

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Mari Sisask

**SOTSIAALTEENUSTE ARENDAMISE VAJADUS
OMASTEHOOLDUSES PÄRNUMAAL 2015 – 2018 AASTA
ANDMETE PÕHJAL**

Lõputöö

Juhendaja: Anu Aunapuu, MA

Pärnu 2019

Soovitan suunata kaitsmisele
(juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud "....." a.

TÜ Pärnu kolledži sotsiaaltöö korralduse osakonna juhataja Anne Rähn.

.....
(osakonna juhataja allkiri)

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

.....
Mari Sisask

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Omastehoolduse probleemid ja vajadused maailmas, Eestis ja seotus seadusandlusega	6
1.1. Omastehoolduse olemus	6
1.2. Omastehoolduse probleemid ja vajadused mujal maailmas	7
1.3. Omastehoolduse probleemid ja vajadused Eestis	12
1.4. Omastehooldus ja seadusandlus	17
2. SOTSIAALTEENUSTE ARENDAMISE VAJADUS OMASTEHOOLDUSES PÄRNUMAAL 2015-2018 AASTA ANDMETE PÕHJAL	21
2.1. Ülevaade omastehoolduse hetkeseisust Pärnumaal	21
2.2. Uuring omastehoolduse parendamiseks Pärnumaal	23
2.3. Uuringu tulemused	25
2.3.1. Sotsiaalteenuste arendamise vajadused omastehoolduses Pärnumaal	25
2.3.1. Omastehooldajate vajadused	26
2.3.2. Omastehoolduses vajadused omavalitsuste sotsiaalvaldkonna spetsialistide silma läbi	31
2.3.3. Hüpooteesi kinnitamine või ümberlükkamine	35
2.4. Järeldused, arutelu ja ettepanekud	37
Kokkuvõte	40
Viidatud allikad	44
Lisad	51
Lisa 1. Küsimustik omavalitsuse sotsiaalvaldkonna spetsialistidele	51
Lisa 2. Küsimustik omastehooldajatele	54
Lisa 3. Pärnumaa hooldekodud 2018.aastal	59 60

SISSEJUHATUS

Iga inimene vajab vahel natuke rohkem hoolt ja abi kui tavaliselt, kuid ühiskonnas on väga palju neid inimesi, kes vajavad pidevalt ja igapäevaselt hooldusabi. Hoolduskoormus jätta riigi ja kohaliku omavalitsuse kanda oleks liiga suur koorem riigile ning seetõttu on omastehoolduse kohustus jäetud seaduslikult lähedaste kanda. Seega saab öelda, et kõik inimesed on elus üks hetk kas hooldajad või ise hoolealused, keda peab aitama igapäevaselt.

See, et riik on kohustuse endalt pannud abivajaja lähedastele, ei ole mitte lahendus, vaid kõigi probleemid algus. Rahvusvaheliste inimõiguste dokumentide järgi peaks Euroopa Liidu liikmesriigid nimelt lahendama ise omastehooldusega seotud puutega inimeste hooldamise ja kaasamise probleemi, mitte lükkama omastehooldamise kohustust lähedaste kanda. Inimõiguste rikkumise kohta ja selle mitte järgimise kohta on tehtud ka Eestis mitmeid tähelepanekuid, et inimõiguste järgimine omastehoolduses on kasin (Mijatovići, 2018, lk 7-8).

Lõputöö eesmärgiks on välja selgitada, milliseid sotsiaalteenuseid on vaja Pärnumaal arendada omastehooldus koormuse leevendamiseks. Peale uurimistulemusi tehakse ettepanekuid kohalikele omavalitsustele ja Sotsiaalministeeriumile.

Lõputöö eesmärgi täitmiseks on püstitatud hüpotees, et Eesti omastehoolduses ei järgita inimõigusi. Uurimisküsimus, mis aitab hüpoteesi kinnitada või ümber lükata on järgmine:

- Kuidas võimaldada inimeste hea elukvaliteet ka peale hooldamisvajaduse või – kohustuse tekkimist?

Uurimisküsimus aitab välja selgitada vajalikud omastehooldus teenused, et oleks võimalik inimõiguste mittetäielikul järgimisel rakendada kvaliteetsemat omastehooldamist võrreldes senisega.

Töö koosneb kahest peatükist. Esimeses peatükis antakse ülevaade teema olemusest, seadusandlusest rahvusvahelisel ja Euroopa Liidu tasemel ning Eesti Vabariigi õigusaktidest, mis reguleerivad inimõigusi kui ka omastehooldust. 1.2. ja 1.3. peatükkides antakse ülevaade omastehoolduse probleemidest ja vajadustest nii mujal maailmas kui ka Eestis.

Teises peatükis keskendutakse uurimistööle. 2.1. peatükis antakse ülevaade Pärnumaast ja sellest milline on viimaste aastate andmete põhjal rahvastikuprognosid, sellest tulenevad vajadused ja probleemid, analüüsitakse ka kohalike omavalitsuste arengukavasid arusaamaks kuidas on nendes omastehooldusega seonduvate sotsiaalteenuste pakkumine ja vajadus kajastatud. 2.2. peatükis antakse ülevaade kavandatud uurimistöö metoodikast. 2.3. peatükis tuuakse välja tulemused ja analüüsitakse neid. 2.4. peatükis tehakse järeldused läbi viidud uurimistööst ja arutletakse saadud tulemuste üle ning tuuakse välja ettepanekud.

Töö tulemustel on võimalik teha ettepanekuid omavalitsuse juhtidele ning pakkuda tulevikus uusi teenuseid tuginedes uuringutele, muutes paljude inimeste elu paremaks ja mugavaks ning heaoluriigile vastavamaks, kus kõik tunnevad ennast turvaliselt ja sotsiaalselt kaitstud.

