

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Jana Mõttus

**KLIENTIDE RAHULOLU
TEENUSEPAKKUJAGA JA TEENUSTE
KVALITEEDIGA VÄNDRA ALEVI
SOTSIAALMAJAS**

Lõputöö

Juhendaja: Liina Käär, MA

Pärnu 2020

Soovitan suunata kaitsmisele

Liina Käär

/digiallkirjastatud/

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht Anu Aunapuu

/digiallkirjastatud/

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

Jana Mõttus

/digiallkirjastatud/

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Sotsiaalteenuste korraldus ning rahulolu teenuste kvaliteediga	6
1.1. Sotsiaalteenuste korraldus Euroopas ja Eestis	6
1.2. Sotsiaalteenuste kvaliteedinõuded Euroopas ja Eestis	9
1.3. Rahulolu uurimine ja vajalikkus sotsiaalvaldkonnas	13
2. Rahulolu uuring Vändra Alevi Sotsiaalmaja ning selle poolt pakutavate teenustega ..	18
2.1. Ülevaade Vändra Alevi Sotsiaalmaja klientidest ning pakutavatest teenustest ...	18
2.2. Uurimuse meetodika ja valim	22
2.3. Uuringutulemuste analüüs ja ettepanekud	26
2.3.1. Klientide rahulolu erihoolekandeteenustega	26
2.3.2. Klientide rahulolu kohaliku omavalitsuse teenustega	32
2.3.3. Teenusepakkuja eneserefleksioon teenuste korraldusele	36
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud	38
Kokkuvõte	45
Viidatud allikad	47
Lisad	52
Lisa 1. Kliendi rahuloluküsimustik riiklike erihoolekandeteenuste kohta	52
Lisa 2. Kliendi rahuloluküsimustik kohaliku omavalitsuse teenuste kohta	57
Lisa 3. Intervjuukava teenusepakkujale	60
Summary	62

SISSEJUHATUS

Sotsiaalmaja inimeste probleemid ja toimetuleku tasemed on väga erinevad ning see mõjutab omakorda iga pakutud teenuse individuaalset mõju ja rahulolu. Ühtne arusaam kvaliteedist on teenuste arendamisel ja pakkumisel oluline nii teenuseosutajatele kui teenuse kasutajatele (Johanson, 2018, lk 19). Kui teenusepakkuja pakub teatud kriteeriumitele vastavat teenust, siis mõjutab saadud teenuseid pea alati klientide personaalne kogemus ning see omakorda teenuseid pakkuva asutuse mainet. Kvaliteetseid teenuseid pakkudes saab kasu eelkõige teenuse saaja, ent laiemas võtmes siiski kogu riik (Männik-Sepp, 2014, lk 20).

Suureks probleemiks aastal 2013 oli kvaliteedi definitsiooni puudumine, st inimestel puudus ühtne arusaam, mis on kvaliteet ja kvaliteetne teenus (Vana, 2013, lk 87). Sotsiaalhoolekande seaduse § 3 lõike 2 järgi jõustus 1. jaanuaril 2018. aastal otsus määrata sotsiaalteenuste osutajatele kvaliteedijuhise põhimõtted ning alates samast aastast § 157 järgi tegeleb teenuste ja muude õigusaktide järelevalvega Sotsiaalkindlustusamet. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015). Ent kui veel 2013. aastal kvaliteedi ja selle järelevalvega tervikuna ei tegeletud, ei olnud ka teenuseosutajad tihti peale motiveeritud teatud kvaliteeti tagama (Vana, 2013, lk 87).

Sellest lähtuvalt tuleneb Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhise kolmas põhimõte „tulemustele orienteeritus,“ et kliendi ja tema lähedaste rahulolu teenustega tuleb hinnata ja analüüsida regulaarselt (Sotsiaalkindlustusamet, 2018, lk 3). See peab olema tulemuslik ja hinnatav ning keskenduma teenusesaaja ja lähedaste kasule (Euroopa Standardikomitee, 2010, lk 24). Nüüdseks, kui on ühtsed sotsiaalteenuste kvaliteedijuhiste põhimõtted välja töötatud, on teada, et antud juhiste järgi on teenuseid juba korraldama hakatud, ent klientide rahulolu on asutuses veel ebaselge.

Lõputöö eesmärgiks on välja selgitada Vändra Alevi Sotsiaalmaja klientide rahulolu ja hinnangud teenuse sisu ja teenusepakkuja suhtes, analüüsida teenusepakkuja enda

hinnangut ja rahulolu pakutavate teenustega ning teha sotsiaalmajale ettepanekuid teenuste kvaliteedi parendamiseks. Kuigi on Vändra Alevi Sotsiaalmajas sotsiaalteenuste kvaliteedijuhiste põhimõtetega tegeletud, tuleb klientide ja ka töötajate rahulolu teenuste sisu ja teenusepakkuja suhtes välja selgitada.

Eesmärgini jõudmiseks püstitas autor järgmised uurimisküsimused:

1. Mis mõjutab Vändra Alevi Sotsiaalmaja klientide rahulolu kohaliku omavalitsuse ja sotsiaalmaja poolt pakutavate teenustega?
2. Kuidas hindavad Vändra Alevi Sotsiaalmaja töötajad oma teenuste kvaliteeti?

Peamisteks uurimisülesanneteks on tutvuda sotsiaalteenuste ja nende rahulolu kirjeldava kirjandusega, koostada kaks erinevat ankeetküsitlust (riiklike erihoolekandeteenuste ja kohaliku omavalitsuse poolt korraldavate teenuste klientidele eraldi) ja toimetada see sotsiaalmaja klientideni vastamiseks. Lisaks koostatakse intervjuuküsimustik teenusepakkuja töötajate küsitlemiseks. Saadud tulemusi analüüsitakse vastavalt klientide ja teenusepakkuja vastustele ning tehakse järeldused Vändra Alevi Sotsiaalmaja rahulolu ja teenuste kvaliteedi kohta. Lisaks antakse klientide ja töötajate hinnangust tagasisidet ja tehakse võimalikud parendusettepanekud organisatsiooni juhatajale.

Käesolev töö koosneb kahest peatükist. Töö esimene peatükk sisaldab teoreetilist ülevaadet sotsiaalteenuste korraldusest ning rahulolu teenuste kvaliteedis. Sellest lähtuvalt jaguneb see kolmeks alapeatükiks. Esimeses alapeatükis kirjeldatakse sotsiaalteenuste üldist korraldust Euroopas ja Eestis, teises alapeatükis sotsiaalteenuste kvaliteedinõudeid Euroopas ja Eestis ning kolmandas alapeatükis käsitletakse rahulolu uurimise ja vajalikkust sotsiaalvaldkonnas.

Töö teine peatükk sisaldab rahulolu uuringut Vändra Alevi Sotsiaalmaja ning selle poolt pakutavate teenuste kohta. Teine peatükk jaguneb neljaks alapeatükiks. Esimeses alapeatükis saab lugeja ülevaate sotsiaalmaja klientidest ning seal pakutavatest teenustest. Teises alapeatükis kirjeldatakse uurimuse metoodikat ja valimit. Kolmas alapeatükk sisaldab aga omakorda kolme alapeatükki, mis kirjeldavad rahulolu-uuringu tulemusi ja analüüsi erihoolekandeteenuste, kohaliku omavalitsuse teenuste ning teenusepakkuja kohta eraldi. Neljandas alapeatükis tehakse uurimistulemuste põhjal arutelu ja järeldused ning võimalikud ettepanekud teenuseosutajale teenuste parendamiseks.

1. SOTSIAALTEENUSTE KORRALDUS NING RAHULOLU TEENUSTE KVALITEEDIGA

1.1. Sotsiaalteenuste korraldus Euroopas ja Eestis

Selles peatükis kirjeldatakse sotsiaalteenuste mõistet ning selle korraldust Euroopas ja Eestis. Kirjutatakse Euroopa liikmesriikide üldisest sotsiaalteenuste korraldusest ja ühistest probleemidest ning Eesti sotsiaalteenuste korraldusest, vastutajatest ja selle finantseerijatest.

Sotsiaalteenuste mõistet dokumentides ei määratleta, ent Euroopa Liidus on sotsiaalteenuste mõiste liigitatud kahte erinevasse kategooriasse (Sotsiaalkaitsekomitee, 2010, lk 5–6):

- Õigusaktidest tulenev sotsiaalkindlustus, mis tagavad kaitse peamiste eluriskide puhul nagu haigused, töötus, puuded, vanadus ja pension.
- Muud esmased teenused, mis tagavad nende vajajatele kohandatud abi, lihtsustades nende ühiskonda kaasamise protsessi. Need teenused on mõeldud inimestele, kelle eluraskusteks on võlgnevused, narkomaania, töötus, rehabilitatsioon, tööturu koolituste vajamine, pikaajalised puuded ja terviseprobleemid, elupinna vajamine jms.

Eelnevalt nimetatud sotsiaalteenused on peamised teenused, mis on liikmesriikides sotsiaalhoolekandesüsteemidesse üldist huvi pakkuvate teenustena integreeritud. Põhilised sotsiaalteenused, mida Euroopa Liit pakub ongi sotsiaalabiteenused, pikaajaline hooldus, lastekaitse, tööhõive- ja koolitusteenused, isiklikud abistajad ja sotsiaalmajutus. Kuigi sotsiaalteenuste korraldus on riikide eripäradest tulenevalt erinevad, täidavad need kõik Euroopa Liidu põhieesmärged sotsiaalse, majandusliku ja territoriaalse ühtekuuluvuse, tööhõive kõrge taseme ja majanduskasvu saavutamiseks. (Sotsiaalkaitsekomitee, 2010, lk 6) Avaliku teenindamise kohustus kehtestatakse teenuseosutajale ülesande andmise teel (European Commission, 2011, lk 3).

Euroopa sotsiaalmudelit peetakse Euroopa Liidu väärtuste põhielemendiks, sest kuigi Euroopa elanikkond moodustab umbes 7% maailma rahvastikust, ulatuvad sotsiaalkulud kogu maailmast 50%ni (Bain, Fresno, & Meyer, 2019, lk 64). Sotsiaalmudel pöörab tähelepanu just töötajate õigustele ja töötingimustele, tööturupoliitikale, sotsiaalkaitsele, sotsiaaldialoogile, tugevale avalikule sektorile ning pühendumisele sotsiaalsele ühtekuuluvusele (Jones, & Lima, 2018, lk 6). Sotsiaalteenused muutuvad kogu Euroopas üha olulisemaks tänu sotsiaalsetele muutustele ja võimalikule panusele kogu ühiskonda. Heaolumudelid põhinevad solidaarsuse ja võrdsuse põhimõtetel ning nende eesmärk on kaotada lõhe õigusnormidega kinnitatud formaalse võrdsuse ja faktilise ebavõrdsuse vahel. (Bain, Fresno, & Meyer, 2019, lk 64–65)

Kõige probleemsemad valdkonnad Euroopa sotsiaalteenuste puhul on seotud vaesuse, sotsiaalkaitsega, kodutusega ning sotsiaalteenuste kvaliteediga. Mitmed Euroopa liikmesriigid on sotsiaalteenuste kvaliteedi jälgimise osas teatanud, et sotsiaalteenuste kvaliteeti ei ole piisavalt mõõdetud, sest enamasti kasutatakse kvantitatiivset hindamist. Selle asemel soovitatakse kvalitatiivset hindamist, mis sisaldaks ka reaalseid teenuseid kasutavate inimeste tagasisidet. (European Social Network, 2020, lk 17–18)

Liikmesriigid on osutanud ka sotsiaalteenuste ja hoolekandeteenuste vahelisele koostöö puudumisele ning peavad seda suhtlemisel oluliseks takistuseks. Kuna koostöö ja rahastamise piirkondlikud erinevused mõjutavad tugevalt sotsiaalteenuste kvaliteeti, tuleb rõhuda parema ja tõhusama kvaliteedi nimel koostööle ka erinevate asutuste vahel, eriti tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenuste valdkonnas. (European Social Network, 2020, lk 18)

Näiteks Soomes on teada, et kvaliteediprobleemid on just koduteenuses ja pikaajalises hooldusteenuses, mistõttu korraldas riiklik hindamisüksus sotsiaal- ja tervishoiuteenuste maakonnapõhise hindamise. Samuti toimub kahe valdkonnasisene koostöö ka Arenduskeskuses, kus noortel on võimalik saada tasuta abi töö, hariduse, koolituse või igapäevaeluga seotud küsimustes. Ka Taanis omavaheline koostöö toimib ning ollakse pühendunud eesmärkide saavutamisele. Taani on välja töötanud omad kvaliteedistandardid, mis on juba ka kasutusel. Kuigi on näha sotsiaalteenuste kvaliteedi arengut, ei ole veel kõik eesmärgid mõõdetavad ja kontrollitavad. (European Social Network, 2020, lk 30, 34)

Prantsusmaal on välja töötatud erinevate koolitusstruktuuridega hoolekandesüsteem erinevate sotsiaalprobleemidega tegelevatele sotsiaaltöötajatele. (Bain, Fresno, & Meyer, 2019, lk 14) Kuigi on kohalike sotsiaalteenuste piisavust võimalik mõõta kõikehõlmavate aruandlusmehhanismide abil, ei hinnata neid peaaegu kunagi või ei hinnata üldse (European Social Network, 2020, lk 36). Poolas seevastu keskendutakse sotsiaalteenuste pidevale arendamisele ja korralikule avalikule juhtimisele. Nad kasutavad integreeritud lähenemist, mis aga eeldab ulatuslikku tegevust avalikus valdkonnas ning paljude võrgustikke loovate organisatsioonide ja institutsioonide kaasamist. (Lizut, 2016, lk 300)

Eestis on sotsiaalteenused jaotatud piirkondlikult – riigi ja kohaliku omavalitsuse (KOV) kaudu, kelle kohustus on erinevaid sotsiaalteenuseid ka pakkuda (European Social Network, 2020, lk 31). Kohaliku omavalitsuse seaduse § 2 järgi on KOV omavalitsusüksuse nagu valla või linna demokraatlik võimuorgan (Kohaliku omavalitsuse..., 1993). Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 4 järgi määratletakse sotsiaalhoolekannet kui sotsiaalteenuste ja -toetuste, vältimatu sotsiaalabi või mõne muu abi andmise süsteemi. SHS jagu 2 järgi on kohaliku omavalitsuse üksuse poolt korraldatavad sotsiaalteenused: koduteenus, väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus, tugiisikuteenus, täisealise isiku hooldus, isikliku abistaja teenus, varjupaigateenus, sotsiaaltransporditeenus, eluruumi tagamise teenus, võlanõustamisteenus, lapsehoiuteenus, asendushooldusteenus ja järelhooldusteenus. Sama seaduse peatükk 3 järgi on riigi poolt korraldatav abi abivahendi ostmise või üürimise ning sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse tasu maksmise ülevõtmise näol, erihoolekandeteenuste nagu igapäevaelu toetamise teenuse, töötamise toetamise teenuse, toetatud elamise teenuse, kogukonnas elamise teenuse ja ööpäevaringse erihooldusteenuse korraldamine. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Sotsiaalseadustiku üldosa seaduse § 3 lõike 2 alusel on igal Eestis viibival isikul õigus saada vältimatut abi, lõike 3 alusel ka teatud tingimustel Eestis viibival rahvusvahelise kaitse saajal (Sotsiaalseadustiku üldosa seadus, 2015). Välismaalasele rahvusvahelise kaitse andmise seaduse § 1 lõike 3 järgi antakse see kaitse välismaalasele, kelle suhtes on kindlaks tehtud pagulasseisund või mõni muu kaitse seisund, mis tõestab, et ta kuulub Euroopa Liidu Nõukogu otsusega ajutist kaitset vajavate isikute hulka. (Välismaalasele rahvusvahelise..., 2006)

Kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse § 6 järgi on vallas või linnas sotsiaalteenuste osutamise, sotsiaaltoetuste ja muu sotsiaalabi andmise korraldamise ülesanne omavalitsusüksusel (Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus, 1993). SHS § 14 järgi peab sotsiaalhoolekandeline kord sisaldama teenuste ja toetuste kirjeldust ja rahastamist, nende taotlemise tingimusi ja korda. Isiku abivajaduse ja sellele vastava abi selgitab § 15 järgi välja kohaliku omavalitsuse üksus ning § 16 järgi võib KOV sotsiaalteenuste osutamise eest tasu võtta. Tasu suuruse määrab KOV ise, ent selle suurus oleneb sotsiaalteenuste mahust, selle maksumusest ning teenusesaaja ja tema lähedaste majanduslikust olukorrast. Kas isikult teenuse eest raha võetakse, otsustab teenuse eest tasuv või teenust osutav asutus, arvestades seejuures asjaolu, et abivajajale ei tohi tasu suurus teenuse saamiseks saada takistuseks. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

SHS § 70 järgi osutab riik erihoolekandeteenuseid läbi Sotsiaalkindlustusameti, kuhu isik teenuse saamiseks peab taotluse esitama. Erihoolekandeteenuseid rahastatakse § 72 järgi Sotsiaalkindlustusameti riigieelarve kaudu, v.a juhul kui vanaduspensioniiikka jõudnud isikul on diagnoositud dementsus või kellel on psüühikahäire tingitud alkoholi või narkootiliste ainete tõttu. Teenuseid rahastatakse Sotsiaalkindlustusameti ja teenuseosutaja vahel sõlmitud lepingu alusel, ent kui teenuseosutaja on vallavalitsus või selle hallatav riigiasutus, rahastatakse teenuste osutamist Sotsiaalministeeriumi eelarvest. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Kui Euroopa Liidu ja selle liikmesriikide sotsiaalteenuste korraldus tundub olevat pinnapealne või alles arendamisjärgus, on Eestis vajalikud kvaliteedipõhimõtted juba teenusepakkujate poolt rakendatud. Samuti on need sätestatud seadusesse, mis muudavad selle järgimise kohustuslikuks. Seega kui kindlaks määratud sotsiaalkvaliteeti eiratakse, on riigil õigus teha ettekirjutusi ja karistada.

1.2. Sotsiaalteenuste kvaliteedinõuded Euroopas ja Eestis

Antud alapeatükis seletatakse lahti sotsiaalteenuste kvaliteet ning kvaliteedinõuded Euroopas ja Eestis. Kirjeldatakse lähemalt Euroopa Vabatahtliku sotsiaalteenuste kvaliteediraamistikku ning Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhist.

Sotsiaalteenuste kvaliteedi hindamiseks on mitmeid rahuloluga seotud näitajaid, mida saab kasutada nii aruandluse kui ka organisatsiooni tulemuste täiustamiseks. Põhiliselt mõjutab inimeste heaolu isiklikud ja keskkonnategurid. (Verdugo, Arias, Gómez, & Schalock, 2010, lk 107) Siiski ei ole kvaliteet kunagi juhuslik, vaid vastutus klientide ja nende lähedaste ees, mida on võimalik alati arendada (Talve, 2014, lk 18).

