

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Mare Kurvits

KODUTEENUSE MÕJU SAAREMAA VALLA KODUHOOLDUSKLIENTIDE HEAOLULE

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn

Pärnu 2020

Soovitan suunata kaitsmisele

Anne Rähn

/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.

Mare Kurvits

/digiallkirjastatud/

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline ülevaade sotsiaalhoolekandest, koduteenusest ja elukvaliteedist	7
1.1. Sotsiaalhoolekande korralduse põhimõtted Euroopa riikides, sh Eestis	7
1.2. Kohalik omavalitsus sotsiaalteenuse korraldajana	10
1.3. Sotsiaalteenuste kvaliteet	13
1.4. Koduteenus sotsiaalhoolekandes	17
1.5. Elukvaliteet ja E. Allardt'i heaolu teooria.....	21
2. Saaremaa vallas pakutava koduteenuse mõju uuring	28
2.1. Ülevaade Saaremaa valla sotsiaalhoolekandest ja Kuressaare Hoolekandest.....	28
2.2. Uurimismeetod ja valimi kirjeldus	30
2.3. Uurimuse tulemused ja analüüs.....	33
2.3.1. Koduteenuse klientide rahulolu elukvaliteediga	33
2.3.2. Koduteenuse mõju kliendi rahulolule	40
2.3.3. Fookusgrupi ja eksperdi arvamused koduteenuse klientide heaolu kohta.....	47
2.4. Järeldused ja ettepanekud.....	51
Kokkuvõte	57
Viidatud allikad.....	59
Lisad.....	65
Lisa 1. Heaolu loomise mudel hooldusvajadusega klientidele	65
Lisa 2. Koduteenuse klientide intervjuerimiskava	66
Lisa 3. Fookusgrupi intervjuerimiskava	67
Lisa 4. Ekspertintervjuu küsimused	67
Summary	69

SISSEJUHATUS

ÜRO 2019. a. prognoosi kohaselt kasvab aastaks 2050 eakate (üle 64-aastaste) osakaal maailmas 16%-ni rahvastiku osakaalust. Euroopas ja Põhja-Ameerikas saab kolmekümne aasta pärast olema üks eakas nelja elaniku kohta. Keskmine eluiga kasvab ja suureneb üle 80 aastaste osakaal. (United Nations, 2019)

Eesti Arengufondi poolt 2011–2012. a. koostatud analüüsis tuuakse välja, et arenenud riikides väheneb tööealiste elanike osakaal ning maailma rahvastik vananeb ja üle 60-aastaste osakaal suureneb prognoositavalt aastaks 2050 kahe miljardini. Vahemikus 1950–2050 tähendab see vanemaealise elanikkonna kümnekordistumist. Nii Põhja-Ameerikas kui Euroopas on Teise maailmasõja järgse beebibuumi lapsed jõudnud kõrgesse ikka. Seetõttu suureneb surve riikide eelarvetele, kuna suureneb ülalpeetavate hulk ja kasvab vajadus toetavate teenuste järele. Lisaks aitavad rahvastiku vananemisele kaasa keskmise eluea pikenemine ning sündimuse vähenemine. (Matsulevitš, Sikkut, & Kubo, 2012, lk 11–12)

Samuti vananeb Eesti ühiskond ja inimeste arv väheneb. See tähendab ka tööealiste inimeste osakaalu vähenemist ning omasteholdajatele hoolduskoormuse kasvu. Valitsusele ja sotsiaalhoolekandele ning tervishoiusüsteemile esitab see väljakutseid tagada abivajajatele parem toimetulek.

Vanemaealiste ja eakate rahulolu uuringus (AS EMOR & Poliitikauuringute..., 2016, lk 9–10) on ära märgitud, et üha vähenev ja vananev Eesti rahvastik on aastaks 2040 vähenenud umbes 1,19 miljonile ning 65 ja vanemate osakaal ulatub Eesti Statistikaameti prognoosi kohaselt 26,07%-ni. Alla 15-aastaste laste osakaal väheneb 15,5%-lt 13,6%-ni. Kui praegu on ülalpeetavate osakaal (lapsed ja eakad) 50,9%, siis aastaks 2040 on neid 70,2% ja see tähendab kahe ülalpeetava kohta kolme tööealist. (Tammur, 2014)

Heaolu arengukava sissejuhatuses on märgitud vajadus sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamise osas, kuna rahvastik vananeb ja nõudlus kvaliteetsete toetavate teenuste järele kasvab (Sotsiaalministeerium, 2016, lk 2). Kohalikul omavalitsusel on oluline pakkuda kvaliteetseid sotsiaalteenuseid, et vähendada institutsionaalse üldhoolduse osakaalu. Samas on omavalitsustel erinev suutlikkus rahastada ja pakkuda kvaliteetseid sotsiaalteenuseid. (*Ibid.*, lk 28)

Pikaajalises hoolduses on hakatud teenuste arendamisel seadma eesmärgiks, et abivajaja saaks võimalikult kaua viibida oma kodus. Oluline on tagada inimese turvalisus, iseseisev toimetulek, inimese vajadustest lähtuv abi, elukvaliteedi säilitamine või parandamine.

Euroopa 2019. a tervishoiu- ja hoolekandeteenuste kvaliteediuuringus tõdetakse, et rahulolu pikaajalise hooldusteenusega on kõige madalam. Riikidevahelised erinevused on suured nii teenuste kasutamise kui tajutud kvaliteedi osas. Kõige suurem on erinevus teenuste kättesaadavuse osas. (Eurofound, 2019, lk 1)

Ülle Kasepalu (2013) leidis, et suurema vanemaealiste osakaaluga elanikkonna igapäevaelu mõjutavad kroonilised haigused. Seetõttu on oluline teada eakate heaolu suurendamiseks hinnangut oma elukeskkonna ja abivajaduse kohta. (Kasepalu, 2013, lk 13) Turcotte jt (2015) leidsid oma uurimistöös, et vanemaealiste üha suurenevate vajaduste rahuldamiseks peavad sotsiaal- ja tervishoiusüsteemid arendama uuenduslikke meetmeid eesmärgiga suurendada vanemaealiste osalemist kogukonnas. See on abiks tervise paranemisel ja väärikal vananemisel. (Turcotte *et al.*, 2015, lk 2) Kadowaki, Wister ja Chapell (2015) jõudsid järeldusele, et koduteenus võib mõjuda positiivselt eluga rahulolule, üksindusele ning stressitundele, kui hooldusvajadused on rahuldatud. Saades rohkem teada koduteenuse kasuteguritest, aitab see teenust arendada. (Kadowaki *et al.*, 2015, lk 86)

Palju on hakatud rääkima lisaks sotsiaalteenuste vajalikkusele ning kättesaadavusele ka selle kvaliteedist. Klientide teadlikkus suureneb ja nad soovivad teenuste paremat kvaliteeti. Samuti on teenuse pakkuja huvi osutada olemasolevate ressursidega võimalikult kvaliteetset teenust. (Sõmer-Kull, 2011, lk 11) Hinnates klientide elukvaliteeti ja teenustega rahulolu ning saades informatsiooni lahendamata probleemide kohta, saab teenust arendada (Keller *et al.*, 2008, lk 15).

Töö teema on aktuaalne, sest vananev ühiskond vajab avalikult sektorilt üha enam toetust ja abi, kuna suureneb vajadus asjakohaste ja kättesaadavate sotsiaal- ja tervishoiuteenuste järele. Lähtudes eelnevast seisneb uurimisprobleem selles, et hooldust ja abi vajavatele elanikele kvaliteetse koduteenuse pakkumiseks puudub informatsioon, kuidas hindavad abivajajad oma elukvaliteeti ja milline on rahulolu koduteenusega.

Töö eesmärgiks on selgitada välja Saaremaa valla koduteenuse klientide rahulolu elukvaliteediga ja koduteenuse mõju rahulolule. Uuringu tulemustest lähtuvalt antakse soovitusi omavalitsusele teenuse arendamiseks.

Lõputöö eesmärgist tulenevalt püstitati järgmised uurimisküsimused:

- kuidas on koduteenuse kliendid rahul oma elukvaliteediga;
- milline on koduteenuse mõju klientide rahulolule.

Eesmärgi saavutamiseks seati järgmised uurimisülesanded:

- tutvuda erialakirjandusega ning anda teoreetiline ülevaade sotsiaalhoolekandest Euroopas ja Eestis, sotsiaalteenuste korraldamisest omavalitsuses, kvaliteedinõuetest, koduteenusest ja elukvaliteedist;
- koostada intervjuu kava, viia läbi intervjuud koduteenuse klientidega ja koduhooldajatega ning eksperdiga;
- töödelda andmeid, analüüsida tulemusi;
- lähtuvalt uuringu tulemustest anda soovitusi Saaremaa valla sotsiaalosakonnale ja Kuressaare Hoolekandele koduteenuse arendamiseks.

Töö koosneb kahest osast. Esimeses osas on teoreetiline ülevaade sotsiaalhoolekandest, selle korraldamisest, sotsiaalteenuste kvaliteedinõuetest, koduteenusest ja elukvaliteedist. Töö teises osas antakse ülevaade Saaremaa valla sotsiaalhoolekandest. Kirjeldatakse uurimismeetodit, valimit ja antakse ülevaade uurimistulemusest ning tuuakse välja järeldused ja ettepanekud. Lõputöö empiirilises osas kasutatakse kvalitatiivset uurimismeetodit ja intervjuu kava koostamisel lähtutakse E. Allardt'i (1993, lk 89) heaoluteooriast, mille põhjal uuritakse kolme valdkonda: omamine, armastamine ja olemine. Andmete kogumiseks viiakse läbi poolstruktureeritud osalusintervjuud, fookusgrupi intervjuu ning üks ekspertintervjuu.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE

SOTSIAALHOOLEKANDEST, KODUTEENUSEST JA ELUKVALITEEDIST

1.1. Sotsiaalhoolekande korralduse põhimõtted Euroopa riikides, sh Eestis

Sotsiaalhoolekanne on korraldatud igas riigis vastavalt sellele, kuidas on ühiskond ajalooliselt saanud areneda, milline on olnud riigikord ja majanduslik võimekus. Üldjoontes on siiski arendatud sotsiaalhoolekannet rahvusvahelistest kokkulepetest lähtuvalt.

Üks olulisemaid sotsiaaltöö alusdokumente on Euroopa Sotsiaalharta (Parandatud ja...,2000), millest Euroopa riigid lähtuvad oma sotsiaalhoolekandesüsteemi loomisel ja korraldamisel. Euroopa Nõukogu eesmärk on muu hulgas soodustada liikmesriikide sotsiaalset arengut pidades ennekõike oluliseks inimõigusi ja põhivabadusi. Euroopa Nõukogu liikmesriigid on 18. oktoobril 1961 Torinos kirjutanud alla kokkuleppele kaitsta elanike sotsiaalseid õigusi ja suurendada sotsiaalset heaolu. (Parandatud ja..., 2000)

Soome sotsiaalhoolekandeseaduses (Sosiaalihooldolaki, 2014) on seaduse eesmärkideks osutada sotsiaalteenuseid kliendikeskselt ja võrdsetel alustel nii, et need oleksid piisavad ja kvaliteetsed (Sosiaalihooldolaki, 2014, 1. jagu, p 3, p 4). Antud seadus on aluseks omavalitsuse sotsiaalhoolekande korraldamiseks ning hõlmab sotsiaalse turvalisuse ja heaolu edendamist (Sosiaalihooldolaki, 2014, 2. jagu). Iga omavalitsuse territooriumil elav isik peab saama vajadusel abi nii, et tema õigust hooldusele ja toimetulekule ei kahjustata. Tal on õigus saada see abi oma valla asutuses, välja arvatud kiireloomulise olukorra puhul. (Sosiaalihooldolaki, 2014, 12. jagu)

Anneli Pohjola (2016) annab ülevaate Soomes sajandi suurimaks reformiks nimetatud ümberkorraldustest sotsiaal- ja tervishoiusüsteemis. Selle reformi eesmärk on anda valdadelt sotsiaalteenuste loomise ja osutamise põhiülesanded maakondadele. Valdadele jääb siiski sotsiaalse heaolu edendamine ja ennetustöö. Valdade sotsiaaltöötajad saavad edaspidi toimetulekutoetuste maksmise asemel teha rohkem kohalikku sotsiaaltööd. Toetuste maksmine läheb üle Sotsiaalkindlustusametile. Reform toob kaasa ka suuremad nõuded haridusele ning kutseoskustele sotsiaalvaldkonnas. Uuteks mõisteteks on sotsiaalne rehabilitatsioon ja struktuurne sotsiaaltöö. Muudatuste eesmärk on rakendada kliendist lähtumise põhimõtteid ja suurendada klientide osalust teenuste arendamisel. 2016. a märtsis jõustunud sotsiaalhoolekande kutseseadus nõuab edaspidi sotsiaaltöötajalt magistrikraadi. (Pohjola, 2016, lk 42–44)

Rootsis põhinevad peaaegu kõik hoolekande programmid indiviidi iseseisvusel. Selles kultuuriruumis on üksikisik hinnatud kõrgelt iseseisvaks ja väga oluliseks peetakse isiku sõltumatust perekonnast ka siis, kui ta on abivajav. Hoolekandesüsteem on hästi arenenud. Seda nii tervishoiu, kui ka sotsiaalteenuste osas ning pensionisüsteemi ja kodanike sotsiaalkaitse vaatepunktist. (Johansson & Schön, 2017, lk 8–9) Põhialuseks on demokraatia ja solidaarsus, mille alusel saab sotsiaalteenustega tagada inimesele turvalisust, häid elutingimusi ja osalemist ühiskonnas (Socialtjänstlag, 2001, 1. pt, 1. jagu). Iga omavalitsus peab vastutama sotsiaalhoolekande toimimise ja kvaliteedi eest oma piirkonnas, et isikutele oleks tagatud vajalik abi (Socialtjänstlag, 2001, 2. pt, 1. jagu). Sotsiaalteenistus teeb koostööd Tööhõiveameti ja Sotsiaalkindlustusametiga sotsiaalhoolekande korraldamisel. (Socialtjänstlag, 2001, 2. pt, 6. jagu).

Hollandi sotsiaaltoetuste seaduse (2015) üldpõhimõtteks on samuti, et kuigi iga kodanik vastutab oma toimetuleku eest ise, peab ta saama vajadusel pöörduda abi saamiseks riigi poole ja talle on tagatud vajadustele vastav abi, mis võimaldab võimalikult kaua elamist omas keskkonnas. Lisaks peetakse oluliseks keskkonna kohandamist, et puuetega inimestel oleks juurdepääs rajatistele ja teenustele. (Wet maatschappelijke ondersteuning, 2015, Opshrift)

Eesti sotsiaalkaitset aitab tagada lisaks Eesti Vabariigi põhiseadusele, Euroopa liidu õigusele ja rahvusvahelistele lepingutele Sotsiaalseadustiku üldosa seadus (2015, § 2). Sellest seadusest lähtuvalt: „Sotsiaalkaitse eesmärk on toetada ja suurendada inimese

iseseisvat toimetulekut ja sotsiaalset kaasatust, luua võrdseid võimalusi, saavutada tööhõive kõrge tase, ennetada töötust ning toetada töö- ja pereelu ühitamist“ (Sotsiaalseadustiku üldosa seadus, 2015, § 2, lg 2). „Eakate toimetulekut mõjutab riigi heaolukorraldus ning pakutavate teenuste struktuur ja kättesaadavus“ (Kasepalu, 2013, lk 52). Sotsiaalkaitse põhimõtted on inimväärikus, isiku omavastutus, solidaarsus, avaliku võimu selgitamis- ja abistamiskohustus, konfidentsiaalsus ja koostöö (Sotsiaalseadustiku üldosa seadus, 2015, §-d 4–9).

Sotsiaalseadustiku üldosa seaduse (SÜS) § 10 kirjeldab sotsiaalkaitse terviklikku süsteemi, milles on oluline osa ka isiku omavastutusel, koostööl, tema vajadustest ja avalikust huvist lähtuva sihipäraste hüvitiste andmisel, võrdsel kohtlemisel, õiguskindlusel. Sotsiaalkaitse süsteemi osad (SÜS, § 11) on isiku ja perekonna omavastutus ning riigi ja kohaliku omavalitsuse korraldatud ja antavad hüvitised. Hüvitised on isikutele sotsiaalsete õiguste kindlustamiseks ning lähtuvalt hüvitise sisust on need rahalised või mitterahalised (SÜS, § 12). (Sotsiaalseadustiku üldosa seadus, 2015)

Vastavalt sotsiaalhoolekande seadusele (2015) sotsiaalhoolekandeline abi andmisel (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 3, p 1):

- 1) lähtutakse esmajärjekorras isiku vajadusest;
- 2) eelistatakse abimeetmeid, mis on suunatud võimaluste leidmisele ja isiku suutlikkuse suurendamisele korraldada oma elu võimalikult iseseisvalt;
- 3) nõustatakse isikut abimeetme valikul ja kohandamisel ning vajaduse korral abi kasutamisel vastava erialase ettevalmistusega spetsialisti poolt;
- 4) lähtutakse abimeetme rakendamise tulemuslikkusest abi vajava isiku ning vajaduse korral pere ja kogukonna seisukohast;
- 5) kaasatakse abi andmise kõikidel etappidel abi vajavat isikut ning vajaduse korral ka tema perekonnaliikmeid, kui isik on selleks nõusoleku andnud;
- 6) tagatakse abimeetmed isikule võimalikult kättesaadaval moel.

Teenuse osutamisel peab lähtuma üldtunnustatud kvaliteedipõhimõtetest: isikukesksus, võimestav iseloom, tulemustele orienteeritus, vajaduspõhine ja terviklik lähenemine, isiku õiguste kaitse, kaasamine, töötaja pädevus, eetika, organisatsiooni hea töökorraldus ning kvaliteetne juhtimine (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 3, p 2).

Euroopa riikide hulgast eristuvad Põhjamaad suure panusega sotsiaalteenustele. Samas Eestis on sisemajanduse koguproduktis (SKP) osakaal sotsiaalkaitsekulutustele madal ning rahaliste hüvede osakaal suurem teenustele kuluvast. Eurostati andmetel moodustasid Eestis aastal 2012 kulutused SKP-s sotsiaalkaitsele 15,3%, sellest mitterahalised hüvised vaid 4,6%. Samas Rootsis olid vastavad näitajad 29,9% ning 13,8% SKP-st. Mitmed läbiviidud uuringud toetavad seisukohta, et rohkem tuleb tähelepanu pöörata tasuta toetavatele teenustele. Tasuta või soodushinnaga teenused toetavad leibkondade majanduslikku toimetulekut. (Sotsiaalministeerium, 2015, lk 49–50) Eesti Statistika Kvartalikirjas kirjutab Eve Telpt (2017, lk 28), et kulutused sotsiaalkaitsele taas kasvavad ning 2014. a võrreldes 2013. a-ga moodustasid vastavalt 15,1% ja 14,9%. Euroopa Liidus olid keskmiselt kulutused sotsiaalkaitsele 2014. a 28,7% SKP-st. Kõrgeimad näitajad olid Prantsusmaal (34,3%), Taanis (32,9%) ja Soomes (31,9%). Marin Tasuja annab ülevaate sotsiaalse kaitse kulutustest ja toob välja, et 2015. a sotsiaalkaitsekulutused olid kokku 16,4% SKP-st, olles 11% võrra suuremad võrreldes 2014. aastaga. See trend näitab, et kulutused sotsiaalkaitsele Eestis on tõusuteel. (Tasuja, 2018, lk 7)

Kogu maailmas, sh Euroopas on kasvamas vabatahtlike ja vabatahtlike kaasamine avalike teenuste osutamisel. Nende tegevust rahastatakse üha rohkem kohalike omavalitsuste poolt. Vabatahtlike kaasamisega saab erinevaid ühiskonnagruppe aktiveerida. Näiteks aidata eakatel aktiivselt ja väärikalt vananeda ning see võimaldab leevendada tööjõupuudust hoolekandes. (Matsulevitš, Sikkut, & Kubo, 2012, lk 80–81)

Sotsiaalhoolekande põhimõtted Eestis ja Euroopa riikides on üldjoontes sarnased. Sotsiaalhoolekanne peab tagama inimestele kvaliteetse, isiku abivajadusest lähtuva abi, mis võimaldab tulla toime iseseisvalt ja elada omas keskkonnas. Samas on riikide võimekus teha sotsiaalkaitsekulutusi vägagi erinev. Üha laiemalt kaasatakse sotsiaalhoolekandes vabatahtlikke ja vabatahtlusi.

1.2. Kohalik omavalitsus sotsiaalteenuse korraldajana

Sotsiaalhoolekannet korraldavateks osapoolteks on peamiselt riik ja kohalikud omavalitsused (KOV), kuid olulisteks partneriteks on ka eraettevõtted, sh. kolmas sektor. Sotsiaalteenuste korraldamisel on peamine kohustus kohalikul omavalitsusel. Eestis on

kohalikele omavalitsustele seadusandlikult kehtestatud kohustus korraldada avalike teenustena ka sotsiaalteenuseid.

Eesti Vabariigi põhiseaduse § 28 sätestab:

Eesti kodanikul on õigus riigi abile vanaduse, töövõimetuse, toitjakaotuse ja puuduse korral. Abi liigid, ulatuse ning saamise tingimused ja korra sätestab seadus. Kui seadus ei sätesta teisiti, siis on see õigus võrdselt Eesti kodanikuga ka Eestis viibival välisriigi kodanikul ja kodakondsuseta isikul. Riik soodustab vabatahtlikku ja omavalitsuse hoolekannet. Lasterikkad pered ja puuetega inimesed on riigi ja kohalike omavalitsuste erilise hoole all. (Eesti Vabariigi põhiseadus, 1992, § 28)

Isikule on kohustatud sotsiaalteenuseid korraldama tema rahvastikuregistrijärgne kohalik omavalitsus või väljaspool tema rahvastikuregistrijärgset elukohta see omavalitsusüksus, kelle territooriumil ta viibib (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 5). Kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse (KOKS) §-s 6 määratletakse muu hulgas ülesandena korraldada sotsiaalteenuste osutamist ja eakate hoolekande korraldamist ning sotsiaaltoetuste ja muu sotsiaalabi võimaldamist (Kohaliku omavalitsuse..., 1993). Omavalitsuste kohustus sotsiaalteenuste osutamise korraldamisel on luua vastavad tingimused, et abivajajatele oleksid tagatud nende vajadustele kohased teenused (Loom & Saarevet, 2020, lk 81). Inimesel ei ole automaatselt õigus konkreetsele teenusele vaid tema abivajaduse hindamisest lähtuvalt vajalikule abile (Ploom, 2017, lk 13).

KOKS §6 lg 5 järgi kaetakse kohalikele omavalitsusele riiklikult seatud kohustuste täitmise kulud riigieelarvest (Kohaliku omavalitsuse..., 1993). Omavalitsustele on eluvaldkondade arengu juhtimiseks kohustuslik koostada arengukava ja eelarvestrateegia, milles peab olema esindatud muu hulgas ka sotsiaalse keskkonna ja rahvastiku tervise arenguvajadused ning võib koostada ka täiendava valdkondliku arengukava (Kohaliku omavalitsuse..., 1993, § 37). Et omavalitsusel oleks võimalik tagada seaduses ettenähtud kohustuslikud sotsiaalteenused, peab riik selleks ka andma vahendid. Omavalitsusel on oluline jälgida, millal vajadusel riigilt raha juurde taotleda. Samas tuleb eraldatud vahendeid säästlikult ja otstarbekalt kasutada. Omavalitsus võib samas alati pakkuda rohkem teenuseid. (Ploom, 2017, lk 15) „Eesmärgiks peaks olema tervishoiu- ja hoolekandeteenuste õigeaegse ja asjakohase pakkumisega hoida eakate

tervise seisund stabiilsena, sest selle mõjul tõuseb ka nende elukvaliteet“ (Kasepalu, 2013, lk 51).

