

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Kärol Kangur

EAKATELE PAKUTAVA KODUTEENUSEGA RAHULOLU TÕRVA VALLA NÄITEL

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn, MA

Pärnu 2024

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Anne Rähn

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Kärol Kangur

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline ülevaade sotsiaalteenuste korraldusest ja koduteenusest	6
1.1. Sotsiaalteenuste korraldus mujal maailmas ja Eestis	6
1.2. Eakatele pakutav koduteenus mujal maailmas ja Eestis	9
1.3. Kliendi rahulolu teenusega ja selle mõõtmine	12
2. Uuring eakate rahulolust koduteenusega ning hooldereformi väljakutsetest.....	16
2.1. Ülevaade sotsiaalhoolekandest Tõrva vallas	16
2.2. Uurimismeetod ja valimi kirjeldus	17
2.3. Uuringu tulemused	19
2.3.1. Koduteenuse klientide ja eksperdi vaated Tõrva valla koduteenusele	19
2.3.2. Koduteenuse klientide rahulolu teenusega.....	22
2.3.3. Eaka soovitusel ja ettepanekud koduteenust pakkuvale kohalikule omavalitsusele	24
2.4. Arutelu ja ettepanekud	25
Kokkuvõte	28
Viidatud allikad.....	30
Lisad.....	36
Lisa 1. Intervjuukava koduteenuse klientidele.....	37
Lisa 2. Intervjuukava küsimused eksperdile	38
Summary	39

SISSEJUHATUS

Maailmas on üheks suurimaks probleemiks vanemaealiste inimeste osakaalu pidev kasv. 2015. aastal läbi viidud vanemaealiste ja eakate uuringus on märgitud, et ka Eesti rahvastik on pidevas vähenemises ning vananemises. Aastaks 2040 võib 65-aastaste ja vanemate osakaal kogu rahvastikust tõusta 27,6%-ni. Kogu rahvastiku vananemisega kaasnevad ühiskonnas aga mitmed väljakutsed, näiteks hoolduskoormuse suurenemine. (AS Emor & Poliitikauuringute Keskus Praxis, 2015, lk 9–10) Eesti hoolekandepoliitika seisukohalt on kõigil inimestel õigus elada täisväärtuslikku ning iseseisvat elu. Hooldusvajadusega inimestele tuleb tagada vajaduspõhine kõrvalabi nende tavapärase elukeskkonnas ja äärmise vajaduse korral asutuses. (Kurves, 2021, lk 16) Eesti 2023–2030 aasta heaolu arengukava (Sotsiaalministeerium, 2023, lk 20) üheks alaeesmärgiks on toetada inimeste heaolu ja sotsiaalse turvatunde kasvu. Hoolekande suunaks on toetada vanemaealiste inimeste võimalikult kaua kodus elamist (Sotsiaalministeerium, 2023, lk 21).

Üheks kodus elamist toetavaks teenuseks on koduteenus, mida korraldab kohalik omavalitsus. Antud teenuse eesmärgiks on inimese elukvaliteeti säilitades ja parandades tagada tema turvaline ja iseseisev toimetulek kodustes tingimustes. (Arukuusk & Säde, 2021, lk 31) Sotsiaalkindlustusamet viis 2020. aastal läbi analüüsi, mis keskendus kohalike omavalitsuste poolt koduteenuseid reguleerivate määruste uurimisele. Läbi viidud uuringu tulemuste kohaselt vajas koduteenust 20000 inimest, kuid seda osutati vaid 6617 inimesele. Analüüsitavates määrustes oli kitsendatud teenuse sisu ja kättesaadavust inimestele. (Arukuusk & Säde, 2021, lk 33)

Käesoleva töö uurimisprobleem seisneb selles, et seoses elanikkonna vananemisega on suurenenud koduteenuse osutamise vajadus, kuid selle teenuse korraldamine ja vastavus inimeste tegelikele vajadustele on puudulik.

Lõputöö eesmärgiks on välja selgitada eakate rahulolu Tõrva vallas pakutava koduteenusega ning teha uuringust tulenevaid ettepanekuid Tõrva Valla sotsiaalosakonnale.

Eesmärgist lähtuvalt on sõnastatud järgmised uurimisküsimused:

- Millised on peamised väljakutsed Tõrva vallas pakutava paketipõhise koduteenuse korraldusega?
- Milliseid muudatusi on toonud hooldereform koduteenuse korraldamisse Tõrva vallas?

Töö koosneb kahest osast. Esimeses osas antakse ülevaade sotsiaalteenuste korraldusest ning koduteenusest mujal maailmas ja Eestis ning kliendirahulolu mõõtmisest. Töö teises osas analüüsitakse sotsiaalhoolekande ning koduteenuse korraldamist Tõrva vallas. Viiakse läbi uuring Tõrva valla koduteenuse klientide ning sotsiaalosakonna juhataja seas, uuringu tulemustest tulenevalt tehakse ettepanekuid Tõrva valla Sotsiaalosakonnale.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE SOTSIAALTEENUSTE KORRALDUSEST JA KODUTEENUSEST

1.1. Sotsiaalteenuste korraldus mujal maailmas ja Eestis

Rahvastiku vananemine toimub kõikides riikides, olenemata nende majanduslikust tasemest. Demograafilise ülemineku tagajärjel suureneb kroonilistest haigustest ja puude raskusastmest tulenev abivajadus, kuid vananemisega seotud sündroomide levimus on üha suurem. Hong Kong, Hiina erihalduspiirkond, mille elanikkonnal on maailma kõrgeim oodatav eluiga, esindab näidet sellest, kuidas üks arenenud majandus püüab vastata elanikkonna vananemisega seotud väljakutsetele. (Woo, 2017, lk 1) Euroopas võib prognooside kohaselt üle 80-aastaste inimeste osakaal tõusta 2070. aastal kuni 13%-ni (Sanerma *et al.*, 2022, lk 342).

Sotsiaalteenused on avalikult või eraviisiliselt osutatavad teenused, mis on eelkõige mõeldud raskustes olevate või haavatavate inimeste abistamiseks. Sotsiaalhoolekandeteenused on olnud tuntud kui hädaabimeetmed, mida rakendati olukordades, kui kõik muud meetmed olid osutunud ebaefektiivseks. Tänapäeval peetakse neid aga laiemalt oluliseks funktsiooniks igas ühiskonnas ning vajalikuks vahendiks mitte ainult ohustatud isikute abistamiseks, vaid ka ühise heaolu jätkuva edendamiseks. (Pinker, 2023)

Inglismaal on kohalikele omavalitsustele sätestatud kohustusi, mis aitavad kaasa inimeste heaolu edendamisele ja elukvaliteedi parandamisele. Antud võtmesõnaks on sealsetes kohalikes omavalitsustes individuaalne lähenemine, mida järk-järgult edendatakse. Teenuste kättesaadavus on hästi kättesaadav olenemata isiku majanduslikust olukorrast. (Curtis & Burns, 2015, lk 6)

Soomes viiakse läbi tervishoiu- ja sotsiaalteenuste reforme, mille eesmärgiks on vähendada tervisealast ebavõrdsust, parandada tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kättesaadavust ning pakkuda kodanikele taskukohaseid teenuseid (Sanerma *et al.*, 2022, lk 342). Hollandis kuuluvad samuti pikaajalise hoolduse teenuste alla sotsiaal- ja tervishoiuteenused. Teenused jagunevad kodupõhisteks teenusteks ning institutsionaalseks hoolekandeks. Teenuste rahastamine toimub kohustusliku tervisekindlustuse poliisi kaudu, sealhulgas võib esineda vajadus isikute omaosaluseks. Omaosaluse määr sõltub peamiselt individuaalsest sissetulekust ja jõukusest. (AS PricewaterhouseCoopers Advisors, 2021, lk 81)

Lõuna-Aafrika on üks väheseid tunnustatud riike, kes on võtnud kasutusele laiaulatusliku sotsiaalhoolekande programmi oma elanikkonna jaoks. Sotsiaalhoolekande programmiga soovitakse ära hoida ebavõrdsust ning vaesust. (Abegunde, 2015, lk 148) Antud riigi sotsiaalteenuste süsteem pakub toetust rohkem kui veerandile viiekümnest miljonist elanikust (Abegunde, 2015, lk 147). Sealsed sotsiaalteenused toetavad erinevaid programme ja sotsiaalset turvalisust, et edendada kodanike sotsiaalset arengut, õiglust ning toimetulekut (Abegunde, 2015, lk 153).

Leedus osutatakse sotsiaalhooldust inimeste iseseisvuse ning hooldusvajaduse järgi. Suurema osa abivajajatest moodustavad eakad ja puudega inimesega. Sotsiaalteenused määratakse inimesele individuaalselt vastavalt tema vajadustele ning teenuste eest võetav tasu sõltub teenuse liigist ning abivajaja majanduslikust olukorrast. Sotsiaalteenuse kavandamise ja haldamise eest vastutavad kohaliku omavalitsuse sotsiaaltööspsialistid. (Pivorienė, 2018, lk 40–41)

Kanadas on tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kättesaadavus oluline põhimõte, mis nõuab, et kõikidele inimestele peab võimaldama tervishoiu- ja sotsiaalteenused sõltumata nende majanduslikust olukorrast (Eunyoung, 2020, lk 18). Sealsed kohalikud omavalitsused on võtnud suunise, et sotsiaalteenuseid pakuksid mittetulundusühingud. Kuigi see võimaldab uute teenuste pakkumist, näitavad uuringud, et mittetulundusühingutel on üha raskem kasvatada nõudlust teenuste järele, kuna valitsuse poolt pakutavad rahalised vahendid on vähenemas. (Reinke, 2017, lk 2)

Irimaal pakuvad sotsiaalteenuseid nii riik, tulunduslikud kui ka mittetulunduslikud ühingud (Power, 2017, lk 86). Antud riigis kehtib küll heaolusüsteem, kuid siiski on puudujääke sotsiaal- ja hoolekandeteenuste osutamisel (Garett & Bertotti, 2017, lk 33). Irimaal läbiviidud uuring uuris Iirimaa saartel osutatavate sotsiaalteenuste hindamise tavasid ning tõi esile olulisi erinevusi nii tulemuste mõõtmisel kui ka hindamisviisides. Erinevused on tingitud teenuseosutajate mitmekesisusest ja teenuste osutamise kontekstist, rõhutades vajadust paindlike hindamismeetodite järele. (Connolly *et al.*, 2024, lk 15)

