

TARTU ÜLIKOOL  
Pärnu kolledž  
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Madli Koger

**ABIVAJADUSE HINDAMINE JA SOBIVALE  
TEENUSELE SUUNAMINE PÄRNUMAA  
HOOLDEKODUDE NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn, MA

Pärnu 2024

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)

Madli Koger

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	4
1. Teoreetiline ülevaade üldhooldusteenusest ja abivajaduse hindamisest .....	6
1.1. Süsteemiteooria käsitlus sotsiaaltöös .....	6
1.2. Üldhooldusteenus mujal maailmas ja Eestis .....	7
1.3. Abivajaduse hindamine .....	10
2. Abivajaduse hindamise ja üldhooldusteenuse analüüs Pärnu maakonnas .....	12
2.1. Ülevaade Pärnumaa hooldekodudest .....	12
2.2. Uurimismeetod ja valimi kirjeldus .....	14
2.3. Uuringu tulemused .....	16
2.3.1. Eakate toimetulek ja hooldekodus viibimine .....	16
2.3.2. Abivajaduse hindamine .....	18
2.3.3. Ekspertintervjuu tulemused .....	21
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud .....	22
Kokkuvõte .....	25
Viidatud allikad .....	27
Lisad .....	33
Lisa 1. Intervjuu kava .....	33
Lisa 2. Ekspertintervjuu küsimused .....	34
Summary .....	35

## SISSEJUHATUS

Viimasel ajal on üha enam sotsiaalvaldkonnas aktuaalseks muutunud inimese abivajaduse hindamine. Kui inimesel on abivajadus ning ta pöördub abi saamiseks kohaliku omavalitsuse poole, tuleb talle teha terviklik abivajaduse hindamine, mille mõte on inimese jooksutamine lõpetada ning ühe hindamisega teha selgeks tema terviklik abivajadus (Muller, 2022, lk 41). Selleks, et riigi poolt eraldatud vahendid oleksid piisavad sotsiaalhoolekandeteenuste korraldamiseks, peavad ka kohalikud omavalitsused ise hoolitsema selle eest, et vahendeid kasutataks tõhusalt. Näiteks, kui abivajaja vajadusi on võimalik rahuldada kodus lisateenustega, ei pruugi olla mõttekas saata teda kallile väljaspool kodu osutatavale üldhooldusteenusele. (Ploom, 2017, lk 15)

Hooldusvajadusega inimestele tuleb pakkuda teenuseid, mis vastavad tema vajadusele, mitte teenuseid, mis on olemas ehk olemasolevat teenust (Paat-Ahi, 2021, lk 43). Sotsiaalministeeriumi sotsiaalhoolekande statistika kohaselt viibib Eestis 2022. aasta lõpu seisuga üldhooldusteenusel 10887 inimest ning see on pidevas kasvutrendis (Sotsiaalministeerium, 2023b).

Eelpool nimetatud probleemid on aga tihedalt seotud sellega, et üldhooldusteenusele satuvad tihti kliendid, kelle abivajadus ei ole ööpäevaringne, küll aga kodused tingimused ei soosi kodus elamist (Sotsiaalkindlustusamet, 2022, lk 38). Samuti selgub, et üldhooldusteenusele suunatud klientide puhul ei ole abivajaduse hindamine piisav ning on juhuseid, et teenusele satub inimene, kelle vajadus on palju kõrgem ning vajab hooldusravi (Vana *et al.*, 2013, lk 64).

Uurimisprobleem: kohaliku omavalitsuse poolt abivajaduse hindamise käigus üldhooldusteenusele suunatud kliendid võivad olla ennatlikult teenusele määratud.

Lõputöö eesmärk on välja selgitada abivajaduse hindamise korraldamise alused Pärnumaa hooldekodudes ning teha ettepanekud uuritavate hooldekodude kohalikele omavalitsusele paremate hindamistulemuste saavutamiseks.

Uurimisküsimus:

- Millised on Pärnumaa hooldekodu juhtide seisukohad abivajaduse hindamisel ja üldhooldusteenusele suunamisel?

Lõputöö koosneb kahest osast. Esimene osa hõlmab endast teoreetilist ülevaadet ja keskendub täpsemalt süsteemiteooriale ning selle seosele sotsiaaltöoga. Lisaks antakse ülevaade üldhooldusteenusest mujal maailmas ja Eestis ning samuti kirjeldatakse abivajaduse hindamist ning selle toimimist Eestis. Uurimistöö teine osa koosneb Pärnumaa uuritavate hooldekodude ülevaatest ning uurimismetoodika ja valimi kirjeldusest, mis selgitavad, kuidas uuring läbi viidi, milliseid meetodeid kasutati andmete kogumisel ning milline oli uuritavate hooldekodude valimi suurus ja koosseis. Samuti antakse ülevaade, kuidas andmeid analüüsiti ning millised olid läbiviidava uuringu tulemused. Töös tehakse ka järeldused ja esitatakse ettepanekud.

# 1. TEOREETILINE ÜLEVAADE ÜLDHOOLDUSTEENUSEST JA ABIVAJADUSE HINDAMISEST

## 1.1. Süsteemiteooria käsitlus sotsiaaltöös

Aina enam on oluline inimese ja tema keskkonna vaheline seos, panna inimene rõõmu tundma kohast, kus ta viibib ning seeläbi ära tundma võimalusi, mida ta saab kasutada oma heaolu suurendamiseks.

Ameerikas töötanud Pincus ja Minahan olid sotsiaaltöö süsteemse lähenemise pooldajad, väites, et sotsiaaltöö tegeleb inimeste ja nende sotsiaalse keskkonna vastastikuse mõjuga ning see mõjutab inimese võimet täita oma ülesandeid, leevendada nende kannatusi ning realiseerida seeläbi oma püüdlusi ja väärtusi (Smeeton, 2013, lk 488).

Süsteemiteooria on mõjutanud sotsiaaltööd juba alates 1970ndatest aastatest (Payne, 2014, lk 193). Teooria väidab, et üksikisikuid on väga raske väljaspool süsteeme, mille osaks nad kuuluvad, mõista (näiteks perekond, hooldekodu) ning inimeste käitumine tuleneb suurel määral nende kuuluvusest erinevatesse süsteemidesse (Smeeton, 2013, lk 488). Süsteemiteoorias keskendub süsteem perekondade ja rühmade vahelistele sidemetele ja ressurssidele ning toetab nende sidemete omavahelist head koostööd (Payne, 2014, lk 185).

Süsteemiteooria on kui ühiskondliku elukorralduse alus, mida sotsiaaltöötajad näevad eri valdkondade korraldusest (Kõre, 2021, lk 59). Suure süsteemina saab vaadelda sotsiaalhoolekannet, mis sisaldab endas väiksemaid süsteeme, sh eakate hoolekanne (Kõre, 2021, lk 60).

Süsteemi määratlemiseks on olulised järgmised osad:

- element – vaatlemisel jagamatuna käsitletud süsteemi osa;

- struktuur – stabiilsed, ajutised, tinglikud ja vastastikused suhted elementide vahel;
- terviklikkus – põhjus, mis kogumit peetakse süsteemiks;
- sisend – väliskeskkonnast antud signaalid, mõjutused ja surve süsteemile;
- väljund – väliskeskkonnast tulnud vastus süsteemile (Sillamaa, 1999, lk 1).

Seega, paljud süsteemid moodustavad omaette hierarhilise struktuuri. Üks süsteem võib olla kõrgema tasandi süsteemi element. Teisest küljest võib teatud element ise moodustada süsteemi, kuid seda vaadeldakse tervikuna algsüsteemi suhtes. (Sillamaa, 1999, lk 1).

Sotsiaaltöö on tihedalt seotud süsteemiteooriaga ning inimese kohanemine talle määratud keskkonnas on väga oluline. Probleem ei esine mitte keskkonnas, kus inimene viibib, vaid selles, et omavaheline koostöö erinevate süsteemide vahel võib olla häiritud.

## **1.2. Üldhooldusteenus mujal maailmas ja Eestis**

Üldhooldusteenus on mõeldud toetamaks inimest, kes vajab abi igapäevategevustes, näiteks isiklikus hügieenis, söömisel, liikumisel või muus valdkonnas. Teenus on eriti oluline ühiskonnas, kus eakate inimeste osakaal on suurenemas, võimaldades igapäev elada võimalikult iseseisvat ja väärikat elu, sõltumata tema füüsilisest või vaimsest seisundist.

Soome on üks Euroopa kiiremini vananev ühiskond, 2000. aastal oli 65-aastaste ja vanemate inimeste osakaal 14,8%, kuid 2019. aastal oli selleks juba 21,8% (Valkama & Oulasvirta, 2021, lk 429). See on aga suurt survet avaldanud pikaajalisele hooldusele, nõudes täiendavat rahastust ja inimressursse, et rahuldada kasvavat nõudlust hooldusteenuste järele (Puthenparambil, 2023, lk 692). Viimase paarikümne aasta jooksul on Soome hooldussüsteemis toimunud põhjalikud muutused, traditsioonilistelt hooldekodudelt on üle mindud teenusmajadele, kus renditakse endale tuba või korter kindlas asutuses ning tagatud on ööpäevaringne abi (Kröger, 2019, lk 5). Soome hooldekodudes keskenduvad eakate hoolduse kvaliteeti käsitlevad regulatsioonid ruutmeetritele ja vajamineva personali standarditele, võtmata arvesse inimese individuaalseid vajadusi. Kõikidele soovijatele on Soomes fikseeritud hind, olenemata abivajaja tegelikest vajadustest (Roy, 2021, lk 13). Soomes leidis 2023. aastal aset reform,

mille käigus parandatakse sotsiaalteenuste kvaliteeti ja parandatakse nende kättesaadavust. Reformi suurim eesmärk on aga kohalikelt omavalitsustelt võtta ära kohustus korraldada üldhooldusteenust ning see kohustus pannakse maakondlikele nõukogudele, mis vastutavad edaspidi kindla piirkonna teenuste ja nende pakkumiste eest. (Kurmiste *et al.*, 2022, lk 36–37).