„Kohalik omavalitsuse üksus kehtestab sotsiaalhoolekandeline abi andmise korra, mis peab sisaldama vähemalt sotsiaalteenuste ja -toetuste kirjeldust ja rahastamist ning nende taotlemise tingimusi ja korda“ (Sotsiaalhoolekandeseadus, § 14, lg 1). Omavalitsuse kehtestatud tingimustel ja korras võib osutada teenuseid ja maksta täiendavaid hüvitisi oma eelarvest (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 14, lg 2). Omavalitsus peab läbi mõtlema, mis on iga teenuse eesmärk ja kuidas suudetakse seda kõige tulemuslikumalt korraldada. Määruse kehtestamisega peab olema selgelt arusaadav, kuidas toimub menetlus, mida selleks peab tegema abivajaja. Võimalik on kehtestada üks üldine määrus kõikidele teenustele või iga teenusele eraldi. Tähtis on piisav õigusselgus. See annab võimaluse võimalikult terviklikult ja eesmärgipäraselt abivajadust hinnata. See kõik aitab kaasa teenuste kättesaadavuse parandamisele. (Ploom, 2017, lk 12)

Haldusmenetluse seadus kohustab haldusorganit avaldama haldusmenetluse olulist teavet (juhendid, näidisvormid, selgitused), töötleva ja hoidma saladuses isikuandmeid andmekaitse seadusest ning Euroopa Liidu direktiivide nõuetest lähtuvalt. Haldusmenetluses võib menetletavas asjas vajalikke isikuandmeid töödelda, kui seadusega ei ole ette nähtud teisiti. (Haldusmenetluse seadus, 2001, § 7)

Sotsiaalhoolekande seaduse § 13 järgi on abivajaja lähedased, erinevate instantside ja hoolekande ning haridusasutuste töötajad ning kõik kodanikud kohustatud andma kohalikule omavalitsusele informatsiooni abi vajavast isikust või tema perekonnast (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015). Kohalik omavalitsus selgitab välja abi taotleja abivajaduse. Lähtutakse terviklikust lähenemisest isiku abivajadusele arvestades tema toimetulekut, ühiskonnaelus osalemist, tema tegevusvõimet, füüsilise ja sotsiaalse elukeskkonnaga seonduvaid asjaolusid. (SHS, § 15) „Hoolduses peab arvestama elukvaliteedi nelja mõõdet: keskkond ja ressursid, funktsionaalne võimekus, sotsiaalne identiteet ja sotsiaalsed suhted ning psühholoogiline heaolu“ (Pieper & Vaaramaa, viidatud Saks, 2009, lk 76 vahendusel). Kohalikul omavalitsusel on kohustus koostöös teenuse saaja ja osutajaga koostada haldusakt või -leping, milles on muuhulgas toodud ära abivajadusele vastavad toimingud (SHS, § 18). Sotsiaalhoolekandeline abi osutamisel tuleb arvestada isiku tahet (SHS, § 12) välja arvatud kohtumääruse alusel isiku

hoolekandeesutusse paigutamise korral (SHS, §-d 105–106). Teenuste osutamise eest võib võtta tasu määras, mis ei tohi saada takistuseks teenuste saamisel ning omavalitsus peab kehtestama teenuse eest võetava tasu tingimused ja suuruse (SHS, § 16).

Kohaliku omavalitsuse (KOV) üksusele esitatakse haldusmenetluse tarvis avaldus või taotlus vabas vormis või KOV määrusega kehtestatud kohustuslikus vormis. Taotlus võib olla ka suuline, kuid selle protokollib sel juhul haldusorgan. (Haldusmenetluse seadus, 2001, § 14) KOV üksus on kohustatud kandma sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistrisse (STAR) teenustele määramise ja osutamisega seonduvad menetluse andmed (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 144). Kui teenust saanud isik leiab, et tema õigusi on rikutud või vabadust piiratud, saab ta esitada vaide (Haldusmenetluse seadus, 2001, § 71).

Sotsiaalteenuste puhul, mida eakad kõige rohkem omavalitsustelt vajavad, toodi tihti esile vajadust pöörata tähelepanu eakate tegelikele vajadustele, kaardistada nende abivajadused ja hoida kontakti. Kõige enam mainiti koduteenust (13%) ja sotsiaaltransporti (17%). (AS EMOR & Poliitikauuringute..., 2016, lk 22) Raina Loom ja Juta Saarevet (2020) annavad ülevaate Riigikohtu 9. detsembri 2019 otsusest Narva linnale, millest peavad kohalikud omavalitsused sotsiaalteenuseid korraldades lähtuma. Toodi välja, et abivajaja peab saama abi lähtuvalt oma vajadustest vajalikul määral ja siis, kui ta seda vajab. Väiksemas mahus ja hilinevad abi ei pruugi olla tulemuslik. Näiteks koduteenust tuleb osutada kooskõlas abivajadusega ja abivajaduse mahuga. Vastasel juhul ei suudeta teenusega tagada isiku iseseisev ja turvaline toimetulek. (Loom & Saarevet, 2020, lk 77)

Riiklikult on kehtestatud omavalitsustele kohustus osutada sotsiaalhoolekandelist abi kõigile omavalitsuse territooriumil viibijatele ja riigi eelarvest on selleks eraldatud vahendid. Omavalitsusel on võimalus sotsiaalteenuseid vabade vahendite olemasolul luua ja arendada, et tagada oma kodanikele parem sotsiaalteenuste kvaliteet.

1.3. Sotsiaalteenuste kvaliteet

Tänapäeva ühiskonnas ei seosta keegi enam mõistega „kvaliteet“ ainult elukeskkonna materiaalsel poolt. Tarbijatel on ootused ka kvaliteetsetele teenustele, sest see võimaldab

suuremat heaolu ja rahulolu. Teenusepakkuja seisukohalt on oluline kvaliteetse teenuse läbi hoida oma klientuuri, toimida kulutõhusalt ja seeläbi püsida konkurentsivõimeliseks.

Järgmise neljakümne aasta jooksul suurenevad pikaajalise hoolduse kulud Euroopas 1,2 protsendipunkti SKP-st. See seab nõude kulutõhusate ja kvaliteetsete teenuste järele. Seetõttu on Euroopa Liidu poliitilises tegevuskavas pikaajalise hoolduse kvaliteedi küsimus olulisel kohal. Euroopa Komisjoni 2018. aasta majanduskasvu analüüsis tuuakse välja, et eurooplased vajavad taskukohaseid, kättesaadavaid ja kvaliteetseid teenuseid, mis annavad võrdsed võimalused toimetulekuks kõigile. (Eurofound, 2019, lk 29)

„Euroopa vabatahtliku sotsiaalteenuste kvaliteediraamistiku eesmärk on kujundada ELis sotsiaalteenuste kvaliteedi suhtes välja ühine seisukoht, määrates kindlaks kvaliteedipõhimõtted, millest need teenused peaksid lähtuma“ (Euroopa Liidu Nõukogu, 2010, lk 2). Sotsiaalkaitsekomitee on veendunud, et avalike teenuste pakkujad, lähtudes vabatahtlikust raamistikust tulenevatest kvaliteedipõhimõtetest, suurendavad oma võimalusi osutada kvaliteetseid sotsiaalteenuseid (*Ibid.*, lk 3).

Kvaliteetsed teenused parandavad elukvaliteeti. Õigeaegne kvaliteetse teenuse saamine võimaldab lisaks paremale toimetulekule ka paremaid tulevikuväljavaateid. Hooldusteenuste kvaliteedi parandamisel on lai mõju elanikkonnale, kuna need mõjutavad inimeste majanduslikku, sotsiaalset ja vaimset heaolu ning tervist. (Eurofound, 2019, lk 2) Et parandada eakate toimetulekut ja elukvaliteeti, on oluline teenusepakkujatel suurendada sotsiaal- ja tervishoiualast koostööd, hinnata teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti ning arendada uusi teenuseid. Eakate elukvaliteedi tõstmise võimaldab tagada ühiskonna jätkusuutlikkust, mille tunnuseks on põlvkondlik ja kogukondlik sidusus. (Kasepalu, 2013, lk 52)

Sotsiaalministeeriumi hoolekandeprogrammis 2020–2023 (Sotsiaalministeerium, 2019, lk 5) on toodud, et sotsiaalteenuste kvaliteet on üle Eesti erinev, kuigi 2016. aastal jõustunud sotsiaalhoolekande seadusega kehtestatud sotsiaalteenuste miinimumnõuded annavad võimaluse tulevikus teenuste kvaliteedi ühtlustamiseks. Rait Kuuse (2019, lk 10) hinnangul on abi kättesaadavus ja ühetaolisus ka ministeeriumi arvates suur väljakutse. Ei saa lubada olukorda, kus teenused on ebapiisavad. Kuna pikaajalises hoolduses liiguvad mitmed teenused institutsioonidest omavalitsustele, suureneb omavalitsuste roll

teenuste kvaliteedi tagamisel ning oluline on kvaliteetsete teenuste ühtlane tase ja kättesaadavus erinevate piirkondade elanikele (Aaben, Paat-Ahi, & Nurm, 2017, lk 18).

Maarja Kraiss-Leosk (2018, lk 16) annab ülevaate eelolevate aastate pikaajalise hoolduse muutustest, mis aitavad parandada teenuste kvaliteeti, kättesaadavust ning lähtuvad inimese ja perekonna vajadustest. Pikaajalisse hooldussüsteemi tuleb lõimida olemasolevate teenustega tervishoiuteenused ning isiku igapäevast toimetulekut toetavad teenused. Teenuse vajajatele tuleb tagada vajadusest lähtuv abi ja hooldus. (Kraiss-Leosk, 2018, lk 17) Kokku on lepitud oma ala spetsialistidega hoolduse aluspõhimõtetes. Näiteks teenuste võrdne kvaliteet, korralduse terviklikkus ja inimkesksus, kodus pakutavate teenuste eelistatus. (*Ibid.*, lk 18–19)

Sotsiaalse turvalisuse, kaasatuse ja võrdsete võimaluste arengukavas 2016–2023 (Sotsiaalministeerium, 2015, lk 39) on märgitud, et sotsiaalhoolekandelis abi vajavate inimeste toimetulekut mõjutab sotsiaalteenuste struktuur, teenuse raames pakutava sobivus kliendile ja kättesaadavus. „Vaja on, et ka professionaalsel tasemel sotsiaal- ja tervishoiuteenused oleksid kättesaadavad, arvestades eakate naiste ja meeste erinevaid vajadusi ning lähtudes nende õigusest enesemääramisele“ (Kaspealu, 2013, lk 15). Sotsiaalteenuste kvaliteedi analüüsi lõpparuandes (Vana, 2013) peetakse oluliseks luua teenuse saajate erinevatele vajadustele vastavaid, paindlikke ja mitmekesiseid teenuseid. Teenus ei tohi olla liiga üldine, piiritletud ning klientide erinevaid vajadusi mitteamestav. (Vana, 2013, lk 41)

Teenuse osutaja järjekindel soov sotsiaalteenust arendada kliendi vajadustele vastavaks ja teenuse kvaliteet on seotud. Kvaliteet ei peaks põhinema miinimumstandarditel ja teenuse arendamine on pidevalt jätkuv protsess. Kvaliteedipõhimõtted peavad tuginema ühisele arusaamale sotsiaalteenuste kvaliteedist ja baseeruma ühistel väärtustel. Organisatsioon peab olema pidevas liikumises kvaliteedi parendamise ja teenuse arendamise suunas. (Sotsiaalministeerium, 2015, lk 40)

Sotsiaalteenuste kvaliteedipõhimõtted Euroopa vabatahtliku sotsiaalteenuste kvaliteediraamistiku (Euroopa Liidu Nõukogu, 2010, lk 9–10) järgi on:

- a) kättesaadavus,
- b) juurdepääsetavus,

- c) taskukohasus,
- d) isikukesksus,
- e) kõikehõlmavus,
- f) järjepidevus,
- g) tulemustele suunatus.

Lisaks eelnevale võib nimetada kvaliteedikriteeriumitena kliendile kohandatud ja kättesaadavat informatsiooni, kliendi kaasatust otsustusprotsessi ja teenuse osutamise korraldamisse ja võimalust anda tagasisidet. Lisaks peaks olema asutusel oma kvaliteedijuhtimise süsteem koos osapoolte (koostööpartnerid, finantseerijad, huvigrupid jne.) tagasisidestamise ja hindamise süsteemiga ning aktiivne koostöö. (Sotsiaalministeerium, 2015, lk 41) „Kvaliteetsete teenuste osutamisel on eeltingimuseks toetav sotsiaalpoliitiline raamistik, õigustel põhinev lähenemine, seadusandlik raamistik, jätkusuutlik rahastamine, dialoog huvirühmadega, taskukohasus, juurdepääsetavus ja kättesaadavus“ (*Ibid.*, 2015, lk 41).

Eesti sotsiaalteenuste üldise kvaliteedijuhise (Sotsiaalministeerium, 2018, lk 2–3) põhjal tähendab isikukesksus teenuse vastavust teenuse saaja tegelikele ja isikupärastele vajadustele ning on kättesaadav ja taskukohane. Triin Vana (2013) märgib ära, et pelgalt kehtivad nõuded ei taga kliendile kvaliteetset ja tulemuslikku teenust. Ei ole ühtset arusaama kvaliteedist ja kvaliteetsest teenusest. Erinevate teenuste nõuded on kas liiga detailsed ja kõrged või mõnel puuduvad hoopis. Konkurentsi puudumine sotsiaalteenuste osutajate vahel ja suurema osa teenuste pakkumine KOV-ide endi poolt ning vähene eraettevõtjatest teenusepakkujate osakaal vähendab kvaliteeti. (Vana, 2013, lk 25–28)

Teenuste arendamisel toob klientide kaasamine edu kvaliteedi parendamisel, arendamisel, poliitika kujundamisel ja kvaliteedi tagamisel. Teenuse kasutaja teab oma vajadusi kõige paremini. (Vana, 2013, lk 44) Teenuse kvaliteedi tagamisel on oluline protsessi kaasata klient. Teenuse kvaliteet on teenuse osutaja järjepidev tegevus teenuse täiustamisel, kuni see vastab kliendi vajadustele ja saavutatakse kliendi rahulolu. On täheldatud, et suhtumine „meie teame“ on hakanud asenduma kliendi kaasamisega olemaks osaline teenuse protsessis ja võimaldada teha valikuid. (Sõmer-Kull, 2011, lk 12) Näiteks Marilyn Vaksman ülevaates kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamisest aktsiaseltsis Benita Kodu tõdeb, et väga olulisel kohal on igasugune klientide tagasiside,

millest vajadusel tehakse kokkuvõtted ja nende põhjal parandusi (Vaksman, 2019, lk 43). Avalikud teenused toimivad paremini, kui on antud rohkem võimalusi kliendile olla kaasatud teenuste arendamisse ja teenused on isikukesksed. Oluline on teenuse osutaja ja kliendi suhe. Ühe sõnaga on oluline praktiseerida kaasavat kliendikeskset lähenemist. (Sõmer-Kull, 2011, lk 14)

Uurides koduteenuse klientide hinnanguid elukvaliteedile, vajadustele ja teenuse sobivust, kättesaadavust ning rahulolu on võimalik teenust täiendada (Keller *et al.*, 2008, lk 15). Klientide vajaduste ja soovide arvesse võtmine saab olla aluseks parema pakkumise ja nõudluse sobitamiseks. Tänapäeva eakatel on vähe kogemust tarbijakeskse teenuse saamisel. Eakad ei väljenda eriti oma vajadusi ja soove. Selle tulemusena ei pruugi nad saada vajadustele vastavat hooldust. (Bagchus, Dedding, & Bunders, 2015, lk 2183) „Eakad on rahul teenustega, aga mitte alati teenuste kvaliteediga“ (Kasepalu, 2013, lk 50).

Igale teenusepakkujale on oluline, et tema kliendid on rahul ja teenus kvaliteetne. Ometi ollakse tihti olukorras, kus ei teata kliendi vajadusi, kuna puudub tagasiside ja kliendi kaasamine. Avalike teenuste pakkumisel ja arendamisel on väga oluline kliendipoolse hinnangu küsimine. Kuna sotsiaalteenused on otseselt seotud inimestele elus parema toimetuleku tagamisega, siis kliendi rahulolu väljaselgitamine seoses teenusega on vältimatu.

1.4. Koduteenus sotsiaalhoolekandes

Üheks koduses keskkonnas toimetulekut toetavaks sotsiaalteenuseks on koduteenus. Koduteenus on avahooldusteenus, mis aitab vähendada institutsionaalse ööpäevaringse teenuse vajadust.

Euroopas professionaalse koduhoolduse kaardistamise uuringu (EURHOMAP) raames defineeriti koduhooldust, kui „professionaalne ametlikult korraldatav kodune hooldus täiskasvanud inimestele, kellel on ametlikult hinnatud vajadused“ (Genet *et al.*, 2011, lk 2). Euroopa riigid peavad oluliseks soodustada kodus hooldamist ja kogukonnas elamist ning sellega seoses arendada koduteenust, kuna see on lisaks kulutõhususele ka klientidele kõige meeldivam hooldusviis. Koduga on kliendid emotsionaalselt seotud

ning neil on kõige mugavam elada harjumuspärases keskkonnas. (Genet *et al.*, 2011, lk 1)

Euroopa riikidest seab Soome pikaajalises hoolduses esikohale koduhoolduse. Teenuse osutamise eest vastutab ainult KOV. Rahastus tuleb nii omavalitsuselt kui riigilt. Samuti Rootsis on koduhooldus peamine eakate igapäevategevustes abistamine teenus, mida osutab kohalik omavalitsus. Rootsi on sätestanud, et kõigil abivajajatel on õigus igas eluperioodis nõuda avalikku teenust ja toetusi ning omavalitsusel on kohustus neid võimaldada. Ka Rootsis on rahastajateks omavalitsus ja riik, samuti Läti on võtnud eesmärgiks kogukonnapõhiste teenuste arendamise ja teenuste kvaliteedi parandamise. Hollandis saavad eakad valida koduhoolduse või institutsionaalse hooldusteenuse vahel. Kuigi riik propageerib hooldamist kodus, on Hollandis eakatel siiski soov pigem kasutada institutsionaalset teenust põhjendades seda sotsiaalse isoleerituse ja üksindusega, mis koduse teenusega kaasneda võib. Koduhooldus on omavalitsuse tagada. Itaalias osutavad koduteenust omavalitsused koos kohalike omavalitsuste tervishoiuasutustega vastavalt keskvalitsuse kehtestatud seadustele. Rahastab riik koos omavalitsusega. Peredel on suur omaosalus. Holland, Rootsi ja Soome rakendavad hoolduskindlustust. (Aaben *et al.*, 2017, lk 26–28)

Koduteenuse kvaliteedi reguleerimiseks on mitmed Euroopa riigid hakanud kasutama kvaliteedi- ja kliendikesksuse poliitikat. Suurbritannia, Portugal ja Inglismaa panustavad kvalifitseeritud tööjõu koolitamisele, Poolas on koduõdedel ranged kvalifikatsiooninõuded ja Norra valitsus panustab omavalitsustes koduteenuse kvaliteedi parandamisse. (Genet *et al.*, 2011, lk 7)

Vanemaealiste ootused Eestis, millega kohalik omavalitsus neid kõige rohkem saaks aidata, on sotsiaalhoolekandeteenused. Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuringus toodi välja eakate vajaduste kaardistamise, sotsiaalhoolekandeteenuste osutamise korralduse parandamise ning kodanike parema informeerituse olulisust. Hoolekandeteenustest, millega omavalitsus saaks aidata, nimetati kõige enam koduteenust (18%) ja sotsiaaltranspordi (17%). (AS EMOR & Poliitikauuringute..., 2016, lk 116)

Kohaliku omavalitsuse kohustusliku sotsiaalteenusena on koduteenuse eesmärk sõnastatud järgmiselt: „Koduteenus on kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on täisealise isiku iseseisva ja turvalise toimetuleku tagamine kodustes tingimustes, säilitades ja parandades tema elukvaliteeti“ (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 17, lg 1). Teenuse raames abistatakse isikut kodustes tingimustes elamiseks toimingutes, mida ta tervisest, tegevusvõimest või elukeskkonnast lähtuvalt ei suuda kõrvalabi sooritada ning hinnatakse isiku kõrvalabi määr ja seda täpsustatakse iga isiku puhul eraldi (*Ibid.*, §-d 17–18).

Heaolu arengukavas tõdetakse, et vanemaealiste ja puudega inimeste arvu kasvades suureneb nende hulk, kes suuremal või väiksemal määral vajavad mitmesugust kõrvalabi. Sotsiaalteenuste statistika põhjal eeldatakse, et senisest suurem on vajadus teenuste järele, mis toetavad toimetulekut koduses keskkonnas. (Sotsiaalministeerium, 2016, lk 25) Sotsiaalministeeriumi analüüsi- ja statistikaosakond (Sotsiaalministeerium, 2018, lk 1) analüüsis aastatel 2013–2017 koduteenuse osutamist. Selgub, et teenuse saajate hulk ei ole oluliselt muutunud (1,7–2% aastate võrdluses), kuid on kasvanud teenuse saajate vanus. 80+ vanuses klientide osakaal on 54,6% ja võrreldes 2013 aastaga on see osakaal suurenenud 4,5% võrra.

