

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Helbe Saksakulm

**EAKATE TOIMETULEK JA TEENUSTE VAJADUS
SAARE MAAKONNA NELJA VALLA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn

Pärnu 2015

SISUKORD

Sissejuhatus	3
1. Teoreetiline ülevaade sotsiaalhoolekande lähtekohtadest.....	7
1.1. Senioripoliitika ja hoolekande korraldamine Eestis	7
1.2. Eakate heaolu ja sotsiaalne toimetulek	10
1.3. Sotsiaalteenused ja toetused eakatele.....	15
1.4. Teenuseid vajavate eakate erinevad sihtrühmad	19
2. Empiiriline uurimus Ida-Saaremaa eakate toimetulekust ja teenuste vajadusest	24
2.1. Ida-Saaremaa kirjeldus elukeskkonnana	24
2.1.1. Ülevaade Ida-Saaremaa valdadest, rahvastiku koosseis	24
2.1.2. Ida-Saaremaa valdade sotsiaalhoolekande korraldus, pakutavad sotsiaalteenused ja -toetused	27
2.2. Uurimiseesmärk, -küsimused ja valim	29
2.3. Uurimustöö tulemused ja analüüs	32
2.3.1. Eakate arvamus eluga toimetuleku ja rahulolu kohta	33
2.3.2. Eakate aktiivsus ja suhtlemine	37
2.3.3. Eakate informeeritus sotsiaalteenustest ja nende kasutamine	38
2.3.4. Eakate suhtumine elamisse hoolekandeesutuses.....	39
2.3.5. Omavalitsuste sotsiaalnõunike hinnang dementsete ja psühhoaktiivsetest ainetest põhjustatud psüühika- ja käitumishäiretega isikute kohta piirkonnas	40
2.4. Järeldused ja ettepanekud.....	42
Kokkuvõte	45
Viidatud allikad.....	47
Lisad	54
Lisa 1. Küsimustik eakatele vanuses 65 ja vanemad	54
Lisa 2. Küsimustik spetsialistile.....	61
Summary	64

SISSEJUHATUS

Vananemine on loomulik protsess inimese elus. Kaasaegses ühiskonnas kasvab eakate osakaal ja nooremate inimeste arv väheneb. Eesti Statistikaameti andmetel elab 2014 aasta 1. jaanuari seisuga Eestis üle 241 tuhande inimese, kes on 65 ja enam aastat vana, moodustades kogu rahvastikust 18,3%. (Rahvaarv...2015) Ühiskonda peetakse vananevaks kui eakate osakaal rahvastikust on üle 7% (Tulva, Kiis 2001). Sellest lähtuvalt käsitletaksegi käesolevas töös eakatena inimesi, kes on 65 ja enam aastat vanad.

Vanadus ja sellega kaasnevad psühholoogilised, füsioloogilised võimalused ja piirangud ning abivajaduse suurus on igal eakal individuaalne. Eakate osakaalu kasvutrend ühiskonnas esitab rohkelt väljakutseid hoolekande- ja tervishoiusüsteemile, samuti omavalitsustele, kellele on seadusega pandud kohustus oma abivajajate eest hoolitseda. Olulised on põhjalikud ja praktilise väärtusega uuringud, sest iga inimene on ühiskonnale väärtus ja kõikide inimeste heaolu peab olema võrdselt tagatud.

Töö teema on aktuaalne, sest seoses rahvastiku vananemisega tuleb teha sotsiaal- ja tervishoiupoliitikas muudatusi, mis parandaksid eaka toimetulekut. Kõige paremini määravad muudatuste aluse eakate endi hinnangud oma vajadustest ja toimetulekust.

„Eakate toimetulek ja teenuste vajadus Saare maakonna nelja valla näitel“ (edaspidises tekstis kasutab töö autor mõistet Ida-Saaremaa) hõlmab Saare maakonna nelja idapoolsemat valda, milleks on Muhu vald, Orissaare vald, Põide vald ja Laimjala vald.

Lõputöö eesmärgiks on uurida Ida-Saaremaa nelja omavalitsuse eakate toimetulekut ja välja selgitada, milliseid teenuseid olemasolevatele lisaks eakad vajavad enda heaolu parandamiseks. Samuti soovitakse uuringu tulemustest lähtudes teha ettepanekuid Muhu

Hooldekeskuse SA-le arengukava koostamisel. Muu Hooldekeskuse SA on nelja Ida-Saaremaa valla koostööprojektina 2013. aastal valminud 50-kohaline üldtüüpi hooldekodu. Kuna piirkonnas puudub eraldi asutus dementsete ja psüühhoaktiivsetest ainetest põhjustatud psüühika- ja käitumishäiretega eakatele, siis on tavaline praktika, et vabade kohtade olemasolul satub eakas hooldusele Muu Hooldekeskuse SA-sse.

Oü First Project on 2007. aastal koostatud Muu Hooldekeskuse Teostatavus- ja tasuvusanalüüsis kinnitanud uuringute vajadust, soovitades hooldekodu II etapi alustamise planeerimiseks läbi viia kaks korda aastas uuring, et analüüsida hooldekodu nõudluse olemasolevat olukorda (Teostatavus... 2007).

Töös vaadeldakse eakate endi poolt tajutud vajadusi ja soove kasutades ülevaate saamiseks ankeetküsitlust. Uurimus viidi läbi 2015. aasta kevadel. Töös on tuginetud E. Allardti heaoluteooria mudelile. Uurimuse teostamiseks kasutas autor kvantitatiivset uurimismeetodit. Küsimustik koosnes 36 küsimusest. Küsitlus viidi läbi Ida-Saaremaa nelja valla eakate hulgas, kellel oli vanust 65 ja enam, ning juhu- ja suunatud valimi alusel, kasutades erinevaid kontakte. Valimi moodustasid 123 eakat, mis on 10% eakatest Ida-Saaremaa neljas vallas. Ankeetküsitluse andmeid süstematiseeriti ja analüüsiti andmetöötlusprogrammide (MS Excel) abil. Nelja valla sotsiaalnõunike hulgas viidi läbi samuti ankeeteeritud küsitlus, mis koosnes 16 küsimusest, sisaldades nii valik- kui avatud vastustega küsimusi.

Töö eesmärgi saavutamiseks püstitati järgmised uurimisülesanded:

- teemat käsitleva kirjandusega tutvumine ja ülevaate koostamine;
- uurimismetoodika väljatöötamine;
- ankeetküsimustiku koostamine eakatele ja spetsialistidele (lisa 1 ja lisa 2);
- valimi koostamine, uuringu läbiviimine ja andmete kogumine;
- saadud andmete analüüsimine;
- järelduste ja ettepanekute tegemine;
- uurimustöö vormistamine.

Uurimustöö koosneb kahest osast, teoreetilisest ja empiirilisest, mis omakorda jagunevad alapeatükkideks. Esimene peatükk annab ülevaate seniiorpoliitikast ja selle

korraldusest Eestis. Töös antakse ülevaade E. Allardti heaoluteooriast. Käsitletakse eakate toimetuleku toetamise võimalusi, samuti uuritakse dementsete ja psüühikahäiretega eakate sihtrühma. Teises peatükis antakse ülevaade uurimiseesmärgist, -küsimustest, ja –meetodist ning analüüsitakse andmeid. Andmete analüüsist lähtuvalt tuuakse välja peamised tööst tulenevad järeldused ning tehakse ettepanekuid Saare maakonna neljale omavalitsusele eakate toimetuleku parendamiseks, samuti Muhu Hooldekeskuse SA-le arengukava koostamisel.

Töös on esitatud andmeid kolmel tabelil ja 10 joonisel. Lisadena on esitatud ankeetküsimustik eakatele ja spetsialistidele. Töö koostamisel on juhitud TÜ Pärnu kolledži üliõpilaste kirjalike tööde metoodilisest juhendist 2012.

Töö autor tänab käesoleva uurimustöö valmimisele kaasaaitamises hea koostöö eest juhendajat, samuti uuringus osalenud vastajaid, enda ülemust heade nõuannete eest ja enda perekonda.

Alljärgnevalt avatakse töös kasutatavad võtmesõnad ja mõisted:

Eakas - 65 aastat ja vanem isik (Medar 2004).

Dementsus - ajufunktsioonide (mõtlemine, mälu, arutlemine, planeerimine) järkjärguline langus (Psühhoaktiivsetest... 2015).

Heolu - inimeste materiaalsete, sotsiaalsete ja kultuuriliste vajaduste rahuldatud, eeldab sotsiaalse õigluse põhimõtete rakendatust, võimalust end teostada ja igakülgselt arendada, oma püüdlusi ja eesmärke realiseerida (Eesti Entsüklopeedia 1988: 337).

Psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühika- ja käitumishäire - alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired (Psühhoaktiivsetest... 2015).

Rehabilitatsioon - on sotsiaalteenus, mille eesmärk on parandada inimese iseseisvat toimetulekut, soodustada töötamist või tööle asumist ja suurendada ühiskonnas osalemist (Rehabilitatsioon 2015).

Sotsiaalteenus - isiku või perekonna toimetulekut soodustav mitterahaline toetus (Sotsiaalhoolekande... 1995).

Seeniorpoliitika – eakatele mõeldud poliitika (autori seletus).

Sotsiaalhoolekanne - sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi osutamise või määramisega seotud toimingute süsteem (Sotsiaalhoolekande... 1995).

Sotsiaaltoetus - isiku või perekonna toimetuleku soodustamiseks antav rahaline toetus (Sotsiaalhoolekande... 1995).

Toimetulek - isiku või perekonna füüsiline või psühhosotsiaalne võime igapäevases elus toime tulla (Sotsiaalhoolekande... 1995).

Töös kasutatavad lühendid lühend:

FIE – füüsilisest isikust ettevõtja;

PRIA - Põllumajanduse Registrate ja Informatsiooni Amet;

OV - omavalitsus.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE

SOTSIAALHOOLEKANDE LÄHTEKOHTADEST

1.1. Seeniorpoliitika ja hoolekande korraldamine Eestis

Eakate arvu kasv on üha enam muutumas globaalseks teemaks. 65-e ja vanemate inimeste arvu järsk tõus järgmise 20 aasta jooksul esitab suurema vajaduse tervishoiu, majutuse ja pensionide korraldamiseks ja on seega üliolulise tähtsusega poliitikutele, valitsustele ja uuringute teostajatele kõikides riikides. Globaalselt on ajavahemikul 2005 kuni 2030 85-aastaste ja vanemate isikute arvu kasv 151%, 65-aastaste ja vanemate kasv 104%. (Powell 2014: 256).

Seeniorpoliitika hõlmab ühiskonnas erinevaid meetmeid nagu majanduslikke, kultuurilisi, juriidilisi, organisatsioonilisi, sotsiaalseid nii riigi kui kohaliku omavalitsuse tasandil, samuti perekonna ja lähivõrgustiku raames, eesmärgiga tagada eakatele heaolu ühiskonna kõigi sektorite ressursside kasutamise ja rikastamise kaudu (Uibu 2000: 39).

28. septembril 1999. aastal kiitis Eesti Vabariigi valitsus heaks Eesti seniiorpoliitika alused, mis on soovitusliku iseloomuga dokument, kuid vananev ühiskond nõuab poliitilisi otsuseid. Rahvastiku vananemisega kaasnevate mõjudega ja vajaduste mitteametamine võib tuua kaasa mitmeid erinevaid sotsiaalseid ja majanduslikke probleeme kõigile ühiskonna vanusegruppidele. Sotsiaalministeeriumi poolt on väljatöötatud dokument „Aktiivsena vananemise arengukava“, mille eesmärk on vanusesõbraliku ühiskonna kujundamine ning vanemaealiste elukvaliteedi ja võrdsete võimaluste kindlustamine. (Aktiivsena... 2013: 4)

Ühiskonna vananemisega seotud väljakutseid võib reastada järgmiselt: eakate iseseisva toimetuleku kindlustamine, mille majanduslikuks eelduseks on piisav sissetulek; põlvkondadevahelise koostöömise tagamine, ealise diskrimineerimise vältimine ning üleminek aktiivsele seenioripoliitikale kui osale sotsiaalpoliitikast (Tulva 2002: 229). Eakate inimväärtus ei ole väiksem kui teistel vanusegruppidel, kuigi eakad võivad olla sõltuvad teiste inimeste abist ega ole enam tootlikult kasulikud ühiskonnale. ÜRO 1991 aasta üldkogul rõhutati samuti, et eakaid tuleb hinnata, sõltumata nende majanduslikust panusest. (United Nations 1991)

Aktiivsena vananemise arengukavast võib lugeda, et nii maailma mastaabis kui ka Eestis on hakatud üldistavate hoiakute ja suhtumise muutmiseks tegelema vananemise süvalaiendamise, mille sisuks on jälgida, et ühiskonna erinevad osapooled ja avaliku võimu eri tasandite esindajad arvestaksid vanemaealistega otsuste tegemisel (Aktiivsena... 2013). Kingo (2013), kes on kirjutanud magistr töö uuest vananemise kontseptsioonist Eestis, kirjeldab, et vananemise süvalaiendamise juures on oluline aktiivsena vananemise soodustamine, mille all mõeldakse vananevale inimesele iseseisvateks otsustusteks võimaluse tagamist ning valikute tegemist. Kingo peab oluliseks ka vanemaealiste jõustamist ja nõustamist.

Kiik (2007: 42) väidab, et tänapäeval tuleb vaadelda eakaid ressursina ning rõhutab nende autonoomsust ja individuaalsust. Samuti arvab Kiik (*Ibid*), et seeniorpoliitika on rohkemat kui materiaalne toimetulek ning sotsiaal- ja tervishoiuteenused: üha enam puudutab see eakate elukvaliteeti ja nende vaimsete võimete toetamist. Põhivajaduste rahuldamise kõrval muutuvad üha tähtsamaks eakate iseseisva toimetuleku ja mõtestatud elu probleemid.

Seeniorpoliitika elluviimiseks on vaja stimuleerida üleriigilist ja samuti regionaalset tegevust eakate heaolu ja võimalikult kaua iseseisvalt hakkama saamise tagamisel. Sotsiaalhoolekande seaduse kohaselt korraldavad riiklikku sotsiaalhoolekannet sotsiaalministeerium, maavalitsused ja kohalik omavalitus. Kohaliku omavalitsuse sotsiaalhoolekannet korraldab valla- või linnavalitsus. Sotsiaalhoolekande korraldamisse on kaasatud kolm sektorit: avalik-õiguslik sektor, erasektor ja vabatahtlik sektor. Sotsiaalhoolekannet korraldatakse erinevate sotsiaalteenuste

võimaldamisega riigi, kohalike omavalitsuste ja muude juriidiliste või füüsiliste isikute kaudu. (Medar 2002: 47) Sotsiaalministeeriumi ülesandeks on välja töötada riigi sotsiaalhoolekandepoliitika, mida reguleerivad seadused ja muud õigusaktid, riiklikud programmid ja projektid (Malvet, Mikkola 1998).

Riiklikul tasandil tagatakse eakate kaitstust peamiselt järgmiste seadusandlike aktide alusel:

- Põhiseaduse järgi on Eesti kodanikul õigus riigi abile töövõimetuse, toitjakaotuse, puuduse ja vanaduse korral (Eesti Vabariigi Põhiseadus 1992);
- Riiklik pensionikindlustuse seadus (Riikliku... 2001) sätestab õiguse vanadus-töövõimetus- toitjakaotus- ja rahvapensionile;
- Perekonnaseadus sätestab ka eakate ülalpidamiskohustuse perekonna poolt (Perekonnaseadus 1994);
- Sotsiaalhoolekandeseadus annab juhiseid sotsiaalhoolekande korraldamiseks riigi tasandil ning eraldi ka sotsiaalsete erivajadustega inimeste kaitseks ja teenuste korraldamiseks (Sotsiaalhoolekande... 1995);
- Puuetega eakatele rakendatakse puuetega inimeste sotsiaaltoetuse seadust (Puuetega ... 2002).

Kohalikul tasandil korraldab abivajajate hoolekannet kohalik omavalitus, mis juhindub kohaliku omavalitsuse korralduse seadusest (Kohaliku... 2003) ja sotsiaalhoolekande seadusest (Sotsiaalhoolekande... 1995).

Aastateks 2013-2020 Sotsiaalministeeriumi poolt väljatöötatud „Aktiivsena vananemise arengukavas“ lähtutakse järgmistest eesmärkidest (Aktiivsena... 2013: 4):

- vanemaealised on ühiskonda kaasatud ja sotsiaalselt aktiivsed;
- vanemaealised on õpihimulised ja mitmekülgset aktiivsed õppijad;
- vanemaealised on tööturul aktiivsed ja oma tööeluga rahul;
- vanemaealised elavad kauem tervena ja hästi toimetulevana.

Statistikaameti andmetel moodustab Eesti elanikest 2014. aasta 1. jaanuari seisuga eakaid veidi üle 18,3%. ÜRO rahvastikuprognoside kahe tõepärasema stsenaariumi raames ennustatakse Eestile 2050. aastaks eakate (65+) osakaalu tõusu praeguselt veidi

üle 18,3%-lt 25–26%-ni, (United Nations 2011 viidatud Eesti Inimarengu... 2013 vahendusel) seetõttu on seenioripoliitikaga tegelemine väga oluline.

1.2. Eakate heaolu ja sotsiaalne toimetulek

Eaka inimese heaolu mõjutab suurel määral tema toimetulek igapäevaeluga, piisav sissetulek ja selle abil esmavajaduste rahuldamine. Kauber (2011) käsitleb enda raamatus füüsilist, psüühilist ja sotsiaalset vananemist. Füüsiline vananemine hõlmab kogu organismi. Psüühiline vananemine on seotud füüsilise vananemisega, toimuvad muutused käitumises ja minapildis.