Saksamaa on üks väheseid riike, kus on välja kujunenud avalik pikaajalise hoolduse süsteem ning koos eksisteerivad nii riigi- kui ka erasektor. Tegemist on sotsiaalkindlustuse nõ „viienda sambaga“ ja antud kindlustusfond on kohustuslik kõigile. (Link, 2019, lk 2) Seega haldavad hooldekodusid kogukonnad, hoolekande- või eraorganisatsioonid ning neid rahastatakse Saksamaa kohustuslikust pikaajalise hoolduse kindlustusfondist, millele lisanduvad elanike sissemaksed (Skudlik *et al.*, 2023, lk 2). Üldiselt aga on Saksamaal eakate inimeste sotsiaalsete vajaduste lahendamine väga aeganõudev, see võtab palju aega ning oskust ametiasutuste ja teenusepakkujate vahel orienteerumiseks (Roy, 2021, lk 33).

Austria oli üks esimesi Euroopa riike, kes viis ellu ulatusliku pikaajalise hoolduse reformi ning reformist on välja kujunenud eraldiseisev sotsiaalpoliitika valdkond (Trukeschitz *et al.*, 2022, lk 89). Peamiseks väljakutseks Austrias on aga sotsiaalkindlustussüsteemi reformiga seotud kitsaskohad. Toetuste taset on alandatud ning vaja on täita rohkem tingimusi (Roy, 2021, lk 20).

Sarnaselt Soomele on ka Rootsi võtnud suuna sellele, et toetada võimalikult kaua inimeste kodus elamist. Kohalikud omavalitsused on kohustatud pakkuma nii koduteenust kui ka üldhooldusteenust. 2015. aastal pakuti koduteenust ööpäevaringselt ning kõigest 13% eakatest viibisid üldhooldusteenusel, samas kui 23% sai koduteenust. (Meinow *et al.*, 2020, lk 799–800) Rootsis vastutab kohalik omavalitsus enda piirkonnas pakutavate teenuste eest, teenused on erinevad ja inimene saab neid vastavalt vajadusele (Andersson & Sjölund, 2020, lk 641). Küll aga vananeva elanikkonna tõttu on viimastel aastakümnetel eakate hoolduse ressursid vähenenud (Andersson & Sjölund, 2020, lk 642).

Rahvastikuprognoside kohaselt kasvab maailmas 65-aastaste ja vanemate inimeste arv aastatel 2010–2060 ligikaudu 81%. Eakate vanus on seotud haiguste sagenemise,

vajadusega täiendava hoolduse ja teenuste järele ning toob kaasa kulude suurenemise. (Andreas *et al.*, 2013, lk 2) Eestis on 2024. aasta esimese kvartali seisuga 276 453 eakat (65-aastased ja vanemad) (Statistikaamet, 2024). Viimaste aastakümnete jooksul on eakate inimeste arv kasvanud 28%, samas kui Eesti elanikkond on vähenenud ligikaudu 5%. Eesti rahvastikust on eakate osakaal jõudnud 20%ni ja on pidevas kasvutrendis (Drell, 2021, lk 18–19). Eestis elavad eakad vajavad igapäevaelu toimetulekuks rohkem abi kui nende Euroopa eakaaslased (Aaben *et al.*, 2017, lk 7).

Riigikogu poolt on kohalikele omavalitsustele pandud sotsiaalhoolekande seadusega kohustus osutada 13 sotsiaalteenust, sealhulgas üldhooldusteenust (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, §17–45). Üldhooldusteenus peab olema inimesele kättesaadav, juurdepääsetav ja taskukohane (Sotsiaalkindlustusamet, 2018, lk 2). Samuti peab teenus vastama inimese individuaalsele vajadusele, sealjuures säilitama või parandama tema elukvaliteeti (Sotsiaalkindlustusamet, 2018, lk 5). Ometi on Eestis olukord, kus sotsiaalhoolekanne on alarahastatud ning teenused on halvasti kättesaadavad ja inimeste osalus rahaliselt väga kõrge (Sotsiaalministeerium, 2023a, lk 21).

Üldhooldusteenus on kohaliku omavalitsuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärgiks on tagada turvaline elukeskkond täiskasvanutele, kes oma tervisliku seisundi, tegevusvõime või elukeskkonna tõttu ei suuda ajutiselt või püsivalt iseseisvalt kodustes tingimustes toime tulla (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 20).

Sotsiaalkindlustusameti andemetel oli 2022. aasta seisuga üldhooldusteenuse kulud kokku 112 144 805 eurot, mis on ligi 15 000 000 eurot rohkem, kui aasta varem. Kohaliku omavalitsuse kanda oli 2022. aastal suurusjärgus 24 000 000 eurot (Sotsiaalministeerium, 2023b). Seoses uue hooldereformiga 2023. aastal, mille eesmärgiks on tulla inimestele appi ning kohamaksumusest on kohustus katta hoolduskulud kohalikel omavalitsusel, tõusevad kulud veelgi (Kupper, 2023, lk 10). Üldhooldusteenuse kohtade arv on aasta aastasse kasvav, 2022 seisuga oli Eestis 10 887 kohta (Sotsiaalministeerium, 2023b).

Üldhooldusteenus on üks kallemaid sotsiaalhoolekande meetmeid ning uue hooldusreformi raames muutus see riigile veelgi kulukamakas. Kohtade arv on küll aasta aastasse kasvav, kuid siiski on suur probleem teenuste halvas kättesaadavuses.

### 1.3. Abivajaduse hindamine

Vanemas eas esineb tihti tervisehädasid ja vaimse tervise probleeme, mis mõjutavad inimese iseseisvat hakkamasaamist. Tihti ei ole võimalik ka toetuda lähedastele või nad puuduvad sootuks. Seetõttu on oluline samm sotsiaaltöös abivajaduse hindamine, kus määratakse kindlaks isiku abivajadus, et pakkuda kõige sobivamat toetust ja teenust.

Igas riigis peaks olema süsteem, mis rahuldaks eakate vajadusi pikaajalises hoolduses – aitaks neid igapäevases elamises, isiklikus hügieenis ning suhete loomisel (World Health Organization, 2020, lk 19). Eesti sotsiaalhoolekande süsteem on välja töötatud sellisena, et ta toetab inimeste heaolu ja seeläbi nende turvatunde kasvu (Sotsiaalkindlustusamet, 2023, lk 20).

Kohalikul omavalitsusel on sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 15 kohaselt kohustus hinnata inimese abivajadust terviklikult, võttes arvesse tema toimetulekut ja personaalse võimega seotud asjaolusid kui ka füüsilise ja sotsiaalse keskkonnaga seotud aspekte. Abivajadust hinnatakse terviklikult ning hindamise järgselt selgitatakse välja inimese abivajadusele vastav reaalne abi. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 15). Kahjuks on aga riigi ja kohaliku omavalitsuse rollid ebaselged ning seetõttu ei saa inimesed siiski terviklikku abi olenemata terviklikult abivajaduse hindamisest (Sotsiaalkindlustusamet, 2023, lk 21).

Erinevates omavalitsustes on kasutusel väga erinevad hindamisküsimustikud. Mõttekoda Praxise analüüsi kohaselt pidas 95% vastajatest oluliseks, et kohalikes omavalitsustes oleks kasutusel abi- ja toetusvajaduse ning hoolduskoormuse standarditud hindamisvahendid (Purge *et al.*, 2023, lk 52). Abivajaduse hindamise eesmärgiks on võimaldada inimestel jääda ühiskonna osaks sealjuures jätkata elamist oma kodus (Purge *et al.*, 2023, lk 54).

Inimene peab saama vajalikku abi olenemata teenuse nimetusest. Näiteks muutub koduteenus aina populaarsemaks, sest paljud inimesed ei ole võimelised iseseisvalt kodus hakkama saama ning vajavad selleks abistamist, küll aga ei kvalifitseeru nad üldhooldusteenusele. (Sotsiaalkindlustusamet, 2022, lk 38) Samuti on suureks probleemiks ka üldhooldusteenuse pikad järjekorrad ja kohtade nappus

(Sotsiaalministeerium, 2023a, lk 21). Tihti aga jäetakse üldse hindamata, millist abi inimesel vaja on ning pakutakse sobivaks teenuseks see teenus, mida inimene ise soovib (Loom & Saarevet, 2020, lk 77).

Euroopa Sotsiaalfondi tegevuse raames koostati projekt, milles kirjeldati uut hindamisinstrumenti, mis tuvastab inimese abivajaduse terviklikult ning mille aluseks on eluvaldkonnad. Hindamisvahend vastab Maailma Terviseorganisatsiooni soovitatud instrumendile. (Sotsiaalkindlustusamet, 2021, lk 4) Hindamise käigus viiakse läbi eluvaldkondadele tuginev toetusvajaduse väljaselgitamine. Tänu sellele on võimalik teha otsus abimeetme kohta, lähtudes sellest, milline meede võimalikult hästi inimese elukvaliteeti hoiab või parandab. Tervikliku abivajaduse hindamise eesmärk on kindlaks teha, kas isikul on õigus saada sotsiaalabi ning millistes eluvaldkondades on tema toetus suurim. (Sotsiaalkindlustusamet, 2021, lk 5)

Abivajaduse hindamise instrumendis kajastuvad järgmised eluvaldkonnad:

- sotsiaalsed suhted,
- vaimne tervis,
- füüsiline tervis,
- hõive,
- vaba aeg ja huvitegevus,
- elukeskkond,
- igapäevatoimingud (Sotsiaalkindlustusamet, 2021, lk 7).

Igas valdkonnas on küsimused ning seejärel tuleb määrata toetusvajadus 0–4 (0 ei vaja toetust, 4 äärmuslik toetusvajadus) (Sotsiaalkindlustusamet, 2021, lk 8). Küll aga selgub koduteenuse teenusedisaini projekti raportist, et iga omavalitsus koostab endale ise sobiva hindamisinstrumendi (Sotsiaalkindlustusamet, 2022, lk 12). Abivajaduse hindamine on seetõttu väga ajarahke ning hindamine ei ole seeläbi terviklik (Sotsiaalkindlustusamet, 2022, lk16).

Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus on väga hea meede inimestele, kelle hakkamasaamine ei ole iseseisalt võimalik, kuid kõik algab võimalikult täpsest ja terviklikust abivajaduse hindamisest. Uue hindamisinstrumendi loomine on hea alus inimese abivajaduse hindamiseks terviklikult.

## **2. ABIVAJADUSE HINDAMISE JA ÜLDHOOLDUSTEENUSE ANALÜÜS PÄRNU MAAKONNAS**

### **2.1. Ülevaade Pärnumaa hooldekodudest**

Pärnu Linnavalitsuse andmetel (Pärnu Linnavalitsus, 2023) tegutseb Pärnu maakonnas kokku 12 hooldekodu ning neli statsionaarse õendusabi osutajat. Käesolevas uurimistöös on vaatluse alla võetud nendest neli üldhooldusteenust pakkuvat hooldekodu.

Fööniks Pansionaat, juriidilise nimega Zunt OÜ, on üks esimesi erakapitalil põhinevaid hooldekodusid Pärnus, mis asutati aastal 2009 (Fööniks Pansionaat, *s. a.*). Fööniks Pansionaadi eesmärk on tagada ööpäevaringne elamine, abi, toitmine, hooldamine ja rehabilitatsioon isikutele, kes on dementsusega, vaimse- või füüsilise puudega ning eakatele (Zunt OÜ, 2011). Pansionaadis elab lisaks hooldusvajadusega inimestele ka dementsusega inimesi (Lillemaa, 2021, lk 1). Erilist tähelepanu peab Pansionaat silmas dementsete hooldamisel – dementsete kodu põhineb vägivalla vabal hooldusel. Samuti pöörab Pansionaat suurt tähelepanu klientide lähedastele – korraldatakse perepäevi toetamiseks mäluhäiretega klientide elukvaliteeti. (Fööniks Pansionaat, *s. a.*) Fööniks Pansionaadis on kokku 80 kohta (Pärnmäe, 2024). Pansionaat asub kolmekorruselises majas ning üldjuhul elavad elanikud ühe- kuni neljakohalistes tubades (Lillemaa, 2021, lk 1). Hooldekodus on lift ning hoone on suures osas kohandatud inimestele, kelle esineb liikumisraskusi, olemas on ka kaldteed (Lillemaa, 2021, lk 4).

Häädemeeste Eakate Kodu on Häädemeeste Vallavalitsuse hallatav asutus, mille eesmärgiks on pakkuda turvalist keskkonda ja tuge inimestele, kes oma tervise, tegevusvõime või elukorralduse tõttu ei saa iseseisvalt ja püsivalt kodus elamisega hakkama. (Häädemeeste Vallavolikogu, 2019) Häädemeeste Eakate Kodu on saanud tunnustuse Dementsuse Kompetentsikeskuselt ning kuulub viie dementsusesõbraliku

asutuse hulka (Tikas, 2023). Hooldekodus on 72 kohta (Pärnmäe, 2024) ning väärtustatakse kliendi rahulolu, seetõttu on eraldi olemas õueala dementsetele, imekaunis aed, terrass, ühisruumid ja raamaturiiulid igal korrusel (Häädemeeste Eakate Kodu, *s. a.*). Olulisel kohal on ka turvalise ja kvaliteetse teenuse pakkumine ning võimalusel luuakse ka individuaalsed rehabilitatsioonitingimused klientidele (Häädemeeste Vallavolikogu, 2019). Häädemeeste Eakate Kodu osutab ka päevahoiuteenust, et vähendada pere hoolduskoormust ning seeläbi toetada eaka kodus elamist (Häädemeeste Eakate Kodu, *s. a.*)

Pärnu-Jaagupi Hoolduskodu, juriidilise nimega Sihtasutus Pärnu-Jaagupi Hoolduskodu, on era hooldekodu, mille eesmärk on pakkuda kõrgkvaliteedilist sotsiaalhoolekande- ja tervishoiuteenuste osutamist. Samuti teeb Hoolduskodu koostööd teiste meditsiini alal tegutsevate institutsioonidega nii Eestis kui ka välismaal ning korraldab vajadusel sotsiaaltransporti. (SA Pärnu-Jaagupi Hoolduskodu, 2012) Pärnu-Jaagupi Hoolduskodus pakutakse ööpäevaringset hooldusteenust ning ka iseseisvat statsionaarset õendusabiteenust. Hoolduskodu alla kuulub ka Kaelase Kodu, mille eesmärgiks on pakkuda teenust iseseisvalt liikuvatele dementsusega inimestele (Põhja-Pärnumaa vald, 2024). Pärnu-Jaagupi Hoolduskodus on kokku 80 kohta (55 kohta Pärnu-Jaagupi hoolduskodus ja 25 kohta Kaelase Kodus) (Pärnmäe, 2024). Hoolduskodu asub kahekorruselises majas, mis varem oli tuntud kohaliku haiglana. Üldjuhul elavad elanikud ühe- kuni neljakohalistes tubades. Hoone esimesel korrusel pakutakse kümnele inimesele statsionaarset õendusabiteenust. Õde viibib majas iga päev, mis tagab hoolealustele meditsiiniabi ööpäevaringselt. (Sults, 2019, lk 1)

Tõstamaa hooldekodu, juriidilise nimega SA Tõstamaa Hooldekodu, koosneb kahest majast – Tõstamaa maja ja Pootsi maja. Hooldekodu asub looduskaunis kohas, mõlemad majad on renoveeritud ja vastavad tänapäevastele nõuetele. (Pärnu Linnavalitsus, *s. a.-a*) Tõstamaa Hooldekodu eesmärk on pakkuda sotsiaalhoolekande teenuseid nii eakatele kui ka puudega inimestele. Hooldekodul on oma nõukogu, mille liikmed nimetab ametisse Tõstamaa Vallavolikogu. (SA Tõstamaa Hooldekodu, *s. a.*) Tõstamaa Hooldekodus on kokku 57 kohta (Tõstamaa majas 23 kohta ja Pootsi majas 34 kohta) (Pärnmäe, 2024). Pakutakse ööpäevaringset hooldust ja järelevalvet, varustatakse vahenditega, pakutakse esmatasandi arstiabi, toitlustust, nõustamisteenust ja aidatakse klientidel vaba aega

sisustada. Hooldekodu pakub ka tasulisi teenuseid sh juuksur, maniküür, pediküür, transpordi korraldamine, dokumentide taotlemisel abistamine jpm. (Pärnu Linnavalitsus, s. a.-b)

Vaatluse all olevatest hooldekodudest kaks on erahooldekodu ning kaks on omavalitsuse hallatavat hooldekodu. Teenuseid pakutakse hooldekodude lõikes erinevaid, teenustest on kaetud üldhooldusteenus, õendusabi kui ka dementsusega inimestele mõeldud teenused.

## **2.2. Uurimismeetod ja valimi kirjeldus**

Uurimistöö lähtekohaks on abivajaduse hindamine ja seeläbi üldhooldusteenusele suunamise asjakohasus hooldekodu juhtide hinnangul Pärnumaal. Uurimisküsimusele vastuse saamiseks kasutab töö autor kvalitatiivset uurimisviisi. Kvalitatiivsete uuringute eesmärk on luua teadmisi, et paremini mõista inimsüsteeme. Tavaliselt annavad uuringud rikkalikke ja üksikasjalikke kirjeldusi inimeste käitumise ja arvamuste kohta (Õunapuu, 2014, lk 52). Samuti on oluline antud uuringus avastada uusi aspekte ja lähenemisi, mitte niivõrd keskenduda mõõtmistulemustele (Õunapuu, 2014, lk 53). Kvalitatiivne uuring on pigem filosoofiline kui metoodiline ning seetõttu on võimalik inimese poolt edasi antud mõtet paremini mõista (Askarzai & Unhelkar, 2017, lk 24).

Uuritavad on erinevate hooldekodude juhatajad ja hooldusjuhid ning lisaks ka endine Sotsiaalkindlustusameti ekspert. Valimi suuruseks on kokku seitse intervjueeritavat. Valim moodustatakse ettekavatsetud ehk sihipärase valimina, mille liikmed valib uurija ise, lähtudes enda teadmistest ja kogemustest (Õunapuu, 2014, lk 144). Antud valimi puhul on oluline, et tegemist on hooldekodudes töötavate juhtivtöötajatega, kellel on pädevus hinnata klientide teenusele sobivust. Valimisse on valitud Pärnumaa nelja hooldekodu juhtivtöötajad. Hooldekodudeks on valitud kaks era hooldekodu ning kaks omavalitsuse hallatavat hooldekodu, et tekiks parem võimalus võrrelda nende toimimist ja inimeste teenusele suunamist. Kohtade arv hooldekodudes jääb vahemikku 57–80 kohta. Antud hooldekodud on võrreldes teiste Pärnumaal tegutsevate üldhooldusteenust pakkuvate asutustega kohtade arvult pigem suuremad.

Andmekogumismeetodina kasutab autor intervjuud. Intervjuu on kõige levinum andmete kogumismeetod kvalitatiivses uurimisviisis. Selle abil on võimalik jõuda rohkem varjatud valdkondadeni ning uurida ka tundlikke küsimusi (Õunapuu, 2014, lk 173). Intervjuu käigus on oluline ka näha emotsioone ning muid inimese reageeringuid (Lagerspetz, 2017, lk 127). Poolstruktureeritud intervjuu algab kavaga, kuid kulgeb edasi lähtudes situatsioonist. See nõuab loomulikult lähenemist ning selle käigus hakkab lahti hargnema, millised väärtuslikke andmeid ilmneb (Õunapuu, 2014, lk 171–172). Poolstruktureeritud intervjuu keskendub vestluse loomulikule kulgemisele ning võtmetähtsus on avatud küsimustel ja järelküsimustel, millele intervjuu ajal saab igal ajal tagasi pöörduda ja täpsustust küsida (Adeoye-Olatunde & Olenik, 2021, lk 1362).