Belgias toimub sotsiaalteenuste osutamine sotsiaalhoolekande avalikes keskustes. Antud keskused pakuvad eakatele, puuetega inimestele ja kodututele mitmesuguseid teenuseid ning teenuste hinnad sõltuvad suures osas kliendi sissetulekust. (Van Lancker *et al.*, 2018, lk 14) Lisaks kohalikele omavalitsustele osutavad sotsiaalteenuseid ka mittetulundusühingud. See on kaasa toonud parema vastutuse teenuse kvaliteedi ja abivajajate vajaduste vahel. (Van Lancker *et al.*, 2018, lk 3)

Slovakkias on sotsiaalteenuste osutamise peamisteks eesmärkideks ühiskonna integreerimise toetamine, sotsiaalse ühtekuuluvuse ja teenuste arendamine (Gavurová & Šoltés, 2016, lk 14). Antud riigis esineb väljakutseid pikaajaliste sotsiaalteenuste valdkonnas, eriti nende osutamisel kodustes tingimustes. Probleemiks on teenuste piiratud kättesaadavus ning samuti teenuste rahastamise ja kvaliteedi jätkusuutlikkus Slovakkias. (Gavurová & Šoltés, 2016, lk 15)

Austraalias osutavad sotsiaalteenuseid lepingute alusel lisaks riigile ka mittetulundusühingud, peamiselt kirikud või nendega seotud organisatsioonid (Oslington, 2015, lk 80). Kirikus pakutavad sotsiaalteenused on kvaliteetsed ning inimestele taskukohased (Oslington, 2015, lk 92). Antud riigis loodi 1956. aastal Austraalia Sotsiaalteenuste nõukogu, mille üheks eesmärgiks on vaesuse leevendamine riigi kõigi haavatavama sihtgrupi seas (Mendes, 2024, lk 40).

Sotsiaalhoolekandes tekkivaid suhteid, organisatsioonilisi, majanduslikke ja õiguslikke aluseid reguleerib Eestis sotsiaalhoolekande seadus (2015, § 1). Eesti seadusandlus on seadnud sotsiaalteenuste osutamise kohustuse kohalikele omavalitsustele ning riik peab tagama sotsiaalteenuste kättesaadavuse inimestele. (Ploom, 2017, lk 12) Teenuste eest

võib kohalik omavalitsus võtta inimestelt tasu, kuid tasu suurus ei tohi takistada abi saamast. (Ploom, 2017, lk 14) Tasu, mida isikult võetakse, sõltub sotsiaalteenuse ulatusest, teenuse hinnast ning teenust saava isiku ja nende perekonna majanduslikust seisundist (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 16 lg 1). Eesti Vabariigis on Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) 2. peatüki jagu 2 kohaselt kohaliku omavalitsuse vastutusel vastavas linnas või vallas tagada kolmteist sotsiaalteenust. Kohalik omavalitsus võib pakkuda antud sotsiaalteenuseid oma eelarvest vastavalt kohaliku omavalitsuse poolt kehtestatud tingimustele ja korrale (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 14).

Sotsiaalteenuste korraldus maailma eri riikides on mitmekesine ning sõltub suuresti riigi poliitikast, majanduslikest tingimustest ja sotsiaalsetest vajadustest. Riigid kasutavad erinevaid viise sotsiaalteenuste pakkumiseks, sealhulgas avaliku sektori, mittetulundusühingute ja erasektori koostööd. Sotsiaalteenuste korraldamine maailmas hõlmab endas erinevaid osapooli ja lähenemisviise, mille eesmärgiks on tagada inimestele vajalikud teenused ja toetused vastavalt nende vajadustele.

1.2. Eakatele pakutav koduteenus mujal maailmas ja Eestis

Eakatele pakutav koduteenus on oluline komponent hoolduse ja toetuse tagamisel vananemisega seotud väljakutsetega toimetulekul, ning selle kättesaadavus ning kvaliteet erinevad oluliselt erinevates riikides, sealhulgas ka Eestis.

Ühendkuningriikide täiskasvanute tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandeteenuste valdkonnas läbi viidud uuringus selgus, et sotsiaalhoolekandes on võtmeteguriks kodus elamise toetamine (Cameron *et al.*, 2014, lk 228). Mitmed Euroopa riigid soodustavad jätkusuutlikku lähenemist kogukonnas elamisele ja hooldusele, sealhulgas koduteenusele, rakendades selleks vastavaid meetmeid. Seda eesmärgiga leevendada pereliikmete hoolduskoormust ja ennetada vajadust pikaajalise hoolduse järele. (Carrieri *et al.*, 2017, lk 466) Koduhooldusteenused võivad aidata inimestel säilitada nende senise elukorralduse ja vältida tarbetut haiglaravi (Wei, 2020, lk 9). Need teenused katavad erinevaid vajadusi, sealhulgas lühiajalist hooldust ägedate haiguste või operatsioonijärgse taastumise korral, pikaajalist hooldust krooniliste haiguste või puuetega inimeste jaoks, võimaldades neil jätkata elamist kodus või kogukonnas (Gilmour, 2018, lk 3). Üksinda

elavatele eakatele pakutav koduteenus hõlmab endas näiteks koristamist, toitlustamist, tervishoiuteenuseid ning abistamist arvete tasumisel (Hoxhaj, 2016, lk 342).

Seoses elanikkonna vananemisega vajavad Euroopas koduhooldusteenuse mudelid ja teenuste osutamine kiireid muutusi, et säiliks pakutava teenuse kvaliteet. Soome Vabariigi elanikkond vananeb teiste Euroopa Liidu riikidega võrreldes kiiresti ning eakatele suunatud teenused on olnud samuti muutuv tasu suhtes. 2021. aasta seisuga saavad Soome elanikkonnast 11% >75-aastastest inimestest regulaarselt koduteenust. (Sanerma *et al.*, 2022, lk 342)

Taanis on sotsiaaltöö eakatega uus valdkond, mida järk-järgult arendatakse seoses elanikkonna vananemisega (Healy & Thomas, 2021, lk 250). Küll on aga antud riigis ametlik poliitika toetada eakate kodanike võimalust elada iseseisvalt oma kodus, isegi kui nad vajavad hooldust ja põetamist. Seda lähenemist on toetatud kogukonnapõhiste teenuste pakkumisega, nagu kodune hooldus ja majapidamisabi. (Asbjørn & Binderup, 2021, lk 559)

Norras on kohalikele omavalitsustele kehtestatud seadusega kohustus pakkuda oma kodanikele vajalikke esmatasandi tervishoiu- ja pikaajalisi hooldusteenuseid. Koduhooldusteenuseid pakutakse antud riigis peaaegu tasuta, tasu võetakse vaid teatud koduhooldusteenuste eest, näiteks kodukoristuse. Võetav tasu sõltub isiku igakuise sissetuleku suurusest. (Døhl *et al.*, 2016, lk 299)

Rootsis on koduteenus kohaliku omavalitsuse vastutusalal ning koduteenus on eelkõige mõeldud eakatele, kes hooldustöötaja abiga saavad kodus keskkonnas hakkama. Alates 1990. aastatest on Rootsi rakendanud „Kohapeal vananemise“ poliitikat, mille eesmärk on suurendada kodus elavate eakate osakaalu (Brändström *et al.*, 2022, lk 651). Hooldusteenuse saaja maksab koduhooldusteenuse eest omavalitsusele vastavalt määrusele kehtestatud tasu. Rootsis töötavatel koduhooldustöötajatel on üldjuhul omandatud abiõe haridus. (Elmersjö & Sundin, 2021, lk 6) 2020. aasta jaanuaris pakuti Rootsis koduteenuseid umbes 190 000 inimesele, kelle vanus oli 70 aastat või rohkem. Koduhooldusteenuste osutamist reguleerib Rootsis sotsiaalteenuste seadus. (Hassan *et al.*, 2021, lk 431)

Hiinas on kogukondlik koduhooldusteenuste süsteem, mis põhineb kogukonna platvormil, kus integreeritakse koduressursse ja kasutatakse erinevaid kogukonna vahendeid vanematele inimestele suunatud hooldusteenuste pakkumiseks (Liu & Gao, 2023, lk 645). Antud riigis on koduteenuse osutamisel silmitsi seisnud mitmete probleemidega, nagu näiteks ebastabiilne teenuse kvaliteet, läbipaistmatu hind ja usalduse puudumine. Antud probleemide tõttu on teenuse tarbijatel keerulisem saada kvaliteetset koduteenust. (Zhao, 2023, lk 164)

Saksamaal on kohustuslik sotsiaalkindlustus, mis aitab rahastada pikaajalise hoolduse vajadusi. Koduhoolduse eest vastutavad avaliku sektori asutused, mis tegutsevad pikaajalise hoolduse kindlustuse pakkujatena ja otsustavad, milliseid teenuseid kodanikele pakutakse. (Longo & Notarnicola, 2018, lk 1307) Antud riigis määrab keskvalitsus koduhooldusteenuste kättesaadavuse reeglid riikliku raamistiku kaudu. Koduhooldusteenuse kliendid saavad teenuseid valida ja neil pole piiranguid, mis on seotud nende sissetuleku või kindlustatuga. (Longo & Notarnicola, 2018, lk 1308)

Itaalias vastutab koduteenuse osutamise eest täielikult kohalik omavalitsus. Kohalik omavalitsus määrab teenuse rahastamise, osutamise ja hindamissüsteemi. (Longo & Notarnicola, 2018, lk 1308) Avalikud sotsiaalteenused on kättesaadavad lisaks kohalikele omavalitsustele ka pereteenistustes, psühhiaatriakliinikutes kui ka sõltuvustega tegelevates asutustes (Facchini & Lorenz, 2013, lk 442).

Kanadas põhineb koduhooldusteenused klientide individuaalsetel vajadustel ning need on suunatud erinevatele rühmadele, sealhulgas inimestele, kes kannatavad ägedate või krooniliste haiguste all, palliatiivse ravi saajatele, puuetega või erivajadustega lastele ja täiskasvanutele ning vananevale elanikkonnale (Yakerson, 2019, lk 262).

