A., Bunch, J., Tonelli, S., Griffin, E., McVeigh, S., Chi, N., Jaboob, S., Nakad, L., Arbaje, A. I., & Buck, H. (2023). Rural age-friendly ecosystems for older adults: An international scoping review with recommendations to support age-

- friendly communities. *Health Science Reports*, 6(5), Article e1241. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1241>
- Linno, T., & Vainu, V. (2021). Tegevuspiiranguga inimeste toimetulekut kodus tuleb toetada senisest rohkem. *Sotsiaaltöö*, (3), 27–34. <https://www.tai.ee/et/sotsiaalto/tegevuspiiranguga-inimeste-toimetulekut-kodus-tuleb-toetada-senisest-rohkem>
- Littig, B., & Pöchhacker, F. (2014). Socio-Translational Collaboration in Qualitative Inquiry: The Case of Expert Interviews. *Qualitative Inquiry*, 20(9), 1085–1095. <https://doi.org/10.1177/1077800414543696>
- Mah, J. C., Stevens, S. J., Keefe, J. M., Rockwood, K., & Andrew, M. K. (2021). Social factors influencing utilization of home care in community-dwelling older adults: a scoping review. *BMC Geriatrics*, 21, Article 145. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02069-1>
- Mali, J. (2021). Pikaajaline hooldus Sloveenias: probleemid ja tulevikusuunad. *Sotsiaaltöö*, (1), 70–77. <https://www.tai.ee/et/sotsiaalto/pikaajaline-hooldus-sloveenias-probleemid-ja-tulevikusuunad>
- Masso, M., Paat-Ahi, G., Kiissel, A., & Purge, P. (2021). *Pikaajalise hoolduse rahastamise väljakutsed ja lahendused*. Arenguseire Keskus. <https://arenguseire.ee/raportid/pikaajalise-hoolduse-rahastamise-valjakutsed-ja-lahendused/>
- Mürk, K. (2024). Narva sotsiaaltöös keskendutakse kvaliteedile ja koostööle. *Sotsiaaltöö*, (1), 20–24. <https://tai.ee/et/sotsiaalto/narva-sotsiaaltoos-keskendutakse-teenuste-kvaliteedile-ja-koostoole>
- Needham, C., & Hall, P. (2023). Dealing with drift: Comparing social care reform in the four nations of the UK. *Social Policy Administration*, 57(3), 287–303. <https://doi.org/10.1111/spol.12858>
- Nõuded väljaspool kodu osutatavale ööpäevaringsele üldhooldusteenusele. (2023). *Riigi Teataja I*, 22.06.2023, 11. <https://www.riigiteataja.ee/akt/122062023011>
- Olev, A., & Alumäe, T. (2022). Estonian Speech Recognition and Transcription Editing Service. *Baltic Journal of Modern Computing*, 10(3), 409–421. <https://doi.org/10.22364/bjmc.2022.10.3.14>
- Payne, M. (2022). *Modern Social Work Theory* (5th ed.). Bloomsbury Academic.