„Kvaliteedi tagamise eesmärgiks on huvigruppide vajadustele ja ootustele vastamine ning kõikide huvipoolte rahuldav kasv“ (Männik-Sepp, 2014, lk 3). Teenuse kvaliteeti saab mõõta kolmel tasandil: makro-, kesk- ja mikrotasandil. Makrotasand hõlmab poliitilisi ja üldisi seisukohti kvaliteedist teenusesaajate vaatenurgast. Kesktasand lähtub üldistest seisukohtadest kvaliteedi eri tüüpi teenuste puhul ning mikrotasand määrab iga teenusesaaja omaenda nõuded teenuse kvaliteedile vastavalt oma vajadustele ja ootustele. Lisaks on organisatsiooni eduka toimimise võtmeks ISO 9001:2008 ja Euroopa Sotsiaalteenuste Kvaliteet EQUASS. (van Beek, 2014, lk 13–16)

Sotsiaalvaldkonnas on hakatud üha enam rakendama kvaliteedijuhtimise ja tipptaseme programme (Melão, Guia, & Amorim, 2016, lk 840). Kuna sotsiaalteenustelt oodatakse üha enam paremat kvaliteeti, peavad teenused olema kliendi jaoks taskukohased, pidevalt saadaval ja juurdepääsetavad (van Beek, 2014, lk 12). Eestis reguleerib kvaliteedinõudeid Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhtimis ning Euroopas Euroopa Vabatahtliku Sotsiaalteenuste Kvaliteediraamistik. Need sisaldavad tööpõhimõtteid, mis aitavad määratleda, tagada, hinnata ja edendada sotsiaalteenuste kvaliteeti. (van Beek, 2014, lk 12–13)

Seetõttu on Euroopa Vabatahtliku Sotsiaalteenuste Kvaliteediraamistik toonud esile kõige olulisemad sotsiaalteenuste osutamisega seotud järgmised kvaliteedipõhimõtted (Sotsiaalkaitsekomitee, 2010, lk 9–10):

- Kättesaadavus: teenuse kasutajate rahuldamiseks tuleb pakkuda hulganisti teenuseid ning võimaluse korral seda perekondadele kõige soodsamas kohas.
- Juurdepääsetavus: kõikidele inimestele peab olema tagatud juurdepääs teenustele (k.a füüsiline), teabele ja teabevahetusvõimalustele ning erapooletule nõuannetele võimalike teenuste ja teenuseosutajate kohta.

- Taskukohasus: teenuse vajajale tuleb teenust osutada kas tasuta või üksikisikule taskukohase hinnaga.
- Isikukesksus: teenused peavad lähtuma teenusesaajate vajadustest, rahuldades ka tema muutuvaid vajadusi paindlikult ja õigeaegselt.
- Kõikehõlmavus: teenust tuleb osutada tervikuna, mis lähtub teenusesaaja ja vajadusel tema lähedaste vajadustest, eelistustest ja suutlikkusest.
- Järjepidevus: kuni vajaduse püsimiseni, tuleb teenuse kasutajale tagada teenuse pidev osutamine alates varastest sekkumistest kuni järelmeetmeteni.
- Tulemustele suunatus: tuleb keskenduda eelkõige teenusesaaja kasule, arvestades vajadusel samal ajal ka tema lähedaste, hooldajate ja kogukonna kasu.

Antud kvaliteediraamistikku on võimalik rakendada nii süsteemi kui ka teenusepakkuja tasandil, tänu millele on see kasutatav ka sotsiaalteenuste sisendite ja väljundite hindamisel ja parendamisel. See aitab „parandada üldist huvi pakkuvate sotsiaalteenuste efektiivsust, läbipaistvust ja vastastikust usaldust riikide siseselt ja üleselt“. Raamistik tugineb Euroopa ja riiklikul tasandil erinevate huvirühmade ootustele ja nõudmistele, mille vastavust regulaarselt hinnatakse ja võrreldakse olemasolevate kvaliteedinõuetega. Kuigi kvaliteediraamistik arvestab riiklike, kohalike ja Euroopa tasandi erinevaid sotsiaalteenuste sektoreid, on selle rakendamine vabatahtlik. Küll aga on see loodud küllalt paindlikuks, et seda saaks iga Euroopa liikmesriik kasutada vastavalt enda riigi seadusandlusele. (Euroopa Standardikomitee, 2010, lk 4, 10)

Vaatamata sellele, et kvaliteedi definitsiooni on mitmeti defineeritud, on seda olnud väga raske määratleda, sest inimestel puudub ühtne arusaam. Lisaks sotsiaalvaldkonnas, kus kvaliteet sisaldab nii teenusepakkuja kui teenusesaaja vaatenurka ning teenuse kavandatavat ja oodatavat tulemust, võivad arusaamad ajas oma kogemuste põhjal kiiresti muutuda. (van Beek, 2014, lk 13) Kvaliteediraamistiku eesmärgiks oligi see ühine seisukoht inimestele tekitada ning tänu sellele on Euroopa Liidu liikmesriikides olemas selgelt sõnastatud ja kasutatavad kvaliteedipõhimõtted. Raamistik on suunatud riigiasutustele ja teenuseosutajatele, kes sotsiaalteenuste korraldamise, rahastamise ja osutamise eest vastutavad. (Sotsiaalkaitsekomitee, 2010, lk 9) See loodi sellepärast, et lihtsustada kvaliteedisüsteemi planeerimist, rakendamist ja hindamist igas vastavas

sektoris ja tasandis Euroopa Liidu liikmesriikides (Euroopa Standardikomitee, 2010, lk 10).

Lähtuvalt kvaliteediraamistikust on määratlenud ka Eesti omad kvaliteedipõhimõtted Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhises (Sotsiaalkindlustusamet, 2018, lk 2–7):

- Isikukesksus: teenuste puhul arvestatakse teenusesaaja individuaalseid vajadusi ja võimalusi ning seda keskkonnas, mis toetab eesmärkide saavutamist. Lisaks on teenused ja sellekohane teave inimesele kättesaadav, juurdepääsetav ja taskukohane.
- Teenuse võimestav iseloom: julgustatakse inimest iseseisvalt oma elu korraldama.
- Tulemustele orienteeritus: teenuse ja selle kasutaja eesmärgid on suunatud tema olukorra parendamiseks ning on seejuures hinnatavad ja tulemuslikud.
- Vajaduspõhine lähenemine: lähtutakse inimese ja sihtrühma tegelike ja individuaalsete vajadustega, arvestades tema tugevusi, eesmärke ja võimalusi.
- Terviklik lähenemine: teenust osutatakse tervikuna, mis katab ka inimese tervikvajadused. Vajadusel või sobilikuma teenuse leidmisel tagatakse teenuste jätkuvus või korraldatakse sujuv üleminek ühelt teenuselt teisele.
- Isiku õiguste kaitse: lähtutakse seadustest ja sotsiaalkaitse põhimõtetest.
- Kaasamine: Kaasatakse teenusesaajat, lähedasi ja teisi seotud huvigruppe teenuse planeerimisse, arendamisse ja tulemuslikkuse hindamisse.
- Töötaja pädevus ja eetika: teenuseosutajateks on pädevad ja asjatundlikud töötajad, kelle arengu- ja koolitusvajadusi regulaarselt hinnatakse.
- Organisatsiooni hea töökorraldus ja kvaliteetne juhtimine: asutus planeerib, hindab ja analüüsib oma tegevust ning vajadusel ka parendab. Töötajatele on tagatud sobilikud töötingimused ning on kokkulepitud töötajate vastutusalad ja kohustused.

Kui Euroopa kvaliteediraamistik on nii teenuse kasutajatele kui osutajatele vabatahtlik, siis Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhis on kvaliteedi tagamise eesmärgil teenuseosutajatele aga kohustuslik. Kohustust lähtuda teenuse osutamisel kvaliteedipõhimõtetest sätestab Sotsiaalhoolekande seaduses § 3 lõige 2 ning sellest kinnipidamist kontrollib § 157 järgi Sotsiaalkindlustusamet. Haldusjärelevalvet kohaliku omavalitsuse üksuste üle teostatakse vähemalt üks kord aastas. Kui avastatakse puudusi teenuseosutaja teenuste või mõne muu nõude täitmise kvaliteedis, on korrakaitseorganil õigus kasutada erimeetmeid. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015) Korrakaitse seaduse § 30

ja § 32 ning §-d 49–51 järgi on nendeks erimeetmeteks küsitlemine ja dokumentide nõudmine, isikusamasuse tuvastamine, vallasasja läbivaatus, valdusesse sisenemine ja selle läbivaatus (Korraldusseadus, 2011). Kui ettekirjutusi eiratakse ja jäetakse need täitmata, on SHS § 159 järgi rakendatava sunniraha ülemmäär 2500 eurot. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Peale kvaliteedijuhiste tekkimist, on ka teenusepakkujatel teada, mis on kvaliteetne teenus. Seetõttu on teenusepakkujad kohustatud seda kvaliteeti tagama ning pidevalt oma teenuseid ka parendama. Motivatsiooni lisamiseks, on kvaliteedijuhiseid järgival teenusepakkujal võimalik taotleda ka EQUASS kvaliteedimärki, mis näitab teenusesaajatele, et tegu on kvaliteetse ja usaldusväärse asutusega.

1.3. Rahulolu uurimine ja vajalikkus sotsiaalvaldkonnas

Rahulolu uurimine muutub tänapäeval aina olulisemaks, nii ka sotsiaalvaldkonnas. Antud peatükk kirjeldab rahulolu üldist kontseptsiooni ja selle uurimise vajalikkust ning seost rahulolu ja kvaliteedi mõiste vahel.

Rahulolu mõiste pärineb ladina keelsetest sõnadest *satis*, mis tähendab piisavalt ning *facere*, mis tähendab tegemist. Seega on rahuldavatel teenustel võime pakkuda seda, mida püütakse saavutada piisavalt (Oliver, 2015, lk 6). Terminit „rahulolu“ tõlgendatakse tavaliselt kui saadud teenuse kogemuse edasikaebamist, vastuvõetavust ja heakskiitmist. Mõnikord hõlmab see meeldimist või enesetunnet, mis on isiklikult seotud teenuse rahulolu tulemusega (Nelson & Steele, viidatud Fraser & Wu, 2013, lk 13 vahendusel). Teenusekasutajate kogemused ja sellest tulenev arvamus ning selle arvamusega arvestamine on sotsiaalteenuste kvaliteedi hindamisel ja kontrollimisel väga oluline. See tähendab, et teenusesaajate teadmised ja kogemused määravad teenuse ja teenusepakkuja kvaliteedi ja usaldusväärse. (van Beek, 2014, lk 13)

Teenuse tajutav väärtus ja kvaliteet mõjutab teenusesaaja rahulolu tervikuna (Chen & Chen, 2010, lk 29). Kliendirahulolu uurimine aitab organisatsioonides välja arendada kliendikeskset juhtimist ja kultuuri. See võimaldab anda kohest, asjalikku ja objektiivset tagasisidet, mis näitab ettevõtte tugevaid ja nõrku külgi. (Mihelis, Grigoroudis, Siskos, Politis, & Malandrakis, 2001, lk 347) Lisaks aitab see välja töötada turundusstrateegiaid

ja turundusmeetmeid just klientide vajaduste rahuldamiseks (Ilieska, 2013, lk 327). Klientide rahulolu ei teki ainuüksi töötaja naeratuses ja sõbralikuks olemisest, vaid rajaneb hoopiski kogemusele terviklikult. Kui kogu antud protsess kujuneb pelgalt teenuste parandamisele, on selle edu piiratud ja ilma sügavate juurteta. Kui aga eesmärk on luua klientidele kliendikeskne õhkkond, on tulemused palju tulemuslikumad ja pikemaajalisemad ning ka klientide ja personali poolt rohkem hinnatumad. (Worthington, 2004, lk 87)

Ka Maslow (viidatud Kesebir, Graham, & Oishi, 2010, lk 315 vahendusel) sõnastas eneseteostuse vajadust kui inimlikku motivatsiooni. Isegi kui kõik vajadused rahuldatakse, võime pea alati oodata, et varsti tekib uus rahulolematuse – seda väljaarvatud juhul, kui inimene teeb või saab seda, mis talle sobib ja meeldib. Seega kui inimene harjub ära hetkeolukorraga, muutub see tema jaoks tavaliseks igapäeva osaks ning seejärel hakkavad ilmnenema uued rahuldamis vajavad vajadused. (Maslow, viidatud Kesebir *et al.*, 2010, lk 316 vahendusel)

Selleks, et saavutada rahulolu, on vaja teatud standardeid ja kvaliteeti. Sotsiaalteenuste puhul saab kvaliteeti hinnata tänapäeval Euroopa Kvaliteedimärgi Sotsiaalteenustes EQUASS (inglise keeles *European Quality in Social Services*) järgi. Selle eesmärk on tõsta teenuseosutajate kvaliteeti ning garanteerida pidev areng. Kui asutusel on vastav kvaliteedimärk, on teada, et teenuseosutaja vastab Euroopa sotsiaalteenuste kvaliteedinõuetele ning tegu on ajaga kaasakäiv ning oma teenuseid arendava teenusepakkujaga. (Sotsiaalteenuste kvaliteedi keskus, 2015, lk 3)

Aastal 2013 toimunud projekti „Sotsiaalministeeriumi haldusala hoolekandeteenuste kvaliteedi tugevdamise ja kvaliteedijuhtimise arendamise“ käigus selgus, et teenuse tulemuslikkuse ja kliendirahulolu hindamine on puudulik, sest puuduvad vajalikud teadmised ja oskused tulemuslikkuse hindamiseks. Sellest tulenevalt järeldati, et klienditöö ja tulemuste hindamise kompetentsi arendamiseks on vaja tegeleda kliendi rahulolu uurimisega (Vana, 2013, lk 21, 42). Vastavad uuringud on olulised tänase päevani, sest just need annavad vastuse, mis on kliendile kõige olulisem (Keskülla, 2014, lk 12).

Seega on viimastel aastakümnetel klientide rahulolu-uuringud aina tähtsamaks muutunud ning üha enam on hakatud huvi tundma, kuidas klient oma tarbitud teenust hindab. Rahulolu-uuring aitab näha klientide kogemusi teatud teenuse või teenustega. Tänu sellele on organisatsioonil võimalik tunda paremini oma kliente, analüüsida oma tegevust ning teha oma teenustes parendusi või isegi sõlmida vajalike asutustega juurde koostöölepinguid. (Krol, de Boer, Deloij, & Rademakers, 2015, lk 3100)

Ettevõtja peab oma tarbija vajadustega tutvuma, sest turul tegutsemiseks on see väga oluline. Sotsiaalteenuste puhul peab teenuseosutaja regulaarselt uurima oma sihtrühma, sest tulemused on teada ainult siis, kui kliendi vajadused on kindlaks tehtud – eriti selle teenuse intensiivsus, kvaliteet ja kestus. (Ilieska, 2013, lk 327) Seetõttu on oluline, et teenusepakkuja analüüsib oma teenuste mõju ja tulemuslikkust ning korraldab tagasiside küsitlusi regulaarselt (Tsuiman, & Rägastik, 2019, lk 34).

Sotsiaalhoolekandeteenuse puhul on kliendi rahulolu seos teenuse osutamisega äärmiselt erinev, sest teenuse nõudluse suurendamise asemel on sotsiaalteenuste eesmärk vähendada nõudlust probleemide lahendamise teel (Moore, viidatud Fraser & Wu, 2013, lk 12 vahendusel). Selleks on oluline, et sotsiaalteenuste vajajatel oleks võimalik erinevate teenuste vahel valida. Kui valikuvabadus on piiratud, võib juba see enese rahulolu sotsiaalteenustega langetada. (Fraser & Wu, 2013, lk 12)

Rahulolu-uuringute puhul on oluline, et küsimused annaksid teenuse kasutajatele võimaluse oma rahulolu hindaid täpsustada, sest see annab võimaluse uuesti üle vaadata teenuste tugevad ja nõrgad küljed (Willis, Evandrou, Pathak, & Khambhaita, 2015, lk 588). Kliendi rahulolu mõjutavad mitmed tegurid: kas vastuvõtul osalemine on vabatahtlik, kas klientidel on teenuse suhtes positiivne või negatiivne hoiak ja kuidas suhtuvad sellesse töötajad või teised teenusesaajad ning üldisemalt teenuse protsessi kestus ja keerukus. (Kiesler, viidatud Fraser & Wu, 2013, lk 16 vahendusel) Lisaks on kliendile rahulolu saavutamiseks oluline teenuste mugavus, kättesaadavus, efektiivsus, maksumus ja meeldivus. (Fraser & Wu, 2013, lk 16)

Kliendi rahulolu või rahulolematuse tuleneb teenuse kogemisest ja selle kogemuse võrdlemisest eeldatava teenuse kvaliteediga. Teadlased usuvad, et klientide ja nende lojaalsuse säilitamiseks on vajalik kõrge kvaliteedi ja kliendirahulolu tase. Seda on

tõestanud ka Iraanis läbiviidud uuring, kus käsitleti teenuse kvaliteeti ja kliendi rahulolu iseseisva muutujana läbi SERVQUAL mudeli. Selle uuringu eesmärk oli uurida teenuse kvaliteedi, kliendi rahulolu ja kliendi isiksusevahelist suhet. Tulemusena järeldati, et avalik-õigusliku asutuse teenuse kvaliteet mõjutab täielikult kliendi rahulolu, ent tema rahulolu ja isiksuse vahel seos puudub. See tähendab, et kliendi isiksus ei mõjuta tema rahulolu ja ettekujutust teenuse kvaliteedist. (Rezaei, D., Rezaei, K., Alipour, & Salehi, 2011, lk 483–484, 488)

Eelnimetatud SERVQUAL mudel on kõige enim kasutatav mudel teenindusvaldkonna kvaliteedi hindamisel, sest selle abil on võimalik leida seost kliendi ootuste ja reaalselt kogetu vahel. Lisaks on olemas SERVPERF ja HOLSAT mudelid, mis aga nii laialdaselt kasutatust leidnud ei ole. SERVPERF on tuletatud SERVQUAL mudelist, ent mis ei keskendu kliendi ootustele, vaid hoopis reaalselt kogetud kogemusele. HOLSAT aga keskendub peamiselt vaid teenuste positiivsetele tunnustele ning rahulolu hindamisele kogetud teenusega. (Vahtramäe, 2015, lk 14, 16)

Eestis viiakse uuringuid läbi väga erinevates valdkondades. Eriti olulised on need tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonnas ning seoses erinevate teenuste arendamisega ja kättesaadavusega. Näiteks sotsiaalvaldkonnas on erilise tähtsusega Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskuse ja Sotsiaalministeeriumi poolt läbiviidud „Sotsiaalteenuste kvaliteedi analüüs ja ettepanekud tervikliku kvaliteedisüsteemi tagamise juurutamiseks“ ning maakondlike arenduskeskuste poolt läbiviidud uuring „Sotsiaalteenuste arendamine maakondades 2016–2020“ (Sotsiaalministeerium, 2020). Konkreetselt rahulolu ja teenuste kättesaadavust on hinnanud näiteks Poliitikauuringute keskus PRAXIS uuringuga „Õppenõustamisteenustega rahulolu ja nende kättesaadavus“. Selle uuringuga sooviti välja selgitada nõustamisteenuste kättesaadavus ja rahulolu maakondlikul ja riiklikul tasemel, ootused piirkondlike õppenõustamiskeskuste suhtes ning erivajadustega laste ja õpilaste toetamise vajadus haridusasutustes. (Kirss, 2011, lk 4)

Rahulolu-uuringuid viiakse läbi üldiselt ankeetküsitluste näol. Nii on näiteks teinud ka Kiiver, kes uuris SA Pärnu Haigla rehabilitatsiooniteenuste klientide rahulolu. Tema uuringu eesmärk oli teada saada klientide rahulolu teenustega ning vastavalt sellele ka teha ettepanekuid rahulolu suurendamiseks. Tulemusena ta leidis, et pigem on kliendid

rahul, ent rahulolu oleks suurem, kui rehabilitatsiooniklientidel oleks võimalik haiglasse saabuda ka hilisematel kellaaegadel ning hoone struktuur oleks erinevatesse korpustesse viidatud detailsemalt. Samuti leiti, et üldist rahulolu aitaks suurendada kliendi elukvaliteedi pidev analüüsimine ning sellest tulenevalt tema elukvaliteeti tõstmine või hoidmine samal tasemel. (Kiiver, 2015, lk 3, 33–34)

Rahulolu ise ning selle rahulolu suurus on alati iga inimese puhul individuaalne, st mis tekitab rahulolu ühele, ei pruugi tekitada seda ka teisele. Küll aga aitavad rahulolu uuringud välja selgitada erinevad kitsaskohad erinevate inimeste puhul, tänu millele on võimalik oma kliente ja nende rahulolu tegureid tundma õppida. See omakorda aitab teenusepakkujal ka oma teenuseid kohandada veelgi paremaks.

