

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Nele Lasn

**KODUTEENUSE KASUTUSVALMIDUS
PÄRNU LINNA AUDRU OSAVALLA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn, MA

Pärnu 2025

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Anne Rähn

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Nele Lasn

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Koduteenuse olemus ja teoreetiline raamistik.....	6
1.1. Koduteenuse arengusuunad ja väljakutsed rahvusvahelises ning Eesti kontekstis	6
1.2. Koduteenuse roll eakate toimetuleku ja elukvaliteedi toetamisel	9
1.3. Koduteenuse kasutusvalmidust mõjutavad tegurid	11
2. Uuring koduteenuse kasutusvalmidusest Pärnu linna Audru osavalla eakate seas	14
2.1. Tutvustus Pärnu linnas pakutavast koduteenusest	14
2.2. Uurimismeetod ja valim	15
2.3. Uurimistulemused ja analüüs	17
2.3.1. Teadlikkus pakutavast koduteenusest	17
2.3.2. Koduteenuse kättesaadavus ja kvaliteet	20
2.3.3. Eksperti arvamus koduteenuse kasutusvalmidusest, kvaliteedist ja kättesaadavusest	25
2.4. Järeldused ja ettepanekud	27
Kokkuvõte	31
Viidatud allikad	34
Lisad	39
Lisa 1. Intervjuu kava Audru osavalla koduteenust kasutavate ja mitte kasutavate eakatega	39
Summary	41

SISSEJUHATUS

Tulenevalt globaalsest rahvastiku vananemisest ja inimeste pikemast elueast, samuti kroonilistest tervisemuredest, on valitsuste, tervishoiu eestkõnelejate ja vanemate inimeste endi ülesandeks leida tasakaal tõusvate hoolekandelistel kulutustel ja elukvaliteedi tõstmise vahel (Mah *et al.*, 2021, lk 2). Ka Eesti rahvastikku iseloomustab vananemine ning juba 2015. aastal läbiviidud uuringus vanemaealiste ja eakate toimetuleku kohta on kirjeldatud, et 2040. aastaks moodustavad 65-aastased ja vanemad inimesed 27,6% elanikkonnast (AS Emor & Poliitikauuringute Keskus Praxis, 2015, lk 10).

Arenguseire keskuse tellitud uuringust võib leida, et pikaajalise hoolduse korraldamise tuleviku stsenaariumides on läbivaks just ka koduteenus (Uusküla, 2021, lk 17). Vanemad inimesed tahavad elada oma kodus nii kaua kui võimalik. Eestis kahjuks puudub veel laiem arusaam, et koduteenused võiksid olla sama tavapärased nagu kiirabi kutsumine hädaolukorras ning üldiselt on levinud seisukoht, et hakkama tuleb saada omal jõul ja pereringis. Mitte nii ammu oli mõeldamatu, et tuleb keegi võõras inimene ning hakkab kellegi teise kodus toimetama. Koduteenuse kasutamine jääb siiani oluliselt alla tegelikule vajadusele. (Kütt, 2022, lk 46) Tegevuspiiranguga, sealhulgas vanemaealiste, isikute eelistus on saada abi pigem lähedastelt ja tuttavatelt kui ametlikelt teenusepakkujatelt. Siinjuures on olulisteks teguriteks vähene harjumus, madal teadlikkus ja varasema kokkupuute puudumine ametlike sotsiaalteenustega. (Turu-Uuringute AS, 2020, lk 81) Paljudel inimestel puudub selge arusaam koduhoolduse olemusest ning võimalustest selle teenuse kasutamiseks (Kütt, 2022, lk 51). Leitud on ka, et eestikeelne elanikkond on koduteenusele vastuvõtlikum, kui mitte-eestikeelsed isikud, kes kasutavad sagedamini mitteametlikku abi igapäevategevustega toime tulekuks (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 16).

Lähtudes eeltoodust on lõputöö uurimisprobleemiks, et koduteenuse kasutamine on vähese teadlikkuse tõttu oluliselt väiksem kui selle kasutusvajadus.

Lõputöö eesmärk on välja selgitada Audru osavallas elavate eakate koduteenuse kasutusvalmidus ning sellest tulenevalt teha ettepanekuid Pärnu linna sotsiaalosakonnale Audru osavallas koduteenuse ja selle kättesaadavuse parendamiseks.

Eesmärgi täitmiseks on püstitatud järgmised uurimisküsimused:

1. Mis soodustab või takistab eakate valmisolekut kasutada koduteenust?
2. Millised on vanemaealiste peamised ootused koduteenuse kvaliteedi ja kättesaadavuse osas?

Töö on jaotatud kaheks peatükiks, mis on jagatud alapeatükkideks.. Esimeses peatükis käsitletakse koduteenuse olemust ja teoreetilist raamistikku, samuti antakse ülevaade arengusuundadest rahvusvahelises ja Eesti kontekstis, lisaks uuritakse koduteenuse kasutusvalmidust mõjutavaid teoreetilisi aspekte. Lõputöö koostamiseks on kasutatud asjakohaseid erialaseid raamatuid, teadusartikleid ja õigusakte, mille leidmiseks on kasutatud erinevaid teadusandmebaase, sealhulgas National Library of Medicine ja BMC Health Services Research. Kirjandusallikate ajavahemik ulatub aastatesse 2015–2024.

Teine peatükk keskendub empiirilise uuringu tulemustele ning teoreetiliste lähtekohtade ja uuringu tulemuste põhjal tehtud järeldustele. Töö lõpuosas esitatakse arutelu, tehakse järeldused ning tuuakse välja ettepanekud Pärnu linna sotsiaalosakonnale. Lõputöös on üks lisa, mis sisaldab täiendavat teavet uuringu kohta.

1. KODUTEENUSE OLEMUS JA TEOREETILINE RAAMISTIK

1.1. Koduteenuse arengusuunad ja väljakutsed rahvusvahelises ning Eesti kontekstis

Rahvastiku vananemine ja krooniliste haiguste levik on suurendanud vajadust tõhusate ja kättesaadavate koduteenuste järele, mis aitaksid eakatel säilitada iseseisvust ning elada oma kodus võimalikult kaua. Koduteenuste arendamine ja kvaliteedi tagamine on muutunud keskseks küsimuseks nii rahvusvahelises kui ka Eesti sotsiaalhoolekande poliitikas, pakkudes lahendusi kasvavale hooldusvajadusele ning toetades vanemaealiste elukvaliteeti.

Süsteemiteooria seob sotsiaalse sekkumise ja individuaalse abi, mis läbi püütakse leida tasakaal sotsiaalsete muutuste ja psühholoogiliste praktikate vahel. Samal ajal keskendub süsteemiteooria ühiskondliku sidususe säilitamisele, mitte ulatuslikele ja radikaalsetele muutustele. (Payne, 2020, lk 225) Süsteemiteooria kohaselt võivad inimesed liiga kiiresti kohaneda neid ümbritsevate ootustega mõtlemata alternatiivsete võimaluste üle, mis võivad saada val olla (Payne, 2020, lk 228).

Koduteenuse arengusuundade mõistmine globaalses ja Eesti kontekstis on oluline, et hinnata teenuse potentsiaali vanemaealiste toimetuleku ja elukvaliteedi tagamisel. Pikaajalise hoolduse ja koduteenuse laienemine on muutunud üheks võtmeküsimuseks rahvastiku vananemisega riikides, kus igal aastal suureneb eakate inimeste arv. Seda suunda on käsitlenud mitmed teadlased ja poliitikauuringute keskused, mis viitavad, et koduteenuse pakkumine aitab vanemaealistel elada kodus, vältides hooldekodude kasutamist ning tagades nende inimväärikuse (Hu *et al.*, 2023, lk 1).

Koduteenuse määratlus ja arengusuunad varieeruvad globaalses mastaabis. Koduteenuse määratlus ei ole üheselt mõistetav, kuid seda peetakse kodus osutatavaks hoolduseks, mis asendab pikaajalist hooldust haiglates või hooldekodudes. Üha enam on tunnustatud, et vanemad inimesed soovivad elada oma kodus nii kaua kui võimalik, kuna see tagab neile suurema iseseisvuse ja turvatunde (Mah *et al.*, 2021, lk 2). Eesti sotsiaalhoolekande poliitikas ja arengusuundades on koduteenuse osatähtsus kasvamas, kuna abi vajavate eakate arv suureneb ning ainult perele ja tuttavatele toetumine ei ole jätkusuutlik (Uusküla, 2021, lk 17). Samas on teenuse kergesti ligipääsetavaks muutmine endiselt väljakutseks kuna pikaajalise hoolduse teenuste hind võib tulevikus tõusta kiiremini kui üldine hinnatase. Selle üheks põhjuseks on hooldusteenuste tööjõumahukus ja madal palgatase Eestis, mis viivad teenuste ostujõu languseni. (Uusküla, 2021, lk 20)

Eakate osakaalu tõusuga on valitsused üle kogu maailma hakanud rohkem toetama hooldust vajavate inimeste kodus elamist. Uuringud näitavad, et koduteenuse klientide füüsilised ja kognitiivsed võimed on halvenenud, kuid rohkem koduteenuste pakkumine on aidanud eakatel kauem kodus elada. Näiteks Rootsis, Kanadas ja Islandil on valitsused muutnud teenuste korraldust, suurendades koduteenuse mahtu ja integreerides tervishoiu ning sotsiaalteenuseid. Need meetmed on võimaldanud keerukate tervisemuredega eakatel jääda oma kodudesse pikemaks ajaks. (Kristinsdottir *et al.*, 2021, lk 8) Ühendkuningriik on siinjuures eesrinnas integreeritud tervishoiu- ja sotsiaalteenuste väljatöötamisel ja rahastamisel (Uribe *et al.*, 2023, lk 57). Samuti on leitud, et koduteenuse kasutamine on suurendanud vanemaealiste füüsilist ja vaimset heaolu, võimaldades neil rohkem osaleda igapäevastes tegevustes (Wang *et al.*, 2022, lk 7).

Eesti riik keskendub hooldusküsimuste lahendamisele, et pakkuda abivajavale inimesele võimalust elada kauem oma kodus. Samas on endiselt levinud arusaam, et toimetulekut kodus ja pereringis tuleb saavutada ise. Aja jooksul on olukord siiski muutunud ja ettevõtted, nagu Estkeer OÜ, on hakanud pakkuma lahendusi, mis toetavad pereliikmete hooldamist, muutes koduteenuseid järjest kergemini ligipääsetavaks. Tegemist on uuenduslikkuse ja inimeste vajaduste arvestamisega teenustes, mis on veel arengus, kuid samm-sammult leidmas oma kohta ühiskonnas. (Kütt, 2022, lk 46)

Üks suurimaid väljakutseid, millega Eestis ja maailmas koduteenuse pakkumine silmitsi seisab, on teenuse kvaliteedi tagamine ja teenuse pakkujate professionaalsus. Kanadas

läbi viidud uuringus kogesid dementsusega eakate pereliikmed väljakutseid, kui nende lähedased suunati koduteenustele. Kirjeldatai rahulolematust riigipoolsete teenustega kuna teenusepakkujad ei suutnud pakkuda vajalikke parendusi elukeskkonnale ega koordineerinud oma tegevust piisavalt hästi. (Saragosa *et al.*, 2022, lk 5) Kui teenuseid ei olnud piisavalt või neid ei olnud võimalik juurde saada, toodi pereliikmete poolt välja töövõime vähenemine ja sotsiaalsete kontaktide kadumine. Erapakkujate abistajate palkamine oli üks lahendus, et täita avaliku teenuse lüngad. (Saragosa *et al.*, 2022, lk 7) Koduteenuse kvaliteedi tagamiseks on oluline, et teenusepakkujad saaksid regulaarset koolitust ja erialast arendamist (Nakrem & Kvanneid, 2022, lk 5). Uuringud on näidanud, et puudulik koolitus teeb kõrgekvaliteedilise koduteenuse pakkumise küllalt keeruliseks (Saragosa *et al.*, 2022, lk 12). Hooldustöötajad ise on leidnud, et vajalik koolitus aitaks neil olla kindlamad oma töös ja selle kvaliteedis (Nakrem & Kvanneid, 2022, lk 5). Samuti leitakse, et vähene erialane koolitus, aja- ja info puudus langetab koduteenuse kvaliteeti oluliselt (Nakrem & Kvanneid, 2022, lk 9).