Rannastu (2005) kirjeldab sotsiaalset vananemist, mis on seotud traditsioonide, kultuuri, ajaloo ja ühiskonnateguritega. Samuti väidab Rannastu (*Ibid.*), et inimese sotsiaalsuse hindamisel lähtutakse kolme tingimuse olemasolust, milleks on koostöövõime, suhtlemisvõime ja tegevusvõime. Neist kaks esimest on tihedalt seotud eaka rahuloluga oma staatuse ja suhetega perekonnas ja lähiümbruskonnas ning ühiskonnas tervikuna. Lähisuhtel on suur roll eakate sotsiaalsel ja emotsionaalsel toimetulekul. Suurbritannias tehtud uuringutest selgus, et eakad, kes elasid koos elukaaslase või mõne muu pereliikmega, säilis suurema tõenäosusega positiivne ellusuhtumine vanaduspäevadel. (Chaudhry jt 2014)

Inimese suurimaks muutuseks elus on tagasitõmbumine tööelust ehk pensionile jäämine. Võib ju arvata, et kui on rohkem aega enda jaoks ja oma hobide jaoks, on see ju tore, kuid inimesed tunnetavad pensionile jäämist erinevalt. Eriti raske võib see olla juhul kui inimene ise sooviks veel töötada, aga organisatsioon soovib inimesest vabaneda tema vanuse tõttu. (Kauber 2011: 23-30)

Sotsiaalgerontoloogias on hakatud healoluteooria mõjul vananemist elukaare kontekstis ümber mõtestama, mis lisab uut teavet senisele käsitlusele. On tekkinud arutelu eakate asendist ühiskonnas nende tõrjutuse ning diskrimineerimise küsimustes. Oluline on teada, milline on ühiskond, kus inimene vananeb: kuidas suhtutakse vananevatesse ühiskonna liikmetesse, kuidas vananev earühm leiab oma koha ajas ning suudab muutustega kaasa minna. (Tulva, Viiralt-Nummela 2008: 81)

Käesoleva uurimistöö teoreetilise osa raamistiku moodustab Allardi heaoluteooria, milles tuuakse esile kolm peamist heaolu komponenti:

- omamine - toit, kaitse ilmastikutingimuste eest, tervis, sissetulek;
- armastus, kuulumine - suhted perekonnaga, sugulastega, naabritega, seotus kogukonnas;
- olemine - võimalused vaba aja sisustamiseks, võimalused looduse nautimiseks või selliste tegevuste kaudu nagu jalutamine, töötamine aias, kalastamine.

Omamine on siinkohal viide neile materiaalsetele ja füüsilistele tingimustele, mis on vajalikud ellujäämiseks või puuduse vältimiseks. Armastus tähendab vajadust suhelda teiste inimestega enda ümber ja moodustada sotsiaalseid suhteid. Olemine tähendab vajadust lõimuda ühiskonda ja elada kooskõlas keskkonnaga. (Kiis, Pihlak 2004: 32-33)

Allardt käsitleb isiku vajadust heaolu kahe dimensiooni – elatustaseme ja elukvaliteedi kaudu. Allardi arvates koosneb elatustase kõigest sellest, mida inimene omab, s.o. sissetulek, eluase, töö, haridus ja tervis. Indiviidi elukvaliteet sõltub aga sotsiaalsetest suhetest pereliikmete, sõprade ja naabritega ning eneserealiseerimisest, milleks on ühiskondlik staatus, poliitilised ressursid ja huvitavad vabaaja tegevused. (Allardt 1993)

Medar (2004: 30) toob välja Mäntysaari seisukohad vajaduste määratlemiseks:

- teenuste pakkujad kujundavad teenuste tarbijate vajadusi sotsiaalteenuste osutamise käigus;
- on olemas suur hulk objektiivseid vajadusi, mis aja jooksul vähe muutuvad nagu näiteks elatusvahendite vajadus ja tervise vajadus;
- samuti on isikutel olemas suur hulk objektiivseid vajadusi, mida pole tihti võimalik lõpuni rahuldada. Näiteks vajadus sotsiaalsete kontaktide järele, kuigi omatakse juba teatud arv kontakte, samuti ei vähene olla vajadus armastada ja olla armastatud.

Isiku vajaduste tunnistamine, analüüsimine ja sõnastamine on otseselt seotud sotsiaalsete probleemide kindlakstegemisega, sest sotsiaaltöö sisuks on muutuste elluviimine inimeste ja kogukondade elus, lähtudes isiku vajadustest ning iga ühiskonna sotsiaalsest ja majanduslikust võimekusest. (Medar 2004: 31)

Pidev eluea pikenemine tõstatab küsimuse, millised on need inimese viimased elatud eluaastad. Kas inimene on aktiivne ja iseseisev ja saab enda igapäevaeluga hästi hakkama, või jääb ta passiivseks ja vajab kõrvalist abi? Üleminek eakate vanuserühma tähendab sageli seda, et inimese elukaare haripunkt on saavutatud. Tagasitõmbumine aktiivsest elust võib põhjustada vastandlikke tagajärgi ja eakatele ei ole kerge teha oma elu viimane periood meeldivaks.

Üheks suurimaks hirmuks eakatele on üksindus, igapäevaeluga hakkama saamine ning et pension kataks elamiskulud. Ameerika Ühendriikides 2012. aastal üle 60-aastaste inimeste hulgas läbi viidud uuringus selgus, et üksi elavatel eakatel on kehvem tervis ja kõrgem surmarisk. Uuringus toodi välja, et üksi elaval eakal pole kedagi, kes eaka kukkumise või mõne muu tõsise terviserikke korral kutsuks kiirabi. (Perssinotto jt 2012)

Statistikaameti (Naised... 2015) andmetel on rahvastikuarengu üks olulisemaid näitajaid – oodatav eluiga – viimasel kümnendil nii meeste kui naiste puhul positiivse ehk tõusva trendiga, aga ikkagi on Eestis üle 65-aastaseid naisi kaks korda rohkem kui samas vanuses mehi. Vananemine võiks olla rikastav kogemus igale inimesele, võimaldades nautida kogutud elutarkust ja seda jagada, aga mõista ka vananemisega kaasnevat muudatusi ning elada vanana ja haigenagi täisväärtuslikku elu, et eakal säiliks eneseväärikus. (Viiralt 2004, 52)

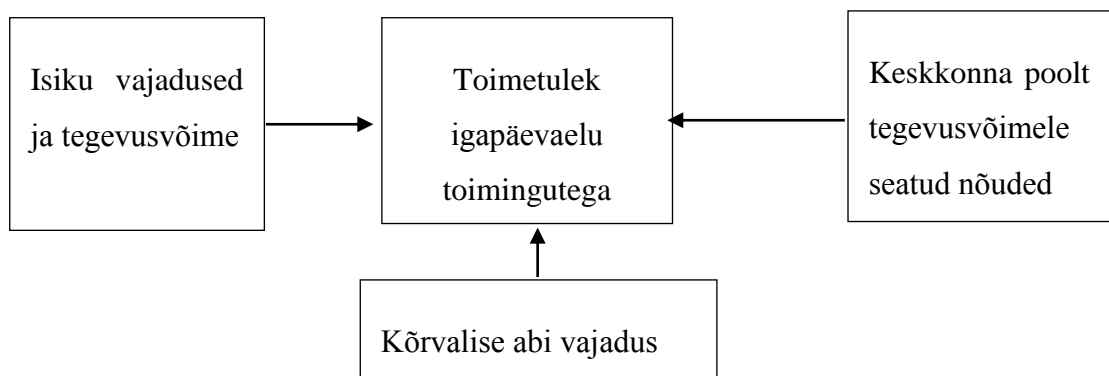
Wiman (1990: 58) on toonud välja viis toimetuleku eeltingimust:

- võimed, st inimese füüsilised ja vaimsed ressursid toimetulekuks;
- motivatsioon, st inimese enda soov antud situatsioonis toime tulla;
- teadmised, st adekvaatne informatsioon ja teadmised, mis aitavad antud situatsioonis toime tulla;
- oskused, vilumused, st toimetulekuks vajalikud oskused ja vilumused, et käituda vastavalt;
- võimalused, st adekvaatsed keskkonnatingimused, mis pakuvad reaalselt võimalust toime tulla.

Esimesed neli tingimust moodustavad inimese toimetulekukompetentsuse ja viies hõlmab keskkonnafaktoreid. Kui mõni neist eeltingimustest on täitmata või puudulik, võivad ilmneda eakal toimetulekuprobleemid. (Medar 2004: 29)

Wimani järgi on vajaduste mõistega väga tihedalt seotud abistamise mõõde. Hoolekande tulemiks on inimese rahulolu, iseenese ja oma perega toimetulek, ning et seda saavutada on väga oluline vajaduste kindlakstegemine ja analüüsimine. (Medar 2004, 30)

Kui eakas vajab kõrvalabi igapäevatoimingutega, võivad raskused olla põhjustatud nõrgenenud tervisest või sobimatust keskkonnast (elutingimused). Kui eaka toimetulekut püütakse parandada, tuleb pöörata tähelepanu kas tegevusvõime taastumisele, elutingimuste parandamisele või mõlemale (Hervonen jt 1998: 127) Alloleval joonisel (joonis 1) on kujutatud tegurid, mis mõjutavad igapäevaeluga toimetulekut.



Joonis 1. Igapäevaeluga toimetulekut mõjutavad tegurid (Hervonen jt 1998: 127).

Vananemise ja eakate heaolu-uuringud muudab aktuaalseks see, et vananedes kasvab üha enam inimese vajadus sotsiaal- ja tervishoiuteenuste järele, sest vananemisega kaasnevad füüsilised, emotsionaalsed ja materiaalsed probleemid, mis ei võimalda alati iseseisvalt toime tulla. Üheks peamiseks vananemisega seotud probleemiks jääb iseseisvuse, liikumisvabaduse ja eaka poolt soovitud määral sotsiaalses elus osalemise

võimaluse säilitamine, mis on eaka inimese autonoomsuse ja üldise heaolu tähtsaimad tegurid. (Kiis, Pihlak 2004: 27)

Paaveli (2004: 114) arvates on eakatele orienteeritud sotsiaalteenuste areng Eestis teiste sotsiaaltöö valdkondade või sektoritega võrreldes olnud suhteliselt rahulik ja järjepidev, siiski mitmed Eestis läbiviidud uuringud on tõestanud, et suures osas ei ole riik veel elanikkonna vananemiseks valmis. Konkreetsemalt on Paavel eakate inimeste heaolu arendamise ja vajalike teenuste tagamise osas väljatoonud järgmisi vajakajäämisi:

- tervishoiu- ja hoolekandesüsteemide integratsioon on juhuslik ja ebapiisav;
- abi andmine ja saamine ning saadava abi kvaliteet on regiooniti oluliselt erinev;
- välja arendamata on terviklik geriaatrilise eri(arsti)abi süsteem ja sellega seotud teenuste võrgustik;
- eakate haiglaravi, taastusravi ja koduse põetuse korraldus on loogiliselt seostamata;
- tervishoiu- ja sotsiaaltöö üldises keskkonnas on eriti nõrgalt välja arendatud psüühikahäiretega eakate teenused;
- tervishoiu- ja sotsiaalala töötajate ettevalmistus tööks eakatega on lünklik;
- eakatega töötamiseks ettevalmistatud (sotsiaalala) spetsialiste on väga vähe;
- ühiskonnas võib täheldada vähemalt mõnevõrra diskrimineerivat suhtumist eakatesse;
- perekondade suutlikkus eakate hooldamiskohustuse täitmine on väga erinev.

Sotsiaalse süsteemi puudujääkidel on eakatele negatiivne mõju, kuna selle tõttu on inimesel keeruline raskete elusituatsioonidega toime tulla. Eakate parema toimetuleku tagamiseks ja väärtusliku elu toetamiseks on sotsiaalhoolekandes kasutusel mitmeid erinevaid sotsiaalteenuseid. Teenuste olulisust rõhutab ka Tooman (2002: 127), kes väidab, et teenused ei ole enam lihtsalt teisejärgulist sektorit iseloomustavad elemendid, vaid on muutunud hädavajalikuks inimeste peamiste vajaduste rahuldamisel.

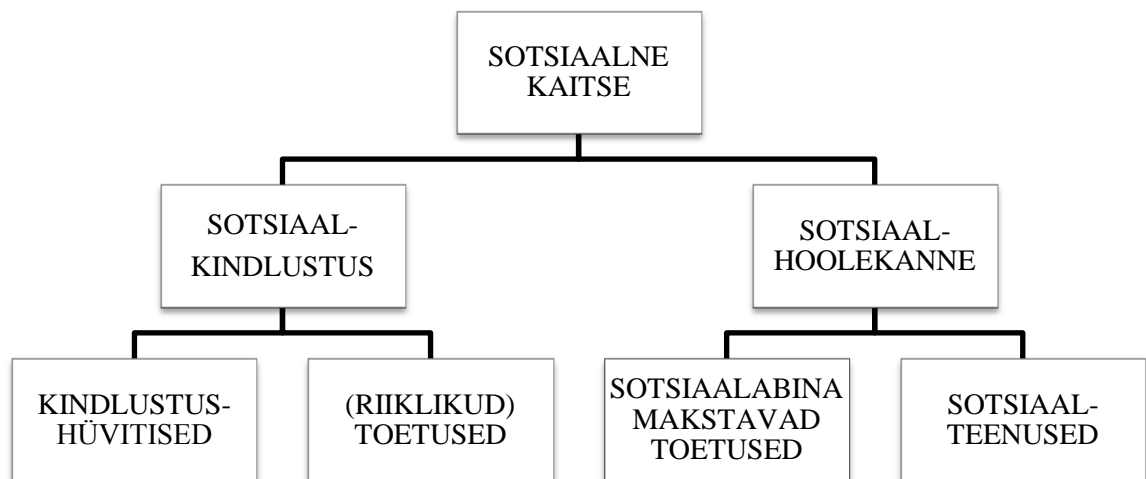
Näiteks Soome omavalitsused teevad tihedat koostööd kolmanda sektoriga. Igale üle 80 aastasele eakale ning puudega inimesele on õigus sotsiaalteenuste vajaduste

hindamisele. Hooldusplaan koostatakse vastavalt eaka vajadustele koostöös kliendi ja tema lähedastega. (Social welfare... 2006: 18-23)

1.3. Sotsiaalteenused ja toetused eakatele

Eestis jaguneb sotsiaalse kaitse meetmed sotsiaalkindlustuseks ja sotsiaalhoolekandeks (joonis 2). Sotsiaalkindlustus on riigi poolt loodud abinõude süsteem ehk sotsiaalne kaitse sissetulekute katkemise, vähenemise või kulutuste suurenemise korral. Sotsiaalkindlustus hõlmab erinevaid valdkondi: pension, toimetulekutoetus, ravikindlustus, töötuskindlustus, matusetoetus, puuetega inimeste toetused ja kuriteoohvrite toetused. (Sotsiaalkindlustus 2015)

Sotsiaalhoolekande eesmärk laiemas mõttes on luua inimressursi arendamise kaudu võimalused majanduse arendamiseks, suurendades sellega sotsiaalset kaasatust ja leevendades ja ennetades vaesust ning sotsiaalset tõrjutust. Kitsamalt võttes on sotsiaalhoolekanne toimingute süsteem, mis soodustab inimese toimetulekut. Toiminguteks on sotsiaalabi (sotsiaaltoetused) ja sotsiaalteenused (Rannastu 2005: 60-61)



Joonis 2. Sotsiaalse kaitse süsteem Eestis (Rannastu 2005: 60).

Eestis toimub sotsiaalhoolekande korraldamine avalik-õigusliku sektori poolt kolmel tasandil: sotsiaalhoolekandeseaduse järgi on korraldajaiks sotsiaalministeerium,

maavanemad ja kohalik omavalitsus. (Medar 2002: 47) Oluline roll hoolekande korraldamisel on kolmandal sektoril. Kolga (1998: 48) väitel iseloomustavad kolmandat sektorit sellised märksõnad nagu vabatahtlikkus, mittetulunduslikkus, heategevuslikkus, õlatunne ja seotus teiste sektoritega. Kolmanda sektori eesmärk on luua häid suhteid majandusringkondadega, et saada rahastust oma ettevõtmistele ja projektidele, pannes õla alla sinna, kus nende arvates on valitsuse poolt jäänud midagi tegemata.

Euroopa Sotsiaalharta artikli 14 lõikes 2 on kirjeldatud avalikkuse osalemist sotsiaalteenuste loomises ja haldamises. Euroopa sotsiaalõiguste komitee esitatud aruandest selgub, et kodanikuühiskonna kaasamist reguleeritakse ühelt poolt ametnikele ja valitsusvälistele organisatsioonidele suunatud kaasamise käsiraamatuga ning teiselt poolt kodanikuühiskonna 2011-2014 arengukavaga. Aruandest selgub, et vabatahtlikud töötajad aitavad märkimisväärselt kaasa sotsiaalteenuste osutamisele, seda eriti päevakeskustes, ning et 2011. aastal oli vabatahtlikke 603, samas kui 2008. aastal oli neid 495. Siseministeriumi andmetel teeb peaaegu 60% kohalikest omavalitsustest avalike teenuste osutamise era- või kolmanda sektori ülesandeks. Nii soovitakse parandada avalike teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti ning suurendada üldist suutlikkust. (Euroopa sotsiaalharta 2013: 36)

Aktiivsena vananemise arengukavast (2013) on võimalik lugeda, et Madridi rahvusvaheline vananemise tegevuskava soovitude kohaselt tuleks aktiivsena vananemise poliitikate osapooltena vaadelda näiteks järgmisi gruppe ja ühendusi: vanemaealised ja nende pered; kogukonnaliikmed; vananemise küsimustega tegelevad komiteed ja vanemaealisi koondavad riiklikud võrgustikud; vanemaealiste mittetulundusühingud; era- ja vabasektori ühendused, mis tegelevad vanemaealiste väärkohtlemise ennetamisega.

2002. aastal kinnitati Riigikogus Eesti Kodanikuühiskonna arengukontseptsiooni dokument, mis määratleb avaliku võimu ja kodanikualgatuse vastastikku täiendavaid rolle ning koostöömimise põhimõtteid avaliku poliitika kujundamisel ja teostamisel ning Eesti kodanikuühiskonna ülesehitamisel (Eesti kodanikuühiskonna... 2015). Medari arvates (2002: 49) on mittetulundusühingud suureks abiks riigile, kuna nad opereerivad

vähem kuluka ja vähem jäiga tööjõuga kui avalik-õiguslik sektor ja tähelepanu fookuses on teha teenuseid enam paindlikumaks ja reageerivamaks kasutaja vajadustele.

