

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Tulika Geimonen

**KODUTEENUSE KÄTTESAADAVUS JA
KVALITEET RAPLAMAAL JUURU JA KAIU
PIIRKONNA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn, MA

Pärnu 2022

Soovitan suunata kaitsmisele

Anne Rähn

/digiallkirjastatud/

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

Anu Aunapuu

/digiallkirjastatud/

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

Tulika Geimonen

/digiallkirjastatud/

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline ülevaade sotsiaalteenuste korraldamisest mujal maailmas ja Eestis	7
1.1. Sotsiaalhoolekande korraldamine	7
1.2. Eakatele suunatud sotsiaalteenused	10
1.3. Koduteenuse sisu, eesmärk ja õiguslik alus	13
1.4. Sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamine kohalikus omavalitsuses	15
2. Uuring koduteenuse kättesaadavusest ja kvaliteedist Raplamaal	20
2.1. Ülevaade Rapla valla sotsiaalhoolekandest	20
2.2. Uurimismeetod ja valimi kirjeldus	21
2.3. Uurimuse tulemused ja analüüs	25
2.3.1. Klientide hinnang koduteenusele	25
2.3.2. Lähedaste kogemused ja arvamus koduteenuse osas	30
2.3.3. Ekspertintervjuu analüüs	33
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud	35
Kokkuvõte	39
Viidatud allikad	41
Lisa 1. Intervjueerimiskava koduteenuse kliendile	46
Lisa 2. Lähedaste intervjueerimiskava	47
Lisa 3. Ekspertintervjuu küsimused	48
Lisa 4. Informeeritud nõusolekuvorm	49
Lisa 5. Küsimustiku koostamine	50
Lisa 5 järg	51
Lisa 5 järg	52
Summary	53

SISSEJUHATUS

Selle sajandi üheks oluliseks probleemiks on rahvastiku vananemine. Ühiskonnas toob see kaasa olulised muutused nii Euroopas, kui Eestis. Poliitikauuringute Keskus Praxis (s. a.) uuringu kohaselt on aastaks 2025, enam kui viiendik rahvaarvust Euroopas, sealhulgas eestlastest vanuselt üle 65 aastased. Keskmise eluea pikenemine ehk pikk eluiga on loomuliku eluea negatiivse iibe põhjus ning prognoositava rahvaarvu vähenemise peapõhjus (Sotsiaalministeerium, 2021, lk 1). Vaatamata demograafilisele vananemistrendile ning kahele peamisele põhjusele (madal sündimus ja kasvav eeldatav eluiga) on selge, et ei ole siiski piisavalt teada rahvastiku vananemisega kaasnevatest tagajärgedest (Börsch-Supan, *et al.*, 2013, lk 992). Euroopa Komisjoni arvamusel ei pruugi elanikkonna vananemine olla takistuseks majanduskasvule, pigem annab stiimuli mitmesuguste uute sotsiaalhoolekandeteenuste väljatöötamiseks, nagu eluaseme kohandamine ja sotsiaaltransport (Eurostat, 2020, lk 8). Võttes arvesse ühiskonna vananemise probleeme ja sellest tulenevalt pikaajalise hoolduse vajadust on suur tähtsus tervishoiul ja hooldusteenustel (Eurofound, 2019, lk 3). Landers jt (2016, lk 262) sõnul on kõrges eas inimeste soov vananeda väärilt, eelkõige lähtudes oma soovidest ja vajadustest.

Eesti Statistikaameti (s. a.-a) 2020. a. andmete põhjal on prognoositav eluiga naistel sünnimomendil 82,8 aastat ning meestel oodatav eluiga 74,4 aastat. Eluiga on mõlemal sool värske andmete põhjal pikenenud, meestel enam, kui naistel. Elada oma elu tervena ja terviseprobleemideta ning piiranguteta igapäevategevustes on Statistikaameti (s. a.-b) prognoosi kohaselt keskmiseks näitajaks: naistel 59,5 ja meestel 55,5 aastat. Vananeva rahvastiku osakaal seab suuremad ootused ja nõudluse tervishoiu- ja sotsiaalteenuste osas (Poliitikauuringute Keskus Praxis, s. a.).

Seoses rahvastiku vananemisega suureneb inimeste arv, kes vajavad toetavaid sotsiaalteenuseid, tingitult hoolduskoormuse ja kõrvalabi vajaduse kasvust

(Sotsiaalministeerium, 2016a, lk 2). Oodatava eluea pikenemisega, suureneb inimeste arv, kes vajavad pikaajalist hooldust (Eliopoulus, 2015, lk 3). Tegelikku teenusevajadust olemasolevad analüüsid ning andmed hinnata ei võimalda, seega üha suurenev kasutajate arv institutsionaalsete teenuste osas, lubab eeldada suuremat vajadust teenuste järele, mis toetavad kodust toimetulekut ja kogukonna tuge (Sotsiaalministeerium, 2016, lk 2). Suur hoolduskoormus on lähedastel, kes osalevad ise omaste hoolduses, tagades lähedase toimetuleku kodus või tasudes hooldekodu teenuste eest. Riigipoolne rahastus koduteenusele on vähene ning teenuse kättesaadavus on ebapiisav (Lai, 2017, lk 10–11).

Kui enamus vanemaealisi on iseseisvad ning suudavad ise toime tulla, siis abivajadus suureneb eriti kõrges vanuses isikutel (Verropoulou & Tsimbos, 2017, lk 2152). Et korraldada suurema abivajadusega isiku hooldust tema enda kodus, nõuab suuremat ressursi. Tihti selgub kodus isiku hindamisel, et pakutava teenuse võimalused jäävad väheseks, et tagada inimese turvaline toimetulek (Saia *et al.*, 2018, lk 36). Tagamaks inimesekeskne kvaliteetne teenuste korraldus, mis võtab arvesse inimeste huve ning vajadusi, vajab Eesti hoolekandesüsteem muudatusi (Tarum & Kupper, 2019, lk 8).

Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) alusel on kohaliku omavalitsuse üheks kohustuslikuks korraldatavaks teenuseks koduteenus. Teenuse eesmärk on säilitada elukvaliteeti ja tagada isikule võimalikult kaua kodusetes tingimustes iseseisev ning turvaline toimetulek (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 17). Kohalike omavalitsuste võimekus sotsiaalteenuste korraldamises ja pakkumises jääb puudulikuks tulenevalt rahastuse võimalustest (Sotsiaalministeerium, 2016a, lk 4). Paljudes omavalitsustes muutub seoses tööealise elanikkonna vananemise ja vähenemisega teenuste pakkumine ja kvaliteet järjest keerukamaks. Arvestades eakate suhtelist väikest sissetulekut on võimekus ise teenuste eest tasuda väga väike (Sotsiaalministeerium, 2016a, lk 27).

Üha rohkem on hakatud rääkima sotsiaalteenuste kättesaadavuse kõrval ka teenuste kvaliteedist. Peale omavalitsuste ühinemist on oluline, et valla sotsiaalteenused oleksid kvaliteetsed ja kättesaadavad kõigile (Iva, 2021, lk 22). Kvaliteetset koduteenust soovivad nii teenuse saajad, kui nende lähedased.

Lähtudes ülaltoodust on uurimisprobleemiks koduteenuse kättesaadavus ja kvaliteet elanike üha suurenevate vajaduste rahuldamisel. Lõputöö eesmärgiks on välja selgitada

Raplamaal Juuru ja Kaiu piirkonna elanike ootused ja rahulolu koduteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi osas ning teha ettepanekuid kohalikule omavalitsusele teenuse arendamiseks.

Eesmärgi sõnastusest tulenevalt on uurimisküsimused järgmised:

1. Millised on eakate ja lähedaste ootused koduteenuse osas?
2. Milline on Juuru ja Kaiu piirkonnas koduteenuse korraldus ja kättesaadavus?

Eesmärgi saavutamiseks on sõnastatud järgmised uurimisülesanded:

1. tutvuda erialase kirjandusega ja anda ülevaade sihtgrupile pakutavatest sotsiaalteenustest;
2. tutvuda Eesti Vabariigi seadustega ja anda nendest ülevaade;
3. kavandada ja läbi viia intervjuud Juuru ja Kaiu koduhooldusklientide ja nende lähedastega;
4. läbi viia tulemuste analüüs ja lähtuvalt sellest teha ettepanekud teenuse parendamiseks kohalikule omavalitsusele.

Lõputöö eesmärgi täitmiseks ning püstitatud uurimisküsimustele vastuste leidmiseks koostati koduteenuse klientidele poolstruktureeritud intervjuu küsimuste kava.

Lõputöö koosneb kahest osast. Töö esimeses osas antakse ülevaade sotsiaalteenuste korraldamisest mujal maailmas ja Eestis. Esimene osa jaguneb omakorda neljaks alapeatükiks, kus kirjeldatakse eakatele suunatud sotsiaalteenuseid, koduteenuse sisu, eesmärki ja õiguslikke aluseid ning ülevaade sotsiaalteenuste kvaliteedist. Materjalid töö kirjutamiseks otsiti Tartu Ülikooli ja Raplamaa raamatukogudest, Tartu Ülikooli veebikeskkonnast, sotsiaalvaldkonna erialastest ajakirjadest ning teaduslikest materjalidest. Töö teises osas on ülevaade uurimusest ja selle teostamisest ning tulemustele tuginedes, tehakse ettepanekud Rapla vallale koduteenuse parendamiseks.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE SOTSIAALTEENUSTE KORRALDAMISEST MUJAL MAAILMAS JA EESTIS

1.1. Sotsiaalhoolekande korraldamine

Sotsiaalhoolekannet korraldatakse igas riigis toetudes ühiskonna ajaloolisele arengule, mida on mõjutanud majanduslik võimekus ja riigikord. Üldjoontes lähtutakse sotsiaalhoolekande arendamisel rahvusvahelistest kokkulepetest.

Üheks olulisemaks alusdokumendiks, millest lähtuvad Euroopa riigid sotsiaalhoolekandesüsteemi korraldamisel ja loomisel on Euroopa Sotsiaalharta (Parandatud ja täiendatud sotsiaalharta..., 2020).

Emeriitprofessor Malcolm Payne (2020, lk 75–76) sõnul on sotsiaaltöö alustalaks erialased teadmised ning kogemused, uuringud ja teadustööd, mis on saavutatud kolleegidega koostöös. Loomulik seos teooria ja praktika vahel luuakse sotsiaalvaldkonnas tööprotsessi käigus.

Sotsiaalteenuste arendamise eesmärk on võimaldada ja toetada inimese töötamist, iseseisvat igapäevaelu toimetulekut ning tagada võimalikult kaua iseseisev hakkama saamine tavapärasel koduses keskkonnas. Eesmärk on tagada inimesele läbi sotsiaalteenuste vajaduspõhine hooldus, kergendades lähedaste hoolduskoormust ning ennetada seeläbi võimalikku raskustesse sattumist (Sotsiaalministeerium 2016a, lk 24).

Sotsiaalhoolekande korraldamine on mujal maailmas üles ehitatud sõltuvalt riikide ning piirkondade eripärast ja vajadustest. Austraalia igas osariigis on hoolekandeosakond, sotsiaalteenuste rahastuse eest vastutavad föderaalne rahastamisega osariigi valitsused ning kohalikud omavalitsused (Pinker, 2016). Ameerika Ühendriikides korraldavad sotsiaalteenuseid -ja toetusi osariigid ning kohalikud omavalitsused (Pinker, 2016). Inglismaal moodustavad eakatele ja füüsilise puudega inimestele osutatavad

sotsiaalteenused omavalitsuste kuludest peaaegu poole. Suuri jõupingutusi on tehtud koduteenuse kvaliteedi parendamiseks, kuid koduhoolduse põhiraskus on siiski omastel. Eluasemeskeeme rahastavad nii era-, kui riigisektor. Tulenevalt kohustusliku rahastuse mahajäämusest on eakatele suunatud teenuste pakkumust ja rahastust üle võtmas eraturg (Pinker, 2016).

Sotsioloog Robert A. Pinkeri (2016) sõnul korraldavad Saksamaal sotsiaalhoolekannet peamiselt kohalikud omavalitsused. Eakate ja puuetega inimeste pikemaajalise hoolduse kulud kaetakse sotsiaalhoolekande programmi abil. Levinud programmitüübid pakuvad hüvitisi: pensionäridele, eakatele, ülalpeetavatele ja puuetega inimestele. Rahastamishüvitiste suurus on piirkonniti erinev.

Rootsis väljakujunenud heaoluühiskonnas on heategevustraditsioonide väljakujunemisel kindel roll kirikutel. Omavalitsuste poolt on välja töötatud sotsiaalabi -ja teenuste skeem, mis aitab sotsiaaltöötajatel välja selgitada elanikkonna teenuste vajaduse. Norras on seadusega määratud sotsiaalhoolekanne omavalitsuste kohustuseks, suurt rõhku pannakse kodusele hooldusele ning omavalitsuste kohustuseks on ka rehabilitatsiooni pakkumine (Steihaug, *et al.*, 2016, lk 46).

Soome Sotsiaalhoolekandeseaduses (Sotsiaalihooldolaki, 2014) § 1, lõige 1–5 on määratletud, et edendada tuleb sotsiaalset heaolu ning turvalisust, vähendada ebavõrdset kohtlemist ning tagada ja edendada sotsiaalset kaasatust. Seadus näeb ette kohaliku omavalitsuse panuse, parendamaks kliendikesksust ja õiglast ning võrdväärset kohtlemist. Sotsiaaltöö eesmärgiks on tugevdada elanike toimetulekut ning luua kogukondlik sotsiaalne terviklikkus (Sotsiaalihooldolaki, 2014).

Eesti Vabariigis on põhiseadusele (1992) vastavalt igal inimesel õigus oma riigi kaitsele ja abile. Põhiseaduse § 28 järgi on igaühel õigus oma tervise kaitseks ning määrus sätestab järgneva: „Eesti kodanikul on õigus riigi abile vanaduse, töövõimetuse, toitjakaotuse ja puuduse korral“. Abi saamise tingimused ja kord on seadusega määratud, eriline tähelepanu on suunatud puuetega inimestele ning lasterikastele peredele (Eesti Vabariigi Põhiseadus, 1992).

Sotsiaalabi andmisel lähtutakse subsidiaarsuse ehk lähimuspõhimõttest, et sotsiaaltoetusi -ja teenuseid rahastavad nii riik, kui kohalikud omavalitsused (Sotsiaalministeerium, 2021, lk 2) ning sotsiaalhoolekande arenguks ja parendamiseks kvaliteeti, saadakse rahalised vahendid Euroopa Liidu struktuurivahenditest (Sotsiaalministeerium, 2021, lk16).

Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 5 lõige 1 sätestab rahvastikujärgset kohalikku omavalitsust kohustusena osutama isikule sotsiaalteenuseid, sotsiaaltoetusi ning vältimatu sotsiaalabi korraldamist. Lõige 4 sätestab sotsiaalabi ja -teenuste korraldamise kohustuse ka isikule, kelle elukohta määratleda ei saa. Kohalik omavalitsus (KOV) peab looma tingimused, et valla või linna territooriumil elavale isikule oleks tagatud vajaduspõhised sotsiaalteenused (Loom & Saarevet, 2020, lk 81).