Teadlased on ka toonitanud koduteenuse professionaalsuse tähtsust. Koduteenuse osutajad peavad hoidma tasakaalu professionaalsuse ja isikliku suhtlemise vahel, et vältida läbipõlemist ja säilitada teenuse kvaliteet. (Martinsen *et al.*, 2018, lk 597) Kvaliteedi tagamiseks on oluline, et teenusepakkujal oleks piisavalt väljaõpet ja et ta suudaks tõhusalt suhelda hooldust vajava isiku ja tema pereliikmetega (Saragosa *et al.*, 2022, lk 8). Põhjamaades on koduteenusele lähenemine ainulaadne, pakkudes teenuseid kõigile vajajatele, sõltumata sissetulekust, pereliigist ja toetusvõrgust, rahastades peamiselt avalikest vahenditest. Viimastel aastatel on teenuste koormus suurenenud, kuna tervishoiusüsteemide ümberkorraldamine ja varasem haiglast väljakirjutamine on suurendanud koduteenuste vajadust. Hooldustöötajatel on oluline roll haiglaravi vältimisel, pikaajaliste seisundite haldamisel ja koduhoolduses kliinilise juhtimise pakkumisel. Samuti on nad vastutavad keerukate protseduuride läbiviimise eest kodus. (Martinsen *et al.*, 2018, lk 597) Samas on paljud hooldustöötajad ebapiisava ettevalmistuseta selliseks tööks, mis omakorda põhjustab negatiivse arvamuse vanemaelistest teenusekasutajatest (World Health Organization, 2015, lk 131)

Koduteenuse laienemiseks on oluline, et riigid, sealhulgas Eesti, tagaksid koduteenuse kergesti ligipääsetavuse ja teenuse kvaliteedi tõstmise. See hõlmab kohalike

omavalitsuste aktiivset osalemist, koduteenuse teadlikkuse tõstmist koduteenuse kasulikkusest. Seetõttu on koduteenuse laienemine hädavajalik mitte ainult selleks, et rahuldada vanemaealiste vajadusi, vaid ka selleks, et edendada pikaajalise hoolduse süsteemide jätkusuutlikkust globaalses ja Eesti kontekstis.

1.2. Koduteenuse roll eakate toimetuleku ja elukvaliteedi toetamisel

Koduteenused on olulised eakate iseseisvuse ja elukvaliteedi säilitamisel, pakkudes neile võimalust elada kauem oma kodus ning vähendades vajadust haiglaravi järele. Siiski seisavad need teenused silmitsi mitmete väljakutsetega, nagu kvaliteedi tagamine, töötajate kättesaadavus ja piirkondlik ebavõrdsus, mis mõjutavad teenuste tõhusust ja eakate valmisolekut neid kasutada.

Koduteenuse mõju eakate toimetuleku ja elukvaliteedi tagamisel on laialdaselt uuritud ning selle rolli peetakse oluliseks, et võimaldada eakatel elada oma kodus võimalikult kaua ja iseseisvalt. Koduteenuse kasutamine aitab eakatel säilitada tuttava ja turvalise keskkonna, mis omakorda aitab vähendada stressi ja suurendada üldist heaolu (Barber *et al.*, 2022, lk 483). Koduteenuse osutamine aitab eakatel paremini toime tulla igapäevaeluga, vähendades samal ajal haiglaravi vajadust. See tähendab, et koduteenuse kasutamine võib aidata ennetada krooniliste haiguste süvenemist ja võimaldab varasemat sekkumist terviseurede korral. (Wang *et al.*, 2022, lk 7) Koduhoolduse efektiivsus on aga suuresti sõltuv nii poliitilistest kui ka sotsiaalsetest juhtimisstruktuuridest, mis tagavad pakutavate teenuste kvaliteedi ja majandusliku jätkusuutlikkuse (Wang *et al.*, 2023, lk 3).

Valitsused on hakanud arendama kohalikul tasandil pakutavaid koduteenuseid, mis aitavad eakatel jääda oma kodudesse, pakkudes neile vajalikku hooldust ja tuge. Samuti on need teenused leevendanud pereliikmete hoolduskoormust ning aidanud vähendada hoolduse kulusid. (He *et al.*, 2023, lk 2) On täheldatud, et koduteenuste kasutajad osalevad aktiivsemalt kogukonna tegevustes, mis suurendab nende sotsiaalset heaolu ja vähendab üksildust (Henderson *et al.*, 2021, lk 1145). Siiski on koduteenuste kvaliteedi ja kergesti ligipääsetavuse osas endiselt probleeme. Madala kvaliteediga teenused võivad

hoopis halvendada eakate tervislikku seisundit ja tekitada depressiooni. (He *et al.*, 2023, lk 2)

Koduteenuseid saavad eakad säilitavad suurema autonoomia ning neil on parem juurdepääs kohandatud abivahenditele ja ravile, mis parandab nende elukvaliteeti, kuid sellel ka omad puudused, nagu sobimatud elamistingimused ja sotsiaalne isolatsioon, mis võivad eakate elukvaliteeti halvendada. Koduteenused on suunatud pakkuma igapäevaseid toimetuleku teenuseid ja spetsialiseeritud tervishoiuteenuseid, et toetada iseseisvat elu, kuid tihti jääb teenuste pakkumine ja vajadus ebavõrdselt jagunema. (Kristinsdottir *et al.*, 2021, lk 2) Koduteenuste kättesaadavus erineb oluliselt piirkonniti, mistõttu on vaja investeerida nende paremasse ligipääsetavusse, et kõik eakad saaksid neile vajalikke teenuseid olenemata elukohast (Van Eenoo *et al.*, 2016, lk 213).

Pereliikmete toetus on väga oluline koduteenuste kasutamisel. Kui pereliikmed usuvad koduteenuste kasulikkusesse ning näevad nende mõju eaka heaolule, on ka eakad ise suurema tõenäosusega valmis teenuseid kasutama. (Boudioni *et al.*, 2015, lk 529) Koduteenuseid pakkuvad süsteemid peaksid arvestama hooldatava ja hooldaja vajadustega, võimaldades nende koostööd ja tervishoiu osalust. Süsteemide ja teenuste hindamine on tihti keeruline, kuna sageli ei suuda teenused täielikult rahuldada keerukate ja pikaajaliste hooldusvajadustega patsientide ja nende hooldajate vajadusi. (Boudioni *et al.*, 2015, lk 530)

Teenusepakkujate professionaalsus ja väljaõpe mõjutavad oluliselt koduteenuse kvaliteeti ning eakate valmisolekut seda kasutada. Koduteenuse kvaliteet sõltub suures osas teenusepakkujate oskustest ja pühendumusest, kuna usaldusväärne ja järjepidev hooldus on eakate jaoks oluline. (Saragosa *et al.*, 2022, lk 7) Kõrgelt kvalifitseeritud töötajad suudavad aga ennetada hoolduse puudujääke ning tagada teenuse efektiivsuse ja eakate turvalisuse (Nakrem & Kvanneid, 2022, lk 4). Samuti on oluline teenuse järjepidevus, sest pidevalt vahetuvad hooldustöötajad võivad vähendada eakate usaldust teenuse vastu ning tekitada stressi (Wiig *et al.*, 2018, lk 3). Hooldustöötajate piisav kättesaadavus ja töötingimuste parandamine on olulised, et tagada teenuste jätkusuutlikkus ja kvaliteet (Gruber *et al.*, 2021, lk 746). Samas põhjustab suur palgalõhe erinevate valdkondade vahel töötajate pideva liikumise. See omakorda aga ei võimalda pakkuda järjepidevat teenust (Gruber *et al.*, 2021, lk 750). Koduteenuste süsteemi pikaajaline jätkusuutlikkus

vajab tugevat finantseerimist ja strateegilist planeerimist, et tagada teenuste ühtlane kvaliteet ja kättesaadavus (Streimikiene *et al.*, 2023, lk 271).

Koduteenused on olulised eakate toimetuleku ja elukvaliteedi parandamisel, aidates neil säilitada iseseisvust ning vältida hooldusasutusse paigutamist. Koduteenuste kättesaadavuse parandamine, kvaliteedi tagamine ja pereliikmete teadlikkuse tõstmine on võtmetähtsusega, et tagada eakatele parim võimalik hooldus ja tugi nende igapäevaelus. Tulevikku silmas pidades on oluline tagada koduteenuste rahastuse jätkusuutlikkus ja teenuste kvaliteet, et vastata eakate kasvavatele vajadustele (Uusküla, 2021, lk 17).

Koduteenused aitavad eakatel kauem kodus elada ja iseseisvust säilitada, kuid teenuste kvaliteet ja kättesaadavus on endiselt probleemsed. Piirkondlik ebavõrdsus, töötajate puudus ja madalad palgad mõjutavad teenuste järjepidevust ja usaldusväärust, raskendades teenuste jätkusuutlikkust.

1.3. Koduteenuse kasutusvalmidust mõjutavad tegurid

Koduteenuse kasutusvalmidus sõltub mitmetest teguritest, millest üks olulisemaid on teenuse kvaliteet ja selle järjepidevus. Eakad on valmis koduteenuseid kasutama, kui need toetavad nende iseseisvust ja elukvaliteeti, on professionaalsed ja usaldusväärsed.

Uuringud on näidanud, et eakad on altimad kasutama koduteenuseid, kui nad tunnevad, et see parandab nende elukvaliteeti ning toetab nende iseseisvust (Mah *et al.*, 2021, lk 2). Teenuse kättesaadavuse ja järjepidevuse olulisust rõhutatakse, sest hästi korraldatud teenuste süsteem aitab eakatel paremini kohaneda ja suurendab nende usaldust teenuste kasutamise vastu (Barber *et al.*, 2022, lk 483). Samas just kättesaadavus on Eesti kohalikes omavalitsustes probleemne. Mah jt (2021, lk 2) kirjeldavad, et ei ole ühest definitsiooni koduhooldusele, kuid see on hooldus kodus selle asemel, et olla hooldatud haiglas või pikaajalises hooldusasutuses, pigem elada kogukonnas nii iseseisvalt kui võimalik. Eestis kehtiva Sotsiaalhoolekande seaduse (2015, §17) kohaselt on koduteenus aga kohaliku omavalitsuse korraldatav sotsiaalteenus eesmärgiga toetada isiku iseseisvat ja turvalist toimetulekut kodus keskkonnas samas säilitades ja parandades tema elukvaliteeti. 2019. aastal sai aga koduteenust vajavast 20 000 inimesest teenust vaid 6617 abivajajat (Arukuusk & Säde, 2021, lk 31). Sotsiaalkindlustusameti läbiviidud analüüs

aga leidis, et kohalike omavalitsuste määrustes oli märkimisväärseid kitsendusi näiteks majanduslike kriteeriumide seadmisel. Samuti teenuse puudulik kirjeldus ja konkreetsete juhiste puudumine. (Arukuusk & Säde, 2021, lk 33) See omakorda võib viia koduteenuse kasutusvalmiduse vähenemiseni.

Koduteenuste kasutamise valmidust mõjutab samuti pereliikmete ja kogukonna tugi. Eakad, kellel on lähedaste toetus, on suurema tõenäosusega valmis vastu võtma ka professionaalset abi (Willemse *et al.*, 2016, lk 4). Samas võivad finantsilised kaalutlused mõjutada otsust teenuseid kasutada, sest kui teenused on kallid, võivad eakad eelistada pigem pereliikmete hooldust (He *et al.*, 2023, lk 4). Koduteenuse jätkusuutlikkus ja kvaliteet on seega määrava tähtsusega, kuna hästi korraldatud ja rahastatud teenused on eakate jaoks atraktiivsemad ja tõstavad kasutusvalmidust (Wang *et al.*, 2023, lk 3). Näiteks Islandil, Soomes ja Itaalias rahastatakse sotsiaalteenuseid põhiliselt riiklike või kohalike maksutulude kaudu. Seevastu Hollandis ja Saksamaal põhineb rahastus peamiselt kohustuslikul kindlustusel. (Van Eenoo *et al.*, 2016, lk 215) Samuti on leitud, et autonoomiat toetav teenusekorraldus, kus eakal on võimalus ise valida sobivaid teenuseid, suurendab teenuste kasutamise tõenäosust (Kim *et al.*, 2024, lk 5). Siinjuures mängib olulist rolli ka isikukeskne lähenemine ja võtab arvesse ka pereliikmete rolli ning lähtub inimese individuaalsetest vajadustest (Ebrahimi *et al.*, 2021, lk 213).

