

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Eneli Rego

**TÄISKASVANUTE OMASTEHOOLDUSE
KORRALDUS KOHALIKUS
OMAVALITSUSES MÄRJAMAA VALLA
NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn, MA

Pärnu 2023

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Anne Rähn

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Monika Kumm

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Eneli Rego

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Omastehoolduse ja hoolduskorralduse ülevaade.....	7
1.1. Omastehooldus ja hoolduskorraldus Eesti ja teiste riikide näitel.....	7
1.2. Omastehooldajad Eestis, nende kaitse ja tagatised	11
1.3. Hoolduskoormuse mõju omastehooldajate toimetulekule, riskitegurid ja tagajärjed, heaolu käsitus	15
2. Empiiriline uuring omastehoolduse korraldamisest kohalikus omavalitsuses märjamaa valla näitel	19
2.1. Ülevaade Märjamaa vallast ja sealsest sotsiaalhoolekande ja teenuste korraldusest	19
2.2. Uuringu metoodika ja valimi kirjeldus.....	21
2.3. Uuringu tulemused ja analüüs	24
2.3.1. Ülevaade hooldatavate kohta	24
2.3.2. Hooldajate toimetuleku ülevaade.....	26
2.3.3. Täisealise isiku hooldusega seotud teenused ja toetused	28
2.3.4. Hooldaja eneseareng ja heaolu.....	29
2.3.5. Eksperti intervjuu tulemused.....	31
2.4. Arutelu, järeldused, ettepanekud.....	33
Kokkuvõte.....	37
Viidatud allikad.....	40
Lisad.....	46
Lisa 1. Hooldajate intervjuu küsimused.....	46
Lisa 2. Sotsiaaltöõspetsialisti küsimused intervjuuks	49
Summary	50

SISSEJUHATUS

Rahvastiku vananemine on ülemaailmselt tõusvas tendentsis ning hoolduse ja hooldajate teemad aina rohkem käsitletud. Euroopas tehtud erinevate uuringute põhjal võib mitteformaalseid hooldajaid olla kuni 30% täisealistest kodanikest. Täpset omastehooldajate numbrilist koosseisu on raske teada saada, kuna puudub statistika (Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA, 2012, lk 9).

Omaste ja lähedaste hooldus võib sisaldada mitteametlikku pereliikme, tuttava, lähedase poolt tehtavat hooldust, mis on suunatud inimesele, kes vajab abi ja hooldust oma tegevuspiirangute tõttu (Riigikantselei, 2017, lk 3). Inimeste teadlikkus hoolekandesüsteemi toetusmeetmetest ja võimalustest riigipoolsele toele on kasvanud, sellest tulenevalt on suurem nõudlus toetavate teenuste ja kvaliteetsete hooldusvõimaluste järele (Sotsiaalministeerium, 2016, lk 2).

Hooldatavate abivajadus võib olla puudest või erivajadusest tulenevalt erinev. Hooldajad aitavad hoolealuseid paljudes igapäevatoimingutes, milleks võivad olla lihtsamad majapidamistööd, hügieenitoimingud ning abi asjaajamisel ja majandusliku poole korraldamisel (Riigikantselei, 2017, lk 3). Hooldatavaga läbiviidavad tegevused mõjutavad oluliselt hooldajate endi toimetulekut ning füüsilist ja vaimset tervist (Kask, 2020, lk 11).

Ainult vananev ühiskond ei ole probleem, fookuses on ka inimeste tervislik seisund ja iseseisev toimetulek igapäevatoimingutes (Aaben *et al.*, 2017, lk 7). Pakutakse ja arendatakse olemasolevaid sotsiaalteenuseid, mis aitavad leevendada ja ennetada pikaajalise hoolduskoormusega kaasnevaid probleeme (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 19). Hooldust pakkuva isiku enda majanduslik ja sotsiaalne toimetulek on jäänud riigi poolt osaliselt lahendamata (Sotsiaalministeerium, 2016, lk 31). Hooldajate tervise halvenes võivad nad ise sattuda abivajaja rolli (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 113).

Palju räägitakse hooldamise korraldamisest, kuid vähe on fookuses omastehooldajate heaolu ja nende hoolduskoormuse leevendamine. Profiilis on enamik hooldajaid naised ning hooldajate vanus jääb vahemikku 13–86 eluaastat (Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA, 2012, lk 13). Kohaliku omavalitsuse tasandil saab hooldajate hoolduskoormuse vähendamisele oluliselt kaasa aidata erinevate toetavate teenuste arendamise ja loomisega. Omastehooldajad vajavad selliseid teenuseid, mille toel saavad nad säilitada oma töö, ennast teostada, kasutada võimalust hooldusest puhata ja jõuvarusid täiendada (Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA, 2012, lk 30).

Omastehooldajate füüsilise ja vaimse läbipõlemise risk on suur. Ka Eestis ollakse seisukohal, mis pigem toetab teenuste arendamist suunas, kus hooldusvajadusega inimeste toimetuleku tagamiseks pakutakse tuge nende endi kodus (Turu-uuringute AS, 2022, 69).

Tuginedes eelnevatel allikatele on uurimisprobleemiks täiskasvanute omastehooldajate suur hoolduskoormus ja sellest tingitud probleemid tervisega, tööturul ja sotsiaalsest tegevusest eemale jäämine.

Lõputöö eesmärk on välja selgitada Märjamaa valla kaudu seatud täiskasvanute omastehooldajate hoolduskoormus ning sellega seonduvad probleemid tervisega ning teha ettepanekuid Märjamaa Vallavalitsuse sotsiaalosakonnale toetavate teenuste loomiseks ja arendamiseks omastehooldajatele.

Uurimisküsimused:

1. Millised on täiskasvanute omastehooldajate ootused hoolduskoormuse vähendamiseks ja toimetuleku toetamiseks?
2. Milliseid teenuseid arendades on võimalik hooldajaid toetada ja hoolduskoormust leevendada Märjamaa vallas?

Uurimisülesanded on:

- teemakohaste kirjandusallikate põhjal anda teoreetiline ülevaade täisealiste omastehooldajate toimetulekut mõjutavatest teguritest ning sellega seotud probleemidest välismaal ja Eestis;
- anda ülevaade Märjamaa vallas pakutavatest toetavatest teenustest

omastehooldajatele;

- uuringu metoodiline planeerimine, intervjuu küsimuste koostamine, valimi moodustamine;
- kvalitatiivse uuringu läbiviimine vähemalt seitsme omastehooldaja ja ühe erialaspetsialistiga;
- analüüsida saadud tulemusi ja seostada neid töö teoreetilises osas kirjeldatuga ning teha järeldused ja ettepanekuid Märjamaa Vallavalitsusele.

Lõputöö koosneb kahest peatükist. Esimeses peatükis kirjeldab autor omastehooldust ja hoolduskorraldust teiste riikide näitel ning toob välja omastehoolduse kaitse ja tagatised Eestis. Selgitab, missugune on hoolduskoormuse mõju toimetulekule, selle riskitegurid ja tagajärjed.

Töö teine osa kirjeldab kvalitatiivse uurimismeetodi olemust, kuidas moodustatakse valim ja missugune on uuringu läbiviimine. Autor analüüsib uuringu tulemusi ja teeb järeldused ning toob välja ettepanekud Märjamaa vallavalituse sotsiaalosakonnale omastehooldajate toimetuleku parandamiseks.

1. OMASTEHOOLDUSE JA HOOLDUSKORRALDUSE ÜLEVAADE

1.1. Omastehooldus ja hoolduskorraldus Eesti ja teiste riikide näitel

Euroopa võrdluses on 2016. aasta seisuga eakate osakaal Eestis 19% (Paat-Ahi, 2017, lk 17). Eestist on madalam näitaja Inglismaal 17,9%, Hollandis 18,2%. Eestiga võrreldes on eakate osakaal suurem Soomes 20,5% ja Rootsis 19,8% (Eurostat, 2017). Pikaajalist hooldust vajab aasta-aastalt enam inimesi, Praxise uuring (Aaben *et al.*, 2017, lk 26) keskendus pikaajalise hoolduse tugiteenuste loomisele ja arendamisele ning märgiti, et teenused peaksid olema kõigile kättesaadavamad. Huvitavaid näiteid ja kogemusi saab Inglismaalt ja Saksamaalt, kus on hoolduse korraldus ja toetamine nii riigi kui inimese enese vastutusel (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 26). Riigid püüavad pakkuda hooldajatele võimalusi puhkamiseks ning taastumiseks. On oluline hooldajate toetamine, puhkeaja andmine ja paindlike töötingimuste loomine (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 31). Eesti on selles osas vaeslapse rollis, kus järjepidev koolitus- ja toetussüsteem puuduvad (Eurocarers, 2022, lk 9). Maailmas on hoolduskorralduse ja probleemide leevendamiseks erinevaid lahendusi.

Hooldamise teenus võib olla hooldatavale tasuta kui ka tasuline. Hooldajale makstakse palka, toetust või hüvitatakse tehtud töö eest muul viisil, kuid tihti on see tasuta vabatahtlik töö oma lähedase heaks (Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA, 2012, lk 9). Inglismaal toetatakse hooldajaid koolitustega, mis aitavad neid hooldamiseks ette valmistada ja oma oskusi täiendada (Department of Health and Social Care, 2018, lk 7–8). Eestis on hooldajatele loodud võimalused nõustamiseks, samas puudub teadmine, kust vajalikku professionaalset abi saada (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 24). Eestis on viimastel aastatel hakatud rohkem uurima hooldamisega seotud teemasid ja probleeme.

Paljud Euroopa riigid on pikaajalise hoolduse süsteemi uurinud ja kaardistanud, võrdlevad andmed annavad võimaluse õppida teiste riikide kogemusest (Eurocarers, 2022, lk 6). Maailma Terviseorganisatsioon on rõhutanud, et iga abivajaja soovib võimalikult kaua kodustes tingimustes hakkama saada (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 11). Holland ja Põhjamaad on kõige suuremaks eeskujuks suunal, kus hooldus- ja tugiteenuste pakkumine toimuks kodus ja inimesele võimalikult kodule sarnastes tingimustes (Aaben *et al.*, 2017, lk 6). Rootsis on ametliku hoolduse pakkumine väga kõrgel tasemel, Rootsi on sotsiaalhoolekande mudeli ehitusel üks esimesi riike (Aaben *et al.*, 2017, lk 25). Hoolduse määratlus ja korraldus ei ole paljudes riikides konkreetselt seaduse tasandil reguleeritud.

Hollandis reguleerib pikaajalist hooldust seaduslikul tasandil pikaajalise hoolduse seadus (holl *Wet Langdurige Zorg – WLZ*). Hollandis on loodud riiklik iseseisev Hooldusvajaduse Keskus (holl *Centrum Indicatiestelling Zorg – CIZ*). Samas on 2015. aastal läbiviidud reformi tulemusena ka hooldusvajaduse hindamine antud suurel määral üle kohalikele omavalitsustele (Riigikantselei, 2021, lk 81). Hollandis töötatakse selle nimel, et suurendada hooldustöötajate palkamist ja väljaõpet (Aaben *et al.*, 2017, lk 26). Hollandi pikaajalise hoolduse seadus (WLZ) on mõeldud kroonilise haiguse või puudega inimestele, kes vajavad järelevalvet või ööpäevaringset hooldust.

Hollandis, nagu ka Saksamaal, kuuluvad pikaajalise hoolduse teenuste alla nii sotsiaalkui ka tervishoiuteenused, samuti on seotud nende rahastusmudel (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 37). Holland on oma pikaajalise hoolduse süsteemiga, kuna selle riiklikud kulud on OECD riikide seas kõige kõrgemad, moodustades 3,5% sisemajanduse koguproduktist, Eestis on see vaid 0,5% SKP-st (Aaben *et al.*, 2017, lk 8). Hollandis rahastatakse osa teenuseid kohustusliku tervisekindlustuse poliisi kaudu, isikute omaosalus sõltub teenuse vajajate sissetulekust (Riigikantselei, 2021, lk 81). Ka Eestis on seatud eesmärk hoolduskorralduse kaardistamise, arendamise ja kvaliteedi tõstmise suunal.

Aastatel 2013–2015 Hollandis läbiviidud pikaajalise hoolduse reformi eesmärk oli suunata abivajajaid senisest rohkem kodupõhiste teenuste poole (Aaben *et al.*, 2017, lk 27). Kodupõhised teenused on kohalike omavalitsuste korraldada. Õendusabi ning isikliku hooldaja teenused on regionaalsetele tervishoiuteenuste pakkujate korraldada

(Riigikantselei, 2021, lk 82). Reformi eesmärk oli muuta rahastust tõhusamaks ning jätkusuutlikumaks, tõsta pikaajalise hoolduse kvaliteeti ning muuta teenus kliendikesksemaks (Riigikantselei, 2021, lk 82). Valitsuste, kodanikuühiskondade ja erasektori vahel tehakse ülemaailmset koostööd pikema ja tervislikuma elu edendamiseks (Eurocarers, 2022, lk 7). Erinevused riikide vahel seisnevad peamiselt selles, kuidas hoolduse teenust pakutakse – avaliku või erasektori poolt, kus teenust pakutakse, inimese kodus või asutuses, finantseerimise ja rahastamise mudel on erinev ja kuidas on hooldamine korraldatud (Spasova *et al.*, 2018, lk 8). Nagu teistel Euroopa riikidel, on Eestilgi pakkuda teenuseid, mis sisaldavad tugiteenuseid, et tagada igapäevane toimetulek (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 128). Kliendist ja tema vajadustest lähtuvate lahenduste loomine on äärmiselt oluline.

Inimeste toimetulek on tänu kõrvalabile paranenud – pakutakse toetavaid ja kvaliteetseid sotsiaalteenuseid, vajadustele vastavad hooldusvõimalusi, vajaduskesksed erihoolekandeteenused, võrdset kohtlemist (Heaolu arengukava 2023 – 2030, lk 21). Teistel Euroopa riikidelt saab uuringutest palju häid näiteid, millises suunas hoolduskorralduse reformimisel liikuda ning milliseid abimeetmeid välja töötada.