- Phenwan, T., Sixsmith, J., McSwiggan, L., & Buchanan, D. (2025). A relational approach to co-create Advance Care Planning with and for people living with dementia: a narrative study. *BMC Palliative Care*, 24, Article 5. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01632-y>
- Riigikontroll. (2023). *Koduteenuste korraldus*. <https://www.riigikontroll.ee/DesktopModules/DigiDetail/FileDownloader.aspx?FileId=19294&AuditId=6564>
- Riigikontroll. (2025). *Hooldereform*. <https://www.riigikontroll.ee/DesktopModules/DigiDetail/FileDownloader.aspx?FileId=19680&AuditId=6596>
- Sotsiaalhoolekandelse abi osutamise tingimused ja kord. (2024). *Riigi Teataja IV*, 02.02.2024, 18. <https://www.riigiteataja.ee/akt/402022024018>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 31.12.2024, 29. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2025a, 22. jaanuar). *Üldhoolekandeteenuse osutajate nimekiri*. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2025-01/HK%20nimekiri%2022.01.2025.xlsx>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2025b, 15. jaanuar). *Hoolduskulud ja hoolduskoha maksumus*. [https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2025-01/HK%20hinnaseire\\_15.01.2025%20%20E2%80%93%20v%C3%A4lisveeb.xlsx](https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2025-01/HK%20hinnaseire_15.01.2025%20%20E2%80%93%20v%C3%A4lisveeb.xlsx)
- Sotsiaalministeerium. (2020). *Roheline raamat „Tehnoloogiakasutuse suurendamine inimese igapäevase toimetuleku ja heaolu toetamiseks kodus“*. [https://sm.ee/sites/default/files/documents/2022-05/roheline\\_raamat\\_tehnoloogiakasutuse\\_suurendamine\\_inimese\\_igapaevase\\_toimetuleku\\_ja\\_healu\\_toetamiseks\\_kodus.pdf](https://sm.ee/sites/default/files/documents/2022-05/roheline_raamat_tehnoloogiakasutuse_suurendamine_inimese_igapaevase_toimetuleku_ja_healu_toetamiseks_kodus.pdf)
- Staak, H. (2019). *Attitudes of formal and informal care providers in Estonia towards using GPS trackers to manage wandering behaviour in persons living with dementia* [Master's thesis, Tallinn University of Technology, School of Information Technologies]. Digikogu. <https://digikogu.taltech.ee/et/item/9a6c28c7-9f54-45d9-8d05-e46f697a0221>

- Statistikaamet. (2024, 4. juuli). *SK06: Täiskasvanute hoolekanne, 31. detsember* [andmebaas]. [https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu\\_\\_sotsiaalne-kaitse\\_\\_sotsiaalabi\\_\\_hoolekanne/SK06](https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__sotsiaalne-kaitse__sotsiaalabi__hoolekanne/SK06)
- Torjus, U. (2019). Mida õppida hoolduse koordineerimise pilootprojektist. *Sotsiaaltöö*, (4), 12–17. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/mida-oppida-hoolduse-koordineerimise-pilootprojektist>
- Trukeschitz, B., Österle, A., & Schneider, U. (2022). Austria's Long-Term Care System: Challenges and Policy Responses. *Journal of Long-Term Care*, 88–101. <https://doi.org/10.31389/jltc.112>
- Tuur, T. (2019). Sotsiaaltöö Peipsimaa pealinnas ja Mustvee vallas. *Sotsiaaltöö*, (4), 26–29. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/sotsiaaltoo-peipsimaa-pealinnas-ja-mustvee-vallas>
- Tõrva vald. (s. a.-a). *Täisealise isiku hooldus*. Loetud 4. mai 2025 aadressil <https://kov.torva.ee/taisealise-isiku-hooldus>
- Tõrva vald. (s. a.-b). *Üldhooldusteenus*. Loetud 4. mai 2025 aadressil <https://kov.torva.ee/hooldusteenus>
- Täht, A. (2024). Dementsusega inimeste toetamisel tuleb olla avatud uute lahenduste leidmisele. *Sotsiaaltöö*, (3), 59–63. <https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/demensusega-inimeste-toetamisel-tuleb-olla-avatud-uute-lahenduste-leidmisele>
- Töölepingu seadus. (2009). *Riigi Teataja I*, 5, 35; *Riigi Teataja I*, 02.05.2024, 28. <https://www.riigiteataja.ee/akt/TLS>
- Uusküla, L. (2021). *Pikaajalise hoolduse tulevik. Arengusuundumused aastani 2035. Rapport*. Arenguseire keskus. [https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/11/2021\\_pikaajalise-hoolduse-tulevik\\_raport\\_veeb-3.pdf](https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/11/2021_pikaajalise-hoolduse-tulevik_raport_veeb-3.pdf)
- Õiguskantsler. (2024). *Vastus kohtunõudele põhiseaduslikkuse järelevalve asjas nr 5-23-38*. [https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field\\_document2/Vastus%20kohtun%C3%B5udele%20p%C3%B5hiseaduslikkuse%20j%C3%A4relevalve%20asjas%20nr%205-23-38.pdf](https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Vastus%20kohtun%C3%B5udele%20p%C3%B5hiseaduslikkuse%20j%C3%A4relevalve%20asjas%20nr%205-23-38.pdf)
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/36419>

## **Lisa 1. Pöördumine üldhooldusteenust osutavate asutuste juhtide poole**

Lugupeetud üldhooldusteenust pakkuva hooldekodu juhataja!

