

TARTU ÜLIKOOL

Pärnu kolledž

Sotsiaaltöö korralduse osakond

Anne Ats

**KOHALIKU OMAVALITSUSE POOLT EAKATELE
PAKUTAVA KODUTEENUSE SEOS NENDE
ELUKVALITEEDIGA TORI VALLA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Kandela Õun, MA

Pärnu 2022

Soovitan suunata kaitsmisele

Kandela Õun

(allkirjastatud digitaalselt)

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

Anu Aunapuu

(allkirjastatud digitaalselt)

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

Anne Ats

(allkirjastatud digitaalselt)

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline käsitus elukvaliteedist, selle mõjust eakatele ning koduteenuse vajalikkusest	7
1.1. Elukvaliteedi mõiste ja selle hindamine	7
1.2. Elukvaliteeti mõjutavad tegurid	10
1.3. Koduteenuse olulisus eakate elukvaliteedi tagamisel	12
1.4. Eakate hoolekanne Euroopa Liidus	16
2. Uuring Tori vallas pakutava koduteenuse seose kohta eaka elukvaliteediga	20
2.1. Tori vallas korraldatava koduteenuse tutvustus	20
2.2. Uurimismeetod ja valim	22
2.3. Uuringu tulemuste analüüs	25
2.3.1. Koduteenuse osutamise olulisus teenuse saaja elukvaliteedi säilimisele või selle muutusele	25
2.3.2. Tori valla koduteenust saava eaka kliendi vajadused ja ootused teenuse osutajale	29
2.4. Järeldused ja ettepanekud	33
Kokkuvõte	37
Viidatud allikad	39
Lisad	43
Lisa 1. Küsimustik (koostatud <i>Google Forms</i> 'is)	43
Summary	46

SISSEJUHATUS

Elanikkond vajab elukaare teises pooles ehk vanaduses, suuremal või vähemal määral kõrvalist abi oma argipäevaste toimetuste tegemisel. Vähene kõrvalise abi vajadus on isegi siis, kui füüsiline ja vaimne tervis on eakohane, kuid tegevusvõime on langenud sotsiaälvõrgustiku lagunemise tõttu. Tavaliselt pakuvad pere ja lähedased tuge igapäevaeluga hakkama saamisel, kuid lähedaste puudumisel või nende kaugel elamisel, peab lahenduse leidma kohalik omavalitsus oma pakutavate sotsiaalteenustega nagu koduteenus.

Lõputööks valitud teema on aktuaalne, sest vanemaealiste inimeste arv ühiskonnas kasvab ning aktiivsena vananemine võimaldab pikendada tervena elatud eluiga, parandada elukvaliteeti ning tagada võrdseid võimalusi igas elualdkonnas (Sotsiaalministeerium, 2013, lk 5). Hooldusvajadusega inimesel on õigus elada iseseisvat ja täisväärtuslikku elu ning selle toetamiseks tuleb neile pakkuda nende vajadustest lähtuvat abi ja hooldust, mis tagaks toimetuleku tavapärasel elukeskkonnas. Üks võimalus selleks on inimesekeskne hooldus, mis on mõtteviiside ja tegevuste kogum, kuhu tuleb kaasata isik ise, sest tema on partner oma vajalike tegevuste planeerimisel. (Riigikantselei, 2017, lk 5)

Vaadates laiemat pilti on ülemaailmsel tasandil eakate elukvaliteet oluline probleem, mis peegeldab selle haavatava elanikkonna tervislikku seisundit ja heaolu (Kumar *et al.*, 2014, lk 54). Kui inimesed vananevad, muutub vahetu keskkond jätkusuutlikkuse seisukohast olulisemaks. Sellest tulenevalt on elukorralduse muutus oluline osa vanemate inimeste üldisest elukvaliteedist, kuna nad kogevad elumuutusi, nagu pensionile jäämine, abikaasa surm ja tervise halvenemine (Vos *et al.*, 2020, lk 116) ehk sotsiaälvõrgustiku muutumine.

Kohalikule omavalitsusele on sotsiaalhoolekande seadusega (2015) antud täitmiseks 13 erinevat sotsiaalteenust, millest üheks teenuseks on koduteenus (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 17), mida osutavad avahooldustöötajad. Käesolev töö keskendubki avahooldustöötajate poolt koduteenuse osutamisele, sest see teenus aitab kaasa eaka igapäevaelu korraldamisele, et nad saaks tuttavas keskkonnas võimalikult kaua turvaliselt ja iseseisvalt hakkama, tagades ja säilitades nende elukvaliteeti.

Käesoleva lõputöö uurimisprobleemiks on elukvaliteedi hinnanguline langus kodustes tingimustes pakutavas pikaajalises hoolduses, mida osutab kohalik omavalitsus koduteenusena. Hoolimata kohaliku omavalitsuse poolt pakutavast koduteenusest pole suudetud kodustes tingimustes eakate väärikat vananemist toetada (Arukuusk & Säde, 2021, lk 33). Kohalike omavalitsuste koduteenuseid reguleerivaid määrusi analüüsiti 2020. aastal Sotsiaalkindlustusameti poolt, mis andis ülevaate olukorrast kui palju teenuseid oli kitsendatud ja teenuse kättesaadavust piiratud (Arukuusk & Säde, 2021, lk 31).

Lõputöö eesmärk on teha ettepanekuid Tori valla allasutuse Sindi Sotsiaaltöökeskuse korraldatava koduteenuse kvaliteedi tõstmiseks, et parandada eakate elukvaliteeti.

Lõputöö läbiviimiseks on püstitatud alljärgnevad uurimisküsimused:

1. Kuidas koduteenuse osutamine on kaasa aidanud teenuse saaja elukvaliteedi säilimisele või selle muutusele?
2. Millised on Tori valla koduteenust saava eaka kliendi vajadused ja ootused teenusele ning teenuseosutajale?

Lähtudes lõputöö eesmärgist ja püstitatud uurimisküsimustest on seatud peamised uurimisülesanded:

1. Töötada läbi uurimistöö tegemiseks erinevaid materjale: teadusartikleid ja uurimistöid, et nende abil koostada teoreetiline taust koduteenuste seose kohta elukvaliteediga.
2. Uurida koduteenuste korraldust teistes Euroopa Liidu (EL) riikides.
3. Koostada telefoniküsitlus, mis on mõeldud Tori valla koduteenuseid saavatele eakatele.
4. Selgitada välja eaka kliendi ootused koduteenuse osutajale teenuskomponentide osas ja selle seost eaka elukvaliteediga.
5. Analüüsida uuringu tulemusi ja kokkuvõttes välja tuua olulised aspektid, mis mõjutavad teenuse pakkumist ja teenuse korraldust klientide elukvaliteedi säilitamisel ning teha ettepanekuid koduteenust pakkuvale Tori valla allasutuse Sindi Sotsiaaltöökeskusele.

Lõputöö koosneb kahest peatükist. Esimene peatükk koosneb elukvaliteedi teoreetilisest käsitlest ning selle säilimise mõjust eakale ning kirjeldab avahoolduse ja koduteenuse olukorda Eestis ning mujal Euroopas. Lõputöö teises osas analüüsitakse pakutavat koduteenust ja selle seost elukvaliteediga kvantitatiivse uuringuga. Uuring on koostatud lähtuvalt lõputöö eesmärgist ning käsitleb andmekogumis- ja uuringumeetodit ning analüüsitulemusi. Lähtuvalt uuringu tulemustest, tehakse järeldused ja ettepanekud teenusepakkuja teenuse kvaliteedi tõstmiseks ja oma klientide paremaks teenindamiseks, et säiliks eakate elukvaliteet.

1. TEOREETILINE KÄSITLUS ELUKVALITEEDIST, SELLE MÕJUST EAKATELE NING KODUTEENUSE VAJALIKKUSEST

1.1. Elukvaliteedi mõiste ja selle hindamine

Maailma Terviseorganisatsioon defineerib elukvaliteeti kui üksikisikute arusaama oma positsioonist elus kultuuri ja väärtussüsteemide kontekstis, kus nad elavad, ning seda seoses nende eesmärkide, ootuste, standardite ja muredega. Elukvaliteet on laiaulatuslik mõiste, mida mõjutab inimese füüsiline ja vaimne tervis, iseseisvus, sotsiaalsed suhted ning personaalsed veendumused keskkonna vaikeelu omadustega (The WHOQOL Group, 1998, lk 551). See määratlus peegeldab seisukohta, et elukvaliteet viitab subjektiivsele hindamisele, mis on integreeritud kultuurilisse, sotsiaalsesse ja keskkonnavalasessse konteksti. Sellisena ei saa elukvaliteeti võrdsustada lihtsalt mõistetega nagu „tervislik seisund“, „elustiil“, „eluga rahulolu“, „vaimne seisund“ või „heaolu“ (WHO, 2012, lk 11). Sellest lähtuvalt on elukvaliteeti mõjutavateks aspektideks nii füüsiline ja psühholoogiline tervis kui ka sotsiaalsed suhted ja elukeskkond. Inimeste suhe oma elukeskkonnaga on nende heaolu võtmeküsimus (Fassio *et al.*, 2013, lk 479).

Siinkohal võib tõdeda, et elukvaliteedi parandamine on avaliku poliitika üks peamisi eesmärke. Efektiivne vahend elukvaliteedi mõõtmiseks peab olema hea tasakaal teooriatest ehk ülalt alla lähenemisviis ja tasakaal kohalike inimeste määratletud näitajate vahel ehk alt üles lähenemisviis. Kuid elukvaliteedi mõõtmisvahendid jätavad sageli tähelepanuta elemendid, mis määratlevad elatustaseme kohalikul tasandil. (Zorondo-Rodríguez *et al.*, 2014, lk 441)

Elukvaliteedi hindamismõõdikute erinevaid alusteoriasid on käsitlenud ja lahti seletanud Sirgy (2011, lk 2) oma artiklis, kus ta leidis, et on vaja selgelt mõista erinevaid teoreetilisi perspektiive, et kasutada selgelt sõnastatud elukvaliteedi-teooriasid hindamisindikaatorite

sisulisuse ja avaliku poliitika eesmärkide hindamiseks. Sirgy (2011, lk 1) kirjeldas kuut peamist teoreetilist kontseptsiooni, mis on aluseks elukvaliteedi indikaatoritele, mis on sotsiaalmajanduslik areng, kogukond, õiglane ühiskond, inimareng, jätkusuutlikkus ja funktsioneerimine.

Vanemate inimeste elukvaliteet on selgelt seotud nende tervisega. Sellest tulenevalt on võimalik elukvaliteeti parandada ja mõjutada terviseprobleemidega tegelemisel, eriti tegelemisel nende haigustega, mis kõige rohkem mõjutavad elukvaliteedi langust (Saks & Tiit, 2016, lk 48). Parema elukvaliteedi jaoks on vanemas eas oluline säilitada stabiilsus kogukonnas, mis tähendab juurdepääsu sotsiaalsetele ja majanduslikele teenustele. Sotsiaälvõrgustikud aitavad säilitada sotsiaalse ühtekuuluvustunde. Et eakad kodus hakkama saaksid, vajavad nad oma seisundi säilimiseks tuge, vahel rahalist, kuid tavaliselt kogukonna tuge (nt perekond, sõbrad ja muu suhtlusvõrgustik), kes toetavad abivajajate enda kaasamist koduhooldusesse (Coleman *et al.*, 2016, lk 965–966). Sotsiaaltöö praktikud on uurinud ka seda, mida võiksid soovida kliendid ja nende perekonnad, kes kasutavad teenuseid, mis näitab, et kliendid soovivad sotsiaaltöötajatega väärikaid ja toetavaid suhteid, kuid vähem tunnevad huvi selle vastu, mida sotsiaaltöötajad tegelikult teevad, peaasi, et koostöö sujuks. Klientidele on tähtis, et teenus mida pakutakse oleks selgepiiriline, kättesaadavus hea ja ressursside jaotus õiglane. (Payne, 2020, lk 79)

Täna nähakse ühiskonnas, et paljud eakad siiski ei vanane oma kodus ja kogukonnas, vaid siirduvad hooldekodudesse. Ühe põhjusena töid Coleman jt (2016, lk 965) oma artiklis välja, miks eakad lahkuvad oma kodudest hooldusravile, oli see, et parandamist vajasisid eakate eluasemed ja korrastamist vajasisid nende aiad. Nad kirjeldasid olukordi, mis tekitasid pingeid ning sellest tulenevat olukorda, mis kahjustab eakate vaimset tervist. Soov jääda iga hinna eest koju võis peegeldada tõsiasja, et kodused seadmed toetavad igapäevase eluga hakkamasaamist ja toidavad psühhosotsiaalseid protsesse, et toetada vananemise heaolu. Autorid väitsid, et hästi korraldatud koduhooldus võimaldab vanemaealistel vananemisega hakkama saada. Koduhooldusega seotud ülesanded võivad märku anda saavutustest olevikus ja püüdlustest tulevikus ning annavad kindlustunde iseseisvusele, mis tagab eakatele elukvaliteedi. (Coleman *et al.*, 2016, lk 967)

Siin kohal tuleb tõdeda, et elanikkonna vananemine Euroopas on üks olulisemaid ühiskonna väljakutseid ning see mõjutab tulevikus üha uusi riike. Kuigi täisealiste tervena elatud aastad on tõusvas suunas, suureneb abivajadus, kus peamiseks mõjuteguriks on põlvkondade vaheline solidaarsus (Brandt, 2013, lk 26). Põlvkondade vaheline solidaarsus tähendab, et lähedaste osatähtsus on suunatud eakate abistamisele ja igapäevaelu tegevuste toetamisele, mille kaudu tagatakse vanemaealiste elukvaliteet. Brandt'i (2013, lk 26) põlvkondade vaheliste tugimudelite võrdlev analüüs, mis põhineb Euroopa tervise, vananemise ja pensionipõlve (SHARE) 2004 aasta uuringu andmetel, osales umbes 30 000 vastajat 11st Euroopa riigist, paljastas erasektori toetusmodelite selge geograafilise jaotuse. Analüüs toob välja, et Põhja-Euroopas on abi vanemate ja laste vahel küll olemas, kuid lapsed kulutavad oma vanematele vähe aega. Olukord on aga teine Lõuna-Euroopas, kus abivajajate lähedased pakuvad väga intensiivseid tugisuhteid. Kesk- ja Lääne-Euroopa jääb keskmiste tugiteenuste intensiivsusega vahepeale. Mitmetasandilise mudeli abil saab neid erinevaid tugimustreid seletada vabatahtliku abi levimisega vastavalt spetsialiseerumise hüpoteesile: suurenenud sotsiaalteenuste vajaduse korral on juhuslik abi tõenäolisem, kui vähem aeganõudev toetus põlvkondade vahel. Vastavalt sellele pakutakse eakatele suurimat toetust vabatahtlikult Põhja-Euroopas, samas kui mandri Euroopas ja Vahemere maades peetakse seda lähedastele kohustuslikumaks. (Brandt, 2013, lk 45)

Lähtudes eeltoodust tähendab kõikides eluvaldkondades rahvastiku vananemine muutusi ühiskonnas, kus ühiskondliku poliitika muutused ja kohanemine peavad toimuma läbi reformide. Reformide plaanimine ja teostamine ei saa lähtuda SHARE andmete järgi keskmisest eakast inimesest, sest ühiskonna eakad on erinevad nii tervises seisundi, majandusliku hakkama saamise kui ka toimetuleku poolest. Mitmekesisus eakate hulgas, mis tähendab eakate erinevaid probleeme, raskendab muutusi, millega tuleb arvestada nagu kiire kohanemine kõrvalise abita või vajadus suurema toe saamiseks omavalitsuse ja riigi poolt (Nestor, 2016, lk 7). Kõik need faktorid on olulised vanemaealiste elukvaliteedi säilitamiseks.