Samuti soovib töö autor läbi viia ekspertintervjuu, mille intervjuueeritavaks on spetsialist, kes kuulus Sotsiaalministeeriumi tellitud analüüsi „Abi- ja toetusvajaduse hindamisinstrumenti analüüs ja hoolduskoormuse hindamise meetodika ja hindamisvahendi väljatöötamine“ meeskonda. Ekspertintervjuu on laialdaselt kasutatav kvalitatiivne intervjuu meetod, mille eesmärk on uurida või saada teavet konkreetse tegevusvaldkonna kohta (Döringer, 2021, lk 266).

Intervjuud viidi läbi intervjuueeritavatele sobivas kohas vahemikul 1–15.03.2024. Intervjuukava ja küsimused on uurimistöö autori koostatud tuginedes esitatud allikatele (vt lisa 1). Ekspertintervjuu küsimused on samuti autori koostatud (vt lisa 2). Intervjuud lindistati intervjuueeritavate nõusolekul. Intervjuud transkribeeriti kasutades Word Dictate programmi. Kõikidest intervjuudest on välja jäetud isikuandmed ning tagatud on vastajate konfidentsiaalsus, samuti ei ole kasutatud intervjuueeritavate nimesid ning vastajad on kodeeritud (vt tabel 1) (Laherand, 2012, lk 51).

**Tabel 1.** Uuringu valim

<b>Intervjuueeritava kood</b>	<b>Ametikoht</b>	<b>Intervjuu kestvus</b>
R1	Juhtivtöötaja	59 min
R2	Juhtivtöötaja	35 min
R3	Juhtivtöötaja	40 min
R4	Juhtivtöötaja	48 min
R5	Juhtivtöötaja	42 min
R6	Juhtivtöötaja	31 min
E7	Ekspert	59 min

Andmete analüüsimine toimub läbi kvalitatiivse sisuanalüüsi, mis võimaldab keskenduda tekstile kui tervikule ning analüüsida selle sisu (Lagerpetz, 2017, lk 290). Saadud info analüüsiti ning tehti järeldused ja ettepanekud.

## **2.3. Uuringu tulemused**

### **2.3.1. Eakate toimetulek ja hooldekodus viibimine**

Eakate toimetulek on ajas muutuv ning seda, kuidas keegi hakkama saab on raske hinnata. Suuresti mõjutab inimese toimetulekut ka keskkond, kus inimene viibib. Seega on oluline mõista süsteeme inimeste ümber ja uurida seeläbi positiivseid mõjutusi, et eaka toimetulekut parandada.

Uuringus osales kuus hooldekodu juhtivtöötajat, kellest neli on hooldekodu juhatavad ning kaks hooldekodus töötavat hooldusjuhti. Kõik intervjueeritavad tõid välja, et üldhooldusteenus on Eestis abivajava inimese viimane samm ning tegemist ei ole mugavusteenusega. Hooldekodusse saabuvate inimeste hakkamasaamine harjumuspärasest keskkonnast saabumisel võib olla väga erinev. Üldiselt on inimese enda lähedased need, kes eaka inimese hooldekodusse toovad ning seetõttu võib see tekitada olukorra, kus isegi tavapärased hügieenitoimingud jätab inimene tegemata, arvates, et siis viiakse ta koju tagasi (R3). R2 lisab sellele:

*/.../ Keegi tahab oma vanaema või ema hooldekodusse tuua, inimene ise ei tahagi võib-olla minna. Ta ei taju seda, et tema hakkamasaamine kodus ei ole enam nii hea kui on olnud, ta tuleb siia ja ta tegelikult saabki iseseisvalt mõndades toimingutes hakkama, aga trotsi mõttes ta ei tee neid toiminguid.*

R4 ja R5 väitel võib tekkida hooldekodus oleval inimesel mugavustsoon ja seetõttu on näha keskkonna vahetusest tingituna hakkamasaamisel taanduvat arengut. R6 toob aga positiivseid näiteid ning tema hinnangul on hooldajad teinud suurepärasest tööd ja voodikesksena hooldekodusse toodud inimene on juba üsna pea jalgel. Seda muidugi mitte igaühe näitel, kuid juhtumeid on.

Kõik intervjueeritavad tõid välja, et koostöö peredega on väga oluline. Tihti esineb olukordi, kus eakas tuuakse hooldekodusse ning lähedaste külastamist enam ei toimu (R6). R4 lisab, et koostöö on see, mis annab neile võimaluse eakat tundma õppida:

*.../* Mina ütlen alati, et kliendi ankeeti kirjutage nii palju kui vähegi võimalik. Perega suhtlus hakkab meie majas väga tihedalt peale juba enne inimese hooldekodusse tulekut. Kui meil on näiteks murekohad, siis selline pidev personaalne jälgimine vastavalt saadud infole ning ka info jagamine pereliikmetega. Pere liige teab, et ta võib iga kell tulla oma muret kurta, et ega muidu asja nagu edukamaks ei saa. Meil on väga vähe selliseid inimesi, kellel pere taga ei ole.

Alati ei saa aga ka peredelt saadud infot täielikult tõepähe võtta. On olnud olukordi, kus lähedased väidavad eaka hakkamasaamist halvemaks, kui see tegelikult on, kartes muidu kohta hooldekodus mitte saada (R2). R4 hinnangul on eakate toimetulek muutunud ajas halvemaks, hooldekodusse tulevate inimeste keskmine vanus on kasvanud 80–90 aastani, kui võrdluseks toob 10 aasta taguse aja, mil keskmiseks vanuseks jäi suuresti alla 80 eluaasta. R2, R3 ja R5 aga seevastu väidavad, et eakate hakkamasaamine ajas on muutunud paremaks.

*.../* Kui inimesed siia satuvad, siis üldiselt ütleme ikka üle poolte on voodihaiged. Me oleme aru saanud, et väga kergelt tekib see õpitud abitus. On inimesi, kes ütlevad, et täisraha eest ei lähe nad potitoolile ka, kuigi kui tal, kuigi võimed on olemas. (R1)

Kohtade piisavus on kõikides intervjueeritavate hooldekodudes probleemiks. R6 ja R1 ei näe mõtet järjekordade tekitamisel, sest ei osata kliendile öelda aega, millal võiks koht vabaneda. Seevastu R2, R3, R4 ja R5 on koostanud nimekirja soovijatest, kellele vaba koha vabanedes helistatakse. R1 hinnangul helistatakse iga päev korduvalt ja küsitakse vaba koha olemasolu.

*.../* Vabalt võiks olla veel üks kaheksakümnepealine maja juures, vajadus on hästi suur, eriti peale üldhooldusreformi, mil on vajadus veel rohkem suurenenud. Inimesed on oma vajadusest juba varem aru saanud, et nad hakkavad teenuse poole liikuma. Selliseid viimase hetke sööste, et mul on nüüd kohe täna-homme kohta vaja, neid on järjest vähem. Hakatakse juba ettepoole vaatama, et vaja on kolme-nelja kuu pärast. (R4)

R6 ja R1 väitel satub hooldekodusse mitmeid inimesi aastas, kes saaksid hakkama ka kodus muude teenuste najal. R1 lisab, et need inimesed saab lahterdada kolme kategooriasse: enamasti on nende inimeste näol tegemist eakatega, kellel puudub oma elamine; eluase asub maakohas, kus on pidevalt vaja kütta, millega aga eakas enam iseseisvalt toime ei tule või on tegemist inimestega, kes kuritarvitavad alkoholi. R4 ja R5 kinnitavad samuti, et paljud hooldekodu elanikud saavad justkui hakkama, kuid neil puudub elukoht või eluase on liiga halvas seisus, et seal elada. Sotsiaalkorterid on oma aja ära elanud ja rohkem peaks mõtlema teenusmajadele, kus on olemas ka vastav personal, kes neid vajadusel abistab, see aga annab võimaluse inimesel elada ikkagi iseseisvalt koos väikese abiga ja hooldekodudes ei oleks nii pikad järjekorrad (R2, R3, R6). R4 arvates on tänapäeval ravimistööstus aga väga arenenud ning seetõttu võib tunduda, et mõni klient saab hästi hakkama, kuid tegelikkuses on tal ravimite koormus nii suur, et ei suuda neid iseseisvalt ära lahterdada ja abivajadus ongi juba olemas.

*/.../ Üldhooldusreformi tehes riik ju ütles ka, et sellest rahast nüüd peaks piisama ka koduteenuse arendamiseks. Ma naeran sõna otseses mõttes selle peale. Minul neid numbreid ees ei ole, kuid siit kindlasti ei jagu. Siin maapiirkonnas on tegelikult hästi palju selliseid onne, kus meil ei ole isegi suuri teid lahti aetud, kuidas see koduhooldaja pääseb sinna majani, kuidas ta pääseb sealt tagasi, võib-olla ta peab kilomeetri kaugusele auto jätma ja läbi lume sumpama. Kui inimesel on vaja apteeki minna või näiteks arsti juurde. Isegi kiirabi ei pääseks läbi. (R2)*

Intervjuudest selgus, et eaka toimetulek sõltub suurel osal keskkonnast, kus ta viibib ning inimestest, kes tema ümber on. Kui inimene sunduse peale hooldekodusse paigutada, siis esmapilgul head tehes, võib see aga muuta olukorra vastupidiseks ning see muutus hakkab pärssima tema hakkama saamist igapäevaelu toimingutes.

### **2.3.2. Abivajaduse hindamine**

Viimasel ajal on üha sagemini teemaks abivajaduse hindamine. Riik on andnud omalt poolt suunised, et igal omavalitsusel on kohustus hinnata inimese abivajadust terviklikult, kuid kahjuks on palju probleeme, mis sellega kaasnevad. Antud peatükis analüüsitakse abivajaduse hindamise korraldust hooldekodudes ning selgitatakse välja hooldekodu juhtide seisukohad selles küsimuses.