2023. aastal viidi Eestis läbi hooldereform, mille käigus muutusid hooldekodude rahastamise põhimõtted ning mille peamiseks eesmärgiks on vähendada hooldatavate lähedaste hoolduskoormust. Antud reformi käigus muudetakse kodus elamist toetavad teenused kättesaadavamaks. Näiteks lisatakse teenustele teenusekomponente või suurendatakse teenusemahtu. (Tuubel & Kupper, 2023, lk 9) Eestis on koduteenuse korraldamine kohaliku omavalitsuse kohustus. Kohalik omavalitsus hindab teenusesaaja abivajadust ning vastavalt sellele määrab, kas koduteenus on piisavalt tõhus abimeede

inimesele. (Arukuusk & Säde, 2021, lk 31) Antud teenuse sihtrühmaks on täisealised isikud, kes ei suuda oma elukeskkonna, tervises seisundi või tegevusvõime tõttu iseseisvalt toime tulla kodustes oludes. Erandjuhtudel võivad sihtgrupiks olla ka inimesed, kes vajavad abi nii enda kui ka oma alaealiste laste eest hoolitsemisel. Kohalikel omavalitsustel on õigus laiendada pakutava teenuse sihtrühma vastavalt vajadusele. (Sotsiaalkindlustusamet, 2023, lk 10) Koduteenuse pakkumisel on eelkõige oluline individuaalne lähenemine koduteenuse saajale (Lins *et al.*, 2016, lk 15). 2019. aasta seisuga osutatakse Eestis koduteenust sarnases suurusjärgus nagu väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust. Väljaspool kodu osutataval teenusel on ligikaudu 8000 klienti ning koduteenusel 7274 klienti. (AS PricewaterhouseCoopers Advisors, 2021, lk 35)

Eakatele pakutav koduteenus on levinud laialt üle maailma, pakkudes eakatele võimalust vananeda väärikalt kodustes tingimustes. Seoses elanikkonna vananemisega on antud teenus muutumas üha vajalikumaks nii Eestis kui ka teistes riikides. Koduteenuse kättesaadavus ja ulatus võivad varieeruda riigiti, sõltuvalt riigi poliitikast, rahastamisest ja tervishoiusüsteemi korraldusest.

1.3. Kliendi rahulolu teenusega ja selle mõõtmine

Teenuste osutamisel on kesksel kohal teenuse saaja rahulolu (AS PricewaterhouseCoopers Advisors, 2021, lk 127). Kliendi rahulolu on justkui hoiak, mis on kujundatud lähtuvalt kogemustest peale teenuste kasutamist ning maksmist. Rahulolu on määratletud kui suhtumist, hinnangut ja emotsionaalselt reaktsiooni, mis klienti valdab peale teenuse saamist. Kõige sagedamini peetakse kliendi rahuloluks lojaalsust teenuseosutaja vastu. (Leninkumar, 2017, lk 452) Kliendi ja teenuseosutaja vahelise tugeva ja usaldusväärse suhte loomise oluliseks võtmeks on kommunikatsioon. See aitab vähendada klientide muresid ning aitab paremini hallata nende ootusi, hirme ja ebakindlust. (Park *et al.*, 2018, lk 625)

Kliendi rahulolu on üks olulisemaid näitajaid sotsiaalteenuste tõhususe ja kvaliteedi hindamisel (Кенжебай, 2023, lk 186). Nende rahulolu ei kajasta mitte ainult subjektiivset arusaama pakutavast abist, vaid võimaldab kindlaks teha pakutavate teenuste ja toetuste kitsaskohti. Maailmas, mida määravad järjepidevad muutused, vastastikune seotus ja

muutuv sotsiaalvaldkond, osutub kliendirahulolu hindamine olulisemaiks sammuks sotsiaalteenuste kohandamisel ja arendamisel. (Кенжебай, 2023, lk 187) Peamine argument rahulolu olulisuse kohta sotsiaalhoolekande ja käitumusliku tervishoiu valdkonnas on selge ja loogiline: kui klientide rahulolu programmiga on kõrge, suureneb tõenäosus nende aktiivseks osalemiseks programmi tegevustes, programmi soovitude järgimiseks ning nende poolt saavutatavate kasude kogemiseks (Fraser & Wu, 2016, lk 762). Klientide rahulolu on keeruline mõiste, mida saab mõõta mitme erineva aspekti kaudu. Selleks on vajalikud sobivad psühhomeetrialased skaalad, sealhulgas ka usaldusvääruse ja valiidsuse hindamine. (Abusalem *et al.*, 2013, lk 2433)

Kohalike omavalitsuste jaoks on klientide rahulolu hindamine oluline samm, et luua inimestele sobivamaid tingimusi, tõsta kvaliteeti ja seega parandada elanike hea- ja rahulolu (Kantorová & Růžička, 2015, lk 30). Klientide rahulolu mõõtmiseks on mitmeid erinevaid hindamisskaalasid ja indekseid, hõlmates nii täiskasvanute kui ka laste sihtrühma (Fraser & Wu, 2016, lk 769). Kliendi rahulolu mõõtmise meetodite väljatöötamisel tuleb arvestada koduse tervishoiu valdkonnas patsiendi rahulolu struktuuri ja teoreetilise raamistikuga (Abusalem *et al.*, 2013, lk 2433).

Kliendirahulolu mõõtmiseks on teadlaste Chang-Ming Hsieh ja Ed Essex poolt välja töötatud kolme astmeline mõõtmisraamistik, mis hõlmab endas kolme olulist protsessi:

- 1) määratakse kindlaks konkreetsetes keskkonnas pakutava teenuse peamised elemendid;
- 2) luuakse küsimustik, mis võimaldab hinnata iga teenuse elemendi kohta inimeste rahulolu;
- 3) koostatakse küsimustik, mis aitavad hinnata iga teenuseelemendi tähtsust (Hsieh, 2014, lk 470).

Kui kohalikud omavalitsused soovivad hinnata kodanike või klientide rahulolu asutuste pakutavate teenuste kvaliteediga, siis enamasti kogutakse selleks andmeid küsitlusmeetodi abil (Kantorová & Růžička, 2015, lk 39). Näiteks on võimalik koduhooldusteenuse puhul rahulolu hinnata 7-punktilise Likert tüüpi skaalaga, mis ulatub vahemikus täiesti rahulolematu ehk 1 kuni täiesti rahuolev ehk 7 (Hsieh, 2018, lk 52). Antud hindamisi on võimalik läbi viia nii telefoniteel, kirjalikult, näost-näkku kui ka elektrooniliselt (Kantorová & Růžička, 2015, lk 35). Siiski ei ole koduhooldusteenuste

jaoks siiani välja töötatud empiirilisel kehtivaid ja usaldusväärseid klientide rahulolu skaalasid (Abusalem *et al.*, 2013, lk 2426).

Klientide rahulolu võib hinnata näiteks ühe- või mitmemõõtmelisel rahulolu skaalal. Mitmemõõtmeline skaala võimaldab rahulolu mõõta erinevate komponentide kombinatsioonina, samas kui ühemõõtmelise skaala peamine eesmärk on hinnata üldist rahulolu. Otsustades, millist meetodit kasutada, tuleb arvesse võtta, kas uuritakse üldist rahulolu või rahulolu konkreetse teenuse osas. Rahulolu indeksi arvutamisel võib kaaluda teenuste kvaliteedi ja klientide ootuste mõõtmeid, et saavutada mitmekesisem lähenemine rahulolu hindamisele. (Teär, 2020, lk 30)

Üheks võimalikuks mõõtmisvahendiks klientide rahulolu süstemaatilisel uurimisel on "Common Assessment Framework" ehk ühine hindamisraamistik, mida kasutatakse enamasti Euroopas. See on terviklik kvaliteedijuhtimise tööriist, mis on loodud spetsiaalselt asutuste ja avaliku halduse organisatsioonide kvaliteedi parandamiseks. (Kantorová & Růžicka, 2015, lk 31).

Rahulolu saavutamiseks on oluline järgida teatud standardeid ja tagada teenuste kvaliteet. Sotsiaalteenuste saajad vajavad kindlustunnet teenuste kvaliteedis, kuid teenuste osutajad pööravad liialt vähe tähelepanu kvaliteedijuhtimisele, teenuste hindamisele ja kvaliteedi tagamisele. (Gudžinskienė & Gečienė, 2018, lk 165) Oluline on pöörata tähelepanu teenuste kvaliteedijuhtimisele, et tagada osutatavate teenuste kvaliteet (Gudžinskienė & Gečienė, 2018, lk 166).

Eestis on üheks kvaliteedisüsteemiks EQUASS (ingl *European Quality In Social Services*), mis pöörab tähelepanu inimeste vajadustele, mis neil on sotsiaalteenuste saajana. EQUASSi kvaliteedisüsteem annab vabadust otsustada, mida ja kuidas teha ning olla paindlik. (Tomberg, 2019, lk 38) EQUASS kvaliteedisüsteem on sektoripõhine lähenemine, mis järgib Euroopa standardeid ja on kohandatud nii, et sobiks piiratud ressurssidega keskkondadesse, nagu näiteks sotsiaalteenuste organisatsioonid. Lisaks võimaldab see lähenemine organisatsioonidel järgida kahekordset sertifitseerimist, mis tähendab nii kvaliteedijuhtimissüsteemi kui ka tipptaseme programmi rakendamist. (Melão *et al.*, 2017, lk 3)

Eestis on välja töötatud sotsiaalteenuste kvaliteedijuhis, milles on kirjeldatud üldisi kvaliteedistandardeid, kriteeriume ja potentsiaalseid mõõdikuid, mis kehtivad kõikidele sotsiaalteenustele. Antud kvaliteedijuhendis on välja toodud üheksa olulisemat kvaliteedipõhimõtet, mis on kvaliteedi hindamise puhul spetsialistidele toeks. Ühtne arusaam kvaliteedist on oluline kõigile, kes tegelevad teenuste arendamise, pakkumise, rahastamise või kasutamisega. (Sotsiaalkindlustusamet, 2018, lk 1)

Klientide rahulolu on mitmekülgne mõiste, mille mõõtmine on keeruline, kuid sotsiaaltöös ääretult oluline. Kliendirahulolu hindamine on oluline samm teenuste kvaliteedi ja tõhususe hindamisel ning võimaldab avastada teenuste kitsaskohti. Rahulolu mõõtmiseks on välja töötatud erinevad meetodid ja skaalad, mis võimaldavad hinnata nii üldist rahulolu kui ka rahulolu konkreetsete teenuste osas.