Kohaliku omavalitsuse korralduse seaduses (1993) § 6 on loetletud omavalitsusüksuse korraldatavad ülesanded ja pädevuse nõue, ning määratletud järgnevad tegevused: osutada sotsiaalteenuseid, korraldada sotsiaaltoetuste- ja abi andmist ning eakate hoolekannet. KOV-il on sotsiaalteenuste korraldamisel kohustus järgida kolme ülesannet: a) seadusega nõutud sotsiaalteenuste tagamine; b) isikupõhine abivajaduse väljaselgitamine; c) sotsiaalkulude katmine vajaduspõhiselt. Omavalitsusel on otsustada, kas kõigi teenuste kohta kehtestatakse üks üldine kord või teenuse lõikes eraldi. On oluline, et määrus oleks õigusselge, võimaldaks hinnata abivajadust ning anda eesmärgipäraselt abi. Korra kehtestamisel on oluline, et omavalitsus ei reguleeriks küsimusi, mis on seadusandja poolt juba otsustatud (Ploom, 2017, lk 12–13).

Sotsiaalhoolekande seadus (2015) § 14 sätestab KOV-i koostama sotsiaalhoolekandelise abi andmise korda, mis on aluseks sotsiaalteenuste ja -toetuste kirjeldamisel, rahastamisel ning määrab nende taotlemise korra ja tingimused. Iga omavalitsus kehtestab teenuse osutamise korra oma määruks. On omavalitsuse otsustada, kas kehtestatakse kõikide teenuste osas üks ja ühine kord või toimub otsustamine eraldi teenuste lõikes. Määratlus peab tagama arusaadava õigusselguse ja võimaldaks abivajadust kompaktselt hinnata ning eesmärgistatult abi osutada. Jälgida tuleb, et KOV ei asuks reguleerima küsimusi, mis on eelnevalt seadusandja poolt otsustatud (Ploom, 2017, lk 12).

KOV kohustus on tagada tema haldusterritooriumil elavale rahvastikujärgsele elanikule seadusega määratud sotsiaalteenuste olemasolu, selgitada välja isiku abivajadus ja vajalike teenuste maht ning katma vajadusel teenusega seotud kulutused. Võrdsetel alustel, üheselt mõistetav sotsiaalteenuste pakkumine, tagab elanikele turvatunde ning vajaduspõhise abi abivajajale.

1.2. Eakatele suunatud sotsiaalteenused

Eaka iseseisvaks toimetulekuks on roll temal endal, lähedastel ja kogukonnal ning riigi ja KOV pakutavatel sotsiaalteenustel ja sotsiaaltoetustel. Eakatele suunatud sotsiaalteenuste osutamisel on oluline lähtuda sotsiaalteenuste korraldamise õiguslikest alustest.

Eesti Vabariigi põhiseaduses (1992) on õigusriigi põhimõtteid selgitatud § 9, kus määratletakse inimväärikuse aluspõhimõtteid ning § 28 kohaselt on õigusriigis igaühel õigus oma tervise kaitsese ja kodanikuõigusega on sätestatud riigipoolne abi vanaduses ning puuduse korral.

Eesti Vabariigis osutab sotsiaalhoolekande seaduse (2015) järgi eakatele sotsiaalteenuseid KOV, korraldades rahvastikuregistrijärgse sissekirjutuse järgi kodanikule sotsiaaltoetuste, sotsiaalteenuste ja muu abi andmist ning vältimatut sotsiaalabi.

KOV korraldatavad sotsiaalteenused peavad olema kooskõlas sotsiaalhoolekande seaduse (2015b) § 3 üldtunnustatud kvaliteedipõhimõtetega nagu isikukesksus, eesmärgistatud tulemustele orienteeritus, lähenemine terviklikult ja vajaduspõhiselt, isiku kaasamine ning tema õiguste kaitse ja abimeetmete kättesaadavus (Sotsiaalkindlustusamet, 2020, lk 7).

Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) kolmas peatükk määratleb riigi poolt osutatava abi. Isikul on õigus riigi toetusel soetada abivahendeid, neid osta või üürida, abivahendite loetelu on välja toodud jaotises kaks, § 48. Lisaks on õigus taotleda sotsiaalse rehabilitatsiooni teenust, vajaduspõhiselt taotleda erihoolekandeteenuseid, taotleda vajadusel toimetulekutoetust ning üksi elava pensionäri toetust.

Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) teine peatükk sätestab, et igal KOV-il on kohustus kehtestada abi osutamise kord, milles sisaldub järgnev:

1. korraldavate või osutatavate sotsiaalteenuste kirjeldus;
2. sotsiaaltoetuste-või teenuste menetlemise protsessi kirjeldus.

Igal kohalikul omavalitsusel on abistamiskohustus ning kohustus korraldada sotsiaalteenuste osutamist. Sotsiaalteenuste korraldamisel järgitakse kolme nõuet:

1. seadusega määratletud sotsiaalteenuste tagamine;
2. vajaduspõhine abi selgitamine;
3. valmisolek sotsiaalteenuste kulude katmisel (Ploom, 2017, lk 12).

KOV-il lasub kohustus oma piirkonna elanikele tagada sotsiaalteenuste kättesaadavus. TNS EMOR & Poliitikauuringute Keskus PRAXIS (2011, lk 17) läbi viidud uuringust selgub, et sotsiaalteenuste -ja toetuste kohta käiva info jõudmisel sihtrühmani on oluline sotsiaaltöötaja aktiivsus ja professionaalsus, samuti sotsiaalvaldkonna töökorraldusel ja piirkonna sotsiaaltöötaja töökoormuse suurusel. Tulenevalt haldussuutlikkusest võib sotsiaalteenuste kättesaadavus erineda KOV-ide lõikes, põhjuseks erinev vanemaealiste osakaal (TNS EMOR & Poliitikauuringute Keskus Praxis, 2015, lk 113). Omavalitsuse määrata on sotsiaalteenuste korraldus, kuid osutatav abi peab olema paindlik ja õigeaegne, järgides inimese muutuvaid vajadusi, parandama elukvaliteeti ning tagama ühiskonnas osalemiseks võrdsed võimalused. Eelistatud on kohaliku omavalitsuse poolt valitud abimeetmed, mis on suunatud inimese suuremale suutlikkusele oma elu iseseisvalt korraldada ning leida võimalusi iseseisvumise teostamiseks (Ploom, 2017, lk 13).

Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS, 2015) järgi on KOV-i poolt osutatavad järgmised sotsiaalteenused, mis on kasutatavad ka eakatele:

1. Koduteenus – SHS § 17 järgi on teenus mõeldud täisealise isiku turvalise ja iseseisva toimetuleku tagamiseks kodustes oludes, parandades ja säilitades tema elukvaliteeti.
2. Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus – SHS § 20 järgi on teenus täisealisele isikule, kes tegevusvõimest, tervislikust seisundist või elukeskkonnast tulenevalt ei suuda ajutiselt või püsivalt iseseisvalt kodustes tingimustes hakkama saada.
3. Tugiisikuteenus – SHS § 23 järgi on teenus isikule, kellel on abivajadus sotsiaalsete, tervislike, psühholoogiliste või majanduslikest probleemidest tulenevalt. Kõrvalabi

seisneb: motiveerimises ning juhendamises, tagamaks isiku suurem iseseisvus ning omavastutuse arendamise.

4. Täisealise isiku hooldus – SHS § 26 järgi võimaldatakse hooldus isikule, kellel on tulenevalt kehalisest või vaimsest puudest abivajadus oma õiguste ja kohustustega toimetulekuks.
5. Isikliku abistaja teenus – SHS § 27 järgi on teenus isikule, kes vajab tulenevalt füüsilisest puudest kõrvalabi igapäevases toimetulekul ning abi osalemaks kõigis eluvaldkondades, eesmärk on vähendada seadusjärgsete hooldajate hoolduskoormust.
6. Sotsiaaltransporditeenus – SHS § 38 järgi on korraldatav sotsiaalteenus, eesmärk puudega inimese avalike teenuste kasutamine.
7. Eluruumi tagamise teenus – SHS § 41 järgi on teenus abiks eakale, kes iseseisvalt või sotsiaalmajanduslikust olukorrast tulenevalt ei ole võimeline endale ise eluruumi tagama.
8. Võlanõustamisteenus – SHS § 44 järgi aitab teenus parandada eaka majanduslikku olukorda, nõustades parandama hetkeolukorda, vältimaks edasisi võimalikke võlgnevusi.

2015 a. vanemaealistele läbi viidud uuringus selgus, et sotsiaalhoolekandeteenustest suurim nõudlus on sotsiaaltranspordi ja koduteenuse osas, järgnevad isiklik abistaja ja sotsiaalnõustamise teenuse vajadus (TNS EMOR & Poliitikauuringute Keskus Praxis, 2015, lk 128). Suur murekoht on maapiirkondades eakate vananenud elamistingimused. Probleem ei seisne mitte eluruumide suuruses vaid kvaliteedi ja tingimuste puudumises nagu näiteks igapäevaelus vajalik vesi ja kanalisatsioon (Sotsiaalministeerium, 2013, lk 22). Kohalikul omavalitsusel on kohustus tagada abivajajale abi ja sotsiaalteenuseid selgete juhiste järgi, mõistliku aja jooksul ning seadusega ette nähtud mahus (Loom & Saarevet, 2020, lk 77).

Kokkuvõttes soovib töö autor öelda, et sotsiaalteenused ja riigi poolt osutatav abi peavad olema üheselt mõistetavad ja kättesaadavad kõigile abivajajatele. Riigil tuleb luua võimalused üleüldiseks heaoluks, tagada inimestele võrdsed vahendid osalemaks ühiskonnas ning panustama elukvaliteedi parendamisse, luues võimaluse täisväärtuslikuks ja turvaliseks eluks, temale sobivaimas keskkonnas.

1.3. Koduteenuse sisu, eesmärk ja õiguslik alus

Koduteenuse eesmärk on isikule abi ja toetuse osutamine, tema toimetulekuks oma isikliku elu ja koduga seotud igapäevaeluks vajalike toimingute sooritamisel ning asjaajamisel, tagades abistamisega tema elukvaliteedi säilimise ja parandamisega tavapärasel keskkonnas ja ka väljaspool kodu (Sotsiaalministeerium, 2016b, lk.1). Oluline on inimese toetamine läbi teenuste, mis võimaldaksid tal oma kodus elada võimalikult kaua (Tarum & Kupper, 2019, lk 9).

Koduteenuse sihtgrupiks on täisealised isikud, kes tulenevalt oma tervises seisundi, tegevusvõime või elukeskkonna tõttu, vajavad kõrvalabi, et sooritada igapäevaelu vajalikke toiminguid kodustes tingimustes ja asjaajamisel väljaspool kodu (Sotsiaalministeerium, 2016b, lk.1). Kõrvalabi vajadus võib tuleneda nii ajutisest, kui püsivast tegevusvõimest, mida mõjutab tema vaimne või füüsiline tervislik seisund. Kõrvalabi vajadus võib tuleneda ka elukeskkonnast, näiteks liikumistakistusega inimene elab liftita maja viiendal korrusel (Sotsiaalkindlustusamet, 2020c, lk 3).

Eestis on võetud suund pikaajalise hooldussüsteemi tõhusamaks muutmisele, lähtuvalt vajadustest tuleneva abi, hoolduse ning eelkõige iseseisva toimetuleku toetamisele. Eesmärgiks on, et suure hooldusvajadusega inimene saaks elada elu täisväärtuslikult ja iseseisvalt. Tagada tuleb vajadustest lähtuv abi ning eelkõige toetada inimest tema tavapärasel elukeskkonnas. Inimesekeskne hooldus on mõtteviis ning hõlmab tegevusi, milles saab käsitleda tervishoiu -või sotsiaalteenuseid tarbivaid inimesi partneritena edasiste tegevuste planeerimisel, jälgimisel ja arendamisel, tagamaks inimeste vajadustele vastavad teenused ning jätkusuutlikkus ning tulemuslikkus. Teenused peavad olema rahaliselt kättesaadavad. Suurendamiseks teenuste kättesaadavust on vajadus suurendada avaliku sektori rahastusvõimekust. Täiendavaid vahendeid tuleb suunata kohalikele omavalitsustele, et oleks võimekust osutada suuremamahuliselt pikaajalist hooldusteenust (Riigikantselei, 2017, lk 5). Lai (2017, lk 9) uuringu tulemustest selgub, et pikaajalise hoolduse teenusele pääsemine on seotud teenusesaaja maksevõimega ning teenuse kasutamine suurendab võimalikku vaesuse riski. Eestis jaguneb pikaajalise hoolduse korraldus kaheks süsteemiks: riiklik ja kohalik süsteem. KOV korraldada on kohalikud hoolekande teenused, riigivastutusalaks on abivahendite korraldamine,

rehabilitatsiooni teenused ning psüühilise erivajadustega inimestele erihooletandeteenused (Aaben *et al.*, 2017, lk 6–8). Pikaajaline hooldusteenus tagab parema elukvaliteedi ja terviklik lähenemine on toeks üldise heaolu tagamisel ning abiks igapäevaelu tegevustele keskendumisel, teenust toetavad reguleerivad õigusaktid: sotsiaalhoolekande seadus (2015) ning KOV korralduse seadus (1993). Teenuseosutajaks võib olla KOV, juriidiline isik või füüsilisest isikust ettevõtja. Teenust osutav isik peab vastama nõuetele: on täisealine; on erialane ettevalmistus või eelnev töökogemus; isikuomaduste sobivus teenuse saajaga (Sotsiaalkindlustusamet, 2020c, lk 5–6). Sotsiaalhoolekande seaduse (2015), esimeses jaotises, § 19 sätestab, et teenust ei tohi osutada isik, kes on kriminaalselt karistatud, millega võib ohtu seada teenuse saaja tervise, elu ja vara.

Sama seaduse § 16 lõige 2 järgi teenuse eest võetava tasu suuruse ja tingimused määrab KOV. Tasu suurus sõltub teenuse maksumusest, teenust saava isiku majanduslikust olukorrast ning sotsiaalteenuste mahust. Tasu ja omaosaluse suurus ei tohi takistada teenuse saamist. Tasude piirmäärad, samuti lähenemised teenuste hindade kujundamisel on üle Eesti KOV-des erinevad (Sotsiaalkindlustusamet, 2020c, lk 8).

Teenusele saamiseks esitatakse rahvastikujärgse sissekirjutuse järgsele kohalikule omavalitsusele või piirkonna sotsiaaltöötajale avaldus. KOV kohustus on sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 18 kohaselt hinnata ja täpsustada isiku kõrvalabi vajadust ning suurust. Vajaduste muutumisel, viiakse läbi korduv hindamine. KOV teenuseosutajana ja teenuse saaja vahel sõlmitakse teenuse osutamise leping, milles määratakse kindlaks toimingud, mis tulenevad kõrvalabi vajadusest ning tagavad isikule kodustes tingimustes iseseisva toimetuleku.

Sotsiaalhoolekandeseaduse (2015) teise peatüki § 14 sätestab, et igal KOV-il on kohustus kehtestada sotsiaalhoolekandelise abi andmise kord, kus kirjeldatakse sotsiaalteenuste - ja toetuste rahastamist, taotlemise korda ning tingimusi, sama peatüki § 16 määratleb, et tasu suurus sõltub osutatud teenuste mahust ning ei tohi olla perekonna majanduslikust olukorrast tulenevalt takistuseks teenuse osutamisel.