R1 leiab, et hooldekodude järjekordade lühendamiseks ei saa suurt midagi ära teha (R1). Abivajaduse hindamise tulemused omavalitsuseti on väga erinevad, teenusele suunatakse inimesi, kellele sobib võibolla hoopis teine teenus. Jääb mulje, et peaasi, et inimene on hinnatud. Oluline oleks siinkohal ikkagi ühtne hindamisvahend kõikidele omavalitsustele, et tulemused oleksid ühtsemad. (R1) R6 väitel tuleks ehitada riigi poolt hooldekodusid juurde, et vähendada järjekordi. Tööjõupuudus on aga hooldekodudes väga suureks probleemiks ning ilma hooldajateta ei saa hooldekodusse kohti juurde tekitada (R2, R3).

Igal hooldekodul on kohatasu, mida tuleb teenuse saamiseks tasuda. R2 leiab, et tasuta ei peaks keegi midagi saama. Kohatasu koosneb paljudest erinevatest komponentidest, sh toitlustus, eluase jne. R4 ja R5 sõnul on kõik individuaalne, kui inimene peab tasuma iseseisvalt juurde 300 eurot, siis ühe jaoks võib see olla väga kõrge, teise jaoks aga normaalne. Peale üldhooldusreformi ei jää enam hooldekodusse tulek raha taha, inimese enda panus on peale hoolduskomponendi tasumist ning pensioni panustamist üsna olematu või puudub üldse (R1).

R1 leiab, et üldhooldusreformis on olnud ka väga palju head. Varasemalt puudus koostöö inimese ja tema elukoha järgse omavalitsuse vahel, omavalitsus ei pruukinud teadagi, et inimene on hooldekodusse pöördunud. Nüüd aga selleks, et omavalitsus hüvitaks kohatasust hoolduskomponendi, tuleb abivajajal esmalt just nende juurde pöörduda. R4 ja R5 kinnitavad seda ning leiavad samuti, et koostöö on muutunud seeläbi paremaks.

/.../ Alguses ei teadnud keegi, kuhu poole joosta ja kuidas hinnata ning mis on need kriteeriumid? See on läinud selles mõttes paremaks, et käiakse koha peal rõõmsalt hindamas ja väga hästi tehakse koostööd. Kui inimene on näiteks hooldushaiglas, kus on ka meditsiini epikriisid, siis sealt saab väga palju infot, siis ikkagi minnakse hooldushaiglasse seda inimest hindama enne kui see inimene siis hooldushaiglast meie juurde tuleb. Et selles mõttes on asi tunduvalt paremaks läinud. (R4)

Suure probleemina tõid R2 ja R3 välja infovahetuse erinevate asutuste vahel. Inimesed liiguvad tihti erinevate hooldekodude vahel, kuid kahjuks ei anta vajalikke pabereid kaasa uude kohta. Hooldekodu töötajad näevad kõige paremini inimese hakkama saamist ning

tegelikku olukorda, kuid koostöö puudub. Välja on tulnud erinevused hindamisinstrumentide vahel ning R4 hinnangul on need omavalitsuseti väga erinevad:

/.../ Et selles mõttes on tore, et nii mõnigi omavalitsus kuulas meid ka, sest me andsime suuremat pilti sellest inimesest. Omavalitsused ei jäänud kinni ainult oma sellesse lihtsasse küsimustikku. Ühele omavalitsusele andsin ka teada seda, et natukene piiritletud on see küsimustik, et see tegelikult ei anna ülevaadet sellest inimesest ja see on ka näiteks põhjus, miks ma saatsin juurde infot – ravimite kohta, haiglaravi epikriisid jms. Et tegelikult ka oleks näha selle inimese olukord. Aga nüüd on asi paremaks läinud.

R6 hinnangul on hindamisinstrumendid väga pikad ning kogu selle keskele kaob abivajav inimene ära. R1 arvates on olukord küll muutunud tänu abivajaduse hindamisele paremaks, ent hindamisel on raske inimesest täit pilti näha. Küll aga annab see mingigi eelinfo inimese teenusele saabudes, varasemalt seda ei olnud. R2 räägib kogemusest, kus hindamisel on kirja pandud, et tegemist on voodikeskse inimesega, kellel palju elupäevi enam alles ei ole – hindaja nägi aga hetke seisuga ning reaalsus oli täiesti teine:

/.../ Mul on endal see kogemus varasemalt olnud. Meie hooldekodusse tuleb see väidetavalt lamav inimene invatranspordiga ja siis ma vaatan, mees tuleb karkudega autost välja, talvel, iseseisvalt. Väidetavalt inimene lamab ja ei liigu. Meil aga jookseb ta kogu aeg mööda maja ringi.

R1–R4 ja R6 hinnangul peaks ikkagi riik reguleerima hindamisprotsessi – kõik omavalitsused peaksid hindama samadel alustel ja sama hindamisinstrumendiga. Hindamise üldpõhimõtte peaks olema kõigile ühtemoodi arusaadav. R5 pole küll jõudnud kõikide hindamisvahenditega tutvuda, kuid instrument peaks olema pigem kirjeldav, mis kirjeldab detailselt inimese hetke olukorda. Kõik intervjueritavad toovad välja asjaolu, et ka nende kaasamine hindamisprotsessi on väga oluline. Inimesele küll tuleb enne hooldekodusse tulekut terviklik abivajaduse hindamine teostada, kuid hooldekodudes viibides ja igapäevaelu nähes saab alles tervikliku pildi. Samuti tuuakse välja, et selleks, et inimesed saaksid teenust, mida neil ka päriselt vaja on, tuleb ametialast koostööd parandada. R6 leiab, et õendusest on seetõttu parem inimesi hooldekodusse võtta, sest kaasas on kogu vajaminev dokumentatsioon. Üldhooldusreformi raames hinnati inimesi

koostöös hooldekodudega ning tulemused said palju adekvaatsemad, sest inimesed olid juba teenusel (R1).

Abivajaduse hindamine on küll kohalikele omavalitsustele kohustuslik, kuid vastustest selgub, et hindamise süsteem on alles arengujärgus. Hindamise tõhusus ja ühtsus toimiks vaid sel juhul, kui igal omavalitsusel oleks kasutusel sama hindamisinstrument. See annaks võimaluse kõiki hooldekodusse soovijaid hinnata samadel alustel.

### **2.3.3. Ekspertintervjuu tulemused**

Eksperti hinnangul on sotsiaaltöötajaid hetkel õpetatud vaatama inimesi selliselt, et tuleb leida teenus, sest sotsiaalteenus on see, mis inimest aitab. Tänu sellele teenusepõhisele hindamisele, on inimesed abimeetmetest üle koormatud, kuid vahel ei ole vaja abistamiseks teenust, vaid piisab ka jõustamisest või võimestamisest. Hindamise käigus peab välja selgitama, milliseid tegevusi inimene ise ei suuda teha ja kas keegi tema perest või lähedastest saab neid tegevusi teha. Kui aga hindamisinstrumendi sees ei ole neid teemasid, mille kaudu ta saab teada, kas selle teenuse tegevused on talle vajalikud, siis tekib küsimus, mille pealt see otsus on tehtud.

Ekspert arvab, et uue hindamisinstrumendi põhimõte on pigem anda struktuurraamistik, kuhu sisse sotsiaaltöötajad peavad saama kokku info ning seeläbi tekiks arusaamine terviklikult eluvaldkondadest. Ekspert leiab, et sotsiaaltöötajad hindavad tihti kindlat teenust, mitte inimest terviklikult. Neil puudub julgus näha tervikut ja aru saada sellest, et sotsiaaltöö mõte on eelkõige sildade loomine ja märkamine, mida inimesel võiks veel vaja minna, et oma elukvaliteeti parandada.

Küsimusele, millised on edasised plaanid uue hindamisinstrumendiga, leiab ekspert, et kuna Eestis on omavalitsuste autonoomia, siis tõenäoliselt see ka nii jääb ja ilmselt suuri muutusi riik lähiajal ei plaani. Ta lisab, et kohalikel omavalitsustel on täna kohustuslik hinnata inimese abivajadust terviklikult ning usub, et neil on olemas piisavad tööriistad, millega hindamisel jõuda tulemuseni.

Ekspert toob uue hindamisvahendi kasutamise probleemina välja selle, kas Eesti riik üldse on valmis inimest terviklikult hindama. Väikestes omavalitsustes hindama minnes kaasatakse ka üsna tihti kohe teenuseosutaja. Tänu sellele võib aga tekkida ka vajadus

detailsemate küsimuste järgi. Seetõttu peab eksperdi hinnangul olema võimalus kombineerida hindamisvahendil olemasolevat ja juurde tulevaid küsimusi. Kui aga riik annab välja suunised väga jäigalt, siis võib tekkida omavalitsusel olukord, kus enda koostatud vahendit on aga mugavam kasutada.

Seega võib järeldada, et pilootprojekti raames loodud tervikliku abivajaduse hindamise hindamisvahend on pigem raamistik, mille iga omavalitsus võiks endale aluseks võtta. Palju jääb puudu ka sotsiaaltöötajate enda julgusest näha hindamise taga inimest ja pakkuda teenuseid ja toetust, mida inimene ka tegelikult vajab.

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

Antud peatükis arutletakse uurimistöo uuringu tulemuste üle ning seostatakse tulemused teoreetiliste allikatega. Samuti tehakse järeldused saadud info põhjal ning esitatakse ettepanekud paremate hindamistulemuste saavutamiseks.

