

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Vilve Link

**OMASTEHOOLDAJATE TOIMETULEK
EAKATE HOOLDAMISEL PÄRNU LINNA
ELANIKE NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Kandela Õun, magister

Pärnu 2016

SISUKORD

Sissejuhatus	3
1. omastehooldajate toimetuleku teoreetilised aspektid.....	7
1.1. Omastehooldamine Maslow´ teooriast lähtuvalt.....	7
1.2. Sotsiaalne kaitse Eestis ja tugivõrgustik	9
1.3. Omastehooldajad ühiskonnas, nende sotsiaalne kaasatus, tõrjutus ja hoolduskoormus	15
1.4. Omastehooldajate füüsiline ja vaimne tervis	20
2. uuring omastehooldajate toimetulekust eakate hooldamisel pärnu linna elanike näitel	22
2.1. Pärnu linn omastehooldajate elukeskkonnana	22
2.2. Uurimismeetod, uurimuse läbiviimine ning valim.....	26
2.3. Uurimisandmete analüüs	29
2.3.1. Omastehooldajate toimetulek ja heaolu Pärnu linnas	30
2.3.2. Omastehooldajate tervislik seisund, rolliga toimetulek ja hooldajaks hakkamise põhjused	32
2.3.3. Sotsiaalteenuste ja toetuste kasutamine ning vajadus	36
2.4 Avahooldusspetsialisti arvamus omastehooldajate toimetuleku kohta	38
2.5 Järeldused ja ettepanekud.....	39
kokkuvõte.....	43
Viidatud allikad.....	45
Lisa 1. Pärnu linnas pakutavate sotsiaalteenuste ja -toetuste nimekiri	49
Lisa 2. Ankeet omastehooldajale	50
Lisa 3. intervjuu küsimused avahooldusspetsialistile	57
SUMMARY	58

SISSEJUHATUS

Viimasel ajal on üha enam hakatud tähelepanu pöörama sellele, et eakate osakaal rahvastiku hulgas on varasemaga võrreldes oluliselt suurenenud ning vananemisest on saanud sotsiaalne probleem. Eakas inimene vajab oma ealiste iseärasuste ja tervisliku seisundi tõttu teda toetavad füüsilist ja sotsiaalset keskkonda, et oma eluõhtu väärikalt mööda saata. Eakate abivajadus, toimetulek ja piirangud on indiviiditi väga erinevad ning seda probleemi aitavad lahendada eakate omastehooldajad.

Probleemiks antud teema puhul on omastehooldajate toimetulek. Kuna hooldusvajaduse teke on enamasti hooldatava ootamatu haiguse või õnnetuse tagajärg, siis ei olda selleks rolliks sageli valmis ning enamasti puuduvad hooldajal ka vajalikud teadmised ja oskused, kui ta just oma igapäevatöö käigus antud teemaga otseselt kokku ei puutu. Antud teemal on Eestis meedias üsna palju sõna võtnud Tiina Kangro, kes kõige enam võitleb selle eest, et omastehooldajate probleemidele rohkem tähelepanu hakataks pöörama. Omastehooldajate toimetulekuraskused eakate hooldamisel on päevakorral ka Pärnus.

Käesoleva lõputöö eesmärk on selgitada välja omastehooldajate abiga need tegurid, mis kõige enam mõjutavad omastehooldajate toimetulekut eakate hooldamisel kodustes tingimustes Pärnu linna elanike näitel. Põhiliselt just seda, kuidas omastehooldajad hooldusprotsessi kui sellist tajuvad ning millisena nad ennast omastehooldajate rollis näevad.

Lähtudes antud lõputöö eesmärgist lähtuvalt, püstitati kaks põhilist uurimusküsimust:

- Millised on omastehooldajate toimetulekut mõjutavad tegurid eakate hooldamisel kodustes tingimustes?

- Kuidas omastehooldajad oma rolliga toime tulevad?

Töö eesmärkide saavutamiseks tuli käesoleva töö autoril täita järgnevad uurimisülesanded:

- omastehooldajaid ja eakaid puudutavatest seadustest ja kirjandusest ülevaate andmine,
- uuringu tegemine omastehooldajate toimetulekust ülevaate saamiseks Pärnu linnas,
- saadud andmete analüüsimine,
- järelduste ja ettepanekute tegemine.

Omastehooldajate toimetulekut mõjutavatest teguritest ülevaate saamiseks kasutati ankeetküsitlust. Käesolevas uurimuses tugines töö autor küsimustiku koostamisel Maslow` inimvajaduste teooriale. Küsimustik koosnes 32 valik- ja vabavastusega küsimusest. Valimi moodustas 39 Pärnu linna omastehooldajat, kellega viidi läbi silmast-silma küsitlus 2015 a augustist novembrini. Lisaks viidi läbi ka 10 küsimusest koosnev struktureeritud intervjuu Pärnu Linna Sotsiaalhoolekande osakonna avahooldusspetsialistiga.

Antud töö teoreetiline raamistik tugineb Maslow` inimvajaduste teooriale. Allikatena kasutas töö autor uurimustöö eesmärgi ja sisuga seotud materjale, mis on kättesaadavad elektrooniliselt, tasuta täistekstina, raamatutena ja ajakirjadena nii eesti kui ka inglise keeles. Vastavatele kriteeriumitele sobivaid allikaid sai leitud nii meditsiini- kui ka sotsiaalteaduslike allikate hulgast. Töö tegemiseks kasutas töö autor Tartu Ülikooli raamatukogu elektroonilist kataloogi ESTER ja Rahvusraamatukogu kataloogi.

Uurimustöö koosneb kahest osast, teoreetilisest ja empiirilisest, mis on jaotatud omakorda alapeatükkideks. Töö esimeses osas antakse ülevaade omastehooldajatest kui ühest ühiskonna grupist Eestis ning nende sotsiaalsest kaasatusest, tõrjutusest, hoolduskoormusest ja sotsiaalsest kaitsest. Teises osas antakse ülevaade Pärnu linnast kui omastehooldajate elukeskkonnast ja meetodist ning analüüsitakse uurimisandmeid. Andmete analüüsi tulemusena tuuakse välja uurimuse tulemusena tehtud järeldused ning tehakse ettepanekuid omaste hooldajate elukvaliteedi ja toimetuleku

parandamiseks. Uurimuse teostamiseks kasutas antud töö autor kvantitatiivset uurimismeetodit. Antud töö ankeetküsitluse andmeid analüüsiti ning süstematiseeriti andmetöötlusprogrammi MS Excel 2013 abil.

Töös on esitatud andmeid 11. joonisel. Lisadena on esitatud intervjuu küsimustik avahooldusspetsialistile ja ankeetküsimustik omaste hooldajatele. Töö koostamisel on juhendatud Tartu Ülikooli Pärnu kolledži üliõpilastööde kirjalikust juhendist 2015.

Töö autor tänab siiralt käesoleva uurimustöö valmimisele kaasaaitamise eest oma juhendajat, uuringus osalenud respondente ning oma perekonda.

Töös kasutatavad mõisted:

Eakas – elatanud, vanemas eas olev (Eesti keele...2015).

Elukvaliteet – inimese hinnang oma eluolule (Kliinikum...2015).

Dementsus – ajufunktsioonide (mõtlemine, mälu, arutlemine, planeerimine) järkjärguline langus. (Kliinikum...2015)

Heaolu – jõukus, (aineline) kindlustatus, vajaduste rahuldatus, hea olukord, hea seisund (Kliinikum...2015).

Omastehooldaja – inimene, kes hooldab ja aitab sellist pikaajalist haiget, puudega või eakat inimest, kes ei tule üksinda, ilma lähedaste toetuseta oma eluga toime (Turman 2012).

Omastehooldus – eaka või puudega pereliikme võis sugulase kodustes tingimustes hooldamine või põetamine (Turman 2012).

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

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

Sotsiaaltoetus – isiku või perekonna toimetulekut soodustav rahaline toetus (Sotsiaalhoolekande...1995).

Sotsiaalne kaitse – avaliku või erasektori rakendatavate sotsiaalkindlustuse ja hoolekande meetmete kogum, mille ülesanne on kergendada üksikisiku või leibkonna toimetulekut sissetuleku osalise või täieliku kaotuse puhul (Sotsiaalhoolekande...1995)

1. OMASTEHOOLDAJATE TOIMETULEKU TEOREETILISED ASPEKTID

1.1. Omastehooldamine Maslow´ teoriast lähtuvalt

Rosemary Cartier (1884-1962) on väga tabavalt öelnud: „Maailmas on vaid nelja sorti inimesi: need, kes olid omastehooldajad, need, kes on omastehooldajad, need, kellest saavad omastehooldajad ja need, kes vajavad omastehooldajaid.“

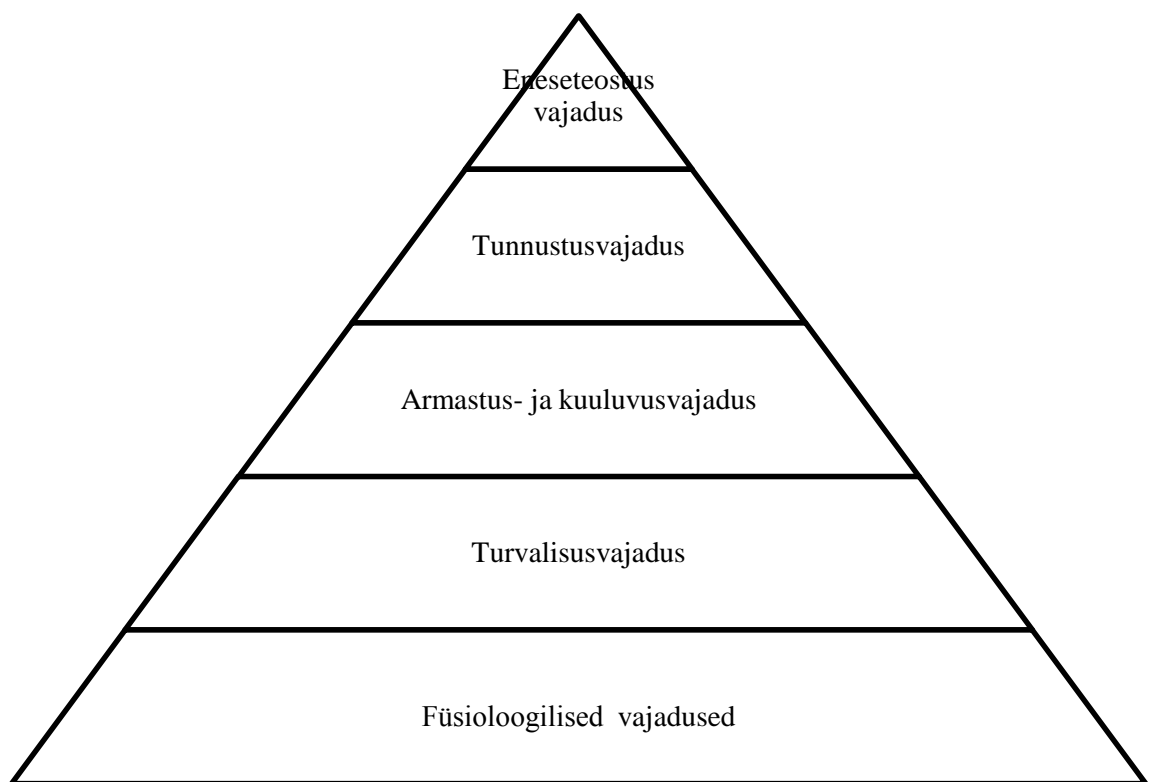
Kaasaegne ühiskond seisab silmitsi suure globaalse probleemiga, milleks on vanuses 65+ eakate arvu kiire tõusu prognoosimine järgneva 20 aasta jooksul kogu maailmas ning selline kiire tõus tingib vajaduse osutada suuremat tähelepanu tervishoiule, eakate eluasemele ja pensionidele, pannes teadlased, poliitikud ja valitsused üsnagi raskesse olukorda. Ülemaailmsete prognooside kohaselt võib aastaks 2030 kasvada eakate osakaal vanuses 65+ kui 21% kogu maailma elanikkonnast. (Poel, 2014, lk 256). Eakatel on aga vajadused nagu igal teisel ühiskonnagrupil.

Vajadused on seotud konkreetselt iga inimesega ja ei saa öelda, et need on kõigil ühel aja hetkel ühesugused. Iga inimene jõuab teatud tasandini erineval ajal ning see oleneb alati sellest, millised on tema isiklikud ambitsioonid, tunded ja soovid. Maslow` vajaduste teooria toob esile inimese vajadused lähtuvalt nende vajaduste rahuldamisest, mis on otseselt seotud keskkonnaga. Selle teooria kohaselt on inimese vajadus teatud protsess, tingimus või seisund, mis eelneb eesmärgipärasele käitumisele. (Maslow`...2015)

Joonisel 1 toodud Maslow` vajaduste hierarhia neli madalamat astet on seotud inimese füsioloogiliste vajadustega ja neid on Maslow` oma teorias nimetanud **puudulikkus-**

vajadusteks (*deficiency-needs, D-needs*), viiendaks vajaduseks on eneseteostusvajadus ja kuuendaks vajaduseks väljaspool püramiidi asetsevad enesetranstsendentsi vajadused ehk **olemus-vajadused** (*Being-needs, B-needs*). Maslow` püramiid on koostatud arvestades nn keskmise inimese vajadusi ning nende inimeste puhul, kellel on kõrgemad vajadused võivad jääda mõned astmed üldse vahele. (Maslow` ...2015)

Maslow` vajaduste teooria üks tunnustatumaid teooriaid ka tänapäeval. Selle teooria loomisel lähtus Maslow` inimese aktiivsusest, väites, et inimese aktiivsuse allikaks on inimese igapäeva vajadused.



Joonis 1. Maslow` inimvajaduste hierarhia (Maslow`s...2015)

Maslow` väidete kohaselt on inimestele kõigist vajadustest olulisemad füsioloogilised vajadused. Maslow koondas inimese vajadused kasvavalt alt ülesse, väites, et kõrgemad vajadused saavad tekkida alles siis, kui alumised püramiidi vajadused on minimaalsel tasemel rahuldatud. Maslow` teooria puhul on märgata seda, et see teooria toimib paremini sotsiaalsetes süsteemides, kuna indiviidide lõikes on reeglina vajaduste hierarhia väga erinev ning nende motivatsioon võib olla kohati raskesti määratletav.

Samas aga vaadeldes kogu ühiskonda, siis seal toimivad Maslow` printsiibid täiesti paikapidavalt. Eriti paistab see silma võrreldes neid sotsiaalkindlustuse põhiprintsiipidega. (Maslow`...2015)

Maslow` teooriat vaadeldes, ei motiveeri mingi rahuldatud inimhierarhia vajadus inimest enne, kui tekib mingi uus ja tugevam vajadus. Seega motivatsioon kõrgema tasemeni jõudmiseks tekib vaid siis, kui inimene ei soovi enam piirduda püramiidi alumistel astmetel olevate vajaduste rahuldamisega. Maslow` teooria kohaselt ei vii alumiste astmete vajaduste rahuldamine meid nende kustumisele, vaid motiveerib meid uute ja olulisemate vajaduste tekke poole. Maslow` teooria kohaselt on füsioloogilised vajadused need, mis on vajalikud organismi toimimiseks nagu õhk, vesi, toit, puhkus. Teisel astmel on vajadus turvalisuse järele, mis ajendatud soovist vältida hirmu ning füüsilist vägivalda. Kolmandal astmel on armastus ja kuuluvusvajadused, soovi olla armastatud ja vajatud. Neljandal astmel on tunnustusvajadus, soov saada tunnustust väljastpoolt. Viiendal eneseteostusvajadus, selleks, et kasutada ära oma potentsiaali ja sisemisi võimeid. (Maslow`...2015)

Ka omastehooldajad rahuldavad enda vajadusi järkjärgult alates nälja ja janu kustutamisest kuni viimase tasandini (eneseteostuseni) välja. On ju ka omastehooldus mingimääral eneseteostus. Samuti seisavad omastehooldajad selle eest, et nende hoolealuste esmased vajadused saaksid nende abiga rahuldatud ning nad tunneksid ennast hoolimata oma tervislikust ja vaimsest seisundist siiski vajalikeks.

Seega võib kokkuvõtvalt öelda, et omastehooldus ja Maslow` teooria on tihedalt seotud, kuna need mõlemad lähtuvad otseselt inimeste igapäeva elu vajadustest – olla elus, olla armastatud, olla olemas, olla vajatud.