Vananev ühiskond toob kaasa eakate osakaalu suurenemise, töökäte ja sündimuse vähenemise. Järgnevatel aastakümnetel on enam vaja tähelepanu pöörata demograafilistele muutustele (Spasova *et al.*, 2018, lk 4). Nii nagu Eestis, on hooldamise teema käsitlus aktuaalne ka mujal Euroopas. Euroopa Liidus puudub hoolduse korraldamiseks ühtne regulatsioon (Spasova *et al.*, 2018, lk 9). Haljasmetsa (2021, lk 71) sõnul oli Euroopa Liidus 2019. aastal pikaajalise hoolduse saajaid ligikaudu 21,5 miljonit, selle arvu kasvu prognoositakse 2030. aastaks ligemale 25,5 miljonini. Kaugema tuleviku prognoos 2050. aastaks on hoolduse saajaid juba ligi 32,5 miljonit inimest (Uusküla, 2021, lk 10). Vananev ühiskond toob kaasa keskmise eluea kasvu, suurema hooldusvajaduse ja töökäte puuduse ning tuleb mõelda tuleviku lahenduste peale, kuidas tekkivate muutustega toime tulla.

Töäjõu-uuringu 2020. aasta II kvartali tulemuste kokkuvõttest ilmnes, et tööturul mitteaktiivsete inimeste osakaal suurenes oluliselt ning neist hooldusega koormatud inimesi oli 41900 (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 1). Võrdluses Euroopa riikidega on Eesti keskmine eluiga madalam. Euroopa Liidu riikide keskmine eluiga ulatub 79,6

aastani, Eesti keskmine 76 aastat. Vanemaealiste inimeste osakaal tööjõu turul on väga madal (Heaolu arengukava, 2023, lk 13). Tööhõiveuuringutest selgub, et hooldajate osalemine tööjõuturul ning nende sissetulekud on mõnevõrra madalamad kui mittehooldajatel (Turu-uuringute AS, 2022, lk 20). Tööga hõivatud inimesi jääb vähemaks ning suurem fookus on tööturul osalemise võimalustel ja tingimustel (Sotsiaalministeerium, 2022, lk 1).

Eestis püütakse välja selgitada omastehooldusega kaasnevaid kitsaskohti ning leida parimad lahendused hoolduse korraldamiseks ning omastehooldajate heaolu tagamiseks (Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA, 2012, lk 9). Inglismaal on omastehooldus laialt käsitletud (Eurocarers, 2022, lk 22). Inglismaal ja Walesis viiakse kindla kümneaastase intervalli järel läbi loendusi, et välja selgitada omastehooldajate arvu (Zigante, 2018, lk 10). Omaste hooldajad saavad nii vaimset kui majanduslikku tuge. Samuti saavad nad õppida läbi teiste kogemuste ja jagada oma kogemusi. Hoolduskorralduse reformimisel on aluseks võetud erinevate riikide kogemusi. Omastehoolduse olulisemaks näiteks on Soome kogemus, mida on Eesti enda hooldusreformi kujundamisel rakendanud (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 51).

Tööjõu küsimustes nähakse lahendusi piiriüleises mobiilsuses, mis aitaks täita puudujääke hooldusteenuste osutamises (Sotsiaalministeerium, 2016, lk 10). Euroopa Komisjon leiab, et rahvusvahelise tööjõu kaasamine tervise- ja hoolduskorraldusse aitab luua tõhusama teenusepakkumise, rõhutatakse kindlustunde ja võrdsete võimaluste tagamisele kõigile tööturul osalejatele (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 11). Turu-uuringute AS-i (2022, lk 75) uuringu tulemusel eelistatakse lähedaste toetust ametlikele teenustele. Emotsionaalne side hooldajaga võib olla üheks takistajaks, miks võõra abistajaga suhtlemist peljatakse või on hooldusega seotud isikul vähene teadlikkus pakutavatest võimalustest (Uusküla, 2021, lk 16–17).

Olulisel peetakse hooldajate vaimset heaolu ja enesehoidu. Heaolu arengukavas on Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) kirjeldatud heaolu mudeli järgi sümbioosis sotsiaalelust, majandusest kui ka keskkonnast (Heaolu arengukava 2023-2030, lk 18). Soomes on loodud toetav teenus, kuhu inimesed saavad pöörduda ja rääkida erinevatel igapäevastel teemadel nagu inimeste vaheline suhtlemine, suhted, vaimne

tervis, enesetapp, kriis, sugulased ja lähedased, ainete tarbimine, sõltuvus, seksuaalsus ja sugu, tervis ja haigused, töö ja töötus, puue ja vägivald (Sarapik, 2022, lk 9).

Eesti rahva vaimse tervise uuringust selgus, et viimaste aastate jooksul on eestlaste vaimse tervise probleemid pigem süvenenud (Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium, 2022, lk 27). Omastehooldajad tunnetavad emotsionaalset stressi ja vaimset pinget, hooldamise kõrval ei tohi tähelepanuta jätta hooldaja tervist (Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA, 2012, lk 35). Hooldamist on ka nimetatud rahvatervise probleemiks, mis mõjutab inimeste elukvaliteeti (Centers for Disease Control and Prevention, 2018, lk 1). Centers for Disease Control and Prevention on rahvatervise parendamiseks välja toonud hooldus- ja tugiprogrammide ligipääsetavuse, hooldajate toetamise ja avalikkuse harimist hoolduse ja hooldajate vajalikkusest (Centers for Disease Control and Prevention, 2018, lk 9).

Kokkuvõttes võib öelda, rahvastiku vananemisega seonduvad probleemid on aktuaalsed ka mujal maailmas. Eesti omastehoolduse korraldus ja praktikad võrreldes teiste Euroopa riikidega on liikumas samas suunas, teisalt on praegune praktika erinev. Selgub, et nii Eestis kui ka mujal on soov lähedase eest hoolitseda võimalikult kaua kodus. Eesti hoolduspraktika peamine erinevus teiste Euroopa riikide, näiteks Inglismaa ja Saksamaaga, on abisoovijatele mõeldud tugisüsteemide ja teenuste vähesus või kättesaamatus. Kui mujal riikides ollakse seisukohal, et tuleb mitmekülgset toetada ka hooldajate heaolu, on Eesti selles osas veel arenguruumi.

1.2. Omastehooldajad Eestis, nende kaitse ja tagatised

Selleks, et eakad ja puuetega inimesed kauem koduses keskkonnas toime tuleks, on Eesti hooldekandesüsteemis loodud mitmeid toetavaid teenuseid, mis aitaks kaasa abivajaja suutlikkusele oma elu võimalikult iseseisvalt korraldada (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, §-d 14–16). Eesti Vabariigi põhiseaduse (1992) § 27 ja § 28 ütlevad selgelt, riik on kohustatud inimesi teatud sotsiaalsete riskide, täpsemalt puude, vanaduse, puuduse puhul abistama. Sotsiaalkindlustusameti ja Töötukassa andmete põhjal on Eestis 2020. aasta seisuga täiskasvanud abivajajaid umbes 200 000 kogu rahvastikust, erinevat abi vajavate inimestega tegelevad enamasti kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajad (Paat-Ahi *et al.*, 2021, lk 4).

Sotsiaaliigi põhimõte annab eeldused, et iga kodanik saab kasutada oma õigusi ja vabadusi ning täita riigi ees põhikohustusi (Olle, 2019, lk 32). Riigikontroll (2021, lk 1) toob välja, et sotsiaalses ennetustöös saavad väiksemat tähelepanu eakad, kes ei ole ise abi saamiseks kohaliku omavalitsuse poole pöördunud. Ennetamise fookus on sotsiaalsete riskide ja nende tagajärgede realiseerumise vältimisel (Sotsiaalministeerium, 2016, lk 4). Kohalikest omavalitsustest enam kui pooled leiavad, et senised sammud eakate probleemide märkamisel pole olnud piisavad ning suurimaks takistuseks ennetustöös on inimressursi puudus (Riigikontroll, 2021, lk 1).

Pikaajalise hoolduse deinstitutionaliseerimisega on soovitud teha muudatusi sotsiaalsüsteemis nii Euroopas kui Eestis, liigutakse pigem kogukonnapõhise hoolekandesüsteemi poole (Aaben *et al.*, 2017, lk 4). Eesti inimesed peavad tundma, et nad on hoitud, tagatud on turvatunne, on olemas toetav ja kättesaadav tervishoiusüsteem (Rahandusministeerium, 2021, lk 8). Deinstitutionaliseerimise eesmärk on säilitada ja suurendada inimese toimetulekut koduses keskkonnas (Aaben *et al.*, 2017, lk 6).

Hooldusvajaduste hindamine on ebaühtlane, erinevate spetsialistide poolt tehtud hindamisi ei kõrvutata, et saada parem ülevaade inimese toimetuleku kohta (Riigikantselei, 2017, lk 4). Täiskasvanud vanaduspensioniealine isik saab puuet taotleda Sotsiaalkindlustusametist. Tööealiste kodanike töövõime hindamise viib läbi Töötukassa (Turu-uuringute AS, 2020, lk 14). Lisaks neile hindavad abivajadust omavalitsused, mille tulemusena selgub, millist teenust tuleks osutada või millist toetust määrata. Sotsiaalkindlustusameti poolt pakutavad teenused saab jagada neljaks: teenused puudega inimestele, sotsiaalse rehabilitatsiooni teenused, erihoolekandeteenused ja abivahendid (Paat-Ahi *et al.*, 2021, lk 4).

Euroopa kohaliku omavalitsuse harta artikkel 4 lõige 3 sõnastab subsidiaarsuspõhimõtte, mis näeb ette, et inimest abistavad elukohajärgne kohalik omavalitsus või linnavalitsus. Sotsiaalhoolekande seaduses (2015, § 152, lg 1) on selgelt sätestatud, et rahvastikuregistrisse kantud elukohajärgne kohaliku omavalitsuse üksus peab abivajajale tagama vältimatu ja esmase abi.

Kohustuslike kohalike sotsiaalteenuste kehtestamise eesmärk on tagada, et sõltumata abivajadusest ja asukohast oleks abivajajal ligipääs vajalikule teenusele (Olle, 2019, lk

33). Kohaliku omavalitsuse võimalikud teenused eakatele ja hooldajate toimetuleku tagamiseks (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, §-id 17–43):

- Koduteenus (§-id 17–19) aitab täisealisele isikule iseseisevaks ja turvaliseks toimetulekuks kodustest tingimustes, säilitada ja parandada tema igapäevast hakkamasaamist.
- Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus (§-id 20–22) aitab tagada toimetuleku ja turvalise keskkonna, kes tervises seisundist ja tegevusvõimest tulenevatel põhjustel ei suuda kodustes tingimustes hakkama saada.
- Tugiisikuteenus (§-id 23–25) aitab tagada iseseisva toimetuleku toetamise, kui isik vajab sotsiaalsete, majanduslike, psühholoogiliste või tervislike probleemide tõttu kõrvalabi.
- Täisealise isiku hooldus (§ 26) aitab igapäevase abivajadusega täisealisele isikule õiguste ja kohustuste tagamiseks vaimse või füüsilise puude olemasolul.
- Isikliku abistaja teenus (§-id 27–29) aitab puudega isikule füüsilise tagada kõrvalabi, et seadusjärgne hooldaja hoolduskoormus väheneks.
- Võlanõustamisteenus (§-id 44–45) aitab võlgnevusse sattunud isiku finantsolukorra selgeks teha ja olukorra lahendada uute võlgnevuste vältimiseks. Toimetulekuvõime parandamine ning lahendada muid võlgnevusega seotud probleeme.
- Sotsiaaltransporditeenus (§-id 38–40) aitab puudega isikule tervisest tulenevate piirangute tõttu võimaluse kasutada transporti, kui ta ei ole võimeline isiklikku või ühistransporti kasutama tööle või õppeasutusse sõitmiseks või avalike teenuste kasutamiseks.
- Eluruumi tagamise teenuse (§-id 41–43) eesmärk tagab eluruumi kasutamise võimalus isikule või perele.

Hooldaja rolli võtmine võib olla abistajale teadlik valik, aga ka ootamatu ja sunnitud olukord. Eesti Vabariigi põhiseadus (1992) määrab kodanike vabadused, õigused ja kohustused. Põhiseaduses § 27 on välja toodud perekonna kohustus hoolitseda oma abivajava liikme eest. Eestis on seaduslikul tasandil hooldamise korraldus reguleeritud perekonnaseaduses (2009, § 96) ning sotsiaalhoolekande seaduses (2015, §26). Hooldamise määramiseks viiakse läbi hindamine (Sotsiaalministeerium, 2022), et kaardistada hetkeolukord ning selgitada välja hoolduse vajadus ja maht.

Täiskasvanule hooldaja määramine on üks paljudest teenustest, mida vallad ja linnad peavad sotsiaalhoolekande seaduse järgi oma elanikele korraldama. Hooldaja määramine käib taotluse alusel (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 26 lg 2) ja hooldatav peab hooldaja seadmisega nõus olema. Hooldaja määratakse inimesele avalduse alusel, kellel on vaimsest või füüsilisest puudest tulenev kõrvalabi vajadus. Iga kohalik omavalitsus reguleerib hooldaja määramist oma korra alusel. Sotsiaalmaksuseadusega (2000, § 6 lg 1¹) on toodud välja kohaliku omavalitsuse võimalus tasuda hooldaja eest sotsiaalmaksu, et seeläbi tagada hooldajale ravikindlustus.

Sotsiaalteenuste kvaliteediuringust on tulnud kitsaskohtadena välja, et kohalike omavalitsuste võimekus piirkonniti on väga erinev ja teenused ei kata ära kõikide sihtgruppide vajadusi (Vana, 2013, lk 87). Hoolduskoormuse rakkerühma hinnangul on eakatele pakutavad kodupõhised teenused vähe arendatud, hoolimata sellest, et kodupõhiste teenuste hind on madal (Riigikantselei, 2017, lk 20).

Rohkem vajavad hooldust eakad, tööealised puudega ja erivajadusega inimesed, puudega lapsed, siia alla kvalifitseeruvad ka inimesed, kellel mõne haiguse või trauma järel on vajadus pikaajalise hoolduse järele (Riigikantselei, 2017, lk 3). Hooldamine nõuab nii vaimset ja füüsilist pingutust (Kõre *et al.*, 2018, lk 24). Majanduslik mõju hooldajale ja lähedastele võib olla märgiline (Riigikantselei, 2017, lk 6). Kui suur on hooldusvajadus, sõltub hooldatava tervislikust seisundist ja iseseisvast toimetulekust (Kõre *et al.*, 2018, lk 18). Mahukam hoolduse vajadus võib olla põhjuseks sotsiaalselt ühiskondlikest tegevustest ja tööalaselt eemalejäämisele (Riigikantselei, 2017, lk 3).