Sotsiaalhoolekande arendamisel on valitsus võtnud eesmärgiks suurendada enim teenuste mahtusid, mis toetavad koduses keskkonnas elamist. Koduteenust rahastatakse siiani üksnes 15% ulatuses koguvajadusest. (Sotsiaalministeerium, 2019, lk 5) Samas „Sotsiaalse turvalisuse, kaasatuse ja võrdsete võimaluste arengukavas 2016– 2023“ leitakse, et kohalikel omavalitsustel on teenuste rahastamine aina raskem, sest tööeline elanikkond väheneb ning seeläbi ka omavahendid vähenevad. Sotsiaalministeeriumi 2013. a andmetel on näha, et koduteenust on KOV-id rahastanud keskmiselt 95,5% ulatuses omavahenditega. Taoliselt nähtuv tulubaasi vähenemine ja suur omaosaluse koormus võivad kaasa tuua teenuste kvaliteedi vähenemise. (Sotsiaalministeerium, 2015, lk 43) Koduteenuse kulud omavalitsustes 2017. a olid kokku 6 491 000 eurot, millest enamuse (93,5%) maksid omavalitsused. Teenuse saajad tasusid 4,7%, riik 1,7%. Teenuse saajate omaosalus oli 2017. a keskmiselt 48 eurot aastas ja riigipoolset toetust on aidanud suurendada ESF programm. Paljud omavalitsused osutavad teenust tasuta ja

osad on määranud tasu erinevate tingimustega. See on KOV-i enda otsustada. 2017. a võttis koduteenuse eest tasu 93 KOV-i ehk 43,7%. (Sotsiaalministeerium, 2018, lk 9)

Koduteenus on KOV-ides kõige levinum teenus ja saab väita, et selle teenuse olemasolu saab olla piirkonna sotsiaalteenuste arengutaseme näitaja. Tegemist on humaanse ja võimalikult kaua kodus elamist võimaldava ning perekonna hoolduskoormust vähendava teenusega. (Rasu, 2016, lk 115) Koduhoolduse roll on oluline eakate toetamisel kodustes tingimustes. Kliendi rahulolu suureneb, kui võetakse arvesse tema ootused ja ressursid teenuse kavandamisel ning osutamisel. (Eloranta, Arve, Isoaho, & Routasalo, 2010, lk 180) Pikaajalise hoolduse deinstitutionaliseerimise tagajärjel toimuvad muudatused peaksid parandama teenuste kvaliteeti teenusesaajate seisundi paranemise läbi. Nende muudatuste olulisim eesmärk on teenusesaajate elukvaliteedi parandamine. (Aaben *et al.*, 2017, lk 17–18)

Et tulla toime üha vananeva ühiskonna vajadustega, on koduteenus üheks võimaluseks vähendada haiglaravi kulusid. Koduhooldus võimaldab inimestel vananeda ja abi saada oma kodus. Vananeva ühiskonna vajadused on üha suurenev väljakutse sotsiaal- ja tervishoiusüsteemile. (Keeling, 2014, lk 63) Reeli Sirotkina (2012) märgib muu hulgas, et eakate heaolu ja tervise toetuseks tuleb tagada kvaliteetsed tervishoiu- ja sotsiaalteenused. Lähtuma peab eakate erinevatest vajadustest ning teenuste kättesaadavus tuleb tagada ka hajaasustusega piirkondades. (Sirotkina, 2012, lk 10)

Eliopoulus leiab, et koduteenuse osutamisel on oluline lisaks igapäevaelu abistamisele võimalusel parandada füüsilist, emotsionaalset, vaimset ja sotsiaalset olukorda ning seeläbi parandada heaolu. Hooldustöötaja kaasab klienti otsustusprotsessi, kavandab ja pakub tegevusi elukvaliteedi parandamiseks. (Eliopoulus, viidatud Horn, 2018, lk 17 vahendusel)

Kai Keller, Taimi Tulva ja Kai Saks (2008) annavad ülevaate Kai Kellersi 2007. a Tallinna Ülikoolis kaitstud magistritööst, milles uuriti Põhja-Tallinna koduhooldusklientide elukvaliteeti ja teenustega rahulolu ning elukvaliteedi tõstmise võimalusi koduteenuse parandamise läbi. Abi vajavate eakate heaolu parandamiseks on oluline küsida nendelt hinnangut oma elukeskkonna ja teenuste kättesaadavuse kohta ning millised on nende vajadused ja soovid abistavate toimingute järele. Seega uuritigi, kas olemasolevad

teenused vastavad kliendi vajadustele, kuidas ollakse teenustega rahul ja milliseid teenuseid neile veel võiks pakkuda. (Keller *et al.*, 2008, lk 14)

Puuetega inimeste uuringus 2009 märkisid 47% eelnevalt toetusi või teenuseid saanud puudega inimesed, et teenused ei ole piisavad kodustes tingimustes paremaks toime tulekuks. Üle poolte (55%) küsitletutest aga tõid välja teenused ei toeta piisavalt nende toimetulekut väljaspool kodu. Veidi üle poolte (52%) hindasid üldiselt teenuseid piisavaks. Maapiirkondades elavad puudega inimesed tunnetasid rohkem puudust mõningatest teenustest, kui Tallinnas elavad. Kõige suuremad vajakajäämised on kodus osutavate teenuste osas. Sama uuring tõi välja, et hoolimata koduteenuse laiaulatuslikust kasutamisest ei osutatud seda piisavalt või ei vastanud teenuse maht vajadustele. Ühe põhjusena toodi välja omavalitsuste erinev teenuste sisu tõlgendus. (Sotsiaalministeerium, 2015, lk 45–47)

Kairit Lindmäe (2018) annab ülevaate Saaremaa valla ühinemisejärgsest sotsiaaltööst, tuues välja ühinemislepingus seatud eesmärgi luua suurema haldussuutlikkusega omavalitsus, mis suudab pakkuda kvaliteetsemaid teenuseid kogu Saaremaal ja seeläbi tõsta elanike elukvaliteeti. Koduteenuse osutamine on viidud ühiste alustele kogu vallas ja on võrdselt kättesaadav. Koduteenus vajab sisulisi muudatusi ja vajadus selle järele on suur. Rahulolematuid kliente on alati, kuid on saadud ka positiivset tagasisidet. (Lindmäe, 2018, lk 25–27)

Koduteenus on kujunemas üheks nõutavaimaks teenuseks pikaajalise hoolduse valdkonnas. Koduteenus on laiapõhjaline ja peab lähtuma isiku individuaalsetest vajadustest. Abivajajad soovivad üha rohkem elada võimalikult kaua oma kodus.

1.5. Elukvaliteet ja E. Allardt'i heaolu teooria

Igäüks väärrib parimat elukvaliteeti. Elanike parema heaolu ja elukvaliteedi saavutamine on iga riigi ülesanne. See on riigi arengu seisukohast üks olulisemaid näitajaid.

Heaolu defineerimine ei ole lihtne, kuna see hõlmab mitmeid erinevaid tähendusi inimeste eludes. Sellel ei ole ühest kirjeldust, kuid teadlased üle maailma on kokku leppinud, et heaolu hõlmab erinevate vajaduste rahuldamist ja rahulolu oma olukorraga. Nendeks võivad olla tervises seisund, saavutused, kuulumine ja veel paljud erinevad

aspektid, mis tekitavad eluga rahulolu tunde. (OECD, 2011, lk 18) Inimesed on oma elu parimad tundjad ja nende oma elu olukordade kogetu ongi subjektiivne peegeldus heaolule (OECD, 2011, lk 265). Ameerika psühholoogiaprofessor Edward Diener defineeris subjektiivset heaolu kui üldist hinnangut isiku enda elukvaliteedile, mille osadeks on eluga rahulolu, rohkem positiivseid ja vähem negatiivseid emotsioone (Diener, viidatud Ränkel, 2015, lk 16 vahendusel). Subjektiivse heaolu mõõtmisel on kaks seisukohta, millest üks peab oluliseks mõõdupuuks üldist heaolu, jättes kõrvale majanduslikud ja elukvaliteedi subjektiivsed näitajad. Teise teooria põhjal on subjektiivne heaolu üks heaolu näitajatest teiste näitajate kõrval. (OECD, 2011, lk 31)

Maailma Terviseorganisatsiooni definitsiooni järgi on elukvaliteet inimese subjektiivne hinnang oma positsioonile elus. Tema väärtused ja kultuurikeskkond, milles hinnangud on seotud eesmärkide, ootuste, elustandardite ja tajutud probleemidega. (Saks & Tiit, 2016, lk 48) Eluga rahulolu on mõõt, millega inimesed annavad hinnangu oma elule tervikuna ning on isiku tunnetuslik hinnang (OECD, 2011, lk 268).

Teadusartiklites on autorid kasutanud termineid õnn (ing. k. *happiness*), subjektiivne heaolu (ing. k. *subjective well-being*), rahulolu (ing. k. *satisfaction*), eluga rahulolu (ing. k. *life satisfaction*), elukvaliteet (ing. k. *quality of life*), kasulikkus (ing. k. *utility*) ning heaolu (ing. k. *welfare, well-being*) läbisegi ja isegi samatähenduslikult. (Easterlin, viidatud Ränkel, 2015, lk 10 vahendusel)

Heaolu loomise mudeli (Production of Welfare, PoW) järgi sõltub isiku heaolu tema ressursside kasutamise ja hooldusteenuste koostoimest. Subjektiivne heaolu seisund tekibki isiku ja saadava teenuse ressursside kombineerimisel. (vt lisa 1) PoW mudeli järgi tuleb isikut toetada õiges mahus ja õigel ajal kvaliteetse hooldusega. Määravad on kliendi enda sisendid nagu sotsiaalmajanduslikud tegurid (sotsiaalne seisund, materiaalne võimekus, haridus), funktsionaalne võimekus (toimetulek igapäevaeluga, liikumine, subjektiivne tervisetunnetus, elutahe, iseseisvus, perekond, optimism), elukeskkond (turvaline ja sobiv ümbrus, võimalus liikuda), teenuste kättesaadavus (teenuste piisav ning vajadustele vastav osutamine). (Saks, viidatud Keller *et al.*, 2008, lk 15 vahendusel) Elukvaliteedi mudelil on kuus valdkonda. Nendeks on füüsiline tervis, psühholoogiline heaolu, sõltumatus, sotsiaalsed suhted, keskkond, usulised ja isiklikud tõekspidamised. (Saks & Tiit, 2016, lk 48)

Kadowaki jt (2015) oma uurimistöös, mille käigus sooviti saada teada, kuidas mõjutab koduhooldus elukvaliteeti, üksindust ja tajutavat stressi, uurisid kolme elukvaliteedi põhinäitajat – eluga rahulolu, üksindust ja stressitunnet. Tuuakse välja, et eluga rahulolu on üks peamisi elukvaliteedi näitajaid. Eluga rahulolu mõjutab subjektiivne hinnang inimesele endale oluliste eluvaldkondade suhtes nagu näiteks tervis, eluase, majanduslik toimetulek. (Kadowaki *et al.*, 2015, lk 75–77) Inimese heaolu ja elukvaliteeti saab hinnata ka inimese enese rahuloluhinnangu abil. Selles annab ta kokkuvõtva hinnangu rahulolu mõjutavatele aspektidele ja sageli mõjutab tulemust inimese rahulolu temale kõige olulisemas eluvaldkonnas (AS EMOR & Poliitikauuringute...,2016, lk 149). „Indiviid osaleb ka ise protsessis, mis loob tema heaolu“ (Davies & Knapp, viidatud Keller *et al.*, 2008, lk 15 vahendusel).

Laidmäe, Tammsaar, Tulva ja Kasepalu (2012) toovad artikli arutelus välja järgmise:

Eakad peavad hakkama saama, kuid ka ühiskond peab kohanema oma liikmete vananemisega. Eelkõige on oluline, et vanurid saaksid väärikalt vananeda, nende vajadused oleksid rahuldatud ja nad oleksid oma eluga rahul. Selle tagab eakate elukvaliteet, mis eeldab head tervist, igapäevast toimetulekut ja pere toetamist toimetuleku tagamisel.

Kai Saks (2009) tõdeb, et: „Lähematel aastakümnetel on oodata just väga vana elanikkonna osakaalu kiiret kasvu Eesti ühiskonnas, mistõttu on eakate elukvaliteedi küsimused muutumas üha aktuaalsemaks“ (Saks, 2009, lk 74).

Riikidel on väga suured erinevused eluga rahulolu uuringutes. OECD (2011) uuringu kohaselt olid Eesti elanikud keskmisest madalama rahuloluga, asetudes 11 pallisel skaalal alla 5,5 punkti saanute hulka koos Ungari, Portugali, Türgi, Hiina, Lõuna-Aafrika ja Indoneesiaga. (OECD, 2011, lk 269) Noorte ja eakamate subjektiivsed rahulolu näitajad on kõrgemad, kui keskealistel vanuses 35–55 (*Ibid.*, lk 278). Riik ei saa teha inimest rahulolevaks vaid saab luua paremaid tingimusi võimaldamaks olla eluga rahul (Realo, 2009, lk 67).

Erik Allardt (1993) on välja töötanud heaolu teooria, mis käsitleb inimese heaolu määratlust kolmel peamisel tasandil. Nendeks on omamine, armastamine ja olemine (*having-loving-being*). Tema hinnangul on need inimese elus olulised, kuna nii

materiaalsed kui ka mittemateriaalsed asjaolud on heaolu hindamisel tähtsad. Teooria kohaselt tuleb arvesse võtta lisaks elatustasemele sotsiaalseid suhteid, tegevustes püsimist ja eneseteostust. Allardt'i teooria järgi on objektiivne käsitlus see, milles uuritakse vajadusi, kuna uuritakse tegelikke tingimusi. Subjektiivse uuringuga mõõdetakse hoiakuid ja inimeste soove. Heaolu määratletakse vajadustest lähtuvalt ning käsitleb valdkonda ilma milleta ei saaks elada. (Allardt, 1993, lk 89) Jüri Kõre (2015) näeb ühe võimalusena aruandes „Puuetega tartlaste kodust toimetulekut käsitlev sotsiaaluuring“ hinnata inimese elukvaliteeti paludes kirjeldada subjektiivselt olulisi eluvaldkondi, nagu majanduslik toimetulek, heaolu, turvalisus, vaba aeg, keskkond, vabadus (Kõre, 2015, lk 6).

Samuti leiab Anu Realo (2009), et subjektiivne heaolu koosneb tunnetuslikust hinnangust, kuidas inimene on rahul temale oluliste valdkondadega ning emotsionaalsest hinnangust, milles tulevad esile positiivsed või negatiivsed emotsioonid. Õnnelikel inimestel on paremad suhted, rohkem sõpru, töö on tulemuslikum, ollakse kaasatud kogukonda ja nende tervis on parem ning eluiga pikem. (Realo, 2009, lk 63–64) Vananedes seisavad eakad silmitsi erinevate kaotustega ja seega mõjub subjektiivsele heaolule nende võime sellega toime tulla. (Ränkel, 2015, lk 28)

Karolin Kõrreveski (2011) tõdeb, et inimeste üldine hinnang oma eluolule on rahulolu näitaja, mille abil saab mõõta elukvaliteeti. Samas on peetud subjektiivse heaolu mõõtmist küsitavaks, kuna ei ole teada, kas küsitletavad mõistavad küsimusi sarnaselt ja hinnang ei tohiks olla hetke emotsioon, vaid annaks informatsiooni pikemat perspektiivi silmas pidades. Siiski on viimaste aegade praktikas leitud, et subjektiivset heaolu on võimalik mõõta. (Kõrreveski, 2011, lk 35) Kui inimesed on oma eluga rahul ja neil on ülekaalus positiivsed emotsioonid, on ka nende subjektiivne heaolutunnetus kõrge (Realo, 2009, lk 64).

„Elukvaliteedi hindamisel on tähtsal kohal vajadused, ressursid, protsess ja tulemused, mis kõik on omavahel tihedalt seotud. Luues erinevate vajadustega indiviididele või gruppidele sarnaseid tingimusi, ei pruugi see ometi kaasa tuua nende inimeste heaolu ühesuguse muutuse.“ (Kõre, 2015, lk 6)

Omamine Erik Allardt'i mõistes tähendab majanduslikku kindlustatust, elamistingimusi, tööga hõivatust, töötingimusi, tervist ja haridust, kahjustamata keskkonda ja need on olulised kitsikuse vältimiseks. Omamist saab mõõta indikaatoritega, milleks on majanduslikud ressursid (sissetulek, jõukus), elamistingimused (ruumikus, mugavused), tööhõive (tööga hõivatust, töötus), töötingimused (töökeskkond, füüsiline ja vaimne koormus), tervis (valu, haiguse sümptomid, meditsiiniabi kättesaadavus,) ja haridus (omandatud hariduse tase). (Allardt, 1993, lk 89) On täheldatud, et sissetulekud avaldavad subjektiivsele rahulolule positiivset mõju seni, kuni rahuldav piir on saavutatud. Eluga rahulolu on suur mõju tervisel ning puue mõjutab seda püsivalt negatiivselt. Rahulolu vähendab tööpuudust või töövõimetust, samuti partneri puudust. Rahulolu suurendavad sotsiaalsed suhted ja kontakt, sotsiaalabi ning kaasatus ühiskonnas. (OECD, 2011, lk 276–277) Molzahn, Skevington, Kalfoss ja Makaroff (2010, lk 293) on järeldanud, et just füüsilised näitajad nagu toimetulek igapäevaeluga, jõud, valuta olek ja liikumisvõime on eakatel kõige olulisemad elukvaliteedi mõjutajad. Eakate rahulolu halvendavad halb tervis ja toimetulek ning ebapiisavad sotsiaalteenused (Saks, 2009, lk 75).

Armastamine tähendab laiemalt isiku sotsiaalseid suhteid ja hõlmab endas suhteid lähedaste ja sõpradega, kaasatust kogukonnas ja sellega seonduvaid suhteid ning suhteid töökaaslastega (Allardt, 1993, lk 91). Ka eakate inimeste heaolu on sotsiaalsed suhted olulised, kuid tegevusetult olemine, vähenenud liikumine, üksiolek ja lisaks ka tervisest tingitud füüsilised piirangud vähendavad suhtlemist teistega ja mõjutavad heaolu (Kasepalu, 2013, lk 22). Sotsiaalsete kontaktide olemasolu on abiks inimestel heaolu suurendamisel, kuna nende abil saadakse ressursse, mis aitavad toime tulla igapäevaste tegevuste ja väljakutsetega. Eakatel suurendavad sotsiaalsed suhted sotsiaalset ja psühholoogilist rahulolu ja toetavad ka vaimset ning füüsilist tervist. (EMOR & Poliitikauuringute..., 2016, lk 41) Eakat arvestav ja toetav kogukond on oluline ressurss eakale parema heaolutunde loomisel, pakkudes kindlat sotsiaalset võrgustikku, tuttavaid asutusi ja personali, soodustades seeläbi eaka iseseisvust ja võimalust oma elukohta jääda (Kasepalu, 2013, lk 15).

Olemine on inimese võimalus osaleda olulistest tegevustes ja teda puudutavates otsustes, olla ühiskonnas aktiivne, osaleda vaba aja tegevustes, elada kooskõlas loodusega.

Positiivne hinnang tähendab isiklikku arengut ja isiksusena kasvamist, negatiivne seevastu võõrandumist ühiskonnast. (Allardt, 1993, lk 91) Eakate heaolu sõltub muu hulgas sotsiaalsest integratsioonist. Rahvusvaheline põhimõte „ühiskond kõigile“ on ka Eesti eakatepoliitika alustõeks. See tähendab võrdset võimalust osaleda ühiskonnaelus. Eesti eakate toimetuleku tõhustamisel on oluline paindliku teenuste süsteemi loomine. (Välisministeerium, 2010, lk 18) Robert Havinghurst'i aktiivsusteooria järgi sõltub normaalne vananemine suutlikkusest säilitada oma aktiivsust ja toimetulekut erinevate rollide ning kohustustega võimalikult kaua (Kasepalu, 2013, lk 16).

Inimese subjektiivne heaolu sõltub sellest, kuidas täituvad tema ootused ja on kaetud tema vajadused. See aga tähendab, et ennekõike just inimene ise oskab oma heaolu kõige paremini hinnata. (Kõrreveski, 2011, lk 36) Subjektiivne heaolu sõltub ka aktiivsusest. Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuringus leiti, et eakate aktiivsust mõjutab lisaks objektiivsetele teguritele (vanus, kodakondsus, haridus, lähedaste olemasolu jne.) ka abi sotsiaalteenustest ning subjektiivne heolutunnetus. Aktiivsemad on need eakad, kellel on energiat igapäevatoiminguteks ning kes on oma eluga rahul. (AS EMOR & Poliitikauuringute..., 2016, lk 147–148)

Kõige keerulisem on leida mõõdikud, millega mõõta sotsiaalset heaolu. On vaja mõõta samaaegselt nii objektiivset hinnangut kõige välise suhtes kui ka inimese enda subjektiivset heaolu. Objektiivseid hinnanguid saab mõõtmise või loendamise teel ja subjektiivsed on isiku enda hinnang eelnevalt nimetatud valdkondades (omamine, armastamine, olemine). Objektiivsed ja subjektiivsed hinnangud võimaldavad analüüsida inimeste sotsiaalset olukorda, elamistingimusi, vajadusi. Allpool toodud tabelis 1 on näha objektiivsed ja subjektiivsed mõõdikud kuueks jagatuna. Tabelis nähtu aitab mõista, kuidas koostada küsimusi kummagi mõõdiku jaoks. (Allardt, 1993, lk 91–93)

Tabel 1. Erinevate mõõdikute kasutamine elutingimuste uuringus

	Objektiivsed mõõdikud	Subjektiivsed mõõdikud
Omamine (materiaalsed ja füüsilised vajadused)	1. Elatustaseme ja elamistingimuste taseme objektiivsed mõõdikud	4. Subjektiivsed rahulolevad või mitterahulolevad tunded elamistingimuste suhtes
Armastamine (sotsiaalsed vajadused)	2. Objektiivsed mõõdikud suhtes teiste inimestega	5. Õnnetu/õnnelik – subjektiivsed tunded sotsiaalsete suhete osas

Olemine (isikliku arengu vajadused)	3. Objektiivsed mõõdikud inimese suhtesse ühiskonda ja loodusesse	6. Subjektiivsed tunded võõrandumise või isikliku arengu osas
-------------------------------------	---	---

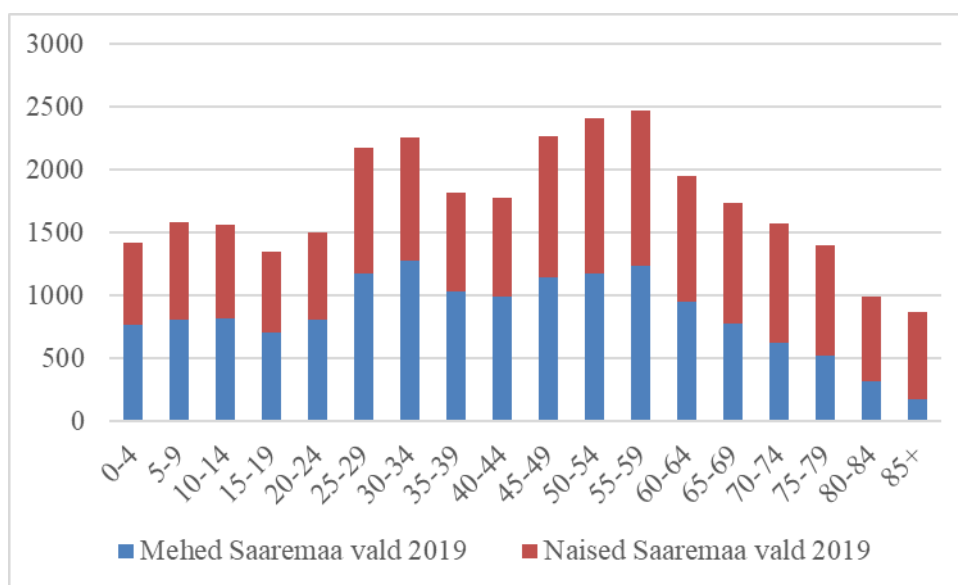
Allikas: Allardt, 1993, lk 93

Eluga rahulolu, elukvaliteedi ja heaolu tunnetamine subjektiivselt ei pruugi küll anda usaldusväärset informatsiooni ja võib samal isikul olla muutlik, kuid annab siiski ülevaate olukorrast ja näitab inimeste ootusi ning soove. Selle läbi saadakse teada, mis on rahulolutundest puudu.

