

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Kati Mäesepp

**COVID-19 PANDEEMIAST TINGITUD ERIOLUKORRA
MÕJU EAKATE PSÜHHOSOTSIAALSELE
TOIMETULEKULE TÄMMISTE HOOLDEKODU NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Liina Käär, MA

Pärnu 2022

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Liina Käär

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Anu Aunapuu

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Kati Mäesepp

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Eakate ööpäevaringse hoolekandeteenuse osutamine Covid-19 pandeemia tingimustes 7	
1.1. Eakad ja neile pakutava ööpäevaringse hoolekandeteenuse korraldus	7
1.2. Covid-19 pandeemia mõju ööpäevaringse hoolekandeteenuse korraldusel	12
1.3. Eakate psühhosotsiaalne toimetulek hoolekandetasutustes pandeemia tingimustes 15	
2. Uurimus eakate psühhosotsiaalsest toimetulekust Tammiste Hooldekodus	21
2.1. Ülevaade eakate hoolekande korraldusest Pärnu linnas ja Tammiste Hooldekodus 21	
2.2. Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus	25
2.3. Tulemuste analüüs	28
2.3.1. Teadlikkus, hoiakud ja sotsiaalne suhtlus Covid-19 pandeemiaga seoses	28
2.3.2. Covid-19 mõju eakate vaimsele ja füüsilisele tervisele	30
2.3.3. Eakate rahulolu Tammiste Hooldekodus seoses Covid-19 piirangutega..	31
2.4. Arutelu ja järeldused	32
Kokkuvõte	37
Viidatud allikad	39
Summary	45
Lisad	48
Lisa 1. Intervjuu küsimused Tammiste Hooldekodus elavale eakale	48
Lisa 2. Intervjuu küsimused hooldekodu töötajale	50

SISSEJUHATUS

2019. aasta detsembris teatati Hiinas, Hubei provintsis, Wuhanis tundmatu päritoluga kopsupõletiku puhangust, enamus juhtumitest arvati olevat seotud mereandide hulгимüügituruga. Tegemist on ägeda respiratoorse sündroomi SARS-CoV-2ga ning sellest ajast alates on viirus levinud üle kogu maailma. (Ciotti *et al.*, 2020, lk 365)

Covid-19 viiruse haigustunnused võivad olla väga erinevad. Viirus võib kulgeda kergemal kujul ning ilma ühegi haigustunnuseta, raskematel juhtudel võivad inimestel tekkida hingamisraskused, rindkere valu, kõrge palavik ning ägedakujuline kopsupõletik, mis võib lõppeda surmaga. (Terviseamet, 2020) Kuna viirus levib peamiselt piisknakkusena, soovib Maailma Terviseorganisatsioon riikidel kasutusele võtta erinevaid meetmeid nakkuse leviku piiramiseks, nagu näiteks füüsiline distants, käte hügieen, pindade desinfitseerimine, töötajatele isikukaitsevahendite võimaldamine ja nende ohutu kasutamise jälgimine (World Health Organization & International Labour Organization, 2021, lk 7). Viiruse üheks suurimaks riskigrupiks on eakad ning seetõttu on pandeemia ajal paljud eakate hooldekodud olnud isoleeritud kaitsmaks seal olevaid asukaid. Globaalne soovitus eakatele on vältida kontakti inimestega, sh lähedastega ning hoida sotsiaalset isolatsiooni, mis võib kesta pikka aega. (Brooke & Jackson, 2020, lk 2044) Sotsiaalne isolatsioon viitab sellele, et inimesel puudub kontakt sõprade, perekonna ja laiemas sotsiaalse võrgustikuga ning ta ei ole kaasatud sotsiaalsesse tegevusse (Valtorta & Hanratty, 2012, lk 518). Eestis on koostatud eakate isolatsiooni põhimõtted, kus on välja toodud kindlad juhised, kuidas toimida Covid-19 kahtluse korral ja milliseid meetmeid tuleks rakendada, et viiruse levikut pidurdada. (Terviseamet, 2020)

Maailmas on isolatsioonist tingituna kasvanud eakate depressioon ja toimetulematus iseseisvalt hakkama saada. Pandeemia tõttu kannatab eelkõige nende eakate tervis, kes tänu karantiinimeetmetele ja isolatsiooni nõutele elavad hooldekodudes ja ei saa kohtuda oma lähedastega. Covid-19 mõjutab igat vanusegruppi, kuid kõige sagedasemad surmajuhtumid esinevad eakate seas. Üle 60-aastased on riskirühmas ning vajavad

kõrgendatud tähelepanu nii vaimse kui füüsilise tervise osas. (Lee *et al.*, 2020, lk 1) Tugev sotsiaalne vaoshoitus ja distantseerumine pandeemia tõkestamiseks tekitab muret eakate vaimse tervise pärast, mistõttu on oluline uurida ja analüüsida psühholoogilisi lähtekohtasid ja kaitsetegureid, mis aitavad anda praktilisi soovitusi ja välja töötada juhiseid eakate vaimse tervise toetamiseks. (Hwang *et al.*, 2020, lk 1) Nende süsteemide mõistmine aitab koostada praktilisi soovitusi ja suuniseid eakate kaitseks. (Lee *et al.*, 2020, lk 1)

Lähtudes eelnevast on töö uurimisprobleemiks tõsiasi, et pandeemiast tingitud piirangud ei võimalda hooldekodus elavatel eakatel kohtuda oma lähedastega või on see kontakt minimaalne ning see põhjustab eakatel psühhosotsiaalse toimetulekuga probleeme.

Töö eesmärk on analüüsida Covid-19 pandeemiast tulenenud piirangute ja sotsiaalse isolatsiooni mõju Tammiste Hooldekodu eakate psühhosotsiaalsele toimetulekule ning ettepanekute tegemine Tammiste Hooldekodu juhtkonnale eakate toetamiseks, parandamiseks nende igapäevast psühhosotsiaalset toimetulekut.

Töös otsitakse vastuseid järgmistele uurimisküsimustele:

- Milline on Covid-19 pandeemia mõju Tammiste Hooldekodu eakate vaimsele ja füüsilisele toimetulekule?
- Kuidas on Covid-19 mõjutanud eakate sotsiaalset suhtlust isolatsiooni tingimustes?
- Millised meetmed aitavad vähendada eakate sotsiaalset isolatsiooni kui hooldekodus on kehtestatud külastuspiirangud?

Peamised uurimisülesanded on:

- Anda ülevaade Covid-19 pandeemia mõjust eakate ööpäevaringse hoolekande teenuse korraldusele ning eakate toimetulekust hoolekandeesutustes pandeemia tingimustes.
- Kavandada kvalitatiivne uuring ning koostada teooria põhjal intervjuu küsimused.
- Intervjuuerida Tammiste Hooldekodu kliente ning töötajaid ning analüüsida saadud tulemusi, samuti teha ettepanekuid ja anda soovitusi Tammiste Hooldekodu eakate eluolu parandamiseks Tammiste Hooldekodu juhatusele.

Lõputöö koosneb kahest peatükist. Esimeses peatükis annab autor ülevaate eakatega

seonduvast: loetelu eakatele pakutava ööpäevaringse hoolekandeteenuse korraldusest, milline on Covid-19 pandeemia mõju ööpäevaringse hoolekandeteenuse korraldusele ja eakate psühhosotsiaalne toimetulek hoolekandeesutustes pandeemia tingimustel. Autor kasutas esimeses peatükis erinevaid teadusartikleid ja erialakirjandust nii eesti- kui ka inglise keeles, samuti kasutati dokumente organisatsioonide kodulehtedel ning õigusakte. Teises peatükis antakse ülevaade uurimusest eakate psühhosotsiaalsest toimetulekust Tammiste Hooldekodus. Autor annab ülevaate eakate hoolekande korraldusest, kirjeldab valimit ja uurimismetoodikat. Toob välja uurimistulemused ja teeb järeldused.

1. EAKATE ÖÖPÄEVARINGSE HOOLEKANDETEENUSE OSUTAMINE COVID-19 PANDEEMIA TINGIMUSTES

1.1. Eakad ja neile pakutava ööpäevaringse hoolekandeteenuse korraldus

Maailma rahvastik pole kunagi varem olnud nii kõrges eas kui praegu. Hetkeseisuga on üle 60-aastaste inimeste arv 800 miljonit ja prognoosid näitavad, et see arv kasvab üle kahe miljardi aastaks 2050 (Yasamy *et al.*, 2013, lk 4) Paljud riigid seisavad silmitsi eakate arvu kiire kasvuga ühiskonnas, mis viib selleni, et eakate arv kasvab kiiremini kui tööealise elanikkonna arv. Just selle pärast on valitsus pikendanud vanust, et eakas saaks osaleda tööturul kauem. (Ruisu, 2020, lk 12)

Vanemaealisust defineeritakse erinevates väljaannetes, uuringutes, teadlaste seisukohtades erinevalt ning vanuseline piir on muutumises. Inimese vananemine on sõltuv erinevatest vaatekohtadest ning paljud aspektid on sellised, mida inimene ei saa ise muuta. (Ruisu, 2020, lk 14–15) Varasemalt arvati, et hiline eluiga algab alates 67. aastast ning vanaks eakaks loetakse inimest alates 70-aastaselt ning statistiliste andmete kohaselt peetakse maksimaalseks elatavaks elueaks 80–100 aastat. Samas sõltub see väga palju erinevatest teguritest. (Ruisu, 2020, lk 14)

Rahvastiku vananemine on ulatusliku mõjuga ühiskondlik muutus ka Eestis, mis seisab juba aset leidnud rahvastikuprotsesside tõttu lähematel kümnenditel ees. Et muutusega edukalt kohaneda, on vaja nii riigi kui ka inimeste mitmekülgseid ja ettevaatavaid tegevusi. (Leppik *et al.*, 2018, lk 59) Ühiskonna jätkusuutlikuks sotsiaalmajanduslikuks arenguks, peavad riigid muutma oma seniseid sotsiaalpoliitilisi ja majanduslikke suundi. (Sotsiaalministeerium, 2013, lk 3)

Kuna ühiskond vananeb, siis peab üha rohkem mõtlema, kuidas toetada eakaid ning pakkuda neile vajaminevaid sotsiaalteenuseid (Ruisu, 2021, lk 23). Rahvastiku vananemine toob kaasa hoolduskoormuse ja kõrvalabi vajaduse kasvu. See aga tähendab, et inimestele on vaja pakkuda järjest rohkem toetavaid sotsiaalteenuseid. (Sotsiaalministeerium, 2016, lk 2)

Paljud eakatest inimestest kaotavad võime iseseisvalt toime tulla ja hakkama saada (tekivad liikumisraskused, dementsus, erinevad vaimsed tervisehäired) ning lähedastel ei ole võimalik eakat ööpäevaringselt hooldada. Just sellel põhjusel on paljud inimesed otsustanud oma eaka lähedase panna hooldekodusse, kus inimese eest hoolitsetakse ööpäevaringselt. (Yasamy *et al.*, 2013, lk 8)

Hooldekodusse paigutatakse inimene juhul, kui Haigekassa hinnangul on inimese vajadus abi järele ööpäevaringne ning inimene vajab juhendamist, järelvalvet ja kõrvalist abi 24 tundi ööpäevas (Ruisu, 2021, lk 24). Üldhooldusteenuse saajatest kõige suurema osa moodustavad ööpäevaringse hooldusvajadusega eakad, kelle seas on nii lamajaid kui dementseid (Ruisu, 2021, lk 26).

Teenusele suunatakse inimene siis, kui kohalik omavalitsus on kindlaks teinud inimese vajaduse üldhooldusteenuse järgi. See aga tuleb inimesele tagada ning 10 tööpäeva jooksul langetatakse otsus. Koostöös kliendi ning teenusepakkujaga koostab kohalik omavalitsus teenuse osutamise haldusakti, milles määratakse hooldusvajadusest tulenevad toimingud ning garanteeritakse kliendi turvalisus ja toimetulek hooldusteenuse kasutamise ajal. Haldusakti pannakse kirja kõik punktid, mis on teenusega seotud (teenuse sisu, teenusesaaja, teenuse tasu suurus, mille maksavad ülalpidajad). Samuti tähtajad, vaide esitamise tingimused jne. (Sotsiaalkindlustusamet, 2020, lk 12)

Eestis vastutab inimese hooldekodu koha olemasolu eest kohalik omavalitsus, kelle ülesandeks on korraldada väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust, mis on sotsiaalteenus. Teenuse eesmärgiks on täisealisele isikule turvalise keskkonna ja toimetuleku tagamine. Samuti inimesele, kes lähtudes tema tervislikust seisundist, tegevusvõimest või elukeskkonnast tingitud põhjustel ei suuda iseseisvalt ja kehtvalt iseseisvalt hakkama saada. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 20)

Kohaliku omavalitsuse kohustuseks on pakkuda eakale elukvaliteedi parandamiseks ja toimetulekuks sotsiaalteenuseid. Eesti pakub lähtudes inimese tervislikust seisundist kahte liiki hooldekodusid: üldhooldekodud, mis pakuvad üldhooldusteenuseid ning erihooldekandeesutused, mis pakuvad erihooldekandeteenuseid. (Ruisu, 2021, lk 26)

Üldhooldusteenuse osutaja võib olla füüsilisest isikust ettevõtja, juriidiline isik või kohalik omavalitsus. Üldhooldusteenuse osutamiseks peab olema tegevusluba. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 15) Tegevusloa üldhooldusteenuse osutamiseks väljastab Sotsiaalkindlustusamet (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 152).