Eesti sotsiaalse kaitse korraldamine on jagatud kolme institutsiooni – riigi, kohaliku omavalitsuse ja perekonna vahel. Tulenevalt Eesti Vabariigi põhiseaduse ja sotsiaalhoolekande seaduse põhimõtetest peavad igale inimesele olema tagatud võrdsed võimalused ning tingimused sotsiaaltoetuste ja sotsiaalteenuste kättesaamisel sõltumata elukohast ja elukohajärgsest kohalikust omavalitsusest. Lähtudes subsidiaarsuse printsiibist on kohalikul omavalitsusel oluline roll sotsiaalse kaitse korraldamisel.

Kohalikule omavalitsusele on antud õigus eraldada kohalikke (täiendavaid) sotsiaaltoetusi. Sotsiaalhoolekande seadusega on kohalikele omavalitsustele pandud ülesanne selgitada välja abivajajad ja korraldada neile toetuste eraldamine. Kohaliku omavalitsuse tasandil küsimuste lahendamise võimalikkus sõltub otsustest, mis puudutavad selle kohaliku omavalitsuse territooriumi, kogukonda ja seda, kas püstitatud eesmärgi saavutamiseks piisab ressursse. Küsimusi on tõhususe ja mõju nõuet silmas pidades otstarbekas lahendada kohaliku omavalitsuse otsuse alusel, kuid lahendus sõltub kohalikest oludest (Justiitsministeerium 2002, 644).

2012. aastal on Kriisk teinud uurimuse: “Kohalike omavalitsuste sotsiaaltoetused õigusaktides ja eelarvetes“, milles selgus, et kõik uuringus osalenud 217 omavalitsusest eraldavad sissetulekutest sõltuvaid sotsiaaltoetusi ja kasutavad õigusaktides vähekindlustatud isiku ja/või perekonna mõistet, kuid peaaegu pooled kohalikest omavalitsustest ei ole vähekindlustatuse mõistet defineerinud. See mõiste oli defineeritud vaid 126 omavalitsuses. Samuti leidis Kriisk uurimuse käigus, et kohalike sotsiaaltoetuste liigid erinevad suuresti eri kohalikes omavalitsustes, kuid maakondade ja regioonide kaupa eksisteerivad õigusaktides siiski selged sarnasused.

Sotsiaalhoolekande seaduse järgi on kohaliku omavalitsuse üheks ülesandeks sotsiaalhoolekande korraldamisel sotsiaalteenuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi andmise korraldamine ning sotsiaaltoetuste määramine ja maksmine. Riigi poolt rahastatav sotsiaalteenus eakatele on proteeside, ortopeediliste ja muude abivahendite andmine. Puude

puhul lisandub ka rehabilitatsiooniteenuse ja erihoolekandeteenuse osutamine. (Sotsiaalhoolekande... 1995)

Kui toetus on rahaline vahend abivajava inimese toimetuleku soodustamiseks, siis lisaks rahalisele toetusele pakutakse toimetuleku soodustamiseks ka teenuseid. Tähtsamad teenused eakatele on (Medar, M ja Medar, E 2007: 246):

- sotsiaalnõustamine,
- avahooldus ja koduhooldusteenused,
- rehabilitatsioon, tegevusvõime säilitamine ja abivahendid,
- omastehooldus,
- päevakeskused,
- hooldamine hoolekandetasutuses.

Sotsiaalnõustamine on isikule teabe andmine tema sotsiaalsetest õigustest ja abistamine konkreetsete probleemide lahendamisel (Medar, M ja Medar, E 2007: 244).

Avahoolduse ja koduhooldusteenuse eesmärgiks on aidata vähenenud toimetulekuvõimega eakal inimesel iseseisvalt, pere või sotsiaaltöötaja organiseeritud teenuste abil harjumuspärasel keskkonnas (kodus) toime tulla. Ava- ja koduhooldusteenusteks on (Medar, M ja Medar, E 2007: 246)

- kodus osutatavad teenused ehk koduhooldusteenused (kodu kohandamine, igapäevaelu vajaduste rahuldamine, nõustamine, juhendamine, hooldamine jms), areneb ka kodune õendushooldusteenus;
- väljaspool kodu osutatavad teenused (võimalused aktiivseks tegevuseks päevakeskustes jm);
- tugiteenused (eritransport, abivahendid, toitlustamine, sauna- ja pesupesemisteenus).

Rehabiliteerimine on erinevatest meetmetest koosnev erialane tegevus või protsess inimese oskuste ja võimete ning tugisüsteemide arendamisel. Eaka inimese rehabiliteerimise eesmärk on säilitada iseseisvust ja paremat toimetulekut. Eaka tervisliku seisundi, rehabilitatsiooni või abi vajaduse määrab kindlaks tema perearst, kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja, geriaatriline meeskond või

rehabilitatsiooniasutuse multidistsiplinaarne meeskond. (Medar, M ja Medar, E:2007: 251)

Omastehooldus on kodustes tingimustes eaka inimese hooldamine või põetamine. Hooldaja töö on sageli väga siduv, tihti hooldajale koormav ning võib olla väga pikalt kestev. Puhkuse või hooldaja haigestumise ajaks on võimalik hooldatav ajutiselt hoolekandeesutusse paigutada (Omastehooldus 2015).

Päevakeskused on kohalike omavalitsuste või mittetulundusühingute poolt loodud keskused, kus pakutakse võimalust soodustingimustel avalikke teenuseid kasutada ja veeta vaba aega. Päevakeskuste tegevuse eesmärgiks on täiskasvanute puhul toetada aktiivset suhtlemist, ennetada toimetulekuprobleeme või toetada igapäevast toimetulekut. Päevakeskused võivad pakkuda avalikke teenuseid soodustingimustel nagu näiteks pesu pesemine, juuksuriteenus, toitlustamine või sauna kasutamine tasuta või teenuse tegelikust hinnast odavamalt. Soodustingimustel avalike teenuste puhul katab osa või kogu teenuse hinna kliendi eest omavalitsus või muu finantseerija (fond, sihtasutus, sponsor vm). Vaba aja veetmise võimalused on huviringide, ürituste jm suhtlemisvõimaluste loomine erinevatele eagruppidele sotsiaalse kaasatuse eesmärgil. Viimane tähendab, et päevakeskuste tegevuste eesmärgiks on klientide kaasamine ühiskonnaellu vastavalt nende võimetele, vajadustele ja soovidele ning toimetuleku toetamine ja sotsiaalse aktiivsuse säilitamine. Vaba aja veetmise ja suhtlusvõimaluste pakkumise vormideks on näiteks üritused, tugigrupid, huvitegevus, teatud sihtgruppidele mõeldud kohvikud, raamatukogud. (Päevakeskused 2015)

Üldhooldekodu on ööpäevaringseks hooldamiseks loodud hoolekandeesutus, kus viibivad inimesed, kes kõrvalabi- ja hooldusvajaduse tõttu ei ole suutelised iseseisvalt elama ning kelle toimetulekut ei ole võimalik tagada teiste sotsiaalteenuste või muu abi osutamiseega. Täiskasvanute hooldamisteenuse finantseerimine toimub põhiliselt isikute endi ja/või nende pereliikmete või ülalpidamiskohuslaste ning kohalike omavalitsuste poolt. (Hoolekandeesutused 2015)

1.4. Teenuseid vajavate eakate erinevad sihtrühmad

Antud töös vaadeldakse lähemalt kahte erinevat sihtrühma: dementsed ja psühhoaktiivsetest ainetest põhjustatud psüühika- ja käitumishäiretega eakaid.

Sotsiaalse kaitse ja kaasatuse riiklik aruanne 2008-2010 rõhutab eakatele sotsiaalteenuste osutamisel integreeritud strateegiatega ulatuslikumat rakendamist, kuna üksikisiku jaoks tähendab see vajadustekohase ja seostatud abi osutamist, mis omakorda eeldab erinevate institutsioonide koostööd kohalikul ja riiklikul tasandil. (Sotsiaalse kaitse... 2008: 42)

Eakad inimesed soovivad elada omas kodus nii kaua kui võimalik, mistõttu koduhooldusteenuseid vajatakse üha enam. Loomuliku ja väärrika vananemise alus ongi see, kui inimene saab võimalikult kaua kodus iseseisvalt hakkama, kasutades kas tugiisiku, koduhooldaja või mõnda muud teenuste liiki. Keegi pole siiski kaitstud ootamatu haiguse või elujuhtumi eest, mistõttu tuleb paljudel veeta oma vanaduspäevad hoolekandeesutuses. Kuigi üldtüüpi hooldekodud on mõeldud vaimselt tervetele eakatele, on siiski üheks enamlevinud põhjuseks hooldekodusse sattumisel dementsus, mis on vanemaealiste peamine psüühikahäire. (Jalg 2003) Väidetavalt on üle 65-aastaste vanuserühmas dementsuse levimus umbes 5-8%. (Linnamägi, Asser 2000: 20)

Sageli peetakse dementsust normaalseks vananemise osaks ja dementsuse põhjuseid ning sümptome ei tunta, siis tekibki valearusaam ja dementsete tõrjutus ühiskonnas. Dementsus on kasvav probleem kogu maailmas ning sellel on suur mõju ühiskonnale tervikuna, nagu ka riigi tervishoiu- ja hoolekandesüsteemile ja hooldajatele. Ka Maailma Terviseorganisatsioon soovitab riikidel koostada täiesti iseseisev dementsust puudutav poliitika või täiustada vastavate punktidega olemasolevat tervishoiu-, vaimse tervise või senioripoliitikat. (Kivimurd jt 2013: 9)

Soome praktikud leiavad, et üldjuhul dementne klient ei sobi üldtüüpi hooldekodusse, mistõttu soovitavad moodustada dementsete rühmakodud, sest dementne vajab erilist kohtlemist (Jalg 2003). Mäluhäiretega inimestega töötades tuleb välja jätta jäigad ajakavad, rutiinsused ja jäik hierarhia, inimeste keskkond peab olema neile tuttav ja kodune. Hoolekandeesutuses olevad suured avarad ruumid ei tekita kodutunnet, põhjustades sageli ängistust ja käitumishäireid. (Kivimurd jt 2013: 30) Ka 2007. aastal Eestis korraldatud uuringus „Dementsusega inimeste hooldamise probleemid ja hooldusteenuste arendamise vajadus Eestis“ osalenud tervishoiu- ja sotsiaalala

töötajatest 95% pidas vajalikuks spetsialiseeritud hooldusravi – ja hoolekandeüksuste loomist dementsusega inimeste teenindamiseks (Saks jt 2007:9).

Eestis ei ole dementsetele eakatele ja nende omastest hooldajate toetamisele suunatud hoolekandeteenused kuigi levinud. Erasektori poolt pakutavate teenuste osakaal on marginaalne. (Adama jt 2004: 26) Saare maakonna kehtivas arengukavas tõdetakse, et maakonnas oleks vaja süsteemset ja asjatundlikku abi mäluhäiretega ja dementsete isikute kaardistamiseks. Praegu omavalitsused ei tea dementsete arvu, mistõttu ei saa need isikud neile vajalikke spetsialiseeritud hoolekandeteenuseid. Arengukava järgi kavandatakse luua hooldusteenused dementsetele inimestele, mis tagaksid eakal saada spetsialiseeritud hooldust ja võimaldaksid tal väärikalt vananeda. Samuti on arengukavas kirjas, et arendatakse enam dementsetele osutatavaid üldhoolekandeteenuseid, mis tähendab, et viiakse sisse erihoolekande meetmete spetsialiseerumise üldhoolekande raames. (Saare maakonna... 2008: 29)

Antud töös teine vaadeldav sihtrühm on psühhoaktiivsetest ainetest (peamiselt alkohol) põhjustatud psüühika- ja käitumishäiretega eakad, kes ise kodus enam hakkama ei saa, lähedasi ei ole ja satuvad tihti üldhooldekodusse. Kuna antud teema on Eestis veel vähe uuritud, siis käsitletakse antud töös psühhoaktiivsetest ainetest põhjustatud psüühika- ja käitumishäiretega eakaid kui psüühikahäirega eakaid.

Sotsiaalministeeriumi ja Tallinna Vaimse Tervise Keskuse poolt välja antud Kroonilise psüühikahäirega eaka hooldusjuhendis (2007) kirjeldatakse psüühikahäiret kui aju funktsionaalset seisundit ning see ei viita alati konkreetsetele põhjustele ega ka võimalike haiguslike muutuste iseloomule ajus. Psüühikahäirete käsitlemise aluseks olevas Rahvusvahelises Haiguste Klassifikatsioonis (RHK-10) on iga psüühikahäire (tabel 1) tähistatud tähega F ja kuni neljakohalise numbriga (koodiga). Häired on jaotatud kümnesse suuremasse gruppi ja koodi esimene number osutab vastavale häirete grupile.

Tabel. 1. Psüühikahäirete iseloomustus (Kroonilise... 2007:5-6).

Psüühikahäire	Tunnus
F0 Orgaanilised psüühikahäired	dementsus, deliirium, orgaaniline isiksushäire
F1 Psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühikahäired	alkoholism, intoksikatsioon, kuritarvitamine, sõltuvus
F2 Psühhootilised häired	skisofreenia, püsivad luululised häired, äge möödu psühhootiline episood
F3 Meeleoluhäired	episoodiline või korduv depressioon, bipolaarsed häired
F4 Ärevushäired, dissotsiatiivsed häired, somatoformsed häired	foobiad, paanika-, kohanemis- jms häired, äge stressreaktsioon, somatisatsioonihäire, hüphondria
F5 Söömishäired, unehäired, seksuaaldüsfunksioonid	anorexia ja bulimia nervosa, insomniat, hüpersomnia, somnambulism, rahulduseta suguühe
F6 Isiksushäired, muud käitumishäired	paranoilisus, ebastabiilsus, patoloogiline hasartmängurlus, kleptomaania
F7 Vaimne alaareng	kerge, mõõdukas, raske ja sügav vaimne alaareng
F8 Psüühilise arengu spetsiifilised häired	kõne ja keele spetsiifilised arenguhäired, õpivilumuste spetsiifilised häired (lugemishäire) pervasiivsed arenguhäired (autism)
F9 Psüühikahäired lapse- ja noorukieas	käitumishäire, tundeeluhäired (lahutamiskartus, rivaalsushäire), suhtlemishäired (valikuline mutism, kiindumishäire)

Psüühikahäirega eakate hoolekande korraldamine on õiguslikult sätestatud sotsiaalhoolekande seaduse ja perekonnaseadusega. Kinnine hoolekanne on lubatud vaid lühiajaliselt psühhiaatri/te eksperthinnangu alusel ja edaspidi vaid kohtu loal. Psüühikahäiretega eakad ei ole erinevalt psüühikahäiretega tööelistest isikutest kaetud riikliku finantseeringuga teenuste osutamisel, neile on kohustatud teenuseid osutama kohalik omavalitsus. Psüühikahäirega isikute hoolekande korraldamisel lähtub õigussüsteem osaliselt ka riigikohtu lahenditest. (Sooniste jt 2006: 4)

Psüühikahäiretega eakate hoolekanne üldisemalt vajab suuremat tähelepanu ja informatsiooni. Klientide hooldamine nõuab vastavasisulist koolitust nii omastele kui ka hooldekodutöötajatele. Psüühikahäiretega eakad on üks komplitseeritumaid eakate grupe üldse ja seda juba alustades häire diagnoosimisest. Nimelt võib eakal olla ainult üks (ühete gruppi kuuluv) psüühikahäire, aga väga sageli esinevad neist samaaegselt vähemal või rohkemal määral mitu. Samuti võib psüühikahäire kombineeruda erinevate somaatiliste haiguste või neuroloogiliste häiretega, kusjuures nn juhtiva häire kindlakstegemine võib osutada üsna probleemseks. (Paavel 2009:111)

Üheks uurimisküsimuseks on uurida piirkonnas nende kahe sihtgrupi olemasolu ja klientide hulka, mille kaudu on võimalik teha ettepanekuid piirkonnas tegutsevale üldhooldekodule arengukava koostamiseks.

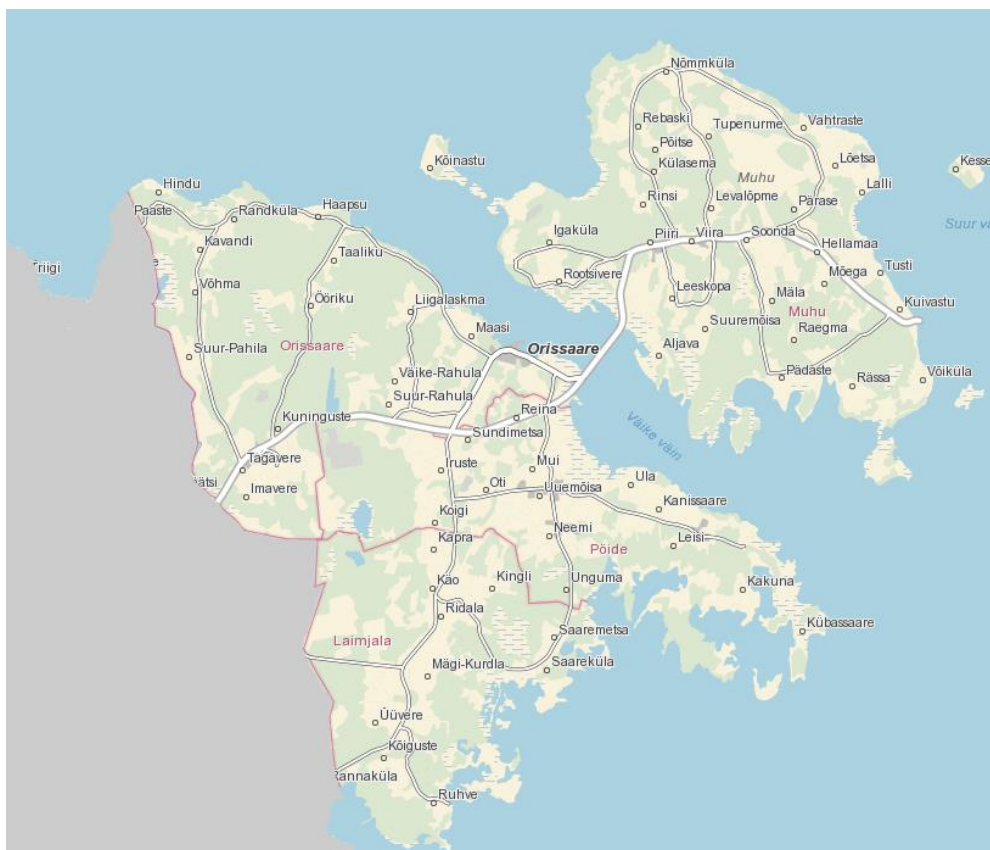
2. EMPIIRILINE UURIMUS IDA-SAAREMAA EAKATE TOIMETULEKUST JA TEENUSTE VAJADUSEST

2.1. Ida-Saaremaa kirjeldus elukeskkonnana

Käesolev peatükk annab ülevaate Ida-Saaremaa eakate toimetulekust ja teenuste vajadusest läbi viidud uuringu kaudu. Antud töös on käsitletud Saare maakonna nelja idapoolsemat valda: Muhu, Orissaare, Põide ja Laimjala. Kõikides nendes valdades elanikkond vananeb ja esitab omavalitsustele uusi väljakutseid tervise- ja hoolekande osas. Nelja valda ühendab 2013. aastal valminud 50-kohaline üldtüüpi hooldekodu - Muhu Hooldekeskuse SA, mis sai rahastuse Kohalike avalike teenuste arendamise programmist ja valdade omaosalusest.