Koduteenus võimaldab parandada hooldust vajava inimese elukvaliteeti, arvestades isikupõhiselt abivajaja eelistuste ning spetsiifiliste vajadustega, tehes abivajajaga

koostööd, temale sobivaima hoolduskorralduse määramisel. Tagada tuleks, et nii teenusesaajatelt, kui nende lähedastelt kogutakse nende kaasatuse -ja kogemuspõhine tagasiside (Aaben *et al.*, 2017, lk 6–7). Kadowaki jt., (2015, lk 86) on arvamusel, et koduteenus leevendab üksindustunnet ja stressifaktoreid ning tagab eluga rahulolu. Eaka inimese üksindustunnet leevendab suhtlemine ning teadmine, et vajadusel on tal kellegi poole pöörduda ja võimalus probleeme arutada (TNS EMOR & Poliitikauuringute Keskus Praxis, 2015, lk 43).

Kokkuvõtvalt on autor seisukohal, et eakate osakaalu tõusuga, kasvab nõudlus koduteenuse järele. Tagamaks eaka inimese võimalikult kaua ja iseseisev ning täisväärtuslik kodune toimetulek, säästes omaste hooldajate koormust on see jätkusuutlik toetavate sotsiaalteenuste (koduteenuse) abil.

1.4. Sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamine kohalikus omavalitsuses

Kõige tuntumaks sotsiaalteenuste kvaliteedijuhtimise süsteemiks Euroopas on lühendatult EQUASS ehk Euroopa sotsiaalteenuste kvaliteedijuhtimise süsteem (ingl *The European Quality in Social Service*). Kui enamus rahvusvahelisi lähenemisviise kvaliteedi tagamiseks keskenduvad sisemiste protsesside kontrollimisele ning panustavad organisatsioonide tõhususse, siis EQUASS lähenemisviisil kvaliteedi tagamiseks on rõhk asetatud soovitud tulemuste saavutamise kontrollile ehk mõjususele. See on arvestav lähenemisviis, mille puhul arvestatakse kvaliteedi sertifitseerimise kriteeriumide määratlemisel kõigi sidusrühmadega (van Beek, 2014, lk 16). Kvaliteedi tagamiseks on lähenemisviis teenusekasutajate vaatenurgast ning on vastavuses üldist huvi pakkuvate sotsiaalteenuste tagamise põhikriteeriumidega. EQUASS lähenemisviis võimaldab kasutada enesehindamise metoodikat kvaliteedi jätkuvaks arenguks (van Beek, 2014, lk 16).

Eeltingimused sotsiaalteenuste kvaliteedi ühtlustamiseks loodi 2016. aastal, kui jõustus miinimumnõudeid sotsiaalteenustele kehtestav sotsiaalhoolekande seadus. Sotsiaalteenuste kvaliteeti ühtlustamiseks annab panuse ka 01. jaanuaril 2018 jõustunud sotsiaalhoolekande seaduse (2015) muudatus, kus § 3 lõige 2 on määratlenud, et sotsiaalteenuste osutamine toimub üldtunnustatud kvaliteedipõhimõtetest lähtuvalt.

Sotsiaalkindlustusameti kvaliteediosakonna poolt välja töötatud ühtsed kvaliteedipõhimõtted tagavad läbipaistvama ja kompetentsema teenuse, mille fookuses on isikukesksus ja parem korraldus (Johanson, 2018, lk 19). Kvaliteedipõhimõtted koosnevad kolmest osast: kriteerium, kriteeriumi sisu ja meetod ning on kättesaadav kõigile teenuseosutajatele (Sotsiaalkindlustusamet, 2020, lk 2–7). Alljärgnevalt on välja toodud üheksa kvaliteedi põhimõtet:

1. Isikukesksus – fookuses on teenuse kasutaja individuaalsed ja tegelikud vajadused ning teenused on inimestele kättesaadavad, taskukohased ning juurdepääsetavad.
2. Teenuse võimestav iseloom – fookus on inimese iseseisva elu korraldamise suurendamisel või säilitamisel.
3. Tulemustele orienteeritus – fookus on suunatud teenuse hinnatavusse ja tulemuslikkusele ning suund on inimese olukorra parendamine.
4. Vajaduspõhine lähenemine – teenuse planeerimine ja osutamine toimub lähtuvalt sihtrühma vajadusest.
5. Terviklik lähenemine – inimese tervikvajaduste katmine, vajaduspõhine teenuste jätkuvuse tagamine ja sujuv üleminek teenuselt teisele.
6. Isiku õiguste kaitse – inimesele on tagatud seadusest tulenevate õigused ning info pakutavate teenuste osas.
7. Kaasamine – teenuse saajate kaasamine teenuse arendamisse, planeerimisse ja tulemuslikku hindamist teostama, teenuse paremustamiseks koostöö: inimese, teenuseosutaja ja siduva huvigrupiga.
8. Töötaja pädevus ja eetika – teenuse osutamine tööalaselt järjepidevas arengus ning eetikanorme tundva töötajaga.
9. Organisatsiooni hea töökorraldus ja kvaliteetne juhtimine – organisatsiooni poolne tegevuste planeerimine, hindamine, tegevuste analüüsimine, tegevuste parendamine. Töötajate teadlikkus: vastutusest, kohustustest, rollidest. Töötingimuste tagamine (Sotsiaalkindlustusamet, 2020, lk 2–7).

Kvaliteetsete sotsiaalteenuste tagamiseks tuleb teenuse hinna kujundamisel lähtuda sotsiaalteenuste kvaliteedijuhistes lahti kirjutatud põhimõtetest. Teenuste kvaliteedile esitatavad ühtsed nõudmised loovad võimaluse oma teenuseid teistega võrrelda ning sellest tulenevalt oma teenust arendada (Sotsiaalkindlustusamet, 2020b, lk 6–7). Kvaliteedipõhimõtete konkreetsemaks ja edukamaks järgimiseks töötati välja

teenusepõhised kvaliteedijuhised (Johanson, 2018, lk 19). Teenusepõhistes juhistes on iga teenuse kohta välja toodud olulisemad kriteeriumid, tegevused ja kontrollmehhanismid. Juhisest lähtuvalt on tagatud, et jälgitakse seadusest tulenevaid kehtestatud põhimõtteid. Juhis ei kirjuta teenuseosutajale ette, kuidas on õige käituda, vaid on etteantud raamistik, mis on abiks vajalike tegevuste ja protsesside paremal ellu viimisel (Tsuiman & Rägastik, 2019, lk 33). Tsuiman ja Rägastik (2019, lk 36) on välja toonud, et kvaliteetne teenus koosneb paljudest olulistest ja vajalikest osadest ning teenuste kvaliteedi areng on võimalik vaid siis, kui järgitakse inimõiguste põhimõtteid, keskendutakse isikukesksusele ja väärtustatakse elementaarset organisatsiooni juhtimist ning kvaliteetset teenusepakkumist ehk töötajad peavad olema kompetentsed ning motiveeritud oma tööd tegema.

Kõigile sotsiaalteenuseid osutavatele teenusepakkujatele, rahastajatele ja sotsiaalvaldkonna arendajatele on terviklike seisukohtade kujundamisel abivahendiks sotsiaalteenuste üldtunnustatud kvaliteedipõhimõtted. Sotsiaalteenuste ühtsed kvaliteedijuhised on abivahendiks seisukohtade kujundamisel ning aluseks sihtrühma vajadusi silmas pidades teenuste pakkumisel ja arendamisel (Sotsiaalkindlustusamet, 2020a, lk 1). Teenuste isikupõhise pakkumise maht on piiratud vähese ressursi tõttu ning see on takistuseks inimese elukvaliteedi muutmisel ja eluga toimetulekul (Vana 2013, lk 36).

Sotsiaalteenuste kvaliteedi saavutamiseks on oluline roll täidetud eeltingimustel ning nende vastavus määratleb suures osas pakutava teenuse kvaliteedi. Teenusepakkujatel ja reguleerivatel organitel on välja kujunenud kindlad ja jagatud eesmärgid, saavutamaks sotsiaalteenuste kvaliteeti. KOV, kui sotsiaalteenuste pakkuja konteksti loojana on teenuste pakkumiseks eeltingimuste loomine suur vastutusala. Kontekstuaalsed aspektid ehk eeltingimused teenuste kvaliteetseks osutamiseks: toetavat tuge pakkuv sotsiaalpoliitika raamistik, seadusandlik raamistik, õigustel tuginev lähenemine, kestlik rahastus, kõnelused huvirühmadega, tagatud rahalised võimalused, ligipääs ning kättesaadavus (Vana, 2013, lk 10).

2017 aastal toimunud haldusterritooriumide liitmisel oli eesmärgiks parandada kohalike omavalitsuste kompetentsi ja tagada võimekus osutamaks inimestele kvaliteetsemaid avalikke teenuseid, täita seadusega määratud ülesandeid iseseisvalt ning tagada

piirkondades võimekus konkurentsi kasvaks. Reformimise peamisteks alaeesmärkideks oli parem võimekus teenuste osutamiseks ja suurem võimekus piirkondade arengu suunamisel (Rahandusministeerium, 2015, lk 3). KOV ühinemise tulemusena on võimekus arendada rohkem ning kvaliteetsemaid sotsiaalteenuseid (Kriisk, 2017, lk 15). Haldusreform lõi eeldused tugevamate ja võimekamate omavalitsuste tekkeks, kuid KOV-idele pandud ülesannete täitmiseks ja sotsiaalteenuste kvaliteedi parendamisel, tuleb riigipoolset neid endiselt võimestada (Sotsiaalministeerium, 2021, lk 14). Vana (2013, lk 58) toob oma uuringus välja, et üle Eesti KOV-ide teenused ei ole piirkondades võrdselt ja kliendile vajaduspõhiselt kättesaadavad. Teenuste kättesaadavus õiguslikult peab olema võrdne, kuid sõltub omavalitsuse võimest, ressurssidest ja huvist. Uri (2014, lk 44–45) toob välja enim teenuseosutamisel ebavõrdsust tekitavad põhjused: finantsvahendite ja spetsialistide puudus ning omaosaluse nõue teenuse eest tasumisel.

Osutatavate sotsiaalteenuste kvaliteet ja maht on KOV-ides lahutamatult seotud rahaliste ressursside olemasoluga. Euroopa kohaliku omavalitsuse hartas (1994), käsitleb artikkel 9 - kohalike võimuorganite rahalisi vahendeid, mis sätestab, et riikliku majanduspoliitika raames on kohalikel võimuorganitel õigus piisavatele rahalistele vahenditele, mis nende volituste piires on vabalt kasutatavad. Rahalised vahendid peavad olema põhiseaduse ja seadusandlusega seatud kohustustega vastavuses ning rahandussüsteem peab ise olema piisavalt paindlik ja mitmekülgne, arvestades neile pandud ülesannete täitmisel vajalike kulutuste muutumisega (Euroopa kohaliku omavalitsuse harta, 1994).

Eestis avaliku sektori kulud pikaajalisele hooldusele on Euroopa väikseimad (Aaben *et al.*, 2017, lk 8). Ühiskonna kulud pikaajalisele hooldusele sõltuvad hooldusvajadusest ning kuna pikaajalist hooldust pakuvad suures osas lähedased, siis lähedaste ja perekonna tööhõivest eemaldumisega kaasneb ühiskonnale suurem kulu. Tulevikus suuremate kulude jätkusuutlikuks rahastamiseks, tuleks reaalajas kaaluda eelrahastamise võimalusi. Eelrahastamine annaks võimaluse suurendada praegustel põlvkondadel tulevaste suuremate kulude katmise vastutust (Masso *et al.*, 2021, lk 23).

Alates 2019. a. jaanuarist töötab Sotsiaalkindlustusametiga koostöös kohalike omavalitsuste nõustamisüksus, mille ülesanne on sotsiaalhoolekande ülesannete täitmisel suurendada riigipoolset tuge ning parandada ja ühtlustada omavalitsuste tasandil abimeetmete kvaliteeti. Eelkõige on eesmärk panustada abimeetmete arendusse

täiskasvanute suunal (Ferschel *et al.*, 2019, lk 20). 2018. a. teostab Sotsiaalkindlustusamet sotsiaalhoolekande seaduses toodud raha eesmärgipärase kasutamise ja teenuste kvaliteedi ja nõuetele vastavuse üle riiklikku järele valvet (Veermäe, 2018, lk 16).

Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) 8. ptk, § 157 järgi teostab haldusjärelevalvet kohalikus omavalitsuses osutatavate sotsiaalteenuste, riigi poolt sihtotstarbeliseks tegevuseks eraldatud rahaliste vahendite kasutamise ning muu abi kvaliteedi üle Sotsiaalkindlustusamet. Haldusjärelevalvet teostatakse vallas riigi poolt sihtotstarbeliste rahaliste vahendite kasutamise, muu abi kvaliteedi ja osutatavate sotsiaalteenuste osas.

Sotsiaalteenustele kehtestatud kvaliteedipõhimõtted ning neist lähtuvalt koostatud kvaliteedijuhised võimaldavad tõsta sotsiaalteenuste tulemuslikkust, tagada efektiivsust ning rakendada ressursse optimaalselt. Kõigile teenuseosutajatele üheselt mõistetavad kvaliteedipõhimõtted aitavad kaasa kompetentsemale ja isikukesksemale teenindusele. Kvaliteetsete sotsiaalteenuste osutamiseks on oluline nüanss kvaliteedikriteeriumitel, mis võimaldavad teenuste kvaliteeti hinnata ja parandada ning on kõigile üheselt mõistetavad.

2. UURING KODUTEENUSE KÄTTESAADAVUSEST JA KVALITEEDIST RAPLAMAAL

2.1. Ülevaade Rapla valla sotsiaalhoolekandest

2017.a loodi haldusreformi käigus nelja omavalitsusüksuse ühinemisel Rapla vald. Rapla vald on tegev põhimääruse alusel ning on avalik-õiguslik juriidiline isik. Peale haldusterritooriumide liitmist on vallas neli piirkonda: Juuru, Kaiu, Raikküla ja Rapla. Ühinemise eesmärgiks oli moodustada tervikliku struktuuriga, jätkusuutlik vald. Rapla linnas teenindab elanikke Rapla Vallavalitsus, piirkondades on elanikele avatud teenuskeskused (Rapla valla arengukava aastateks, 2018-2025, 2018, lk 5).

Rapla vallas osutavad sotsiaalhoolekandeteenuseid Rapla Vallavalitsus ja Rapla Hooldekeskus. Rapla valla haridus, kultuuri -ja sotsiaalosakonnas töötab 10 ametnikku, kellest kolm on lastekaitsepspetsialistid, neli inimest on sotsiaaltööspetsialistid, lisaks sotsiaaltöö peaspetsialist ning valdkonna juht. Koduteenust osutab üks töötaja (Rapla vallavalitsus, 2022). Rapla Hooldekeskuses koordineerib koduteenust hooldusjuht ning teenust osutavad neli töötajat.