Üldhooldusteenuse osutajaid, kes pakkusid väljaspool kodu üldhooldusteenust, oli 2020. aasta lõpu seisuga 175 hoolekandeesutust. Pärnu maakonnas pakub 2020. aasta lõpu seisuga väljaspool kodu osutatavat üldhooldusteenust 22 asutust. Väljaspool kodu osutatavates üldhooldusteenuse asutustes oli 2020. aasta seisuga 10010 hooldekodu kohta ning hoolekandeteenuse saajaid 9040 eakat. (Statistikaamet, 2021) Üldhooldusteenust vajavate inimeste arv on aastatega suurenenud ning viimase viie aasta jooksul protsentuaalselt tõusnud 18,8%-ni. Enim on suurenenud 65–69- aastaste teenusesaajate arv. Protsentuaalselt suurenes teenusesaajate arv 2020. aastal 30%-ni. (Tervise Arengu Instituut, 2022)

Üldhooldusteenus lõpetatakse juhul kui inimene ei vaja enam üldhooldusteenust ning ta saab ise hakkama või kui inimene lihtsalt ei soovi teenust (sellisel juhul tuleb klienti nõustada ja juhendada teiste abimeetmete osas), teenusesaaja surm. Kui teenus lõpeb, peab teenuse lõpetamise märkima STARis (Sotsiaalteenuste ja -toetuste andmeregister). (Sotsiaalkindlustusamet, 2020, lk 13)

Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 13 kohaselt võib lisaks käesoleva seaduse § 86 lõikes sätestatud isikutele osutada erihooldekande teenust ka füüsiline isik, kes omab keskharidust ja kellele on tagatud juhendamine § 86 lõikes 1 sätestatud nõuetele vastava isiku poolt. Üldhooldusteenuse osutaja peab tagama hooldustoimingud ja muud toetavad teenused, mis on kirjas hooldusplaanis. Täpsem sisu lepatakse kokku teenust saava inimese, teenuseosutaja, kohaliku omavalitsuse ning lähedase vahel. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 20)

Sotsiaalteenuse pakkuja lähtub sotsiaalteenuse pakkumisel kvaliteedipõhimõtetest, mis sisaldab endas isikukeskust, tulemustele orienteeritust, kaasamist, vajaduspõhist lähenemist, organisatsiooni head töökorraldust ning kvaliteetset juhtimist. Teenuse pakkumisel tuleb ajendada ka sotsiaalseadustiku üldosas olevatest printsiipidest nagu: inimväärikus, solidaarsus, omavastutus, konfidentsiaalsus ja koostöö. (Sotsiaalkindlustusamet, s.a., lk 1)

Kõikidele sotsiaalteenuste osutajatele, korraldajatele ning kasutajatele on Sotsiaalkindlustusamet kokku pannud teenustepõhised kvaliteedijuhised, mis on abiks terviklike seisukohtade kujundamisel. (Sotsiaalkindlustusamet, s.a.,lk 1) Säilima peab inimese elukvaliteet ning teenused peavad vastama inimese personaalsetele vajadustele (Sotsiaalkindlustusamet, s.a., lk 5).

Teenuse pakkumisel suurendatakse ja hoitakse alles inimese iseseisvust ning, et klient saaks enda elu planeerimisel kaasa lüüa. Tähtis on koostöö kliendi, tema lähedaste ja teiste huvigruppide vahel. Garanteeritud on ka kliendi seadusest tulenevad õigused. (Sotsiaalkindlustusamet, s.a., lk 9)

Õiguskantsleri ringkirjas, mis on saadetud üldhoolduteenuse osutajatele, on välja toodud Eesti hooldekodude puudujäägid, mis selgusid õiguskantsleri ametkonna kontrollkäikudel. Mitmes hooldekodus oli probleemiks magamistuppa lukustatud klient, kelle liikumisvabadust piirati. Väga paljudes hooldekodudes oli probleemiks personali nappus, mis viib olukorrani, kus üks töötaja peab tegelema mitme kliendiga korraga ning osad kliendid võivad jääda abita. Kannatab ka teenuse kvaliteet. Töötajate nappus tähendab otsest riski klientide heaolule ja tervisele. (Õiguskantsler, 2017, lk 4)

Kadri Kuulpak (2021, lk 76) uuris oma magistritöös eakate olukorda hooldekodudes ning tulemustest selgus, et suureks probleemiks on eakatel, et nad ei saanud nii kiiresti abi kui vaja. Toodi välja, et kui kliendil oli vaja kutsuda hooldaja abi, siis ei olnud hooldataval kutsumise nuppu ning ainukene viis oli hooldajat hõigata. Probleemi ei salanud ka hooldekodu töötajad ning põhjusena toodi välja hooldajate väike hulk hoolealustega võrreldes ning töötajate suur koormus.

Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenusele suunatud inimesele koostatakse hooldusplaani, kus on kirjas hooldustoimingud ja muud toimetulekut tagavad teenused. Hooldusplaani koostatakse koostöös teenusesaajaga ning hinnatakse ka tervishoiuteenuse vajadust. (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 20) Paraku on hooldusplaanide nõuete täitmine paljudes hooldekodudes puudulik või ei koostata neid üldse. Kontrollkäikudel on ka selgunud, et klientidel puuduvad hooldus, tualeti-, hügieenitoimingute privaatsus, mistõttu on langenud nende inimväärikus. Samuti on kliendid kaotanud tänu sellele usu, et nad väärivad austavat kohtlemist. (Õiguskantsler, 2017, lk 4)

Hooldekodudes pakutakse eakatele küll aktiivset ja mõtestatud tegevust, kuid liikumispuudega või liikumisvõimetutele klientidele pole need kättesaadavad. Kui klient ei saa piisavalt oma vabaaega sisustada, võib see eaka muuta passiivseks ning ükskõikseks. Eriti tähtis on kaasata tegevustesse liikumisvõimetud kliendid, et ennetada pikaajalisest lamamisest tingitud tüsistusi. (Õiguskantsler, 2017, lk 7)

Probleemina toodi välja ka see, et hooldekodu keskkond meenutab haiglat ning kõik toimub kindlas rütmis ja kella järgi. Tunti puudust loomadest, taimedest ning ka õues aja veetmisest. Murekohaks oli seegi, et eakas ei saa valida omale toakaaslast ning tekkisid pinged, kuna pandi kokku erineva hooldusvajadusega kliendid. Kuna eakad näevad hooldekodus palju surma ja leina, siis see piirab nende autonoomiat. Uurimuses osalevatest klientidest mitu ütlesid, et neil on raske pealt vaadata toakaaslase olukorda ning et nad ei saa ise tänu oma liikumispiirangule appi minna. (Kuulpak, 2021, lk 76)

Rahvastiku vananemine ja vähenemine mõjutab Eestit ning nõuab nii riigi, kui inimeste mitmekülgseid ning ettevaatavaid tegevusi. Ühiskonna vananemisega tekib üha suurem vajadus sotsiaalteenuste ning hoolekandeteenuste järele, mis peavad olema kvaliteetsed ja lähtuma inimese huvidest. Eestis korraldab väljaspool kodu olevat üldhooldusteenust kohalik omavalitus, kes peab kliendile tagama vajadusel hooldekodu koha. Teenust pakkuv asutus peab kliendile tagama isikukeskse ja personaalse lähenemise ning, et kliendi kõik vajadused oleks rahuldatud. Selleks on vajalik kliendi, asutuse ja lähedaste koostöö ning hoolekandeaasutuste pidev arendamine ning jõustamine.

1.2. Covid-19 pandeemia mõju ööpäevaringse hoolekandeteenuse korraldusel

2020. aasta jaanuaris kuulutas Maailma terviseorganisatsioon välja uue koroonaviirusepuhangu, mis levis lühikese ajaga üle kogu maailma. Märtsis kuulutati välja pandeemia. Covid-19 viirus, nagu iga teine pandeemia, mõjutas ja mõjutab senini, inimesi üle maailma, sest viirus levib kiiresti ning ei näita raugemise märke, suremus kasvab ning haiguse kontrolli alla saamine on ettenägematu. Selline olukord mõjub negatiivselt igale inimesele. (Akat & Karataş, 2020, lk 1)

Ülemaailmselt on kehtestatud riikides karme piiranguid, et vältida nakatumise kasvamist. Paljudes riikides oli kodust väljumine lubatud vaid arsti juurde või tööle, enamik meelelahutusasutusi suleti, hädavajalike asjade ostmine oli lubatud, kuid ainult üks liige perekonnast võis külastada toiduainete poode või apteeki. (Briguglio, Giorgino, Dell'Osso, *et al.*, 2020, lk 2) Kuigi sotsiaalne sulgemine oli väga mõistlik ning hädavajalik, mõjutasid meetmed erinevaid ühiskonnagruppe. Haavatavamateks nendest olid vanemad täiskasvanud. (Briguglio *et al.*, 2020, lk 2)

Haiguspuhangute ohjamiseks kehtestati suuremalt jaolt kõikides hooldekodudes külastamise keeld ning sotsiaalne isoleerimine on mõjunud halvasti eakate heaolule, kuna puudus kontakt lähedastega. Sellepärast on Saksamaa ja Holland loonud hooldekodudes viirusekindlad konteinerid, telefonikastid. (Langins *et al.*, 2020, lk 80)

Pandeemia on muutnud ühiskondlikke prioriteete ning on globaalselt saanud väljakutseks tervishoiutöötajatele ning vaimse tervise spetsialistidele. Ülemaailmselt on muudetud psühhiaatriakliinikutes praktikat, et tagada vaimsete ning psühhosotsiaalsete probleemide korral tugi. (Kontoangelous *et al.*, 2020, lk 491) Lisaks on Covid-19 pandeemia välja toonud väga palju puudujääke, mis on arvatavasti eksisteerinud hoolekandetasutustes aastaid ning sellegi, et keegi polnud nendes asutustes haiguspuhanguks ette valmistunud. (Szczerbinska, 2020, lk 639)

Eriti haavatavad on pandeemia ajal olnud eakad, kellele on piiratud juurdepääs õigele teabele ja kes võivad olukordi valesti mõista ning saada valeinformatsiooni. Samuti võib neil olla raskusi kaitsemeetmete meeldejätmisega. (Kontoangelous *et al.*, 2020, lk 494)

Akat ja Karataş (2020, lk 2) on oma uuringus välja toonud, et suremus Covid-19 tõttu on 80+ aastates inimeste seas 21%. 70–79 aastaste seas on see protsent 8,0% ja 60–69aastaste inimeste seas langeb see 3,6%-ni. Samuti täheldati eakatel psühholoogilisi probleeme nagu stress ja depressioon. Kuna Covid-19 pandeemia ja isolatsioon mõjutab inimeste vaimset tervist ja eriti on mõjutatud eakad, siis on väga paljud riigid üle maailma tugevdanud hooldekodudes meditsiinilist tuge, tõstnud personali töötasu. Mitmed riigid suurendasid pikaajalise hoolduse järelvalvet. Riigid nagu Austria, Ungari, Kreeka löid riiklikud ja piirkondlikud haiguspuhangu meeskonnad, kelle ülessandeks oli jälgida ja ennetada Covid-19 levikut. Itaalia ministeeriumi poolt välja antud juhistes on kirjas, et teenusepakkujad peavad tagama hooldustöötajatele Covid-19 teemalise hooldustöötajate koolituse. (Langins *et al.*, 2020, lk 78)

Hooldekodude rahastamine on suurenenud mitmes riigis, põhjuseks suurenenud kulud isikukaitsevahenditele ning personalile, kuna hooldekodude hea toimimise eelduseks, seda eriti pandeemia olukorras, on motiveeritud tööjõud. Saksamaal on plaanis tõsta hooldustöötajate miinimum palka ning hooldekodus töötavatele inimestele maksta lisatasu kuni 1000 eurot. Arvestades kui suur on hooldekodudes personalipuudus, on paljud riigid teinud suuri pingutusi töötajate arvu suurendamiseks. (Langins *et al.*, 2020, lk 80)

Seoses Covid-19 levikuga tõsteti Eesti hooldekodudes ja hoolekandeesutustes tavapärase töö jätkumiseks oluliselt nende võimekust. Eelkõige tähendas see töötajate ettevalmistust ja tervishoiutöötajat hooldekodus. Tähtsad olid ka isikukaitsevahendite olemasolu ning oskus neid kasutada, samuti klientide informeeritus, juhendamine ning valmidust leida suhtlemiseks erinevaid lahendusi. (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 8) Kuna Covid-19 viirus levib inimeselt inimesele ja tähtis on kontaktide vältimine, on saanud uue tähenduse ka e-nõustamine. Väga paljud organisatsioonid pakuvad interneti ning telefoni teel inimestele erinevaid nõustamisi, koolitusi ja toetavaid teenuseid. (Vaimse tervise roheline raamat, 2020, lk 36) Selleks, et tõkestada Covid-19 levikut paigaldatakse ja uuendatakse hooldekodudes tehnovõrke, ventilatsioone, ehitatakse ja sisustatakse ümber küllastajate ruume. (Sotsiaalministeerium, 2021, lk 21) Kuna Covid-19 on keerulisse olukorda pannud riskirühmad ja Eesti ühiskonna, siis on hakatud Eestis pakkuma psühhosotsiaalset kriisiabi, mille eesmärgiks on pakkuda ja toetada inimesi, kes on kriisiolukorras,

praktilise abiga. Abi ja toetust pakutakse ka siis, kui kriisiolukord on läbi ja inimene ei oska peale seda kuidagi toime tulla ning vajab igapäevaeluga toimetulekuks vaimset toetust. Hetkel on kahjuks kriisiabi pakkumine juhtumipõhine. Kriisiabi tugevdamiseks ja väljatöötamiseks on vajalik ministeeriumi ja Sotsiaalkindlustusameti koostöö. (Sotsiaalministeerium, 2021, lk 7) Keeruliste olukordade toetamiseks, löid paljud riigid, kaasaarvatud Eesti juhised, mis kinnitasid üle tervishoiuteenuste pakkumise eetilised alused ka pandeemia olukorras. (Eesti Arst 100, 2022, lk 215) Pandeemia tingimuses tõusis ka vabatahtlike osakaal, abistajateks olid nii kaitseliitlased, kultuuriinimesed jne, kes õmblesid maske, tegid hooldustöid. Tänapäevaks on hoolekandeesutustes ja hooldekodudes käivitatud mitmeid erinevaid tegevusi, et paremini Covid-19 tingimustes toime tulla. Näiteks viiakse läbi hoolekandeesutuste riskipõhist järelvalvet, hoolekandeesutuste tegevuste seiret ja nõustamist ning asutuse juhtide ja töötajate supervisiooni. Lisaks tegeletakse tervishoiuteenuse kättesaadavusega kõikides üldhoolekodes ning kui tekib vajaduse hospitaliseerimiseks, siis tehakse seda kiirelt. Üldhoolekandeteenuste osutajatele pakutakse ka erinevaid infektsioonikontrolli koolitusi ning töötajate nõustamist. (Sotsiaalministeerium, 2021, lk 8)

Kuna Covid-19 piirangutega kaasneb eakate isoleerimine hooldekodudes ning kontaktide piiramine, siis on kasvanud hirm, teadmatud ja ebastabiilsus tuleviku ees. Paljud eakad jäävad oma muredega üksi ning paljud eakad vajavad tuge. Suurenevad psühholoogilised probleemid ning suitsidaalsus. Selle ennetamiseks algatas 2021. aastal Sotsiaalministeerium pilootprojekti ning 2022. aastal on inimestel võimalik kasutada hingehoiu telefoni teenuseid. Liinid on avatud 24/7 ning eesmärgiks on tagada inimestele, kes vajavad hingehoidliku abi ja lähedust kriisiolukorras tugi. (Sotsiaalministeerium, lk 21, 2021)

Pandeemia tingimustes tõstetakse tavapärase töö jätkumiseks hooldekodude võimekust nakkushaiguste levikuga toimetulekuks. Tööjõu puuduse tekkimisega seoses, tehti kiirkoolitusi, et värvata hooldajaid ja abihoolajaid. Sinna hulka kuulub nii töötajate ettevalmistus, isikukaitsevahendite varustatus ning samuti oskus neid kasutada. Olulisel kohal on nii hooldekodu klientide, kui ka personali vaksineerimine Covid-19 viiruse vastu, mis aitab ära hoida ja ennetada viirusesse nakatumist. Terviseameti andmetel on vaksineeritute osakaal 60–69aastaste hulgas oli 13.04.2022 seisuga 80%. Vaksineeritute

osakaal 70–79aastaste seas oli kõige kõrgem ning see ületab 80%. Eakaid, kes on 80+ ning kelle vaktsineerimise kuur on lõpetatud, on 13.04.2022 seisuga 75% eakal. (Fischer, 2022)

Terviseameti poolt koostatud uuringu tulemustest selgub, et kõige rohkem vajavad intensiivravi just eakad vanuses 60–80+. Kusjuures kõige enam vajavad haiglaravi 70–79 aastased vaktsineerimata eakad. (Fischer, 2022) Üldhooldusteenust sai 2020. aasta lõpus 9040 inimest, kellest 65,6% olid naised ja 34,4% mehed. (Statistikaamet, 2020) Klientide tervise jälgimiseks peab personal kontrollima inimese haigustunnuseid ning vähemalt korra päevas mõõtma kehatemperatuuri, sest eakas ise ei pruugi olla suuteline ise esmastest haigustunnustest teada andma. Kõik tulemused tuleb dokumenteerida. (Terviseamet, 2022) Terviseameti andmetel on 13.04.2022 seisuga vähemalt ühe diagnoosi saanud 80% elanikkonnast, kes on 60 + vanuses (Fischer, 2022).

