

TARTU ÜLIKOOL  
Pärnu kolledž  
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Aire Kivi

# **KODUTEENUSE KÄTTESAADAVUS JA KVALITEET HAAPSALU LINNAS**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn

Pärnu 2023

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)

Aire Kivi

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	4
1. Teoreetiline ülevaade sotsiaalkaitsest, koduteenusest ja sotsiaalteenuste kvaliteedist	7
1.1. Sotsiaalkaitse korraldus mujal maailmas ja Eestis .....	7
1.2. Kvaliteedi nõuded ja nende rakendamine sotsiaalteenustele .....	12
1.3. Koduteenuse korraldamine kohalikus omavalitsuses .....	17
2. Uuring koduteenuse kättesaadavusest ja kvaliteedist Haapsalu linnas .....	22
2.1. Ülevaade Haapsalu linna sotsiaalhoolekandest .....	22
2.2. Uurimismeetod ja valimi kirjeldus .....	24
2.3. Uuringu tulemus ja analüüs .....	26
2.3.1. Koduteenusel olevate klientide hinnang koduteenusele .....	26
2.3.2. Koduhooldustöötajate nägemus koduteenuse kvaliteedile ja kättesaadavusele .....	31
2.3.3. Eksperti arvamus koduteenuse kvaliteedist ja kättesaadavusest .....	34
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud .....	36
Kokkuvõte .....	42
Viidatud allikad .....	44
Lisad .....	54
Lisa 1. Intervjuukava koduteenuse klientidele .....	54
Lisa 2. Intervjuukava koduteenuse osutajatele .....	55
Lisa 3. Intervjuukava küsimused eksperdile .....	56
Summary .....	57

## SISSEJUHATUS

Eesti rahvastiku tuleviku suunad ühilduvad Euroopa demograafiliste trendidega, kus elanikkond vananeb ning üha rohkem ollakse sõltuvuses abivajadusest (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 13). Üksikute ja abivajajate inimeste arv tõuseb kiiremas tempos kui abiandjate arv (Uusküla, 2022, lk 160). Järjest enam on neid eakaid, kes vajavad kõrvalabi ning üha suureneb ka erivajadustega inimeste arv, mis omakorda suurendab vajadust toetavate teenuste ja kvaliteetsete hooldusvõimaluste järele (Kurves, 2021, lk 18).

Kesk- ja Ida-Euroopas, kaasa arvatud Põhjamaades, propageeritakse ideed vananeda keskkonnas, kus teenused on võimalikult kodulähedased (Deusdad *et al.*, 2016, lk 147). Eestis on kõige lähedasem avaliku võimu esindaja elanikele kohalik omavalitsus ja lähtuvalt sellest peaks abi, mida on inimestel seaduse alusel õigus saada, tulenema just neilt (Arukuusk & Säde, 2021, lk 37). Esmajärjekorras peaksid kohalikud omavalitsused, kellel lasub kohustus pakkuda abi ja tuge, planeerima ja osutama niisuguseid toetavaid teenuseid, mis soodustaksid inimese kodus elamist (Mets, 2022, lk 11).

Koduteenust peetakse nii Põhja- kui Lääne-Euroopa riikides pikaajalise hoolduse poliitika tugisambaks (Trukeschitz *et al.*, 2021, lk 193). Euroopa sotsiaalpoliitika võrgustiku raportis (Spasova *et al.*, 2018, lk 10) soovitatakse riikide sotsiaalpoliitika kujundamisel just koduteenusest luua prioriteet, mis võimaldaks inimestel kauem oma kodus olla. Raport toob probleemkohana välja, et Euroopa Liidu riikide institutsionaalsete teenuste mahud vähenevad kiiremas tempos võrreldes asemele pakutavate koduteenuste mahtudega.

Heaolu arengukavas 2023–2030 (Sotsiaalministeerium, 2023, lk 21) märgitakse, et Eesti on küll võtnud sotsiaalhoolekande suunaks võimaldada inimestel niikaua kui võimalik oma kodus elada, aga probleemiks on seda toetavate sotsiaalteenuste ebapiisav kättesaadavus. Kõre (2022, lk 55) toob välja, et sotsiaalteenustest on just koduteenuste pakkumise ja vajaduse osas suurim lõhe. Kui 2017. aastal Sotsiaalministeeriumi arvutuste kohaselt oli neid inimesi, kes oleksid teenust vajanud 20 017, siis 2020. aasta seisuga oli

teenuse saajaid 7274 (Kõre, 2022, lk 55). Hooldusteenuste tase ning kättesaadavus on eri omavalitsustes väga erinev, sõltudes iga kohaliku omavalitsuse suutlikkusest ja prioriteetidest eelarve planeerimisel (Turu-uuringute AS, 2022, lk 113). Paat-Ahi jt (2021, lk 67) toovad välja, et suurimaks väljakutseks kohalikele omavalitsustele teenuste parema kättesaadavuse tagamisel on teenuse osutajate puudus ning koostöö tegemine teiste kohalike omavalitsustega. Keerulisematesse olukordadesse satuvad need kohalikud omavalitsused, kus suureneb vananev elanikkond ning tööeline elanikkond väheneb (AS Emor & Poliitikauuringute Keskuse Praxis, 2015, lk 113).

2020. aastal läbi viidud „Elanikkonna tegevuspiirangute ja hooldusvajaduse uuringu“ kohaselt esines terviseprobleemidest tekkinud tegevuspiiranguid rohkem eakatel ja hüppeliselt tõusis nõudlus teenuste ja kõrvalabi järele. Uuringust selgus, et tõsiste tegevuspiirangute klastris paistis silma naiste arvuline ülekaal, kõrge mediaanvanus ning suuremal osal sellese klastrisse kuuluvatest inimestest oli tuvastatud puue. Võrreldes kogu elanikkonna regionaalse jagunemisega olid tõsiste tegevuspiirangute klastris arvukamalt esindatud Lääne-Eesti ning Kirde-Eesti inimesed. (Turu-uuringute AS, 2020, lk 48)

Lääne maakonna arengustrateegia 2035+ (2019, lk 10) toob välja Statistikaameti prognoosi, mille kohaselt just Läänemaal tõuseb aastaks 2030 ülejäänud Eestiga võrreldes vanusegrupi 65+ elanike arv 7,26% ja antud vanusegrupi määra tõusuks oleks aastaks 2030 Läänemaal 31,56%.

Probleemiks on koduteenuse kättesaadavus seoses eaka elanikkonna suurenemisega Haapsalus.

Lõputöö eesmärk on välja selgitada koduteenuse kitsaskohad ja teha ettepanekuid Haapsalu linnavalitsusele ja Haapsalu Sotsiaalmajale koduteenuse parendamiseks.

Uurimisküsimused:

1. Millised on klientide ootused koduteenusele Haapsalu linnas?
2. Millised on koduteenuse osutajate nägemused koduteenuse korraldusest ja kvaliteedist Haapsalu linnas?

Antud töö eesmärgist lähtuvalt on seatud järgmised uurimisülesanded:

- tutvuda erialakirjanduse ja seadustega ning anda teoreetiline ülevaade sotsiaalhoolekande toimimisest, sotsiaalteenuste kvaliteedist ja koduteenusest;
- kavandada ja teha intervjuu Haapsalu linna koduteenuse klientidega ning teenuse osutajatega;
- analüüsida saadud uurimistulemusi ja antud tulemuste põhjal teha ettepanekuid Haapsalu linnavalitsusele ja Haapsalu Sotsiaalmajale koduteenuse parendamiseks.

Lõputöö koosneb kahest osast. Töö esimeses osas antakse ülevaade sotsiaalhoolekandest, koduteenusest ja sotsiaalteenuste kvaliteedist. Esimene osa jaguneb omakorda kolmeks alapeatükiks. Esimeses alapeatükis kirjeldatakse sotsiaalkaitse korraldust mujal maailmas ja Eestis. Teises alapeatükis kirjeldatakse kvaliteedinõudeid ja nende rakendamisest sotsiaalteenustele. Kolmandas alapeatükis kirjeldatakse koduteenuse korraldamist kohalikus omavalitsuses. Töö kirjutamiseks otsiti materjali Tartu Ülikooli andmebaasidest, sotsiaalvaldkonna eriala ajakirjadest ja seadustest. Töö teises osas on ülevaade uuringust ning saadud tulemusele tuginedes tehakse ettepanekuid Haapsalu linnavalitsusele ja Haapsalu Sotsiaalmajale koduteenuse parendamiseks.

# 1. TEOREETILINE ÜLEVAADE SOTSIAALKAITSEST, KODUTEENUSEST JA SOTSIAALTEENUSTE KVALITEEDIST

## 1.1. Sotsiaalkaitse korraldus mujal maailmas ja Eestis

Sotsiaalkaitstesüsteemid jaotuvad sotsiaalkindlustuseks ja sotsiaalhoolekandeks, mille kaudu aidatakse abivajajaid rahaliste või mitterahaliste hüvede kaudu. Eaka elanikkonna kasv mõjutab riikide sotsiaalpoliitikat oluliselt. Püütakse leida lahendusi, kuidas jätkusuutlikult oma sotsiaalkaitstesüsteeme üleval pidada.

Euroopa Nõukogu liikmesriigid allkirjastasid 1961. aastal 18. oktoobril Torinos Euroopa sotsiaalharta. Euroopa sotsiaalharta sätestab liikmesriikide kodanike sotsiaalsed õigused ning vabadused. (European Social Charter, 2016, lk 5) Eesti vabariik ratifitseeris Euroopa parandatud ja täiendatud sotsiaalharta 2000. aastal (Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta, 2000).

Sotsiaalkaitse hõlmab nii sotsiaalkindlustuse kui sotsiaaltoetuste kogumit. Sotsiaalkaitse ülesandeks on parandada inimeste toimetulekut kui sissetulekud on katkenud kas osaliselt või täielikult. (Masso *et al.*, 2018, lk 7) Sotsiaalkindlustus tagab sissetuleku kindluse, tervishoiuteenuste kättesaadavuse ning pakub kaitset riskide ilmnemisel (Egger *et al.*, 2017, lk 572). Riskideks võivad olla töökoha ja lähedase kaotus, haigus, puue, töölt pensionile jäämine ning laste kasvatamine. Sotsiaalkindlustust antakse riskide korral nii rahalise kui mitterahalise hüvisena. Ligi 140 riigis on kasutusel teatud tüüpi sotsiaalkindlustussüsteeme. (Abel-Smith, 2022)

Euroopa Liidus on sotsiaalteenused kogu sotsiaalkaitstesüsteemi oluline osa (Roy, 2021, lk 10). Sotsiaalteenuste eesmärk on pakkuda vajalikku abi sotsiaalsete probleemidega isikutele ning samas tegeleda ka sotsiaalsete probleemide ennetamisega (Llena-Nozal *et*

*al.*, 2022, lk 74). Sotsiaalteenused kuuluvad Euroopa Liidu liikmesriikide enda pädevusse, kus riigid korraldavad sotsiaalteenuseid iseseisvalt. Iga riik määratleb ise viisid, kuidas teenuseid rahastada ja korraldada. Sotsiaalteenuste aluseks on Euroopa Liidu aluslepingud ning teenused peavad olema vastavuses Euroopa Liidu siseturu ja konkurentsi reeglitega. (Roy, 2021, lk 10)

Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) riikide sotsiaalmudeli nurgakiviks on ressursside miinimumtaseme garanteerimine. Tähtsaks tunnuseks suuremale osale Lääne heaoluriikidest on puudust kannatavatele elanikele suunatud toetused, mis toimivad viimase majandusliku turvavõrguna. (Ayala & Bárcena-Martín, 2020, lk 205) Sotsiaalabi andmine põhineb vajadusel, kus arvestatakse sissetuleku ja pere suurusega (Abel-Smith, 2022).

Euroopa riikides on kasutusel miinimumsissetuleku süsteem, millega tagatakse sotsiaalkaitse kõige madalam tase. Miinimumsissetuleku süsteem katab nende inimeste vajadusi, kellel ei ole õigus saada sotsiaalkindlustushüvitist või on lõppenud õigus sellele. (European Commission, Study on social services with particular focus on personal targeted social services for people in vulnerable situations Final Report, 2022, lk 150) Paljudes Euroopa riikides on kasutusel eluasemetoetused, mis on mõeldud madala sissetulekuga inimestele aitamaks tasuda üüri või majaomanikel kinnisvaramaksu (Abel-Smith, 2022).

Sotsiaalhoolekande korraldamise määravad ära riikide poliitilised kaalutlused ja ressursid. Samuti vastutuse jagamine avaliku- ja erasektori ning vabatahtlike vahel. (Pinker, 2023) Riigid on pidanud hakkama ümber kohandama oma tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteeme (Rijken *et al.*, 2022, lk 1069), sest süsteeme on hakanud koormama pikaajalise hoolduse kasvav hind (Nadash & Evans Cuellar, 2017, lk 588). Sellest tulenevalt on olnud riikidel vajadus oma pikaajalise hoolduse korraldamine jätkusuutlikumaks muuta (Janssen *et al.*, 2016 lk 102).

Tagamaks teenuste ja kvaliteedi parema kättesaadavuse on Euroopas OECD riikides olnud fookuseks sotsiaalhoolekande detsentraliseerimine. Detsentraliseerimise kaudu tahetakse sotsiaalteenuste osutamine ja arendamine koos rahaliste vahendite ümberjagamisega viia keskvalitsuselt üle piirkondlikele omavalitsutele. (Paat-Ahi *et al.*, 2021, lk 30) Avalike teenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks toimus

Eestis detsentraliseerimine 2015–2017 haldusterritoriaalse reformi käigus (Paat-Ahi *et al.*, 2021, lk 17). Eestis plaanitava hoolekandereformiga rahastaks riik sotsiaalhoolekannet suuremas mahus, tagades seeläbi üldhooldusteenuste parema kättesaadavuse. Kohalike omavalitsuste tulubaasi suurendamise kaudu loodetakse koduteenuste mahtusid kasvatada, mis aitaks ka koduteenust kättesaadavamaks teha. (Käsi, 2023)

Detsentraliseerimine oli ja on sotsiaalreformide tugisammas, mille kaudu tahetakse teenused kättesaadavamaks ja kvaliteetsemaks teha (European Commission, Study on social services with particular focus on personal targeted social services for people in vulnerable situations Final Report, 2022, lk 87). Põhjamaades on detsentraliseerimise käigus reformitud kohalikke omavalitsusi, et tulla toime sotsiaalhoolekande korraldamise ja teenuste jätkusuutliku pakkumisega. Arvuliselt on jäänud kõikides Põhjamaades kohalikke omavalitsusi vähemaks, kuid samas on suurendatud nende autonoomiat sotsiaalhoolekande korraldamisel. (Llena-Nozal *et al.*, 2022, lk 40) Peale reforme on Põhjamaades avalik sektor järjest enam kaasanud erasektorit sotsiaalhoolekande korraldamisse (Moberg, 2017, lk 614). Sotsiaalseid ettevõtjaid ja vabatahtlikke nähakse üha enam koostöö partneritena, tuues sotsiaalhoolekandesse uuenduslikke lahendusi ühiskonna probleemidele (Vabø, *et al.*, 2022, lk 558).

Ka Austrias, Belgias ja Prantsusmaal korraldavad kohalikud omavalitsused sotsiaalteenuseid, aga sotsiaalkindlustusest tulenevaid rahalisi hüvitisi ning kindlustusest mittetulenevaid toetusi makstakse keskvalitsuse tasemel (Llena-Nozal *et al.*, 2022, lk 18). Saksamaa on võtnud veel riikliku rahastamissüsteemina kasutusse hoolduskindlustuse, mis aitab parandada pikaajalise hoolduse kättesaadavust ja kvaliteeti. Kohustusliku hoolduskindlustuse kaudu kaetakse tulevikus vajaminevad hoolduskulud. (Link, 2019, lk 1)

Jaapanis korraldatav sotsiaalhoolekanne sõltub unikaalsest tööandja- ja tööpõhisest sotsiaalteenustest. Olemas on veel suhteliselt alarahastatud kohalike omavalitsuse kohustuslike sotsiaalteenuste süsteem. Jaapanis sõltub töötajate juurdepääs hoolekandeteenustele suuresti nende tööandjate organisatsiooni suurusest ja majanduslikust seisust. Jaapan on muutnud oma sotsiaalhoolekande poliitikat seoses vananeva elanikkonna kasvuga. (Pinker, 2023) Tulemaks toime üha suureneva survega

sotsiaalhoolendele ja arstiabile on Jaapanis asunud süsteeme reformima. Reformid toimuvad pensionite, õendusabi, sotsiaalkindlustuse ja tervishoiusüsteemides. (Nagashima & Furuse, 2022, lk 310)

Hiinas pakuvad sotsiaalteenuseid nii valitsus kui ka mittetulundusühingud (Li *et al.*, 2023, lk 316). Hiina sotsiaalkindlustussüsteem koosneb pensionikindlustusest, tervisekindlustusest ja sotsiaaltoetustest. Riik on reforminud oma sotsiaalkindlustussüsteeme ühtlasemaks. Enne reformi koosnesid süsteemid mitmetest alamskeemidest. Nüüdseks on järele jäänud kaks alamskeemi, mis kehtivad linna ja maapiirkondadele. Piirkondades on kindlustustel erinev katvus. Minimaalse elatustaseme tagamise programmi, mida hiina keeles nimetatakse dibaoks, haldavad kohalikud omavalitsused ning keskvalitsuse katab osaliselt selle kulud. (Cai & Yue, 2020, lk 2–4)

Ameerika Ühendriikides toetab föderaalvalitus nii maakondade kui osariikide poolt hallatavaid sotsiaalteenuste programme ning sotsiaalabi. Mitmed sotsiaalteenuste programmid on volitatud kohalikele omavalitsustele. Vabatahtlikud organisatsioonid osutavad teenuseid läbi avaliku sektori sõlmitud lepingute kaudu. Jõudsalt on kasvamas sotsiaalteenuste eraturg. Medicaid ja Medicare on Ameerika Ühendriikides eakatele ettenähtud föderaalset sotsiaalkindlustusprogramme. (Pinker, 2023) Medicare maksab ainult akuut- ja haiglaravi eest. Medicaid tasub pikaajalise hooldekodu kulud. (Sharma *et al.*, 2020, lk 981) Üle kolmveerandi Ameerika Ühendriikide osariike on muutnud oma maksupoliitikat, et tagada eakatele väiksemad eluasemekulud (Pinker, 2023).