Koduteenuse osutamisel lähtutakse Sotsiaalhoolekandeline abi andmise korrast (2020), kus koduteenuse töökorraldus on § 10 järgi määratletud järgmiselt:

- toiduainete ning majapidamistarvikutega varustamine;
- abi toidu valmistamisel;
- küttematerjali ja veega varustamine, kütmine, tuha ja heitvee välja viimine;
- teenusesaaja vahenditega koristamisel abi osutamine;
- pesupesemise ja hügieenitoimingute korraldamine;
- ravimite ja abivahendite tagamine, tervishoiuteenuste korraldamine;
- igakülgne abi asjaajamisel ja dokumentide korraldamisel;
- muud tegevused, hindamiskavas, milleks abisaaja vajab kõrvalabi.

Rapla valla arengukavas (Rapla valla arengukava kinnitamine, 2018–2025, 2018, lk 5) on sotsiaal- ja tervisevaldkonna punkti all viidatud, et valla elanikele on tagatud kvaliteetsed sotsiaal- ja tervishoiuteenused ning suund on vallale sobiliku hoolekande kontseptsiooni välja töötamisel ning hooldusteenuste jätkusuutlik arendamine. Rapla valla arengukavas on 01.01.2018 seisuga tööeas vanemaid inimesi, vanuses 65 + 19,8% (Rapla valla arengukava aastateks, 2018-2025, 2018, lk, 8).

Sotsiaalteenuse jätkusuutlikuks arenguks saab lugeda Rapla valla osalemist 2021. a. käivitatud Eesti külaliikumise Kodukant projektis „Vabatahtlikud seltsilised“. Projekti eesmärk on kaasata vabatahtlikke, kes soovivad muuta 65+ ja erivajadustega inimeste päevad rõõmsamaks ning pakuksid abi igapäevatoimingutes (Raidma, 2022). Rapla Vallavalitsus pakub sotsiaalteenuseid abivajavatele peredele, tööealistele ja eakatele, puudega -ja erivajadustega inimestele. Abivajavaid inimesi on palju ning abivajadused on erinevad.

2.2. Uurimismeetod ja valimi kirjeldus

Käesoleva lõputöö empiirilises osas kasutatakse kvalitatiivset uurimisviisi. Kvalitatiivse uuringu põhjal selgitatakse välja Juuru ja Kaiu koduteenusel olevate klientide kogemused ja ootused koduteenuse osas ning nende olulisus. Samuti uuritakse, millised aspektid on teenuse saajate ja lähedaste vaates olulised teenuse kvaliteedi parendamiseks.

Kvalitatiivne uuring annab võimaluse mõista ja tõlgendada sotsiaalseid nähtusi (Askarzai & Unhelkar, 2017, lk 27) ning avastada ja välja selgitada kitsaskohti, mitte olemasolevaid andmeid kinnistada (Hirsjärvi *et al.*, 2005, lk 152). Kvalitatiivset uurimismeetodit võiks liigitada erilaadsete uurimismeetodite kogumiks, mis on üles ehitatud inimeste arusaamade ja kogemuste ning nende tõlgendamisoskusele. Uurimisprotsess toimub loomulikus keskkonnas, säilitades ja toetades näiteks käsitletava keelekasutuse eripärasust ning mis kokkuvõttes aitab uuritavast saada detailiderohke ja tervikliku pildi (Laherand, 2008, lk 24). Kvalitatiivne uurimismeetod võimaldab vaadelda nähtusi subjektiivselt ehk läbi küsitletava silmade ning uurida mitteamvulisi andmeid (Õunapuu, 2014, lk 60–61). Käesolevas uurimistöös on kvalitatiivse meetodi kasutamine kõige tõhusam, sest võimaldab käsitleda eaka kliendi võimalikke murekohti ja avastada probleeme seoses koduteenuse osutamisega.

Lõputöö andmete kogumise meetodina kasutatakse poolstruktureeritud individuaalset intervjuud. Teiste andmekogumise meetodite ees on intervjuu eeliseks paindlikkus, mis võimaldab vastavalt olukorrale ja vastajale andmekogumist reguleerida (Laherand, 2008, lk 177). Õunapuu (2014, lk 171–172) sõnul algab poolstruktureeritud intervjuu kavakindlalt, kuid edasi kulgeb lähtudes situatsioonist avatult vesteldes. Poolstruktureeritud intervjuu annab autorile võimaluse vajadusel vestlust arendada, mis eeldatavasti loob respondentile pingeabama õhkkonna. Intervjuud koduteenuse klientidega viidi läbi tulenevalt viiruse levikust kohtudes ja individuaalselt vesteldes või telefoni teel. Intervjuud lähedastega viidi läbi telefoni ja skype keskkonna vahendusel. Ekspertintervjuu küsimused valdkonna spetsialistile, saadeti meili teel. Respondentide nõusolekul intervjuu salvestati, mis võimaldas registreerida kvalitatiivseid andmeid sõna kujul (Õunapuu, 2014, lk 158). Poolstruktureeritud intervjuud viidi läbi ajavahemikul 10.03.2022–28.03.2022.

Koduteenusel olevate klientide intervjuueerimiskava küsimused (vt lisa 1) koostati uurimisküsimuste põhjal, võttes aluseks sotsiaalteenuste kvaliteedijuhistes toodud põhimõtted (Sotsiaalkindlustusamet, 2020a, lk 1). Kvaliteedi 10 põhimõtet on kohandatud silmas pidades töö eesmärki: välja selgitada eakate ja nende lähedaste kogemused, arvamused ja ettepanekud. Intervjuueerimiskava küsimused on grupeeritud viieks. Esimene kategooria käsitleb teenuse kättesaadavust ja isikukesksust. Teine kategooria käsitleb teenuse võimestavat iseloomu. Kolmandas kategoorias käsitletakse vajaduspõhist ja terviklikku kliendile lähenemist, neljandas uuritakse kaasamise osa. Viimane viies kategooria käsitleb tulemustele orienteeritust. Igal kategoorial on kaks alapunkti.

Lähedaste (vt lisa 2) ja ekspertintervjuu (vt lisa 3) küsimuste koostamisel lähtus autor sellest, et küsimused annaksid võimalikult põhjaliku ülevaate koduteenuse hetkeolukorrast, võimaldades parendada koduteenuse kvaliteeti, tagades eaka toimetuleku ja rahulolu teenusega. Ekspertintervjuu küsimusi kohandati koduteenuse saajate ja lähedaste intervjuude järgselt.

Intervjuude toimumisaeg lepidi uuritavaga eelnevalt kokku ning ühe intervjuu läbi viimisele kulus 60–90 minutit. Enne intervjuud selgitati uuritavale osalemise vabatahtlikkust ning allkirjastati nõusoleku vorm (vt lisa 4). Uuritaval oli õigus intervjuu

soovi korral katkestada, kuid seda ei tehtud. Intervjuude meetod, valim ja läbiviimise aeg on alltoodud tabelis 1.

Tabel 1. Intervjuude meetod, valim, läbi viimise aeg.

Meetod	Valim	Valimi suurus	Läbiviimise aeg	Informatsioon
Poolstruktureeritud intervjuu teenuse saajatega	Juuru ja Kaiu piirkonna koduteenuse kliendid	5	10–28 .03.2022	Koduteenust saavate klientide kogemuste ja ootuste kaardistamine
Poolstruktureeritud intervjuu lähedastega	Koduteenuse klientide lähedased	4	10–28 .03.2022	Klientide lähedaste ootuste kaardistamine
Poolstruktureeritud intervjuu	Rapla valla sotsiaal-ja tervisekomisjoni liige	1	10–28 .03.2022	Hetkeolukorra ja tulevikuvisioni selgitamine

Lõputöö andmete analüüsimetodina kasutati kvalitatiivset sisuanalüüsi. Antud meetod võimaldab keskenduda teksti sisule, tulemust kirjeldada ning rakendada juhul, kui uuritud materjali osas ei ole varasemalt piisavalt teooriaid ega uurimismaterjali. Lisaks annab kvalitatiivne sisuanalüüs võimaluse arutleda antud valdkonnas uute teadmiste tähtsuse üle ning teha ettepanekuid parendamiseks (Laherand, 2008, lk 290). Intervjueeritavate anonüümsus tagatakse nende nimede kodeerimisega, st nimed asendatakse numbrite ja tähtedega (Õunapuu, 2014, lk 178). Töö autor kasutas eelmainitud sisuanalüüsi eesmärgil, et saada intervjuudes kogutud vastustest võimalikult täpne info: klientide, nende lähedaste ja valdkonna eksperdi seisukohtadest. Analüüsimiseks andmed korrastati ning tunnused kodeeriti. Koduteenuse kliendid on tähistatud lühendiga K ning tähe järel olev number tähistab mitmes intervjueeritav on (K1, K2 jne). Klientide lähedased on tähistatud lühendiga L, valdkonna eksperdil eraldi tähistust ei ole.

Valimi tüübiks on uurimistöös ettekatsetatud valim, mis võimaldab valimi liikmeid uurijal ise valida, lähtudes enda kogemusest ja teadmisest valitava grupi osas (Õunapuu, 2014, lk 143), seda tulenevalt autori valitud valimi liikmetest, kelleks olid eakad ja nende lähedased. Valiku kriteeriumi nõudeks said kodus elavad ja vähemalt kaks aastat koduteenust kasutanud eakad kliendid. Ajapiirang võimaldab teenuse saajal mõista

teenuse sisu ning küsimustele paremini vastata. Koduteenuse klientidelt ning nende lähedastelt uuris töö autor koduteenuse saamise kogemust nende endi seisukohast lähtudes.

Valimi moodustasid viis eakat, vanuses 78–89, kes elavad Juuru ja Kaiu piirkonnas oma kodudes. Kõikidel eakatel on diagnoositud raske või sügav puue. Viiest respondendist üks oli meesterahvas, kolmel koduteenuse saajal ei olnud lapsi ning lähedased elasid kaugemal. Viiest eakast kolmega viidi intervjuu läbi telefoniga vesteldes ning kahe kliendiga vestlemisel kasutati Juuru teenuskeskuse nõupidamissaali. Valimi koostamisel kasutas töö autor koduteenust osutava koduhooldustöötaja abi, et leida kliendid, kes on kasutanud teenust vähemalt kaks aastat ning kellel on tervises seisundist tulenevalt vastamise võimekus.

Lähedasi oli algselt planeeritud viis inimest, kuid üks vastaja loobus. Koduteenusel olevate klientide lähedastest kolm olid alanejad ning üks koduteenuse saajale õde. Neljast respondendist üks töötab sõjaväelasena, viibib tihti missioonidel, teine on tööõpetusõpetaja ning elukoht Tallinnas, kolmas töötab Soomes teenindussektoris, neljandal on lähedaseks õde, kes elab Rapla valla teises servas. Ekspertintervjuu oli planeeritud ühe oma valdkonna eksperdiga (Laherand, 2008, lk 199), kes on töötanud KOV-is sotsiaalnõunikuna ning reaajas tegev sotsiaal-ja tervisekomisjoni liikmena. Intervjuude analüüsimise tulemusena saadakse vastus püstitatud uurimisküsimustele. Kokku küsitleti üheksat respondenti ning ühte eksperti.

Intervjuud salvestati mobiiltelefoniga, eelnevalt küsis autor salvestamiseks ja märkmete tegemiseks intervjuueeritavalt selleks luba. Salvestamisel selgus, et eakad inimesed mõtlevad vastuseid tavapärasest kauem ning vestlusesse tekkis palju mõttepause, küsimusi tuli ka korrata. Sellest tulenevalt oli töö autoril intervjuude ajal võimalik vastuseid sõna-sõnalt dokumenteerimislehtedele üles kirjutada. Peale intervjuud vahetult transkribeeris autor intervjuu käsitsi tekstifailiks. Dokumenteerimislehti kasutati hiljem andmeanalüüsis. Lähedastega toimunud intervjuudes tõrkeid ei esinenud, neljast lähedasest kaks intervjuud toimus skype keskkonnas ja kaks telefoni vestlusena. Vestlused salvestati telefoniga ning peale intervjuud transkribeeriti kohe tekstifailiks. Ekspertintervjuu läbiviimine oli planeeritud skype keskkonnas, kuid viimasel hetkel soovis intervjuueeritav küsimused saata meilile, peale kirjalikku vastamist, vesteldi siiski

täiendavalt lisaks telefonis. Skype teel intervjuueerimise hea külg oli otsene ja vahetu vestlus ning silmside. Telefoni teel vestluskaaslast ei näinud, kuid see võis anda kliendile suurema anonüümsuse tunde. Autori arvamusel intervjuud õnnestusid ning uurimistöö tulemusi vestluse keskkond ei mõjutanud.

2.3. Uurimuse tulemused ja analüüs

2.3.1. Klientide hinnang koduteenusele

Koduteenuse kliente küsitleti lähtudes intervjuueerimiskava küsimustest. Eesmärgiks oli välja selgitada eakate kogemused ja arvamused koduteenuse osutamisel ning millised on nende ettepanekud koduteenuse parendamiseks.

Küsimusele koduteenusele jõudmise kohta vastasid respondendid K2 ja K3, et kuulsid koduteenuse kohta tuttavatelt ja võtsid tulenevalt oma füüsilise tervise halvenemise tõttu abi saamiseks ise ühendust piirkonna sotsiaaltöötajaga. Respondent K1 suunas koduteenusele piirkonna sotsiaaltöötaja. Respondent K4 on sügava nägemispuudega, tema teenusele tuleku vajadust märkasid kogukonnas elavad inimesed. Intervjuueeritava K5 teenusele tulemine toimus peale haigla sotsiaaltöötaja ning lähedaste arutelu.

Teisele küsimusele koduteenuse eest tasumise võimekuse kohta, vastasid respondendid K1 ja K2 üheselt, et tasuvad oma kulutused ise. Respondendi K1 sõnul saab ta hakkama:

Ma olen peale mehe surma, aastaid tagasi olnud eluraskustes täitsa üksi. Ma mõistan, et on raske ja abi mul hiljuti surnud õe Tallinnas elavast pojast ka es ole, saan hakkama, kui seis vilets, aitab vald kah. Näiteks küttepuude ostmisel olen piskut abi ka saanud ja sõita saan ju koduhooldajaga mingi aja tasuta. (K1)

Respondentidel K1, K2 ja K3 ei ole lapsi, kes vanaduspõlves vanemate eest hoolt kannaksid. Toetus kolmele respondendile lähedaste poolt on minimaalne.

Olen kaks last sünnitanud, ühe olen matnud ka. Poeg elab vist /.../, istus mingi aeg vangis, nüüd ei tea ma tast midagist ja parem on ka. Mul on vererõhuga probleem, kui ta siin oleks ei ma siis rahu saaks. Õde elab näe, teises külas,

räägime ikke iga päe mobiiliga, eks ta jah muretseb aga mis teha. Nii, et pole mul lapsi, kes aitaks, ikka ise. (K2)

Respondentidel K4 ja K5 on lähedasteks poeg ja tütar ning mõlema eaka koduhooldusarved tasuvad lapsed oma vahenditest. Mõlema respondendi sõnul on toetus laste poolt hea ja igal võimalusel käiakse eakaid aitas.