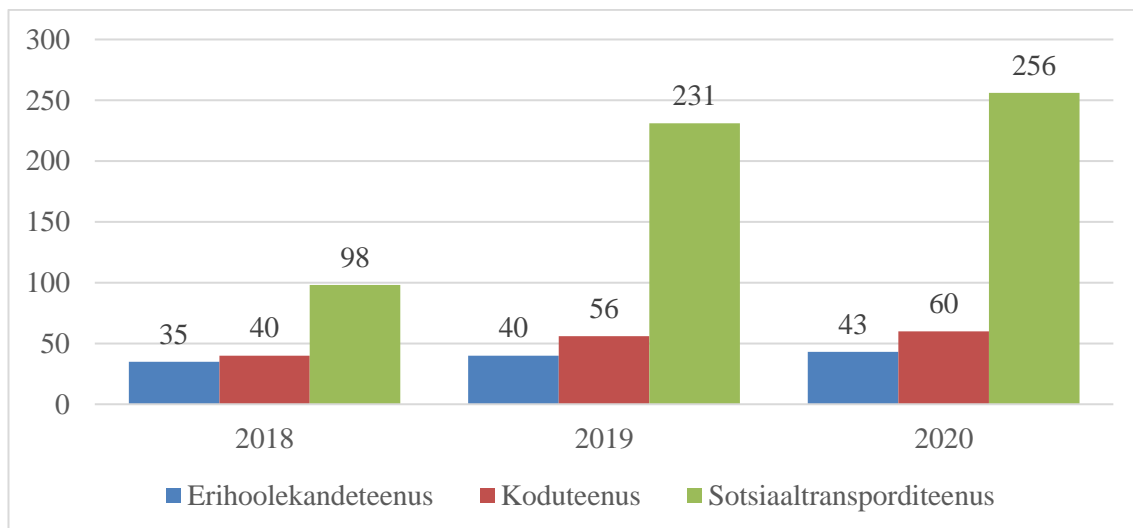
2. RAHULOLU UURING VÄNDRA ALEVI SOTSIAALMAJA NING SELLE POOLT PAKUTAVATE TEENUSTEGA

2.1. Ülevaade Vändra Alevi Sotsiaalmaja klientidest ning pakutavatest teenustest

Antud peatükk annab ülevaate Vändra Alevi Sotsiaalmajast kui asutusest ja töötajatest ning finantseerimisest. Samuti kirjeldatakse organisatsioonis pakutavaid teenuseid ja nende teenuste kasutajaid. Kui teenuse eest peab maksma teenusesaaja, siis on välja toodud ka teenuse hinnakiri.

Vändra Alevi Sotsiaalmaja osutab viite riiklikku erihoolekandeteenust ja kahte kohaliku omavalitsuse poolt korraldavat teenust Põhja-Pärnumaa vallas Vändra, Tootsi ja Halinga piirkonnas. Töötajaid on asutuses 1. jaanuari 2020. aasta seisuga kokku 13, kellest Vändra piirkonnas töötab juhataja, kuus tegevusjuhendajat ja kaks hooldustöötajat, Halinga piirkonnas üks tegevusjuhendaja ja kaks hooldustöötajat ning Tootsi piirkonnas üks hooldustöötaja. (L. Uulimaa, suuline vestlus, 06.03.2020)

Erihoolekandeteenuse saajaid on 1. jaanuari 2020. aasta seisuga kokku 43, kellest kuus on Halingast, neli Tootsist ning ülejäänud 33 Vändra piirkonnast. Koduteenuse saajaid on kokku 60, kellest 21 on Tootsist, 18 Halingast ning 21 Vändrast. (L. Uulimaa, suuline vestlus, 06.03.2020) Nii erihoolekandeteenuste kui kohaliku omavalitsuse poolt korraldavate kodu- ja sotsiaaltransporditeenuste klientide osakaal on viimase kolme aasta jooksul olnud kasvavas trendis (Joonis 1). Käesoleval 2020. aastal on klientide arv viimase kolme aasta jooksul olnud kõige kõrgem, hüppeliselt on tõusnud just sotsiaaltransporditeenuse klientide arv.



Joonis 1. Erihoolekande-, kodu- ja sotsiaaltransporditeenuste klientide osakaal viimase kolme aasta jooksul, klientide arv

Vändra Alevi Sotsiaalmaja põhimääruse § 10 järgi finantseeritakse Vändra Alevi Sotsiaalmaja tegevust riigi- ja vallaeelarvest, toetustest, annetustest, päranditest ning juriidiliste ja füüsiliste isikute sihtotstarbelistest laekumistest. Seeläbi osutavate tasuliste teenuste hinnad kinnitab juhataja ettepanekul vallavalitsus ning finantstegevust juhib ja jälgib samuti juhataja. Sotsiaalmaja raamatupidamisarvestust ja sellekohast aruandlust korraldab vallavalitsuse rahandusosakond. (Vändra Alevi Sotsiaalmaja põhimäärus, 2018)

Sotsiaalmajas pakutakse nii kohaliku omavalitsuse teenuseid eakatele ja puudega isikutele kui riiklike erihoolekande teenuseid psüühilise erivajadustega isikutele. Kohaliku omavalitsuse teenustest pakutakse sotsiaalmajas sotsiaaltransporditeenust ja koduteenust, mis tuleb tasuda kliendil endal. Riiklikest erihoolekande teenustest pakutakse igapäevaelu toetamise, töötamise toetamise, toetatud elamise, päeva- ja nädalahoiu ning pikaajalise kaitstud töö teenuseid, mis tasutakse kliendi eest Sotsiaalkindlustusameti poolt. (Vändra Alevi Sotsiaalmaja, s.a.a)

Erihoolekandeteenuste osutamise eesmärk on iseseisva toimetuleku tagamine ja selle arendamine ning erinevate tegevuste juhendamine (Sotsiaalministeerium, 2014, lk 3). Kliendi teenuse vajadust hindab Sotsiaalkindlustusamet ning kui teenus on kliendile vajalik, suunatakse ta kohaliku omavalitsuse poolt pakutavatele erihoolekandeteenustele. Teenused on mõeldud täisealistele, kes vajavad oma vaimse tervise tõttu igapäevaelus

kõrvalist abi ja järelevalvet. Seetõttu on neid toetavaid teenuseid võimalik saada oma kodus elades või teenuseosutaja poolt pakutud elupinnal. Erihoolekandeklientideks on raske, sügava või püsiva psüühikahäirega inimesed. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Sotsiaaltransporditeenuste eesmärk on sõiduki kasutamise võimalus avalike teenuste kasutamiseks eakatele või puudega isikutele. Teenust saavad kõik vallas elavad isikud, kes oma tervisliku seisundi või mõne muu sotsiaalse olukorra tõttu ei ole võimeline kasutama isiklikku sõiduvahendit või ühistransporti. Sotsiaaltransporditeenuse osutamisel sõidutatakse edasi-tagasi isikut erinevatesse tervishoiuasutustesse ja haridusasutustesse ning vajadusel teda ka erinevates asjaajamistes juhendatakse. (Vändra Alevi Sotsiaalmaja, *s.a.b*)

Sotsiaaltransporditeenuse puhul tuleb teenusesoovijatel maakonnasõitude korral broneerida kolm tööpäeva enne soovitud sõiduaega ning väljaspool maakonda vähemalt seitse tööpäeva. Vändra Alevi Sotsiaalmaja hinnakirja järgi maksab see 0,20 eurot/km, aga mitte vähem kui 5 eurot kord. Oma asula piires on teenuse hinnaks 2 eurot kord, vaatamata kilomeetrite arvule. Teenus on tasuta alla 7aastasele lapsele ning puudega isiku saatjale, juhul kui puudega isikul on liikumis- või nägemisfunktsiooni kahjustus. (Vändra Alevi Sotsiaalmaja, *s.a.b*)

Sotsiaalhoolekande seaduse § 17 järgi on koduteenuse eesmärk täisealise isiku iseseisva toimetuleku tagamine kodustes tingimustes, seejuures säilitades ja parandades tema elukvaliteeti. Teenuse osutamisel abistab töötaja klienti toimingutes, mida ta ise oma terviseseisundist, tegevusvõimest või elukeskkonnast tulenevatel põhjustel kõrvalise abita sooritada ei suuda. Nendeks igapäevategevusteks on näiteks erinevate tarbekaupadega varustamine, toiduvalmistamine, eluruumi koristamine ja akende pesemine, vajadusel küttematerjali tuppä toomine ja kütmine ning tuha välja viimine. (Sotsiaalhoolekandeseadus, 2015)

Ka koduhooldusteenuse puhul tuleb teenuse eest kliendil endal tasuda. Vastavalt klientide erinevatele vajadustele, on olemas neli erinevat koduteenuse paketti (Vändra Alevi Sotsiaalmaja, *s.a.b*):

- koduteenuse pakett nr 1, mis sisaldab koduteenuse tegevusi üks kord nädalas ning maksab 23 eurot kuus;

- koduteenuse pakett nr 2, mis sisaldab koduteenuse tegevusi kaks korda nädalas ning maksab 30 eurot kuus;
- koduteenuse pakett nr 3, mis sisaldab koduteenuse tegevusi kolm korda nädalas ning maksab 36 eurot kuus;
- ühekordne ühekordne toiduainete, sh sooja toidu ja ravimitega varustamine ning maksab 3 eurot kuus.

Vastavalt SHS § 87 järgi hõlmab igapäevaelu toetamise teenus isiklike ja igapäevaelu oskuste kujundamist ja arendamist, sotsiaalsete suhete loomist ja säilitamist, aja planeerimise ja selle sisustamise juhendamist, tööoskuste kujundamist või selle harjutamist ning vajaminevate teenuste kasutamise juhendamist (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015). Väandra Alevi Sotsiaalmajas on selle teenuse eesmärk toetada tavapärasel keskkonnas elava inimese toimetulekut, kaasata teda ühisüritustesse ja huviringidesse ning võimaldada samalaadseid probleeme kogunud inimeste omavahelist suhtlemist. (Väandra Alevi Sotsiaalmaja, *s.a.c*).

Töötamise toetamise teenusel motiveeritakse SHS § 91 alusel isikut tööle asumiseks. Talle aidatakse leida tema huvidest lähtuvat ja võimetekohast tööd, mille käigus saab ta tuge ja juhendamist tööandja juhiste kohaselt. Teenuse käigus valmistatakse klienti ette ilma toetuseta tööle asumiseks. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015) Väandra Alevi Sotsiaalmajas on teenuse eesmärk parandada elukvaliteeti ja iseseisvat toimetulekut läbi töötamise. Teenust osutatakse kas avatud tööturul või spetsiaalselt psüühilise erivajadusega tööealistele kohandatud töötubades. (Väandra Alevi Sotsiaalmaja, *s.a.d*)

Vastavalt Sotsiaalhoolekande seadusele § 94 järgi toetatakse toetatud elamise teenusel isiku sotsiaalset toimetulekut koos juhendamisega igapäevaelu korraldamises. Teda juhendatakse majapidamises ning eluruumi ja hooldamisega seotud teenuste kasutamises. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015) Teenusesaajale tagatakse võimalikult iseseisev toimetulek elades tavapärasele võimalikult lähedases keskkonnas. Teenus arendab sotsiaalseid oskusi kogukonnas elamiseks, ent teisalt säilitab kontakti oma pere ja tugivõrgustikuga. (Väandra Alevi Sotsiaalmaja, *s.a.e*)

Päeva- ja nädalahoiuteenust pakutakse kliendi lähedaste hoolduskoormuse vähendamise eesmärgil, sest teenusel olivad ei ole ise võimelised enese eest ise hoolitsema ja vajavad

selles pidevalt kõrvalist abi. Teenusel olles teda juhendatakse ja abistatakse hooldus- ja hügieenitoimingutes, riietumisel ja söömisel. (Sotsiaalministeerium, 2017a) Pikaajalise kaitstud töö teenus on mõeldud inimestele, kellel on puuduv või osaline töövõime ning vajavad tööturule liikumiseks pikka ettevalmistust. Kliendile pakutakse tuge ning töötegemise võimalust kaitstud ja kohandatud töökeskkonnas. (Sotsiaalministeerium, 2017b, lk 6)

Selles peatükis sai ülevaate Vändra Alevi Sotsiaalmaja põhitegevusest, ehk kõigist seitsmest teenustest, mida asutus igal tööpäeval klientidele pakub. Seda tehakse kolmes erinevas piirkonnas vastavalt teenuste kirjeldusele, mis lähtuvad nii Sotsiaalhoolekande seadusest kui asutuse enda kodukorrast ja reeglitest.

2.2. Uurimuse metoodika ja valim

Metoodika ja valimi peatükis kirjeldatakse töö andmekogumise meetodeid, ehk millisel viisil ja kuidas saadakse teada klientide ja teenusepakkuja rahulolu Vändra Alevi Sotsiaalmajas. Samuti on välja toodud võimalikud andmekogumise allikad ehk valim.

Töös kasutatakse kombineeritud meetodit, ehk kvalitatiivset ja kvantitatiivset uurimismeetodit. Kvalitatiivse meetodi eesmärgiks on mõista inimest loomulikes tingimustes, kus keskkonnaga ei manipuleerita. See aitab uurida inimeste arvamust, võimaluse korral saada detailseid kirjeldusi ning kirjeldada ka tegelikku elu ning realselt juhtuvat. (Õunapuu, 2014, lk 52–53) Tänu sellele on uuritavast võimalik saada põhjalikumad ülevaadet (Barnham, 2015, lk 837). Kvantitatiivse meetodi eesmärk on arvandmeid kogudes välja selgitada põhjus-tagajärg seaduspärasusi. Meetodi aluseks on teoreetiline mudel, mis aitab leida erinevusi uuritavate isikute vahel, samal ajal erinevaid teooriaid kontrollides. (Õunapuu, 2014, lk 54–55) Seega on meetod pigem faktiline (Barnham, 2015, lk 837).

Töö andmekogumisel kasutatakse ettekavatsetud kvalitatiivsest meetodist poolstruktureeritud fookusgrupiintervjuu läbiviimist asutuse töötajatega, sest soovitakse uurida varjatud nähtusi ja nende tunnuseid ning kvantitatiivsest meetodist ankeetküsitlusi, sest klientidelt soovitakse saada konkreetset kirjeldavat ja seletavat informatsiooni, et saada teada, kuidas nad on teenustega rahul. (Õunapuu, 2014, lk 172) Kvalitatiivses

meetodis on analüüsiprotsess induktiivne ning intervjuu läbiviimisel saadakse seetõttu palju tekstandmeid. Andmeid analüüsitakse teemade kategoreerimise meetodil ning järeldused tehakse laekuvate andmete põhjal. (Õunapuu, 2014, lk 53) Kvantitatiivses meetodis kogutakse arvandmeid ning on suunatud kirjeldamisele ja seletamisele.

Ankeetküsitlus on nii avatud kui suletud küsimustega ning saadud andmeid analüüsitakse kodeerimise meetodil. Tulemused esitatakse statistikana (Õunapuu, 2014, lk 55). Ankeetküsitluse koostamiseks kasutatakse SA Pärnu Haigla Psühhiaatriakliiniku päevakeskuse (Pärnu Haigla, 2017) ja Martini (2019) uurimistööküsimustikku ning Eklund & Tjörnstrand (2013) poolt koostatud rahulolu küsitlust, sest antud küsitlused kirjeldavad kõige enam kliendi enda rahulolu teenuste ja teenusepakkuja suhtes. Intervjuukava koostamise aluseks võetakse Eesti kvaliteedijuhis ja rahulolu tegurid, sest vajaduspõhisus näitab ka teenuse kvaliteeti. Valimiks on Vändra Alevi Sotsiaalmaja kliendid ja töötajad, sest teenuse osutamisel mõjutab kogu kvaliteedi osutamise protsessi alati teenuse osutaja ja teenuse saaja vaatenurk (van Beek, 2014, lk 13). Seetõttu on teenuse rahulolu hindamiseks oluline uurida mõlemat osapoolt.

Küsitlusi tehes on oluline teada, mis eesmärgil seda üldse tehakse ning tuleb tunda oma uuritava nähtuse ja vastajate tunnuste kirjeldust. Suletud küsimuste puhul küsitakse küsimusi, millega kogutakse erinevaid taustandmeid ning küsimusi, mis annavad vastajale ette vastusevariandid ja seejärel sobiv vastus valitakse. Avatud küsimused aga stimuleerivad vastajat midagi kirjeldama ning oma arvamust väljendama, ehk oodatakse vastajalt argumentatsiooni. (Õunapuu, 2014, lk 161–162)

Küll on aga küsitluste läbiviimisel ka omad positiivsed ja negatiivsed küljed. Näiteks ankeetküsitluse puhul võib küsimusi olla rohkem kui intervjuu puhul ning on seejuures võimalik üheaegselt ja kiirelt vastajate arvamust teada saada. Intervjuu puhul võtab andmete kogumine ja analüüsimine kauem aega. Mõlema andmekogumise meetodi miinuseks on see, et vastajad võivad olla millegi poole kallutatud ja nad ei pruugi olla rahulolu-uuringusse süvenenud, st vastaja tegelik arvamus ei pruugi olla tõene. Ankeetküsitluse puhul on olemas ka oht, et küsitletav ei saa küsimusest aru ning kas jätab küsimusele vastamata või vastab suvaliselt. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara, viidatud Vao, 2017, lk 16 vahendusel)

Erihoolekandeteenuse saajaid on kokku 43, kellest kuus on Halingast, neli Tootsist ning ülejäänud 33 Väandra piirkonnast. Respondendid leidis töö autor koos asutuse juhataja abiga juhuvalimina. Kõik läbiviidud ankeetküsitlused olid vabatahtlikud ning kooskõlastatud asutuse juhatajaga. Küsitlused viis töö autor läbi paber kandjal Väandra Alevi Sotsiaalmajas iga kliendiga eraldi kuna leidis kliente, keda oli vaja lugemisel või kirjutamisel aidata. Vastajatele tagati anonüümsus ning andmeid, mis annaksid võimaluse kliente tuvastada, ei ole kasutatud. Esimese kliendi saatis juhuslikult vastama juhataja, ent järgmised vabatahtlikud kutsus töö autor vastama juhusliku järjekorra alusel. Erihoolekandeteenuste ankeetküsitlustes osalesid kokku 17 klienti, nendest 16 oli Väandra ning üks Halinga piirkonna klient. Tootsi piirkonna erihoolekandekliente küsitleda ei õnnestunud, sest küsitluse läbiviidud aja sees sealt keegi sotsiaalmaja ei külastanud.

Kohaliku omavalitsuse teenuse ehk koduteenuse ja sotsiaaltranspordi saajaid on kokku 60, kellest 21 on Tootsist, 18 Halingast ning 21 Väandrast. Koduhooldus- ja sotsiaaltransporditeenuste respondentide puhul kasutati ettekavatsetud valimit, sest küsitletavad olid töö autorile teada. Enne küsitluste läbiviimist küsisid hooldustöötajad oma klientidelt rahulolu-uuringus osalemises nõusolekut. Seejärel edastati nõusoldud klientide nimed ja aadressid töö autorile, kes edaspidi igas piirkonnas nimekirja alusel nende kodudes küsitlust tegemas käis. Kohaliku omavalitsuse korraldavate teenuste ehk koduhooldus- ja sotsiaaltransporditeenuste ankeetküsitluses osalesid kokku 19 klienti, kellest olid 12 Väandrast, viis Halingast ning kaks Tootsist. Mõlemad ankeetküsitlused viidi läbi paber kandjal, ent töö autor koostas samasuguse ankeetküsitluse ka Google Forms, kuhu kõikide respondentide andmed sisestati ning mida andmete kogumiseks ka kasutati.