2. UURING EAKATE RAHULOLUST KODUTEENUSEGA NING HOOLDEREFORMI VÄLJAKUTSETEST

2.1. Ülevaade sotsiaalhoolekandest Tõrva vallas

Tõrva valla arengukava 2023–2027 kohaselt on üheks eesmärgiks vajadusepõhine ja tõhus sotsiaalne kaitse, turvalisus Tõrva vallas. Abivajavatele isikutele mõeldud teenused soovitakse muuta vajaduspõhisemaks ning täiustada koduteenuste pakkumist vastavalt klientide vajadustele. (Tõrva valla arengukava 2023–2027, 2023, lk 19–20) Tõrva vallavalitsuses töötab kuus koduhooldustöötajat, neist kolm on töötavad Tõrva linnas, üks endises Helme valla piirkonnas, üks endises Põdrala valla piirkonnas ja üks endises Hummuli valla piirkonnas (L. Luht, e-kiri, 15.02.2024).

Tõrva vallas osutatakse koduteenust isikutele, kellel on tulenevalt tervislikust seisundist, elukeskkonnast või funktsioonihäirest tingituna kõrvalabi- või hooldusvajadus (Sotsiaalhoolekandeline abi osutamise tingimused ja kord, 2024, § 25 lg 1). Koduteenus liigitatakse pakettideks ja lisateenusteks (Sotsiaalhoolekandeline abi osutamise tingimused ja kord, 2024, § 26 lg 3). Koduteenuste pakette on kolm, mille pakutavate hoolduste sisu ning hind on erinev. Pakett number üks sisaldab kolme erinevat teenust, pakett number kaks kümmet erinevat teenust ning pakett kolm kahteteist erinevat teenust. (Sotsiaalhoolekandeline abi osutamise tingimused ja kord, 2024, § 28) Isikul on võimalik vastavalt vajadustele valida kaheksa täiendavat lisateenust, mis ei sisaldu tema poolt valitavas koduteenuse pakettis. Näiteks kuuluvad lisateenuste alla ühe lisatoa koristus, potitooli tühjendus ja puhastamine ning kevadine või sügisene ruumide suurpuhastus, mis üheski teises pakettis ei sisaldu. (Sotsiaalhoolekandeline abi osutamise tingimused ja kord, 2021, § 28 lg 4) Tõrva vallas püütakse arendada sotsiaalset kaitset ja tagada turvalisus läbi vajaduspõhiste ja tõhusate teenuste. Koduteenust osutatakse pakettidena ja lisateenustena. Töötades kuue koduhooldustöötajaga erinevates piirkondades, tagatakse teenuste kättesaadavus kogu vallas.

2.2. Uurimismeetod ja valimi kirjeldus

Käesoleva uurimistöö raames viidi läbi uuring kasutades kvalitatiivset uurimisviisi. Kvalitatiivse uurimisviisi eesmärk on mõista ja selgitada sotsiaalsel tegelikkust, võttes aluseks inimeste isiklikud tõlgendused ning kirjeldades neid üksikasjalikult. (Õunapuu, 2014, lk 56). Antud uurimismeetod sisaldab andmeid pigem sõnadena kui numbrite kujul (Busetto *et al.*, 2020, lk 1). Kvalitatiivne uurimismeetod võimaldab sügavamat arusaamist koduteenuse klientide vajadustest ning rahulolust. Käesoleva uurimismeetodi juures on intervjuu üks usaldusväärsematest andmete kogumise viisist. Lisaks annab intervjuu läbi viimine paindlikkuse ning võimaldab arendada head suhtlust intervjuueeritavaga. (Adhabi & Anozie, 2017, lk 95) Uuring viidi läbi silmast-silma intervjuu vormis, et saada koduteenuse klientidelt võimalikult palju arvamusi, hoiakuid ning emotsioone. Andmekogumismeetodina kasutatakse poolstruktureeritud intervjuud. Poolstruktureeritud intervjuu võimaldab intervjuueeritaval küsida lisaküsimusi, küsimuste järjekorda võib vestluse käigus muuta (Õunapuu, 2014, lk 171) ning intervjuus kasutatakse avatud küsimusi (Lagerspetz, 2017, lk 140). Antud intervjuu vorm võimaldab arvestada intervjuueeritavate suhtlemisviisi ja vajadustega, võimaldades sealhulgas paindlikumat vestlust. Intervjuuküsimused koduteenuse saajatele (vt lisa 1) ja sotsiaalosakonna juhatajale (vt lisa 2) koostati lähtuvalt töö teoreetilisest osast, eesmärgiga saada osalejatelt teavet vastavalt uurija lõputöö uurimisküsimustele ja eesmärgile.

Autor kasutas eesmärgipärast valimit, mille puhul saab intervjuueerija valimisse valida inimesi, kes suudavad anda adekvaatset ning võimalikult informatiivset teavet (Etikan *et al.*, 2015, lk 2). Uuring viidi läbi Tõrva valla koduteenuse klientide seas ning ekspertintervjuu viidi läbi sotsiaalosakonna juhatajaga. Ekspertintervjuud kasutatakse, et saada arusaam valitud valdkonnast või tutvuda uue valdkonnaga (Littig & Pöchl, 2014, lk 1088). Ekspertuuring sotsiaalosakonna juhatajaga on vajalik, et koguda teavet hooldereformi väljakutsetest koduteenuse korraldamises Tõrva vallas. Tõrva vallas osutatakse 15.02.2024 seisuga koduteenust 81 inimesele, kellest 65+ vanuseid on 72. Tõrva Vallavalitsuse sotsiaaltööspetsialistide läbi viidud hooldusvajaduste hindamise tulemusena on arvestades isikute tervislikku seisundit võimalik intervjuuerida 38 isikut. (L. Luht, e-kiri, 15.02.2024) Valim moodustati eesmärgipäraselt, et hõlmata koduteenuse

kliente, kes on teenust saanud vähemalt aasta. Kliendid, kes on olnud teenusel vähemalt ühe aasta aitavad mõista, milline on koduteenuse pikaajaline mõju, rahulolu ning vajadus. Teiseks tingimuseks valimi valikul oli, et respondent peab olema oma tervislikust seisundist tingituna võimeline andma adekvaatseid vastuseid. Kolmandaks tingimuseks oli, et respondent on vähemalt vanuses 65+ ning neljandaks tingimuseks, et respondent räägib eesti keelt. Autor pöördus Tõrva Vallavalitsuse sotsiaalosakonna juhataja poole respondentide leidmiseks, kes esmalt küsis koduteenuse saajate nõusolekut ning edastas peale nõusoleku saamist intervjuueeritavatele antud töö autori telefoninumbri. Valimi suurus on seitse koduteenuse klienti ning sotsiaalosakonna juhataja.

Intervjuu toimumise koht valiti intervjuueeritava soove arvestades ja toimus kokkulepitud kohas. Ekspertintervjuu Tõrva valla sotsiaalosakonna juhatajaga viidi läbi e-kirja teel põhjusel, et sotsiaalosakonna juhataja haigestus ootamatult ning e-kirja teel vastamine oli vastanule kõige mugavam. Respondentidele on tagatud anonüümsus seoses nende isikliku teave jagamisega. Intervjuud koduteenuse saajatega salvestati talletamiseks intervjuueeritavalt saadavat informatsiooni hilisemaks analüüsimiseks. Kogu vestluse salvestamiseks küsiti vastanutelt nõusolek. (Adhabi & Anozie, 2017, lk 92) Intervjuud koduteenuse klientidega viidi läbi ajavahemikus 14.03.2024–05.04.2024 (vt tabel 1) ning ekspertintervjuu sotsiaalosakonna juhatajaga viidi läbi 04.04.2024.

Tabel 1. Intervjuude aeg ja ajakulu

Respondent	Vestluse aeg	Vestluse ajakulu
K1	14.03 kell 17:00	23 minutit
K2	20.03 kell 11:00	34 minutit
K3	21.03 kell 15:30	21 minutit
K4	27.03 kell 14:30	22 minutit
K5	01.04 kell 17:15	25 minutit
K6	04.04 kell 18:00	26 minutit
K7	05.04 kell 13:00	29 minutit
S1	04.04 kell 18:00	e-posti teel

Tulemuste analüüsimiseks kasutas antud töö autor sisuanalüüsi, mille tulemusel on võimalik koostada põhjalik ja detailselt struktureeritud kirjeldus uuritavast nähtusest (Õunapuu, 2014, lk 161). Analüüs koosnes kolmest erinevast etapist, millest esimene on kodeerimine. Kodeerimise etapis tuvastati tekstist olemasolevad kategooriad, teemad ja kirjeldused. Teises etapis ehk rühmitamises, võrreldi koode ja tekstilõike, mis näivad

omavahel seotud olevat ning kolmandas etapis ehk kokkuvõtmises seostati olulisimad kategooriad omavahel. (Lagerspetz, 2017, 205–207) Sisuanalüüs võimaldab sügavamalt arusaamist uuritavast nähtusest läbi kategooriate tuvastamise, rühmitamise ning olulisemate seoste väljaselgitamisest.

2.3. Uuringu tulemused

2.3.1. Koduteenuse klientide ja eksperdi vaated Tõrva valla koduteenusele

Läbi viidavas ekspertintervjuus avab ekspert koduhooldusteenuse olukorra ja selle muutumise seoses hiljuti jõustunud hooldereformiga. Lisaks pakub intervjuu ülevaadet koduteenuse klientide kogemustest ja teenuse sisust, rõhutades teenuse individuaalset kohandatavust vastavalt klientide vajadustele.

Ekspertintervjuust selgus, et Tõrva vallas on eakate toetamiseks olemas koduhooldusteenus. Teenusele on võimalik klientidele pöörduda ise või pöörduvad sotsiaalosakonna poole nende lähedased, haiglapersonal, kiirabi kui ka päästeamet ja politsei. Antud teenust osutatakse isikutele vaid argipäevadel ehk nädalavahetusel on teenusevajadus katmata. Lisaks koduteenusele osaleb Tõrva vald ka hoolduskoordinatsiooni projektis.