Covid-19 pandeemiast tingitud piirangud mõjutavad negatiivselt kõiki vanusegruppe. Eriti suures riskirühmas on eakad, kes elavad hooldekodudes ning isolatsiooni reeglitest tulenevalt ei saa kohtuda oma lähedastega ning on ühiskonnast isoleeritud. Pandeemia on saanud ülemaailmselt väljakutseks nii tervishoiutöötajatele, kui vaimse tervise spetsialistidele. Üha enam on tulnud välja puudujääke hoolekandeesutuste töös, mis on varasemalt jäänud märkamata ja mis seoses Covid-19 olukorraga on nüüd päevavalgele tulnud. Seoses Covid-19 viirusega on riigid suurendanud hooldekodude rahastust, korraldama on hakatud erinevaid koolitusi, tähelepanu on hakatud pöörama ka töötajate palkadele ja nende juhendamisele

1.3. Eakate psühhosotsiaalne toimetulek hoolekandeesutustes pandeemia tingimustes

Kuigi sõna „psühhosotsiaalne“ kasutasid psühholoogid esimest korda 1890. aastatel, siis psühhiaatrid, sotsiaaltöötajad ning psühholoogid hakkasid mõistet kasutama alles sõdadevahelisel perioodil ning töötasid välja psühhosotsiaalse valdkonna üksikasjalikke mudeleid. (Hayward, 2012, lk 3) Varasemates kirjeldustes on sõnal „psühhosotsiaalne“ kaks tähendust, etnoloogide ja kriminoloogide arvates kirjeldab sõna „psühhosotsiaalne“ tegurite kompleksi, mis eksisteerivad psühholoogia ja sotsioloogia piiril, nagu näiteks rituaalid ja seksuaalsed kombed. Keerulisemal tasandil kasutati seda terminit arengueta

kirjeldamiseks noorukieas, ajal mil lapselik individualism asendub kogukonna- ning kohustustundega. (Hawyard, 2012, lk 5) Oma magistritöös toob Ene Padrik (2013, lk 10) välja, et psühhosotsiaalsed tegureid võib pidada vaimse stressi allikateks.

Psühhosotsiaalseid tegevuseeldused on seotud nii inimese sotsiaalse suhtlemise, kui ka psüühikaga. Stressi ja pingetega aitavad toime tulla psüühikast lähtuvad eeldused, mida nähakse ka inimese jõuvarudena. Samuti on valdkond seotud tõekspidamiste, suhtumis ja veendumustega. Psühhosotsiaalsed tegevuseeldused sisaldavad endas selliseid alaoskusi nagu: motivatsioon, meeleolu, iseloom, suhtlemisoskused, koostööoskused jne. (Tegevusjuhendaja käsiraamat, lk 93,)

Kõik eelpool väljatoodud alaoskused on seotud ka eakate vaimse tervisega. Tähtis on vanemaealiste tervise edendamine, sest just eakate ühiskonnaellu kaasamine hoiab ära vaimse tervise halvenemise, igapäevaelu toimetuleku vähenemise ja sotsiaalse isolatsiooni. Sotsiaalse suhtluse vähesus ja üksindus on vanemaealiste vaimse ja füüsilise tervise riskifaktorid. Koos vaimse ja füüsilise tervise halvenemisega, tõuseb ka suremuse risk lausa 30 %. (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 87-88)

Maailma rahvastiku vananemise üheks tagajärjeks võib olla vaimsete häiretega inimeste kasv, mis omakorda võib viia vaimse tervise teenusesüsteemi üle koormamiseni. Sellepärast on tähtis tegeleda eakate vaimse tervisega. Probleemid vaimse tervisega mõjutavad eakate toimetulekut igapäevaeluga ning see võib omakorda vähendada iseseisvust ning halvendada elukvaliteeti. Esimene samm tagajärgedega tegelemisel oleks diagnoosimine. Paraku jäävad vaimse tervise probleemid tihti ilma diagnoosi ja ravita. (World Federation for Mental Health, 2013, lk 20–21)

Covid-19 viirus ei ole kahjustanud ainult inimeste füüsilist tervist, vaid ohustanud ka vaimset tervist. Covid-19 viirusesse nakatumise vältimiseks peab inimeste vahel olema võimalikult vähene kontakt, mis võib tähendada isolatsiooni ning omakorda mõjutada vaimset tervist. (Akkermann *et al.*, 2020, lk 9)

Covid-19 pandeemia tingimustes oli ühiskond olukorras, kus piirati kontaktide arvu eakatel nende omastega. Samas tuli vältida olukorda, mis viinuks eakaid veel suuremasse isolatsiooni. Eakate hulgas põhjustas suurt stressi kui lähedased ei saanud hooldekodu

külastada ning see võis tekitada olukorra, kus lähedased ei soovinud oma eakat hooldekodusse saata või ei soovinud eakad ise hooldekodusse vanaduspõlve veetma minna. (Kahm, 2020, lk 57)

2021. aasta jaanuaris ja veebruaris korraldatud vaimse tervise esimese küsitluslaine uuringus osales 5650 vastajat vanuses 18–100 aastat. Osalejatest 12% hindas 2020. aasta kevadist eriolukorda väga stressirohkeks ning enim tekitas stressi piirangute kehtestamine (tervelt 13%). Osalenutest 39% tundis vaimset kurnatust ning 29%-ndil vastanutest esines depressiooni sümptomeid. (Tervise Arengu Instituut, 2021) Suurbritannias koostatud kahe uurimuse tulemusteks saadi, et depressiooni ja ärevuse tunnuseid suurendas inimestel eriolukorra kehtestamine (The Policy Institute, 2020, University of Sheffield, 2020, viidatud Akkermann *et al.*, 2020, lk 9 kaudu). Samuti viidi USAs läbi küsitlus, kus saadi tulemuseks, et 64% täiskasvanutest kurtsid suurenenud ärevust ning depressiivust tänu viiruse levikule (McKinsey Consumer Healthcare Insights, 2020, viidatud Akkermann *et al.*, 2020, lk 9 kaudu). Üheks riskigrupiks on kindlasti eakad (Seethaler *et al.*, 2021, lk 1440). Lühikese aja jooksul on viirus mõjutanud erinevaid ühiskondi, tervishoiusüsteeme ning majandust. Valitsuse juhistel, mis puudutavad isolatsiooni, on tagajärjed inimeste vaimsele tervisele. Kuna inimene on sotsiaalne olend, siis füüsiline isolatsioon ning karantiin on inimesele väga ebameeldiv kogemus. Samuti tekitab liikumisvabaduse piiramine, teadmatus tuleviku suhtes psüühikahäirete ja üldise ärevuse tõusu. (Akkermann *et al.*, 2020, lk 10)

Mõjutatud on kõik ühiskonnagrupid, eriti eakad, keda arvatakse kõrge riskiga populatsiooni hulka. Seoses valitsuse kehtestatud piirangutega kaasnesid eakatele ka negatiivsed psühhosotsiaalsed mõjud: depressioon, traumad, ärevus. (Seethaler *et al.*, 2021, lk 1440) Kuna vaimsel tervisel on väga suur mõju igapäevaeluga toimetulekule, siis võib kannatada nende igapäevane elukvaliteet. Tänapäeval jäävad väga paljud depressiooni haigestunud eakad diagnoosimata, kuna paljud vanemaealised inimesed peavad seda häbiasjaks või võtavad seda kui vananemise loomulikku osa. Sageli on eakate vaimse tervise tähtsus alahinnatud nii tervishoiutöötajate kui eakate endi poolt ning abi ei soovita otsida. (Yasamy *et al.*, 2013, lk 4)

Kuni 2019. aastani on eakate sotsiaalse isoleerituse vaimse tervise probleem jäänud tahaplaanile ning samuti selle mõju uurimine eakate vaimsele ja füüsilisele tervisele. On

riike kus selle probleemiga on hakatud tegelema seoses Covid-19 pandeemiaga. Põhjus on selles, et füüsiliste distantsimeetmetega on hakanud eelpool toodud probleemid ühiskonnas rohkem silma paistma ja vajavad tähelepanu. (World Health Organization, 2021, lk 2)

Kuna inimene on sotsiaalne olend, siis mõjutab inimese vaimset tervist nii demograafilised, bioloogilised, sotsiaalsed, psühholoogilised tegurid. Kõik eelpool mainitu käib ka eakate kohta, kes on oma vanuse tõttu niigi riskirühmas. Tegurid nagu: sotsiaalne isoleeritus, iseseisvuse kaotamine ning üksindus mõjutavad inimest nii vaimselt kui füüsiliselt. (Yasamy *et al.*, 2013, lk 4)

Üheks suureks probleemiks on vanuselise diskrimineerimise hoiakud ühiskonnas, mis peavad eakaid nõrkadeks ja abituteks inimesteks. Vanuselise diskrimineerimise hoiakutega kaasneb diskrimineerimine ühiskonnaelus. Toimub n-ö ühiskonnast isoleerimine. See aga takistab neil ühiskonnas osalemise ning tekitab eakate ja ühiskonna vahele sotsiaalse lõhe, mis omakorda mõjutab eakate vaimset tervist veel enam. (Yasamy *et al.*, 2013, lk 5) Selleks, et ei toimuks eakate isoleerimist ühiskonnast, on vananemise üks olulisim osa eaka sotsiaalne kaasamine, haarates endas sotsiaalseid kontakte ja eesmärgistatud tegevust. Eakad, kes on sotsiaalselt aktiivsed, on parem elukvaliteet, parem tervis ning väiksem tõenäosus depressiooni tekkimiseks. Aktiivsele vananemisele ja eakate rehabilitatsioonile aitab kaasa psühhosotsiaalne sekkumine. (Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon, 2013, lk 32)

Oma magistritöös seab Kadri Kuulpak eesmärgiks kirjeldada üldhooldusteenuse korraldust ning Covid-19 kriisist tulenevaid piiranguid hooldekodu klientide autonoomiale ning hooldajate ja hooldekodu juhtide arvamusi. Eriti kerkib küsimus esile tervisekriisi ajal, kui hooldekodudele on kehtestatud piirangud ning viiruse leviku vältimiseks piiratakse klientide vabadust. (Kuulpak, 2021, lk 32)

Uurimusest selgus, et kuigi elanikud olid vaktsineeritud Covid-19 vastu, siis ei saanud nad ikkagi käia majast väljas ning vastu võtta külalisi, mis mõjus nende vaimsele tervisele ja võttis elurõõmu. Kuigi peamiseks eesmärgiks on ikkagi tagada hooldekodus olevate eakate turvalisus, siis piirangud pärsivad eakate autonoomsust ning võimet oma soove väljendada ja ellu viia. (Kuulpak, 2021, lk 75)

Eakate vaimsete probleemide äratundmine on vajalik õigeaegselt ning diagnoosimine ja ravi on tähtis toimetulematuse ennetamiseks. Vaimse häirega eaka hooldus nõuab delikaatsust, suhtlusoskust, et aidata inimesel saavutada kõrgeimat võimalikku toimetuleku ja heaolu taset. See aga tagab eakate parema vaimse tervise. (Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon, 2013, lk 24)

Eaka sotsiaalne kaasatus on tähtis, sest see on väga oluline osa tervena vananemisest. Eakad, kes on sotsiaalselt aktiivsed, on kõrgeim elukvaliteet, heaolu tase ja vaimne tervis. Samuti on neil väiksem tõenäosus kannatada depressiooni all. (Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon, 2013, lk 32) Eakate depressioon on suur probleem, mis on vanemas eas üks kõige enam levinud vaimse tervise probleem. Depressioon mõjutab ja muudab raskemaks teiste krooniliste haiguste kulu. Sageli on depressiooni taga sotsiaalsed tegurid, pensionile jäämine, kaotused. (Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon, 2013, lk 22) Selleks, et eakad tuleks toime ärevuse ja depressiooniga, on neil vaja vestlusi või arutelusid, mis aitavad neil kujundada oma identiteeti. Tähtis on see, et neid ära kuulataks ning, et nad saaksid vabalt rääkida. Kuna hooldajatel ei olnud aega eakaid kuulata, on hakanud hooldekodudes käima hingehoidjad. (Kuulpak, 2020, lk 80) Samas on aga hooldustöötajad ning sotsiaalvaldkonna inimesed just need, kellelt oodatakse leevendust inimeste hingeliste, sotsiaalsetele ja füüsilistele vajadustele. Kriis suurendab neid ootusi veelgi, kuna mure eesoleva suhtes võib muutuda valdavaks. (Kahm, 2020, lk 58)

Eakate psühhosotsiaalne toimetulek sõltub väga palju ühiskondlikust sekkumisest. Suureks abiks oleks eakate ühiskonna ellu kaasamine. Samuti tõsta üldist heaolutaset ning arendama tervislikku elustiili. Kindlasti peaks suurendama sotsiaalset hüvitist ning mobiliseerima nii kogukonnad kui pereliikmed. Väga suureks abiks on mittetulundusühingute ja eneseabirühmade kaasamine. (Yasamy *et al.*, 2013, lk 8)