Peatüki kokkuvõtteks peab tõdema, et elukvaliteedi olulisus eakatel on väga tähtsal kohal, sest inimestel peavad olema võrdsed võimalused osaleda igapäevases kogukonnaelus ja arvestada tuleb põlvkondadevahelise solidaarsusega, et säilitada eakate parem füüsiline

ja vaimne tervis. Eakate sotsiaälvõrgustike muutumisel on olulisel kohal just nende elukvaliteedi säilimine ja selleks toetavate tegevuste planeerimine ning abistamine.

1.2. Elukvaliteeti mõjutavad tegurid

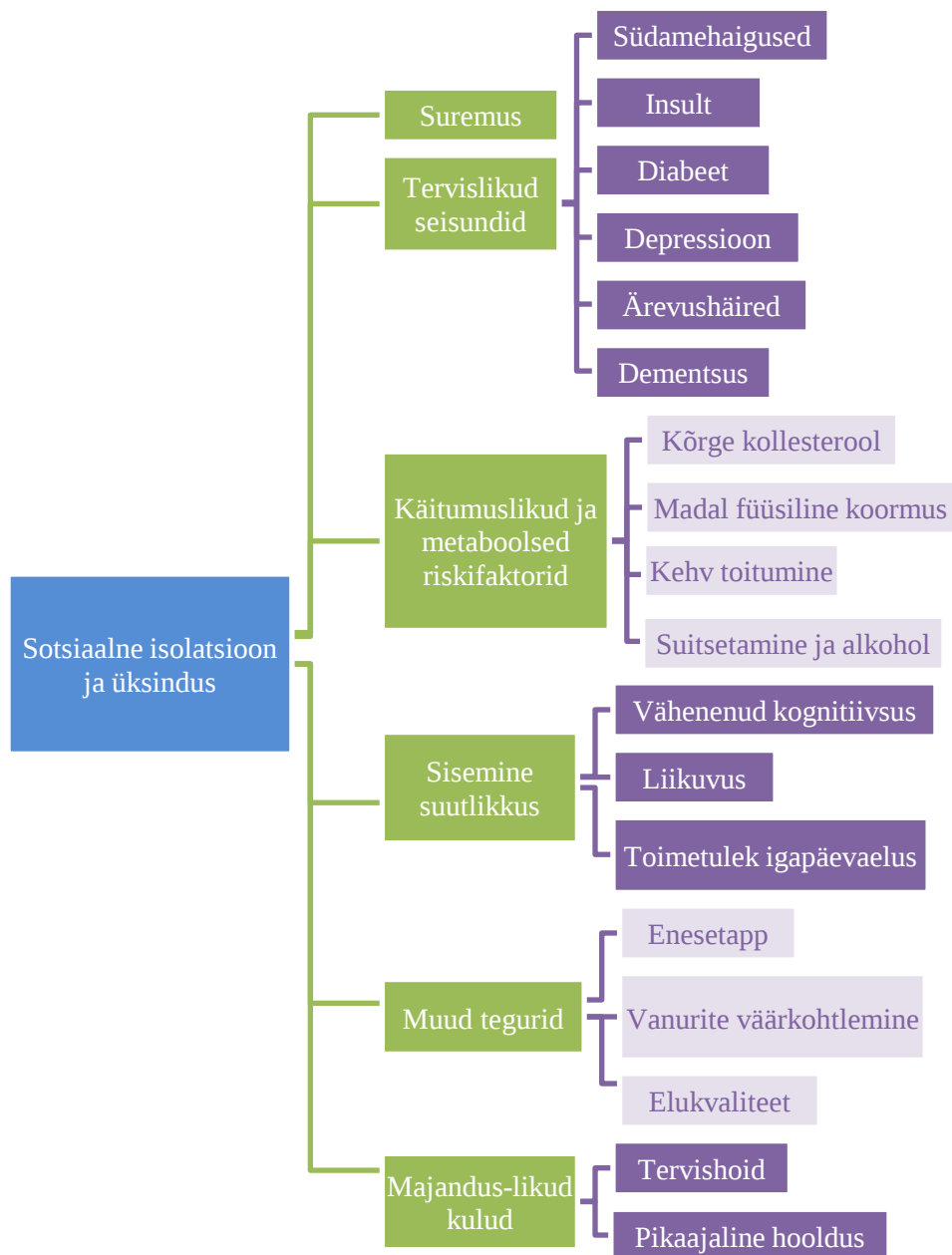
Elanikkonna eluringi teises pooles väheneb eakate aktiivsus kogukonnas, mis tekitab vastandlikke tundeid ja arusaamu elukvaliteedi mõjutegurite esile kerkimisega.

Elukvaliteeti mõjutavatel teguritel nagu näiteks sotsiaalsel isolatsioonil ja üksindusel võivad olla tõsised tagajärjed pikaajalisele, tervisele ja heaolule. Vanemas eas suurendavad sotsiaalne isolatsioon ja üksindus südame-veresoonkonna haiguste, insuldi, diabeedi, kognitiivsete võimete languse, dementsuse, depressiooni, ärevuse ja enesetapu riske. Samuti lühendavad nad eluiga ja vähendavad elukvaliteeti. (World Health Organization, 2021, lk 2). Bound Alberti (2018, lk 242–243) on oma artiklis välja toonud ajaloolise seletuse elukvaliteedi mõjutavast üksinduse tegurist. Umbes 1800. aasta paiku tekkis tänapäevases tähenduses termin „üksindus“ ja ka kogemus üksindusest kui äratuntavast kehalisest kogemusest, mida ei peetud psühholoogiliseks kõrvalekaldeks. Enamik emotsioone tekitavad segaseid tundeid, kus võib üksindus olla nii positiivne kui ka negatiivne. Lisaks väidab ta, et uurides üksindust läbi ajaloo ja terminoloogia saab tegeleda üksinduse mitmekesiste tähendustega, seetõttu pole üllatav, et üksindust kirjeldatakse kui kaasaegset „epideemiat“.

Vastukaaluks ei ole üksindus ainult eakate probleem vaid hõlmab suuremal või vähemal määral kogu elanikkonda ja kodus vananemine, kui keskkonna järjepidevuse tagamine, on iseseisvuse säilitamine kogukonnas. Eakate toetamine kogukonnas tagab sotsiaalse järjepidevuse ja sotsiaalse kaasatuse. Kodu on kõigis kultuurides omaks võetud kontseptsioon, mis üldiselt iseloomustab soojust ja stabiilsust, ohutust, tuttavlikkust ja autonoomiat. Eelduseks on, et kodu on koht, kus toe ja hoolduse pakkumine tagab kõige paremini heaolu, mugavuse ja turvalisuse ning et hooldatud isikud säilitavad kontrolli oma elu üle. (Barrett *et al.*, 2012, lk 362)

Sotsiaalsel isolatsioonil ja üksindusel on tõsised tagajärjed, mida on kirjeldatud joonisel 1. Tagajärgedena on näiteks kirjeldatud nii majanduslikku kahju kui ka inimeste surma, mis on tingitud sotsiaalsest isolatsioonist ja üksindusest (World Health Organization,

2021, lk 6). Lisaks on kõikidel esmatasandi tagajärgedel veel omakorda selged kaasuvad tagajärjed.



Joonis 1. Sotsiaalse isolatsiooni ja üksinduse tagajärjed. Allikas: World Health Organization, 2021, lk 6

Teadlikkus elukvaliteeti mõjutavatest teguritest nagu üksindus ja sotsiaalne isolatsioon, annab võimaluse näha tervikpilti ühiskonnas vananemisega seotud toimuvatest

muutustest. Kui on teada mõjutegurite tagajärjed, siis on lihtsam leida lahendusi läbi ennetustegevuste, et pakkuda abivajajatele kombineeritud ja vajalike komponentidega koduteenust, mida peaks avalik sektor suutma pakkuda.

1.3. Koduteenuse olulisus eakate elukvaliteedi tagamisel

Sotsiaalteenuseid, eriti sihtrühmale pakutavat koduteenust, vajab vananev ja tervislikust seisundist sõltuv elanikkond aastatega järjest rohkem. Vajadus teenuse järele tuleneb kliendi soovist võimalikult kaua viibida kodustes tingimustes ja hakkama saada igapäevaelu toimingutega, seejuures kasutades vajalikku ja abivajadusest lähtuvat kõrvalabi.

Ametliku koduhooldusena peetakse silmas avaliku, era- või kogukonna ja vabatahtlike organisatsioonide pakutavaid teenuseid, mis toetavad vanemaid inimesi kodustes tingimustes. Paljud riigid on reageerinud vanemate inimeste abivajajate arvu suurenemisele, tõstes ametliku koduhoolduse pakkumise taset. (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2005, lk 3) Iseseisev ja täisväärtuslik elu on kõigil õigustatud ja see on sätestatud Eesti hoolekandepoliitika põhimõtetes (Kurves, 2021, lk 16).

Sellest tulenevalt peab kvaliteetsel koduteenuse pakkumisel oluliseks pidama abivajaja inimõiguste põhimõtete järgimist, isikukesksust, organisatsiooni elementaarsete juhtimisoskuste olemasolu ning töötajate pidevalt täienevat pädevust (Tsuiman & Rägastik, 2019, lk 36). Igal abivajajal on õigus saada kohalikult omavalitsuselt sotsiaalteenuseid kooskõlas oma abivajadusega ja seadusega ettenähtud mahu. Abi peab abivajajani jõudma selgete juhiste järgi ja mõistliku aja jooksul. Põhiseaduse järgi peavad sotsiaalsed õigused olema tagatud kogu Eestis, olenemata sellest, mis piirkonnas ta elab (Loom & Saarevet, 2020, lk 77). Nõudlus toetavate teenuste ja kvaliteetsete hooldusvõimaluste järgi üha kasvab. Kurvese (2021, lk 16) hinnangul kasutab koduteenuseid umbes alla 10 000 inimese, kuid tegelik vajadus teenuse järele on enam kui 20 000 inimesel.

Sotsiaalkindlustusameti andmetel vajas 2019. aastal näiteks koduteenust 20 000 inimest, kuid teenust kasutas vaid 6617 inimest. Kohaliku omavalitsuse pakutava koduteenuse

reguleerivaid määrusi analüüsi 2020. aastal, sest sooviti saada ülevaadet kitsendustest ja piirangutest, mis takistavad teenuse kättesaadavust. (Arukuusk & Säde, 2021, lk 31) Koduteenuse pakkumisega tekkinud vigadeks osutusid näiteks korra kehtestamise õigus ja ülesannete delegeerimine, mis tähendab, et koduteenuse kehtestamise õigus on ainult volikogul ja hooldusvajaduse hindamist peab läbi viima ametnik (Arukuusk & Säde, 2021, lk 32). Paljudes määrustes oli vigu tehtud eesmärgi, sisu ja teenuse saajate osas ning teenuse saamise õiguse piiramises. Seega ei tohi muuta sotsiaalteenuste mõisteid, sisu ja eesmärgi ega neid kitsendada. (Arukuusk & Säde, 2021, lk 37)

Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 17 lõigete 1 ja 2 alusel on koduteenus kohaliku omavalitsuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on täisealise isiku iseseisva ja turvalise toimetuleku tagamine kodustes tingimustes, kui tegevusvõimest või elukeskkonnast tulenevatel põhjustel ei suuda isik eluga toime tulla. Koduteenuse eesmärgiks on säilitada ja parandada eaka elukvaliteeti. See teenus võimaldab kõrvalise abiga toime tulla igapäevaeluks vajalike tegevustega nagu kütmine, toiduvalmistamine, tubade koristamine, pesu pesemine jne. Väljaspool kodu saab koduteenustega tagada toiduainete ja ravimite koju toomise või isiku abistamise ametiasutustes asjaajamistel. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 17).

Praegusel hetkel on Eestis suur osa eakate hooldusest kanda nende pereliikmetel. Eestis hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõpparuandes (Riigikantselei, 2017, lk 3–5) on välja toodud, et pereliikmete suur hoolduskoormus tuleneb avaliku sektori vähestest kulutustest hooldusteenustele, kodus osutatavate hooldusteenuste ebapiisavast väljaarendamisest või vähesest kättesaadavusest, aga ka üleriigiliste ühtsete juhiste ja kriteeriumite puudumisest ning killustatud ja koordineerimata teenuseosutamisest.

Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 18 ütleb, et kohaliku omavalitsuse kohustuseks on kõrvalabi vajaduse määramiseks vaja teha individuaalne isiku abivajaduse hindamine ja elukorralduse või tervisliku seisundi muutumisel tuleb teostada korduv hindamine. Lisaks abivajaduse hindamisele koostab kohalik omavalitsus koos kliendi ja teenuseosutajaga teenuse osutamise lepingu, kus on kirjeldatud hindamistulemustena vajalikud toimingud. Kui abivajadus on hinnatud hakkab teenust osutama avahooldustöötaja, kellele peab tagama turvalise töökeskkonna, selleks on vaja hinnata psühhosotsiaalseid tegureid nagu abivajaja agressiivsust ja verbaalset vägivalda (Sotsiaalkindlustusamet, 2020 , lk 8).