2.1.1. Ülevaade Ida-Saaremaa valdadest, rahvastiku koosseis

Ida-Saaremaa neli valda hõlmavad ühtekokku 21% kogu Saare maakonna pindalast. Valdade koostöö on tihe mitmetel erinevatel elualadel: jäätmehoolduses, keskkonnavalaselt koostatakse mitmeid ühiseid projekte rannaäärsete niitude taastamiseks, korraldatakse ühiseid laste laulu- ja spordivõistlusi ning ka sotsiaalvaldkonnas.



Joonis 3. Ida-Saaremaa geograafiline asend (Maa-amet 2015).

Muhu vald hõlmab suuruselt Eesti kolmanda saare Muhu ning seda ümbritsevad laiud, millest suuremad on Võilaid, Suurlaid, Kesselaid ja Viirelaid. Muhu on Saaremaaga püsiühenduses Väikese väina tammiga, mandrist eraldab Muhu saart keskmiselt 7 km laiune Suur väin. Muhu vallas on 52 küla. Statistikaameti andmetel elas 2014. aasta 1. jaanuari seisuga Muhus 1564 inimest. Muhu valla keskkuses Liiva külas asub toidu- ja esmatarbekauplus, põhikool (2014/15 õppeaastal õpib 90 õpilast), lasteaed (kolmes rühmas kokku 52 last), perearstikeskus, kus töötab ka hambaarst, apteek, üldhooldekodu Muhu Hooldekeskuse SA, vallas on sotsiaalnõunik, koduhooldaja ja lastekaitse spetsialist. Moodustatud on volikogu alalise komisjonina 7-liikmeline sotsiaalkomisjon. Muhu vallas on eakatel vaba aja sisustamiseks erinevaid võimalusi nagu näiteks rahvatantsurühm „Ätses“, käsitööringid, erinevad külakeskused, kus eakad saavad koos aega veeta. Liiva ja Hellamaa küla raamatukogudes saab lisaks raamatute laenutamisele lugeda ajakirju ja kasutada tasuta internetti.

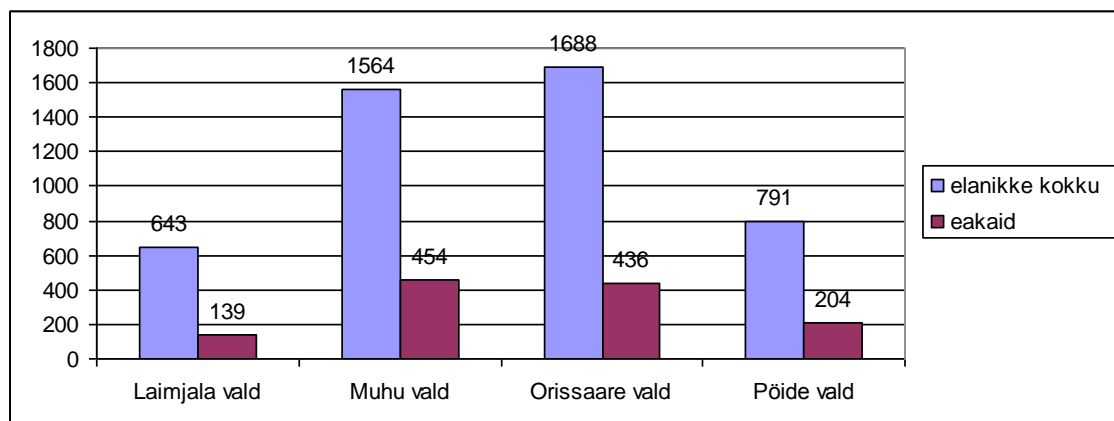
Orissaare valla pindala on 163km² ja Statistikaameti andmetel elas 2014. aasta 1. jaanuari seisuga Orissaare vallas 1688 inimest. Külasid on kokku 36. Suurimas asulas, Orissaare alevis, asub toidu ja esmatarbekauplus, lasteaed (neljas rühmas kokku 65 last), gümnaasium (2014/15 õppeaastal õpib 192 õpilast), perearstikeskus, on olemas hambaarstikabinet, tegutseb laste muusikakool. Orissaares asub ka kiirabiüksus ja tuletõrjedepoo. Vallas on sotsiaalnõunik, koduhooldaja ja lastekaitsepetsialist. Moodustatud on volikogu alalise komisjonina 7-liikmeline sotsiaalkomisjon. Valla territooriumil töötab üks kultuurimaja, Orissaare kultuurimaja. Ringid töötavad vallaelanike jaoks tasuta. Samuti käiakse koos Tagavere ja Kavandi seltsimajades ning Ristivälja seltsingumajas. Vallas on kaks raamatukogu, Orissaare Raamatukogu ja Tagavere raamatukogu.

Pöide valla pindala on 124km² ja valla 30 külas elab 2014 aasta 1. jaanuari seisuga 791 inimest (Statistikaamet 2014). Pöide valla keskses Tornimäel on toidupood, lasteaed (kolmes rühmas kokku 40 last) ja põhikool (2014/2015 õppeaastal 53 õpilast). Vallas on sotsiaalnõunik ja koduhooldaja. Moodustatud on volikogu alalise komisjonina 7-liikmeline sotsiaal- ja tervishoiukomisjon. Tornimäe rahvamajas tegutseb eakate lauluring „Vokiratas“, Pöide külas saavad eakad iga nädal kokku seltsingus „Tujutare“. Ajalehti, ajakirju ja internetti saab kasutada nii Tornimäe kui Kõrkvere raamatukogus. Abivajajatel tuleb minna perearsti juurde Orissaarde (8 kilomeetrit Tornimäe keskusest). Kuni 2009. aasta lõpuni võttis perearst kohapeal kaks korda nädalas abivajajaid vastu. Pärast perearsti lahkumist (pensionile jäämist) uut perearsti kohapeale ei leitud. Lähim hambaravi teenust pakkuv erakapitalil rajanev firma asub Orissaares. Lähim apteek ja kiirabi asuvad 8 km kaugusel Orissaares, eriarstiabi ja haiglaravi saab aga ainult 56 km kaugusel asuvast maakonna keskusest- Kuressaarest.

Laimjala valla pindala on 116 km². Pindalalt ja rahvaarvult (643 inimest) on Laimjala vald Saaremaa üks väiksemaid omavalitsusi. Valla territoorium jaguneb 24 külaks. Haridusasutusi on Laimjala vallas üks: Kahtla lasteaed-põhikool, mis töötab kahes majas. Õpilaste arv 2014-2015 õppeaastal oli Kahtla koolis 39 õpilast, lasteaias on kokku 20 last. (Laimjala...2015) Moodustatud on volikogu alalise komisjonina 7-liikmeline sotsiaal- ja hariduskomisjon. Perearsti kohapeal ei ole, soovijatel tuleb

pöörduda Orissaarde perearstide vastuvõtule, küll on aga hambaraviteenus kord nädalas koha peal olemas.

Valdade elanike arv ja eakate (65 ja enam) hulk koguarvust 01.01.2014 seisuga oli järgmine:



Joonis 4. Ida-Saaremaa valdade elanikud kokku ja eakad. Allikas: Rahvaarv ja rahvastiku koosseis. Statistikaamet 2015 (autori koostatud).

Suurima eakate arvuga on Muhu vald (29%), nii Orissaare kui Põide on võrdselt 26% ja Laimjalas moodustab elanike hulgast eakaid 21%. Kõikides valdades on Statistikaameti andmetel viimaste aastatega tööealine elanikkond vähenenud ja eakate arv suurenenud.

2.1.2. Ida-Saaremaa valdade sotsiaalhoolekande korraldus, pakutavad sotsiaalteenused ja -toetused

Sotsiaalhoolekande seaduse (1995) kohaselt on kohaliku omavalitsuse ülesandeks oma haldusterritooriumil sotsiaalhoolekande korraldamine. Kohaliku omavalitsuse korralduse seaduses (1993) on omavalitsusüksuse ülesandena oma haldusterritooriumil sätestatud sotsiaalabi ja -teenuste ning eakate hoolekande korraldamine.

Igas uuringus käsitletud Ida-Saaremaa vallas on üks sotsiaaltöötaja, koduhooldaja, samuti on igas vallas moodustatud volikogu alalise komisjonina sotsiaalkomisjon. Muhu vallas on nelja valla koostöös valminud 50-kohaline üldhooldekodu.

Sotsiaalhoolekande korraldust reguleerivad valdades mitmed omavalitsuste poolt vastuvõetud õigusaktid. Laimjala valla arengukava rõhutab koduhooldusteenuste mahu suurenemist, omastehooldajate toetamist. Kavandatakse eakate ja puuetega inimestele päevakeskuse rajamist. Sotsiaalhoolekande eesmärk on kindlustada koos teiste eluvaldkondadega sotsiaalala igakülgne areng, tagada teenuste kättesaadavus ja nende kõrge kvaliteet, arendada teenuseid ja töökeskkonda, et aidata kaasa elanike elukvaliteedi ning nende ühiskonnas toimetuleku ja osalemisvõime paranemisele. Kord nädalas on võimalus sõita valla bussiga tasuta Laimjala või Orissaare kauplusesse. Laimjala külas on päevakeskus, kus pakutakse pesu pesemise ja dušširuumi kasutamise võimalust. (Laimjala ... 2015) Omavalituses pakutakse järgmisi sotsiaalteenuseid:

- sotsiaalnõustamine,
- hoolduse ja eestkoste seadmine,
- isiklike abivahendite kaartide väljastamine,
- koduhooldusteenus,
- abistamine invavahendite soetamisel ja koju toimetamisel.

Muhu valla arengukavas aastateks 2014-2020 on sotsiaalhoolekande osas arengueesmärgina märgitud sotsiaalse turvalisuse suurendamine ja abi organiseerimine abi vajavatele isikutele ja gruppidele. Märgitud on sotsiaaltöö osana eakate kodukülastusi, samuti sotsiaalteenuste arendamist. (Muhu ... 2015) Muhu vallas pakutakse järgmisi sotsiaalteenuseid:

- koduhooldusteenus,
- transporditeenus,
- abivahendite laenus,
- hooldekoduteenus,
- toitlustamine,
- sotsiaalnõustamine,
- koduõendus (rahastab haigekassa).

Orissaare valla arengukavast saab välja tuua olulise teemana koostöö nii kohalikul tasandil kui väljaspool omavalitsusüksust, sotsiaalsete probleemide ennetamiseks ja leevendamiseks. Hea koostöö on Orissaarel naabervaldadega, politsei, päästeameti, tööturuameti, tervishoiutöötajate ja kohalike kogudustega. Eakate kodus toimetuleku toetamiseks toimib naabriabi. Sotsiaalhooldaja osutab lepingu alusel teenust põhiliselt üksikvanuritele. Puudega inimestele on vajadusel määratud hooldajad või makstakse hooldustoetust. (Orissaare ... 2015) Orissaare omavalituses pakutakse järgmisi sotsiaalteenuseid:

- koduhooldusteenus,
- transporditeenus,
- abivahendite laenus,
- hooldekoduteenus,
- toitlustamine,
- sotsiaalnõustamine,
- saunateenus,
- koduõendus (rahastab haigekassa).

Igas omavalitsuses on reguleeritud valla eelarvest sotsiaaltoetuste taotlemise, määramise ja maksmise tingimused ning kord. Toetused jagunevad sissetulekust sõltuvateks toetusteks (näiteks toimetulekutoetus) ja sissetulekust mittesõltuvateks toetusteks (näiteks matusetoetus).

Võib tõdeda, et käsitletud omavalitsuste arengukavadest tuleneb vajadus sotsiaalhoolekandesüsteemi parandamise järele. Praegu on põhivajadused kaetud, kuid eakate arvu märkimisväärne tõus elanikkonnas vajab tõhusamat tegutsemist omavalitsuste poolt.

2.2. Uurimiseesmärk, -küsimused ja valim

Uurimuse eesmärk on selgitada Ida-Saaremaa nelja omavalitsuse eakate toimetulekut ja milliseid teenuseid olemasolevatele lisaks eakad vajavad enda heaolu parandamiseks.

Lisaks sellele uuritakse, millised on eakate elamistingimused, millised on eakate vaba aja sisustamise võimalused ja kuidas on nende toimetulek ning rahulolu enda eluga. Samuti uuritakse, kas eakad on mõtelnud endi vanaduspäevade hakkama saamisele ja kuidas suhtuvad eakad elamisesse hooldekodus. Kuna töös uuritakse spetsialistide arvamuse kaudu dementsete ja psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühika- ja käitumishäiretega eakate hulka piirkonnas, mille alusel teha ettepanekuid Muhu Hooldekeskuse SA-le arengukava koostamiseks. Uuringu vajadust kinnitab ka 2007. aastal Oü First Project'i poolt koostatud Muhu Hooldekeskuse teostatavus- ja tasuvusanalüüsis esitatud ettepanekud.

Eesmärgi täitmiseks püstitas töö koostaja järgmised uurimisküsimused :

1. Millised on eakate arvamused oma eluga toimetuleku ja rahulolu kohta?
2. Millised on eakate arvamused huvitegevuse ja suhtlemise kohta ?
3. Millised on eakate arvamused informeerituse kohta omavalituses pakutavate sotsiaalteenuste kohta?
4. Millised on eakate arvamus elamisse hooldekodus?
5. Milline on Ida-Saaremaa nelja valla spetsialistide arvamusel dementsete ja psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühika- ja käitumishäiretega klientide hulk piirkonnas?

Uuring viidi läbi 2015 aasta kevadel. Uurimuses kasutati kvantitatiivset uurimismeetodit. Küsitlusankeedi koostamisel lähtuti uurimuses esitatud Allardti heaoluteooriast. Küsimuste valikul ja formuleerimisel on tuginetud Eestis 2000. aastal läbi viidud elanike toimetuleku ja terviseuuringule ning küsimustikku on töö koostaja poolt kohandatud ja täiendatud.

Küsimustik sisaldas 36 küsimust ja need jagunesid viide rühma:

- 1) respondentide üldandmed;
- 2) toimetulek ja rahulolu;
- 3) aktiivsus ja suhtlemine;
- 4) informeeritus sotsiaalteenustest ja nende kasutamine;
- 5) suhtumine elamisse hooldekodus.

Suurem osa küsimustest olid valikvastustega, valida võis kas ühe või mitu vastusevarianti. Paljudele küsimuste puhul oli vabavastuse ja/või põhjenduse lisamise võimalus, küsimustik sisaldas ka avatuid küsimusi.

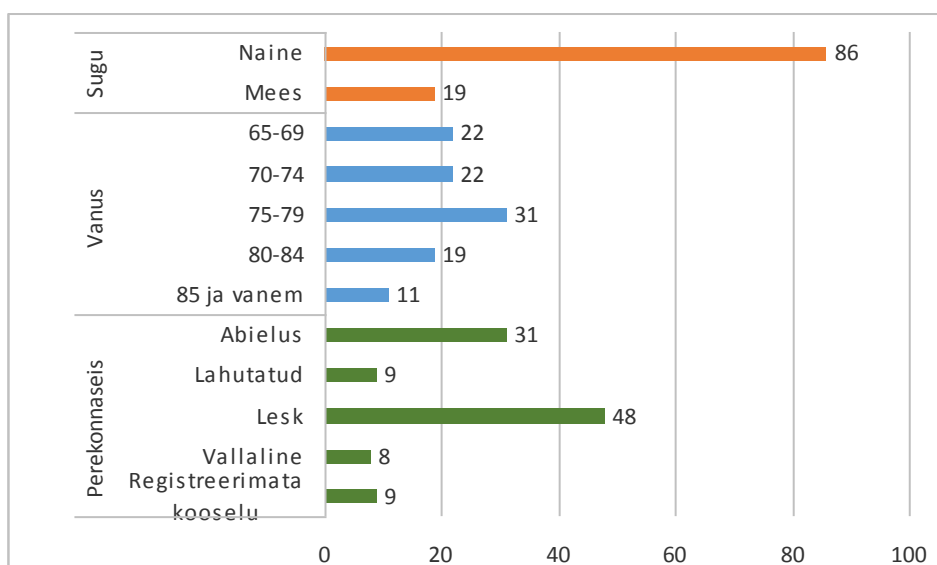
Koguvalimi moodustas Ida-Saaremaa nelja valla 1233 üle 65 aastast eakat, millest lõputöö valimiks, vähemalt 10%, osutus 123 eakat juhuvalimi alusel. Ankeedid said välja jagatud külakeskustesse, rahvamajadesse, kus toimuvad erinevad huvialaringid, samuti valimi sihtgrupi kodudes külastades. Ankeetide täitmiseks oli vastajatel nädal aega. Täidetud ankeete tagastati 105, mis moodustab 85% ning töö autor on veendunud, et sellega on tagatud piisav vastavus üldvalimi näitajatega ja uurimust võib pidada usaldusväärseks. Uurimusse kaasati nelja valla neli sotsiaalnõunikku hinnangu saamiseks dementsete ja psüühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühika- ja käitumishäiretega klientide hulga kohta piirkonnas.