2. SAAREMAA VALLAS PAKUTAVA KODUTEENUSE MÕJU UURING

2.1. Ülevaade Saaremaa valla sotsiaalhoolekandest ja Kuressaare Hoolekandest

Saaremaa vald loodi haldusreformi käigus 12 Saare Maakonna omavalitsusüksuse ühinemisel. Ühinemisleping jõustus 21.10.2017. Saaremaa vald tegutseb põhimääruse alusel ja on avalik-õiguslik juriidiline isik. Valla pindala on 2718 km². Elanike arv seisuga 01.11.2019 oli 31 520. Vallas on üks linn, üheksa alevikku ja 427 küla. Avalike teenuste osutamiseks on valla keskus Kuressaares ning endiste valdade keskustes teenuskeskused. Saaremaa valla haldusalas on 64 asutust, neist neli hoolekandeadasutused. (Saaremaavald...., s.a.c)



Joonis 2. Saaremaa valla rahvastik, 2019 (Allikas: Statistikaamet, s.a.b)

Allpool olevas tabelis 2 on näha, et ülalpeetavate osakaal vallas kasvab ja rahvastik väheneb. Nii põhitegevuse tulud kui ka kulud ja investeerimistegevuse väljaminekud on

kasvanud. Samas kulutused sotsiaalsele kaitsele ja toimetuleku tagamisele on vähenenud. Vähenenud on viimase kahe aasta jooksul ka töötute arv, samas keskmine brutotulu on veidi kasvanud. Andmed 2018. a kohta on esimene aasta valdade ühinemisjärgselt.

Tabel 2. Valik andmeid Saaremaa valla kohta

	2017	2018	2019
Rahvaarv, 1. jaanuar	31 357	31 205	31 091
Ülalpeetavate määr	53,8	55,0	55,8
Demograafiline tööturusurveindeks	0,72	0,72	0,71
<u>Kohalikud eelarved, tuhat eurot</u>			
Põhitegevuse tulud kokku	42 450,6	46 260,8	...
füüsilise isiku tulumaks	21 804,7	24 169,6	...
Põhitegevuse kulud ja investeerimistegevuse väljaminekud kokku	49 956,8	50 887,0	...
üldised valitsemissektori teenused	5 664,3	5 474,7	...
majandus	7 668,6	7 925,4	...
vaba aeg, kultuur ja religioon	7 314,2	6 886,6	...
haridus	21 496,6	23 487,7	...
sotsiaalne kaitse	4 343,4	4 324,7	...
Toetus toimetulekupiiri tagamiseks, eurot	235 260,9	233 082,0	...
Registreeritud töötud	592	556	551
Palgatöötaja kuu keskmine brutotulu, eurot	1 060,37	1 142,51	...
Brutotulu saajad keskmiselt kuus	12 748	12 730	...

Allikas: Statistikaamet, *s.a.a*

Saaremaa valla sotsiaalhoolekandeteenistuses töötab 26 ametnikku, kellest seitse on lastekaitseteenistuses, 17 sotsiaalhoolekandeteenistuses ning lisaks osakonna juhataja ja sotsiaalnõunik (Saaremaa vald, *s.a.b*). Valla hallatavad hoolekandeesutused on Kuressaare Hoolekanne, Kuressaare Perekodu, Pärsama Hooldekodu, Kihelkonna Hooldekodu ja valla SA Lääne-Saare Hoolekanne majandamisel Hooldekodu Saaremaa Valss (Saaremaa vald, *s.a.a*).

Kuressaare Hoolekanne on 1999. a avatud Kuressaare Päevakeskusest alguse saanud ning 2003. a sotsiaalmajaga liidetud SA Kuressaare Hoolekanne järeltulija. Alates 1. jaanuarist 2018 on Kuressaare Hoolekanne Saaremaa Vallavalitsuse allasutus. Hoolekandeesutuse põhieesmärk on sotsiaalteenuste osutamine üle kogu Saaremaa valla, et toetada abivajajate toimetulekut ning igapäevaelu. (Vahter, 2020, lk 87)

Kuressaare Hoolekande missioon on kvaliteetsete sotsiaalteenuste toel aidata tõsta Saaremaal elanike elukvaliteeti ning leevendada toimetulekuraskusi. Visioon on olla oma valdkonnas suunanäitaja ning usaldusväärne sotsiaalteenuste osutaja ning arendaja. Väärtusteks on ausus, meeskonnatöö, empaatia, tolerantsus ja turvalisus. (Kuressaare..., s.a.b) „Kvaliteetsete ja pidevalt arenevate teenustega soovime aidata kaasa Saaremaa elanike elukvaliteedi tõusule ning toimetulekuraskuste vähendamisele ja kergendamisele“ (Vahter, 2020, lk 87).

Kuressaare Hoolekandel on päevakeskus ja seitse sotsiaalmaja. Päevakeskus võimaldab sotsiaalteenuseid eakatele, puuetega inimestele, töötutele, abivajavatele peredele. Sotsiaalmajades saavad abi kodutud ja toimetulekuraskustes inimesed. (Kuressaare..., s.a.a) Kuressaare Hoolekandes on kokku 75 töötajat ja kliente umbes 1000. Koduteenusel on umbes 350 klienti. Koduhooldajaid on 24. Lisaks võimaldatakse Euroopa Liidu Sotsiaalfondi (ESF) projekti „Sotsiaalteenuste arendamine Saaremaa vallas“ kaudu koduteenust ca. 90-le abivajajale seitsme koduhooldaja abil. (Vahter, 2020, lk 88–90)

Koduteenusele saamiseks hindab isiku abivajadust kohalik omavalitsus ja määrab osutatava abi. Abivajadust hinnatakse iga isiku puhul eraldi vastavalt tema toimetulekule, tegevusvõimele ja füüsilisele ning sotsiaalsele keskkonnale. Tegevusvõime või elukeskkonna muutuste korral viiakse läbi korduvhindamine. Teenuse osutamiseks sõlmitakse haldusleping. (Kuressaare..., s.a.c.) Vastavalt hooldusplaanile osutatakse koduteenust kõigile, kelle on teenusele suunanud Saaremaa Vallavalitsus. Teenust osutatakse seitsmel päeval nädalas ja ka väljaspool tööaega. Koduhooldaja nõustab, juhendab, abistab majapidamises, poest toidu ja esmatarbekaupade toomisel, ravimite toomisel, asjaajamisel ja isikuhooldusel. (Vahter, 2020, lk 90)

Kuressaare Hoolekanne on Saaremaa valla hoolekandeesutusena pakkumas teenuseid abivajavatele eakatele ja tööealistele, peredele ning erivajadusega inimestele. Abivajajate hulk on suur ja teenuseid osutatakse üle kogu Saaremaa.

2.2. Uurimismeetod ja valimi kirjeldus

Käesoleva uurimistöö raames viidi läbi kvalitatiivne uuring Saaremaa valla koduteenuse klientide seas. Kvalitatiivse uurimistöö eesmärk on individuaalsete tõlgenduste või

tähenduste kaudu seletada sotsiaalset tegelikkust (McNabb, viidatud Õunapuu, 2014, lk 56 vahendusel). Eesmärgiks on mõista, avastada uusi aspekte, avalikustada tõsiasi ja tegelikkust ning seletada ja tõlgendada (Õunapuu, 2014, lk 57). Kvalitatiivne uuring on tõlgendusliku olemusega. Sellele on omane loomupärane maailmavaade. Uuringuga püütakse mõtestada tähendusi ja ilminguid, mida inimesed edasi annavad. (Laherand, 2012, lk 17)

Kvalitatiivsed sotsiaaluuringud ei ole lihtsalt pinnapealsed kirjeldused inimestelt, vaid neis on väljendatud sotsiaalsete suhete erinevad tahud ja inimeste tundmused. See toob välja rohkemat, kui väline informatsioon meile annab. (Õunapuu, 2014, lk 61) Kvalitatiivse uurimistöö tunnuseks on, et andmed on mitteamarvulised, subjektiivse tähendusega, induktiivse iseloomuga ning tulemuseks uuritava nähtuse või teooria põhjalikud ja detailsed kirjeldused (*Ibid.*, 2014, lk 54). Kvalitatiivsel uurimismeetodil on rõhk sõnade tähendusel võrreldes andmete kogumise ja analüüsimisega. See võimaldab saada teada, kuidas inimesed tunnetavad ja mõistavad ühiskonda enda ümber. (Hammersley, 2013, lk 1)

Subjektiivse heaolu näitajad annavad mõõdetavad väärtused, mis võimaldavad empiirilisel hinnata erinevate eluvaldkondade tähtsust (OECD, 2011, lk 276). Inimese heaolu subjektiivsed hinnangud annavad informatsiooni asjaolude kohta, mida teised meetmed ei võimalda (*Ibid.*, lk 280). Kvalitatiivses uurimistöös keskendutakse sotsiaalsetele ja inimese seestmistele nähtustele (Õunapuu, 2014, lk 58). Kvalitatiivne uurimisviis sobib käesoleva lõputöö eesmärgi täitmiseks kõige paremini, sest see võimaldab välja tuua intervjueritavate kogemusi, mõtteid, soove.

Andmekogumismeetodiks oli poolstruktureeritud intervjuu. Poolstruktureeritud intervjuu võimaldab keskenduda teemale ja samas saab vastaja lisada omapoolset informatsiooni (Galletta, 2013, lk 24). Poolstruktureeritud intervjuu meetod võimaldab esitada lisaküsimusi olukorras, kus intervjueritav ei saa eelnevalt ettevalmistatud küsimusest aru (Õunapuu, 2014, lk 171). Intervjuu küsimustik koostati uurimisküsimuste põhjal kokku pandud kava alusel võttes aluseks Allardt'i healoluteooria (Allardt, 1993, lk 89–91). Eesmärgiks oli saada intervjueritavalt arvamusi, emotsioone, hoiakuid ja ettepanekuid. Sel juhul on parim viis otsekontaktina tehtud intervjuu. Intervjuu on vestlus kahe või rohkema inimese vahel ning keskendub kindlale teemale (Brennen, 2013, lk 27).

Valimi suuruseks arvestati kaheksa respondenti. Tegemist oli sihipärase valimiga. Valimisse leitakse kõige tüüpilisemad esindajad ettekavatsetult kindlate kriteeriumide alusel (Õunapuu, 2014, lk 143). Valim koostati eesmärgipäraselt põhimõttel, et respondent on a) koduteenuse klient enne 01.06.2018, b) temale on hooldusplaaniga määratud minimaalselt kolm erinevat hooldustegevust, c) kaheksast Saaremaa vallaga liitunud endiste valdade piirkonnast üks respondent. Respondendi valis välja Kuressaare Hoolekanne vastava piirkonna koduhooldaja, kes esmalt küsis kliendilt nõusoleku ja seejärel edastas töö autorile kontaktina telefoni numbri. Intervjuud viidi läbi ajavahemikus 21.03–25.03.2020. a Küsitlus toimus telefoni teel, kuna respondente küsitleti ajal, mil Eestis oli Vabariigi valitsuse korraldusega kehtestatud eriolukord seoses viiruse COVID-19 levikuga ning kõik respondendid olid hetkel riskigrupis ja lähikontakt nendega ei olnud lubatud. Telefonikõned salvestati rakenduse callX abil ja transkribeeriti sisuanalüüsi jaoks programmi Transcribe by Wreally abil. Lindistused kustutati peale transkribeerimist. Intervjuude kestus oli vahemikus 22–58 minutit. Riskiks oli, et igas piirkonnas ei pruugi olla kriteeriumitele vastavat respondenti ning võimalus, et intervjueritavate vastused hakkavad korduma.

Töö eesmärgi saavutamiseks viidi läbi ka fookusgrupi intervjuu. Intervjuu toimus 06.04.2020. Fookusgrupi intervjuu läbiviimiseks kasutati videokonverentsi, et vältida otsekontakti viirusohu tõttu. Fookusgrupis oli viis koduhooldajat, kelle tööpiirkond on väljaspool Kuressaaret ehk hajaasustuses. Fookusgrupi intervjuud kasutatakse sel juhul, kui kõigilt vastajatelt küsida samu küsimusi (Flick, 2009, lk.117). Fookusgruppi ühendab sarnane suhe käsitletava temaga ja antud intervjuu viis võimaldab koguda eri rühmade ning ka rühmaliikmete hoiakuid ning arvamusi (Õunapuu, 2014, lk 173). Fookusgrupi küsimustiku aluseks kasutati Allardt'i heaolu teooria (Allardt, 1993, lk 89–91) ning intervjueritud koduhooldusteenuse klientide vastuste põhjal selgunud seisukohad.

Lisaks viidi läbi poolstruktureeritud ekspertintervjuu Sotsiaalkindlustusameti KOV nõustamisüksuse koduteenuse nõustaja Anu Blum`iga, et saada koduteenuse kvaliteedikäsitluse kohta informatsiooni ning lühikest tagasisidet eelnevatest intervjuudest selgunud rahulolu ja ettepanekute kohta. Ekspertintervjuu viidi läbi elektroonilise kirjavahetuse teel 08.04.2020 ning küsimustik koostati püstitatud uurimisküsimuste põhjal, võttes aluseks uurimistöö teoreetilise käsitluse

(Sotsiaalministeerium, 2015, lk 40, AS EMOR & Poliitikauuringute..., 2016, lk 116, Sotsiaalhoolekandeseadus, 2015, § 17, lg 1) ja uurimistulemused.

Analüüsimeetodina kasutas autor kvalitatiivset sisuanalüüsi. Kvalitatiivse sisuanalüüsi korral kasutatakse temaatilist või interaktsioonide analüüsi ja kodeerimist (Flick, 2009, lk 190). Analüüsi jaoks kodeeriti koduteenuse klientidest respondendid vastavalt intervjuerimise järjekorrale koodidega R1–R8. Koduhooldajad kodeeriti H1–H5.

Kõik respondendid, kellega ühendust võeti, olid koheselt nõus vastama. Tehnilisi takistusi ei tekkinud, kuid kahel respondentil keegi vahepeal koputas uksele. Siiski tegi see ainult hetkeks kõnesse pausi ja intervjuu sai kohe jätkuda. Ühe kliendiga oli telefoni teel arusaadavus halvem, kuna kliendi diktsioon ei olnud väga selge. Koduhooldajatega fookusgrupi intervjuu toimus samuti ilma tehniliste tõrgeteta. Eelnevalt lepitati kokku kuupäev ja kellaaeg. Autori arvates võis respondentidele mõju avaldada telefoni teel intervjuerimine, kuid sellel on nii head, kui halvad küljed. Halvaks saab pidada asjaolu, et ei olda kliendiga otse kontaktis ja ei kogeta kliendi reaktsioone ning olemust, kuid heaks võib osutada see, et nägemata intervjuerijat võib tunduda anonüümsus suurem. Autor arvab siiski, et eelnevalt nimetatud viisil intervjuude tegemine ei mõjutanud otseselt uurimistöö tulemusi.

2.3. Uurimuse tulemused ja analüüs

2.3.1. Koduteenuse klientide rahulolu elukvaliteediga

Uurimise raames küsitleti koduteenuse kliente Saaremaa vallas. Kaheksast respondentist üks oli meesterahvas ja seitsmest naisest üks elas koos abivajava tütreaga. Kliente küsitleti lähtudes Allardt'i heaoluteooriast, saades teada nende subjektiivse hinnangu kolmes valdkonnas, milleks on omamine, armastamine ja olemine.

Omamise mõistes küsiti respondentidelt nende rahulolu elamistingimustega, majandusliku kindlustatuse ja sissetulekuga, tervises seisundi ning arstiabi kättesaadavusega ja paluti välja tuua peamised raskused ja takistused, mis piiravad iseseisvat toimetulekut.

Küsimusele, millised on elamistingimused ja kui rahul nendega ollakse, vastas enamus, et ei nurise, võib elada küll. Respondentidel R1, R2, R4 olid pesemisvõimalused olemas, kuid mitte oma kodus. Respondentil R1-l oli küll vann, kuid sinna ta ei saa oma liikumistakistuse tõttu. Vahel käib ta tuttava juures või kohalikus hooldekodus pesemas. R1 saab minna pesema samal tänaval asuvasse vanasse, viletsas seisukorras sauna. Siiski oli ta väga tänulik sellegi võimaluse eest. R4 saab minna pesema naabri juurde, kes teda pesemisel ka abistab. Kahel küsitlaval tuli vesi kaevust tuua, ühel oli külm vesi olemas ja sooja vett sai ta teha puupliidil. Ülejäänutel vee ja kanalisatsiooniga probleeme ei esinenud. Kaks küsitlavat elasid II korrusel, kuid väitsid, et see ei ole veel väga suur takistus. Ruumikitsikuse üle keegi ei kurtnud, kuigi R5 väitis, et temal on tuba ja köök, R2 elas ühetoalises ja R6 elas ehitusjärgus majas, kus temale on eraldatud väike osa elamiseks. R3 elas koos tütreaga kortermaja I korrusel neljatoalises korteris. Kuna respondent liigub ainult ratastoolis, on „Puuetega inimeste kodukohanduse“ projekti raames tema jaoks paigaldatud trepironija, kuid küsitlava väitel ta üksi sellega hakkama ei saa. Kodukohandust on tehtud veel R7 kodus. Temale kohandati dušširuum ratastooliga ligipääsetavaks. Kui R3, R7 ja R8 väitsid, et tasapisi proovivad remonti teha ja R5 ning R6 elamist aitavad parandada lapsed, siis R2 ja R4 ei olnud suutelised remonti tegema. Neil ei olnud sugulasi ja R4 ei ole ka oma eluruumi omanik. „Ruumi on palju. /.../ Remondist, tead, ma pole siin tegija. Pole oma maja. Lubati surmani sees elada.“ (R4)

Elukoha asukoha üle keegi ei nurisenud. Respondentidest vaid üks elas alevikus, teised kõik külades, kust lähim keskus on kilomeetrite kaugusel. R4 väitel on kaugus suhteline. R2, kes elas alevikus, väljendas küll head meelt, et kauplus on ligidal. „Olen rahul, et elan alevikus. Pood on ligidal, perearstile saab ka. Apteek on kaugel, üle 30 km.“ (R2) Samas R5 oli just rahul, et elab teistest eraldi, kuna on üksindusega harjunud. Autolavka tuleb R5-le otse väravasse ja ajalehed tuuakse väravas asuvasse postkasti. Samas jällegi R4 ei saavat ajalehti tellida, kuna postiljon ei hakka tema juurde nii kaugele (kolm km) sõitma.

Kõik respondentid olid seda meelt, et pension ei ole suur, kuid elada tuleb sellega, mis antakse ja võlgu ju jääda ei tohi. „Mis rahul sa siin sellega oled. Olen ära elanud, normaalseks ei saa pidada. Hinge hoiab sees. Vara ei ole, nälgas ka ei ole.“(R4) R1 ootab aprillikuu pensionitõusu, kuid oli mures, palju sellelt siis tulumaksu võetakse. Lisas veel, et pensionitõusu asjus tuleb realselt mõelda, ei tasu vaimustusse minna. R3 ja R6 saavad

abi lastelt, kuid proovivad abi küsida minimaalselt. Seevastu respondentidel R2 ja R4 ei ole üldse lähedasi. Nemad on saanud abi sotsiaalosakonnast ja rohkem kellelegi loota ei ole. Eluasemekulusid pidasid väga koormavaks R2, R8. Konkreetselt tõi välja R8, et temal kulub umbes 300 eurot maksudeks ja lisaks veel ravimid ka. Eriti palju kulub elektrile. Elamiseks jääb vähe alles, kuid peab rahul olema. (R8) Ainus meessoost respondent (R7) leidis, et kui ei joo, ei suitseta, tuleb välja. Respondendid, kellel olid lapsed, ei olnud suutelised neid toetama, samas R5 on kogunud matuseraha, et seda kulu ei peaks lapsed kandma. Respondentidest kahel aitasid lapsed internetipangas arveid maksta. „Tulen toime, pension on 416. Sellega tulen välja. Puude toetus läheb pankka, tütar aitab tasuda arved, sinna kogun ka raha. Televiisor on kõige kallim. Ravimitele on kulu suur. Küttepuude ostuga tulen toime.“ (R5)

Antud uurimistöös küsitletud eakad oma terviseга rahul ei olnud. Küsitletutest kolm olid ratastoolis, kaks liikusid karkudega, kolm kasutasid toas ja õues rulaatorit. Respondendid nimetasid peamiste haigustunnustena nõrkust, tasakaaluhäired, südame-veresoonkonna haiguseid, halvaloomulisi kasvajaid ning ühe kehapoole paralüüsi. Enamasti oldi seisukohal, et midagi pole parata ja tuleb olukorraga rahul olla. Halvaloomuliste kasvajatega diagnoositud R5 ja R8 väitsid, et proovivad üle olla enda haigustest, mitte väga mõelda olukorrale. „Vanainimene on nagu katkine kaltsunukk. Kui ei valuta, pole elus.“ (R1) Üks respondentidest (R7) arvas, et kindlasti on temast palju viletsamaid. Kuigi on ühest kehapoolest halvatud, elab päev korraga. R6 arvas, et peab rahul olema ja märkis lisaks, et omad võlud on ka selles elus. Seevastu R2 väitis, et peab rahul olema ja kui ei ole, tõstab häält. Respondent R4 vastas, et tervist pole ollagi, kuid tema soov on enne surma veel jalad alla saada. Soov iseseisvalt või takistusteta liikuda oli kõigil. R3 vastas: „Pole mul muud midagi viga, kui et jalgu pole all. /.../ Ma oleksin väga rahul, kui ainult ise liikuda saaks.“ Lisaks tõid R1, R3 ja R7 välja piinlikkustunde olla abistatav, kui eluaeg oled ise kõigega hakkama saanud ja nüüd sõltud teiste abist.

Arstiabi kättesaadavusega olid üldiselt rahul kuus respondenti. Oldi rahul oma perearstiga ja ka pääs eriarstile ei olnud nendele probleemiks. Respondendid R3 ja R8 tõid välja probleemi perearstiga seoses. R3 tõi välja hiljuti tekkinud probleemi, kuna tema perearst enam maale ei tule. Varem käis kodus analüüse võtmas aga ei kujutagi ette, mis nüüd saab. R8 väidab, et ei ole rahul perearstiga, kes ei taha teda uuringutele saata. Arsti juurde

pääsemise kohta oli kõigil ühine vastus, et see on võimalik ainult tänu sotsiaalhoolekande abile. R4 ütles, et tema on alati saanud minna, kui tarvis. R3 hambaarstile minekuks oli sotsiaaltöötaja tellinud invabussi. Selle eest oli respondent väga tänulik.

Toiduvaliku kohta väitis R3, et tema tellib omale ikka puuvilju ka ja arvas, et ei toitu ühekülgsest ning toit on enamvähem selline, nagu nad koos tütreaga tahavad. Kesist toitumist ei toonud keegi välja. R5 pidi oma tervise tõttu vägagi toitu valima ja korralikult omale süüa tegema. Muidu läheb kohe tervis väga halvaks.

Oma igapäevaeluga iseseisva toimetuleku kõige suuremaks takistuseks pidasid kõik respondentid raskusi liikumisel. R2 väitel tekitab temas rahulolematust iseseisval toimetulekul majanduslik kitsikus. Lisaks toodi välja takistused enesehooldusel. Hooldustoiminguid vajasisid R3, R6 ja R7. Suurema hooldusvajadusega R3: „Mina ise ei saa pessu, hooldaja käib pesemas. See ongi minu puhul kõige hullem. /.../ Koos käime dušši all. /.../ Liikumine ja pesemine on peamised raskused.“ (R3) Respondendid tõid välja ka mure seoses küttepuude varumisega. Pole, kes puud kuuri laob ja kütteperioodil on raskusi puude tuppa toomisega. R5 kurtis kõige suurema takistusena, et ei saa enam teha aiatööd ja peenramaad. See tegevat tal meele mõruks. R1 võttis olukorra kokku järgmiselt: „Tervisest ikka. Liikumine, tasakaal on halb. /.../ Aga loomulikult mõjutab rahulolu. /.../ Mis rahul saab olla, et ma pean teisi tülitama toidu järele ja arsti juurde. /.../ Ei taha sõltuda teistest, kuid kui nii on sätitud, siis tuleb sellega rahul olla.“ (R1)

R6 ja R7 tõid välja probleemi kodust välja saamisega. Üksi ei saa ja pole alati teisi ka abistamas. R7 ootab invatranspordi projekti käivitumist, et saaks käia lähedalasuvas alevikus ja Kuressaares. Ilma kõrvalise abita ei saanud nendest keegi kodust kaugemale minna ja kolm respondenti ei saa ka ilma abita oma eluruumist välja.