Teise kategooria esimeses küsimuses uuris autor, millisel põhjusel koduteenust kasutatakse. Eakate vastustest selgus, et kõige suurem riskifaktor oma eluga toimetulekul on füüsiline tervis ning vanuse suurenedes, kasvab abivajadus. Nägemispuudega respondent K4 kirjeldas oma probleemi:

Minu mure on minu silmad, näen vaid helendust ja koduteenuse töötaja on mulle igapäevatoimetulekuks asendamatuks abiliseks. Iseseisvalt saan hakkama harjumuspäraste toimetustega, olen õppinud elama tajudes vaid valgust ja varje. Muud toimetused: poes käimine, puude toomine, ahju kütmine jne. ei ole paraku päris iseseisvalt võimalik. Mul on hirm, et võin eksida, kuskile otsa komistada või lihtsalt kukkuda. Koduhooldustöötajaga saan käia vajadusel ka hambaarsti juures. Poeg elab ja töötab linnas õpetajana, ta oli vahepeal töötanud. Tema mind enda juurde võtta ei saa, tal endal pere ja kitsas elamine. (K4)

Respondent K2 põhjendas koduteenuse vajadust järgnevalt:

Olin teenusest varem kuulnud, kuid täpselt ei teadnud, ju siis polnud järelikult vaja. Aga peale seda, kui keskaega talvel seliti lendasin, olin pikalt haiglas, seejärel õendusosakonnas, siis ma mõtlesin küll, et mis siis nüüd saab? Siis olla veel /.../ vald ja ma helistasin sinna ja küsisin, et mul on nüüd abi tarvis. Nii saingi abi ja ja ega ma ilma kodutöötajata enam ei saaks kah. Ei saaks ma metsast poodi ega kuskile, mul ju suur majapidamine ja aed lisaks. Kui ei oleks koduteenust, oleksin kindlasti hooldekodus. (K2)

K5 jõudis koduteenusele läbi haigla sotsiaaltöötaja. Füüsiline tervis ei võimaldanud haiguse ägenemisel peaaegu üldse liikuda. Toas liikudes oli abi käimisraamist. Parematel hetkedel suudab klient ka õues jalutada. Koduteenusest rääkis kliendile haigla sotsiaaltöötaja, sel hetkel oli klient resoluutselt teenuse vastu, puudus haiguskriitika.

Hiljem, siiski selgus, et K5 tütar uuris ka ise valla sotsiaaltöötajalt koduteenuse võimaluste kohta, et lähedane saaks kodus olla. Tütrel mõjutusel isa siiski mõistis, et koduteenus on ainus võimalus kodus edasi elada.

Teise kategooria teises küsimuses uuris autor, kuidas koduteenus on teenuse saaja toimetulekut mõjutanud. Respondent K1 on seisukohal, et koduteenus annab talle kindlasti turvatunnet ja on abiks iseseisval toimetulekul. Tema juures käib koduhooldustöötaja nädalas kolm korda, ühtlasi toob ka sooja toidu, abistab majapidamistöodes, toob puud tuppa ning viib tuha välja.

Üksi elades on hää tunda, et keski ikka mõtleb mulle. Ja hää /.../ toob mulle viil sooja toidu koton, mis isegi enam süüa ei tee, ei jõua ja ei viitsi kah. Ma olen siin pidevalt kõiksugu asjadega hädas, vahel mõtlen, et nii piinlik muudkui teist inimest tüüdata. (K1)

Respondent K2 on rahul, et saab iga nädal üks kord koduteenuse raames nelja kilomeetri kaugusel asuvas poes sisseoste teha. Koduhooldustöötaja viib vajadusel kliendi perearstile ja lähimal asuvasse linna polikliinikusse või muudele asjaajamistele.

Minu liigesed on haiged ja on päevi, kus mul kodused toimetused võtavad kaua aega. Vahel pusin riideid tükk aega selga panna. Mul on sellest /.../ poest soetatud mitmed abivahendid: purgikaane keeraja, soki jalga tõmbaja, nõõbi kinnipanekul abistaja ja veel mitmeid põnevaid asju. Talvel aitavad puud tuua ja suvel muru niita naabrid ja külalapsed. Üks oleksin keset metsa täiesti hädas. (K2)

Respondendid K3, K4 ja K5 leiavad, et ilma koduteenuseta nad hakkama ei saaks. K5 lisab täiendavalt, et:

Lastele jalgu minna ka ei taha, ikka ise võimalikult kaua kodus hakkama saada on hea ning ennem suren, kui hooldekodusse lähen. Olen ju terve elu tööd teha rassinud, mul olid veel mesilasedki, enne kui selg alt vedas. Nüüd talvel kopitan toas istuda ja teen tasahilju võimlemise harjutusi, libedaga pole mõtet õue turnida ja nüüd ikka ootan, et kodutöötaja tuleks. Saan sooja toidu, postkastist uudised ja silmailu pealekauba (naerab). (K5)

Kolmas kategooria käsitleb terviklikku teenusele lähenemist ja kliendi vajaduste määratlemist ehk vajaduspõhisust. Koduteenusel oleva kliendi nägemus talle osutatavast abist ja tema enda soovist suhelda. Toetava küsimusena, küsis töö autor, kas osatakse välja tuua töid, mis koduteenusega on ette nähtud.

Otsest koduteenuse raames osutatavat tööde loetelu ei osanud välja tuua ükski respondent. Teadlikkus oli igal kliendil just temale vajaduspõhiselt osutatavate teenuste osas. Respondendid K1, K2, K4 ja K5 töid välja toimetulekut soodustavad tööd: puude tuppa toomine, tuha ja heitvee välja viimine, sooja toidu koju toomine, ravimite valmis panemine, abi tubasel koristamisel ning pesu pesemise organiseerimine. Ühele kliendile kulub sõltuvalt tööde mahust ühes päevas pool tundi kuni tund. Nädala lõikes erinevalt kliendi vajadustest võib kuluda abivajaduseks kuni neli tundi. Teenuse osutamine kuni neli tundi nädalas on teenuse tunni hinnaks 4 eurot, üle nelja tunni on teenuse hind 10 eurot tunni eest. Juhul, kui kliendi kõrvalabi vajadus on suurem, teostatakse korduv hindamine ning kliendile leitakse igapäevaelu toetamiseks sobivaim teenus, näiteks üldhooldusteenus. K1, K2 ja K3 töid lisaks välja sotsiaaltranspordi kasutamise vajaduse. K3 oli arvamusel, et kuigi ta koduteenuse lepingu punkte ei tea on tema arvamusel kõik vajalikud tööd tehtud ning tema nägemusel tehakse isegi rohkem, kui peab. Respondent K4 peab oluliseks märkida:

/.../, et toob talle koju kõike, mida ma nimekirja alusel üles tähendan. Vanasti käis siin /.../ selline elu, meile toodi /.../ kauplusesse kõike head paremat: viinereid ja kanakoibi. Nüüd pole enam poodigi, autolavka käib teisipäeviti ja sealt ma võtan vahel piima, muud ei kannata, kallid on, siis toobki kõik vajalikud asjad mulle /.../. Mul ei ole rasket puuet ja sotsiaaltransport on siis täishinnaga, kui on puue, saaks aastas vist mingid kilomeetrid tasuta sõita. Aga mina olen rahul, poeg tasub elektri ja sõidutab ka arsti juurde. Tuba on soe, /.../ toob, mis mul poest vaja ja käime koos õues ka jalutamas. (K4)

Kolmanda kategooria teisele küsimusele, kui oluline on respondendi jaoks suhtlemine, vastati sarnaselt, tuues välja üksildusega seoses muremõtted ja vajadust rohkem suhelda. Respondendid olid ühtsel arvamusel, et suhelda soovitakse tuttavate inimestega, võõraid ei usaldada. K2 ja K3 jagasid arvamust, et suhtlemise eest raha maksta ei soovi. Silmas peeti koduteenuse tunni eest makstavat tasu. Respondent K4 ja liikumiskustega

respondent K5 arvates on koduteenuse osutajal kliente palju, tööpäevad pikad ning jutuaajamiseks palju aega ei ole. K5 selgitas, et:

Päevad on pikad ning televiisorile, raadiole ja telefonile toob vaheldust ikka elus inimesega suhtlemine. Eks lapsed ja lapselapsed käivad, kui võimalik aga ikka rohkem tuld toomas, aega on noortel vähe. Koduhooldustöötaja /.../ teeb rõõmsaks, me teeme mitmeid toimetusi koos, noh, mina küll istun (naerab) aga jh, juttu ajame jooksvalt, siis võimleme ja saab ravimid valmis pandud. (K5)

Lähedaste kaasamist toetavas neljanda kategooria küsimuste vastustest ilmnes, et kõikide respondentide lähedased on rahul, et teenus tagab eakale koduse toimetuleku, tekitades lähedastes kindluse ja turvatunde. Respondent K4 vastas, et:

Olen seni hakkama saanud, minu poeg ei tea minu asjadest eriti midagi, ta käib siin väga vähe, tegelikult ta ei kujuta ette, mis tähendab elada peaaegu pimedas. Mul on hea meel, et temal on kõik hästi ma ei taha, et tal veel minu pärast muret peaks olema.

Sama kategooria teise osa küsimusele, et millised võiksid olla lähedaste soovid teenuse paremustamiseks, vastasid respondendid ühtemoodi, et nii nemad, kui nende lähedased on teenuse osutamisega rahul.

Viimases kategoorias uurib autor võimalikke ettepanekuid, et koduteenust paremaks muuta ning mida saaks KOV selleks ette võtta. Respondent K1 ja K3 vastusest selgus, et oleks parem, kui teenusel oleks tunnitasu asemel kuutasu. Lisaks võiks koduteenuse töötaja rohkem abistavaid töid teha. Näiteks olla abiks akende pesemisel, kappide koristamisel, peenarde rohimisel, heki lõikamisel ja teistel vajaduspõhistel majapidamises tehtavatel töödel. K2 vastusest ilmnes, et koduteenuse osutaja võiks korraga nädala puud tuppa tuua, siis jääks naabritele puude tassimisega seotud kulu olemata. K1, K2 ja K3 soovisid valla poolt võimalust tasuta transpordiks kord kuus lähimasse linna sisseoste tegema minna. K2 selgitas oma arvamust:

Vanasti oli /.../ vald, siis ikka tunti vallast huvi, toodi lilli, kui tähtpäev oli. Nüüd on kõik üks suur vald ja pole kellegid asi, kas oled või ei. Võiks olla, et pensionäre

viidaks kord kuuski valla bussiga /.../ suuremasse poodi. Näeks vähemalt teisi inimesigi.(K2)

Vastustest selgub, et üldjoontes on koduteenuse kliendid ja nende nägemusel nende lähedased teenusega rahul. Koduteenuse saajad on väga rahul teenuse otsese osutajaga. Rahulolematust otseselt ei kajastu, pigem soovitakse rohkem suhtlemist.

2.3.2. Lähedaste kogemused ja arvamus koduteenuse osas

Uurimise raames viidi küsitlus läbi ka koduteenust saavate klientide lähedastega. Sooviti välja selgitada lähedaste koduteenuse saamise kogemust, nende endi seisukohast lähtudes. Eesmärgiks oli leida võimalikud kitsaskohad ning muuta paremaks koduteenuse kvaliteeti. Esialgselt plaanitud viiest lähedasest ei soovinud osaleda üks inimene. Neljast lähedasest kolm oli koduteenuse saajate lapsed (L1, L2, L4) ning oli üks vastajale (L3) õde.

Küsimusele, mis käsitles koduteenust saava kliendi toimetulekut alates teenusele asumisest, vastasid kõik neli respondenti üheselt, et koduteenus tagab täielikult lähedase iseseisvama toimetuleku. Lisati, et vanuse kasvades, suureneb toimingute nimekiri, kus on suurem vajadus kõrvalabile. Respondent L2 tõi välja, et koduteenust soovitas isa haiglasse sattumise järgselt sotsiaaltöötaja. Isa ise oli koduteenuse vastu, kuid teenuse vajalikkuse mõistmine tuli aja jooksul. Respondent L3 tõi välja, et tema õde elab üksi, lapsi, kes aitaksid ei ole ning tema ise vanusest ja kaugusest tulenevalt aidata ei saa. Ta märkis, et tema õe terviseprobleemide tõttu ei saa ta paljude toimingutega hästi hakkama, suureks abiks on koduhooldustöötaja kaasabil muretses abivahendid.

Õel on tavapärane, et liigesed, näiteks sõrmed on hommikuti kanged, riidesse panek võib võtta kuni tund aega. Koduhooldustöötaja nõuandel soetati abivahendid, mille abil on igapäevatoiminguid võimalik teha vähesema ajakuluga. Eriti tore on sokkide jalgatõmbamise konks, sellega saab ka püksid üles. (L3)

Üks respondent (L1) märkis, et tagatud on ka elementaarne abi, näiteks koristamine ja prügi välja viimine. Respondent L4 märkis, et:

Me elame /.../ ja ei ole mõeldav käia iganädalaselt Eestis ema juures. Telefoniga helistades saan küll teadmise, et kõik on korras aga vanusest tulenevalt ju tema mälu ei ole nagu varemalt. Reaalajas on meil teadmine, et ravimite võtmine on kontrolli all, ema käib koduhooldustöötajaga poes ja arsti juures. Igal juhul tagab koduteenus meie perele võimaluse tööl käia ning ema saab iseseisvalt hakkama.(L4)

Respondentide ühine arvamus oli, et koduteenus võimaldab lähedasel elada oma kodus ning tagab täielikult eaka iseseisva toimetuleku. Väga oluline on, et igapäevaeluks on kõik vajalik: soe toit, ravimid ja abi kodustes töödes.

Koduteenuse ootuspärasuse kohta vastasid respondendid (L1, L4), et nad on rahul ja oluline on, et eakas saab iseseisvalt hakkama ning nende ootused teenusele on end ära tasunud. Respondent L3 vastas, et enne osutatavat koduteenust öele ei olnud ta sellise valla pakutava teenusega kursis, sest elab ise koos lastega ning puudus teadmine teenuse olemasolust. Respondent L2 märkis, et talle oli see koduteenuse mõiste täiesti uus teadmine ning ta on tänulik piirkonna sotsiaaltööspsialistile, kes teenuse sisu põhjalikult lahti seletas. Isa, kes kuni juhtunud tervisrikkeni, sai iseseisvalt hakkama: kõndis, toimetas ja käis ise poes, siis oli ehmatuse ja teadmatus tuleviku osas suur. Respondent L4 lisas, et lähedast enda juurde võtta ei ole võimalik kuna elamistingimused on väikesed.

Järgmisele küsimusele, millist arvamust on koduteenuse osas avaldanud lähedane ise, vastasid respondendid (L1, L2, L3), et eakas inimene on rahul, et saab elada oma kodus keskkonnas, kus ta on harjunud ning rahulolu on oluline, et eakas oleks rõõmus, siis on ka tervis parem. Ühiselt toodi välja ka rahulolu koduhooldustöötajaga. Respondent L4 sõnul on eaka meeleolu vahelduv, vahel on rahul ja vahel ei ole rahul, kuid rahulolu oma kodus olemisega kaalub üles halvad emotsioonid.