Teenusepakkujate professionaalsus ja suhtlemisoskus on samuti olulised tegurid, mis mõjutavad koduteenuse kvaliteeti ja usaldusväarsust. Hästi koolitatud personal, kes suudab luua usaldusväärse ja sooja suhte teenuse saajaga, suurendab valmisolekut teenust kasutada (Saragosa *et al.*, 2022, lk 7). Teenusepakkujad Eestis julgustavad töötajaid omandama hooldustöötaja kutsekvalifikatsiooni, kuid koduteenuse pidev areng toob kaasa kasvava vajaduse uute oskuste järele (Sotsiaalkindlustusamet, 2022, lk 23). Seejuures on oluline ka teenuse järjepidevus, kuna hooldustöötajate sagedane vahetumine võib tekitada ebamugavust ja vähendada teenuse usaldusväarsust (Nakrem & Kvanneid, 2022, lk 5). Lisaks mõjutab teenuste kättesaadavust informatsiooni olemasolu, kuna teadlikkus teenuse võimalustest ja tingimustest suurendab teenuse kasutusvalmidust (Kristinsdottir *et al.*, 2021, lk 8).

Kultuurilised ja psühholoogilised tegurid mängivad samuti olulist rolli koduteenuse kasutamisel. Mõnes kogukonnas võib perekondlik hooldamine olla normiks, mistõttu

professionaalse abi otsimine nähakse viimasena valikuna (Henderson *et al.*, 2021, lk 1145). Lisaks on riikidevahelised erinevused koduteenuse kättesaadavuses märkimisväärsed, sõltudes suuresti sotsiaalpoliitikast ja hoolduse korraldusest (Gruber *et al.*, 2021, lk 746). Eestis on koduteenuse korraldus valdavalt omavalitsuste pädevuses, mis võib põhjustada piirkondlikke erinevusi teenuste kvaliteedis ja kättesaadavuses (Kütt, 2022, lk 46). Varasem kogemus koduteenusega võib samuti mõjutada eakate otsuseid selle kasutamise osas. Kui teenus on varasemalt olnud kvaliteetne ja järjepidev, on suurem tõenäosus, et eakas on valmis seda uuesti kasutama (Wiig *et al.*, 2018, lk 7).

Tulevikku vaadates on oluline parandada teenuste kättesaadavust, tõsta teadlikkust nende kasulikkusest ning tagada järjepidevus teenuse osutamises (Spasova *et al.*, 2018, lk 13). Samuti on oluline pöörata tähelepanu teenusepakkujate koolitamisele ja kvaliteedi tõstmisele, et eakad tunneksid end turvaliselt ja usaldaksid koduteenuseid (Boudioni *et al.*, 2015, lk 529). Pikaajalise hoolduse süsteemi arendamine ja jätkusuutlik rahastamine on vajalikud, et tagada kvaliteetne hooldus eakatele ning vähendada perede hoolduskoormust (Streimikiene *et al.*, 2023, lk 271).

Eakad on rohkem valmis kasutama koduteenuseid, kui teenus toetab nende iseseisvust, on usaldusväärne ja pakub autonoomiat teenuste valimisel, kuid samas võivad finantsilised kaalutlused ja kultuurilised tegurid mõjutada otsust teenuseid kasutada. Tulevikus on oluline tagada teenuste parem kergesti ligipääsetavus, tõsta teadlikkust nende kasulikkusest ning arendada pikaajalise hoolduse süsteemi, et rahuldada eakate vajadusi ja vähendada pereliikmete hoolduskoormust.

2. UURING KODUTEENUSE KASUTUSVALMIDUSEST PÄRNU LINNA AUDRU OSAVALLA EAKATE SEAS

2.1. Tutvustus Pärnu linnas pakutavast koduteenusest

2017. aasta haldusreformi järgselt haldusüksus Pärnu linn on moodustatud Audru valla, Paikuse valla, Pärnu linna ja Tõstamaa valla ühinemise teel (Audru valla, Paikuse valla, Pärnu linna ja Tõstamaa valla osas haldusterritoriaalse korralduse ja Vabariigi Valitsuse 3. aprilli 1995. a määruse nr 159 „Eesti territooriumi haldusüksuste nimistu kinnitamine“ muutmise, 2017). Pärnu linnas osutatav koduteenus on suunatud täisealistele isikutele, kes vajavad kõrvalist abi igapäevase toimetuleku tagamiseks oma koduses keskkonnas. Teenuse põhieesmärk on aidata säilitada isikute iseseisvus ja elukvaliteet, võimaldades neil elada oma tavapärasel keskkonnas nii kaua kui võimalik (Pärnu linnavalitsus, *s. a.*).

Pärnu linna veebilehel on koduteenus jagatud kahte põhikategooriasse: koduabi ja isikuabi, mille raames osutatakse järgmisi toiminguid:

- toiduainete, majapidamistarvete ja ravimitega varustamine,
- majapidamistoimingutes abistamine,
- asjaajamine väljaspool eluruumi,
- isiklikes hügieenitoimingutes ja riietumisel abistamine,
- toidu valmistamisel ja söömisel abistamine (Pärnu linnavalitsus, *s. a.*).

Pärnu linnas ja selle osavaldades osutab koduteenust Pärnu Sotsiaalkeskus (*s. a.-a*). Teenuse taotlemiseks on võimalik pöörduda otse Pärnu Sotsiaalkeskuse poole või võtta ühendust Pärnu Linnavalitsuse sotsiaalosakonnaga, kus abivajajad saavad nõustamist sotsiaalkonsultandilt, avahooldusspetsialistilt või vanurite hoolekande peaspetsialistilt. (Pärnu linnavalitsus, *s. a.*) Pärnu linnas on koduteenus tasuta ning teenuse hinnakiri on kinnitatud Pärnu linnavalitsuse korraldusega. Hinnakiri on nähtav Pärnu Sotsiaalkeskuse veebilehel. (Pärnu Sotsiaalkeskus, *s. a.-b*)

Sellest tulenevalt võib järeldada, et koduteenust pakutakse samadel tingimustel nii Pärnu linnas selle tähenduses enne haldusreformi kui ka haldusreformijärgselt Pärnu linna juurde kuuluvates osavaldades.

2.2. Uurimismeetod ja valim

Käesolevas lõputöös kasutati kvalitatiivset uurimisviisi. Tegemist on sotsiaaluuringuga, mis on paindlik ja kohandub kogutud andmetega, kasutades vähem struktureeritud lähenemist. Selle meetodi eesmärk on süveneda üksikutesse juhtumitesse nende loomulikus keskkonnas, analüüsides saadud teavet pigem sõnaliselt kui numbriliselt, et paremini mõista uuritavaid nähtusi. (Hammersley, 2013, lk 12) Koduteenuse kasutusvalmiduse uurimisel oli oluline mõista, kuidas inimesed tajuvad oma vajadusi, väljakutseid ning ressursse. Kvalitatiivse uurimisviisiga on võimalik uurida erinevaid sotsiaalseid tegureid, mis mõjutavad koduteenuse kasutamise valmisolekut. See meetod on sobilik olukordades, mille eesmärk on mõista inimeste hoiakuid sügavamalt (Christensen *et al.*, 2015, lk 363–364). Kvalitatiivse uurimismeetodi puhul on võimalik uurida inimeste vahelisi suhteid, sotsiaalseid protsesse ja individuaalseid reaktsioone, mida ei ole võimalik teha kvantitatiivse meetodi puhul, kuna see nõuab suuremat valimit, et tagada statistiline usaldusväärsus (Christensen *et al.*, 2015, lk 363).

Uuringu sihtrühmaks oli Pärnu linna Audru osavallas elavad vanemaealised vanuses 65 aastat ja vanemad. Pärnu linnas v.a Pärnu linn asutusüksusena kokku elas 2024. aastal Statistikaameti (2024) andmetel 2098 inimest kes on vanuses 65 aastat ja vanemad. Eesmärgipärane valim võimaldas uurida osavalla vanemaealiste valmisolekut ja kogemusi koduteenuse kasutamisel ning koguda sügavat ja sisukat teavet konkreetse grupi kogemuste või perspektiivide kohta. Samuti võimaldas see valida osalejad, kellel on otsene kogemus või teadmised uuritava nähtuse kohta, mis omakorda tagas andmete teemakohasuse ja aitas vastata uurimisküsimustele (Christensen *et al.*, 2015, lk 171). Antud uuringu läbiviimiseks vajaliku valimi kriteeriumiks kasutati kättesaadavust ja maksimaalset variatiivsust (Õunapuu, 2014, lk 151). Sellest tulenevalt intervjueriti viite koduteenuse kasutajat ning nelja vanemaealist, kes koduteenust ei kasuta. Koostöös Pärnu Sotsiaalkeskusega, kes on koduteenuse pakkuja Pärnu linnas, leiti viis koduteenuse kasutajat, kes olid nõus andma intervjuu käesoleva uuringu jaoks. Neli koduteenust mitte

kasutavat inimest leiti läbi väiksemate kogukonnakeskuste, mis on piirkondlike elanike jaoks olulised kohtumispaigad. Esmalt võeti ühendust kogukonnakeskustega, kes omavad head ülevaadet piirkonna eakatest. Kogukonnakeskustes jagati infot uuringu eesmärgi kohta ning soovijad said jätta oma kontaktandmed või võtta uuringu läbiviijaga ise ühendust. Valikuprotsessis arvestati kättesaadavust ja maksimaalset variatiivsust, et kaasata erineva taustaga osalejaid, saamaks võimalikult mitmekesine vaade koduteenuse kasutusvalmidusele.

Andmete kogumiseks viidi läbi intervjuu (vt lisa 1), mille puhul oli respondentil võimalus jagada oma kogemusi ja arvamust koduteenuse kasutamisest, kui ka koduteenust mitte kasutavatel vanemaealistel kirjeldada põhjuseid miks koduteenust ei kasutata. Sel viisil kogutud materjal andis laiaulatuslikult informatsiooni läbi mille oli võimalik analüüsida koduteenuse kasutusvalmiduse põhjuslikku külge.

Intervjuud viidi läbi poolstruktureeritud vormis, kuna see võimaldas koguda sügavat ja konteksti arvestavat teavet (Christensen *et al.*, 2015, lk 365). Struktureeritud küsimused aitasid tagada teema fookuse, lisaks andsid avatud küsimused võimaluse intervjuueeritavatel jagada isiklike kogemusi ja arvamusi (Christensen *et al.*, 2015, lk 71–72). Intervjuukava küsimuste koostamisel tugineti teoreetilises ülevaates olevale teaduskirjandusele. Andmeid koguti silmast silma ja telefoni teel, sõltuvalt osalejate eelistustest ja juurdepääsetavusest. Enne andmete kogumist küsiti intervjuueeritavalt nõusolekut intervjuu läbiviimiseks ning selgitati uuringu eesmärki ja protsessi. Samuti osalejate õigust uuringust igal ajal loobuda, teavet konfidentsiaalsuse kohta ning selgitati, et helifaile säilitatakse transkribeerimisprotsessi lõpuni. Intervjuude salvestamine nutitelefoni abil võimaldas koguda täpseid andmeid, et need seejärel transkribeerida. Intervjuu järgselt transkribeeriti kogu info Microsoft Word tekstitöötlus programmi dokumenti. Intervjuud viidi läbi ajavahemikul 05.03.2025–04.04.2025. Konfidentsiaalsuse tagamiseks määrati igale respondentile kood R1, R2 jne. Tabelis 1 on välja toodud intervjuust osavõtnud, vestluse kuupäev ja vestlusele kulunud aeg.

Keskmiselt kulus ühe intervjuu läbiviimiseks 39 minutit, mis tagas piisava aja teemade põhjalikuks käsitlemiseks. Sisuanalüüsist tulenevalt tekkis vajadus läbi viia ekspertintervjuu Pärnu Sotsiaalkeskuse juhatajaga saamaks ülevaadet koduteenuse pakkuja perspektiivist.