Suurt rolli mängib hooldekodus eaka rahalised võimalused. Otseselt oli seotud kliendi väarikustundega see, kas oma koha eest suudetakse ise tasuda või ei. Kadri Kuulpak tõi oma magistritöös välja, et vältima peaks olukorda, kus võetakse ära hooldekodu kohatasuks kogu tema pension. (Kuulpak, 2021, lk 80)

Väga paljud hooldekodudes elavad eakad on füüsiliselt nõrgad ning kogevad toimetulekuraskusi. See aga omakorda põhjustab negatiivseid füüsilisi ja sotsiaalseid

tagajärgi. Eakatele, kes elavad hooldekodus ning kelle füüsiline tervis on nõrk, on väga oluline pereliikme osalus. (Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon, 2013, lk 32)

Vananemise väarikamaks kulgemiseks ja heaoluks, on tähtis uurida ja kindlaks teha, millised on kõige paremad psühhosotsiaalsed sekkumisviisid. (Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon, 2013, lk 34) Oluline on ka tehnoloogiliste uuenduste kasutamine. Tänu sotsiaalvõrgustike loomisele saavad ka eakad, kes elavad hooldekodudes suhelda läbi erinevate interneti kanalite oma lähedastega. Just nende võimaluste loomine võimaldab eakatel luua suhtevõrgustikke ja säilitada kontakte. Eakatele loodud koolitusprogrammid, mis õpetavad interneti kasutust, vähendavad sotsiaalset isoleeritust ja depressiooni ning suurendavad iseseisvust. (Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon, 2013, lk 35)

Suhtevõrgustikke ja sotsiaalset ilmajäetust aitavad vähendada ja luua ka Liikumine Kodukandi tegevus. Liikumine Kodukant kaasab vabatahtlikke hoolekandesse seltsi pakkumise, saatjaks olemise, lihtsamate kodutööde tegemisel. Tegevused, mida vabatahtlikud pakuvad aktiveerivad abisaajat vastavalt tema võimetele. (Liikumine Kodukant, 2020, lk 6)

Kokkuvõtteks võib öelda, et Covid-19 pandeemia mõjutab nii füüsilist kui vaimset tervist. Eriti suures ohus on eakad, kes elavad hooldekodudes. Kuna tegemist on nakkushaigusega, mis levib inimkontaktide teel, on valitsus kehtestanud reeglid, et vältida viiruse levikut hoolekandeesutustes. See aga tähendab isolatsioonis viibimist, mis võib omakorda mõjutada vaimset tervist. Et vältida eakate vaimse tervise halvenemist ja depressiooni, on tähtis võimalikult vara märgata muutusi eaka vaimses tervises ning vajadusel sekkuda. Tähtsal kohal on ka eaka sotsiaalne kaasamine, sest see aitab parandada eakate elukvaliteeti, hoiab neid aktiivsena ning vähendab depressiooni.

2. UURIMUS EAKATE PSÜHHOSOTSIAALSEST TOIMETULEKUST TAMMISTE HOOLDEKODUS

2.1. Ülevaade eakate hoolekande korraldusest Pärnu linnas ja Tammiste Hooldekodus

Pärnu linn koosneb Audru, Paikuse, Tõstamaa osavaldadest ja Pärnu linnast. Pärnu linna omavalitsuse alla kuulub 49 küla ja kaks alevikku. Pärnu linnast on saanud peale ühinemist 01.11.2017 aastal suurima territooriumiga omavalitsusi Eestis, ning Pärnumaa on Eesti kõige suurem maakond. (Pärnu arengukava aastani 2035, 2018, lk 5)

Pärnu maakonnas elas 01.01.2022 seisuga kokku 86 402 elanikku ning Pärnu linnas 50 942 elanikku (Eesti linnade ja valdade liit, 2022). Pärnu elanikkonnast moodustasid 22% pensioniealised elanikud ning see arv on pidevas ja tõusvas kasvutrendis. (Pärnu arengukava aastani 2035, 2018, lk 6) Pärnu linnas on rahvastikuregistri andmetel 01.01.2022 seisuga 65+ vanuses eakate arv tõusnud 11 589-ni. Kui võrrelda eakate osakaalu Pärnu linnas aastaga 2021, siis on see tõusnud aastaga 68 inimese võrra. (Rahvastikuregister, 2022)

Eakate osakaal ühiskonnas kasvab ja suureneb vajadus erinevate toetavate teenuste järele. Nii on ka Pärnu linnas. Hooldusteenuse vajaduse kasvu tõttu ning teenuseid puudutavate murekohtade likvideerimiseks (teenuse kvaliteedi ja hinna suhe, ohutus, kohtade arv hooldekandeesutustes), on vaja arendada sotsiaalteenuseid Pärnumaal. (Mägi *et al.*, 2021, lk 10)

Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse saajaid oli Pärnu maakonnas 2020. aasta seisuga 1340 inimest ning võrreldes 2019. aasta seisuga on väljaspool kodu osutatava teenuse saajate arv tõusnud 13 inimese võrra. (Statistikaamet, 2021). See aga tähendab eakate osakaalu suurenemist ka Pärnu linnas. Kuna Statistikaameti andmetel on teenusesaajate arv tõusutrendis, siis vajadus hoolekandeteenuste järele kasvab tervikuna

Pärnu maakonnas. Hooldekoduteenust pakkuvaid asutusi oli Pärnu maakonnas 2021. aasta seisuga 12 teenusepakkujat ning statsionaarse õendusabiteenuse osutajaid Pärnumaal oli 2022. aasta seisuga neli teenuspakkujat. (Pärnu linnavalitsus, 2022)

Sotsiaalhoolekandesüsteem Pärnu linnas koosneb linnavalitsuse sotsiaalosakonnast ning linnavalitsuse hallatavatest allasutustest, mis tegelevad erinevate sihtrühmadega. Nendeks on: Pärnu Sotsiaalkeskus, Tammiste Hooldekodu, Laste- ja Noorte Tugikeskus, Jõõpre Vanurite Kodu, Paikuse Päevakeskus. (Pärnu arengukava aastani 2035, 2018, lk 15–16) Pärnu haldusalas olevatele inimestele osutab sotsiaalalast abi Pärnu linnavalitsuse sotsiaalosakond, kelle ülesandeks on ennetada toimetulekuraskusi. Samuti korraldab ja määrab Pärnu linnavalitsuse sotsiaalosakond erinevaid riiklikke ja kohalikke sotsiaaltoetusi ning aitab sotsiaalsete erivajadustega isikutel ühiskonnas kohaneda ning vajadusel pakub abi sotsiaalteenuste osutamisel. (Pärnu arengukava aastani 2035, 2018, lk 15–16)

Hoolekandesüsteem Pärnus on jaotatud nelja riskigrupi vahel: kodutute hoolekanne, puuetega inimesed, eakad ja lapsed. Valla keskustes teenindavad inimesi sotsiaalkonsultandid. (Pärnu arengukava aastani 2035, 2018, lk 16)

Pärnu linn pakub eakatele järgmisi sotsiaalteenuseid:

- Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus – Isiku abivajadusest olenevalt osutatakse üldhooldusteenust Pärnu linnas intervallhooldusena, päevase hooldusena või ööpäevaringse hooldusena. Kliendile tagatakse ööpäevaringse teenuse puhul hooldustoimingud, toitlustamine, majutus ning hooldusplaanis määratud toimingud ja tegevused, mis tagavad kliendi toimetuleku. Kui osutatakse intervallhooldust, tagatakse kliendile perioodiline majutus, toitlustus ja hooldustoimingud. Kui teenust osutatakse päevase hooldusena, siis peab inimesel olema tagatud turvaline keskkond, toitlustamise korraldamine, võimalus puhata ning tagatud peab olema võimetekohane tegevus. Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus on inimesele tasuline. (Sotsiaalteenuse osutamise kord, 2021, § 8)
- Koduteenus – teenuse osutamine toimub kliendi kodus ning eesmärgiks on pakkuda kõrvalist abi selleks, et inimene tuleks oma koduses keskkonnas toime. Koduteenus jaotatakse omakorda kaheks: isikuabi ja koduabi toiminguteks. Koduteenuste hulka

kuulub toiduainete, abivahendite, ravimitega varustamine. Eelnevale lisaks ka majapidamistoimingute teostamine ja abistamine, kliendi abistamine ja asjaajamine väljaspool kodu ametiasutustes, samuti kui kliendil on vaja abi toidu valmistamisel ja hügieenitoimingutes. (Sotsiaalteenuse osutamise kord, 2021, § 7)

- Sotsiaaltransporditeenus – teenust võimaldatakse inimesele, kes tänu oma tervislikule seisundile ei saa kasutada muid transporditeenuse vahendeid ning vajab transportteenust eelkõige avalike teenuste kasutamiseks ja igapäevaelutoiminguteks. Sotsiaaltranspordi taotlemiseks tuleb esitada taotlus Pärnu linnavalitsusse. Sotsiaaltranspordi eest peab klient ise maksma v.a kui teenust osutatakse alaealistele. (Sotsiaalteenuse osutamise kord, 2021, § 14)
- Häirenuputeenus – kui eakaga peaks juhtuma koduses keskkonnas õnnetus, siis saab inimene koheselt randmele kinnitatud häirenupu abil kutsuda abi. Nupuvajutusega võetakse ühendust häirenupu abil abikeskuse operaatoriga, kes annab teada kas siis lähedastele või kiirabile, päästeametile, politseile. Seadmeid saab nii rentida kui ka osta. (Pärnu linnavalitsus, 2022) Tegemist on häirenupuga, mis käib kliendirandmele ning punase nupu vajutusel algatab kõne medi häirekeskusesse. See tagab eaka lähedastele turvatunde, et kui inimesega peaks kodus juhtuma õnnetus, saab inimene koheselt abi. Samuti võimaldab häirenuputeenus inimesel elada turvaliselt ja õnnelikult kodustes tingimustes. (Medi, s. a.)

Ööpäevaringset üldhooldusteenust pakub eakatele Pärnu linnas Tammiste Hooldekodu Pärnu Haigla õendus- ja hoolduskeskus, erahooldekodu Fööniks. Järgnevalt annab autor täpsema ülevaate Tammiste Hooldekodust, mille näitel viiakse läbi ka töö empiiriline uurimus.

Tammiste Hooldekodu asub Pärnu linnas, Tammiste külas, Tori vallas ja hooldekodu haldab Pärnu Linnavalitsus. Hooldekodu asutati aastal 1944 ja loodi puuetega ja eakatele inimestele kas siis alaliseks või ajutiseks elamiseks. Kokku on seal praegu kohti 177-le eakale või puuetega isikule. Tammiste Hooldekodu eesmärgiks on täisealistele klientidele garanteerida nende vanusele ja seisundile tuginedes ööpäevaringne hooldus. (Tammiste Hooldekodu, 2022)

Hooldekodu territooriumil on viis erinevat maja kuhu kliendid on paigutatud elama. Majadel on erinevad nimed ning hooned on saanud nime erinevate euroopa linnade järgi vastavalt Pariis, Brüssel, Jurmala, Tiel ja Palanga. Kõige uuemad nendest on Jurmala ja Palanga, mis majutavad 50 klienti ning on valminud aastal 2021. (Tammiste Hooldekodu, 2022)

Alates 2019. aasta juulist on Tammiste Hooldekodu koosseisus ka endine Jõõpre Vanurite Kodu, kes pakub hooldust 18-le kliendile. Hooldekodu teenuseid osutab Tammiste Hooldekodu eelkõige Jõõpre küla ja Pärnu linna elanikele. Kui klient on pärit teisest omavalitsusüksusest, siis osutatakse teenuseid kui hooldekodus leidub vabu kohti vastava omavalitsusüksusega sõlmitud lepingu alusel. (Tammiste Hooldekodu, 2022)

Tammiste Hooldekodus töötab 2022. aasta seisuga 59 hooldustöötajat ning on 81 ametikohta. Peale hooldustöötajate töötavad hooldekodus veel hooldusteenuse juhid, tegevusjuhendajad, köögipersonal, sotsiaaltöötaja. Kontori poole peal töötavad juhataja, juhataja asetäitja ja sekretär. Õendusteenust pakuvad OÜ TNP Konsultatsioonid meditsiiniõed. (Tammiste Hooldekodu, 2022)

Tammiste Hooldekodu tööd reguleerib põhimäärus mille järgi pakub hooldekodu järgmisi teenuseid (Tammiste Hooldekodu, 2022):

- Ööpäevaringne hooldamine
- Pärnu linna piires osutatav transportteenus
- Klientide majutamine
- Klientide toitlustamine kolm kord päevas
- Arstiabi kättesaadavuse korraldamine
- Sotsiaalabi ja abivahenditega nõustamine
- Võimaluste loomine klientidele nende huvidest ja hobidest lähtuvalt
- Muude toimetulekut toetavate teenuste tagamine

Eelpool andis autor ülevaate Tammiste Hooldekodust ning nende poolt pakutavatest teenustest. Tammiste hooldekodu visiooniks on see, et Tammiste Hooldekodu peab pakkuma kõige kvaliteetsemat hooldusteenust Pärnus ja Pärnumaal.

2.2. Uurimismetoodika ja valimi kirjeldus

Käesolevas uurimistöös kasutas töö autor kvalitatiivset uurimisviisi. Kvalitatiivsetes uurimismeetodites keskendutakse sotsiaalsetele nähtustele (Õunapuu, 2014, lk 57). Laherand (2010, lk 71) on öelnud, et kvalitatiivsetes uuringutes tegeletakse inimeste isikliku ja sotsiaalse kogemuse uurimise, kirjeldamise ja tõlgendamisega.

Kvalitatiivse uuringuga lähenetakse maailmale naturaalselt, mis tähendab, et uuringutes uuritakse nähtusi nende loomulikus keskkonnas ning püütakse ilminguid mõtestada või tõlgendada nende tähenduste kaudu, mida inimesed neile annavad (Denzin & Lincoln, n.d., viidatud Laherand, 2010, lk 17 vahendusel). Sööl (2016, lk 29) lisab, et kvalitatiivne uurimisviis annab intervjueritavatel võimaluse väljendada vabalt oma mõtteid, kogemusi ja tundeid ning kvalitatiivne uurimisviis on paindlik. Kvalitatiivsete uuringute puhul läheb uuringu läbiviija sageli intervjueritava koju või töökohta, mis annab küsitlejale võimaluse intervjueritavate kogemusse sisse elada (Laherand, 2010, lk 17–18).

Kvalitatiivse uurimistöo peamiseks andmekogumismeetodiks on intervjuu (Õunapuu, 2014, lk 52). Intervjuude läbiviimiseks koostati eelnevalt intervjuu küsimused (vt. lisa 1, lisa 2). Küsimuste koostamisel toetuti teoreetilises osas toodud teaduskirjandusele, nt Yasamy *et al.*, 2013, lk 4; Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon, 2013, lk 20-21; Akkermann *et al.*, 2020, lk 10 jt.