1. OMASTEHOOLDUSE PROBLEEMID JA VAJADUSED MAAILMAS, EESTIS JA SEOTUS SEADUSANDLUSEGA

1.1. Omastehoolduse olemus

Omastehooldus on hooldusvorm, mida pakub mõni lähedane pereliige või pere tuttav või sõber kodustes tingimustes mitteformaalselt. See tähendab, et ei ole ei ametlikku asutust ega professionaale, kes hooldaksid abivajavat inimest. Omastehooldajateks võivad olla igas eas inimesed, kes hooldavad enamasti tasuta. Omastehooldusest saab rääkida siis, kui inimesel jäävad olulised esmased vajadused ilma kõrvalise abita tegemata, näiteks hügieenitoimingud, söömine, joomine, toidu kättesaamine poest, koristamine, liikumine ja teised sarnased eluks primaarsed tegevused, selleks on lähedane, kes aitab. Seejuures omastehooldus langeb perekonna neile liikmetele, kes suudavad abivajavat omaste hooldada ja aidata (Paimre, 2016, lk 57-58).

Omastehoolduse puhul saame rääkida pikaajalisest hooldusest, mille puhul hoolduskoormus omastele on suur (Riigikantselei, 2017, lk 9-10). Sageli pole kohustust muudmoodi võimalik täita, kui eemalduda oma senisest töö ja isiklikust elust ning keskenduda lähedase hooldamisele. Teine võimalus on panna hoolealune hooldekodusse, mille eest peab maksma. Hooldekodud on kallid ja paljudele mitte jõukohased tasuta (Mijatovič, 2018, lk 19)

Esmane vastutus ja kohustus hoolduse pakkumise eest langeb perekonnale. Pere peab suutma korraldada oma oskuste ja võimaluste piires hooldust nii, et hooldust vajav pereliige või lähisugulane saaks vajatud abi. Seega on omastehooldajatel väga oluline roll Eesti hoolekandesüsteemis, kus nemad on esmased ja väga olulised hoolekandetöötajad. (Paimre, 2016, lk 57-58)

Omaste hooldamise kohustus sellisena, kus hooldajal pole võimalik oma lähedast usaldusväärsesse kohta viia, on üsna sage probleem, mis põhjustab hooldajatel väga

palju vaimseid ja ka füüsilisi probleeme. Paraku ei küsita omakstelt, kui neile on langenud selline kohustus, et mis tunne neil on ja kuidas nad saavad hakkama ning mida vajaksid, et ennast paremini tunda. (Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon, 2016, lk 26–30).

Omastehooldus on lähedastele pikaajaline ja suur koormus nii vaimselt, psüühiliselt kui ka materiaalselt. Omastehooldus on mitteformaalne hooldus ja väga tihti puudub ka hoolealusel puue, mille alusel saaks hooldaja taotleda hooldajatoetust. Lähedased aitavad oma abivajavat sugulast kohusetundlikult, ohverdades seejuures oma vajadused ja ka inimväärse elu, kus nad saavad endale lubada vaba aega, hobisid ja töөлkäimist, et teenida elamisväärset elatist. Paljud hooldajad on seega lükatud justkui vaesusesse ja nende hoolt vajavad omaksed ei ole samuti kõige paremates tingimustes.

1.2. Omastehoolduse probleemid ja vajadused mujal maailmas

Euroopas mõistetakse omastehoolduse all sellist hoolekandevormi, mis puudutab puudega lapsi ja täiskasvanuid või eakaid (Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA, 2012, lk 9-11). Sotsiaalne ebavõrdsus on kasvamas ja on selgeks saanud, et multikultuursus sellele kuidagi kaasa ei aita. Vaja on suurendada sotsiaalset ühtekuuluvust, et inimestel oleksid võrdsed võimalused tuleviku kindlustunde üle. (Euroopa Ruumilise Planeerimise Nõukogu, 2013, lk 10-13)

Omastehoolduse puhul ei räägita professionaalsest ja formaalsest hooldusest. Euroopas uuringute kohaselt on hooldajatest umbes 80% omastehooldajad mitte professionaalid. Mitteformaalse hooldamise puhul on hooldajatel palju suurem koormus, sest nende tööaeg ei saa läbi ja nende hoolealused on enamasti ka pikema ajalised hoolealused, kui hooldekodudes. Sellise hooldusvormi juures jäävad inimestel maksud maksmata ja neil endal tekivad nii mentaalsed kui ka füüsilised haigused. Selline inimressurssi kasutus on ebaefektiivne, kui vaadata ühiskonda tervikuna võimalikult tõhusalt eksisteerimas. (Eurocarers, 2013, lk 1-4)

Omastehoolduses sotsiaalse abi ja toe vajadus on suur ning erinevate sotsiaalteenuste puudused ilmnevad üle maailma, mis muudavad omastehooldajal hooldamise kõrvalt elu nautimise võimatuks. See probleem on üle maailma igalpool ühesugune, kus

paremini korraldatud abiga, kus vähem, kuid probleemteemaks antud valdkond on siiski. (McCartney, Suff, & Worman, 2016, lk 12) Hooldajate vajadus ühiskonnas kasvab ja nad teevad väga olulist tööd. Paraku nende enda eneseteostus ja muu tegevuse tegemise vajadus peale hooldamise on jäänud märkamata. Samas suhtutakse iga diagnoosi puhul, mis vajab hooldust väga skeptiliselt ja inimesed, kes hoolt vajavad, lükatakse ühiskonnast kõrvale. See aga tähendab, et nad jäävad isolatsiooni ja vajavad veel rohkem hoolt. (World, 2017, lk 66-67)

Nagu on näidanud erinevad uuringud on väga suur roll hoolduse puhul spetsialistide poolt antud teadmistel ja toetusel, mis parandab hooldamist ning hoolealuse ja hooldaja enda elukvaliteeti (Yesufu-Udechuku *et al.*, 2015, lk 270). Omastehooldajate koormus on seda suurem, mida suuremas depressioonis ja hingamisraskustes inimene on. Mõtlemiskohaks on aga see, et kui patsiendid näevad oma lähedasi, siis seda suuremaks lähevad nende haigusnähud, seetõttu ei saa mitte alati väita, nagu näitab ka uuring, et omaksete juures on kõige parem olla oma viimases lootusetus haigusseisundis. (Krug, Miksch, Peters-Klimm, Engeser, & Szecsenyi, 2016, lk 4)