1.2. Sotsiaalne kaitse Eestis ja tugivõrgustik

Eesti rahvastiku vähenemine ja vananemine on kaks olulist suundumust, mis juba 1990. aastast Eestit oluliselt mõjutavad. Tänapäeva tunnusjoonteks on madal sündimus ja pikk eluiga. Tööealiste inimeste hulk on aasta aastalt vähenenud ja seega on elukaare kahes otsas asuva elanikkonna toetamine Eesti demograafilist olukorda arvestades väga

problemaatiline nii majanduslikus kui ka sotsiaalses mõttes. (Aktiivsena vananemise...2013, lk 12).

Eesti vabariigi Põhiseadus lähtub inimväärikuse põhimõttest. Inimväärikuse põhimõtte kohaselt peavad inimese esmavajadused olema rahuldatud. Esmavajaduste all peetakse silmas vajadusi toidule, riieele, hügieenile, tervishoiule, transpordile, eluasemele. Rahuldatud esmavajadused annavad võimaluse osaleda aktiivsena igapäevaelus. Kui on kindlustatud igapäevane toimetulek eluga, siis on tagatud ka iga inimese inimväärikus. Üldjuhul eeldatakse seda, et iga inimene saab oma inimväärse elu ning ka ise endaga iseseisvalt toime ning selleks garanteeribki põhiseadus inimesele erinevad vajalikud õigused, milleks on õigus haridusele, õigus eraelu puutumatusel, õigus perekonna puutumatusel, omandipõhiõigusele ning erinevad vabadused, et sellega toime tulla. (Henberg jt, 2012, lk 8).

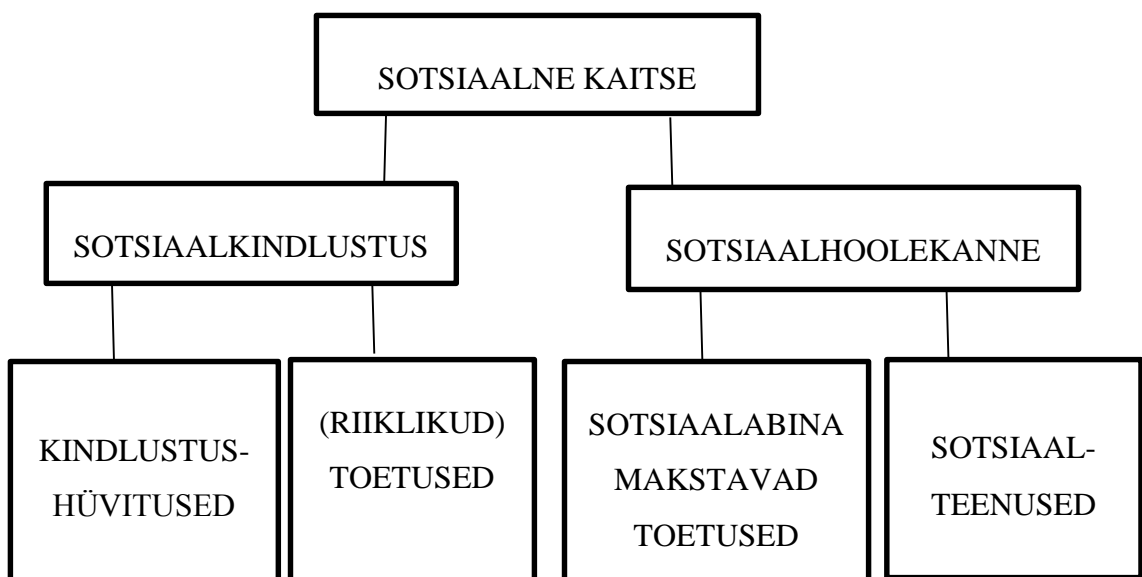
Elus tuleb ette ka neid hetki, kus inimesele käib enesega toimetulek üle jõu ning ta ei saa enesega hakkama. Selline toimetulematus võib avalduda mitmel erineval moel, seda nii materiaalses (elatusvahendite puudus) kui ka mittemateriaalses olukorras, milleks võib olla suutmatus saada hakkama füüsiliselt igapäeva toimingute sooritamise. Sellises olukorras on inimese inimväärikus ohustatud ja ta vajab toimetulekuks kõrvalabi. Toimetulekuraskustes inimene vajab solidaarsust, osutades talle abi ja toetust. (Henberg jt, 2012, lk 8)

Sotsiaalse kaitse süsteem peab tagama kodanikule sotsiaalse kaitse mitmesuguste erinevate riskide ja sotsiaalsete vajaduste korral. Abinõud, mida sel puhul rakendatakse ei pea olema tingimata rahalised, vaid võivad olla ka mitterahalised ning oluline on, et need leevendaksid erinevaid ettetulevaid sotsiaalseid riske. Erinevate sotsiaalse kaitse abinõude kogumit nimetatakse Euroopa integreeritud sotsiaalkaitse süsteemi kohaselt sotsiaalkaitse skeemi reeglite kogumiks, kus sotsiaalkaitse liigitatakse omakorda kaitse iseloomu järgi sotsiaalkaitse hüvitisteks ja teenusteks. (Eurostat...2015)

Kui vaadelda sotsiaalhoolekande eesmärki kaasaegses ühiskonnas, siis selle eesmärgiks on läbi inimressursi edendamise luua igakülgset võimalused kohaliku majanduse

arendamiseks, mis omakorda suurendab sotsiaalset kaasatust ning aitab kaasa sotsiaalse tõrjutuse ja vaesuse vähendamisele. (Rannastu, 200, lk 60).

Sotsiaalne kaitse peab andma meie kaasaegses ühiskonnas igale kodanikule kindlustunde tuleviku ees ning niisamuti peab võimaldama igal kodanikul elada oma elu inimväärselt. Hoolimata sellest esineb ebavõrdsust ning see on esitanud sotsiaalkaitse süsteemidele uued väljakutsed. Sotsiaalne kaitse jaguneb omakorda sotsiaalkindlustuseks ja -hoolekandeks. (Sotsiaalministeerium 2015)



Joonis 2. Sotsiaalse kaitse süsteem Eestis. Allikas: Rannastu, K. 2005:60. Sotsiaalhooldus.

Sotsiaalse kaitse süsteemi järgi pakutakse kaitset alljärgnevate vajaduste ja riskide korral, mida on antud süsteemi järgi kaheksa ning nende funktsioon viitab konkreetsele eesmärgile, mille jaoks sotsiaalhüvitis on ette nähtud. (Randlepp 2012, lk10)

- haigus ja tervishoid;
- puue;
- vanadus;
- toitjakaotus;
- pere ja lapsed;

- töötus;
- eluase;
- mujal käsitlemata sotsiaalne tõrjutus. (Randlepp 2012, lk 11).

Kuna Eestis on sotsiaalkaitse korraldamine antud nii riigi kui ka kohalike omavalitsuste pädevusalasse, siis riigi tasandil korraldavad sotsiaalset kaitset Sotsiaalministeerium koos ministeeriumi haldusalasse kuuluvate valitsusasutustega. Sotsiaalministeeriumi haldusalasse kuuluvad asutused, kes on otseselt seotud sotsiaalse kaitse tagamisega on Sotsiaalkindlustusamet, Terviseamet, Eesti Haigekassa, Eesti Töötukassa ning Eesti Vabariigis on kõik need asutused avalik-õiguslikud asutused. (Medar, 2002, lk 47).

Sotsiaalkaitse süsteemi kohaselt erinevad kõik pakutavad teenused ka oma sekkumise ulatuse poolest. Teatud teenuste puhul on kliendi ellu sekkumine viidud miinimumini ning see puudutab vaid kliendi nõustamist. Samas kui mõne teenuse puhul on see aga viidud maksimumini, kus praktiliselt kõik kliendi toimetulekut mõjutavad tegevused tehakse tema eest ära. (Rannastu, 2005, lk 61).

Eesti riik koostöös kohalike omavalitsustega pakub konkreetselt eakatele viite erinevat sotsiaalteenust (Eakad..., 2013)

- Täiskasvanute hooldamine, hooldaja määramine ja omastehooldus
- Avahooldus- ja koduhooldusteenused
- Rehabilitatsioon, abivahendid ja tegevusvõime säilitamine
- Päevakeskused
- Hooldekandeesutused

Nii ongi sotsiaalkaitselisest vaatenurgast Eesti hoolekandesüsteemi puhul põhiliseks arengusuunaks kvaliteetsed teenused, mille kaudu on võimalik soodustada sobiliku keskkonna loomist avahooldussüsteemi kaudu ning kui kõik muud variandid on ammendunud pakkuda hooldatavale viimase võimalusena institutsionaalset hooldust.

Hetke seisuga on institutsionaalne hooldamine koos kodus hooldamisega kõige domineerivamad teenused, mida tänapäeval on hakanud täiendama konkreetse indiviidi vajadustest lähtuvad erinevad variandid. Antud hoolekande võiks koondnimetusena

nimetada integreeritud hoolekandeks. Integreeritud hoolekanne peaks sel juhul hõlmama erinevaid tervishoiu- ja hoolekandeteenuseid, mis arvestaksid konkreetse kliendi toimetulekuvõimet, vajadusi, teenuse maksumust ning seisundit. Nende vajaduste määramiseks on oluline leida sobiv spetsialist. Antud olukorras on sotsiaalhooldaja just see spetsialist, kes hoolealusega igapäevases kontaktis olles oskab kõige enam otsustada tema vajaduste üle ning pakutavate teenuse maht oleneb konkreetse hoolealuse vajadustest talle inimväärse elu tagamisel. (Rannastu, 2005, lk 61-62).

Omastehooldaja rolli sattumine ei ole planeeritav tegevus ning see toob endaga kaasa erinevaid riske tööturul. Üks omastehooldajaid takistavaid riske, mis tööturul esineb, on neile sobivate toetavate teenuste puudumine või siis ka nende vähene kättesaadavus piirkonniti ning nendele probleemidele innovaatiliste lahenduste puudumine. Üks nendest sihtgruppidest on dementsete ja depressiivsete eakate omastehooldajad, kellele kahjuks pole sobivat alternatiivi leitud. (Sotsiaalse turvalisuse... 2015, lk. 38)

Kuna teenuste kättesaadavust piirkonniti ei ole võimalik ühtsustada, siis oleks mõistlik antud olukorras leida omastehooldajatele ühtsed võimalused toetavate teenuste kohta informatsiooni saamiseks. See leevendaks ajutiselt mitteformaalsete omastehooldajate olukorda mõningal määral kuid oluline kasutegur antud küsimuses leidub siis, kui leitakse ka piirkonniti ühtsed innovaatilised lahendused omastehooldajate probleemidele. MTÜ Eesti omastehooldus juhatause liige Helle Lepik on öelnud selle kohta, millal hakkab omastehooldajate valdkonnas midagi muutuma: „*Väga lühike vastus on, et seni kuni Eesti valitsus on uhke omategevuse üle ei muutu midagi. Ei muutu ka seni, kuni sotsiaalhoolekanne on projektipõhine ehk siis sõltub Euroopa Liidu rahadest, selline lähenemine ei ole jätkusuutlik.*“ Seega tuleks hakata antud probleemiga tegelema nn. rohujuure tasandilt, et jõuda välja tõhusate ja toimivate lahendusteni kõrgemal tasemel.

Kaasaegses ühiskonnas hõlmab eakate poliitika mitmeid meetmeid. Hõlmatavad meetmed on nii kultuurilised, juriidilised, sotsiaalsed kui ka organisatsioonilised. Kõik meetmed toimivad mitmel erineval tasandil ehk hõlmatud on nii riigi kui ka kohaliku omavalitsuse tasand, samuti lähivõrgustik ja perekonna tasand. Kõige selle laiemaks

eesmärgiks on eakate heaolu tagamine erinevate sektorite ressursside kaasamise ja rikastamise kaudu. (Uibu, 2000, lk 39).

Võrgustikutöö on erinevate osapoolte koostöö, mis eeldab kindlalt toimivat suhet ja kommunikatsiooni. Omastehooldaja võrgustiku moodustavad:

- perekond;
- sugulased;
- sõbrad
- naabrid
- ametnikud.

Selline võrgustik peab pakkuma omastehooldajale sotsiaalset tuge ja kontrolli tema töös hooldatavaga. Laia sotsiaalse võrgustiku ning piisavate materiaalsete vahendite olemasoluga omastehooldajatel on kergem leida endale aeg-ajalt asendajat hoolduskoormuse vähendamiseks. Lai võrgustik aitab omakorda leevendada omastehooldajate üksi jäämist ning tõrjutust. Eriti oluline selle kõige juures on lähivõrgustiku ehk siis perekonna liikmete ja sugulaste olemasolu ning toetus, sest nende toest sõltub oluliselt mitteformaalse omastehooldaja vaimne ja füüsiline hoolduskoormusega toimetulek. (Shurgot ja Knight, 2005, lk 331-334).

Eestis on hetkel kasutusel koordineeriva võrgustiku mudel. Koordineeriva mudeli puhul on koostöövõrgustikku kuuluvad asutused ja isikud orienteeritud tegema omavahelist koostööd. Antud koostöö variandi puhul võivad aga partnerid vahetuda ning võrgustiku suhted ei pruugi olla tugevad. Juhul kui hoolealuse vajadused hooldusravi ja hoolekandeteenustest enamaks osutuvad, siis määratakse hooldatava võtmeisikuks hoolduse koordinaator ehk juhtumikorraldaja. Juhtumikorraldaja tagab hooldatavale võimalikult ökonoomse ja sobiva paketi koos selle toimimisega ning abistab lähedasi. (Pikaajalise... 2006, lk 1-8)

Kahjuks tuleb tihti ette olukordi, kus lähedased keelduvad koostööst erineva tasandi instantsidega kuna nende arvates juhtumikorraldaja vaid raskendab nende niigi rasket koormat omastehooldaja rollis toimetulekul. Sellises olukorras oleks mõistlik pakkuda

omastehooldajatele psühhosotsiaalset tuge, et vähendada omastehooldaja psüühilist koormust nõustamise või kognitiiv-käitumuslike võtetega.

1.3. Omastehooldajad ühiskonnas, nende sotsiaalne kaasatus, tõrjutus ja hoolduskoormus

Rahvastiku vananemine pole mitte üksnes Eesti probleem, vaid kogu meie ühiskonna probleem. Eakatel meestel ja naistel on aga erinevad multimorbiidsuse ja tervisemustrid. Naiste sissetulekud on enamasti meeste sissetulekutest väiksemad kuid naiste perekondlikud tugivõrgustikud on reeglina tugevamad kui meestel. Eesti eakaid iseloomustab aga naiste suurem osakaal eakate hulgas, mis võib kaasa tuua erinevad sotsiaalmajanduslikud mõjud ja riskid. Eesti naiste eluiga on keskmiselt üheksa aastat pikem kui meestel. Naiste pikem eluiga mõjutab otseselt ka kogu leibkonna struktuuri ja inimeste vanuse kasvades suureneb järjest üksi elavate eakate osakaal ja mida vanemaks inimene jääb, seda rohkem vajab ta lähedaste tuge. Samuti on naistel täheldatud rohkem depressiooni ja Alzheimeri tõbe. (Sotsiaalse turvalisuse..., 2015 lk 7-8)

Eakal on aja möödudes üha raskem enesega toime tulla ning tihti ei pane lähedased tähelegi, et hoolitsemisest on saanud äkki hooldamine. Niisamuti vananevad ka eakate omastehooldajad. Kuigi seda ei teadvusta, tegeletakse omastehooldamisega kogu oma teadliku elu, pidades seda hoolitsemiseks, mitte hooldamiseks. Vananemine on elukaare loomulik osa ning sellele ei mõelda igapäevaselt. Samas on alati olnud perekond see instants, kus toimib hoolduse tagamine kõige järjekindlamalt. Pere ajalooline roll ongi olnud oma lähedaste eest hoolitsemine, nendele kõrges vanuses abi ja toe pakkumine. Tänapäeva ühiskonnas on selline mudel hääbumas, kuna igapäevaselt tuleb käia koolis, tööl ja seega on ööpäevaringne hooldamine raskendatud ning kohati pea võimatu. (Trusman, 2012, lk3)

Kui vaadelda Eesti eakate hoolduse suundasid, siis selles osas on Eesti võtnud seisukoha, mis rõhub põhiliselt deinstitutionaliseerimisele ehk siis eaka elamisele oma loomulikkus ja tuttavas keskkonnas lähedaste järelevalve all. Põhirõhk on eakaga koos elavatel lähedastel ehk siis mitteformaalsel hooldajal, kellel poolt pakutava hooldusteenuse eest tasu ei maksta. (Omastehooldusest Eestis, 2002, pdf).