Eelmisel hoolduskoordinatsiooni projekti perioodil oli koostöö hea ja tulemusi toov ning siiani suureks abiks kaardistamisel üksi elavaid eakaid ning pakkuda vajadusel kiirelt abi erinevate organisatsioonide poolt. (S1)

Seoses 01.07.2023 jõustunud hooldereformiga on eksperdi sõnul koduteenus muutunud üha populaarsemaks. Lisaks on inimeste endi teadlikkus palju rohkem tõusnud ning nad julgevad küsida abi. Intervjuu käigus selgus, et inimesed ei vali esimese variandi hooldekodusse minemise, vaid soovivad kodustes tingimustes võimalik kaua hakkama saada. Hooldereform on aga Tõrva vallas toonud välja vajaduse uue hindamisvahendi loomiseks ning paketi muudatusteks.

Vananemine on eakatele kaasa toonud palju katsumusi nende elustiilis ning igapäevastes tegevustest. Seitsmest intervjuueeritavast neli töid seoses vananemisega muutusena välja üksilduse. K1: „Üleüldiselt kõikidel vanainimestel on mureks üksindus, mis paneb

mõtleva haigustele ning muudele muredele“. Respondent K2 jaoks on samuti mureks üksi jäämine ning ta tõi välja, et olles 32 aastat lesk, on see mõjunud halvasti tema vaimsele tervisele.

Vananemisega kaasnevad mitmed aspektid, mis võivad oluliselt mõjutada inimese üldist tervist ja heaolu. Murekohad, millele kõik vastajad osutasid, keskendusid vananemise seosele tervisliku seisundi halvenemisega.

No ikka tervise halvenemine, see on ikka nagu hiiliv vanadus, et järjest läheb tasapisi ikka allapoole. Ikka niimoodi, et haigused kõik, väsimus ja üldine halb enesetunne ja jõetus, et lihtsalt jõud kaob ära. Nii, et see on hea, kui sa jõuad enda eest ise hoolitseda. (K5)

Lisaks üksindusele ja tervise halvenemisele tõi respondent K4 välja veel ühe olulise murekoha, nimelt aktiivsest kogukonnavalust välja jäämise. See viitab olukorrale, kus vanemaalised inimesed võivad kaotada sidemeid oma kogukonnaga, kaotades osaluse ja kaasatuse erinevates sotsiaalsetes tegevustes ja üritustel.

Küsimusele, kui kaua on respondendid koduteenust kasutanud, vastas K2, et sattus raske haiguse tagajärjel hooldekodusse, kuid 2015. aastal võimaldati talle koju tulemine ning sellest ajast saadik on ta kasutanud koduteenust. K1 on koduteenust kasutanud kolm aastat ehk alates ajast, mil ta jäi pensionile ning tema tervislik seisund halvenes. K7 on koduteenust kasutanud alates aastast 2016 ehk kaheksa aastat. Respondendid K3, K5, K6 on koduteenust kasutanud natukene üle ühe aasta ning respondent K4 on koduteenust kasutanud üle kahe aasta.

Enamike respondentide jaoks on koduteenus oluliselt mõjutanud nende elukvaliteeti. K4 sõnul on koduteenus tema elukvaliteeti kindlasti parandanud, kuna peale tervisliku seisundi halvenemist ei ole ta mitu kuud enam kodust väljas käinud. Küsimusele, et kuidas on koduteenus Teie elukvaliteeti muutnud, vastas K5 järgnevalt:

Ta on ikka väga palju muutnud, sellepärast et, see kes meil see hooldaja on praegu, noh väga asjalik inimene üldse, sõbralik ja heatahtlik ja, kui ta käib siin korra ära siis ja teeb oma toimetused ära, siis tunned kohe, et meeleolu läheb ka paremaks.

Respondent K3 sõnul on koduteenus tema elukvaliteeti väga palju mõjutanud, kuna tervislikust seisundist tingituna on tal piiratud käelised tegevused. Respondent K7, kelle elukvaliteeti ei ole koduteenust mõjutanud, sõnas järgnevalt: „Ei ole muutnud, sest minu koduteenus ei ole ju kuigi suur. See, et mul lihtsalt tuuakse raske kaup kodu ega, mis elukvaliteeti see muudab.“

Koduteenuse klientidel on koduteenuse kättesaadavuse ja kvaliteet juures peamiselt oluline, et neile osutatakse teenust vastavalt nende vajadustele ning soovidele. K7 jaoks on oluline, et koduhooldustöötaja tooks talle kauplusest vajaminevad kaubad ning vajadusel abistaks teda asjaajamistel.

Küsimusele, et milliseid konkreetseid ülesandeid täidab hooldustöötaja isiku igapäevaelus, vastasid kõik respondendid, et tuuakse toiduaineid ning sooja toitu. Suurema hooldusvajadusega vastanu (K2) igapäevaelus mängib hooldustöötaja suurt rolli. Tema ülesanneteks on lisaks toiduainete ning sooja toidu toomisele ka koristamine, küttepuude toomine, arvete maksmine, arsti juurde transportimine ning keerulisemate hügieenitoimingute juures abistamine. K4: „Minul on pakett 2 ja see on kolm korda nädalas toob mulle süüa ja vajalikke rohtusid ja kord nädalas on koristamine ka“.

Respondendil K5 on samuti pakett 2, kuid antud paketi raames viib koduhooldustöötaja eakale toiduaineid ning sooja toitu, viib pesu pesumajja, transpordib eakat arstile, talveperioodil lükkab lund ning viib küttepuud tuppa. Respondendile K1 toob koduhooldustöötaja lisaks toidule koju ka ravimid ja abistab keerulisematel hügieenitoimingutel. Respondent K6 sõnas, et lisaks toiduainete ning sooja toidu koju toomisele viib koduhooldustöötaja teda maapiirkonnast linna poodi ning pesema, kuna isikul endal puudub kodus pesemise võimalus. K7 sõnul viib koduhooldustöötaja ka tema pesu pesumajja, abistab teda arvete tasumisel ning transpordib vajadusel arsti juurde või surnuaeda.

Tõrva vallas pakutav koduteenus on muutunud hooldereformi ja suurenenud teadlikkuse tõttu üha populaarsemaks, võimaldades saada eakatel kodustes tingimustes võimalikult kaua hakkama. Uuring näitas, et teenuse kasutajate peamised murekohad on seotud üksinduse, terviseprobleemide ning aktiivse kogukonnaelust välja jäämisega. Enamik

kliente peavad teenust oluliseks elukvaliteedi parandajaks, kuid mõned väljendasid ka vajadust teenuse täiustamiseks vastavalt nende individuaalsetele vajadustele ja soovidele.

2.3.2. Koduteenuse klientide rahulolu teenusega

Uuringu käigus uuriti koduteenuse kättesaadavust ja kvaliteeti Tõrva vallas ning sooviti hinnata klientide rahulolu antud teenusega. Läbi viidavas uuringus püüti välja selgitada teenuse tugevused, nõrkused ning ootused, saamaks sisendit vajadusel teenuse täiustamiseks ja arendamiseks vastavalt klientide vajadustele.

Ekspertintervjuu käigus küsiti, kuidas hinnatakse kohalikus omavalitsuses koduteenuse klientide rahulolu pakutava teenusega ning selgus, et sotsiaaltöõspetsialistide läbiviidud kodukülastused on andud hea ülevaate, et pakutava teenusega on inimesed rahul. Inimesed on väljendanud oma tänulikkust, et antud teenus võimaldab neil kauem oma kodus elada. Tõrva vallas aga ei ole tagasiside ankeete ega muid vahendeid, mis rahulolu aitaks analüüsida.

Kliendi rahuolu uurides selgus, et kõik vastanutest on teenust osutava isikuga täiesti rahuolevad, lisaks ollakse rahul ka koduhooldustöötaja asendajatega. Respondentil K2 on kindel koduhooldustöötaja olnud juba üheksa aastat:

Ja muidugi neid asendajaid, puhkuste andjaid ja õpilasi – neid on ka käinud, aga kõik nad on väga-väga meeldivad isikud olnud. Ei ole mul konflikte kellegagi olnud ja nad on kõik armsad. On isegi mõned päevad sellised olnud, et kui selle valdkonna töötajat ei ole minu juurde saadetud, siis on osakonnast või kontorist töötaja tulnud ja toonud mulle söögi – siukeseid häid asju on olnud. (K2)

K5 väljendas arvamust, et tema koduhooldustöötaja on erakordselt lahke ja sõbralik ning rõhutas, et tööandja peaks sellisest töötajast väga hoolima ning teda väärtustama. Lisaks väljendas ta soovi, et rohkem selliseid inimesi oleks, et tagada teenuse kvaliteedi ja inimliku lähenemise püsimine koduhooldustöös.

Autor küsis eakatele, et kuidas nad hindaksid rahulolu pakutava teenusega 7-punktilisel skaalal ning K1–K4 andsid rahulolu hindeks 7. Respondent K5 on 7-punktilisel skaalal rahul teenusega 6,9 punkti ning kaks respondenti (K6, K7) hindasid rahulolu hindegaga 6.

Tõrva vallas osutatakse paketipõhist koduteenust ehk inimesel on teenuse osutamisel võimalik valida kolme erineva paketi vahel. Paketipõhise teenusega olid rahul neli respondenti (K2–K5), kuna valitud pakett vastab nende tegelikele vajadustele. Respondent K6 ei mõistnud täpselt paketi olemust, vaid tema jaoks on oluline, et talle tagatakse vajalikud toimingud.

Respondent K5 sõnas, et hetkel suudab ta antud teenuse raames enda vajadustega toime tulla. Ent kui tema tervis peaks halvenema, väljendas ta mõtet, et individuaalne lähenemine võiks olla tõhusam.

Mina arvan, et üldiselt pakett võiks olla individuaalne pakett, mitte et kõigile ühte moodi. Liikumispuudega ühte moodi ja pimedale ühte moodi, et need paketid võiks olla erinevad või noh individuaalsed. Näiteks sellel inimesel, kellel on silmad, sellel ei ole näiteks vaja, et talle midagi ette loetakse. (K1)

Lisaks respondent K1-le ei olnud paketipõhise teenusega rahul ka respondent K7. Antud respondent tõi välja, et tema on aktiivne ning vähenõudev klient, kuid see ei ole aus, et temal on samasugune pakett, kui nendel, kelle hooldusvajadus on palju suurem. Lisaks tõi ta välja, et ei kasuta mitmeid teenuseid, mis tema pakettis sisalduvad, kuid raha küsitakse kõige eest.