Hooldajatel on palju koormust seoses hooldamisega, mis ei baseerub ainult sellel, kuidas hoolealust paremini hooldada ja millised vajadused on hooldataval sõltuvalt oma puudest ja haigusest, vaid hooldajad on ka väga palju üksi. Neil ei ole ei aega ega ka enam motivatsiooni osaleda aktiivse liikmena ühiskonnas. (McCann, Bamberg, & McCann, 2015, lk 210–212) Väga paljud vajavad seda aega, kus nad saavad olla natuke omaette ilma hoolealuseta ja samas jagada oma kogemust ning sotsialiseeruda. Väga lihtne on panna peale hoolduskohustust, aga et hoolealune tegelikult selleks ei füüsiliselt ega vaimselt valmis pole, ei ole justkui enam kellegi probleem. (Department of Health and Social Care, 2018, 2-4)

Eriti hästi kajastub suur mõju hooldaja vaimsele tervisele, kui ta hoolealune on intellektipuudega või on tal mõni muu psühhiaatiline diagnoos, et sellise hoolealuse kodune hooldamine mõjub negatiivselt hooldajale, kelle nii vaimne kui füüsiline tervis annab alla. Väga sagedased on selliste haigete omastehooldajatel ülekaal, diabeet ja närvihaigused, lisaks teised terviseprobleemid. Uuringud on näidanud, et hoolealuse ettearvamatu käitumine ja tema vajadused tekitavad stressi ja selliste haigete puhul ei

saa ära õppida mingisuguseid võtteid ega muid käitumisviise. (Onwumere, Shiers & Gaughran, 2018, lk 2–3)

Samas on leitud, et psühhiaatiline koolitus või haridus aitab hooldajatel vaimsete ja psüühiliste häiretega ning intellektipuudega hoolealustega paremini hakkama saada. Samas on väga positiivsete tulemustega näitajad kus hooldajad saavad panna oma hoolealused formaalsesse hoolekande asutusse ja jagada sedasi hoolduskoormust või kasutadagi väljaspool kodu hoolekandeteenust (Sin *et al.*, 2017, lk 18-20). Autismidiagnoosiga vanematele mõjub väga hästi, kui nad saavad teiste vanematega või spetsialistidega kogemusi vahetada ja teadmisi juurde hankida läbi erinevate kogukondade või rakenduste/võimaluste (Leadbitter *et al.*, 2017, lk 1060–1062).

Euroopas tervikuna on mure selles, et liialt vähe kasutatakse ära puuetega inimeste ja eakamate potentsiaali panustada ühiskonda ning ise samal ajal olla aktiivne. Riikidel ei ole startegiaid ega meetmeid, kuidas antud probleemi lahendada. Praeguseni on vaid hoolt vajavate inimeste hooldamiskohustus, aga kui need samad hoolealused saaksid ise olla aktiivsed, ei oleks vaja nii palju hooldajate abi. Samas ei pruugi tekkida hoolealuseid juurde, sest tihti peale annab aktiivsena tegutsemine tervist ja hoiab inimesed motiveerituna. (Euroopa Komisjon, 2015, lk 1-2)

Väga palju kõrvaldatakse inimesi tööturult nimelt omastehoolduse kohustuse ja vajaduse tõttu. Sotsiaalne tõrjutus ja vaesus on ühiskonna valukoht, millel ei tohiks heaoluriigid lasta süveneda. Sotsiaalsed investeeringud on omastehoolduse probleemi lahenduseks, mille puhul riigid investeeriks oma ressursse hooldajate ja hooltvajavate inimeste elukvaliteedi tõstmiseks. Need investeeringud on pikaajalised ja töötavad kasu tagasi aastates, kui inimesed, kes muidu istuksid kodus ja elaksid toetuste najal vaeselt, saaksid käia tööl ja olla samal ajal kindlad, et nende hooldusabi vajavatel lähedastel on kõik hästi. (Euroopa Komisjon, 2015, lk 1-2)

Omastehoolduse suur vajadus on dementsusega inimestel. Dementsus on suurim ja kõige tavalisem haigus, millega seistakse silmitsi, mille puhul on vaja haigele ööpäevaringset hooldusabi. Dementsete osakaal võib tõusta kahekordselt ja maksta kolm korda rohkem kahekümne aasta pärast. Uuring näitab, et dementsete omastehooldajate elukvaliteet on madalam ja kehvem kui neil, kes ei hoolda

dementseid, kelle dementsed lähedased on näiteks hooldekodudes. Hooldajate elukvaliteedile mõjuvad positiivselt nii professionaalne nõuanne, suurem iseseisvus nii hoolealusel kui ka hooldajal, mida annab finantsiline toetus. (Farina *et al.*, 2017, lk 287–288)

Euroopa on vananeva elanikkonnaga nagu enamused arenenud maailmast, seetõttu eakate osakaal ühiskondades tõuseb aastast-aastasse. Igal aastal võtab endale omastehoolduse kohustuse järjest enam täisealisi ja töövõimelisi inimesi, kelle isiklikud vajadused ei saa enam piisavalt tähelepanu uue kohustuse tõttu. Seega on väga oluline kaasata erinevaid huvigruppe omastehoolduse tõhusaks väljaarendamiseks ja nende endi säästmiseks. Näiteks Inglismaal arvatavasti tõuseb hoolduskoormus omaksetel üle miljoni inimese võrra, mis on riigile ja ühiskonnale väga kallis, kuna inimesed jäävad tööst kõrvale, ei saa tegeleda enam endisel määral oma hobide ja isiklike vajadustega, võivad kalduda depressiooni ja jääda haigeks, seega on ühe inimese asemel ühiskonnas mitu inimest abivajaja rollis. Seetõttu on vaja hooldajaid toetada, abistada ja juhendada, sest inimestel ei ole kohe kõiki hooldusteadmisi kohustuse tülles. (Yeandle & Wigfield, 2011, lk 83-85)

Omastehooldajate hoolduskoormuse leevendamiseks tuleks kombineerida formaalset ja mitteformaalset hooldust, kuna siis võimaldatakse omastehooldajatele oma vaba aega, näiteks töölkäimiseks, isiklike asjade ajamiseks ja puhkamiseks. Euroopa Hooldajate Ühing (Eurocarers, 2013, 2-3) on välja toonud oma poliitilises strateegias, et hoolekandesüsteem on liikmeriikides erinev kuni puudulikkuseni välja ja esimene samm selles vallas päriselt midagi ära teha on, kui liikmesriigid teeksid hoolekandesüsteemide osas koostööd ja nõuded oleksid eri riikides ühesugused mille järgi ja suunas töötatakse välja hoolduskoormuse leevendamise teenuseid.