Pöördun Teie poole, sest Teie loal soovin intervjuuerida antud üldhooldekodu kliente ja nende lähedasi. Olen Tartu Ülikooli Pärnu kolledži üliõpilane Kärt Arula ning kirjutan lõputööd teemal „Üldhooldusteenuse kättesaadavus Tõrva valla näitel“. Töö eesmärgiks on uurida üldhooldusteenuse kättesaadavusega seotud väljakutseid Tõrva vallas ning teha ettepanekuid Tõrva valla sotsiaalosakonna juhatajale teenuse kättesaadavuse parandamiseks.

Hooldekodu klientidel ja nende lähedastel on isiklikud kogemused, mis on abiks võimalike kitsaskohtade kirjeldamisel, millega puututakse kokku koduteenuse kasutamisel, lähedase hooldamisel ning üleminekul üldhooldusteenusele. Intervjuud salvestan helifailina ning transkribeerin *MS Word* faili. Luban, et intervjuud transkribeeritakse nii, et intervjueeritavaid ei ole võimalik tuvastada ning intervjuud ja transkriptsioonid kustutatakse peale töö valmimist. Küsimused on seotud temadega, millega üldhooldusteenust kasutavad inimesed ja nende lähedased on kokku puutunud enne eaka hooldekodusse elama asumist ning kuidas oleks võimalik muuta kodus pakutavaid sotsiaalteenuseid nii, et eakatel oleks võimalik nende toel oma kodus kauem hakkama saada.

Küsimuste korral palun ühendust võtta aadressil [kart.arula@ut.ee](mailto:kart.arula@ut.ee).

Suur tänu abi eest!

## Lisa 2. Intervjuu kava eakale

Nr	Intervjuu küsimus	Allikas
1	Kas elasite enne hooldekodusse elama asumist oma kodus üksi või koos mõne pereliikmega?	Üldine küsimus, autori koostatud
2	Kui elasite enne hooldekodusse asumist üksinda, siis kes abistas teid kodustes majapidamistöodes, toidu kauplusest koju toomisel ja teistes igapäevaelu tegevustes?	Üldine küsimus, autori koostatud
3	Palun kirjeldage, millised on Teie suhted oma perega?	Phenwan <i>et al.</i> , 2025, lk 2–3
4	Millisel määral tunnete, et olete oma hooldust puudutavatesse otsustesse kaasatud?	Fulmer <i>et al.</i> , 2020, lk 1936
5	Kuidas mõjutas Teie otsust asuda elama hooldekodusse asjaolu, et Teie pere/lähedased ei ela Tõrva vallas?	Liebzeit <i>et al.</i> , 2023, lk 2
6	Kuidas hindate Tõrva valla poolt pakutava koduteenuse võimalusi?	Lai, 2017, lk 9
7	Kui kaua võttis aega, et Teile hakati pakkuma Teie vajadustele sobivat hooldusteenust?	Riigikontroll, 2025, lk 2
8	Missugused asjaolud olid takistuseks sobiva teenuse leidmisel?	Kriisk, 2020, lk 21–22
9	Kuidas suhtute tehnoloogiliste lahenduste kasutamisse oma igapäevaelus, näiteks turvaseadmetesse, mis tuvastavad kukkumisi või liikumist?	Staak, 2019, lk 49
10	Mida arvate kodu asemel teenusmajas elamisest, kui saaksite elada omaette toas nagu koduski, ja töötajad pakuksid teile abi kui selleks vajadus tekib?	Mali, 2021, lk 74
11	Kui Teil oleks valida, kas elada oma kodus kasutades tehnoloogilisi abivahendeid või kolida teenusmajja, kus personal Teie eest hoolitseb, millist varianti eelistaksite?	Sotsiaalministeerium, 2020, lk 18
12	Missugused toetavad teenused (nt koduhooldajate tugi nädalavahetuseti või päevahoiuteenus) oleksid aidanud edasi lükata hooldekodusse kolimist?	Täht, 2024, lk 60