Nii arenenud riikide kui ka arengumaade rahvastik vananeb kiiresti. Ajavahemikus 2019–2030 prognoositakse nendes riikides eakate arvu tõusu 40% võrra. Murettekitava kohana nähakse just tööealiste ehk maksumaksjate osakaalu vähenemist. (Nakajima *et al.*, 2022, lk 1) Maailma rahvastiku väljavaate aruandes (United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2017, lk 11) tuuakse välja, et 2050. aastaks ei suuda mitmed Euroopa riigid enam oma sotsiaalsüsteeme ülal pidada. Andmetest lähtuvalt, peetakse jätkusuutlikuks süsteemi, kus on kolm töötajat ja üks ülalpeetav, aga suundumus on sinna poole, kus on kaks või alla kahe töötaja ühe ülalpeetava kohta.

Raza ul Mustafa jt (2022, lk 896) analüüsis toodi välja, et Põhja-Ameerika ja Euroopa ning Kesk-Aasia panustavad oma sotsiaalkaitse süsteemidesse rohkem kui Ida- ja Lõuna-

Aasia ning Vaikse ookeani piirkonnad koos Sahara taguste Aafrika riikidega. Analüüsist selgus, et mida suuremad olid elanikkonna sissetulekud, seda suuremalt said riigid panustada sotsiaalkaitse. Euroopa Liidu riigid investeerivad sotsiaalkaitse süsteemidesse keskmiselt ligi 28% sisemajanduse koguproduktist (SKP) (Masso *et al.*, 2021, lk 24). Euroopa komisjoni pikaajalise hoolduse raporti (European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2021, lk 94) kohaselt panustavad kõige rohkem oma sisemajanduse koguproduktist pikaajalisse hooldusesse Euroopas Põhjamaad ja Holland ning kõige vähem Baltimaad, Bulgaaria ja Kreeka. Eesti panustab sotsiaalkaitsele ligi 16% SKP-st (Masso *et al.*, 2021, lk 24).

Eestis teostatakse sotsiaalkaitset tervikliku süsteemina riigi ja kohaliku omavalitsuse vahel (AS PricewaterhouseCoopers Advisors, 2021, lk 33). Sotsiaalhoolekande seadus (2015) kehtestab üldsätted sotsiaalhoolekande korraldamisele ning millist abi korraldab riik või kohalik omavalitsus. Sotsiaalhoolekande seadus (2015) 3. peatükk sätestab riigipoolse abi korraldamise abivahenditele, sotsiaalse rehabilitatsiooni teenusele ning erihoolekandeteenustele. Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) 2. peatüki kohaliku omavalitsuse korraldatava abi 2. jaos tuuakse välja 13 kohustuslikku sotsiaalteenust, mida kohalikud omavalitsused on kohustatud osutama. Igal kohalikul omavalitsusel on õigus lisaks kohustuslikele teenustele pakkuda lisaks ka täiendavaid toetuseid ja teenuseid, mida nende elanikud vajavad ning plaanida need eelarvesse (Sinisaar & Luide, 2021, lk 18).

Sotsiaalhoolekande seadus (2015) § 14 lõige 2 sätestab, et kohalik omavalitsus võib seaduse piires maksta täiendavaid sotsiaaltoetusi ja pakkuda sotsiaalteenuseid valla või linnaeelarvest kohaliku omavalitsuse üksuse kehtestatud tingimustel ja korras. Üle 90% osutatavatest sotsiaalteenuste mahtudest moodustavad kohustuslikud sotsiaalteenused (Õunapuu *et al.*, 2022, lk 39). Eesti sotsiaalkaitstes on olemas nii osamakselised kui universaalsed hüved. Universaalsetele hüvedele on õigus kõikidel elanikel, kellel on tekkinud abivajadus. Osamakselisi hüvesid on õigustatud saama need, kes on tööga hõivatud ja deklareerinud tulu. (Masso *et al.*, 2018, lk 8) Eestis on kohalikud omavalitsused küll vabad otsustama kohaliku elu küsimuste üle ja omavad oma eelarvet, aga ollakse sõltuvuses riigi keskvalitsuselt saadavatest toetustest ning maksu eraldistest,

mis on riigi poolt kogutud. Sellega eristub Eesti kõigist teistest OECD riikidest. (Õunapuu *et al.*, 2022, lk 18)

Sotsiaalkaitse andmine ja saamine sõltub sellest, kui palju riigid panustavad sotsiaalkaitse süsteemidesse ja milline on riikide sotsiaalpoliitika. Põhjamaades omavad kohalikud omavalitused autonoomiat sotsiaalhoolekande korraldamisel, Jaapanis sõltub sotsiaalhoolekanne tööandja maksejõust ja suuruselt. Ameerika Ühendriikides on sotsiaalhoolekande korraldamisse kaasatud erasektor läbi avalikusektori sõlmitud lepingutega.

## **1.2. Kvaliteedi nõuded ja nende rakendamine sotsiaalteenustele**

Sotsiaalteenuste pakkumisel peab arvestama teatud teenuseelementidega, mis tagavad kvaliteedi. Eestis peab sotsiaalteenuste pakkumisel lähtuma sotsiaalteenuste kvaliteedijuhistest. Kvaliteedijuhistes on kirjas kohustuslikud miimumnõuded sotsiaalteenustele.

Kvaliteedi saavutamiseks peab seda teadlikult juhtima, peab teadma, kuhu suunda soovitakse minna. Kvaliteedi tagamine tähendab vastutust nii klientide ja nende lähedaste kui ka maksumaksjate eest. (Talve, 2014, lk 18) Kvaliteedijuhtimine algab arusaamisest, kes on klient ning millised on nende vajadused ning ootused (Vana, 2014, lk 24). Rahulolu teenusega on kvaliteetse teenuse tunnus. Tagamaks kvaliteetset teenust peab arvestama teenuse saaja vajadustega ning nende arvamusega, mis on neile kvaliteedi puhul oluline. Läbi teenuse saaja tagasiside saavad teenuse pakkujad näha oma nõrkusi ning parandada osutatavate teenuste kvaliteeti. (Ghotbabadi *et al.*, 2015, lk 280)

Sotsiaalteenuse pakkuja kvaliteedisertifikaadi omamine näitab, et teenus on kontrollitud ja vastab kriteeriumitele (European Commison, Study on social services with particular focus on personal targeted social services for people in vulnerable situations Final Report, 2022, lk 149). Euroopa Liidu liikmesriigid kasutavad sotsiaalteenuste kvaliteedijuhtimises riiklikul tasandil rahvusvahelisi kvaliteedijuhtimise süsteeme ja kohalikul tasandil kohalike arenduste süsteeme (Van Beek, 2014, lk 14). Tuntumateks kvaliteedijuhtimissüsteemideks on:

- Rahvusvaheline Standardiorganisatsioon (ingl *International Organization for Standardization* – ISO);
- Ärialane täiuslikkuse mudel (ingl *Excellence Model of the European Foundation for Quality Management* – EFQM);
- Ühine hindamismudel (ingl *Common Assessment Framework* – CAF);
- Euroopa sotsiaalteenuste kvaliteedi juhtimissüsteem (ingl *European Quality in Social Services* – EQUASS)(Sotsiaalkindlustusamet, 2020a, lk 28–30).

Selle üle, kuidas sotsiaalhoolekandeteenuste mõju, protsesse ning tulemusi hinnata, on nii teadlased kui poliitikakujundajad arutlenud mitukümmend aastat ning sageli on see seotud sotsiaalpoliitika reformide, strateegilise planeerimise programmide või nende elluviimisega. (Šiška *et al.*, 2021, lk 865) Kvaliteedil on mitu mõõdet ja kvaliteedist arusaamine võib tähendada erinevaid asju olenevalt sellest, kas ollakse teenuse pakkuja, saaja, järelevalve teostaja või poliitikakujundaja (Vana, 2013, lk 11). Sotsiaalteenuste puhul mõõdetakse teenuse kvaliteeti teenuse osutaja ja teenuse saaja omavahelise suhtluse kui ka teenuse tulemuse ja osutamise põhjal (Van Beek, 2014, lk 13).

2010. aastal võeti Euroopa Liidus vastu Euroopa vabatahtlik sotsiaalteenuste kvaliteediraamistik (EVSKR). Raamistiku eesmärgiks oli, et tekiks ühtne arusaam sotsiaalteenuste kvaliteedist Euroopa Liidus. EVSKR pakub välja meetodilised juhised, kuidas sotsiaalteenuste kvaliteeti määratleda, hinnata ja mõõta. (Roy, 2021, lk 22) Oluliseks peeti, et tekiks Euroopa Liidus sotsiaalteenuste kvaliteedi hindamiseks võrdlusbaas, mille põhjal saaks vahetada kogemusi. EVSKR peaks täiendama olemasolevaid riiklikke kvaliteedikäsitusi ning olema piisavalt paindlik, et seda saaks siduda ning rakendada riikliku, piirkondliku või kohaliku tasandi sotsiaalteenustele. (European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2022, lk 139)

EVSKR on mitmes riigis rakendatud läbi õigusaktide või arvestatakse raamistiku põhimõtetega sotsiaalsüsteemide väljatöötamisel (European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2022, lk 143). Eestis reguleerivad sotsiaalteenuste kvaliteeti Euroopa vabatahtlik sotsiaalteenuste kvaliteediraamistik, Euroopa sotsiaalteenuste kvaliteedi raamistik, Eesti Vabariigi õigusaktid ja

sotsiaalteenuste kvaliteedijuhised (Sotsiaalkindlustusamet, 2020a, lk 7). Sotsiaalhoolekande seadus (2015) § 3. sätestab, et sotsiaalteenuste pakkumisel on teenuse osutajal kohustus lähtuda üldtunnustatud kvaliteedi põhimõtetest. Aitamaks ühtselt aru saada, millistel alustel sotsiaalteenuseid pakkuda, koostas Eestis Sotsiaalkindlustusamet sotsiaalteenustele üldise kvaliteedijuhise, mis on abivahendiks nii teenuse pakkumisele, finantseerimisele, korraldamisele, kui ka teenuse pakkujale ning saajale (Sotsiaalkindlustusamet, 2020c, lk 1).

Sotsiaalkindlustusameti (2020c, lk 2–10) poolt välja töötatud üldtunnustatud kvaliteedi põhimõtted, mida sotsiaalteenuse osutaja peab järgima :

- isikukesksus – teenuste kättesaadavus, juurdepääsetavus, inimkesksed teenused, taskukohasus, teenuse osutamise kord;
- teenuse võimestav iseloom – inimese võimestamine;
- tulemustele orienteeritus – eesmärkide seadmine, tulemuste mõju hindamine;
- vajaduspõhine lähenemine – vajaduspõhine teenus;
- terviklik lähenemine – terviklik lähenemine , teenuste sujuv korraldus;
- isiku õiguste kaitse – inimeste õigused;
- kaasamine – kaasamine, võrgustikutöö;
- töötaja pädevus ja eetika – töötaja pädevus;
- organisatsiooni hea töökorraldus ja kvaliteetne juhtimine – töötingimused ja keskkond

Kvaliteetne isikukeskne teenus tähendab seda, kuidas on arvestatud isikute individuaalsete vajadustega (European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2021, lk 63), sealhulgas teenuse taskukohasuse, saadavuse, juurdepääsetavuse ning teenuse olemasoluga (Van Beek, 2014, lk 12). Vana (2014, lk 26) toob välja, et teenused ei arvesta inimeste vajadustega ning on liiga jäigalt piiritletud ja üldised. Teenuste mitmekesistamiseks oleks vaja sisse tuua erinevaid toetusastmeid näiteks koduteenusesse. Pihl ja Krusell (2021, lk 118) märgivad, et uusi teenuseid oleks vaja eelkõige just eakatele. Hunter jt (2021, lk 914–915) uuringust selgus, et eakad pidasid oluliseks, et teenused oleksid paindlikud ja arvestaksid nende füüsiliste kui ka vaimsete muutuvate vajadustega. Oluliseks pidasid eakad veel, et neid kaasatakse teenuste planeerimisse. Osborne jt (2022, lk 624) märgivad,

et avalike teenuste kavandamisel kui ka teenuse mõju ning tulemuslikkuse hindamisel on oluline roll just teenuse kasutaja arvamustega arvestamisel. Turu-uuringute AS (2020, lk 133) uuring tõi välja, et teenused saaksid olla paindlikumad, kui teenuse arendamisse kaasataks kogukonda kui kolmandat sektorit. Kohalikes omavalitsustes ei ole teenuste delegeerimisse kaasatud vabaihendusi, teenuste arendamise märksõnadeks peaks olema vajaduspõhisus, individuaalne lähenemine ja paindlikkus.

Info kättesaadavus ja andmetele ligipääsetavuse lihtsus näitab teenuse kvaliteeti (European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2021, lk 58). Arrak ja Kivioja (2017, lk 279) märgivad, et tihti jääb inimestele arusaamatuks, millal võib kohaliku omavalitsuse abile loota. Info puudub just selle kohta, kelle juurde peaks pöörduma (Turu-uuringute AS, 2020, lk 134). Heaolu arengukava 2023–2030 (Sotsiaalministeerium, 2023, lk 17) toob välja, et eakate ebapiisavad digipädevused on takistuseks teenustele ja informatsioonile ligipääsemisel.

Kam (2020, lk 784–785) toob oma uuringus välja, et eakad pidasid teenust kvaliteetseks siis, kui nad saavad oma sotsiaaltöötajat usaldada. Hunter jt (2021, lk 914–915) uuringust selgus, et mõnikord on sotsiaaltöötaja ainuke sotsiaalne kontakt eakale. Sellest tulenevalt soovitakse, et sotsiaaltöötaja oleks toetav ning lahke suhtumisega. Määrava tähtsusega on positiivse õhkkonna tekkimine, mille kaudu tekib teenuse saajal tunne, et teda austatakse (Šiška *et al.*, 2021, lk 873–874). Tagamaks teenuste inimkeskse ja vajaduspõhise lähenemise oleks vaja rohkem aega ning individuaalset lähenemist. See aga eeldaks, et kohalikes omavalitsustes peaks olema rohkem sotsiaaltöötajaid ja juhtumikorraldajad. (Kurmiste *et al.*, 2022, lk 9) EAPN Eesti MTÜ (2020, lk 14) uuring toob välja, et suuremat tähelepanu tuleb pöörata ka sotsiaaltöötajate väljaõppele, kuna sotsiaaltöötajad puutuvad igapäevaselt kokku haavatamas ja nõrgemas positsioonis olevate inimestega (Mets, 2022, lk 14). Lisaks on uuringutes selgunud, et klientidel ei teki sotsiaaltöötajaga usaldust ja sotsiaaltöötaja poolt osutatav tugi ei ole piisav. Ka sotsiaaltöötajate väljaõppel tuleks pöörata suuremat tähelepanu professionaalse kliendisuhete saavutamisele. (EAPN Eesti MTÜ, 2020, lk 14)

Teenuse kvaliteedi tagab töötaja, kes on tunnustatud, väärtustatud ja superviseeritud ning on oma tööga ja eluga rahul (Vana, 2014, lk 27). Kurmiste jt (2022, lk 11) uuringust selgus, et sotsiaalvaldkonna palgad on Eesti keskmisest palgast madalamad. Valdkonna

madal palk on peamiseid põhjusi, miks ei ole kvalifitseeritud tööjõudu sotsiaalvaldkonnas ning esineb kaadrivoolavust. Puudub ka paindlik lühiõppe võimalus ja koolitusprogrammid. Paat- Ahi jt (2021, lk 45) toovad välja, et vähem atraktiivsemates kohtades on tööjõu puudus suurem, mis takistab teenuste pakkumist veelgi. Allan ja Darton (2022, lk 313) märgivad, et riigipoolne rahastuse suurendamine aitaks täita puuduolevaid sotsiaalvaldkonna töökohti ning pidurdada kaadrivoolavust.

Kvaliteetne teenus peab olema läbipaistev (Vana, 2013, lk 15). Teenuse saajal peab olema võimalus anda tagasisidet (Vana, 2013, lk 22). Park ja Krause (2021, lk 8) tõid välja, et toetav infotehnoloogia aitab paremini määratleda ja kehtestada kvaliteedinäitajaid, samuti koguda ja analüüsida teavet. Kumar jt (2022, lk 2313) märkisid, et veebilehtedel olevale negatiivsele tagasisidele peaksid organisatsioonid reageerima ning koheselt vaatama, kuidas on probleemiga tegeletud. Kvaliteetse sotsiaalteenuse olemus seisneb klientide tagasisidest saadud kogemustel ja klientide ärakuulamises (Van Beek, 2014, lk 13).