Omastehooldajad hoolduskohustuse tekkimisel ei pea alati tingimata töölkäimisest loobuma. Vahest on vaja kõigest töövõtjal ja tööandjal omavahel suhelda nagu on näidanud ka uuringud, et enamused tööandjad on vastutulelikud ja võimaldavad paindlikkust hoolduskoormusega töötajal. Kuid raskemad on variandid, kui hoolealune ei saa iseseisvalt üldse hakkama ja vajab pidevat järelvalvet, siis ei saa hooldaja enam tööl käia. Kõik mitte enam tööl käivad hooldajad tunnevad rusutust, stressi ja

rahanappust. Valituste ülesanne oleks sellistes olukordades tagada võimalikult inimväärikas toetus, sest hooldajad teevad riigi eest palju tööd ära. (McCartney *et al.*, 2016, lk 9-13)

Olukorras, kus inimest on vaja aidata või selgub, et inimene vajab hooldusabi ja kõik ei olegi nii nagu loodetud või arvatud, näiteks puudega lapse sünni puhul või haiguse välja kujunemisel, jääb enamasti hooldajaks naine, ja mehed kas lahkuvad üldse hoolealuste juurest või ei osale hooldajatena protsessis. Seetõttu on naiste tööhõive üle Euroopa Liidu madalam kui meestel. Naiste teadmised puhkuse saamisest ja võimalustest enda õiguse eest seista on kesised, sageli ollakse mitteametlikud hooldajad ja sellele panustatakse kogu oma aeg ja jõud, kuna valitseb ametlike hooldusteenuste ebapiisavus, siis on paljud naised Euroopas diskrimineeritud seisuses, sest keegi peab hooldusabi tegema. (Euroopa Komisjon, 2017, lk 5-6)

Enamikes riikides on vanemaealised oma eakate vanemate hooldajad. Paljudes riikides, nagu ka Inglismaal, on vanuses 60–64-eluastat vanemaealisi hooldajaid kõige rohkem. See et sellises vanuses inimesed jõuavad veel iseendaga suurepäraselt toime tulla ja veel ka teiste eest hoolitseda, ei tähenda, et nende endi eest ei peaks hoolitsema. Nad vajavad ühiskonna poolt märkamist ja suuremat tähelepanu, kui siiani, sest nende sissetulek ja jõuvarud on hapramad. (Cares Trust, 2015, lk 1-3)

Omastehooldajatel on väga palju endal terviseprobleeme seoses oma lähedase hooldamisega. Mitmetes uuringutes Portugalis on inimesed väljatoonud, et kui haigel on nakkushaigus, siis jäävad nemad ka haigeks. Samuti kannatab omastehooldajate üleüldine närvisüsteem ja neil tekib mõni psühhiaatiline haigus või lihtsalt stress ja depressioon. Samas on paljud abistavad teenused neile kättesaamatud nii finantsilisel kui muul põhjusel, näiteks sobilikku teenust ei ole. (Cruz, Marques, & Figueiredo, 2017, lk 225-226)

Samuti puutuvad omastehoolduses inimesed kokku väga raskesti haigetega, kellele tuleb võimaldada väärikas ja valutult elu lõpu staadium. Selleks on olemas Suurbritannias võimalus, et inimene ise hoolitseb oma lähedase eest, teine võimalus on aga, et hospiitteenuse kaudu hoolitsetakse ta lähedase eest kodus nii, et hooldaja saab jätkata oma normaalset elu. (Jack, O'Brien, Scrutton, Baldry, & Groves, 2015, lk 133-136)

Kuid mitte alati pole teenuste saamine kerge, näiteks paljude vaimsete ja psüühiliste haiguste puhul puutuvad omaksed kokku sellega, et neil ei ole piisavalt teadmisi hoolealuse haiguse kohta ja pole ka teenust ega kedagi, kes neid selles osas võiks aidata. Erihoolekanne on võtnud viimastel aastatel suuna kogukonnateenuse peale mitmetes maailma riikides, samas pole see lahendanud omastehooldajate probleeme. Selles vallas võiks teha koostööd, et vähendada hoiakuid ja tegematajätmissi. (Javed & Herrman, 2017, 1-4)

Ja kui rääkida maailma levinuimast psüühikahäirest – dementsusest, siis selle haiguse puhul on leitud, et mitte miski ei asenda professionaalset abi, kus hoolealune saabki olla professionaalse hoole all ja temaga osatakse ümber käia (Skuse, 2017, 1). Inglismaal küsitletud ca 200 000 omastehooldajast ei ole mitte keegi nii õnnelik ja eluga rahulolev, kui mitte hooldajad (Thomas, Saunders, Roland, & Paddison, 2015, 3-4). Seega vähem koormust omakestele tundub igati mõistlik eesmärk, kui tahta õnnelikumaid ühiskondi.

1.3. Omastehoolduse probleemid ja vajadused Eestis

Eesti omastehoolduses ei ole teenuste finantseerimine jätkusuutlik, see tähendab, et paljud teenused, mida kohalik omavalitsus peab korraldama, kas puuduvad üldse või ei ole neid teenuseid finantseeritud piisavalt, et nad saaksid toimida vastavalt vajadusele. Omastehoolduses on suureks puuduseks see, et tervishoiu ja sotsiaalsüsteem on erinevates allikatest rahastatud ja puudub ühtne ülevaade patsiendist ja tema hooldusvajadusest, see aga peaks tulevikus kindlasti muutuma, kui tahta leevendada omaste hoolduskoormust (Paat-Ahi, 2017, lk 17).