Omastehoolduse kriteeriumid on sätestatud sotsiaalhoolekande seaduses (2015, § 26 lg 1-2) ning selle põhjal on Sotsiaalkindlustusameti poolt on koostatud hooldusteenuse kvaliteedijuhis, mis on vajalik teenuse ühtlustamiseks ja sarnaste arusaamade kujundamiseks (Sotsiaalkindlustusamet, 2020, lk 1). Täisealise isiku hoolduse sisu ja eesmärk on kirjeldatud Sotsiaalhoolekande seaduses (2015, § 26). Hooldamisel rakendatakse isiksusekeskset lähenemist ning vastavalt hooldatava puude või abivajaduse raskusele koostatakse ka hooldusplaani (Sotsiaalhoolekande seadus, 2015, § 21, lg 1). Oluline on sotsiaalteenuste kättesaadavuse ja kodus keskkonnas elamist toetavate teenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamine (Sotsiaalministeerium, 2022, lk 6).

Hooldajate toimetulekut hooldatava toimingute hakkamasaamisel aitaks soodustada ettevalmistav koolitus, paljud hooldajad tuginevad oma oskustele või on end täiendanud erialase kirjandusega tutvumisel (Kõre *et al.*, 2018, lk 25). Tihti puudub ligipääs informatsioonile koolituste kohta (Eurocarers 2022, lk 19). Sotsiaalne võrgustik ning koostöö erinevate teenusepakkujatega annab hooldatavale võimaluse pikemat aega kodus olla (Aaben *et al.*, 2017, lk 7). Oluline on kohalike omavalitsuste teadlikkuse ja koostöö toetamine, et hoolduskoormust ja toimetulekut puudutavate teenuste arendamisel (Sotsiaalministeerium, 2022, lk 6).

Hooldusega kaasneb mitmeid probleeme nii tööalases kui sotsiaalses hõivatuses ning kaasamises. Hooldajatele on loodud sotsiaalseid tagatiseid, kuid see ei ole piisav. Aasta-aastalt on enam hakatud uurima hoolduse ulatust ning mõju hooldajatele. On uuritud, millised on võimalikud suunad ning sammud hoolduskorralduse tõhustamiseks.

1.3. Hoolduskoormuse mõju omastehooldajate toimetulekule, riskitegurid ja tagajärjed, heaolu käsitlus

Kuningas (2022, lk 56) on välja toonud heaolu mõjutavad tegurid, näiteks sissetulek, piiratud ligipääs ühiskondlikele teenustele, transport – need kõik mõjutavad eaka või puudega täisealise hooldamisel ka hooldajaid. Teenuste ebapiisava kättesaadavuse ja vähese rahastamise tõttu saab praegu teenuseid vaid kolmandik abivajajatest (Riigikantselei, 2017, lk 2). Heaolu mõjutavaid tegureid saab toetada kohalike teenuste arendamisel.

Hooldusvajaduse uuringu lõppraportis on märgitud, et hooldajate tunnetus piirkonniti on erinev, mis nii majandusliku kui emotsionaalse toimetuleku seisukohalt (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 113). Lähedaste roll omastehoolduses on väga suur ning nad vajavad enam riigi tuge (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 43). Võimalike lahendustena hooldajate toetamiseks on välja pakutud vabatahtlike ja kogukonna kaasamist ning kohalike omavalitsuste teenuste arendamist (Lai, 2017, lk 14). Tarum (2017, lk 16) on välja toonud võimalike lahendustena päeva- ja nädalahoiuteenuse kasutamise. Need teenused võimaldaks hooldajatel oma tööelu jätkata ning paindlikke lahendusi kaaluda.

Pikaajaline hooldus mõjutab omastehooldajate enda toimetulekut ning eneseteostust. Tuleb tõdeda, et hooldajad on uuringute tulemustel välja toonud elukorralduse muudatused, nagu elukohavahetus, töökohast loobumine, töökoormuse vähendamine, isikliku eelarve piiramine (Kõre *et al.*, 2018, lk 57). Hooldajatest, kes ei saa hooldamise tõttu tööl käia, ca 62% 18600–24600 inimest oleksid nõus sobiva töö vastu võtma (Turu-uuringute AS, 2022, lk 15). Hooldajad on takistusena välja toonud abistaja puudumise ja hooldusteenuste ning transpordi abi kättesaadavuse (Turu-uuringute AS, 2022, lk 38). Pikaajalise hoolduse hooldajasõbralik suund on leida võimalused omastehoolduse tasakaalustamiseks nii tööelu kui ka vaba ajaga (Eurocarers, 2022, lk 23).

Sotsiaalministeerium on läbi viinud uurimuse Eesti naiste ja meeste võrdsuse kohta ühiskonnas, olukorrast tööturul, pere- ja tööelu ühitamisest. Seoses vananeva ühiskonnaga kaasneb tööealistel isikutel kohustus hooldada eakaid või puuetega lähedasi (Sotsiaalministeerium, 2021, lk 40). Hoolduskoormuse uuringu tulemus näitas, et hooldamisega tegelevate inimeste arv on Eestis vahemikus 159 500–180 300 inimest (Turu-uuringute AS, 2022, lk 15). Eesti sotsiaaluuringu 2019. aasta kokkuvõttest selgus, et ligi 23000 inimest abistab või hooldab oma pereliiget (Sotsiaalministeerium, 2021, lk 40). Uuringud näitavad, et enamik hooldajaid on naised.

Üks põhjustest, miks inimesed tööturult eemale jäävad, on hooldamine. Tööjõu-uuringu andmetel on tööturult eemal ligikaudu 8000 inimest, osa neist töötab osalise koormusega või on lisaks täistööajale koormatud ka oma lähedaste eest hoolitsemisega (Lai, 2017, lk 10). Suur hoolduskoormus mõjutab hooldaja enda tervist ning hooldaja võib koormuse tõttu end vigastada, näiteks stressi, väsimuse, kurnatuse tagajärjel (Sotsiaalministeerium, 2020, lk 100). Heaolu aspektist aitavad hoolduskoormust leevendada tänapäevased tehnoloogilised lahendused, mis võimaldavad hooldajate füüsilist ja vaimset tervist hoida ja toetada (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 41).

Hooldamine on raske füüsiline ja vaimne töö. Erinevad uuringud on välja toonud üksi hooldavate inimeste rohkeid vaimse tervise probleeme võrreldes nendega, kellel on hooldamisel kõrvalabi. Euroopas läbi viidud uuringus on hooldamisega koormatud inimeste vaimne ja füüsiline tervis oluliselt halvenenud võrreldes nendega, kes ei hoolda kedagi lähedast (Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet, 2020, lk 9). Suurema hoolduskoormusega hooldajate puhul on täheldatud probleeme füüsilise tervisega

rohkem kui väiksema hoolduskoormusega hooldajatel (Haljasmets *et al.*, 2021, lk 43). Hoolduskoormusest tingitud tagajärjed kasvavad abivajajate arvu. Ennetada tuleks probleeme enne nende teket ja leida võimalikke toetavaid lahendusi hooldajate toetuseks.

Hoolduskoormus võib tekitada stressi, mis võib viia läbipõlemise, depressioonini (Kriisk, 2015, lk 14), see omakorda krooniliste ja pikaajaste terviseprobleemideni (Riigikantselei, 2021, lk 44). Hoolduskoormuse kasvades tuleks hooldajaid toetada nõustamise ja hooldusvõtete õpetamisega. See tagab, et hooldajad endale liiga ei teeks ja tegutseks teadlikumalt. Euroopa sotsiaalharta (Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta, 1996, p 16) järgi peab riik tagama, et abivajavad sihtgrupid saaksid sotsiaalhoolekande teenuseid, et tagada nende heaolu ja motiveerida arengut.

Probleemide esinemisel on abi saamiseks kõige sagedamini pöördutud pereliikme, tuttavate või perearsti poole, ent psühholoogi ja psühhiaatri poole vähem (Turu-uuringute AS, 2020, lk 58). Tallinna Linnakantselei poolt korraldatud omastehooldajate küsitluse käigus on hooldajad toonud välja abivahendeid ja lahendusi, mis võiks nende hoolduskoormust ja hoolduskoormusest tingitud stressi leevendada – eneseabiraamatud, tugiisikud, sotsiaaltöötajad, tervendajad, online-nõustajad, hooldekodu, päevahoid, hooldaja, tugiisik (Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet, 2020, lk 11). Sotsiaalteenuseid arendades on võimalik hooldajaid toetada ja abi võimalusi laiendada.

Oma vaimset heaolu saavad hooldajad turgutada hoides oma tervist, liikuda, toituda tervislikult, otsida abi ja nõustamist, pöörata tähelepanu kvaliteetsele unele (Maailm Terviseorganisatsioon, 2022, lk 3). Kask (2020, lk 7) on oma uuringus keskendunud kunstiteraapia käsitlesele omastehooldajate stressi vähendamiseks. Vaimne tervis mõjutab inimest tervikuna – enesetunnet, mõtlemist ja käitumist. Nii vaimne kui ka füüsiline pool on omavahel tihedalt seotud (Maailma Terviseorganisatsioon, 2022, lk 2). Vaimse tervise heaolu aitab tagada regulaarne enesehoid ja tervislikud eluviisid (Maailm Terviseorganisatsioon, 2022, lk 3). Uuringud näitavad, et hooldajad seavad hooldatavate heaolu enda heolust tähtsamaks. Hoolduskoormuse kõrval tuleb toetada ka hooldaja enda heaolu.

Hooldamisega seotud koormust tunnetatakse erinevalt (Turu-uuringute AS, 2022, lk 28), see väljendub hooldatava hooldusvajadusest. Elanikkonna hoolduskoormuse uuringust selgus, et enesehinnanguline hoolduskoormus jaguneb maakonniti ja hinnanguliselt erinevalt. Osa tunneb suurt hoolduskoormust, osa pigem mitte (Turu-uuringute AS, 2022, lk 29). Hoolduskoormust mõjutavad nii demograafiline olukord, teenuste kättesaadavus kui ka tugivõrgustiku olemasolu.

Sotsiaalpoliitika peamisi eesmärke on inimeste heaolu (Hirvilammi & Helne, 2014, lk 2164). Maailmapanga uuring „Hoolduskoormuse vähendamine Eestis” kaardistas 2017. aasta juunis Eestis olevat olukorda, missugused on tulevikuproгноosid hoolduse vajaduse ja rahvastiku osas (Lai, 2017, lk 8). Heaolu on seotud inimeste elukeskkonnas seotud muutustega, põhivajaduste rahuldamisega ja elukvaliteedi parendamisega (Heaolu arengukava, 2023, lk 3).

Vajalik on teha ennetus- ja teavitustööd hooldajate võimaluste kohta, sest nagu omastehoolduse toimetuleku uuringust Tartu näitel ilmnes, ei ole hooldajatel tihtipeale teavet kohaliku omavalitsuse poolt pakutavatest teenustest ja neil jääb puudu vajalikest hooldusvõtetest (Kõre *et al.*, 2018, lk 47). Rakkerühma lõpparuandes on hooldajate toetuse abimeetmetena välja toodud omastehooldajate rahaline toetamine, nende nõustamine ja puhkuse võimaldamine (Riigikantselei, 2017, lk 17). Paljud kohalikud omavalitsused seda ka teevad, kuid väiksemates kohalikes omavalitsustes võib abi jääda ressursi puudujääkide tõttu pakkumata.

2. EMPIIRILINE UURING OMASTEHOOLDUSE KORRALDAMISEST KOHALIKUS OMAVALITSUSES MÄRJAMAA VALLA NÄITEL

2.1. Ülevaade Märjamaa vallast ja sealsest sotsiaalhoolekande ja teenuste korraldusest

Rapla maakonnas territooriumilt suurim vald on Märjamaa vald, valla pindala on 1163,52 km². Elanike arv 01.04.2023 seisuga oli 7528 inimest, s.o ca 6,4 inimest/km² kohta (Märjamaa vald, *s.a.*). Märjamaa vallas on 113 asustusüksust – vallakeskus Märjamaa alev ja 112 küla (Märjamaa valla arengukava 2018–2030, 2022, Lisa, lk 5). 2017. aastal viidi läbi haldusreform, mille tulemusel liideti Vigala ja Märjamaa vald ning osa Rapla valla alla kuulunud külad.

Märjamaa valla arengukavas aastateks 2018-2030 sotsiaalhoolekannet ja –teenuseid puudutavas osas on eesmärgina kirja pandud abivajajate vajadustele vastava sotsiaalhoolekandelise abi andmise süsteemi arendamine, mis toetaks elanike iseseisvust, toimetulekut ja tervist. Süsteem peaks tagama abivajajatele paindlikud ja inimese vajadustest lähtuvad tugiteenused ja toetused.

Märjamaa valla territooriumil on kolm hoolekandeesutust: Vigala hooldekodu, Kuuda hooldekodu ja Märjamaa Haigla AS. Vigala ja Kuuda hooldekodus pakutakse üldhooldusteenust, Märjamaa haiglas on võimalus viibida nii õendushooldusteenusel kui üldhooldusteenusel. Üldhooldusteenusele siirduakse juhul, kui hooldaja või tugiteenustega ei ole võimalik hooldust inimese kodus enam tagada. Märjamaa haiglas tegutseb perearstikeskus Märjamaa Arstid OÜ (Märjamaa Arstid OÜ, *s.a.*). Märjamaa alevis asub ka teine perearstikeskus Märjamaa Perearstikeskus OÜ.

Märjamaa alevi avati 2003. aastal Märjamaa Sotsiaalkeskus (Märjamaa vald, 17.03.2023). Sotsiaalkeskus pakub eakatele, puuetega inimestele ja nende perekondadele tasuta või tasulisi sotsiaalteenuseid, mis aitavad erinevaid tekkinud probleeme ennetada ja leevendada. (Märjamaa vald, 17.03.2023)

Sotsiaalhoolekanne on sotsiaalhoolekande seaduse (2015, § 3) mõistes sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi andmise või määramisega seotud toimingute süsteem. Eesmärk on toetada inimese iseseisvat toimetulekut ja töötamist ning aktiivset osalust ühiskonnaelus, ennetades sealjuures sotsiaalsete probleemide tekkimist või süvenemist üksikisiku, perekonna ja ühiskonna tasandil.