Sotsiaalteenuse kvaliteeti mõjutab, millisel määral on tagatud teenuse rahastus (European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2021, lk 63). Kõikidel kohalikel omavalitsustel ei ole võimekust pakkuda kvaliteetset teenust piirkonna kõikidele elanikele (Aaben *et al.*, 2017 lk 18), sest kohalikel omavalitsustel on raskusi katta kulusid maksutuludest ja tasandusfondi laekumistest (Õunapuu *et al.*, 2022, lk 34–35). Kohalike omavalitsuste ebapiisav rahastamine, tööjõu puudus, vananev elanikkond on sotsiaalhoolekande pakkumisel väljakutseteks (Leitea *et al.*, 2023, lk 183). Kohaliku omavalitsuse teenuste arendamine toimub eeskätt projektide vahendusel ning kuna senine sotsiaalhoolekandesüsteemide rahastus pole arendustegevuse poolest jätkusuutlik, siis riigilt oodatakse suuremat rahalist toetust (AS PricewaterhouseCoopers Advisors, 2021, lk 39). Üheks lahenduseks katteallikate leidmisel on olnud kohalikel omavalitsustel omaosaluse määra suurendamine sotsiaalteenustele kasutajatele (Õunapuu *et al.*, 2022, lk 34–35).

Hunter jt (2021, lk 914–915) uuringust selgus, et kvaliteetse teenuse puhul pidasid eakad oluliseks teenuse taskukohasust ja subsideeritust. Arvestades eakate pensione ja puuetega inimeste sissetulekuid, siis on ka võimekus teenuste eest maksta väike (Sotsiaalministeerium, 2023, lk 17). Kui teenuse kättesaadavus sõltub teenusesaaja maksevõimest, siis viib see vaesumise riski suurenemisele kuna eakad ei jõua

üldhooldusteenuste eest tasuda (Riigikantselei, 2017, lk 4). Eestis on vähe neid inimesi, kes jõuaksid oma sissetulekutest ja säästudest teenuste eest maksta (Uusküla, 2022). Aidukaite jt (2022, lk 162) märkisid oma uuringus, et just eakad on Baltimaades raskes olukorras madalate pensionite tõttu. Statistikaamet (*s. a.*) toob välja, et majanduslik toimetulek halveneb vanuse kasvades. Eestis oli 2021. aasta Statistikaameti andmetel suhtelises vaesuses 59,8% vanaduspensionäridest. Leibkonna tüübi järgi esines suhtelist vaesust üksikute 65aastaste ja vanematel 81,7% ulatuses.

Sotsiaalteenuse pakkuja kvaliteedisertifikaati omamine näitab, et teenuse osutaja pakub kvaliteetsemat teenust võrreldes riigi poolt sotsiaalteenustele kehtestatud miinimumnõuetest. Näidates, et arvestatud on kasutaja poolse arvamusega oma teenuste planeerimisel, pakkumisel, arendamisel.

### **1.3. Koduteenuse korraldamine kohalikus omavalitsuses**

Abivajaduse tekkimisel saab Eestis koduteenust või kodus elamist toetavaid teenuseid kohaliku omavalitsuse kaudu. Abivajaduse hindab kohalik omavalitsus ja otsustab, kas inimene on õigustatud saama koduteenust.

Vanem iga ning puue mõjutavad oluliselt igapäeva tegevuste sooritust (Due *et al.*, 2022, lk 927), mis omakorda suurendab nõudlust koduteenuse järele (Pena de Aguiar *et al.*, 2023, lk 1). Lee ja Penning (2019, lk 1710–1711) toovad välja, et kui 65–74aastaste seas kasutas formaalseid koduteenuseid 15,9%, siis 75aastaste ja vanemate vanuserühmas tõusis vajadus formaalsete koduteenuste järele juba 60%. Jarling jt (2022, lk e3211–e3215) uuringust selgus, et koduteenuse vajadus oli suurem üksi elavatel eakatel ning naised vajasisid koduteenuseid rohkem kui mehed. Rahvastiku tervise arengukavas prognoositakse 2030. aastaks Eestis meeste eeldatava eluea pikkuseks 78 aastat ja naistel 84 aastat (Sotsiaalministeerium, 2021, lk 13). Lähtudes rahvastiku prognoosidest eeldatakse, et perioodil 2020–2031 kasvab Eestis koduteenuse vajadus 14%. (Sotsiaalministeerium *et al.*, 2022, lk 106).

Fernández-Carro ja Vlachantoni (2019, lk 949–950) toovad välja, et koduteenusele saamine sõltub riikide poliitika ja sotsiaalhoolekandeline abi andmise kriteeriumitest. Kui teenusele saamine sõltub isiku maksevõimest, siis maksevõimelisemad kliendid saavad

teenuseid endale rohkem lubada (Lee & Penning, 2019, lk 1710–1711) ning need, kes ei suuda teenuse eest maksta, sõltuvad rohkem oma pereliikmetest (Fernández-Carro & Vlachantoni 2019, lk 949–950). Sotsiaalhoolekande seadus (2015) §16 lg 1 sätestab, et sotsiaalteenuse eest võetava tasu tingimused ja korra kehtestab kohalik omavalitsus ning teenuse eest tasu võtmise otsustab teenust pakkuv või teenuse eest tasuv asutus. Tagamaks, et abivajaja ei jää abita, peab kohalik omavalitsus selgitama välja teenuse maksumuse, abivajaja maksevõime ning kui palju peab kohalik omavalitsus ise maksmist toetama (Ploom & Sarapuu, 2017, lk 33). Kui eakal puuduvad lähikondsed või ei ole suutelised nad eakat vajaminevate sotsiaalteenuste saamisel toetama, on riigi või kohaliku omavalitsuse kohustus võtta rahastamine enda kanda (Arrak & Kivioja, 2017, lk 239).

Koduteenusele saab abivajaja kas pöördudes ise otse kohaliku omavalitsuse poole või teeb seda tema seaduslik esindaja (Sotsiaalkindlustusamet, 2020, lk 6). Arukuusk ja Säde (2021, lk 32) märgivad, et koduteenuse kättesaadavusel on oluline, kuidas on sätestatud sotsiaalhoolekandelise abi andmise kord. Sotsiaalhoolekandelise abi andmise kord peab sisaldama kirjeldust teenustest ja toetustest, kuidas toimub rahastus ning mis alustel teenus või toetust saab. 2018. aastal analüüsis õiguskantsler sotsiaalteenuste kohta info jagamist kohalike omavalitsuste ja linnade veebilehtedel. Analüüsist selgus, et info polnud piisavalt selge, terviklik ega abivajajale lihtsalt mõistetav. (Ferschel *et al.*, 2021) Levinumad vead veebilehtedel on ebaloogiline ülesehitus, jäetud on lisamata firmalogode kirjeldus või nimi ning linkidel tekstilise alternatiivi puudumine, lisaks esineb probleeme kontrastsusega (Puuram, 2022, lk 54). Veebileht peaks kajastama infot teenusest, kuidas neid saada, kes osutab ning kui palju teenus maksab (Ferschel *et al.*, 2021). Veebilehtede keskkond peaks soosima inimese iseseisvat tegutsemist (Puuram, 2022, lk 54).

Koduteenuse rahastuse põhiosa katab Eestis kohalik omavalitsus (Sotsiaalministeerium, 2022) ning klientide poolt makstav omaosalus moodustub keskmiselt 3–5% kogu teenuse kuludest (AS PricewaterhouseCoopers Advisors, 2021, lk 33), mis on üldjuhul kindlaks määratud summa (Sotsiaalkindlustusamet, 2020b, lk 8). Koduteenuse sihtgrupiks on täisealised isikud, kellel on tekkinud, kas tervislikust seisundist või elukeskkonnast tingitud põhjusel abivajadus (Sotsiaalkindlustusamet, 2020b, lk 3). Statistikaameti (2022a) 2022. aasta andmete järgi oli 80,9% vanaduspensionäridest mõni pikaajaline haigus ning puudega isikuid kokku oli 76 172 inimest (Statistikamet, 2022b). Igapäeva

tegevustes esines piirangut mõningal määral 36% ja suurel määral 21,5% vanaduspensionäridel (Statistikaamet, 2023).

Koduteenuse sisuks on abivajaja abistamine tema igapäevaelu toimingutes, asjaajamisel, samas aidates parandada ning säilitada tema elukvaliteeti nii kodus kui väljaspool kodu (Sotsiaalministeerium, 2022). Koduteenusel on abivajaduse hindamisel oluline lähtuda terviklikust lähenemisest (Sotsiaalkindlustusamet, 2020b, lk 7) ning abi taotlemisel tuleb välja selgitada tegelik abivajadus (Müller, 2022, lk 43). Koduteenust osutatakse hinnatud teenusevajaduse järgi ja kohaliku omavalitsuse määratud korras (Sotsiaalministeerium, 2022).

Kohalikud omavalitsused osutavad koduteenusel isikuabi ja koduabi. Isikuabis aidatakse abivajajat füüsiliselt: söötmisel, riietumisel, hügieeni toimingutel, abistatakse liikumisel. Koduabis aidatakse abivajajat toiduainete ja majapidamistarvete varustamisel, koristamisel, pesupesemisel, triikimisel, küttepuude ja joogivee tuppä toomis, transpordi ja saatmisteenusel, vestlemisel ning informatsiooni edastamisel. (Sotsiaalkindlustusamet, 2020b, lk 3–4) Jarling jt (2022, lk e3211–e3215) uuringust selgus, et suuremat abivajadust esineb transpordiga, koristamisel, poes ja apteegis käimisel, rahaasjadega hakkama saamis, toiduvalmistamisel, riietumisel. Eestis kasutab lähedaste või tuttavate kõrvalabi 16% elanikest keskmiselt 14 tundi nädalas ja ametlikke teenuseid kasutab 2% elanikest keskmiselt 4 tundi nädalas. Täiendavate teenuste vajadust hinnati 10 tunnile nädalas. (Turu-uuringute AS, 2020, lk 128)

Kliendi vajaduste teadmisest algab ka teenuste planeerimine, mis tagaks piisavas mahus sobivate teenuse kättesaadavuse (Vana, 2014, lk 24). Lisaks koduteenusele on vajadusel võimalik saada teisi teenuseid, mis katavad abivajaduse (Sotsiaalkindlustusamet, 2020b, lk 5). Aaben jt (2017, lk 23) märgivad, et teenuste planeerimisel on probleemseks kohaks andmete kättesaadavus, sest kohalik omavalitus ei oma abivajajast terviklikku ülevaadet, kuna puudub ligipääs erinevatele registritele (Paat-Ahi *et al.*, 2021, lk 54). Paat-Ahi jt (2021, lk 61–62) toovad välja, et STAR programmi kaudu on küll loodud riikliku statistika toomine sotsiaalvaldkonda, kuid sotsiaaltöötajate hinnangul pole see andmekaitse piirangute tõttu toimiv ning andmed ei ole valdkonnaülesed. Mozhaeva (2022, lk 710) uuringus selgus, et vaja oleks reguleerida eakate hoolekande sektorit, kuna esineb killustatus ja süsteem ei taga eaka teenuse vajadust. Oluline on, et nii sotsiaal- kui

tervishoiusektor ei toimiks omavahel asendajatena, vaid oleks koordineeritud ja integreeritud.

Vananevas ühiskonnas ei vaja üksikisikud abi mitte ainult igapäevaelutoimingutes, vaid vajadus on ka muude toetusvormide järele, nagu sotsiaalne toetus ja seltskond (Lam & Baxter, 2023, lk 587). Lisaks tavapärastele koduteenuse toimingutele pakuvad koduteenusetöötajad ka sotsiaalset tuge oma klientidele. Niisugust toetust peetakse üha enam olulisemaks eakate heaolu parandamise seisukohast. (Lam & Baxter, 2023, lk 581) Sitte jt (2022, lk e1746–e1747) märgivad, et kui eakatel on sotsiaalsed võrgustikud piiratud, mõjutab see sotsiaalset osalust oluliselt. Keskkonna takistavateks teguriteks on transporditeenuste kättesaadavus ja sinna juurdepääsetavus. Lisaks veel liftide ja ratastooliga liikumise võimaluste puudumine. Finlay jt (2020, lk 772) uuringus toodi välja, et kui eakad saaksid kodust välja, oleks nendele meeldivateks sihtkohtadeks raamatukogud, toidupood, eakate keskused. Soovitakse suhelda, teistega kokku saada ja õppida uusi oskusi. Lam ja Bexter (2023, lk 584–585) uuring näitas, et eakad väärtustasid aega, mida koduteenuse töötaja nende juures veedab. Hinnati neid tegevusi, kus saadi olla kaasatud näiteks toiduvalmistamise juures. Eakatele oli oluline, kui koduteenuse osutajal oleks nendega aega juua tass kohvi või teed. Sitte jt (2022, lk e1746–e1747) uuringust selgus, et eakad saaksid olla rohkem iseseisvamad ja sotsiaalselt kaasatud, kui neil oleks juurdepääs teenustele. Teenustele ligipääsmatu keskkond tekitab vajaduse sotsiaalteenuse osutamise järele ja vähendab inimeste iseseisvust (Sotsiaalministeerium *et al.*, 2022. lk 4). Esmane vajadus tekibki koduteenusele, kui esineb takistusi kodust välja saamisel. Koduteenust vajataksegi kõige enam koos sotsiaaltranspordiga. (Sotsiaalministeerium *et al.*, 2022. lk 24–26)

Toetamaks vanemaealiste kodus kauem elamist on mitmed riigid rakendanud uusi tehnoloogilisi lähenemisviise (Phillipson *et al.*, 2022, lk 1453). Tehnoloogilised arendused annavad sotsiaalhoolekandesse paremaid sotsiaalhoolduse võimalusi (Leitea *et al.*, 2023, lk 183), seahulgas nii teenuse planeerimisel, pakkumisel kui ka hindamisel. (European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2021, lk 63). Leitea jt (2023, lk 184) märgivad, et tavapärane kasutatav tehnoloogia sotsiaalhoolekandes on veebiplatvormid, arvutid, mootoriga ratastoolid, sise- ja välisnavigatsioonid (ingl *Global Positioning System – GPS*) ning uusim digitaalne

sotsiaalhooldus on välja töötatud saadaoleva infotehnoloogia abil nagu targad kodud, aktiivsusmonitorid (nutikellad), häälteabed. Uuenduslikud abitehnoloogiad leevendavad töötajate koormust ja aitavad isikute iseseisvumist suurendada (Vabø *et al.*, 2022, lk 558). Kui on olemas piisavad abivahendid, siis krooniline haigus või puue ei pruugi elukvaliteeti oluliselt langetada (Turu-uuringute AS, 2020, lk 4). Samas peab arvestama tehnoloogia kasutuselevõttuga ka väljakutsetega, nagu tehnoloogia ebapiisav saadavus, töökindlus, kulukus, ning uute tehnoloogiate aktsepteerimine, isikuandmete kaitse (European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, 2021, lk 63).

Hunter jt (2022, lk 914–915) uuring tõi välja, et eakad soovisid olla kindlad, et üldine ja hädaabi oleks kergesti kättesaadav. Jarling jt (2022, lk e3211–e3215) märgivad, et küsimusele „Kas keegi märkaks, kui sinuga midagi juhtuks?“ (õnnetusjuhtum, haigestumine vms) vastas 60% „üsna varsti“ ning „jah“, aga „mitte kohe“ 40%. Turu-uuringute AS (2020, lk 80) uuring näitas, et häirenuputeenuse kasutamine suurenes eaga. Vassel (2022) toob välja, et ka koduanduri kasutuselevõtt aitab nii eakat kui sotsiaaltöötajat, tekitades kindlustunde ja meelerahu. Isegi kui igapäevaselt eakat külastada, ei saada kunagi kindel olla, et hiljem midagi ei juhtu. Kuna oma kodus tahetakse enamasti elada nii kaua, kui see vähegi võimalik on, peaks suuremat tähelepanu pöörama eakate heaolule.

Teenustele ligipääsmatu keskkond tekitab vajaduse sotsiaalteenuste järele. Kodust välja saamise takistus on sagedasemaid põhjusi, miks vajatakse koduteenust. Tagamaks, et inimesed saaksid kauem kodus olla, on koduteenuses kasutusele võetud mitmeid tehnoloogilisi lahendusi. Eakate heaolu parandamise seisukohast on üha olulisem, et koduteenusel koduhooldustöötajad pakuksid lisaks koduteenuse toiminutele ka sotsiaalset tuge

## 2. UURING KODUTEENUSE KÄTTESAADAVUSEST JA KVALIDEEDIST HAAPSALU LINNAS

### 2.1. Ülevaade Haapsalu linna sotsiaalhoolekandest

2017. aastal toimunud haldusreformi käigus liideti Haapsalu linnaga Ridala vald, mille tulemusena sai Haapsalu linn juurde palju külasid, kus on väike elanike arv. Haapsalu linna koosseisu kuulub 1 linn, 2 alevikku ning 56 küla ja 78 saart ning laidu. (Haapsalu linna arengukava 2023–2036, 2022, lk 6) Tabelis 1 on toodud valikandmeid Haapsalu linna kohta.

**Tabel 1.** Valikandmed Haapsalu linna kohta

<b>Rahvastik</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Rahvaarv	13 174	12 999	12 878
Eakad	3240	3265	3299
Demograafiline töösurve indeks	0,74	0,75	0,74
<b>Haapsalu linna eelarve tulud (tuhat eurot)</b>			
Põhitegevuse tulud	18 775 000	19 007 776	19 589 047
<b>Haapsalu linna eelarve kulud (tuhat eurot)</b>			
Põhitegevuse kulud kokku	17 595 146	18 479 254	19 324 984
Sotsiaaltoetused	420 873	482 554	545 658
Sotsiaalne kaitse	1 758 461	2 014 550	2 203 070
<b>Töö</b>			
Palgatöötajate keskmine brutopalk (tuhat)	1223,96	1294,45	
Töötud	490	404	

Allikas: Haapsalu linna arengukava 2023–2036, 2022

Tabeli 1 andmetest on näha, et elanikkond Haapsalus väheneb ja eakate osakaal suureneb. Põhitegevuse kulud tõusevad kiiremini kui linna eelarve tulud. Haapsalu linna eelarvestrateegia aastateks 2023–2026 (2022, lk 4) toob välja, et maksutulud on kulude katmisel kõige olulisem allikas ja prognoositav maksutulu igaaastaselt väheneb. Töötajate brutopalk jääb Eesti keskmisele palgale alla ning demograafiline töösurveindeks on alla ühe, mis näitab, et tööturult lahkub rohkem inimesi kui sinna siseneb. Lääne maakonna

arengustrateegia 2035+ (2019, lk 41) märgitakse, et vältimaks teenuste muutumist kallimaks ja tagamaks teenuste kvaliteeti oleks vaja suurendada või vähemalt säilitada tööealist elanikkonda samal tasemel.