Kvantitatiivset uurimust kasutatakse palju sotsiaal- ja ühiskonnateadustes. Sellega rõhutatakse üldkehtivaid põhjuse ja tagajärje seadusi. Taustaks on realistlik ontoloogia, mille järgi tegelikkus moodustub objektiivselt tõdetavatest tõsiasjadest. Selle aluseks on loogiliseks positivismiks nimetatud filosoofiline suund, mille kohaselt kogu teadmine pärineb vahetust meelelisest kogemusest ja loogilisest järeldamisest, mis põhineb nendel kogemustel. Kvantitatiivses uurimuses on oluline, et vaatlusandmed sobiksid arvudes mõõtmiseks, samuti ka muutujate moodustamiseks tabelite kujul, andmete korrastamine statistiliselt käsitletavaks ja järelduste tegemine vaatlusandmete statistilisele analüüsile tuginedes ning tulemuste esitamine protsenttabelites. (Hirsijärvi jt 2005:130-131).

Erinevaid vanusegrupe hõlmav valim võimaldab saada ülevaadet teenuste nõudluse hetkeolukorrast ja samas planeerida tulevikku. Andmeid koguti ankeetküsimustiku (vt lisa 1) abil, mis koosnes 36 küsimusest. Vastaja anonüümsus oli tagatud ning andmeid kajastati üldistatult, respondentide ankeedid nummerdati. Andmeid analüüsiti andmetöötlusprogrammi Microsoft Excel abil.

Ankeedile vastajatest olid 82% naised ja 18% mehed (vt joonis 5). Meeste osakaalu vähesuse põhjuseks uuringus võib pidada meeste lühemat eluiga ning sellest tulenevalt

on eakate hulgas naiste ülekaal. Vanuseliselt jaotati valim viieks ja vastajate jagunevus oli kõikides vanusegruppides suhteliselt ühtlane: kõige rohkem oli vastajaid 75-79 aastaseid (30 %), kõige vähem 85 aastaseid ja vanemaid (10%), võrdselt jagunesid 65-69 aastaseid eakaid (21%) ja 70-74 aastaseid (21%), 80-84 aastaseid oli vastanute hulgas (18%).



Joonis 5. Soo, vanuse ja perekonnaseisu struktuur (autori koostatud).

Samuti jagunes struktuur viieks perekonnaseisu järgi. Vastanutest protsendiliselt oli kõige rohkem leskesid 46%, järgnes abielus olijaid 30%, võrdselt oli lahutatuid ja registreerimata kooselusid 9%, vallalisi oli 8% vastanutest, (vt joonis 5). Lesed jagunesid sooliselt 4% meestest ja 44% naistest. Tulemus kinnitab teorias väljatoodud fakti, et naised elavad meestest kauem.

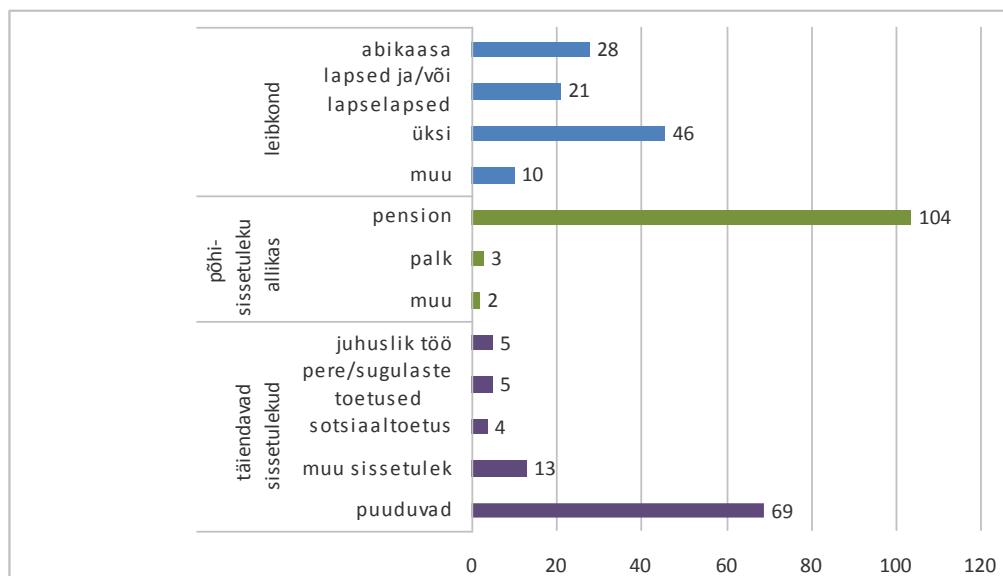
2.3. Uurimustöö tulemused ja analüüs

Antud peatükis kajastatakse uurimusest lähtuvalt saadud tulemusi. Spetsialistide vastuseid analüüsitakse eraldi alapeatükis. Ankeetküsitlusele vastanud 105 eakast kõige enam (27) omasid põhiharidust (26%), keskeriharidust omasid 25 vastajat (24%), kutseharidust omasid 18 vastajat (17%), järgnesid kõrgharidus 13 vastajat (13%), algharidus 11 vastajat (11%) ja keskharidus 10 vastajat (10%).

2.3.1. Eakate arvamus eluga toimetuleku ja rahulolu kohta

Eluga toimetuleku ja rahulolu oluliseks näitajaks on eaka materiaalne toimetulek, mis omakorda väga tihti sõltub sellest kas eakas elab üksinda või kellegagi koos. Praeguse aja eakad on pidanud elu jooksul õppima kasinalt hakkama saama, neil ei ole olnud palju võimalusi enestele materiaalse ressursi kogumiseks. Paljud eakad on II Maailmasõja ajal sündinud või enne seda, mis laastas paljude kodud, pärast sõda oli neil samuti keerulised ajad kui paljudel parema elujärje peal olijatel enamust varast kolhoosidesse võeti ning Nõukogude Liidu lagunemise ajal devalveerus seegi rahanatuke, mis oli raske töö kõrvalt korjatud.

Uuringust selgus, et 105 vastaja hulgast peaaegu pooled elavad üksi (44%), abikaasaga elab 27%, laste ja/või lastelastega elab koos 20% ja muu kooselu vormi valis 10% vastajatest. Muu valikuna märkides pidasid vastajad silmas kõige enam elamist koos elukaaslasega. Täpsemalt on jaotuvus näha alloleval joonisel.



Joonis 6. Leibkonna, põhisissetuleku allika ja täiendavate sissetulekute struktuur (autori koostatud).

Põhisissetulekuallikaks oli vanaduspensioni kõrval palgatöö vaid kolmel vastajal ja kaks vastajat valisid vastusevariandi muu, milleks oli FIE-na tehtav töötasu ja PRIA – toetused. Täiendavaid sissetulekuid oli vähe, mida võib seletada maapiirkondades

valitseva tööpuudusega. Muu sissetuleku juures nimetasid vastajad kõige enam kalapüüki, korteri välja üürimist, käsitöö müüki, PRIA-toetusi ja maarenti. Juhuslikke tööotsi tegi viis vastajat, pere ja/või sugulaste toetust märkis samuti viis vastajat. Sotsiaaltoetusi sai vastajate hulgast neli respondenti.

Tervis on väga oluline heaolu määrav tegur ning toimetuleku puhul eriti nende eakate hulgas, kes elavad üksinda. Kui peaks juhtuma kiiret reageerimist vajav olukord, kus eakas ei saa ise abi kutsuda, siis võib paratamatult juhtuda kõige halvim. Küsitluses osalenud 105 eakast hindas üle poole (64%) enda tervislikku seisundit rahuldavaks, halb tervis oli 25% vastajatel, 10% nimetas tervist heaks, väga halvaks pidas enda tervist 1 vastaja ja väga heaks ei hinnanud enda tervist üksi vastaja. Üle poolte (74%) vastajatest märkis, et neile ei ole määratud puuet. Keskmine puue oli määratud 12% vastajatest, 13% oli määratud raske puue ja sügav puue oli määratud ainult ühel vastajal.

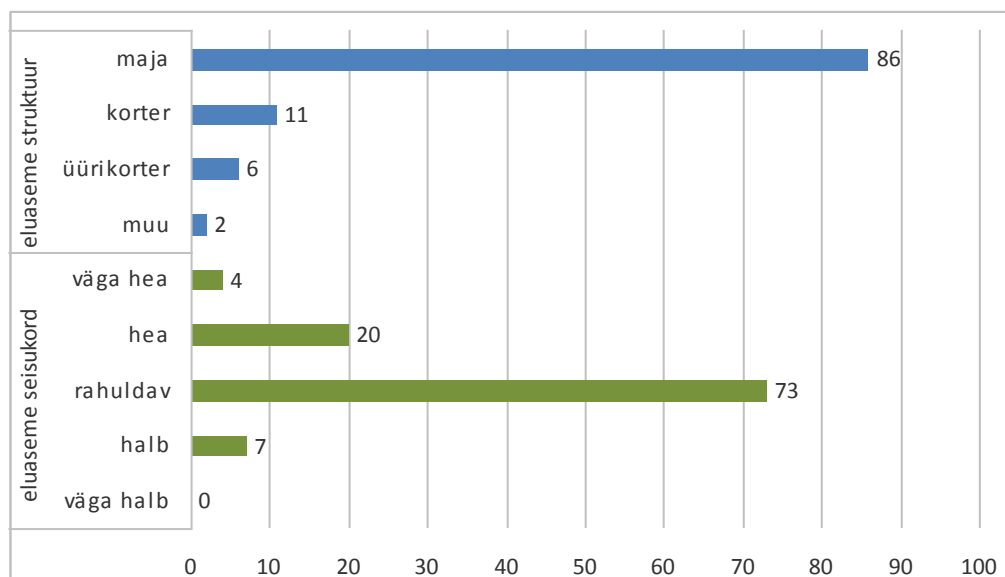
Mida vanemaks inimene saab, seda enam ta abi vajab. Ankeetküsitluses oli eakatele küsimus kuidas nad saavad hakkama igapäevatoimingute teostamisega ja enamus vastajatest said ilusti ise hakkama. Kõige rohkem vajati abi küttepuude hankimisega, nende tuppa toomisega ja ühistranspordi kasutamise. Täpsemad jaotuvused on näha allolevas tabelis.

Tabel 2. Toimetulek igapäevatoimingutega (autori koostatud).

Tegevus	Saa ise hakkama	Vajan mõningast abi	Vajan olulist abi	Ei saa ise hakkama
Sisseostude tegemine	65	17	10	9
Toidu valmistamine	86	7	4	3
Koristamine	77	15	4	5
Pesupesemine	76	9	8	7
Isiklik hügieen	93	4	2	2
Eluruumi kütmine (kui puud toas)	81	4	0	2
Vee toomine (kui vaja)	56	4	0	8
Puude tuppatoomine	68	10	2	10
Küttepuude muretsemine	35	14	18	18
Asjaajamine	48	28	8	7
Ühistranspordi kasutamine	55	11	2	16
Muu	0	0	0	0

Mõningast abi vajati kõige enam asjaajamisel, sisseostude tegemisel ja koristamisel. Olulist abi vajati kõige enam samuti küttepuude muretsemisel, sisseostude tegemisel ja pesupesemisel. Töö koostaja arvates on selline jaotuvus ka eeldatav, sest eramajades toimub kütmine enamjaolt puudega ja selleks, et puud tупpa saada on vaja hulk tööd ja organiseerimist, mida eakal on üsna keeruline üksi korraldada.

Inimese heaolu oleneb palju ka elamistingimustest. Uurimusest selgub, et peamine eluase vastajate hulgas oli oma maja (82%), korteri märkis elupaigaks 10% vastajatest. 6% vastajatest elas üürikorteris, muu vastuse andis 2% ja märgiti elukohaks sotsiaalkorter ja ärakingitud maja (vt joonis 7).

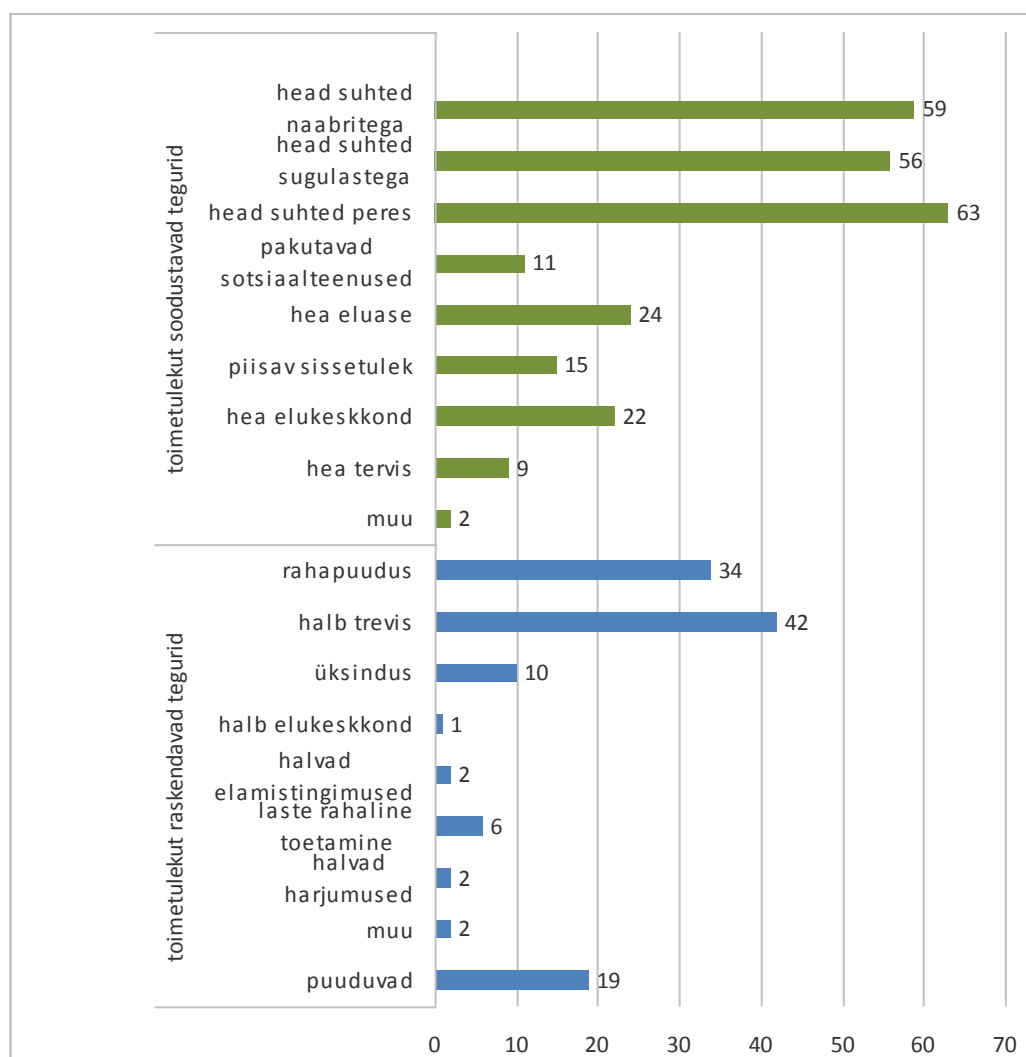


Joonis 7. Eluaseme ja eluaseme seisukorra struktuur (autori koostatud).

Eluaseme seisukorda hindas rahuldavaks suur osa vastajatest ehk 70%. Heaks pidas enda elamistingimusi 19%, väga heaks ainult 4%. Halvaks arvas 7% vastajatest, on positiivne, et väga halvaks ei pidanud eluaseme seisukorda üksi vastajatest.

Paratamatult inimese vananedes tekib soov kellegagi asju arutada, nõu küsida. Ankeedis esitatud küsimusele, kellega saate arutada enda jaoks olulisi küsimusi, vastas üle poolte vastajate (73), et arutavad olulisi asju lastega, 51 korral mainiti sõpra, sugulastega arutas 40 vastajat, abikaasaga 30. Vastajatel oli kõigil kusagil keegi, kellega arutada, sest vastusevariandi - mitte keegi- ei valinud ükski vastaja.

Eakate toimetulekut soodustavate tegurite puhul olid kõige määravamaks head suhted pere-, naabrite- ja sugulastega. Olulised olid ka hea elukoht ja elukeskkond. Kohalikes omavalitsustes pakutavad sotsiaalteenused olid mainitud 11 korral toimetulekut soodustavateks teguriteks. Hea tervis oli oluline üheksale vastajale ja kaks inimest valis enda vastuseks muu, milleks olid sõbrannad ja pidev tegutsemine.



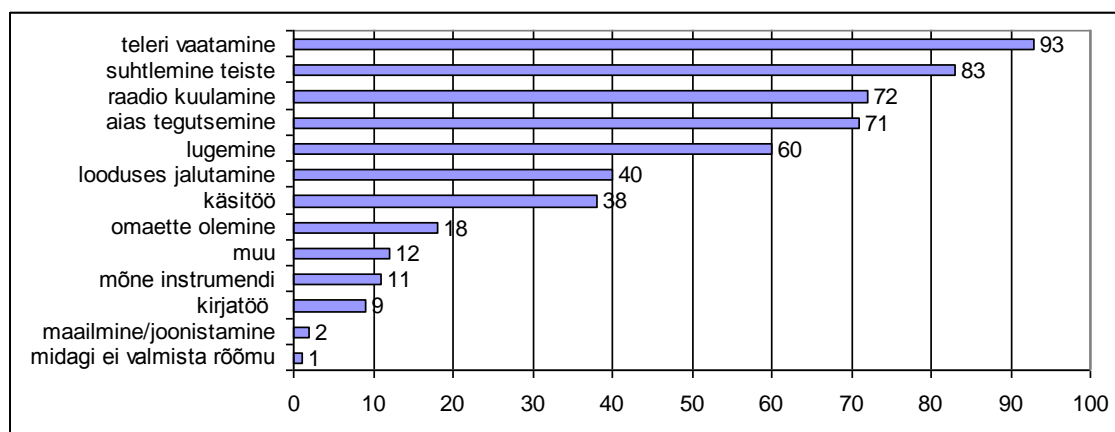
Joonis 8. Toimetulekut soodustavad ja raskendavad tegurid (autori koostatud).