Eesti õigusaktides olevaid nõudeid on sotsiaalteenuste pakkujate hinnangul palju ning need on ressursimahukad. Suur osa nõuetest on aga väga vajalikud, sest kliendile on vaja tagada nende õigused, turvaline keskkond, konfidentsiaalsus. Samas on vaja tagada ka töötajate õigused ning koguda erinevaid andmeid. Selleks on vaja pidevalt teenuseid arendada, kaasata uusi koostööpartnereid, ajakohastada teenuste korraldust, et saavutada paremaid lahendusi nii klientidele kui ka töötajatele. (Tomberg, 2019, lk 39)

2013. aastal viidi läbi sotsiaalteenuste kvaliteedi analüüs, mille lõpparuanne tutvustab kvaliteedi ühtseid põhimõtteid ja annab sisu sotsiaalhoolekande seaduses sätestatud kvaliteedipõhimõtetele. Lõpparuanne annab ülevaate ühtse kvaliteedi arusaamisest, kuidas teenust arendatakse ja pakutakse, nii poliitikutele, valdkonna arendajatele, rahastajatele kui ka teenuseosutajatele ja teenuse kasutajatele. (Vana, 2013, lk 9) Analüüsist selgub, et kõik sotsiaalteenused peavad abivajajatele olema kvaliteetsed ja vastama kvaliteedinõuetele, mille põhifookuseks on seadusest tulenev isikukeskus ja hea organiseerimisvõimega asutus, kes tagab kompetentse ja läbipaistva teenuse. Kvaliteetse sotsiaalteenuse planeerimise aluseks on kvaliteedipoliitika, kus põhirõhk on kliendi ootustel, mis on vastavuses asutuse eesmärkidega ja vajaminevate ressursidega. (Vana, 2013, lk 10) Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 3 lõike 2 järgi peab sotsiaalteenuse osutaja teenuse pakkumisel järgima kvaliteedipõhimõtteid nagu terviklik isikukeskne lähenemine koos kliendi õiguste kaitsmise ja kaasamisega ning organisatsiooni kvaliteetne juhtimine hea pädevuse ja eetikast lähtuva töökorraldusega. Sama seaduse § 157 järgi teostab järelevalvet Sotsiaalkindlustusamet.

Eelnevast lähtuvalt on tähtis, et kliendi toetamisel peab olema suund rehabilitatsioonile, kus hooldustöötaja peaks töötama selle nimel, et eakas saaks kodus vajaliku abi. Lisaks on tõhusate hooldus- ja töösuhete tunnusteks see, kui hooldatav inimene tunneb, et ta võib küsida täiendavaid teenuseid, mis pole kokku lepitud. Toetada tuleks eakate endi tehtud valikuid väljaspool kodu sotsiaalse ja meelelahutusliku tegevuse valdkonnas. Sotsiaalne osalemine ühiskonnas on heaolu seisukohalt ülioluline ning hooldus- ja tugiülesanded peaksid seda katma. (Barrett *et al.*, 2012, lk 373)

Koduhooldussektor Eestis on alles arengujärgus, kus potentsiaal on märkimisväärne. Eesmärgiks on eakate jaoks paremad tulemused koduhoolduse osas, sest vastu tuleks võtta väljakutse edendada juhtimiskorraldust ja praktikamudeleid, mis suurendavad

suhtlemist vanemate inimeste vahel, kes saavad koduhooldust ja neid, kes nende eest hoolitsevad. Hooldustöötajaid, kes teenust pakuvad, tuleb väärtustada läbi toetuse, järelevalve ja parema palga. (Barrett *et al.*, 2012, lk 362)

Aktiivsena vananemise arengukavas 2013–2020 (2013, lk 4) on näiteks välja toodud üks eesmärkidest, et ühiskonna vanusesõbralikkus lähtub eeldusest, et aktiivse vananemise saavutamiseks teevad erinevad valdkonnad koordineeritud tegevusi ja koostööd. Selle tulemusena elavad vanemaealised pikemalt tervena ja hästi toimetulevatena. Lisaks on arengukava üheks läbivaks teemaks nii vanusesõbraliku elukeskkonna ning aktiivsena vananemist toetavate hoiakute, väärtuste ja praktikate areng kui ka vanusest tekkinud eelarvamuste ja diskrimineerimise vähendamine. Samuti on aktiivsena vananemisel oluline teadlikkuse tõstmine vanemaealiste vajadustest, ressurssidest ja võimalustest, kaasates neid temaatilistesse uuringutesse.

Siiski ei ole Eesti riigil tänaseks selget ülevaadet valdkondade ja teenuste koosmõjust, see tähendab näiteks, kas koduteenust pakutakse koos koduõendusteenusega või kas pereõed teevad piisavalt koostööd kohaliku omavalitsusega. Seega on ülevaade olemas, mis teenuseid, mis mahus ja mis piirkonnas on pakutud, kuid kas abivajaja saab piisavalt sotsiaalseid ja toetavaid teenuseid kohaliku omavalitsuse poolt, siin pole valdkondadeülest ülevaadet. Vajadus andmete (isikustamata) kogumisele üle valdkondade aitaks kiiremini jõuda nii üksikjuhtumini ja selle parema lahenduseni kui ka piirkondliku ja riikliku tervikvaate nägemiseni, et saaks hinnata sekkumise mõju ja teha teadustööd. (Aavik-Märtmaa, 2020, lk 25–26)

Koduteenuste jätkusuutlik tagamine ning eakate klientide elukvaliteedi säilitamine on liikuma pannud head mõtted tulevikuks, et üksi jäänud eakas saab valida kas jääb väikese kõrvalabivajadusega oma koju või võtab vastu koduteenuse, mis on institutsionaalne ja kohandatud vastavalt kliendi vajadusele. Nii on ka Eestis Sotsiaalministeeriumi ja kohalike omavalitsuste poolt välja töötatud vanemaealiste teenusmaja kontseptsioon, mis tähendab, et ettevalmistamisel on perioodiks 2021–2027 ERF-i meede „Pikaajalise hoolduse ja tervishoiu infrastruktuuri arendamine“. Selle raames plaanitakse ehitada kogukonnapõhiseid teenusmaju, mis aitavad eakatel võimalikult kaua iseseisvalt hakkama saada, selleks loodud ja kohandatud keskkonnas. Teenusmajades säiliks inimese iseseisvus ja pakutavad teenused jõuavad temani samadel alustel, kui teistele kohaliku

omavalitsuse elanikele. (Kurves, 2021, lk 17–18) Elukvaliteedi tagamisel on oluline arvestada eakate enda vajadustega ning sellest lähtuvalt on oluline säilitada teenuse paindlikkus, et kindlustada personaalset hoolt vajavate eakate elukvaliteet.

1.4. Eakate hoolekanne Euroopa Liidus

Eakatele suunatud vähene kõrvaline abi on lahutamatu osa kõigis Euroopa Liidu riikides, kuid teenuse pakkumine võib olla erinev. Rahvastiku vananemine kujutab endast Euroopa Liidus enneolematuid väljakutseid riikide tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemidele ning põlvkondade vahelisele solidaarsusele (Rechel *et al.*, 2013, lk 1312). Ühiskonnad näitavad üles muret vananemise mõju üle, reageerides demograafilisele olukorrale lisades mõne valitsuse tegevuskavale heaoluriikide ehk sotsiaalriigi kärpimisega (Rechel *et al.*, 2013, lk 1312). Selles artiklis saadi teada, et rahvastiku vananemise mõju tervishoiule, pikaajalisele hooldusele ja hoolekandesüsteemidele on tõesti väga oluline, et paremini täita elanikkonna vananemise vajadused (Rechel *et al.*, 2013, lk 1320). Euroopa liikmesriigid pakuvad kvaliteetset pikaajalist hooldust, et tagada eakatele inimväärikus, heaolu ja valikuvabadus, kuid teenuse kvaliteet on riigiti erinevatel tasemetel, sest EL-is ja liikmesriikides on erinevad kvaliteedistandardid ja -tõlgendused. Roheline raamat elanikkonna vananemise kohta (European Commission, 2021 lk18) on välja toonud aspekti hoolduse lõimumise kohta. See tähendab seda, et vanemaealiste iseseisev hakkama saamine ja heaolu on tihedalt seotud koostööst spetsialistide, klientide ja hooldajate (ka omastehooldus) vahel.

Kõigis Euroopa Liidu liikmesriikides on vanemate inimeste osakaal viimastel aastakümnetel suurenenud madala sündimuse ja pikema eluea kombinatsiooni tõttu. Siiski on nende tegurite panuses riigiti ja ajavahemike vahel mõningaid erinevusi. Näiteks paljudes Skandinaavia maades tõi 19. sajandi lõpu sündimuse langus 20. sajandi esimesel poolel kaasa vanemate inimeste osakaalu suure kasvu. Lõuna- ja Ida-Euroopas oli sündimuse langus hilisem ja kiirem kui Skandinaavia riikides ning 20. sajandi lõpuks, mil vanemate inimeste (st 65-aastaste või vanemate) osakaal elanikkonnast oli vähemalt 10% (ja rohkem) avaldas madal iive suuremat mõju vanusestruktuuridele. (Rechel *et al.*, 2013, lk 1312)

Seoses rahvastiku vananemisega on heaoluriigid otsinud uusi võimalusi tervishoiu ja sotsiaalhoolekande korraldamiseks, reageerides kasvavale hooldusvajadusele ning kulude vähendamisele. Mitmes riigis, kus on kasutusele võetud universaalsed tervishoiusüsteemid, on see viinud tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandepoliitika juurutamiseni, mis rõhutavad võimalikult kaua kogukonnas elamist koos institutsionaalsete pikaajalise hoolduse teenuste kättesaadavuse vähenemisega (Anttonen & Häikiö, 2011, lk 74). Vananemise probleemile reageeritakse ühiskonnas üha enam, kus pakutakse sotsiaalset kaasatust kodus pakutavate teenuste kaudu. On uuritud muutusi, mis tekivad hoolduse saajaks saamisel kodus ja on järeldatud, et sellega võib tekkida sotsiaalne tõrjutus ning iseseisvast elust eraldumine võib viia ülemineku faasi. Ühenduse taastamine on aga hooldussektori jaoks sobiv eesmärk, sest see aitab nõrkade või puudega eakate toetamist üle minna koduhooldusele. (Barrett *et al.*, 2012, lk 361)

Hollandis tehti uuring, kus uuriti vanemaealiste täiskasvanute kogemusi sotsiaalsete võrgustike muutumiste osas ehk üheks tavapärasemaks muutuseks võrgustikus on abikaasa surm. Selle uuringu tulemuseks oli tõdemused, kuidas eakad kogevad oma sotsiaalsete võrgustike muutumist ja kuidas need kogemused nende elu mõjutavad. Uuringu tulemusel tulid esile neli kontseptuaalset teemat nagu abikaasa surm; sõprade ja eakaaslaste surm; suhte muutus laste ja lastelastega; sõltuvus- ja stressitunne, kui abistajad sisenevad suhtlusvõrgustikku. Selline lähenemine andis panuse koduhooldusele, mis andis valdkonnale toetuse, kuidas kohandada teenust eakale. (Vos *et al.*, 2020, lk 122)

Portugalis pakutakse eakatele inimestele peamiselt kolme hooldusteenust: hooldekodud, päevakeskused ja koduhooldusteenused. Koduhooldus pakub toitlustamist kojukandes, koristamist, pesupesemist ja igapäevaste toimingute tegemist. Hooldusteenuste pakkumisel on kvalifitseeritud medõe olemasolu oluline ja kohustuslik, kuigi teenusele suunajaks on sotsiaaltöötaja, kellel puudub võimekus tervisehinnangut anda. Põhja-Portugalis tehtud uuring näitas, et hooldusteenuseid kasutavatel inimestel oli 96% probleeme füüsilise tervisega, sellele järgnesid vaimse tervise probleemid. (Teixeira *et al.*, 2017, lk 212)

Hea tava näitena võib välja tuua Taanis korraldatud eakate inimeste ennetavate kodukülastuste programmi, mis andis võimaluse tegeleda individuaalsete vajadustega.

Need kodukülastused hõlmasid individuaalset tervisekontrolli koos muude heaolu aspektide olemasoluga, mis aitasid eakaid iseseisvaks jääda. Taani detsentraliseeritud tervishoiusüsteemis olid koduvisiitide eest vastutavad kohalikud omavalitsused. Ennetustegevusega leiti üles ka need eakad, kes tavaliselt tervishoiusüsteemiga kokku ei puutu. (Vass *et al.*, 2007, lk 210) Eakate inimeste ennetavate kodukülastuste programmi kasutamist katkestas Ühendkuningriik 2004. aastal, kuid Taani pakub jätkuvalt oma eakatele seda ennetusprogrammi (Tourigny *et al.*, 2015, lk 517).

Demograafiliste muutuste tõttu ehk vanemaealiste osakaalu suurenemisega on Sloveenias suurenenud vajadus pikaajalise hoolduse järele. Eakatele pakutakse Sloveenias sotsiaalteenuseid mitme erineva sektori abiga nagu avalik sektor, erasektor, MTÜ-d ja vabatahtlikud organisatsioonid. Kontekstis võib välja tuua avaliku sektori poolt pakutava koduse abistamise keskuse, mis pakub muuhulgas ka koduhooldust. (Mali, 2021, lk 71) Koduhoolduse kulud katavad kohalik omavalitsus ja eaka lähedased jaotatuna, kuid siiski on suur osatähtsus on mitteformaalsel hooldusel ehk omastehooldusel (Mali, 2021, lk 72). Sarnaselt Eestis pakutava koduhooldusega hõlmab Sloveenia koduhooldus abi igapäevaelu toimingutes, koduabi ja ka sotsiaalsete kontaktide säilitamisel (Mali, 2021, lk 72–73).

Seega on pikaajaline hooldussüsteem Euroopas järjest rohkem suundunud deinstitutionaliseerimisele, see tähendab üleminek institutsionaalselt süsteemilt kogukonnapõhiseks hoolekande süsteemiks. Protsess on pika kuluga, sest välja on vaja töötada uus teenussüsteem ja põhimõttelised muutused hoolekanderessursside suunamisel riigis. Uue süsteemi loomise lähtekoht on see, et hooldust vajava inimese hooldus- ja tugiteenuste pakkumine toimuks kodus või kodusid meenutavates kogukondlikes hoolekandetasutustes. Integreeritud ja terviklikku kodupõhist teenust on edukalt praktiseerinud juba pikemat aega Holland ja Põhjamaad. Hoolekandesüsteemi deinstitutionaliseerimise välja arendamise põhjuseks on olnud kiirelt kasvav eakate osakaal Euroopas, sellega kaasnev suurenenud hoolekandeteenuste nõudlus. Samuti on hooldussüsteemide peamiseks alusväärtuseks hooldust vajavate eakate elukvaliteedi parendamine. Koduhoolduse edukaks toimimiseks on olnud oluline roll kogukonnapartneritel nagu erinevad sotsiaal- ja tervishoiuteenused, mis aitavad hooldust

vajava inimesel võimalikult kaua kodustes tingimustes hakkama saada. (Aaben *et al.*, 2017, lk 6)

Üldises plaanis on eakate probleemid ja abivajadus erinevates Euroopa Liidu riikide ühiskondades sarnased ja annavad võimaluse näha tervikpilti. Läbi erinevate kogemuste saab leida probleemilahendusi ning leida abivajajatele sobivamaid teenuseid.