Andmekogumises kasutaski töö autor ankeetintervjuu ja avatud intervjuu vahevormi – poolstruktureeritud intervjuud, mis on kvalitatiivsetes uuringutes väga levinud. (Laherand, 2010, lk 181) Poolstruktureeritud intervjuu on pooleldi standarditud jutuajamine ning sellist tüüpi vestlus on vajalik küsitluse alustamiseks. Samuti alustatakse poolstruktureeritud intervjuud kavakindlalt ning edasi läheb küsitlus avatult, lähtudes olukorrast. Tavaliselt nõuab see intervjuerijalt loovust ning head situatsioonitaju (Õunapuu, 2014, lk 171–172). Poolstruktureeritud intervjuu puhul paneb intervjuerija kirja kindlad teemad ja küsimused ning järjekorra küsimustele määrab küsitleja, samuti võib jooksvalt lisada küsimusi juurde või neid ümber sõnastada. (Õunapuu, 2014, lk 172)

Poolstruktureeritud intervjuu kavas kasutatakse avatud küsimusi ning vastused salvestatakse. (Õunapuu, 2014, lk 172) Küsimused, mida soovitakse küsida, pannakse kirja intervjuu vormis. (Laherand, 2008, lk 193)

Autor kasutas ettekavatsetud valimit, mille puhul otsustab intervjuueerija, mis tunnustele valim vastab ning otsib ise intervjuueeritavad. Samuti on ettekavatsetud valimid iseloomulikud kvalitatiivsetele uuringutele ning teadmised, mis saadakse, esindavad populatsiooni millest valim on moodustatud. Eesmärgipärane valim pakub uuringule rikkalikku ja väärtuslikku teavet. (Etikan *et al.*, 2015, lk 3–4)

Valimisse kuulusid Tammiste Hooldekodu eakad ning Tammiste Hooldekodu hooldustöötajad. Valim moodustati järgmiste kriteeriumite alusel: valimis osalenu pidi saada vanaduspensionit, samuti pidi eakal puuduma dementsusdiagnoos ja olema adekvaatne. Intervjuueeritaval pidid olema lähedased, kellega Covid-19 põhjustatud asjaoludel pole eakad kohtuda saanud, samuti pidi eakas olema Tammiste Hooldekodus elanud vähemalt aasta enne Covid-19 puhangu algust kuni tänaseni. Valimit aitas moodustada Tammiste Hooldekodu sotsiaaltöötaja. Enne intervjuueeritavatega kohtumist toimus vestlus Tammiste Hooldekodu juhatajaga, kellega koostöös lepidi kokku intervjuu toimumise aeg.

Autor viis läbi kaheksa poolstruktureeritud intervjuud Tammiste Hooldekodu elanikega, kuhu kuulusid neli meessoost ja neli naissoost respondenti. Intervjuueeritavatega kohtus töö autor Tammiste Hooldekodus 30. märtsil. Vestlemiseks püüti leida kõige privaatsem koht, millega tekkis igas majas raskusi. Probleemiks oli kas hooldajate või teiste klientide astumine intervjuu ajal ruumi. Teiseks probleemiks oli privaatsuse puudumine, sest klient ei olnud suuteline toast väljuma ning vestlus toimus eaka toas toakaaslase juuresolekul.

Brüsseli majast intervjueriti kolme naissoost respondenti. Esimene intervjuu toimus 66-aastase kliendiga, kes oli Tammiste Hooldekodus elanud alates 2018. aastast. Teine intervjuu viidi läbi 68-aastase eakaga, kes oli hooldekodus elanud alates 2009. aastast. Kolmas intervjuu viidi läbi 87-aastase kliendiga, kes oli Tammiste Hooldekodus elanud alates 2015. aastast. Jurmala majast intervjueriti 63-aastast meessoost respondenti, kes on elanud hooldekodus alates aastast 2012 ning Pariisi majast intervjueriti ühte naissoost respondenti, kes on elanud hooldekodus alates 2016. aastast, ning kolme meessoost

respondenti, kelle vanusteks on 75-aastane, 78-aastane ja 83-aastane. Neist kaks on elanud Tammiste Hooldekodus alates 2016. aastast ning üks vastaja alates 2010. aastast. Kuna Tammiste Hooldekodus on kliendid majadesse jaotatud vastavalt eakate hooldusvajaduse astmele, siis Tieli ja Palanga majast ei olnud võimalik respondente saada, põhjuseks eakate tervislik seisund.

Autor viis läbi grüpiintervjuu Tammiste Hooldekodu töötajatele, kus osalesid viis hooldekodu töötajat. Töötajate puhul püüdis autor leida intervjuueeritavad, kes olid Tammiste Hooldekodus töötanud vähemalt üks aasta enne Covid-19 puhangut. Hooldekodu töötajatest oli võimalik intervjuuerida neid, kellel hetkel oli puhkepaus või lõuna. Töötajatega oli kontakt hea ning probleeme intervjuerimisega ei tekkinud. Intervjuu viidi läbi söögisaalis. Intervjuu hooldekodu töötajatega viidi läbi 30. märtsil ning kestis 25 minutit.

Enne intervjuu algust tutvustas töö autor ennast nii hooldekodu klientidele, kui ka töötajatele, kes intervjuus osalesid ning selgitas lõputöö teemat. Autor selgitas klientidele, et küsimused on anonüümsed ja salvestusi kasutatakse ainult kindla eesmärgi nimel. Nii hooldekodu töötajad, kui ka kliendid olid nõus vestluse salvestamisega. Kohati kartsid paar intervjuueeritavat, et lindistusi kasutatakse nende vastu aga pikemal selgitamisel andsid eakad oma nõusoleku vestluse salvestamiseks. Autor kasutas eakate intervjuerimisega ja vestluste salvestamiseks diktofoni. Intervjuu Tammiste Hooldekodu klientidega viidi läbi 30. märtsil ning intervjuude läbiviimise kestus oli 30 minutit.

Andmete analüüsi jaoks kasutas autor transkribeerimist ehk salvestatud intervjuu muutmist tekstiks. (Laherand, 2008, lk 279) Intervjuueerijale on transkribeerimine mugav, sest siis ei pea linti mitu korda kuulama ning tänu transkribeerimisele saab panna kirja olulisemad kohad intervjuust. (Laherand, 2008, lk 279)

Andmeanalüüsimeetodiks valis autor temaatilise analüüsimeetodi, mis on väga laialdaselt kasutatud kvalitatiivne analüütiline meetod (Braun & Clarke, 2006, lk 77). Temaatiline andmeanalüüs on teoreetiliselt paindlik ning kasulik uurimisvahend ning aitab intervjuerijal mõista inimese igapäevast reaalsuskogemust väga üksikasjalikult (Braun & Clarke, 2006, lk 80). Temaatiline analüüs on hädavajalik meetod, mis annab teada

uuritava kogemustest, tegelikkusest ja tähendusest ning millised on tagajärjed ja mõjud ühiskonnale. (Braun & Clarke, 2006, lk 81)

Andmed on töö järgnevas osas esitatud tekstina, kus töö autor on respondentide vastuste põhjal info koondanud ning üldistanud. Näiteid intervjueeritavate vastustest on välja toodud tsitaatidena ning markeeritud kindlat vastajat tähistava koodiga. Intervjueeritud hooldekodu kliente tähistatakse R- tähega ja järjekorra numbriga. Hoolekodutöötajate vastuseid tähistatakse T- tähega ja järjekorra numbriga. Klientide ja töötajate intervjuu vastuseid analüüsib autor koos, vastavalt küsimuse temaatikale.

2.3. Tulemuste analüüs

2.3.1. Teadlikkus, hoiakud ja sotsiaalne suhtlus Covid-19 pandeemiaga seoses

Töö autor alustas intervjuu põhiteemat eakatega küsimusega mida eakad teavad Covid-19 pandeemia kohta ning kuskohast on vastajad saanud peamise info Covid-19 kohta. Vastuste põhjal selgus, et respondendid viiruse kohta palju ei tea ning põhiline info Covid-19-st on saadud raadiot kuulates ja televiisorit vaadates. Tammiste Hooldekodus ei toonud ükski vastanu välja, et ta on oma informatsiooni Covid-19 kohta saanud hooldekodu käest. Samuti lisasid eakad, et soovivad sündmuste arenguga kursis olla. „Natuke olen, väga palju ei tea sellest“ (R1). Teine respondent ütles, et vaatab iga õhtu uudiseid ning talle meeldib lugeda Pärnu Postimeest. „Ikka päris kõvasti, uurin ajalehti ja telekat, püüan kursis hoida“ (R2).

Ka hooldekodutöötajad tõid välja, et eakad on oma informatsiooni saanud meediast ning päris paljud ei saa tegelikult väga hästi aru, mis toimub. Hooldajate sõnul on neil endil väga palju tööd ning eakatele selgitusi anda on keeruline ja aeganõudev. Lisaks suhtuvad mõned hooldajad Covid-19 haigusse kui tavalisse viirusesse, mis ei tohiks hooldekodu tööd segada. Töötajad tunnevad, et Covid-19 viirusele on pööratud liiga palju tähelepanu.

T1 „ Enamus tegelikult ei saa aru mis toimub, need kes loevad saavad aru:“

Tammiste Hooldekodutöötajad tõid välja, et isolatsiooni ajal ei tohtinud toast väljuda ja eakatel polnud võimalust vaadata televiisorit. Kõik töötajad väljendasid muret, et

isolatsiooniperiood on eakatele kurnav, kui ei tohi oma toast lahkuda. „Need, kes tahavad televiisorit vaadata ja ei saa seda teha. Sellest tunnevad nad puudust“(T3).

Suhtumine haigestumisse intervjuueeritavate seas on erinev. Osad väljendavad soovi surra ning seetõttu ei karda ka haigestuda. Osad hooldekoduelanikud on mures oma lähedaste ja tuttavate haigestumise pärast. Hirmu haigestumise ees vähendab ka vaksineerimine. „Ei karda mina seda haigust, ma ootan niikuinii surma. Ei taha enam elada, nii vana juba“ (R1).

Eakatele on Covid-19 kohta info saamine oluline, samas on eakad Covid-19 teemast tüdinud. Kaks aastat on sellest väga palju räägitud. Covid-19 haigestumise suhtes enamustel (nii hooldekodutöötajatel kui klientidel) hirmu pole, üheks põhjuseks vaksineerimine ning eakate puhul ka elutüdimus. Hooldekodu ei ole eraldi eakatele Covid-19 viiruse kohta selgitustööd teinud, mida kujutab endast Covid-19, mis on viirusega kaasnevad ohud, kui suur on nakatumine, mis on vaksineerimise eelised? Üheks põhjuseks, miks on selgitustööd vähe, on ka töötajate suhtumine Covidisse kui ühte tavalisse viirusesse.

Intervjuudes osalenutel on kõigil olemas lähedased, kas siis sugulased või sõbrad. Enne Covid-19 piirangute algust oli suhtlus lähedastega klientidel erinev. Mõnel respondendil toimus suhtlus lähedastega iganädalaselt ning mõne kliendi puhul korra kuus. Suhtlus toimus telefoni teel või lähedase külastusega hooldekodusse.

Covid-19 perioodil eakate suhtlus lähedastega vähenes, kuid vastajad ei tundnud, et vähene suhtlus lähedastega neid kuidagi mõjutas. See oli tingitud ka sellest, et paljudel eakatel, kes hooldekodus elavad, oli suhtlus lähedastega harv ka enne Covid-19 perioodi. „Väga kohtuda ei tohi, kardetakse ikka seda koroonat. Aga ega mul keegi ei käi“ (R1).

Intervjuudes kajastus väga palju surma teemat. Eakad ootavad oma surma ning on väsinud elamisest ja paljud eakate lähedased on juba surnud. Ka hooldajatega läbiviidud intervjuudes selgus, et eakad ootavad surma, isegi need kellel on lähedased. „Ma ootan niikuinii surma, ei taha enam elada, nii vana juba“ (R1).

Piirangute ajal oli võimalus lähedastega suhelda telefoni ja Skype`i kaudu. Töötajate sõnul kasutavad eakad võimalust harva. Põhjenduseks toovad hooldekodutöötajad eakate

vähese huvi. Vastustest tuli välja, et töötajad aitasid ühendust võtta kui eakas seda ise palus. Eakad ütlesid oma intervjuudes, et suhtlesid oma lähedastega telefoni teel. See oli juhul, kui eakas tuli telefoni käsitlemisega toime. Juhul kui eakal on telefoni käsitlemisega raskusi, siis pigem eakad personalilt abi ei palu ning ei helista. Samuti ei maini eakad Skype`i kaudu suhtlemist.

2.3.2. Covid-19 mõju eakate vaimsele ja füüsilisele tervisele

Intervjueeritavate füüsilist tervist ei ole Covid-19 mõjutanud. Eakate sõnul on neil palju füüsilise terviseiga seotud probleeme ning seetõttu on nad ka ööpäevaringsel hooldusteenusel, kuna tervise tõttu ei tulnud nad kodus toime. Seega oli füüsiline tervis juba enne pandeemia levikut halb. Ka intervjuudes osalenud eakad, kes olid Covid-19 läbi põdenud, ei toonud füüsilises tervises muutusi. Vaimset tervist on Covid-19 mõjutanud, enamus intervjueeritavatest hooldekodu klientidest tundsid piirangute ajal ärevust (R1, R6, R2, R3, R8), kurbust (R3, R1, R5), lootusetuse tunnet (R1, R2), teadmatust (R4, R1, R7). Kõige raskem oli eakatel liikumisvabaduse piiramine ja käsk püsida piirangute ajal oma toas. „Tundsin erilist kurbust siis, kui pidin olema oma toas. Ma tahtsin aidata personali, aga ei saanud“ (R3).

Tammiste Hooldekodu töötajate sõnul tekitab eakates enim ärevust tubadest lahkumise keeld. Töötajate sõnul tekkisid konfliktid toakaaslastega. Intervjueeritavate hulgas tõid probleemid toakaaslastega välja just naisrespondendid. „Eks natuke ikka on mõjutanud. See, et nad ei saa tubadest välja tekitab neis ärevust ja omavahelisi pingeid“ (T2).

Eakad oskavad välja tuua intervjuudes tegevused, mis vähendavad nende ärevust. Enamus tegevusi on seotud raadio kuulamise ja televiisori vaatamisega. Osad kliendid lähevad õue jalutama. Üks eakas tõi välja, et tema vähendab oma ärevust suitsetamisega. „Ma kuulan palju raadiot ja vaatan telekat. Vahel käin väljas ning teen ka ristsõnu“ (R2).