Töötajaid on Väandra Alevi Sotsiaalmajas kokku 13, kelle puhul viidi vabatahtlikkuse alusel läbi fookusgruupiintervjuu. Fookusgruupiintervjuu puhul sai kuulda kõigi arvamusi ning seejuures tekitada süvitsi mineva arutelu. Tegemist oli ettekavatsetud valimiga, sest valim oli eesmärgist lähtuv ning selle liikmed valis töö autor ise oma teadmistest lähtudes (Õunapuu, 2014, lk 143). Teenusepakkujaga läbiviidud fookusgruupiintervjuus osalesid viis töötajat, kellest üks oli juhataja, kolm tegevusjuhendajat ning üks hooldustöötaja. Fookusgruupiintervjuu viidi läbi Väandra Alevi Sotsiaalmajas klientidest eraldi kontoris. Kuna intervjuukava küsimused on tuletatud Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhisest, sai

alustuseks ka antud kvaliteedipõhimõtete meelde tuletamisest alustatud. Seejärel suunduti arutlema intervjuukava küsimusi, kus kõigil oli võimalus oma arvamust avaldada.

Erihoolekandeteenuste ankeetküsitlused (vt Lisa 1) viidi autori poolt läbi vahemikus 09. märts kuni 12. märts 2020. aastal Vändra piirkonnas. Kuna Halinga ja Tootsi piirkonna kliendid loodeti samuti vastamiseks kätte saada Vändra Alevi Sotsiaalmajas, siis eraldi küsitluste läbiviimist nendes piirkondades läbi ei viidud. Kohaliku omavalitsuse teenuste ankeetküsitlused (vt Lisa 2) viidi läbi klientide enda kodus Vändra piirkonnas 10. märtsil 2020. aastal, Tootsi ja Halinga piirkonnas 12. märtsil 2020. aastal ning fookusgrupiintervjuu teenusepakkujaga (vt Lisa 3) 11. märtsil 2020. aastal Vändra Alevi Sotsiaalmajas.

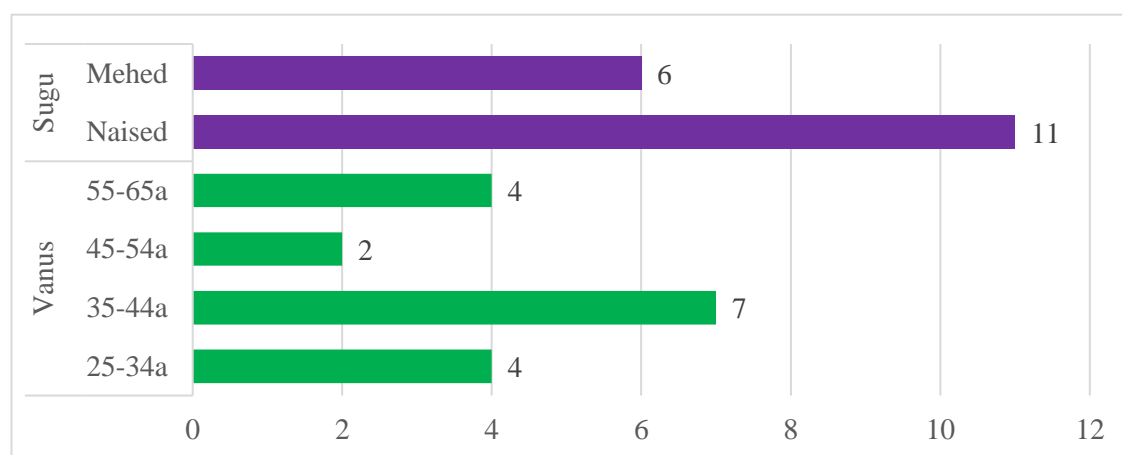
Erihoolekandeteenuste saajate vastanute arv jäi valimist üle poole väiksemaks väiksema külastusarvu tõttu Vändra Alevi Sotsiaalmajas. Küsitluse läbiviidud ajaperioodil puudusid hulga haigestunud inimesi. Lisaks sellele võis sotsiaalmajas käimist mõjutada erinevad gripiviirused ja nakkushaigused ning üle maailma leviv Covid-19 viirus. Ka koduteenuste puhul sai küsitluste läbiviimise takistuseks haigused, äärmisel juhul isegi klientide hooldushaiglas viibimine. Küsitlus viidi läbi ühe päeva jooksul, mistõttu juhtus, et mõni klient ei soovinud sel päeval tervise tõttu või lihtsalt vastata. Nendega sai kokkulepitud uus kuupäev, ent kõik sai tühistatud 12. märtsil 2020. aastal Vabariigi Valitsuse poolt välja kuulutatud eriolukorra tõttu.

Rahulolu-uuringu läbiviimiseks kasutati nii ankeetküsitlusi kui fookusgrupiintervjuud, et uurida nii konkreetset kirjeldavat ja seletavat informatsiooni kui ka varjatud nähtusi Vändra Alevi Sotsiaalmajas. Ankeetküsitlused sisaldasid valikvastustega variante, Likerti skaalasiid ning avatud küsimusi. Kuigi ankeetküsitlused viidi läbi paberikandjal, koostas töö autor samasugused küsitlused Google Formsi ning kasutas seda andmete kogumiseks. Peale küsitluste läbiviimist esitatakse ja analüüsitakse vastuseid statistikana. Fookusgrupiintervjuu puhul analüüsiti vastuseid teemade kategoreerimise meetodil ning järeldused tehti laekuvate andmete põhjal.

2.3. Uuringutulemuste analüüs ja ettepanekud

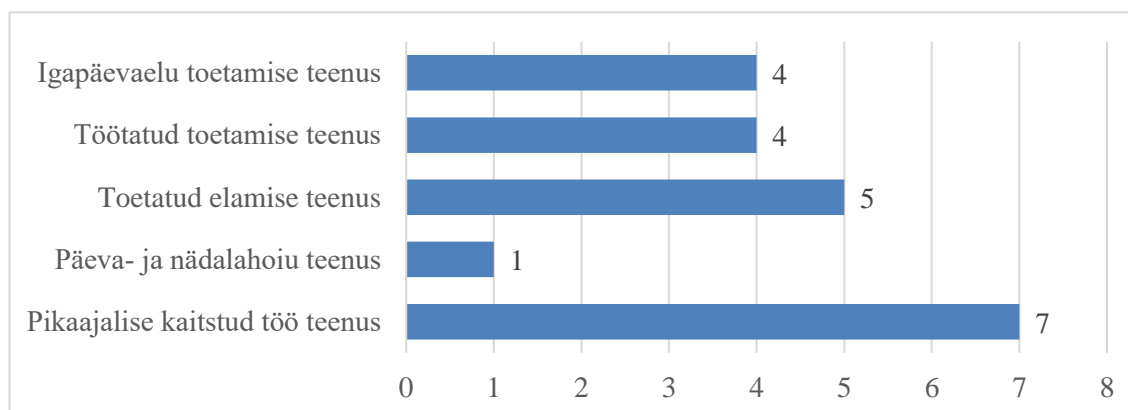
2.3.1. Klientide rahulolu erihoolekandeteenustega

Erihoolekandeteenuste ankeetküsitluses osalesid kokku 17 klienti. Kuna teenustel on kokku 43 klienti, põhineb analüüs 39,5% kogu teenustel olijatest. Küsitlusele vastasid 11 naist ja kuus meest ning kõik nad jäid nelja erinevasse vanusevahemikku (Joonis 2). Kõige rohkem oli vastanute seas 35–44-aastaseid ning kõige vähem 45–54-aastaseid. Kuni 24-aastaseid ja 65-aastaseid või vanemaid kliente vastanute seas ei olnud.



Joonis 2. Vastajate sugu ja vanus, vastajate arv

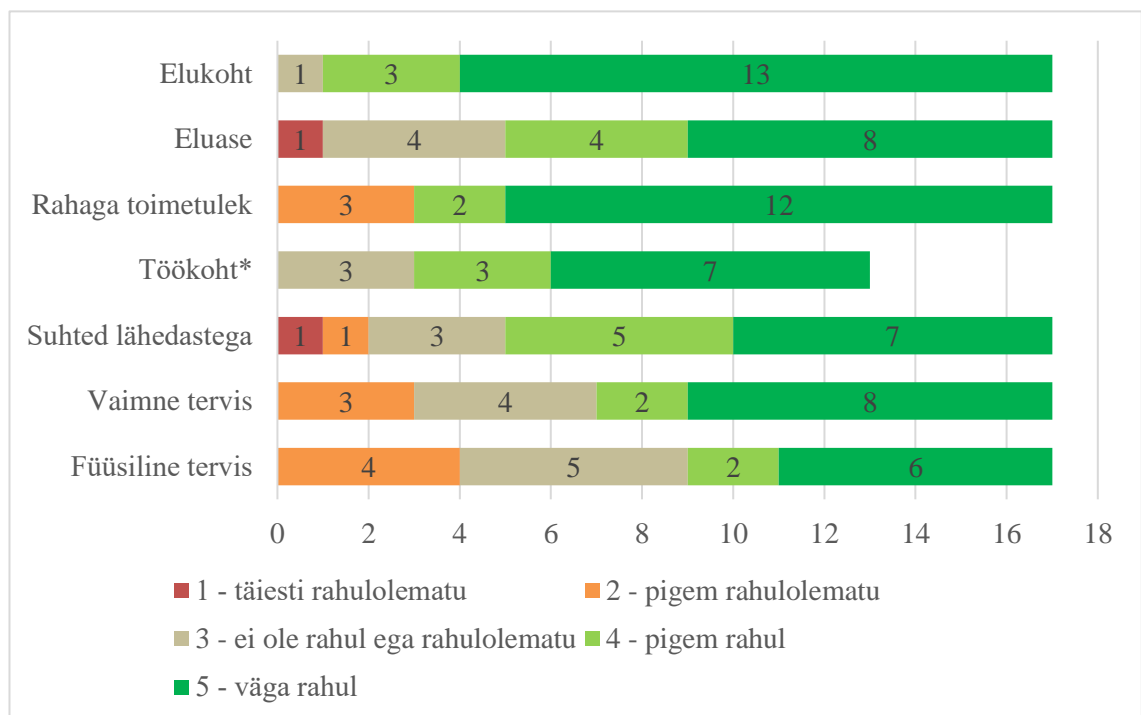
Erihoolekandeteenuseid oli kokku viis ning küsitluses osalesid kõikide teenuste esindajad (Joonis 3). Antud küsimuse vastuste hulk on suurem, sest mõned kliendid on sotsiaalmajas kahel teenusel. Näiteks võib seose tuua toetatud elamise ja pikaajalise kaitstud töö teenuse ning igapäevaelu toetamise ja töötamise toetatud teenuse vahel.



Joonis 3. Teenusesaajate teenused, vastajate arv

Sotsiaalmaja poolt pakutavatel erihoolekandeteenustel on olnud kõik ajalisel erinevalt. Teenusel on alla kuue kuu olnud üks klient, 6–12 kuud kaks klienti, 1–2 aastat kaks inimest, 3–5 aastat kuus ning rohkem kui viis aastat samuti kuus klienti. Seega on pikemaajalisemaid kliente, kes on olnud 3–5 või rohkem kui viis aastat juba teenusel ülekaalukalt rohkem. Aasta jooksul on uusi kliente teenusele tulnud vaid kolm. Nende aegade vältel on kliendid teenustele tulnud kas vabatahtlikult või mitte vabatahtlikult. Vabatahtlikult on teenusele tulnud 12 ning vastumeelselt viis inimest. Klientide põhjendused vastumeelselt teenusele tulemise osas olid erinevad: elamispinnast ilmajäämine, perearsti suunamine tervislikel põhjustel, halvad kodused elamistingimused, lisaraha teenimise vajadus ning eestkostja soov kuna pereliikmed käivad tööl.

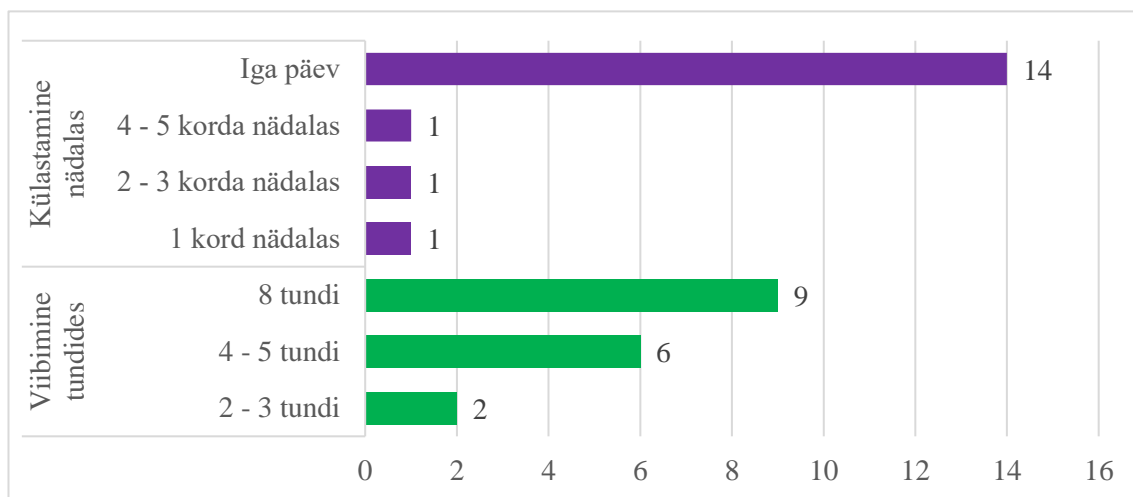
Ka enese rahulolu erinevate valdkondadega on kliendid hinnanud erinevalt (Joonis 4). Kõige rohkem on rahule jäänud oma elukohaga ja rahalise toimetulekuga. Sealt järgnevad rahulolu oma eluasemega, suhetega lähedastega, töökohaga ning vaimse ja füüsilise tervisega. Täiesti rahulolematu on mõlema puhul üks klient oma eluasemega ja suhetega lähedastega. Tööl käivad ja seda on hinnanud 13 inimest.



Joonis 4. Eluvaldkondadega hindamine 5-palli süsteemis, vastajate arv

Inimesed, kes hindasid oma rahulolu tööga, hindasid ka oma tööülesannetega hakkama saamist ning töökoormuse rahulolu. Selle põhjal laekus 13 vastust. Enda arvates saavad oma tööülesannetega väga hästi hakkama seitse ning hakkama saavad neli inimest. Kaks klienti arvavad, et võiksid saada paremini hakkama ning neid, kes arvavad, et üldse ei saa oma tööülesannetega hakkama, ei olnud. Üle poole vastajatest, ehk üheksa klienti on oma praeguse töökoormusega rahul. Kaks inimest tunnevad, et töökoormus võiks olla natukene suurem ning samapalju, et väiksem. Seega neli klienti ei ole oma töökoormusega rahul.

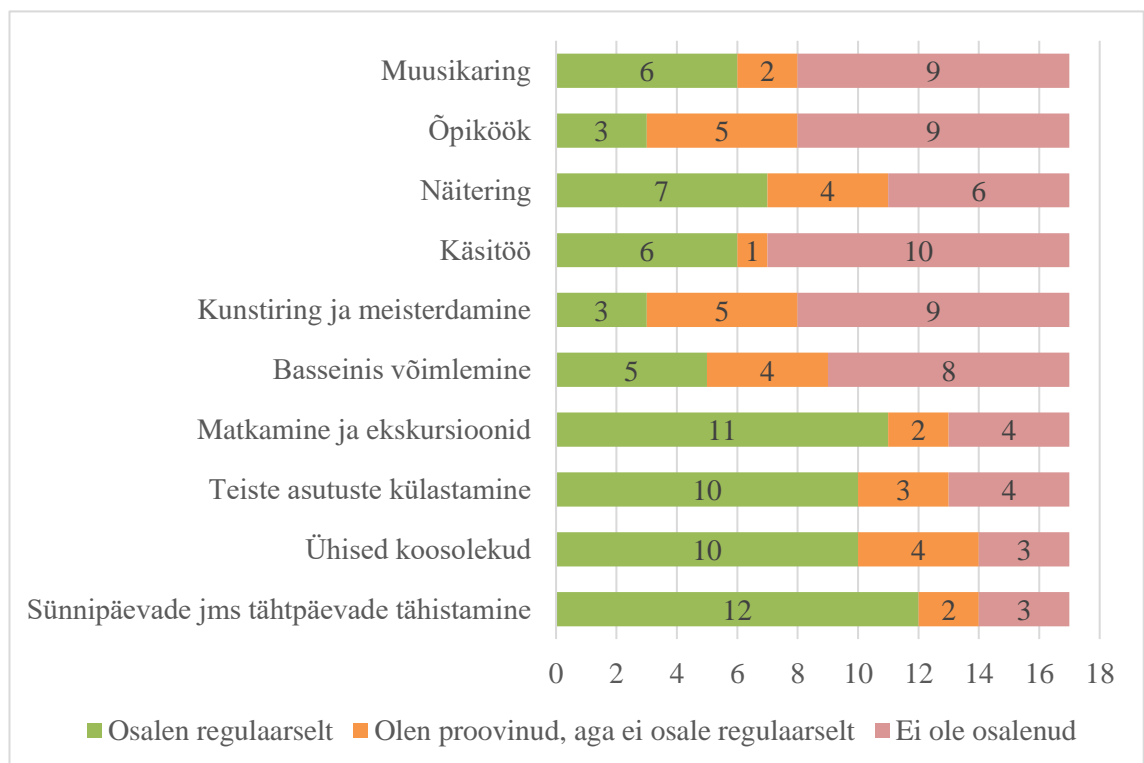
Kõik, kes ankeedile vastasid, on igapäevased külastajad ja tihedad sotsiaalmajas viibijad (Joonis 5). Iga päev külastab sotsiaalmaja 14 klienti, kelle hulka kuuluvad ka viis toetatud elamise teenuse klienti. Harvem kui üks kord nädalas ei viibi sotsiaalmajas keegi. Üle poole vastanutest, ehk üheksa klienti viibib sotsiaalmajas keskmiselt 8 tundi. Ka sinna hulka kuuluvad toetatud elamise kliendid, kes viibivad sotsiaalmajas ka peale külastamise sulgemise aega. Umbkaudu ühe tunni või 6–7 tundi ei viibi sotsiaalmajas keegi, kõik viibivad sellest kas rohkem või vähem. Seega on sotsiaalmajas viibimine oluline osa kõigi teenusesaajate igapäevaelus.