### Lisa 3. Intervjuu kava eaka lähedasele

Nr	Intervjuu küsimus	Allikas
1	Kas teie eakas lähedane elas enne hooldekodusse elama asumist oma kodus üksi või koos mõne pereliikmega?	Üldine küsimus, autori koostatud
2	Kas enne hooldekodusse asumist abistas keegi teda kodustes majapidamistöodes, toidu kauplusest koju toomisel ja teistes igapäevaelu tegevustes?	Üldine küsimus, autori koostatud
3	Millisel moel on mõjutanud oma eaka lähedase eest hoolitsemine Teie suhteid perekonnas või elukvaliteeti üldisemalt?	Crawford, 2020, lk 1
4	Kui palju arvestati Teie ning lähedase vajadustega sobivaima sotsiaalteenuse leidmisel?	Payne, 2022, lk 232–233
5	Kuidas hindate riigi ja kohaliku omavalitsuse poolset tuge eaka lähedase hooldamisel?	Trukeschitz <i>et al.</i> , 2022, lk 90–91
6	Kuidas mõjutab Teie pere majanduslik olukord eakale lähedasele pakutavate hooldusvõimaluste valikut?	Kriisk, 2020, lk 176
7	Missuguseid piiranguid olete kogenud oma töö- ja eraelus seoses eaka lähedase hooldamisega?	Trukeschitz <i>et al.</i> , 2022, lk 90–91
8	Milliseid takistusi kogesite oma lähedase vajadustele vastava hooldusteenuse taotlemisel?	Riigikontroll, 2023, lk 26
9	Kuidas oleks Teie arvates võimalik veel paremini korraldada koduteenuse osutamist?	Needham & Hall, 2023, lk 293
10	Kuidas suhtute tehnoloogiliste lahenduste kasutamisse oma eaka lähedase hooldamisel (nt mobiiltelefon, turvakaamerad, liikumisandurid, digitaalsed häireseadmed)?	Lendínez <i>et al.</i> , 2023, lk 123346–123347
11	Milline järgnevatest võimalustest: koduteenuse pakkumine öhtusel ajal, nädalavahetusel ja riigipühadel või päevahoiuteenus, oleks võimaldanud Teie lähedasel kauem oma kodus elada?	Mürk, 2024, lk 21
12	Kuidas suhtute eakatele mõeldud teenusmajadesse kui võimalusse elada mõningase kõrvalabiga iseseisvalt hooldekodus elamise asemel?	Kõre, 2022, lk 54

#### Lisa 4. Ekspertintervjuu kava

Nr	Intervjuu küsimus	Allikas
1	Millised on peamised väljakutsed, millega Tõrva vald seisab silmitsi üldhooldusteenuse kättesaadavuse tagamisel?	Needham & Hall, 2023, lk 291–292
2	Milline on Teie hinnangul hooldereformi mõju koduteenuse ja üldhooldusteenuse kättesaadavusele?	Arm, 2024, lk 18; Riigikontroll, 2023, lk 26
3	Kuidas hindate koostööd erinevate osapooltega (tervishoiuasutused, sotsiaalteenuste pakkujad, kliendid ja nende lähedased) üldhooldusteenuse osutamisel?	Payne, 2022, lk 248
4	Millised on omavalitsuse tulevikuplaanid, et tagada teenuste parem kättesaadavus vallas?	Kriisk, 2020, lk 176
5	Milliseid võimalusi ja arengusuundi on Tõrva vallas kaalutud eakatele kaasaegsete hooldusteenuste pakkumiseks (näiteks teenusmaja, erinevate tehnoloogiliste lahenduste ja päevahooldusteenuse arendamise näol)?	Lendínez <i>et al.</i> , 2023, lk 123346–123347; Mürk, 2024, lk 21; Täht, 2024, lk 60

## **SUMMARY**

### AVAILABILITY OF GENERAL CARE SERVICES IN THE MUNICIPALITY OF TÕRVA

Kärt Arula

The availability of general care services has become an increasingly important issue in the Estonian social welfare system, particularly in relation to the growing care needs of elderly people and others in need of assistance. Due to the obligation of local governments to partially cover the cost of general care services, many people have been able to place people with increased care needs in nursing homes, but the problem is that institutions close to home are full, which means that a third of those seeking a place are referred to institutions further away.