Omastehooldusele mõjub koormavalt ka see, et pered on väikesed ja inimesed on liikuvad ning vahemaad üksteise vahel on suured. Sotsiaalteenused paikkonniti on erinevad ja nende kättesaadavus pole alati tagatud. Lisaks sellele on veel suur puudus hooldustöötajatest. Paljud omastehooldajad ei suuda hoolduskoormust ja tööd ühildada, kuna on erinevate poliitiliste otsuste poolt mõjutatud ja tööandja vastutulek ei ole mitte tema kohustus vaid südame suurus. (Paimre, 2016, lk 10)

Eesti omastehooldajad on enamasti naised, kes hooldavad oma lähedasi kodus, paljudel ei ole endalgi tervis enam kõige parem ning vanuseks on enamasti 50 aastat ja rohkem.

Selline olukord põhjustab väga palju sotsiaalseid probleeme juurde, kuna ühe abivajaja asemel võib meil tekkida kaks abivajajat ja enamasti on hooldajate inimväärikas elu piiratud nii eneseteostuse kui ka sissetuleku koha pealt, sest tööl käia pole endisel moel enam võimalik. (Mijatovic, 2018, 19)

Omastehooldus on pikajaline hooldus ja selle leevendamiseks on vaja luua omastehooldajatele võimalusi, mis jätaksid hooldajal võimaluse ka tööl käia ja oma isiklike asjadega tegeleda, et inimesel ei tekiks ülekurnatust ja ta ei jääks haigeks. Selge on see, et ka tulevikus, ükskõik kui hästi ka hoolekandesüsteemi ei parendada jääb omastehooldus sõltuma sugulaste endi aja või raha ressursidest mingil määral, kuid senises kahe variandi vahele – hooldekodu või inimese enda kodu, jääb tulevikus ka hoopis kolmas variant ja see on kommuuni ja kogukonna koostöömimine, kus eakatel on oma võimalus eraldi elada, kuid kõik abivajadus on kohapeal tagatud kogukonna peamajas, näiteks arstiabi ja toidlustus. (Krais-Leosk, 2018, lk 16-20)

Väga suureks probleemiks on Eestis, et paljud vanemaealised on hooldajad ja suurema või väiksema hoolduskoormusega. Uuringust on selgunud, et Eesti elanikud vanuses 50-70 on kellegi hooldajad ja tunnevad enim puudust oma isiklike asjadega tegelemisest, kuna on pidanud hoolduskoormuse tõttu loobuma oma tööst, õppimisest ja pere ning lähedastega suhtlemisest. Vaja oleks rohkemat riigi sekkumist omastehoolduse leevendamiseks sellega, et riik aitab hoida vanemaealisi aktiivsena kõrgema eani ja kaasab aktiivselt ühiskonda, et ei oleks eakate diskrimineerimist. (TNS Emor & Praxis, 2015, lk 80-82)

Eakate kõrval vajavad järjest enam hoolt puudega lapsed. Puudega lapsi on viimase kümne aasta kontekstis pea kaks ja pool korda rohkem ning neile mõeldud teenuste hulk ja kättesaadavus ei ole piisavalt hea. Kõige rohkem on kasvanud keskmise ja raske puudega laste arv. Teenuste tarbimine ja vajadus on muutunud intensiivsemaks. Palju vajatakse füsioterapeudi, lapsehoiu ja rehabilitatsiooniteenuseid ning sotsiaalnõustamist. Kui võrrelda omavahel protsente, et kui palju on puudega laste arv kasvanud ja palju kasutatud teenuseid, siis võib täheldada seda, et teenuseid ei saa mitte kõik lapsed, kes seda vajaksid. Seda kinnitavad ka pered ise, et nad ei saanud teenuseid vajalikus mahus või ei saanud neid üldse. (Sarv, 2018, lk 18-23).

Teenuste suunatud pakkumine on osaliselt selle põhjuseks, kuid teisest küljest on see praktiline, kuna eelistada tuleks neid lapsi, kes saavad teenusest silmnähtavat abi neile, kes teenusest nii suurt abi ei saa. Hoolduskoormusega lapsevanemad on täheldanud ka seda asjaajamised erinevate sotsiaalteenuste saamiseks on keerulised ja et paljudest võimalustest ei olda teadlikud ning kui teadlik ollakse pole võimalik teenust tarbida, kas ajapuuduse, transpordi või finantsilistel põhjustel. Puudub ka võimalus, et lapsega kõik teenustel keegi teine isik. (Sarv, 2018, lk 22)

Vabatahtliku töö ja kogukonna tunne on hoolduskoormuse vähendamise ja leevendamise võimaluseks, mis aitab luua uusi süsteeme ja teenuseid (Kupper, 2018, lk 34-35). Eesti, nagu ka teised Euroopa Liidu liikmesriigid viljeledes ühtset poliitikat, on võtnud endale erihoolekandes, mis on intellektipuudega ja muu psüühikahäirega täisealise inimese hoolekanne, deinstitutsionaliseerumise suuna. Seega ei ole eesmärgiks enam arendada suuri asutusi, kus puudega inimesed on teenusel. Nüüd toetatakse hoopis inimesi kogukonna ja perekonna sarnasel mudelil väikses kuni kümne liikmelistes kogukondades tegutsemisest vastavalt oma vajadustele ja võimalustele tugiisiku kaasabil. (Atonen, 2016, lk 1-3)

Puuetega laste perede toimetuleku uuring (Kallaste *et al.*, 2017, lk 57-60) näitab väga selgelt, et vajadus hoolealune kuhugi viia mõneks ajaks, kui on vaja hooldajal oma asju teha, on ilmtingimata vajalik teenus, mida on kasutanud kaks kolmandikku peredest. Kuid selgub ka see tõsiasi, et mida suuremaks saab hoolealune seda vähem on kasutatud võimalust hooldatav päevahoidu viia või muud võimalust, kuna pole transporti, et hooldatav sinna viia ja teine peamine probleem on see, et polegi kohta kuhu viia juba lapseast väljunud või valjumas hoolealune. (Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA, 2012, lk 16-19)