Selline deinstitutionaliseeritud hooldus saab edukalt toimida vaid juhul, kui integreeritud hoolduse puhul on tagatud järgmised põhimõtted:

- koostöö mitteformaalsete hooldajatega
- hooldatava vajadustele vastav
- individualiseeritud
- hoolduse, ravi ja rehabilitatsiooni järjepidevus
- paindlik
- ühised infobaasid sotsiaal-, tervishoiu-, ja rehabilitatsiooniteenuste pakkujatel

Samas ei ole selline hoolduse vorm lahendus kõigile neile probleemidele, mis hoolduses ette tulevad, kuid siiski aitab selline integreeritud hooldus kaasa mitmekesiste probleemidega eakate elukvaliteedi parandamisele. (Pikaajalise..., 2006, pdf)

Kui peres tekib hooldamise vajadus, siis reeglina muutuvad ka pereliikmete rollid. Juhul, kui üks pereliikmetest satub hooldatava rolli, mõjutab hooldamine kõiki pereliikmeid ning ka nende omavahelisi suhteid. Kogu senine elustiil vajab ringi kohandamist ning kannataja ossa jääb reeglina see pereliige, kellest saab omastehooldaja kuna tal napib aega oma tavalises suhtlusringkonnas liikumiseks, selline pererutiini muutev tegevus muutub sageli kibedate kogemuste pagasiks, kus igapäevaselt ei puudu ei süütunne ega muremõtted. Tihti peale lisandub omaste hooldusega ka palju selliseid ülesandeid, millele tundub lahendus puuduvat. (Trusman, 2012 lk3)

Tänapäeva ühiskonnale tehakse tihti etteheiteid selle eest, et väärtustatakse vaid terveid ja töövõimelisi aktiivseid ühiskonna liikmeid kuna eakad ja puudega ühiskonna liikmed on nn. liigsete kulutuste tekitajad ning seega probleem kogu ühiskonnale. Samas ei kao ühiskonnast ka tulevikus need, kes vajavad igapäeva eluga toimetulekuks teiste abi ning seega on omaste hooldajate hooldusvastutuse suurenemine kogu Euroopas tõusuteel. (Eesti omaste...2012, lk 3)

Omastehooldus on tänapäeva Eesti ühiskonnas pereliikmete seadusjärgne kohustus, kuid siiski ei peeta seda päris õigeks kuna selline tänamatu töö ei vasta kaasaja nõuetele. Selge on see, et omastehooldajatena ei ole Eesti ühiskonna toimimine mõeldav ning

seega on omaste hoolduse arengukava eesmärk väärtustada omaste hooldajat kui isikut ja hinnata tema tööd vääriliselt. Vähem tähtis pole ka see, et kõigile omastehooldajatele on vaja luua hooldatava parima hoolduskvaliteedi tagamiseks seadusandlikud meetmed. Leitakse, et igal ühiskonnaliikmel peab olema võimalus oma lähedase hooldamiseks kodus, kui see on hooldatavale parim. Kui vaadelda hooldatava hooldusvajadust, siis ei saa jätta seda vaid hooldaja õlule, vaid omaste hooldaja peab saama toetust nii riigilt kui kogukonnalt. Seega võib öelda, et omaste hooldaja ja hooldatava elukvaliteet on kõige suuremaks väljakutseks omastehoolduse ning tugiteenuste arendamisel. (Eesti omaste...2012, lk 4).

Omastehooldajate eluolu ning vajadused on muutuvad ning seega peaks omastehooldajate ja ka hooldatava teenuste vajadus lähtuma konkreetse indiviidi vajadustest. Omastehooldajad ei ole mitte ainult pensioniealised vaid ka koolis ja tööl käivad eri vanuses lähedased. Ka nende puhul oleks vaja arvestada hoolduskoormuse, hariduse omandamise ja tööeluga, kuna tihti on nende kahe seos problemaatiline. Samuti on omaste hooldust toetavad teenused ja toetused Euroopas riigiti erinevad ning tänu sellele ongi omaste hooldusest saanud väga oluline poliitiline prioriteet ka Eestis. (Eesti omaste...2012, lk 10).

Kõige kõrgetasemelisemad hoolekandeteenused on riiklikul tasemel Taanis, Rootsis ja Soomes, kus on mõeldud pereliikmete erinevate puhkusevõimaluste peale, et saada aega taastumiseks lähedase hooldamisest. Eestis sellised riiklikul tasemel pakutavad võimalused puuduvad. (Eesti omaste...2012, lk 10)

Eestis alustati omastehooldajate olukorra väljaselgitamist 2001. aastal, kui Sotsiaalministeeriumi eakate poliitika komisjon koostas tegevuskava „Eesti vanuripoliitika ellu rakendamise tegevuskava aastateks 2002-2005“ Selle tegevuskava raames viidi läbi ka mitteformaalselt eakaid kodus hooldavate omastehooldajate perede küsitlus, et selgitada välja probleemid, mis mitteformaalseid omastehooldajaid igapäevaselt saadavad. Anonüümsete küsitluse tulemusi kasutati hiljem omastehooldajate rolli paremaks muutmiseks. Hoolimata sellest ja järgnevatest uuringutest ei teata kahjuks siiani, kui palju on Eestis omastehooldajaid, kes oma eakat lähedast hooldavad (Omastehooldusest Eestis, 2002, pdf).

Hetkeseisuga ei ole Eesti seadusandluses ja Eesti keele seletavas sõnaraamatus terminit „omastehooldaja“ kasutusel, kuid omastehooldajad on tegelikkuses Eestis ühiskonnas täiesti omaette toimiv sihtgrupp. Omastehooldajate näol on tegemist inimestega, kes täidavad oma rolli ühiskonna ees, olles keerukas olukorras. Omastehooldajad satuvad sellesse rolli tihti tahtmatult, kuid teevad oma tööd hoole ja armastusega. Hetkest, kui nad hakkavad omastehooldajateks loobuvad nad oma vajaduste esiplaanile seadmisest. Kogu omastehooldajate hooldusprotsessi seostatakse enamasti ühe kindla ja konkreetse inimesega (*primary caregiver*), kes selle koorma ja vastutuse enese kanda võtab. (Sotsiaalse turvalisuse..., 2015 lk 7-8)

Et mõista omastehooldajate rolli ühiskonnas, on vaja teada, millised on nende toimetulekut mõjutavad tegurid. Suhtumist omastehooldajatesse ja eakatesse mõjutavad otseselt põlvkondade vahelised suhted, nende sotsiaalne panus ühiskonda, materiaalsed ressursid, elustiili muutus ja väärtushinnangud. Negatiivne hoiak mitteformaalsetesse omastehooldajatesse ei avaldu pelgalt vanuse ja sooga seonduvalt vaid ka sotsiaalse suhtluse vähenemise tõttu.

Mitteformaalse omastehooldamise tõttu väheneb tööhõive ja sissetulek, tõusevad majapidamiskulud ning suureneb nii füüsiline kui vaimne koormus, mille tagajärjel omaste hooldajad satuvad tihti sotsiaalsesse isolatsiooni. Mitteformaalsed omastehooldajad panustavad hooldustööd tehes sellesse hulgaliselt oma aega ning erinevaid ressursse. See kõik on põhjustatud otseselt sellest, et suuremat tähelepanu pööratakse tasustatud tööjõule ja erinevate hoolekandeesutustele jättes omaste hooldajad ja nende toetamise tahaplaanile. Meediast on läbi käinud teated selle kohta, et Eesti Patsientide Esindusühinguni on jõudnud mitmed kaebused, kus omastehooldajad on aastate pikkuse lähedase hooldamise tagajärjel sunnitud loobuma oma töökohast, eneseteostuse võimalusest ning on jäänud ilma sissetulekust ning ei ole harvad ka need juhud, mil omaste hooldajad vaimse ja füüsilise pinge tõttu hoopis ise abivajaja rolli satuvad. (Vanemaealiste...2013. lk 83-85)

Kui vaadelda tänaste hooldatavate tervislikku seisundit, siis tihti põevad hooldatavad eakad juba enne hooldusvajaduse teket erinevaid kroonilisi haigusi, mida on võimalik mõjutada vaid meditsiinilise sekkumisega ning see kõik seab hooldaja üsna raskesse

olukorda. Hooldaja, kes pole meditsiinilise haridusega ning ei puutu igapäevaselt meditsiiniga kokku, seisab hooldama hakates silmitsi probleemiga, kuidas märgata ja tuvastada kroonilise haiguse süvenemist ning kuidas aidata hooldataval seda kontrolli all hoida ja sellega paremini toime tulla. Vaadeldes omastehooldajate hoolduskoormust siis Eesti vabariigi Tööseadusandlus § 43 lõige 2 sätestab, et töötaja töötab päevas 8 tundi, kuid see ei laiene omastehooldajatele, kes ei saa sageli oma hooldatavat hetkekski järelevalveta jätta ja ööpäevaringne hooldamine ei piirdu nende jaoks vaid 8 töötunniga. Hooldamine on tihti ka füüsiliselt raske, eriti sel juhul, kui hooldatav on voodihaige ning tema hooldusvajadus on pikaajaline ning sellest tingituna võib ette tulla ka olukordi, kus tööl käiv omastehooldaja on sunnitud jääma koduseks, kuna hoolealune vajab ööpäevaringset järelevalvet (Kutsar ja Trumm, 2010, lk 128-144).

Oma hooldaja rolli tõttu on omastehooldajal tihti raske ennast mitme tegevuse vahel jagada ning esmapilgul mitteolulised tegevused jäetakse tahaplaanile. Selline oma vajadustest, hobidest ja sõpruskonnast loobumine toob aga kaasa olukorra, kus omastehooldaja eemaldub teatud kogukonnast ning jääb aktiivsest seltskonnaelust eemale.

Selline eemalejäämine põhjustab tihti teiste ühiskonnaliikmete poolt sildistamist ja hukkamõistu ning sellest tulenevalt ka sotsiaalset tõrjutust. Sotsiaalne tõrjutus (*social exclusion*) on märk heaolupuudujääkidest. Sellest tulenevalt kuhjuvad mitmesugused probleemid ning omastehooldaja kogeb tänu sellele jõuetus- ja pettumustunnet ning taandub ühiskonnaelust. Eriti süveneb selline tõrjutuse risk vanuse kasvades, kui pere ja tugivõrgustiku osa omastehooldaja igapäevaelus väheneb. Selline sotsiaalse tõrjutuse risk võib aga suurened ka tervislikel põhjustel, mille tõttu võidakse samuti aktiivsest ühiskonnaelust kõrvale tõmbuda. (Kutsar ja Trumm, 2010, lk 128-144).

Vähendamaks sotsiaalset tõrjutust, tuleb edendada erinevate riskirühmade kaasatust ja takistada diskrimineerimist erinevates elusfäärides ning sealhulgas ka tööturul. Aktiivse kaasatuse puhul on oluline roll strateegiatel, mis innustaksid inimesi sotsiaalpoliitiliselt ning tagaksid samal ajal tööturult eemale jäädes rahuldava elatustaseme. (299 aasta sotsiaalkaitse..., 2009, lk7-8)

Omastehooldajate seisukohalt oleks oluline leida kuldne kesktee, mis aitaks stabiliseerida nende hoolduskoormust ning vähendaks samal ajal ka nende hooldaja rollist tulenevat sotsiaalset tõrjutust ja diskrimineerimist ning selle probleemiga tuleks adekvaatselt tegeleda. Eesti omastehooldajaid võiks innustada Soome omastehooldajate eeskujule, kus 2008 aastal toimus Helsingi parlamendihoone ees omastehooldajate meelevaldus ja selle tulemusena tõstatas inimõiguste volinik omastehooldajate ebavõrdse kohtlemise küsimuse ning andis soovitusi viia aastaks 2016 õiguslikud alused kooskõlla Soome seadustega.

1.4. Omastehooldajate füüsiline ja vaimne tervis

Kui eakatel esineb füüsilise või vaimse tervise probleeme, siis nende esmane tugi on nende hooldajad. Omastehooldajatele on hooldusprotsessiga pandud suur koorem ning nende füüsiline ja vaimne tervis sõltub eelkõige nende eneste oskustest kõige sellega toime tulla. Hoolduskoormusest tulenevalt esinebki omastehooldajatel erinevaid terviseprobleeme. Hooldaja hoolduskoormus vähendab oluliselt hooldaja jõuvarusid ning sellest tulenevalt suurenevad ärevushäired ja isoleeritus sotsiaalsest ühiskonnast. Ühiskonna liikmete hoiakud hooldaja suhtes muutuvad, kui nad saavad teadlikuks hooldaja rollist ning nad eeldavad sellest, et hooldajal ei jagu enam võimalusi samas vääringus ühiskondlikuks panuseks, kuna neil puudub ajaline ja emotsionaalne ressurss, et hooldamise kõrvalt muudes sotsiaalsetes tegevustes osaleda. (Roland ja Chapell, 2014, lk 1-23).

Üks kõik millisesse vanusegruppi omaste hooldaja kuulub, on pikaajaline hooldamine seotud stressi, füüsilise ülekoormusega, mis soodustab krooniliste haiguste riski ning halvendab oluliselt igapäevast elukvaliteeti. Omaste hooldajad ei saa suure hoolduskoormuse tõttu piisavalt unega, nende toitumisharjumused muutuvad ebaregulaarseks ning neil puudub haigeks jäädes võimalus puhata ja ennast ravida, kuna hooldatav vajab igapäevast hooldamist. Lähedaste hooldamisega tekkivad emotsioonid muutuvad tihti kontrollimatuks ning lõpuks võib tekkida kliiniline depressioon. (Vanemaealiste...2013:83-85)

Kuigi depressioonisümptomitega omastehooldajate hulk kasvab koos hooldamiseks kuluva ajaga, ei ole depressioon kui selline omastehooldajate toimetuleku loomulik osa ning sellega oleks vaja tegeleda juba algfaasis. Oluline on tabada depressiooni hoiatavad sümptomid juba eos, et ära hoida järkjärgulist depressiooni süvenemist.

Seega oleks vaja leida omastehooldajate vaimse ja füüsilise tervise kindlustamiseks rohkem ja paremaid strateegiaid ning neid tegureid, mis vähendaksid omastehooldajate vaimset ja füüsilist koormust ning aitaksid oluliselt vähendada omastehooldaja rolliga kaasnevaid riske ja elukvaliteedi halvenemist hooldamise perioodil.

Ära peavad kaduma omastehooldajaid halvustavad hoiakud ja negatiivsed strateegiad kuna omastehooldajaid mõjutavad spetsiifilised riskitegurid, mis muudavad omastehooldajad haavatavamateks. Omastehooldajate tervise strateegia peaks lähtuma Maailma terviseorganisatsiooni käsitlusest, kus öeldakse: „*Tervis on oluline tingimus inimese heaolu saavutamisel, mõjutades otseselt inimeste toimetulekut ja hakkamasaamist elus*“. Seega võib öelda, et VATEK-i (Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsioon) poolt koostatud Vaimse Tervise Strateegia aastateks 2016-2025 on esimene ning oluline samm selles suunas.

Omastehooldajate füüsiline ja vaimne tervis on nende jõuallikad. Oluline on nende jõuallikate eest piisavalt hoolt kanda, et ei satutaks olukorda, kus „inimaku“ on tühjenenud ja selle uuesti täitmine võib osutuda raskeks ning pikaldaseks protsessiks.