Tabel 1. Intervjuud

Respondent	Vestluse aeg	Vestluse ajakulu
R1	5.03.25	18 min
R2	6.03.25	20 min
R3	27.03.25	47 min
R4	27.03.25	21 min
R5	27.03.25	33 min
R6	27.03.25	14 min
R7	27.03.25	55 min
R8	01.04.25	64 min
R9	01.04.25	64 min
R10	01.04.25	22 min
E	04.04.25	56 min

Käesolevas uuringus rakendati andmete analüüsil kvalitatiivset sisuanalüüsi, et struktureerida ja tõlgendada intervjuudest saadud andmeid. Andmete süstematiseerimiseks kasutati koode, et oleks hiljem võimalik eristada peamisi mustreid ja tähendusi (Erlingsson & Brysiewicz 2017, lk 94), mis aitavad paremini mõista eakate koduteenuse kasutusvalmidust.

2.3. Uurimistulemused ja analüüs

2.3.1. Teadlikkus pakutavast koduteenusest

Uurimistöö käigus viidi läbi intervjuud viie koduteenust kasutava ning viie koduteenust mittekasutava vanemaealisega, kes elavad Pärnu linna Audru osavallas. Intervjuud põhinesid eelnevalt koostatud poolstruktureeritud intervjuueerimiskaval. Käesolevas uuringu osas keskenduti respondentide teadlikkusele Pärnu linna Audru osavallas pakutava koduteenusega. Analüüsi, kuivõrd täpselt suutsid vastajad kirjeldada teenuse olemust, sisu ja korralduslikke aspekte. Tulemused võimaldasid hinnata, millisel määral on eakad informeeritud teenuse võimalustest ning millised tegurid mõjutavad nende teadlikkust.

Koduteenuse mõiste oli üldjoontes tuntud nii teenuse kasutajate kui ka mittekasutajate seas kui teenus, mille kasutamisel tuleb koduhooldustöötaja inimese koju kokkulepitud abi osutama. Teadlikkus konkreetsetest tegevustest, mida koduteenus sisaldab, osutus vastajate hulgas erinevaks. R6 kirjeldas koduteenust üsna põhjalikult, viidates sellistele tegevustele nagu toidu toomine, pesemisel abistamine, söögi valmistamine ja saatjateenus

arsti juurde, mida oli ka ise kasutanud. R5 tõi välja isikliku kogemuse koduteenuse kasutamisel ajutise terviserikke tõttu, kui vajas abi pesemisel. R5 lisas, et kasutab jätkuvalt abi ravimite ja toidu koju toomisega, rõhutades, et teenus on olnud abiks ajal, mil pereliikmed pole olnud kättesaadavad. R8 ja R9 mainivad koduteenust kirjeldades kodukoristust ja koduõendust, kuid väljendavad ebakindlust, kas need kuuluvad koduteenuse alla või mitte. R4 aga mainib ainult toidu toomist ja viitab, et see ongi ainus osa koduteenusest, mida tema kasutab. R1 teadmised koduteenuse sisust on väga vähesed ning respondent viitab, et pole teemasse süvenenud, kuna pole siiani teenuseid vajanud.

Kuna ma olen värske pensionär alles ja mul ei ole vaja läinud, siis ma ei teagi sellest midagi, kui ainult nii palju, et üldinfot meedia kaudu. No ei ole kogemusi olnud. Ja ilmselt ma ka võibolla, et ei vaja sellepärast, et ma olen päris toimekas alles /.../. Ühesõnaga, koduteenusest meie ühiskonnas ei ole ta üldsegi levinud ja, ja mis nagu see koduteenus endast kujutab. Noh, see on niisugune väga segane või niisugune. Segane lugu selles mõttes, et mis nagu selle koduteenuse all pakutakse või, või mõeldakse ja, ja nii edasi, teine asi on see materiaalne pool. (R1)

Koduteenust mittekasutavate vanemaealiste respondentide teadlikkus Pärnu linna Audru osavallas pakutavast koduteenusest üldiselt piirduski sellega, et sotsiaaltöötaja toob poest süüa ja käib apteegis. R8 ja R9 olid arvamusel, et sotsiaaltöötaja viiks neid vajadusel ka arsti juurde. Samas koduteenust kasutav R3 leidis, et arsti juurde mineku abi pakub sotsiaaltransport. Koduteenuse kasutajate vastustest ilmnes, et nende teadlikkus teenuse korralduslikust poolest oli piiratud. Teenuse saamise võimalustega seoses toodi peamise kontaktisikuna esile sotsiaaltöötaja, keda peeti sageli koduteenuse otseseks osutajaks. Sotsiaaltöötaja mõiste tähendus ei olnud vastajatele üheselt selge – seda kasutati paralleelselt nii teenust osutava isiku kui ka kohaliku omavalitsuse sotsiaalvaldkonna ametniku tähenduses. Näiteks rõhutas R6, et teenuse saamiseks tuleb pöörduda sotsiaaltöötaja poole, ent vestluse edenedes selgus, et tema käsitluses viitas see mõiste konkreetsele koduteenust pakkuvale isikule kui ka kohaliku omavalitsuse ametnikule.

Mina helistan oma sotstöötajale. Ja tema tuleb ja siis kõik räägib sulle ära. Et see oma sotstöötajale. Temaga? Tal on ju töötelefon. Ma helistan sinna peale, kui mul midagi viga on. Töötelefon on tal. Noh, näiteks nagu meil oli siin, kui see elukaaslane ka oli, siis ma helistasin kõige enne ikka oma sotstöötajale. Siis tema

ajab need asjad ja siis oli meil siin Audru vallas oli ka üks sotsitöötaja, siis nad tulid siia minu juurde, mõlemad, see meie kohalik sotsitöötaja ja Audru valla sotsitöötaja ja siis nad tegid mulle lepingu ja siis oli küsimusi väga palju. (R6)

Respondendid väljendasid vähest või puudulikku teadmist sellest, kelle poole abi saamiseks pöörduda. Näiteks R3 tunneb hästi teenuse vahetut osutajat, kuid väljendab ebakindlust korraldava asutuse osas. R8 ja R9 hinnangul tuleks abi saamiseks pöörduda kohaliku omavalitsuse ametnike või sotsiaaltöötaja poole, ent nende vastustest ilmneb, et teadlikkus täpsest korraldusest on piiratud ja üldistatud. R4 ja R7 rõhutasid, et nad ei teadnud koduteenuse olemasolust enne kui keegi tutvav neid vastava spetsialistini suunas.

Jah, minul oli ta küll niimoodi, et ma ei teadnud sellest mitte midagi, et need bussid või autod, millega saab teil. Lihtsalt ükskord helistasin tutvavale Audrusse /.../ me tegime koostööd, eks ju, erivajadustega laste spetsialist oli. Ja siis ütlen /.../, et ma ei tea, mida ma tegema pean, et vaata, mul oleks, juba siis kui mu mees jäi nagu haigeks. Ja ta oligi haiglas ja siis mina olin püsti hädas, see oli mõned aastad tagasi ja räägin, et mida ma küll tegema pean...ja siis tema ütleb, et võta ühendust sotsiaaltöötajaga. (R7)

Koduteenuse pakkujat sotsiaalhoolekande seaduse tähenduses oskasid nimetada vaid vähesed vastajad ning, nagu varasemalt märgitud, jõuti Pärnu Linnavalitsuse kui teenuse korraldajani enamasti alles intervjuueerija suunava selgituse tulemusel. R7 pakkus, et koduteenuse korraldaja on Pärnu Sotsiaalkeskus samas kui R4 oli veendunud, et mingi osakond kuskil, aga ei olnud sealjuures kindel kes ja kus. R8 ja R9 leidsid, et koduteenust korraldab valla sotsiaaltöötaja, kuid mõlemad kõhklesid teenuse korraldaja määramisel.

Ei tea. Valla sotsiaaltöötajad. No arvata võib et sotsiaaltöötajad, kes see seal muu, no vallavanem ei hakka korraldama. Praegu osavallavanem või on mis ta on. Ja raamatupidajad vaevalt. Ju ta ikka sotsosakonna alla peab käima siis /.../. Kas see sotsitöötaja, kes käib nagu kodus vanuritele süüa viimas näiteks, kas see käib ka selle koduteenuse alla või? (R9)

Mitmed vastajad peegeldasid tugevat sõltuvust varasematest iseseisvuse kogemustest ning väljendasid umbusku ja kõhkclusi välise abi suhtes. R1 väljendas arvamust, et

ühiskonnas ei ole koduteenus veel piisavalt levinud ega arusaadav ning segadus teenuse sisu osas võib takistada selle kasutuselevõttu. R5 kirjeldas psühholoogilist tõrget võõra inimese koju lubamisel, mis on seotud isikliku ruumi kaitsmisega. Samas aga R7 toob välja, et kuigi isiklik kogemus koduteenusega puudus, siis tuttavate ja pereliikmete positiivsed kogemused on pigem suunanud koduteenuse kasutamise poole. Ka R8 väljendas eelistust vältida täiesti võõraste isikute sisenemist oma eluruumidesse, kuid tunnistas samas, et vajaduse tekkimisel oleks ta valmis koduteenust kasutama, kui see aitaks tulevikus vältida hooldekodusse paigutamist. R7 väljendas, et tema jaoks on oluline abi saamine, samas kui respondendid R5 ja R6 väljendasid intervjuude käigus, et nende jaoks on samuti oluline, et koduteenust osutaks keegi juba tuttav inimene.

Et, mina teda väga usaldan küll, ma ei oska öelda, pole olnud võõraid inimesi siin ja no, ja, ja see /.../ ka kes asendab, see on ka väga tore inimene /.../ aga, aga no ma just tõesti nii nagu see, see pesemine on, ega ausalt öeldes, ega ma ei tahaks küll, et keegi väga võõras inimene tuleb. Ma nagu pelgan natukene seda aga siis ma juba pean vaatama siis oma laste abi. (R5)

Kuigi koduteenuse mõiste oli vastajatele üldiselt tuttav, jäi teadlikkus teenuse sisust ja korralduslikest aspektidest sageli pealiskaudseks ning varieerus vastajate lõikes. Teenust kasutavad isikud oskasid nimetada konkreetseid koduteenuse komponente ja kirjeldasid oma kogemusi sisulise poole pealt. Seevastu mittekasutajad väljendasid ebakindlust ja segadust nii teenuse olemuse kui ka selle korraldusliku poole osas.

2.3.2. Koduteenuse kättesaadavus ja kvaliteet

Intervjuu teises osas keskenduti koduteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi uurimisele, et mõista, kuidas vastajad hindavad teenuse toimimist ning millised kogemused või takistused neil sellega seoses esinevad. Samuti analüüsiti ootusi, mida eakad seavad teenuse sisule ja osutamise viisile.

Koduteenuse taotlemise protsessi lihtsuse osas leidsid teenuse kasutajad, et see on pigem lihtne, tuleb vaid sotsiaaltöötajale helistada. Respondent R5 viitas tugevale sotsiaaltöötaja toele ning leidis, et koduteenuse taotlemise ja kättesaadavuse protsess on isikliku kogemuse põhjal lihtne ja toimiv. Ka R6 rõhutas, et protsess ei olnud keeruline.

Respondent R3 ei olnud teadlik koduteenuse taotlemise ametlikust protsessist ning märkis, et sai teenust tänu usalduslikule suhtele oma naabriga, kes on samas ka koduteenuse osutaja. Ükski vastanutest ei olnud võimeline üheselt ja täpselt kirjeldama koduteenuse taotlemiseks vajalikke samme. Nii R7 kui R1 väljendasid muret, et teenuse taotlemise protsess võib olla keeruline, eriti dokumentide täitmise ja digioskuste puudumise tõttu.

Ma ütleksin, et inimesed, kes ei tea, kes ei valda, võib-olla telefon ja ei, ja ei ole noh, arvutit ka. No mina olen ka, ütleme selline keskpärane arvutikasutaja, ma ei ole mingi tipp, et noh, kooli asjad ma tegin loomulikult ära, seal oli alati tuge ka olemas, spetsialist oli. Jah, ma sain need tehtud, aga, aga ma tunnen ennast ka ebakindlalt. Aga see ei ole kerge töö. Ei ole. (R7)

Koduteenuse kättesaadavuse ja kasutamise üle otsustamisel avaldati erinevaid seisukohti. Respondent R1 leidis, et kaalub koduteenuse kasutamist alles siis, kui enam ise liikuda ei saa ning seetõttu tekib vajadus abi järele igapäevatoimingutes. R6 tõi esile, et otsus koduteenust kasutada on seotud pereliikmete hõivatusel. R7 ja R1 pidasid koduteenuse kasutamise üle otsustamisel ka oluliseks teenuse maksumust. Kui R7 arvas, et praegu makstav tasu ei ole ülemäära suur, siis R1 leidis, et finantsiline aspekt on pensionäri jaoks väga oluline ning teadmatus hindade suhtes mõjutab otsust.