Abivajaduse hindamise protsessis on oluline arvestada mitmete teguritega, sealhulgas eakate toimetulekuga, keskkonnaga, kus nad viibivad, ning sotsiaalsete süsteemide mõjuga nende elule. Süsteemiteooria kontekstis on oluline mõista, kuidas eakad kuuluvad erinevatesse süsteemidesse, nagu perekond, hooldekodu ja ühiskond tervikuna, ning kuidas nende käitumine ja toimetulek on seotud nende kuuluvusega erinevatesse süsteemidesse, oluline on siinkohal erinevate süsteemide vaheline koostöö (Payne, 2014, lk 185). Uuringu tulemused näitavad, et eakate toimetulek ja hakkamasaamine sõltuvad suuresti nende ümbritsevast keskkonnast ja inimestest, kes nendega koos aega veedavad. Hooldekodusse paigutamine võib esmapilgul tunduda hea lahendusena, kuid see võib muuta olukorra vastupidiseks ning mõjutada negatiivselt eaka toimetulekut igapäeva elu toimingutes. Seega on oluline kaaluda hooldekodusse paigutamise otsuseid hoolikalt, arvestades eaka individuaalseid vajadusi ja keskkonna mõju nende toimetulekule. Abivajaduse hindamise protsessis on oluline kaasata mitmeid osapooli, sealhulgas eakad ise, nende lähedased, hooldustöötajad ja spetsialistid, et saada terviklik arusaam nende vajadustest ja toimetulekust.

Sarnaselt Eestile on ka Soomes kasvanud viimaste aastatega nõudlus hooldusteenuste järele (Puthenparambil, 2023, lk 692) ning Soomes on üle mindud teenusmajadele, kus

inimene rendib endale toa või korteri kindlas asutuses, kus on olemas ka ööpäevaringne abi (Kröger, 2019, lk 5). Rahvastik on vananev, Eestis elab Statistikaameti andmetel (Statistikaamet, 2024) ligikaudu 280 000 eakat ning eakate osakaal on 20% kogu rahvastikust (Drell, 2021, lk 18–19). Uuringu tulemustest selgub, et kohtade piisavus on kõikides intervjueeritavate hooldekodudes suureks probleemiks. Hooldekodusse satub mitmeid inimesi aastas, kes saaksid hakkama ka kodus muude teenuste najal ning kelle abivajadus ei ole ööpäevaringne. Seega on intervjueeritavate hinnangul vajalik ka Eestis ehitada rohkem teenusmajasid. Respondendid tõdevad, et isegi kui inimese hakkamasaamine on hea, puudub neil tihti elukoht või elukoht on liialt halvas seisus, et seal elada ning selleks, et vähendada üldhooldusteenuse järjekordi, on oluline pakkuda abivajavatele inimestele kohta teenusmajas.

Kohalikul omavalitsusel on kohustus hinnata inimese abivajadust terviklikult (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 15). Uuringu tulemusena tõdeti, et abivajaduse hindamisel esineb probleeme, näiteks hindamisinstrumendi pikkus ja keerukus, mis võivad takistada objektiivse pildi saamist inimese vajadustest. Samuti tuuakse välja erinevused hindamistulemustes, mis võivad tekkida omavalitsuste erinevate hindamisvahendite kasutamisel. Praxis analüüsi kohaselt pidas 95% vastajatest oluliseks just seda, et kõikides omavalitsustes oleks kasutusel standardiseeritud hindamisvahend (Purge *et al.*, 2023, lk 52). Uuringust selgus, et Euroopa Sotsiaalfondi raames koostatud hindamisvahend, mis tuvastab inimese abivajaduse terviklikult ning mille aluseks on eluvaldkonnad (Sotsiaalkindlustusamet, 2021, lk 4), on oluline vahend eaka vajaduste mõistmisel ja hindamisel. Instrument võimaldab hinnata erinevaid aspekte eaka elus ning määrata toetusvajadus igas eluvaldkonnas. See lähenemine aitab paremini tuvastada eaka tugevusi ja nõrkusi ning määrata neile sobiv hooldus ja tugi.

Eesti sotsiaalhoolekande süsteem peab parandama inimese heaolu ja turvatunnet (Sotsiaalkindlustusamet, 2023, lk 20). Inimesele pakutakse hindamisjärgselt tihti teenust, mida ta ise soovib (Loom & Saarevet, 2020, lk 77). Eksperti hinnangul on sotsiaaltöötajaid õpetatud vaatama inimesi teenusepõhiselt, sest sotsiaalteenus on see, mis inimest aitab. Tänu sellisele teenusepõhisele hindamisele, on Eesti inimesed abimeetmetest üle koormatud. Ekspert leiab ka, et Eesti riik ei ole hetkel valmis inimest

terviklikult hindama ning sotsiaaltöötajatel puudub julgus näha tervikut ning pakkuda abi, mis inimese elukvaliteeti parandaks.

Seega, hooldekodu juhtide poolt väljatoodud probleemid ja väljakutsed abivajaduse hindamisel ja üldhooldusteenusele suunamisel viitavad vajadusele parema süsteemi järele, mis tagaks objektiivsema ja täpsema hindamise ning teenusele suunamise. Erinevused hindamispraktikates ja -vahendites omavalitsuseti võivad tekitada ebaühtlaseid tulemusi ning mõjutada teenusele suunatud klientide sobivust ja vajaduse täpsust. Koostöö peredega on oluline ja võib aidata tagada täpsema pildi abivajaja olukorrast ning vältida enneaegseid või ebatäpseid teenusele suunamisi.

Toetudes uuringu tulemustele, teeb töö autor ettepanekud uuritavate hooldekodude kohalikele omavalitsustele paremate hindamistulemuste saavutamiseks:

- ühtlustada abivajaduse hindamise protsess ja kriteeriumid kohaliku omavalitsuse tasandil;
- korraldada hooldekodu personalile ja omavalitsuste töötajatele koolitusi hindamisoskuste parandamiseks;
- suurendada koostööd peredega, pakkudes neile rohkem teavet hindamisprotsessist ning arvestada nende tagasisidet teenusele suunamisel;
- töötada välja süsteemne tagasiside mehhanism, mis võimaldab jälgida ja hinnata teenusele suunamise tulemusi ning vajadusel korrigeerida hindamistulemusi.

Uuringu eesmärk sai täidetud ja uurimisküsimus sai vastuse. Uurimisküsimuse vastusena võib välja tuua, et abivajaduse hindamine ja üldhooldusteenusele suunamine on kompleksne protsess, mis nõuab terviklikku lähenemist, kaasamist erinevate osapoolte poolt ning individuaalset lähenemist iga eaka puhul. Ainult läbi koostöö ja süsteemse lähenemise saab tagada eakatele parima võimaliku hoolduse ja toetuse. Uuring annab olulist teavet abivajaduse hindamise ja hooldusteenuste osutamise kohta Pärnumaa hooldekodudes ning pakub alust edasisteks aruteludeks ja arengueesmärkide seadmiseks selles valdkonnas.

## KOKKUVÕTE

Kui inimese vajadusi on võimalik rahuldada kodus teiste lisateenustega, ei ole mõttekas saata teda kallile üldhooldusteenusele. Abivajajale tuleb pakkuda teenuseid, mida ta vajab, mitte teenuseid, mis on olemas. Seetõttu satuvad üldhooldusteenusele tihti kliendid, kelle abivajadus ei ole ööpäevaringne.

Oluline on mõista süsteeme meie ümber ja aru saada, et inimeste käitumine tuleb suurel määral just kuuluvusest erinevatesse süsteemidesse, olgu selleks perekond või hooldekodu. Üldhooldusteenus peab vastama inimese individuaalsele vajadusele. Sotsiaalhoolekande seaduse kohaselt on igal omavalitsusel kohustus hinnata inimese abivajadust terviklikult. Erinevates omavalitsustes on aga kasutusel väga erinevad hindamisinstrumendid ning pakutakse inimesele tihti teenust, mida inimene ise soovib. Teenusedisaini raames koostati eluvaldkondade põhine hindamisvahend, küll aga ei ole see kohustuslik.

Lõputöö raames uuriti abivajaduse hindamise korraldamise aluseid Pärnumaa hooldekodudes ning analüüsiti hooldekodu juhtide seisukohti abivajaduse hindamisel ja üldhooldusteenusele suunamisel. Selleks oli oluline vaadelda süsteemiteooria mõju sotsiaaltöös ning üldhooldusteenuse korraldamist nii Eestis kui ka mujal maailmas. Lisaks analüüsiti abivajaduse hindamise protsessi ja selle puudujääke Eesti kontekstis. Uuring keskendus hooldekodu juhtide seisukohtadele abivajaduse hindamisel ja üldhooldusteenusele suunamisel. Uuringu tulemused on olulised, kuna need aitavad paremini mõista hetkeolukorda ning pakuvad alust edasisteks arenguteks sotsiaaltöö valdkonnas.

Uuringus osales kuus Pärnumaa hooldekodu juhtivspetsialisti ning ekspert, kellega viidi läbi poolstruktureeritud intervjuud. Uuringu läbiviimiseks koguti andmeid kvalitatiivse meetodi abil. Esmalt viidi läbi poolstruktureeritud intervjuud, milles osalesid erinevate Pärnumaa hooldekodude juhid. Intervjuude abil koguti andmeid abivajaduse hindamise

praeguse praktika, kasutatavate meetodite ja raskuste kohta. Seejärel viidi läbi intervjuu eksperdiga, et saada rohkem üksikasjalikke teadmisi abivajaduse hindamise korraldusest ning väljavaadetest tulevikus.

Üldhooldusteenuse korraldamisel on maailmas erinevaid lähenemisviise, kuid üldiselt on oluline tagada teenuse kvaliteet ja kättesaadavus vastavalt eakate individuaalsetele vajadustele. Siiski esineb palju väljakutseid, nagu teenuste nappus ja järjekorrad ning rahastamise küsimused.

Uuringu tulemused näitavad, et abivajaduse hindamise süsteem on alles kujunemisejärgus ning erinevates omavalitsustes kasutatakse erinevaid hindamismeetodeid, seega on suur vajadust ühtse ja tervikliku hindamisinstrumendi järele, mis võimaldaks adekvaatselt hinnata eakate abivajadust ja suunata neid sobivatele teenustele.