Armastamise tasandil küsiti respondentidelt nende perekondliku seisu, rahulolu suhete ja suhtlemisvõimaluste kohta ning kaasatusest kogukonna tegevustesse ehk sotsiaalse aktiivsuse kohta.

Respondentidest ainult R3 elas koos tütreaga. Teised kõik elasid üksi ja kahel respondentil ei olnud üldse lähedasi. Nelja respondendi lapsed elavad Tallinnas ja Tartus. R7 õde elab lähedalasuvas alevikus, kuid nad suhtlevad harva. R7 sõnul ei taha ta õde tülitada.

Küsitletavatel kõigil olid head suhted naabritega ja kuuel ka sugulastega. Naabrid olid ka enamusel abistajateks. Kaks respondenti tõid välja mingil määral probleemid lähedastega suhtlemisel. R1 väitis, et väldib sugulastega suhtlemist ning R2 tõi välja, et kontakt kaugete sugulastega on ammu katkenud, kuna nemad ei tunnistanud teda omaks. Respondendid R3 ja R7 väitsid, et on olnud varem isetegevuses aktiivsed. Sellest ajast on jäänud palju sõpru ja vajadus suhelda rohkem. Kui R2, R3, R5 ja R6 väitsid, et lähevad vahel ilusa ilmaga ise naabrile või sõbrale külla, siis ülejäänutel tullakse vahel koju külla.

Peamise suhtlemisvahendina nimetati telefoni. R3 kasutab suhtlemisel ka arvutit. R5-le meeldis variant, et tema värava taga saab kord nädalas autolavka juures teisi näha ja kõik uudised ära rääkida. R2 läheb ilusa ilmaga vahel kellelegi külla ja minek sõltub ka selle päeva tervisest. Hetkel ei olevat tal ka jalanõusid, et minna. Tõsiasi, et igasuguseid külaskäike on jäänud märgatavalt vähemaks, tõdesid kõik küsitletavad. Samas peeti seda ka eakohaselt paratamatuks. „Elan üksi, kahe kassiga. Suhtlen telefoni teel. Varem sain sõbranna juurde. Vahel käib keegi külas ka. Suhelda saan piisavalt. Keegi ikka helistab.“ (R4) Kunagine aktiivne taidleja R7 ei kurda sõprade puuduse üle ja kuigi suhelda saab, võiks suhtlemist siiski rohkem olla: „Vanast ajast sõbrad ikka olemas. /.../ Kõrval on ukrainlased. Keeleprobleem on, aga saame suheldud. Õde elab lähedal alevikus. Eks tal ka tegemist ja me eriti tihti ei näe mitte. /.../ Telefoni teel suhtlen. /.../ Suhtlemist võiks olla rohkem.“ (R7)

Enda osalemist kogukonna tegevustes peeti pigem harvaks ja liikumiskäiguse tõttu ei taheta ka minna. R8 väitis, et teda ei ole ka kutsutud eakate üritustele ja nüüd enam minna ka ei taha. R4 kurtis, et praegune pensionäride eestvedaja teda ei kutsu, endine kutsus alati. „Lähnen ikka, kui kutsutakse ja aidatakse minna. Ei helista keegi. Iga kord pean küla pealt kuulma või sõbranna helistab. Vanasti eelmine juht ikka helistas ja kutsus. Viimati jaanuarikuus kutsus ja viis ka sõbranna mind kohale.“ (R4)

Kohaliku külaseltsi tegevused on R5 sõnul soiku jäänud, kuna eestvedajad on eakad ja seetõttu midagi ei toimu ka. Tema väitel vanas eas väga enam minna ei taha ja pole ka alati iga asjaga rahul. R7 on olnud vahel kutsutud, kuid samuti liikumisprobleemi tõttu ei taha minna, kuigi tunneb endise aktiivse isetegevuslasena puudust üritustel osalemisest ja kohalikega kohtumisest. Samas teine, endine koorilaulja ja aktiivne kogukonna liige R3 väidab, et:

Ma ei lähe enam, ma ei taha minna. Küläs käivad endised kolleegid, sõbrad. Vahel ei taha, ütleks, et minge minema. /.../ Alati nad kutsuvad. /.../ Kuigi ma juba neli aastat ei ole, on mind alati meeles peetud. /.../ Minul tekitab rahulolutunde. Palju suurem on see tütrele. Tema näeb, et ema peetakse meeles. (R3)

Need respondendid, keda kutsutakse kohalikele üritustele, väitsid, et see teeb meele heaks küll. Nendele meeldis, et neid peetakse meeles ja kaasatakse eakate tegevustesse. Üritustele mitte minemist põhjendatakse sageli sellega, et endal on raske ja ei taha teistele tüli teha. „Nüüd ma enam ei ole käinud. /.../ Jalgade pärast ei ole kuskile tahtnud minna. Liikumine on kõige hullem. /.../ Seal nooremad ja tervemad. Ei mina ei taha. Läheksin küll, kui saaks. Ei taha tüli teha. Olen sellise iseloomuga. Kannatan ise jah.“ (R6)

Olemise valdkonnas küsiti respondentidelt, kui rahul on nad enda kaasatusega lähedaste või sõprade otsustamisesse ja tegevustesse. Kui palju võetakse arvesse nende soove ja vajadusi neid puudutavate otsuste tegemisel. Kui rahul ollakse enda, kui eaka osatähtsusega ühiskonnas ning kui rahul on nad võimalusega liikuda värskes õhus ja tegeleda meelistegevustega.

Enda kaasatuse kohta väitsid R1, R3, R5, R6 ja R8, et lapsed ikka alati arutavad nendega kõik asjad läbi. Küsivad, mida vajatakse, helistavad ette. R3 väitis lausa, et tema on just see, kes ütleb, mida peab tegema. „Ilma minu loata ei tehta midagi. Olen mõelnud, kuidas olen nii valesti nad kasvatanud, et siiani küsivad kas võin nii teha või kas võin seda teha.“ (R3) Respondent R2, kellel pole lähedasi, kurtis, et ükskord tema haiglas oleku ajal koristas sõber tema teadmata tema kodu ja tagajärjeks oli pikaajaline tüli. Küsitletavad tõid välja, et enamasti lepitakse nendega kokku mingid tööd majapidamises, mida on vaja ära teha ja arutletakse remonditööde üle.

Küsimusele, kui palju võetakse arvesse eakate soove ja vajadusi neid puudutavate otsuste tegemisel, arvasid kõik respondendid peale ühe, et ikka võetakse arvesse. Ainsana kurtis R2, et temaga ei arvestata. „Maja juures ei ole mind kuulda võetud, minu muresid keegi tähele ei pane. Varsti kukub otsasein maha ja ma ei tea, mis saab. Ka veetorud on vanad ja umbes.“ (R2) Intervjueeritavad, kes olid rahul, et nende vajadusi arvestatakse väitsid, et inimene ei ole üks (R1) ja abistatakse võimaluste piires ning ikka võetakse arvesse (R3, R4). „Pole minust keegi mööda läinud,“ (R4) ning „risti vastu pole küll midagi

käinud ja ju targemad teavad otsustada“ (R5). Ainus meessoost respondent R7 arvas, et kes ise samas olukorras pole olnud, see ikka päris lõpuni abivajadust ei mõista. Ta tõi välja oma pesuruumi kohandamise, mille juures ta ise pidi toimivaid lahendusi aitama otsida. Respondent R8 aga leidis, et sotsiaaltöötaja teeb kõik vajalikud otsused ja paberid. Seal kõik temale vajalikud toimetused kirjas.

Oma julgusest soove ja abivajadusi väljendada arvasid kõik respondentid, et küll nad ikka julgevad. „Ikka ütlen välja, julgen. Nad mulle nii tuttavad inimesed ju.“ (R3) Toodi välja, et ka koduhooldajale julgetakse väljendada oma vajadusi. R4 väitis, et tema arusaaja inimesena ei hakka iga asja pärast kisama, kõik toimib.

Respondentidelt küsiti, kui rahul on nad enda kui eaka osatähtsusega ühiskonnas. Rahul olid seitse respondenti. Väideti, et eakaid märgatakse ja abita ei jäeta. Rahul ei olnud ainsana respondent R2. Tema tõi välja rahulolematuse sellega, et kogudusest ei tunta huvi, kuidas temal tervis on ja kuidas ta hakkama saab ning kas ta saab tulla pastoraati. Samas R3 oli juba varem tuttavatega vesteldes soovinud koduteenuse sarnast abi ja on nüüd ülimalt tänulik, et selline võimalus on abivajajatel võimaldatud. R5 meelest on märkamine ka see, et valimised tuuakse koju ja isegi Saarte Hääle ajakirjanikud tulid, tegid temast lehte loo. Respondentide R4, R6, R7 ja R8 väitel ikka märgatakse, abi saab, hätta ei jäeta ja tundub, et järjest rohkem hakatakse tähele panema.

Eakatelt küsiti, kui rahul on nad võimalusega liikuda värskes õhus ja tegeleda oma meelistegevustega. Võimalus liikuda värskes õhus ja tegeleda oma meelistegevustega oli respondentidel erinev ja enamuse sellega rahul ei olnud, kuigi väideti, et peavad olukorraga leppima. Nad sooviksid rohkem välja saada, kuid mõistavad ka takistusi õue minemisel. Iseseisvalt üldse õue ei saanud respondentid R3, R7 ja R8. Nad kõik vajasisid kellegi abi, kuid tihti pole abilist võtta ja koduhooldajal pole nii palju aega. Respondendid R1, R2, R4, R5 ja R6 lähevad välja ainult ilusa ilmaga ja kui enesetunne lubab. R2 väitis, et tema pigem loobub õue minekust, kui sunnib end minema. Respondent R7 väitis, et ilusate ilmadega saaks ta sõita ümbruskonnas ka elektrilise ratastooliga. Respondent R8 väitel on tema korteril nii viletsad aknad, et sealt saab piisavalt värsket õhku. Ka on ta pannud jope selga ja teinud toa akna lahti. Ka väitis R8, et eelmisel suvel ei olegi ta välja saanud. Samas R4 oli värskes õhus liikumise kohta positiivselt meelestatud. Temal on mets ja meri ümberringi, ainult kätte võtmise asi.

Kokkuvõtvalt omamise valdkonnas elamistingimuste osas ruumikitsikuse üle keegi ei kurtanud. Ratastoolis liikujad said oma kodus hästi hakkama. Probleemiks oli pooltel, et vajalikku remonti väga teha ei jõua. Kolmel respondendil aitavad lapsed remonditöödel. Kodu asukoha üle keegi ei nurisenud. Üldiselt väideti, et tuleb rahul olla. Autor leiab, et see ei näita rahulolu, vaid leppimist olukorraga. Sissetulekuga ei olnud rahul keegi, kuid väideti, et peab välja tulema sellega, mis antakse. Toonitati säästlikkust ja tõdeti, et ravimid on vanas eas vältimatu lisakulu. Tervisega rahul ei oldud, kuid mõisteti, et selles vanuses ongi kõiksugu tervisehädad. Arstiabi kättesaadavusega ei olnud rahul kaks respondenti kaheksast. Üldiselt iseseisva toimetuleku kõige suuremateks takistusteks olid raskused liikumisel ja majanduslik olukord. Iseseisvat toimetulekut ei peetud heaks, kuid väideti, et tuleb leppida olukorraga.

Armastamise valdkonnas olid respondendid peale ühe kõik üksi elavad eakad. Üldiselt oldi suhetega rahul. Suhtlemisvõimalus oli halb väljaspool kodu. Kodus oli võimalus helistada ja võtta vastu külalisi. Kaasatusega kogukonna tegevustesse oldi päris rahul. Enamusele tegi head meelt see, et neid kutsutakse üritustele. Kaks respondenti (R2, R4) lähevad meeleldi, kuid teised väitsid, et pigem nad ise enam ei taha väga minna.

Olemise valdkonnas olid respondendid enda kaasatusega lähedaste poolt isikut puudutatavatesse otsustesse üldiselt rahul. Pigem toodi välja, et ilma nendelt küsimata ei tehta midagi. Respondentide soove ja vajadusi võeti üldiselt arvesse ja sellega oldi rahul. Ka väitis enamus, et julgevad oma soove ja vajadusi väljendada. Rahulolu eaka osatähtsusega ühiskonnas oli samuti üldiselt hea. Eakate abivajadust märgatakse. Üks respondent tõi välja, et koguduses teda ei märgata, kuid omavalitsusest on alati tuge saanud. Värskes õhus liikumise võimalusega ei oldud väga rahul. Kellel oli võimalus ise toast välja saada, olid rahul. Need, kes vajasisid abi, pidasid harva õue saamist paratamatuseks, millega tuleb leppida.

2.3.2. Koduteenuse mõju kliendi rahulolule

Käesoleva uurimistöo raames küsiti Saaremaa valla koduteenuse klientidelt ka koduteenuse mõju eluga rahulolule Allardt'i teooria põhjal kolmes valdkonnas, milleks on omamine, armastamine ja olemine.

Omamise valdkonnas vastasid respondendid küsimustele, kui rahul on nad koduteenuse toetusega kodus toimetulekuks, kuidas mõjub koduteenus majanduslikule olukorrale, kuidas toetab teenus tervises seisundist lähtuvalt ja milline on teenuse mõju toimetulekule väljaspool kodu.

Küsimusele, kuidas on respondendid rahul koduteenuse abiga kodus toimetulekuks, vastasid seitse respondenti, et on väga rahul. R5 väitel on koduteenusest palju kasu temale. R8 vastas, et eks ikka abiks on ja R2 ei ole eriti rahul olnud. „Viimasel ajal ta pole käinud. Ei tule vaatama, ei helista, et küsiks, mis vaja on. Meil läks sõneluseks. Eriti rahul ei ole olnud. Tema on noor, mina haige. Kui tal on kiire, tehku siis teisiti, ärgu ahnitsegu omale nii palju hoolealuseid.“ (R2) Respondendid tõid välja, et peamiselt abistatakse poest toidu toomisel ja puude toomisel tuppa. Lisaks prügi ja tuha välja viimine ning tolmu võtmine. „Hooldaja abistab puude toomisel, toidu toomisel, koristab, aitab pesta. Eks nad ikka ole abiks, ega nad kõike ei tee. Olen vaadanud ka, et alati pole kõike vaja teha. Prügi sorteerin, seda ka siis vähem välja viia.“ (R8) Kolmel respondendil (R3, R7) abistati ka üldpesus. R7 väitel toetatakse teda piisavalt, kuid samas ei taha ta hooldajat kinni pidada ja päris kõiki vajalikke abitoiminguid paluda.

Küsimusele, kuidas mõjub koduteenus majanduslikult, vastasid kõik, et kindlasti kasu on. Kõige sagedamini toodi välja kokkuhoidu transpordilt. Koduteenuse raames saadav transport on tasuta, mille eest R1, R2 ja R4 muidu teistele sõidutajatele peaksid maksma. R5 tõi välja, et tema peaks muidu maksma kellelegi puude tuppa toomise eest, kuid nüüd seda vajadust ei ole. R3 oli enne koduteenusele saamist kasutanud koristusfirmat, kes mõne korra aastas tegi suurema koristuse.

Enne, kui tuli, kasutasin puhastusfirmat, kes koristas, pesi aknad, kardinad. Kord kuus suuremalt või kahe kuu tagant. /.../ Kutsun veel, sest koduhooldaja ei jõua kardinad ja aknaid teha. /.../ Enne koduhooldust käis /.../ mul abis pesemas ja koristas. Siis ma maksin talle 25, vahel 20. (R3)

Respondent R8 ei olnud küll rahul sellega, et ise ei saa poodi minna ja valida, kuid arvas, et ise poes käies kuluks kindlasti raha rohkem. Sellisel moel on kulutused väiksemad.

Võimaliku tasu kohta koduteenusel arvasid kõik, et kui peab maksma, siis peab. Samas R1, R4, R5 ja R8 leidsid, et nemad sel juhul omadega välja ei tuleks. R4 hinnangul läheb

kõik kallimaks, raske on välja tulla ja ei tea, millist summat ta oleks suuteline maksma. Kuid kui arve esitatakse, tuleb maksta. Sama meelt oli ka R5, kes väitis, et võlgu jääda ei tohi ja samas loodab pensionitõusule. Siiski oli R5 soov saada pigem tasuta teenust. R2, R3, R7 on enne koduteenust ja R2 ka tänaseni oma mitteformaalsetele abistajatele tasunud abi eest vahel 5–25 € ning nemad leidsid, et kui tasu määratakse, võiks see jääda vahemikku 10–40 €. „Transport on tasuta, see toetab. Oma teistele abistajatele annan vahel 5 € või palju mul kulub? No 10–15 € olen nõus koduteenuse eest tasuma.“ (R2) Ainus meesrespondent (R7) oli olnud koduteenuse klient ka enne Saaremaa valla loomist. Tema oli rahul, et oli kindel summa (12€) ja selle eest sai ka sõita. Võimaliku tasu kehtestamise osas oli ta nõus ainult juhul, kui saab kusagile keskusesse sõita.

Koduteenuse abi ja toetusega terviseseisundist lähtuvalt olid väga rahul seitse respondenti. R3 tõi välja just abi üldpesus, mida ta oma terviseseisundist lähtuvalt ise ei saaks teha ja abistamine ratastooliga liikumisel arsti juures. Ka ravimite toomine on oluline abi. R5 tõi välja, et tema tahab hommikul kauem puhata ja koduhooldaja arvestab sellega, ei tule nii vara. Ka R7 ja R8 olid väga rahul just abistamisega hügieenitoimingutel ja liikumisel. R4 tõi välja, et hooldaja oskab teda abistada liikumisel ja arvestab tema ajakuluga. Ainus mitte rahulolev oli R2, kelle väitel ei märka koduhooldaja tema abivajadust piisavalt. Pigem on tulnud temale appi kõrvalised isikud. „Mõnel hetkel ei abista. Ma ei saa näiteks kompressioonisukki jalga. Tema ei aita. Kaupluses palusin, et tule kaasa. Tema oli väsinud, läks autosse ja ei suutnud mind aidata. /.../ Aga ma ju ostan rohkem asju, kui harva korraks poodi saan.“ (R2)

Koduteenuse abi toimetulekul väljaspool kodu hindas oluliseks kuus respondenti. Nende hinnangul on väga oluline see, et saab arsti juurde, panka, juuksurisse. R7 ei ole rahul sellega, et ei saa kodust välja, kui oleks vaja minna poodi ja oma hobi (puutöö) tarbeks otsida materjali. Selles osas koduteenus temale abiks ei ole.

Oma vald oli, siis maksin kuu sees raha ära. 100 km oli õigus transporti kasutada ka. Praegu pole saanud ei Kuressaarde ega /.../. Koduhooldaja ei ole viinud. Ei julge paluda, ei taha tüüdata. /.../ Sõita vaja oleks, see ongi peamine puudus. Tahan oma kaupa tuua. Ei kujuta ette, et selleks tuleb invavõimekusega väikebuss, kuhu saan ratastooliga peale. (R7)

Respondent R3 väitis, et tema väljas ei käi. Teeb oma asjad kõik internetis, mis vaja. Ka ID kaardi sai sotsiaaltöötaja abiga tehtud. Samas R1 väitel on temal palju käimisi, kuid on aru saanud, et sõita saab võimaluste piires. Sõita soovib ta just seetõttu, et ise valida soodsamat kaupa. „Kuulge, kuulge,... inimene ei ole üksi. Me oleme nii palju õppinud, et võimaluste piires. Olen vahel nii kokku leppinud, et mitu sõitu järjest. Vahel on nii, et üks apteeki, teine pank. „(R1)

Armastamise osas küsiti respondentidelt, kuidas toetab koduteenus suhtlemisel, kuidas võimaldab osaleda kogukonna tegevustes, kui sõltumatu saate olla oma elu puudutavates otsustes ja kui rahul olete koduhooldajatega.

Neli respondenti väitsid, et ikka saavad veidi ka koduhooldajaga suhelda ja see on nende hinnangul piisav. R6 väitel saab ta jutustada koduhooldajaga kõigest, millest tahab. Hooldajaga ikka räägin (R1) ja kui kasvõi veerand tundi siin jutustame, on päev kohe teine (R4) ning jutustame mõnest filmist või poliitikast (R5). Toodi välja ka seda, et kiirus on üheks suhtlemist piiravaks faktoriks. „Tal on kiire“ (R8), „kuid hoolduse ajal jutustame“ (R3). R2 väitel ta hooldajaga ei suhtle, kuid koduteenuse abiga on saanud minna hooldekodusse sõpra vaatama ja kohalikule üritusele teiste hulka. R7 väitel tema suhtlemisvõimalusi koduteenus toetanud ei ole, kuna hooldajaga palju ei räägi. Eelmise hooldajaga olid arutanud maailma asjadest, kuid respondendi R7 arvates oli too liiga hea inimene ja põles ruttu läbi.

Võimaluse üle osaleda kogukonna tegevustes vastasid viis respondenti, et neile on pakutud abi üritusele minekuks ja kolm väitsid, et pole selliseid üritusi olnud, kuhu minna ja pole ka pakutud. R3 väitis, et temale on küll hooldaja pakkunud, kuid ta ise on loobunud. „/.../ on mitu korda küsinud. Ma ei ole käinud. /.../ küsis: jaanitulele lähme, sinna lähme? Ma ei ole ise tahtnud. Pakutud on, ma ei ole selles punktis veel. Olen selline aktiivne inimene olnud, jutukas ja. Ma ei tahagi ennast näidata.“ (R3) Respondendid R2, R4, R7 ja R8, kes on pakutud võimalust kasutanud ja üritustel käinud, olid selle üle väga tänulikud.

Küsimusele, kuidas ollakse rahul sõltumatusega oma otsustes ja kuidas võetakse nende soove arvesse koduteenuse kliendina, vastati erinevalt. R3, R4, R5 väitsid, et nende soove võetakse igati arvesse. R3 väitis, et tema saab kõike, mida palunud on. R4 on kõige

rahul ja kui täna ei saa abi, siis mõni teine päev ikka. R5 väljendas head meelt, et koduhooldaja tuleb isegi sellisel juhul vastu, kui vaja tuua lilleseemneid ja need ka peenrasse külvata. R1 arvates ikka päris kõik otsused tema teha ei ole, kuid siiani on kõigi toimetustega hakkama saanud. Respondendid R2, R7 ja R8 ei olnud rahul oma võimalustega otsustada oma elu puudutavaid asju koduteenuse kliendina ja nende soove ei võetavat arvesse või ei julge nad neid väljendada. R2 väitel temal sõltumatust ei ole, tema ei otsusta, kuna näiteks nädalavahetustele ei saa ta planeerida omale vajalikke käimisi. R7 ja R8 tõid välja probleemi, et ei saa sõltumatult otsustada vajalikke toiminguid ja käimisi, kuna koduhooldaja ei tohi nendega minna igale poole. R8 sooviks oleks minna pedikööri. Samas väitis ta, et surnuaeda viidi, kui palus. R7 tahaks saada ise lähedalasuvasse poodi, kuid ka seda ei lubata. „Peamine piirang on seesama, et paluks minna /.../, et ei saa. Pole julgenud küsida. Ma ei tohi ka siit paarsada meetrit poodi minna. Teen nimekirja ja tema toob. /.../ Tahan ka suhelda ja näha teisi inimesi, vanu tuttavaid.“ (R7) R6 väitel tema ei ole midagi küsinud. On rahul sellega, mis antakse.