Haapsalu Linnavalituse sotsiaalosakond ja Haapsalu Linnavalitsuse sotsiaalkomisjon koordineerivad omavalitsuses sotsiaalhoolekande abi andmist. Hoolekande asutusi on Haapsalus kuus: Haapsalu Sotsiaalmaja, SA Haapsalu Hoolekandekeskus, SA Läänemaa Haigla hooldekodu, MTÜ Läänemaa Naiste Tugikeskus, MTÜ Samaaria Eesti Misjon Haapsalu osakond, MTÜ Sotsiaalhoole Ühing. (Haapsalu linna arengukava 2023–2036, 2022, lk 45)

Haapsalule osutab sotsiaalteenuseid linna hallatav Haapsalu Sotsiaalmaja. Haapsalu Sotsiaalmaja sai loodud 1994. aastal Haapsalu Linnavolikogu otsusega nr. 78. Haapsalu Sotsiaalmajas töötab 45 inimest, kellest 15 on sotsiaalhooldajad. (Haapsalu Sotsiaalmaja, s. a.-a) Haapsalu Sotsiaalmaja pakub järgnevaid sotsiaalteenuseid:

- päevahoiuteenus;
- häirenuputeenus;
- erihoolekandeteenused psüühilise erivajadusega inimestele (toetatud elamine, igapäevaelu toetamine (sh autistidele), töötamise toetamine), päevakeskuse tegevused;
- isikliku abistaja teenus;
- koduteenus;
- toitlustamine (supiköök, sooja toidu koju viimine, kohvik);
- tugiisikuteenus;
- võlanõustamine;
- sotsiaaltransporditeenus;
- tugigrupid (tugigrupp dementsusega inimeste lähedastele, omastehooldajate tugigrupp) (Haapsalu Sotsiaalmaja, s. a.-b).

Tabelis 2 on toodud Haapsalu linna koduteenusel olevate klientide arv ja teenuse osutamise maht 2022. aasta seisuga

**Tabel 2.** Koduteenuse saajad soo, vanuse ja osutatud teenuse mahu järgi

<b>Vanuserühm ja osutatud teenuse maht</b>	<b>Mehed</b>	<b>Naised</b>	<b>Kokku</b>
18–49	1	1	2
50–64	11	12	23
65–74	14	26	40
75–84	14	84	98
85+	15	87	102
Kokku	55	210	265
<b>Osutatud teenuste maht kokku (tundides)</b>	<b>4030</b>	<b>16992</b>	<b>21022</b>
<b>Keskmine teenusetundide arv kuus ühe teenusesaaja kohta</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

Allikas: Haapsalu Sotsiaalmaja direktori A. Täht (e-kiri, 11.04.2022)

Koduteenuse saajate arv oli 2017. aastal 90 klienti ja koduhooldustöötajaid oli 6, siis 2022. aastal oli teenuse saajaid 265 klienti ja koduhooldustöötajaid oli 15 (A. Täht, e-kiri, 11.04.2022).

Haapsalu linna arengukavas 2023–2036 (2022, lk 46) toodi välja vajadus jätkata pakutavate sotsiaalteenuste arendamisega ning kvaliteedi nõuete tagamisega, mis arvestaksid sidusrühmade muutuvate vajadustega. Olulise osana nähti uute teenuste arendamist, mis aitaks isikutel osaleda ühiskonna- ja tööelus ning mis tagaks isikute suuremat iseseisvust.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et Haapsalu linnas eakate arv kasvab ja sotsiaalhoolekandeline abi vajadus suureneb. Samas jääb maksumaksjaid linnas järjest vähemaks, aga kulutused sotsiaalhoolekandele tõusevad. Vajadus koduteenuse järele kasvab alates 75 eluaastast märgatavalt.

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

Lõputöö empiirilises osas kasutatakse kvalitatiivset uurimisviisi. Kvalitatiivne uuring annab vastuse paljudele sotsiaalsetele küsimustele (Askarzai & Unhelkar, 2017 lk 24), mida arvuliselt oleks võimatu väljendada (Lagerspetz, 2017, lk 122). Kvalitatiivne meetod võimaldab uurida varjatud nähtuste olemust (Busetto *et al.*, 2020, lk 1), kus uuritavad saavad jagada oma sügavaid mõtteid ja tundeid (Creswell, 2013, lk 48) ning anda asjadele seletusi läbi oma kogemuste (Hennink *et al.*, 2020, lk 17). Kvalitatiivne uurimisviis valiti seetõttu, et see võimaldab kõige paremini märgata koduteenuse saajate

ja koduteenuse osutajate tundeid, kogemusi ning mõtteid.

Kvalitatiivne meetod võimaldab teemat põhjalikumalt uurida läbi täiendavate täpsustuste ja selgituste, mida teised meetodid ei võimaldaks (DeCarlo, 2018, lk 372). Intervjuu käigus vastab vastaja uurija küsimustele, kuid intervjuu võib olla ka dialoogina, mille käigus püüavad mõlemad osapooled leida lahendust vastavale probleemile (Õunapuu, 2014, lk 170). Antud meetod on sobilik oma paindlikkuse tõttu, sest intervjuu võimaldab vastajal vastata omal viisil ja arutleda ning intervjuueerija saab olukorda tunnetada ja olla improviseeriv (Lagerspetz, 2017, lk 142).

Andmete kogumisel kasutatakse poolstruktureeritud intervjuud. Poolstruktureeritud intervjuu puhul kasutatakse avatud küsimusi ja intervjuukava (Lagerspetz, 2017, lk 140), kus intervjuueerijal on võimalus küsimuste järjekorda muuta (DeCarlo, 2018, lk 365). Avatud küsimustel ei ole vastusevariante, vaid selle asemel palutakse vastajal vastata oma sõnadega, võimaldades saada lisateavet vastaja tunnete või kogemuste kohta (DeCarlo, 2018, lk 322). Kui intervjuukavas olev teema ei kerki esile, proovitakse vastaja suunata delikaatselt sellele temale (Lagerspetz, 2017, lk 141). Antud töös on poolstruktureeritud intervjuu sobilik, sest võimaldab intervjuu läbiviijal näha, kas vastaja saab antud küsimusest aru ning vajadusel tõlgendada küsimust või küsida juurde täpsustavaid küsimusi. Intervjuuküsimused koduteenuse saajatele ja koduteenuse osutajatele (vt lisa 1 ja lisa 2) koostati töö teoreetilise osa põhjal, et saada intervjuus osalejatelt teavet konkreetse teema kohta, tulenevalt uurija lõputöö uurimisküsimustest ja eesmärgist. Ekspertintervjuu küsimustiku koostamisel (vt lisa 3) lähtub autor töö teoreetilisest osast, lisaks koduteenuse saajate ja koduteenuse osutajate poolt saadud informatsioonist ning lõputöö eesmärgist ja uurimisküsimustest.

Valimi tüübiks on ettekavatsetud valim, kuhu uuritavad on valitud ettekavatsetult ja kindla tunnuste alusel (DeCarlo, 2018, lk 272–273). Antud lõputöö valimisse valiti koduteenuse saajad, kes on teenusel olnud vähemalt ühe aasta ning koduteenuse osutajad, kes on antud ametialal töötanud vähemalt kaks aastat. Autor pöördus Haapsalu Sotsiaalmaja direktori poole respondentide leidmiseks. Koduteenuse saajateni jõuti Haapsalu Sotsiaalmaja koduteenuse osutaja abiga. Koduteenuse osutajateni jõuti Haapsalu Sotsiaalmaja direktori kaudu, kes aitas leida koduteenuse osutajad, kes on antud ametialal töötanud kaks aastat. Valimi moodustasid üheksa vastajat (neli koduteenuse

saajat ja neli koduteenuse osutajat ja üks ekspert, Haapsalu Sotsiaalmaja direktor)

Intervjuu toimumise koht valitakse vastaja soove arvestades (DeCarlo, 2018, lk 377) ja toimub kokkulepitud kohas otse intervjuuna (Lagerspetz, 2017, lk 176). Respondentidega kohumise koht lepidi eelnevalt telefoni teel kokku. Intervjuu koduteenuse klientidega toimus klientide kodudes. Koduhooldustöötajatega ja eksperdiga toimusid intervjuud Haapsalu Sotsiaalmaja ruumides. Intervjuu salvestatakse, mis võimaldab intervjueril keskenduda suhtlusele intervjueritavaga (DeCarlo, 2018, lk 371). Respondentidele tagatakse anonüümsus, sest teave on sageli isikliku laadi ja seetõttu ei avalikustata vastaja nimesid, ega selliseid andmeid, mis võimaldaksid isikuid ära tunda (Lagerspetz, 2017, lk 113). Intervjuud viidi läbi ajavahemikul 13.03.2023–22.03.2023. Intervjuu pikkuseks oli 32–58 minutit. Intervjuud salvestati mobiiltelefoniga, mille kohta küsiti respondentidelt eelnevalt nõusolek. Helisalvestised peale transkribeerimist kustutati, millest ka eelnevalt respondente teavitati.

Helisalvestised käesolevas töös transkribeeriti Wordi faili. Kvalitatiivses uurimistöös kasutatakse sisuanalüüsi, kus keskendutakse teksti sisule ning koondatakse samalaadsed tekstiosad vastavate kategooriate alla (Laherand, 2008, lk 290) Analüüsi kulg moodustub kolmest arengujärgust. Kodeerimisest, kus tekstist leitakse ülesse olemas olevad definitsioonid, kategooriad, teemad ja kirjeldused. Rühmitamisest, kus võrreldakse koode ja tekstilõike, mis tunduvad kokku kuuluvat. Kokku võtmisest, kus olulised kategooriad omavahel seostatakse. (Lagerspetz, 2017, 205–207)

Antud uurimistöös olevad andmed analüüsiti. Analüüsi tulemused kõrvutati teooriaga, tehti arutelu, järeldused ja ettepanekud.

## **2.3. Uuringu tulemus ja analüüs**

### **2.3.1. Koduteenusel olevate klientide hinnang koduteenusele**

Uurimise käigus intervjueriti nelja Haapsalu linna koduteenusel olevat klienti intervjuukava alusel. Selles uuringu osas selgusid koduteenuse klientide (V1–V4) arvamused koduteenuse kohta. Intervjuerimiskava alusel on plokid koostatud, põhinedes sotsiaalteenuste kvaliteedi juhtistele.

Intervjuu esimeses ploki „Isikukeskus“ selgus, et ainult üks respondent V1 oskas otsida informatsiooni koduteenuse kohta, kuna on olnud eluaeg ametnik ning temal ei olnud raske infot saada ning teadis, kuhu peab pöörduma. V2 sai infot teenuse kohta perearsti kaudu ning V3 ja V4 said tuttavate kaudu.

Majanduslikult saavad kõik respondendid hakkama, aga üle ei jää midagi. V1, V3, V4 saavad puude toetust, mis ei kata rohtudele tehtavaid kulutusi. V4 ütles: „Ma ei käi kinos, teatris, kontserdil, kodust välja ma ei käi, sellepärast tuleb välja, sest mul tuuakse toit koju ja ma ei saagi rohkem kulutada, sest ma ei käi väljas /.../olen saanud teha ka kalleid kingitusi lastelastele“. Uuringust selgus, et kui teenus muutuks tasuliseks, siis V1 enam majanduslikult ise hakkama kindlasti ei saaks. V3 peaks ka mõtlema, kas tuleb üldse välja, aga samas on mõelnud, et kui abivajadus peaks suurenema igapäevaseks, siis võibolla peab kedagi lisaraha eest palkama. V2 suudaks maksta küll, sest pensionid ju tõusevad. V3 oleks alguses kindlasti teenuse tasuliseks muutmise vastu, aga kuna teenust on ikka vaja ja ta on fakti ees, siis ikka maksab. V1, V2, ning V3 olid teadlikud, et mujal linnades on teenus tasuline.

Intervjuudest selgus, et koduteenust kasutavad kõik respondendid korra nädalas. V3 võttis lisaks supiteenust: „Ma ennem ei tahtnud, aga nüüd nägin, et käib meie majja, siis võtsin ka“. Abivajadus seisnes kõigil poes käimisel ja rohtude toomisel. V3-l ja V4-l käiakse kaks korda kuus koristamas. Kõik respondendid on kasutanud ka sotsiaaltransporditeenust. V1 tundis ainukesena, et tal oleks abivajadus suurem, kui hetkel pakutakse. Isegi igapäevaselt võiks keegi käia, aga proovib ikka oma jõududega hakkama saada. Lapsed käivad iga kahe nädala tagant ja aitavad koristada.

Respondentide V1, V2 ja V3 vastustest tuli välja, et nemad tahavad viimase võimaluseni kodus olla. V1 ja V3 on teinud selleks ka kodus muudatusi, et kauem hakkama saada. V1 oli lasknud panna endale õhksoojuspumba, et ei peaks ahju kütma. V3 oli vannitoas kasutusele võtnud abivahendid, et saaks iseseisvalt hakkama. V4 oli ainuke, kes sooviks abivajaduse suurenedes hooldekodusse minna ning on perearstilt juba uurinud, mida selleks vaja on. Kõik respondendid olid teadlikud võimalusest saada koduteenust tihedamini kui kord nädalas.

Respondendid väitsid kõik, et kui nendega midagi juhtuks, siis seda kohe ei märgataks, kuna kõigil on selliseid nädalaid, kus koduhooldustöötaja on ainuke, kes nende juures käib. Vastustest tuli välja, et hirm on kõigil, kas abi saab ikka kutsutud kui vaja. Kukkumist olid kõik kogenud, aga oldi omajõududega püsti saadud. Häirenupust olid samuti kõik kuulnud, kuid teenusena kasutas seda ainukesena V3

See on ikka mu elukindlustus sellepärast, et see on täitsa ainuke kindel asi ikkagi, et kui kukun, sest ma võin ju kukkuda ega siis see no sugulased ja käivad ikka mind vaatamas, aga tegelikult ega keegi ei tea ju millal kukun. (V3)

V1 ja V4 olid omapoolse turvalisuse mõttes võtnud kasutusele kokkuleppe meetmed. V1-l on kokkulepe koduhooldustöötajaga, kui külastuspäeval ta ei vasta telefonile, on midagi juhtunud ja tullakse kahekesi. V4-l oli tehtud vastasmajas elava naisega kokkulepe, kui päeval on rulood ees, siis midagi on juhtunud. Häirenuppu V4 võib-olla isegi sooviks, kui teenus oleks tasuta. V2 sõbranna kasutas seda, aga see oli kogu aeg häiret andnud ja pigem ei taha seetõttu võtta, kuna kardab, et hakkab ilmaasjata tööle. V1 uskus, et tunnetab selle ära, kui kukkumise oht läheb sagedasemaks ja kui mõistus veel korras, siis kindlasti soovib häirenupu teenust.

Uuringus käsitletud ploki „Kaasamine“ osas selgus, et kõik respondendid elasid majades, kus puudus lift. Ainukesena sai vabalt liikuda kodust välja ilma takistusteta V2, kes elas kolmandal korrusel. V3 ja V4 olid maalt linna kolinud ning soovinud mõlemad esimesele korrusele korterit. V4-l õnnestus saada esimesele korrusele läbi tuttava maakleri, aga välistrepil puudus käsipuu, mille pärast on ta pidanud palju võitlema. V3 ja V1 käiksid õues sagedamini, kui oleks lift. Mõlemal esines ka takistus igapäevaselt posti kättesaamisega. Respondendil V1 esineb tõsiseid takistusi kodust välja saamisel, kuna ta elab teisel korrusel ning liikuda saab ainult rulaatori abil.

Möödunud aasta jooksul olen paar korda väljas käinud. Üks kord käisin, viidi mind sinna perearsti juurde, seda süsti saama ja siis /.../ ühesõnaga arsti juurde olen siit kodust paar korda välja saanud. See on ka niimoodi, et kark ühel pool ja teisega toetan kuidagimoodi käsipuule ja all on mul siis kohe vastas ratastool või rulaator, mille najal saan autosse. (V1)

Kõigil respondentidel oli veel sotsiaalseid kontakte peale sotsiaaltöötaja. V2 käis ainukesena iganädalaselt kodust väljas Haapsalu Sotsiaalmaja võimlemisringis ja ühel sõbrannal külas. Kõigil vastajatel käib teistega suhtlus mobiiltelefoni teel. V1 ja V4 kasutasid suhtluskanalina veel arvutit, millega nad sisustasid väga suure aja oma päevast. V1 kasutab ainukesena Facebooki ning igapäevaselt kuulab YouTube'i, mille kaudu tegeleb muusikateraapiaga ning hetkel võtab suure osa ajast raamatu teise osa kirjutamine. V4 kommenteerib aktiivselt internetis omale meeldivatel teemadel ning vaatab, mida poodides saada on. V4 saadab ainukesena koduhooldustöötajale meili teel nimekirja asjadest, mida vajab. Üksindustunnet tundsid V4, et lapsed võtavad nii harva ühendust, ja V1, kuna pole veel mehe leinast üle saanud.