Küsimusele, et millised on peamised väljakutsed ja arenguvõimalused Tõrva vallas pakutava paketipõhise koduteenuse korraldusega vastas sotsiaalosakonna juhtaja järgnevalt: „Paketid ei õigusta hetke teenusevajadust. Suur vahe tekib maapiirkondade ja linna piirkonna vahel. Inimene peaks saama oma teenusel rääkida kaasa, mida ta enam vajab ja see ei sõltu pakettis kindlaks määratud loetelust. See tekitab arusaamatusi, pahameelt.“

Läbi viidud intervjuudest selgus, et koduteenuse kliendid on rahul teenust pakkuva isikuga ning asendajatega. Mõned respondendid ei ole rahul Tõrva vallas paketipõhise koduteenusega, kuna antud teenuse osutamine ei vasta inimeste tegelikele vajadustele ning hinnakiri ei ole kehtestatud kõigile võrdselt.

2.3.3. Eaka soovitused ja ettepanekud koduteenust pakkuvale kohalikule omavalitsusele

Kohaliku omavalitsuse koduteenuse klientide arvamused ja ettepanekud võivad aidata mõista, kuidas teenust saab paremini kohandada vastavalt inimeste vajadustele. Klientide tagasiside on oluline osa teenuse pidevast arendamisest ning see võib aidata kohalikul omavalitsusel paremini mõista kogukonna vajadusi ja ootusi koduteenuse osutamisel.

Klientidel oli kohalikule omavalitsusele mitmeid soovitusi ning ettepanekuid teenuse kvaliteetsemaks ning vajaduspõhisemaks muutmisele. Respondent K2 ja K7 väljendasid seisukohta, et võiks kaaluda küttepude toomist tuppa ja lumekoristust meeste poolt, arvestades, et raske füüsiline töö võib negatiivselt mõjuda naiste tervisele. Nende ettepanekuks kohaliku omavalitsusele on, et antud ülesannete teostamiseks võetakse tööle meesterahvas.

Respondendil K1 oli mitmeid ettepanekuid, millised teenuseid võiks kohalik omavalitsus koduteenuse raames osutada. Oma ettepanekuna tõi respondent välja, et koduhooldustöötajad võiksid lisaks tavapärasele ülesannetele tegeleda ka mitmete täiendavate tegevustega. Nende hulka kuulub surnuaeda viimine, meditsiinilise ja psüühilise toe osutamine, jalutuskäikude korraldamine ning kultuuriliste sündmuste nautimise võimaldamine. K1: „Praegu on meil see hinnapõhine pakett, et küll on 25 ja 45 aga äkki oleks mõttekas hoopis tegevuspõhine pakett ja vastavalt sellele kujundatakse siis hind. Et see oleks aus nende töötajate suhtes ka.“

Respondent K7 sõnul tuleks kohalikul omavalitsusel üle vaadata kogu koduteenuse korraldamise määrus ning kohandada see vastavalt inimeste vajadustele. Lisaks peab olema võetav tasu põhjendatud ning kõikidel inimestel erinev, vastavalt nende majanduslikule olukorrale ning vajadustele.

K3, K4, ja K6 ei osanud välja tuua ühtki ettepanekut ega soovitusi kohalikule omavalitsusele, kuna nende arvates teenus toimib ning kõik on hästi.

Kohaliku omavalitsuse koduteenuse klientide tagasiside on mitmekesine ning sisaldab olulisi ettepanekuid teenuse täiustamiseks. Näiteks väljendati soovi teenuse laiendamisest, sealhulgas koduhooldustöötajatele täiendavate ülesannete andmisest, nagu

turnuaeda viimine. Lisaks märgiti, et teenuse pakettide kujundamine peaks olema rohkem tegevuspõhine ja individuaalne vastavalt klientide vajadustele. Mõned kliendid väljendasid rahulolu olemasoleva teenusega ja ei esitanud täiendavaid ettepanekuid teenuse osutamise kohta.

2.4. Arutelu ja ettepanekud

Rahvastiku vananemine toimub kõikjal maailmas ning demograafilise ülemineku tagajärjel on suurenenud eakate abivajadus (Woo, 2017, lk 1). Käesolevast uuringus selgus, et eakad on seoses vananemisega märganud oma elustiilis ning igapäevastes tegevustest mitmeid muutusi. Kõikide respondentide jaoks on suurimaks väljakutseks olnud tervise halvenemine ning osad respondendid tõid välja ka üksinduse, mis aastate jooksul üha süveneb. Seoses sellega tõid mitmed vastanud välja, et koduhooldustöötaja võiks kodukülastuse ajal nendega rohkem vestelda.

Eesti hoolekandepoliitika rõhutab, et inimestele peab võimaldama täisväärtusliku ning iseseisva elu nende tavapärasel elukeskkonnas (Kurves, 2021, lk 16). Uuringus selgus, et Tõrva vallas pakutav koduteenus on muutnud eakate elukvaliteedi kodus paremaks, kuna teenus toetab neid igapäevaeluks vajalikes toimingutes. Mõned respondendid sõnasid, et koduteenus aitab neil elada neile omases keskkonnas, mitte hooldekodus.

Koduhooldustöötajad viivad eakate juures läbi mitmeid tegevusi, mis aitavad neil iseseisvalt kodus hakkama saada. Uuringust selgus, et hooldustöötaja toob eakatele poekauba, ravimid ning sooja toidu, koristab, viib pesu pesumajja, abistab hügieenitoimingutel, toob küttepuud ning vee tупpa, abistab asjaajamistel, transpordib poodi ning arsti juurde, korraldab pesemise teenuse väljaspool eaka kodu ning talveperioodil lükkab lund.

Kohalikel omavalitsustel jaoks mängib klientide rahulolu hindamine suurt rolli, et tagada oma elanikele kvaliteetne teenus (Kantorová & Růžicka, 2015, lk 30). Ekspertintervjuust selgus, et Tõrva vallal ei ole loodud tagasiside ankeeti, et analüüsida klientide rahulolu pakutava teenusega. Antud uuringus osalenud respondendid on aga kõik rahul Tõrva valla poolt pakutava koduhooldusteenusega, küll aga tegid kaks respondenti ettepaneku, et

paketipõhine teenus võiks olla pigem inimesele individuaalselt koostatud ning hind võiks olla tegevuspõhine ning vastavalt inimeste võimalustele kehtestatud.

Kliendi ning teenuseosutaja vahel on ääretult oluline kommunikatsioon, et tekiks usaldusväärne ning tugev suhe. Hea suhtlus võimaldab näiteks koduhooldustöötajal paremini mõista eaka muresid, hirme ning ebakindlust. (Park *et al.*, 2018, lk 625) Läbi viidud uuringu kohaselt on eakad oma hooldustöötajaga ääretult on rahul ning nende sõnul on tegemist sõbralike, heasüdamlike ning abivalmiste inimestega.

Gudžinskienė ja Gečienė (2018, lk 165) uuringu tulemustest selgus, et sotsiaalteenuste saajad vajavad kindlustunnet teenuste kvaliteedis, kuid teenuseosutajad pööravad liialt vähe tähelepanu kvaliteedijuhtimisele, teenuste hindamisele ja kvaliteedi tagamisele. Koduteenuse kvaliteedi ning kättesaadavuse juures on Tõrva valla eakatele oluline, et koduhooldustöötaja teostaks tegevusi vastavalt nende soovidele ning vajadustele. Olulisusena toodi välja, et kättesaadavuse juures on oluline, et neile tuuakse koju toiduained, viiakse arstide juurde ning abistatakse toimingutes, mida nad oma tervislikust seisundist tingituna iseseisvalt teha ei jõua.

Koduteenuse raames soovisid kliendid mitmeid tegevusi, sealhulgas jalutuskäike, vestluskaaslast, abi lähedaste hoiuplatsidele viimisel, abitöölist küttepuude ja vee tuppä toomiseks, võimalust osaleda kultuurisündmustel ning abi internetimaksete ja arvete tasumisel. Need soovid rõhutavad teenuse vajaduspõhisust ja individuaalset lähenemist.

Lähtudes uuringu tulemustest teeb töö autor järgmised ettepanekud Tõrva Valla sotsiaalosakonnale:

1. Eaka vajadustest ja soovidest lähtuvalt koostada individuaalne teenuse osutamise kava, kus on välja toodud tegevused, toimingud, nende sagedus ning hind.
2. Teavitada rohkem eakaid Tõrva vallas pakutavatest sotsiaalteenustest- ja toetustest. Kajastada informatsiooni rohkem ajalehtedes või saata koju infovoldikuid.

Kokkuvõtteks võib öelda, et lõputöö eesmärk sai täidetud. Töös leiti vastused ka püstitatud uurimisküsimustele. Küsimusele, millised on peamised väljakutsed Tõrva vallas pakutava paketipõhise koduteenuse korraldusega, selgus, et eakad on väljendanud pahameelt, et nad peavad valima paketi, milles sisaldub mitmeid teenuseid, kuid

tegelikult vajavad nad ehk nimekirjast ainult ühte teenust. Seega ei ole nende arvates aus kehtestatud hinnakiri. Lisaks tekib vahe maapiirkondade ning linna piirkonna inimeste vahel. Näiteks kui maapiirkondades on küttepuude ning vee tuppä toomine, siis elades linnas keskküttega majas ei vaja eakas sellised teenuseid, ometi on need aga pakettis sees. Küsimusele, milliseid muudatusi on toonud hooldereform koduteenuse korraldamisse Tõrva vallas, selgus, et eksperdi hinnangul on eakad hakanud rohkem hindama enda abivajadust ning julgevad küsida abi. Eksperdi sõnul eelistavad eakad pigem elada kodus ning otsivad vastavaid alternatiive, et kodus hakkama saada. Lisaks on hooldereform toonud välja vajaduse uue hindamisvahendi loomiseks ning koduteenuse pakettide muudatusteks.

Antud töö autori sõnul olid eakad avatud ning sõbralikud, väljendati siirast tänutunnet ning rõõmu, et nii vajalikku teenust analüüsitakse ning uuritakse. Autorile tekitas mõne eaka puhul probleemiks antud teemas püsimine, kuna eakad soovisid tihti lisaks ette antud küsimustele vestelda veel erinevatel teemadel.