2. UURING TORI VALLAS PAKUTAVA KODUTEENUSE SEOSE KOHTA EAKA ELUKVALITEEDIGA

2.1. Tori vallas korraldatava koduteenuse tutvustus

Tori vallas pakutakse koduteenust eesmärgiga parandada elukvaliteeti eakatel, kes saaksid väikese kõrvalise abiga kodustes tingimustes iseseisvalt ja turvaliselt hakkama. Teenuseid osutatakse abisaajatele nende tervislikust seisundist tingitult ja abivajadusest tulenevalt kõigis tegevustes, mis on takistuseks iseseisvale hakkama saamisele. Põhjusteks võivad olla üksindus, jõuetus, depressioon ja mitte tervislikust olukorrast tingitud liikumisraskused nagu näiteks elamine hajaasustuses või korrusmaja viiendal korrusel (Sotsiaalkindlustusamet, 2020, lk3). Lisaks võivad koduteenuste vajalikkuse põhjuseks olla lähedaste kaugel elamine, millest tingituna ei saa nad oma eakal lähedastel abiks olla.

2020. aastal koostas Sotsiaalkindlustusameti juriidiline nõustaja Hilje Arukuusk (2020, lk 2) Tori valla koduteenuste analüüsi, kus oli välja toodud, et Tori vald on oma koduteenuste korra lahti kirjeldanud liiga põhjalikult. See analüüs viis koduteenuse korra muutmisele 2021. aastal ning Tori vallavalitsuse poolt kehtestatud korralduse alusel on koduteenus jaotatud pakettideks, mis annab teenusele erineva ajalise kasutuse nagu näiteks pakett 1, mille järgi osutatakse teenust kuni kaks tundi nädalas (Tori Vallavalitsus, 2021).

Tori vallas pakutakse koduteenust pakettidena, mille sisendi annavad sotsiaalhoolekande seaduse seletuskirjast tulenevad selgitused teenuse sisule (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015). Koduteenus sisaldab tegevusi, mis on tavapärased ja hädavajalikud ning lisaks tugiteenused, mis on korraldatavat laadi ja aitavad abivajajat kodus või vajadusel väljaspool kodu. Lisaks pakutakse koduteenuse all isikuabiteenust, mis on seotud personaalselt inimese abistamisega.

Tavapärased koduteenuse komponendid on: toiduainete ja esmatarbekaupade toomine lähimast kauplusest; abivahendite ja ravimite toomine lähimast invatartevete kauplusest ja apteegist; koristamine; küttepude tuppä toomine ja kütmine; vee- ja kanalisatsiooni puudumisel korraldatakse vee tuppä toomine ja heitvee väljaviimine; olmejäätmete välja viimine; voodipesu vahetamine jm. Koduteenuse hulka kuulub ka isikuabiteenus, mis tähendab, et pakutakse abi hooldatavaga füüsilise kontakti olemasolul ehk hügieenitoimingud; riietumine; valmistoidu soojendamine ja vajadusel söötmine; voodist tõusmine ja toolile siirdumine; tualeti toimingud, mähkmete paigaldamine jms. Tugiteenused seevastu on aga korraldavat laadi teenused, nendeks on: pesu pesemine; sauna mineku korraldamine; remondi- ja teenustööde korraldamine; valmistoidu kojutoomise korraldamine; transpordi korraldamine vastavalt kliendi vajadusele; vajalike näitude teatamine, abistamine maksete tasumisel; asjaajamine ametiasutustes ning muud ühekordsed asjaajamised. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)

Koduteenust on õigustatud saada rahvastikuregistrijärgne Tori valla täisealine isik ja ka isik, kes elab Tori vallas, kuid rahvastikuregistrijärgne elukoht on teises vallas. Teise valla elaniku teenuse osutamise rahastamine kooskõlastatakse vastava omavalitsusüksusega. Koduteenus on taotlejale tasuline teenus, mille hinna kehtestab Tori Vallavalitsus, kuid vältimatu sotsiaalabi korras on ühekordselt osutatav teenus isikule tasuta. Abivajaja ja ta lähedaste raskest majanduslikust olukorrast tingituna võib hoolekandekomisjon teha otsuse, kus vabastatakse nii abisaaja ja tema ülalpidajad teenuse eest tasumisest. (Koduteenuse osutamise tingimused ja kord, 2021, § 3, § 6)

Abivajaduse tekkimisel tekib eakale kliendile koduteenuse raames erinevate teenuste pakkumise struktuur, mis kujuneb abivajaduse hindamisest ja on kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö spetsialisti pädevuses. Peale eaka suunamist koduteenusele on Tori vallas teenuse osutamine Sindi Sotsiaaltöökeskuse meeskonna ehk avahooldustöötajate vastutusalas, mida koordineerib keskuse juhataja. Abivajadus selgitatakse välja sotsiaaltöö spetsialisti poolt kliendi kodus tavapärasel keskkonnas. Hinnatakse tegevusvõimet ja elukeskkonda ning määratakse abivajaja kõrvalabi vajaduse suurus ja maht, vajadusel ehk olukorra muutumisel viiakse läbi kordushindamine. Abivajaduse hindamisel lähtutakse koduteenuse osutamise tingimusest ja korrast. (Koduteenuse osutamise tingimused ja kord, 2021, § 5 lg 2). Olenevalt kliendi abivajadusest, tervislikust

seisundist või olukorra keerukusest võib kaasata abivajaduse hindamisse ka muid spetsialiste nagu perearsti või tellida ekspertiis vastava spetsialisti käest (Sotsiaalkindlustusamet, 2020, lk 7).

Seega igale abivajavale eakale on Tori vallas tagatud koduteenuse näol vajalik kõrvalabi, mis aitab eakal hakkama saada kodustes tingimustes, et vältida institutsionaalset hooldust. Lisaks aitab koduteenus eakatel osaleda kogukonna elus, et mitte tunda sotsiaalset tõrjutust ja üksindust.

2.2. Uurimismeetod ja valim

Käesoleva lõputöö uuringu läbiviimiseks kasutati kvantitatiivset meetodit. Uurimismeetodi valikul osutusid määravaks uurimusküsimused ning seda põhjusel, et enne uuritavate muutuste loendamist oli olemas ja otsustati täpselt, mida hakati loendama (Lagerzpetz, 2017, lk 123). Kvantitatiivne uurimisviis valiti seetõttu, et sooviti saada võimalikult paljudelt koduteenust saavatelt klientidelt tagasisidet teenuse kohta kasutades ankeetküsitlust, et mõõta kuidas koduteenuse osutamine on kaasa aidanud teenuse saaja elukvaliteedi säilimisele või selle muutusele

Andmekogumissmeetodiks valiti ankeetküsitlus, mida peetakse ühiskonna uurimise kõige kasutatavamaks meetodiks (Lagerzpetz, 2017, lk 156), mis viidi läbi kavakindlalt (Õunapuu, 2014, lk 171). Lõputöö andmete kogumiseks koostatud küsitlus koosnes valikvastustega suletud küsimustest ja kolmest avatud küsimusest. Ankeetküsitlustes kasutati etteantud vastusevariantidega küsimusi ja skaleeritud küsimusi, milleks kasutati Likert'i viiepalli skaalat, kus 5 tähendas kõrget hinnet esitatud väite kohta ning 1 tähendas madalat hinnet väite kohta (Lagerspetz, 2017, lk 163). Lisaks oli küsitluses ka avatud küsimusi, mis stimuleerivad respondente avaldama oma arvamust (Õunapuu, 2014, lk 162). Ankeetküsitluse küsimused on leitavad käesoleva lõputöö lisas 1.

Andmete kogumiseks võeti ühendust koduteenuse saajatega perioodil 01.03-21.03.2022 telefoni teel. Koduteenuse klientide kontaktandmed saadi sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregistrist STAR, jälgides andmekaitse seadusest tulenevaid nõudeid ja millele on lõputöö kirjutajal ametniku staatusest tulenev juurdepääs. Tabelis 1 on näha küsimustiku struktuur teemadest ja nende allikatest.

Tabel 1. Küsimustiku teemade ülevaade ja allikad

Teemad	Küsimused	Allikad
Demograafilised andmed	1,2,3,4	Autori koostatud
Lähivõrgustik ja ülevaade koduteenuse kasutamine	5,6,7	Autori koostatud küsimused
Hinnang elukvaliteedile	8,9	WHO, 2012; The WHOQOL Group, 1998; Saks & Tiit, 2016; Brandt, 2013;
Elukvaliteedi mõjutegurid	10,15	World Health Organization, 2021; Bound Alberti, 2018
Küsimused Tori vallas pakutava koduteenuse kohta	11,12,13,14,16	Autori koostatud

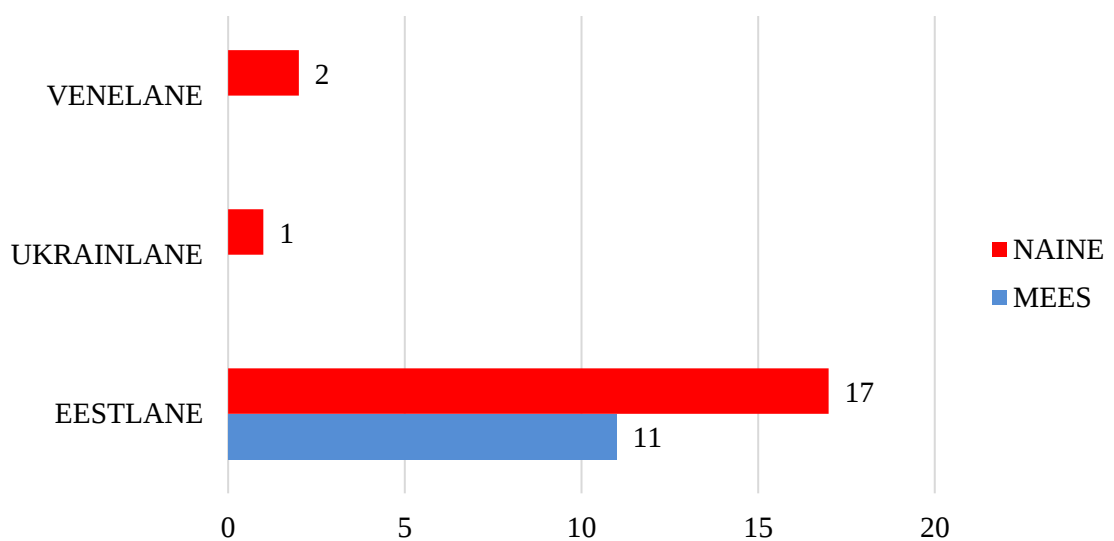
Ankeetküsitlus esitati vastajale suuliselt ja lõputöö autor sisestas küsitluse toimumise hetkel info eelnevalt ettevalmistatud *Google Forms'i*, mis aitas andmeanalüüsi tarbeks andmed kiirelt koondada. Selline andmekogumismeetodi valik tulenes sihtrühmast ehk siis eakast, kelles tekitavad personaalselt täidetavad küsitlused sageli segadust ning seega ootavad nad selgitusi otsesuhtluse teel. Lisaks tuli arvestada küsitluse korraldamisel Covid-19 viiruse leviku tõkestamiseks kehtestatud meetmete hetkeseisu. Küsitluse läbiviimisel järgiti sotsiaaltöö eetikast tulenevaid reegleid, mis tähendab, et lõputöö kirjutaja kasutas tema käsutuses olevat teavet vastutustundlikult vastavalt asutuses kehtestatud korrale (Eesti Sotsiaaltöötajate Assotsiatsioon, 2005, lk 2). Küsitluse esitamise ja sisestamise kestvus oli keskmiselt 22 minutit.

Andmeanalüüsimeetodina kasutati lõputöös kirjeldavat statistikat, mis annab võimaluse kasutada meetodeid, mille kaudu saab andmete põhjal kirjeldada ja võrrelda erinevaid statistilisi näitajaid ning lõpptulemusena kokkuvõtteid koostada (Õunapuu, 2014, lk 184). Lisaks kasutati lõputöös avatud küsimustele saadud vastuste koondamiseks sisuanalüüsi, mille abil saab informatsiooni süstematiseerida ja esinemissagedust hinnata (Õunapuu, 2014, lk 160).

Uuringus kasutati ettekavatsetud valimit, kus valimisse võeti eesmärgist lähtuvad uuritavad kindlate kriteeriumide alusel (Õunapuu, 2014, lk 144). Käesolevas töös on valikukriteeriumiks Tori vallas elav koduteenust tarbiv eakas. Küsitluse jaoks oli vajalik võimalikult suur vastajate arv, et saada erinevaid arvamusi, mille kaudu oli võimalik rohkem infot hankida koduteenuse mõju ja elukvaliteedi kohta. Ametialaselt on lõputöö kirjutajal juurdepääs ja õigus registritele, mille kohaselt on 01. märts 2022 seisuga teada,

et Tori vallas on 53 koduteenust tarbivat klienti, kellest eakaid on teenusel 46, mis ühtlasi moodustab uuringu üldkogumi. Uuringuse eesmärgi saavutamiseks oli lõputöö autor seadnud valimi suuruse, mis moodustaks kogu uuringu üldkogumi. Siiski koosnes lõplik valim 31 eakast. Valimi suurusele seadsid piirangud vastajad, kes ei olnud küsitluse perioodil erinevatel põhjustel kättesaadavad või kes keeldusid vastamast.

Uuringus osalenud 31 respondendist olid 20 naised ja 11 mehed. Küsitlusele vastajad olid kõik vanemad kui 64 aastat ja neid oli võimalik analüüsida elukoha, soo, ja ka rahvuse järgi. Joonisel 2 on välja toodud vastajate struktuur soo ja rahvuse järgi.