2. UURING OMASTEHOOLDAJATE TOIMETULEKUST EAKATE HOOLDAMISEL PÄRNU LINNA ELANIKE NÄITEL

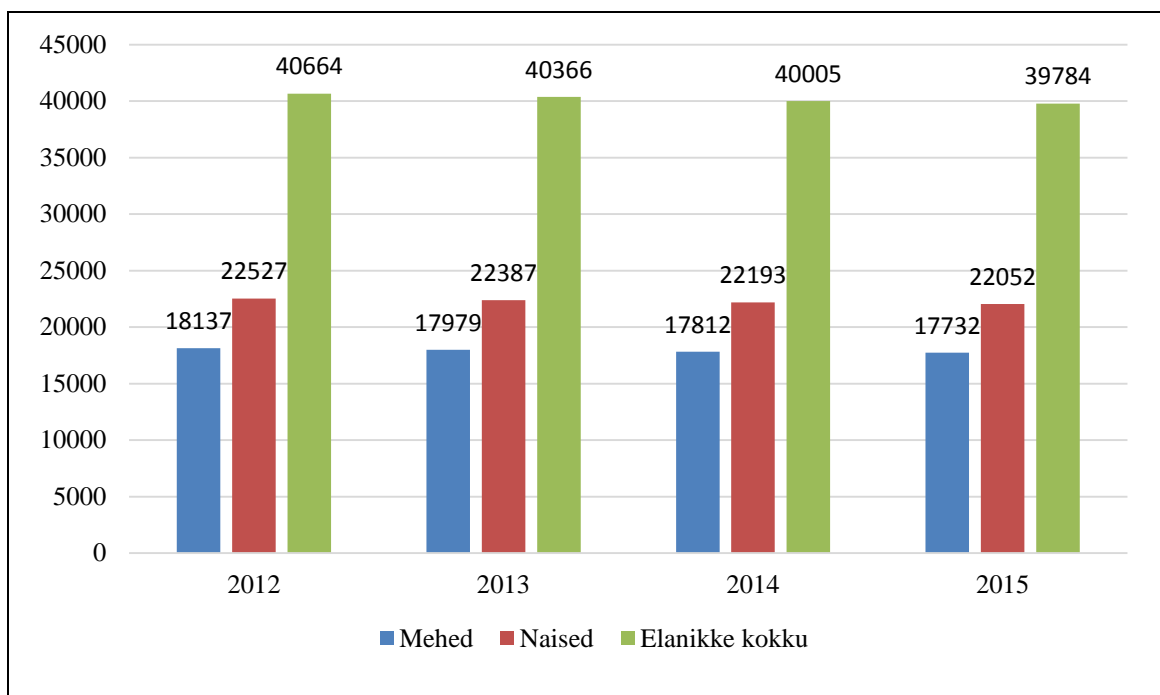
Käesolevas peatükis antakse ülevaade Pärnu linnast omastehooldajate elukeskkonnana, omastehooldajate seas läbiviidud uurimuse eesmärgist, uurimisküsimustest ning uurimisülesannetest, uurimuse läbiviimisest, tuuakse välja uurimustöös kasutatud meetodika. Kirjeldatakse töö etappe ja valimit ning teostatakse uurimisandmete analüüs. Tehakse järeldused ja ettepanekud põhinedes saadud uurimistulemustele.

2.1. Pärnu linn omastehooldajate elukeskkonnana

Pärnu linna asutamisaastaks loetakse aastat 1251. Pärnu linn paikneb Edela-Eestis Pärnu lahe ääres Pärnu ja Sauga jõe alamjooksul 32,2 ruutkilomeetri suurusel alal, millest parke ja haljashalasisid on 6,5 ruutkilomeetrit ja veekogusid 2,1 ruutkilomeetrit. Pärnus paiknevad nii linna- kui maakonnavalitsus, Politsei ja Piirivalveameti Lääne Prefektuur, politseijaoskond, piirivalvekordon, Lääne-Eesti päästekeskus ja päästekomando, kodakondsus- ja migratsioonibüroo Pärnu teenindus, Töötukassa Pärnumaa osakond, samuti Pärnumaa Kaitseliidu malev, mille koosseisu kuuluvad ka Noor Kotkad ja Kodutütred. (Eesti...2015)

Pärnu linna elanikke peetakse Eesti üheks paiksemateks elanikeks, kuid hoolimata sellest on Pärnu linna elanike arv aasta aastalt vähenenud. Reeglina suunduvad Pärnust elanikud elama Pärnu lähiümbruse valdadesse, milleks on Audru vald, Paikuse vald, Sauga vald, Surju vald, Tahkuranna vald. Samuti on elama asunud ka Sinti, Tallinnasse

ja Tallinna lähiümbruse valdadesse. (Eesti...2015) Pärnu linna elanike arv jääb keskmiselt 40 tuhande elaniku piiridesse (vt. Joonis 3).

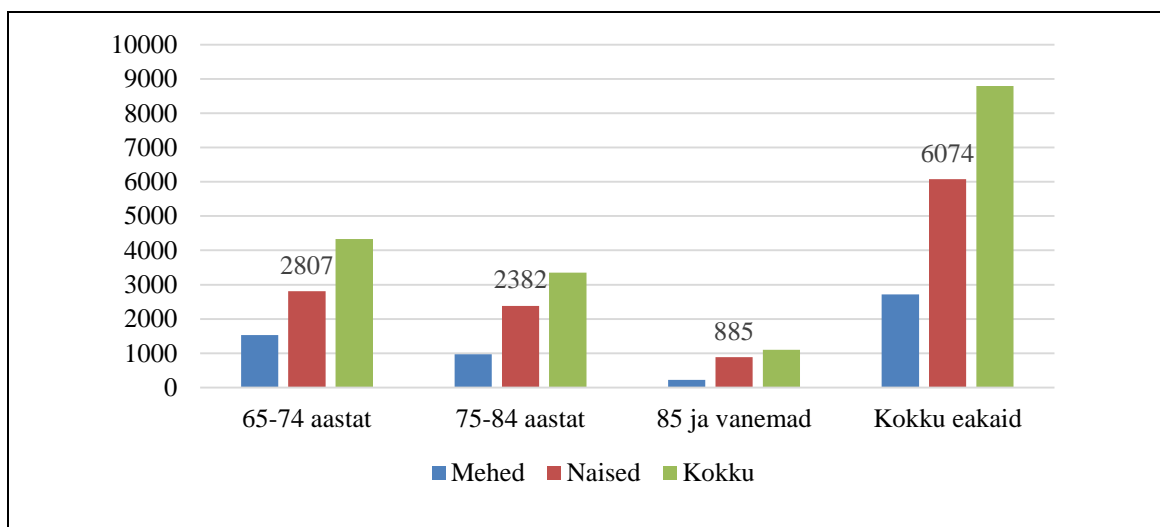


Joonis 3. Pärnu linna elanike arv soo järgi. Allikas: Rahva arv ja rahvastiku koosseis. Eesti Statistika 2015 (autori koostatud).

Pärnu linnas oli Statistikaameti andmetel 2015 aasta seisuga vanuses 65+ elanikke 8792, neist 2718 moodustasid mehed ja 6074 naised. Seega ei ole Pärnu linn oma elanike struktuuri poolest teistest Eesti linnadest erinev kuna ka kõigis teistes Eesti linnades on naiste osakaal eaka elanikkonna hulgas meeste omast pea kaks korda suurem.

Ehkki Eestis sünnib poisse rohkem kui tüdrukuid on meeste osakaal rahvastiku hulgas ometi väiksem. Naiste osakaalu põhjuseks on nende parem tervislik seisund sama vanade meeste tervislikust seisundist. Meeste varajasem suremus on põhjuseks, miks on meeste keskmine eluiga kuni kümme aastat lühem. Kui Eesti naiste keskmine eeldatav eluiga sünnil oli 2013 aastal Statistikaameti andmetel 81,3 aastat, siis meestel oli see vaid 72,7 aastat. Ka elavad naised tervena meestest neli aastat kauem, kuna on oma tervise suhtes kriitilisemad ning kipuvad oma tervist mõnevõrra halvemini hindama kui mehed.

Joonisel 4 on välja toodud Pärnu linnas elavate eakate arv vanusegruppide ja sugude lõikes :



Joonis 4. Pärnu linna eakate elanike arv vanusegrupiti soo järgi. Allikas: Rahva arv ja rahvastiku koosseis. Eesti Statistika 2015 (autori koostatud).

Statistikaameti andmete põhjal ületab naiste osakaal kõigis vanusegruppides meeste oma oluliselt. Järsk elanike langus on aga viimases grupis, kuhu kuuluvad eakad vanuses 85+. Seega on 131 eaka sotsiaaltoetuse saaja hulgas 74% naised ja 26% mehed. Kui Statistika ameti andmete kohaselt moodustavad eakad sotsiaaltoetuse saajad 1,5% kogu Pärnu linna eakate arvust siis võib arvata, et ka suur osa neist ei tule ka oma eluga iseseisvalt toime. Samuti on ankeedile vastanud omastehooldajate sõnul ka antud uurimuses osalenud osaliselt selle toetuse saajad.

Pärnu linna sotsiaalhoolekandesüsteem on loodud toetamaks iga indiviidi toimetulekut, iseseisvust, tervist ning täisväärtuslikku ja õnnelikku elu. Selles süsteemis töötavate inimeste missiooniks on igati toetada ja osutada abi inimese loomupärase väärikuse ja võimekuse säilitamisel, seista selle eest, et kõigile oleksid tagatud võrdsed sotsiaalsed võimalused ja õigused. (Pärnu linna...2015)

Pärnu linn lähtub oma sotsiaalhoolekande rahastamisel ja planeerimisel erinevatest põhimõtetest väärtustades eelkõige igat inimest, iga otsuse mõju inimesele ning võimalust ennetada probleeme sotsiaalteenuseid osutades. Samuti pööratakse

tähelepanu ka teenuste kvaliteedile ning teenuste vajadusele. Samuti on Pärnu linnale oluline, et tema elanikele oleks kindlustatud sotsiaalteenuste kerge kättesaadavus, lihtne juurdepääs, taskukohane teenuse hind, nende terviklik ja järjepidev osutamine jälgides iga inimese muutuvaid vajadusi tema elutsüklilist olenevalt. Pärnu linn pakub oma elanikele erinevaid ka sotsiaalteenuseid. (vt. lisa 1) Sotsiaalteenuste osutamise puhul keskendutakse tulemusele ja teenuse saaja kasule. (Pärnu linna...2015)

Pärnu linnas on erinevate sotsiaaltoetuste maksmine korraldatud kohaliku pensioniameti, haigekassa ja töötukassa poolt. Lisaks riigi poolt rahastatavatele toetustele makstakse ka toetusi linna eelarvest neile isikutele, kes on rahvastikuregistri järgselt Pärnu linna kodanikud. Makstakse sissetulekust sõltuvaid toetusi ja sissetulekust mitte sõltuvaid toetusi. (vt. lisa 1)

Neid toetusi makstakse Pärnu linna elanikule juhul, kui taotleja ja tema leibkonna sissetulekud jäävad väiksemaks kui igapäeva toimetulekuks ette nähtud on. Toetuse maksmisest keeldutakse sel juhul, kui taotleja esitab vale andmeid või taotlejal on toimetulekuks piisavad vahendid. Sissetulekust mittesõltuvad täiendavad sotsiaaltoetused, mida Pärnu linna eelarvest makstakse on järgmised:

- Toetus lapse sünni puhul;
- Laste leinalaagri osalus toetus;
- Juhtkoera ülalpidamistoetus;
- Täisealise puudega isiku hooldaja toetus;
- Perekonnas hooldaja toetus;
- Toetus Vabadussõja veteranide leskedele;
- Puudega lapse hooldaja toetus;
- Esimesse klassi mineva lapse toetus;
- Asenduskodu- ja perekonnas hooldamise teenusel viibiva isiku toetus;
- Tšernobõli Aatomielektrijaama likvideerimisel osalenute toetus;
- Töö kaotanud vanematele makstav lapse koolitoetus.

Lisaks makstakse veel võimalusel ja rahalise katte olemasolul ka lisatoetusi, mis on ette nähtud madala sissetulekuga leibkonna hädavajalike kulutuste osaliseks

kompenseerimiseks. Lisatoetuste määramisel ei arvestata leibkonna väljaminekute hulka laene, liisinguid, täitenõudeid, võlgnevusi, tasulisi raviteenuseid ja sõltlase asendusraviga seotud kulutusi. (Pärnu linna...2015)

Seega võib öelda, et Pärnu linn omastehooldajate elukeskkonnana on siiski kõike eelpool toodud arvesse võttes üsna hea elukeskkond.

2.2. Uurimismeetod, uurimuse läbiviimine ning valim

Uuringu eesmärk oli välja selgitada, milliseid on need tegurid, mis mõjutavad omastehooldajate toimetulekut ja kuidas nad oma rolliga toime tulevad. Uuriti ka milliseid sotsiaaltoetusi ja -teenuseid pakutakse omastehooldajatele ja hooldatavatele Pärnu linnas ja kas nad on neile pakutavatest võimalustest teadlikud.

Autori uurimusliku osa aluseks on kvantitatiivne uurimismeetod. Andmeid koguti ankeetküsimustiku (vt lisa 2 ja lisa 3) abil, millest esimene koosnes 10 vabavastusega küsimusest ja teine, omastehooldajatele mõeldud küsimustik, 32 valik- ja vabavastusega küsimusest. Ankeet on parim viis uurimaks inimeste uskumusi, hoiakuid, eelarvamusi nende uskumuste, eelarvamuste ja veendumuste tugevust ning mõjutatavust, respondentide materiaalsel olukorda, käitumismalle, teadmisi jm. Ankeedi abil kogutud andmeid on võimalik vaadelda respondentide soo, vanuse, elukoha kui ka teiste objektiivsete näitajate lõikes, mida ankeedi abil kogutakse. (Kidron, 2007, lk74)

Kuigi lähtekoht antud lõputöö raames oli kõigi respondentide jaoks sarnane ankeetküsimustik, olid silmast silma läbi viidud ankeetküsitluse tulemused tänu omastehooldajate hooldamiskogemusele tuginedes siiski erinevad ja kulgesid pigem intervjuu vormis. Lisaks ankeedis sisaldunud küsimustele soovisid omastehooldajad jagada ka oma kogemusi ja tundeid lähedase hooldamisel. Uurimuse käigus tagasipeegeldavate ja täpsustavate küsimuste esitamine andis suurema võimaluse saada aimu sellest, mida konkreetne respondent hooldaja rollis kogeb.

Töö autori eesmärgiks oli saada võimalikult palju infot omastehooldajate hoolduskogemuse kohta oma eaka lähedase hooldamisel. Respondentidelt nõusoleku saamine uurimuse jaoks osutus töö autorile üsnagi pikaks ja raskeks protsessiks, kuna

respondentide jaoks oli oma hoolduskogemusest rääkimine emotsionaalselt raske. Üsna tihti tuli intervjuerides ette hetki, kus respondent murdus ja vajas aega enda kogumiseks, et intervjuud jätkata. Eriti raske oli see selliste respondentide puhul, kes hooldasid lisaks füüsilisele abivajadusele ka vaimse tervise tõttu abi vajavaid eakaid.

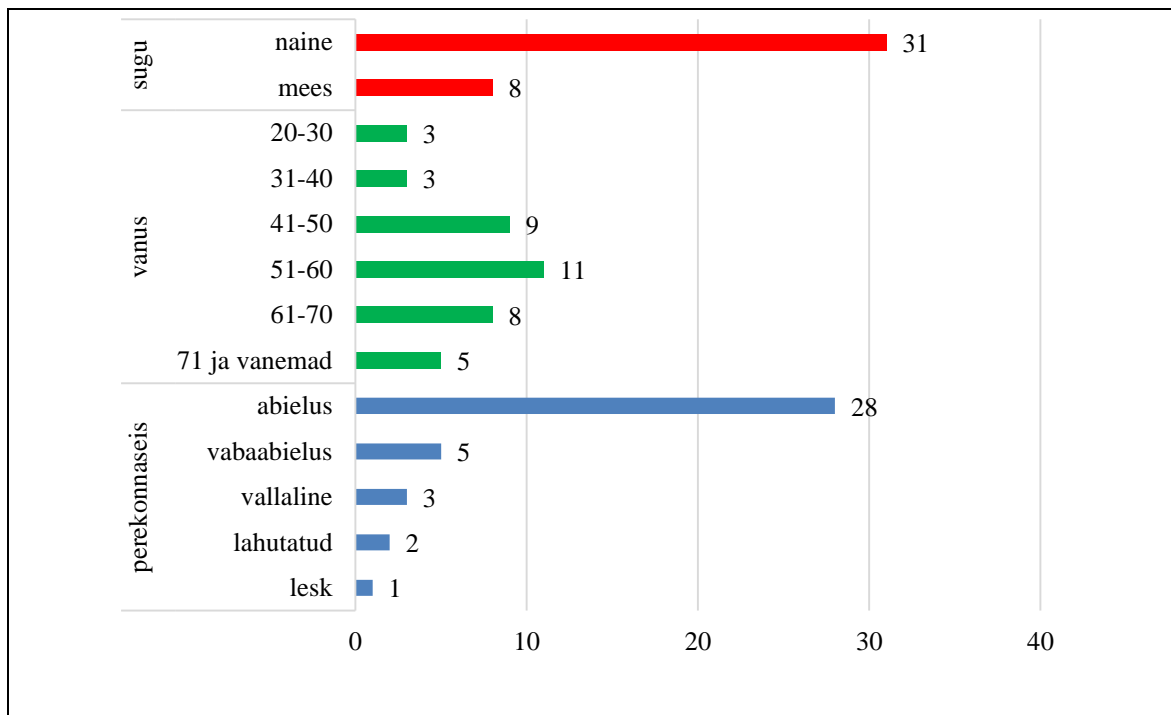
Kogupalimi moodustasid Pärnu linna omastehooldajad, kellest 39 omastehooldajat osutusid lõputöö valimi jaoks sobivateks respondentideks. Ankeetküsimustiku jaoks sobiva koha valisid respondendid ise. Põhilise intervjuu läbiviimise kohana kasutati erinevaid Pärnu linna kohvikuid. Kohvik oli küsitletute jaoks sobiv neutraalne paik ja andis võimaluse küsitletul end pingevabamalt tunda kui koduses õhkkonnas. Vaid kahel korral viidi küsitlus läbi hooldatava juures, kuna hooldaja soovis, et ka hooldatav viibiks küsitluse juures.