Küsimustele positiivsete ja negatiivsete aspektide kohta koduteenuse osas, vastas respondent L1, et negatiivseid aspekte ei olegi täheldanud, kuid positiivne aspekt on ema rõõmus meel ja positiivne tuleviku vaade. L2 märkis, et positiivne on koduhooldustöötaja pädevus ja see, et võimaliku murekoha tekkimisel saab alati töötajaga läbi rääkida. Näiteks talvel on palutud lumi ka hoovist lahti lükata, mille koduhooldustöötaja traktoristiga koostöös ise ära lahendas. Lumelükkamise koostöö näite tõi välja ka

intervjueeritav L4. Negatiivsest aspektist arvas L2, et viriseda ei taha aga alati võiks teenust täiendada mainides, et näiteks võiks koduteenuse saajad saada vallalt suuremat abi küttepuude tasumise osas, lisades, et koduteenus võiks valla poolt olla täielikult kompenseeritud. Respondent L3 tõi välja, et:

Minu õde saab oma majapidamises hakkama, pigem on mure, et ta ei saa mulle külla tulla, koduhooldustöötaja võiks kokkuleppel ka tööväliselt eaka tuttavale külla või mõnele kultuurisündmusele viia. Või, et see võiks olla kuidagi valla poolse abiga, et ikka kodust välja ka saaks. (L3)

Lisaks tõi ta välja, et koduhooldustöötaja haigestumise või puhkuse ajal on igakord erinevad asendajad, see mõjub õele segadust tekitavalt ning ei loo turvatunnet.

Autori küsimusele, millised oleksid lähedaste ettepanekud koduteenuse paremaks muutmisel, suurendamaks nende turvatunnet, jäid respondendid eriarvamusele. Respondent L1 arvas, et kõik toimib ja tema ei oska midagi lisada. Intervjueeritava L2 nägemusel võiks olla rohkem koduhooldustöötajaid, et teenindada kliente ka nädalavahetustel ja pühade ajal, see tagaks talle endale võimaluse töötada ka nädalavahetustel. Respondent L3 sõnul võiks olla kodutöodes lisateenuseid (nt, küttepuude lõhkumine ja kuuri ladumine, suurpuhastus, akende pesemine jms). Soodsam võiks olla sotsiaaltranspordi kasutamine, et vajadusel saaks sõita külla või surnuaeda. Respondent L4 tõi välja, et koduhooldustöötaja kasutatav auto võiks olla mahukam, et vajadusel ratastooli klienti sõidutada.

Küsimusele, mida saaksid kohalikud omavalitsused teha, et koduteenuse kättesaadavust ja kvaliteeti parandada, olid teenuse kättesaadavuse osas olid kõik neli respondenti ühisel arvamusel, et reaajas on info koduteenuse kohta leitav valla kodulehelt ja sotsiaalmeediast, vajadusel saab pöörduda kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajate poole. Vald võiks ise aktiivselt infot oma teenuste kohta ehk rohkem reklaamida, et ka eakad ise infot leiaksid. Kvaliteedi tõstmise osas olid respondendid (L2, L3, L4) arvamusel, et kvaliteet saab alguse töötajatest, kui töötajad motiveeritaks rohkem, näiteks töötasu tõstmisega, oleks rohkem ka inimesi, kes sooviksid eakatega töötada. Respondent L1 oli arvamusel, et tema ja tema ema on pakutud teenuse kvaliteediga väga rahul.

Lähedaste vastustest selgub, et kokkuvõtvalt tagab koduteenus neile turvatunde, võimaldades neil elada tavapärasel elu ning tegeleda igapäevatoimetustega. Lähedaste arvamusel on eakate kodune toimetulek läbi koduteenuse hästi tagatud.

2.3.3. Ekspertintervjuu analüüs

Ekspertintervjuus KOV-i sotsiaal-ja tervisekomisjoni liikmega, küsis autor arvamust koduteenuse kvaliteedi osutamise kohta Rapla vallas. Vastusest selgus, et kvaliteet võiks alati parem olla. On täheldatud, et see, mida KOV-i sotsiaaltöõspetsialist kliendile teenuse loetelus lahti selgitab ei lähe alati kokku sellega, mida koduhooldustöötaja tegelikult pakub ning klient näeb teenuse pakkumist omakorda erinevana. On olukordi, kus klient soovib ainult kasutada nn “ poekoti „ teenust, mida reaalselt peaksid pakkuma nii kaubandusketid, kui lapsed või lähedased. Hea kvaliteet tagatakse ühtsete arusaamadega teenusest.

Järgmine küsimus on suunatud arvamusele koduteenuse osutamisest Juuru ja Kaiu piirkonnas. Ekspert märgib, et Rapla vallas koordineerib koduteenuse osutamist Rapla Hooldekeskus, ta lisab, et:

Juuru ja Kaiu piirkond on jäänud peale haldusreformi toimima omaette ning koduteenuse osutamist suunab Rapla valla sotsiaaltööpeaspetsialist. Lähitulevikus on meil planeeritud koduteenuse koordineerimine üle anda Juuru-Kaiu Hooldekodule ehk edaspidi oleks teenuse osutamise süsteem ühtne. Reaalselt, tuginedes klientide tagasisidele saan öelda, et teenus vajalik ja teenuse osutamisega on kliendid rahul.

Küsimusele koduteenuse vajaduspõhisest kättesaadavusest, vastab ekspert, et Juuru ja Kaiu piirkonnas osutatav teenus on oluliselt teistlaadsem, kui Rapla linnas. Teenuse sisu on sama aga osutamise viisil on erinevad nüansid, näiteks erineva pikkusega vahemaad, mida läbib koduhooldustöötaja, et kliendini jõuda, samuti kliendi teenindusviis. Ekspert toob näite:

Kui Rapla linnas kehtib teenuse osutamise tunni hind kliendi kodus toimetamisel, poodi ja arsti juurde viimisel, siis maapiirkonnas kehtib teenuse tunni hind kliendi igapäeva toimingute sooritamisel, kuid arsti juurde viimisel tunni hinda vahemaa

tõttu arvestada ei ole võimalik. Kui klient soovib minna näiteks Raplasse arsti juurde on vahemaa edasi-tagasi 30km, seega saab ta teenuse sotsiaaltranspordina Puudega isikul on võimalik kasutada sotsiaaltranspordi kalendriaastas 500 km tasuta.

Kuidas klient maapiirkonnas teenusele jõuab on eksperdi nägemusel mitmeid võimalusi: pöörduda isikul endal või tema lähedastel KOV-i poole, kogukonna poolt abivajaja märkamine. Ta mainib, et hetkel on olukord kindlasti parem, kui mõned aastad tagasi, seda reaajas tänu märkavatele naabritele, kirjakandjale ning kogukonnale.

Liialt keeruline. Inimene, kes elab /.../ küla metsas ja seda abi päriselt vajab ei oska otsida kohta, kust seda saab, seetõttu leitakse nad liialt hilja. Aga selliseid juhtumeid jääb õnneks harvemaks, pigem on need hetkeseisul erandlikud.

Eksperti vastusest selgub, et kindlasti ei tohiks koduteenus jääda kliendile kättesaamatuks näiteks rahaliste vahendite vähesuse tõttu, sellisel juhul tuleb vallal tasuda.

Küsimus, mis puudutas koroonaviiruse levikut ja sellest tulenevat suuremat tööpinget ning millised võiksid olla sellest tulenevad õppetunnid ning mõju eakatele, vastas ekspert, et kindlasti on kannatada saanud töö kvaliteet. Otsest suhtlust on jäänud oluliselt vähemaks, rohkem on suheldud telefoni või muu kommunikatsiooni vahendi abil. Suurenenud on umbusaldus võõraste osas, inimesed kardavad kontakte.

Viimane küsimus oli läbiv eelmiste intervjuueeritavatega, milles autor soovib teada, mida saaksid kohalikud omavalitsused teha koduteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks. Eksperti nägemusel peaksid „ühise infovälja tarbeks“ teenuse pakkuja ja teenuse osutaja viima läbi ümarlaua, eesmärgiga teenus kriitiliselt üle vaadata. Kindlasti tuleks kaasata ja arvestada koduteenuse kvaliteedi parendamisel edaspidi lähedaste tagasisidega. Ekspert tõi välja ka uue valitsuse nägemuse, panustada rohkem ressursse sotsiaalvaldkonda, mis kokkuvõttes peaksid aitama kaasa teenuste- ja kvaliteedi parandamisele.

2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud

Alljärgnevas alapeatükis tuuakse võrdlused lõputöö uurimistulemuste ja töö teoreetilise osas käsitletud uuringute põhjal. Tulemused võimaldavad teha järeldusi ning nendest tulenevalt tehakse ettepanekud Rapla Vallavalitsusele koduteenuse parendamiseks.

Igal linna või valla omavalitsusüksusel on kohustus korraldada sotsiaalteenuste osutamist ning tagada oma territooriumil elavale inimesele tema vajadustele vastav teenus (Loom & Saarevet, 2020, lk 81). Osutatav abi peab paindlikult ja õigeaegselt järgima inimese vajadusi, parandama tema elukvaliteeti ning tagama võrdsed võimalused ühiskonnas osalemiseks. Omavalitsusüksuse poolt valitud abimeetmed on toeks inimese suuremaks suutlikkuseks oma elu paremini ja iseseisvamalt korraldada (Ploom, 2017, lk 13).

Vana (2013, lk 58) toob oma uuringus välja, et sotsiaalteenuste kättesaadavus ei ole Eestis kohalike omavalitsuste lõikes piirkondades võrdselt ning vajaduspõhiselt kättesaadav. Kättesaadavus sõltub mitmetest asjaoludest, KOV-idel puudub võimekus teenuseid luua või sisse osta, välja on toodud ka pädevuse puudumine erinevate sihtgruppide osas. Käesolevast uuringust selgus, et Juuru ja Kaiu piirkonnas on kättesaadavus teenuse osutamise mõistes küll tagatud, kuid teenuse kättesaamist mõjutab pigem info puudus ehk siis klientidel puudub teadmine, kuidas koduhooldusteenusele pääseda. Käesoleva uuringu tulemustest selgus, et teenusevajadust on pigem märganud kogukond, naabrid ja lähedased ning sotsiaaltöötaja. TNS EMOR & Poliitikauuringute Keskus Praxis (2015, lk 169) uuringust selgub, et põlvkondade vahetumisega seoses on teenuste kohta puudutava info edastamine teenuseid vajava isikuni kasutusel üha rohkem elektroonseid kanaleid. Väljatoodu põhjal saab järeldada, et info liikumine sotsiaalteenustest ei ole eakale iseseisvalt kättesaadav kuna info edastus toimub suures osas elektroonseid kanaleid mööda. Saab järeldada, et teenuste pakkumiste kohta käiva informatsiooni edastamine sihtrühmani ei ole tõhus ning tuleb leida lahendused eakale info edastamiseks, talle kättesaadavamal viisil.

Sotsiaalhoolekandeseaduses (2015) § 16 lõige 2 on märgitud, et takistuseks teenusele saamisel ei tohiks olla isiku majanduslikust olukorrast tulenevalt maksejõulisus ning teenuse eest võetava tasu suurus on KOV-i määrata. Käesolevast uuringust selgus, et eakad, kellel ei olnud lähedasi, tasusid koduteenuse eest oma vahenditega, kuid

lähedastega eakate eest olid tasumisel abiks lapsed. Koduteenus on vajalik toimetulekuks ja eakad tasudes KOV kehtestatud teenuse hinna, jäävad teenuse eest tasumisel seega sundseisu ning ühtlasi võimaliku vaesuse piirile. Sama seisukohal on ka Lai (2017, lk 9), kelle uuring kinnitab, et pikaajalise hoolduse teenus on otseselt seotud kliendi maksevõimega ning sellest tulenevalt on risk võimalikule vaesusele.

Koduteenuse osutamisel lähtutakse Sotsiaalhoolekandelse abi andmise korrast (2020), kus koduteenuse töökorralduse järgi on abistavad tööd täpselt määratletud. Käesoleva uurimuse tulemusel selgus, et koduteenuse kliendid on rahul teenuse raames osutatava abiga, kuid otseselt lepingus osutatavate teenuste kohta teadmist ei olnud. Teenust saavate klientide ja nende lähedaste vastustest selgusid soovid majapidamistöös osas, mida Sotsiaalhoolekandelse abi andmise korras (2020) koduteenuse töökorralduses määratletud ei ole. Sama arvamuse toovad välja ka Saia *et al* (2018, lk 36), tuues esile asjaolu, et isiku hindamisel, tagamaks turvalist toimetulekut võib selguda, et pakutava teenuse võimalused jäävad väheseks. Käesolevas lõputöös selgusid uurimistulemusena klientide vajadustest ja soovidest lähtuvalt järgnevad toimingud millest puudust tuntakse:

- rohkem suhtlust koduhooldustöötajaga;
- võimaldada eakatele sotsiaaltranspordi ka nädalavahetustel;
- õues teostatavad tööd (puude lõhkumine, ladumine, muru niitmine);
- suuremad koristustööd (akende pesemine, suurpuhastus, kardinade vahetus).

TNS EMOR & Poliitikauuringute Keskus Praxis (2015, lk 43) toob välja, et vanemaealistel mõjub suhtlemispuudus võimestavalt üksindustunde tekkimisele. Käesolevast uuringust selgus, et puudust tuntakse suhtlemisest koduhooldustöötajaga, samas mõistetakse, et suhtlemiseks napib töötajal oma töö tõttu aega. Samuti kinnitavad ka Kadowaki jt, (2014, lk 86) oma uuringu põhjal, et koduteenus parandab eakate elukvaliteeti, tagades eakale rahulolu, leevendades üksindustunnet ja tajutavat stressi. Käesoleva uuringu tulemustel stressifaktoreid ei mainitud, kuid kinnitust leidis koduteenuse mõjul parem elukvaliteet ja rahulolu.

Vana (2013, lk 36) toob oma uuringus välja, et teenuste kvaliteedi olulisim mõjutegur on teenuste kättesaadavus, kuid on piiratud tulenevalt vähestest ressurssidest, seda nii aja kui mahu osas. Sellest tulenevalt ei ole kaetud teenuse saaja tegelikud vajadused ning ei

võimalda saavutada muutusi inimese toimetulekul või elukvaliteedis. Käesolevas uuringus eakate ja lähedaste vastustest võib järeldada, et läbi koduteenuse on eaka toimetulek tagatud vajaduspõhiselt, seega Vana (2013) uuring kinnitust käesoleva uuringu tulemustega ei leidnud. Küll aga leidis lähedaste arvamusel kinnitust, et teenuse kvaliteedi paremaks muutmiseks on vajadus suurendada inimressurssi ehk rohkem töötajaid looks võimaluse teenust osutada ka nädalavahetustel.

Oma artiklis viitab Iva (2021, lk 22), et omavalitsuste ühinemise järel on väga oluline, et KOV-i pakutavad sotsiaalteenused oleksid kättesaadavuse kõrval ka kvaliteetsed. Käesolevast uuringust selgus, et eakad nägid kvaliteedi paremaks muutmist materiaalsuse aspektist. Sooviti väiksemat teenustasu ning koduteenuse töökorralduses mitte nimetatud tööde lisamist nimistusse. Lähedaste vastustest selgus, et kvaliteedi tõstmine sõltub nende arvates töötajate motiveerimisest. Uurimistöö tulemus kinnitas Tsuiman ja Rägastik (2019, lk 36) arvamust, kes tõid välja, et kvaliteetne teenus moodustab ühtse terviku mitmetest olulistest ja vajalikest osadest, oluline nüanss on keskendumine isikukesksele, elementaarsele organisatsiooni juhtimisele ning kvaliteetsele teenusepakkumisele, mis algab töötajate motiveeritusest.