Koduteenus, noh, see peab olema siis selline, et kui ma enam liikuda ei saa ja mulle tuuakse siis nimekirja alusel koju toiduained ja võibolla siis ka muid asju, ravimeid ja. Jah, kindlasti oleks seda vaja. Aga kuivõrd ja mis hinnakirjaga seda tehakse, see on väga tähtis pensionäri jaoks. (R1)

Mitmed intervjuueeritavad rõhutasid pereliikmete rolli koduteenuse kasutamise otsuse tegemisel ning leidsid, et kuni lähedased suudavad toetada, on koduteenus vähem vajalik. R7 leidis, et saab igapäevaste toimingutega hakkama küll ning vajab põhiliselt tuge poes käimisel, kuna läheduses ühtegi poodi ei asu ning ise ei tunne ennast piisavalt kindlalt, et enam autoga sõita. R5 vastas samuti, et igapäevatoimingutega saab üldiselt hakkama, kuid puude tupp toomise ja muude füüsilist pingutust nõudvate tegevustega vajab abi. R5 kirjeldas, et olukorras, kus tervislik seisund ajutiselt halvenes, kasutas ta koduteenust

näiteks pesemisel abistamiseks ning ravimite ja toidu koju toimetamiseks. Praegu toetub ta nendes tegevustes osaliselt nii koduteenuse osutajale kui ka pereliikmete abile.

Tegelikult, tegelikult ma ei tea, ise, ise ma eriti, eriti ei kasuta, aga vahepeal, kui ma nüüd haige olin, siis ma kasutasin küll. See oli, ühesõnaga juulikuu sees, eelmine suvi oli mul operatsioon jalaga ja siis ma ei saanud ise pesemisega hakkama näiteks ja siis /.../ käis kogu aeg pesemas iga nädal korra. Ja, ja ,ja siis apteegis ma ei tea, noh, see on ka koduteenus või kui apteegist tuuakse ravimeid, /.../ toob need mulle ka igal neljapäeval. Ja, ja, noh, siis see kauplusest toidu toomine on küll harva, sest lapsed mul enamjagu toovad seda aga vahel kasutan seda ka. (R5)

Intervjuudes kajastusid eakate arvamused selle kohta, millised koduteenuse elemendid toetavad enim nende igapäevast toimetulekut, rõhutades sealjuures toimingute regulaarsust ja teenuseosutaja usaldusvärsust, mis mõjutasid otseselt valmidust teenust kasutada. R7 kirjeldas, et tema igapäevaelu toetab enim abi poes, apteegis ja raamatukogus käimisel ja leidis, et see muudab tema elu lihtsamaks. R6 rõhutas puude tuppä toomise ja toidukaupade kättesaadavuse olulisust ja pidas neid tegevusi suisa hädavajalikeks. Kuigi vastaja veel igapäevaselt kõigega ise toime tuleb, mõistis ta, et teatud toimingute puhul, nagu näiteks küttepude tuppä toomine, on abi siiski juba praegu vajalik või varsti vajalikuks muutumas. Ka respondent R5 mainis, et koduteenuse kaudu saadav abi, näiteks poes ja apteegis käimine, võib olla piisav ka siis, kui teenuse osutaja on võõras. Kuid kui abi vajatakse rohkemates ja isiklikumates tegevustes, on oluline, et teenusepakkuja oleks tuttav ja usaldusväärne isik. Küttepude kättesaadavuse olulisust rõhutasid ka R8 ja R9 kes tõid välja, et kuigi hetkel saavad nad puude toomisega hakkama, võib see ühel päeval probleemiks osutada.

Nojah, et, selle peale nagu ei mõtlegi, et puid on ju ka vaja tuua. Nädal aega ei ole ahju kütnud, kogu aeg on pliit. Jah, no vot jah, see kui keegi puud sisse toob, ahju kütmisega saab hakkama aga puude toomisega, ega jah, mina praegu ei saa hakkama. Ma saan pliidi puid tuua sedasi, et neli tükki korraga toon ära. (R8)

Intervjuus osalenud üldiselt pidasid oluliseks, et nad saaksid valida, kes ning missugust koduteenust neile osutab. R7 märkis, et kuigi tema kogemus konkreetse teenuseosutajaga

on positiivne, ei olnud ta varasemalt ise valiku olulisusele mõelnud. R8 ja R9 tunnistasid, et ei oska vastata, kas ja kui oluliseks nad peavad võimalust ise valida teenus ja teenuse pakkuja. Nad põhjendasid seda teadmiste puudumisega koduteenusepakkujate ja koduteenuse sisu kohta. R1 rõhutas, et võimalus teenusepakkujat valida oleks tema jaoks väga oluline, kuid samas leidis, et see on maapiirkonnas vähetõenäoline, kuna valik on väike.

No kindlasti on see oluline ja väga oluline, aga maapiirkonnas ilmselt seda teha ei saa, kuna see valik on väike. Ja nii kaugemale linnast ei tule. Ja see ei ole mõistlik materiaalselt nii teenuse pakkujale kui ka mulle endale, ma ilmselt ei jaksa selle eest maksta. (R1)

Kõik vastajad, kes olid koduteenuse kasutajad, olid väga rahul teenusega, mida nad saavad. R4 rõhutas, et praegune koduteenuse osutaja on nagu loodud selle töö jaoks ning oskab inimestega väga hästi suhelda. Sarnast positiivset kogemust väljendas ka R7 kes kirjeldas, kui kõrgelt ta hindab teenuseosutajat.

Noh, minul on juhtunud küll väga head inimesed, kes on väga professionaalsed igatpidi ja toetavad tõesti /.../ käest ma võin kõiki asju küsida, kui ma ise sassis olen. Noh, tema on sihuke väga tegus naine ja väga professionaalne ja tead kõiki asju ja noh, ma hindan teda väga kõrgelt. (R7)

Intervjuus osalenud koduteenuse kasutajad leidsid, et nende pereliikmed suhtuvad koduteenuse kasutamisse toetavalt. Vastajad märkisid, et nad jätkaksid koduteenuse kasutamist ka juhul, kui pereliikmed seda ei toetaks. R1 vastas aga, et kasutaks koduteenust pigem pereliikmete ja lähedaste puudumisel, samas kui R7 rõhutas, et pereliikmete abi täiendab koduteenust. R8 tõi välja, et pereliikmete kohalolu puuduse tõttu ei ole kellegagi koduteenuse kasutamise üle arutleda, mistõttu puudub otsene mõjutus, kuid R4 puhul selgus, et mõne pereliikme negatiivne suhtumine võib teenuse kasutust mõjutada.

Koduteenuse maksumust arutades leidsid kõik vastajad, kes koduteenust kasutavad, et teenus on neile majanduslikult jõukohane. R1 tunnistas, et teadmised konkreetsete hindade kohta puuduvad, kuid eeldas, et pensionäridele võib teenus olla piiratud

võimaluste tõttu vähem taskukohane. R8 ja R9 väljendasid arusaama, et kuigi kõik maksab, on koduteenus ilmselt siiski soodsam alternatiiv hooldekodule. R7 väljendas lisaks, et kõigi teenuste hinnad tõusevad pidevalt ning leidis, et raha võiks alati rohkem olla, kuid pidas siiski mõistlikuks koduteenuse ees küsitavat tasu maksta. Intervjuudes leidis ka arvamusi, et isegi teenuse hinnatõus ei oleks probleem, kui säiliks teenuse kvaliteet. Hetkel pakutava teenuse kvaliteedile viitasid koduteenuse kasutajate positiivne ja kiitev tagasiside koduhooldustöötaja kohta. R7 leidis, et Pärnu linnas on teenusekorraldus hästi üles ehitatud ja rõhutas, kui kõrgelt ta seda hindab. R6 tõi teenuse kvaliteedi ja rahulolu kirjeldamisel esile teenuseosutaja professionaalsuse ning usaldusliku isikliku kontakti olulisuse.

Need on vanad kalad ise. Need oskavad sul nii hästi suhelda, et /.../ Vaata, seda enda sots töötajat sa tead juba, et ja tunned, tema tunneb mind ka, et teab, kuidas mu tuju on ja vahest võib-olla plärtsun või noh, noh, nagu me ikka teeme. Ta juba teab, ta oskab suhelda, ta vaatab kohe sul peale, vaatab, kuidas tuju on ja kõik. (R6)

Kõik vastanud rõhutasid, et soovivad jätkata oma kodus elamist nii kaua kui võimalik. Nii R1, R8 kui ka R9 leidsid, et koduteenus võiks vähendada vajadust hooldekodusse kolimiseks ja leidsid, et hooldekodu kohatasu võib osutuda kulukaks nii neile endile kui ka lähedastele. R7 tõi välja, et hooldekodu võiks olla vajalik vaid juhul, kui abistamine kodus ei ole enam võimalik.

Oleneb haigusest, kui saad insuldi, no ma, mina olen näinud, mul õde sai 15 aastat tagasi insuldi, ta oli kodus seni, kuni abikaasa suutis teda hoida /.../ Aga seni ikkagi ma arvan inimeses, kui ta oma kodus hakkama saab...aga ma ei tea, kui ma ühel päeval enam liikuda ei saa või midagi juhtub, on ju...aga siiski inimesel oma kodus, kui ta ikka toime tuleb. (R7)

Koduteenuse kasutamise otsuseid mõjutavad mitmed tegurid, sealhulgas iseseisva toimetuleku suutlikkus, majanduslik olukord ja pereliikmete toetus. Intervjuude käigus selgus, et koduteenust kasutavad isikud hindasid Pärnu linna koduteenuse korraldust kõrgelt ning ei näinud vajadust selle parendamiseks. Teenust mitte kasutavad vastajad rõhutasid teenuse olulisust ja kättesaadavuse vajalikkust vanemaealiste toimetuleku

toetamisel. Mõlema rühma hinnangul on koduteenusel oluline roll eakate iseseisvuse säilitamisel.

Intervjueeritud vanemaealised väljendasid erinevaid arusaamu teenuse vajalikkusest ja sobivusest, kusjuures teenuse kasutamist kaaluti peamiselt juhul, kui igapäevatoimingutega enam iseseisvalt hakkama ei saada. Teenuse kvaliteeti seostati eelkõige usaldusväarsuse, isikliku kontakti ja oskusliku suhtlemisega, mida peeti oluliseks teguriks rahulolu kujunemisel.

2.3.3. Eksperti arvamused koduteenuse kasutusvalmidusest, kvaliteedist ja kättesaadavusest

Ekspertintervjuust Pärnu Sotsiaalkeskuse juhatajaga ilmnes, et koduteenuse osakaal on tõusvas joones, samas kui eakatel on piiratud juurdepääs informatsioonile saadaolevate teenuste kohta.

Eakate teadlikkus koduteenuse sisust ja võimalustest on ekspertintervjuu põhjal piiratud ning sõltub suuresti individuaalsest infopääsust ja sotsiaalsetest kontaktidest. Teadlikkuse tase võib olla madalam just vanemaealiste seas, kellel puuduvad digioskused või lähedased, kes infot vahendaksid. Koduteenust tutvustatakse peamiselt läbi omavalitsuse kodulehe ja suulise suhtluse teenust vajavate isikutega, kuid laiem sihtrühm võib jääda infost kõrvale. Internetipõhine infojagamine ei kata piisavalt vanemaealisi, kellel digioskused puuduvad.

Aga põhiline allikas on ikkagi internet, ja eks me siis peame lootma jääma sellele, et, et nende lähedased, kes on põlvkond või kaks nooremad, leiavad sealt internetist meid üles, kas siis linnavalitsuse koduleheküljelt või meie enda koduleheküljelt või Facebook'ist. Noh, kus siis seda infot on jah, aga, aga ma arvan, et vähe ja kindlasti on kusagil keegi vana inimene, kes vajab abi, ega teagi, et üldse niisugune abi on võimalik. Ma olen absoluutselt veendunud, et selliseid inimesi on olemas. (E)

Koduteenuse kättesaadavus Pärnu linna erinevates osavaldades on üldiselt rahuldav, kuna teenust pakutakse kõigis piirkondades ning sellele on loodud ligipääs kohalike omavalitsuse ametnike või sotsiaaltöötajate kaudu. Teenust on võimalik taotleda nii otse Pärnu Sotsiaalkeskuselt kui ka sotsiaalosakonna kaudu, kusjuures eesmärk on jõuda

abivajajateni võimalikult kiiresti. Siiski ilmnes ekspertintervjuust, et kuigi süsteem on formaalselt kättesaadav, võib tegelik teenuse osutamise algus viibida, eriti juhul kui vajadus tekib ootamatult ja nõuab kiiret sekkumist. Seda mõjutavad enim inimressursi nappus ja tööjõu koormus, mis ei võimalda igale taotlusele koheselt reageerida.