Intervjuude vastustest tuli välja, et kõikidele oli oluline, et nende juures käiks üks ja sama koduhooldustöötaja, sest oma töötajaga ollakse harjunud ja neid usaldatakse. V1 on ainukesena varunud toitu mitme nädala jagu ette, et ei peaks keegi teine tulema, kui enda töötaja on puhkusel. V2, V3 ja V4 on saanud samad asendajad, kes on kogu aeg käinud ja on juba tuttavad ning need on ka olnud meeldivad inimesed.

Usaldussuhte küsimuste vastustest selgus, et kõik respondendid väga hoiavad oma töötajaid. Ei taheta olla neile koormaks ja ikka vaadatakse, et koduhooldustöötajad nende pärast ei peaks aega viitma.

Nüüd ma olen targemaks saanud pensi päeval ma teda enam apteeki ei saada, kui see kolmapäev nüüd, kui tema kolmapäev on. On pensi päev ka, siis mõtlesin, et siis peab rohtudega niimoodi laveerima, et ma välja tulen järgmise nädalani /... /et see hull värk on üle ja sest see võtab temalt ka väga palju aega ära, kui ta peab seal ootama ja mõnda inimest saaks selle asemel aidata parem. (V4)

V2 tunneb alati muret, et kui keegi asendab ja autot ei ole, siis on tal kahju, kui peab keegi tema pärast linna äärde jala või jalgrattaga tulema. Laseb siis pigem vähem asju poest tuua ja püüab ise minna.

Teenuste planeerimisse kaasamist pidasid kõik respondendid oluliseks. V3 tundis ennast kõige rohkem olevat kaasatud. Talle soovitati häirenuppu ja tehti invaparkimiskaart, et saaks koduhooldustöötajaga poes käies poe ette parkida. V4 on tundnud, et teda pole üldse

kaasatud. V4 oli palunud korduvalt koduhooldustöötajalt, et ta ütleks edasi, et vajab koduteenusel lisaks poeskäimisele ka koristamist. Keegi ei olnud reageerinud ja V4 ostis kolm aastat koristusteenust eraisikult. Võttis siis ise ühendust sotsiaaltöötajaga. Tehti abivajaduse ümberhindamine ja nüüd käiakse kaks korda kuus koristamas. V2 sooviks aknapesu nagu teistel, aga keegi pole pakkunud. V1 ei ole veel küsinud, aga teab, et peab laskma abivajaduse uuesti hinnata, et vähemalt keegi saaks kasvõi üle päeva kütmas käia, kui elektri eest enam ei jõua maksta.

Küsimusele teenuse kohta tagasiside andmise osas vastasid kõik respondendid, et pole andnud kuna keegi pole küsinud. Teenusega olid kõik rahul, aga ütlesid, et pole keegi otseselt küsinud rahulolu kohta ja nemad ei ole rahulolust ka kellelegi teada andnud. V4 kallistab oma koduhooldustöötajat ja avaldab nii oma rahulolu.

Tulemustele orienteerituse plokis mainisid kõik respondendid, et koduteenuse kvaliteedi ja kättesaadavuse osas oli nende jaoks oluline kiiresti reageerimine, et abi tuli kohe, kui seda vajati. V3 ja V1 hindasid kvaliteedi juures, et neile tuuakse kogu aeg värsket toitu. Respondendi V1 jaoks oli oluline, et koduhooldustöötajad ei vahetuks.

V2 tõi ainukesena teenuse parendamise ettepanekuna välja, et kuna Sotsiaalmaja supiteenusel saab supi eest kodus tasuta kaardimakseterminali kaudu, siis võiks ka koduteenusel olla toidu koju toomisel samasugune maksevõimalus. Muidu peab kogu aeg jälgima, et sularaha oleks kodus piisavalt.

Kokkuvõtteks võib öelda, et üldiselt kliendid ei tea, kust saab infot teenuse kohta. Kui teenusel juba ollakse, oldi teenusega rahul. Kõik kliendid tajusid ohtu, et kui nendega midagi juhtub, siis seda kohe ei märgataks. Ainukesena kasutas oma turvalisuse tagamiseks tehnilist abivahendit üks klient, kuigi kõik olid häirenuputeenusest teadlikud. Klindid pidasid oluliseks häid suhteid töötajaga ja teenuse eest oldi nõus maksma ning kodus ei soovinud viimase võimaluseni kõik kliendid olla.

### **2.3.2. Koduhooldustöötjate nägemus koduteenuse kvaliteedile ja kättesaadavusele**

Selles uurimise osas antakse ülevaade koduhooldustöötajate nägemusest koduteenuse kvaliteedile ja kättesaadavusele. Intervjuueriti nelja koduhooldustöötajat intervjuukava alusel.

Koduteenuse kättesaadavuse osas olid kõik vastajad (K1, K2, K3, K4) ühel meelel, et teenus on hetkel linna poolt rahastatud ja omaosalus teenusele puudub ning on seetõttu hästi klientidele kättesaadav. Teenuse eest tasu võtmise osas olid kõik respondendid kindlad, et see hakkaks mõjutama teenuse kättesaadavust, kuna teenus on olnud tasuta ja igale hinnatõusule ollakse hinnatundlikud. K1: „ Meil esimest aprillist tõuseb supihind. Täna on meil 2 eurot liiter koju viimisega. Täna läksid just kirjad välja, et nüüd esimest aprillist on 2.50 ja juba tuleb „nüüd ma küll enam ei taha“.“

Hooldusvõimalustest ja toetavatest teenustest, mida juurde oleks vaja, tõid kõik respondendid ühiselt välja, mida ei ole vaja ja mida peaks kindlasti üle vaatama. Kõik nimetasid aknapesu. K4 ja K2 arvasid, et ka koristusteenust kõigile ei ole vaja. K3 tõi välja, et paljud teevad ennast hindamise ajal viletsamaks, kui nad on. K3 ja K4 on tundud nii kliendi kui omaste poolt, et neid võetakse kui koristajat. K4: „ Me tuleme järgmine nädalavahetus ema juurde, peske aknad selleks ajaks puhtaks.“

Hetkeolukorras kõik respondendid ütlesid, et koduteenuse kliendid saavad kõiki vajaminevaid ja toetavaid teenuseid, mida Haapsalu koduteenusel on võimalik saada, nimetati häirenappu, koduandurit. K3 tõi välja, tema muretses oma pimedale kliendile vaegnägijatele mõeldud lugeri, mida klient nii tahtis, aga päras ei julgenud aasta otsa kasutada. K2 ütles, et koju saab vajadusel tellida pedikööri ja juuksurit. Tuleviku vaates, millised teenused ja hooldus võimalused võiksid aidata klientidel kodus kauem olla, tõi K1 välja koduhoolduse intiimhügieeni toiminguid, K3 ja K4 arvamused ühtisid mähkmevahetuse osas, sest hetkel sellist abi vajavad kliendid lähevad teenuselt maha. Tehnilistest lahendustest märkis K3 automaatse ravimidoseerimise karbi, hetkel on see ainult projektiklientidele, aga mainis ka, et mõned kliendid on andnud märku, et doseerivatest ravimikarpidest tulev märguanne on neile häiriv.

Respondendid kõik vastasid, et koduteenused arvestavad inimeste vajadustega. Kõik respondendid annavad Sotsiaalmaja sotsiaaltöötajale teada, kui näevad, et klient jääb viletsamaks ja vajab uut hindamist.

Ligi 70% alustab korra nädalas mõni isegi harvem. Mõnel isegi kaks korda kuus, aga lõpetame ikkagi viie korraga nädalas 7 päeva nädalas on lagi. Need on põhiliselt need, kes vajavad igapäevaselt ravimeid. Ajutisel mõned ka kaks korda päevas, aga mahult ei saa seda lubada. (K1)

Küsimusele, kuidas arvestate klientide tagasisidest saadud informatsiooniga, tuli välja, et tagasisidelehte on klientidele aastas korra andnud K1. Teised respondendid ei ole andnud. Kõik respondendid ütlesid, et nad arvestavad jooksvalt klientide muredega ja annavad sotsiaaltöötajale teada, kui on probleeme. K2 tõi välja, et kui on mõne puhul kapriis, siis jätab enda teada. K1 märkis, et tagasiside jõuab majja tavaliselt telefoni teel. Paber kandjal on kõik hästi, aga negatiivne tuleb telefoni teel.

Kõik vastajad olid kogunud väga suuri probleeme klientide treppidest alla saamisega. K1: „Isegi trepironijaga ei ole võimalik kliente alla tuua, kuna keeramisraadius on nii suur ja vanadel majadel on trepikojad liiga kitsad ning seda ei saadagi iga kord kasutada.“ Kõik respondendid on pidanud kasutama klientide treppidest transportimisel ühe koostööpartneri abi. Teenus on klientidele tasuline, aga on ainuke võimalus, kuidas kliente treppidest transportida. Sotsiaaltranspordi teenuse sees ei ole ratastooliga klientide treppidest üles- ega allatoomist. K3 tõi välja, et kõige raskem aeg oli siis, kui viidi kliente koroonavaktsiini saama.

Kõik respondendid väitsid, et on tundnud killustatust sotsiaaltöö- ja tervishoiusektoris. K3 ja K4 on saanud riielda kiirabilt, et nad on teinud väljakutse, mis ei vajanud kiirabi sekkumist, kuigi mõlemad respondendid ei olnud kergekäeliselt kiirabi kutsunud, eelnevalt konsulteeriti omastega ja perearstiga.

Ikka väga tihti on tunne, et meid on üksi jäetud. Kutsume kiirabi, aga teda kaasa ei võeta, sest elulised näitajad on korras, aga klient jalgu alla ei võta. Tal ei ole ühtegi lähedast Haapsalus. Kiirabi ütleb, et see on sotsiaal küsimus. Kell on neli ja mina tahan ka koju minna. (K1)

K4-l oli haiglast koju saanud haudunud kliendi, kelle nahka oli vaja käia kaks korda päevas hooldamas. Koduõe teenus on kaks korda nädalas, mis ei kata osade klientide vajadusi. K2-l on olnud probleeme, et klient lubatakse koju sellises seisundis, et ta ei jaksa riidessegi panna ja nädalavahetus tuleb peale.

Kõik respondendid vastasid, et suhtluseks iga kord ei jää aega, sest vahepeal on vaja teha asendusi ja päevagraafik on seetõttu tihe. Respondentidest kõigil oli kliente, kes väga tahavad suhelda, välja arvatud K1-l. Temal on klient, kellele annab toidukoti üle ukse ja vastu saab prügikoti, inimene suhtlust ei vaja. Kõik vastajad ütlesid, et üldiselt proovitakse kiirel päeval kasvõi koristuse ajal suhelda. K3-l on enamus dementsed kliendid ja üks päev ongi nädalas ainult suhtlemiseks ja jalutamas käimiseks. K2: „Kui mõni päev on kergem ja mul ongi aega, siis olen vahest ka üle kahe tunni lobisenud, mille üle oli tal nii hea meel.“

Koostöö vajadust teiste kohalike omavalitsutega ei osanud K2, K4 ja K3 midagi välja tuua. K1 märkis, et just oli olnud probleem, kui üks tütar palus nädala jagu järelevalvet oma emale, aga ema oli teise valda sisse kirjutatud ja nüüd teine vald ei tahtnud maksta. Vajaminevate andmete kättesaamisega pole ka kellelgi probleeme olnud, sest nendele vajalik info tuleb sotsiaaltöötajalt või perearstilt.

Koduteenuse parendamiseks töid kõik respondendid välja palga teema. Toodi välja sama kutsetunnistusega hooldustöötajate palgavahe. K1 ja K2 omavad hooldustöötaja kutsetunnistust ning K3 ja K4 on hooldustöötaja kutse omandamisel.

Kui hakkame koduhooldust tegema hooldekoduteemal, et käimegi kaks korda päevas, keerame, vahetame mähkmeid, söödame, siis kindlasti me ei räägi enam tänasest palgast. Meie linna hooldekodu palgale ei saa me ligilähedalegi. Kvaliteedi tõstmine ongi, enne tulgu palk, siis teenused ja siis saame ka mahust rääkida. (K1)

Teema kokkuvõtteks võib öelda, et kõige rohkem nähti mittevajaliku teenuskomponendina koduteenusel aknapesu. Koostöö on raskendatud tervishoiusektoriga, kus koduhooldustöötajad teevad koduõe tööd ning nähakse vaeva klientidega, kes jäävad kahe süsteemi vahele. Lisaks on Haapsalu linnas sama kutsetunnistusega töötajatel suur palgavahe.

### 2.3.3. Eksperti arvamus koduteenuse kvaliteedist ja kättesaadavusest

Ekspertintervjuus küsitles autor Haapsalu Sotsiaalmaja direktorit intervjuerimiskava alusel, kes andis oma poolse nägemuse koduteenuse kvaliteedi ja kättesaadavuse kohta Haapsalu linnas

Ekspert toob välja, et jälgitakse ikka Sotsiaalkindlustusameti poolt välja töötatud juhiseid, aga näpuga järke ei aeta. Lõppkokkuvõttes tehakse ikkagi oma piirkonnale ja sihtgrupile kõige paremaid valikuid, mida osatakse teha.

Ekspert märgib, et kindlasti ei ole koduteenus mugavusteenus. „Kliendi jaoks võib teenus tunduda kvaliteetne, kui tehakse kõik ette-taha ära, aga see on õpitud abitus.“ Ekspert näeb, et kvaliteetset koduteenust peaksid tegema väljaõppinud koduhooldustöötajad, kes ise on võimelised otsuseid langetama ning oskama näha kliendi vajadusi. „Kvaliteetsel koduteenusel ei peaks mõtlema, et ma ei tee seda, et seda pole hoolduskavas, vaid sa kõrvaldad selle puuduse ja teed ettepaneku.“

Ekspert toob välja, et kvaliteedi mõistmisel on oluline, et teenus lähtuks kliendi vajadustest ja üleminek üldhooldusteenusele oleks sujuv. Ekspert näeb, et sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna koostöö vajab kindlasti parandamist. „Ebanormaalne on olukord, kui koduhooldustöötajad ravivad haiglas klienti oma äranägemise järgi.“ Ekspert tõi välja oma mõtte, et oleks vaja ühe laua taha tuua Haapsalu kiirabitöötajad, haiglatöötajad, sotsiaaltöötajad.

Oluline, et saadakse aru ka seal teisel teenusel. Jah, on sotsiaalne probleem, võtke sinna haiglasse üheks ööks sisse ta. Järgmine päev saan sellega tegeleda ja saan koha hooldekodusse. Et oleks hoitud see mõni päev, aga kui tõstame meditsiini poolt käed ülesse, et see pole meie probleem, aga kahe päeva pärast on jälle meditsiini probleem, me oleks saanud seda ennetada, aga me ei teinud seda. Vastu tulemist on, kes leiavad mingigi põhjuse, et inimene korra haiglasse võtta aga seda on väga vähe.

Ekspert ei näe vajadust teenusmaja järele Haapsalus, kuna on väike koht. Sellist olukorda, tuleb ette vahel kord kvartalis, kui pole klienti kuhugi panna ja haigla neile vastu ei tule. Ekspert pidas mõistlikuks teha haiglaga kokkulepe. Üksi nad ei saa pakkuda kvaliteetset teenust.

Kliendi andmete kättesaamise osas nendib ekspert, et Haapsalu Sotsiaalmaja ei kasuta STAR-programmi.

STARi kanname meie sisse teenuse osutamise tunnid. Meie info põhineb peamiselt inimese enda ja lähedase ütlustel ja siis töö käigus kogunenud infol. Raskusi on kohe tõeste oskuste väljaselgitamisega. Vahest inimesed ise kardavad, et äkki kui liiga tublid on, siis ei saa teenust ja räägivad asja hullemaks. Teine seltskond jälle teeb end hästi tubliks, sest ei taha abivajadust üldse tunnistada. Ehk tõde selgub tegelikult töö käigus kõige täpsemalt, kui saame aru, milline on tegelik toimetulek. Raske on ka vahest lähedaste kontakte saada, sest ei julgeta ka neile öelda, et on abi palutud.

Ekspertintervjuust selgus, et teenust saadakse arendada ainult projektidele toetudes. Projektirahad katavad ligi 30% teenuse mahust. Ekspert kinnitab, et neil ei oleks sellist teenust täna, kui neil ei oleks projekte. Viis aastat pole teenuse rahastust suurendatud, aga maht on meeletult tõusnud ja see tõus on suudetud hetkel katta projektidest. Viis aastat tagasi oli teenusel 90 klienti, täna on teenusel 265 klienti. Hooldustöötajaid on saadud koolitada päris palju ning projektid on andnud hoo sisse näiteks häirenuputeenusele, mis on suhteliselt loomulik osa tänasest koduteenusest. Hetkel on projekti rahadest kaasatud koduteenusesse tugispetsialist, kes aitab ja õpetab kodus paremini hakkama saamist. Ekspert tõdeb, et väikesed kohad vajavad väga projekte, sest eakate arv kasvab ja maksumaksjaid ei tule juurde.

Ekspert märgib, et praegu ei ole teenuse kättesaadavus probleem, aga linn peab mõtlema, mis saab ühel hetkel, kui teenus peaks minema tasuliseks. Sotsiaalteenus ei tohiks olla kliendile kättesaamatu seetõttu, et ta ei suuda selle eest tasuda. Ekspert toob välja, et 10 eurot võiks teenus kuus maksta. Ekspert märgib, et töötajad saavad vähe palka ja kui see ei tõuse, hakkavad ühel hetkel töötajad lahkuma. „Sellise palgaga ei ole töötajate enda baasvajadused rahuldatud. Ehitame riigi turvalisust sotsiaaltöövaldkonna töötajate peale, aga vundament on pragusid täis.“

Eksperti nägemus hooldusreformi osas oli, et kui koduteenus saaks raha juurde, siis ei saa hakata enne midagi koduteenuse juures parandama ja mahtusid suurendama, kui palkasid pole tõstetud. Ekspert näeb, et seadusesse võiks olla sisse kirjutatud koduhooldustöötajate haridusnõue ning koduhooldustöötajate miinimumpalk. Palga

seaduses fikseerimine mitte lihtsalt miinimumpalgana, sest kohalik omavalitsus tõlgendabki, et tavaline miinimum on täidetud, aga ekspert näeb, et sellise palgaga jookseb maja varsti tühjaks. Ekspertnägemus oli, et vähemalt 1200 eurot võiks olla see, mida saaks miinimumiks pidada.