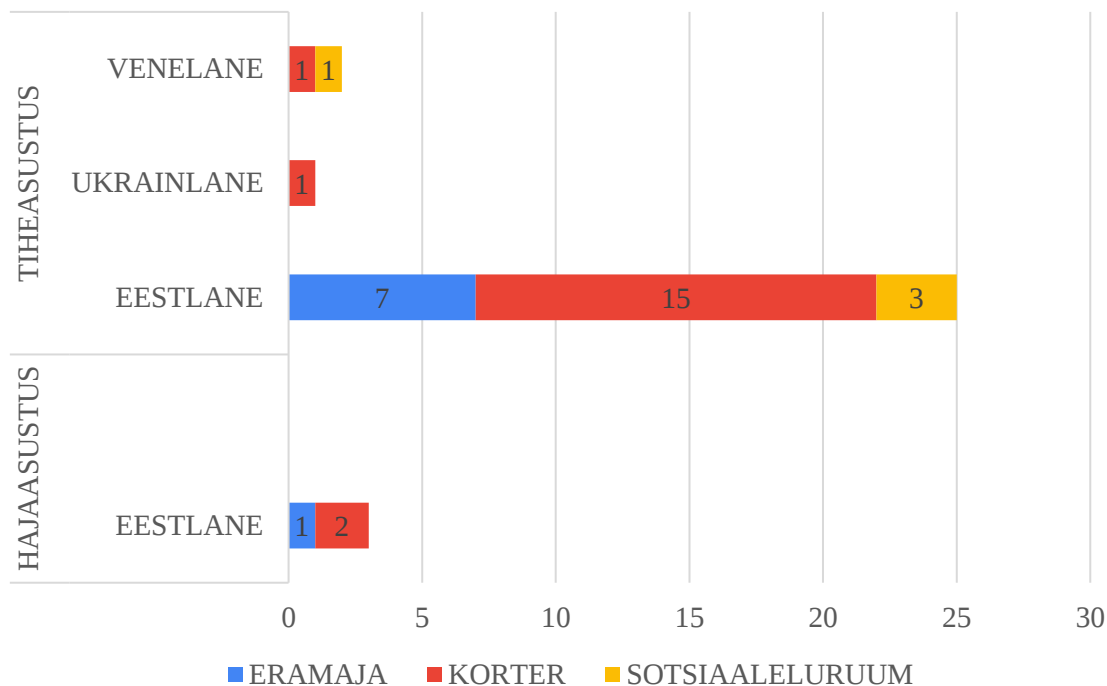


Joonis 2. Vastajate struktuur soo ja rahvuse järgi

Respondentidest, kes vastasid küsimustikule, oli rahvuse järgi eestlasi kokku 28, mis moodustas kõige suurema hulga vastajate rahvusest. Mitte-eestlasi osales küsitluses kokku kolm, kellest kaks vastajat olid vene rahvusest ja üks vastaja oli rahvuselt ukrainlane.

Küsitlusele vastanutest elasid eramajas kaheksa eakat, kes olid eranditult kõik eestlased. Sotsiaaleluruumides elavaid koduteenust saavaid kliente oli kokku neli, mis tähendab, et lisaks koduteenuse kasutamisele saab eakas ka sotsiaaleluruumiteenust, mille põhjuseks on sotsiaalsete oskuste ja ka majandusliku võimekuse puudumine. Kuna sotsiaaleluruumiteenus ei ole käesoleva lõputöö teema fookuses, siis antud kontekstis ja küsitluses kasutatakse seda vaid mõistmaks koduteenust kasutava eaka elukeskkonda.

Kõige suurem hulk küsitlusele vastanutest eakatest ehk 19 klienti, elavad tiheasustuses ehk linnas või alevites asuvates korterites. Joonisel 3 on põhjalik ülevaade koduteenust kasutava eaka elukeskkonnast, mis on elukvaliteedi oluline aspekt.



Joonis 3. Vastajate elukoht rahvuse järgi

Ankeetküsimustiku esimeses osas on välja toodud koduteenust tarbiva eaka demograafilised andmed, et saada ülevaade abivajajate elukeskkonnast ja rahvuslikust staatusest.

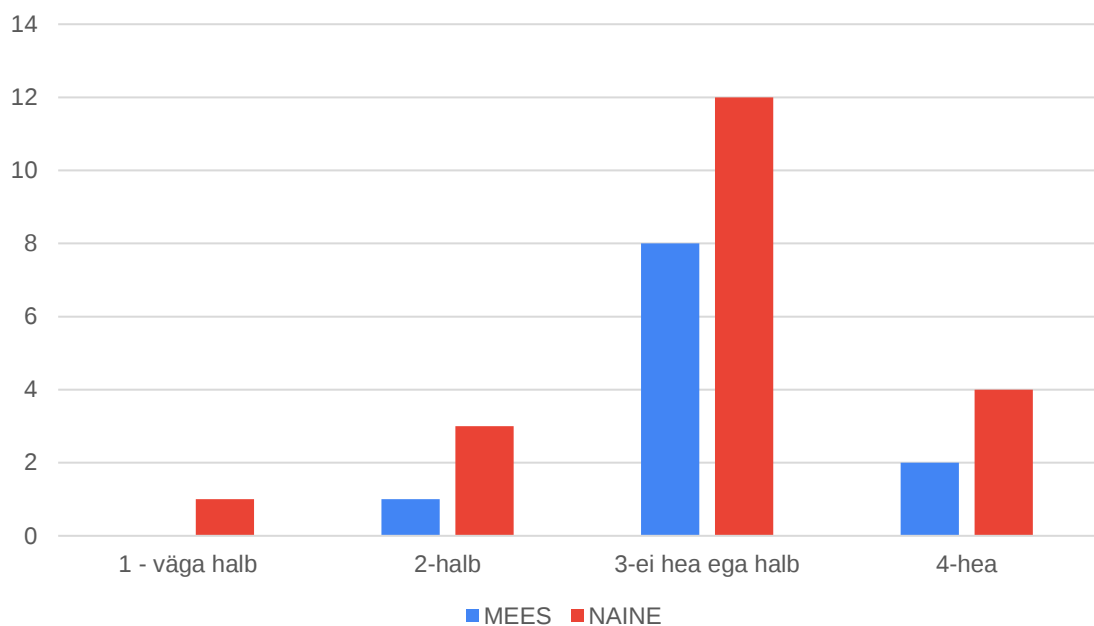
2.3. Uuringu tulemuste analüüs

2.3.1. Koduteenuse osutamise olulisus teenuse saaja elukvaliteedi säilimisele või selle muutusele

Selgitamaks välja, et kuidas koduteenuste osutamine on kaasa aidanud teenuse saaja elukvaliteedi säilimisele või selle muutustele, paluti respondentidel vastata küsimusele, mida tähendab nende jaoks elukvaliteet. Küsitluse tulemusena selgus, et eakatele on elukvaliteedi termin võõras. See küsimus tekitas respondentidele esialgu palju segaseid tundeid ja mõttepause. Elukvaliteedi termini selgitamisel selgus, et kõikidel

respondentidel olid elukvaliteediga seotud mõjutegurid olemas. Vastajate hinnangul mõjutas kõige rohkem nende elukvaliteeti nende tervislik seisund. Läbivaks arvamuseks elukvaliteedi kohta oli see, et ei oldud rahul oma tervisega ning konkreetselt suurimaks probleemiks toodi välja liikumiskõrvalabid. Liikumiskõrvalabide põhjuseks nimetati näiteks talvist libedust või kortermaja kõrgemal korrusel elamist. Vastajad selgitasid, et kuigi nad ei ole rahul oma tervisega, siis väikese kõrvalabiga saavad nad kodustes tingimustes hakkama ja ei pea hooldekodusse minema. Üks respondent tõi elukvaliteedi mõjutegurina välja majandusliku heaolu tähtsuse, turvalisuse vajaduse ja pensioni süsteemi. Lisaks nimetas ta ka energia hinnatõusu, mis halvendab tema elukvaliteeti ja seda just majanduslikus aspektis. Vastajad arvasid lisaks, et peale tervise on tähtis katus pea kohal, toit laual ja et lapsed elaksid lähemal. Kaks respondenti olid rahul sellega, mis neil on, kuigi tervis oli mõlemal halb ehk siis olid oma olukorraga leppinud. Respondentidele seostus elukvaliteediga ka näiteks valude puudumine, üldine elu- ja vaimse tervise säilimine. Üks respondent oli kindel, et tema elukvaliteet on täiesti normis ja nuriseda pole millegi üle. 31 vastanust kaks teadsid selgitamata elukvaliteedi tähendust.

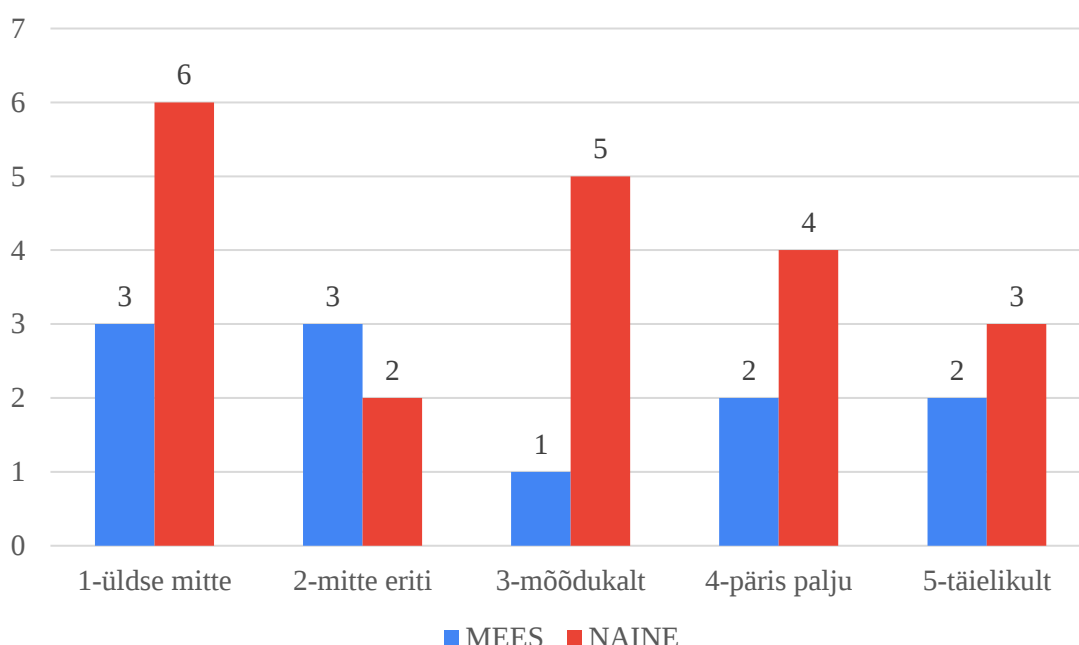
Joonisel 4 on välja toodud hinnanguline ülevaade respondentide elukvaliteedist, kus suurem osa eakaid hindasid oma elukvaliteeti keskmise hindegaga kolm, täpsemalt 20 eakat, vastasid, et elukvaliteet ei ole hea ega halb. Hindega üks ehk väga halb, hindas oma elukvaliteeti üks respondent, kelle tervis oli vastamise hetkel halb. Hindega kaks ehk elukvaliteet on halb, hindas neli eakat ja kõige kõrgeimalt hindasid kuus respondenti oma elukvaliteeti neljaga. Hindega viis ehk väga hea, ei vastanud ükski respondent, mis näitab kokkuvõtlikult, et koduteenusel olevate inimeste elukvaliteet nende hinnangul on keskmiselt ei hea ega halb. Üldiselt võib eakate elukvaliteedi hinnangut tõlgendada nii, et ollakse rahul ja harjunud sellega mis on ning ei osatagi midagi rohkemat tahta, samas on hinnanguline vajadus abistamisele suurem kui välja paistab.



Joonis 4. Vastajate hinnang elukvaliteedile

Avatud küsimusele, mida tähendavad respondentide jaoks elukvaliteeti mõjutavad tegurid nagu üksindus ja isoleeritus, saadi erinevaid vastuseid, mis on tingitud vastajate eripärast. Suurem osa ehk 27 vastanutest olid kindlad, et üksindus ei ole nende jaoks probleem ja nad on üksindusega harjunud. Siiski oli ka neid vastajaid, kelle jaoks oli üksindus suureks probleemiks ehk 4 vastajat. Probleemi põhjusena toodi välja igavust ja lähedaste tõrjutud suhtumist. Need, kellel üksindusega probleeme polnud, tõid välja üksinduse peletamiseks palju erinevaid tegevusi nagu lugemine, ristsõnade lahendamine, käsitööga tegelemine, televiisori vaatamine, sõpradega ja lähedastega telefonis rääkimine. Isoleeritust kogeb aga suurem osa vastanutest, sest enamusel respondentidel esineb liikumisraskusi. Küsitlusele vastanutest enamus ehk 24 respondentit märkisid, et talvel libedaga ei saa nad tänavale minna ja neljale oli lisaks liikumisraskustele takistuseks tasakaaluhäired liikumisel, mis omakorda põhjustas vastajatel isoleeritust. Üks respondent pidas oma isoleeritust koduarestiks, millega tuleb leppida ja kevadeootus oli tajutav. Lisaks füüsilisele isoleeritusele oli respondentide hulgas ka kaks eakat, kes tundis isoleeritust läbi sotsiaalsete suhete, ehk siis lähedased, kes ei hooli ja hoiavad eemale. Isoleerituse põhjuseks märkisid kaks respondentit COVID-19 viiruspuhangust tingitud piiranguid, mis on süvendanud lähedastega ja sõpradega kokkusaamist. Üks respondent nimetas üksinduse ja isoleerituse all kehva elu.

Selgitamaks välja, et kuidas hindavad koduteenuse kasutajad selle teenuse mõju üksindustundele, hindasid vastajad viie pallis skaalal, et kas koduteenus leevendab teenuse saajate üksindustunnet. Hinne üks tähendas, et koduteenus ei leevenda üksindustunnet üldse ja viis, et koduteenus leevendab üksindustunnet täielikult. Peaaegu pooled vastajatest ehk 15 respondenti andsid sellele väitele hindeks üks või kaks, mis tähendab seda, et nende hinnangul koduteenus ei leevenda või ei leevenda mitte eriti üksindustunnet. Vastukaaluks sellele hindasid hindegaga kolm ehk mõõdukalt leevendab üksindustunnet viis respondenti. Hindegaga neli ehk päris palju leevendab üksindustunnet vastasid kuus respondenti ja hindegaga viis ehk täielikult leevendab üksindustunnet viis vastajat. Tulemuseks jaotus hinnang koduteenuse ja üksindustunde leevendamise vahel enamvähem pooleks, mille tulemusest võib välja lugeda respondentide eripära, kes saavad üksindusega hakkama ja kes ei saa hakkama, need ei ole ka rahul. Joonisel 5 on välja toodud vastuste struktuur, kus näeb vastajate väga erinevaid hinnanguid.