Kui vaadelda konkreetse uurimustöö raames ankeedile vastanud soo, vanuse ja perekonnaseisu struktuuri järgi, siis ankeedile vastajatest 79% moodustasid naised ja 21% mehed (vt joonis 5). Seega vastab väide, et enamik omastehooldajaid on naised tõeale. Autori arvates on see otseselt mõjutatud juba ajaloost, kus ühiskonnas on välja kujunenud kindlad sotsiaalsed rollid. Nende väljakujunenud rollide põhjal on ka naiste hooldaja roll ära määratletud traditsioonidega ning seega on omastehooldaja olnud läbi aegade feminiine roll.

Vanuselisel jagunes uuringu valim kuueks erinevaks vanusegrupiks (vt joonis 5). Vaadeldes ankeedile vastanud omastehooldajate vanust, siis antud uurimusele vastanute keskmiseks vanuseks kujunes 53 eluaastat. Seega ei saa väita, et reeglina on omastehooldajad vaid eakad abikaasad või elukaaslased. Hooldamisega tegelevad ka eakate lapsed, lapselapsed ja lapselapselapsed.

Austust vääriva faktina selgus, et oma lähedaste hooldamisega tegelevad antud uuringu andmetel ka noored vanuses 20-30 eluaastat. Ka noored saavad selles rollis vajadusel hakkama. Empaatiavõime, üksteisemõistmine ja oskus enda vanavanematest lugu pidada ning neid ka vajadusel aidata on kinni inimese väärtushinnangutes. Seega väide, et eakatega tegelemine on noorte seas „out“ ei pea ka siin paika.

„...me ei tea iial ette, millised oleme me ise 80 aastasel ja kui me tahame, et ka meid austataks, siis tuleb sellega alustada juba nüüd.“ (V1)



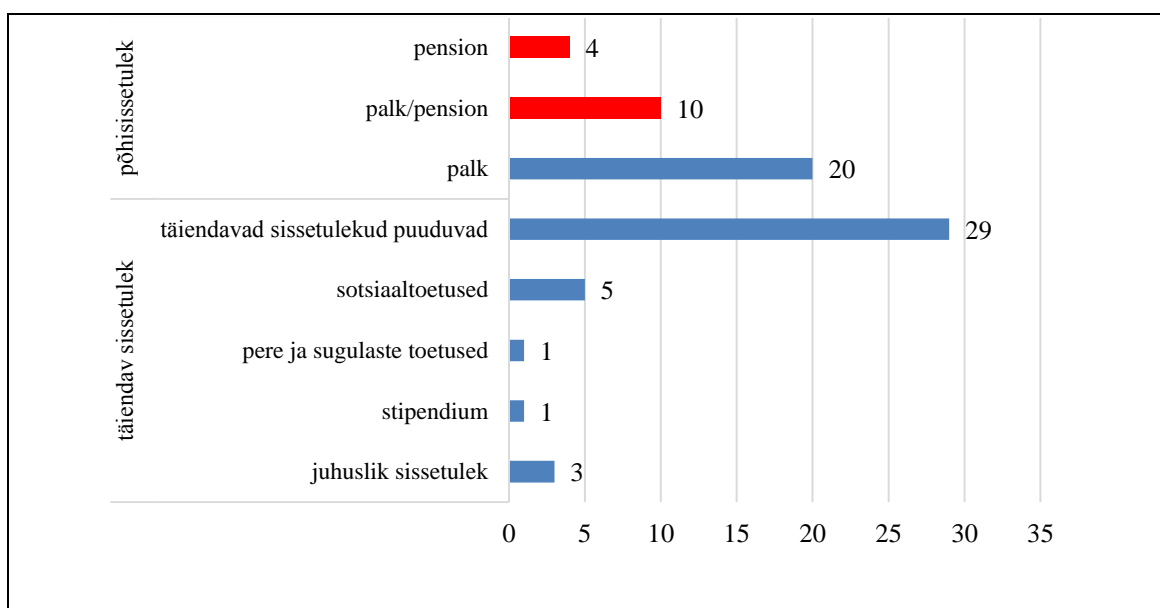
Joonis 5. Soo, vanuse ja perekonnaseisu struktuur (autori koostatud)

Perekonnaseisu järgi jagunes ankeedile vastanute struktuur viieks, kusjuures enim vastanutest oli abielus (72%). Nii nagu naissoost vastajatest enamik olid abielus (23), kehtis sama ka meessoost hooldajate kohta kellest abielus oli viis. Ainus ankeedile vastanud lesk oli naissoost. (vt joonis 5)

Vaadeldes ankeedile vastanute haridustaset (joonis 6), siis kõrg- ja keskharidusega vastanuid oli respondentide hulgas võrdselt ehk siis 36%, keskeriharidusega 13%, kutseharidusega 10%, põhiharidusega 5% ja algharidus puudus vastanute seas täiesti.

Seega ei saa olla nõus meediast läbi jooksnud väidetega, et reeglina on omastehooldajad madala haridustasemega ning nende toimetulek oma rolliga raskem, kui haritumatel omastehooldajatel. Ei ole ka ühtegi põhjust, mis peaks neid omastehooldajaid, kellel on madalam haridustase halvustama, sest oma rolli täidavad nad haridusest olenemata täie tõsidusega panustades samuti hooldamisse nii oma aega kui energiat. Meditsiinilise ja sotsiaalhooldaja haridusega vastanuid kahjuks antud uuringus osalejate seas ei leidunud.

Jooniselt 6 näeme, et uurimuses osalenud vastajatest suurem osa (64%) on tööl käivad omastehooldajad, kes jagavad ennast põhitöö ja hooldamise vahel ning 36% hooldajatest on mittetöötavad. Nendest mittetöötavatest respondentidest 13 on pensionärid ja üks üliõpilane. Osalise tööajaga töötab 6 respondenti vastanutest ning ka nende seas on kaks üliõpilast.



Joonis 6. Hariduse ja tööstaatus struktuur (autori koostatud)

Kuna Pärnu linn eakate omastehooldajatele hooldustasu ega -toetust ei maksa, siis ei ole omastehooldajatel ka võimalik jääda koduseks, et end 100% hooldamisele pühendada. Sissetuleku puudumisel halveneks omastehooldajate majanduslik seisund veelgi ja see raskendaks toimetulekut oma rolliga senisest enam.

2.3. Uurimisandmete analüüs

Antud peatükk hõlmab uurimisandmete analüüsi Pärnu linna omastehooldajate toimetulekust oma hooldaja rolliga, sotsiaalteenuste ja -toetuste kasutamisest ja nende vajadusest. Uurimus on läbi viidud august 2015 kuni november 2015 ja töös on kasutatud kvantitatiivset uurimismeetodit.

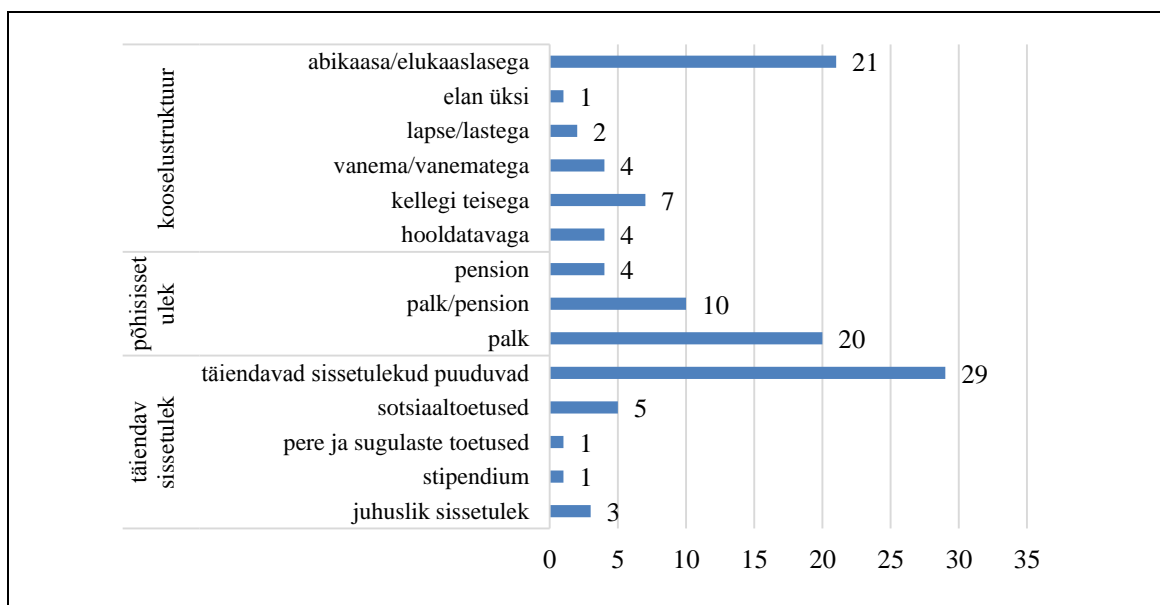
Peatükk on omakorda jaotatud kolmeks erinevateks alapeatükiks. Samuti on selles peatükis ära toodud Pärnu linna Sotsiaalosakonna avahooldusspetsialisti arvamus omastehooldajate olukorra kohta Pärnu linnas.

2.3.1. Omastehooldajate toimetulek ja heaolu Pärnu linnas

Üheks tähtsaks omastehooldajate toimetuleku vormiks on kindlasti nende kooselu vorm, kuna üksi elaval omastehooldajal on raskem hakkama saada kui mitme sissetulekuga leibkonnal.

Need omastehooldajad, kelle leibkonda kuulusid kindla sissetulekuga vanemad ja ka lapsed, tulid majanduslikult kõige paremini toime ja nende elatustase oli oluliselt kõrgem kui neil, kes elasid koos vanema(te)ga või üksi.

Uuringu tulemusena selgus, et 55% omastehooldajatest elab koos abikaasa või elukaaslasega (sh 8 hooldatavaga), 29% elab koos vanema(te), abikaasa, lapse ja lastega (sh. 11 hooldatavaga), 10% vanema(te)ga (sh 4 hooldatavaga), 5% vastanutest elab koos lastega, 1% elab üksinda (vt joonis 7).



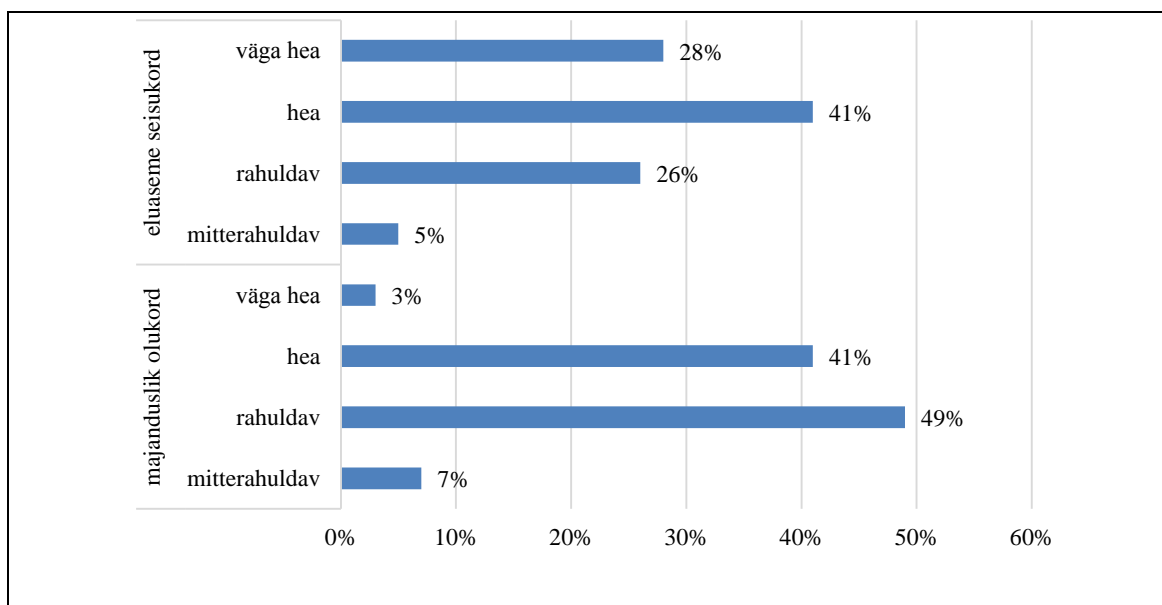
Joonis 7. Leibkonna ja sissetuleku struktuur (autori koostatud).

Sissetuleku poole pealt oli suurem sissetulek neil töö käivatel omastehooldajatel, kellel oli kesk- või kõrgem haridus. Palka saavad vastajatest 20 omastehooldajat, pensioni 10 omastehooldajat, palka ja pensioni 4 omastehooldajat, juhusliku töö eest saavad sissetulekut 3 inimest ja pere ning sugulaste toetust saavad kaks koolis käivat omastehooldajat. (vt joonis 7)

Omastehooldajate heaolu seisukohalt on olulised ka nende elamistingimused ja transpordivahendiga liikumisvõimalused. Viimased kergendavad oluliselt omastehooldaja tööd, kui omastehooldaja elab hooldatavast eraldi. Uuringust selgub, et oma majas elab 20 vastanut, oma korteris elab 12 vastanut, 5 vastanut elab üürikorteris, 1 sotsiaalkorteris ja üks küsimusele muu vastanu elab koos hooldatava emaga venna juures.

Transpordivahendina kasutab oma isiklikku transpordivahendit 26 vastanut, 11 kasutab ühistransporti ja 1 vastanu puhul sõidutab teda väimees ja 1 vastanu puhul lapselaps. Isikliku sõiduauto kasutajad olid omastehooldajatena eelistatud seisus, kuna ei sõltunud teistest ja said nii oma aega paremini planeerida.

Eluaseme seisukorra kohta vastas enamik omastehooldajaid, et see on kas väga hea (11), hea (16) või rahuldav (10). Vaid kaks vastajat, kes elasid üürikorteris pidasid oma eluaseme seisukorda mitte rahuldavaks. (vt joonis 8)



Joonis 8. Eluaseme seisukorra ja majandusliku olukorra struktuur (autori koostatud)

Mitterahuldavaks peetud elamises puudusid nii vesi kui ka kanalisatsioon ning kuivkäimla asus eraldi hoovis. Seega oli neil vastajatel täielik põhjus hinnata oma elamistingimusi mitte rahuldavateks. Need, kes hindasid oma eluaset väga heaks, elasid reeglina viimasel kahel kümnendil ehitatud elamispiinal, kus olid kõik tänapäevased mugavused ja uusim tehnoloogia.

Rahuldavas seisus elamised asusid 60-ndatel ehitatud kortermajades või peale sõda ehitatud eramajades, kus olid tagatud elementaarsed vajadused igapäeva eluks. Kahjuks aga hruštšovkades olevad kitsad koridorid tekitasid neile omastehoolajatele probleeme, kelle hooldatavatel oli liikumispuue ja vaja oli kasutada liikumiseks ratastooli. Raske oli sellises kitsas koridoris ratastooliga manööverdada ning treppidest ülesse ja alla liikuda.