Erasektori kaasamisega seoses tõi ekspert välja: „Haapsalus on olnud erasektor kaasatud teenuste osutamisse, aga kuna linnas on teenus tasuta ja erasektor pakub tasulist teenust, siis see käima ei läinud. Suuremates linnades on maksujõulisemaid kliente, kuid väiksemates kohtades ei ole.“

Koostöö osas teiste kohalike omavalitsutega näeks ekspert, et teenused ei peaks olema nii erinevad. Võiks rohkem kokku tulla ja koduteenuse probleeme arutada ja mõelda, milline võiks selliste kokkulepete praktika olla. Ekspert märgib, et heade praktikate jagamine ja töötajate kokkuviiimine on vajalik, mis võimaldab näha nõrkusi ja tugevusi.

Näiteks võin tuua FleetComplete rakenduse kasutamise. Väga tore on, et sotsiaaltöötajad käivad seda meie käest õppimas, kes me oleme praktiseerijad ja mitte müügimehed. Oleme pannud kokku hooldustöötajaid asja üle arutama, et nad saaksid jagada oma kogemust ja maandada teiste töötajate hirme rakenduse osas. Õnneks selliseid kohtumisi ka on ja me tahame üksteiselt palju õppida. Ei saaks öelda, et meil kontakt teiste omavalitsustega puudub. Õlg õla tunne on minul vähemalt hea. Teiste KOV-ide töötajate seas on palju tuttavaid ja on hea tunne, et saab tuttavale inimesele abi vajaduse korral helistada

Kokkuvõtvalt võib välja tuua projektide olulisuse Haapsalu linna teenuse rahastamisel. Teenusena on koduteenus hetkel kättesaadav ning SKA poolt välja töötatud kvaliteedijuhiseid võetakse soovitusena. Koduteenuse kvaliteedi parendamine nõuab koostööd nii tervishoiusektori kui linnavalitsusega.

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

Koduteenusele saamine oleneb sellest, millised on riikide sotsiaalhoolekandeline abi andmise tingimused (Fernández-Carro & Vlachantoni 2019, lk 949–950). Koduteenuse põhiosa finantseerib Eestis kohalik omavalitsus (Sotsiaalministeerium, 2022). Hooldusteenuste määr ja kättesaadavus on kohalikes omavalitsustes erinev, mis oleneb

nende võimekusest ja prioriteetidest eelarve kavandamisel (Turu-uuringute AS, 2022, lk 113). Käesolev uuring näitas, et koduteenus on Haapsalus hästi kättesaadav, kuna linn maksab teenuse eest ja linna sissekirjutatud elanikud ei pea koduteenuse eest omaosalust maksma.

Uuringust selgus, et viis aastat pole linn teenuse finantseerimist suurendanud, vaatamata teenuse mahu pidevale kasvule. Koduteenuse suurenevat mahtu ja arendustegevust suudetakse katta hetkel projektide rahastutest, mida toodi välja ka AS PricewaterhouseCoopers Advisors (2021, lk 39) analüüsis, kus tõdeti, et kohalikes omavalitsustes teenuste arendustegevust tehakse peamiselt projektirahadest, kuna kohalikel omavalitsustel puudub võimalus kulusid katta saadavatest maksutuludest (Õunapuu *et al.*, 2022, lk 34–35).

Uuringust selgus, et senine rahastusviis pole jätkusuutlik ja vaja oleks otsustada, kas teenus peaks minema tasuliseks. Sotsiaalmaja direktori nägemus oli, et 10 eurot kuus võiks antud teenuse eest võetav tasu olla. Kuid teooriast lähtudes on üle poole Eesti vanaduspensionäridest suhtelises vaesuses (Statistikaamet, *s. a.*) ja üksikud on võimelised teenuste eest maksma (Uusküla, 2022). Antud uuring näitas, et eakad saavad majanduslikult hakkama, aga see tuleb kokkuhoiu arvelt. Tavaliselt tasuvad teenusel olijad keskmiselt 3–5% terve teenuse kuludest (AS PricewaterhouseCoopers Advisors, 2021, lk 33). Tulemustele toetudes saab öelda, et koduteenuse eest küsitav hind ei ole võrreldav üldhooldusteenuse hinnaga ja seda oleksid eakad nõus maksma, et teenust edasi saada (need, kes soovivad kauem kodus olla).

Antud uuring kinnitas teorias toodut, et sageli jääb abivajajal ebaselgeks, millistel puhkudel on võimalik kohalikust omavalitusest abi saada (Arrak & Kivioja, 2017, lk 279) ning kelle käest abi küsida (Turu-uuringute AS, 2020, lk 134). Käesolev uuring ühtis teooriaga, et eakad saaksid olla rohkem kaasatud, kui ei oleks takistavaid keskkonnategureid, nagu liftide puudumine majades (Sitte *et al.*, 2022, lk e1746–e1747). Lahendust ei olnud teatud olukordades klientide kodust välja saamisel ka trepironija kasutamisel, kuna korrusmajadel on kitsad koridorid, mis ei võimalda trepironijat kasutada.

Et teenused saaksid olla inimkesksed ja vajaduspõhised, oleks vaja rohkem individuaalset lähenemist töötajatelt (Kurmiste *et al.*, 2022, lk 9). Antud uuring tõi välja, et koduhooldustöötajad väga jälgivad, et neil jääks aega klientidega suhtlemiseks, ja klientide poolt oli oluline, et nad saaksid oma koduhooldustöötajaid usaldada. Sotsiaalse toe pakkumine lisaks koduteenusel tehtavatele toimingutele on eakate heaolu parandamise seisukohast üha enam oluline (Lam & Baxter, 2023, lk 581).

Tagamaks, et kliendid saaksid kauem iseseisvamalt kodus hakkama, on kasutusele võetud tehnoloogilisi lahendusi (Phillipson *et al.*, 2022, lk 1453). Uuringust selgus, et kuigi koduteenusel olevatel klientidel on võimalus Haapsalus kasutada häirenuputeenust, koduandureid ning olemas on projekti rahastuses osalevatele klientidele esimesed digitaalsed ravimikarbid, siis eakad kasutasid neid vähe. Järeldustes võib olelda, et koduteenusel on Haapsalus mitmeid tehnoloogilisi lahendusi, mis võimaldavad kauem kodusolemist, aga arvestama peab sellega, et kõigile eakatele ei ole meelepärane kasutada tehnoloogiat ning lähtuda tuleb ka Sotsiaalhoolekande seadusest (2015) § 12, mille kohaselt sotsiaalteenuse osutamisel tuleb arvestada isiku tahtega.

Teoorias tuli välja, et teenused on jäigad ja ei arvesta inimeste vajadustega (Vana, 2014, lk 26) ning uute teenuste vajadus nähakse eelkõige eakatele (Pihl & Krusell, 2021, lk, 118). Antud uuring lükkas selle ümber, et teenused ei arvesta inimeste vajadustega. Koduteenuse osutamisel arvestatakse inimeste vaimsete ja füüsiliste muutuvate vajadustega. Teenuse mahtu suurendatakse vastavalt kliendi vajadustele. Uuringust selgus, et ligi 70% klientidest alustab koduteenusel korra nädalas ja lõpetatakse viie kuni seitsme päevaga nädalas. Abivajadust esines kõige rohkem poes käimisel, rohtude koju toomisel ja koristamisel, sama abivajadus tuli välja ka Jarling jt (2022, lk e3211–e3215) uuringust. Käesolev uuring tõi välja, et Haapsalu koduteenusel oli sees aknapesu, mida ei peetud vajalikuks koduteenusel osutada. Koduteenus ei peaks olema mugavusteenus, seega kui rahaliselt panustatakse, osatakse ka väärtustada osutatud teenust (Sotsiaalkindlustusamet, 2020b, lk 8). Uuringust selgus, et uusi teenuseid ja hooldusvõimalusi on vaja siis, kui hakatakse suurendama koduteenuse mahtusid, mis võimaldaksid inimestel kauem kodus olla. Vajadus oleks intiimhügieeni ja mähkmevahetust koduteenusesse sisse tuua. Teenused saaksid olla paindlikumad, kui kaasataks teenusesse erasektorit (Turu-uuringute AS, 2020, lk 133 ). Antud uuring näitas,

et kui teenus on tasuta ja erasektor pakub tasulist teenust, siis viimast ei taheta, kuigi see võimaldaks teenustes rohkem paindlikkust. Järeldusena saab tuua, et koduteenus Haapsalus arvestab inimeste vajadustega, pakkudes teenusena ka mugavusteenuse elemente. Tasuta teenuse kättesaadavus ei ole soodustanud erasektori kaasamist.

Teooriast lähtuvalt esineb teenuste planeerimisel raskusi kliendi kohta andmete kättesaadavusega ja STAR programmi kaudu pole andmed valdkonnaüleised (Aaben *et al.*, 2017, lk 23). Antud uuring tõi välja, et koduhooldustöötajatele ei ole andmete kättesaadavus probleemiks, sest nemad lähtuvad oma töös juba eelnevalt kokkupanud hindamiskavast ning kliendi kohta vajaminevat informatsiooni saavad sotsiaaltöötajalt või perearstilt. STAR programmi sisestab Haapsalu Sotsiaalmaja sotsiaaltöötaja teenuse osutamise tunnid ja rohkem kokkupuudet Haapsalu Sotsiaalmaja töötajatel programmiga ei ole. Koduteenuse hindamiskava teeb kohalik omavalitsus ja nemad otsivad kliendi kohta vajaminevaid andmeid.

Mozhaeva (2022, lk 710) uuring tõi välja, et tervishoiu- ja sotsiaalsektor ei tee koostööd ning süsteem ei kata eakale vajaminevat teenuste vajadust. Antud uuring tõestas seda, et koostöö kahe sektori vahel on killustatud. Koduhooldustöötajad on pidanud tegema kodusõõ tööd. Uuringust selgus, et sotsiaalsektor tunneb väga puudust ainult ühepäevasest vastutulekust kiirabi ja haigla poolt. See üks päev annaks võimaluse leida kliendile hooldekodukohta. Kui seda võimalust ei anta, on varsti klient uuesti kiirabis ja tervishoiusektoris tagasi. Sotsiaalmaja direktor tõi välja vajaduse ühe laua taha istuda Haapsalu sotsiaaltöötajatel ning kiirabi- ja haiglatöötajatel, et leida mõlemapoolne lahendus.

Kurmiste jt (2022, lk 11) uuringus leiti, et sotsiaalvaldkonnas on madalad palgad, kvalifitseeritud tööjõu nappus ning puudub paindliku lühiõppe võimalus. Antud uuringus said need probleemid osaliselt kinnitust. Valdkonna madal palk leidis kinnitust, välja tuli, et sama kvalifikatsiooniga töötajate töötasu suurus erineb ligi kaks korda. Kvalifitseeritud tööjõu puudust koduteenusel ei olnud. Järeldusena saab öelda, et sama kutsetunnisusega töötajate töötasu erinevus tuleneb teenuse rahastajast. Linnapoolne rahastus on poole väiksem kui riigipoolne rahastus sama kvalifikatsiooni omavale töötajale

Teenusele peab saama anda tagasisidet (Vana, 2013, lk 22), mille kaudu saadakse näha oma nõrkusi ja tugevusi (Ghotbabadi *et al.*, 2015, lk 280). Antud uuring näitas, et kõikidele klientidele ei ole antud tagasisidelehti. Uuringust tuli välja, et tagasisidelehtedel on kõik hästi ja negatiivne tagasiside tuleb peamiselt telefoni teel. Uuringust selgus, et kõik töötajad annavad probleemidest kohe sotsiaaltöötajale teada. Selgus, et tagasiside andmise võimalus on Haapsalu Sotsiaalmajal ka kodulehe kaudu, kuid ka need kliendid, kes arvutit kasutasid, sellest teadlikud ei olnud. Järelduseks saab öelda, et tagasiside andmiseks koduteenusele on võimalused loodud, aga kliente on sellest vähe informeeritud.

Uuringu analüüsist lähtudes jõudis antud töö autor järeldusele, et Haapsalu linna koduteenuse kättesaadavus kliendi vaates on hea, sest teenus on tasuta. Teenuse osutaja vaatest ei ole tasuta teenuse pakkumine pikalt jätkusuutlik. Koduteenuse maht pidevalt kasvab, aga kasvavat vajadust suudetakse Haapsalu Sotsiaalmaja poolt katta ainult projekti rahadega. Koduteenuses oli mugavusteenusena sees aknapesu ning kliendid on vähe informeeritud tagasiside andmise võimalustest. Probleemseks kohaks on kutsekvalifikatsiooniga töötajate ligikahekordne palgavahe ning koostöö puudumine sotsiaal- ja tervishoiusektoris.

Uurimistulemustest tulenevalt teeb autor Haapsalu linnavalitsusele järgmised ettepanekud:

- Korraldada ümaralaud kiirabi-, haigla- ja sotsiaaltöötajatele ning leida lahendused valdkondade vahelise parema koostöö korraldamiseks.
- Leida võimalused koduhooldustöötajate töötasude tõstmiseks.
- Koduteenuse mahu suurenemise tõttu kaaluda koduteenuse eest omaosalustasu kehtestamist.

Uurimistulemustest tulenevalt teeb autor järgmised ettepanekud Haapsalu Sotsiaalmajale:

- Koduteenuse klientidele kodus kaardimakseterminali kasutamise võimaldamine.
- Tagasiside kogumine kord aastas klientide rahulolu uurimiseks.
- Kaaluda võimalust koduteenuses teenuskomponendina aknapesu välja arvata ja teavitada kliente võimalusest saada aknapesu tasulise teenusena.

Kokkuvõtvalt saab öelda, et uurimistöo eesmärk täideti ja uurimisküsimustele saadi vastused. Klientide ootused koduteenusele olid, et teenuse osutajad ei vahetuks ning kliendid saaksid olla kaasatud teenuste planeerimisse. Oluline oli ka, et teenus arvestaks klientide muutuvate füüsiliste vajadustega. Enamusele klientidest oli sooviks olla oma kodus nii kaua kui võimalik ja sellest tulenevalt ollakse ka pigem nõus teenuse eest maksma. Koduteenuse osutajate nägemustest kvaliteedile tuli välja, et üksi ei suudeta kvaliteetset teenust pakkuda, kui puudub koostöö tervishoiusektoriga. Koduteenuse korralduse osas nähakse, et samasuguse töötasu juures, mida praegu saadakse, ei peeta võimalikuks koduteenust varsti enam jätkusuutlikult pakkuda.

## KOKKUVÕTE

Eestis ja ka mujal maailmas elanikkonna vananemine suureneb ning sellega seoses kasvab ka abivajadus ja nõudlus kvaliteetsete sotsiaalteenuste järele. Koduteenus võimaldab inimestel kauem oma kodus elamist. Koduteenuse kättesaadavus ja kvaliteet sõltub kohalike omavalitsuste võimekusest teenust pakkuda. Haapsalu linnas pakub ainukesena koduteenust Haapsalu Sotsiaalmaja ning sellest lähtuvalt viis autor läbi uurimistöo Haapsalu Sotsiaalmaja nelja koduteenuse kliendi ja nelja koduhooldustöötaja ning ühe eksperdiga, et välja selgitada koduteenuse kättesaadavus ja kvaliteet Haapsalu linnas.

Lõputöö teooria käsitles sotsiaalkaitse korraldust Eestis ja mujal maailmas, sotsiaalteenuse kvaliteeti ja koduteenuse korraldust. Euroopa Liidu riigid korraldavad oma sotsiaalteenuseid iseseisvalt. Eestis pakub sotsiaalteenuseid nii riik kui kohalik omavalitsus. Koduteenus on kohaliku omavalitsuse korraldatav teenus. Ühtse arusaama mõistmiseks kvaliteetsele sotsiaalteenusele koostas Sotsiaalkindlustusamet sotsiaalteenuste kvaliteedijuhised. Sotsiaalteenuse kvaliteeti mõjutab, millisel määral on tagatud teenuse rahastus. Väiksemad kohalikud omavalitsused sõltuvad teenuste pakkumisel ja arendamisel rohkem projektirahadest. Sotsiaalteenuste eest tasu võtmine on seadusega lubatud, aga see ei tohi saada takistuseks teenusele saamisel.

Töö empiirilises osas viidi läbi kvalitatiivne uuring. Andmete kogumisel kasutati poolstruktureeritud intervjuud. Respondente intervjueriti intervjuukava alusel otseintervjuuna eelnevalt kokkulepitud kohas. Nelja kliendiga viidi läbi intervjuu nende kodudes ja koduhooldustöötajate ning eksperdiga viidi intervjuu läbi Haapsalu Sotsiaalmaja ruumides. Intervjuud salvestati mobiiltelefoniga ja transkribeeriti Wordi programmis. Helisalvestised kustutati ja respondentidele tagati anonüümsus.

Uuringu tulemustest selgus koduteenuse kättesaadavus ja kvaliteet nii kliendi kui teenuse osutaja vaatest. Hetkel on küll teenus kättesaadav, aga samamoodi jätkates, kui teenuse

maht suureneb ja linnapoolset rahastust teenuse mahu katmiseks ei suurendata, ei pruugi enam teenus olla kättesaadav ja kvaliteetne. Koduteenuse osutajale on oluline, et tööd teeksid kvalifitseeritud töötajad. Sama kutsekvalifikatsiooniga töötajatel erineb töötasu Haapsalus ligi kaks korda, mis paneb muretsema Haapsalu Sotsiaalmaja direktori, et varsti töötajad lahkuvad. Koduteenuse saajatele oli väga oluline, et oleksid samad töötajad, sest nendega ollakse harjutud ja on tekkinud usaldus. Teenuse osutaja näeb ka, et üksi nad ei suuda kvaliteetset teenust pakkuda, kui puudub koostöö tervishoiu- ja sotsiaalsektori vahel.