KOKKUVÕTE

Lõputöö teoreetiline osa käsitles üldiselt sotsiaalteenuseid ning koduteenust mujal maailmas ja Eestis ning kliendirahulolu teenusega ja selle mõõtmist. Erinevates riikides rakendatakse mitmekesiseid lähenemisviise sotsiaalteenuste korraldamisel vastavalt riigi poliitikale, majanduslikele tingimustele ja sotsiaalsetele vajadustele. Need hõlmavad avaliku sektori, mittetulundusühingute ja erasektori koostööd, tagades inimestele vajalikud teenused ja toetused vastavalt nende individuaalsetele vajadustele. Eakatele pakutav koduteenus oluline vahend vananemisega seotud väljakutsetega toimetulekul, võimaldades neil säilitada iseseisvust ja väärikust kodustes tingimustes. Teenuse kättesaadavus ja ulatus varieeruvad riigiti, sõltudes riikide poliitikast, rahastamisest ning tervishoiusüsteemi korraldusest. Kliendirahulolu mõõtmine on oluline osa sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamisel ning teenuste parendamisel vastavalt klientide vajadustele ja ootustele. Erinevate meetodite ja skaalade abil on võimalik hinnata nii üldist rahulolu kui ka rahulolu konkreetsete teenuste osas.

Töö empiirilises osas viidi läbi kvalitatiivne uuring ning andmete kogumisel kasutati poolstruktureeritud intervjuude meetodit. Respondente intervjueriti varasemalt paika pandud intervjuukava alusel eelnevalt kokkulepitud kohas. Seoses sotsiaalosakonna juhataja haigestumisega viidi ekspertintervjuu läbi e-posti teel. Intervjuud salvestati mobiiltelefoniga ja transkribeeriti Wordi programmis.

Uuringu tulemustest selgus, et Tõrva valla koduteenuse kliendid on rahul teenust pakkuva isikuga, kuid kitsaskohti nähakse pakutava teenuse korralduses. Koduteenuse kliendid tõid välja, et teenust ei pakuta isikutele vastavalt nende individuaalsete vajadustele ning tasu küsitakse teenuste eest, mida isikutele ei osutata. Lisaks koduteenuse klientidele tõi ekspert välja samuti asjaolu, et paketid ei vasta inimeste tegelikele vajadustele ning suur erinevus tekib linna- ning maapiirkonna klientide vahel. Autor tegi ettepanekud Tõrva

Valla Sotsiaalosakonnale teenuse parandamiseks, võttes arvesse uuringust tulenevaid kitsaskohti.

Antud töö autor on arvamisel, et süvendades arusaama erinevatest sotsiaalteenuste korraldamise lähenemisviisidest mujal maailmas ning võrreldes neid Eesti süsteemiga, on võimalik avastada uusi ideid ja lähenemisviise teenuste parandamiseks ning võimalike takistuste ületamiseks.

VIIDATUD ALLIKAD

- Abegunde, O. (2015). *Public policy and development in developing nations: selected cases*. Xlibris.
- Abusaleem, S., Myers, J. A., & Aljeesh, Y. (2013). Patient satisfaction in home health care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17–18), 2426–2435. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04211.x>
- Adhabi, E., & Anozie, C. B. (2017). Literature review for the Type of Interview in Qualitative Research. *International Journal of Education*, 9(3), 86–97. <https://doi.org/10.5296/ije.v9i3.11483>
- Arukuusk, H., & Säde, I. (2021). Koduteenuse korraldamise probleeme kohalikes omavalitsustes. *Sotsiaaltöö*, (1), 31–37.
- AS Emor & Poliitikauuringute Keskus Praxis. (2015). *Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring*. https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2016/03/VEU2015-l%C3%B5pparuanne_TNSEmorSAPraxis_07122015.pdf
- AS PricewaterhouseCoopers Advisors. (2021). *KOV koostöövõimaluste mõjude analüüs pikaajaliste hooldusteenuste korraldamisel*. Riigikantselei. <https://www.digar.ee/id/nlib-digar:621476>
- Brändström, A., Meyer, A. C., Modig, K., & Sandström, G. (2022). Determinants of home care utilization among the Swedish old: nationwide register-based study. *European Journal of Ageing*, 19, 651–662. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00669-9>
- Busetto, L., Wick, W., & Gumbinger, C. (2020). How to use and assess qualitative research methods. *Neurological Research and Practice*, 2, Article 14. <https://doi.org/10.1186/s42466-020-00059-z>
- Cameron, A., Lart, R., Bostock, L., & Coomber, C. (2014). Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services: a review of research literature. *Health and Social Care in the Community*, 22(3), 225–233. <https://doi.org/10.1111/hsc.12057>

- Carrieri, V., Di Novi, C., & Orso, C. E. (2017). Home Sweet Home? Public Financing and Inequalities in the Use of Home Care Services in Europe. *Fiscal Studies*, 38(3), 445–468. <https://doi.org/10.1111/j.1475-5890.2017.12138>
- Connolly, H., Delimata, N., Galway, K., Kiely, B., Lawler, M., Mulholland, J., O’Grady, M., Connolly, D. (2024) Exploration of Evaluation Practices in Social Prescribing Services in Ireland: A Cross-Sectional Observational Study. *Healthcare*, 12(2), 219. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020219>
- Curtis, L. A., & Burns, A. (2015). *Unit Costs of Health and Social Care 2015*. University of Kent. Kent Academic Repository. <https://kar.kent.ac.uk/60240/>
- Døhl, Ø., Garasen, H., Kalseth, J., & Magnussen, J. (2016). Factors associated with the amount of public home care received by elderly and intellectually disabled individuals in a large Norwegian municipality. *Health and Social Care in the Community*, 24(3), 297–308. <https://doi.org/10.1111/hsc.12209>
- Elmersjö, M., & Sundin, E. (2021). Intra-Organisational Trust and Home Care Services: A Study of the Process of Implementing Trust Based Practices in Municipal Eldercare in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 25(2), 3–21. <https://doi.org/10.58235/sjpa.v25i2.7108>
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2015). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Eunyoung, L. (2020). *Access to Health and Social Services for Racial and Ethnic Minority Family Caregivers of Older Adults: Unmet Needs, Satisfaction with Health and Social Services, and Service Use* [Doctoral Thesis, McGill University]. eScholarship. <https://escholarship.mcgill.ca/concern/theses/b27740901>
- Facchini, C., & Lorens, W. (2013). Between differences and common features: The work of social workers in Italy. *International Social Work*, 56(4), 439–454. <https://doi.org/10.1177/00208728134866>
- Fraser, M. W., & Wu, S. (2016). Measures of Consumer Satisfaction in Social Welfare and Behavioral Health: A Systematic Review, *Research on Social Work Practice*, 26(7), 762–776. <https://doi.org/10.1177/104973151456499>

- Fukawa, T. (2013). *Financing long-term care for the elderly in the Netherlands and Japan*. Institution for Future Welfare. <http://ifwj.org/e/wp-content/uploads/2013/04/DP-Fukawa-v2-130403.pdf>
- Garett, P. M., & Bertotti, T. F. (2017). Social work and the politics of ‘austerity’: Ireland and Italy. *European Journal of Social Work*, 20(1), 29–41. <https://doi.org/10.1080/13691457.2016.1185698>
- Gavurova, B., & Šoltés, M. (2016). Economic Aspects of social services development slovakia in the context of demographic changes. *Scientific papers of the University of Pardubice. Series D*, 14–25. <https://dk.upce.cz/handle/10195/65637>
- Gudžinskienė, V., & Gečienė, J. (2018). Quality assessment of the services provided by the elderly people social care institutions. *Social Work*, 16(2), 165–189. <https://ojs.mruni.eu/ojs/social-inquiry-into-well-being/article/view/4906>
- Hassan, S. S., Seigerud, A., Abdirahman, R., Mühr, L. S., Kleppe, S. N., Pin, E., Manberg, A., Hober, S., Nilsson, P., Engstrand, L., Elfstrom, K. M., Blomqvist, J., Lundgren, K. C., & Dillner, J. (2021). SARS-CoV-2 infections amongst personnel providing homecare services for older persons in Stockholm, Sweden. *Journal of Internal Medicine*, 290(2), 430–436. <https://doi.org/10.1111/joim.13274>
- Healy, L. M., & Thomas, R. L. (2021). *International Social Work: Professional Action in an Interdependent World* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Hoxhaj, B. D. (2016). The Perception and Attitude of Residential Care Elders at the House of Elders in Tirana towards Residential Services and the Approach of Integrated Social Services. *European Scientific Journal, ESJ*, 12(2), 340–350. <https://doi.org/10.19044/esj.2016.v12n2p340>
- Hsieh, C.-M. (2018). Importance Weighting in Client Satisfaction Measures: Lessons from the Life Satisfaction Literature. *Social Indicators Research*, 138, 45–60. <https://doi.org/10.1007/s11205-017-1664-7>
- Hsieh, C.-M. (2014). Beyond Multiplication: Incorporating Importance Into Client Satisfaction Measures. *Research on Social Work Practice*, 24(4), 470–476. <https://doi.org/10.1177/104973151351166>
- Kantorová, K., & Růžicka, T. (2015). Measuring Citizen Satisfaction. Prospects for Using a Questionnaire to Manage Relationships Between Local Government and Citizens in

- the Czech Republic. *Acta Academica Karviensia*, 15(3), 30–42.
<https://doi.org/10.25142/aak.2015.029>
- Kurves, T. (2021). Vanemaealiste teenusemaja kontseptsiooni lühitutvustus. *Sotsiaaltöö*, (3), 16–18.
- Lagerspetz, M. (2017). *Ühiskonna uurimise meetodid*. Tallinna Ülikooli kirjastus.
- Leninkumar, V. (2017). The Relationship between Customer Satisfaction and Customer Trust on Customer Loyalty. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 7(4), 450–465. <https://doi.org/10.6007/IJARBSS/v7-i4/2821>
- Lins, C., Frenken, M., Halder, L., & Hein, A. (2016). Designing and Introducing an Activity Motivating Mobile Web App Platform for Seniors. In R. Wichert & H. Klausning (Eds.), *Ambient Assisted Living* (pp. 15–24). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-26345-8_2
- Littig, B., & Pöchlhammer, F. (2014). Socio-Translational Collaboration in Qualitative Inquiry: The Case of Expert Interviews. *Qualitative Inquiry*, 20(9), 1085–1095.
<https://doi.org/10.1177/1077800414543696>
- Liu, J., & Gao, G. (2023). The Impact of Community Home Care Services on the Health of the Elderly Empirical Analysis Based on CHARLS2018 Data. In R. B. B. M. Hussain, J. Parc & J. Liet (Eds.), *Proceedings of the 2023 9th International Conference on Humanities and Social Science Research (ICHSSR 2023)* (pp. 645–651). https://doi.org/10.2991/978-2-38476-092-3_78
- Longo, F., & Notarnicola, E. (2018). Home care for the elderly in Sweden, Germany and Italy: A case of multi-level governance strategy-making. *Social Policy & Administration*, 52(7), 1275–1460. <https://doi.org/10.1111/spol.12385>
- Melão, N. F., Guia, S. M., Amorim, M. (2017). Quality Management and Excellence in the third sector: examining European Quality in Social Services (EQUASS) in non-profit social services. *Total Quality Management & Business Excellence*, 28(7–8), 840–857. <https://doi.org/10.1080/14783363.2015.1132160>
- Mendes, P. (2024). From Welfarist Support for Vulnerable Groups to a Social Justice Perspective: The Australian Council of Social Service and the Construction of Poverty, 1956–75. *Australian Journal of Politics & History*, 70(1), 40–60.
<https://doi.org/10.1111/ajph.12869>