Märjamaa valla osutatavad ja korraldatavad sotsiaalteenused on koduteenus, eluruumi tagamise teenus, päevakeskuse teenus, saunateenus, pesupesemisteenus, tugiisikuteenus ja juhuveona osutatav sotsiaaltransporditeenus, väljaspool kodu osutatav üldhooldekoduteenus, täisealise isiku hooldus, isikliku abistaja teenus, varjupaigateenus, turvakoduteenus, võlanõustamisteenus, lapsehoiuteenus, asendushooldusteenus, järelhooldusteenus ning muud vajaduspõhised teenused inimese iseseisvat toimetulekut soodustavad teenused (Sotsiaalhoolekandelise abi andmise kord, 2018, § 8).

Märjamaa valla eelarvest makstavad abivajadusest sõltumatud sotsiaaltoetused on sünnitoetus, ranitsatoetus, eaka sünnipäevatoetus ja matusetoetus. Märjamaa valla eelarvest makstavad abivajadusest sõltuvad toetused on tervisetootus, puudega isikule eluruumi kohandamise toetus, vajaduspõhiste ja toetavate teenuste toetus, toetus laste toimetuleku tagamiseks, toetus raske majandusliku olukorra puhul, erakorraline toetus ja vältimatu sotsiaalabitoetus ning toetus lasteaias kohatasu hüvitamiseks ja toetus õpilaskodu üüri ja kommunaalculude hüvitamiseks (Sotsiaalhoolekandelise abi andmise kord, 2018). Märjamaa valla sotsiaalhoolekannet reguleerivad dokumendid on aluseks ametnike töös. Sotsiaalhoolekandelise abi andmise korras (2018) on paika pandud toetuste ja abi andmise kord ja piirmäärad (Sotsiaaltoetuste piirmäärad, 2018).

Märjamaa Vallavolikogu määruse sotsiaalhoolekandelise abi andmise korra (2018) teise peatüki neljandas jaos on sätestatud täisealisele isikule hooldaja määramine kohaliku omavalitsuse üksuse poolt. Hüve, mida hooldaja Sotsiaalhoolekandelise abi korra § 34 järgi hooldamise eest saab on sotsiaalmaksu tasumine juhul, kui hooldatakse puudega

isikut, hooldaja ei käi tööl ega saa riiklikku pensioni. Rahaline toetus on üks võimalus hooldajate toetamiseks (Kriisk, 2015, lk 13). Märjamaa vallas on raske puudega täisealise isiku hooldamise eest toetus 16 eurot ja sügava puudega täisealise isiku hooldamise eest 30 eurot kuus (Sotsiaaltoetuste piirmäärad, 2018, § 3, p 3, lg 1–2).

2.2. Uuringu metoodika ja valimi kirjeldus

Lõputöös püstitatud eesmärgi saavutamiseks kasutab töö autor kvalitatiivset uurimisviisi. Kvalitatiivse uurimistöö tüüpiline tunnus on väiksem valim, mis on üksikjuhtumite puhul piisav, et analüüsida saadud vastuseid, teha järeldusi ja anda üldine ülevaade (Õunapuu, 2014, lk 53). Soovitakse uurida Märjamaa vallavalitsuse poolt määratud hooldajate hoolduskoormust, toimetulekut ja rahulolu. Käesolevas uurimistöös on kvalitatiivne uurimisviis sobivaim, sest aitab välja tuua täiskasvanute omastehooldajate ja erialaspetsialistide subjektiivsed arvamused ja mõtted hetkeolukorrast ja vajadustest (Õunapuu, 2014, lk 52). Kvalitatiivne uurimismeetod annab võimaluse kirjeldada ettekatsetud uurimisobjektide tegelikku olukorda. Uuringu tulemuseks on sihtgrupile sobivate meetmete väljaselgitamine hoolduskoormusega toimetulekul ja leida võimalused hoolduskoormust leevendada.

Uurimistöö sihtrühm on Märjamaa valla omastehooldajad. Märjamaa vallas on 27.11.2022 seisuga 47 täiskasvanute omastehooldajat (Sotsiaalteenuste andmeregister STAR, 2023). Valimi moodustavad seitse Märjamaa valla täiskasvanute hooldajat. Valimi koostamise aluseks on seatud, et respondent peab olema Märjamaa valla poolt täiskasvanule määratud hooldaja. Valimini jõuti kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonna juhataja Marge Viska kaudu. Valimisse kuuluvad lisaks seitsmele omastehooldajale üks sotsiaaltööspetsialist.

Tuginedes uurimisküsimusele on sihtrühma valimitüübiks ettekatsetud valim (Õunapuu, 2014, lk 143). Uuritavad kaasati valimisse ettekatsetult ning valitud on kindlate kriteeriumite alusel (Õunapuu, 2014, lk 143). Kindlate kriteeriumite hulka kuuluvad täiskasvanute hooldajad, kes on Märjamaa valla elanik (Märjamaa valla põhimäärus, 2017, §2), hooldatavatele on määratud kas raske või sügav puue. Intervjuu viiakse läbi ainult kohaliku omavalitsuse kaudu määratud täiskasvanud inimese

omastehooldajatega (vt lisa 1) ja spetsialisti intervjuu sotsiaalosakonna juhataja Marge Viskaga (vt lisa 2).

Märjamaa valla poolt hooldajaks määratud isikutest on olemas nimekiri, mis on kättesaadav STAR programmi päringuga. Nimekirjas olevate hooldajate seast saab ettekavatsetud valimi põhimõttel välja valida potentsiaalsed vastajad (Õunapuu, 2014, lk 140). Potentsiaalsete respondentidega kontakteerus autor telefoni teel, tutvustas ennast, selgitas kõne eesmärki, tutvustas uurimistöö sisu ja eesmärki ning küsis uuringus osalemiseks nõusolekut. Autor soovis omastehoolduse valikul säilitada tasakaalu, et mees- ja naissoost vastajaid saaks võrdselt. Autor lähtus valikul sellest, et hooldajate profiil oleks võimalikult mitmekülgne, selleks valiti hooldajate seast välja erineva taustaga hooldajad.

Andmekogumismeetodina kasutas töö autor poolstruktureeritud intervjuud, meetod võimaldab uurimisega jõuda varjatumatesse valdkondadesse ja käsitleda tundlikke teemasid (Õunapuu, 2014, lk 170). Intervjueerija saab omastehooldajate emotsioone ning hinnangut tabada hetkes (Hirsjärvi & Hurme, 2006, viidatud Laherand, 2008, lk 176 vahendusel). Intervjuu võimaldab uurida respondendi hoolduskoormuse, sotsiaalse ja majandusliku toimetuleku kohta, kvalitatiivsed andmed fikseeritakse kirjalikult (Õunapuu, 2014, lk 161). Uuringu raames viidi läbi kaheksa poolstruktureeritud intervjuud. Poolstruktureeritud intervjuu on ettevalmistatud ja moodustatud avatud küsimustest, mis juhivad intervjueerijat protsessi käigus (Flick, 2009, lk 195). Intervjuu tugineb teoreetilisele käsitlusele, kuid on koostatud nii, et saada teada üksikasjalikke andmeid, mis aitab mõistab intervjueeritava kogemusi tema kirjelduse põhjal (Castillo-Montoya, 2016, lk 811-812).

Vahetus kontaktis respondentiga on võimalus muuta küsimuste järjekorda ja küsida täpsustusi. Poolstruktureeritud intervjuu puhul tuleb jälgida kavas toodud eesmarke, küsimused võivad muutuda intervjuu jooksul (Õunapuu, 2014, lk 171). Poolstruktureeritud intervjuu annab respondentile võimaluse vastata küsimustele laiemalt (Flick, 2009, lk 195). Poolstruktureeritud intervjuu käigus saadakse vastuste tõlgendamiseks rohkem infot (Õunapuu, 2014, lk 171, 172). Intervjuude küsimuste ettevalmistamisel koostati kaks erinevat intervjuukava. Üks intervjuu kava on omastehooldajatele (vt lisa 1), mis on jagatud neljaks osaks: üldinfo hooldatava kohta,

hooldaja toimetulek, täisealise isiku hooldusega seotud teenused ja toetused, hooldaja eneseareng ja heaolu.

Ekspertintervjuukava on autori poolt koostatud sotsiaaltöö spetsialistile (vt lisa 2). Küsimuste koostamisel on autor toetunud varasemalt läbiviidud magistritöö uuringule teemal dementsusega inimese omastehooldaja toimetulekuraskused Eestis (Õun, 2020, lk 63-69).

Hooldajad, kellega kontakteeruti, olid hea meelega nõus uuringus osalema ja intervjuu läbi viima. Intervjuude toimumise aeg on 27.03.2023 kuni 13.04.2023. Vestlemiseks sobiva viisi ja koha pakkus välja intervjuerija. Neli intervjuud toimusid hooldajate kodudes. Kolm intervjueeritavat soovisid erinevatel põhjustel intervjuu läbiviimist telefoni teel. Intervjuerija tegi paberile kirjalikke märkmeid olulisematest märksõnadest. Töö autor on pidanud oluliseks tabelis välja tuua intervjueeritavate andmed: sugu; vanus; hooldaja suhe hooldatavaga (vt tabel 1), sest need andmed võimaldavad leida võrdlusmomente, mis puudutab hooldamisega seotud muresid.

Intervjuude läbiviimisel olid autoril ettevalmistatud baasküsimused. Autor küsis täpsustavaid küsimusi, pidades oluliseks vastaja mugavust ja pingevaba õhkkonda. Intervjuu ajal olid hooldajad jutukad, tõid välja kitsaskohti ja tugevusi hoolduse korraldusel. Intervjuu kestvuseks oli planeeritud üks tund respondendi kohta, intervjuud kestsid keskmiselt 45 minutit.

Uuringus osalevate isikutega selgitas ja kooskõlastas autor andmete kogumise ja kasutamise ning mis saab andmetest hiljem, kui uurimistöö on valminud (Isikuandmete kaitse seadus, 2019, § 6). Uuritavate intervjuud salvestati uuritavate loal diktofoniga, seejärel laeti arvutisse ning andmete vastused transkribeeriti MS Word failina. See on tõhusaim viis intervjuu analüüsimiseks, kuna võimaldab intervjueeritavalt saadud informatsiooni kiiresti üles leida (Laherand, 2008, lk 281).

Uuringu tulemuste analüüsimiseks kasutas töö autor kvalitatiivset sisuanalüüsi, mille eesmärk on korrastada kogutud informatsioon, leida andmetest tähtsam info ning teha sellest realistlikke järeldusi (Bengtsson, 2016, lk 8). Nimetatud analüüsimeetod võimaldab keskenduda andmete sisule ja selle tähenduse tõlgendamisele (Laherand,

2008, lk 290). Autor tegi uurimistulemustest kokkuvõtte, töödeldud andmeid analüüsiti ning võrreldi teooria osas kirjeldatuga ning tehti kokkuvõtte, järeldused ja ettepanekud.

Anonüümsuse tagamiseks on vastajate andmed kodeeritud. Uuringus ei kasutata isikute personaalseid andmeid. Kõigi intervjuudes osalejate konfidentsiaalsus tagatakse (Isikuandmete kaitse seadus, 2019, § 14). Uurimistulemuste esitamisel kasutatakse intervjuudest võetud tsitaate. Otsesed tsitaadid uurimistöö tulemuste analüüsi osas on välja toodud.

Tabel 1 Uuringus osalenud omastehooldajate ülevaade

HOOLDAJA KOOD	SUGU	VANUS	SUHE HOOLDAJAGA
V1	M	63	vend
V2	M	56	poeg
V3	N	78	ema
V4	N	40	täditütar
V5	N	82	ema
V6	M	53	poeg
V7	N	66	elukaaslane

Ebaolulised osad jäetakse tsitaatidest välja ja asendatakse /.../ tähisega. Kodeerimisel antakse sõnalistele andmetele sobivad sümbolid ning asendatakse need numbrite ja tähtedega (Õunapuu, 2014, lk 178). Respondendi nime asemel kasutatakse koode V1-V7 (vt tabel 1, lk 25).

2.3. Uuringu tulemused ja analüüs

2.3.1. Ülevaade hooldatavate kohta

Märjamaa valla täiskasvanute hooldajate koguarv on 47 inimest. Suurem enamus hooldajad on naised, kümme mehed. Uuringu jaoks sai ettekavatsetult nimekirjast välja valida erineva taustaga hooldajad ja hooldatavad, et saada üldülevaade erinevate vanusegruppide ja hõivatusega hooldajate ja hooldatavate olukorrast.

Intervjuu esimeses osas on ülevaade hooldatavate profiilist. Suuremale osale täiskasvanud hooldatavatele on määratud sügav puue (V1, V2, V3, V4, V5, V7), ühel juhul raske puue (V6). Uuringus osalenud hooldatavate keskmine vanus on 68,3 aastat.

Vastaja V4 puhul avaldas hooldaja saamise soovi hooldatav ning kuna tegemist on väga erakliku inimesega, soovis ta hooldajat oma pere ringist. Teiste hooldajate puhul on hooldajaks hakkamine olnud pigem loomulik asjade käik, nagu vastaja V1 märkis: „kus abi kõige lähem, ema suri, siis hakkas hooldajaks vend ja mingil hetkel mina“. Vastajad V3 ja V5 on poegi hooldanud lapseest saadik ning tunnistavad, et see on nende kohus ja nad peavad hakkama saama ja saavadki.

Toimingud, milles hooldatavad abi vajavad on põhiliselt majapidamistoimingud, toidu valmistamine, toidu serveerimine, lihtsamates (V1, V6) ja keerulisemates hügieenitoimingutes (V2, V3, V4, V5, V7). Voodipõhiste hooldatavate puhul tuleb juurde kehaasendi muutmine, et lamatisi ei tekiks, riietumine, mähkmete vahetamine, söötmine.