Heas seisus elamised asusid nii suuremates kortermajades kui ka eramajades, mis olid ehitatud kaheksakümnendatel aastatel. Nende trepikojad ei ole enam nii kitsad kui vanemates kortermajades ja liikuda on abivahenditega lihtsam. Samuti on sellistes elamurajoonides ka tihedam ühistranspordi kasutamise võimalus. Üldkokkuvõtteks võiks öelda, et oma elamistingimustega ollakse siiski pigem rahul.

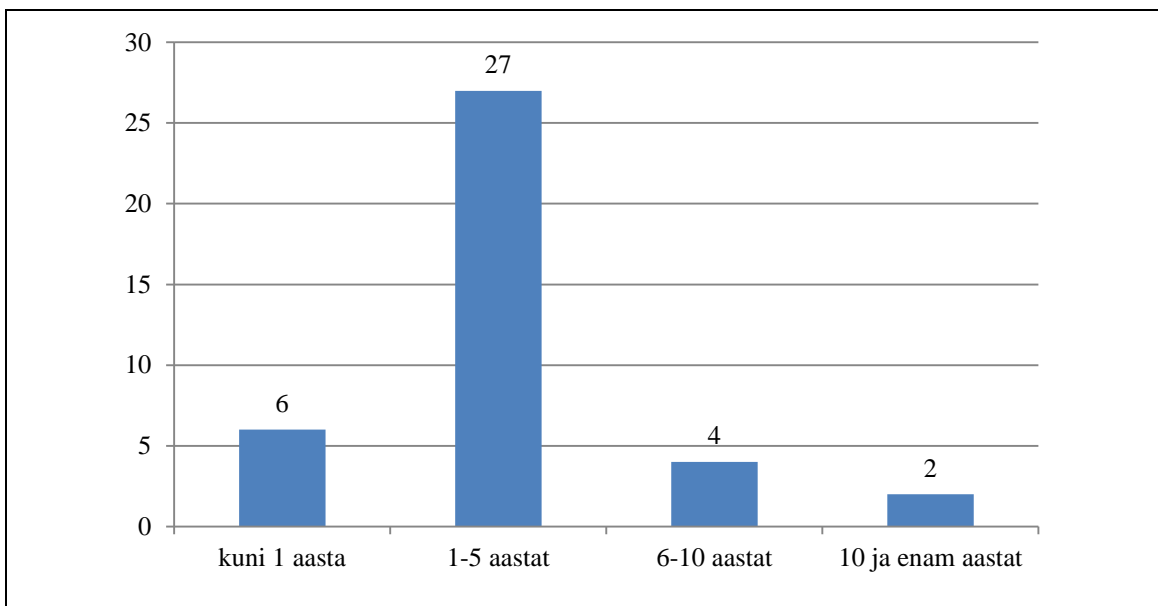
Majandusliku toimetuleku kohta vastas enamik küsitletuid, et see on rahuldav (19), 16 vastanut pidas oma olukorda heaks, 3 vastanut hindas oma toimetulekut mitterahuldavaks, tuues põhjusena välja väikese pensioni ja vaid üks vastanu pidas oma majanduslikku olukorda väga heaks. Majanduslikku olukorda väga heaks hinnanud omastehoolaja teised leibkonna liikmed töötasid Skandinaavia maades ning hooldatav elas samuti koos nendega (vt joonis 8).

2.3.2. Omastehoolajate tervislik seisund, rolliga toimetulek ja hooldajaks hakkamise põhjused

Lisaks majanduslikule olukorrale on omastehoolajate jaoks oluline ka nende tervislik seisund. Oma tervisliku seisundi muutumist hooldaja rolli tõttu hindavad väga halvaks 3 vastajat, halvaks 16 vastajat, tuues välja põhjusena liigest hoolduskoormusest tekkinud tervislikud probleemid. Väga heaks hindasid oma tervislikku seisundit vanuses 20-30

olevad omastehooldajad, kelle hoolduskoormus polnud suur ja ei avaldanud seega ka mõju nende tervisele.

Need omastehooldajad, kes hindasid oma tervislikku seisundit väga halvaks ja halvaks, olid omastehooldaja rollis kõige kauem pidanud olema ning hoolduskoormus oli juba jõudnud jätta jälje nende tervislikule seisundile (vt joonis 9).



Joonis 9. Hoolduse kestvuse struktuur (autori koostatud).

Liigest pikaajalisest füüsilisest koormusest on tekkinud seljavalud, pidevast vaimsest koormusest on tekkinud stress, migreenid ja muud närvisüsteemi häired ning unehäired. Liigse töö- ja hoolduskoormuse tagajärjel pole neil piisavalt aega iseendale, hoolduskoormus piirab samuti oluliselt valikuvabadusi ning hooldajad tunnevad ennast pidevalt väsinuna, alandatuna ja abituna. Nad on kapseldunud ja tõrjuvad nende suhtes, kes üritavad nendega siiski lävida. Nad väldivad hooldusteemalisi vestlusi ning on häämingus, kui keegi nendega sel teemal siiski vestleb.

Samuti kuulusid ankeedile vastanuist sellesse gruppi ka need omastehooldajad, kes olid sunnitud hoolt kandma dementse lähedase eest.

„...selline pidev püssirohu tünni otsas istumine jne.“ (V2) mõjus laastavalt ka nende endi vaimsele tervisele, kuna dementse eaka süüdistused ja kahtlustused ning

mäluprobleemid mõjutasid otseselt ka hooldajat. Ka puudusid neil majanduslikud võimalused hoolealuse pikemaajaliseks raviarutusse paigutamiseks. Neile tundus kohati, et „...hoolealune käitub meelega nendega halvasti, et neid kiusata.“ (V2, V16)

Kõige vähem tajuvad tervises seisundi muutumist need, kes on hooldajateks olnud alla aasta ning samuti noored, kes hoolitsevad oma vanavanemate eest. Nemad suudavad veel kogu hooldusprotsessi näha positiivsena kuna nende poolt hooldatavate eakate puhul polnud tegemist voodihaigetega, vaid eakatega, kes vajasis abi ealiste iseärasuste tõttu, milleks olid raskused igapäeva toimingute teostamisel nagu poes käimine, arsti juures käimine, küttematerjali elamisse toomine.

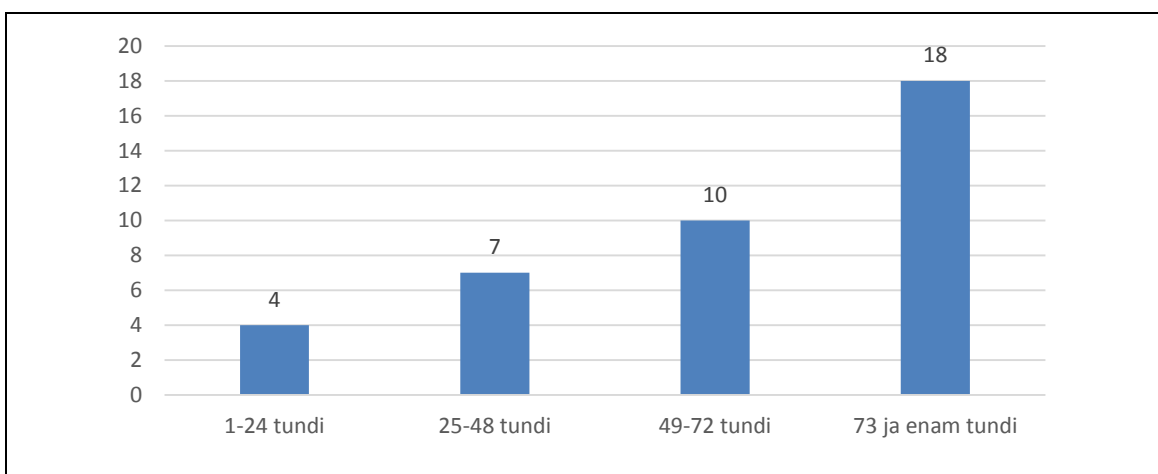
„...tore on vanavanematega ühiselt aega veeta ja nende noorpõlve lugusid kuulata. Ka meie saame ükskord vanaks ja tahaks, et ka meiega arvestatakse ning käitatakse inimlikult.“ (V1)

Samuti määravad elukvaliteeti lisaks tervisele ka isiksuse omadused ning see, milline on inimese enda ellusuhtumine. „...ma ei saa ainult nutta ja halada, sest see ei muuda midagi paremaks. Püüan leida igas halvas hetkes ka midagi positiivset, et ellu jääda ja mitte alla anda.“ (V7) Seega on toimetulek paljuski kinni oma mõttemaailmas ja väärtushinnangutes.

Need omastehooldajad, kes hooldavad oma abikaasat või elukaaslast tajuvad küll hooldamisest tulenevaid pingeid ja tervise halvenemist, kuid siiski lepivad antud olukorraga.

Põhjuseks toovad nad välja selle, et nende *suhe oma kaasaga on olnud kogu eelneva elu jooksul väga toetav ning lähedane* (V5, V17, V29, V31) ja see on aidanud neil olukorraga kergemini leppida. Samuti soovitakse, et nende „... kaaslane saaks võimalikult kaua nende kõrval viibida ning ollakse kindlad, et vaid nemad suudavad talle pakkuda parimat, hooldades teda kodus nende ühise elu eelõhtul.“ (V5, V11, V17, V29, V31, V36)

Samuti mõjutas oma rolliga toimetulekut aeg, mis kulus ööpäevasele hooldamisele. Mida rohkem tuli hooldatavale aega panustada, seda enam mõjutas see omastehooldaja üldist seisundit. Need omastehooldajad, kes panustasid hooldamisele alla 24 tunni nädalas, olid oma rolliga toimetulekul eelistatud seisus, sest neil jäi lisaks hooldamisele aega ka enese hobide ja lähedastega tegelemiseks ning nende üldseisund oli oluliselt parem. 46% vastanutest kulutas oma hoolealusele rohkem kui 73 tundi nädalas, 26% kulutas keskmiselt aega 49-72 tundi, 18% kulutas 25-48 tundi aega ja vaid 10% kulutas kuni 24 tundi. (vt joonis 10)



Joonis 10. Ööpäevasele hooldamisele kuluv aeg nädalas. (autori koostatud)

Samuti tulid oma hooldaja rolliga paremini toime need omastehooldajad, kelle suhe hooldatavaga oli väga hea (1) või hea (11). Need kelle suhe hooldatavaga oli rahuldav (24) said oma rolliga hakkama ning need, kes hindasid oma suhet hooldatavaga mitterahuldavaks (3) tulid oma rolliga küll toime, kui raskustega. Enim abi vajasisid hooldatavad asjaajamisel, majapidamistöodel, transpordil, pesemisel, õues liikumisel ja riietumisel.

Hooldajaks hakkamise põhjustest oli enim välja toodud eaka tervislik seisund (23) ja majanduslikud põhjused (12) ning viimasel kohal olid ealiste iseärasustega seotud põhjused (4).

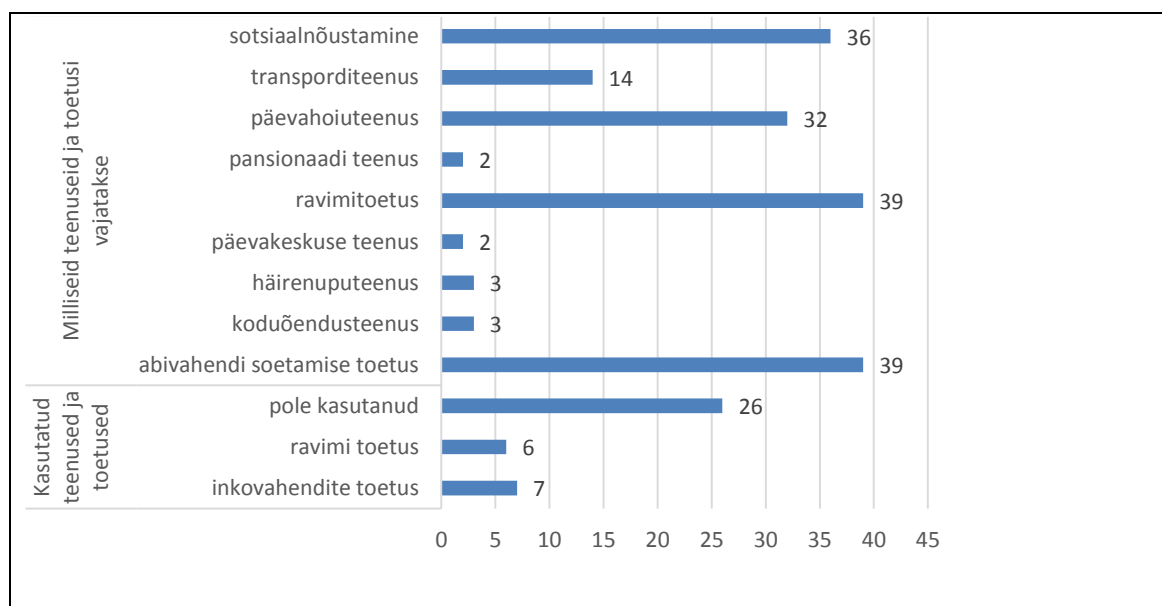
Enamik tervisliku seisundiga seotud probleeme olid hooldatavate puhul seotud nende liikumise ja igapäeva toimingutel abivajadusega. Vähem oli välja toodud hooldatava

vaimset tervist kuna reeglina olid need, kellel esines dementsus ka liikumispuudega ja ei saanud juba seetõttu iseendaga hakkama.

Majanduslik olukord oli omastehooldajaks hakkamise põhjuseks seetõttu, et hooldekodu hinnad ei olnud taskukohased ei hooldatavale ega ka hooldajale. Leiti, et hooldekodus pakutava teenuse hind võiks olla madalam, kuid samas ei oldud kindlad, kas madalam hind üksi oleks stiimuliks hooldekodusse paigutamisel kuna pensionäriil on üksi raskem hakkama saada kui kahekesi.

2.3.3. Sotsiaalteenuste ja toetuste kasutamine ning vajadus

Uurimusest selgus, et omastehooldajatele pakutavate sotsiaalteenuste ja -toetuste kohta omasid teavet 26% vastanutest, 15% teadis vähe ja 59% vastanutest ei teadnud pakutavatest teenustest ja toetustest midagi (vt joonis 11). Seega võib öelda, et omastehooldajate teadlikkus on väga väike ning selleks, et nende teadlikkust suurendada on kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatel vaja veel palju ära teha.



Joonis 11. Sotsiaalteenuste ja -toetuste kasutamise ja vajaduse struktuur. (autori koostatud)

Jooniselt 11 näeme, millised on need toetused ja teenused, mida omastehooldajad vajaksid, et paremini oma rollis toime tulla. Osa nendest toetustest on ka Pärnu linnas

saadaval, kuid omastehooldajate vähese teadlikkuse ja teenuste ebapiisava kasutajamugavuse tõttu ei ole neid seni kasutatud. Tihti on teenuste kasutamise puhul määrav ka geograafiline asend ja logistiline juurdepääs. Kõige enam soovitakse abivahendi toetust, ravimi toetust ja sotsiaalnõustamist. Arvatakse, et *“...kogemusnõustaja aitab kaasa sellele, et omastehooldaja tehtavat tööd paremini märgataks ning leitaks neile võimalused saada enesetäiendamiseks vastavaid koolitusi...” (V8)* omastehooldaja rollis paremini toime tulemiseks.

Sotsiaalnõustamise all pidasid omastehooldajad silmas konkreetselt kogemusnõustaja abi, kellele ollakse valmis rääkima oma raskustest ja muredest seoses omastehooldaja rolliga. Arvatakse, et inimene, kes on antud olukorras olnud, oskab kõige paremini neid mõista ja neile nõu anda. *„Ta on käinud läbi samast tulest ja veest ning teab ning mõistab mida üks hooldaja tunneb, kui seab hooldatava vajadused oma vajadustest kõrgemaks.“ (V5; V34)*

Hooldamist jätkama on valmis 38 hooldajat, vaid üks hooldaja avaldas soovi antud rollist välja tulla, kuna hooldamisest on tal endal tekkinud 40% töövõimetus ja tema oli ka ainus, kes oli nõus hooldatava vajadusel hooldekodusse paigutama, et oma eluga edasi minna.

Viimase puhul oli tegemist hooldajaga, kes hooldas oma dementset ja nägemispuudega ema ning talle oli omastehooldaja roll hakanud üle jõu käima seoses sellega, et puudus toetav võrgustik perekonna näol. Hooldatava teised lapsed ei soovinud oma ema hooldada ja samuti ei toetanud oma õde, kes oli omastehooldaja rollis hoolimata sellest, et ema teda kasvatanud polnud. Seega leidis antud omastehooldaja, et tema enda tervise huvides oleks mõttekas hooldaja rollist välja tulla ja ema hooldekodusse paigutada.