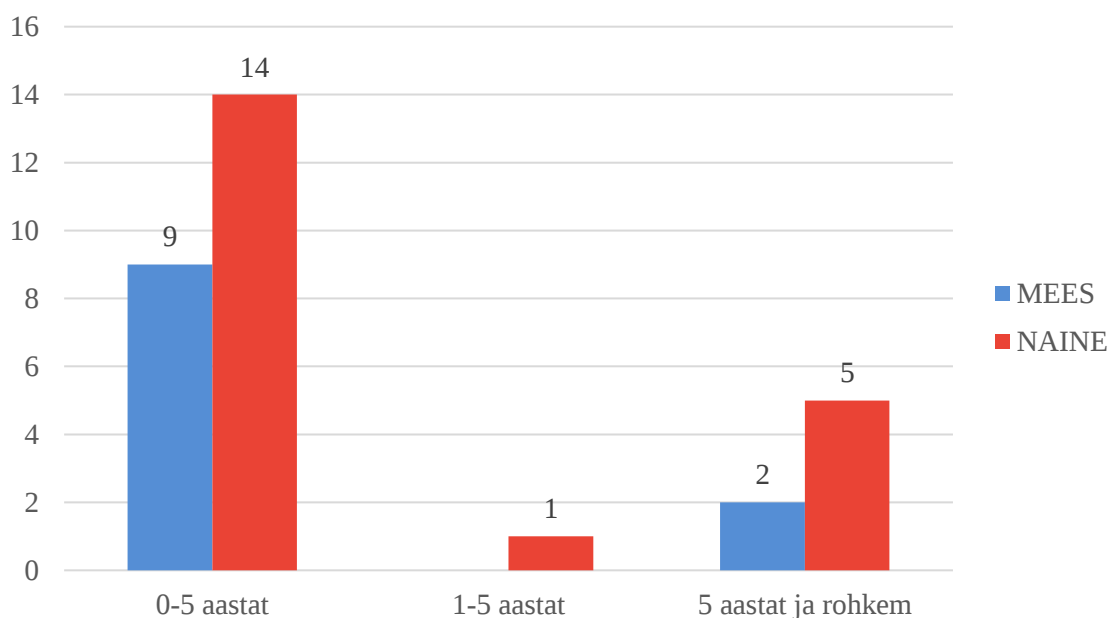


Joonis 5. Koduteenuse seos üksindustundega

Respondentide keskmine hinnang väitele koduteenuse seose kohta üksindustundega oli 2,7 ehk, et teenus pigem ei leevenda teenuste saajate üksindustunnet.

2.3.2. Tori valla koduteenust saava eaka kliendi vajadused ja ootused teenuse osutajale

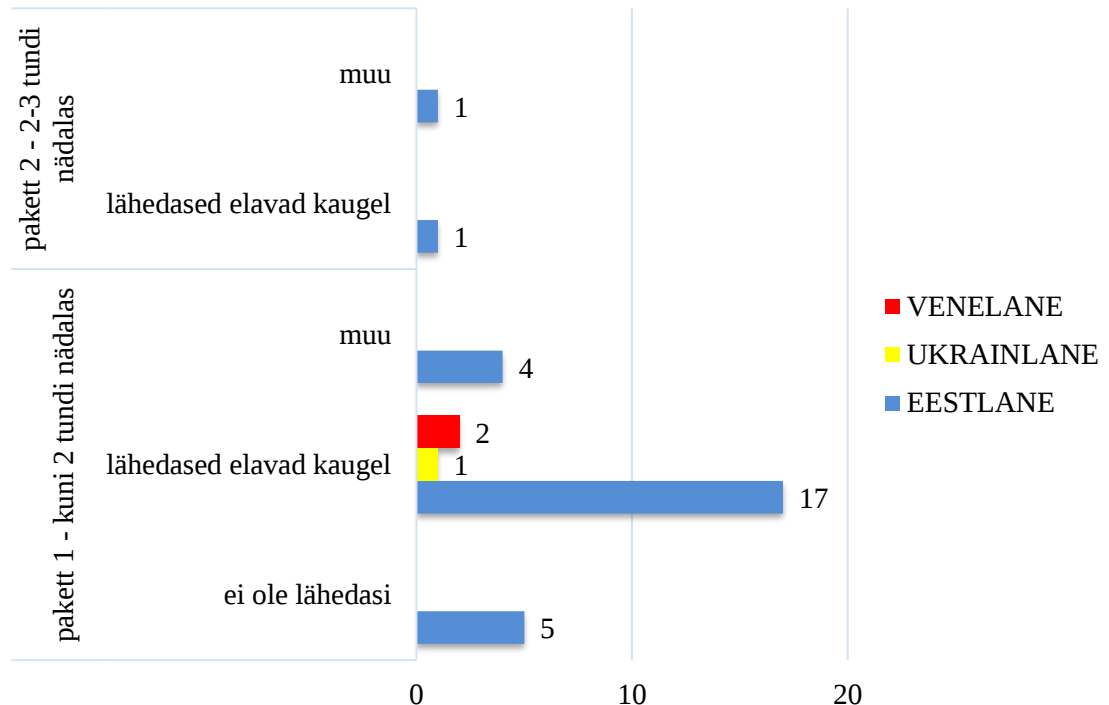
Tori valla koduteenust saava eaka kliendi vajaduste ja ootuste kohta esitati respondentidele ka üldisemaid küsimusi nagu kui kaua on respondendid kasutanud Tori valla poolt pakutavat koduteenust, milline on nende lähivõrgustik ja kas koduteenuse komponentide hulk on piisav või mitte. Joonisel 6 on näha, et enam kasutavad koduteenuseid naised koguarvuga 20. Meeste osakaal teenuse kasutajatest on oluliselt väiksem ning küsitlusele vastas kokku mehi koguarvuga 11. Koduteenust on kasutanud alla viie aasta üheksa meest ja 15 naist, üle viie aasta on kasutanud teenust kasutanud kaks meest ja viis naist.



Joonis 6. Koduteenuse kasutamise periood respondendi soo järgi

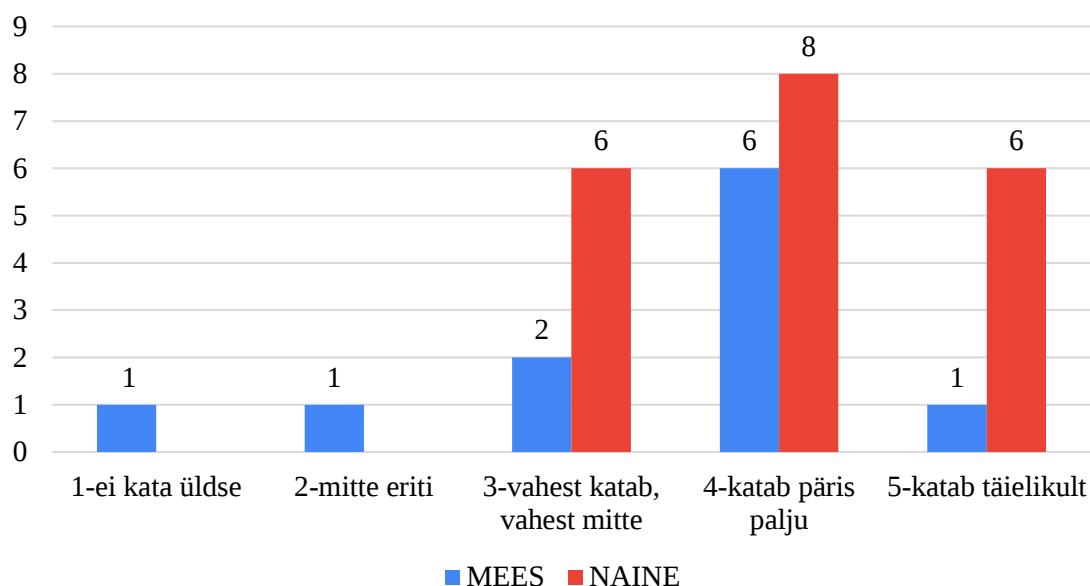
Lisaks on joonisel 7 ära toodud koduteenuse paketid, millest kõige populaarsem on pakett 1, mis tähendab, et koduteenust kasutatakse kuni kaks tundi nädalas, mis kirjeldab väikest kõrvalabi vajadust. Paketti 2, mis annab teenuse kasutamise ajaks 2–3 tundi nädalas, kasutavad eakad, kellel elavad lähedased kaugel või kasutavad seda paketti mõnel muul põhjusel. Muu põhjusena toodi vastustes välja seda, et kuigi respondentidel on lähedased olemas, kuid on lähedastega suhted keerulised või suhted puuduvad. Uuringu tulemusi rahvuste järgi vaadatuna, näeme, et muurahvuse esindajad kasutavad kõige rohkem

paketti 1 ning paketi kasutamise põhjusena on nad märkinud asjaolu, et nende lähedased elavad kaugel.



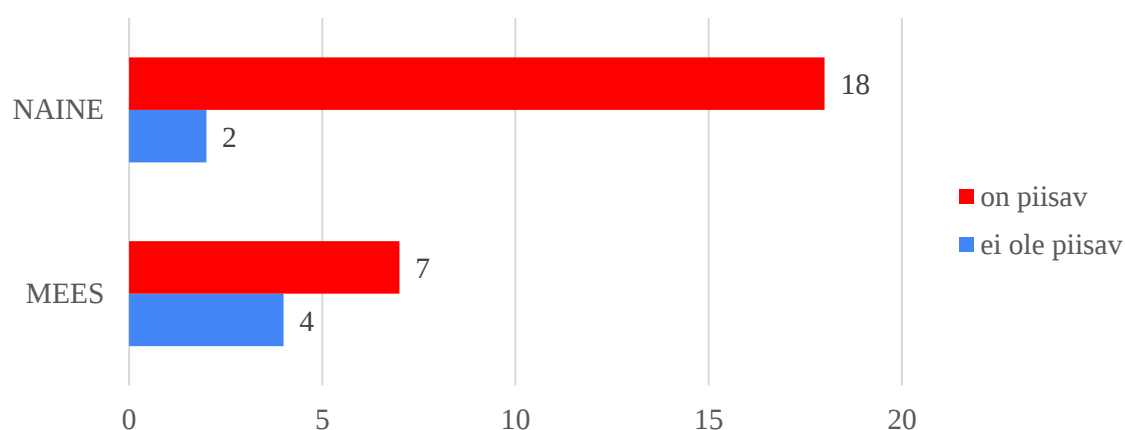
Joonis 7. Koduteenuse kasutamise paketid lähedaste olemasolu ja rahvuse järgi

Järgmisena on näha jooniselt 8 Tori vallas koduteenuse vajaduse seost elukvaliteedi tagamise ja säilimisega. Madalaimate hinnetega ehk üks ja kaks vastasid valimist neli eakat ja need olid kõik mehed. See tähendab, et koduteenus ei kata nende vajadusi üldse või mitte eriti, seega ei aita kaasa koduteenus nende elukvaliteedi säilimisele ega tagamisele. Viis respondenti vastasid küsimusele hindegas kolm ehk vahest katavad ja vahest mitte, tõenäoliselt on tegu tervisliku olukorra halvenemise või ka tujukusega. 21 respondenti vastasid hindegas neli ja viis ehk koduteenus katab ning katab täielikult vastaja vajaduse elukvaliteedi säilimise ja tagamise. Jooniselt 8 on veel näha ka seda, et naised on rohkem nõus sellega, et koduteenused katavad nende vajadusi, mis tagavad elukvaliteedi säilimise ja tagamise. Selgelt on näha, et ollakse rahul pakutava koduteenusega, mis tagab ja säilitab elukvaliteeti vastavalt vajadusele. Küsimuse keskmiseks hindeks tuli 3,8, mida võib pidada kõrgeks hindeks, mis tähendab, et Tori valla poolt pakutav koduteenus katab eakate vajadused, et säilitada või tagada nende elukvaliteet.



Joonis 8. Koduteenuse vajaduse seos elukvaliteedi tagamisel ja säilimisel

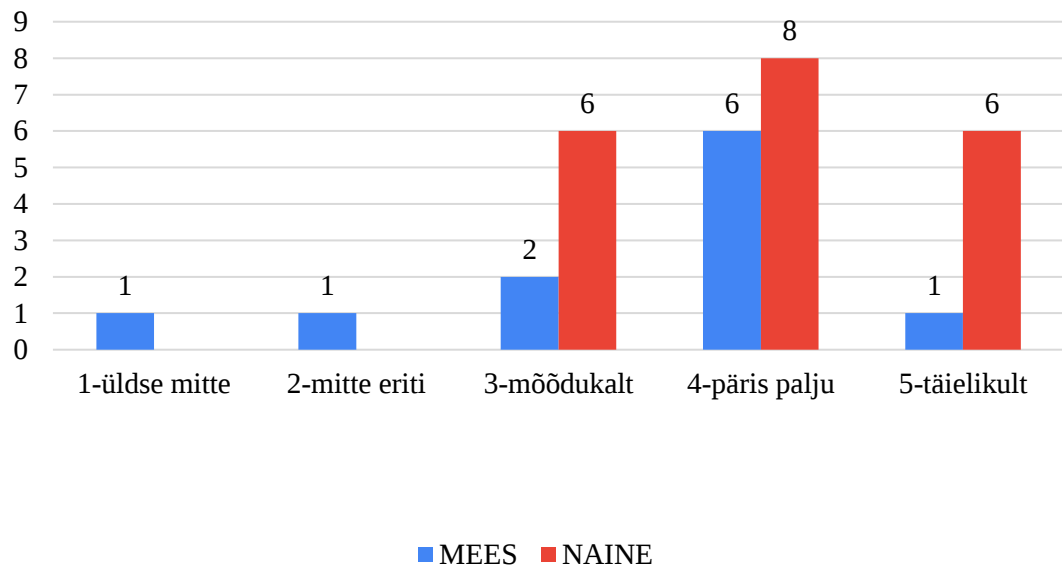
Lisaks koduteenuse vajadusele küsiti respondentide käest ka hinnangut koduteenuste komponentide kohta. Vastajatel paluti hinnata, et kas erinevad tegevused aitavad säilitada ja parandada iseseisvat hakkamasaamist, mille tulemused on kujutatud all oleval joonisel 9.



Joonis 9. Koduteenuse komponentide piisavus

Tulemusena hindasid 25 respondenti koduteenust sisaldavate komponentide hulka piisavaks. Samas kuus vastajat hindasid, et nende hinnangul ei ole koduteenuste komponentide hulk piisav ehk, et nende vastajate hinnangul on puudujääke erinevate abistavate tegevuste pakkumisel. Koduteenuse komponentide piisavuse olemasolul küsiti

koduteenuseid saavatelt eakatelt ka seda, et kas koduteenus parandab nende iseseisvat hakkamasaamist. Allpool toodud joonisel 10 on visuaalselt näha vastajate hinnangute struktuur ja keskmine hinnang iseseisvale hakkama saamisele läbi pakutava koduteenuse.



Joonis 10. Koduteenuse seos iseseisvalt hakkamasaamisele

Iseseisva hakkamasaamisega läbi koduteenuse ei ole nõus üks ning mõõdukalt abi hakkamasaamisel tunneb üks respondent. Mõõdukalt toetust iseseisval hakkamasaamisel tunneb kaheksa respondenti ning päris palju ja täielikult tunnevad abi koduteenust saavast toest kokku 21 respondenti. Keskmiseks hindeks kujunes 3,8, mis on tähendab, et vastajad siiski leiavad, et koduteenused pigem parandavad iseseisvat hakkamasaamist.