Neli hooldatavat on voodipõhised (V2, V4, V6, V7) ning vajavad suuremat tähelepanu ja hooldust, üks hooldatav osaleb toetaval teenusel (V5), tänu millele on ka hooldaja ise aktiivne ja saab kodust välja. Vastaja V5 rääkis, kuidas ta hooldatavat päevakeskusesse saadab ja nad koos poes käivad. Tal on hea meel, et saab ise toast välja ja poeg saab vaheldust, suhelda sõpradega ning teha teenusel olles erinevaid tegevusi. Hooldatavad viibivad kodus keskkonnas, hooldajal on võimalik kodust lühemaks perioodiks eemal käia. Kõigi hooldatavate hooldusvajadus on ööpäevaringne. Vastaja V2 on mures hooldatava seisundi pärast, ta rääkis järgmist:

Hooldatav vajab abi absoluutselt kõiges, ta põhimõtteliselt ei taha süüa ka enam midagi. Hommik algab nii, et vahetan mähkmed, teen söögi, vahetan aluslinad, sellised imavad /.../Ema ei ole võimeline mitte ühtegi sammu liikuma, ta sisuliselt ei ole enam eriti võimeline istumagi. Nüüd juba jah pesu kõik hügieenitoimingud. Kauaks teda enam ongi...

Hooldajate koormuse kasvades tekib lisamure, nagu tõi välja ka vastaja V4, et hooldatav liikus iseseisvalt ringi veel aasta lõpus ja jaanuarist alates on jäänud täiesti voodipõhiseks ning hooldaja vajab rohkem informatsiooni erinevate abistavate hügieenivahendite kohta. „Ta jäi voodisse päevapealt. Ta elab eraldi ja tuleb käia tema juures mitmed korrad päevas. Mähkmeid ei saa kasutada, läheb hauduma, kasutame siibrit. Kodus teeme süügi ja viime talle sooja söögi ning aitame sööta.“ (V4)

Kokkuvõtteks võib öelda, et toimingud, milles hooldatavad abi vajavad on põhiliselt majapidamistoimingud, toidu valmistamine, toidu serveerimine, lihtsamates ja keerulisemates hügieenitoimingutes. Voodipõhiste hooldatavate puhul tuleb juurde kehaasendi muutmine, et lamatisi ei tekiks, riietumine, mähkmete vahetamine, söötmine.

Vaatamata puude raskusastmest ja hooldusvajadusest tuleb leida tõhusaid lahendusi hooldatava heaolu tagamiseks. Hooldatavad on enamasti meesterahvad, kellele on määratud sügav puue.

2.3.2. Hooldajate toimetuleku ülevaade

Antud alapeatükis uuris autor hooldajatelt nende toimetuleku kohta. Intervjueeritavatelt uuriti, mis on nende vanus, sugu ning põhjuseid, kuidas neist said hooldajad. Uuringus osalenud hooldajatest kolm on tööealised (V2, V4, V6), neist üks osalise töövõimega (V4). Neli täiskasvanute hooldajat on vanaduspensionärid (V1, V3, V5, V7). Intervjuudest selgus, et hooldajaks on hakatud kas hooldatava soovist või põhjusel, et teist lähedasemat inimest hooldajaks polnud võimalik võtta ega leida. Hooldajate keskmine vanus uuringus osalejatel on 62,5 eluaastat.

Autor küsis hooldajatelt nende majandusliku, vaimse ja füüsilise toimetuleku kohta. Uuriti ka, millised asjaolud tekitavad raskusi toimetulekul ning mis aitab toime tulla. Kolm (V3, V5, V7) uuringus osalenud hooldajat on vanaduspensionärid ning tunnistasid, et tulevad majanduslik toime. Kahel (V1, V2) puhul oli tööl käimist välistavateks teguriteks hajaasustuses elamine, piirkonnas on töökohtade puudus, mille tõttu puudub ka püsiv sissetulek. Kaugemale tööle minek hooldatava suure hooldusvajaduse tõttu on välistatud ning kaugemale tööle asudes kulub kogu palk kulude katteks. Ühe (V2) hajaasustusega alal elava hooldajal on võimalik tööd teha kodus, teisel (V1) on olemas pere tugi. Hooldaja V1 on majandusliku toimetuleku kohta öelnud järgmist:

Püüame hakkama saada, üks vahepeal raske on, see puude tegemine ja hinnatõus. Pere elab mul Tallinnas, igal vabal hetkel käivad siin. Vend on sellises seisus, et tema kõrvalt tööle minna pole võimalik ja kuhu sa siin lähedki. Lõpuks sõidad selle palga maha /.../hooldajatoetus võiks olla suurem, kataks osagi väljaminekutest.

Ühele hooldajale (V4) on määratud osaline töövõime ning tema töö käimine on raskendatud. Respondent vastas töö käimise kohta järgmist: „Mul on terviseprobleemid juba noorest east alates, töökohad, mida olen proovinud, ei ole terviseprobleemide tõttu sobinud“. Hooldajad märkisid kergendavaks asjaoluks selle, et hooldataval on püsiv sissetulek, millest saab enam-vähem kaetud vajalik hooldusega kaasnev kulu (abivahendid, mähkmed jm), rohud, söök, eluasemekulud. Tööealised hooldajad tõid oma vastustes välja, et hooldajatoetus võiks olla paremini tasustatud.

Vaimset toimetulekut hindavad hooldajad rahuldavaks. Tuleb ette olukordi, kus on rahutuid öid ning une kvaliteet on halb. Suurema hoolduskoormusega hooldajate puhul saab ära märkida asjaolu, et pidev mure hooldatava tervisliku seisundi ja käitumise pärast mõjub vaimsele tervisele. Nad ei suuda end välja puhata, ärev olek, mure hooldatava pärast ja ligi hiiliv stress mõjutab igapäevast toimetulekut. Füüsilist koormust tunnetavad kõige enam need hooldajad, kelle hooldatav on voodipõhine ning hoolduskoormus on suurem. Respondent V3 vastas intervjuus järgmiselt: „Mure on suur, olen juba eakas, abilised kes varem aitasid, ei saa enam abiks olla. Kui pean ära käima või arstile minema, siis võiks keegi olla, kes saab tulla poja koju teda vaatama ja aitama. Tuleb selline ärevus sisse.“

Uurides intervjuueeritavatelt, kas neil on võimalik hooldust puudutavaid küsimusi kellagagi arutada või oluliste küsimuste korral abi saamiseks pöörduda oldi pigem positiivsed. Respondendid tõid välja, et neil on võimalik pöörduda kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonna poole, kolmel (V1, V2, V4) puhul välistati perearsti tugi.

Hooldajad on teadlikud hädavajalikest kontaktidest, kelle poole mure korral pöörduda. Hooldajad hindavad väga Märjamaa valla sotsiaalosakonna tuge. Hooldajad tunnistavad ka, et soovivad võimalikult iseseisvalt hakkama saada, tagada hooldatavale parimad tingimused ja heaolu. Kõikide hooldajate ühine soov oli, et hooldatav saaks võimalikult kaua hakkama oma kodus koos lähedaste inimestega. See tagab neile südamerahu ning teadmise, et hooldatav on hoitud ja kõik vajalik tagatud. Hoolduskoormusega aitavad toime tulla tugivõrgustik, pere ja sotsiaalosakonna tugi.

2.3.3. Täisealise isiku hooldusega seotud teenused ja toetused

Antud alapeatükis uuris autor hooldajatelt, milline on täisealise isiku hooldusega seotud toetuste ja sotsiaalteenuste teadlikkus. Autor uuris, kust hooldajad saavad informatsiooni pakutavate tugiteenuste kohta. Uurides hooldajate teadlikkust infoallikate kohta, saab välja tuua aktiivse huvi kogukonnas toimuva kohta. Kõik hooldajad loevad kogukonna iganädalast Märjamaa Nädalalehe väljaande paber versiooni. Digitaalset versiooni saavad lugeda vaid kolm hooldajat (V1, V2, V4), teistel puudub internet või arvuti. Uuringus osalenud hooldajatest on kõik ise ka otse Märjamaa valla sotsiaalosakonna poole pöördunud nõu ja abi küsimuste korral. Hooldajad avaldasid kiitust sotsiaalosakonnale kiire reageerimise ja abi saamise eest. Informatsiooni saadakse ka perearstilt ning tuttavatelt. Hooldajad tunnustasid sotsiaaltöötajate kiiret reageerimist ning probleemide lahendamist. On saanud igakülgset abi nii asjaajamisel, sotsiaaltranspordi, teenustele saamiste ja toetuste osas. Respondent V7 tõi välja olukorrad, kus oli vaja sotsiaaltranspordi ja sotsiaalosakond tuli organiseerimisel appi. „Eks see lamava hooldatavaga ongi keerulisem, on vaja ratastooli transporti“. Respondendid tõi välja ka igakülgse abistamise sotsiaalosakonna poolt toetuste taotlemisel, puude pikendamise dokumentide täitmisel, sotsiaaltranspordi korraldamisel, informatsiooni jagamisel jm.

Uuriti, kas on teenuseid, mis võiks hooldajate hoolduskoormust leevendada ja hooldatavale sobida. Teenuste kasutamise põhiliseks takistuseks omafinantseeringu puudumine (V1) või isiklik hoiak (V3) ja mure hooldatava heaolu pärast (V5). Hooldajad tõi üheselt välja soovi, et vajaduse korral võiks abi olla inimesest, kes saab tulla hooldatava koju, tema enda keskkonda. Vastajad V3 ja V4 hindavad väga, kui keegi äärmuslikul vajadusel saaks teenust pakkuda hooldatava kodus. Vastaja V2 ütles teenuse kasutamise osas järgmist:

Ma arvan et see läheb lihtsalt mul nii kalliks et ma ei hakka seda kasutama ilmselt /.../ kui mina saan eks ole nii öelda noh valla poolt hooldajatoetust 16 € kuus eks ole, see ei tee poolt eurot ütleme 50 senti päeva kohta, ma ei usu et keegi koduhooldusteenuste pakkuja tuleks mulle selline kasvõi 1 € eest, ilmselt tahavad ikka päeva eest mitukümmend eurot saada ma arvan.

Vastajal V1 on varasem hoolekandesüsteemis töötamise kogemus ja ta ütles: „...ega seal on need tingimused nagu on, siin saab vend vähemalt vabalt toimetada ja loomade-lindudega tegeleda.“

Hooldajad on teadlikud erinevatest pakutavatest kohaliku omavalitsuse teenustest. Erateenusepakkujate kohta on informatsiooni vähe ja teenusepakkujate hulk on väike. Hooldajad välistasid praegusel momendil hoolekandeesutuses pakutavad teenused, paljudel on pigem rahaline takistus. On ka teatav hirm anda hooldatav võõra hoole alla. Lisaks kõigele on hooldatavate ja hooldajate vaheline tugev side ka üheks pärssivaks teguriks teenuste kasutamisel. Hooldajad hindavad väga teenuseid, mida võiks pakkuda isikute kodus, sellise teenuse vastu tunnevad nad huvi. Hooldajad hindavad teenuseid väga kalliks ja muretsevad, kus saada see puudjääv osa arvete tasumiseks.

Kokkuvõtteks võib öelda, et hooldajad jälgivad aktiivselt uudiseid ning hoiavad end kogukonnas toimuvaga kursis. Hooldajad tunnevad huvi kodus pakutavate teenuste kohta, aga teadlikkus ja teenusepakkujate arv on vähene. Tasuliste teenuste kasutamisel on takistuseks rahaline võimekus teenuse eest tasuda. On aimatav ka teatud hirm anda hooldatavat teiste hoolde.

2.3.4. Hooldaja eneseareng ja heaolu

Antud alapeatükis uuris autor hooldaja enesearengu ja heaolu kohta. Antud intervjuu osas küsis autor ka, milliseid ettepanekuid, soove või ootusi on hooldajatel kohalikule omavalitsusele seoses hoolduse korralduse ja toetavate teenustega. Respondent V1 vastas: „Eks käiks ju hea meelega tööl, aga kuhu ma jätan venna, hooldajatoetuse maksmise süsteem võiks natukene teine olla.“ Respondent V7 tõi välja, asjaolu: „Enne pensionile jäämist oli keerulisem, mitte et praegu kergem oleks, kõik hinnad on nii palju tõusnud, aga nüüd on vähemalt natukene kindlam, igakuine sissetulek olemas“.

Intervjuu neljandas osas käsitletud enesearengu ja heaolu plokis tõid hooldajad välja, et pole osalenud ei tugigruppide koosviibimisel ega ka koolitustel. Ühel hooldajal (V1) on varasem hoolekandeesutuses töötamise kogemus. Üks hooldaja (V5) on palju abi ja nõu saanud hooldatavaga rehabilitatsiooniteenusel ja taastusravil kaasas viibides. Kolme hooldaja puhul on nõu saadud hooldusasutuses töötavate tuttavate kaudu (V2, V3, V6).

Kaks hooldajat (V4, V7) tunnistasid, et on koostöös hooldatavaga vajalikud toimingud ja protsessid paika saanud.

Varem oli üks teine hooldaja, lapsed on meil sarnase puudega, temaga me ikka vahetasime nagu kogemusi või kuidas temal ja kuidas minul ja me võrdlesime/.../ näiteks arutasin oma tuttavaga, kes töötab hooldushaiglas. Käisin haiglas vaatamas üks kord, siis nägin kuidas moodi see mähkmete vahetamine käis, kuidas ta keeras hoolealust, sellest oli palju abi. Pean ju ka pojal mähkmeid vahetama ja meil on selline oma protseduur välja töötatud, kuidas me sellega hakkama saame.

Toetavate kaasaegsete lahenduste nagu Koduandur, Häirenupp kasutamiseks ei näinud hooldajad põhjust. Need on küll tänapäeva moodsad lahendused, aga takistuseks on hooldatava võimekus näiteks häirenuppu kasutada või hooldajal Koduanduri jälgimine. Respondent V2 vastas: „Ta (hooldatav) ei saa nendest seadetest midagi aru, ta ei julge isegi telefoni kasutada.“

Küsimusele, kuidas hooldajad ise end aitavad hoolduskoormusega toimetulekuks, vastas V1 järgmiselt: „Natukene lased ennast tuulutada, eks on saanud spaas käia, see on nagu selline suurem käimine, need poe tuurid on ka nagu selline väike vahepala. Teatris pole ammu käinud.“

Kokkuvõtteks võib öelda, et hooldajad on end hooldusega seotud töövõtete ja infoga kurssi viinud tuttavate ja meedia vahendusel. Pakutavatest koolitustest hooldajad osa ei ole võtnud. Osa hooldajatel on eelnev hooldamise kogemus ja hooldajad on ka omavahel informatsiooni jaganud. Tööealised hooldajad oleks huvitatud tööl käimisest, kui hooldatava jaoks oleks võimalus päevahoiuks või kodus pakutavaks hooldusteenuseks inimese kodus. Probleeme on ka töökohtade leidmisega. Kaasaegsed digitaalsed lahendused uuringus osalenud hooldatavate puhul ei oleks tõhusad, nad ei oska ja pole võimelised neid kasutada. On aimata ka eelarvamus seadete tõhususe osas hooldajate poolt.