Käesolevast uuringust selgus, et koduteenus võimaldab eakal elada ja tunda ennast turvaliselt kodus keskkonnas, rahulolu on eelduseks elada oma elu pikemas perspektiivis rõõmsama meele ja parema tervisega. Eaka toetamist teenustega, mis võimaldab tal elada oma kodus võimalikult kaua, toetavad ka Tarum & Kupper (2019, lk 9). Isikukesksele, vajaduspõhisele ja tulemustele orienteeritud lähenemine saab kinnitust lähtudes 01. jaanuaril 2018 jõustunud sotsiaalhoolekande seaduse (2015) muudatusest, kus § 3 lõige 2 on määratlenud, et sotsiaalteenuste osutamine toimub üldtunnustatud kvaliteedipõhimõtetest lähtuvalt. Intervjueeritavate vastustest selgus, et koduteenuse paremaks muutmisel on vajadus värvata juurde koduhooldustöötajaid, mis tagaks koduteenuse osutamise ka nädalavahetustel ning mis annaks võimaluse vähendada lähedaste hoolduskoormust ning võimaldaks neil osaleda tööelus ka nädalavahetusel. Omaste hoolduses osalemist ja lähedaste suurest hoolduskoormusest, leiab kinnitust Lai (2017, lk 10–11) arvamuses, et omaste hooldus piirab pere liikmete võimalust osaleda aktiivselt tööturul.

Ekspertintervjuust selgus, et teenusepakkuja nägemus teenuse sisust ei kattu tihti koduhooldustöötaja reaalselt osutatavaga, selles osas peaks olema ühine infoväli. Juuru ja Kaiu piirkonna koduteenuse kättesaadavus on eksperdi sõnul tagatud ning kindlasti ei tohiks jääda kliendile kättesaamatuks rahaliste vahendite vähesuse tõttu. Vajadusel tuleb juurde koolitada tööjõudu, et tagada teenuse kättesaadavus vajaduspõhiselt ka nädalavahetustel.

Uurimistulemustele toetudes teeb töö autor Rapla vallavalitsusele koduteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamiseks järgmised ettepanekud:

1. Lähtuda kliendi maksejõulisusest teenuse hinna määramisel.
2. Tutvustada laiemalt eakatele pakutavaid sotsiaalteenuseid, näiteks trükkida valla ajalehes.
3. Leida võimalusi muuta senine koduhooldustöötajate viie päevase töönädala teenindusvõimekus seitsme päevaseks.
4. Klientidele kvaliteetsema teenindamise osutamiseks koolitada vajadusel ise koduhooldustöötajaid.
5. Leida võimalusi vajaduspõhise abi osutamiseks ja suuremateks tööde teostamiseks abiliste leidmisel.

Uurimisküsimustele vastused leiti lähtudes uurimistulemustest ning lõputöö eesmärk sai täidetud. Küsimusele – millised on eakate ja lähedaste ootused koduteenuse osas, selgus, et respondendid on koduteenuse osas positiivsel arvamusel ning nende ootused koduteenusele on eelduspärased. Küsimusele – milline on Juuru ja Kaiu piirkonnas koduteenuse korraldus ja kättesaadavus, selgus, et korralduse osas on rahul koduteenuse saajad ja lähedased. Kättesaadavuse osas tõid eakad välja vähesed info liikumise, seevastu lähedased kättesaadavuse osas probleeme ei näinud. Eksperdi vastustest selgus, et töö korralduslikku poolt tuleks täiendada ning parema teenuse arendamiseks on oluline aspekt lähedaste tagasisidel.

Kokkuvõtvalt saab autor öelda, et vestlused respondentidega olid avameelsed ja vahetud ning eakad olid pigem rõõmsad võimaluse üle rääkida koduteenusest. Autor soovib sarnane uuring läbi viia Rapla Hooldekeskuse poolt koduteenust saavate klientide osas.

KOKKUVÕTE

Eakate osakaal ühiskonnas kasvab jätkuvalt ja rahvastiku vananemisega seoses suureneb inimeste hulk, kes vajavad kõrvalabi. Kergendamaks lähedaste hoolduskoormust on vajadus pakkuda teenuseid, mis toetavad kodus elamist. Koduteenuse osutamine võimaldab eakal elada väärikalt ja võimalikult kaua oma kodus ning tunda ennast turvalisena. Käesoleva töö autor uuris, kuidas on Juuru ja Kaiu piirkonnas koduteenuse kättesaadavus ning teenuse kvaliteet tagatud.

Rapla vallas osutab sotsiaalteenuseid, sh koduteenust Rapla vallavalitsus ning tema hallatav asutus Rapla Hooldekeskus. Lõputöö eesmärgi saavutamiseks viidi läbi kvalitatiivne intervjuu viie koduteenuse saajaga ja nelja koduteenuse saaja lähedasega ning üks ekspertintervjuu.

Lõputöö koosnes teoreetilisest ja empiirilisest osast. Lõputöö teoreetilises osas anti ülevaade sotsiaalhoolekandest, eakatele suunatud sotsiaalteenustest, koduteenuse sisust ning sotsiaalteenuste kvaliteedi tagamisest kohalikus omavalitsuses. Töös käsitleti sotsiaalvaldkonda puudutavat seadusandlust ning kvaliteetse teenuse osutamiseks vajalikke kriteeriume riigi ja omavalitsuse tasandil. Lõputöö teoreetiline osa oli uurimuse aluseks. Töö teoreetilise osa tulemusena saab kokku võtta, et koduteenus on mõeldud inimesele, kes füüsilisest või vaimsest tervisest tulenevalt vajab kodus keskkonnas toimetulekuks kõrvalabi. Uurimistulemustest selgus, et koduteenuse saajad vajavad isikukeskset ja vajaduspõhist lähenemist, kus olulisel kohal on inimese tegelike ja muutuvate vajadustega arvestamine, abistades eakat toimingutes, mida ta kõrvalise abita sooritada ei suuda. Tugineda tuleks terviklikule lähenemisele ning vajalik on sujuv teenuse töökorraldus. Koduteenuse saajad olid seisukohal, et teenus on kättesaadav, teenuse osutamisel lähtutakse nende soovide ja vajadustest. Autori seisukoht on, et iga klient vajab kvaliteetse teenuse osutamisel individuaalset lähenemist kuna igal kliendil on oma tervises seisundist lähtuvalt ka erinevad ootused. Kliendile pakutav koduteenus

tuleb kohaldada vastavalt tema individuaalset eripära järgides. Käesoleva töö raames läbiviidud uuringust selgus, et vastajad on Juuru ja Kaiu piirkonna koduteenuse kättesaadavuse ja kvaliteediga rahul.

Töö empiirilises osas anti ülevaade Rapla valla sotsiaalhoolekandest, uurimismeetodist ja uurimuse tulemustest. Kvalitatiivne uuring viidi läbi Juuru ja Kaiu koduteenuse klientidega, lisaks küsitleti eakate lähedasi ning eksperti. Uuringu tulemusel selgus, et eakad ei suuda iseseisvalt leida infot koduteenuse kohta, neile teeb muret teenuse maksumus ning nad sooviksid koduhooldustöötajaga rohkem suhelda. Välja toodi abivajadust suuremate kodutööde tegemisel ja võimalust ka nädalavahetusel kasutada koduhooldustöötaja abi sõitmiseks sugulaste juurde või surnuaeda. Rahul oldi koduteenuse abiga iseseisval toimetulekul ning võimalusega elada iseseisvalt oma kodus. Lähedaste hinnangul on koduteenus ootuspärane ning vähendab nende hoolduskoormust, ka lähedased tõid välja teenuse osutamise vajadust nädalavahetusel. Töö autor leiab, et kokkuvõtvalt olid eakad ja lähedased koduteenuse osutamise ja korraldusega rahul, ootuspärasus oli täidetud ehk eakas saab kõrvalabi kasutades elada oma kodus ning lähedased jätkata vähema hoolduskoormusega.

Eesmärk sai saavutatud ning koduteenuse saajate ning nende lähedaste ootused läbi intervjuu küsimuste välja selgitatud. Töö autor annab tulenedes uurimistulemustest soovitusi Rapla Vallavalitsusele koduteenuse parendamiseks. Soovituste alusel on võimalus Rapla vallas koduteenust arendada ning sellest tulenevalt eakate heaolu paremaks muuta.

VIIDATUD ALLIKAD

- Aaben, L., Paat-Ahi, G., & Nurm, Ü.-K (2017). *Pikaajalise hoolduse deinstitutionaliseerimise mõju hindamise raamistik*. Poliitikauuringute Keskus Praxis https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/10/DI_anal%C3%BC%C3%BCs_Praxis-2017_FINAL.pdf
- Askarzai, W., & Unhelkar, B. (2017). Research Methodologies: An Extensive Overwiev. *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
- Börsch-Supan, A., Brandt, M., Hunkler, C., Kneip, T., Korbmacher, J., Malter, F., Schaan, B., Stuck, S., & Zuber, S. (2013). Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Epidemiology*. 42, (4), 992–1001. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt088>
- Eesti Vabariigi põhiseadus (1992). *Riigi Teataja*, 26, 349; *Riigi Teataja I*, 15.05.2015, 2. <https://www.riigiteataja.ee/akt/115052015002>
- Eliopoulus, C. (2015). *Fast Facts for the Long-Term care Nurse. What Nursing Home and Assisted Living Nurses Need to Know in a Nutshell*. Pg 5, Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826121998>
- Eurofound. (2019). *Quality of health and care services in the EU*, Publications Office of the European Union. https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef18034en.pdf
- Euroopa kohaliku omavalitsuse harta (1994). *Riigi Teataja II*, 26, 95. <https://www.riigiteataja.ee/akt/13104622>
- Eurostat (2020). *Ageing Europe: Looking at the lives of older people in the EU*, Publications Office of the European Union.

- <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000>
- Ferschel, H., Hanson, K., Hallika, E., & Tuubel, M. (2019). Omavalitsuste jaoks loodud nõustamisüksus. *Sotsiaaltöö*, 4, 20–25.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2005). *Uuri ja kirjuta*. Medicina.
- Riigikantselei. (2017). *Hooliva riigi poole: Poliitikasuunised eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks*.
- https://www.elvl.ee/documents/21189341/22261833/07_+Pkp+7+Hoolduskoormuse_ra_kkeruhma_lopparuanne.+Riigikantselei+2017.pdf/61c41a54-b73f-4d4a-ab5a-99926002ac4c
- Iva, K. (2021). Eakad on Türi vallas kogukonna väärtuslik ja hoitud osa. *Sotsiaaltöö*, 1, 21–25.
- Johanson, M. (2018). Sotsiaalteenuste kvaliteedijuhised ja EQUASS kvaliteedijuhtimissüsteemi uus metoodika. *Sotsiaaltöö*, 1, 19–20.
- Kadowaki, L., Wister, A.V., & Chappell, N. L. (2015). Influence of Home Care on Life Satisfaction, Loneliness, and Perceived Life Stress. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 34 (1), 75–89. <https://doi.org/10.1017/S0714980814000488>
- Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus. (1993). *Riigi Teataja I*, 37, 558; *Riigi Teataja I*, 25.06.2021, 8. <https://www.riigiteataja.ee/akt/125062021008>
- Kriisk, K. (2017). Kohalike omavalitsuste sotsiaalvaldkonna prioriteetid vabatahtliku ühinemise kontekstis. *Sotsiaaltöö*, 3, 13–18.
- Laherand, M.-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. OÜ Sulesepp.
- Lai, A. (2017). Pikaajalise hoolduse olukord Eestis ja riigi väljakutsed omastehooldajate koormuse vähendamisel. *Sotsiaaltöö*, 4, 8–14.
- Landers, S., Madigan, E., Leff, B., Rosati, R. J., McCann, B. A., Hornbake, R., MacMillan, R., Jones, K., Bowles, K., Dowding, D., Lee, T., Moorhead, T., Rodriguez, S., & Breese, E. (2016). The Future of Home Health Care: A Strategic Framework for Optimizing Value. *Home Health Care Management & Practice*, 28 (4), 262–278. <https://doi.org/10.1177/1084822316666368>
- Loom, R. & Saarevet, J. (2020). Sotsiaalabi piirid – inimeste õigused ja kohalike omavalitsuste kohustused. *Sotsiaaltöö*, 1, 76–81 .

- Masso, M., Paat-Ahi, G., Kiissel, A., & Purge, P. (2021). *Pikaajalise hoolduse rahastamise väljakutsed ja lahendused*, Arenguseire Keskus. https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2021/11/2021_pikaajalise-hoolduse-rahastamine_uuring.pdf
- Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. (2000). Riigi Teataja II, 15, 93. <https://www.riigiteataja.ee/akt/78197>
- Payne, M. (2020). Praktika ja teooria seosed sotsiaaltöös. *Sotsiaaltöö*, 4, 75–83.
- Pinker, R. A. (2016, July 31).) Social service. In *Encyclopaedia Britannica*. <https://www.britannica.com/topic/social-service>
- Ploom, K. (2017). *Kohaliku omavalitsuse väljakutsed sotsiaalteenuste osutamisel*. *Sotsiaaltöö*, 1, 12–15.
- Poliitikauuringute Keskus Praxis (s. a.). *Aktiivsena vananemise potentsiaal Euroopas*. *Rahvusvaheline MoPAct projekt*. <http://www.praxis.ee/tood/aktiivsna-vananemise-potentsiaal-euroopas/mopact/>
- Rahandusministeerium. (2015). *Haldusreformi kontseptsioon (Eelnõu 17.12.2015)*. https://www.rahandusministeerium.ee/sites/default/files/KOV_haldusref_maavalitsus/151218_haldusreformi_kontseptsioon.pdf
- Raidma, A. (2022, 9.veebruar). *Tule seltsiliseks!* <https://bit.ly/LjbU3j>
- Rapla vallavalitsus. (2022). Rapla vallavalitsuse kontaktid. <https://rapla.ee/ametnikud>
- Rapla valla arengukava aastateks 2018–2025. Lisa 1. (2018). Riigi Teataja <https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/4051/0201/8013/Lisa1.pdf>
- Rapla valla arengukava 2018–2025 kinnitamine. (2018). *Riigi Teataja IV*, 05.10.2018, 13; *Riigi Teataja IV*, 01.07.2021, 23. Lisa. https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/4010/7202/1023/Rapla_arengukava.pdf#
- Saia, K., Sooniste, I., & Gornischeff, K. (2018). Milline võiks olla tuleviku Eesti sotsiaaltöö ja sotsiaaltöötaja? *Sotsiaaltöö*, erinumber, 31–39.
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 28.04.2022, 12. <https://www.riigiteataja.ee/akt/128042022012>
- Sotsiaalhoolekandelise abi andmise kord. (2020). *Riigi Teataja IV*, 29.12.2020, 17. <https://www.riigiteataja.ee/akt/429122020017>
- Sotsiaalihooldolaki. (2014). *Finlex*. 30.12.2014/1301 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

- Sotsiaalkindlustusamet. (2020a) *Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhis*.
https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/eesti_sotsiaalteenuste_kvaliteedijuhis_avaldatud.pdf
- Sotsiaalkindlustusamet. (2020b), *Hoolekandeteenuste kvaliteedi juhendmaterjal*.
https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/hoolekandeteenuste_kvaliteedi_juhendmaterjal.pdf
- Sotsiaalkindlustusamet. (2020c). Koduteenus. *Juhend kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö ametnikule*.
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
- Sotsiaalministeerium. (2016a). *Heaolu arengukava 2016–2023*.
<https://www.valitsus.ee/media/324/download>
- Sotsiaalministeerium. (2016b). *Teenuse kirjeldamise soovituslik vorm*.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/koduteenus-ok_1.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2021). *Hoolekandeprogramm (HE03)*.
https://www.sm.ee/sites/default/files/lisa_3_hoolekandeprogramm_2021-2024.pdf
- Statistikaamet. (s. a.-a). *Oodatav eluiga*. <https://www.stat.ee/et/avastatistikat/valdkonnad/heaolu/tervis/oodatav-eluiga>
- Statistikaamet. (s. a.-b). *Tervena elada jäänud aastad*. <https://www.stat.ee/et/avastatistikat/valdkonnad/heaolu/tervis/tervena-elada-jaanud-aastad>
- Steihaug, S., Lippestad, J.-W., & Werner, A. (2016). Between ideals and reality in home-based rehabilitation, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34(1), 46–54.
<https://doi.org/10.3109/02813432.2015.1132888>
- Tarum, H., & Kupper, K. (2019). Pikaajalise hoolduse süsteemi tuleb Eestis muuta. *Sotsiaaltöö*, 4, 8–11 .
- TNS EMOR & Poliitikauuringute Keskus Praxis. (2015). *Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2015*. <https://www.sm.ee/sites/default/files/content->

editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/veu2015aruanne_tnsemorsapraxis_final.pdf

Tsuiman, K., & Rägastik, G.-K. (2019). Samm-sammult kvaliteetsema teenusekorralduseni erihooletkande näitel. *Sotsiaaltöö*, 1, 33–37 .