Pärnu linna peal on meil kaks inimest, kes käivad, hindavad kõikide teenuste, sealhulgas koduteenus, see noh, tähendab hindavad lihtsalt inimese toimetulekut, mis iganes teenust siis nemad vajada võiksid. Teinekord noh, see lihtsalt inimlikult venib, sest et reeglina helistatakse, kui näiteks mulle helistatakse või ka sinna teenuse juhile, et mul ema tuleb homme hooldushaiglast, mul on hooldajat vaja. (E)

Teenuse kvaliteeti peetakse oluliseks koduteenuse atraktiivsuse tagamisel. Professionaalsus, usaldus ja hooldaja isikuomadused on määrava tähtsusega. Eriti olulised on isiklik sobivus ja sujuv suhtlus.

Haritud ja targad hooldajad, kõrge kutsetika. Noh, ütleme niisugused dressipükstes ja kummikutes vana mutte, vabandust väljenduse pärast, no tõesti ei taha mitte keegi näha, aga see vana inimene ei taha näha sihukest abistajat, kes noh näeb ise välja kui abivajaja. (E)

Ekspertintervjuus toodi välja, et koduteenuse roll on muutumas ning liigub järjest enam koduhoolduse suunas. Eakad soovivad jääda oma koju ka siis, kui nad vajavad igapäevast või ööpäevaringset hooldust, mis seab teenusekorraldusele uued nõuded. Intervjuus rõhutatakse vajadust luua paindlikumad ja intensiivsemad teenusemudelid, mis võimaldaksid pakkuda tuge ka raskema abivajadusega inimestele kodustes tingimustes, näiteks ööpäevaringse hooldaja kaasamise kaudu. Samuti tõsteti esile rahastuse kitsaskohad ning vajadus uute lahenduste järele, kuna olemasolev süsteem ei suuda rahuldada kasvavat nõudlust.

Koduteenus hakkab püsivalt üle minema koduhoolduseks. Järjest rohkem soovitakse elada kodus ka siis, kui vajatakse juba hooldust. Põhimõtteliselt kõik nad sooviksid elada kodus ka siis, kui nad vajavad juba hooldust /.../ kus noh, hooldekodus isegi ootejärjekorda ei panda enam, järjest rohkem liigub koduteenusele inimesi, kes tegelikult vajavad ööpäevaringselt abi ja hooldust. (E)

Ekspertintervjuust ilmnes, et koduteenuse osakaal on kasvutrendis. Aja möödudes muutub teenus järjest mitmekesisemaks ja paindlikumaks. Paljude inimeste jaoks võib see tulevikus kujuneda hooldekodu alternatiiviks, võimaldades neil elada oma kodus võimalikult kaua.

2.4. Järeldused ja ettepanekud

Koduteenuse kasutusvalmidus on oluline aspekt koduteenuse jätkusuutlikkuse teekonnal. Kui ei ole kasutusvalmidust, et saa koduteenus areneda kuna ei ole kasutajaid. Vananevas ühiskonnas ja kasvava hoolduskoormusega ei ole jätkusuutlik toetuda vaid pereliikmete ja lähikondlaste toele, et elada edasi oma kodus nii kaua kui võimalik. Üha laiemalt on hakatud mõistma, et vanemaealised eelistavad jääda elama oma kodusse keskkonda võimalikult pikaks ajaks, kuna see toetab nende iseseisvust ning loob turvalisuse tunde. (Mah *et al.*, 2021, lk 2) See leidis kinnitust ka läbi viidud uuringus, kus kõik respondendid kirjeldasid eelistust elada oma kodus keskkonnas nii kaua kui võimalik.

Enamik intervjuueeritavaid olid teadlikud koduteenuse olemasolust, kuid nende arusaam sellest piirdus siiski üksikute toimingutega nagu näiteks toidu või ravimite toomine, mitte tervikliku teenuse sisuga. Teenuse taotlemise protsess oli osalejatele kohati segane ning sotsiaaltöötajat seostati pigem vahetu koduteenuse osutajaga, mitte kohaliku omavalitsuse spetsialistiga. Selle põhjal võib öelda, et uuringus on kinnitust leidnud teoorias selgitatud teenuse puuduliku kirjelduse ja konkreetsete juhiste puudumise negatiivne mõju koduteenuse kasutusvalmidusele (Arukuusk & Säde, 2021, lk33).

Mitmed respondendid eelistavad abi pereliikmetelt ning tunnevad ebamugavust lubada võõraid oma kodusse keskkonda, eriti intiimsemate toimingute puhul nagu pesemine. Samuti ilmnes psühholoogiline barjäär abi küsimisel, mis on seotud iseseisvuse ja eneseväärikuse säilitamisega. See kinnitab teoorias väljatoodut, et kultuurilised ja psühholoogilised tegurid on oluliselt koduteenuse kasutamise üle otsustamisel. Eelkõige eelistatakse siiski toetuda perekonnale ning professionaalset abi otsitakse kõige viimasena (Henderson *et al.*, 2021, lk 1145)

Üks olulisemaid koduteenuse pakkumisega seotud väljakutseid on teenuse kvaliteedi tagamine ning koduteenuse osutajate professionaalsus. Varasemates uuringutes on välja

toodud, et koduteenuse kvaliteet on suurel määral seotud teenuseosutajate pädevuse ja pühendumusega, kuna eakate jaoks on usaldusväärne ning järjepidev hooldus keskse tähtsusega (Saragosa *et al.*, 2022, lk 7). Ka käesolev uuring kinnitas antud teooriat ning koduteenust kasutanud vastajad olid teenusega üldiselt väga rahul, rõhutades koduteenuse osutajate professionaalsust, empaatiat ja järjepidevat kontakti. Eriti oluliseks peeti usaldusväärset suhet teenuseosutajaga

Ekspertintervjuust ilmnis, et kuigi koduteenuse süsteem on seaduse kohaselt üles ehitatud ja teenus ise olemas, piirab inimressursi nappus reageerimisvõimet ootamatult tekkinud abivajadusele. Vajaduse hindamine võib viibida, mistõttu ei pruugi abivajaja saada abi just sel hetkel, kui seda kõige enam vajatakse. See toetab teorias esitatud seisukohta, et 2019. aastal sai koduteenust vaid 6617 inimest 20 000 abivajajast (Arukuusk & Säde, 2021, lk 31).

Kuigi mitmed koduteenuse kasutajad pidasid hinnataset taskukohaseks, mängisid majanduslikud kaalutlused üldiselt olulist rolli. Koduteenust mitte kasutavate respondentide teadmatus hindade kohta tekitas kahtlusi, kas nad suudaksid seda teenust pikemas perspektiivis endale lubada. Samas aga peeti koduteenust soodsamaks ja eelistatumaks kui hooldekodu alternatiivi.

Intervjuudes rõhutati, et koduteenuse osas ootavad vanemaealised:

- lihtsat ja arusaadavat juurdepääsu;
- usaldusväärset ja järjepidevat teenuse osutamist;
- võimalust mõjutada teenuse sisu ja teenuse osutajat;
- professionaalset, kuid inimlikku suhtlemist
- soodsat hinnataset, mis ei ületaks nende majanduslikke võimalusi.

Lisaks oodatakse, et teenus aitaks eakatel säilitada iseseisvust ning väldiks hooldekodusse elama asumist. Intervjuudes rõhutati, et soovitakse jääda kodusesse keskkonda nii kauaks kui võimalik ning koduteenuse olemasolu võimaldaks seda eesmärki saavutada. See kinnitab teorias esile toodud põhimõtet, et koduteenuse pakkumine aitab tagada vanemaealiste inimväärikust, jätkata oma kodus elamist ning vähendada hooldekodude kasutamist (Hu *et al.*, 2023, lk 1). Soodsa hinnataseme ootuse väljendamine toetab teorias esitatud seisukohta, et liiga kallid teenused võivad viia eakad eelistama

pereliikmete tuge. Seevastu hästi korraldatud ja piisavalt rahastatud teenused suurendavad koduteenuse atraktiivsust ning tõstavad eakate kasutusvalmidust. (Wang *et al.*, 2023, lk 3)

Saragosa jt (2022, lk 7) kirjeldasid, et teenuseosutajate professionaalsus ja erialane ettevalmistus on olulised tegurid, mis kujundavad koduteenuse kvaliteeti ning mõjutavad otseselt eakate valmisolekut teenust kasutada. Koduteenuse usaldusväärus ja järjepidevus sõltuvad suurel määral teenuseosutajate pädevusest ja pühendumusest, kuna eakate jaoks on oluline tunda end toetatuna ja turvaliselt oma koduses keskkonnas. See leidis kinnistust intervjuu vastustes, kus selgus, et eakate jaoks on oluline teenuseosutaja empaatiavõime ning tõhus suhtlemisoskus.

Uusküla (2021, lk 17) kohaselt ei ole abivajaja perele ja tuttavatele toetumine jätkusuutlik. Ühest küljest kinnitab seda ekspertintervjuus välja toodu, et koduteenus sellisel kujul hakkab nii-öelda ajale jalgu jääma ja rõhutatakse, et tulevikus on suurem vajadus kogukonna poolsele koostööle abivajajate abistamisel. Teisest küljest ilmnes ekspertintervjuust, et koduteenuse roll on muutumas ning liigub järjest enam koduhooldusteenuse suunas, kus ka suurema abivajadusega eakad eelistavad elada oma kodus. See toetab teorias esitatud seisukohta, et koduteenuse mahu suurendamine ning selle sidumine tervishoiu- ja sotsiaalteenustega loob võimaluse ka keerukamate hooldusvajadustega eakatel pikemalt koduses keskkonnas toime tulla. (Kristinsdottir *et al.*, 2021, lk 8)

Uuringu tulemustele põhinedes esitab töö autor järgmised ettepanekud Pärnu linna sotsiaalosakonnale:

3. Arendada koduteenust tutvustavaid teavitusmaterjale, mis oleksid lihtsad, visuaalselt toetatud ning suunatud just eakatele, sealhulgas paberkandjal infolehed kogukonnakeskustes, apteekides, perearstikeskustes ja mujal.
4. Kaasata täiendavat personali abivajaduse hindamiseks, et tagada hindamismenetluse õigeaegne läbiviimine.
5. Luua tagasisidesüsteem teenuse kvaliteedi ja kättesaadavuse hindamiseks ja parenduste tegemiseks.
6. Koolitada koduteenuse osutajaid toetamaks ka keerukamate tervisemuredega eakaid läbi mille võimaldada neil kauem kodus elada.

Uuringust ilmnest, et koduteenuse kasutusvalmidust mõjutavad eeskätt teadlikkus ja arusaam teenusest või selle puudumine, teenuse kättesaadavus ja kvaliteet teenusekasutaja vaatepunktist, sotsiaalne tugi perekonna ja tuttavate näol majanduslikud võimalused teenuse taskukohasuse osas ning isiklikud hoiakud ja eelnevad kogemused või nende puudumine.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et uurimistöö eesmärk saavutati ning püstitatud uurimisküsimustele leiti asjakohased vastused. Esimese uurimisküsimusega sooviti teada mis soodustab või takistab eakate valmisolekut kasutada koduteenust. Respondentide vastustest selgus, et oluliseks peetakse teenuseosutaja usaldusväärset ja professionaalsust, enda või lähedase varasemat positiivset kogemust koduteenuse kasutamisel, lähedaste toetus ja soovitusel, teenuse praktiline kasulikkus igapäevaelus ning mõistlik hinnatase. Takistusteks osutusid respondentide seas piiratud teadlikkus koduteenuse sisust ja taotlemise protsessist, ebamugavustunne võõraste lubamises enda koju, hoiak mille kohaselt abi peaks tulema esmalt perekonnalt ja majanduslik ebakindlus. Teise uurimisküsimuse tulemused peamiste ootuste kohta kvaliteedi ja kättesaadavuse osas tõid välja, et respondendid soovivad koduteenuse taotlemisel vahetut suhtlust sotsiaaltöötajaga, koduteenuse taskukohasust ning võimalust öelda sõna sekke selle osas, kes koduteenust osutab, seda eriti intiimsemates tegevustes. Samuti sooviti, vältida hooldekodusse minemist ja eelistati elada võimalikult kaua enda kodus.