2.3.5. Eksperdi intervjuu tulemused

Märjamaa valla sotsiaalosakonna juhataja Marge Viska on oma ametis olnud umbes 20 aastat ning nende aastate jooksul kokku puutunud väga paljude erinevate kliendijuhtumitega.

Marge Viska selgitas, et hooldajad, kes ei käi tööl ja pole vanaduspensionieas, nende eest tasutakse riiklik sotsiaalmaks. Toetavatest teenustest pakub Märjamaa vallas hooldajate koduteenuse raames toetust hoolduskoormuse leevendamiseks. Sotsiaaltranspordi raviasutustesse minekuks, kellel selleks võimalus puudub. Hoolduskoormuse jagamine erinevate toetavate koolituste ja nõustamistega. Lapse hooldajaid (lapsevanemale, kellele makstakse hooldajatoetust oma lapse hooldamise eest) on saanud suunata vajalikele koolitustele, mis toetab lapsega toimetulemist ning vald on tasunud teenuseosutaja arved. Üksikutel kordadel on tasutud hooldaja psühholoogilise nõustamise teenuse eest.

Suur abi on olnud puuetega inimestele mõeldud kodukohanduste projekti toetustest. Puuetega inimeste kodukohanduste läbi on saadud kohandada ja parandada kodust keskkonda, et hooldatav oleks võimalikult iseseisev. Märjamaa vald on saanud toetust kolmest voorust alates 2019. aastast, lisaks panustab kohalik omavalitsus oma vahenditest. Sotsiaalosakonna töötajad aitavad luua hooldaja ümber toetavat tugivõrgustiku, võrgustiku loomine ja hoidmine aitab hoolduskoormust leevendada. Ja kindlasti nõustamine ja abi asjaajamisel on olulise tähtsusega.

Uuringus osalenud ekspert Marge Viska tunnistab, et hoolduskorraldust ja hooldajaid toetavaid teenuseid tuleb arendada. Praegu käimasolev hooldusreform on hea õppe koht üldhoolduse korraldamisel ja tasustamisel, sellised muutused on väga aktuaalsed. Kindlasti vajaksid hooldajad tuge asjaajamisel ja praktilisel ettevalmistusel. Varasemalt on pakutud intervallhooldusteenust hooldekodudega koostöös. Selle teenuse kasutamiseks ei ole olnud hooldajate ja hooldatavate poolset valmisolekut. Teenust on vastu võetud äärmuslikul vajadusel, näiteks erakorraline olukord, kus hooldaja või hooldatava tervislik seisund kriitiliselt halvenenud.

Muud toetavad teenused, mida kohalik omavalitsus on saanud osutada näiteks hooldusvõtete õpetamine, regulaarne nõustamine, tutvustatakse erinevaid

hooldusvahendeid ja hooldusvahendite teenusepakkujaid. Suund, mille poole liikuda on pigem ennetav laad ja samas teenusedisaini lahenduste väljatöötamine, mille peale on saanud meeskonnaga ühiselt mõelda. Nõustamine ja koolitamine aitavad laiendada hooldajate silmaringi ja teadmisi võimalikest toetavatest võimalustest, olgu see siis psühholoogilise toetuse saamiseks või teenuse leidmiseks ja kasutamiseks.

Probleemid, millega hooldajad kohaliku omavalitsuse poole pöörduvad on erinevad. Neile on oluline sotsiaalsed garantiid (ravikindlustus, sotsiaalmaks makstud), koduhooldustöötaja on käinud nõustamas, kuidas sooritada konkreetseid hooldustegevusi. Sotsiaalnõustamise korras on saanud informatsiooni anda asjaajamise ja dokumentide vormistamise kohta.

Marge Viska vastas hooldajatele koolitusvõimaluste pakkumise kohta enesearenguks ja hoolduskorralduse planeerimiseks järgmiselt: „Täiskasvanute hooldajad ei ole koolitusi soovinud, kuigi oleme võimalikke variante välja pakkuud. Koolituste puhul näeme aktiivsemat osavõttu laste hooldajate puhul“.

On võimalusi katta osa hooldusest toetavate teenustega, et hoolduskoormust leevendada ning anda hooldajatele puhkust. Seda, kas hooldajate poolt toetavate teenuste kasutamisel võib ette tulla takistusi, vastas Marge Viska järgmiselt:

Hooldajad ja hooldatavad on harjunud ise toime tulema ja hakkama saama ning need, kes päriselt abi vajavad (hooldusväsimus) ei oska seda tunnistada. Tihti jääb teenuse kasutamise hirm finantseerimise taha ning osa hooldatavate puhul on vaja palju individuaalsemat lähenemist, kui seda suudab pakkuda praegune teenuste kättesaadavus Märjamaa vallas.

Ekspertintervjuust selgub, et kõik inimesed ei soovi tasulisi teenuseid ja kinnitavad, et saavad ise hakkama või tahavad ise hakkama saada, sest kogu aeg on nii olnud. Hooldajad on valmis kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonnast nõu ja abi küsida. Toetus hooldamise eest on küll väike, samas on tagatud sotsiaalsed garantiid sotsiaalmaksu tasumise näol. Kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakond hindab igat üksikjuhtumit individuaalselt ning püüab leida võimalikult parima lahenduse tagamaks nii hooldajate kui hooldatavate heaolu ja iseseisvus.

Olemasolevate vahendite ja tööjõuga pakutakse leevendust hoolduskoormusega toime tulemiseks. Märjamaa valla sotsiaalosakonnal soovib arendada ennetavat suunda, et pakkuda hooldajatele tuge hooldajaks hakkamisel, et õpetada ja koolitada, kuidas oma tervist hoida. Ekspertintervjuust selgus, et hooldajaid toetatakse igal võimalikul moel. Neile pakutakse koolitusi ja koduhooldustöötajate tuge ja juhendamist. Täiskasvanute omastehooldajad ei ole aktiivsed koolitustel osalema, nad saavad hooldusega seotud info erinevatest allikatest, näiteks tuttavatelt, perearstilt, koduhooldustöötajatelt.

Praeguses Märjamaa arengukavas 2018-2030 on sotsiaalkaitse väga lühidalt välja toodud. Arendamist vajavad koduhooldusteenuse mudel ja toetusvõimaluste pakkumine hooldusega koormatud isikutele ning abivajajatele. Eestis on praegu väga aktiivne periood hoolduskorralduse uurimisel ja seaduste muutmisel. 1.07.2023 kehtima hakkav hooldusreform peaks oluliselt ülalpidajate majanduslikku olukorda toetama.

2.4. Arutelu, järeldused, ettepanekud

Käesolevas peatükis arutleb autor uuringutulemuste üle, tuginedes teoreetilisele käsitlusele. Seejärel tehakse uuringutulemuste põhjal järeldused ning esitatakse ettepanekuid. Antud uurimus on väikesemahuline, uuringust tehtud järeldused on tehtud Märjamaa valla poolt määratud täiskasvanute omastehooldajate kohta.

Rahvastiku vananemise probleem on aktuaalne nii Eestis kui ka mujal maailmas. Eesti omastehoolduse korraldus ja praktikad võrreldes teiste Euroopa riikidega on liikumas samas suunas, teisalt on praegune praktika erinev. Selgub, et nii Eestis kui mujal, on soov lähedase eest hoolitseda võimalikult kaua kodus. Eesti hoolduspraktika erineb teiste riikide omast paljus, Eestis ei ole laialt kättesaadav individuaalne hooldusteenus ja toetusmeetmed hooldajatele. Sotsiaal- demograafilised muutused tõstatavad esile vajaduse sotsiaal- ja hoolekandeteenuste arendamise kohalikus omavalitsuses. Nagu Centers for Disease Control and Prevention on rahvatervise parendamiseks välja toonud hooldus- ja tugiprogrammide ligipääsetavuse, hooldajate toetamise ja avalikkuse harimist hoolduse ja hooldajate vajalikkusest (Centers for Disease Control and Prevention, 2018, lk 9). Uuring kinnitas, et hooldajad vajavad nõustamist ja juhendamist ning uuringusse kaasamisel tunnetasid hooldajad oma rolli tähtsust.

Põhiseaduses on välja toodud § 27 perekonna kohustus hoolitseda oma abivajava liikme eest. Eestis on seaduslikul tasandil hooldamise korraldus reguleeritud Perekonnaseaduses (2009) ning Sotsiaalhoolekande seaduses (2015). Läbi viidud uurimuse põhjal saab kinnitada, et isik võib omasteholdajaks hakata ettearvamatutel põhjustel, näiteks puudega lapse sünni järel, seoses lähedase või perekonnaliikme tervise halvenemise tagajärjel. Omasteholdaja hoolduskoormus valimis osalenute hulgas on ööpäevaringne.

Hoolduse eesmärk on tagada lähedase igapäevane toimetulek ja kõrvalabi. Riigikantselei poolt läbi viidud uuringus toodi välja, et mahukam hoolduse vajadus võib olla põhjuseks sotsiaalselt ühiskondlikest tegevustest ja tööalaselt eemalejäämisele (Riigikantselei, 2017, lk 3). Seda kinnitas ka autori poolt läbi viidud uuring, mille tulemused näitasid, et hooldajad on töölt eemale jäänud lähedase hooldamise tõttu. Ööpäevaringne hooldamine põhjustab olukordi, kus pikem kodust eemal viibimine on välistatud. Tegevused milles hooldatav abi vajab, on liikumine koos saatjaga, riietumine, majapidamistoimingud, toidu valmistamine ja serveerimine, isikuhooldus ja hügieen. Mahukam hoolduse vajadus võib olla põhjuseks sotsiaalselt ühiskondlikest tegevustest ja tööalaselt eemalejäämisele (Riigikantselei, 2017, lk 3). Uuring kinnitas, et puudub toimiv transpordisüsteem, mis raskendab tööl käimist enda transpordivahendi puudumisel. Hooldajad tõid toimetuleku punktis välja, et saavad hakkama, eriti positiivse suhtumisega olid vanaduspensioniealised hooldajad ning need, kellel on kõrval tugivõrgustik.

Uuringu tulemustel on omasteholdaja pigem naissoost isik, pensionär, töötu või osalise töövõimega isik. Hoolduse periood on keskmiselt kümme ja enam aastat. Hooldajate keskmine vanus uuringus osalejatel on 62,5 eluaastat. Hooldaja ja hooldatav elavad Märjamaa vallas ning hooldatavale on määratud raske või sügav puue.

Käesolevast uuringust selgus, et Märjamaa valla täiskasvanute omasteholdajad on aktiivses kontaktis sotsiaalosakonna spetsialistidega, mure korral pöörduvad. Enam oodatakse abi transpordi organiseerimisel, asjaajamises ning toetuste taotlemisel. Uuritav sihtrühm on teadlik erinevatest hoolekandeasutustes pakutavatest teenustest. Turu-uuringute AS-i (2022, lk 75) uuringu tulemusel eelistatakse lähedaste toetust ametlikele pakutavatele teenustele. Uuring kinnitas, et paljud omasteholdajad välistasid hoolekandeasutuses pakutavad teenused täielikult, takistavateks teguriteks materiaalne ja emotsionaalne tegur. Nagu Turu- uuringute AS poolt 2022. aastal läbiviidud uuringu

tulemustest selgus, eelistatakse Eestis kodupõhiste teenuste pakkumist inimese kodus. Lõputöö uuringu tulemused kinnitavad, et hooldajad hindavad väga teenuseid, mida võiks pakkuda isikute kodus. Hooldajad saavad infot sotsiaal- ja tervishoiuteenuste kohta kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonnast, tuttavatelt, lähedastelt, perearstilt.

Teenuste kasutamise osas ollakse tagasihoidlikud, siin tuuakse välja rahaliste vahendite kitsikus. Hooldajad on takistusena välja toonud abistaja puudumise ja hooldusteenuste ning transpordi abi kättesaadavuse (Turu-uuringute AS, 2022, lk 38). Ka uuringu tulemusena selgus, et kõige enam vajatakse abi sotsiaaltranspordi korraldamisel, toetuste taotlemise protsessis. Informatsioon toetuste võimaluste kohta tuttavatelt, internetist või küsitakse otse sotsiaalosakonnast. Tugevat mõju toimetulekule tunnetavad hooldajad energiakriisi ja hindade kasvu järel.

Haiguste Kontrolli ja Tõrje Keskus (Centers for Disease Control and Prevention, 2018. lk 9) on rahvatervise parendamiseks välja toonud hooldus- ja tugiprogrammide ligipääsetavuse, hooldajate toetamise ja avalikkuse harimist hoolduse ja hooldajate vajalikkusest. Intervjueeritavate ühine tunnus on passiivne osalemine ennast täiendavate koolitustel osalemise vastu. Paljudel puudub ligipääs informatsioonile koolituste kohta (Eurocarers 2021, lk 19). Hooldajad pigem otsivad informatsiooni ise, kuna koolitustel osalemine oleks ööpäevatingse hooldatava kõrvalt keeruline. Pigem küsivad nad tuttavatelt, perearstilt või erialaspetsialistide nõu hooldusvõtete kasutamise kohta. Märjamaa valla koduhooldustöötajad on käinud esmaseid hooldusvõtteid näitamas. Uuringus osalenud sotsiaalosakonna juhataja Marge Viska kinnitas, et aktiivsem osavõtt koolitustest on pigem laste hooldajate hulgas.