Joonis 5. Klientide külastamine ja viibimine sotsiaalmajas, vastajate arv

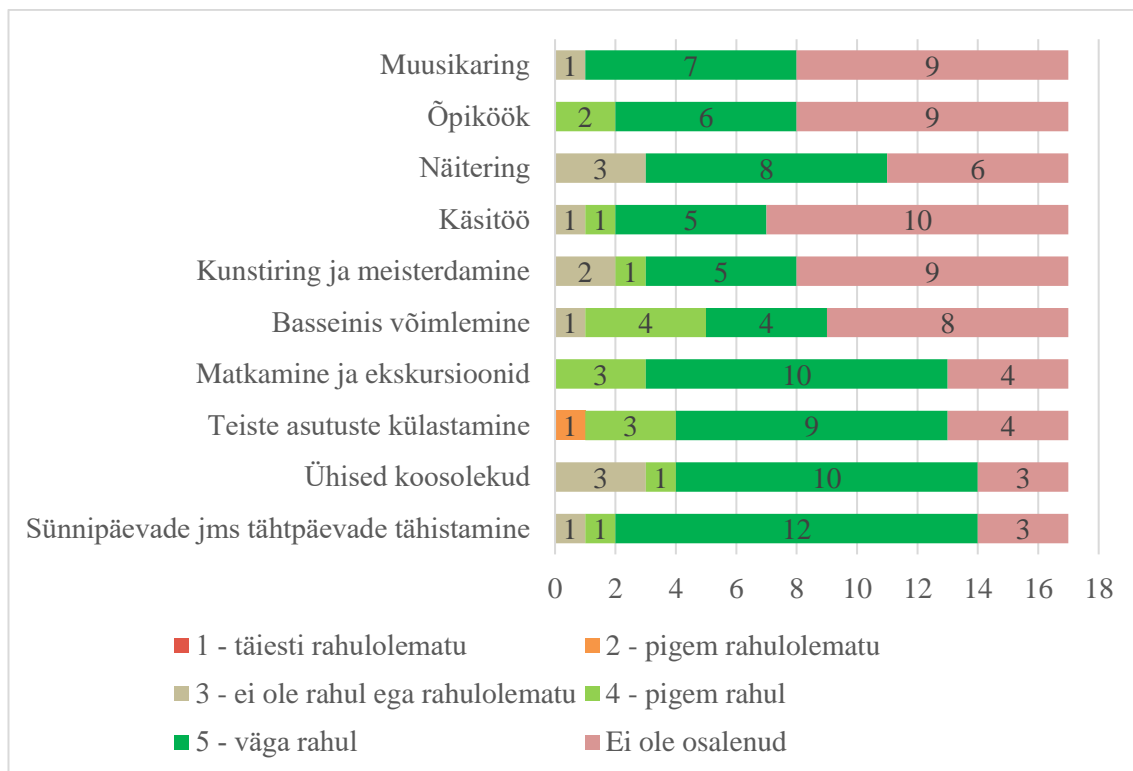
Alljärgneval Joonisel 6 on nimetatud tegevusi, millega on võimalik sotsiaalmajas tegeleda. Küsitlusele vastajad on märkinud, milles nad osalevad regulaarselt, milles nad on osalenud, aga mitte pidevalt ning millistes tegevustes ei ole nad kunagi osalenud. Kõige väiksem osavõtt on õpiköögis ning kunstiringis ja meisterdamises. Sealhulgas on

huvi olnud väike ka tegevuste osas, mida on üks või mõned korrad proovitud, aga regulaarselt osaleda ei soovita. Sellele järgnevad juba natuke suurema osavõtuga tegevused, milleks on muusikaring, näitering ja käsitöö. Kõige suurema osavõtuga tegevusteks osutusid matkamised ja ekskursioonid, teiste asutuste külastamised ning sünnipäevade jms tähtpäevade tähistamised. Samuti võetakse osa ka ühistest koosolekutest. Seega pigem pakuvad klientidele rohkem huvi tegevused majast väljaspool ning mida on võimalik teha teistega koos.



Joonis 6. Tegevustes osalemine sotsiaalmajas, vastajate arv

Alljärgneval Joonisel 7 on hinnatud klientide poolt enda rahulolu 5-palli süsteemis eelnimetatud tegevustega. Kõige rohkem ollakse rahul sünnipäevade jms tähtpäevade tähistamisega, ühiste koosolekutega, matkamiste ja ekskursioonidega, teiste asutuste külastamisega ning näite- ja muusikaringidega. Täiesti rahulolematuid tegevustega ei olnud, ent pigem rahulolematu on üks inimene teiste asutuste külastamise suhtes. Ei olda rahul ega rahulolematud muusikaringi, näiteringi, käsitöö, kunstiringi ja meisterdamise, basseinis võimlemise, ühiste koosolekute ning sünnipäevade jms tähtpäevade suhtes. Seega on klientide rahulolu erinevate tegevuste ja huviringide osas pigem hea.

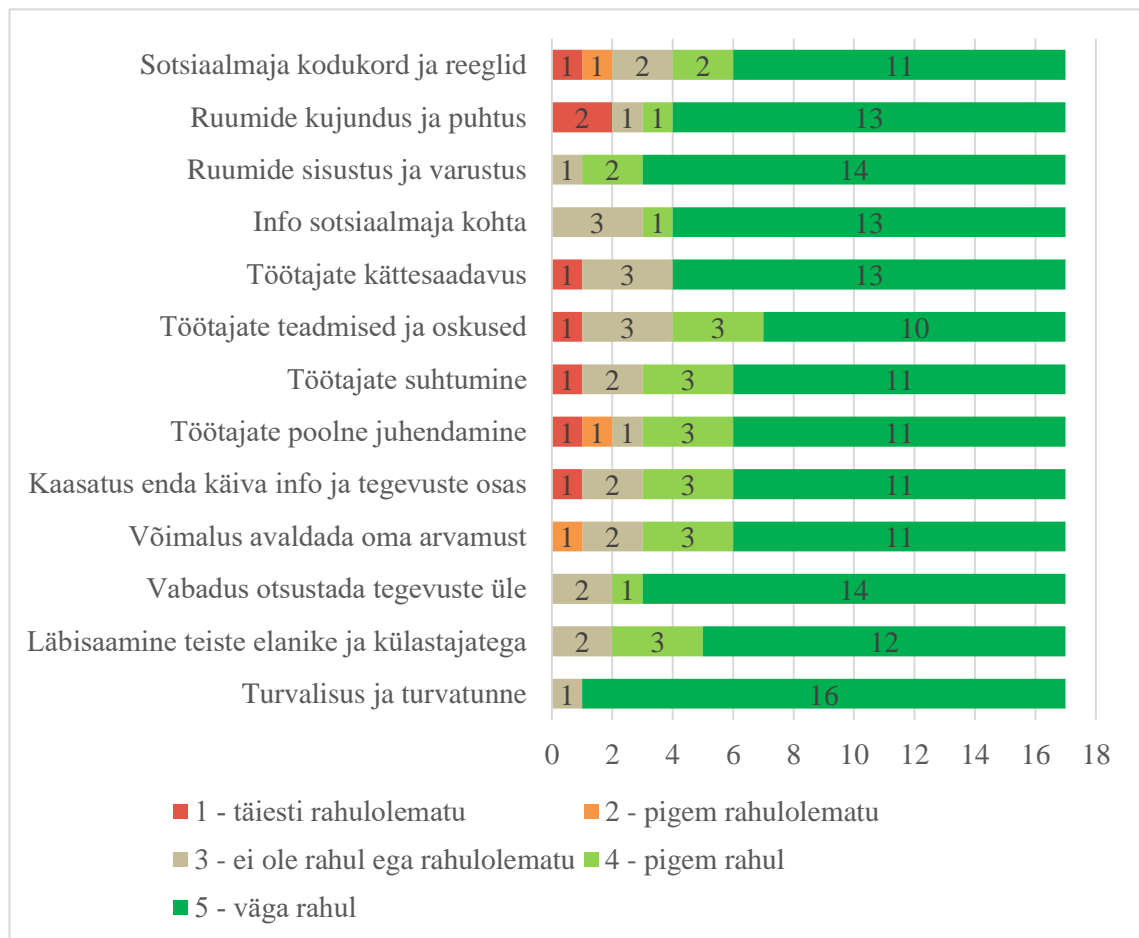


Joonis 7. Rahulolu hindamine tegevustega 5-palli skaalal, vastajate arv

Lisaks eelnevatele tegevustele sotsiaalmajas, said küsitlusele vastajad nimetada ka ise tegevusi, millest nad seal viibides puudust tunnevad. Kõigist 17-st vastajast nimetasid tegevusi juurde vaid kolm klienti. Nimelt arvati, et sotsiaalmajas võiks olla jõusaal, seltskonna- ja peotantsu õppimise võimalus ning erinevaid tegevusi, mis oleksid seotud rohkem loodusega. Ülejäänud kas ei tunne rohkem teistest tegevustest puudust ning piisab juba olemasolevatest võimalustest või ei osatud küsimuse vastamise hetkel midagi vastata.

Alljärgneval Joonisel 8 on hinnatud enese rahulolu 5-palli süsteemis erinevate sotsiaalmaja omadustega. Vastanutest 10–16 klienti on väga rahul kõigi sotsiaalmaja omadustega ning mõned vähesed ei ole nii rahul. Näiteks ei olda rahul kodukorra ja reeglitega, sest peetakse seda kas palju või natuke liiga rangeks. Ruumide kujunduse ja puhtusega on täiesti rahulolematud kaks klienti, ent on lisanud, et on rahulolematud seetõttu, et sotsiaalmajas valitseb liiga suur puhtus ning sisustuselemendid ei sobi kõikjal omavahel kokku. Lisaks ei ole kõik täielikult rahul töötajate teadmiste ja oskustega, töötajate suhtumisega ja juhendamisega ning kaasatusega enda kohta käiva info ja

tegevuste osas. Läbisaamine teiste elanikega ja küllastajatega on üldjoones hea ning kõik peale ühe, tunnevad end sotsiaalmajas alati turvaliselt ja hästi.



Joonis 8. Rahulolu hindamine 5-palli süsteemis sotsiaalmaja omadustega, vastajate arv

Seejärel pidid kliendid hindama 5-palli süsteemis oma rahulolu sotsiaalmaja teenusega üldiselt. Üle poole ehk 13 klienti hindasid teenuseid hindegaga „5“, mis tähendab, et nad on teenustega väga rahul. Ülejäänud neli hindasid teenuseid hindegaga „4“ ehk ollakse pigem rahul. Muid vastusevariante nagu ei ole rahul ega rahulolematu, pigem rahulolematu ning täiesti rahulolematu ei vastanud keegi. Kuigi on eelmise küsimuse juures oldud kriitiline ja Joonisel 8 on näha mõningaid rahulolematusi, ollakse teenustega kokkuvõtvalt siiski rahul.

Küsimuses, mis on sotsiaalmajas käimisele tema elus paremaks muutunud, tuli üsna ühetaolisi vastuseid. Ligi pooled vastasid, et paremaks on muutunud nende sotsiaalne elu kuna on leitud palju uusi pikaajalisi sõpru ja tutvusi. Lisaks on välja toodud elutingimuste

ning tervise ja vaimse tervise paranemine. Samuti on võimalik lisaraha teenides oma elukvaliteeti tõsta ning võrreldes „mingisuguse teise asutusega“, mida vastaja ei täpsustanud, on vabadust olla ja omal soovil liikuda rohkem. Sealhulgas hinnatakse seda, et pikaajalise kaitstud töö teenusel on võimalik tööd teha rahulikult omas tempos ning vajadusel on võimalik tööd järgmisel päeval jätkata. Küll aga on märgitud ühe vastaja poolt ka negatiivne mõju oma vaimsele tervisele füüsilise tervise tõttu, kuna trepist teiselt korruselt esimesele liikumine on temale raskendatud ja aeganõudev.

Küsimusele, mis võiks olla sotsiaalmajas teisiti, et saaks olla sotsiaalmajaga veel rohkem rahul, vastasid vähesed – neid oli kokku vaid viis. Üks klient arvas, et ta on asutusega rohkem rahul, kui teda kõige esimesena kõigest informeeritakse – seda nii tegevuste, ürituste jms igapäevategemiste osas. Teine klient soovib, et kodukord oleks leebem ja reeglid ei oleks nii ranged. Kolmas klient soovib veel rohkem vabadust otsustada oma asjade üle, st ise reguleerida oma tegevusi ja käimisi nii maja siseselt kui väliselt. Neljas klient oleks rohkem rahul, kui sotsiaalmajas oleksid lubatud kasside pidamine, sest tema armastab väga loomi ning kassid aitavad temal stressi maandada. Viies klient leiab, et toetatud elamise klientide tube käiakse liiga tihti kontrollimas ning seetõttu ei ole võimalik igakord rahulikult omaette olla. Ta oleks rohkem rahul, kui tube ei käidaks üldse kontrollimas ning antakse elanikule tema privaatsus.

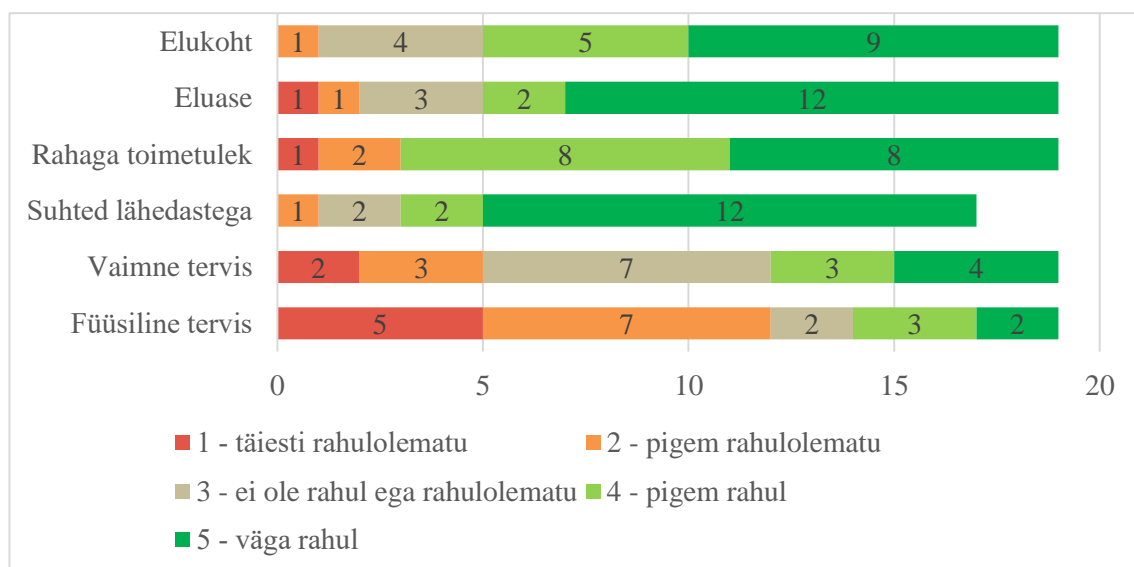
Kuigi oli küsitlustele vastajaid vähevõitu, õnnestus erinevaid andmeid rahulolu kohta välja lugeda. Andmetest kujunes välja, et erihoolekandeteenuste puhul on neid, kes on nendega väga rahul ning ka neid, kes nii rahul ei ole. Küll aga kujuneb rahulolevate klientide osakaal suuremaks, kui rahulolematute klientide osakaal.

2.3.2. Klientide rahulolu kohaliku omavalitsuse teenustega

Kohaliku omavalitsuse teenuste ankeetküsitlusele vastasid 19 koduhooldusteenuse klienti, mis on 31,6% kõigist 60st teenusel olijast. Vastanute seas on ka mitmeid sotsiaaltransporditeenuse kasutajaid. Väandra Alevi Sotsiaalmaja pakub nelja erinevat koduteenust, mis on jagatud kolme paketti ning ühekordseks toidu ja ravimitega varustamiseks. Vastanutest kasutavad koduteenuse paketti nr 1 kaheksa inimest, paketti nr 2 aga seitse ning paketti nr 3 kaks klienti. Ühekorralist toiduainete, sh sooja toidu ja ravimitega varustamise teenust kasutavad kaks klienti. Kuna igal paketil on konkreetne

hind, sai küsitud, kas koduhooldusteenuse hinnakiri on neile taskukohane. Üle poole vastanutest, ehk 16 klienti vastasid, et on taskukohane ning kolm vastasid, et ei ole taskukohane. Kõik kolm klienti arvasid, et teenus peaks olema odavam ning üks neist lisas, et 70+ vanusele peaks kehtima soodustus.

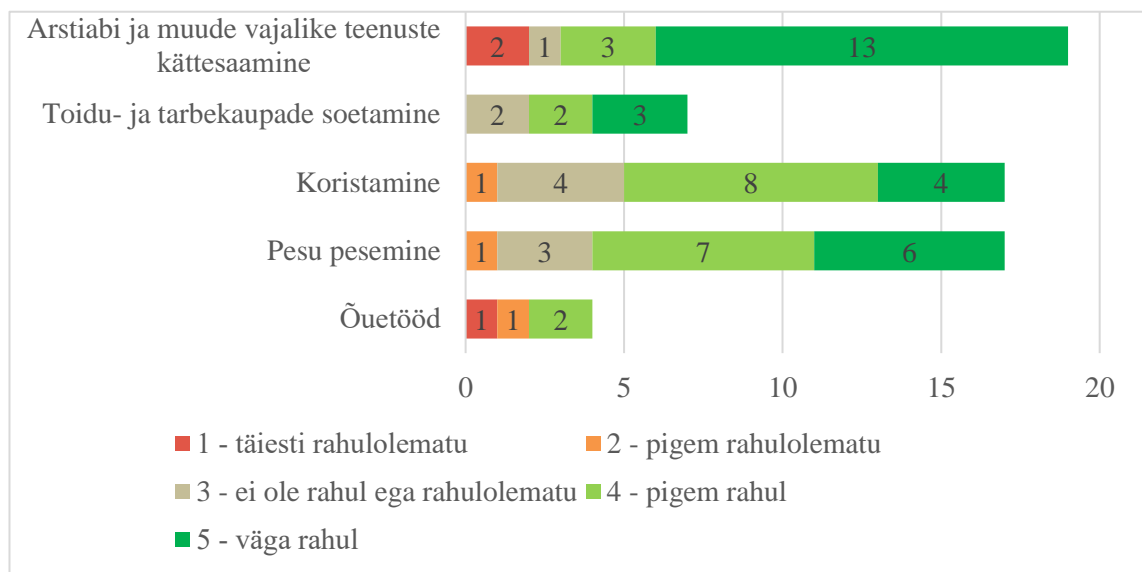
Järgmisena paluti hinnata 5-palli süsteemis oma rahulolu erinevate eluvaldkondadega (Joonis 9). Kõige rohkem ollakse rahul suhetega lähedastega ning oma eluasemega, ent teistes eluvaldkondades on kõikumisi. Oma elukohaga ehk selle kaugusega teenustest, transpordiühendustest jms ollakse pigem rahul või pigem rahulolematu ning seal vahepeal. Oma eluaseme füüsilise olukorraga ja naabritega on üle poole vastajatest väga rahul, ent on ka neid, kes on täiesti rahulolematud. Ka rahaga toimetulekut hinnatakse üldiselt pigem heaks või väga heaks. Kuna koduhooldusteenusel olijatest keegi tööle ei käi, puuduvad selle kohta ka andmed. Suhted lähedastega on klientidel üldiselt väga head, ent mõnel neist esinevad peres pingeid. Kaks inimest on jätnud vastamata kuna lähedasi enam ei ole. Vaimse ja füüsilise tervisega ollakse pigem rahulolematud kui rahul, kuid vaimset tervist peetakse siiski paremaks kui oma füüsilist tervist.



Joonis 9. Rahulolu hindamine 5-palli süsteemis eluvaldkondadega, vastajate arv

Oma rahulolu hinnati ka oma tegevustega kodus (Joonis 10). Üks olulisi asju on kodus arstiabi ja muude vajalike teenuste kättesaamine ning suurem osa vastajatest on sellega ka väga rahul. See tähendab, et vajadusel nad saavad oma vajalikud teenused ise kätte ning kõrvalist abi selleks ei vaja. Vaid kaks inimest on vajalike teenuste kättesaamisega

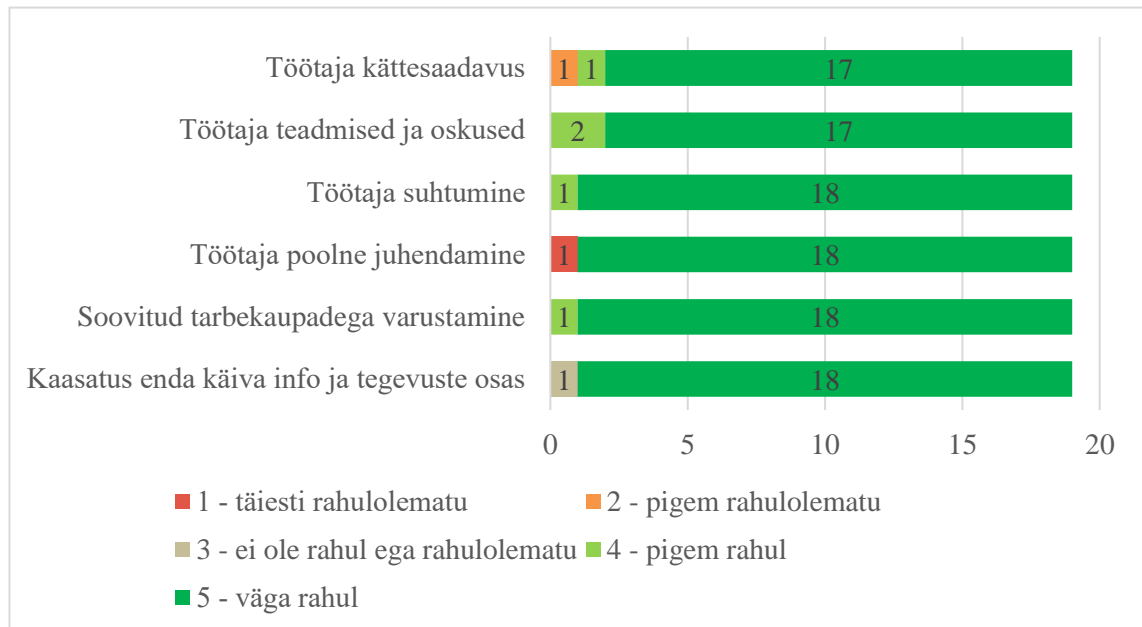
täiesti rahulolematud, ehk nende jaoks need olulised teenused kättesaadavad ei ole. Toidu- ja tarbekaupu soetavad ise vähesed, ent kui seda tehakse, ollakse tulemusega pigem rahul. Koristamise ja pesupesemise puhul varieerub rahulolu pigem rahulolematust väga rahulolevani. Mõlema tegevuse puhul kaks inimest jätsid vastamata, sest nende pesu pesevad või kodu koristavad ainult lähedased. Õuetööde puhul peeti silmas eneserahulolu välitöödega nagu lehtede riisumine, puuokste või põõsaste lõikus, puude lõhkumine jms. Nende töödega hakkama saavad ja sellega ka rahul on vaid kaks inimest. Täiesti rahulolematu on üks inimene ning pigem rahulolematu samuti üks inimene, sest üksinda õuetöödega enam toime ei tulla. Kõige keerulisemaks osutus nende puhul puude lõhkumine ja muru niitmine. Viimasena said kliendid lisada omalt poolt ka tegevusi, mida nimetatud ei ole. Seda tegid kolm inimest ning kõik vastasid selleks kas ahju või pliidi kütmise. Selle tegevusega on üks klient väga rahul ning kaks klienti ei ole rahul ega rahulolematu.