Uuringu läbiviimisel ilmnest, et mõned respondendid eelistavad vastata väga konkreetset ja lühidalt. See vähendas võimalust saada põhjalikumalt ülevaadet nende kogemustest ja arusaamadest. Selline vastamisviis piiras kvalitatiivsete andmete sügavust ning raskendas teatud teemade tõlgendamist. Siiski sisaldasid vastused piisavalt sisulist teavet, mis võimaldas läbi viia tähenduslikku analüüsi ning teha asjakohaseid järeldusi.

KOKKUVÕTE

Käesolevas lõputöös käsitleti koduteenuse kasutusvalmidust Pärnu linna Audru osavallas. Keskenduti sellele, millised tegurid soodustavad või takistavad eakate valmisolekut teenust kasutada ning millised on nende ootused teenuse kvaliteedi ja kättesaadavuse osas. Teema olulisus tuleneb rahvastiku vananemisest, krooniliste haiguste sagenemisest ning vajadusest pakkuda jätkusuutlikke ja isikukeskseid hoolduslahendusi, mis võimaldaks eakatel säilitada elukvaliteeti oma koduses keskkonnas võimalikult pikalt.

Rahvusvaheline ja eesti kontekst näitavad, et koduteenused muutuvad üha olulisemaks pikaajalise hoolduse süsteemi jaoks. Uurimused kinnitavad, et koduteenus võimaldab vanemaealistel elada kauem kodus, ennetada hospitaliseerimist ja parandada heaolu, ent samas on jätkuvalt probleemiks teenuste kvaliteet, tööjõupuudus ning ebavõrdne kättesaadavus piirkonniti. Koduteenuse korraldus on Eestis suuresti kohalike omavalitsuste pädevuses, mis loob olukorra, kus teenuse kättesaadavus ja kvaliteet sõltuvad kohaliku tasandi ressurssidest ja prioriteetidest.

Koduteenuse kasutusvalmidust mõjutavate tegurite osas viidi läbi uuring Pärnu linna Audru osavallas elavate koduteenuse kasutajatega ja koduteenust mitte kasutavate vanemaealistega vanuses 65+. Uuring näitas, et olulisimad on teadlikkus ja arusaam teenuse sisust, isiklikud hoiakud ja varasem kogemus, teenuse praktiline kasulikkus, professionaalne ja usaldusväärne teenuseosutaja, aga ka pereliikmete toetus ja teenuse taskukohasus. Intervjuudest selgus, et kuigi koduteenuse mõiste on eakatele üldiselt tuttav, on konkreetsete teenuste sisu, taotlemise protsess ning vastutavate osapoolte määratlus sageli ebaselge. Teenust mittekasutavate isikute teadlikkus piirdub üldiselt üksikute toimingutega, nagu toidu või ravimite toomine ning sageli puudub arusaam teenuse struktuurist ja sellest, kuidas teenusele ligi pääseda. Lisaks väljendati psühholoogilisi barjääre nagu võõraste inimeste lubamist oma koju või abi küsimisega kaasnevat eneseväarikuse tunnet. Seetõttu mängivad olulist rolli nii vanemaealiste enda

varasemad kogemused kui ka nende pereliikmete ja tuttavate kogemused. Need kogemused võivad mõjutada hoiakuid teenuse suhtes kas soodsas või takistavas suunas.

Uuringus selgus ka, et eakad hindavad koduteenuse puhul eelkõige empaatilist, järjepidevat ja professionaalset lähenemist. Teenuse kvaliteeti ei tajuta üksnes teenuse sisulise osutamise kaudu, vaid ka selle kaudu, kui hästi teenuseosutaja suudab luua usaldusliku suhte teenusekasutajaga. Positiivne kogemus teenusega suurendab valmidust teenust ka tulevikus kasutada ning võib mõjuda eeskujuna teistele. Samuti on oluline, et teenuse osutaja oleks isik, kellega on varasem kokkupuude või kes suudab lühikese aja jooksul luua turvatunnet. Teenuse järjepidevuse tagamine ja koduhooldustöötajate professionaalne ettevalmistus on seetõttu võtmetähtsusega koduteenuse usaldusväarsuse kujunemisel. Kättesaadavuse aspektist ilmnas, et formaalne ligipääs teenusele Pärnu linna osavaldades on olemas, kuid praktikas võivad tekkida viivitused, mis tulenevad ressursipuudusest ning ootamatult tekkiva vajaduse kiire sekkumise võimekuse puudumisest. Eriti muret tekitav on olukord, kus teenust vajav inimene ei ole teadlik, et talle selline võimalus üldse eksisteerib. Digioskuste puudumine ning asjaolu, et teave teenuse kohta on eelkõige veebipõhine, süvendab probleemi.

Töö käigus kogutud andmete analüüs näitas, et vanemaealiste ootused koduteenuse kvaliteedi ja kättesaadavuse osas on tihedalt seotud usaldusväarsuse, professionaalsuse, individuaalse lähenemise ja hinna taskukohasusega. Lisaks soovitakse, et teenus aitaks säilitada võimalikult kaua iseseisvat toimetulekut koduses keskkonnas ning väldiks vajadust kolida hooldekodusse. Oluline on, et teenuse struktuur ja korraldus võimaldaksid arvestada iga eaka isiklike vajaduste ja ootustega ning oleksid paindlikud ajas muutuvatele olukordadele reageerimisel. Kaasav, läbipaistev ja inimesekeskne lähenemine loob eeldused koduteenuse usaldusväarsuse ja atraktiivsuse kasvule.

Töö tulemused viitavad vajadusele täiustada koduteenuse korraldust ja teavitussüsteeme, parandada teenuse nähtavust ja ligipääsetavust ning tõsta teenusepakkujate professionaalset pädevust. Samuti tuleb jätkata koduteenuse sisulist arendamist koduhoolduse suunas, et võimaldada kodustes tingimustes abi ka neile, kelle vajadused on keerulisemad ning kes varasemalt oleksid suunatud hooldekodusse. Selline suundumus vastab nii rahvastikuproгноosidest tulenevatele vajadustele kui ka rahvusvaheliselt tunnustatud hooldusmudelite arengule.

Eeltoodust tulenevalt võib öelda, et käesoleva uurimistöö eesmärk täideti edukalt. Kvalitatiivne uurimismeetod võimaldas süvitsi mõista Audru osavalla eakate hoiakuid koduteenuse kasutamise suhtes ning esitada sisulisi järeldusi ja praktilisi ettepanekuid. Leitud tulemused kinnitavad teoreetilises käsitluses esitatud seisukohti koduteenuse olulisusest, takistustest ja arenguvõimalustest. Uurimistöö panustab seeläbi sotsiaalhoolekande süsteemi edasiarendusse, pakkudes kohalikul tasandil rakendatavaid lahendusi, mis aitavad edendada eakate heaolu ja toetada pikaajalise hoolduse jätkusuutlikkust.

Autori hinnangul pakub käsitletud teema potentsiaali edasiseks uurimiseks magistritöö raames, keskendudes laiemale geograafilisele piirkonnale ning võimaldades võrrelda erinevate kohalike omavalitsuste praktikaid ja nende elanikkonna hoiakuid koduteenuse suhtes.

VIIDATUD ALLIKAD

- Arukuusk, H., & Säde, I. (2021). Koduteenuse korraldamise probleeme kohalikes omavalitsustes. *Sotsiaaltöö*, (1), 31–37. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoe/koduteenuse-korraldamise-probleeme-kohalikes-omavalitsustes>
- AS 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_tnsemorsapraaxis_final.pdf
- Audru valla, Paikuse valla, Pärnu linna ja Tõstamaa valla osas haldusterritoriaalse korralduse ja Vabariigi Valitsuse 3. aprilli 1995. a määruse nr 159 „Eesti territooriumi haldusüksuste nimistu kinnitamine“ muutmine. (2017). *Riigi Teataja I*, 30, 38; *Riigi Teataja I*, 30.06.2017, 38. <https://www.riigiteataja.ee/akt/130062017038>
- Barber, B., Weeks, L., Steeves-Dorey, L., McVeigh, W., Stevens, S., Moody, E., & Warner, G. (2022). Hospital to Home: Supporting the transition from hospital to home for older adults. *Canadian Journal of Nursing Research*, 54(4), 483–496. <https://doi.org/10.1177/08445621211044333>
- Boudioni, M., Hallett, N., Lora, C., & Couchman, W. (2015). More than what the eye can see: the emotional journey and experience of powerlessness of integrated care service users and their carers. *Patient Preference and Adherence*, 2015(9), 529–540. <https://doi.org/10.2147/ppa.s77573>
- Christensen, L B., Johnson, R. B., & Turner, L A. (2015). *Research Methods, Design, and Analysis* (12th ed.). Pearson Education Limited.
- Ebrahimi, Z., Patel, H., Wijk, H., Ekman, I., & Olaya-Contreras, P. (2021). A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings. *Geriatric Nursing*, 42(1), 213–224. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.08.004>

- Erlingsson, C., & Brysiewicz, P. (2017). A hands – on guide to doing content analysis. *African Journal of Emergency Medicine*, 7(3), 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2017.08.001>
- Gruber, E. M., Zeiser, S., Schröder, D., & Büscher, A. (2021). Workforce issues in home- and community-based long-term care in Germany. *Health & Social Care in the Community*, 29(3), 746–755. <https://doi.org/10.1111/hsc.13324>
- Haljasmets, K., Pedjasaar, M., Pall, K., Kaldmaa, K., Tarto, L., Pedjasaar, V., & Salu, J. (2021). *Pikaajalise hoolduse tulevik. Pikaajalise hoolduse tuleviku uurimissuund*. Arenguseire Keskus. https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/11/2021_pikaajalise-hoolduse-tulevik_uuring.pdf
- Hammersley, M. (2013). *What is Qualitative Research? Research methods series*. Bloomsbury Academic. <https://doi.org/10.5040/9781849666084>
- He, Y., Wei, B., & Li, Y. (2023). The impact of using community home-based elderly care services on older adults' self-reported health: fresh evidence from China. *Frontiers in Public Health*, 11, Article 1257463. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1257463>
- Henderson, L., Bain, H., Allan, E., & Kennedy, C. (2021). Integrated health and social care in the community: A critical integrative review of the experiences and well-being needs of service users and their families. *Health & Social Care in the Community*, 29(4), 1145–1168. <https://doi.org/10.1111/hsc.13179>
- Hu, B., Rodrigues, R., Wittenberg, R., & Rhee, Y. (2023). Editorial: Long-term care for older people: A global perspective. *Frontiers in Public Health*, 11, Article 1178397. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1178397>
- Kim, I., An, H., Yun, S., & Park, H. Y. (2024). Effectiveness of community-based interventions for older adults living alone: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Health*, 46, Article e2024013. <https://doi.org/10.4178/epih.e2024013>
- Kristinsdottir, I. V., Jonsson, P. V., Hjaltadottir, I., & Bjornsdottir, K. (2021). Changes in home care clients' characteristics and home care in five European countries from 2001 to 2014: comparison based on InterRAI – Home Care data. *BMC Health Services Research*, 21(1), Article 1177. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07197-3>