Omastehooldajad tunnetavad emotsionaalset stressi ja vaimset pinget, hooldamise kõrval ei tohi tähelepanuta jätta hooldaja tervist (Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA, 2012, lk 35). Uuringus osalenud hooldajad tunnistasid, et hooldamine on vaimselt ja füüsiliselt kurnav. Tööhõiveuuringutest selgub, et hooldajate osalemine tööjõuturul ning nende sissetulekud on mõnevõrra madalam kui on mittehooldajatel (Turu-uuringute AS, 2022, lk 20). Uuringu tulemused näitasid, et majanduslikult tullakse toime. Keerulisem on olukord neil hooldajatel, kes elavad hajaasustusega alal, puudub võimalus kodu lähedal tööl käimiseks. Vanaduspensioni eas olevad hooldajad hindasin oma majanduslikku võimekust rahuldavaks. Tööl mitte käivatele hooldajatele on toeks pere ja

tugivõrgustik, ühe hooldaja puhul on tegemist väikeettevõttega tegeleva isikuga. Ootused kohalikule omavalitsusele on kodupõhiste teenuste pakkumine ja hooldajatoetuse tõstmine.

Sotsiaalne võrgustik ning koostöö erinevate teenusepakkujatega annab hooldatavale võimaluse pikemat aega kodus olla (Aaben *et al.*, 2017, lk 7). Seda kinnitavad ka uuringu tulemused, et koostöös hooldatava pere, lähedaste, erialaspetsialistide ja sotsiaalosakonna koostöös on võimalik tagada inimesele hooldus hooldatava kodus.

Käesolevast lõputööst ja uuringu tulemustest lähtuvalt, teeb töö autor Märjamaa vallavalitsuse sotsiaalosakonnale järgnevad ettepanekud:

- teha praktilisi nõustamisi ja töötube, kus käsitletavat teemad oleks enesehoid, enda vaimse ja füüsilise tervise hoidmine ja taastamine;
- kaasata omastehooldajaid ettepanekute ringi teenuste arendamise protsessis;
- kaardistada omastehooldajate olukord kogu Märjamaa valla territooriumil, praegu puudub kogu valla lõikes täielik ülevaade kõikidest omastehooldajatest;
- luua intervallhoolduse teenuse võimalus, mille kasutamise tulemusena tagatakse omastehooldaja tööle minemise võimalus, puhkus ja vaba aeg;
- arendada koduteenuse võimalusi, mille läbi tagada omastehooldajate toetust ja abi hoolduskoormusega toime tulekuks;
- arendada koostöövõrgustikku, mille läbi toetada omastehooldajate toimetulekut ja eneseteostuse võimalusi.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et lõputöö eesmärk sai täidetud ja uurimisküsimused leidsid vastuse. Uuringust selgus, et täiskasvanud isikute hooldajate olukord on nende hinnangul rahuldav. Hooldajad hindavad väga teenuseid, mida võiks pakkuda isikute kodus ning ootused kohalikule omavalitsusele on hooldajatoetuse tõstmine ja kodus inimese pakutavate teenuste (koduteenuse) arendamine.

Kuna teema on aktuaalne, soovitab autor teemat edasi uurida ja järgnevate uurimuste kavandamisel kaaluda suurema valimi kaasamist, et saada Märjamaa vallas omastehooldajatest parem ülevaade.

KOKKUVÕTE

Autor valis töö teema tulenevalt aktuaalsusest nii Eestis kui mujal maailmas. Rahvastik on vananevas tendentsis ning abivajajate hulk kasvab aasta - aastalt. Sotsiaal-demograafilised muutused tõstatavad esile vajaduse sotsiaal- ja hoolekandeteenuste arendamise kohalikus omavalitsuses. Eesti hoolduspraktika erineb teiste riikide omast paljus, Eestis ei ole laialt kättesaadav individuaalne hooldusteenus ja toetusmeetmed hooldajatele. Lõputöö „Omastehoolduse korraldus kohalikus omavalitsuses Märjamaa valla näitel“ eesmärk on välja selgitada Märjamaa valla täiskasvanute omastehooldajate hoolduskoormus ning sellega seonduvad probleemid ja uurimistööst tulenevalt ettepanekute tegemine toetavate teenuste loomiseks Märjamaa Vallavalitsusele.

Lõputöö koosneb kahest peatükist. Töö teoreetilises osas antakse ülevaate hoolekande korraldamisest Euroopas ja omastehooldajate sotsiaalsest kaitsest ja tagatistest Eestis. Ülevaade sellest, missugune on hoolduskoormuse mõju omastehooldajate toimetulekule, missugused on riskitegurid ja hooldamise tagajärjed tervisele, puudutatakse vaimset heaolu käsitlust.

Kvalitatiivne uurimistöö viidi läbi 27.03.2023 kuni 13.04.2023. Andmekogumismeetodiks valis autor poolstruktureeritud intervjuu.. Valimi moodustasid seitse Märjamaa valla poolt hooldajaks määratud isikut, kellest kolm olid mehed ja neli naised. Ekspertintervjuu valimisse kuulus Märjamaa valla sotsiaalosakonna juhataja Marge Viska. Intervjuude läbiviimiseks koostas autor omastehooldajate jaoks toetava intervjuukava, mis jagunes nelja plokki. Intervjuude läbiviimisel toetuti intervjuukavale, kuid oli ka vajadus esitada täpsustavaid küsimusi. Ekspertintervjuuks koostas autor eraldi intervjuukava.

Uuringu tulemused näitasid, et hooldajaks saamine oli asjade loomulik käik. Kõigi hooldatavate hooldusvajadus on ööpäevaringne. Hooldustoimingud, mida tuleb korraldada on isiku hügieen, riietumine, toidu valmistamine ning serveerimine,

liikumisel, abistamine majapidamistoimingutes ja asjaajamises. Uuringu tulemused näitasid, et hooldaja on pigem naisterahvas, kõigi hooldajate keskmine vanus on 63 eluaastat. Uuringu tulemused näitavad, et hooldajad pöörduvad oma murede ja küsimustega kohaliku omavalitsuse sotsiaaltööspsialisti poole. Abi vajatakse toetuste või sotsiaalteenuste taotlemisel, sotsiaaltranspordi korraldamisel.

Läbi viidud uurimistulemuste põhjal võib järeldada, et omastehooldajad on kursis pakutavate sotsiaalteenuste ja toetustega, kuid nad ei ole erinevatel põhjustel aktiivsed neid teenuseid kasutama. Informatsiooni sotsiaalhoolekannet ja hooldamist puudutavates küsimustes saadakse sotsiaalosakonnast, tuttavatelt, nädalalehest, raadiost, internetist.

Majanduslikku toimetulekut hindasid hooldajad rahuldavaks. Kõige rahulolevamad olid pensionialised hooldajad, seevastu tööelistel hooldajatel on probleeme sobiliku töö leidmise või hooldatava üksi jätmisega. Tööl mitte käivatele hooldajatele on toeks pere ja tugivõrgustik, ühe hooldaja puhul on tegemist väikeettevõttega tegeleva isikuga. Kõik hooldajad tõid intervjuude käigus välja, et ööpäevaringne hooldamine mõjub vaimsele tervisele. Tekitab kurnatust ja stressi. Suurema hooldusvajadusega hooldatavate puhul toodi välja ka füüsiline koormus.

Aja jooksul hooldusvajadus kasvab ning hooldajad on valmis õppima enda tervist hoidvaid hooldusvõtteid. Seni on küsitud nõu hooldushaiglas töötavatelt tuttavatelt, erialaspetsialistidelt, perearstilt. Suurem osa hooldajatest tõid välja asjaolu, et on hooldatava esikohale seadnud, et tagada tema heaolu ja võimalus võimalikult kaua oma kodus hakkama saada. Paljud omastehooldajad välistasid hoolekandeesutuses pakutavad teenused täielikult, takistavateks teguriteks materiaalne ja emotsionaalne tegur. Hooldajad hindavad väga teenuseid, mida võiks pakkuda isikute kodus ning ootused kohalikule omavalitsusele on hooldajatoetuse tõstmine ja kodus inimese pakutavate teenuste (koduteenuse) arendamine.

Uurimistulemustele toetudes tehakse Märjamaa valla sotsiaalosakonnale ettepanekuid toetavate teenuste loomiseks ja arendamiseks omastehooldajatele. uurimustöö analüüsist selgus, et hooldajate füüsiline ja vaimne tervis saavad hooldamisega mõjutatud. Hooldajad hindavad individuaalseid ja kodupõhiseid teenuseid; luua intervallhoolduse teenuse võimalus, mille kasutamise tulemusena tagatakse omastehooldaja tööle minemise

võimalus, puhkus ja vaba aeg; arendada koduteenuse võimalusi, mille läbi tagada omastehooldajate toetust ja abi hoolduskoormusega toime tulekuks; arendada koostöövõrgustikku, mille läbi toetada omastehooldajate toimetulekut ja eneseteostuse võimalusi.

Kokkuvõtteks saab öelda, et käesoleva lõputöö eesmärk sai täidetud ja püstitatud uurimisküsimustele leiti vastused.

VIIDATUD ALLIKAD

- Aaben, L., Paat-Ahi, G., & Nurm, Ü.-K. (2017). *Pikaajalise hoolduse deinstitutionaliseerimise mõju hindamise raamistik. Analüüsi aruanne*. Poliitikauuringute Keskus Praxis. https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/10/DI_anal%C3%BC%C3%BCs_Praxis-2017_FINAL.pdf
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open*, 2, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- Department of Health and Social Care. (2018). *Carers Action Plan 2018–2020: Supporting carers today*. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/713781/carers-action-plan-2018-2020.pdf
- Castillo-Montoya, M. (2016). Preparing for interview research: The interview protocol refinement framework. *The Qualitative Report*, 21(5), 811–831. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2016.2337>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *Caregiving for family and friends — a public health issue*. <https://www.cdc.gov/aging/agingdata/docs/caregiver-brief-508.pdf>
- Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium. (2022). *Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne*. Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool. <https://tai.ee/sites/default/files/2022-06/Eesti%20rahvastiku%20vaimse%20tervise%20uuring.pdf>
- Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA. (2012). *Eesti omastehoolduse arengukava 2013–2020*. https://www.omastehooldus.eu/sites/default/files/public/eesti_omastehoolduse_arengukava_2013_-_2020.pdf
- Eesti Vabariigi põhiseadus. (1992). *Riigi Teataja*, 26, 349; *Riigi Teataja I*, 15.05.2015, 2. <https://www.riigiteataja.ee/akt/PS>

- Eurocarers. (2022). *Annual report 2021*. <https://eurocarers.org/publications/2021-annual-report/>
- Eurostat. (2017). *A look at the lives of the elderly in the EU today* [Data file]. <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/infographs/elderly/index.html>
- Flick, U. (2009). *An introduction to qualitative research* (4th ed.). SAGE Publication Ltd.
- Haljasmets, K., Pedjasaar, M., Pall, K., Kaldmaa, K., Tarto, L., Pedjasaar, V., & Salu, J. (2021). *Pikaajalise hoolduse tulevik. Pikaajalise hoolduse tuleviku uurimissuund*. Arenguseire Keskus. <https://arenguseire.ee/raportid/pikaajalise-hoolduse-tulevik/>
- Hirvilammi, T., & Helne, T. (2014). Changing Paradigms: A Sketch for Sustainable Wellbeing and Ecosocial Policy. *Sustainability*, 6(4), 2160–2175. <https://doi.org/10.3390/su6042160>
- Isikuandmete kaitse seadus. (2019). *Riigi Teataja I*, 04.01.2019, 11. <https://www.riigiteataja.ee/akt/IKS>
- Kask, K. (2020). *Kunstiteraapilise grupitöö sobivus ja mõju vanemaealise lähedase hooldaja hoolduskoormuse ja üldise stressi taseme vähendamisel* [Magistritöö, Tallinna Ülikool, Loodus- ja terviseteaduste instituut]. <https://eludementsusega.ee/app/uploads/2020/10/Kristiina-Kask-magtoo2020.pdf>
- Kriisk, K. (2015). Vanemaealised Eestis: abiandmise ja abisaamise võimalusi. T. Tulva, M. Medar, L. Leppik, Z. Bugarszki, L. Wu, K. Kriisk, K. Saia & H. Tabur (koost), *Kogukonnapõhine toetus üksi elavate eakate toimetuleku tagamiseks ja institutsionaalse hoolduse ennetamiseks* (lk 8–32). Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste instituut.
- Kuningas, K. (2022). *Eakate käsitletud tervisest ja sotsiaalsest tervisest kui eduka vananemise komponendist* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/82709>
- Kõre, J., Murakas, R., & Tall, K. (2018). *Mitteformaalsel hooldusel tartlaste toimetulekut käsitlev sotsiaaluuring. Uuringu aruanne*. MTÜ Karmale. https://www.tartu.ee/sites/default/files/research_import/2019-01/Omastehooldusel_tartlaste_toimetulek_aruanne%202018a.pdf
- Laherand, M.-L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. OÜ Infotrükk.