Küsimusele, kui rahul olid respondendid oma koduhooldajatega, olid rahul kolm respondent, väga rahul neli ja rahul ei olnud üks respondent. Respondendid R6, R7 ja R8 vastasid, et peab rahul olema, teeb mis vaja ja ega see töö pole kerge. R8 meelest ei saa ju sundida koduhooldajat tolmu võtma, kui tal on kunstküüned ja ilusad uhked riided seljas ning eelmisega olevat mingi pahandus küll olnud. Respondent R2 ei olnud rahul, kuna on ütlemissi ja tunnistas võimalust, et see on probleem isikute vahel. R4 ja R5 olid väga rahul ning nende väitel mingeid probleeme ei ole. R5 tõi näite enda Tallinnas haiglas oleku ajast, kui palatikaaslased väga nurisesid oma koduteenuse üle. R5 väite peale, et tema küll ei nurise ja Saaremaal nii hästi kõik, siis olid teised lausa Saaremaale tahtmas. Lisaks väitis R5, et teda ei ole häirinud ka koduhooldajate vahetus. R3 oli samuti väga rahul hooldajaga ja väitis, et tema jaoks on hooldaja ja piirkonna sotsiaaltöötaja justkui omad lapsed ning peaks nad ainult vastu pidama.

Hooldaja on väga tubli. Ta nagu minu oma laps, oli minul lasteaias. Olen nii tänulik, et see asi üldse on. Mõlemaga väga rahul. /.../Toredad inimesed. /.../ kellega ma suhtlen ja kes ka seda teenust kasutavad, kiidavad ka meie tüdrukuid. Alati lähevad, kui vaja. Linna sõidud, arsti juurde, söögid, rohud. Kõik on tehtud. Inimesed, kes seda tööd teevad, nendel peab olema ikka suur süda. (R3)

Respondent R1 oli ka hooldajatega väga rahul, kuid ülimalt kriitiline asutuse juhtide suhtes. Rahulolematust tekitas R1 jaoks see, et kliendiga ei tohi igale poole minna ning on tahtmatult kuulnud kõrvalt, kuidas juht on koduhooldajaga suhelnud ja see ei olnud respondendi sõnul ilus. Lisas ka oma mure selle kohta, et hooldajad põlevad läbi ja tööandja nende tööd ei väärtustavat ning soovis, et nad ikka vastu peaks.

Üldiselt ma olen rahul, tüdrukud on tublid. /.../ Ma tahan, et nende keskus neid rohkem inimesteks peaks. Aga mitte nii /.../ sinna ei tohi minna, sinna ei tohi minna. Vahel, kui mul seda tooni on juhust olnud pealt kuulata /.../. Noh, vanainimesed, need on nagu kaltsunukud. Aga vanainimesed on elusad hinged. /.../ Tüdrukutel soovin südamest jõudu, et nad jaksaksid ja sellele meeletule koormusele vastu peaksid. (R1)

Olemise osas koduteenuse kliendina küsiti respondentidelt kui hästi nad teavad enda õigusi ja kohustusi teenusel olles, milliseid teenuseid nad vajaksid paremaks toimetulekuks ja kuidas on praegune eriolukord seoses COVID-19 pandeemiaga mõjutanud toimetulekut ja koduteenust.

Enda õiguste ja kohustuste teadmiste kohta teenuse saajana vastas ainult respondent R2, et temale need tabelid ehk siis hooldusplaan ei meeldi, ta ei saa sellest aru ning lepingut ei ole näinud. Lisaks ei ole tema jaoks kusagil kirjas kas on tasuta või tasuline. Teised kõik olid oma hooldusplaanide ja lepinguga kursis, olid neid lugenud. Tõdeti küll samas, et on juba ununenud, mis seal kirjas, kuid neile oli teada, et sotsiaaltöötaja poole pöördudes saab teenust juurde tellida.

Küsimusele, milliseid teenuseid respondentid veel vajaksid ja milliseid ettepanekuid teeksid teenuse osutajale, et klientide toimetulek kodus ja rahulolu oleks parem, vastati kõige rohkem, et transpordivõimalus võiks olla suurem. Respondendid R1, R2, R7 ja R8 väitsid, et poodi ja apteeki ei saa ning R6 soovis minna vahel kirikusse või surnuaeda. „Tahaks surnuaeda, kirikusse. Suur vald ei luba enam. Nüüd on asjad kõik teistpidi, mida lubatakse ja mida ei lubata. Ei ole nii lihtne, kui väiksed vallad, siis oli palju parem see elu. Mõtlen, et saaks aga siit ilmast ära.“ (R6) Vajadust, et saaks ise poes valida, tõi välja respondent R8. „Poodi ei taheta viia. Vanasti käisime küll. Aga nüüd on teisiti. Tahaks ikka ise valida.“ (R8) Tema sooviks oli ka minna pedikööri. Sarnaselt soovis ka R2 ise saada apteeki, et valida, mida osta ning lisas et poes ja apteegis võiks rohkem aidata.

Asjaolu, et klienti ei lubata kusagile viia peale arsti juures käimise, tõid välja viis respondenti. Samas tõdeti ka, et koduhooldajal on aega vähe. „Saaks rohkem liikuma, suhtlema. Rohkem aega koduhooldajale.“ (R7) Respondendid R3, R4 ja R5 olid igati rahul ja ei osanud midagi rohkemat tahta. „Ei no kuule, kui inimesel hädavajalik käes, peab ülejäänuga ikka ise hakkama saama. Söö, rohud.“ (R4)

Küsimusele, kuidas on praegune eriolukord mõjunud respondentide toimetulekule ja pakutavale koduteenusele vastasid kõik respondendid, et mingil määral mõjud on nii teenusele, kui toimetulekule. R1 ja R2 ainus piirang oli see, et ei saa arsti juurde minna, ning R6 kurtis, et nüüd ei saa tema apteeki ja panka. Eriolukorra ajal ei saa R3, R7 ja R8 minna pessu, kuna hooldaja ei tohi neile appi minna. Tolmu võtmise pärast olid mures R3, R5 ja R8. R3 abistasid ka sõbrannad toidu toomisel. Hirmu olukorra ees tundsid viis respondenti. Respondent R3 kurtis, et ei tea, kaua see kestab. R5 hinnangul tuleb see olukord üle elada, parata pole midagi. R6 tõdes, et on ikka hirmus, kuna ei tea, mis edasi saab ning prognoosis, et 2–3 kuud läheb edasi veel ja lihtsalt tuleb elada ja olla. R7 hinnangul on vahel hirm suurem, kuna ollakse riskirühmas. R8 üritab mitte närvi minna, vaikselt toimetada, et siis saab selle raske aja läbi. R4 väitel oli ta juba koduhooldajaga kokku leppinud, et tulgu kord nädalas, paanikat pole, abi olemata ei jää.

Kokkuvõtvalt omamise valdkonnas vastas kodus toimetuleku kohta seitse respondenti, et nemad on rahul ja teenus on igati toetav. Üks ei olnud rahul, kuna hooldaja ei pidavat küsima tema abivajaduse järele. Kõiki respondente toetas teenus majanduslikult kulude kokkuhoiu näol. Peamiselt on selleks tasuta transport, mille eest nad muidu teistele maksaksid. Koduteenuse eest olid kõik nõus tasuma vahemikus 10–40 €, kuid nendest neli väitsid, et sel juhul ei tule nad majanduslikult välja. Tervisest lähtuva abi ja toetusega olid rahul seitse. Nad said abi peamiselt pesemisel, liikumisel, ravimite toomisel. Respondent, kes ei olnud rahul, väitis, et hooldaja ei märka piisavalt tema abivajadust. Parema toimetulekuga väljaspool kodu olid rahul kuus respondenti. Tänu koduteenusele said nad panka, apteeki, juuksurisse. Üks respondent tegi oma toimingud kõik kodus interneti teel ja üks ei saavat koduteenusest abi väljaspool kodu toimetamiseks.

Armastamise valdkonnas pooled respondendid väitsid, et saavad suhelda ja on sellega rahul. Kaks respondenti tõdesid, et hooldajal on kiire ja sellest tulenevalt suhtlemise aeg lühike, kuid mõistavad seda ja lepivad olukorraga. Üks respondent väitis, et ei suhtle

hooldajaga ja ühe väitel koduteenus tema suhtlemisvõimalusi küll toetanud ei ole, kuna hooldaja palju ei räägi. Kogukonna tegevustes osalemise võimalust on koduteenus toetanud neljal respondendil, üks ei ole ise pakutavat vastu võtnud ja kolmel ei olnud üritusi, kuhu minna. Sõltumatud oma otsustes koduteenuse kliendina tundsid end kolm respondenti ja üks oli osaliselt sõltumatu. Kolm arvasid, et nemad ise ikka ei ole teenuse saajana otsustajad. Üks respondentidest oli rahul kõigega ja ei tundnud puudust võimaluse üle ise oma toiminguid planeerida. Oma koduhooldajaga olid väga rahul neli ja rahul kolm respondenti. Üks ei olnud rahul. Toodi välja, et see töö on raske ning kuna hooldajad teevad ära respondentidele vajaliku, tuleb rahul olla. Üks respondentidest oli pahane Kuressaare Hoolekande juhtide peale, et need ei tea selle töö raskust ja suhtlevad hooldajatega kohatult. Tunti muret hooldajate võimaliku läbipõlemise pärast.

Olemise valdkonnas arvasid oma õigusi ja kohustusi koduteenuse kliendina teadvat kõik peale ühe, kes ei olnud lepingut saanud ja temale ei sobinud ka hooldusplaani vorm. Tõdeti, et kuigi on dokumente loetud, on palju ununenud. Samas oldi teadlikud, et vajadusel saab sotsiaaltöspetsialisti poole pöörduda ja teenuseid juurde küsida. Senisele koduteenusele juurde sooviti kõige enam sotsiaaltransporti, et saada ise poodi ja mitte ainult toidupoodi. Üks respondent tõi välja, et vajab abistamist poes ja apteegis. Lisaks sooviti transporti kirikusse ja surnuaeda, pediküüri. Toodi välja ka koduhooldajate ajanappus. Sooviti, et hooldajal võiks olla kliendi jaoks rohkem aega. Kolm respondenti ei osanud midagi lisaks soovida. Nemad leidsid, et tuleb rahul olla sellega, mis antakse. Läbiviidud küsitluse hetkel kehtestatud eriolukorra tõttu leiti toimetuleku osas muutust selles, et arsti juurde ei saa minna. Koduteenuse raames oli kõige suuremaks piiranguks hooldustoimingute ja eluruumi koristuse ära jäämine. Ühele respondendile tulid appi lisaks sõbrannad, kes ukse taha toidu töid ja üks oli juba hooldajaga kokku leppinud, et see tuleb vaid kord nädalas. Hirmu olukorra ees tundsid viis respondenti, kuna ei tea, mis saab edasi ja kaua see kestab.

2.3.3. Fookusgrupi ja eksperdi arvamused koduteenuse klientide heaolu kohta.

Fookusgrupi intervjuul osalenud viis koduhooldajat väitsid kõik, et eriti maal oma majades elavad just üksikud eakad on väga viletsates tingimustes. Küttekolded on väga halvas seisus, katused lasevad läbi, pesemisvõimalused on halvad või üldse puuduvad,

tualett on õues. Kunagi on need majad tehtud, nüüd ei jaks keegi enam remontida. Need, kes elavad korterites ja keda aitavad lapsed, nende olukord on parem. Samas tõdesid koduhooldajad, et eakad on sellistes tingimustes elamisega harjunud, nad lepivad väga vähesega. Koduhooldaja H4 sõnul on just kõige viletsamates tingimustes elavad eakad kõige optimistlikumad. Koduhooldaja H1 lisas, et eakad on vaimselt allasurutud, kuna tunnevad end kõigest koduhoidjatena. Ei ole oma kodus peremehed. Lapsed tulevad, loovad korda ja eakal pole sõnaõigust. Toimetuleku kohta oma eluruumis väideti, et igal juhul üritavad nad ise võimalikult palju ära teha. „Rulaatoritega tassivad omale mõne halu kaupa puud tupp“ (H2).

Abivajaduse väljendamise kohta vastas neli hooldajat, et üldjuhul eakad ikka küsivad abi. Samas H2 lisas, et pigem üritavad eakad ise hakkama saada, nad on põlvkond, kes ei kurda. Hooldajatel H1 ja H4 on klientidega kokkulepe, et kui mingit abi on vaja, helistagu ja lepivad aja kokku. Siiski eakad pelgavad küsida abi nendes toimingutes, mille osas kardetakse, et hooldaja ei tohi neid aidata. Vahel on tulnud info abivajaduse kohta ka kellegi teise kaudu, kellele on oma muret kurdetud ja pole juletud hooldajale rääkida. Kõik hooldajad väitsid, et on „silma kinni pigistanud“ ja siiski tulnud eaka soovile vastu. On käidud surnuaias, poes, raha toomas. H1: „Leian selle võimaluse. Mina olen inimeste jaoks.“ Sarnaselt väitsid ka teised hooldajad, et inimene on tähtsaim, tuleb teha südametunnistuse järgi ja vaja on rohkem isiklikumat lähenemist. H3 sõnul ei tee tema selle järgi, mis lubatud või keelatud vaid seab abivajaja prioriteedid ettepoole.

Koduteenuse klientide sotsiaalse heaolu kohta väitsid kõik, et sotsiaalsed vajadused ei ole rahuldatud. „Täna teenuse raames seda sotsialiseerumist ei ole. Tihti ta kedagi muud ei näe, kui ainult koduhooldajat. Tahavad ajada juttu. Aktiviseerimine on oluline, seda pole, ei jõua teha.“ (H2) Hooldaja H1 lisas, et masendust on palju, eriti üksikutel eakatel. Kui kliente oli vähem, jõudis ka suhelda ja seda väga oodati. Neil on vajadus olla kellegagi emotsionaalselt seotud. Kolm hooldajat tõid välja, et poes käimine on suur sündmus. Eakad ootavad seda väga, kohtavad tuttavaid, saavad ise kaupa valida, suhelda. See aktiviseerib klienti. Teisalt H4 tõi välja, et on pakkunud kliendile jaanitulele minekut. Alguses oldi nõus, kuid viimasel hetkel öeldi ära, ei tahetud end teistele näidata. Kõik olid nõus, et väga palju vajavad eakad suhtlemist. H5 väitel tellib mõni eakas ainult paar asja poest selle pärast, et hooldaja tuleks ja ajaks juttu.

Koduhuoldajate sõnul olid koduteenuse ja -hooldajaga rahul kõik nende kliendid, kuid H2 sõnul mõni soovib rohkem abi, seega teenus võiks olla laiem. Ollakse väga tänulikud, et selline teenus on võimaldatud. „Kliendid usaldavad mind, teavad lapsest saadik. Kliendid peegeldavad oma hooldajat. Millisena hooldaja nende juures on, kui kaastundlik ja heasoovlik, sellised on kliendid.“ (H1) H4 tõi välja asjaolu, et ega eestlane väga oma rahulolu eriti ei väljenda, kuid kui läheb kellegi teisega koos, siis kiidavad nendele.

Muudatuste osas teenuse osutamisel leidsid kõik intervjueeritavad, et peaks olema vähem kliente, kuna praeguse süsteemiga ei jää piisavalt aega. H3 ja H4 sõnul on raske leida piisavalt aega igale kliendile, kui sul on päevas teenindada 8–10 eakat. H5 soovis, et oleks kindel arv kliente, kellega jõuab tegeleda intensiivsemalt. H4 leidis lisaks ajapuudusele, et võiks olla siiski tasuline ja liiga palju on teenuseid hooldusplaanis. Kauem teenusel olnutel on vähem toiminguid, nende hooldusplaanid pole muudetud.

Kirjutatakse liiga palju teenuseid. Võiks olla tasuline. See distsiplineerib tellimist. Oleks aega rohkem. /.../. Eriti maal, kus on pikad vahemaad. Ma ei taha sinna ju minna jõuetuna. /.../ Vähem kliente. Seltsidaami teenust on vaja. Mõni tahab viiele nõelale erinevat värvi niiti taha ajada lasta. Mul peaks olema selle jaoks ka aega. Vahel ei saa jopetki maha võtta. 8–10 klienti päevas – see ei ole teenus. Lihtsalt viskame asjad tuppa ja kõik. „Sul on JÄLLE kiire!?“ – ta on oodanud ja kurbusega tõdeb, et minul ei ole aega tema jaoks. Sooja toidu vedu – kolmas klient saab juba jahtunud toidu. Pesemiseks on vähe aega. „Surnuaeda tahaks, oma mehe hauale!“, „Miks sa ei räägi, ma viin?“, „Sa ju ei tohi!“. Ikka viin! (H4)

H1 väitel on tema ise juba muutnud, mida vaja. On sättinud oma töö nii, et kliendid saavad ka poodi ja vahel mujalegi, kuhu vaja minna. Lisaks tõi H1 välja hajaasustuses suure ajakuluga koduteenuse osutamise vastandina näite Pärnu kandist, kus on ühte majja korteritesse toodud elama koduteenusel eakad ja seal käib hooldaja neid abistamas.

Eriolukorras töötamise osas vastasid intervjueeritavad, et eakatele on olnud päris raske selgitada, miks osa toiminguid ära jääb (pesemine, koristamine) ja, et hooldaja tuleb ainult kord nädalas. Hetkel viiakse ainult toit ja ravimid ukse taha. Vajadusel ka puud ja vesi. Ei toimu ka sõite klientidega. Töö raskemaks läinud ei ole. H2 väitel eakad võtavad olukorda rahulikult ja H3 sõnul ei ole osadele veel toimuv selgeks saanud, kuid ülejäänute väitel siiski on klientidel hirm, meelde tuleb sõda. „Nende jaoks on hirmus, aga nad ei

räägi seda. Pilgud on sellised, sellest saab aru. Neil pole kellegagi rääkida. Üks väitis, et ei kuule enam uudiseid, siis on parem elada.“ (H5) H4 kirjeldas, kuidas ta läbi akna kliendi meeleolu üritas tõsta. Tegi talle nägusid ja eakas hakkas naerma. Toodi välja ka esialgset isikukaitsevahendite puudust, kuid õnneks nüüd on kõik olemas. Vajalikuks peeti kaitsevahendite kasutamise koolitust. „Kindaid saime 10 paari kaupa, maske ka. Meile ei avaldata, kes on positiivne. Me ei tea, kellega me töötame ja vahendeid pole.“ (H3) Koduhooldaja H4 lisas, et neil peaks olema kaelas ametitõend, kuna müüjad poodides ei mõista, miks see inimene nii kaua poes on ja nii palju ostab.

Anu Blum Sotsiaalkindlustusametist vastas küsimustele koduteenuse osutamise kohta haldusreformijärgselt ja võimalustest teenuse arendamisel. Ta tõi välja, et kindlasti on liitunud omavalitsused teenuse osutamise põhimõtteid üle vaadanud ning koduteenuse arendamise vajalikkusest on aru saadud. Väga palju tööd on selles osas veel ees, kuna nõudlus on kordades suurem, kui hetkel pakutav maht. Sotsiaalministeeriumi poolt läbi viidud uuringute alusel on leitud, et koduteenuse kliente on hetkel umbes 6600, kuid hinnanguliselt on tegelik nõudlus umbes 20-l tuhandel inimesel. Lisaks on omavalitsustel keskmiselt kulutused eelarves sotsiaalsele kaitsele 8%, kuid näiteks haridusele 45%. Sotsiaalsele kaitsele tuleb hakata rohkem panustama.

Sotsiaalkindlustusameti KOV nõustamisüksuse poole on koduteenuse raames peamiselt pöördutud küll juhtumipõhiselt, kuid küsimusi on tekitanud koduteenuse maksumus. Näiteks, kas on paika pandud riigi poolt piirhind? Seda tehtud ei ole ja seda oleks väga raske paika panna, kuna piirkonnad ja juhtumid on väga erinevad.

Sotsiaalne heaolu tagatakse isiku vajaduste rahuldamisega ja igapäev on vajaduste tase erinev. Koduteenuse raames püütakse rahuldada ennekõike esmavajadused. Kindlasti jääb vajaka suhtlemisest, kuid seda saaks lahendada vabatahtlikega või seltsilise teenust pakkuvate MTÜ-dega. Nemad oleksid abis eakal poes või surnuaias käimisel ja aja veetmisel.

Koduhooldajale optimaalset klientide arvu on raske määratleda, kuna klientide abivajadus on väga erinev. Teenuse maht sõltub põhjalikust abivajaduse hindamisest ning abitegevuste loetelu võib ajas muutuda. Oluline on õigeaegne sekkumine ja märkamine, et ei tehtaks abivajaja eest kõike ära, vaid teda hoitakse võimalikult aktiivsena.

Koduteenuse toimimisest ja koduhooldajate toimetuleku kohta riigis kehtiva eriolukorra ajal märkis Anu Blum, et kindlasti jätkub teenuse osutamine samas mahus, kuid kontaktivabalt nii palju, kui võimalik. Kindlasti peavad olema olemas kõik isikukaitsevahendid. Oluline on hooldustöötajate vaimne toetamine. Näiteks Elva valla sotsiaaltöötaja oli toonud välja, et kord kvartalis korraldatakse hooldustöötajatele supervisiooni. Kindlasti õpetab see olukord palju. Lootus on, et nüüd edaspidi pööravad omavalitsusjuhid senisest rohkem tähelepanu sotsiaalvaldkonnale. Koduteenuse arendamise osas tasub mõelda hooldustöötajate pädevuse tõstmisele ja teenuse osutamise arendamisele. Koduteenuse arendamise osas tõi Anu Blum välja Saaremaa Vallas kasutusel oleva paberivaba koduteenuse osutamise. Tema hinnangul on juba see suurepärase näide teenuse arendamisest.

Kokkuvõttena fookusgrupi ja eksperdi arvamuste põhjal saab välja tuua, et koduteenus on väga vajalik ja tõenäoliselt palju suuremale hulgale inimestele, kui seda täna pakutakse. Kui koduhooldajad töid peamisena välja ajapuuduse ja soovi rohkem olla kliendi jaoks, siis ekspert pakkus välja ühe variandina kasutada rohkem vabatahtlike ja MTÜ-de abi klientidele ajamahukate abistamistoimingute osutamiseks. Kehtiva eriolukorra raames väitsid hooldajad, et eakad on teadmatuses ja tunnevad hirmu. Sotsiaalteenuste arendamiseks on oluline, et omavalitsus hakkab senisest enam panustama sotsiaalvaldkonna rahastamisele.

2.4. Järeldused ja ettepanekud

Inimese heaolu on võimalik uurida läbi tema subjektiivse hinnangu oma toimetulekule, elutingimustele ja sotsiaalsele heaolule. Väljendades oma rahulolu või rahulolematust heaolu määravate asjaolude suhtes, saame teada isiku heaolu mõjutavad aspektid. Inimeste hinnang oma elule võimaldab mõõta elukvaliteeti (Kõrreveski, 2011, lk 35). Erik Allardt'i teooria põhjal on inimese heaolu tähtsaimad näitajad olemine, armastamine ja omamine ning seda mõjutavad faktorid on inimestel erinevad (Allardt, 1993, lk 89). Isiku subjektiivne hinnang teenuse mõjule temale olulistes eluvaldkondades aitab hinnata teenuse mõju heaolule ja seeläbi ka teenusega rahulolu.