Siinjuures tuli välja hingehoidja tähtsus. Tammiste Hooldekodu töötajad tõid välja, et tulenevalt nende töökorraldusest pole neil aega eakatega piisavalt suhelda ja põhiliselt suhtleb nendega hingehoidja. Kui hingehoidja märkab eaka vaimses tervises muutusi, annab ta sellest teada hooldekodu sotsiaaltöötajale või siis meditsiiniõele, kes omakorda võtab ühendust psühhiaatriga. „Vaimse tervise probleemidel hoiab silma peal

meditsiiniõde ning psühhiaater, samuti hingehoidja, kes vajadusel annab teada sotsiaaltöötajale ning psühhiaatrile.“ (T5).

Covid-19 ei ole Tammiste Hooldekodu klientide füüsilist tervist mõjutanud. Vastanutel oli juba eelnevalt füüsilise tervisega probleeme ning uus olukord ei ole füüsilisi probleeme juurde toonud. Nii klientide kui ka töötajate sõnul oli vaimselt raske isolatsioon ning käsk, et ei tohi lahkuda oma toast. See mõjutas eakaid vaimselt ning toast lahkumise keeld mõjutas ka eakate omavahelisi suhteid ning tekitas konfliktolukordi toakaaslastega.

2.3.3. Eakate rahulolu Tammiste Hooldekodus seoses Covid-19 piirangutega

Intervjueeritavad on oma eluga Tammiste Hooldekodus rahul. Suhteid personaliga hindavad eakad heaks ning probleeme välja ei too. Mitte ükski intervjuus osalenud eakas ei väljendanud rahulolematust või konflikti töötajatega.

Piirangutest kõige enam mõjutas eakaid isolatsioon ja liikumisvabaduse piiramine, mis tähendas nädalate pikkust püsimist enda toas. See omakorda tekitas eakatel omavahelisi konflikte. Ka töötajate sõnul oli eakate jaoks kõige raskem olla oma toas isolatsioonis. „Mõni päev olen ja mõni päev mitte, liiga hull värk siin vahepeal. Teised karjuvad ja kisuvad omavahel, isegi politsei on kutsutud“ (R2).

Tammiste Hooldekodus toimusid enne Covid-19 piiranguid tähtpäevade tähistamised, kontserdid, sünnipäevade tähistamised. Tähtpäevadel osales osa eakaid, kõikidele see huvi ei pakkunud. Covid-19 piirangute ajal, Tammiste Hooldekodus tähtpäevi ei peetud. Intervjuude käigus selgus, et eakad üldiselt ei tunne tähtpäevade pidamisest puudust. Töötajate sõnul on eakad väga passiivsed ja apaatsed ning vajavad vaba aja veetmises väga palju motiveerimist. Mõni töötaja on loobunud eakate motiveerimisest, kuna eakad ei taha tegevustes osaleda ning väga raske on eakaid kuhugi kaasata. Osad töötajad rõhutavad, et väga olulisel kohal on kontserdid, ühisüritused, sünnipäevade tähistamised. “ Eakad ei taha midagi teha, nad tahavad ainult selili maas lebada ja magada“ (T1).

Intervjuude käigus selgus, et Covid-19 perioodil on hooldajate töö muutunud keerulisemaks ning juurde on tulnud lisäülesandeid. Üheks muudatuseks toovad

hooldekodutöötajad välja musta ja puhta tsooni, millest lõpuks mingit kasu polnud, kuna eakaid jäid hoolimata tsoonide kehtestamisele haigeks.

Kanda tuleb kaitsevahendeid, mille selga panemine võtab lisa aega. Samuti muutsid keerulisemaks hooldajate töö uued piirangud ja reeglid. Ka intervjuus osalenud eakad märkisid ära, et hooldajatel on keeruline ja neil on väga palju tööd.

Hooldajad on rahul Tammiste Hooldekodu töökorraldusega ja Covid-19 viirusega on ära harjutud. Covid-19 pandeemia alguses oli hooldekodus nii eakate kui töötajate hulgas ärevust, kuid nüüd leidis enamus hooldajatest, et tegemist on tavalise viirusega. Samuti arvavad töötajad, et viirusega tuleb õppida elama. Töötajad vaksineerimisest ei rääkinud, samuti sellest, kas see tekitas neis pingeid ja kuidas mõjutas otsus vaksineerida või mitte vaksineerida, töötamist. „Alguses oli ju uus viirus, siis ju inimesed ise tekitasid paanikat, et oo koroona ja siis oli paanika lahti. Tegelikult see ei ole ju niimoodi“ (T4). „Vaata kui meil see Covid-19 tuli, siis alguses kardeti. Aga siis kui teist korda tuli, siis võtsid juba lõdvalt ning harjusid sellega ära. See oli ärevust tekitav“ (T2).

Enne Covid-19 piiranguid olid Tammiste Hooldekodus jõulude ajal vabatahtlikud, kuid üldiselt vabatahtlikke ei käinud ennegi ja Covid-19 ei ole seda mõjutanud. Eakad vabatahtlikest puudust ei tundnud. Mõne töötaja arvates võiks koostööd teha vabatahtlikega. Mainiti ära ka MTÜ „Jututaja“ tegevus.

Hooldekodu kliendid on vaatamata kehtestatud piirangutele Tammiste Hooldekodu töötajatega rahul. Eakad mõistavad, et piirangud on vajalikud nende endi tervise kaitseks, kuigi isolatsioon on raske. Töötajad on harjunud Covid-19 viirusega ning see ei tekita neis enam pinget ja ärevust. Vaktsiini teemadel töötajad rääkida ei soovinud.

2.4. Arutelu ja järeldused

Selles peatükis analüüsitakse uuringu tulemusi tulenevalt teoreetilisest lähtekohast ning läbiviidud empiirilise uurimuse tulemustest. Analüüsist lähtuvalt teen järeldused ja ettepanekud Tammiste Hooldekodu juhtkonnale eakate psühhosotsiaalse toimetuleku toetamiseks.

2020. aastal puhkes koroonaviirusepuhang, mis levis kiirelt üle maailma. Haiguspuhangute ohjamiseks kehtestati suuremalt jaolt kõikides hooldekodudes külastamise keeld, millest tulenev sotsiaalne isoleerimine on mõjunud halvasti eakate heaolule. (Langins *et al.*, 2020, lk 80). Eriti haavatavad on pandeemia ajal olnud eakad, kellele on piiratud juurdepääs õigele teabele ja kes võivad olukordi valesti mõista ning saada valeinformatsiooni. (Kontoangelous *et al.*, 2020, lk 494). Autori poolt läbiviidud uuringu tulemustes selgus, et Tammiste Hooldekodu eakad said oma informatsiooni meediast, kes kuulas raadiot ja kes vaatas uudiseid. Kuna osa Tammiste kliente meediat ei tarbi, siis puudus neil info ka Covid-19 viiruse levikust. Väga suureks probleemiks oli olukord, kus eakas pidi jääma oma tuppa isolatsiooni ja tal puudus võimalus televiisorit vaadata. See omakorda tekitas eakatel infosulu ja informatsiooni kättesaamine oli puudulik. Yasamy jt (2013, lk 4) on välja toonud ohu eakate isoleerimisest, mis omakorda mõjutab eakate vaimset tervist. Informatsiooni saamine on eakatel väga oluline, mis peab olema tagatud Tammiste Hooldekodu poolt ning seda toodi välja ka uurimuses osalenute poolt. Paraku oli info hankimine kohati raske ning Tammiste Hooldekodu töötajad eakatele lisainfot ei jaganud, sest nende töökoormus oli liiga suur.

Intervjuudes selgus, et hirm haigestumise ees on väga väike. Eakad on pigem mures, et nende lähedased võivad haigestuda. Vastustest võib välja lugeda, et jõudes hooldekodusse on eakad alla andnud ja ootavad surma. Surma ootust on intervjuudes väga palju, mis võib viidata eakate depressioonile. Yasamy jt (2013, lk 4), on oma töös samuti välja toonud, et tänapäeval jäävad väga paljud depressiooni haigestunud eakad diagnoosimata, kuna võetakse seda kui vananemise loomulikku osa. Sageli on eakate vaimse tervise tähtsus alahinnatud nii tervishoiutöötajate kui eakate endi poolt ning abi ei soovita otsida.

Covid-19 viirusesse nakatumise vältimiseks peab inimeste vahel olema võimalikult väheseid kontakte, mistõttu Tammiste Hooldekodu eakatel vähenes võimalus suhelda oma lähedastega. Akkermann jt (2020, lk 10) on välja toonud, et füüsiline isolatsioon ja karantiin on inimesele väga ebameeldiv kogemus. Ka intervjuueeritavad tõid välja, et lähedastega suhtlus vähenes, kuid vastanud ei tundnud, et vähene suhtlus lähedastega neid kuidagi mõjutas.

Põhjuseid, miks eakad ei tunne puudust lähedastega suhtlusest, võib olla mitu. Esiteks eakate depressiivsus, jõudes ööpäevaringsele hooldusele on eakatel jõudnud etappi, et midagi ei oota ees. Nad on alla andnud ja ootavad oma surma. Ka hooldajatega läbiviidud intervjuus selgus, et eakad ootavad surma, isegi need, kellel on lähedased. Teiseks põhjuseks miks eakad ei tunne puudust lähedastega suhtlusest on see, et ka enne Covidit ei olnud suhtlus lähedastega tihe. Kohtuti paar korda kuus, pigem helistati.

Tammiste Hoolekodus on võimalik suhelda sugulastega ka Skype'i teel. Eakas avaldab soovi ja hooldajad aitavad seda korraldada. Kuna eakad on passiivsed, siis tihti nad soovi ei avalda. Vajalik on personali poolne initsiatiiv, et ärgitada eakaid ise rohkem helistama ja võtma ühendust lähedastega ning kasutama Tammiste Hooldekodu poolt pakutavaid tehnoloogilisi variante.

Intervjuus osalenute eakate toimetulek oli juba enne Covid-19 pandeemiat rahuldav, kuna nad vajasisid ööpäevaringset hooldust. Haigekassa hinnangul paigutatakse inimene hooldekodusse kui ta vajab juhendamist, järelvalvet ja kõrvalist abi ööpäevaringselt. Nende seas on nii lamajaid kui ka dementseid. (Ruisu, 2021, lk 26) Seetõttu intervjuueeritavate füüsilist tervist ei ole Covid-19 viirus mõjutanud.

Covid-19 viirusesse nakatumise vältimiseks peab inimeste vahel olema võimalikult vähene kontakt, mis võib tähendada isolatsiooni ning omakorda mõjutada vaimset tervist. (Akkermann *et al.*, 2020, lk 9) Vaimselt väga raskeks oli isolatsioonis olek oma toas. Eakas võis olla ainult oma toas, ei tohtinud liikuda koridoris ja suhelda teistega. Võisid tekkida konfliktid toanaabriga. Sellel perioodil on väga oluline suhtlus hooldajatega. Võimalusel tagada toas teleka vaatamine, raadio kuulamine. Ärgitada eakat tegutsema toas, lahendama ristsõnu, pakkuma käelist tegevust. Samas hooldajad tõid välja eakate passiivsuse, soovi olla voodis, madala tahteaktiivsuse. Ka Kuulpaki (2021) uurimusest selgus, et kuigi elanikud olid vaktsineeritud Covid-19 vastu, siis ei saanud nad ikkagi käia majast väljas ning vastu võtta külalisi, mis mõjus nende vaimsele tervisele ja võttis elurõõmu.

Eakate motiveerimisel on väga oluliseks hooldajate ja teise hooldekodu töötajate panus. Hooldajad on töötanud Tammiste Hooldekodus 1,5 kuni 5 aastat. Covid-19 perioodil on nende tööülesanded kasvanud. Alguses oli ka hirm viiruse eest, praegu suhtutakse

viirusesse rahulikult. Hooldajate sõnul ei ole neil aega eakatega pikemalt suhelda. Eakatel on võimalus suhelda hingehoidjaga ja tegevusjuhendaja viib tegevusi läbi. Vestluses hooldajatega tuli välja, et eakad ei soovi tegutseda, enamus neist on apaatsed. Uurimuse käigus tekkis küsimus, kas eakad on hooldusele tulles juba passiivsed või hooldekodus olles eakate tahteaktiivsus väheneb?

Covid-19 perioodil oli Tammise Hooldekodus vähem tegevusi, ei tähistatud sünnipäevi, tähtpäevi, ei toimunud kontserte. Enamik vastanuid ei tundnud sellest puudust. Ka vabatahtlike käis enne Covid-19 pandeemiat Tammiste Hooldekodus vähe ja nii eakad kui hooldajad ei too välja vabatahtlike olulisust. Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon (2013) sõnul on oluline keskenduda eakate hooldusmodelile, mis paneb rõhku tervise, heaolu ja sotsiaalse kaasatuse suurendamisele. Aktiivse vananemise hooldusmodeli lahutamatuks osaks on just psühhosotsiaalne sekkumine, mis hoiab alles eakate heaolu ja väärikust. Sotsiaalse kaasatuse suurendamiseks on oluline ka vabatahtlike kaasamine Tammiste Hooldekodu töösse. Vabatahtlikud saaksid rakendust eakate ära kuulamisel, lähedastega kontakti hoidmisel. Üheks selliseks vabatahtlikuks organisatsiooniks on MTÜ „Jututaja“

Positiivsena saab välja tuua eakate rahulolu Tammiste Hooldekodu töökorralduse ja töötajatega. Paar eakat oli mures töötajate töökoormuse pärast ja olid kurvad, et ei suuda töötajaid aidata. Eakad mõistavad Covid-19 pandeemiaga seotud piiranguid ja on olukorraga leppinud

Käesolevast tööst lähtuvalt, teeb töö autor järgnevad ettepanekud Tammiste Hooldekodu juhtkonnale:

1. Tammiste hooldekodu personal annab klientidele üldist informatsiooni ühiskonnas toimuvast, korraldab iganädalaselt vestlusringe ning kvartalis kolm korda ühiskoosolekuid.
2. Hooldekodu personal ärgitab ning motiveerib, et eakaid ise rohkem helistaks ja võtaks ühendust oma lähedastega, mille jaoks on eakatel võimalus kasutada Tammiste Hooldekodu poolt pakutavaid tehnoloogilisi lahendusi.
3. Isolatsiooni ajal on oluline eakatele tegevuse leidmine tema toas. Eakatele käelise tegevuse võimaldamine (joonistamine, ristsõnade lahendamine, käsitöö, viktoriinid, muusika kuulamine), samuti raadio ja televiisori olemasolu tubades.