Uurimistulemustele toetudes tehakse ettepanekud uuritavate hooldekodude kohalikele omavalitsustele. Lõputöö järelduste põhjal võib öelda, et paremate hindamistulemuste saavutamiseks on oluline arendada ühtset ja terviklikku abivajaduse hindamise süsteemi, mis arvestab eakate individuaalseid vajadusi ja olukorda. See võib aidata kaasa kvaliteetsemate teenuste pakkumisele Pärnumaa hooldekodudes ning tagada eakatele turvalise ja väärika elukeskkonna. Lisaks on vaja tähelepanu pöörata teenuste kättesaadavusele ja ressursside õigele jaotamisele, et tagada kvaliteetne hooldus kõigile abivajajatele.

Uuringu tulemused näitavad, et ühtsete hindamistulemuste saavutamiseks omavalitsuse tasandil tuleb riigi poolt kehtestada kindlad hindamiskriteeriumid. Antud teema on Eesti riigis aktuaalne ja edasi uurimiseks tuleb tulevikus vaadelda ka omavalitsuste seisukohti abivajaduse hindamises.

## VIIDATUD ALLIKAD

- Aaben, L., Paat-Ahi, G., & Nurm, Ü.-K. (2017). *Pikaajalise hoolduse deinstitutionaliseerimise mõju hindamise raamistik*. Poliitikauringute Keskus Praxis. [https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/10/DI\\_anal%C3%BC%C3%BCs\\_Praxis-2017\\_FINAL.pdf](https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/10/DI_anal%C3%BC%C3%BCs_Praxis-2017_FINAL.pdf)
- Adeoye-Olatunde, O. A., & Olenik, N. L. (2021). Research and scholarly methods: Semi-structured interviews. *Journal of the American College of Clinical Pharmacy*, 4(10), 1358–1367. <https://doi.org/10.1002/jac5.1441>
- Andersson, K., & Sjölund, M. (2020). Swedish eldercare within home care services at night-time: perceptions and expressions of ‘good care’ from the perspective of care workers and care unit managers. *Nordic Social Work Research*, 12(5), 640–653. <https://doi.org/10.1080/2156857x.2020.1858330>
- Andreas, S., Härter, M., Volkert, J., Hausberg, M., Sehner, S., Wegscheider, K., Rabung, S., Ausin, B., Canuto, A., Da Ronch, C., Grassi, L., HersHKovitz, Y., Lelliott, P., Munoz, M., Quirk, A., Rotenstein, O., Santos-Olmo, A.B., Shalev, A. Y., Siegert, J., ... Schulz, H. (2013). The MentDis\_ICF65+ study protocol: prevalence, 1-year incidence and symptom severity of mental disorders in the elderly and their relationship to impairment, functioning (ICF) and service utilisation. *BMC Psychiatry*, 13(1), Article 62. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-13-62>
- Askarzai, W., & Unhelkar, B. (2017). Research Methodologies: An Extensive Overview. *International Journal of Science and Research Methodology*, 6(4), 21–42. <https://ijsrm.humanjournals.com/research-methodologies-an-extensive-overview/>
- Drell, T. (2021). Omavalitsused peavad rohkem märkama eakate sotsiaalseid probleeme. *Sotsiaaltöö*, (4), 18–22. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/omavalitsused-peavad-rohkem-markama-eakate-sotsiaalseid-probleeme>
- Döringer, S. (2021). ‘The problem-centred expert interview’. Combining qualitative interviewing approaches for investigating implicit expert knowledge. *International*

- Journal of Social Research Methodolog.*, 24(3), 265–278.  
<https://doi.org/10.1080/13645579.2020.1766777>
- Fööniks Pansionaat. (s. a.). *Tere tulemast meie kodulehele!* <https://foonikspansionaat.com>
- Häädemeeste Eakate Kodu. (s. a.). *Miks valida meie Eakate Kodu?*  
<https://eakatekodu.haademeeste.ee>
- Häädemeeste Vallavolikogu. (2019). *Häädemeeste Eakate Kodu põhimäärus.*  
<https://eakatekodu.haademeeste.ee/wp-content/uploads/2020/01/põhimäärus-Eakate-Kodus.pdf>
- Kröger, T. (2019). Looking for the Easy Way Out: Demographic Panic and the Twists and Turns of Long-Term Care Policy in Finland. In T. Jing, S. Kuhnle, Y. Pan & S. Chen (Eds.), *Ageing welfare and social policy* (pp. 91–104). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-10895-3\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-030-10895-3_6)
- Kurmiste, A., Laido, Z., Kaldmaa, K., Paat-Ahi, G., Toomla, A., Tarto, L., Haljasmets, K., Kaasik-Aaslav, L., & Purge, P. (2022). *Pikaajalise hoolduse teenuseid osutava tööjõu tagamise praktika teistes riikides ja soovitusel Eestile.* Poliitikauuringute Keskus Praxis [https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2022/01/20221108\\_VaPra\\_loppraport.pdf](https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2022/01/20221108_VaPra_loppraport.pdf)
- Kupper, K., & Tuubel, M. (2023). Hooldekodude rahastamise põhimõtted muutuvad. *Sotsiaaltöö*, (1), 9–14. <https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/hooldekodude-rahastamise-pohimotted-muutuvad>
- Kõre, J. (2021). Kuidas leida tuge sotsiaaltöö teooriatest? *Sotsiaaltöö*, (2), 58–66. <https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/kuidas-leida-tuge-sotsiaaltoo-teooriatest-praktiku-vaatenurk>
- Lagerspetz, M. (2017). *Ühiskonna uurimise meetodid.* Tallinna Ülikooli Kirjastus.
- Laherand, M.-L. (2012). *Kvalitatiivne uurimisviis.* Sulesepp.
- Lillemaa, E. (2021). *Kontrollkäik Fööniks Pansionaati.* Õiguskantsler. [https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field\\_document2/Kontrollk%C3%A4ik%20F%C3%B6%C3%B6niks%20Pansionaati.pdf](https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Kontrollk%C3%A4ik%20F%C3%B6%C3%B6niks%20Pansionaati.pdf)
- Link, S. (2019). Long-term care reform in Germany – at long last. *British Actuarial Journal*, 24, Article e17. <https://doi.org/10.1017/s1357321719000096>
- Loom, R., & Saarevet, J. (2020). Sotsiaalabi piirid – inimeste õigused ja kohalike omavalitsuste kohustused. *Sotsiaaltöö*, (1), 76–81.

<https://www.tai.ee/et/sotsiaalto/sotsiaalabi-piirid-inimeste-oigused-ja-kohalike-omavalitsuste-kohustused>

- Meinow, B., Wastesson, J., Kareholt, I., & Kelfve, S. (2020). Long-Term Care Use During the Last 2 Years of Life in Sweden: Implications for Policy to Address Increased Population Aging. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(6), 799–805. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.01.003>
- Muller, K. (2022). Kuidas hinnata abivajadust ja pakkuda sotsiaalhoolekandelist abi? *Sotsiaaltöö*, (4), 40–44. <https://tai.ee/et/sotsiaalto/kuidas-hinnata-abivajadust-ja-pakkuda-sotsiaalhoolekandelist-abi>
- Paat-Ahi, G., Purge, P., Tillemann, K., & Randväli, A. (2021). *Täiskasvanud erivajadusega inimeste abivajaduse hindamine ning toetavate teenuste pakkumine*. Poliitikauuringute Keskus Praxis. [https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2020/05/Erivajadustega-inimeste-abivajaduse-hindamine-ja-teenuste-osutamine\\_lo%CC%83ppraport\\_10.02.pdf](https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2020/05/Erivajadustega-inimeste-abivajaduse-hindamine-ja-teenuste-osutamine_lo%CC%83ppraport_10.02.pdf)
- Payne, M. (2014). *Modern Social Work Theory* (4th ed.). Oxford University Press.
- Ploom, K. (2017). Kohalike omavalitsuse väljakutsed sotsiaalteenuste osutamisel. *Sotsiaaltöö*, (1), 12–15.
- Purge, P., Kurmiste, A., Paat-Ahi, G., Tsuiman, K., & Nuiamäe, M. (2023). *Abi- ja toetusvajaduse hindamisvahendi analüüs ning hoolduskoormuse hindamise meetodika ja hindamisvahendi väljatöötamine*. Poliitikauuringute Keskus Praxis. [https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2022/01/AvHK\\_loppraport\\_loplik\\_16052023.pdf](https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2022/01/AvHK_loppraport_loplik_16052023.pdf)
- Puthenparambil, J. M. (2023). Being able to provide sufficiently good care for older people: care workers and their working conditions in Finland. *International Journal of Care and Caring*, 7(4), 691–707. <https://doi.org/10.1332/239788221x16752697246472>
- Roy, H. (2021). *The Future of Social Services Report of the High-Level Group on Social services*. Eurodiaconia. <https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2021/01/High-level-Group-report-FINAL.pdf>
- Põhja-Pärnumaa Vald. (2024, 5 märts). *Hoolekandeesutused*. <https://www.pparnumaa.ee/sotsiaal-ja-tervishoid/hoolekandeesutused>