Küsitluse viimase küsimusena küsis lõputöö autor avatud küsimusena, et millised on vastajate ootused Tori valla poolt pakutavatele koduteenusele ja paluti seda ootust kirjeldada. Läbivaks teemaks oli soov koduteenust säilitada samal tasemel nagu seda täna pakutakse ja lausa üheksa respondenti soovisid koduteenus säilitada muutumatu kujul.

Siiski koorus ootuste hulgast välja arvestatavaid ettepanekuid, mis hõlmasid just spetsiifilisi tegevusi nagu akende pesu, kardinate vahetus, muru niitmine, puude ladumine jms tegevusi, mis kuulub korraldatavate teenuste hulka ja nõuab lisaväljaminekuid. Respondentide soov oli selliste koduteenuste korraldamisel teenusepakkuja avahooldustöötaja abi, kuid negatiivse aspektina toodi välja teenuse osutaja ajaline

piirang ja väidetavalt suur töökoormus. Rahulolematus hõlmas näiteks teenuse osutaja ajapuudust ja olukorrad, kus mõnel juhul pakuti abi ainult telefoni vestluse teel. Spetsiifilisemateks ootusteks tuli küsitlusest välja see, et respondendid soovisid näiteks ettelugemist, regulaarset jalutamas käimist (mis tegelikult toimib), teenuse pakkumist nädalavahetusel või õhtusel ajal, surnuaial käimist ning erinevaid meelelahutusi nagu teatrisse viimist. Respondendid märkisid, et avahooldustöötajate poolt nende kontrollimine on turvaline lähedastele, kes elavad kaugel. Üks vastanutest oli aga pahur selle üle, et avahooldustöötaja on vahel tüütu, mis tähendas seda, et küsiti liiga palju ebamugavaid küsimusi, kuid kliendi hinnangul elementaarseid vajalikke tegevusi ei näinud (prügi välja viimine).

Kokkuvõtvalt võib küsitluse kohta öelda seda, et enamus küsitlusele vastanutest olid rahul sellega, mida neile pakutakse ja tagasihoidlikkusest või olukorraga leppimisest andsid ausaid vastuseid rahulolust teenusepakkujale. Siiski läbivaks teemaks võiks välja tuua fakti, et eakate jaoks oli elukvaliteedi termin uudne, mida tuleks nende jaoks edaspidi rohkem teavitada. Halvaks olukorraks peab lõputöö autor seda, et avahooldustöötajatel pole eakate jaoks aega, mis otseselt küsitlusest välja ei tulnud, aga kaudselt on näha, et tänases kiires maailmas peavad eakad kliendid lugu otsesuhtlusest ja ei oota lihtsalt läbi jooksvat abilist, kellel pole personaalselt tema jaoks aega.

2.4. Järeldused ja ettepanekud

Järgnevas peatükis annab lõputöö autor ülevaate läbitöötatud teooria ja uuringu tulemuste seostest lähtuvalt esitatud uurimusküsimustele, et teha ettepanekuid Sindi Sotsiaaltöökeskuse juhatajale pakutava koduteenuse osutamise parendamiseks.

Koduteenused on seotud abivajavale eakale paremate tingimuste loomisega, et nad saaksid väärikalt vananeda oma kodus. Maailma Terviseorganisatsioon on oma algdokumendis defineerinud elukvaliteedi mõiste, mis hõlmab inimese füüsilist ja vaimset tervist, iseseisvust, sotsiaalseid suhteid ja turvalist keskkonda (The WHOQOL Group, 1998, lk 551). Vanemate inimeste elukvaliteet on selgelt seotud nende tervisega (Saks & Tiit, 2016, lk 48). Läbiviidud uuringu tulemusena selgus, et Tori valla koduteenust saava eaka kõige negatiivsemalt elukvaliteeti mõjutavaks teguriks on just halvenenud tervis ja

iseseisvuse vähenemine, mis omakorda nõrgendab iseseisvat hakkamasaamist koduses keskkonnas.

Eakate heaolu võtmeküsimuseks on nende elukeskkond (Fassio *et al.*, 2013, lk 479), sest tuttavas ja turvalises keskkonnas soovivad vananeda kõik eakad, kuid selleks vajavad nad iseseisval hakkamasaamisel väikest lisaabi avahooldustöötajatelt. Teoreetilises osas välja toodud uuringus on kirjeldatud tõsiasi, et kliendid soovivad sotsiaaltöötajatega väärikaid ja toetavaid suhteid ning neile on tähtis, et teenus, mida pakutakse oleks arusaadav, piisavalt õiglase hinnaga ja võimalikult lühikese ajaga kättesaadav (Payne, 2020, lk 79). Seda võib täheldada ka käesolevas uuringus, kus hinnati positiivselt koduteenuse vajadust, piisavaid koduteenuse komponentide olemasolu ja teenuse head kättesaadavust.

Analüüsi tulemusel selgus, et koduteenus ei ole olulise mõjuga eakatest teenuse tarbijate üksindustunde leevendamiseks. Siiski leidsid osad vastajad, et teenus panustab üksindustunde ja isolatsiooni vähendamisele, mis on oluline tagamaks eakate elukvaliteedi säilimist. Sotsiaalne isolatsioon ja üksindus on elukvaliteeti mõjutavad tegurid, mille tagajärjed võivad olla tõsised ja mõjutada pikaajalisust, tervist ja üldist heaolu (World Health Organization, 2021, lk 2), uuringu tulemusena ei täheldatud eristatav üksindust ja isoleeritust, kuigi üksindust kirjeldatakse kui kaasaegset „epideemiat“ (Bound Alberti, 2018, lk 242–243). Koduteenusel olevad eakad on üldiselt harjunud üksindusega ja selle peletamiseks on paljudel omad nipid ja huvialad, millega aega veeta. Isoleerituse all ei kannata ka keegi otseselt, sest uuringust tuli välja, et suurimaks isoleerituse põhjuseks on talv ja libedus, mis takistab iseseisvalt tänaval jalutamist, kuid mis on selge perioodiga piiritletud. Siiski võib väita, et osade vastajate jaoks oli isoleeritus takistuseks, nimelt tõid välja küsitlusele vastanud eakad kliendid, et soovisid külastada mõnda meelelahutusasutust nagu teater. Ka selgus uuringust, et tuleks toetada eakate endi tehtud valikuid väljaspool kodu sotsiaalse ja meelelahutusliku tegevuse valdkonnas (Barrett *et al.*, 2012, lk 373) ja teha ettepanekuid leidmaks tuge mõne vabatahtliku leidmisel, kes aitaks eakatel rahuldada nende sotsiaalseid vajadusi.

Teoreetilises osas välja toodud seisukohtadest lähtuvalt, et sotsiaalne osalemine ühiskonnas on heaoluks ülioluline ning hooldus- ja tugiülesanded peaksid seda katma (Barrett *et al.*, 2012, lk 373) võiks uuringu tulemusena järeldada, et lisama peab koduteenuse, mis aitaks vähendada sotsiaalset isoleeritust. See annab mõtteainet, mida

võiks teha selleks, et eakad ei tunneks sotsiaalset tõrjutust vaid saavad osaleda kogukonna tegevustes vastavalt oma vajadustele, lähtudes tervislikust olukorrast. Järeldusena võiks välja tuua ka respondentide poolsed ettepanekud koduteenuse parandamiseks:

- avahooldustöötajate aja koordineerimine, et kliendil oleks täidetud koduteenuse paketist tulenev ajaline piir;
- eakatele ettelugemise võimaluse loomine;
- regulaarsete jalutuskäikude korraldamine;
- siduda koduteenus spetsiifilisemate toimingutega nagu akende pesu, muru niitmine, puude ladumine jm.

Käesoleva lõputöö kirjutaja ettepanekud Tori valla allasutuse Sindi Sotsiaaltöökeskusele ehk koduteenuse pakkujale on järgmised:

- suurema hooldusvajadusega klientidele luua võimalus koduhoolduse saamiseks õhtusel ajal ja nädalavahetustel;
- kogukonnas ühistegevuste korraldamine nagu lauluringid eakatele, käsitööring, meelelahutuslike mängude korraldamine;
- meesteklubi loomine eesmärgiga sotsiaalset tõrjutust vähendada eakate üksikute meeste hulgas;
- innovaatiliste lahenduste kasutusele võtmine, mis annab võimaluse koduteenust täiendada selliselt, et ka nädalavahetustel ja õhtustel aegadel tunneksid eakad ennast turvaliselt. Näitena võib siinkohal tuua häirenuputeenuse või koduanduri paigaldamise pakkumise, kus mõlemad lahendused aitavad kaugel elavatel lähedastel jälgida elektrooniliselt, kuidas tema eakal lähedasel läheb;
- eakate teadlikkuse tõstmine elukvaliteedi termini osas;
- vabatahtlike kaasamine sotsiaalse isoleerituse leevendamiseks.

Uuringu tulemusel selgus, et koduteenuse osutamine on osaliselt kaasa aidanud teenuse saaja elukvaliteedi säilimisele ja selle muutustele. Analüüsis on näha, et vastajate elukvaliteeti kõige rohkem mõjutavaks teguriks on nende tervislik seisund ja sellest tulenev abivajadus. Siiski hindas koduteenuse klient oma vajadusi koduteenuse osas tagasihoidlikult, mille tulemusena võiks arvata, et kui ka teenuse komponentide hulka paindlikumalt suurendada ei mõjuta see oluliselt eaka vastaja elukvaliteedi säilimist ega ka selle muutumist.

Uuringu analüüsi tulemusena tuleb tõdeda, et Tori vallas pakutava koduteenused vastavad suures osas klientide ootustele ja vajadustele ning ollakse enamjaolt rahul teenusega ja teenuse osutajaga. Siiski selgus küsitlusest, et need vastajad, kes teadvustasid enda jaoks elukvaliteedi olulisust, oskasid ka sõnastada ootusi ja kirjeldada vajadusi. Koduteenuse pakkumisel ei tohiks rõhutada ainult kliendi väärtusi vaid ka teenuseosutaja head töötingimused on olulised, mida kinnitab ka teooria, et hooldustöötajaid, kes teenust pakuvad, tuleb väärtustada läbi toetuse, järelevalve ja parema palga (Barrett *et al.*, 2012, lk 362). Kuid mitte ainult moraalne toetus ja parem palk ei saa motiveerida teenuseosutajat ehk avahooldustöötajat vaid ka oskuste lihvimine ja laiema pildi nägemine olukorrast parandaks uuringust selgunud tõsiasja, et tihti ei nähta pisiasju, mis on elementaarsed. Lisaks eelnimetatule toodi uuringus välja asjaolu, et avahooldustöötajatel pole aega kliendi jaoks ja alati on väga kiire.

KOKKUVÕTE

Elanikkonna vananemise tõttu on meie ühiskonna eakatel vaja järjest rohkem väikest kõrvalabi, et nad saaksid võimalikult kaua hakkama oma igapäevaelu toimingutega ning oma tuttavas keskkonnas. Väiksemagi kõrvalabi vajadusega eakatel võib olla tegevusvõime langenud, kuigi füüsiline ja vaimne tervis on eakohane. Üheks selliseks põhjuseks on näiteks sotsiaälvõrgustiku lagunemine nagu abikaasa surm, laste kaugel elamine või muu lähivõrgustiku puudumine ning üksindus ja isoleeritus võib olla eaka elukvaliteedi oluliseks languseks. Siiski peamiseks halva elukvaliteedi mõjuteguriks peab Tori vallas koduteenust saav eakas klient tervise halvenemist ja just füüsilise liikumise osas. Vananevas ühiskonnas on oluline, et kui eakas vajab abi ja lähedased seda pakkuda ei suuda, siis ei ole ainsaks lahenduseks institutsionaalne paigutamine. Seetõttu on kohaliku omavalitsuse poolt pakutav koduteenus suureks abiks väikse kõrvalabi pakkumisel, mis aitab eakal võimalikult kaua kodustes tingimustes iseseisvalt hakkama saada.

Uuringus osalesid Tori valla koduteenust saavad eakad, kellest suurem osa olid naised, kes elasid korterites tiheasustuses. Siinkohal tuleb tõdeda, et uuringus osalenud eakate teadlikus elukvaliteedi mõistest oli puudulik ehk siis enamus ei osanud öelda mis see termin nende jaoks tähendab. Koostatud küsimustik, mis esitati koduteenust saavale eakale telefoni teel, vajab paljude küsimuste lahti seletamist, see omakorda suurendas aja kulu. Lõpptulemusena oli kõigi vastanute jaoks elukvaliteet väga oluline eksisteerimise element ja suurimaks elukvaliteedi halvenemise põhjuseks oli tervis. Eakad ei hinnanud oma elukvaliteeti ei heaks ega halvaks, sest kui tervist ei ole aga keskkond tuttav ja sotsiaälvõrgustik olemas, siis läbivaks mõtteks oli leppimine oma olukorraga. Siiski võib väita, et väikese kõrvalabi pakkumine eakatele aitab tagandada iseseisvat hakkamasaamist tuttavas koduses keskkonnas ja säilitada ning parandada tema elukvaliteeti.

Lisaks klientide vajaduste rahuldamisele kvaliteetse teenusega, ei tohi ära unustada avahooldustöötajaid, kes seda teenust reaalselt osutavad. Hea teenuse pakkumiseks on vajalik hea meeskond, kes on motiveeritud, kompetentne ja avatud uuendustele, et teenuse pakkumisel olla leidlik, vastuvõtlik muutustele ja kliendikesksusele suunatud.

Uuringu analüüsi tulemusena võime väita, et Tori vallas pakutavad koduteenused vastavad suures osas klientide ootustele ja vajadustele ning ollakse enamjaolt rahul teenusega ja teenuse osutajaga. Siiski selgus küsitlusest, et need vastajad, kes teadvustasid enda jaoks elukvaliteedi olulisust, oskasid ka sõnastada ootusi ja kirjeldada vajadusi. Siiski on näha uuringu tulemustest, et koduteenus katab baasvajadused, kuid sotsiaalset heaolu mitte. Sotsiaalse heaolu parandamiseks soovitakse leida abi vabatahtliku seltsilise leidmisel, kes aktiveerib sotsiaalseid oskusi ja leevendab üksindustunnet.

Koostatud uuringu põhjal on lõputöös püstitatud eesmärk täidetud ja on leitud teenuse pakkumise puudujääke, mis annab edaspidiseks mõtteid ja võimalikke lahendusi teenuse osutajale pakutava teenuse parandamiseks. Kliendikesksus ja paindlikkus on tänase teenuse kitsaskohad, kus teenuse osutaja ehk avahooldustöötaja prioriteedid ei ole suunatud, mida kirjeldasid ka teenust saavad eakad, et avahooldustöötajal on pidevalt kiire ja pole aega nende lisavajadusi täita.