Toimetulekut raskendavate tegurite puhul oli kõige enam märgitud halba tervist (42), teisel kohal oli rahapuudus (34), üksindust pidas raskendavaks teguriks 10 vastajat. Oma sissetulekust peavad lapsi toetama kuus eakat, halvad elamistingimused ja halvad harjumused olid mõlemad probleemiks kahel vastajal. Muu valiku teinud vastajad

pidasid toimetulekut raskendavaks teguriks väikest pensioni võrreldes hindade kallidusega ja ajutised raskused, milleks oli äsja toimunud raske operatsioon.

2.3.2. Eakate aktiivsus ja suhtlemine

Elukvaliteedi määramisel on oluline inimese enda suhtumine elusse ja ümbritsevasse. Inimesed on erinevad ja nende soovid tegutse ja suhelda on erinevad. Ka eaka inimese elukvaliteet on seda kõrgem, mida aktiivsem on inimene ise. Aktiivsuse ja suhtlemise määrab ka inimese füüsiline tervis. Uuringuga püüti välja selgitada, millised tegevused valmistavad eakatele rõõmu ja millega nad sisutavad oma aega, kas nad osalevad ringide ja seltside jms tegevuses, ning kui mitte, siis mis on selleks peamiseks taksituseks. Alloleval joonisel on näha kuidas valikud jagunesid huvialade kaupa.



Joonis 9. Eakate vaba-aja sisustamine huvialade kaupa (autori koostatud).

Kõige enam pakkus eakatele meelelahutust teleri vaatamine, raadio kuulamine ja teiste inimestega suhtlemine. Samas üle pooltele vastajatest meeldis ka aias toimetada ja lugeda. Oli vaid 1 vastaja kellele ei valmistanud midagi rõõmu. Seltside, koguduste, huviringide tegevuses ei osalenud 53% vastajatest. Peamiseks põhjuseks (26%) oli huvi puudumine, järgnesid halb tervis (25%), transpordi puudumine (10%) ja sobiva huviringi/tegevuse puudumine. Vallas korraldatud üritustel on osalenud kõige enam eakatele mõeldud pidustustel 57 vastajat, järgnesid kontserdi ja teatri külastused 53 vastajaga, ekskursioonidel on osalenud 36 vastajat.

2.3.3. Eakate informeeritus sotsiaalteenustest ja nende kasutamine

Uuringust selgus, et eaka elukohajärgse omavalitsuse sotsiaalnõunikuga on kohtunud alla poole ehk 46% vastajatest, 54% vastas, et nendel pole vajadust olnud kohtuda. Ankeedis esitati küsimus info saamise kohta omavalitsuses eakatele pakutavate teenustest, toetustest ja soodustustest. Kõige enam saadi infot valla lehest 83 vastajat (79%), seejärel sotsiaaltöötajalt 26 vastajat (25%), maakonna ajalehest 25 vastajat (24%), televiisorist 24 vastajat (23%), laste kaudu said infot 20 vastajat (19%), raadiost 17 vastajat (16%), tuttavatelt 16 vastajat (15%), naabritelt ja külavanemalt said infot 12 vastajat (11%). Lisaks nendele valikutele saadi infot veel külalehest, seltsingu-kaaslastelt, internetist, kohalikust tugikeskusest ja külakeskusest. Ainult üks vastaja märkis, et ei saa kuskilt infot.

Tabel 3. Eakate poolt kasutatud teenused ja soov kasutada tulevikus (autori koostatud).

Teenus	Olen kasutanud	Olen huvitatud (koheselt või tulevikus)
Abi küttepuude hankimisel	3	8
Abi küttepuude lõhkumisel/saagimisel	4	8
Koduhooldusteenus	5	5
Sooja toidu kojutoomisteenus	1	4
Saunateenus	2	1
Abi asjaajamisel	13	3
Transporditeenus (arsti juurde, haiglasse jne)	17	9
Eluaseme kohandamine, remonditeenus	2	8
Abivahendite laenutus	15	4
Hooldamine hooldekeskuses	1	8
Päevakeskuse teenus	1	4
Muu (maaharimine, talvel teede lahtihoidmine, õpe, n.ö turvatelefon abi ja nõuannete küsimiseks, tugiisiku vajadus, mõõturite paigaldamine jm)	33	7
Muu..	0	0

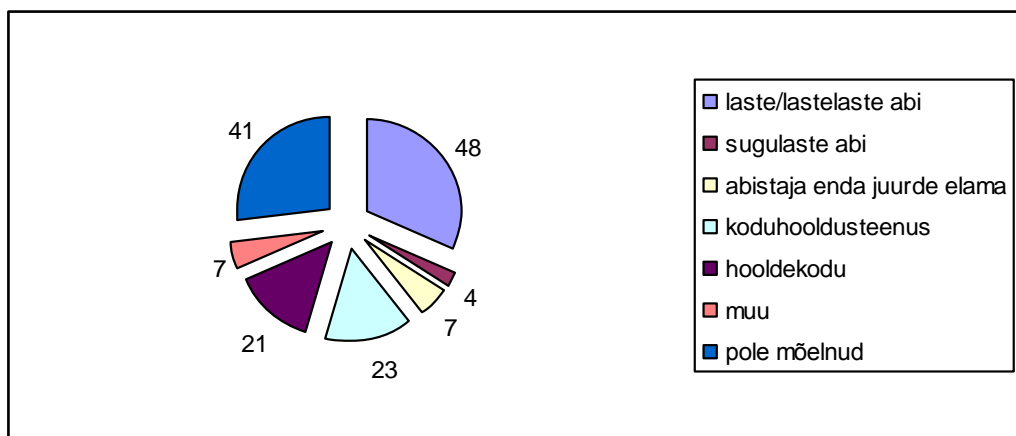
Kõige rohkem olid vastajad kasutanud talvel teede lahtihoidmise teenust (vt tabel 3), transpordi- ja abivahendi laenutamise teenust. Koheselt või tulevikus teenuse kasutamise kohta oli vastajaid vähe, aga kõige enam valituks osutus samuti

transporditeenus. Olulised olid vastajatele ka abi küttepuude hankimisel, nende saagimine ja lõhkumine, aga ka eluaseme kohandamine ja hooldekodus hooldamine.

Teenuste mittekasutamist põhjendas 58 vastajat, et pole vajadust olnud ja 51 vastajat pidas oluliseks ise toime tulla. 13 korda märgiti, et kardetakse, et raha ei jätku teenuse eest tasumiseks. kaks vastajat ei julgenud küsida ja üks vastaja väitis, et puudub info. Elu-olu parandamise kohta vastas üks eakas, et sooviks päevakeskusteenust, mainitud oli veel tasuta transporti, ja suuremat soodustust abivahendi laenutamisel. Sooviti samuti, et perearst oleks lähemal, samuti apteek. Veel sooviti, et riik tõstaks pensioni ja et praamiühendus oleks tasuta eaka mandril elavatele lastele, kes saaksid siis teda tihedamini külastada. Uurimuse käigus esitati küsimus omavalitsuses pakutavate teenuste kohta, mille kaudu töö koostaja soovis saada infot teenuste olemasolu teadlikkusest. Kõige enam teati vallas pakutavat transporditeenust 48 vastajat, järgnesid abivahendi laenutamise teenus ja koduhooldusteenus.

2.3.4. Eakate suhtumine elamisse hoolekandeesutuses

Kõiki nelja omavalitsust ühendab osalus Muhu Hooldekeskuse SA-s. Küsimusele kuidas eakad soovivad veeta vanaduspäevi, kui ise enam hakkama ei saa annab ülevaate allolev joonis.



Joonis 10. Eakate eelistused vanaduspäevade veetmiseks (autori koostatud).

Suurem osa vastanutest (48 vastust) lootis vanaduspäevadel, kui ise enam hakkama ei saa, laste/lastelaste abile. Üldse polnud kaugema tuleviku peale mõelnud 41 vastajat. Üks vastaja ütles ankeedi tagasiandmisel töö koostajale, et tema jättis viimase osa küsimustele vastamata, sest ta tunneb, et ta pole selleks veel valmis. Hooldekodusse elama asumist kaalus 21 vastajat.

Hooldekodusse minek oli vastumeelne erinevatel põhjustel. Enim nimetati hooldusteenuse kõrget hinda (63 vastajat), mille tasumiseks eaka pensionist ei jätku. Üks vastaja märkis, et tema jaoks on vastuvõetamatu, et kui inimene on eluaeg tööd rabanud, ja pensioniga saab kodus hakkama, siis kuidas hooldekodus ei saa! Teine enamlevinud põhjus, mida märgiti (33 vastajat) oli soovimatus oma kodust lahkuda. Meelsasti otsustas hooldekodu kasuks 12 vastajat.

Eakatelt uuriti nende elukorralduslikke eelistusi hooldusasutuses elamisel. Enim (37 vastajat) sooviti elada omaette toas. 22 vastajal eelistused puudusid, ja 6 vastajat oli nõus ka kahekohalises toas elama. Peaaegu pooled vastajatest (49%) ei ole külastanud Muhu Hooldekeskust ja 41% vastajatest on käinud Muhu Hooldekeskuses. 10% polnud käinud Muhu Hooldekeskuses, kuid plaanisid seda teha lähiajal.

2.3.5. Omavalitsuste sotsiaalnõunike hinnang dementsete ja psühhoaktiivsetest ainetest põhjustatud psüühika- ja käitumishäiretega isikute kohta piirkonnas

Kõigi nelja omavalitsuse sotsiaalnõunikele saadeti ankeetküsitlus, mille eesmärk oli Muhu Hooldekeskuse SA arengukava jaoks välja selgitada dementsete ja psühhoaktiivsetest ainetest põhjustatud psüühika- ja käitumishäiretega isikute hulka piirkonnas. Töö koostaja teadvustas, et sotsiaalnõunikel on keeruline ankeedile vastata, kuid hinnangute tegemiseks on nad siiski piirkonnas parimad spetsialistid.

Ankeetküsitluse 16 küsimust puudutasid spetsialistide töökogemust, haridust, sotsiaalteenuste ja –toetuste saajate kohta ning spetsialistide hinnangut dementsete ja psühhoaktiivsetest ainetest põhjustatud psüühika ja käitumishäiretega klientide kohta. Omavalitsuse spetsialistide ankeedid nummerdati ja töös kasutatakse lühendit OV.

Kõikidel omavalitsuse sotsiaalnõunikel oli kõrgharidus, ettevalmistust tööks eakatega märgiti hea ja rahuldav, aga lähemaid koolituskursusi sooviksid läbida enamus vastajatest. Spetsialistide hinnangu kohaselt kõige olulisemad probleemid eakatega on kroonilised kehalised haigused ja keskusest ning arstiabist kaugel elamine. Pooled spetsialistidest arvasid, et eaka elu-olu raskendavad veel ka majanduslikud probleemid ja toimetulekuraskused igapäevaeluga.

Sotsiaalteenuste ja –toetuste saajate kohta oli spetsialistidel keeruline täpset arvu öelda, ligilähedased arvud ulatusid 10-st (OV1) kuni 200-ni (OV2). Sotsiaalteenuste ja –toetuste vajaduse kohta eakate hulgas olid arvud umbkaudsed 20-st (OV4) kuni 250-ni (OV2).

Kõikides omavalitsustes külastatakse eakaid nende juubelisünnipäevadel. Infot abivajava eaka kohta saavad spetsialistid kõige enam eaka enda käest, kuid samuti eaka lähedase ja eaka naabri kaudu. OV2 ja OV3 vastasid, et saavad infot ka tervishoiutöötaja käest. Ainukesena sai infot külavanema kaudu OV2.

Dementsuse kohta vastasid OV1 ja OV2 spetsialistid, et sellekohane info puudub aga OV3 ja OV4 vastasid, et kindlasti on enam kui diagnoositud, ligikaudu 10-16 eakat. Samuti oli psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühika- ja käitumishäiretega klientide kohta spetsialistidel keeruline vastust anda. Nii vastasidki OV1, OV2, OV3, et ei tea, paljude puhul on toimiv lähivõrgustik, kuid OV4 arvas selle arvu jäävat 5-6 isiku vahele.

Kui spetsialistidelt paluti hinnangut, kas järgmise viie aasta jooksul dementsete ja psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühika- ja käitumishäiretega klientide arv kasvab piirkonnas, siis enamus vastas, et tõenäoliselt jah, kuid arvu on raske prognoosida. Sellise diagnoosiga kliente on raske hooldusele paigutada:

“Võimalusel erihoolekandele, üldiselt siiski üldhooldekodus.” (OV2)

“Üldjuhul on nad kodus, sotsiaalkorteris või seatakse eestkoste, tugiisik.”(OV4)

Kõik spetsialistid arvasid, et dementsed ja psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühika- ja käitumishäiretega kliendid peaksid saama teenust eraldi asutuses ja kindlasti oleks selleks vajadus Saare maakonnas.

2.4. Järeldused ja ettepanekud

Kõigis neljas omavalitsuses moodustab eakate arv peaaegu veerand elanikkonnast, mis on murettekitav. Suurem osa uurimuses osalenud eakatest ei tee enam palgatööd, peamise sissetuleku allikana on vanaduspension, vähesel määral sotsiaaltoetus ja muud sissetulekud. Peaaegu pooled vastajatest on lesed. Enamus eakatest elas oma majas, mille seisukord oli rahuldav 70% vastajatest. Suur hulk eakaid elas üksinda (44%), aga paljudel on olemas lähedased, kellega vajadusel nõu pidada. Maal on kindlasti üksi elaval eakal raskem hakkama saada kui kahekesi koos elades. Üksi elavad eakad võib ka üksindus enam kimbutada.

Tervislik seisund on oluline faktor inimese rahulolu ja toimetuleku hindamisel. Uuringust selgus, et üle poolte vastajatest (64%) hindavad tervist rahuldavaks. Eaka tervislik seisund määrab ka vaba aja tegevustega tegelemise. Positiivne oli see, et peaaegu kõikidel vastajatel oli mingi tegevus, mis valmistas rõõmu, ainult üks vastaja 105-st märkis, et midagi ei valmista rõõmu. Samas üle poolte (53%) ei osalenud seltside, huviringide, koguduste jm töös, peamiseks põhjuseks oli huvi puudumine ja alles teisel kohal tervisest tulenev taksitus. Vallas korraldatud üritustest on osa võtnud pooled vastajatest. Maainimestel on oma maja ja aia juures alati palju toimetamist, mis pakub emotsionaalset rahulolu ja kodust väljas huviringides käimine jääb seega tahaplaanile.

Uuringu käigus selgus, et kõige enam saadakse infot sotsiaalteenuste kohta kohalikust valla ajalehest (79%). Võib järeldada, et eakad loevad ja panevad tähele sotsiaalteenuste kohta käivat informatsiooni erinevates allikates, sest ainult üks vastaja väitis, et ei saa kuskilt infot. Teenuste kasutamise koha pealt nii praegu kui tulevikus, võiks arvata vastajate vähesuse järgi (34%), et tegemist on ebapiisava teadlikkusega neile pakutavatest teenustest ja toetustest.

Tulevikus tervise halvenes ja toimetulekuraskuste tekkimisel loodetakse kõige enam lähedaste abile. Vanaduspäevi soovitakse võimalikult kaua omas kodus veeta, valmisolek on ka koduteenuse kasutamiseks.

Läbi viidud uurimuse põhjal võib järeldada, et Ida-Saaremaa eakad ei ole suures osas teadvustanud vananemisega kaasnevaid riske ega näe vajadust toimetulekut toetavate teenuste järele. Suurema osa eakate jaoks on oluline võimalikult kaua ise endaga omas kodus hakkama saada, vähesed vajavad vahel harva abi ja vaid üksikud rohkem aitamist. Tegevused, milles abi vajatakse on peamiselt talvel teede lahti lükkamine lumest, transpordi ja abivahendi laenutamise teenust.

Sotsiaalvõrgustiku olemasolu on väga oluline iga inimese elus, nii ka eaka elus. Ilma toimiva sotsiaalvõrgustikuta on üksi elaval eakal raske hakkama saada. Uurimuses selgus, et olulised on head suhted pere, naabrite ja sugulastega, aga kõige enam (70%) arutatakse ja küsitakse nõu laste või lastelaste käest. Ja on rõõmus tõdeda, et kõigil uuringus osalenud eakatel oli kusagil keegi, kellega nõu pidada.

Töö autori jaoks oli üllatav, et pika elukogemusega inimesed pole suures osas (39%) veel mõtelnud sellele, kuidas nad veedavad vanaduspäevi, kui iseseisvalt enam hakkama ei saa. Enim loodeti lähivõrgustiku abile (46%), meelsasti nõustus hooldekoju minema 11%. Hooldekodusse minek oli vastumeelne erinevatel põhjustel, aga kõige enam mainiti teenuse kõrget hinda.

Kõigi nelja valla sotsiaalnõunikud hindasid ettevalmistust eakatega rahuldavaks või heaks, aga lühemaid koolituskursusi soovisid nad siiski läbida. Abivajava eaka kohta saadakse infot eelkõige eaka enda käest, samuti eaka lähedase või naabri kaudu. Maapiirkonnas hoiavad inimesed ikka rohkem kokku ja naabreid tuntakse. Kuigi dementsete ja psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühika- ja käitumishäiretega klientide kohta oli spetsialistidel keeruline vastust anda, arvasid kõik spetsialistid, et tõenäoliselt nende arv järgmise viie aasta jooksul kasvab ja kliendid peaksid saama teenust eraldi asutuses ja kindlasti oleks selleks vajadus Saare maakonnas.