- Kütt, A. (2022). Koduhooldus – lahendus riigile, elanikule ja tööturule. *Sotsiaaltöö*, (3), 46–51. <https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/koduhooldus-lahendus-riigile-elanikule-ja-tooturule>
- Mah, J. C., Stevens, S. J., Keefe, J. M., Rockwood, K., & Andrew, M. K. (2021). Social factors influencing utilization of home care in community-dwelling older adults: a scoping review. *BMC Geriatrics*, 21(1), Article 145. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02069-1>
- Martinsen, B., Mortensen, A. S., & Norlyk, A. (2018). Nordic homecare nursing from the perspective of homecare nurses — a meta-ethnography. *British Journal of Community Nursing*, 23(12), 597–604. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.12.597>
- Nakrem, S., & Kvanneid, K. (2022). How is quality of care in home healthcare created? A qualitative study of health professionals' perspectives. *Healthcare*, 10(6), Article 1021. <https://doi.org/10.3390/healthcare10061021>
- Payne, M. (2020). *Modern Social Work theory*. Bloomsbury Publishing.
- Pärnu linna arengukava aastani 2035 kinnitamine. (2024). *Riigi Teataja IV*, 29.11.2024, 7; *Riigi Teataja IV*, 11.10.2018, 9, <https://www.riigiteataja.ee/akt/411102018009>
- Pärnu linnavalitsus. (s. a.). *Koduteenus*. Loetud 17. märts 2025 aadressil <https://parnu.ee/linnakodanikule/sotsiaalhoolekanne-tervis/sotsiaalteenused-toetused/koduhooldusteenus>
- Pärnu Sotsiaalkeskus. (s. a.-a). *Koduteenus*. Loetud 17. märts 2025 aadressil <https://www.parnusotsiaalkeskus.ee/tooted>
- Pärnu Sotsiaalkeskus. (s. a.-b). *Hinnakiri*. Loetud 17. märts 2025 aadressil <https://www.parnusotsiaalkeskus.ee/hinnakiri>
- Saragosa, M., Jeffs, L., Okrainec, K., & Kuluski, K. (2022). Towards defining quality in home care for persons living with dementia. *PLoS ONE*, 17(9), Article e0274269. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274269>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2022) *Koduteenuse teenusedisaini projekti raport*. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2023-05/koduteenuse_teenusedisaini_projekti_raport_2022.pdf
- Sotsiaalteenuste osutamise kord. (2021). *Riigi Teataja I*, 28.05.2021, 8; *Riigi Teataja IV*, 27.12.2024, 6. <https://www.riigiteataja.ee/akt/428052021008>

- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 31.12.2024, 29. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Spasova, S., Beaten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R., & Vanhercke, B. (2018). *Challenges in long-term care in Europe: A Study of National Policies 2018*. European Commission. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=20225&langId=en>
- Statistikaamet. (2024, 14. mai). RV0282U: *Rahvastik soo, vanuserühma ja elukoha järgi, 1. jaanuar* [andmebaas]. https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikunaitajad-ja-koosseis__rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV0282U
- Streimikiene, D., Mikalauskiene, A., & Burbaite, G. (2023). The role of sustainable finance in achieving sustainable development goals. *Economics & Sociology*, 16(1), 271–298. <https://doi.org/10.14254/2071-789x.2023/16-1/17>
- Turu-uuringute AS. (2020). *Elanikkonna tegevuspiirangute ja hooldusvajaduse uuring*. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/hooldusvajaduse_uuring_som.pdf
- Uribe, G., Mukumbang, F., Moore, C., Jones, T., Woolfenden, S., Ostojic, K., Haber, P., Eastwood, J., Gillespie, J., & Schneider, C. H. (2023). How can we define social care and what are the levels of true integration in integrated care? A narrative review. *Journal of Integrated Care*, 31(5), 43–84. <https://doi.org/10.1108/jica-08-2022-0045>
- Uusküla, L. (2021). *Pikaajalise hoolduse tulevik. Arengusuundumused aastani 2035*. Arenguseire Keskus. https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/11/2021_pikaajalise-hoolduse-tulevik_raport_veeb-3.pdf
- Van Eenoo, L., Declercq, A., Onder, G., Finne-Soveri, H., Garms-Homolová, V., Jónsson, P. V., Dix, O. H., Smit, J. H., Van Hout, H. P., & Van Der Roest, H. G. (2016). Substantial between-country differences in organising community care for older people in Europe — a review. *European Journal of Public Health*, 26(2), 213–219. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv152>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteenustes*. Tartu Ülikool. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/36419>
- Wang, Q., Fan, K., & Li, P. (2022). Effect of the use of home and community care services on the multidimensional health of older adults. *International Journal of*

- Environmental Research and Public Health*, 19(22), Article 15402.
<https://doi.org/10.3390/ijerph192215402>
- Wang, H., Coyte, P. C., Shi, W., Zong, X., & Zhong, R. (2023). Social Governance and sustainable development in elderly Services: innovative models, strategies, and stakeholder perspectives. *Sustainability*, 15(21), Article 15414.
<https://doi.org/10.3390/su152115414>
- Wiig, S., Ree, E., Johannessen, T., Strømme, T., Storm, M., Aase, I., Ullebust, B., Holen-Rabbersvik, E., Thomsen, L. H., Pedersen, A. T. S., Van De Bovenkamp, H., Bal, R., & Aase, K. (2018). Improving quality and safety in nursing homes and home care: the study protocol of a mixed-methods research design to implement a leadership intervention. *BMJ Open*, 8(3), Article e020933. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020933>
- Willemse, E., Anthierens, S., Farfan-Portet, M. I., Schmitz, O., Macq, J., Bastiaens, H., Dilles, T., & Remmen, R. (2016). Do informal caregivers for elderly in the community use support measures? A qualitative study in five European countries. *BMC Health Services Research*, 16(1), Article 270. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1487-2>
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*.
<https://iris.who.int/handle/10665/186463>

Lisa 1. Intervjuu kava Audru osavalla koduteenust kasutavate ja mitte kasutavate eakatega

Lugupeetud vastaja,

Olen Tartu Ülikooli Pärnu kolledži üliõpilane Nele Lasn, ning viin läbi uurimust teemal „Koduteenuse kasutusvalmidus Pärnu linna Audru osavalla näitel“. Lõputöö eesmärk on uurida eakate koduteenuse kasutusvalmidust ning sellest tulenevalt teha ettepanekuid Pärnu linna sotsiaalosakonnale Audru osavalla teenuse ja selle kättesaadavuse parendamiseks.

Alljärgnevad küsimused käsitlevad koduteenuse korraldust ja kasutusvalmidust Audru osavallas, sealhulgas teenuste kättesaadavust ja vastavust eakate vajadustele. Teie vastused on olulised, et mõista koduteenuse kasutusvalmidust soodustavaid ja takistavaid asjaolusid ning võimalikke arengusuundi nende kohandamiseks.

Uurimuse või intervjuu kohta tekkivate küsimuste korral palun võtke ühendust e-posti aadressil nele.lasn@ut.ee.

Teadlikkus pakutavast koduteenusest

1. Milliseid koduteenuseid Pärnu linnas Audru osavallas teile teadaolevalt pakutakse? (Arukuusk & Säde, 2021, lk 31)
2. Kuidas koduteenusele juurdepääsu saada? (Arukuusk & Säde, 2021, lk 31)
3. Kes korraldab Teile teadaolevalt koduteenust? (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015)
4. Kui lihtsaks või keeruliseks peate koduteenuste taotlemise ja nende kättesaadavuse protsessi? (Arukuusk & Säde, 2021, lk 33)
5. Millisel määral peate oma kodu sobivaks koduteenuse osutamiseks? (Kristinsdottir *et al.*, 2021, lk 2)
6. Kuidas mõjutavad kultuurilised ja psühholoogilised tegurid, nagu harjumused ja varasemad kogemused, Teie suhtumist koduteenuste kasutamisse? (Henderson *et al.*, 2021, lk 1145)
7. Kui oluline on Teie jaoks, et saaksite ise valida koduteenuse pakkuja ja teenuste sisu? (Kim *et al.*, 2024, lk 5)

Lisa 1 järg

Koduteenuse kättesaadavus ja kvaliteet

8. Millised tegurid mõjutavad Teie otsust koduteenust kasutada või sellest loobuda? (Mah *et al.*, 2021, lk 2)
9. Kuidas hindate oma iseseisvat toimetulekut igapäevaste tegevustega? (Kütt, 2022, lk 46)
10. Millised koduteenused võiksid Teie arvates kõige rohkem toetada Teie igapäevaelu ja iseseisvust? (Wang *et al.*, 2023, lk 3)
11. Kuidas mõjutab koduteenuse olemasolu või puudumine Teie elukvaliteeti ja heaolu? (Barber *et al.*, 2022, lk 483)
12. Kui tähtsaks peate, et koduteenused oleksid järjepidevad ja professionaalselt osutatud? (Nakrem & Kvanneid, 2022, lk 5)
13. Kuidas mõjutab pereliikmete toetus ja soovitused Teie otsust koduteenuseid kasutada või neist loobuda? (Willemse *et al.*, 2016, lk 4)
14. Kuidas hindate koduteenuse hinnataset võrreldes oma majanduslike võimalustega? (He *et al.*, 2023, lk 4)
15. Millisel määral võiks Teie arvates koduteenuse pakkumine vähendada vajadust hooldekodusse kolimiseks? (Hu *et al.*, 2023, lk 1)
16. Kuidas hindate koduteenuse pakkujate suhtlemisoskust ja professionaalsust? (Saragosa *et al.*, 2022, lk 7)
17. Milliseid muudatusi soovitaksite koduteenuse korralduses, et need vastaksid paremini eakate vajadustele? (Streimikiene *et al.*, 2023, lk 271)

SUMMARY

READINESS TO USE HOME CARE SERVICES IN THE AUDRU DISTRICT OF THE CITY OF PÄRNU

Nele Lasn

As life expectancy grows and chronic health conditions become more widespread, national and local governments are faced with the challenge of balancing rising social care costs with efforts to improve quality of life for older adults. This issue is also pertinent in Estonia, where forecasts indicate a sharp rise in the proportion of the elderly population in the coming decades. Against this backdrop, the role of home care services has become increasingly significant in ensuring the autonomy and well-being of older individuals while relieving institutional care systems and families from excessive burden. Although need for home care services is rising, the actual use of the home care service remains significantly lower. In Estonia, there is still a prevailing societal notion that elderly individuals should rely on themselves or their close family members rather than on formal support systems.

The thesis therefore investigates a critical problem in social care accessibility and readiness: the usage of home care services remains considerably lower than the actual need due to limited awareness.

The primary aim of this study is to assess the readiness of elderly residents in the Audru district of the City of Pärnu to use home care services and, based on this analysis, to develop suggestions for improving the accessibility and quality of such services. To achieve this, the study posed two research questions: What factors facilitate or hinder older adults' readiness to use home care services? What are the main expectations of older adults regarding the quality and accessibility of these services?

Many countries such as Sweden, Canada and United Kingdom have transitioned towards strengthening community-based services and integrating health and social care. These systems allow people with complex health needs to remain in their homes longer. At the same time the Estonian care system does formally acknowledge the role of home care however still faces barriers like regional inequalities, insufficient workforce, reluctance to accept outside help and cultural norms prioritizing family caregiving.

This study applies a qualitative research methodology to investigate the readiness of elderly residents to engage with home care services . Data was collected through semi-structured interviews conducted with ten participants aged 65 or older residing in the Audru district. Out of these 10 participants, five were users of home care service and five were non-users. Additionally, an expert interview was conducted with the manager of the Pärnu Social Centre to gain insight from the service provider's perspective. Choosing qualitative approach allowed the researcher to explore participants' experiences, perceptions and expectations in depth, capturing the nuanced social and psychological dimensions that influence the use of the home care service. The interview questions were derived from the theoretical overview and covered topics such as service awareness, accessibility, decision-making factors, perceived quality and personal or societal attitudes towards home care.

The study found that while the concept of home care service was generally familiar to both service users and non-users, detailed knowledge about the scope and organization of service was often lacking. This was especially the case with non service users. Many participants associated home care solely with tasks like grocery shopping or medication collection from the pharmacy. There was a lack of understanding of the full range of available assistance. Awareness of how to apply for home care service was also limited and the role of the social worker was frequently misunderstood. The respondents expressed the importance of trust in the service provider and previous positive experiences as contributing factors to use home service. On the other hand, some expressed reluctance to allow strangers into their home, discomfort with personal care provision by outsiders and a preference for informal help from relatives. Respondents found important that home care providers are professional, empathetic, reliable and that there is consistency of service personnel. Participants also desired autonomy in choosing

their service provider and the type of support they receive. These findings confirm the theory from the literature review where it is emphasized that elderly prefer to remain in their own home for as long as possible and wish to have professional and well trained home care providers. However at the same time there is lack of knowledge of the service that is provided.

Based on these findings, the theses concludes with several proposals for local policymakers. These include the development of introductory materials specifically designed for older adults that are printed and distributed in places like community centres, pharmacies and general practitioners offices; involve additional staff in the care needs assessment to ensure the assessment process is carried out in a timely manner; establish a feedback system to evaluate the quality and accessibility of the home care service and to make improvements; train home care providers to support older people with more complex health problems to live at home longer.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Nele Lasn,

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

Nele Lasn

19.05.2025