Kokkuvõtlikult saab järeldada, et lõputöös püstitatud kahele uurimisküsimusele saadi vastused ja leiti ka kitsaskohti, millega saab edaspidi läbi ettepanekute tegeleda. Koduteenuse parendamiseks tuleks arvestada eakate reaalsete vajadustega, et saaks pakkuda paindlike koduteenuseid, mille kaudu säilib nende elukvaliteet.

VIIDATUD ALLIKAD

- Aaben, L., Paat-Ahi, G., & Nurm, Ü.-K. (2017). *Pikaajalise hoolduse deinstitutionaliseerimise mõju hindamise raamistik*. Poliitikauuringute Keskus Praxis. <https://www.researchgate.net/publication/333774449>
- Aavik-Märtmaa, G. (2020). Teekond inimesekeskse teenusepakkumise suunas. *Sotsiaaltöö*, 3, 23–28.
- Anttonen, A., & Häikiö, L. (2011). Care ‘going market’: Finnish elderly-care policies in transition. *Nordic Journal of Social Research*, 2(Special Issue), 70–90. <https://doi.org/10.7577/njsr.2050>
- Arukuusk, H. (2020). *Koduteenuse analüüs Tori vald*. Sotsiaalkindlustusamet. <https://atp.amphora.ee/torivv2017/index.aspx?itm=256804&af=283285>
- Arukuusk, H., & Säde, I. (2021). Koduteenuse korraldamise probleeme kohalikus omavalitsuses. *Sotsiaaltöö*, 1, 31–37.
- Barrett, P., Hale, B., & Gauld, R. (2012). Social inclusion through ageing-in-place with care? *Ageing & Society*, 32(3), 361–378. <https://doi.org/10.1017/S0144686X11000341>
- Bound Alberti, F. (2018). This “Modern Epidemic”: Loneliness as an Emotion Cluster and a Neglected Subject in the History of Emotions. *Emotion Review*, 10(3), 242–254. <https://doi.org/10.1177/1754073918768876>
- Brandt, M. (2013). Intergenerational Help And Public Assistance In Europe. *European Societies*, 15(1), 26–56. <https://doi.org/10.1080/14616696.2012.726733>
- Coleman, T., Kearns, R. A., & Wiles, J. (2016). Older adults’ experiences of home maintenance issues and opportunities to maintain ageing in place. *Housing Studies*, 31(8), 964–983. <https://doi.org/10.1080/02673037.2016.1164834>
- Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon (2005) *Sotsiaaltöötaja eetikakoodeks*. https://www.eswa.ee/wp-content/uploads/2016/11/Eetikakoodeks_Avaldatud-ST.pdf

- European Commission. (2021). *Green Paper on Aging – Fostering Solidarity and Responsibility between Generations*. COM/2021/50 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=COM:2021:50:FIN>
- Fassio, O., Rollero, C., & De Piccoli, N. (2013). Health, Quality of Life and Population Density: A Preliminary Study on “Contextualized” Quality of Life. *Social Indicators Research*, 110, 479–488. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9940-4>
- Koduteenuse osutamise tingimused ja kord. (2021). *Riigi Teataja IV*, 29.05.2021, 8. <https://www.riigiteataja.ee/akt/429052021008>
- Kumar, S., G., Majumdar, A., & Pavithra, G. (2014). Quality of Life (QOL) and Its Associated Factors Using WHOQOL-BREF Among Elderly in Urban Puducherry, India. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 8(1), 54–57. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/6996.3917>
- Kurves, T. (2021). Vanemaealiste teenusmaja kontseptsiooni lühitutvustus. *Sotsiaaltöö*, 3, 16–18.
- Lagerspetz, M. (2017). *Ühiskonna uurimise meetodid*. Tallinna Ülikooli Kirjastus.
- Loom, R., & Saarevet, J. (2020). Sotsiaalse piirid – inimeste õigused ja kohalike omavalitsuste õigused. *Sotsiaaltöö*, 1, 76–81.
- Mali, J. (2021). Pikaajaline hooldus Sloveenias: probleemid ja tulevikusuunad. *Sotsiaaltöö*, 1, 70–77
- Nestor, E. (2016). Eessõna. L. Sakkeus & L. Leppik (toim), *Pilk hallile alale. SHARE Eesti uuringu esimene ülevaade ja soovitusel eakate poliitika kujundamiseks* (lk 7–8). Tallinna Ülikooli Eesti demograafia keskus.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2005). *Long-term Care for Older People*. <https://doi.org/10.1787/9789264015852-en>
- Payne, M. (2020). Praktika ja teooria seosed sotsiaaltöös. *Sotsiaaltöö*, 4, 75–83.
- Rechel, B., Grundy, E., Robine, J.-M., Cylus, J., Mackenbach, J., P., Knai, C., & McKee, M. (2013). Ageing in the European Union. *The Lancet*, 381(9874), 1312–1322. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62087-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62087-X)
- 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+Hoolduskoor

muse_rakkeruhma_lopparuanne.+Riigikantselei+2017.pdf/61c41a54-b73f-4d4a-ab5a-99926002ac4c

- Saks, K., & Tiit, E.-M. (2016). Tervise subjektiivsed ja objektiivsed hinnangud. L. Sakkeus & L. Leppik (toim), *Pilk hallile alale. SHARE Eesti uuringu esimene ülevaade ja soovitud eakate poliitika kujundamiseks* (lk 47–70). Tallinna Ülikooli Eesti demograafia keskus.
- Sirgy, M. J. (2011). Theoretical Perspectives Guiding QOL Indicator Projects. *Social Indicators Research*, 103, 1–22. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9692-6>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 22.03.2021, 14. <https://www.riigiteataja.ee/akt/122032021014>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2020). *Koduteenus. Juhend kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö ametnikule.* KOV nõustamisüksus. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Jarelevalve/KOV_noustamisyksus/koduteenuse_juhend.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2013). *Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020.* https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Eakatele/aktiivsena_vananemise_arengukava_2013-2020.pdf
- The WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
- Teixeira, L., Azevedo, M. J., Alves, S., Pires, C. L., & Paúl, C. (2017). Perception of risk of adverse outcomes of older people: comparison between nursing homes, day centers and home care services. *Quality In Ageing And Older Adults*, 18(3), 212–220. <https://doi.org/10.1108/QAOA-11-2016-0043>
- Tomberg, M. (2019). Sotsiaalteenuste kvaliteedi arendamine Tallinna Vaimse Tervise Keskuses. *Sotsiaaltöö*, 1, 38–40.
- Tori Vallavalitsus. (2021). *Koduteenuse ja saatja teenuse hindade kehtestamine.* https://www.torivald.ee/documents/17490539/29867628/Koduteenuste_hinnad_2021.pdf/48706c94-5710-4600-ab99-bba10b4c2675
- Tourigny, A., Bédard, A., Laurin, D., Kröger, E., Durand, P., Bonin, L., Sévigny, A., Frappier, A., Roussel, M. E., & Martin, M. (2015). Preventive Home Visits for

- Older People: A Systematic Review. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 34 (4), 506–523.
<https://doi.org/10.1017/S0714980815000446>
- Tsuiman, K. & Rägastik, G.-K. (2019). Samm-sammult kvaliteetsema teenusekorralduseni erihoolekande näitel. *Sotsiaaltöö*, 1, 33–37.
- Vana, T. (2013). *Sotsiaalteenuste kvaliteedi analüüs ja ettepanekud tervikliku kvaliteedisüsteemi tagamise juurutamiseks*. Sotsiaalministeerium.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/sotsiaalteenuste_kvaliteet_uuringu_l6pparuanne.pdf
- Vass, M., Avlund, K., Hendriksen, C., Philipson, L. & Riis, P. (2007). Preventive home visits to older people in Denmark – why, how, by whom, and when? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40(4), 209–216. <https://doi.org/10.1007/s00391-007-0470-2>
- Vos, W. H., van Boekel, L. C., Janssen, M. M., Leenders, R. T. A. J., & Luijkx, K. G. (2020). Exploring the impact of social network change: Experiences of older adults ageing in place. *Health & Social Care in the Community*, 28(1), 116–126. <https://doi.org/10.1111/hsc.12846>
- World Health Organization. (2012) *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
- World Health Organization. (2021). *Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>
- Zorondo-Rodríguez, F., Gómez-Baggethun, E., Demps, K., Ariza-Montobbio, P., Gracia, C., & Reyes- García, V. (2014). What Defines Quality of Life? The Gap Between Public Policies and Locally Defined Indicators Among Residents of Kodagu, Karnataka (India). *Social Indicators Research*, 115, 441–456.
<https://doi.org/10.1007/s11205-012-9993-z>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/36419>

Lisad

Lisa 1. Küsimustik (koostatud *Google Forms*is)

1. Sugu:

- ☐ mees
- ☐ naine

2. Elukoht:

- ☐ tiheasustus
- ☐ hajaasustus

3. Eluruum:

- ☐ eramaja
- ☐ korterelamu
- ☐ muu

4. Rahvus:

- ☐ eestlane
- ☐ venelane
- ☐ muu

5. Millist koduteenuse paketti kasutate?

- ☐ pakett 1 – teenust osutatakse kuni 2 tundi nädalas
- ☐ pakett 2 – teenust osutatakse 3–4 tundi nädalas
- ☐ pakett 3 – teenuseid osutatakse 5–6 tundi nädalas
- ☐ pakett 4 – teenuseid osutatakse 7–8 tundi nädalas
- ☐ pakett 5 – teenuseid osutatakse 9–10 tundi nädalas

6. Milline on teie tugivõrgustik?

- ☐ ei ole lähedasi;
- ☐ lähedased elavad kaugel;
- ☐ muu

7. Kui kaua olete kasutanud Tori valla koduteenuseid?

- ☐ 0–5 aastat
- ☐ 5 aastat ja rohkem

8. Mida tähendab teie jaoks elukvaliteet?

9. Palun hinnake oma elukvaliteeti.

- ☐ väga halb
- ☐ halb
- ☐ ei ole halb ega hea
- ☐ hea
- ☐ väga hea

10. Mida tähendavad teie jaoks elukvaliteeti mõjutavad tegurid nagu isoleeritus ja üksindus?

11. Kuidas Tori valla poolt pakutavad koduteenus katab teie vajadusi, et tagada/säilitada Teie elukvaliteet?

- ☐ ei kata üldse
- ☐ mitte eriti
- ☐ vahest katavad, vahest ei kata üldse
- ☐ katavad päris palju
- ☐ katavad täielikult

12. Kuidas olete nõus väitega, et te saate koduteenuselt sellist tuge, nagu te vajate?

- ☐ üldse mitte
- ☐ mitte eriti
- ☐ mõõdukalt
- ☐ päris palju
- ☐ täielikult

13. Kuidas olete nõus väitega, et koduteenus parandab oluliselt Teie iseseisvat hakkamasaamist?

- ☐ üldse mitte
- ☐ mitte eriti
- ☐ mõõdukalt
- ☐ päris palju
- ☐ täielikult

14. Kuidas hindate koduteenuste komponentide hulka?

- ☐ ei ole piisav
- ☐ on piisav

15. Kuidas olete nõus väitega, et koduteenus leevendab Teie üksindustunnet?

- üldse mitte
- mitte eriti
- mõõdukalt
- päris palju
- täielikult

16. Millised on Teie ootused koduteenusele? Palun kirjeldage oma ootusi.

SUMMARY

THE CONNECTION OF THE HOME SERVICE PROVIDED BY THE LOCAL GOVERNMENT TO THE ELDERLY WITH THEIR QUALITY OF LIFE ON THE EXAMPLE OF TORI RURAL MUNICIPALITY

Anne Ats

As the population ages, the elderly in our society increasingly need a little extraneous assistance so that they can cope with the activities of their daily lives and in their familiar environment for as long as possible. Elderly people with even the slightest need for personal assistance may have impaired their ability to function, although physical and mental health is age-appropriate. One such reason is, for example, the breakdown of the social network, such as the death of a spouse, living far away from children or the lack of other close-up networks, and loneliness and isolation can be a significant decrease in the quality of life of the elderly. However, physical exercise is considered by an elderly client receiving home service in Tori municipality to be the main factor influencing the poor quality of life. In an ageing society, it is important that if the elderly need help and loved ones are unable to provide it, then institutional placement is not the only solution. Therefore, the home service provided by the local government is of great help in providing a small side assistance, which helps the elderly to cope independently in domestic conditions for as long as possible.

The study involved elderly people receiving home service in Tori municipality, the majority of whom were women who lived in densely populated apartments. At this point, it should be noted that the conscious concept of quality of life of the elderly who participated in the study was incomplete, i.e. the majority could not say what the term meant for them. The questionnaire prepared, which was submitted to the elderly receiving the home service by phone, needed to be clarified, which in turn increased the loss of

time. In conclusion, quality of life was a very important element of existence for all respondents, and health was the biggest reason for the deterioration of quality of life. The elderly rated their quality of life as neither good nor bad, because if the health is not familiar with the environment and there is a social network, then the pervasive idea was to accept one's situation. However, it can be argued that providing a small side assistance to the elderly helps to ensure independent coping in a familiar home environment and to maintain and improve their quality of life.

In addition to meeting the needs of customers with high-quality service, we must not forget about the open care workers who actually provide this service. To provide a good service, you need a good team that is motivated, competent and open to innovation in order to be inventive, receptive to change and customer focus when providing the service. As a result of the analysis of the survey, we can say that the home services offered in Tori municipality largely meet the expectations and needs of our customers and are mostly satisfied with the service and the service provider. However, the survey showed that those respondents who were aware of the importance of quality of life for themselves were also able to formulate expectations and describe needs. Although the results of the study show that home service covers basic needs, but social well-being does not. In order to improve social well-being, the aim is to find help in finding a voluntary companion who activates social skills and alleviates feelings of loneliness.

On the basis of the prepared study, the goal set in the thesis has been fulfilled and shortcomings in the provision of the service have been found, which will give thoughts and possible solutions for improving the service provided to the service provider in the future. Customer focus and flexibility are bottlenecks in today's service, where the priorities of the service provider, i.e. the open care worker, are not directed, as described by the elderly receiving the service, that the open care worker is constantly busy and does not have time to meet their additional needs.

In summary, it can be concluded that the two research questions set out in the thesis were answered and bottlenecks were also found that can be addressed through the proposals in the future. In order to improve the home service, the real needs of the elderly should be

taken into account, so that flexible home services can be provided, through which their quality of life is preserved.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Anne Ats,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose KOHALIKU OMAVALITSUSE POOLT EAKATELE PAKUTAVA KODUTEENUSE SEOS NENDE ELUKVALITEEDIGA TORI VALLA NÄITEL, mille juhendaja on Kandela Õun, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Anne Ats
19.05.2022