Uurimistulemustest lähtuvalt teeb töö autor järgmised ettepanekud nelja valla omavalitsustele ja Muhu Hooldekeskuse SA-le:

- Kuna uurimustöö analüüsist selgus, et eakate teadlikkus sotsiaalteenustest ja –toetustest on ebapiisav, siis enam käsitleda sotsiaalteenuste ja -toetuste teemasid kohalikes valla ajalehtedes, mida eakad kõige enam loevad, et eakad harjuksid teenuste nimetustega ja mõistaksid, mida miski teenus või toetus sisaldab ja vajadusel saaksid nad teenust või toetust kasutada. Võimalusel tagada valla lehe kui olulise infoallika kättesaadavus kõikidele eakatele.
- Tähtsustada eakate kaasamist ja psühhosotsiaalset toetamist, võimalusel kaaluda toetada eakate palgatöö korraldamist.
- Enam korraldada info- ja kommunikatsioonipäevi eakatele, et suunata neid teadvustama vananemisega kaasnevat riski.
- Korraldada lisauuring eakate eluasemete kohta, et eakad saaksid võimalikult kaua oma kodus elada, omavalitsustel kaaluda pakkuda eakatele kodukohandamise nõustamisteenust.
- Kolmanda ja avaliku sektori vahelise koostöö arendamine parandamiseks teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti.
- Hoida enam tähelepanu keskmises hajasustuses üksi elavaid vanemaealisi.
- Vaimselt tervete eakate ja dementsete ning teiste psüühikahäiretega eakate ühes asutuses viibimine tekitab pingeid nii personali kui ka asutuse klientide vahel, seetõttu võiks Muhu Hooldekeskuse SA kaaluda arengukavasse planeerida dementsetele ja teiste psüühikahäiretega eakate eraldi hoolduse korraldamist.

Läbiviidud uuringu eesmärk oli nelja valla eakate toimetuleku ja teenuste vajaduse väljaselgitamine eluga rahuloluks, mis suures osas oleneb eakate nõudlusest ja vajadustest. Uurimusest selgus, et eakad soovivad ise võimalikult kaua iseseisvalt hakkama saada ja kasutavad sotsiaalteenuseid alles kõige viimase valikuna. Dementsete ja psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühika- ja käitumishäiretega klientide teema vajaks veel põhjalikumalt uurimist ja teadvustamist piirkonnas.

KOKKUVÕTE

Lõputöö „Eakate toimetulek ja teenuste vajadus Saare maakonna nelja valla näitel“ eesmärk oli välja selgitada eakate rahulolu ja toimetulek enda eluoluga, samuti välja selgitada, milliseid teenuseid olemasolevatele lisaks eakad vajaksid enda heaolu parandamiseks. Uuringu tulemustest lähtudes sooviti teha ettepanekuid Muhi Hooldekeskuse SA-le arengukava koostamisel.

Teema valik tulenes valdkonna aktuaalsusest kuna Statistikaameti andmetel on Saare maakonnas elanike arv vähenemas ja vananemas. Vanemaealist rahvastikku iseloomustab üksi elavate inimeste hulk. Lähedased on kooli ja töökoha tõttu kaugemale kolinud, eakas peab ise oma kodus pikalt hakkama saama.

Töö teoreetilises osas antakse ülevaade seniiorpoliitikast, eakate hoolekande korraldamisest ja eakate heaoluga seonduvatest teoreetilistest käsitlustest. Samuti eakate sotsiaalsest toetusest, nendele pakutavatest sotsiaalteenustest ja -toetustest ning kahe teenust vajava eakate sihtrühma: dementsed ja psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühikahäiretega eakate kohta.

Uurimus on läbi viidud kvantitatiivse uurimusena 2015. aasta kevadel. 36 valik- ja avatud küsimustega ankeetküsimustik jagati juhuvalimi alusel, milleks osutus 123 üle 65 aastast eakat. Täidetud ankeete tagastati 105. Töös osalenud nelja omavalitsuste sotsiaalnõunike hinnangu saamiseks, selgitamaks välja dementsete ja psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühikahäiretega eakate hulka piirkonnas, jagati neile samuti ankeetküsimustik 16 valik- ja avatud küsimustega.

Uurimistulemustest selgus, et nelja valla eakad on suures osas oma eluga rahul. Peamine sissetulek oli vanaduspension, üksikutel oli lisasissetulekuks maarent, PRIA-toetused, aiasaaduste müük. Elukvaliteet sõltub suurel määral tervisest, mida mainiti peamiseks toimetulekut takistavaks teguriks. Peamisteks vabaaja veetmise tegevuseks oli teleri vaatamine, suhtlemine teiste inimestega, raadio kuulamine ja aiatöö. Peaaegu pooled eakad elasid üksinda, aga kõigil oli kusagil keegi lähedane inimene, kellega olulisi küsimusi arutada.

Enamus eakaid elas oma majas, mille seisukord oli rahuldav. Uuringust selgus, et üle poolte vastajatest pole kunagi vallas pakutavat sotsiaalteenust kasutanud. Ida-Saaremaa nelja valla eakad peavad oluliseks ise võimalikult kaua hakkama saada, aga vanaduspäevadel loodetakse eelkõige lähedaste abile. Töö koostajale oli üllatav tõdeda, et 39% vastajatest polnud veel kaugema tuleviku peale mõtelnud. Kohalikel omavalitsustel on võimalik parandada Ida-Saaremaa nelja valla eakate toimetulekut kaasates eakaid olemasolevate ja uute teenuste arendamisse, kasutades ka antud uuringust saadud andmeid.

Uurimuse andmetele baseerudes võib väita, et psüühikahäiretega eakate hoolekanne üldisemalt vajab suuremat tähelepanu ja informatsiooni spetsialistide hulgas. Uuringu tulemustest selgus, et nelja omavalitsuse sotsiaalnõunike hinnangul dementsete ja psühhoaktiivsetest ainetest põhjustatud psüühika- ja käitumishäiretega eakate arv piirkonnas on järgmise viie aasta jooksul tõusvas joones ning nende arvates vajaksid sihtgrupi eakad eraldi asutust ja soovitavalt Saare maakonnas. Töö eesmärk sai täidetud, esitades ettepanekuid Ida-Saaremaa neljale omavalitsusele eakate toimetuleku parandamiseks ja Muhu Hooldekeskuse SA-le arengukava koostamisel.

VIIDATUD ALLIKAD

Adama, M., Võrk, E., Tamm, T. 2004. Omastehooldusest inimeste hoolekandes. Kogumikus Lausvee, E. Teaduselt praktikale uurimusi ja arutlusi psühhiaatrilise sotsiaaltöö teemadel. 99-16. Teadusartiklite kogumik. Tallinn: Tallinna Pedagoogikaülikooli Kirjastus.

Aktiivsena vananemise arengukava 2013- 2020. Sotsiaalministeerium. [http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Eakatele/aktiivsena_vananemise_arengukava_2013-2020.pdf] 07.02.2015.

Allardt, E. 1993. Having, Loving, Being: An Alternative to the Swedish Model of Welfare Research. - The Quality of Life.M.Nussbaum, A. Sen (Eds.). Oxford:Clarendon Press, pp. 88-94.

Avahooldus. [http://www.avahoole.ee/?lehekulg=tekst&tekst_nr=5] 20.2.2015.

Chaudhry, A.G. , Ahmed, A. , Bhatti, A.G. 2014. Older Persons; Medical Care, Social Protection And United Nations Principles: An Anthro-po-Gerontological Approach On Geriatric Health. - Professional Medical Journal. Pg 3.

Eesti Inimarengu Aruanne 2012/2013. Eesti maailmas. Eesti Koostöö Kogu. Tallinn, lk 25.

Eesti kodanikuühiskonna arengukontseptsioon. 2015. [<http://www.ngo.ee/ekak>] [<http://www.ngo.ee/ekak>] 20.2.2015.

Eesti Vabariigi Põhiseadus 1992. – Riigi Teataja, 1992, nr 26, art 349.

Euroopa sotsiaalharta (parandatud ja täiendatud). Euroopa sotsiaalõiguste komitee. Järeldused 2013. [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Rahvusvaheline_sotsiaalkindlustus/sotsiaalharta_jareldused2012_tolgitud.pdf] 20.4.2015.

Heaolu. - Eesti Entsüklopeedia 3, 1988. Tallinn: Valgus, lk 337.

Hervonen, A, Pohjola, P, Kuure K, A. 1998. Vanhene viisasti. WSOY Porvoo.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2005. Uuri ja kirjuta. Tartu: Medicina.

Hoolekandeesutused. Sotsiaalministeerium. [<http://www.sm.ee/et/hoolekandeesutused>] 20.02.2015.

Jalg, T. 2003. Dementsete haigete hooldamise võimalustest. - Sotsiaaltöö nr 2, lk 48-49.

Justiitsministeerium. 2002. Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn: Juura, Õigusteabe AS

Kauber, M. 2011. Eaka Heaks. Eakate toimetuleku toetamine läbi hooldustöö. Tallinn: Tallinna Pedagoogiline Seminar.

Kiik, R. 2007. Keskealiste mõtteid vananemisest. - Sotsiaaltöö nr 1. Tervise Arengu Instituudi ja Sotsiaalministeeriumi väljaanne. Tallinn. Lk 42.

Kiis, A., Pihlak, M. 2004. Vananemise ja heaolu teoreetilisi käsitlusi. – Vananemine ja põlvkondadevaheline sidusus. Toimetaja Tulva, T. Tallinn: AS Spin Press, lk 32-33.

Kingo, K. 2013. Uus arusaam vananemise kontseptsioonist Eestis. TÜ sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituut. (Magistritöö).

Kivimurd, M., Kauber, M., Uusberg, U. 2013. Märka mäluhäire taga inimest. Abiks hoolekandetöötajatele töös mäluhäiretega inimestega. Tallinn: Tallinna Ülikooli Pedagoogiline Seminar.

Kohaliku omavalitsuse seadus. – Riigi Teataja I osa, 2003, nr4, art 22.

Kolga, V. 1998. Abistamise psühholoogia ja heategevuse tingimused – Filantroopia ja kolmas sektor Eestis. Toimetaja: Heidmets, M. Tallinn: Eesti Avatud Ühiskonna Instituut.

Kriisk, K., 2012. Kohalike omavalitsuste sotsiaaltoetused õigusaktides ja eelarvetes. - Sotsiaaltöö, nr 2, lk 7-9.

Kroonilise psüühikahäirega eaka hooldusjuhend. 2007. Sotsiaalministeerium, Tallinna Vaimse Tervise Keskus, TAI Koolitus- ja teabekeskus. [http://www.omastehooldus.eu/sites/default/files/public/kroonilise-psuuhikahairega-eaka-hooldusjuhend.pdf] 02.04.2015.

Laimjala valla terviseprofiil.

[http://www.laimjala.ee/incl/Laimjala_valla_terviseprofiil.pdf] 02.04.2015.

Linnamägi, Ü., Asser, T. 2000. Dementsus sündroom ja selle põhjused. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Maa-amet. Geoportaal.

[http://xgis.maaamet.ee/xGIS/XGis?app_id=UU82&user_id=at&bbox=299809.236947791,6375000,805190.763052209,6635000&setlegend=SHYBR_ALUS01=0,SHYBR_ALUS07_82L=1&LANG=1] 20.4.2015.

Malvet, M., Mikkola, M. 1998 Sotsiaalhoolekanne. Helsinki: Karelacto.

Medar, M. 2002. Sotsiaalteenused – kellele, miks ja kuidas: käsiraamat. Pärnu.

Medar, M. 2004. Ida-Virumaa ja Pärnumaa elanike toimetulek: Sotsiaalteenuste vajadus, kasutamine ja korraldus. Tallinn: TPÜ Kirjastus.

Medar, M., Medar, E. 2007. Riigi ja kohalike omavalitsuste poolt rahastatavad sotsiaaltoetused ja –teenused: käsiraamat. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Muhu valla arengukava 2014 -2020. 2014 [<http://www.muhu.ee/Arengukava>]
11.01.2015.

Naised elavad meestest 11 aastat kauem. Statistikaamet. [<http://www.stat.ee/42502>].
20.04.2015.

Olari, J. 2000. Eakus toob tööd psühhogeriaatritele.- Terviseleht.
[http://www.terviseleht.ee/200006/6_olari.php] 20.02.2015.

Omastehooldus. Eakad inimesed. Sinule. Sotsiaalministeerium.
[<http://www.sm.ee/sinule/eakale/omastehooldus.html>] 05.04.2015.

Orissaare valla terviseprofiil ja tegevuskava 2010-2020.
[https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/4210/3201/3007/Orissaare%20valla%20terviseprofiil%20_2_.pdf] 05.04.2015.

Paavel, V. 2004. Sotsiaaltöö ümber mõtestamine. Tallinn: Avahoolduse arenduskeskus.

Paavel, V. 2009. Hooliva hooldaja käsiraamat. Tartu: Ecoprint AS.

Perekonnaseadus 1994. – Riigi Teataja I osa, 1994, nr 75, art 1326.

Perissinotto, C. M., Cenzer, I. S., Covinsky, K. E., 2012. Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death. – Archives of Internal Medicine 172 (14), pp 1078-1084.

Powell, J. 2014. Towards a Globalization of Aging. - Canadian Journal of Sociology 39, (2), pp 255-268.

Psühhoaktiivsetest ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired. Kliinikum.
[<http://www.kliinikum.ee/psyhhaatriakliinik/lisad/ravi/RHK/F1.htm>] 13.04.2015.

Puuetega inimeste sotsiaaltoetuse seadus 2002. – Riigi Teataja I osa, 2002, nr 61, art 375.

Päevakeskused. Mis on päevakeskused? [<https://www.sm.ee/et/paevakeskused>] 13.04.2015.

Pöide valla arengukava 2005-2021.
[http://www.poidevald.ee/pohidok/ar_kava05_21.pdf] 11.11.2014.

Rahvaarv ja rahvastiku koosseis. Rahvastikunäitajad ja koosseis. Valdkonnad. Eesti Statistika. [<http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/Saveshow.asp>] 20.02.2015.

Rahvastiku võimalikud arengutrendid 2012-2030. Geomedia 2012.
[https://www.siseministeerium.ee/public/KOV-indeks_2011_rahvastiku_aruanne.pdf] 15.11.2014.

Rannastu, K. 2005. Sotsiaalhooldus. Tallinn: Kirjastus Ilo.

Rehabilitatsioon. [<http://rehabilitatsioon.ee>] 15.04.2015.

Riikliku pensionikindlustuse seadus 2001.- Riigi Teataja I osa, 2001, nr 100, art 648.

Saare maakonna sotsiaalhoolekande arengukava 2008-2015.
[<http://saare.maavalitsus.ee/documents/180293/764366/Saare+maakonna+sotsiaalhoolekande+arengukava+2009+-+2015.pdf/a30c4aab-7261-4333-a07b-1b599f38bd34?version=1.0&inheritRedirect=true>] 05.03.2015.

Saks, K., Vörk, E., Tammaru, M., Tiit, E-M. 2007. Dementsusega inimeste hooldamise probleemid ja hooldusteenuste arendamise vajadus Eestis. Eesti Gerontoloogia ja Geriatria Assotsiatsioon, lk9.
[http://www.egga.ee/DEMENTSUSEGA_ISIKUTE_VAJADUSED_KokkuvotePikk.pdf] 05.03.2015.

Social welfare in Finland. 2006. Ministry of Social Affairs and Health. Helsinki: Helsinki University Printing House.

Sooniste, I., Sõna, A., Armolik, A. 2006. Projekti raames koostatud Tartu linna eakate hoolekande lühikirjeldus. Tartu.

Sotsiaalhoolekande seadus. – Riigi Teataja I osa, 1995, nr 21, art 323.

Sotsiaalkindlustus. 2015 [<https://www.sm.ee/et/rehabilitatsioon>] 20.04.2015.

Sotsiaalkindlustus. Sotsiaalkindlustus ja riiklikud teenused.

[<http://rehabilitatsioon.invainfo.ee/index.php?1,76>] 19.02.2015.

Sotsiaalse kaitse ja kaasatuse riiklik aruanne 2008-2010. Euroopa Liidu avatud koordineerimismeetodi raames. Sotsiaalministeerium. Tallinn.

Teostatavus-tasuvusanalüüs. 2007. Saare maakonna idapoolsete valdade ühtse hooldekodu süsteemi loomiseks. First Project OÜ.

Tooman, H. 2002. Teenuste osutamise protsessi kvaliteet ja selle roll sotsiaalteenuste tervikliku kvaliteedi hindamisel. Konverentsi kogumik Areneva ühiskonna väljakutsed. Tartu: Tartu ülikooli kirjastus.

Tulva, T. 2002. Vananemine kui väljakutse ühiskonnale. – Vastutav toim Kaevats, Ü. (koostaja) Usaldus. Vastutus. Sidusus. Eesti sotsiaalteenuste III aastakonverents. Tallinna Pedagoogikaülikool. Tallinna Tehnikaülikool. Tallinn, lk 229.

Tulva, T., Kiis, A. 2001. Vananemine Eestis: Eakate toimetulek ja teenuste vajadus. Tallinn.

Tulva, T., Viiralt-Nummela I. 2008. Vananemine kui sooline fenomen: Eesti üksi elavate eakate toimetulek ja selle toetamine. Eakate vananemise kogemused Eestis ja Soomes. Toimetaja Tulva, T. Tallinn: Tallinna Ülikooli Kirjastus.

Uibu J. 2002. Vanurid Eesti ühiskonnas – rahvastikupoliitilised seisukohad. Seminar „Elujõud“. Artiklite kogumik. Eesti Akadeemiline Sotsiaalturva Ühing Tallinn, lk 39.

United Nations principles for older Persons. Resolution 46/91. 1991. [<http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r091.htm>] 05.02.2015.

United Nations. 2011. World Population Prospects. New York: United Nations Population Division (kaudviide).

Viiralt, I. 2004. Eakate üksindus – kas paratamatus? Vananemine ja põlvkondadevaheline sidusus. Teadusartiklite kogumik. Toimetaja Tulva, T. Tallinn: AS Spin Press, lk 69-86.

Wiman, R. 1990 Towards an Integrated Theory of Help. Helsinki: The National Board of Social Welfare in Finland. Helsinki.

Lisa 1. Küsimustik eakatele vanuses 65 ja vanemad

Ankeetküsitlus Muhu/Orissaare/Pöide/Laimjala valla eakatele (65 aastat ja vanemad).

Lugupeetud vastaja!

Olen Muhu valla elanik Helbe Saksakulm ja õpin Tartu Ülikooli Pärnu kolledžis Sotsiaaltöö korraldust. Käesoleva ankeediga kogun infot eakate elukeskkonna ja toimetulekuks vajalike teenuste kohta teie vallas. Vastates ankeedile aitate kaasa minu lõputöö valmimisele ja samuti loodan selle abil saada infot, et kas oleks võimalik parandada eakate toimetulekut ja elukvaliteeti.