4. Oluline on vabatahtlike kaasamine Tammiste Hooldekodu töösse. Vabatahtlikud saavad rakendust eakate ära kuulamisel, lähedastega kontakti hoidmisel, väljasõitudel käimisel (teater, kino). Autoripoolne ettepanek on leida uusi vabatahtlikke läbi TÜ Pärnu kolledzi, Pärnumaa Kutsehariduskeskuse, Pärnu Sotsiaalkeskuse kaudu.

Kokkuvõtvalt leiab töö autor, et uuringu eesmärk täideti ja uurimisküsimused said vastuse. Covid-19 mõjutas eakate psühhosotsiaalset toimetulekut. Eakatel tekitas piirangutest tulenev isolatsioon ärevust, kurbust, rahulolematust. Füüsilist toimetulekut Covid-19 eakatel ei mõjutanud, kuna eakad vajasid juba enne Covid-19 pandeemiat ööpäevaringset hooldust. Covid-19 ei ole mõjutanud eakate suhtlust lähedastega, kuid uuringu tulemustest on aru saada, et hooldusel olevad eakad on depressiivsed ja madala tahteaktiivsusega. Järgmistes uurimistöodes soovitab autor uurida: kas eaka muudab passiivseks hooldekodus olek või on nad juba teenusele tulles passiivsed?

KOKKUVÕTE

2019. aastal algas Covid-19 pandeemia, mis levis kiiresti üle kogu maailma. Kuna viirus levib peamiselt piisknakkusena, võeti kasutusele erinevad piirangud, näiteks füüsiline distants, isolatsioon. Viiruse üheks suurimaks riskigrupiks on eakad ja seetõttu pandeemia ajal on paljud eakad hooldekodudes isoleeritud. Maailmas on isolatsioonist tingituna kasvanud eakate depressioon. Eakate vaimse tervise toetamiseks on ülemaailmselt viidud läbi erinevaid uuringuid, kuidas Covid-19 pandeemia on mõjutanud eakate psühhosotsiaalset toimetulekut ja kuidas nende vaimset tervist toetada. Seetõttu otsustas autor uurida Covid-19 pandeemiast tingitud eriolukorra mõju eakate psühhosotsiaalsele toimetulekule Tammiste Hooldekodu näitel.

Lõputöö teoreetilises ülevaates käsitletakse eakate mõistet, antakse ülevaade ööpäevaringse hoolekandeteenuse korraldusest ja kirjeldatakse eakate psühhosotsiaalset toimetulekut hooldekandeesutustes pandeemia tingimustes. Seoses valitsuse kehtestatud piirangutega kaasnesid eakatele ka negatiivsed psühhosotsiaalsed mõjud: depressioon, traumad, ärevus. Vähenenud suhtlus pereliikmetega mõjutas eakate vaimset tervist.

Selgitamaks, milline on eakate psühhosotsiaalne toimetulek Tammiste Hooldekodus, viidi läbi kvalitatiivne uuring, kasutades poolstruktureeritud intervjuusid. Valimisse kuulusid viis hooldekodutöötajat ja kaheksa hooldekodu klienti, kellel olid lähedased. Autor uuris eakate teadlikkust Covid-19 kohta, sotsiaalset suhtlust enne Covid-19 pandeemiat ja Covid-19 pandeemia ajal, Covid-19 mõjust eakate vaimsele ja füüsilisele tervisele ning milline on eakate rahulolu Tammiste Hooldekodus seoses Covid-19 seatud piirangutega.

Uuringu tulemustest selgus, et eakatele on Covid-19 kohta info saamine oluline, samas on eakad Covid-19 teemast tüdinanud. Hooldekodu eraldi ei ole eakatele Covid-19 viiruse kohta selgitustööd teinud. Covid-19 perioodil eakate suhtlus lähedastega vähenes, kuid vastajad ei tundnud, et vähenenud suhtlus lähedastega neid kuidagi mõjutas. See oli tingitud

ka sellest, et paljudel eakatel, kes hooldekodus elavad, oli suhtlus lähedastega harv ka enne Covid-19 perioodi. Eakad ei ole teadlikud võimalustest, kuidas lähedastega suhelda, kasutades erinevaid infotehnoloogilisi vahendeid. Covid-19 ei ole Tammiste Hooldekodu klientide füüsilist tervist mõjutanud. Nii klientide kui ka töötajate sõnul oli vaimselt raske isolatsioon. See mõjutas eakaid vaimselt ning toast lahkumise keeld mõjutas ka eakate omavahelisi suhteid ning tekitas konfliktolukordi toakaaslastega. Hooldekodu kliendid on vaatamata kehtestatud piirangutele Tammiste Hooldekodu töötajatega rahul. Eakad mõistavad, et piirangud on vajalikud nende endi tervise kaitseks, kuigi isolatsioon on raske.

Tööst selgus, et eakate psühhosotsiaalset toimetulekut ei mõjuta mitte pandeemiast tingitud piirangud mitte kohtuda oma lähedastega, vaid kõige suuremaks probleemiks on isolatsioon oma toas ning keeld hooldekodus ringi liikuda. Tammiste Hooldekodu kliendid väljendavad väga palju surmaootust ning neil on madal tahteaktiivsus ja paljud intervjueritud eakad on apaatsed ümbritseva keskkonna suhtes.

Autor teeb ettepanekud Tammiste Hooldekodu juhatajale perioodil 1. juuli-31. august, aastal 2022.

VIIDATUD ALLIKAD

- Akat, M., & Karataş, K. (2020). Psychological Effects of COVID-19 Pandemic on Society and its Reflections on Education. *Turkish Studies*, 15(4), 1–13. <https://doi.org/10.7827/TurkishStudies.44336>
- Akkerman, K., Kõljalg, M., Vainre., M., & Lai, A. (2020). Koroonaviiruse kriisi psühhosotsiaalsed mõjud ja sekkumisvalikud. *Ekspertarvamus. Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon*. https://www.europsy.net/app/uploads/2020/05/Ekspertarvamus-ps%C3%BChhosotsiaalse-kriisi-m%C3%B5judest_1%C3%B5plik-22.04seisuga.pdf
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Briguglio, M., Giorgino, R., Dell’Osso, B., Cesari, M., Porta, M., Lattanzio, F., Banfi, G., Peretti, G. (2020). Consequences for the Elderly After Covid-19 Isolation: FEaR (Frail Elderly amid Restrictions). *Frontiers in Psychology*, 11, Article 565052. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565052>
- Brooke, J., & Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2044–2046. <https://doi.org/10.1111/jocn.15274>
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. (2020). The Covid-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365–388. <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>
- editors/Jarelevalve/KOV_noustamisyksus/valjaspool_kodu_osutatava_uldhoold
- Eesti linnade ja valdade liit. (2022). Elanike demograafiline jaotus KOV-ide kaupa. <https://www.elvl.ee/elanike-arv>
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1–4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>

- Fischer, K. (2022, 13. aprill). Covid-19: vaksineerimine, nakatumine ja haiglaravi – Eesti andmed aastast 2021. TEHIK, Terviseamet. http://www-1.ms.ut.ee/krista/covid/vakts_nakat.html
- Hayward, R. (2012). The invention of the psychosocial: An introduction. *History of the Human Sciences*, 25(5), 3–12. <https://doi.org/10.1177/0952695112471658>
<https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content->
- Hwang, T. J., Rabheru, K. Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1217–1220. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000988>
- Kahm, H. (2020). Sotsiaalvaldkonna võimalused ja arengud koroonakriisi kevadel. *Sotsiaaltöö*, 4, 54–60. https://tai.ee/sites/default/files/2021-11/160855478033_Sotsiaaltoo_4_2020_web_link.pdf
- Kontoangelos, K., Economou, M., & Papageorgiou, C. (2020). Mental Health Effects of COVID-19 Pandemia: A Review of Clinical and Psychological Traits. *Psychiatry Investigation*, 17(6), 491–505. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0161>
- Kuulpak, K. (2021). „Hooldajatel on kiire, meil aga jälle aega üleliia.“ Hooldekodu elanike autonoomiaga arvestamine kolme hooldekodu näitel [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/72433>
- Laherand, M. L. (2010). Kvalitatiivne uurimisviis (teine trükk). Sulesepp. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/68249>
- Langins, M., Curry, N., Lorenz-Dant, K., Comas-Herrera, A., & Rajan, S. (2020). The Covid-19 pandemic and long-term care: what can we learn from the first wave about how to protect care homes? *Eurohealth*, 26(2), 77–82. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336303>
- Lee, K., Jeong, G. C., & Yim, J. (2020). Consideration of the Psychological and Mental Health of the Elderly during Covid-19: A Theoretical Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), Article 8098. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218098>
- Leppik, L., Sakkeus, L., Abuladze, L., & Tambaum, T. (2018). Kohanemine rahvastiku vananemisega kui rahvastikupoliitika keskne väljakutse. *Riigikogu Toimetised*, 38, 59–71. <https://rito.riigikogu.ee/wordpress/wp->

content/uploads/2018/12/Kohanemine-rahvastiku-vananemisega-kui-rahvastikupoliitika-keskne-v%C3%A4ljakutse.-Leppik-Abuldaze-Sakkeus-Tambaum.pdf

Lubi, K., Simm, K., Lempu, K., Eensalu-Lind, A. (2022). Psühhosotsiaalsed ja eetilised väljakutsed tervisealases kriisisituatsioonis: eesliini tervishoiutöötajate hinnangud ja kogemused COVID-19-pandeemia esimese laine vältel. Eesti Arst 100. 101(4):214-223. <https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/18961/13639>

Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon. (2013). Ülemaailmne vaimse tervise päev. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/13806150458_Vanemaealiste_vaimne_tervis_2013.pdf

Medi. (s. a.). Häirenuputeenus. <https://www.medi.ee/hairenuputeenus/>

Mägi, H., Uusen, S., Murumägi, H., Vilja, V., Reinhold, E., Ernits, K., & Kase, U. (2021). Arengustrateegia „Pärnumaa 2035+“ tegevuskava 2019–2023(25) 2020. aasta seirearuanne. Pärnumaa Omavalitsuste Liit, Pärnumaa Arenduskeskus. [https://pol.parnumaa.ee/content/editor/files/PP%204,%20Lisa%201%20-%20tegevuskava%202019-2023\(25\)%20p%C3%B5hjalikum%20seire%201%C3%A4bimurdesuundade%201%C3%B5ikes.pdf](https://pol.parnumaa.ee/content/editor/files/PP%204,%20Lisa%201%20-%20tegevuskava%202019-2023(25)%20p%C3%B5hjalikum%20seire%201%C3%A4bimurdesuundade%201%C3%B5ikes.pdf)

Padrik, E. (2013). Psühhosotsiaalsete ohutegurite esinemine Tallinna Linnavaarametis [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ettemajanduse instituut]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/32283>

Pärnu linn. (2022). Eakate hoolekanne.

<https://parnu.ee/linnakodanikule/sotsiaaltoeoe-ja-tervishoid/eakatele>

Pärnu linna arengukava aastani 2035 kinnitamine. (2018). Riigi Teataja IV, 11.10.2018, 9; Riigi Teataja IV, 01.10.2021, 40. Lisa.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/401102021040>

Pärnu linnavalitsus. (2022). Pärnu maakonna hooldekodud.

https://parnu.ee/failid/sotsiaal/Hoolekandeesutused_6endusabi2021.pdf

Pärnu linnavalitsus. (2022). Häirenuputeenus.

<https://parnu.ee/linnakodanikule/sotsiaaltoeoe-ja-tervishoid/sotsiaaltoetused/hairenuputeenus>

- Rahvastikuregister. (2022). Elanike demograafiline jaotus KOV-de kaupa.
<https://www.elvl.ee/elanike-arv>
- Ruisu, B. (2020). Üldhooldekodude lepingulist delegeerimist ja jätkusuutlikkust mõjutavad tegurid [Magistritöö, Eesti Maaülikool]. DSpace.
<https://dspace.emu.ee/xmlui/handle/10492/5761>
- Seethaler, M., Just, S., Stötzner, P., Bermphohl, F., & Brandl, E. J. (2021). Psychosocial Impact of COVID-19 Pandemic in Elderly Psychiatric Patients: a Longitudinal Study. *The Psychiatric Quarterly*, 92(4), 1439–1457.
<https://doi.org/10.1007/s11126-021-09917-8>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). Riigi Teataja I, 30.12.2015, 5; Riigi Teataja I, 22.03.2021, 14. Loetud aadressil: <https://www.riigiteataja.ee/akt/122032021014>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2020). Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus. Juhend kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöö ametnikule.
https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Jarelevalve/KOV_noustamisyksus/uldjuhend_sotsiaalteenuste_korraldamise_ks.pdf
- Sotsiaalkindlustusamet. (2022). Väljaspool kodu osutatava
- Sotsiaalministeerium. (2013). Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020.
https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaa_lhoolekanne/Eakatele/aktiivsena_vananemise_arengukava_2013-2020.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2016). Heaolu arengukava 2016-2023.
https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.sm.ee%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fcontent-editors%2Feesmargid_ja_tegevused%2Fheaolu_arengukava_eelnou_0.docx&wdOrigin=BROWSELINK
- Sotsiaalministeerium. (2020) Vaimse tervise roheline raamat.
https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2020). Tervisesüsteemi plaan COVID-19 kriisi ületamiseks 2021. aastal. https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/tervisesusteemi_plaan_covid-19_kriisi_uletamiseks_22.12.2020_0.pdf

- Sotsiaalministeerium. (2021). *Hoolekandeprogramm (HE03)*.
https://www.rahandusministeerium.ee/system/files_force/document_files/hoolekandeprogramm_2022-2025_eelnou01102021.pdf?download=1
- Sotsiaalteenuste osutamise kord. (2021). *Riigi Teataja IV*, 28.05.2021, 8.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/428052021008>
- Szczerbinska, K. (2020). Could we have done better with COVID-19 in nursing homes? *European Geriatric Medicine Society*, 11: 639-643. 3
<https://doi.org/10.1007/s41999-020-00362-7>
- Statistikaamet. (2021a, 6. juuli). SK06: *Täiskasvanute hoolekanne, 31. detsember* [andmebaas]. https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__sotsiaalne-kaitse__sotsiaalabi__hoolekanne/SK06
- Statistikaamet. (2021b, 6. juuli). SK08: *Täiskasvanute hoolekandeteenuse saajad maakonna järgi* [andmebaas]. https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__sotsiaalne-kaitse__sotsiaalabi__hoolekanne/SK08
- Sööl, G. (2016). *Eakate vastu suunatud vägivald politseinike tõlgenduses Lõuna prefektuuri näitel* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. [https://dspace.ut.ee/handle/10062/51982Tammiste Hooldekodu. \(s. a.\). Hooldekodust](https://dspace.ut.ee/handle/10062/51982Tammiste%20Hooldekodu.%20(s.%20a.).%20Hooldekodust). <https://tammiste.ee/hooldekodust/>
- Tervise Arengu Instituut. (2021). *Tulemusi rahvastiku vaimse tervise uuringu I küsitluslainest*. https://www.tai.ee/sites/default/files/2021-12/RVTU3_tulemused_EST_logodega%20%281%29.pdf
- Tervise Arengu Instituut. (2022). Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus, 2016-2020. Uurimus/analüüs. <https://www.tai.ee/et/sotsiaalto/valjaspool-kodu-osutatav-uldhooldusteenus-2016-2020>
- Tervise Arengu Instituut. (2010). Tegevusjuhendaja käsiraamat. https://tai.ee/sites/default/files/2021-03/130156046355_Tegevusjuhendaja_kasiraamat_est.pdf
- Terviseamet. (2020). *Covid-19 isolatsioon hooldekodudes*. https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/Juhendid/COVID-19/isoleerimine_hooldekodudes_22.05.2020__.pdf