Joonis 10. Rahulolu hindamine 5-palli süsteemis oma tegevustega kodus, vastajate arv

Järgmisena paluti hinnata kliendil 5-palli süsteemis oma rahulolu hooldustöötaja tegevustega oma kodus (Joonis 11). Praktiliselt kõik vastajad on kõigi tegevustega väga rahul. Kõik vastajad on väga rahul, ehk andnud maksimaalse rahulolu hinde töötaja lubadustest kinnipidamisele, nõustamisele, asjaajamistel toetamisele, võimalusele avaldada oma arvamust ning vabadusele otsustada oma tegevuste üle ise. Küll aga täiesti rahulolematult hindas üks klient töötaja juhendamist. See tähendab, et klient ei ole saanud piisavalt juhiseid kuidas oleks ise hea näiteks koduseid töid teha, kuidas oleks mõistlik

teatud pindu puhastada või kuidas kasutada oma pesumasinat. Kuna suur hulk inimesi on hooldustöötaja tegevutega oma kodus väga rahul, võib järeldada, et töötaja teeb klientide arvates oma tööd väga hästi.



Joonis 11. Rahulolu hindamine 5-palli süsteemis hooldustöötaja tegevustega, vastaja arv

Koduhooldusteenuste saajate seas on ka sotsiaaltranspordikasutajaid. Kõigi vastanute seast kasutavad antud teenust 16 ning ei kasuta kolm inimest. Nendest 15 soovivad teenust väga harva ning 1–2 korda nädalas vajab teenust vaid üks klient. Tihedamalt ehk 3–4 korda nädalas või viis korda nädalas või rohkem ei kasuta teenust keegi. Ka sotsiaaltransporditeenuse rahulolu hinnati. Väga rahul on sellega 13 klienti ning enam-vähem rahul kolm klienti. Neid, kes ei ole üldse rahul, ei olnud. Küll aga nendelt, kes on teenusega enam-vähem rahul, paluti ka oma vastust põhjendada. Kaks neist vastasid, et autosse saamine on keeruline ja aeganõudev, kolmas aga lisas, et autosse on raske sisse saada kuna auto on liiga kõrge. Tema arvates oleks väike pink, kuhu enne autosse sisenemist astuda saaks, olukorra lahenduseks. Küll aga peavad kõik 16 sotsiaaltransporditeenuse kasutajat teenuse hinnakirja taskukohaseks.

Kuigi kliendid hindavad oma rahulolu enese eluvaldkondadega väga erinevalt, ehk leidub mitmeid kes on täiesti rahulolematud kui ka väga rahul, siis kohalike omavalitsuse teenuste puhul on siiski enamus väga rahul. Seega kliendid, kes ei saa hakkama ise

kodutöödega ja poes või arsti juures käimisega, hindavad koduhooldusteenust ja sotsiaaltransporditeenust kõrgelt.

2.3.3. Teenusepakkuja eneserefleksioon teenuste korraldusele

Fookusgruupiintervjuus osalesid viis Vändra Alevi Sotsiaalmaja töötajat, kes on Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedinõuetest teadlikud ning usuvad, et need on ka vajalikud. Seetõttu üritatakse nendest lähtuda ka oma igapäevatoos.

Kui uuriti, kas töötajad ise arvavad, et nende teenused on teenusesaajatele kättesaadavad ja taskukohased, ollakse üheselt nõus, et teenused on taskukohased, ent mitte nii kättesaadavad. Ollakse seisukohal, et Vändra Alevi Sotsiaalmaja praegusele klientidele ja varasemalt asutusega kokku puutunud inimestele, on teenused kättesaadavad, aga väljaspool olevatele inimestele mitte. Inimesed, kes elavad väljaspool asulapiiri ning kellel puudub ka kontakt näiteks kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajaga, ei oska jõuda sotsiaalmaja poolt pakutavatele teenusteni.

Teenusepakkuja on arvamisel, et kõik teenused on praegu väga hästi korraldatud. Tööandja poolt erihoolekandeteenuste ning koduteenuste ja sotsiaaltranspordi osutamise süsteem toimib väga hästi. Samuti on töötajatel võimalus näha ametiautode valmisolekuid sõiduks ning kui võimalik, annab see hea võimaluse koopereerumiseks. Kui klientidel on kas teenustega või isiklikul tasandil mõni mure või küsimus, julgevad nad töötajate poole pöörduda. Kuigi töötajate arvates halvasti korraldatud teenuseid ei ole, on tänu klientide julgusele personali poole pöörduda teada, et mõnikord tekitab sotsiaaltransporditeenus küsimusi klientidel, kes seda väga harva, näiteks 1–3 korda aastas kasutavad. Tihti peale on nende jaoks segane kui palju teenus maksab ning kellega, kuhu ja miks seda kasutada on võimalik. Lisaks on selle informatsiooni selgitamisel mõnikord keeruline aru saada, kas inimene seda teenust tõesti vajab. Seega on teenuste puhul siiski mõningaid nõrku külgi.

Kuna teenuse kvaliteeti näitab vajaduspõhisus, on vaja teada, kas sotsiaalmaja klientide vajadused on rahuldatud. Siinkohal tekkisid töötajate vahel vastakad arvamused. Kaks töötajat arvavad, et klientide vajadused on rahuldatud ning kaks töötajat arvavad, et vajadused ei ole rahuldatud. Üks töötaja lisas, et alati loodetakse, et vajadused on

rahuldatud, aga alati saab veel paremini. Töötajad, kes arvasid, et vajadused ei ole rahuldatud, põhjendasid seda sellega, et inimeste vajadused on erinevad ning igakord ei ole võimalik sellest vajadusest kas aru saada või ei ole võimalik seda vajadust rahuldada. Küll aga on kindlasti rahuldatud inimeste põhivajadused nagu toit, riietus ja elukoht.

Kuigi antakse endast parim, et sotsiaalmaja klientide vajadusi rahuldada, ei ole kindlasti kõikide abivajajate vajadused kaetud. Abivajajaid on kordades rohkem kui on kättesaadavaid teenuseid ning kõik ei oska otsida just neid teenuseid, mida neil oleks õigus saada. Samuti on väga palju neid, kes küll abi vajaksid, aga seda ei soovi ja vastu ei võta. Näiteks koduhooldusteenuse vajajaid oleks kindlasti rohkem kui on suudetud sotsiaaltöötaja või teenusepakkuja poolt nii-öelda üles leida.

Kuna tihtipeale kliendid vajavad rohkem kui suudetakse pakkuda, tehti teenuste parendamiseks ise ettepanek muuta koduteenuste paketid praegustest pikemaks. Näiteks võiks pakkuda koduteenuseid ka seitse korda nädalas, sest on mitmeid oma kodus elavaid kliente, kellel puudub telefon hädapäraste telefonikõnede tegemiseks. Samuti oleks teenuse pakkumine siis kindlasti terviklikum ja isikukeskem ning oleks võimalik ka koduhooldusklientidele sarnaselt erihoolekandeklientidele, koostada arenguplaanid. Siiani seda tehtud ei ole rahaliste piirangute tõttu vallavalitsuse poolt.

Oma teenuseid hinnatakse kliendipõhiselt ja vastavalt vajadustele, ent mitte vähem kui üks kord aastas. Juhindutakse asutusele tulnud ettepanekutest, vajadustest ning tekkinud võimalustest. Kui on märgata muutusi või tundub, et kliendile on vaja mingisugust teenust juurde või hoopiski arvelt maha võtta, tegutsetakse kiirelt ja vastavalt kliendi vajadusi arvestades. Sellistel puhkudel juhindutakse oma täiendõpetest ja kogemustest ning räägitakse olukord läbi juhatajaga.

Töötajad hindavad oma teenuseid kõrgelt ning kui peaks juhtuma olukord, kus tuleb ise suunduda kas erihoolekande- või koduhooldusteenustele, oleksid nad samuti rahul. Tegevusjuhendajad leiavad, et nad ise on väga toredad ning suudavad erihoolekandeklientidele personaalset lähenemist pakkuda. Neile väga meeldivad, et toad on igale kliendile eraldi ning on uued ja ilusad. Võimalusel on võimalik ka võimetekohast tööd teha ja lisaraha teenida, osaleda väljasõitudel ja üritustel, huviringides jne. Ka hooldustöötaja oleks koduteenustega ise rahul, sest kui tervislik seisund enam näiteks

poes käia või kodus aknaid pesta ei luba, on suurepärane kui keegi selles tegevuses appi tuleb.

Vändra Alevi Sotsiaalmaja teab ja tunneb oma teenuste väärtust ning pakutud teenuste raames püütakse oma klientide vajadusi rahuldada. Teenuste korraldajatena, arendajatena ja pakkujatena hinnatakse oma teenuste kvaliteeti heaks, üks neist väga heaks. Töötajad, kes oma poolt pakutud teenuste kvaliteeti heaks hindavad, arvavad, et alati kas saab teha või on võimalus teha midagi veelgi paremini. See tähendab, et ollakse oma teenuste nõrkadest külgedest teadlikud, ent nende likvideerimiseks ei ole olnud võimalik midagi ette võtta. Väga heaks hinnati oma teenuste kvaliteeti, sest alati üritatakse anda endast maksimum. Tänu sellele on muutunud ka teenuste kvaliteet ja teenusesaajate arv aastatega paremaks ja suuremaks.

Teenuste maht ja kvaliteet on aastatega suurenenud ja paremaks muutunud. Kuigi on töötajad veendunud, et abivajajaid on vallas rohkem, kui hetkel teenusel olijaid, on teenused siiski hästi korraldatud. Nad suudavad oma klientidele läheneda personaalselt, tänu millele on märgatav ka kliendi enda areng antud teenusel. Uurimuses osalenud töötajad oleksid teenusel olles pakutavaga ise väga rahul.

2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud

Vastavalt uuringu tulemustele ja analüüsile, laskutakse selles alapeatükis pikemasse arutellu ning tehakse lähtudes teooriast järeldusi ja ettepanekuid teenuseosutajale teenuste paremaks korraldamiseks.

Erihoolekandeteenuste osutamise eesmärk on iseseisva toimetuleku tagamine ja selle arendamine ning erinevate tegevuste juhendamine (Sotsiaalministeerium, 2014, lk 3). Teenused on mõeldud täisealistele, kes vajavad oma vaimse tervise tõttu igapäevaelus kõrvalist abi ja järelevalvet (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015). Põhja-Pärnumaa vallas pakub erihoolekandeteenuseid Vändra Alevi Sotsiaalmaja, mille klientideks on täisealised inimesed, kes vajavad oma vaimse tervise tõttu erinevaid erihoolekandeteenuseid. Käesoleva 2020. aasta seisuga oli sotsiaalmajas erihoolekandeteenuse kliente 43, kes olid suunatud igapäevaelu toetamise, töötatud toetamise, toetatud elamise, päeva- ja nädalahoiu ning pikaajalise kaitstud töö teenusele.

Koduteenuse kliente oli 60 ning sotsiaaltransporditeenust vajasisid nimekirja alusel 256 klienti.

SHS § 70 järgi osutab riik erihoolekandeteenuseid läbi Sotsiaalkindlustusameti, kuhu isik teenuse saamiseks peab taotluse esitama. Erihoolekandeteenuseid rahastatakse § 72 järgi Sotsiaalkindlustusameti riigieelarve kaudu. Teenuseid rahastatakse teenuseosutaja ja Sotsiaalkindlustusameti vahel sõlmitud lepingu alusel, ent kui teenuseosutaja on vallavalitsus või selle hallatav riigiasutus, rahastatakse teenuste osutamist Sotsiaalministeeriumi eelarvest. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015) Vändra Alevi Sotsiaalmaja erihoolekandeteenused on finantseeritud Sotsiaalministeeriumi eelarvest ning kliendid teenuse eest ei tasu. Seepärast ei kajastu tasu ja finantseerimisega seotud teemad ka erihoolekandeteenuste klientide rahulolu-uuringus. Kohaliku omavalitsuse teenuste eest toimub finantseerimine ka kliendi enda poolt ning sellega seotud rahulolu klientidelt ka uuriti. Selle põhjuseks on ka tõsiasi, et sotsiaalteenustelt oodatakse üha enam paremat kvaliteeti ning seetõttu peavad teenused olema kliendi jaoks taskukohased, pidevalt saadaval ja juurdepääsetavad (van Beek, 2014, lk 12).

Teenuste kvaliteedi uurimise makrotasand hõlmab poliitilisi ja üldisi seisukohti kvaliteedist teenusesaajate vaatenurgast. Kesktasand lähtub üldistest seisukohtadest kvaliteedi eri tüüpi teenuste puhul ning mikrotasand määrab iga teenusesaaja omaenda nõuded teenuse kvaliteedile vastavalt oma vajadustele ja ootustele. (van Beek, 2014, lk 13–16) Iga osutatava teenuse puhul on oluline selle kvaliteet ning klientide rahulolu. Läbiviidud uuringus Vändra Alevi Sotsiaalmaja klientide seas lähtus töö autor teenuste kvaliteedi hindamisel mikrotasandist ehk soovis uurida kas pakutavad teenused vastavad teenusesaajate ehk sotsiaalmaja erihoolekandeteenuste ja koduteenuste klientide vajadustele ja ootustele. Koostatud küsimustikuga uuriti nii üldist rahulolu kui konkreetselt pakutavate teenustega.

Erihoolekandeteenuste klientide puhul selgus, et erinevusi soo puhul ei olnud, ent vanuse vahel mõningad erinevused siiski tekkisid. Oli märgata, et kaks nooremast vanusegruppi pühendusid küsimuste sisusse rohkem ning olid altimad vastama ka avatud küsimusi ja vajadusel täpsustama. Kaks vanemat vanusegruppi eelistasid pigem vastata ainult suletud küsimustele ning avatud küsimused jäeti pigem vastamata. Seega võib Hirsjärvi, Remese ja Sajavaara teooria (viidatud Vao, 2017, lk 16 vahendusel) kohaselt järeldada, et

vanemad vastajad küsimustikku nii väga ei süvenenud ning vastatud on suvaliselt. Seetõttu ei pruugi nende vastajate tegelik arvamus olla nii tõene.

Kõik erihoolekandeteenuste ankeedile vastajad on sotsiaalmajas igapäevased, kui mitte igapäevased küllastajad. Seega on kliendid teadlikud seal toimuvatest tegevustest ja võimalustest ning leidnud enda jaoks kõige meeldivama tegevuse. Seetõttu on rahulolu erinevate tegevuste hindamisel pigem paremapoolne. Küll aga peaks teenusepakkuja oma töötatud toetamise teenuse ja pikaajalise kaitstud töö teenuse klientide töökoormust hindama ja analüüsima tihedamini, sest selle puhul selgus, et mõne kliendi jaoks võiks olla see väiksem ja mõne puhul hoopiski suurem. Kliendile, kellele on töökoormus liiga koormav, võib mõjuda see tema tervisele, ent kes soovib, et see võiks olla suurem, avaneks talle võimalus rohkem lisaraha teenida.

Teenusepakkuja hindamisel oli klientidel võimalus oma rahulolu hindeid ka täpsustada, sest see annab parema võimaluse uuesti üle vaadata teenuste tugevad ja nõrgad küljed (Willis *et al.*, 2015, lk 588). Näiteks oli see vajalik sotsiaalmaja ruumide kujunduse ja puhtuse hindamise puhul, sest rahulolematust väljendamine võib esialgselt tähendada korralagedust, ent puhtusega rahulolematust tähendas siiski liigset puhtust ja arvamust sisustuselementide suhtes.

Uuringus selgus, et kõik erihoolekandekliendid ei ole täielikult rahul töötajate teadmiste ja oskustega, nende suhtumisega ja juhendamisega ning kaasatusega enda käiva info ja tegevuste osas. Seega on pigem keskendunud teenuste parendamisele, kui kliendile kliendikeskse õhkkonna loomisele (Worthington, 2004, lk 87). Van Beeki (2014, lk 13) sõnul on teenusekasutajate kogemused väga olulised, sest just nende teadmised ja kogemused määravad teenuse ja teenusepakkuja kvaliteedi ja usaldusväarsuse. Oma rahulolu sotsiaalmaja teenustega hinnatakse üldiselt väga rahulolevaks ning pigem rahulolevaks. Seega võib järeldada, et sotsiaalmaja on klientide seas oma kvaliteedi ja usaldusväarsuse loonud.

Kohaliku omavalitsuse teenuste klientide ehk koduteenuse ja sotsiaaltransporditeenuse rahulolu on klientidel äärmiselt kõrge. Koduteenuste kliendid hindavad hooldustöötaja abi ja toimetamisi kõrgelt ning seda näitab ka kõrge rahulolu hooldustöötaja omadustega ja tegevustega kliendi kodus. Seega võib järeldada, et teenusepakkujal on kohaliku

omavalitsuse poolt korraldavate teenustega kvaliteedikriteeriumid paremini täidetud. Samuti peavad kliendid mõlema teenuse hinnakirja õiglaseks ja taskukohaseks, kuigi nendivad, et odavam hind on alati parem.

Mikrotasandist ja Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhisest (Sotsiaalkindlustusamet, 2018, lk 2–7) lähtudes on antud uuringu puhul kliendi rahulolu võimalik hinnata kolmest kriteeriumist: isikukesksus, kaasamine ning töötaja pädevus ja eetika. Kuna erihoolekandeteenuste kliendid ise oma teenuse eest tasu ei maksa ning koduteenuste klientidele on teenused taskukohased, on teenused klientidele igati isikukesksed ja kättesaadavad. Seega on selle kriteeriumi puhul ka klientide rahulolu väga kõrge.

Erihoolekandeklientide seas on neid, kes ei ole rahul enda kohta käiva info ja tegevuste kaasamisega. Seda võib mõjutada tõsiasi, et sotsiaalmajas on kliente korraga palju ning ei suudeta kõigile personaalset lähenemist tagada, sest ka dokumentide täitmist on erihoolekandeteenustega rohkem. Kuna koduteenuste puhul on klientidega suhtlemine rohkem üks-ühele, siis tunnevad kliendid, et nemad on igati kaasatud. Ka töötajate pädevuse ja eetika osas on koduteenuste kliendid rahul, sest töötajad on neile kättesaadavad, oskavad oma teadmistega aidata ning suhtuvad ja juhendavad hästi. Erihoolekandeklientide puhul on aga mõne kliendi puhul toimunud möödalaskmisi ning seetõttu töötajaid eriti pädevaks ei pea.