Enamik omastehooldajaid avaldas vaid soovi ajutise asendushoolduse järele olgu selleks siis eaka päevahoid või asendushooldaja. Nad arvasid, et sellisel juhul oleks võimalus oma hooldaja rolliga paremini toime tulla. Selline intervallhooldus annaks neile võimaluse hetkeks *“... rattalt maha saada ja ennast koguda, et tugevamana ja puhanuna oma rolli tagasi minna.” (V6, V21)*

2.4 Avahooldusspetsialisti arvamus omastehoidajate toimetuleku kohta

Avahooldusspetsialisti poolt antud intervjuus selgus, et nende arvates on nad omaltpoolt teinud kõik, et omastehoidajaid erinevatest teenustest ja toetustest informeerida. Eakate päevakeskuses, hooldushaiglas ja haiglates on üleval kontaktid kuhu ja kelle poole omastehoidajad pöörduda võiksid. Nad on käinud rääkimas erinevates ühingutes aga kas nendel avalikel esinemistel on osalenud ka omastehoidajaid, seda nad öelda ei oska.

„Kui omastehoidaja vajab hooldamisel meditsiinilist abi, siis kindlasti perearst/õde aitavad, kui töövõttes abi, siis alati võib pöörduda Ravi tn. (oleme ka kliente sinna suunanud abi küsima), kui rahalise poole osas infot (toimetulekutoetus, ühekordne toetus jne), siis oma piirkonna sotsiaaltöötaja poole, kui infot sotsiaalteenuste osas Pärnu linnas, siis avahooldusspetsialisti poole, kuid alati võib pöörduda oma piirkonna sotsiaaltöötaja ja avahooldusspetsialistide poole, kes alati annavad infot.“

Selle kohta, milliseid võimalusi pakub Pärnu linn omastehoidajatele nende igapäevase töö kergendamiseks vastas avahooldusspetsialist:

„Omastehoidajale, kes käivad erandjuhtumite alla, (hooldataval on määratud kohtu poolt eestkoste, kui ülalpidamiskohustusega pereliige on ise raske või sügava puudega ja teisi pereliikmeid ei ole (lapsi, täiskasvanud lapselapsi), sellisel juhul saame määrata omastehoidaja ametlikuks hooldajaks. EAK teenused on kindlasti toetavad omastehoidajatele.. Palju sõltub ikkagi sellest, kas hooldatav on alaealine, tööealine, vanaduspensionär, vastavalt sellele on siis ka Pärnu linnas korraldatud teenused omastehoidajate töö kergendamiseks.“

Avahooldusspetsialisti arvamuse kohaselt võiks Pärnus kindlasti olla ka päevahoiuteenus, mida hetkel veel kahjuks ei ole, kuid mille vastu on omastehoidajate poolt huvi tuntud.

Kogukonna suhtumise kohta vastati, et:

„Üldine arvamus on, et kogukond suhtub omastehooldajatesse heatahtlikult. Eks suhtumisi on kindlasti seinast seina, kuid valdavalt ikkagi positiivselt.“

Uurimusest selgub, et avahooldusspetsialisti arvates on Pärnus eakaid hooldavaid omastehooldajaid kuskil 2-3 tuhande ringis kuid kindlalt seda nad väita ei julge, kuna puuduvad ametlikud andmed ja register omastehooldajate kohta. Varasematel aastatel, kui veel maksti omastehooldajatele toetus olenevalt eaka puudeastmest, siis oli ülevaade omastehooldajate kohta parem, kuid alates 2010 aastast Pärnu linn omastehooldajatele enam toetust ei maksa. Toetuse maksmine lõpetati kuna seadusest tulenevalt on lähedased kohustatud oma eaka hooldamisega tegelema mitteformaalselt ja selle eest tasu saamata.

Selle kohta kui palju pöörduakse omastehooldajate poolt nende spetsialistide poole vastati, et see on periooditi erinev, kuid pöörduakse omastehooldajate poolt rohkem sügiseti ning kevade poole on pöördumisi tavaliselt vähem. Keskmiselt võib pöördumisi ette tulla ehk kuni 5 nädalas. Pöörduakse tavaliselt selle pärast, et kogemusi, teadmisi, materiaalseid väärtusi ja aega napib. Kogemusnõustaja vajalikkuse kohta arvati, et see oleks väärt mõte, aga kas ka selle teostuseni Pärnus jõutakse, ei osatud öelda.

2.5 Järeldused ja ettepanekud

Omastehooldajate hulk, kes vajavad toimetulekuks erinevaid toetusi ja teenuseid on omastehooldajate seas päris suur. Selle üheks põhjuseks võib olla omastehooldajate teadmatus neile pakutavate teenuste ja toetuste osas. Nende jaoks on probleemiks vähene teadlikkus ja oskused oma hooldaja rolli kergendamiseks. Suurem osa omastehooldajaid peavad hakkama saama oma väheste oskustega, kuna ei osata ja ei julgeta abi küsida.

Oma rolliga tulid paremini toime ka need omastehooldajad, kellel oli säilinud põlvkondade vaheline sidusus ja elati koos ühises leibkonnas kolme erineva põlvkonnaga. Nendele omaste hooldajatele pakkusid tuge kõik nendega koos elavad lähedased, kes võtsid aeg-ajalt osa hoolduskoormust enese kanda, et leevendada põhi

hooldaja hoolduskoormust. Selline teguviis andis kinnitust selle kohta, et sotsiaalne võrgustik inimese ümber on ääretult oluline oma rolliga paremini toimetulekuks.

Need omaste hooldajad, kes olid hooldamisega seotud olnud pikema ajaliselt väitsid, et teevad juba palju liigutusi automaatselt, sest need on aja jooksul kinnistunud ja ei vaja enne tegutsema hakkamist olulist mõttetegevust. Põhjus, miks just konkreetne inimene hooldajaks hakkas oli ikkagi seotud eelkõige sellega, et teistel puudus võimalus ja tahe seda teha ning ka suhted hooldatavaga ei olnud just hooldatava seisukohalt vaadatuna mõne teise lähedasega nii head kui hooldajaga.

Hoolduskoormuse kasvu puhul tõid omaste hooldajad välja selle, et neil nappis füüsilise ja vaimse kurnatuse tõttu piisavalt aega hoolealusega suhtlemiseks kui hoolealune seda vajab. Samuti toodi raskemate hetkedena hooldusprotsessi käigus neid hetki, kus hooldataval esines dementsuse tõttu vaimse tervise taandumine ja oli võimatu hoolealust hetkekski järelevalveta jätta. 24 tunnise järelevalve olukorra tekkides vaeti mitmeid kordi ka hoolealuse hooldekodusse saatmist. Tunti süümepiinu ja ebakindlust, kuid hooldekodusse paigutamist ei suudetud siiski ellu viia, sest ikka ja jälle tekkis häiriv küsimus: „...kas nad ikka hoolitsevad tema eest piisavalt hästi.../... /...kas seal pakutav hoolitsus on piisav, et hoolealune ennast hästi tunneks?“

Hooldusküsimustes nägid enamik omaste hooldajaid vajadust kogemusnõustaja järele. Peljatakse pöörduda sotsiaaltöötaja või avahooldusspetsialisti poole, kuna arvatakse, et seal jääb nagoonii tugi ja abi saamata. Selle põhjuseks võib olla ebapiisav teavitustöö sotsiaalteenustest ja -toetustest tagamaks kõigile võrdsed võimalused neist osa saada.

Enim tuntakse hooldajaks hakates vajadust kvalifitseeritud juhendaja järele, kes oskaks hooldajale selgeks teha esmatasandi oskused rolliga toimetulekuks. Samuti arvasid hooldajad, et neile kui dementsete eakate hooldajatele võiks pakkuda tuge psühhoemotsionaalseks toimetulekuks, sest olukord, millesse nad satuvad on ka neile vaimselt ja emotsionaalselt raske. Kõige raskemaks dementsse eaka hooldamisel peeti sellist aja hetke, mil hoolealuse enesega toimetuleku võime oli osaliselt säilinud ja nii tekkisid tülid omastehooldaja ja hooldatava vahel kuna nende soovid ja tahtmised ei kattunud.

Kuna hooldusprotsess avaldab otsest mõju hooldaja füüsilisele ja vaimsele tervisele, siis peaks riik selles osas midagi ette võtma, et seda mõju vähendada. Kõige raskemini mõjutab hooldusprotsess labiilse närvisüsteemiga hooldajaid, sest nemad tulevad pinge olukordades raskemini toime ja langevad kergemini depressiooni ning vajavad tänu sellele ka ise tihedamini abi.

Küsitlusest selgus, et suure hoolduskoormuse tõttu ei ole hooldajatel enam aega endi jaoks ning kontroll oma elu ja toimetuleku üle kaob ning nad ei suuda enam endid jagada hooldamise ja teiste igapäevaste kohustuste vahel. Koos huvitegevusest loobumisega kaovad tihti ka sõbrad ja hooldaja tõrjutakse ühiskonnaelust kõrvale.

Füüsilise toimetuleku poole pealt jäi intervjuudest kõlama tõsiasi, et oskamatus ja abivahendite puuduse tõttu on paljud omaste hooldajad saanud olmetraumasid, mis on kahjustanud nende füüsilist tervist. Ergonoomika võtete mitte tundmine tekitab kahju eelkõige seljale, kätele ja jalgadele. Võimalus kasutada igapäevases hoolduses abivahendeid kergendaks omaste hooldajate olukorda ning aitaks kaasa olmetraumade ärahoidmisele. Selleks oleksid abiks mitmesugused tõstelinad, reguleeritavad voodid, tugiraamid ning õiged võtted lamava haige tõstmiseks ja pööramiseks.

Sama oluline nagu abivahendid on ka sobivad eluruumid. Kui elamises puudub vesi ja tualett, siis on hooldamine samuti komplitseeritud, seega on hooldaja ja hooldatava seisukohalt väga vajalik elementaarse sanitaarsõlme olemasolu. Samuti peaksid eluruumid olema kergesti ligipääsetavad, et erinevaid turvalisuse riske minimaliseerida.

Kohaliku omavalitsuse roll on luua kõigile omastehooldajatele võrdsed võimalused teenuste ja toetuste kättesaadavuseks, kuid nende võimalusteni jõudmiseks on vaja, et ka vajalik info omastehooldajateni ja hooldatavateni jõuaks. Alles siis kui info on jõudnud nendeni on neil juurdepääs vajalike teenustele ja toetustele.

Lähtudes uurimistulemustest tehakse Pärnu linnale järgmised ettepanekud:

- Suurema teavitustöö tegemine omastehooldajatele ja nende hooldatavatele mõeldud sotsiaalteenuste ja -toetuste kättesaadavamaks muutmisel ja neile kõigile võrdsete võimaluste tagamisel.
- Päevahoiuteenuse väljaarendamine.

- Avaliku ja kolmanda sektori vahelise koostöö arendamine aitaks oluliselt kaasa teenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamisele näiteks päevahoiu teenuse osutamisel.
- Kogemusnõustaja teenuse väljaarendamine.
- Asendushooldaja teenuse väljaarendamine.

Kokkuvõtvalt võiks öelda, et sotsiaalteenuste ja -toetuste pakkumine omastehooldajatele nende rollis toimetulekuks oleneb eelkõige omastehooldajate vajadustest ja nõudlusest. Omastehooldajalt nõuab nende roll eaka hooldamisel delikaatsust, suhtlemisoskust, jälgimisoskust ning abiandmisoskust. See aitab säilitada ja tagada eakale võimalikult kõrge heaolu- ja toimetulekutaseme kogu hooldusperioodi vältel.

Antud uurimusest selgus, et Pärnu linna omastehooldajate soov on, et neid enam tähele pandaks ja abistataks ning neile mõeldud teenused ja toetused ka reaalselt nendeni jõuaksid. Kogemusnõustaja ja päevahoiu teenuse näol oleks neil suurem võimalus oma rolliga paremini toime tulla ja seeläbi oleks hoolduskoormuse mõju nende vaimsele ja füüsilisele tervisele oluliselt väiksem kui seni. Ka annaks selline teenus neile suurema vabaduse tegeleda oma hobidega ning leida aega ka enese jaoks, et tunda ennast ühiskonna väärtusliku liikmena.

KOKKUVÕTE

Käesolev lõputöö on ülevaade omastehooldajate toimetulekust eakate hooldamisel Pärnu linna näitel, eesmärgiks oli uurida, millised on omastehooldajate toimetulekut mõjutavad tegurid eakate mitteformaalsel hooldamisel kodustes tingimustes. Selgitada, milliseid sotsiaalteenuseid ja -toetusi omastehooldajatele Pärnu linnas pakutakse ning milliseid teenuseid ja toetusi nad veel vajaksid, et oma hooldaja rolliga paremini toime tulla. Eesmärgiks oli selgitada, kui teadlikud ja rahulolevad nad kohaliku omavalitse poolt pakutavate teenuste ja toetustega on.

Teema valik tulenes antud teema aktuaalsusest. Eesti rahvaarvu vähenemine ja vananemine. Üha enam lähedasi peab oma eakate eest ise hoolitsema. Hoolealuseid ja hooldajaid iseloomustab samuti nagu kogu Eesti rahvast naiste suurem osakaal eakate hulgas. Üha enam eakaid vajab vanuse kasvades igapäeva toimingutes abi ja hoolitsust ning tervise halvenedes ka ööpäevaringset hooldamist. Nende eakate eest hoolitsemist on aga võimalik erinevate pakutavate hooldus teenustega toetada.

Töö teoreetilises osas antakse ülevaade omastehooldajatest kui sihtgrupist Eesti ühiskonnas. Nende elukvaliteedi ja toimetulekuga seonduvatest teoreetilistest käsitlustest. Nende sotsiaalsest kaitsest Eestis, sotsiaalsest kaasatusest, tõrjutusest ja hoolduskoormusest ning sotsiaalvõrgustikust nende ümber.

Uurimus on läbi viidud august 2015 kuni november 2015. Uurimuses kasutati kvantitatiivset uurimismeetodit, et teada saada omastehooldajate toimetulekut mõjutavaid tegureid ja milliseid, toetusi ja teenuseid nad teavad ja kasutavad. Uurimuse tarbeks koostati ankeetküsimustik, mis koosnes 32 valik- ja vabavastusega küsimusest. Valim saadi juhuvalimi alusel, milleks osutus 39 omastehooldajat vanuses 20+.

Uurimistulemustele baseerudes saab öelda, et sellest missugused on omastehooldaja teadmised ja oskused, sõltub nende füüsiline ja vaimne toimetulek ning elukvaliteet eakate hooldamisel. Kogenematusel ja teadmiste nappusest tulenevad erinevad probleemid mõjutavad otseselt igat hooldajat nii vaimselt kui füüsiliselt. Riigi poolt pakutavad toetavad teenused ning toetused on mõeldud omastehooldajate ja nende hooldatavate eakate elukvaliteedi tagamiseks ja parandamiseks. Antud uurimusest selgus, et mida tugevam on omastehooldajat ümbritsev sotsiaalne võrgustik, seda kergem on tal oma rolliga toime tulla. Omastehooldajad peavad oluliseks päevahoiu teenuse ja kogemusnõustamise teenuse olemasolu. See kergendaks oluliselt nende senist olukorda omastehooldaja rollis.

Koostöös omastehooldajatega on Pärnu linnal võimalik oluliselt parandada vajalike teenuste kvaliteeti ja kättesaadavust. Uute teenuste arendamisega tagatakse omastehooldajatele võrdsed võimalused oma rollis toimetulekuks ja parema elukvaliteedi säilitamiseks.