Käesolev uuring viidi läbi ajal, mil Eesti Vabariigis oli Vabariigi Valitsuse korraldusega kehtestatud eriolukord alates 12.03.2020–17.05.2020 seoses viiruse COVID-19 levikuga.

Autor on arvamusel, et antud olukord võis mõjutada uurimise tulemusi, kuid kindlasti ei olnud käesolev aeg respondentidele tavapärane.

Käesolevas uuringus leiti omamise valdkonnas, et eakad lepivad oma elamistingimustega, kuigi pooled respondentidest ei ole suutelised oma elamist remontima, kuna elavad üksi ja neil pole toetajaid. Koduteenust pidas kodustes tingimustes toimetulekuks igati toetavaks seitse respondenti. Vaid üks ei olnud toetusega rahul. Majandusliku kindlustatuse ja sissetulekuga ei olnud keegi rahul. Ülle Kasepalu (2013) leidis oma töös, et paremini tulevad toime kahekesi elavad eakad, nad jälgivad väga oma väljaminekuid, lähedaste materiaalne toetus on suureks abiks ning koduhooldusel olijatest koguni 63% olid oma majandusliku olukorraga rahul (Kasepalu, 2013, lk 39). Kasepalu väidab ka käesolevas uurimistöös asjaolu, et kõik koduteenuse respondendid olid üksi elavad eakad ja nemadki tõid välja vajaduse iga väljaminekut hoolega arvestada. Koduteenuse osas tunnustati majanduslikku kasutegurit, kuna näiteks transport on koduteenuse klientidele tasuta. Võimaliku koduteenuse tasu osas oldi vajadusel valmis maksma, kuid pooled respondentidest leidsid, et sel juhul ei tule nad majanduslikult toime. Eakatel naistel on tihti risk jääda üksi ja sattuda vaesusesse, kuna meeste eluiga on lühem, ning vanemas eas suurenevad kulutused ravimitele ja sotsiaalteenustele (Sotsiaalministeerium, 2015, lk 14–16). Tervisega rahul ei oldud, kuid väideti, et sellises vanuses on tervisehädad loomulikud. Arstiabi kättesaadavusega oldi üldjuhul rahul. 25% respondentidest olid piirangud arstile pääsemise osas. Tervisest tingitud abi saamisega koduteenuse raames olid rahul seitse respondenti. Ühe väitel ei märka hooldaja tema abivajadust piisavalt. Kõige rohkem tekitas rahulolematust takistus iseseisval liikumisel ja raske majanduslik toimetulek. Enamuses leiti, et koduteenus on igati toeks liikumisel väljaspool kodu. Tervisest tingitud olulisi piiranguid tajuvad keskmisest sagedamini 75.a ja vanemad, üksi elavad või majanduslikult kesise toimetulekuga ja maal elavad inimesed (EMOR & Poliitikauuringute..., 2016, lk 42). Ka käesolevas uuringus olid enamus respondendid üksi maapiirkonnas elavad eakad, kes tõdesid tervisest tulenevaid piiranguid iseseisval toimetulekul. Autor järeldab, et eakate rahulolematust oma majandusliku kindlustatusega, tervisega ja takistustega iseseisval liikumisel aitab koduteenus vähendada.

Armastamise valdkonnas oldi üldiselt suhetega ja suhtlemisvõimalustega rahul. Suhtlemisvahendiks oli enamusel telefon. Osadel käisid tuttavad külas. Rahul ei oldud suhtlemisvõimalustega väljaspool kodu. Ülle Kasepalu (2013) leidis, et suhteid lähedastega hinnatakse kõrgelt ja osad ei suuda rohkem suhelda ning uusi tutvusi luua ei taha. Eakatele on suhtlemises oluline kvaliteet, mitte suhtlemise rohkus. (Kasepalu, 2013, lk 50) Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2015 tuvastas, et vanemaealised end väga üksikuna ei tunne. Kõigest 3% leidis, et neil pole kellegagi oma asju arutada ja 6% tõdes, et nendel pole mitte keegi vajadusel appi tulemas. (EMOR & Poliitikauuringute..., 2016, lk 42) Käesolevas uuringus tõdeti osaliselt, et koduhooldus toetab suhtlemist, kuid nii kliendid kui koduhooldajad leidsid ühiselt, et aega suhtluseks ei ole piisavalt ja koduteenus ei toeta eaka sotsialiseerumist. Koduhoolduse klientide väitel on hooldajatel nende jaoks vähe aega (Kasepalu, 2013, lk 41). Mõlemad osapooled sooviksid rohkem aega, kuid kuna kliente on palju, ei ole see võimalik. Käesoleva uuringu ja 2015. aastal läbi viidud vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuringu põhjal saab järeldada, et kuigi eakad end väga üksikuna ei tunne, väljendavad nad siiski suuremat suhtlemisvajadust ja seda on märganud ka koduhooldajad. Eksperti hinnangul saaks eakate sotsiaalse heaolu parandamiseks kaasata vabatahtlikke või MTÜ-sid. Vabauhenduste ja vabatahtlike koostöö omavalitsustega võimaldab ka Eestis vähendada survet sotsiaalsüsteemile (Matsulevitš, Sikkut, & Kubo, 2012, lk 92). Kaasamisega kogukonna üritustel olid enamus rahul, kuid mõni ei soovinud ise osaleda. Pooled respondendid leidsid, et koduteenus on toetanud nende suhtlemisvõimalust väljaspool kodu. Veidi üle poole leidsid, et koduteenuse kliendina on nad sõltumatud oma otsustes ja vajalike toimingute planeerimisel. Koduhooldajatega olid osa väga rahul ja osa üldiselt rahul. Toodi välja üksikuid episoode, mis klientides rahulolematust tekitasid, kuid see ei tähendanud nende jaoks üldist rahulolematust. Üks respondent väljendas rahulolematust. Ka koduhooldajad ise leidsid, et kliendid on nendega rahul, kuid vahel võib esineda emotsioonidest lähtuvalt erimeelsusi. Ühel korral toodi välja ebameeldiv suhtlus koduhooldaja ja asutuse vahel.

Käesolevas uuringus selgus olemise valdkonnas, et enamus respondente olid rahul enda kaasamisega isikut puudutavate otsuste tegemisel lähedaste poolt. Ikka tavaliselt arutatakse tegevused lähedastega eelnevalt läbi. Üks ilma lähedasteta respondent ei olnud rahul sõprade otsustega tema asjus. Üksi elavad eakad arutavad temale olulisi asju kõige rohkem oma lastega (57%), järgnevad sõbrad (9%) (EMOR & Poliitikauuringute...,

2016, lk 42). Eraeluliselt leidis enamus, et nende soove võetakse arvesse ning üldiselt julgevad koduhoolduse kliendid väljendada oma soove ja abivajadusi. Enda õiguste ja kohustuste informeerituse kohta ei oldud eriti kursis. Enamus vastas, et on lugenud küll kõik dokumendid läbi, kuid neil on juba ununenud, mis seal kirjas. Ühe respondendi väitel ei ole temale hooldusplaanis kirjutatu arusaadav. Koduteenuse raames tõdeti, et mõningate toimingute osas, mida klient sooviks, ei ole koduhooldajal volitusi või piisavat ajaressurssi. See tekitas rahulolematust. Ajaressursi kokkuhoiu näitena toodi Pärnu piirkonnas kortermaja, kus elavad koduhoolduskliendid. Sarnane võiks olla Saaremaal. Koduhooldajad ise väitsid, et on alati püüdnud klientide soovidele võimalusel vastu tulla. Selles osas oli ka mõlema poole soov teenusele toiminguid lisada. Nii respondendid kui koduhooldajad väitsid, et abivajajad enamasti julgevad oma soove ja vajadusi väljendada. Eakate osatähtsusega ühiskonnas olid rahul enamus. Eakate väitel neid märgatakse ja ei jäeta abita. Vaid üks respondent leidis, et temaga ei arvestata piisavalt. Inimese võimalusi liikuda kodust väljaspool mõjutab tema tervislik seisund. Eakatest käib igapäevaselt kodust väljas seitse kümnest ja linnaelanikud on võrreldes maal elavate eakatega sagedasemad väljas liikujad. (EMOR & Poliitikauuringute..., 2016, lk 49) Käesoleva uuringu põhjal ilmnis samuti, et väljas liikumise võimalustega ei oldud rahul. Ilma koduteenuse abita ei saaks üldse kusagile. Leiti, et koduteenuse abiga küll on saadud avalikele teenustele, kuid vajadusi liikumiseks on rohkem. Ka koduhooldajad olid seda meelt, et kliendid võiksid saada mujalegi, kui ainult avalikele teenustele. Näiteks kirikusse, surnuaeda, vajalikku kauplusesse või teenindusettevõttesse. Oma uurimistöös töid Turcotte jt. (2015) välja, et Kanadas Québeci provintsi eakatel olid igapäevastes tegevustes osalemise vajadus rahuldatud. Samas olid rahuldumata vaba aja veetmise, suhtlemise, liikumise vajadused (Turcotte *et al.*, 2015, lk 12). Teenusega rahulolu uuringu Kuressaare linna koduteenuse klientide seas viis läbi 2020. a Jaane Remmel. Töös leiti samuti, et eakad soovivad rohkem suhelda hooldajaga, käia väljas liikumas. (Remmel, 2020, lk 31) Linna eakad ei väljendanud suuremat vajadust transpordi järele. Käesolevas uuringus küsitletavad väljendasid transpordisoovi rohkem.

Käesolevas uuringus selgus, et kliendid ei olnud piisavalt informeeritud teenuse tingimustest ja sisust või olid need unustanud. Teenusega oldi üldiselt rahul, kuid sooviti senistele lisaks täiendavaid toiminguid. Soovitud muudatustena teenuse raames pakuti, et koduhooldajal peaks olema kindel arv kliente, kellele on piisavalt aega. Sooviti iga kuu

kasvõi kindla mahuga vajalikke sõite keskusesse oma soovitud käimiste tarbeks. Teenus võiks olla laiem ja koduhooldajate hinnangul tasuline. Kliendid leppisid võimaliku tasulise teenusega, kuid tunnistati, et sel juhul keeruline oma kuludega toime tulla. Koduhooldajad vajasisid endi sõnul koolitusi ja psühholoogilist tuge ning asutustes töötöendeid. Toodi välja vajadus asutada korteritega sotsiaalaja koduteenuse klientidele, et oleks lihtsam suuremale hulgale klientidele teenust osutada.

Kehtiva eriolukorra tõttu koduteenuse raames leiti, et ära on jäänud kontakti vajavad hooldus- ja koduabi toimingud, ning hooldaja visiidid on minimaalsed. Osad kliendid tundsid hirmu olukorra ees ja seda hirmutunnet märkasid ka hooldajad. Avaldati lootust, et ehk edaspidi panustavad omavalitsused senisest rohkem sotsiaalvaldkonnale ja koduteenuse arendamisele.

Kokkuvõtvalt võib uurimistulemuste põhjal öelda, et eakad ei ole rahul oma tervise, sissetuleku ja liikumisvõimalustega, kuid tõdevad, et peavad leppima ja olukorraga toime tulema. Muudes eluvaldkondades oldi üldjuhul rahul. Ülle Kasepalu (2013) leidis, et eakad on valdavalt positiivse hoiakuga, nende elujõud on tugev, nad on leplikud ja kannatlikud. See seletab eakate küllaltki hea hinnangu eluga rahulolule ja oskuse tulla toime väga piiratud ressursidega. (Kasepalu, 2013, lk 51) Eakate hinnangul toetab koduteenus osaliselt nende heaolu. Kõige rohkem tuntakse puudust hooldajaga suhtlemisest ja liikumisest väljaspool kodu. Eakad on rahul, et see teenus nendele võimaldatakse, kuid rahulolematust tekitab asjaolu, et mitmeid soovitud toiminguid teenuse raames ei võimaldata.

Autor leidis, et E. Allardt'i heaolu teooria võimaldab selgitada välja eakate hinnangu oma elukvaliteedile ja kuidas koduteenus seda toetab. Töö omab praktilist väärtust, kuna tulemuste põhjal on võimalik anda soovitusi Saaremaa vallas koduteenuse arendamiseks, et seeläbi suurendada eakate heaolu.

Lähtudes töö tulemustest teeb autor järgmised ettepanekud:

1. Saaremaa valla sotsiaalhoolekandeteenistusele:
 - a) taotleda valla juhtkonnalt senisest rohkem vahendeid eelarvesse koduteenuse korraldamiseks;

- b) investeerida koduteenusel olevatele eakatele mõeldud kortermajja, kuhu elama asudes on nende hooldamine vähem ajakulukam ja kättesaadavam.
- c) teenuse laiendamise korral kaaluda tasu võtmist koduteenuse eest;
- d) kaasata vabatahtlikke või MTÜ-sid eakate sotsiaalse heaolu parandamiseks.

2. Kuressaare Hoolekandele:

- a) võtta tööle täiendavalt koduhooldajaid, kuna tegelik nõudlus on praegusest suurem ja lisaks võimaldaks see koduhooldajal rohkem pühendada aega kliendile;
- b) selgitada klientidele sõlmitud lepingu tingimusi ja teenuse sisu;
- c) võimaldada koduteenuse raames rohkem toiminguid ja lisaks senisele liikumist väljaspool kodu teenindusasutustesse, kauplustesse, surnuaeda, kirikusse jne;
- d) pakkuda koduhooldajatele koolitusi ja psühholoogilist tuge;
- e) eraldada koduhooldajatele töötõendid, mis lihtsustavad toimetulekut asutustes.

Edaspidi võib sarnast uurimistööd läbi viia kvantitatiivsel uurimismeetodil. Võrdluseks saab kasutada antud uurimistöös esitatud tulemusi. Antud töö maht ei võimaldanud lisaks objektiivseid tegureid uurida ning kvalitatiivsel uuringul on ka valim väiksem. Edasine uurimine on vajalik, et saada teada suurema hulga koduteenuse klientide elukvaliteedi ja teenusega rahulolu kohta. See võimaldab veelgi enam saada informatsiooni koduteenuse klientide elutingimuste ja abivajaduse kohta.

KOKKUVÕTE

Eakate osakaal ühiskonnas kasvab ja seetõttu suureneb ka vajadus kvaliteetsete sotsiaalteenuste järele. Üheks kõige nõutavamakse teenuseks on koduteenus. Saades teada eakate hinnangut oma elukvaliteedile ja koduteenuse mõju, saab parandada koduteenuse kvaliteeti ning tõsta eakate heaolu. Teema on aktuaalne, kuna suurenev eakate osakaal ühiskonnas vajab väärakaks vananemiseks avalikult sektorilt üha rohkem asjakohaseid ja kättesaadavaid sotsiaalteenuseid. Saaremaa vallas pakub koduteenust Kuressaare Hoolekanne. Lähtuvalt eelnevast viis uurimistöö autor läbi uuringu Saaremaa valla koduteenuse klientide hulgas, et selgitada välja eakate rahulolu oma elukvaliteediga ja koduteenuse mõju eluga rahulolule.

Lõputöö koosnes teoreetilisest ja empiirilisest osast. Töö teoreetilises osas anti ülevaade sotsiaalhoolekandest, koduteenusest, elukvaliteedist ja E. Allardt'i heaolu teooriast. Käsitleti valdkonda puudutavaid teooriaid ja seadusandlust ning riigi ja kohaliku omavalitsuse tasandil kvaliteetse teenuse osutamise kriteeriumeid. Kuna prognooside kohaselt rahvastik vananeb ja vajab üha enam toetust sotsiaalsüsteemilt, on riigi ja kohalike omavalitsuste ülesanne pakkuda kvaliteetseid ja kättesaadavaid sotsiaalteenuseid. Kvaliteetsed sotsiaalteenused parandavad inimeste heaolu. Sellest tulenevalt peab teenust pakkuval organisatsioonil olema pidev suund teenuse parendamisele. Eakate elukvaliteedi tõstmine on abiks ühiskonna jätkusuutlikkusele. Selleks, et vähendada institutsionaalset üldhooldust, pakutakse omavalitsustes kõige levinuma teenusena koduteenust, mis võimaldab eakal kõrvalise abiga võimalikult kaua toime tulla oma kodus. Oluline on, et teenust osutatakse lähtuvalt abivajadusest vajalikul määral ja õigeaegselt. Koduteenuse osutamisel on oluline võimalusel toetada lisaks baasvajadustele ka kliendi füüsilist, vaimset, emotsionaalset ja sotsiaalset heaolu. Eakatelt on nende heaolu parandamiseks oluline küsida rahulolu elukvaliteedi ja abivajaduse kohta ning seeläbi parandada koduteenuse kvaliteeti. Subjektiivne heaolu on üks näitaja paljude teiste kõrval. E. Allardt'i poolt välja töötatud heaolu teooria järgi on

võimalik inimese subjektiivset heaolu määratleda kolmest aspektist lähtuvalt, milleks on omamine, armastamine ja olemine (ingl *having-loving-being*).

Töö empiirilises osas anti ülevaade Saaremaa valla sotsiaalhoolekandest ja Kuressaare Hoolekandest ning uurimismeetodist ja uurimuse tulemustest. Viidi läbi kvalitatiivne uuring Saaremaa valla koduteenuse klientide seas. Küsitleti ka koduhooldajaid ja eksperti. Andmed koguti poolstruktureeritud intervjuu teel. Uuringu tulemustest selgus, et eakad ei ole rahul oma tervisega, väljas liikumise ja iseseisva toimetulekuga ning suhtlemisvõimalustega väljaspool kodu. Koduteenuse abiga iseseisval toimetulekul oldi rahul. Toodi välja, et pension on väike ja majanduslik toimetulek halb, kuid koduteenus võimaldab mõningaid kulutusi kokku hoida. Elamistingimuste kohta väideti, et tuleb olukorraga leppida, kuigi tunnistati vajadust remondi järele. Enamus olid rahul arstiabi kättesaadavusega, eaka osatähtsusega ühiskonnas, suhetega ja enda kaasatusega kogukonna tegevustesse. Koduteenus ei toetanud võimalust osaled kogukonna tegevustes ja respondendid leidsid, et nad ei ole sõltumatud kliendina oma otsustes. Eakate hinnangul oli hooldajal nende jaoks liiga vähe aega ning sooviti rohkem transporti.

Autor leiab, et kuigi eakad olid rahulolematud oma tervise, liikumisvõime ja majandusliku olukorraga ja samas väitsid, et lepivad olukorra ja tingimustega, siis kokkuvõtvalt oma elukvaliteediga rahul ei olda. Koduteenuse abi hinnati heaks ja leiti, et see toetab nende elukvaliteeti. Selgus, et hetkel pakutava teenusega suudetakse rahuldada baasvajadused, kuid sotsiaalset heaolu teenus ei toeta.

Töö autor annab vastavalt uurimistulemustele soovitusi Saaremaa valla sotsiaalhoolekandeteenistusele ja Kuressaare Hoolekandele. Käesoleva uurimistöö tulemusena esitatud soovitude alusel on võimalik Saaremaa vallas koduteenust arendada ja seeläbi eakate heaolu parandada.

Autor, tuginedes antud uurimistöös teorialele ja saadud uurimistulemustele, järeldab, et koduteenuse klientide heaolu uuring või teenusega rahulolu uuring on vajalik teenust pakkuvale ettevõttele ka tulevikus, et saada klientidelt asjakohast tagasisidet.

Uurimistöö eesmärk sai täidetud ja uurimistöö tulemusena leidsid uurimisküsimused vastused.

VIIDATUD ALLIKAD

- Aaben, L., Paat-Ahi, G., & Nurm, Ü.-K. (2017). *Pikaajalise hoolduse deinstitutionaliseerimise mõju hindamise raamistik. Analüüsi aruanne*. Loetud aadressil http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/10/DI_anal%C3%BC%C3%BCs_Praxis-2017_FINAL.pdf
- Allardt, E. (1993.) Having, Loving, Being: An Alternative to the Swedish Model of Welfare Research. In M. Nussbaum & A. Sen (Ed.), *The Quality of Life*. pp. 88–94). <https://dx.doi.org/10.1093/0198287976.003.0008>
- AS EMOR & Poliitikauuringute Keskus Praxis. (2016). *Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring*. Loetud aadressil <https://www.digar.ee/arhiiv/nlib-digar:276777>
- Bagchus, C., Dedding, C., & Bunders, J. F. G. (2015). „I’m happy that I can still walk“ – Participation of the elderly in home care as a specific group with specific needs and wishes. *Health Expectations*, 18(6), 2183–2191. <https://doi.org/10.1111/hex.12188>
- Brennen, B. S. (2013). *Qualitative research methods for media studies*. New York: Routledge.
- Eesti Vabariigi põhiseadus. (1992). *Riigi Teataja*, 1992, 26, 349; *Riigi Teataja I*, 15.05.2015, 2. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/115052015002>
- Eurofound. (2019). *Quality of health and care services in the EU*. Retrieved from https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef18034en.pdf
- Euroopa Liidu Nõukogu. (2010). *Euroopa vabatahtlik sotsiaalteenuste kvaliteediraamistik*. Loetud aadressil <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-16319-2010-INIT/et/pdf>

- Eloranta, S., Arve, S., Isoaho, H., & Routasalo, P. (2010). Home care from the perspective of older clients and their professional carers. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51(2), 180–184. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2009.10.005>
- Flick, U. (2009). *An Introduction to Qualitative Research*. London: Sage Publications Ltd.
- Galletta, A. (2013). *Mastering the Semi-Structured Interview and Beyond: From research Design to Analysis and Publication*. New York: New York University Press.
- Genet, N., Boerma, W.G., Kringos, D.S., Bouman, A., Franke, A.L., Fagerström, C.,... Walter, D. (2011). Home care in Europe: a systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 11, 207. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-207>
- Haldusmenetluse seadus. (2001). *Riigi Teataja I*, 58, 354; *Riigi Teataja I*, 13.03.2019, 55. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/113032019055>
- Hammersley, M. (2013). *What is qualitative research?* London: Bloomsbury Academic.
- Horn, M. (2018). *Koduteenuse arendamine Tõrva valla näitel*. (Magistritöö). Loetud aadressil http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/60826/horn_monika.pdf
- Johansson, L., & Schön, P. (2017). *Quality and cost-effectiveness in long-term care and dependency prevention. Sweden Country Report*. Retrieved from https://www.aldrecentrum.se/sites/default/files/quality_and_cost-effectiveness_in_long-term_care_and_dependency_prevention_-_country_report_sweden_august_2017_lennarth_johansson_and_par_schon.pdf
- Kasepalu, Ü. (2013). *Vananemine Eestis: Eakate toimetulek ja põlvkondade koostoime* (Doktori dissertatsioon). Loetud aadressil <https://www.etera.ee/zoom/1978/view?page=1&p=separate&view=0,0,2067,2834>
- Kadowaki, L., Wister, A., & Chappell, N. (2015). Influence of Home Care on Life Satisfaction, Loneliness, and Perceived Life Stress. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 34(1), 75–89. <https://doi.org/10.1017/S0714980814000488>
- Keeling, D. I. (2014). Homecare users needs from the perspective of the patient and carers: a review. *Smart Homecare Technology and TeleHealth*, 2, 63–76. <https://doi.org/10.2147/SHTT.S42673>