Väga oluline on, et inimene, kes on hooldaja, leiaks endale tugirühma või –grupi, mis võimaldaks tal leida toetust nii hooldamise ajal, kui peale hooldamist. Kuna väga paljud hooldajad on peale hooldatava lahkumist tundnud väga suurt tühjust ja üksindust, siis on just sellistest teotavatest rühmadest inimesele kasu. (Tursman, 2012, lk 20) Suur hoolimatus on aga see, et tegelikult riik ei märka hooldajaid ja ei tegele nendega rohkem, kui jagab väikest toetust. (Sotsiaalministeerium, 2018, lk 1-6)

Väga hästi toimivate sotsiaal- ja tervishoiuteenuste kättesaadavust või töölkäimist võib piirata liikumisvabaduse puudulikkus. Kui inimene ei saa liikuda ühistransporti kasutades või pole tal selleks võimalusi ning oma isikliku transpordivahendit leibkonnas ei ole, siis peab inimesele pakkuma kohalik omavalitsus sotsiaaltranspordi kasutamise võimalust. Seaduse järgi on kohustus igal kohalikul omavalitsusel pakkuda oma abivajajatele transporditeenust. Reaalsus on, et paljudes omavalitsustes on transporditeenus korraldamata ja seda osutab sotsiaaltöötaja või on see üks osa koduteenuse osutamisest. Eesti vajab ühtset sotsiaaltranspordi osutamise mudelit, kus oleks sõidud ühildatud ja organiseeritud selliselt, et ressursid oleksid võimalikult tõhusalt kasutatud ja inimesed saaksid teenusest võimalikult palju kasu. (Tuisk, 2017, lk 16)

Maailmapanga läbi viidud uuring „Hoolduskoormuse vähendamine Eestis“ toob välja hulga probleeme, mida peaks Eesti riik muutma, et hoolduskoormust vähendada. Osadest on juba eespool mainitud, kuid väga oluline on ka see, et inimesel oleks kindlustunne makstes makse, et tulevikus on olemas võimalus, mis leevendab nende hooldamiskohustust või -vajadust. Praegusel hetkel pole piisavalt voodikohtigi loodud. Riik kaotab meeletult palju ressursi sellega, et paneb inimesed hooldajateks, seoses sellega jäävad ära tööjõumaksude laekumised, samas on inimesed lükatud vaesusesse ja neile tuleb maksta mitmeid toetusi, mis kurnab riigi eelarvet. Lisaks suurenenud toetuste saajatele, tekib sunniviisilise hoolduskohustuse täitjate näol haigeid inimesi ühiskonda juurde, sest hooldamine on raske ja kurnav enamasti pikaajaline protsess. (Maailmapank, 2017, lk 43)

Maailmapanga analüüsis on välja toodud kolm stsenaariumit, mis riik peaks endale prioriteediks seadma (Maailmapank, 2017, lk 90-110):

- 1) ümber jaotama makse selliselt, et oleks võimalik vajalikke võimalusi luua hooldamisvajaduse tekkimisel; kohalik omavalitsus peab tagama kõik vajalikud teenused selleks, et inimesed saaksid käia tööl ja inimväärselt edasi elada; sotsiaal- ja tervishoiusüsteem peab olema ühtne süsteem, mis võimaldaks andmeid efektiivsemalt kasutada;

2) suurenevad riiklikud kulutused ja riik saab tagada formaalse hooldusteenuse, seega ei ole vaja enam mitteformaalset hooldust niipalju kasutada;3) Vajaduspõhine süsteem, kus suurenenud riiklike kulutuste põhjal saavad inimesed kasutada ja tarbida soovitud teenuseid, nagu Põhjamaades ja Lääne-Euroopas.

Rõhk peab olema jätkusuutlikkusel ja kindlustunde tekkimisel. Eestis kogutakse kõigi töölkäivate inimeste pealt kõrget sotsiaalmaksu, mida jagatakse laiali tervishoiu sektori kulude katmiseks ja pensionide maksmiseks. Riik ei toeta kohe mitte kuidagi, või siiski, ainult siis kui hoolealusel ei ole omakseid kas üldse või on need samuti haiged ja maksejõuetud. Seega oleks Eestis hädasti vaja maksureformi, mis laseks inimestel noorest east isiklikult endale hakata koguma maksude maksmisest tulu, mida saab vastavalt vajadusele kasutada tulevikus, näiteks väärrika vanaduspõlve veetmisele. (Maailmapank, 2017, lk 10-15)

Eestis jaguneb rahastus selliselt, et erihoolekandeteenuseid rahastab riik, välja arvatud dementsuse diagnoosiga inimestele, ja kõiki teisi hoolekandeteenuseid rahastab kohalik omavalitsus oma valda või linna sissekirjutatud isikutele, kes ei ole psüühilise ega vaimse erivajadusega. Alates 1. jaanuar 2019. aastast rahastab riik järgnevaid teenuseid: (Sotsiaalministeerium, 2019)

- 1) igapäevaelu toetamise teenus
- 2) igapäevaelu toetamise teenus autismispektriga raske ja sügava puudega täisealistele
- 3) igapäevaelu toetamise teenus päeva- ja nädalahoitteenusena
- 4) toetatud elamise teenus
- 5) kogukonnas elamise teenus
- 6) töötamise toetamise teenus
- 7) ööpäevaringne erihooldusteenus
- 8) ööpäevaringne erihooldusteenus inimestele, kellel on ebastabiilse remissiooniga raske, sügav või püsiva kuluga psüühikahäire
- 9) ööpäevaringne erihooldusteenus inimestele, kellel on sügav liitpuue
- 10) ööpäevaringne erihooldusteenus äärmislikult kahjustava käitumisega autismispektrihäirega inimestele

11) ööpäevaringne erihooldusteenus kohtumäärusega teenusele paigutatud inimestele.