Uri, A. (2014). *Sotsiaal- ja hoolekandeteenuste osutamine puuetega ja erivajadusega inimestele Eesti omavalitsustes*. Eesti Patsientide Esindusühing. https://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2012/04/KOV_uuring_EPE.pdf

van Beek, G. (2014). Sotsiaalteenuste kvaliteedist Euroopa kontekstis. *Sotsiaaltöö*, 4, 12–18.

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

Veermäe, E. (2018). Mida uut toob alanud aasta sotsiaalvaldkonnas. *Sotsiaaltöö*, 1, 13–17.

Verropoulou, G., & Tsimbos, C. (2017). Disability trends among older adults in ten European countries over 2004–2013, using various indicators and Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) data. *Ageing and Society*, 37 (10), 2152–2182. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000842>

Õunapuu, L.(2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/36419>

Lisa 1. Intervjueerimiskava koduteenuse kliendile

1. Isikukesksus ja kättesaadavus

- 1.1. Kuidas Te koduteenuseni jõudsite (kättesaadavus)?
- 1.2. Kuidas Te tulete toime koduteenuse eest tasumisega?

2. Teenuse võimestav iseloom

- 2.1. Millisel põhjusel otsustasite koduteenuse kasutamise kasuks?
- 2.2. Kuidas koduteenus mõjutab Teie toimetulekut?

3. Vajaduspõhine ja terviklik lähenemine

- 3.1. Millist abi te soovisite koduteenuse raames saada?
- 3.2. Kui oluline on Teie jaoks suhtlemine koduhooldustöötajaga ehk oleks suhtlemisel abi näiteks seltsidaamist?

4. Kaasamine

- 4.1. Kuidas on Teie lähedased rahul Teile osutatava koduteenusega?
- 4.2. Millised on Teie lähedaste soovid teenuse parendamiseks?

5. Tulemustele orienteeritus

- 5.1. Millised on Teie ettepanekud teenuse parendamiseks?
- 5.2. Mida kohalikud omavalitsused saaksid teha koduteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi parendamiseks?

Lisa 2. Lähedaste intervjuerimiskava

1. Kuidas Te näete oma lähedase toimetulekut alates teenusele asumisest?
2. Millised on Teie ootused koduteenusele, kas need on ootuspärasead?
3. Millist arvamust on Teie lähedane avaldanud koduteenuse osas?
4. Millised on koduteenuse positiivsed aspektid?
5. Millised on koduteenuse negatiivsed aspektid?
6. Millised on Teie ettepanekud koduteenuse parendamiseks, et Teie turvatunne oleks suurem?
7. Mida kohalikud omavalitsused saaksid teha koduteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi parendamiseks?

Lisa 3. Ekspertintervjuu küsimused

1. Milline on Teie arvates koduteenuse osutamise kvaliteet Rapla vallas?
2. Milline on Teie arvamus Juuru ja Kaiu piirkonna koduteenuse osutamisest?
3. Milline on Teie arvamus koduteenuse vajaduspõhisest kättesaadavusest?
4. Reaalajas on koduteenuse töötajad eriolukorrast tulenevalt suurema töösurve ja pinge all. Kuidas kirjeldaksite eriolukorra mõju eakatele, millised on õppetunnid?
5. Mida kohalikud omavalitsused saaksid teha koduteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi parendamiseks?

Lisa 4. Informeeritud nõusolekuvorm

Lugupeetud intervjuueeritav. Olen TÜ Pärnu kolledži kolmanda kursuse üliõpilane Tulika Geimonen ning palun Teid osaleda minu lõputöö uuringus. Teie osalemine võimaldab mul teada saada koduteenusel olevate klientide kogemused, nende soovid ja vajadused ning välja uurida kuidas teenuse kättesaadavust ja kvaliteeti paremaks muuta.

Teile tagatakse konfidentsiaalsus ja anonüümsus ning uurimistöö tulemused avaldatakse üldistatud kujul.

Olen alati nõus vastama tekkinud küsimustele.

Lugupidamisega,

Tulika Geimonen

Tartu Ülikooli Pärnu kolledži üliõpilane

Mina,.....(nimi), nõustun osalema uurimistöös „Koduteenuse kättesaadavus ja kvaliteet“.

Uuritava allkiri:....., kuupäev.....2022.a.

Lisa 5. Küsimustiku koostamine

Küsimused koduteenuse kliendile	
Küsimus	Allikas
Isikukesksus ja kättesaadavus	
Kuidas Te koduteenuseni jõudsite? (kättesaadavus)	TNS EMOR & Poliitikauuringute Keskus Praxis, 2015, lk 169
Kuidas Te tulete toime koduteenuse eest tasumisega?	Sotsiaalkindlustusamet, 2020c, lk 8; Lai, 2017, lk 10–11; SHS, 2015, § 16
Teenuse võimestav iseloom	
Millisel põhjusel otsustasite koduteenuse kasutamise kasuks?	Sotsiaalministeerium, 2016b, lk.1
Kuidas on koduteenus mõjutanud Teie toimetulekut?	SHS, 2015, § 17; Vana 2013, lk 36
Vajaduspõhine ja terviklik lähenemine	
Millist abi te soovisite koduteenuse raames saada?	SHS, 2015, § 10
Kui oluline on Teie jaoks suhtlemine koduhooldutöötajaga ehk oleks suhtlemisel abi näiteks seltsidaamist?	TNS EMOR & Poliitikauuringute Keskus Praxis, 2015, lk 43
Kaasamine	
Kuidas on Teie lähedased rahul Teile osutatava koduteenusega?	SHS, 2015, § 17; Kadowaki, L., Wister, A.V., & Chappell, N. L., 2015, lk
Millised on Teie lähedaste soovid teenuse parendamiseks?	Aaben <i>et al.</i> , 2017, lk 6–7
Tulemustele orienteeritus	
Millised on Teie ettepanekud teenuse parendamiseks?	Sotsiaalkindlustusamet, 2020, lk 2–7
Mida kohalikud omavalitsused saaksid teha koduteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi parendamiseks?	Iva, 2021, lk 22; TNS EMOR & Poliitikauuringute Keskus Praxis, 2015, lk 169

Lisa 5 järg

Küsimus	Allikas
Küsimused lähedastele	
Kuidas Te näete oma lähedase toimetulekut alates teenusele asumisest?	Sotsiaalministeerium, 2016, lk 2
Millised olid Teie ootused koduteenusele, kas need on ootuspärased?	Poliitikauuringute Keskus Praxis (s. a.)
Millist arvamust on Teie lähedane avaldanud koduteenuse osas?	Kadowaki, L., Wister, A.V., & Chappell, N. L., 2015, lk 86
Millised on koduteenuse positiivsed aspektid?	SHS, 2015, § 17
Millised on koduteenuse negatiivsed aspektid?	Uri, 2014, lk 44–45
Millised on Teie ettepanekud koduteenuse parendamiseks, et Teie turvatunne oleks suurem?	Saia, et al., 2018, lk 36; SHS, 2015, § 17
Mida kohalikud omavalitsused saaksid teha koduteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi parendamiseks?	Iva, 2021, lk 22; TNS EMOR & Poliitikauuringute Keskus Praxis, 2015, lk 169

Lisa 5 järg

Küsimus	Allikas
Küsimused eksperdile	
Milline on Teie arvates koduteenuse osutamise kvaliteet Rapla vallas?	Iva, 2021, lk 22
Milline on Teie arvamus Juuru ja Kaiu piirkonna koduteenuse osutamisest?	Sotsiaalministeerium, 2016, lk 1
Milline on Teie arvamus koduteenuse vajaduspõhisest kättesaadavusest?	Lai, 2017, lk 10–11; Iva, 2021, lk 22
Reaalajas on koduteenuse töötajad eriolukorrast tulenevalt suurema töösurve ja pinge all. Kuidas kirjeldaksite eriolukorra mõju eakatele, millised on õppetunnid?	Sotsiaalkindlustusamet, 2020, lk 2–7
Mida kohalikud omavalitsused saaksid teha koduteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi parendamiseks?	Iva, 2021, lk 22; TNS EMOR & Poliitikauuringute Keskus Praxis, 2015, lk 169

SUMMARY

AVAILABILITY AND QUALITY OF HOME SERVICE IN RAPLA COUNTY ON THE EXAMPLE OF JUURU AND KAIU AREA

Tulika Geimonen

Population ageing is a major problem in this century due to low birth rates and an increase in life expectancy. As people age, the number of people in need of supporting social services is increasing. In Estonia, there is a Social Welfare Act, which defines providing social services and social benefits to a person. In every city and municipality there is a local government that must create conditions for access to social services.

With the ageing population, more and more people need long-term care. The need for assistance to those in need increases, and the burden of care to those close to them increases. Long-term care requires supporting social services to ensure that a person stays at home as long as possible. One of the social services provided by the local government is home services. Home service allows a person to stay at home and cope with their daily lives.

In addition to the availability of social services, the quality of services is also increasingly discussed. In 2017, an administrative reform took place and four municipalities were merged, resulting in the formation of the municipality of Rapla. Following the merger of municipalities, it is important that social services are accessible and of high quality for all. Quality service is important for the elderly and their relatives.

The challenge of the survey is the availability and quality of home services to meet the ever-increasing needs of the population. The aim of the survey is to identify the expectations and satisfaction of the inhabitants of the Juuru and Kaiu region in Rapla in regards to the availability and quality of home services and to make proposals to the local authorities for the development of the service. The research questions are as follows: 1).

What are the expectations of the elderly and relatives regarding home services? 2). What is the organization and availability of home services in the Juuru and Kaiu region?

The final work consists of two parts. The first part of the theory provides an overview of the organization of social services elsewhere in the world and in Estonia. The first part is divided into four sub-chapters describing the social services for the elderly, the content, purpose and legal basis of the home services, and an overview of the quality of the social services. In the second part of the empirical work, an overview of the study and its conduct is provided, and based on the results, proposals are made for the municipality of Rapla to improve the home service.

The study of this thesis uses a qualitative research method. On the basis of a qualitative survey, the experiences and expectations of customers at Juuru and Kaiu home service regarding home service and their importance are determined. Also, what aspects are important in the view of service recipients and loved ones to improve the quality of service. As a data collection method, semi-structured individual interviews are used. A semi-structured interview gives the author the opportunity to develop a conversation if necessary, which is expected to create a more relaxed atmosphere for the respondent.

Questions in the interview plan were prepared on the basis of research questions and based on the principles set out in the Quality Guidelines for Social Services. Qualitative content analysis was used as an analysis method. This method allows you to focus on the content of the text, to describe the result, if there is not enough research material in the past. The survey included five elderly home service clients, four relatives and one expert. The interviews were conducted by telephone and in direct conversation, with loved ones were interviewed using the Skype solution, and the expert responded by email. The data was analyzed through qualitative content analysis.

The results of the study showed that the elderly are not satisfied with access to information. The flow of information is largely electronically in real time and is not accessible to the elderly. In addition, home services were also provided on weekends. Opinion was issued on the work provided within the framework of the home service which is not defined in the organization of the home service work. It highlighted the cost of household services, which could bring the elderly economically to the poverty line.

From the respondents' answers it turned out that there is a desire to communicate more with the home care worker. On the positive side, the elderly and their loved ones are satisfied with the organization and availability of home services.

Home service allows the elderly to live and feel safe in the home environment, satisfaction is a prerequisite to live their life with a happier mind and better health in the long run. The elderly should be supported with services that enable them to live in a home environment. Based on the findings of the research, the author of the work makes the following suggestions to the municipal government of Rapla for the improvement of the access and quality of home services: 1. Based on the customer's solvency in determining the price of the service. 2. To introduce more broadly to the social services offered to the elderly, such as printing in the local newspaper. 3. Find ways to change the current five-day working week of home care workers' service capacity to seven-day. 4. To improve the quality of customer service, training home care workers if necessary. 5. To find ways to provide assistance based on needs and to carry out larger tasks in finding assistants.

The theoretical part of the work is summarized by the author of the work as follows: Home service is intended for persons who, due to their physical or mental health, need auxiliary assistance in order to cope in the home environment. The findings showed that household service recipients need a person-centric and needs-based approach, where an important role is played in taking into account the actual and changing needs of the person, assisting the elderly in actions that they cannot perform without external assistance. It should be based on a holistic approach and requires a smooth organisation of the service. The recipients of the home service were of the view that the service is available, the service is provided based on their wishes and needs. According to relatives, the home service is expected and significantly reduces their care burden. The author's view is that each customer needs an individual approach in providing quality service because each customer also has different expectations depending on their health status.

The objective was achieved and the expectations of the home service recipients and their loved ones were clarified through interview questions. The author of the paper, following the findings of the research, gives recommendations to the Rapla Valla Government for improving the home service. The author of the paper suggests that a similar study be carried out with regard to customers receiving home services by the Rapla Care Center.

Lihthitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Tulika Geimonen,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihthitsentsi) minu loodud teose *Koduteenuse kättesaadavus ja kvaliteet Raplamaal Juuru ja Kaiu piirkonna näitel*, mille juhendaja on Anne Rähn, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digiteelarhiivi 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, alates **17.05.2022** kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihthitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Tulika Geimonen

17.05.2022