Üheks uurimisküsimuseks oli, et mis mõjutab Vändra Alevi Sotsiaalmaja klientide rahulolu kohaliku omavalitsuse ja sotsiaalmaja poolt pakutavate teenustega. Selles uuringus Kiesleri (viidatud Fraser & Wu, 2013, lk 16 vahendusel) teooria kliendi rahulolu mõjutavatest teguritest tõestust ei leidnud. Erihoolekandeteenuste klientide puhul teenusel osalemine vabatahtlikult või mitte, kliendi rahulolu teenustega ei mõjutanud. Samuti ei leidnud tõestust, et klientide rahulolu oleks tingitud teiste klientide hoiakust ja suhtumisest antud teenustele. See-eest kuna teenusesaajad said hinnata küsitluses oma rahulolu ka töötajatega, võib järeldada, et töötajate suhtumine teenustesse on siiski klientide rahulolu teenustega mõjutanud. (Kiesler, viidatud Fraser & Wu, 2013, lk 16 vahendusel)

Samuti on seda rahulolu erihoolekandeklientide puhul negatiivselt mõjutanud töötajate vähene kättesaadavus, teadmised ja oskused, suhtumine ja juhendamine, kliendi ebapiisav

kaasamine ning vähene võimalus oma arvamust avaldada. Positiivselt on rahulolu teenustega mõjutanud klientide enda saavutused tänu teenusel olemisele. Kõige enam on kliendid rahul sellega, et nende sotsiaalne elu on muutunud palju paremaks, sest leitud on palju uusi pikaajalisi sõpru ja tutvusi. Samuti on paranenud elutingimused, tervis ja vaimne tervis. Lisaks mõjutab rahulolu sotsiaalmaja poolt pakutava pikaajalise kaitstud töö teenusega positiivselt võimalus tegeleda tööga omas tempos.

Kohaliku omavalitsuse teenuste puhul selgus uuringus, et rahulolu mõjutavateks teguriteks on töötaja kättesaadavus ja temapoolne juhendamine. Kuna seda on täheldanud vaid üks inimene, võib olla see tingitud kliendi või tema lähedaste hoiakust ja suhtumisest (Kiesler, viidatud Fraser & Wu, 2013, lk 16 vahendusel). Lisaks selgus, et teenuste hinnakirjaga ollakse rahul ning neid peetakse ka taskukohasteks. Sellegipoolest viitasid kliendid, et soodsam hind teeks alati rõõmu, mistõttu on ka hind üheks mõjutavaks teguriks, ent siinkohal mitte nii määravalt.

Teiseks uurimisküsimuseks oli, et kuidas hindavad Vändra Alevi Sotsiaalmaja töötajad oma teenuste kvaliteeti. Teenusepakkuja peab lähtuma Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhisest ning sellest lähtuvalt peab pakutav teenus olema isikukeskne, võimestava iseloomuga, tulemustele orienteeritud, vajaduspõhise ja tervikliku lähenemisega, isiku õigustele kaitstud ning klient peab olema oma tegevustesse kaasatud. Lisaks peavad asutuses töötama pädevad ja eetilised töötajad ning esinema peab hea töökorraldus ja kvaliteetne juhtimine. (Sotsiaalkindlustusamet, 2018, lk 2–7) Uurimuses selgus, et teenused on Vändra Alevi Sotsiaalmaja klientidele pooleldi isikukesksed, sest teenused on küll taskukohased, ent mitte kõigile kättesaadavad ning inimesed ei oska sotsiaalmaja poolt pakutavatele teenustele jõuda.

Teenusesaajatele lähenetakse vajaduspõhiselt, ent uurimuses selgus, et kõikide klientide vajadusi rahuldada ei suudeta, sest igakord ei ole võimalik tema vajadusest kas aru saada või ei ole võimalik seda vajadust rahuldada mõnel muul põhjusel. Samuti on teenusepakkuja seisukohal, et abivajajaid on kordades rohkem kui on kättesaadavaid teenuseid ning kõik teenust vajavad isikud ei oska otsida just neid endale vajavaid teenuseid, mida neil oleks õigus saada. Küll aga on teenused orienteeritud tulemustele ning lähenetakse igale kliendile terviklikult, kuna teenuseid hinnatakse kliendipõhiselt ja vastavalt vajadusele, ent mitte vähem kui üks kord aastas Kui on märgata muutusi ja

vajadust sobilikumale teenusele, korraldatakse peatselt sujuv üleminek ühelt teenuselt teisele. Teenuste võimestava iseloomu kohta teenusepakkujalt eraldi ei küsitud, ent intervjuus selgus, et kliendid julgevad töötajatega oma muresid ja rõõme nendega jagada. Seetõttu lubavad antud vastused eeldada, et ka see kriteerium on asutusel täidetud.

Kvaliteedipõhimõtte isiku õiguste kaitse suhtes andmed puuduvad, sest seda teenusepakkujalt otse ei küsitud. Teenusesaajad ja tema lähedased on kaasatud ning võimalusel ja vajadusel töötajad nende poolt tulnud ettepanekutest ka juhitud. Töötajad on pädevad ja eetilised, erinevate otsuste tegemisel juhitud oma täiendõpetest ja kogemustest. Lisaks on organisatsioonis hea töökorraldus ning kvaliteetne juhtimine. Teenused on hästi korraldatud ning kogu süsteem toimib, ehki näiteks sotsiaaltransporditeenus tekitab klientide seas tihtipeale segadust.

Töötajad hindavad oma teenuseid üldiselt heaks, sest nad leiavad, et arenguruumi on alati. See-eest kui nad peaksid ise antud teenustel olema, oleksid nad väga rahul. Tegevusjuhendajad leiavad, et nad ise on väga toredad ning suudavad erihoolekandeklientidele terviklikku isikukeskset teenust pakkuda. Ka hooldustöötaja oleks koduteenusega ise rahul, sest kui tervislik seisund ei luba enam teatud toimetusi teha, on antud teenus väga vajalik.

Töös püstitatud uurimisküsimused said vastused ning töö eesmärk sai täidetud. Kliendi rahulolu tõstmiseks teeb töö autor teenuste parendamiseks sotsiaalmajale järgmised ettepanekud:

- Soetada või lausa huviringis koos meisterdada erihoolekandeteenuste klientidele mõttekast, kuhu kliendid, nende lähedased ja isegi töötajad saaksid anonüümselt oma mõtteid või ettepanekuid kirjutada. Küsitluse käigus selgus, et ootamatult küsides ei pruugi kõigile oma tegelikud soovid või mõtted meelde tulla ning avalikult teha seda ei julgeta. Mõttekasti olemasoluga on võimalik oma mõtted kohe kirja panna ning anonüümselt esitada. Mõttekasti ettepanekuid saab arutada oma töökeskkonnas ning koos klientidega ühistel koosviibimistel. Arutada tuleks ka neid mõtteid või soove, mis ei ole teostatavad, sest see annab mõtteavaldajale tagasisidet, et tema soovi on märgatud ning annab selgituse, miks see ei ole teostatav.

- Sotsiaaltransporditeenuse puhul soetada autosse väike pink, et klientidel oleks kergem autosse pääseda. See säästaks töötajale ka ajakulu.
- Kuna selgus, et teenused pole kõigile kättesaadavad, siis peaks teenusepakkuja uurima, miks ei ole teenused kõikidele abivajajatele kättesaadavad ning kohaliku omavalitsuse abiga tegelema teavitustööga. Näiteks kajastada informatsiooni aegajalt kohalikus vallalehes.
- Hinnata töötatud toetamise teenuse ja pikaajalise kaitstud töö teenuse klientide töökoormust koos kliendiga tihedamini, sest selgus mitme kliendi soov kas väiksemale või suuremale töökoormusele. Lisaks suurendab see kliendi rahulolu enda eluvaldkondade ja teenuste suhtes.

Uuringu tulemustest võib järeldada, et kohaliku omavalitsuse poolt korraldavate teenuste klientide puhul on sotsiaalteenuste kvaliteedikriteeriumid täidetud paremini kui erihoolekandeteenuste klientide puhul, sest koduteenuste ja sotsiaaltransporditeenuste kliendirahulolu on palju kõrgem. Küll aga üldises võtmes võib klientide rahulolu mõjutada tõsiasi, et erihoolekandeteenuste puhul viibivad kliendid ühiskasutatavates ruumides ning seetõttu ei suuda töötajad kõikidele klientidele neile vajalikku personaalset tähelepanu pakkuda. Kohaliku omavalitsuse poolt korraldavate teenuste puhul osutatakse teenust kliendile personaalselt ning koduteenuse puhul talle mugavamas keskkonnas. Seega võib kohaliku omavalitsuse teenustega rahulolu olla kõrgem just personaalse lähenemise ja tähelepanu pakkumise tõttu.

KOKKUVÕTE

Vändra Alevi Sotsiaalmaja on asutus, mis pakub riiklikke erihoolekandeteenuseid ja kohaliku omavalitsuse poolt korraldavaid teenuseid. Erihoolekandeteenustest pakutakse igapäeva elu toetamise, töötamise toetamise, toetatud elamise, päeva- ja nädalahoiu ning pikaajalise kaitstud töö teenust. Kohaliku omavalitsuse poolt korraldavatest teenustest pakutakse koduhooldusteenust ja sotsiaaltransporditeenust.

Lõputöö eesmärgiks oli välja selgitada Vändra Alevi Sotsiaalmaja klientide rahulolu ja hinnangud teenuse sisu ja teenusepakkuja suhtes. Seejärel analüüsida teenusepakkuja enda hinnangut ja rahulolu pakutavate teenustega ning teha sotsiaalmajale ettepanekuid teenuste kvaliteedi parendamiseks. Eesmärgi saavutamiseks viidi klientide seas läbi ankeetküsitlused ning töötajate seas fookusgruppiintervjuu.

Esimeseks uurimisküsimuseks oli, et mis mõjutab Vändra Alevi Sotsiaalmaja klientide rahulolu kohaliku omavalitsuse ja sotsiaalmaja poolt pakutavate teenustega? Uuringus selgus, et erihoolekandeteenuste klientide rahulolu teenustega mõjutavad negatiivselt töötajate suhtumine teenustesse ning nende vähene kättesaadavus, teadmised ja oskused, suhtumine ja juhendamine, kliendi ebapiisav kaasamine ning vähene võimalus oma arvamust avaldada. Positiivselt on mõjutanud uute sõprade leidmine ning elutingimuste, tervise ja vaimse tervise paranemine. Samuti on mõjutanud rahulolu positiivselt sotsiaalmaja poolt pakutava pikaajalise kaitstud töö teenusel võimalus tegeleda tööga omas tempos. Kohaliku omavalitsuse poolt korraldavate teenuste rahulolu mõjutavateks teguriteks oli töötaja kättesaadavus ja temapoolne kesine juhendamine. Lisaks selgus, et kuigi teenuste hinnakiri oli klientidele taskukohane, mõjutab kliendi rahulolu teenustega ka teenuste hind.

Teiseks uurimisküsimuseks oli, et kuidas hindavad Vändra Alevi Sotsiaalmaja töötajad oma teenuste kvaliteeti? Uuringus selgus, et teenused on hästi korraldatud ning kogu süsteem toimib. Teenusesaajatele lähenetakse vajaduspõhiselt, ent uurimuses selgus, et

kõikide klientide vajadusi rahuldada ei suudeta, sest igakord ei ole võimalik tema vajadusest kas aru saada või ei ole võimalik seda vajadust rahuldada mõnel muul põhjusel. Teenusesaajatele lähenetakse terviklikult ning on orienteeritud tulemustele. Samuti on töötajad pädevad ja eetilised ning otsuste tegemisel juhendatakse oma täiendõpetest ja kogemustest. Üldiselt hindavad töötajad oma teenuseid heaks, sest nad leiavad, et arenguruumi on alati. Kui nad peaksid ise antud teenusel olema, oleksid nad väga rahul.

Uuringu tulemused näitasid, et kohaliku omavalitsuse poolt korraldavate teenustega on klientide rahulolu suurem, kui erihoolekandeteenuste klientide puhul. Sellest järeldati, et kodu- ja sotsiaaltransporditeenuste puhul on sotsiaalteenuste kvaliteedikriteeriumeid teenusepakkuja poolt paremini täidetud. Kuna klientide rahulolu ja hinnangud teenuse sisu ja teenusepakkuja suhtes said välja selgitatud ning teenusepakkuja enda hinnang ja rahulolu analüüsitud, sai töö eesmärk täidetud.

Uuringu tulemuste põhjal tegi autor ettepanekuid Vändra Alevi Sotsiaalmaja teenuste parendamiseks. Töö autor soovib soetada erihoolekandeteenuste klientidele mõttekast, kuhu kliendid, nende lähedased ja isegi töötajad anonüümselt oma mõtteid või ettepanekuid kirjutada saavad ning soetada sotsiaaltransporditeenust pakkuvatele sõidukitesse klientide jaoks autosse pääsemiseks väike pink. Lisaks soovib töö autor välja selgitada põhjused, miks ei ole teenused kõikidele abivajajatele kättesaadavad ning vastavalt ka teavitustööga tegeleda. Kuna uuringus selgus klientide poolt soov kas väiksemale või suuremale töökoormusele, soovib töö autor teenusepakkujal koos kliendiga tema soove ja vajadusi tihedamini hinnata.

Antud töö edastatakse täies mahus ka Vändra Alevi Sotsiaalmaja juhatajale, kes vajaduse korral selle esitab ka kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonna juhatajale. Seega on võimalik rahulolu-uuringu tulemustega tutvuda kõikidel osapooltel, sh klientidel, kui teenusepakkuja selle võimalikuks teeb. Lisaks saab Vändra Alevi Sotsiaalmaja kasutada töös läbiviidud rahuloluküsimustikke kolmanda kvaliteedipõhimõtte „tulemustele orienteeritus“ edaspidiseks täitmiseks, ehk selle abil hinnata ja analüüsida kliendi rahulolu asutuses regulaarselt.

VIIDATUD ALLIKAD

- Bain, S., Fresno, J. M., & Meyer, S. (2019). The Future of Social Services in Europe. *Public Policy Portuguese Journal*, 4(1), 64–76.
- Barnham, C. (2015). Quantitative and Qualitative Research: Perceptual Foundations. *International Journal of Market Research*, 57(6), 837–854. <https://doi.org/10.2501/IJMR-2015-070>
- Chen, C.-F., & Chen, F.-S. (2010). Experience quality, perceived value, satisfaction and behavioral intentions for heritage tourists. *Tourism Management*, 31(1), 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2009.02.008>
- Eklund, M., & Tjörnstrand, C. (2013). Psychiatric rehabilitation in community-based day centres: Motivation and satisfaction. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(6), 438–445. <https://doi.org/10.3109/11038128.2013.805428>
- Euroopa Standardikomitee. (2010). *Sotsiaalteenuste kvaliteediraamistik*. Loetud aadressil http://www.equass.ee/public/Sotsiaalteenuste_Kvaliteediraamistik_EST-1.pdf
- European Commission. (2011). Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Retrieved from https://ec.europa.eu/archives/commission_2010-2014/president/news/speeches-statements/pdf/20111220_1_en.pdf
- European Social Network. (2020). *Social Services for a Social Europe*. Retrieved from https://www.esn-eu.org/sites/default/files/publications/European_Semester2019_interactive_low.pdf
- Fraser, M., & Wu, S. (2013). *Satisfaction with social welfare services – A review*. Retrieved from

https://www.researchgate.net/publication/271085005_Satisfaction_with_social_welfare_services_-_A_review

- Ilieska, K. (2013). Customer Satisfaction Index – as a Base for Strategic Marketing Management. *TEM Journal* 2(4), 327–331.
- Johanson, M. (2018). Sotsiaalteenuste kvaliteedijuhised ja EQUASS kvaliteedijuhtimissüsteemi uus meetodika. *Sotsiaaltöö*, 1, 19–20.
- Jones, D. N., & Lima, A. (2018). Social Work and Social Welfare in Europe. *Oxford Bibliographies*. doi: 10.1093/OBO/9780195389678-0270
- Kesebir, S., Graham, J., & Oishi, S. (2010). A Theory of Human Needs Should Be Human-Centered, Not Animal-Centered: Commentary on Kenrick et al. (2010). *Perspectives On Psychological Science*, 5(3), 315–319. <https://doi.org/10.1177/1745691610369470>
- Kesküllä, A. (2014). *Kliendirahulolu uuring OÜ Anni Maiused näitel*. (Lõputöö). Loetud aadressil http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/41946/keskulla_anni.pdf
- Kiiver, A. (2015). *Klientide rahulolu SA Pärnu Haigla pakutavate rehabilitatsiooniteenustega*. (Lõputöö). Loetud aadressil https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/48655/kiiver_annegrethe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kirss, L. (2011). *Õppenõustamisteenustega rahulolu ja nende kättesaadavus*. Loetud aadressil <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/03/2011-Openoustamisteenustega-rahulolu-ja-kattesaadavus.pdf>
- Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus. (1993). *Riigi Teataja I*, 37, 558; *Riigi Teataja I*, 05.02.2019, 9. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/105022019009>
- Korralduse seadus. (2011). *Riigi Teataja I*, 22.03.2011, 4; *Riigi Teataja I*, 13.03.2019, 95. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/KorS>
- Krol, M. W, de Boer, D., Delnoij, D. M., & Rademakers, J. J. D. J. M. (2015). The Net Promoter Score – an asset to patient experience surveys? *Health Expectations*, 18(6), 3099–3109. <https://doi.org/10.1111/hex.12297>
- Lizut, J. (2016). Some Cases of Integrated Social Services in Poland. *Proceedings of the International Scientific Conference*, 4, 300–310. doi: 10.17770/sie2016vol4.1571
- Martin, M. (2019). *Psüühiliste erivajadustega inimeste rahulolu SA Pärnu Haigla Psühhiaatrikliiniku Päevakeskuse teenustega*. (Lõputöö). Loetud aadressil

https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/65396/martin_marleen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Melão, N. F., Guia, S. M., & Amorim, M. (2016). Quality Management and Excellence in the third sector: examining European Quality in Social Services (EQUASS) in non-profit social services. *Total Quality Management & Business Excellence*, 28(7–8), 840–857. <https://doi.org/10.1080/14783363.2015.1132160>

Mihelis, G., Grigoroudis, E., Siskos, Y., Politis, Y., & Malandrakis, Y. (2001). Customer satisfaction measurement in the private bank sector. *European Journal of Operational Research*, 130(2), 347–360. [https://doi.org/10.1016/S0377-2217\(00\)00036-9](https://doi.org/10.1016/S0377-2217(00)00036-9)

Männik-Sepp, M. (2014). *EQUASS Assurance kvaliteedisüsteemi mõju uuring*. Loetud aadressil http://www.equass.ee/public/Hindamise_lopparuanne_taiendatud.pdf

Oliver, R. L. (2015). *Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer*. New York: Routledge.

Pärnu Haigla. (2017). *SA Pärnu Haigla Psühhiaatrikliiniku päevakeskuse aastaraamat 2017*. Loetud aadressil <https://www.ph.ee/content/editor/files/P%C3%A4evakeskuse%20aastaraamat%202017.pdf>

Rezaei D, M., Rezaei K, H., Alipour, H., & Salehi K, S. (2011). Service Quality, Client Satisfaction and Client Personality in Public Companies. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 5(3), 483–491.

Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I* 21.04.2020, 37. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/121042020037>

Sotsiaalkaitsekomitee. (2010). *Euroopa vabatahtlik sotsiaalteenuste kvaliteediraamistik*. Loetud aadressil http://www.equass.ee/public/Sotsiaalteenuste_vabatahtlik_kvaliteediraamistik.pdf

Sotsiaalkindlustusamet. (2018). *Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhis*. Loetud aadressil https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Kvaliteet/eesti_sotsiaalteenuste_kvaliteedijuhis.pdf

Sotsiaalministeerium. (2014). *Erihoolekande arengukava aastateks 2014-2020*. Loetud aadressil <https://www.sm.ee/sites/default/files/content->

- editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Puudega_inimetele/erihoo-
kande_arengukava_2014–2020.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2017a). *Uuest aastast saab raske ja sügava intellektihäirega täisealiste taotleda päeva- ja nädalahoidu*. Loetud aadressil <https://www.sm.ee/et/uudised/uuest-aastast-saab-raske-ja-sugava-intellektihairega-taisealiste-taotleda-paeva-ja>
- Sotsiaalministeerium. (2017b). *Töövõimereformi sihtrühma töövõimelisuse tõstmine ja nende töötamise soodustamine*. Loetud aadressil <https://www.struktuurifondid.ee/sites/default/files/oigusaktid/3.1.1.pdf>
- Sotsiaalministeerium. (2020). Uuringud ja analüüsid. Loetud aadressil <https://www.sm.ee/et/uuringud-ja-analuusid#Sotsiaalvaldkonna%20uuringud%20ja%20anal%C3%BC%C3%BCsid>
- Sotsiaalseadustiku üldosa seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 3; *Riigi Teataja I* 13.03.2019, 157. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/113032019157>
- Sotsiaalteenuste kvaliteedi keskus. (2015). *EQUASS Assurance kvaliteedisüsteemi põhimõtted: juhendmaterjal*. Loetud aadressil http://www.equass.ee/public/EQUASSi_lisamaterjal.pdf
- Talve, K. (2014). Õppida, õppida, õppida... (Miks on vaja tagada kvaliteeti?). *Sotsiaaltöö*, 4, 18–21.
- Tsuiman, K., & Rägastik G.-K. (2019). Samm-sammult kvaliteetsema teenusekorralduseni erihooletande näitel. *Sotsiaaltöö*, 1, 33–37.
- Vahtramäe, T. (2015). *Reisilaevateeninduse kvaliteedihindamine Väinamere Liinid OÜ näitel*. (Lõputöö). Loetud aadressil http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/49759/vahtramae_tiina.pdf
- van Beek, G. (2014). Sotsiaalteenuste kvaliteedist Euroopa kontekstis. *Sotsiaaltöö*, 4, 12–16.
- Vana, T. (2013). *Sotsiaalteenuste kvaliteedi analüüs ja ettepanekud tervisliku kvaliteedisüsteemi tagamise juurutamiseks*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/sotsiaalteenuste_kvaliteet_uuringu_l6pparuanne.pdf

- Vao, R. (2017). *Personali töörahulolu väljaselgitamine ettevõtte Tatoli AS näitel*. (Bakalaureusetöö). Loetud aadressil https://dspace.emu.ee/xmlui/bitstream/handle/10492/3553/Risto_Vao_BA2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Verdugo, M. Á., Arias, B., Gómez, L. E., & Schalock, R. L. (2010). Development of an objective instrument to assess quality of life in social services: Reliability and validity in Spain. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1), 105–123.
- Willis, R., Evandrou, M., Pathak, P., & Khambhaita, P. (2015). Problems with measuring satisfaction with social care. *Health and Social Care in the Community*, 24(5), 587–595. doi: 10.1111/hsc.12231.
- Worthington, K. (2004). Customer satisfaction in the emergency department. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 22(1), 87–102. [https://doi.org/10.1016/S0733-8627\(03\)00121-4](https://doi.org/10.1016/S0733-8627(03)00121-4)
- Välismaalasele rahvusvahelise kaitse andmise seadus. (2006). *Riigi Teataja I*, 2, 3; *Riigi Teataja I*, 13.03.2019, 195. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/VRKS>
- Vändra Alevi Sotsiaalmaja põhimäärus. (2018). *Riigi Teataja IV*, 02.11.2018, 6. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/402112018006?leiakehtiv>
- Vändra Alevi Sotsiaalmaja. (s.a.a). Teenused. Loetud aadressil <https://sotsiaalmaja.pparnumaa.ee/teenused/>
- Vändra Alevi Sotsiaalmaja. (s.a.b). *Koduteenus ja sotsiaaltransport Põhja-Pärnumaa vallas* [brošüür]. Vändra: autor.
- Vändra Alevi Sotsiaalmaja. (s.a.c). Igapäevaelu toetamine. Loetud aadressil <https://sotsiaalmaja.pparnumaa.ee/igapaevaelu-toetamine/>
- Vändra Alevi Sotsiaalmaja. (s.a.d). Töötamise toetamine. Loetud aadressil <https://sotsiaalmaja.pparnumaa.ee/tootamise-toetamine/>
- Vändra Alevi Sotsiaalmaja. (s.a.e). Toetatud elamine. Loetud aadressil <https://sotsiaalmaja.pparnumaa.ee/toetatud-elamine/>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Loetud aadressil http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kv_alitatiivne.pdf

Lisa 1. Kliendi rahuloluküsimustik riiklike erihoolekandeteenuste kohta

Hea vastaja!

Olen Tartu Ülikooli Pärnu kolledži üliõpilane Jana Mõttus ning kirjutan lõputööd teemal „Klientide rahulolu teenusepakkujaga ja teenuste kvaliteediga Väandra Alevi Sotsiaalmajas“. Uurimistö eesmärgiks on välja selgitada Väandra Alevi Sotsiaalmaja klientide rahulolu ja hinnangud teenuse sisu ja teenusepakkuja suhtes ning analüüsida teenusepakkuja enda hinnangut ja rahulolu pakkuvate teenustega. Töö autor tagab kõikidele vastajatele anonüümsuse.

Sinu sugu?

- Naine
- Mees

Sinu vanus?

- Kuni 24a
- 25-34a
- 35-44a
- 45-54a
- 55-65a
- 65a või vanem

Millist teenust sotsiaalmajas kasutad?

- Igapäevaelu toetamine
- Töötamise toetamine
- Toetatud elamine
- Päeva- ja nädalahoid
- Pikaajaline kaitstud töö teenus

Kui kaua oled sotsiaalmajas teenusel juba olnud?

- Alla 6 kuu
- 6-12 kuud

- 1-2 aastat
- 3-5 aastat
- Rohkem kui 5 aastat

Kas Sa oled teenusel vabatahtlikult?

- Olen vabatahtlikult
- Ei ole vabatahtlikult. Täpsusta kuidas Sa teenusele tulid:

.....

Hinda 5-palli süsteemis oma rahulolu järgmiste eluvaldkondadega (5 - väga rahul; 4 - pigem rahul; 3 – ei ole rahul ega rahulolematu; 2 – pigem rahulolematu; 1 – täiesti rahulolematu).

	1	2	3	4	5
Elukoht (elukoha kaugus teenustest, transpordiühendus jms)					
Eluase (eluaseme füüsiline olukord, naabrid jms)					
Rahaga toimetulek					
Töökoht*					
Suhted lähedastega					
Vaimne tervis (üldine stress või depressioon)					
Füüsiline tervis (kehaline liikumine, tasakaal)					

* Kui töö ei käi, jäta vastamata. Kui käid töö, vasta ka järgmisele kahele küsimusele.

Kuidas tuled enda arvates toime oma tööülesannetega? *

- Saan väga hästi hakkama
- Saan hakkama
- Võiks saada paremini hakkama
- Ei saa hakkama

Kui rahul oled oma töökoormusega? *

- Võiks olla suurem
- Olen rahul
- Võiks olla väiksem

Kui sageli sotsiaalaja külastad?

- Iga päev
- Vähemalt 4-5x nädalas
- Vähemalt 2-3x nädalas
- Vähemalt 1x nädalas
- Harvem

Kui kaua viibid keskmiselt sotsiaalajas?

- 1 tund
- 2-3 tundi
- 4-5 tundi
- 6-7 tundi
- 8 tundi

Märgi millistes sotsiaalaja tegevustes osaled või oled osalenud?

	Osalen regulaarselt	Olen proovinud, aga ei osale regulaarselt	Ei ole osalenud
Muusikaring			
Õpiköök			
Näitering			
Käsitöö			
Kunstiring ja meisterdamine			
Basseinis võimlemine			
Matkamine ja ekskursioonid			
Teiste asutuste külastamine			
Ühised koosolekud			
Sünnipäevade jms tähtpäevade tähistamine			

Hinda 5-palli süsteemis oma rahulolu järgmiste sotsiaalaja tegevustega (5 - väga rahul; 4 - pigem rahul; 3 – ei ole rahul ega rahulolematu; 2 – pigem rahulolematu; 1 – täiesti rahulolematu)

	1	2	3	4	5	Ei ole osalenud
Muusikaring						
Õpiköök						

Näitering						
Käsitöö						
Kunstiring ja meisterdamine						
Basseinis võimlemine						
Matkamine ja ekskursioonid						
Teiste asutuste külastamine						
Ühised koosolekud						
Sünnipäevade jms tähtpäevade tähistamine						

Milliseid tegevusi võiks sotsiaalmajas veel olla?

.....

Hinda oma rahulolu 5-palli süsteemis järgmiste sotsiaalmaja omadustega (5 - väga rahul; 4 - pigem rahul; 3 – ei ole rahul ega rahulolematu; 2 – pigem rahulolematu; 1 – täiesti rahulolematu).

	1	2	3	4	5
Sotsiaalmaja kodukord ja reeglid					
Ruumide kujundus ja puhtus					
Ruumide sisustus ja varustus					
Info sotsiaalmaja kohta					
Töötajate kättesaadavus					
Töötajate teadmised ja oskused					
Töötajate suhtumine					
Töötajate juhendamine					
Kaasatus enda käiva info ja tegevuste osas					
Võimalus avaldada oma arvamust					
Vabadus otsustada tegevuste üle					
Läbisaamine teiste elanike ja külastajatega					
Turvalisus ja turvatunne					

Hinda 5-palli süsteemis kui rahul oled sotsiaalmaja teenustega?

- 5 - väga rahul
- 4 - pigem rahul
- 3 – ei ole rahul ega rahulolematu
- 2 – pigem rahulolematu
- 1 – täiesti rahulolematu

Mis on tänu sotsiaalmajas käimisele Sinu elus paremaks muutunud?

.....

Mis võiks olla sotsiaalmajas teisiti, et oleksid sotsiaalmajaga rohkem rahul?

.....

Lisa 2. Kliendi rahuloluküsimustik kohaliku omavalitsuse teenuste kohta

Hea vastaja!

Olen Tartu Ülikooli Pärnu kolledži üliõpilane Jana Mõttus ning kirjutan lõputööd teemal „Klientide rahulolu teenusepakkujaga ja teenuste kvaliteediga Väandra Alevi Sotsiaalmajas“. Uurimistöö eesmärgiks on välja selgitada Väandra Alevi Sotsiaalmaja klientide rahulolu ja hinnangud teenuse sisu ja teenusepakkuja suhtes ning analüüsida teenusepakkuja enda hinnangut ja rahulolu pakkuvate teenustega. Töö autor tagab kõikidele vastajatele anonüümsuse.

Millist koduhooldusteenuse paketti Te kasutate?

- Koduteenuse pakett nr 1 ehk koduteenuse tegevused 1x nädalas
- Koduteenuse pakett nr 2 ehk koduteenuse tegevused 2x nädalas
- Koduteenuse pakett nr 3 ehk koduteenuse tegevused 3x nädalas
- Ühekorraline ühekordne toiduainete, sh sooja toidu ja ravimitega varustamine

Kas koduhooldusteenuse hinnakiri on Teile taskukohane?

- On taskukohane
- Ei ole taskukohane. Palun põhjendada

Hinnake 5-palli süsteemis oma rahulolu järgmiste eluvaldkondadega (5 - väga rahul; 4 - pigem rahul; 3 – ei ole rahul ega rahulolematu; 2 – pigem rahulolematu; 1 – täiesti rahulolematu).

	1	2	3	4	5
Elukoht (elukoha kaugus teenustest, transpordiühendus jms)					
Eluase (eluaseme füüsiline olukord, naabrid jms)					
Rahaga toimetulek					
Töökoht*					
Suhted lähedastega					
Vaimne tervis (üldine stress või depressioon)					
Füüsiline tervis (kehaline liikumine, tasakaal)					

* Kui töö ei käi, jätke vastamata.

Hinnake 5-palli süsteemis oma rahulolu järgnevate tegevustega oma kodus (5 - väga rahul; 4 - pigem rahul; 3 – ei ole rahul ega rahulolematu; 2 – pigem rahulolematu; 1 – täiesti rahulolematu).

	1	2	3	4	5
Arstiabi ja muude vajalike teenuste kättesaamine					
Toidu- ja tarbekaupade soetamine					
Koristamine					
Pesu pesemine					
Õuetööd					
Muu (palun täpsusta):.....					

Hinnake 5-palli süsteemis oma rahulolu hooldustöötaja tegevusega (5 - väga rahul; 4 - pigem rahul; 3 – ei ole rahul ega rahulolematu; 2 – pigem rahulolematu; 1 – täiesti rahulolematu).

	1	2	3	4	5
Töötaja kättesaadavus					
Töötaja teadmised ja oskused					
Töötaja suhtumine					
Töötaja juhendamine					
Soovitud tarbekaupadega varustamine					
Lubadustest kinnipidamine					
Nõustamine					
Asjaajamistel toetamine					
Kaasatus enda käiva info ja tegevuste osas					
Võimalus avaldada oma arvamust					
Vabadus otsustada tegevuste üle					

Kui kasutate sotsiaaltransporti, siis kui tihti?

- Väga harva
- 1-2x nädalas
- 3-4x nädalas
- 5x nädalas või rohkem
- Ei kasuta sotsiaaltransporti

Kuidas sotsiaaltransporditeenust hindate?

- Olen väga rahul
- Olen enam-vähem rahul
- Ei ole üldse rahul
- Ei kasuta sotsiaaltransporti

Palun põhjendage

Kas sotsiaaltransporditeenuse hinnakiri on Teile taskukohane?

- On taskukohane
- Ei ole taskukohane. Palun põhjendada
- Ei kasuta sotsiaaltransporti

Lisa 3. Intervjuukava teenusepakkujale

Hea vastaja!

Olen Tartu Ülikooli Pärnu kolledži üliõpilane Jana Mõttus ning kirjutan lõputööd teemal „Klientide rahulolu teenusepakkujaga ja teenuste kvaliteediga Vändra Alevi Sotsiaalmajas“. Uurimistöö eesmärgiks on välja selgitada Vändra Alevi Sotsiaalmaja klientide rahulolu ja hinnangud teenuse sisu ja teenusepakkuja suhtes ning analüüsida teenusepakkuja enda hinnangut ja rahulolu pakkuvate teenustega. Töö autor tagab kõikidele vastajatele konfidentsiaalsuse.

1. Kas Teie leiate, et teenused on teenusesaajatele kättesaadavad ja taskukohased?

.....

2. Mis teenused on Vändra Alevi Sotsiaalmajas praegu väga hästi korraldatud?

Palun põhjendage

.....
.....

3. Mis teenused ei ole hästi korraldatud? Palun põhjendage

.....
.....

4. Teenuse kvaliteeti näitab vajaduspõhisus. Kas sotsiaalmaja klientide vajadused on rahuldatud?

.....

5. Kas teenused katavad ära kõikide abivajajate vajadused?

.....

6. Kas on midagi, mida te ise teenuste puhul muudaksite või parandaksite? Kui jah, mis see oleks?

.....

7. Kui vastasite eelmisele küsimusele jaatavalt, siis miks seda siiani tehtud ei ole?

.....

8. Kui tihti Te ise oma teenuseid hindate ja analüüsite? Millest Te juhindute?

.....

.....

9. Kui Te ise oleksite erihoolekande- või koduhooldusteenusel, siis kas Te ise oleksite rahul? Palun põhjendage

.....

.....

.....

10. Teenuse korraldajatena, arendajatena ja pakkujatena – kuidas Te ise oma teenuste kvaliteeti hindate?

- Väga hea
- Hea
- Rahuldav
- Mitterahuldav

Palun põhjendage

SUMMARY

CUSTOMER SATISFACATION WITH THE SERVICE PROVIDER AND SERVICE QUALITY OF VÄNDRA ALEVI SOCIAL HOUSE

Jana Mõttus

The people of the social house have very different problems and coping levels, and this affects the effect of every service they provide. A common understanding of quality is important when developing and providing the services, to both the service provider and the consumer. If the service provider provides a service that meets some level of criteria, then the service is almost always affected by the personal experience of the customers, which in turn affects the reputation of the service provider. Providing high quality services will benefit primarily the customers, but in a broader sense also the entire country.

The aim of quality assurance is to meet the needs and expectations of all interest groups. That's why the quality of social services is regulated in Estonia. It is regulated by the quality guide of Estonian social services. According to the quality guide, services must be person-centered, with an empowering nature and result-oriented. In addition, services must be approached according to necessity and comprehensively. Customer rights must be protected and they need to be involved in every step. Employees must be competent and ethical. The organization must be led well and with quality. This is why the study of customer satisfaction is important for the organization.

In this work, the customer satisfaction with the services provided by Vändra Alevi social house was studied. The goal of this thesis was to identify the levels of customer satisfaction with the services and the service provider of Vändra Alevi social house. Then to analyze the service provider's self-assessment in context of the provided services. Based on the results, recommendations to improve the quality of the services will be made

to the social house. Although in Vändra Alevi social house, the quality guide principles have been brought to attention, the satisfaction of customers and employees is unclear.

To achieve the goal, the Author of this study raised two research questions. Firstly, “What affects the Vändra Alevi social house customer’s satisfaction with the services provided by the local authority and the social house?”. Secondly, “How do the employees of Vändra Alevi social house assess the quality of their services?”. This is important to know, because starting with year 2018, there are specific quality principles in place in Estonia, and following them is mandatory for all social-service providers.

The combined method was used for the study, or both qualitative and quantitative methods. When collecting data, the semi-structured conduction of interviews from qualitative methods was used, since the goal of the interviews was to study hidden phenomena and their signs. From quantitative methods, a questionnaire was used, because the goal was to get concrete and descriptive information from customers, to find out how satisfied they were with the services.

By conducting questionnaire surveys, it turned out that the customer satisfaction with the special care services is affected negatively by the employees attitude towards the services and their lack of availability. In addition, the industry knowledge, skills and attitude of the employees were not of the highest standard. The customers are not involved enough and not everyone has a chance to express their opinions. Finding new long-term friends has had a positive effect on everyone. Some customers have also had improved life conditions and mental health. The relevant factors of customer satisfaction with the services provided by the local authority were mainly availability of the employees and their poor instructions. In addition, it turned out that even though the prices of the services were acceptable, they still affected the customer satisfaction.

When conducting the interview, it turned out that the services of special care and the local authority are well managed and the system works. The service recipients are approached according to necessity, but the study concluded that the needs of all customers can’t be met. The customers are approached holistically and the services are result-oriented. The employees are also competent and ethical. They generally evaluate the provided services

as good, but admit that there is also room for improvement. If they were on the receiving end of the services, they would be very satisfied.

According to the results of the study, it can be concluded that the quality criteria of the services provided by the local authority is met more than the special care services, because the level of satisfaction with home services and social transport services is much higher. Although customer satisfaction can be also affected by the reality that the special care customers are staying in shared rooms, therefore there is more bustling between the customers and the employees. In case of the local authority, the services are provided in the customer's homes, which is a more comfortable environment for them. The questions raised in the study were answered and the purpose was fulfilled. Based on the results of the study, the author made proposals to Vändra Alevi social house to improve the quality of their services.

The author proposes to get a thought-box for the special care service provider, where customers, their close ones and even the employees can anonymously share their thoughts and propose ideas. In addition, the vehicles of social transport services must include a small step for customers, which helps them to get in and out of the vehicle more easily. In addition, since it became clear that the services are not available for everyone, it should be made clear why, and the information about it should be worked on.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Jana Mõttus,

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

Jana Mõttus

20.05.2020