Kokkuvõtvalt saab öelda, et uurimistöö eesmärk täideti. Haapsalu koduteenuse osutamisel on kitsaskohaks koostöö puudumine sotsiaal- ja tervishoiusektori vahel ning sama kutsekvalifikatsiooni omavate töötajate kahekordne palgavahe. Kitsaskohana tuli veel välja, et koduteenuse komponendis on liigne mugavusteenus ja kliendid on vähe teadlikud tagasiside andmise võimalustest. Kitsaskohtadest tulenevalt tegi autor ettepanekud teenuse parendamiseks Haapsalu linnavalitusele ja Haapsalu Sotsiaalmajale.

## VIIDATUD ALLIKAD

- Aaben, L., Paat-Ahi, G., & Nurm, Ü-K. (2017). *Pikaajalise hoolduse deinstitutionaliseerimise mõju hindamise raamistik Analüüsi aruanne*. Poliitikauuringute Keskus Praxis. [https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/10/DI\\_anal%C3%BC%C3%BCs\\_Praxis-2017\\_FINAL.pdf](https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/10/DI_anal%C3%BC%C3%BCs_Praxis-2017_FINAL.pdf)
- Abel-Smith, B. (2022). Social security government programm. In *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/topic/social-security-government-program#ref38941>
- Aidukaite, J., Hort, S. & Ainsaar, M. (2022). Current trends in social welfare policies toward the older people in the Baltic and Nordic countries: an explorative study. *Journal of Baltic Studies*, 53(2), 147–167. <https://doi.org/10.1080/01629778.2021.1998166>
- Allan, S., & Darton, R. (2022). Incentives and Deterrents to the Supply of Long-term Care for the Elderly in England: Evidence and Experience in Two Local Authorities. *Social Policy & Society*, 21(2), 304–315, <https://doi.org/10.1017/S1474746421000403>
- AS Emor & Poliitikauuringute Keskuse Praxis. (2015). *Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2015*. [https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2016/03/VEU2015-1%C3%B5pparuanne\\_TNSEmorSAPraxis\\_07122015.pdf](https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2016/03/VEU2015-1%C3%B5pparuanne_TNSEmorSAPraxis_07122015.pdf)
- AS PricewaterhouseCoopers Advisors. (2021). *KOV koostöövõimaluste mõjude analüüs pikaajaliste hooldusteenuste korraldamisel*. Riigikantselei. <https://www.digar.ee/arhiiv/et/raamatud/176184>
- Arrak, L., & Kivioja, A. (2017). Kes kannab eakale vajalike sotsiaalteenuste kulud? *Juridica*, 1, lk 279–293. [https://www.juridica.ee/article\\_full.php?uri=2017\\_5\\_kes\\_kannab\\_eakale\\_vajalike\\_sotsiaalteenuste\\_kulud\\_kohaliku\\_omavalitsuse\\_ja\\_perekonna\\_kohustus&pdf=1](https://www.juridica.ee/article_full.php?uri=2017_5_kes_kannab_eakale_vajalike_sotsiaalteenuste_kulud_kohaliku_omavalitsuse_ja_perekonna_kohustus&pdf=1)

- Arukuusk, H., & Säde, I. (2021). Koduteenuse korraldamise probleeme kohalikes omavalitsustes. *Sotsiaaltöö*, 1, 31–38.
- Askarzai, W., & Unhelkar, B. (2017). Research Methodologies: An Extensive Overview. *International Journal of Science and Research Methodology*, 6(4), 21–42. [http://ijsrm.humanjournals.com/wp-content/uploads/2017/07/3.Dr\\_-Walied-ASKARZAI-Bhuvan-Unhelkar.pdf](http://ijsrm.humanjournals.com/wp-content/uploads/2017/07/3.Dr_-Walied-ASKARZAI-Bhuvan-Unhelkar.pdf)
- Ayala, L., & Bárcena-Martín, E. (2020). Measuring Social Welfare Gains in Social Assistance Programs: An Application to European Countries. *Social Indicators Research*, 151(1), 205–229. <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02377-w>
- 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>
- Cai, M., & Yue, X. (2020). The redistributive role of government social security transfers on inequality in China. *China Economic Review*, 62, 4–10. <https://doi.org/10.1016/j.chieco.2020.101512>
- Creswell, W. J. (2013). *Qualitative Inquiry & Research Design. Choosing Among Five Approaches* (3rd ed.). SAGE Publications.
- DeCarlo, M. (2018). *Scientific Inquiry in Social Work*. Open Social Work Education.
- Deusdad, B. A., Pace, C., & Anttonen, A. (2016). Facing the Challenges in the Development of Long-Term Care for Older People in Europe in the Context of an Economic Crisis. *Journal of Social Service Research*, 42(2), 144–150. <https://doi.org/10.1080/01488376.2015.1133147>
- Due, A., Beck, M.A., Birk, B.C., Justesen, L., Majgaard, M., Lei, M., Koldkær Langsted, S. S., & Skjærland Jensen, T. (2022). Innovative rehabilitating meal service programs for old people living at home: A randomized controlled pilot study. *Clinical Rehabilitation*, 36(7), 926–939. <https://doi.org/10.1177/02692155221088777>
- Egger, P., Radulescu, D., & Strecker, N. (2017). On the spread of social protection systems. *International Tax and Public Finance*, 24, 550–574. <https://doi.org/10.1007/s10797-017-9464-1>
- European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2022). *Study on social services with particular focus on personal targeted*

- social services for people in vulnerable situations. Final Report.* Publications Office. <https://doi.org/10.2767/552978>
- European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. (2021). *Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Long-term care report.* Publications Office. <https://doi.org/10.2767/677726>
- European Social Charter.* (2016). Council of Europe. <https://rm.coe.int/the-european-social-charter-treaty-text/1680799c4b>
- EAPN Eesti MTÜ. (2020). *Vaesuse raport – Eesti Vabariik.* [https://www.eapn.eu/wp-content/uploads/2021/02/EAPN-EAPN-Estonia-Poverty-Watch-2020\\_EE-4947.pdf](https://www.eapn.eu/wp-content/uploads/2021/02/EAPN-EAPN-Estonia-Poverty-Watch-2020_EE-4947.pdf)
- Fernández-Carro, C., & Vlachantoni, A. (2019). The role of social networks in using home care by older people across Continental Europe. *Health & Social Care in the Community*, 27(4), 936–952. <https://doi.org/10.1111/hsc.12711>
- Ferschel, H., Hanson, K., & Hallika, E. (2021, 12. jaanuar). KOV nõustamisüksuse tugi kohalikele omavalitsustele 2020. aastal. *Sotsiaaltöö.* <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoe/kov-noustamisuksuse-tugi-kohalikele-omavalitsustele-2020-aastal>
- Finlay, M. J., Gaugler, E. J., & Kane, L.R. (2020). Ageing in the margins: expectations of and struggles for ‘a good place to grow old’ among low-income older Minnesotans. *Ageing & Society*, 40(4), 759–783. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1800123X>
- Ghotbabadi, A. R., Feiz, S., & Baharun, R. (2015). Service Quality Measurements: A Review. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 5(2), 267–286. <http://dx.doi.org/10.6007/IJARBSS/v5-i2/1484>
- Haapsalu Linna arengukava 2023–2036. (2022). *Riigi Teataja IV*, 04.11.2022, 20. Lisa. <https://www.riigiteataja.ee/akt/404112022020>
- Haapsalu linna eelarvestrateegia 2023–2036. (2022). *Riigi Teataja IV*, 04.11.2022, 21. Lisa. <https://www.riigiteataja.ee/akt/404112022021>
- Haapsalu Sotsiaalmaja. (s. a.-a). *Asutusest.* <https://sotsiaalmaja.haapsalu.ee/sotsiaalmaja-3/>
- Haapsalu Sotsiaalmaja. (s. a.-b). *Teenused.* <https://sotsiaalmaja.haapsalu.ee/teenused-2/>
- Haljasmets, K., Pedjasaar, M., Pall, K., Kaldmaa, K., Tarto, L., Pedjasaar, V., & Salu, J. (2021). *Pikaajalise hoolduse tulevik. Pikaajalise hoolduse tuleviku uurimissuund.*

- Arenguseire Keskus. [https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/11/2021\\_pikaajalise-hoolduse-tulevik\\_uuring.pdf](https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/11/2021_pikaajalise-hoolduse-tulevik_uuring.pdf)
- Hennink, M., Hutter, I., & Bailey, A. (2020). *Qualitative Research Methods* (2nd ed.). SAGE Publication.
- Hunter, N. J. R., Wells, Y., Clune, S. J., Ayala Quintanilla, B. P., & Johnstone, E. (2021). Choice and quality in home-based and community-based aged care: insights from two rapid evidence reviews. *Ageing & Society*, *41*(4), 875–916. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19001065>
- Janssen, D., Jongen, W., & Schröder-Bäck, P. (2016). Exploring the impact of austerity-driven policy reforms on the quality of the long-term care provision for older people in Belgium and the Netherlands. *Journal of Aging Studies*, *38*, 92–104. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2016.05.003>
- Jarling, A., Rydström, I., Fransson, I. E., Nyström, M., Dalheim-Englund, A.-C., & Ernsth Bravell, M. (2022). Relationships first: Formal and informal home care of older adults in Sweden. *Health & Social Care in the Community*, *30*(5), e3207–e3218. <https://doi.org/10.1111/hsc.13765>
- Kam, K. P. (2020). ‘Social work is not just a job’: The qualities of social workers from the perspective of service users. *Journal of Social Work*, *20*(6), 775–796. <https://doi.org/10.1177/1468017319848109>
- Kumar, P., Chauhan, S., & Jaiswal, M. P. (2022). An innovation resistance theory perspective on home service applications: The moderating role of country context. *International Journal of Consumer Studies*, *46*(6), 2069–2541. <https://doi.org/10.1111/ijcs.12787>
- Kurmiste, A., Laido, Z., Kaldmaa, K., Paat-Ahi, G., Toomla, A., Tarto, L., Haljasmets, K., Kaasik-Aaslav, L., & Purge, P. (2022). *Pikaajalise hoolduse teenuseid osutava töäjõu tagamise praktika teistes riikides ja soovitud Eestile. Lõppraport*. Poliitikauuringute Keskus Praxis ja Haap Consulting OÜ. [https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2022/01/20221108\\_VaPra\\_loppraport.pdf](https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2022/01/20221108_VaPra_loppraport.pdf)
- Kurves, T. (2021). Vanemaealiste teenusemaja kontseptsiooni lühitutvustus. *Sotsiaaltöö*, *3*, 16–18.
- Kõre, J. (2022). Teenused ja majad ehk teenusmajad. *Sotsiaaltöö*, *3*, 52–59.

- Käsi, E. (2023). Kas klaas on pooltühi või pooltäis? *Sotsiaaltöö*.  
<https://tai.ee/et/sotsiaaltookas-klaas-pooltuhi-voi-pooltais?keys=hooldusreform>
- Lee, Y., & Penning, M. (2019). The Determinants of Informal, Formal, and Mixed In-Home Care in the Canadian Context. *Journal of Aging and Health*, 31(9), 1692–1714.  
<https://doi.org/10.1177/0898264318789579>
- Laherand, M.-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. OÜ Sulesepp.
- Lagerspetz, M. (2017). *Ühiskonna uurimise meetodid*. Tallinna Ülikooli Kirjastus.
- Lam, J., & Baxter, J. (2023). “Friend-ish”: Home Care Workers, “Social Labor” and Managing the Boundaries of the Carer Relationship. *Journal of Applied Gerontology*, 42(4), 581–588. <https://doi.org/10.1177/07334648221144026>
- Leitea, H., Hodgkinsonband, R. I., & Volochtchuk, L.V.A. (2023). New development: Digital social care—the ‘high-tech and low-touch’ transformation in public services. *Public Money & Management*, 43(2), 183–186  
<https://doi.org/10.1080/09540962.2022.2140897>
- Li, Y., Ni, X., & Wei, H. (2023). Government profiles as perceived by governments’ NPO partners in Chinese social service delivery. *Journal of Social Policy*, 52(2), 316–338.  
<https://doi.org/10.1017/S0047279421000635>
- Link, S. (2019). Long-term care reform in Germany – at long last. *British Actuarial Journal*, 24, Article E17. <https://doi.org/10.1017/S1357321719000096>
- Llena-Nozal, A., Fernandez , R., & Kups, S. (2022). Provision of social services in EU countries: Reform of the national framework for the provision of social services in Spain. OECD Social, Employment and Migration Working Papers No. 276.  
<https://doi.org/10.1787/ba4fbaf2-en>
- Lääne maakonna arengustrateegia 2035+. (2019). *Riigi Teataja IV*, 06.02.2019, 48; *Riigi Teataja IV*, 28.02.2023, 25. Lisa. <https://www.riigiteataja.ee/akt/428022023025>
- Masso, M., Paat-Ahi, G., Kiissel, A., & Purge, P. (2021). *Pikaajalise hoolduse rahastamise väljakutsed ja lahendused*. *Pikaajalise hoolduse tuleviku uurimissuund*. Arenguseire keskus. [https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/11/2021\\_pikaajalise-hoolduse-rahastamine\\_uuring.pdf](https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/11/2021_pikaajalise-hoolduse-rahastamine_uuring.pdf)
- Masso, M., Järve, J., Linnamäe, M., Piirits, M., Koppeli, K., Anspal, S., & Kivi, H. L. (2018). *Tööga seotud sotsiaalkaitse mudelid ja nende sobivus alternatiivsete tööturuarengute korral Eestis*. Poliitikauuringute Keskus Praxis, Eesti

- Rakendusuuringu Keskus CentAR. [https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/02/tulevikutoosotsiaalkaitsemudelid\\_final.pdf](https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/02/tulevikutoosotsiaalkaitsemudelid_final.pdf)
- Mets, K. (2022). Sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste muutmise seadus toob uuendusi. *Sotsiaaltöö*, 2, 9–16.
- Moberg, L. (2017). Marketisation of Nordic Eldercare – Is the Model Still Universal? *Journal of Social Policy*, 46(3), 603–621. <https://doi.org/10.1017/S0047279416000830>
- Mozhaeva, I. (2022). Inequalities in utilization of institutional care among older people in Estonia. *Health Policy*, 126(7), 704–714. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.04.008>
- Müller, K. (2022). Kuidas hinnata abivajadust ja pakkuda sotsiaalhoolekandelist abi? *Sotsiaaltöö*, 4, 40–44.
- Nadash, P., & Evans Cuellar, A. (2017). The emerging market for supplemental long term care insurance in Germany in the context of the 2013 Pflege-Bahr reform. *Health Policy*, 121(6), 588–593. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.03.006>
- Nagashima, F., & Furuse, J. (2022). Treatments for elderly cancer patients and reforms to social security systems in Japan. *International Journal of Clinical Oncology*, 7, 310–315. <https://doi.org/10.1007/s10147-021-02099-0>
- Nakajima, H., Morita, A., Kanamori, S., Aida, J., & Fujiwara, T. (2022). The frequency of job participation and well-being of older people in Japan: Results from JAGES study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 102, Article 104720, <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104720>
- Osborne, P.S., Powell, M., Cui, T., & Strokosch, K. (2022). Value Creation in the Public Service Ecosystem: An Integrative Framework. *Public Administration Review*, 82(4), 643–645. <https://doi.org/10.1111/puar.13474>
- Paat-Ahi, G., Purge, P., Tillemann, K., & Randväli, A. (2021). *Täiskasvanud erivajadusega inimeste abivajaduse hindamine ning toetavate teenuste pakkumine Lõpparuanne*. Poliitikauuringute Keskus Praxis. [https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2020/05/Erivajadustega-inimeste-abivajaduse-hindamine-ja-teenuste-osutamine\\_lo%CC%83ppraport\\_10.02.pdf](https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2020/05/Erivajadustega-inimeste-abivajaduse-hindamine-ja-teenuste-osutamine_lo%CC%83ppraport_10.02.pdf)
- Park, S.Y.A., & Krause, M. R. (2021). Exploring the landscape of sustainability performance management systems in U.S. local governments. *Journal of*

- Environmental Management*, 279(1), 1–9.  
<https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2020.111764>
- Parandatud ja täiendatud sotsiaalharta. (2000). *Riigi Teataja II*, 15, 93.  
<https://www.riigiteataja.ee/akt/78197>
- Pena de Aguiar, A. R. ., Ramos, T. R. P., & Gomes, M. I. (2023). Home care routing and scheduling problem with teams' synchronization. *Socio-Economic Planning Sciences*, 86, Article 101503. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2022.101503>
- Phillipson, L., Towers, A. M., Caiels, J., & Smith, L. (2022). Supporting the involvement of older adults with complex needs in evaluation of outcomes in long-term care at home programmes. *Health Expectations*, 25(4), 1453–1463.  
<https://doi.org/10.1111/hex.13484>
- Pihl, K., & Krusell, S. (2021). *Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: sotsiaaltöö. Tööjõuvajaduse seire- ja prognoosisüsteem OSKA*. [https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2017/01/OSKA\\_sotsiaaltoouuringuaruanne\\_terviktekst\\_2021.pdf](https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2017/01/OSKA_sotsiaaltoouuringuaruanne_terviktekst_2021.pdf)
- Pinker, A. R. (2023). The work of the personal social services. In *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/topic/social-service>
- Ploom, K., & Sarapuu, A. (2017). Abivajaja omaosalus sotsiaalteenuse eest tasumisel. *Sotsiaaltöö*, 2, 33–37.
- Puuram, M. (2022). Ligipääsetavus – kelle jaoks? *Sotsiaaltöö*, 4, 51–55.
- Raza ul Mustafa, A., Nishat, M., & Asif Abro, A. (2022). Social Protection Spending in Context of Structural and Institutional Performance: A Global Empirical Analysis. *Social Indicators Research*, 163(2), 875–899. <https://doi.org/10.1007/s11205-022-02933-6>
- Rijken, M., Close, J., Menting, J., Lette, M., Stoop, A., Zonneveld, N., Bruin, S.R. de, Lloyd, H., & Heijmans, M. (2022). Assessing the experience of person-centred coordinated care of people with chronic conditions in the Netherlands: validation of the Dutch P3CEQ. *Health Expectations*, 25(3), 1069–1080.  
<https://doi.org/10.1111/hex.13454>
- Riigikantselei. (2017). *Hooliva riigi poole Poliitikasuunised Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks. Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõpparuanne*. [https://www.elvl.ee/documents/21189341/22261833/07\\_+Pkp+7+Hoolduskoormuse](https://www.elvl.ee/documents/21189341/22261833/07_+Pkp+7+Hoolduskoormuse)