Based on the above, the research problem is that the increased need for assistance among the elderly and other age groups has made it more difficult to access general care services.

The aim of this thesis is to identify the challenges related to the availability of general care services in Tõrva municipality and to make proposals to the social department of Tõrva municipality for improving the availability of services.

The following research questions were set to achieve the aim of the thesis:

- What factors influence the availability and organization of general care services in Tõrva municipality from the perspective of the local government?
- What are the main reasons for transferring to general care services based on the experiences of service users?
- What additional options would help people in Tõrva municipality reduce their need to transition to general care services?

The thesis consists of two parts: theoretical and empirical. The theoretical part focuses on system theory and the provision of long-term care services in Estonia and Europe. System theory influences social work by emphasizing that people should be viewed as the center of their own ecosystem, which is influenced by different levels of the system. This approach helps to understand human development and needs, but its diversity makes it difficult to implement, as it is important in social work to tailor services to the needs of the individual.

Estonia's aging population and increasing health risks are increasing the need for care services. Services are organized by local governments, but due to limited resources, it is difficult for them to provide the necessary level of services. The 2023 care reform aims to improve the availability and quality of services, but problems have emerged in the financing and unclear organization of services. In rural areas, the lack of places for general care services outside the home and long waiting lists are bottlenecks.

International experience shows that the provision of long-term care services requires effective funding, coordination of services, and support for informal caregivers. Technological solutions (e.g., motion sensors, emergency response systems, health monitoring) can improve the independence and safety of older people, but their widespread use is hampered by high costs, low digital literacy, and poor internet connectivity. Several local governments have established service centers that offer flexible and needs-based solutions, such as home services on weekends or day care for people with dementia.

The thesis conducted a qualitative study among clients using general care services in Tõrva municipality and their relatives. A pre-planned, targeted sample was formed for the study, and interviews were important for revealing the personal experiences of the respondents, as this allowed them to express their feelings and thoughts on the topic under study more openly. The sample consisted of four elderly people using general care services and four family members of elderly people using general care services. Semi-structured interviews were used to conduct the study, and the content was analyzed using qualitative content analysis. The deputy mayor of Tõrva municipality participated in the expert interview.

The study revealed that the availability of general care services in Tõrva municipality is primarily influenced by the availability of free places in nursing homes. According to the respondents, waiting times of up to one month occur. Cooperation between the local government and service providers is considered important, and its promotion is seen as a concern, as is the rapid increase in the price of general care services.

The main reasons for moving to general care services are the deteriorating health of the elderly person or their family caregiver and problems caused by loneliness, which prevent them from coping independently. The solutions identified include community-based support services (e.g., companions, day centers, senior clubs), the development of home care services and their provision by private providers, and service houses that would enable older people to remain in their home environment for longer and the provision of home care services at weekends. The study revealed that clients of general care homes are not interested in using technological aids, as learning new solutions is considered difficult. This is due to both their complex health situation and the fact that they have not needed to use modern solutions in their previous lives.

In conclusion, the importance of an individual approach to the provision of long-term care services, flexibility in the provision of services, and the development of an age-friendly environment that helps people to live at home for as long as possible should be emphasized. In the future, attention and further research should be paid to the impact of the cost of general care services on the availability of services and possible regional inequalities, as well as the capacity of different local governments to sustainably finance long-term care services.

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Kärt Arula,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Üldhooldusteenuse kättesaadavus Tõrva valla näitel“, mille juhendaja on Anne Rähn, 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 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kärt Arula

**19.05.2025**