- Terviseamet. (2022). *Hoolekandeametuse personali ja klientide tegevusjuhis COVID-19 pandeemia tingimustes*. https://terviseamet.ee/et/hoolekandeametuse-personali-ja-klientide-tegevusjuhis-covid-19-pandeemia-tingimustes-usteenuse_juhend.pdf
- Valtorta, N., & Hanratty, B. (2012). Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda? *Journal of the Royal Society of Medicine*, *105*(12), 518–522. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2012.120128>
- Viltrop, A., Paas, E., Kiis, K., Rull, M., & Tambaum, T. (2020). LÕPPRAPORT. Vabatahtlike rakendamise koostöömudeli testimine hoolekandesüsteemis ja üle eestiliselt rakendatava koostöömudeli väljatöötamine. https://www.seltsilised.ee/wp-content/uploads/Hanke-l-ppraport_030720.pdf
- World Health Organization & International Labour Organization. (2021). *Preventing and mitigating COVID-19 at work..* <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-workplace-actions-policy-brief-2021-1>
- World Health Organization. (2021). *Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>
- Õiguskantsler. (2017). *Ringkiri üldhooldusteenuse osutajale*. https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/Ringkiri%20C3%20BCldhooldusteenuse%20osutajale.pdf
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/36419>
- üldhooldusteenuse kvaliteedijuhis.
- Yasamy, M. T., Dua, T., Harper, M., & Saxena, S. (2013). Mental Health of Older Adults, Addressing a growing concern. *In Mental Health and Older People: World Mental Health Day, October 10 2013* (pp. 4–9). World Federation for Mental Health. https://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/WHO_paper_wmhd_2013.pdf

SUMMARY

THE IMPACT OF THE STATE OF EMERGENCY CAUSED BY THE COVID-19 PANDEMIC ON THE PSYCHOSOCIAL WELL-BEING OF ELDERLY PEOPLE IN THE CASE OF TAMMISTE CARE HOME

Kati Mäesepp

In December 2019, an outbreak of pneumonia of unknown origin was reported in Wuhan, Hubei Province, China, with most cases believed to be linked to the wholesale seafood market. This is a case of acute respiratory syndrome (SARS-CoV-2) and since then the virus has spread around the whole world. As the virus spreads mainly through respiratory droplets, The World Health Organization recommends that countries take a range measures to limit the spread on infection, such as physical distancing, hand hygiene, disinfecting surfaces, providing workers with personal protective equipment (PPE) and monitoring their safe use. Elderly people are one of the highest risk groups for the virus, and therefore during the pandemic many care homes for the elderly have been isolated to protect their residents. The global advice to the elderly is to avoid contact with people, including loved ones and to maintain social isolation, which can last for long periods of time.

Around the world, isolation has led to a rise in elderly depression and inability to cope independently. Due to the pandemic, the health of the elderly who, due to quarantine measures and isolation requirements, live in care homes and cannot meet their loved ones, is particularly affected. Covid-19 affects all age groups, but deaths are most frequent among the elderly. Based on the above, the research problem of the thesis is the fact that the restrictions imposed by the pandemic prevent the elderly living in care homes from meeting their loved ones, or that this contact is minimal, and this leads to problems of psychosocial coping for the elderly.

The aim of the thesis is to analyse the impact of the restrictions and social isolation caused by the Covid-19 pandemic on the psychosocial well-being of the elderly in the Tammiste care home and to make suggestions to the management of the Tammiste care home to support the elderly in order to improve their daily psychosocial well-being.

The study seeks answers to the following research questions:

- What is the impact of the Covid-19 pandemic on the psychosocial well-being of the elderly at Tammiste care home?
- How Covid-19 has affected the social interaction of the elderly in isolation conditions?
- What measures can be taken to reduce the social isolation of the elderly people if the care home imposes visiting restrictions?

The theoretical overview of the thesis deals with the concept of the elderly, gives an insight into the organization of 24-hour care services and describes the psychosocial coping of the elderly in care institutions under the conditions of a pandemic. The restrictions imposed by the government also had negative psychosocial effects on the elderly: depression, trauma, anxiety. Lack of communication with family member affected mental health of the elderly.

In the order to clarify the psychosocial coping of the elderly on Tammiste care home, a qualitative study was conducted using semi-structured interviews. The sample consisted of five care home employees and eight care home clients who had relatives. The author investigated older people`s awareness of Covid-19, social interactions before and during the Covid-19 pandemic, the impact of Covid-19 on older people`s mental and physical health, and older people`s satisfaction with the restrictions imposed by Covid-19 in Tammiste care home.

The results of the survey showed that getting information about Covid-19 is important for older people, but that they are tired of the topic. The care home has not provided separate explanation for the elderly of the Covid-19 virus. During the Covid-19 period, older people communication with their loved ones decreased, but respondents did not feel that the lack of communication with loved ones affected them in any way. This was also due to the fact that many of the elderly living in care homes had little contact with loved ones

even before the Covid-19 period. Older people are not aware of ways to communicate with their loved ones using different technological communication tools. Covid-19 has not affected the physical health of Tammiste care home clients. According to both, clients and staff, the isolation was mentally difficult. In addition to affecting the elderly mentally, the ban on leaving the room also affected the elderly relationships with each other and created conflict situations with roommates. In spite of the restrictions imposed, the clients of Tammiste care home are satisfied with the staff. Older people understand that restrictions are necessary to protect their own health, even though isolation is difficult.

The study found that the psychosocial well-being of the elderly is not affected by the pandemic`s restrictions on meeting their loved ones, but that isolation in their rooms and the ban to moving around the care home, are the biggest problems. The clients of Tammiste care home express a high level of fear of death and have a low level of volitional activity, and many of the elderly people interviewed are apathetic their environment.

Lisa 1. Intervjuu küsimused Tammiste Hooldekodus elavale eakale

Hea vastaja!

Olen Tartu Ülikooli Pärnu kolledži sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse eriala üliõpilane Kati Mäesepp. Kirjutan lõputööd teemal „ Covid-19 pandeemiast tingitud eriolukorra mõju eakate psühhosotsiaalsele toimetulekule tammiste Hooldekodu näitel“, mille eesmärgiks on uurida Covid-19 pandeemiast tulenenud piirangute ja sotsiaalse isolatsiooni mõju Tammiste Hooldekodu eakate psühhosotsiaalsele toimetulekule ning ettepanekute tegemine Tammiste Hooldekodu juhtkonnale eakate toetamiseks, parandamaks nende igapäevast psühhosotsiaalset toimetulekut. Uuringus osalemine on anonüümne. Saadud informatsiooni kasutatakse ainult uuringu eesmärgi saavutamiseks. Küsimustele vastamine võtab aega umbes 30 minutit. Võimalike lisaküsimuste ja selgituste saamiseks võtke minuga palun ühendust telefonitsi: 56984321 või e-kirja teel: katimaesepp@gmail.com.

Lugupidamisega

Kati Mäesepp

Küsimused hooldekodu elanikule

Üldandmed:

1. Vanus
2. Sugu
3. Kui kaua olete Tammiste Hooldekodus elanud?
 - a. 3-5 aastat
 - b. 6-10 aastat
 - c. Rohkem kui 10 aastat
4. Kuidas olete rahul eluga Tammiste Hooldekodus?
5. Kuidas hindate suhteid personaliga?

Kui mõtlete tagasi ajale enne Covid-19 pandeemia algust, siis

1. Kui tihti suhtlesite oma lähedastega läbi telefoni, interneti?

2. Kui tihti Teie lähedased Teid külastasid?
3. Kui tihti saite kokku sõprade ja tuttavatega, kes elasid väljaspool hooldekodu?
4. Milline oli Teie päevakava enne Covid-19 piiranguid hooldekodudes?
5. Kuidas tähistasite tähtpäevi, sünnipäevi enne Covid-19 piiranguid?

Küsimuste koostamisel kasutatud allikad: Kuulpak, 2021; Ruisu, 2021; Õiguskantsler, 2017; Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon, 2013; Liikumine Kodukant, 2018; Yasamy *et al.*, 2013; Padrik, 2013

Kui Te mõtlete Covid-19 pandeemiale ja selle mõjule Teie, siis:

1. Kui palju infot olete saanud Covid-19 viiruse kohta?
2. Kas Covid-19 tekitab Teis hirmu, kui jah, siis milles see hirm seisneb?
3. Mille pärast muretsete enim seoses Covid-19 viirusega?
4. Kuidas on Covid-19 viiruse ajal toimunud muutused elamises, kodukorras (rohkem hajutamist tubades, vähem kontakte teiste klientidega, ühissöömine)?
5. Kuidas on korraldatud Covid-19 perioodil kohtumised lähedastega?
6. Kuidas on korraldatud pühade pidamine, sünnipäevade tähistamine, üritused Covid-19 piirangute ajal?
7. Missugused üritused Teil praegu toimuvad? Kas enne piiranguid toimus neid rohkem kui piirangute ajal?
8. Kui tihti võib minna õue, linna, külastada tuttavaid, peret?
9. Kuidas hindate oma meeleolu viimaste aasta jooksul?
10. Kuidas hindate oma füüsilist tervist viimase aasta jooksul?
11. Kuidas Teid mõjutas liikumisvabaduse piiramine ja lähedaste mittenägemine?
12. Mida Teete, et hoida oma vaimset ja füüsilist tervist ning vähendada ärevust?
13. Kas Teil on soove, ettepanekuid kuidas hooldekodu töötajad Teie enesetunnet parandada saaksid seoses Covid-19 pandeemiaga kaasnenud piirangute tingimustes?

Küsimuste koostamisel kasutatud allikad: Akkermann et al., 2020; Kahm, 2020; Seethaler, Just, Stötzner, 2021; Tervise Arengu Instituut, 2021; Kuulpak 2021; Lee, Jeong & Yim, 2020

Lisa 2. Intervjuu küsimused hooldekodu töötajale

Hea vastaja!

Olen Tartu Ülikooli Pärnu kolledži sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse eriala üliõpilane Kati Mäesepp. Kirjutan lõputööd teemal „ Covid-19 pandeemiast tingitud eriolukorra mõju eakate psühhosotsiaalsele toimetulekule tammiste hooldekodu näitel“, mille eesmärgiks on uurida Covid-19 pandeemiast tulenenud piirangute ja sotsiaalse isolatsiooni mõju Tammiste Hooldekodu eakate psühhosotsiaalsele toimetulekule ning ettepanekute tegemine Tammiste Hooldekodu juhtkonnale eakate toetamiseks, parandamaks nende igapäevast psühhosotsiaalset toimetulekut. Uuringus osalemine on anonüümne. Saadud informatsiooni kasutatakse ainult uuringu eesmärgi saavutamiseks. Küsimustele vastamine võtab aega umbes 30 minutit. Võimalike lisaküsimuste ja selgituste saamiseks võtke minuga palun ühendust telefonitsi: 56984321 või e-kirja teel: katimaesepp@gmail.com.

Lugupidamisega

Kati Mäesepp

Üldandmed:

1. Kui kaua olete Tammiste Hooldekodus töötanud?
 - a. 1-5 aastat
 - b. 5-10 aastat
 - c. Rohkem kui 10 aastat
2. Kuidas olete rahul Tammiste Hooldekodu töökorraldusega?

Kui mõtlete tagasi ajale enne Covid-19 algust, siis:

1. Milline oli Teie töökoormus?
2. Millised olid meelelahutuslikud ja vabaaja veetmisvõimalused hooldekodu eakatele?
3. Kui tihti käisite eakatega jalutamas või veetsite muul moel aega?
4. Kas selleks oli piisavalt aega, kas jõudsite piisavalt selle pühendada?

Küsimuste koostamisel kasutatud allikad: Õiguskantsler, 2017; Kuulpak, 2021;

Aktiivsena vananemise arengukava, 2013; Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon, 2013

Kui mõtlete Covid-19 ja selle mõjule Teie tööle, siis:

1. Milline on Teie tööpäev Tammiste Hooldekodus?
2. Kui palju jääb aega klientidega suhtlemiseks?
3. Kui hästi tunnete oma kliente, nende elu?
4. Millised tööülesanded on lisandunud Teie tavakohustustele seoses covid-19 viirusega?
5. Kuidas on Covid-19 pandeemia mõjutanud eakate vaimset tervist?
6. Millest tunnevad kliendid hooldekodus enim puudust?
7. Mille pärast muretsevad eakad kõige rohkem?
8. Millised võimalused on eakal lähedastega suhtlemisel, kas olete võimaldanud eakatele tehnoloogilisi variante (skype, messenger, läbi interneti)?
9. Juhul kui lähedased ise eakaga ühendust ei võta, siis kas eakal on võimalus ise lähedastega personali kaudu kontakti võtta?
10. Kuidas toimub eakate vaimse tervise probleemide hindamine? Kas toimuvad vestlused eakatega, psühholoogilised vestlused, küsimustikkude täitmine?
11. Kui eakal ilmnevad vaimsed probleemid (stress, meeleolulangus, apaatus), siis kuidas neid lahendate?
12. Kuidas on Tammiste Hooldekodus korraldatud vabatahtlike töö, kas võimalusel saavad vabatahtlikud käia eakaid kuulamas ja neile seltsi pakkumas?
13. Kui tihti on töötajatel võimalus eakaga pikemalt suhelda, teda ära kuulata?
14. Milliseid vabaaja veetmisvõimalusi võiks hooldekodu eakatele pakkuda?

Küsimuste koostamisel kasutatud allikad: Kuulpak, 2021; Kahm, 2020; Lee, Jeong & Yim, 2020

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kati Mäesepp,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „ Covid-19 pandeemiast tingitud eriolukorra mõju eakate psühhosotsiaalsele toimetulekule Tammiste Hooldekodu näitel“, mille juhendaja on Liina Käär, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kati Mäesepp

10.05.2022