- Pärnmäe, T. (2024). *Hoolduskulud ja hoolduskoha maksumus*. Sotsiaalkindlustusamet. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/media/3145/download>
- Pärnu Linnavalitsus. (2023). *Pärnu maakonna hooldekodud 2023*. [https://parnu.ee/failid/sotsiaal/Hoolekandeesutused\\_6endusabi2023.pdf](https://parnu.ee/failid/sotsiaal/Hoolekandeesutused_6endusabi2023.pdf)
- Pärnu Linnavalitsus. (s. a.-a). *Tõstamaa Hooldekodu*. <https://parnu.ee/tostamaa-osavald/teenindus/tervishoid/tostamaa-hooldekodu>
- Pärnu Linnavalitsus. (s. a.-b). *Teenused Tõstamaa Hooldekodu klientidele*. [https://parnu.ee/OV/TostamaaOV/Tostamaa\\_hooldekodu\\_teenused.pdf](https://parnu.ee/OV/TostamaaOV/Tostamaa_hooldekodu_teenused.pdf)
- SA Pärnu-Jaagupi Hoolduskodu. (2012). *SA Pärnu-Jaagupi Hoolduskodu põhikiri*. Inforegister. <https://ariregister.rik.ee/est/company/90010835/file/3001274666>
- SA Tõstamaa Hooldekodu. (s. a.). *Sihtasutus Tõstamaa Hooldekodu põhikiri*. Pärnu Linnavalitsus. [https://parnu.ee/OV/TostamaaOV/SA\\_Tostamaa\\_hooldekodu\\_pohikiri.pdf](https://parnu.ee/OV/TostamaaOV/SA_Tostamaa_hooldekodu_pohikiri.pdf)
- Sillamaa, H. (1999). *Süsteemiteooria*. Tallinna Tehnikaülikooli Kirjastus.
- Skudlik, S., Hirt, J., Döringer, T., Thalhammer, R., Lüftl, K., Prodinger, B., & Müller, M. (2023). Challenges and care strategies associated with the admission to nursing homes in Germany: a scoping review. *BMC Nursing*, 22(1), Article 5. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01139-y>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 14.12.2023, 3. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Smeeton, J. (2013). *The Blackwell Companion to Social Work. Fourth Edition*. Wiley Blackwell.
- Sotsiaalkindlustusamet. (2018). *Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse kvaliteedijuhis*. [https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/valjaspool\\_kodu\\_osutatava\\_uldhooldusteenuse\\_kvaliteedijuhis.pdf](https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/valjaspool_kodu_osutatava_uldhooldusteenuse_kvaliteedijuhis.pdf)
- Sotsiaalkindlustusamet. (2021). *Abi- ja toetusvajaduse hindamise metoodiline juhis*. <https://www.sm.ee/media/3102/download>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2022). *Koduteenuse teenusedisaini projekti raport*. <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/media/2938/download>

- Sotsiaalministeerium. (2023a). *Heaolu arengukava 2023–2030*.  
<https://www.sm.ee/sites/default/files/documents/2023-04/Heaolu%20arengukava%202023-2030.pdf>
- Sotsiaalministeerium. (2023b). *Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus 1998–2022* [andmebaas]. <https://sm.ee/media/3379/download>
- Statistikaamet. (2024, 18. jaanuar). *RV021: Rahvastik soo ja vanuserühma järgi, 1. jaanuar* [andmebaas]. [https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik\\_\\_rahvastikunaitajad-ja-koosseis\\_\\_rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV021](https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikunaitajad-ja-koosseis__rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV021)
- Sults, M. (2019). *Kontrollkäik Pärnu-Jaagupi Hoolduskodusse*. Õiguskantsler. [https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field\\_document2/Kontrollk%C3%A4ik%20P%C3%A4rnu-Jaagupi%20Hoolduskodusse.pdf](https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Kontrollk%C3%A4ik%20P%C3%A4rnu-Jaagupi%20Hoolduskodusse.pdf)
- Tikas, T. (2023). Kevadkoolis moodustati dementsusesõbralikuks prügivate hoolekandeesutuste võrgustik. *Sotsiaaltöö*. <https://www.tai.ee/et/sotsiaalto/kevadkoolis-moodustati-dementsusesobralikuks-purgivate-hoolekandeesutuste-vorgustik>
- 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>
- Valkama, P., & Oulasvirta, L. (2021). How Finland copes with an ageing population: adjusting structures and equalising the financial capabilities of local governments. *Local Government Studies*, 47(3), 429–452. <https://doi.org/10.1080/03003930.2021.1877664>
- Zunt OÜ. (2011). *Zunt OÜ Osatüingu põhikiri*. Inforegister. <https://ariregister.rik.ee/est/company/10551586/file/3000407496>
- Vana, T., Kiis, K., Kreis, Naaber, M., Asuja, T., Kuusküll, P., Pihla, M., Koger, A., Kallaste, I., Talve, K., & Reimets, K. (2013). *Sotsiaalteenuste kvaliteedi analüüs ja ettepanekud tervikliku kvaliteedisüsteemi tagamise juurutamiseks*. Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus. [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Sotsiaalvaldkond/sotsiaalteenuste\\_kvaliteet\\_uuringu\\_l6pparuanne.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/sotsiaalteenuste_kvaliteet_uuringu_l6pparuanne.pdf)
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/36419>

World Health Organization (2020). *UN Decade of Health Ageing: Plan of Action 2021–2030*. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>

## Lisa 1. Intervjuu kava

1. Kuidas Teie arvates mõjutab hooldekodus viibimine inimese käitumist? (Smeeton, 2013, lk 488)
2. Mida peate oluliseks koostöös peredega ja kliendiga? (Payne, 2014, lk 185)
3. Kuidas hindate eakate toimetulekut viimaste aastate lõikes? (Aaben *et al.*, 2017, lk 7)
4. Kuidas hindate oma hooldekodus kohtade piisavust teenusele soovijatega? (Sotsiaalministeerium, 2023a)
5. Mida Teie arvates saaks riik teha, et lühendada järjekordi hooldekodudes? (Sotsiaalkindlustusamet, 2018, lk 2)
6. Mida arvate väitest „inimese omaosalus on liialt kõrge, et hooldekodusse tulla“? (Sotsiaalministeerium, 2023a, lk 21)
7. Mida Te arvate kohaliku omavalitsuse kohustusest hinnata terviklikult inimese abivajadust? (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 15)
8. Milline roll peaks abivajaduse hindamisel olema riigil ja milline kohalikul omavalitsusel? (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 15)
9. Milliste hindamisvahenditega olete Te varasemalt kokku puutunud? (Purge *et al.*, 2023, lk 52)
10. Kui tihti ja mis põhjustel satub Teie hooldekodusse inimesi, kes saaksid hakkama ka kodus? (Sotsiaalkindlustusamet, 2022, lk 38)
11. Mida arvate uuest eluvaldkondade põhisest hindamisinstrumentist, mille aluseks on terviklik abivajaduse hindamine? (Sotsiaalkindlustusamet, 2021, lk 4)
12. Kuidas Teie hinnangul mõjutab hindamisprotsessi see, et iga omavalitsus kasutab enda koostatud hindamisvahendit? (Sotsiaalkindlustusamet, 2022, lk 12)
13. Mida Teie arvetes tuleks teha, et inimesed saaksid õigele teenusele? (Autori koostatud toetudes uurimisküsimusele)

## **Lisa 2. Ekspertintervjuu küsimused**

*Ekspertintervjuu küsimused on autori koostatud, lähtudes uurimisküsimusest*

1. Kuidas Teie hinnangul saavutaks ühtsemad hindamistulemused inimese abivajaduse hindamisel?
2. Kuidas Teie hinnangul mõjutab hindamisprotsessi see, et iga omavalitsus kasutab enda koostatud hindamisvahendit?
3. Kas ja milliseid probleeme Te näete uue hindamisinstrumendi puhul?
4. Milline on kohalike omavalitsuste tagasiside uuele hindamisinstrumendile?
5. Millised on edasised plaanid seoses eluvaldkondade põhise hindamisinstrumendiga?  
Kas instrument võib muutuda tulevikus kohustuslikuks kõikidele kohalikele omavalitsustele?

## **SUMMARY**

### **ASSESSMENT OF NEED AND REFERRAL TO APPROPRIATE SERVICES: A CASE STUDY OF NURSING HOMES IN PÄRNU COUNTY**

Madli Koger

This research focuses on the assessment of care needs and general care services in nursing homes in Pärnu County. If a person's needs can be met at home with additional services, it is not sensible to send them to expensive general care services. The service provided to those in need should match their actual needs rather than just what services are available. Clients end up in general care services whose needs are not round-the-clock.

The aim of the study was to determine the views of nursing home managers on the assessment of care needs and the referral to general care services using the example of nursing homes in Pärnu County. Additionally, proposals for achieving better assessment results were sought.

A qualitative research method was used to answer the research question. The participants included various nursing home managers and care managers, as well as a former expert from the Social Insurance Board. The sample was purposive, with members selected by the researcher based on their own knowledge and experience. A total of seven participants were interviewed. The sample included key employees from four nursing homes in Pärnu County, comprising two private nursing homes and two municipally managed nursing homes, to allow for better comparison of their operations and client referrals. The author used semi-structured interviews as the data collection method, focusing on natural conversation flow with key emphasis on open-ended and follow-up questions. Expert interviews were also conducted.

The study revealed that the results of care needs assessments vary greatly between municipalities, leading to people being referred to services that may not be suitable for them. A significant point highlighted was the need for a uniform assessment tool across all municipalities to standardize results. Different assessment instruments are lengthy, causing the person in need to get lost in the process. Previously, there was a lack of cooperation between the individual and their municipality of residence; the municipality might not even be aware that the person had entered a nursing home. Now, in order for the municipality to reimburse the care component of the accommodation fee, the person in need must first approach them for a care needs assessment.

A major problem identified was the lack of information exchange between different institutions. People often move between different nursing homes, yet necessary documents are not always transferred to the new location. All interviewees pointed out that general care services in Estonia are the last resort for a person in need and are not just convenience services. Insufficient availability of places is a problem in all the interviewed nursing homes. Each year, several people enter nursing homes who could manage at home with other services. However, many nursing home residents seem to manage, but lack housing or their accommodation is in too poor condition to live there. According to the interviewees, the state should regulate the assessment process; all municipalities should assess on the same basis and with the same assessment tool. The general principle of assessment should be universally understandable.

In conclusion, it is essential to develop a unified and comprehensive system for assessing care needs to achieve better assessment results, considering the individual needs of the elderly. Municipalities are advised to establish specific assessment criteria and provide more support and resources to those in need.

Assessing care needs and referring to general care services is a complex process that requires a holistic approach, involvement of various stakeholders, and an individualized approach to each elderly person. Only through cooperation and systematic approach can the best possible care and support be provided to the elderly.

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

Mina, Madli Koger,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose *Abivajaduse hindamine ja sobivale teenusele suunamine Pärnumaa hooldekodude 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.

Madli Koger

16.05.2024