Eestis on omastehooldajaid liiga palju, kes ei saa käia tööl ja tegeleda muu eneseteostusega ning peavad loobuma tihti paljudest asjadest, mida said endale lubada enne hooldamiskohustuse tekkimist. Paljud omavalitsused pole suutelised tagama vastava arvu sotsiaalteenuseid ja nende pakkujaid, kes võimaldaksid omastehooldajatele hoolduskoormuse leevendust või vähenemist. Selge on see, et selline olukord vajab kiiret lahendamist.

1.4. Omastehooldus ja seadusandlus

Töös püstitatud hüpotees keskendub omastehoolduses inimõiguste tagatusele. Kuna hüpotees väidab, et Eesti omastehoolduses ei järgita inimõigusi, siis käsitletakse antud peatükis seadusloomes kirja pandud inimõigusi välja selgitamaks, mis inimõigused on. Teiseks vaadatakse perekonna mõistet ja sellest tulenevaid õigusi ja kohustusi.

Omastehoolduse puhul saame sageli rääkida nagu eelnevalt räägitud: vaesusesse jäämisest, puhkuse ja vaba aja puudumisest ning sunniviisilisest kohustuse osaks langemisest. Põhiseaduse (PS) § 19 räägib igapäevasest vabale eneseteostusele, § 20 ütleb, et igapäev on õigus vabadusele ja isikupuutumatusle; § 28 ütleb, et igapäev on õigus tervise kaitsele - Eesti kodanikul on õigus riigi abile vanaduse, töövõimetuse, toitjakaotuse ja puuduse korral; § 29 ütleb, et Eesti kodanikul on õigus vabalt valida tegevusala, elukutset ja töökohta. (Eesti Vabariigi põhiseadus, 1992)

Eesti Vabariigi põhiseaduses (PS) § 27 lg 5 on kirjas, et perekond on kohustatud oma abi vajava pereliikme eest hoolitsema, seejuures pole seaduses öeldud, kes moodustavad perekonna. Samas § 27 lg 3 ja lg 2 ütleb, et vanematel on kohustus kasvatada oma lapsi ja vanemad on võrdõiguslikud (Eesti Vabariigi põhiseadus, 1992).

Omastehooldus on kohustus, mis tuleb perekonnaseadusest (PKS) §-d 96–98 (Perekonnaseadus, 2018). Sotsiaalhoolekande seadus (2015) sätestab rida sotsiaalteenuseid, mida kohalik omavalitsus (KOV) peab abivajajatele võimaldama. Ühe sotsiaalhoolekande teenusena on ette nähtud ka võimalus panna oma sugulane hooldekodusse. Hooldekodude eest tasumise on kehtestanud KOV ja mõne

üalpidamiskohuslase puhul on hooldustasu tema sissetulekust 85–100%, mis ei ole kindlasti õiglane ega inimväärikas, kuna lükkab seadusliku üalpidaja vaesusesse ja ei võimalda väärilt edasi elada. Antud valdkonda käsitletakse kui sotsiaalselt probleemi, sest puudega lapse või täiskasvanud inimese eest hoolitsemine tekitab ühiskonnas erinevate inimrühmade hulgas palju erinevaid vajadusi ja probleeme (Orav, 2018, lk 47). Seetõttu vaatame järgnevalt õigusakte ja seadusloomet, et aru saada millest on tulnud kohustus pidada enda elu väärilusega üleval oma suure abi vajadusega sugulasi.

Põhiseadus ei ütle mis on perekond ja kes sinna kuuluvad. Ühtlasi on perekonna mõiste sõltuv väärtustest ja ühiskonnast, keda peetakse perekonda kuuluvaks ja keda mitte. See on selline sotsiaalne ja kultuuriline mõiste, mida ei ole Eestis üheski õigusaktis täpselt defineeritud. (Henberg, Müller & Alekand, 2012, lk 40-45)

Seadusloomes on ülimad välislepingud, millega on riik ühinenud ja mille allkirjastanud. Seega peame oma Põhiseadust vastavalt sellele muutma, kui on vajadust. Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon (2000) on nimelt üks selline välisleping, mis põhineb ÜRO Inimõiguste Ülddeklaratsioonil (1948). Eesti on ühinenud Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooniga, aga ÜRO Inimõiguste ülddeklaratsiooni tunnustanud ei ole. Tunnustada polnud võimalik, sest olime riigina tol ajal NSV Liidu koosseisus, mis antud avalduses jäi erapooletuks. Inimõiguste Ülddeklaratsioonis artikkel 22, 23, 25 ja 28 (ÜRO Inimõiguste ülddeklaratsioon, 1948) räägivad inimese õigusest väärilisele elule kaasa arvatud sotsiaalsele kaitsele, kuid välislepingus, mis on ka Eesti õigussüsteemile siduv dokument, seal neist artiklitest enam juttu ei ole.

Teised Eesti õigussüsteemile siduvad välislepingud on Euroopa Sotsiaalharta (Parandatud ja täiendatud sotsiaalharta, 2000). Euroopa Sotsiaalharta II osa artiklid on siduvad Eestile, ja mis puudutab inimõigusi ja väärilust, siis tooks välja järgmised artiklid: 1,12,13,14,15,16,17,21,30, (Parandatud..., 2012), milles on toodud välja inimeste õigused tööle ja sotsiaalsele kaitsele ning turvatundele, seal hulgas riigi korraldatud abile, näiteks õigus sotsiaalhoolekandele (art.14). Välislepingutes kirjutatud õigusi ja kohustusi peab lepingule alla kirjutanud ja seega lepingut tunnustanud riik võtma kui siduvat dokumenti oma õiguste, kohustuste ja võimaluste rajamisel riigis. Eesti on võtnud vastu mitmeid sotsiaalvaldkonna seadusi. Järgnevalt tuuakse välja

seadused, mis reguleerivad sotsiaalhoolekande valdkonda ja nende paragrahvid, mis käsitlevad inimõigusi/-väärikust ja omaste kohustust hooldada omakseid.