Valikvastuse puhul tehke palun ring sobiva või sobivate vastuse variantide numברי ümber. Võimalusel põhjendage oma vastust ja lisage omapoolseid arvamusi.

Küsimustik on anonüümne ja saadud informatsiooni kasutatakse ainult üldistatult.

I ÜLDANDMED

1. Millises vallas Te elate:

2. Teie sugu

- 1) Mees
- 2) Naine

3. Teie vanus

- 1) 65-69
- 2) 70-74
- 3) 75-79
- 4) 80-84
- 5) 85 ja vanem

4. Teie perekonnaseis

- 1) abielus
- 2) lahutatud
- 3) lesk
- 4) vallaline
- 5) registreerimata kooselu

Lisa 1 järg

6. Kas Teil on lapsi või lapselapsi?

- 1) jah
- 2) ei

6. Milline haridus Teil on?

- 1) algharidus
- 2) põhiharidus
- 3) keskharidus
- 4) keskeriharidus
- 5) kutseharidus
- 6) kõrgharidus
- 7) muu

II TOIMETULEK JA RAHULOLU

7. Kellega Te koos elate?

- 1) koos abikaasaga
- 2) koos laste- ja/või lastelastega
- 3) üksi
- 4) muu

8. Kas Te teete palgatööd?

- 1) jah
- 2) ei
- 3) muu (nt FIE, juhatuse liige vms).....

9. Milline on Teie põhisissetulekuallikas?

- 1) pension
- 2) palk
- 3) muu (palun täpsustage).....

10. Teie täiendavad sissetulekud on?

- 1) juhuslik töö
- 2) pere- ja sugulaste toetused
- 3) sotsiaaltoetus
- 4) muu sissetulek (palun täpsustada).....
- 5) täiendavad sissetulekud puuduvad

Lisa 1 järg

11. Kuidas hindate oma majanduslikku toimetulekut?

- 1) väga hea 2) hea 3) rahuldav 4) halb 5) väga halb (palun põhjendage)
-

12. Kas Te elate:

- 1) oma majas
2) oma korteris
3) üürikorteris
4) muu (nimetage)

13. Millised on Teie elamistingimused?

- | | |
|------------------------|--------------------------------|
| 1) ahiküte | 7) WC |
| 2) keskküte | 8) kuivkäimla sees |
| 3) elektriküte | 9) kuivkäimla väljas |
| 4) vesi kaevus | 10) vann/dušš |
| 5) külm kraanivesi | 11) saun |
| 6) soe/külm kraanivesi | 12) pesemisvõimalused puuduvad |

14. Milliseks hindate oma eluaseme seisukorda?

- 1) väga hea 2) hea 3) rahuldav 4) halb 5) väga halb (palun põhjendage)

15. Kuidas hindate oma tervislikku seisundit?

- 1) väga hea 2) hea 3) rahuldav 4) halb 5) väga halb (palun põhjendage)

16. Kas Teile on määratud puue?

- 1) ei ole
2) keskmine
3) raske
4) sügav

Lisa 1 järg

17. Kuidas tulete toime igapäevatoimingute teostamisega?

Tegevus	Saan ise hakkama	Vajan mõningast abi	Vajan olulist abi	Ei saa ise hakkama
Sisseostude tegemine	1	2	3	4
Toidu valmistamine	1	2	3	4
Koristamine	1	2	3	4
Pesupesemine	1	2	3	4
Isiklik hügieen	1	2	3	4
Eluruumi kütmine (kui puud toas)	1	2	3	4
Vee toomine (kui vaja)	1	2	3	4
Puude tuppatoomine	1	2	3	4
Küttepude muretsemine	1	2	3	4
Asjaajamine	1	2	3	4
Ühistranspordi kasutamine	1	2	3	4
Muu	1	2	3	4

18. Mis raskendab Teie toimetulekut kõige enam?

- | | |
|----------------------------|---|
| 1) rahapuudus | 6) pean oma sissetulekust toetama oma lapsi |
| 2) halb tervis | 7) halvad harjumused |
| 3) üksindus | 8) muu..... |
| 4) halb elukeskkond | 9) puuduvad |
| 5) halvad elamistingimused | |

19. Mis soodustab Teie toimetulekut

- | | |
|-------------------------------|--------------------|
| 1) head suhted naabritega | 7) hea elukeskkond |
| 2) head suhted sugulastega | 8) hea tervis |
| 3) head suhted peres | 9) muu..... |
| 4) pakutavad sotsiaalteenused | |
| 5) hea eluase | |
| 6) piisav sissetulek | |

20. Kuidas hindate rahulolu enda eluga praegu

- 1) väga hea 2) hea 3) rahuldav 4) halb 5) väga halb (palun põhjendage)

III AKTIIVSUS JA SUHTLEMINE

21. Nimetage tegevused, mis valmistavad rõõmu ja millega valdavalt sisustate oma aega.

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1) käsitöö | 8) raadio kuulamine |
| 2) aias tegutsemine | 9) teleri vaatamine |

Lisa 1 järg

- 3) looduses jalutamine
- 4) lugemine
- 5) maailmine/joonistamine
- 6) mõne instrumendi mängimine
- 7) kirjatöö (päeviku pidamine, mälestuste kirjutamine)
- 10) suhtlemine teiste inimestega
- 11) omaette olemine
- 12) muu.....
- 13) midagi ei valmista rõõmu

22. Kas osalete seltside, ühenduste, koguduse, huviringide tegevuses?

- 1) jah (millistes?).....
- 2) ei

23. Kui vastus on ei, siis mis on takistuseks?

- 1) halb tervis
- 2) huvipuudus
- 3) transpordiprobleemid
- 4) sobiva huviringi/tegevuse puudumine
- 5) muu.....

24. Kellega saate arutada enda jaoks olulisi küsimusi?

- 1) abikaasaga
- 2) lastega
- 3) naabritega
- 4) sõpradega
- 5) sugulastega
- 6) muu.....
- 7) mitte kellegagi

25. Kas olete osalenud vallas toimunud üritustel?

- 1) ekskursioonidel
- 2) kontserdi/teatri külastusel
- 3) eakate päeval, eakatele mõeldud pidustustel vm
- 4) muu

IV INFORMEERITUS SOTSIAALTEENUSTEST JA NENDE KASUTAMINE

26. Kas olete enda valla sotsiaalnõunikuga (sotsiaaltöötajaga) kohtunud

- 1) ei, pole vajadust olnud
- 2) olen püüdnud kohtuda, kuid pole õnnestunud (põhjendage)
- 3) olen kohtunud (millise põhjusega)
- 4)

27. Kust te saate infot omavalitsuse poolt eakatele pakutavate teenuste, toetuste ja soodustuste kohta?

- 1) lastelt
- 2) naabritelt
- 3) tuttavatelt
- 4) valla lehest
- 7) sotsiaaltöötajalt
- 8) postiljonilt
- 9) televiisorist
- 10) ei saa kuskilt infot

Lisa 1 järg

11) maakonna ajalehest

12) külavanemalt

6) raadiost

13) muu.....

28. Milliseid teenuseid pakutakse teie omavalitsuse poolt:

1) koduhooldusteenus

8) päevakeskuse teenus

2) abivahendite laenutus

9) muu.....

3) hooldekoduteenus

4) toitlustamine

5) sotsiaalnõustamine

6) transporditeenus

7) saunateenus

29. Milliseid teenuseid olete kasutanud, millist abi ootate (kohe või tulevikus)

Teenus	Olen kasutanud	Olen huvitatud (kohe või tulevikus)
Abi küttepuude hankimisel		
Abi küttepuude lõhkumisel/saagimisel		
Koduhooldusteenus		
Sooja toidu kojutoomisteenus		
Saunateenus		
Abi asjaajamisel		
Transporditeenus (arsti juurde, haiglasse jne)		
Eluaseme kohandamine, remonditeenus		
Abivahendite laenutus		
Hooldamine hooldekeskuses		
Päevakeskuse teenus		
Muu (maaharimine, talvel teede lahtihoidmine, õpe, n.ö turvatelefon abi ja nõuannete küsimiseks, tugiisiku vajadus, mõõturite paigaldamine jm)		
Muu..		

30. Kui te pole teenuseid kasutanud, mis on selle põhjuseks?

1) pean oluliseks ise toime tulla

Lisa 1 järg

- 2) puudub info
- 3) ei julge küsida
- 4) kardan, et ei jätku raha teenuse eest tasumiseks
- 5) pole vajadust olnud

31. Kas oskate nimetada teenust või toetust, mis võiks olla teie omavalitsuses, mis aitaks teie elu-olu parandada?

V SUHTUMINE ELAMISSE HOOLEKANDEASUTUSES

32. Kuidas sooviksite veeta vanaduspäevi, kui iseseisvalt enam toime ei tule?

- 1) loodan laste/lastelaste abile (võtavad mind enda juurde või käivad abistamas)
- 2) loodan sugulaste abile
- 3) kutsun kellegi enda juurde elama, kes mind abistaks
- 4) soovin kasutada omavalitsuse poole pakutavat koduhooldusteenust
- 5) soovin minna hooldekodusse
- 6) mingi muu lahendus.....
- 7) ei ole sellele veel mõelnud

33. Mis on need põhjused, et Te ei soovi minna hooldekodusse?

- 1) kodust on raske lahkuda
- 2) puudub omaette olemise võimalus
- 3) kohamaks on suur, pensionist ei jätku
- 4) puudub vabadus, peab elama kindla päevarežiimi järgi
- 5) lähen meelsasti, kui iseseisvalt enam hakkama ei saa
- 6) muu.....
- 7) pole sellele veel mõelnud

34. Eelistused hooldekodusse asumisel.

- 1) soovin elada omaette toas
- 2) soovin elada kaheinimese toas
- 3) muu.....
- 4) eelistused puuduvad

35. Kas olete külastanud Muhu Hooldekeskust?

- 1) jah
- 2) ei
- 3) ei, kuid kavatsen külastada lähiajal

36. Mida soovite omalt poolt veel lisada eakatega töö paremaks korraldamiseks Teie omavalitsuses?

Tänan!

Lisa 2. Küsimustik spetsialistile

1. Kui kaua olete töötanud sotsiaalalal?

.....

2. Milline on teie haridustase?

- 1) kõrgharidus
- 2) keskeri- või tehnikumiharidus
- 3) keskharidus
- 4) muu.....

3. Milliseks hindate oma ettevalmistust töös eakatega?

- 1) väga hea
- 2) hea
- 3) rahuldav
- 4) nõrk

4. Kas tunnete vajadust erialase täiendamise järele tööks eakatega?

- 1) sooviksin läbida lühemaid koolituskursusi
- 2) sooviksin end ise täiendada erialase kirjanduse abil
- 3) sooviksin läbida pikema kursustsükli
- 4) ei vaja täiendavat ettevalmistust

5. Millised on teie hinnangul kõige olulisemad probleemid eakate inimeste tervise ja heaolu seisukohalt?

- 1) madal sissetulek, majandusprobleemid
- 2) kroonilised kehalised haigused
- 3) isolatsioon, üksildus
- 4) toimetulekuraskused igapäevaeluga, olmeprobleemid
- 5) depressioon
- 6) keskusest ja arstiabist kaugel elamine
- 7) kognitiivsed (mälu ja mõtlemise) häired
- 8) halvad elamistingimused
- 9) psüühikahäired (v.a. dementsus ja depressioon)
- 10) alkoholism
- 11) muu.....

6. Kui paljud teie omavalitsuse eakatest saavad sotsiaalteenuseid või –toetusi

- 1) sotsiaalteenuseid
- 2) sotsiaaltoetusi

Lisa 2 järg

7. Kui paljud teie omavalitsuse eakatest vajavad sotsiaalteenuseid või –toetusi?
1) sotsiaalteenuseid
2) sotsiaaltoetusi.....
8. Kas teie omavalitsuses on eakatele kättesaadavad järgmised teenused?
1) abistamine maksude tasumisel, asjaajamisel
2) eakate nõustamine
3) koduteenused
4) hooldekodu teenused
5) toidu kojutoomine
6) matusetalituse teenus
7) saunateenus
8) sotsiaalkorteri teenused
9) nõustamine eakaid hooldavatele omastele
10) päevakeskuse teenused
11) söömise võimalus päevakeskuses või mujal
12) sotsiaalmaja teenused
13) turvatelefon
14) ambulatoorne ravi
9. Kas te teete eakate juurde koduvisiite?
1) jah
2) ei, kuid võiksin
3) ei ja ei näe vajadust
4) juubelisünnipäevadel
5) muu
10. Kuidas saate infot abivajavast eakast?
1) eakas pöördub ise
2) eaka lähedane informeerib
3) naaber annab teada
4) külavanema kaudu
5) tervishoiutöötaja kaudu
6) muu
11. Kui palju on teie omavalitsuses eakaid kliente, kellel esineb dementsust?
.....

Lisa 2 järg

12. Kui palju on teie omavalitsuses eakaid kliente, kellel esineb psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühika- ja käitumishäireid?

.....

13. Kas teie kui spetsialisti hinnangul on täheldada dementsete ja psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühika- ja käitumishäiretega eakate klientide arvu kasvu järgmise 5 aasta jooksul? Kui jah, kas oskate prognoosida arvu?

.....

14. Kuhu paigutatakse teie omavalitsuses hooldusvajaduse tekkimisel dementsed ja psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühika- ja käitumishäiretega eakad kliendid?

.....

15. Kas peate vajalikuks dementsete ja psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühika- ja käitumishäiretega eakatele klientidele eraldi asutust?

.....

16. Kas näete vajadust dementsete ja psühhoaktiivsetest ainetest tingitud psüühika- ja käitumishäiretega eakate klientide jaoks spetsiaalselt kohandatud asutust Saare maakonnas?

.....

Täna vastamast.

SUMMARY

THE COPING OF THE ELDERLY AND THE NEED OF SERVICES ON THE BASIS OF FOUR RURAL MUNICIPALITIES IN SAARE COUNTY

Helbe Saksakulm

Ageing is a natural process in human life. The increase of old people in society raises lots of challenges for the state's welfare and healthcare system and it is necessary to react early and adequately. The elderly should not be considered as a social problem in society but as the main line of the social policy encompassing creating conditions for independent coping as long as possible and for successful ageing by creating a system of services that is in accordance with the needs. The ties between the generations are weakening and an increasing number of elderly people living alone at an old age and it is the duty of the local government to take necessary social welfare measures to ensure their security, welfare and coping. Statistical data shows that the number of older people in Estonia is increasing year by year. As of the 1st of January, 2014, there were over 241 thousand people who were over 65 years old, that makes up 18.3% of the population. Society is considered to be an ageing society when the proportion of older people (65+) is greater than 7%.

The aim of the thesis is to gain an overview of the coping resources of the elderly in four rural municipalities in Saare County and to ascertain the necessity of the social services for elderly people. The author of the thesis also wishes to obtain an overview of the demented and people with mental and behavioural disorders due to psychoactive substances in the area to give input for Muhi Hooldekeskuse SA's (Muhi Social Care Centre Foundation) development plan by giving a questionnaire to the four social specialists in the area.

The thesis consists of a theoretical and an empirical part. In the theoretical part of the thesis an overview of the welfare theory is presented on the basis of scientific literature. According to this theory, people's welfare and quality of life are based on their resources or needs. This theory states that when assessing the welfare of the elderly both

objective and subjective factors are important. The operational capacity, level of subsistence, social relations and possibilities for self-realization of the elderly must be taken into account.

The empirical data of the study was gathered in two parts during the spring of 2015 using the quantitative method to analyse the data. The author conducted an informed survey by using a questionnaire consisting of 36 multiple-choice and essay questions. The random sample consisted of 123 persons, which makes up 10% of the total elderly in four rural municipalities, older than 65. The number of completed questionnaires returned was 105 or 85% and the author believes that this is a reliable amount to make a conclusion. The author of the study also gave out questionnaires to the four social workers of the rural municipality consisting of 16 multiple-choice and essay questions.

It can be concluded on the basis of the results of the study that the well-being of the elderly is dependent both on their own individual resources as well on state-financed services and benefits. Most of the elderly lived on their own in their own house in a medium condition. Their main income is the state pension. Everybody has a close relative somewhere, who to discuss important matters with and to ask for advice. The quality of life is greatly dependent on a person's health, which also affects the person's ability to participate in recreation facilities. The study showed that elderly people are not very outgoing, main activities to spend their time is watching TV and listening to radio. The assistance provided by the local government is marginal. The elderly use the support of their family members, relatives or neighbours if they need help. The author was surprised that 39% had not thought about how they are going to spend their time in future if they cannot cope by themselves. Mainly, the elderly were hoping to be taken care of by their children or grandchildren. Only 20% considered spending their old age in an old people's nursing home. The main rejection was the high fee which is not covered by the state pension and emotional difficulty to leave home.

The social workers believe they are capable of working with the elderly people. They visit the elderly on their jubilee birthdays, and receive information about old people in need from elderly people directly, a close relative or from a neighbour. Nevertheless, they found it difficult to measure the demented and people with mental and behavioural

disorders due to psychoactive substances in the area. However, in general they commented that the amount of the mentioned social groups will be increasing over the next five years and confirmed the theory that demented and people with mental and behavioural disorders due to psychoactive substances are not suited to live with elderly people without the psychological disorders.

The research results showed that elderly people in four rural municipalities are satisfied with their lives and services so far, but the fact that a large amount of people (39%) have not thought about how they are going to spend their old age shows that the elderly have not acknowledged the risks what comes with ageing.

Consequently one can only suggest that rural municipalities should provide more information on social services in the local rural municipality's newspaper regarding social services and benefits for the elderly, to conduct more research on the condition of old people's houses, to council the elderly on how they can renovate their houses in order to live at home for as long as possible. Also it is important to enhance the cooperation between third sector and public sector in order to improve the accessibility and quality of social services for the elderly.

For Muhi Hooldekeskuse SA the author suggests to consider separate service possibilities for demented and people with mental and behavioural disorders due to psychoactive substances.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Helbe Saksakulm,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

„Eakate toimetulek ja teenuste vajadus Saare maakonna nelja valla näitel“, mille juhendaja on Anne Rähn,

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, 20.05.2015