- Oslington, P. (2015). Sacred and secular in Australian social services. *Pacifica*, 28(1), 79–93. <https://doi.org/10.1177/1030570X15619782>
- Park, C., Lee, H., Jun, J., & Lee, T. (2018). Two-sided effects of customer participation: roles of relationships and social-interaction values in social services. *Service Business*, 12, 621–640. <https://doi.org/10.1007/s11628-017-0357-2>
- Pinker, R. A. (2023, October 27). Social service. In *Encyclopedia Britannica*, <https://www.britannica.com/topic/social-service>
- Pivoriene, J. (2018). Deinstitutionalization of long term social care system in Lithuania in the context of EU data. *Sociológia a spoločnosť*, 3(1), 37–51.
- Ploom, K. (2017). Kohaliku omavalitsuse väljakutsed sotsiaalteenuste osutamisel. *Sotsiaaltöö*, (1), 12–15.
- Power, M. (2017). Commissioning of human and social services in Ireland: Potential, opportunities and challenges. *European Journal of Social Education*, 28/29, 83–91.
- Reinke, C. L. (2017). *The role of government funding in social welfare transformation: Narratives from the front-lines of service provision* [Master's Thesis, The University of Manitoba]. MSpace. <https://mspace.lib.umanitoba.ca/server/api/core/bitstreams/46c0191b-1200-44e2-b813-e264eca59e29/content>
- Sanerma, P., Paavilainen, E., & Åstedt-Kurki, P. (2022). Differences in Home-Care Services in Finland for Older Adults between 2012 and 2019 – A Developmental Evaluation Study. *Home Health Care Services Quarterly*, 41(4), 341–356. <https://doi.org/10.1080/01621424.2022.2091500>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja* 1, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja* 1, 14.12.2023, 3. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Sotsiaalhoolekandelse abi osutamise tingimused ja kord. (2024). *Riigi Teataja* IV, 02.02.2024, 18. <https://www.riigiteataja.ee/akt/402022024018>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2018). *Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhis*. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/news-related-files/eesti_sotsiaalteenuste_kvaliteedijuhis_avaldatud.pdf
- Sotsiaalkindlustusamet. (2020). *Koduteenus. Juhend kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö ametnikule*. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/media/3542/download>
- Sotsiaalministeerium. (2023). *Heaolu arengukava 2023–2030*. <https://www.sm.ee/media/2900/download>

- Zhao, Y. (2023). House-Keeping Services Platform Based on Consortium Blockchain Technology. In P. Kar (Eds.), *Proceedings of the 2023 International Conference on Image, Algorithms and Artificial Intelligence (ICIAAI 2023)* (pp. 164–174). https://doi.org/10.2991/978-94-6463-300-9_17
- Teär, A-H. (2020). *Saaremaa valla teenuskeskuste juhtimismudel ja kliendirahulolu teenustega* [Magistritöö, Tartu Ülikooli Pärnu kolledž]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/68452>
- Tomberg, M. (2019). Sotsiaalteenuste kvaliteedi arendamine Tallinna Vaimse Tervise Keskuses. *Sotsiaaltöö*, (1), 38–40.
- Tuubel, M., & Kupper, K. (2022). Hooldekodude rahastamise põhimõtted muutuvad. *Sotsiaaltöö*, (1), 9–13.
- Tõrva valla arengukava 2023–2027. (2023). *Riigi Teataja IV*, 29.11.2023, 2. Lisa 1. <https://www.riigiteataja.ee/aktiisa/4291/1202/3002/Lisa%201%20Torva%20valla%20arengukava%202023-2027.pdf#>
- Van Lancker, A., Nicaise, I., Bircan, T., & Haffner, M. (2018). *Towards inclusive service delivery through social investment in Flanders: An analysis of five sectors with a particular focus on water provision*. RE-InVest. https://pure.tudelft.nl/ws/portalfiles/portal/56196504/D6.1_Flanders_EIND.pdf
- Wei, J. (2020). *Entrepreneurs caring for the elderly: Perspectives from Finland and China* [Master's Thesis, Helsinki Metropolia University of Applied Sciences]. Theseus. <https://www.theseus.fi/handle/10024/362846>
- Woo, J. (2017). Designing Fit for Purpose Health and Social Services for Ageing Populations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5), Article 457. <https://doi.org/10.3390/ijerph14050457>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. DSpace. <http://hdl.handle.net/10062/36419>
- Yakerson, A. (2019). Home Care In Ontario: Perspectives On Equity. *International Journal of Health Services*, 49(2), 260–272. <https://doi.org/10.1177/0020731418804403>
- Кенжебай, Т. Ж. (2023). Исследование уровня удовлетворенности клиентов социальными услугами на муниципальном уровне. *Научные*

результаты в социальной работе, 2(4), 186–193.
<https://rrsocialwork.ru/index.php/journal/article/view/60>

Lisa 1. Intervjuukava koduteenuse klientidele

1. Milliseid muutusi olete märganud oma elustiilis või igapäevastes tegevustes seoses vananemisega? (Woo, 2017, lk 1)
2. Kui kaua olete kasutanud koduteenust?
3. Kuidas on koduteenus Teie elukvaliteeti muutnud? (Arukuusk & Säde, 2021, lk 31)
4. Milliseid konkreetseid ülesandeid täidab hooldustöötaja Teie igapäevaelus? (Hoxhaj, 2016, lk 342)
5. Kui rahul olete Tõrva vallas pakutava koduhooldusteenusega 7-punktilisel skaalal? 1-rahulolematu kuni täiest rahuolev 7. (Hsieh, 2018, lk 52)
6. Kuidas kirjeldaksite rahulolu Tõrva vallas pakutava paketipõhise teenusega? (Кенжебай, 2023, lk 187)
7. Kuidas kirjeldaksite suhtlust enda ja Teile teenust osutava hooldustöötaja vahel? (Park *et al.*, 2018, lk 625)
8. Mis on Teie jaoks oluline koduteenuseteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi juures? (Gudžinskienė & Gečienė, 2018, lk 165)
9. Millised on teiepoolsed ettepanekud ja soovitud koduteenust pakkuvale kohalikule omavalitsusele? (Кенжебай, 2023, lk 187)

Lisa 2. Intervjuukava küsimused eksperdile

1. Millised on Tõrva valla võimalused ja ressursid vanemaealiste inimeste toetamiseks, et nad saaksid võimalikult kaua kodus elada? (Sotsiaalministeerium, 2023, lk 21)
2. Milliseid väljakutseid on toonud jõustunud hooldereform koduteenuse korraldamisse Tõrva vallas? (Tuubel & Kupper, 2023, lk 9)
3. Kuidas hindate koduteenuse klientide rahuolu pakutava teenusega? (Kantorová & Růžicka, 2015, lk 30)
4. Millised on peamised väljakutsed ja arenguvõimalused Tõrva vallas pakutava paketipõhise koduteenuse korraldusega?

SUMMARY

SATISFACTION WITH HOME CARE SERVICE FOR THE ELDERLY IN TÕRVA MUNICIPALITY

Kärol Kangur

The population of the world is aging, and countries need to deal with more and more challenges that are associated with aging. The number of elderly people who need daily assistance and guidance is increasing continuously, which means there is an increased demand for social services provided by municipal authorities. Estonia offers a home care service for the elderly, sick, and disabled, enabling them to receive necessary assistance and support in their own homes, allowing them to retain their independence and comfort. The care involves several services such as cleaning the home, cooking, carrying in firewood, and other everyday activities that may be difficult or impossible for the individual to perform on their own.

The research problem is related to the aging population, which has escalated the need for home care services, but the organisation and compatibility with actual needs are lacking. The purpose of the research is to determine the satisfaction of the elderly with the home care service provided in Tõrva municipality, and recommend improvements based on the results to the Social Care Department of Tõrva municipality.

The research questions were: What are the main challenges of the organisation of package-based home care services in Tõrva municipality? What has changed in the organisation of home care services in Tõrva municipality since the care reform?

The research paper consists of two parts – theoretical and empirical. The theoretical chapters discuss the organisation of social and home care services in other parts of the world, and Estonia, and measuring customer satisfaction. The empirical part focuses on social welfare in Tõrva municipality and provides an overview of the study.

The conducted study used the qualitative method, with data collection carried out via semi-structured interviews. The qualitative method was chosen because it allows for a deeper understanding of the experiences, interpretations, and emotions of home care service recipients. The sample choice was purposeful, allowing the interviewer to choose individuals for the sample based on specific criteria, which included: at least one year of home care service use, capability of providing adequate responses regardless of health condition, over 65 years of age, and enough language skills to respond in Estonian. The sample consisted of seven home care service clients and the expert interview was conducted by the head of the social care department.

The research applied content analysis in three stages: content coding, grouping, and summarising. Anonymity was maintained for the data of all responders.

The results of this research revealed that customer satisfaction with people providing the home care service in Tõrva municipality is high. However, some shortcomings have been noted in the organisation of the service. Clients emphasise that the service is not adapted to their personal needs, and they are charged fees for services that are not actually provided. In addition, the director of the social welfare department observed that the service packages on offer do not meet the actual needs of the customers, and there is a significant difference between customers in town and in rural areas. Taking into account the limitations identified in the study, the author proposed recommendations to the social care department of Tõrva municipality.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kārol Kangur

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose *Eakatele pakutava koduteenusega rahulolu Tõrva valla näitel*, mille juhendaja on *Anne Rāhn* reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kārol Kangur

17.05.2023