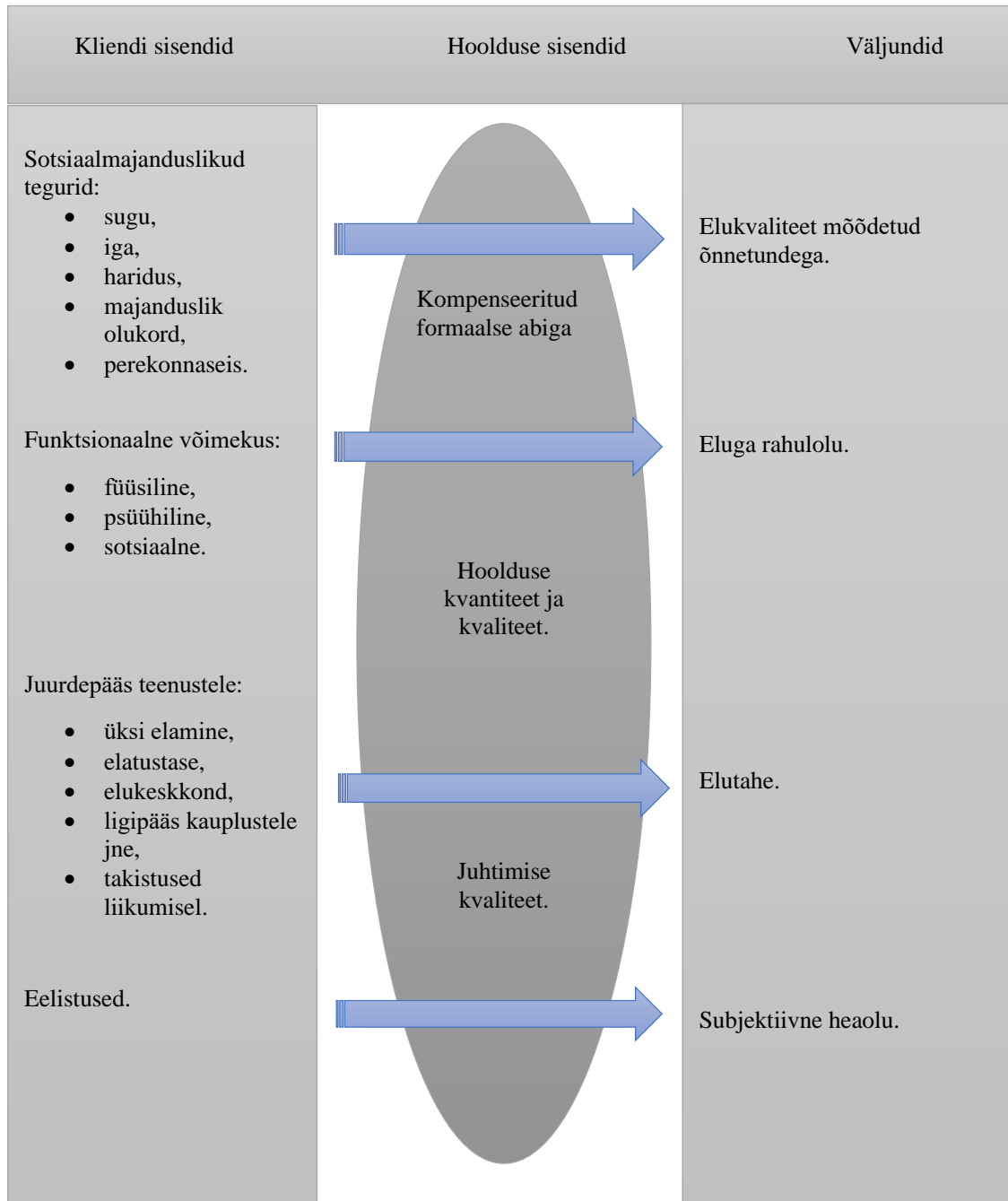
- Keller, K., Tulva, T., & Saks, K. (2008). Koduhooldus Põhja-Tallinnas: klientide rahulolu teenustega ja elukvaliteet. *Sotsiaaltöö*, 6, 14–24. Loetud aadressil https://intra.tai.ee//images/prints/documents/13068310068_Sotsiaalto_2008_6.pdf
- Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus. (1993). *Riigi Teataja I*, 37, 558; *Riigi Teataja I*, 05.02.2019, 9. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/105022019009>
- Kuressaare Hoolekanne. (s.a.c). Koduteenus. Loetud aadressil <https://www.kuressaarehoolekanne.ee/paevakeskus-tolli-9/avahooldus/>
- Kuressaare Hoolekanne. (s.a.a). Kuressaare Hoolekanne. Loetud aadressil <https://www.kuressaarehoolekanne.ee/avaleht/>
- Kuressaare Hoolekanne. (s.a.b). Meie põhiväärtused. Loetud aadressil <https://www.kuressaarehoolekanne.ee/avaleht/meie-pohivaartused/>
- Kuuse, R. (2019). Sotsiaalkaitse uue aasta väljakutsed. *Sotsiaaltöö*, 1, 8–13.
- Krais-Leosk, M. (2018). Pikaajaline hooldus seisab muutuste lävel. *Sotsiaaltöö*, 4, 16–19.
- Kõre, J. (2015). *Puuetega tartlaste kodust toimetulekut käsitlev sotsiaaluuring*. Loetud aadressil <https://www.tartu.ee/en/node/5450>
- Kõrreveski, K. (2011). Heaolu ja elukvaliteedi mõõtmisest OECD näitajate põhjal. *Eesti statistika kvartalikirj*, 4, 28–36. Loetud aadressil https://www.stat.ee/valjaanne-2011_eesti-statistika-kvartalikirj-4-11
- Laherand, M.-L. (2012). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tartu: Sulesepp OÜ.
- Laidmäe, V., Tammsaar, K., Tulva, T., & Kasepalu, Ü. (2012). Quality Of Life Of Elderly In Estonia. *The Internet Journal of Geriatrics and Gereontology*, 7(1).
- Loom, R., & Saarevet, J. (2020). Sotsiaalabi piirid – inimeste õigused ja kohalike omavalitsuste kohustused. *Sotsiaaltöö*, 1, 76–81.
- Matsulevitš, L., Sikkut, S., & Kubo, K. (2012). Väliskeskkond 2020. Olulised trendid ja nende tähendus Eestile. *Eesti Fookuses*, 10, Loetud aadressil <http://www.arengufond.ee/upload/Editor/Publikatsioonid/valistrendid2020-eesti-fookuses-arengufond.pdf>
- Molzahn, A., Skevington, S. M., Kalfoss, M., & Makaroff, K. S. (2010). The Importance of facets of quality of life to older adults: an international investigation. *Quality of Life Research*, 19(2), 293–298. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9579-7>

- OECD. (2011). *How's Life?: Measuring Well-being*. OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/23089679>
- Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. (2000). *Riigi Teataja II*, 15, 93. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/78197>
- Ploom, K. (2017). Kohaliku omavalitsuse väljakutsed sotsiaalteenuste osutamisel. *Sotsiaaltöö*, 1, 12–15.
- Rasu, A. (2016). *Sotsiaalteenuste arendamine maakondades 2016–2020 analüüs*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaal/mak_analuus_koond_toimetatud.pdf
- Realo, A. (2009). Eluga rahulolu ja õnnelikkus. M. Lauristin, (toim), *Eesti Inimarengu Aruanne 2008*. (lk 63–67). Loetud aadressil https://kogu.ee/public/EIA08_est.pdf
- Rommel, J. (2020). *Kuressaare linna eakate rahulolu koduteenusega*. (Lõputöö). Loetud aadressil <https://dspace.ut.ee/handle/10062/67016>
- Ränkel, H. (2015). *Subjektiivne heaolu ja seda kujundavad tegurid Eestis: vanuse olulisus* (Magistritöö). Loetud aadressil <https://digikogu.taltech.ee/et/Item/7850b036-85ee-4f53-a15b-0e8b36b2261c>
- Saaremaa vald. (s.a.a). Hoolekandeesutused. Loetud aadressil <https://www.saaremaavald.ee/hoolekandeesutused>
- Saaremaa vald. (s.a.b). Kontakt. Sotsiaalosakond. Loetud aadressil <https://www.saaremaavald.ee/kontakt#Sotsiaalosakond>
- Saaremaa vald. (s.a.c). Tutvustus ja sümbolika. Loetud aadressil <https://www.saaremaavald.ee/tutvustus>
- Saks, K. (2009). Eakate elukvaliteet. Lauristin, M. (toim), *Eesti Inimarengu Aruanne 2008*. (lk 74–78). Loetud aadressil https://kogu.ee/public/EIA08_est.pdf
- Saks, K., & Tiit, E.-M. (2016). Tervise subjektiivsed ja objektiivsed hinnangud. L. Sakkeus & L. Leppik (toim), *Pilk hallile alale. SHARE Eesti uuringu esimene ülevaade ja soovitused eakate poliitika kujundamiseks* (lk 47–72). Loetud aadressil <http://www.tlu.ee/public/SHARE/mobile/index.html#p=47>
- Sirotkina, R. (2012). Aktiivsena vananemise ja põlvkondadevahelise solidaarsuse Euroopa aasta 2012 – kuidas me oleme nende teemadeni jõudnud? *Sotsiaaltöö*, 1, 8–12.

- 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>
- Socialtjänstlag. [Sotsiaalteenused]. (2001). SFS, 2001, 453; SFS, 2019, 909. Loetud aadressil https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
- Sosiaalihuoltolaki. [Sotsiaalhoolekandeseadus]. (2014). *Finlex*. 30.12.2014/1301. Loetud aadressil <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sotsiaalministeerium. (2018). *Eesti sotsiaalteenuste üldine kvaliteedijuhis*. Loetud aadressil https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Kvaliteet/eesti_sotsiaalteenuste_kvaliteedijuhis.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2016). *Heaolu arengukava 2016–2023*. Loetud aadressil https://www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/arengukavad/heaolu_arengukava_2016-2023.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2019). *Hoolekandeprogramm 2020–2023*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/Programmid/hoolekandeprogramm_2020_2023.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2018). *Koduteenuste osutamine aastatel 2013–2017*. Loetud aadressil <https://www.sm.ee/et/sotsiaalvaldkond>
- Sotsiaalministeerium. (2015). Sotsiaalse turvalisuse, kaasatuse ja võrdsete võimaluste arengukava 2016–2023. Arengukava aluseks oleva hetkeolukorra ülevaade. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalse_turvalisuse_kaatuse_ja_vordsete_voimaluste_arengukava_2016_2023/heaolu_arengukava_hetkeolukorra_ulevaade_2015.pdf
- 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>
- Statistikaamet. (s.a.a). Saaremaa vald. Valik andmeid. Loetud aadressil <https://www.stat.ee/ppe-1167363>
- Statistikaamet. (s.a.b). Juhtimislaud. Loetud aadressil <https://juhtimislaud.stat.ee/dashboard/3>
- Sõmer-Kull, S. (2011). Sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamise põhimõtted ja mõõtmise võimalused. *Sotsiaaltöö*, 1, 11–15.

- Tammur, A. (2014, 24. veebruar). Statistikaamet koostas uue rahvastikuproгноosi aastani 2040. *Pressiteade*, .22. Loetud aadressil <https://www.stat.ee/pressiteade-2014-022>
- Tasuja, M. (2018). Sotsiaalse kaitse kulutused on tõusuteel. *Eesti Statistika Kvartalikirj*, 2, 6–8. Loetud aadressil https://www.stat.ee/valjaanne-2018_eesti-statistika-kvartalikirj-2-18
- Telpt, E. (2017). Sotsiaalne kaitse. *Eesti Statistika Kvartalikirj*, 2, 26–28. Loetud aadressil https://www.stat.ee/valjaanne-2017_eesti-statistika-kvartalikirj-2-17
- Turcotte, P.-L., Larivière, N., Desrosiers, J., Voyer, P., Champoux, N., Carbonneau, H., ... Levasseur, M. (2015). Participation needs of older adults having disabilities and receiving home care: met needs mainly concern daily activities, while unmet needs mostly involve social activities. *BMC Geriatrics*, 15, 95. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0077-1>
- United Nations. (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*. Retrieved from: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_10KeyFindings.pdf
- Vahter, E. (2020). Kuressaare Hoolekanne ja selle uuendusmeelne meeskond. *Sotsiaaltöö*, 1, 87–91.
- Vaksman, M. (2019). Benita Kodu kogemus: kvaliteedi tagamine sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna organisatsioonis. *Sotsiaaltöö*, 1, 41–44.
- Vana, T. (2013). *Analüüsi lõpparuanne „Sotsiaalteenuste kvaliteedi analüüs ja ettepanekud tervikliku kvaliteedisüsteemi tagamise juurutamiseks“*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/sotsiaalteenuste_kvaliteet_uuringu_lõpparuanne.pdf
- Välisministeerium. (2010). *Eesti riiklik aruanne, mis esitatakse Inimõiguste Nõukogu resolutsiooni 5/1 lisa punkti 15(a) alusel*. Loetud aadressil https://vm.ee/sites/default/files/content-editors/upr_eesti_riigiaruanne.pdf
- Wet maatschappelijke ondersteuning. [Sotsiaaltoetuste seadus]. (2015). IW Opstelten. Loetud aadressil <https://wetten.overheid.nl/BWBR0035362/2020-01-01>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteenustes*. Tartu Ülikool.

Lisa 1. Heaolu loomise mudel hooldusvajadusega klientidele



Joonis 1. POW mudel hooldusest sõltuvate isikute heaolu loomiseks (Allikas: Vaarama *et al.*, viidatud Kõre, 2015, lk 7 vahendusel)

Lisa 2. Koduteenuse klientide intervjuueerimiskava

1. Omamine (elamistingimused, haridus, tervis, majanduslikud ressursid).
 - 1.1. Millised on Teie elamistingimused ja kui rahul nendega olete?
 - 1.2. Kuidas olete rahul oma majandusliku kindlustatusega ja sissetulekuga?
 - 1.3. Milline on Teie rahulolu oma tervise ja arstiabi kättesaadavusega?
 - 1.4. Millised on Teie toimetuleku kõige suuremad takistused ja kuidas need mõjuvad Teie rahulolule?
2. Armastamine (sotsiaalsed suhted, kaasatus kogukonda).
 - 2.1. Milline on Teie perekondlik seis, kellega koos elate?
 - 2.2. Millised on Teie võimalused lähedaste, sõprade ja naabritega suhelda ning kuidas olete suhetega rahul?
 - 2.3. Kui rahul olete enda kaasatusega kogukonna tegevustesse?
3. Olemine (osalemine olulistest tegevustes ja isikut puudutavates otsustes, võimalus olla aktiivne, osaleda vaba aja tegevustes).
 - 3.1. Kui rahul olete enda kaasatusega pere otsustamistes ja tegevustes?
 - 3.2. Kui palju võetakse arvesse Teie soove ja vajadusi teid puudutavate otsuste tegemisel?
 - 3.3. Kui rahul olete enda, kui eaka osatähtsusega ühiskonnas, riigis?
 - 3.4. Kui rahul olete võimalusega värskes õhus liikuda ja tegeleda meelistegevustega?
4. Omamine. (Koduteenusel)
 - 4.1. Kui rahul olete koduteenuse saajana toetuse ja abiga oma kodus toimetulekuks?
 - 4.2. Kuidas mõjub koduteenus Teie majanduslikule toimetulekule?
 - 4.3. Kui rahul olete koduteenust saades abi ja toetusega terviseseisundist lähtuvalt?
 - 4.4. Milline on olnud koduteenuse abi ja mõju teile toimetulekul väljaspool kodu?
5. Armastamine. (Koduteenusel)
 - 5.1. Kuidas on koduhooldus parandanud Teie suhtlemisvõimalusi ja seeläbi toetanud teie sotsiaalset heaolu?
 - 5.2. Kuidas on koduteenus võimaldanud Teil osa võtta kogukonna tegevustes, et suurendada teie osalust kogukonnas ning ühiskonnaelus?
 - 5.3. Kuidas aitab koduteenus Teil olla sõltumatu ja iseseisvalt oma elu puudutavaid asju otsustada?
 - 5.4. Kui rahul olete oma hooldaja(te)ga?

6. Olemine. (Koduteenusel)

- 6.1. Kui hästi teate enda õigusi ja kohustusi teenuse saajana ning kui palju teid informeeriti ja kaasati teenuse määramisel?
- 6.2. Milliseid teenuseid veel vajate ja ettepanekuid teeksite teenuse osutajale paremaks toimetulekuks oma kodus ja seeläbi suurema rahulolu saavutamiseks?
- 6.3. Kuidas on praegune eriolukord mõjutanud Teie toimetulekut ja Teile pakutavaid teenuseid?

Lisa 3. Fookusgrupi intervjuerimiskava

1. Millisena näete klientide elamistingimusi ja toimetulekut nende elukohas ja -ruumis?
2. Kui julgelt kliendid Teile oma abivajadust väljendavad ja kas teil on võimalus vastavalt nende abipalvetele neid aidata?
3. Milline on teie arvates klientide sotsiaalne heaolu ja võimalus ning tahe olla ühiskonnas aktiivne?
4. Kuidas on teile väljendanud kliendid oma rahulolu pakutava teenuse osas ja hooldaja isiku suhtes?
5. Mida muudaksite teenuse raames kliendi jaoks tagamaks suuremat kliendi rahulolu?
6. Millised on teiepooldes eriolukorras töötamise esimesed kogemused ning selle põhjal tehtavad ettepanekud edaspidiseks?

Lisa 4. Ekspertintervjuu küsimused

1. Saaremaa vald on 12 omavalitsusüksuse ühinemise järgselt pidanud toime tulema rea muutustega ka sotsiaalhoolekandes. Kuressaare Hoolekanne, kes siiani pakkus koduteenust ainult Kuressaare linnas, hakkas teenust pakkuma üle Saaremaa. Kuidas on Haldusreformi järgselt omavalitsustel koduteenuse osutamine sujunud, kas teenuse kättesaadavus ja kvaliteet on paranenud?
2. Statistika järgi on koduteenus üks enim nõutavaim teenus omavalitsustes. Kui aktiivselt omavalitsused Teile poole pöörduvad? Millised on sagedasemad nõustamist vajavad teemad?

3. Koduteenuse eesmärk on täisealise isiku iseseisva ja turvalise toimetuleku tagamine kodustes tingimustes, säilitades ja parandades tema elukvaliteeti (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 17, lg 1). Elukvaliteedi üks osa on ka sotsiaalne heaolu. Milliste abistavate toimingutega koduteenuse raames saab abivajajate sotsiaalset heaolu toetada?
4. Milline on Sotsiaalkindlustusameti hinnangul koduhooldaja optimaalne klientide arv, et oleks võimalik piisavalt kliendiga suhelda või ajakulukamaid tegevusi läbi viia?
5. Kuidas näete tänase eriolukorra õppetundi koduteenusele ja selle mõju või abi eakate eest hoolitsemisel?

SUMMARY

IMPACT OF HOME SERVICE ON THE WELL-BEING OF HOME CARE CUSTOMERS IN SAAREMAA MUNICIPALITY

Mare Kurvits

The percentage of the elderly (65+) in the population is increasing worldwide. In twenty years, almost a quarter of the total population of Estonia may be elderly. As a result, there is a growing need in society for easily accessible high-quality social services. Long-term home care focuses on services that enable the elderly to stay at home for as long as possible. One of the most required services for this is home care service. Once the care needs of a person are met, home care can have a positive effect on life satisfaction.

The topic of the study is actual, as an aging society increasingly needs support and assistance from the public sector and as the need for appropriate and accessible social and health services increases. Based on the above, the research problem is that in order to provide a high-quality home care service to the population in need of care and assistance, there is no information on how the target group assess their quality of life and what is the satisfaction with the home care service.

The aim of the study is to find out how satisfied the home care customers are in Saaremaa municipality with the quality of life and the impact of home care service on the overall satisfaction. Based on the aim of the study, the following research questions were asked:

- how satisfied home care service customers are with their quality of life;
- how home care service affects customer satisfaction.

A common principle in social welfare in both Europe and Estonia is that a person must receive high-quality assistance that meets the person's needs, which enables them to cope independently and live in their own environment. Improving the quality of care services

has a broad impact on the population, as it improves people's economic, social and mental well-being and health. The service can be developed by examining customers assessments of quality of life, their needs and satisfaction with the service. Home care and living home for as long as possible are considered important throughout Europe. Consequently, home care is one of the most sought-after social services. The quality of life of the elderly is becoming more and more important as the responsibility for the well-being of their growing population increases. Based on Erik Allardt's theory of well-being, it is possible to measure subjective well-being by asking what the people's attitudes and desires are. According to his theory, a person's well-being can be defined through his or her own assessment of the three main levels, which are possession, love, and being.

Based on the aim of the study, a qualitative survey was conducted among the home service clients of Saaremaa municipality within the framework of this research. Kuressaare Hoolekanne offers home service in Saaremaa municipality. The size of the targeted sample was eight respondents. The data collection method was a semi-structured interview. The interview questionnaire was compiled on the basis of Allardt's theory of well-being and his research questions. In addition, in order to achieve the goal of the study, a focus group interview was conducted participated. With an expert was conducted an electronic correspondence. Data was analysed through qualitative content analysis.

The results of the research revealed that the elderly are not satisfied with their health, outdoor activities and independent coping, and with opportunities for communication outside the home. It was pointed out that the pension is small, and the economic situation is poor. The living conditions were not satisfactory and the finances for necessary repairs were not available. Most were satisfied with the availability of medical care, the elderly's role in society, relationships with loved ones and their involvement in community activities. The elderly were satisfied with the caregivers of domestic care service. In general, people were satisfied with the support of the home care service and health-based help. All respondents stated that home care allows them to save money. Most of the respondents were satisfied with the support in coping outside the home. According to the majority, they were familiar with their rights and obligations, but much of those were also forgotten. The home care service did not support the opportunity to participate in community activities and it was found that seniors are not independent enough in their

decisions. It was stated that the caregiver has little time for them. The need for social transport and more time for the client were found to be places for improvement. If necessary, the target group was ready to pay for home care. The service does not support social welfare. According to the expert, volunteers or NGOs could be involved in communicating with the elderly.

Based on the research results, the author concludes that the elderly are not satisfied with their quality of life, but they are generally satisfied with the home care service, as the service supports the independent living of the elderly and thus their quality of life. The service does not support social welfare.

Based on the research results and previous conclusions, the following proposals can be made to the Saaremaa rural municipality social welfare service for the development of the service:

- a) request more resources from the budget for the organization of domestic services;
- b) invest in apartment buildings for the elderly in domestic care;
- c) in the case of an extension of the service, consider charging for the home care service;
- d) involve volunteers or NGOs to improve the social well-being of the elderly.

Suggestions for Kuressaare Hoolekanne:

- a) recruit additional home care providers, as actual demand is higher than provided;
- b) explain to customers the terms of the contract concluded and the content of the service;
- c) enable more operations and transport within the service;
- d) provide training and psychological support for carers;
- e) provide home carers with employment certificates that make it easier to cope in institutions.

Based on the theory and the obtained research results, the author concludes that the study on the well-being of home care service customers is necessary for the company providing the service also in the future in order to receive relevant feedback from customers and thus develop the service further.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Mare Kurvits,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Koduteenuse mõju Saaremaa valla koduhooldusklientide heaolule“, mille juhendaja on Anne Rähn, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 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.

Mare Kurvits
19.05.2020