VIIDATUD ALLIKAD

1. Aktiivsena vananemise arengukava 2013-2020. Sotsiaal Ministeerium, 03.11.2015. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Eakatele/aktiivsena_vanane_mise_arengukava_2013-2020.pdf
2. Arstile ja tudengile. Tartu Ülikooli Kliinikum, 11.11.2015
<http://www.kliinikum.ee/narvikliinik/sagedasemad-haigused/arstile-ja-tudengile/12-dementsus>
3. Beltsikov, J. Jakobson, B. (1984). *Elu teise poole muredest ja rõõmudest*. Tallinn: Valgus Lk 84-86.
4. Eesti Entsüklopeedia, 11.11.2015. Loetud aadressil <http://entsyklopeedia.ee/artikkel/p%C3%A4rnu3>
5. Eesti keele seletav sõnaraamat. 11.11.2015. Loetud aadressil <http://www.eki.ee/dict/ekss/>
6. Eesti omastehoolduse arengukava 2013-2020. 08.01.2016. Loetud aadressil http://www.omastehooldus.eu/sites/default/files/public/eesti_omastehoolduse_arengukava_2013_-_2020.pdf
7. European system of integrated social protection statistics. 13.11.2015. Loetud aadressil [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European_system_of_integrated_social_protection_statistics_\(ESSPROS\)](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:European_system_of_integrated_social_protection_statistics_(ESSPROS))
8. Henberg, A., Muller, K., Alekand, A. (2012). Perekonna kohustused (sotsiaalsete probleemide tõttu) abivajavate pereliikmete ees. Tallinn. Sotsiaalministeerium.
9. Jalg, T. (2003). Dementsete haigete hooldamise võimalustest. – *Sotsiaaltöö nr. 2, lk 48-49*.

10. Jansson, L. (1993). Ethical Reasoning Among Experiences Registered Nurses In Relation to Communicating with Severly Ill Patients. Disclosing Personal Knowledge. *Department of Advanced Nursing, University of Umea, Sweden*. 18.05.2015. Loetud aadressil <https://www.divaportal.org/smash/get/diva2:798895/FULLTEXT01.pdf>.
11. Kidron, A. (2007). *Uuri ja käsiraamat. Mis ja milleks? Kuidas? Mis meetodil?* Teadus- ja rakendusuringuist psühholoogias. Mondo.
12. Kutsar, D., Trumm, A. (2010). Vaesuse mõjud ja toimetulek vaesusega. Kogumikus: *Vaesus Eestis*. 128–144. Tallinn: Eesti Statistikaamet.
13. Maslow`s hierarchy of needs. 02.01.2016. Loetud aadressil <http://www.businessballs.com/maslow.htm>
14. Medar, M. (2002). *Sotsiaalteenused kellele, miks ja kuidas: käsiraamat*. Pärnu: Kaks & Pool.
15. MTÜ Eesti Omastehooldus 11.11.2015. Loetud aadressil <http://www.omastehooldus.eu/>
16. Perekonnaseadus 1994. – Riigi Teataja I osa, 1994, nr 75, art 1326. 08.11.2015. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/28709>
17. Pikaajalise hoolduse korraldus Eestis. Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsioon. 08.11.2015. Loetud aadressil http://www.egga.ee/Integreeritud_hoolduse_korraldus_Eestis.pdf
18. Powell, L.J. (2014). Towards a Globalization of Aging. – *Canadian Journal of Sociology*. Vol 39 (2), pp. 256.
19. Pärnu linna arengukava aastani 2025. Pärnu 2011, 11.11.2015. Loetud aadressil http://www.parnu.ee/fileadmin/user_upload/areng/arengukava/Parnu_linna_arengukava_aastani_2025_muutm_19.09.13.pdf
20. Pärnu linna eelarvest makstavad sotsiaaltoetused. 2016. Pärnu. 23.01.2016. Loetud aadressil <http://parnu.ee/index.php?id=2021#c15022> 23.01.2016.
21. Pärnu linna elanike arv 2015. Statistikaamet, 07.01.2016. Loetud aadressil
22. http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Rahvastik/01Rahvastikunaitajad_ja_koosseis/04Rahvaarv_ja_rahvastiku_koosseis/04Rahvaarv_ja_rahvastiku_koosseis.asp

23. Pärnu linna sotsiaalhoolekande arengukava aastani 2025. Pärnu. 11.01.2016.
Loetud _____ aadressil
https://www.riigiteataja.ee/aktiivisa/4271/2201/4055/M_43_lisa.doc.pdf#
24. Randlepp, M. (2012). Sotsiaalkaitse kogukulutuse (ESSPROS) käsiraamat. 2012
Tallinn.
25. Rannastu, K. (2005). *Sotsiaalhooldus*. Tallinn: Ilo.
26. Roland, K.P., Chapell, N.L. (2014). A Typology of Care-Giving Across
Neurodegenerative Diseases Presenting with Dementia. *Ageing and Society*, 4,
1-23. doi: 10.1017/S0144686X1400066X
27. Shurgot, G.R., Knight, B.G. (2005). Influence of Neuroticism, Ethnicity,
Familism, and Social Support on Perceived Burden in Dementia Caregivers:
Pilot Test of the Transactional Stress and Social Support Model. *Journal of
Gerontology: Psychological Sciences*, 60, 331– 34.
28. Sotsiaalne kaitse. Sotsiaalministeerium. 13.11.2015. Loetud aadressil
<https://www.sm.ee/et/sotsiaalne-kaitse>
29. Sotsiaalse turvalisuse, kaasatuse ja võrdsete võimaluste arengukava 2016-2023.
2015. Sotsiaalministeerium. 01.11.2015. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmärgid_ja_tegevused/Sotsiaalse_turvalisuse_kasatuse_ja_vordsete_voimaluste_arengukava_2016_2023/heaolu_arengukava_hetkeolukorra_ulevaade_2015.pdf
30. Tang, S., Li, C., Chen, C. (2008). Trajectory and determinants of the quality of
life of family caregivers of terminally ill cancer patients in Taiwan. *Quality
Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of
Treatment, Care And Rehabilitation*. 17(3), 387-395.
31. Trusman, T. (2012). Omastehooldaja võib saada igapäevast. – *Saartehääl*,
08.06.2012. 03.12.2015. Loetud aadressil
<http://www.saartehaal.ee/2012/06/08/omastehooldaja-voib-saada-igapauhest/>
32. Tulva, T., Metsa, T., Ruusmaa, K., Leppik, E., Jonuks, A., Kallisaar, A. (2002).
Omastehooldusest Eestis. 03.12.2015. Loetud aadressil
<http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4024/1/Tulva%20jt%2c%202002.pdf>
33. Uibu, J. (2002). *Vanurid Eesti ühiskonnas – rahvastikupoliitilised seisukohad*.

Seminar „Elujõud“. Artiklite kogumik. Eesti Akadeemilise Sotsiaalturva Ühing
Tallinn, lk. 39.

34. Vanemaealiste vaimne tervis. 2013. Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon.
lk.83-85. 31.01.2016. Loetud aadressil
<http://www.epry.ee/assets/Uploads/Vanemaealiste-vaimne-tervis.pdf>
35. 2009. AASTA SOTSIAALKAITSE JA SOTSIAALSE KAASATUSE
ÜHISARUANDE KOKKUVÕTE Sotsiaalne kaasatus, pensionid, tervishoid ja
pikaajaline hooldus. 21.01.2016. Loetud aadressil
[https://www.google.ee/#q=bookshop.europa.eu%2F...%2F2009.-aasta-
sotsiaalkaitse-ja-sotsiaalse-kaasatuse-ue](https://www.google.ee/#q=bookshop.europa.eu%2F...%2F2009.-aasta-sotsiaalkaitse-ja-sotsiaalse-kaasatuse-ue) doi:10.2767/36962

Lisa 1. Pärnu linnas pakutavate sotsiaalteenuste ja -toetuste nimekiri

Pärnu linna poolt pakutavad sotsiaalteenused:

- hooldaja määramine (erand korras juhul, kui on pereliikmed olemas, kuid pereliikmete tervis ei võimalda hooldust teostada);
- koduhooldusteenus;
- tugiisiku teenus lastega peredele;
- tugiisikuteenus täisealisele psüühikahäirega inimesele;
- isikliku abistaja teenus;
- riigi rahastatav lapsehoiuteenus;
- invatransporditeenus;
- viipekeele tõlketeenus.

Pärnu linna poolt pakutavad sotsiaaltoetused:

1. koolieelse lasteasutuse ja kooli toidu eest tasumise toetus;
 - hooldustoetus;
 - lisatoetus;
 - toetus juhtkoera ülalpidamiseks;
 - puudega lapse hooldaja toetus;
 - täisealise puudega isiku hooldaja toetus.

Lisa 2. Ankeet omastehooldajale

Lugupeetud respondent!

Olen Tartu Ülikooli Pärnu Kolledži sotsiaaltöö korralduse avatud ülikooli neljanda kursuse tudeng. Hetkel teen lõputööd teemal, mis käsleb endas omastehooldajate toimetulekut eakate hooldamisel. Antud töö eesmärgiks on analüüsida omastehooldajate toimetulekut eakate (65+) hooldamisel, sh nende sotsiaalset, materiaalist ja psühholoogilist valmisolekut ning ootusi kohalikule omavalitsusele ja riigile. Hea respondent, kes sa nõustusid minu lõputöös osalema, palun ole hea ja võta hetk aega, et vastata antud küsimustikule.

Antud küsitlus on anonüümne ning tulemusi kasutatakse vaid üldistatud kujul ning antud lõputöö huvides.

Ette tänades,

Vilve Link

Pärnu Kolledži tudeng

I. ÜLDANDMED

1. Teie sugu?

- 1) mees 2) naine

2. Teie vanus? (palun kirjutage valikuvariandi taha täisaastates)

- 1) 20-30 2) 31-40 3) 41-50
4) 51-60 5) 61-70 6) 71 ja vanemad

3. Teie haridus?

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

Lisa 2 järg

17. Kuidas on hooldamine mõjutanud Teie tervislikku seisundit?

- 1) ei ole mõjutanud 2) on vähesel määral mõjutanud
3) on mõjutanud 4) on palju mõjutanud
5) tervislik seisund on muutunud halvemaks (palun põhjendage)

18. Milline on Teie suhe hooldatavaga?

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

19. Kas Te tunnete, et Teid hinnatakse hooldajana piisvalt?

- 1) jah
2) ei (palun põhjendage).....

20. Kuidas tulete toime hooldaja rolliga?

- 1) väga hästi 2) hästi 3) rahuldavalt 4) raskustega
5) suurte raskustega (palun põhjendage).....

21. Mitu tundi nädalas kulub ööpäevasele hooldamisele?

- 1) 1-24 2) 25-48 3) 49-72 4) 73 või enam

22. Kas hooldamine mõjutab Teie ja Te lähedaste suhteid?

- 1) jah
2) ei

Lisa 2 järg

23. Millistel toimingutel alljärgnevatest vajab hooldatav abi?

- | | | |
|--|---------------------|----------------------|
| 1) Pesemisel | 2) Riietumisel | 3) Söömisel |
| 4) WC kasutamisel | 5) Kodus liikumisel | 6) Õues liikumisel |
| 7) Ravimite tarvitamisel | 8) Asjaajamisel | 9) Majapidamistöodel |
| 10) Vajab pidevat järelevalvet ja hooldust | 11) Transpordil | |

24. Hoolduse kestvus?

- | | | |
|----------------------|---------------|----------------|
| 1) kuni 1 aasta | 2) 1-5 aastat | 3) 6-10 aastat |
| 4) 10 ja enam aastat | | |

25. Hooldajaks hakkamise põhjused?

- 1) hooldatava tervislik seisund
- 2) hooldatava ealised iseärasused
- 3) majanduslikud probleemid

III SOTSIAALTEENUSTE JA –TOETUSTE KASUTAMINE JA VAJADUS

26. Kas olete teadlik omastehooldajatele ja nende eakatele pakutavatest sotsiaalteenustest ja -toetustest?

- | | | |
|-----------------|-------------------|-----------------|
| 1) olen teadlik | 2) tean väga vähe | 3) ei tea üldse |
|-----------------|-------------------|-----------------|

27. Kuidas saate infot omastehooldajatele ja nende eakatele pakutavatest sotsiaalteenuste ja -toetuste kohta?

- | | | | |
|----------------|---------------|----------------|-------------|
| 1) lähedastelt | 2) naabritelt | 3) tuttavatelt | 4) meediast |
|----------------|---------------|----------------|-------------|

Lisa 2 järg

- 5) perearstilt 6) kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonnast

28. Kas olete kasutanud või kasutate omavalitsuse poolt pakutavaid teenuseid ja toetusi?

- 1) pole kasutanud 2) hooldamine hoolekandeesutuses
3) sotsiaalnõustamine 4) päevakeskuse teenus
5) avahooldusteenused 6) transporditoetus
7) ravimitoetus 8) inkovahendite toetus
9) soodustingimustel abivahendite laenutamine-soetamine
10) muu (palun täpsustage).....

29. Millised oleksid need sotsiaalteenused või -toetused, mida Te vajaksite, et oma omastehooldaja rolliga paremini toime tulla?

- 1) sotsiaalnõustamine 2) koduteenused
3) eluasemeteenused 4) päevakeskuse teenus
5) transporditeenus 6) häirenuputeenus
7) päevahoiuteenus 8) koduõendusteenus
9) pansionaadi teenus 10) hooldamine hoolekandeesutuses
11) ravimitoetus 12) abivahendi soetamise toetus
13) muu (palun täpsustage) 14) ei vaja teenuseid ja toetusi

Lisa 2 järg

30. Kas olete valmis hooldamist jätkama?

1) jah

2) ei (põhjendage).....

31. Kas olete valmis hooldatavat hooldekodusse paigutama?

1) jah

2) ei (palun põhjendage)

32. Kas vajaksite kogemusnõustaja abi, et oma rolliga paremini toime tulla?

1) Jah

2) Ei (palun täpsustage).....

Lisa 3. intervjuu küsimused avahooldusspetsialistile

1. Kes on omastehooldaja?
2. Milliseid sotsiaalteenuseid ja –toetuseid pakutakse Pärnu linnas eakatele ja omastehooldajatele?
3. Kas eakad ja omastehooldajad on piisavalt informeeritud pakutavatest sotsiaalteenustest ja –toetustest?
4. Milliseid teenuseid lisaks olemasolevatele vajaksid eakad ja omastehooldajad veel Teie arust?
5. Kelle käest ja kuidas saaksid omastehooldajad hooldamiseks toimetulekuks kõige paremat informatsiooni?
6. Milliseid võimalusi pakub Pärnu linn omastehooldajatele nende igapäevase töö kergendamiseks?
7. Milline on Teie arvates kogukonna hoiak omastehooldajate suhtes, kes aitavad eakatel väärikalt oma eluõhtut mööda saata?
8. Kui palju võib Teie arvates olla Pärnus mitteformaalseid omastehooldajaid, kes hooldavad oma lähedast eakat?
9. Kas Pärnu linna eakate omastehooldajad vajaks Teie arvates kogemusnõustajat?
10. Kas ja kui tihti pöörduvad Teie arvates omastehooldajad üldse avahooldusspetsialisti või sotsiaaltöötaja poole?

SUMMARY

This dissertation discusses how informal familial carers cope with taking care of their elderly family members based on the population of Pärnu. The author suggests that it is an important research area, taking into account the aging populations of developed countries, including Estonia. The risk to get ill and not be able to support oneself increases with age. Carers may not understand the physical and mental changes and strange behaviour of the elderly. Additionally, Estonian law states that the spouses as well as the children are obligated to take care of their elderly family members (Perekonnaseadus, 2011). Therefore, the state of health of an elderly person affects not only themselves, but also their family members.

Estonian welfare system is moving towards deinstitutionalisation, i.e. homecare services are being developed to enable the elderly to stay in a familiar environment as long as possible. Regrettably, some homecare services are not yet available to the elderly, which forces family members to take care of them. With families, it is possible to create a supportive environment for the elderly who are unable to take care of themselves.

The objectives of this dissertation are to describe and analyse how familiar carers cope with their role and what influences the informal carers' physical and mental health. This research does not indicate that the results could be generalised to describe the situation in Estonia as a whole, as every carer's experiences are unique. Theoretical framework provides a general overview of familial carers, the way they cope with their role physically and mentally, their social protection, and the networks surrounding them.

Data collection for this study involved interview questionnaires. A sample of 39 informal familial carers was interviewed for the study, including spouses, life partners,

children and grandchildren. The results were analysed interviewed for the study, including spouses, life partners, children and grandchildren. The results were analysed according to categories. The analysis revealed that the role of a familial carer changed their lifestyle, relationships with the family members, and that a heavy carer burden affects their physical as well as mental welfare. It is significantly more difficult for those caring for elderly with dementia in that it causes them more health problems and difficulties coping with their role as a carer.

Keywords: Informal caregiving, unpaid care, caregiver burden, caregivers, spousal caregiving, elderly family member, elderly with dementia

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Vilve Link (05.10.1967)

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

„Omastehooldajate toimetulek eakate hooldamisel Pärnu linna elanike näitel“, mille juhendaja on Kandela Õun

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

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

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, 10.05.2016