- Lai, A. (2017). Pikaajalise hoolduse olukord Eestis ja riigi väljakutsed omastehooldajate koormuse vähendamisel. *Sotsiaaltöö*, 4, 8–14.
- Maa-amet. Geoportaal. (2023). *Märjamaa vald*.
<https://xgis.maaamet.ee/xgis2/page/app/maainfo>
- Maailma Terviseorganisatsioon. (2022). *Vaimse tervise parandamise kogukonna juhend. Praktikas järele proovitud. WHO vaimse tervise parandamise tegevuskava*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/360476>
- Märjamaa Arstid OÜ. (s. a.). *Meist*. <https://marjamaaarstid.ee/>
- Märjamaa Perearstikeskus. (s. a.). *Märjamaa Perearstikeskus*. <http://www.perearstid.ee/>
- Märjamaa vald. (s. a.). *Üldinfo*. <https://marjamaa.kovtp.ee/uldinfo>
- Märjamaa vald. (2023, 17. märts). *Märjamaa sotsiaalkeskus*.
<https://marjamaa.ee/sotsiaalkeskus2>
- Märjamaa valla põhimäärus. (2017). *Riigi Teataja IV*, 28.11.2017, 1.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/428112017001>
- Märjamaa Vallavalitsus. (2023, 6. märts). *Märjamaal pole märga, Kullamaal pole kulda, Vigalal pole viga*. <https://marjamaa.ee/et/tutvustus>
- Märjamaa valla arengukava 2018–2030. (2022). *Riigi Teataja IV*, 04.10.2022, 3. Lisa.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/404102022003>
- Olle, V. (2019). Valdade ja linnade korraldatavate kohustuslike kohalike sotsiaalteenuste probleeme. *Juridica*, 1, 30–42.
https://www.juridica.ee/article_full.php?uri=2019_1_valdade_ja_linnade_korraldatavate_kohustuslike_kohalike_sotsiaalteenuste_probleeme&pdf=1
- Paat-Ahi, G. (2017). Pikaajalise hoolduse praegused probleemid ja võimalikud lahendused. *Sotsiaaltöö*, 4, 17–20.
- Paat-Ahi, G., Purge, P., Tillemann, K., & Randväli, A.. (2021). *Täiskasvanud erivajadusega inimeste abivajaduse hindamine ning toetavate teenuste pakkumine. Lühikokkuvõte*. Poliitikauuringute Keskus Praxis. <https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2020/05/Luhikokkuvote-abivajaduse-hindamise-raportist.pdf>
- Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. (1996). *Riigi Teataja II*, 03.05.1996, *Riigi Teataja*, 2000, 15, 93. <https://www.riigiteataja.ee/akt/78197>
- Perekonnaseadus. (2009). *Riigi Teataja I*, 60, 395; *Riigi Teataja I*, 11.02.2023, 11.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/PKS>

- Rahandusministeerium. (2021). *Riigi eelarvestrateegia 2022–2025 ja stabiilsusprogramm 2021*. <https://valitsus.ee/en/media/3951/download>
- Riigikantselei. (2017). *Hooliva riigi poole. Poliitikasuunised Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks*. https://www.elvl.ee/documents/21189341/22261833/07_+Pkp+7+Hoolduskoormuse_rakkeruhma_lopparuanne.+Riigikantselei+2017.pdf/61c41a54-b73f-4d4a-ab5a-99926002ac4c
- Riigikantselei. (2021). *KOV koostöövõimaluste mõjude analüüs pikaajaliste hooldusteenuste korraldamisel*. <https://www.digar.ee/viewer/et/nlib-digar:621476/408991/page/1>
- Sarapik, L.-M. (2022). *An overview of: Mental health services at the local government and community levels: Organization and good practice in the U.S., Belgium, and Nordic countries – Norway and Finland*. <https://www.sm.ee/media/79/download>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 06.01.2023, 9. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SHS>
- Sotsiaalhoolekandelise abi andmise kord. (2018). *Riigi Teataja IV*, 23.05.2018, 7; *Riigi Teataja IV*, 29.12.2022, 21. <https://www.riigiteataja.ee/akt/423052018007?leiaKehtiv>
- Sotsiaalteenuste andmeregister STAR. (2023). *Hooldajatoetuse saajad* [andmebaas]. Sotsiaalministeerium.
- Sotsiaaltoetuste piirmäärad. (2018). *Riigi Teataja IV*, 18.05.2018, 22. <https://www.riigiteataja.ee/akt/418052018022>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2020). *Täisealise isiku hooldusteenuse kvaliteedijuhis*. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/taisealise_isiku_hooldusteenuse_kvaliteedijuhis_.pdf
- Sotsiaalkindlustusamet. (2022). *Puuded* [andmebaas]. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Statistika/KOV/puuded.xlsx>
- Sotsiaalmaksuseadus. (2000). *Riigi Teataja I*, 102, 675; *Riigi Teataja I*, 11.01.2023, 7. <https://www.riigiteataja.ee/akt/SMS>

- Sotsiaalministeerium. (2023). *Heaolu arengukava 2023–2030*.
<https://www.sm.ee/media/2900/download>
- Sotsiaalministeerium. (2021). *Teel tasakaalustatud ühiskonda. Naised ja mehed Eestis*.
<https://vordsuskeskus.ee/sites/default/files/2021-11/TEEL%20TASAKAALUSTATUD%20%C3%9CHISKONDA%20III.pdf>
- Sotsiaalministeerium. (2022). *Hindamisinstrument*.
<https://www.sm.ee/media/3100/download>
- Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R., & Vanhercke, B. (2018). *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies*.
<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8128&furtherPublications=yes>
- Zigante, V. (2018). *Informal care in Europe. Exploring Formalisation, Availability and Quality*. European Commission. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/96d27995-6dee-11e8-9483-01aa75ed71a1/languageen>
- Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet. (2020). *Omastehooldajate küsitlus*. Tallinna Linnakantselei. https://uuringud.tallinn.ee/file_download/1064
- Tarum, H. (2017). Hoolduskoormuse vähendamise esmased abinõud. *Sotsiaaltöö*, 4, 15–17.
- Turu-uuringute AS. (2022). *Elanikkonna hoolduskoormuse uuring 2022*. Sotsiaalministeerium. <https://sm.ee/media/2686/download>
- Uusküla, L. (2021). *Pikaajalise hoolduse tulevik. Arengusuundumused aastani 2035. Raport*. Arenguseire Keskus. https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/11/2021_pikaajalise-hoolduse-tulevik_raport_veeb.pdf
- Vana, T. (2013). *Sotsiaalteenuste kvaliteedi analüüs ja ettepanekud tervikliku kvaliteedisüsteemi tagamise juurutamiseks*. Analüüsi lõpparuanne. Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus, Sotsiaalministeerium. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/sotsiaalteenuste_kvaliteet_uuringu_l6pparuanne.pdf
- Õun, A. (2020). *Dementsusega inimese omastehooldaja toimetulekuraskused Eestis* [Magistritöö. Tartu Ülikool Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/68021>

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

Lisa 1. Hooldajate intervjuu küsimused

Lugupeetud vastaja!

Olen Eneli Rego ja õpin Tartu Ülikooli Pärnu kolledžis kolmandal kursusel sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korraldust. Käesoleva intervjuuga kogun informatsiooni Märjamaa valla poolt määratud omastehooldajate hoolekande korralduse kohta.

Vastates intervjuul esitatud küsimustele, aitate kaasa minu lõputöö valmimisele.

Küsimustik on anonüümne ja saadud informatsiooni kasutatakse ainult üldistatult.

I Üldinfo hooldatava kohta	Kasutatud allikas
1. Hooldatava vanus	Õun, 2020, lk 64
2. Hooldatava sugu	Kõre <i>et al.</i> , 2018, lk 69
3. Missugune on side hooldataval hooldajaga (abikaasa, elukaaslane, laps, lapselaps, muu sugulane, muu nt sõber, naaber, kolleeg, tuttav)	Õun, 2020, lk 64
4. Missugune puue Teil (hooldataval) on?	Kõre <i>et al.</i> , 2018, lk 69
5. Kui suur on praegune hooldusvajadus ööpäevas?	Õun, 2020, lk 64
6. Missugustes toimingutes vajab hooldatav Teie abi? (nt Söömisel, pesemisel, riietumisel, asjaajamises, päeva sisustamises, kehaasendi vahetusel, söögi valmistamisel)	Kõre <i>et al.</i> , 2018, lk 69
II Hooldaja toimetulek	
7. Vanus	Kõre <i>et al.</i> , 2018, lk 69
8. Sugu	Kõre <i>et al.</i> , 2018, lk 69
9. Kuidas Teist sai hooldaja?	Kõre <i>et al.</i> , 2018, lk 69
10. Kuidas hindate oma majanduslikku, vaimset ja füüsilist toimetulekut?	Kõre <i>et al.</i> , 2018, lk 69
11. Missugused asjaolud tekitavad raskusi toimetulekul?	Autori koostatud
12. Missugused asjaolud soodustavad Teie toimetulekut?	Autori koostatud
13. Missugused tegurid mõjutavad teie käimist?	Autori koostatud
14. Kuidas on hooldamine Teie tervisele mõjunud? (nt ärevushäired, unehäired, stress, lihaspinged, vigastused, pole üldse mõjutanud)	Õun, 2020, lk 68

15. Kellega Te saate arutleda enda jaoks hooldustegevuste oluliste küsimuste ja murede üle? (nt sotsiaaltöötaja, arstid, lähedased, sotsiaalmeedia tugigrupid, kooskäimise grupid)	Kõre <i>et al.</i> , 2018, lk 69
16. Milline erinevus on igapäeva elu veetmisel enne hooldajaks hakkamist ja pärast?	Autori koostatud
III Täisealise isiku hooldusega seotud teenused ja toetused	
17. Kust olete saanud informatsiooni omavalitsuse poolt pakutavate tugiteenuste kohta? (Nt Meedia, kohalik leht, KOV, perearst, eriarst, tuttavad, sotsiaaltöötaja, koolituselt/infopäevalt, muu)	Õun, 2020, lk 66
18. Kas mõni väljatoodud teenus võiksid Teie hoolduskoormust leevendada ja hooldatavale sobida? <ul style="list-style-type: none"> ✓ lühem periood hooldekodus (mõni päev, nädal, 1 kuu, mõni kuu) ✓ päevahoid hooldekodus või päevakeskuses ✓ asendushooldaja mõne tunnine igapäevane visiit hooldaja koju ✓ asendushooldaja visiit aeg-ajalt hooldaja koju ✓ kohtumine spetsialistiga, kellega pidada nõu, kellelt saada julgustust või tuge ✓ hooldamine õendushaiglas (tasuline pikaajaline või lühiajaline ööpäevaringne hooldamine) ✓ elamine hooldekodus (tasuline ööpäevaringne hooldus ja vajadusel koduõenduse teenus) 	Õun, 2020, lk 67
19. Milliseid takistusi või hirme on Teil teenuste kasutamise ees?	Autori koostatud
20. Milline on Teie valmisolek toetavate teenuste eest tasumisel?	Autori koostatud
IV Hooldaja eneseareng ja heolu	
21. Milliseid ettepanekuid, soove või ootusi on Teil kohalikule omavalitsusele seoses hoolduse korralduse ja toetavate teenustega?	Autori koostatud
22. Kuidas olete enda teadmisi täiendanud? Nt koolitused, infopäevad, spetsialisti nõustamine	Õun, 2020, lk 68
23. Milliste hooldamist toetavate kaasaegsete lahenduste kohta olete uurinud? Nt kodu kohandamist, tehnilisi abivahendeid (häirenupp, koduandur, pliidiivalvur jms)	Õun, 2020, lk 68

24. Kuidas aitate ennast, et tulle toime hoolduskoormusega?	Autori koostatud
---	------------------

Lisa 2. Sotsiaaltööspsialisti küsimused intervjuuks

1. Kui palju on Märjamaa vallas hooldajaks määratud isikuid?
2. Milliseid toetavaid teenuseid on Märjamaa vallas hooldajate toetamiseks?
3. Milline on tuleviku visioon hoolduskorralduse planeerimisel?
4. Milliste probleemidega hooldajad kohaliku omavalitsuse poole pöörduvad?
5. Missuguseid koolitusvõimalusi pakute hooldajatele enesearenguks ja hoolduskorralduse planeerimiseks? (Õun, 2020, lk 68)
6. Milliseid takistusi näete hooldajate poolt toetavate teenuste kasutamisel?

SUMMARY

THE ORGANIZATION OF HOME CARE FOR ADULTS IN THE LOCAL MUNICIPALITY AS AN EXAMPLE OF THE MÄRJAMAA MUNICIPALITY

Eneli Rego

The topic of this thesis was chosen due to the fact that population ageing is on a rising global trend and care are increasingly addressed. The care of relatives and loved ones may include informal care performed by a family member, acquaintance, loved one, which is aimed at a person who needs help and care due to the restrictions on their activities

In the theoretical part an overview will be given about the caregivers help maintainable in many everyday tasks, which can be simpler household chores, hygiene procedures and assistance in administration and organisation of the economic side.

Caring is hard physical and mental work. Different studies have shown that people who care alone have more mental health problems than those who have help in caring for them. In the case of caregivers with a higher care burden, many problems with physical health have been observed than in caregivers with a lower care. As the burden of care increases, caregivers should be supported with counseling and teaching care techniques. This ensures that caregivers do not overdo it and act more consciously.

The aim of the thesis is to find out the burden of care for the adult caregivers of Märjamaa Rural Municipality and the problems related to it and to make proposals for the creation of supportive services for the Märjamaa Rural Municipality Government. During this research answer will be found for following research questions: what are the expectations of adult family caregivers to reduce the burden of care and support coping and by developing which services, it is possible to support caregivers and ease the burden of care in Märjamaa municipality?

The author used a qualitative research method to conduct the study, and data was collected through semi-structured interviews. The author developed interview questions based on theory and research objectives. The sample consists of seven adult caregivers of Märjamaa municipality. The basis for the selection of the sample is that the respondent must be a caregiver assigned to an adult by the municipality of Märjamaa.

The method of data collection was an interview. The sample consisted of seven persons appointed as caregivers by Märjamaa municipality, of whom three were men and four were women. Marge Viska, head of the social department of Märjamaa municipality, was selected for the expert interview. To conduct the interviews, the author prepared a supportive interview plan for family caregivers, which was divided into four blocks. The interviews were conducted based on the interview schedule, but there was also a need to ask clarifying questions. The author prepared a separate interview plan for the expert interview.

Caregivers acknowledged that caregiving is mentally and physically exhausting. Caregivers manage economically. The situation is more complicated for those caregivers who live in a sparsely populated area and do not have the opportunity to go to work close to home. Caregivers of retirement age rated their economic capacity as satisfactory. Caregivers who are not working are supported by family and a support network, in the case of one caregiver, it is a person working in a small business. The social network and cooperation with various service providers gives the person being cared for the opportunity to stay at home for a longer time.

The expert interview reveals that not all people want services. Caregivers are ready to ask for advice and help from the social department of the local government. Support for caregiving is small, but social guarantees are provided in the form of social tax payment. The social department of the local government evaluates each individual case individually and tries to find the best possible solution to ensure the well-being and independence of both the caregivers and those being cared for. With the available funds and manpower, relief is provided to cope with the maintenance burden. The social department of Märjamaa municipality has thoughts of moving in a preventive direction, in order to offer support to caregivers in the direction of knowing how to spot danger signs and engage in self-care.

The purpose of the conducted study was to find out the burden of care for adult family caregivers in Märjamaa parish and the related problems. Based on the results of the research, make proposals for the creation of supporting services for the Municipality of Märjamaa. The survey revealed that, in their opinion, the situation of caregivers of adults is satisfactory. They manage financially on a daily basis. From time to time they feel exhausted and stressed. Caregiving burden increases over time, caregivers are positive and dare to ask for help.

In conclusion, it can be said that currently a vital topic in the society and it is very important to do further research on the topic and, when planning subsequent research, consider including a larger sample in order to get a better overview of family caregivers in Märjamaa municipality.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Eneli Rego,

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

Eneli Rego

19.05.2023