\_rakkeruhma\_lopparuanne.+Riigikantselai+2017.pdf/61c41a54-b73f-4d4a-ab5a-99926002ac4c

- Roy, H. (2021). *The Future of Social Services Report of the High-Level Group on Social Services*. Report. <https://www.eurodiaconia.org/wordpress/wp-content/uploads/2021/01/High-level-Group-report-FINAL.pdf>
- Sharma, H., Perrailon, C.M., Werner, M.R., Grabowski, C.D., & Konetzka, T.R. (2020). Medicaid and Nursing Home Choice: Why Do Duals End Up in Low-Quality Facilities? *Journal of Applied Gerontology*, 39(9), 981–990. <https://doi.org/10.1177/0733464819838447>
- Sinisaar, H., & Luide, U. (2021). Eesti inimeste toetamine majandusliku olukorra muutumisel. *Sotsiaaltöö*, 1, 10–20.
- Siette, J., Knaggs, G., Nguyen, A. D., Brett, L., Jorgensen, M., Gow, E., & Georgiou, A. (2022). I go home with a happy heart'. Enhancing community aged care services to sustain togetherness: Perspectives from Australian staff and clients. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), e1746–e1755. <https://doi.org/10.1111/hsc.13602>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 06.01.2023, 9. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2020a). *Hoolekandeteenuste kvaliteedi juhendmaterjal. Juhendmaterjal sotsiaalteenuse osutajatele tagamaks teenuste kvaliteedi arengut*. [https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/hoolekandeteenuste\\_kvaliteedi\\_juhendmaterjal.pdf](https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/hoolekandeteenuste_kvaliteedi_juhendmaterjal.pdf)
- Sotsiaalkindlustusamet. (2020b). *Koduteenus. Juhend kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö ametnikule*. [https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Jarelevalve/KOV\\_noustamisyksus/koduteenuse\\_juhend.pdf](https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Jarelevalve/KOV_noustamisyksus/koduteenuse_juhend.pdf)
- Sotsiaalkindlustusamet. (2020c). *Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhis*. [https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/eesti\\_sotsiaalteenuste\\_kvaliteedijuhis\\_avaldatud.pdf](https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/eesti_sotsiaalteenuste_kvaliteedijuhis_avaldatud.pdf)
- Sotsiaalministeerium. (2021). *Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030* [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta\\_05.05.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf)

- Sotsiaalministeerium, MTÜ Ligipäasetavuse foorum, CIVITTA. (2022). *Ligipäasetavuse kulu-tulu analüüs*. Lõpparuanne. <https://sm.ee/media/2608/download>
- Sotsiaalministeerium. (2022). Koduteenuse osutamine aastatel 2017–2021. *Sotsiaaltöö*, 4. <https://tai.ee/et/sotsiaaltoe/koduteenuse-osutamine-aastatel-2017-2021>
- Sotsiaalministeerium. (2023). *Heaolu arengukava 2023–2030*. <https://www.sm.ee/media/2900/download>
- Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R., & Vanhercke, B. (2018). *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies*, European Social Policy Network (ESPN), European Commission. <https://doi.org/10.2767/84573>
- Statistikaamet. (s. a.). *Suhteline vaesus*. <https://www.stat.ee/et/avastatistikat/valdkonnad/heaolu/sotsiaalne-torjutus-ja-vaesus/suhteline-vaesus>
- Statistikaamet. (2023, 8. märts) *TH81: 16-aastaste ja vanemate tervisest tingitud igapäevategevuste piiratus soo ja vanuserühma järgi* [andmebaas]. [https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu\\_\\_tervishoid\\_\\_tervislik-seisund/TH81](https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__tervishoid__tervislik-seisund/TH81)
- Statistikaamet. (2022a, 4. november). *TH85: 16-aastaste ja vanemate pikaajalise haiguse olemasolu soo ja vanuserühma järgi* [andmebaas]. [https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu\\_\\_tervishoid\\_\\_tervislik-seisund/TH85](https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__tervishoid__tervislik-seisund/TH85)
- Statistikaamet. (2022b, 13. mai) *THV23: Puudega inimesed vanuserühma, soo ja maakonna järgi 1. jaanuar* [andmebaas]. [https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu\\_\\_tervishoid\\_\\_puudega-inimesed\\_\\_uldandmed/THV23](https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__tervishoid__puudega-inimesed__uldandmed/THV23)
- Šiška, J., Čáslava, P., Kohout, J., Beadle-Brown, J., Truhlářová, Z., & Holečková, K. M. (2021). What matters while assessing quality of social services? Stakeholders' perspective in Czechia. *European Journal of Social Work*, 24(5), 864–883. <https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1934411>
- Talve, K. (2014). Õppida, õppida, õppida ... (Miks on vaja tagada kvaliteeti?). *Sotsiaaltöö*, 4, 18–21.
- Trukeschitz, B., Hajji, A., Kieninger, J., Malley, J., Linnosmaa, I., & Forder, J. (2021). Investigating factors influencing quality-of-life effects of home care services in Austria, England and Finland: A comparative analysis. *Journal of European Social Policy*, 31(2), 192–208. <https://doi.org/10.1177/0958928720974189>
- Turu-uuringute AS. (2020). *Elanikkonna tegevuspiirangute ja hooldusvajaduste uuring*.

- Sotsiaalministeerium. [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Sotsiaalvaldkond/hooldusvajaduse\\_uuring\\_som.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/hooldusvajaduse_uuring_som.pdf)
- Turu-uuringute AS. (2022). *Elanikkonna hoolduskoormuse uuring*. Sotsiaalministeerium. <https://www.sm.ee/media/2686/download>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2017). *World Population Prospects: The 2017 Revision, Key Findings and Advance Tables*. Working Paper No. ESA/P/WP/248. [https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2017\\_keyfindings.pdf](https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2017_keyfindings.pdf)
- Uusküla, L. (2022). Pikaajalise hoolduse rahastus. Miks, kuidas ja kellele?. *Riigikogu Toimetised*, 45, 157–166. [https://rito.riigikogu.ee/wordpress/wp-content/uploads/2022/06/157-166\\_Uuringud-Uusk%C3%BCla.pdf](https://rito.riigikogu.ee/wordpress/wp-content/uploads/2022/06/157-166_Uuringud-Uusk%C3%BCla.pdf)
- Vabø, M., Zechner, M., Stranz, A., Graff, G., & Sigurðardóttir, H.S. (2022). Is Nordic elder care facing a (new) collaborative turn?. *Social Policy & Administration*, 56(4), 549–692. <https://doi.org/10.1111/spol.12805>
- Vana, T. (2014). Sotsiaalteenuste kvaliteedi analüüs ja ettepanekud tervikliku kvaliteedisüsteemi tagamise juurutamiseks. *Sotsiaaltöö*, 4, 21–27.
- Vana, T. (2013). *Sotsiaalteenuste kvaliteedi analüüs ja ettepanekud tervikliku kvaliteedisüsteemi tagamise juurutamiseks. Analüüsi lõpparuanne*. [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Sotsiaalvaldkond/sotsiaalteenuste\\_kvaliteet\\_uuringu\\_l6pparuanne.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/sotsiaalteenuste_kvaliteet_uuringu_l6pparuanne.pdf)
- Van Beek, G. (2014), Sotsiaalteenuste kvaliteedist Euroopa kontekstis. *Sotsiaaltöö*, 4, 12–18.
- Vassel, K-L. (2022). Koduandur annab eakatele ja nende lähedastele turvatunde. *Sotsiaaltöö*, <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/koduandur-annab-eakatele-ja-nendelahedastele-turvatunde>
- Õunapuu, T., Raun, M., Uisk, A-L., & Noorkõiv, R. (2022). *Kohalike omavalitsuste sotsiaalkaitse kulude ja nende kajastamise analüüs. Lõpparuanne*. LevelLab, Geomedia. <https://sm.ee/media/2612/download>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/36419>

## **Lisa 1. Intervjuukava koduteenuse klientidele**

### **Isikukeskus**

1. Kust kaudu saite infot koduteenuse kohta? (Sotsiaalministeerium, 2016, lk 68)
2. Kuidas tulete toime majanduslikult? (Statistikaamet, 2022)
3. Millistes igapäeva tegevustes abi vajate? (Jarling *et al.*, 2022, lk e3211–e3215)
4. Kui sageli abi vajate? (Turu-uuringute AS, 2020, lk 128)
5. Millisel määral mõjutaks omaosaluse suurenemine teenusele saamist? (Õunapuu, 2022, lk 34–35)
6. Kui Teiega juhtuks midagi, siis kui kiiresti seda märgataks? (Jarling *et al.*, 2022, lk e3211–e3215)
7. Mida olete kuulnud häirenuputeenusest? (Turu-uuringute AS, 2020, lk 80)

### **Kaasamine**

8. Milliseid piiranguid esineb kodust välja saamisel? (Riigikantselei, 2021, lk 12–13)
9. Mil määral on Teid kaasatud sotsiaalteenuste planeerimisse? (Hunter *et al.*, 2021, lk 914–915)
10. Kui oluline on Teie jaoks, et teenused oleksid paindlikud ja arvestaksid Teie muutuvate vajadustega? (Hunter *et al.*, 2021, lk 914–915)
11. Kuidas olete saanud anda teenuse kohta tagasisidet? (Vana, 2014, lk 26)
12. Milliseid sotsiaalseid kontakte on Teil veel peale koduhooldustöötaja? (Hunter *et al.*, 2021, lk 914–915)
13. Milliseks hindate oma koduhooldustöötajaga tekkinud usaldussuhet? (Epan Eesti MTÜ, 2020, lk 14)

### **Tulemusele orienteeritus**

14. Mis on Teie jaoks oluline koduteenuseteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi juures? (Hunter *et al.*, 2021, lk 914–915)
15. Millised on Teie ettepanekud teenuse parendamiseks? (Sotsiaalkindlustusamet 2020c, lk 2–10)

## **Lisa 2. Intervjuukava koduteenuse osutajatele**

Millised on koduteenuse osutajate nägemused koduteenuse korraldusest ja kvaliteedist Haapsalu linnas.

1. Millised kodus elamist toetavaid teenuseid ja hooldusvõimalusi oleks juurde vaja? (Kurves, 2021, lk 18)
2. Millised teenuse komponendid aitaksid arendada koduteenust? (Pihl & Krusell, 2021, lk, 118)
3. Millisel määral arvestavad teenused inimeste vajadustega? (Vana, 2014, lk 26)
4. Millisel määral mõjutavad klientide sotsiaalset kaasatust keskkonnategurid? (Siette *et al.*, 2022, lk 1746–1747)
5. Kuidas mõjutab praegune koduteenuse rahastamise viis koduteenuse kättesaadavust? (Õunapuu *et al.*, 2022, lk 34–35)
6. Millisel määral mõjutab omaosalus teenuste kättesaadavust? (Õunapuu *et al.*, 2022, lk 34–35)
7. Millist rolli mängib aeg, et suudaksite märgata klientide ootusi ja vajadusi? (Kurmiste *et al.*, 2022, lk 9)
8. Kui sageli jääb Teil aega klientidega individuaalselt suhtlemiseks? (Kurmiste *et al.*, 2022, lk 9)
9. Kuidas arvestate klientide tagasisidest saadud informatsiooniga? (Van Beek, 2014, lk 13)
10. Kuidas mõjutab teie tööd killustatus sotsiaal- ja tervishoiusektoris? (Mozhaeva, 2022, lk 710)
11. Milliseid raskusi on ilmnenud kliendi kohta vajaminevate andmete kättesaamisel? (Paat-Ahi *et al.*, 2021, lk 41)
12. Milles eeskätt näete koostöö vajadust teiste kohalike omavalitsutega? (Paat-Ahi *et al.*, 2021, lk 67)
13. Mida saaksid kohalikud omavalitsused teha, et parandada koduteenuse kättesaadavust ja kvaliteeti? (Paat-Ahi *et al.*, 2021, lk 67; Aaben *et al.*, 2017, lk 18)
14. Millised on Teie ettepanekud koduteenuse parendamiseks? (Sotsiaalministeerium, 2020c, lk 2–10)

### Lisa 3. Intervjuukava küsimused eksperdile

1. Millisena näete kvaliteetset koduteenust lähtudes kvaliteedijuhistest? (Sotsiaalministeerium 2020e, lk 2–10)
2. Kui suures osas võimaldavad teie ressursid planeerida teenuseid, mis toetavad kodus elamist? (Mets, 2022, lk 11)
3. Kuidas näete, et hooldusreform parandaks koduteenuse kättesaadavust? (Käsi, 2023)
4. Millises ulatuses toimub teenuste arendamine projektide rahastustest? (AS PricewaterhouseCoopers Advisors, 2021, lk 39)
5. Millist rolli näete erasektori kaasamises teenuse kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamisel? (Moeberg, 2017, lk 614)
6. Milliseid raskusi on ilmnenu kliendi kohta vajaminevate andmete kättesaamisel? (Paat-Ahi *et al.*, 2021, lk 41)
7. Milles eeskätt näete koostöö vajadust teiste kohalike omavalitsustega? (Paat-Ahi *et al.*, 2021, lk 67)

## **SUMMARY**

### **AVAILABILITY AND QUALITY OF HOME CARE SERVICE IN TOWN OF HAAPSALU**

Aire Kivi

In Estonia, as elsewhere in the world, the population is ageing. There are an increasing number of elderly people in need of ancillary assistance and the need for supporting services and quality care facilities is growing. Home care service is one of the first services needed if there is an obstacle to being able to leave one's home. In Estonia, home care services are provided by local governments, with the primary share of funding for the service also provided by the local government. In Estonia, money for social services may be collected by law, but the price charged for the service must not become an obstacle to accessing the service. In terms of social services, the main gap is between the recipients and providers of the home care service, as not all local governments offer home care services.

The research problem is the availability of home care services in connection with the increase in the elderly population in Haapsalu. The aim of the research is to identify the bottlenecks in home care service and present proposals to the Haapsalu City Government and the Haapsalu Social House for improving home care service.

The research questions were as follows: what are the expectations that customers have for home care service in Haapsalu? What are the visions of home care service providers for the organisation and quality of home care service in Haapsalu.

The work consisted of two parts – theoretical and empirical. The theoretical part dealt with the organisation of social protection elsewhere in the world and in Estonia. Quality requirements and their application to social services and the organisation of home care

service in the local government. The empirical part dealt with social welfare in the Town of Haapsalu and an overview of the survey.

A qualitative method was used in this survey. The qualitative method of research was chosen because it allows for the best possible discernment of the feelings, experiences, and thoughts of home care service recipients and home care service providers. Semi-structured interviews were used for collecting data. An interview schedule and open questions were used during the semi-structured interview. A semi-structured interview was appropriate in this work because it made it possible to see whether the respondent understands the questions. The sample type was a premeditated sample, with respondents selected based on specific criteria. The criterion was that the recipients of the home care service would have been using the service for at least one year and that the service providers would have worked for at least two years in the position. The sample consisted of nine respondents (four home service recipients, four home service providers, and one expert who was the director of the Haapsalu Social House).

The interviews were recorded on a mobile phone. Audio recordings were transcribed into a Word document. This study used content analysis. The course of the analysis was comprised of three parts: coding, grouping, and summarising. All respondents were guaranteed anonymity and the audio recordings were deleted after transcription.

The survey showed that the availability of home care services in the Town of Haapsalu, in the opinion of the customer, is good because the Haapsalu local government offers home care services and the service is free of charge for customers who are registered in the city. From the point of view of the service provider, the provision of a free service is not sustainable for an extended period of time. The volume of home care service is constantly growing, but the growing need can only be covered by Haapsalu Social House with project funds. The home care service had window cleaning inside as a convenience service and customers are poorly informed about feedback options. The problem is the nearly double pay gap for workers with a professional qualification and the lack of cooperation in the social and health sector.

Based on the results of the research, the author is making the following proposals to the Haapsalu Town Government:

- Arrange a roundtable for ambulance, hospital, and social workers and find solutions for better cooperation between sectors.
- Find ways to raise the wages of home care workers.
- Due to the increase in the volume of home care service, consider charging a participation fee for home care service.

Based on the results of the research, the author is making the following proposals to the Haapsalu Social House:

- Enable home care service customers to use a card payment terminal at home.
- Gather feedback once a year to study customer satisfaction.
- Consider the possibility of excluding window cleaning as a service component in the home service and inform customers about the possibility of getting window cleaning as a paid service.

In summary, we can say that the purpose of the research was fulfilled and answers were obtained to the research questions.

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

Mina, Aire Kivi,

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

*Aire Kivi*

**19.05.2023**