Sotsiaalseadustiku üldosa seadus (SÜS) reguleerib sotsiaalkaitse korraldust ja põhimõtteid ning sotsiaalkaitse tagamist avaliku võimu poolt, sotsiaalkaitse hüvitiste andmise korda, isiku õiguseid ja kohustusi ning vastutuse sotsiaalkaitse kohaldamisel (SÜS, 2015, § 1). Seaduse § 4 räägib inimväärikusest, kus on mainitud, et kedagi ei tohi kohelda tema inimväärikust alandavalt ning isikuga peab arvestama menetlemisel. § 5 paneb esimesena toimetuleku vastutuse inimese enda kanda. Ühtlasi on inimene eelkõige vastutav oma hea elujärje eest. Seaduse § 6 ütleb, et inimesi koheldakse sotsiaalkaitstes võrdselt ja ühestel alustel. (SÜS, 2016)

Sotsiaalhoolekande seadus (SHS) reguleerib organisatsioonilised, majanduslikud ja õiguslikud alused hoolekandes ning sotsiaalhoolekandes tekkinud suhteid (SHS, 2015, § 1). Seaduse § 5 ütleb, et kohalik omavalitsus peab osutama oma rahvastikuregistri elukoha järgsetele elanikele sotsiaalteenuseid ja -abi, kui aga isik asub mitte rahvastikuregistri järgsel omavalitsuse territooriumil, tuleb talle kooskõlas oma rahvastikuregistri järgse omavalitsusega talle ikkagi vajadusel sotsiaalabi osutada. Seaduse 2. peatüki 1. jagu kehtestab korra kuidas kohalik omavalitsus annab abi. Seaduse II osa 2. jagu kirjeldab erinevaid sotsiaalteenuseid, mida peab osutama kohalik omavalitsus ja mis on teenuse eesmärk ja kellele teenused mõeldud on ning miks. (SHS, 2015)

Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus (KOKS) (1993, § 1) reguleerib kohaliku omavalitsuse kohustusi ja ülesandeid ning omavalitsusüksuste suhteid üksteisega ja riigiorganitega. Seaduse § 6 toob välja, et omavalitsusel on ülesanne korraldada sotsiaalteenuste, -abi ja -toetuste andmist ning eakate hoolekannet oma vallas või linnas. Seaduse § 22 lg 1 punkt 5 sätestab volikogu pädevuse „toetuste andmise ja valla või linna eelarvest finantseeritavate teenuste osutamise korra kehtestamise“ kohta. (KOKS, 1993)

Paljude omavalitsuste puhul saame jätkuvalt rääkida, et sotsiaalteenuste pakkumine ei vasta inimeste vajadustele ning omakorda tekitab see palju sotsiaalseid probleeme. Toetused, mida omavalitsuse Volikogu on kehtestanud, nende suuruste määrad on

enamasti väga väikesed, mis lükkavad inimesed vaesusesse (tabel 1). (Sotsiaalministeerium, 2017)

Tabel 1. Hooldajatoetused eurodes 2017. aastal

	Täiskasvanu hooldaja	Lapse (0–17) hooldaja
Minimaalne	15,34	15,36
Maksimaalne	145	150
Keskmine	28,59	52,51

Allikas: Sotsiaalministeerium, 2017

Perekonnaseadus (PKS) sätestab väga palju kohustusi, mis on seotud abielu, suguluse, põlvnemise ja lapsendamisega. Seaduse § 96 sätestab, et „ülalpidamist on kohustatud andma täisealised esimese ja teise astme ülenejad ja alanejad sugulased“. Seaduse § 102 ütleb, et isik vabaneb ülalpidamiskohustusest, kui see ei võimalda tal jätkata enese tavalist ülalpidamist. (Perekonnaseadus, 2009)

Rahvusvahelisel ja Euroopa Liidu tasandil on siduvaid dokumente, mis sätestavad inimõigused, pannes nende dokumentidega nõustunud maadele kohustuse järgida inimõigusi luues eri võimalused kõikidele ühiskonna liikmetele. Vähem ja rohkem peaksid suutma neid järgida kõik riigid. Samas pole kohustust ja iga liikmesriik peab ise kaalutlema ja otsustama, milliseid inimõigusi, kuidas ta võimalikuks teeb. Seega pole kuskil õigusaktis öeldud, et just nii tuleb teha ja seda ei tohi teha. Pole ka selged mõistete, nagu perekond, sisu. Eestis on peamiselt perekonnaseadus see, mis paneb kohustuse oma lähisugulaste eest hoolitseda. Seejuures läheb hoolitsemise liin vertikaalselt, nii ülenejad kui ka alanejad on kohustatud aitama oma abi vajavaid sugulasi. Kuid milline on potentsiaalsete hooldajate soov ja vajadus inimväärikale elule, sellest ei kirjuta ükski seadus ja ühiskonnas ei osata probleemiga tegeleda, kuid peab.

2. SOTSIAALTEENUSTE ARENDAMISE VAJADUS OMASTEHOOLDUSES PÄRNUMAAL 2015-2018 AASTA ANDMETE PÕHJAL

2.1. Ülevaade omastehoolduse hetkeseisust Pärnumaal

Pärnumaa on Eesti suurim maakond ja seal elab 85 756 inimest. Ülalpeetavate määr oli ligi 60% maakonna elanikest. Naiste osakaal on elanike seas suurem alates 60-eluaastast. Töötus maakonnas on iga aastaga kasvanud ja palgasaajaid on keskmiselt 33 000 inimest, brutotulu keskmiselt on iga aastaga tõusnud, näiteks 2017.aastal 1019,58 eur. Maakonna pindala on 5 418,73 km², mis teeb asutustiheduseks 15,8 elanikku km² kohta. Maakonna keskuseks on Pärnu linn, omavalitsusüksused jagunevad – 1 linn ja 6 valda: Pärnu linn, Lääneranna, Põhja-Pärnumaa, Tori, Saarde, Häädemeeste ja Kihnu vald. (Statistikaamet, *s.a*)

Iga omavalitsuse sotsiaalhoolekande probleemid on sõltuvad arstiabi ja muude teenuste kättesaadavusest ning asukoha ja rahvastiku koosseisust sõltuvad, seega vaadatakse järgnevalt iga omavalitsust eraldi. Iga omavalitsus Pärnumaal on koostanud oma arengukava, kus on kajastamist leidnud teiste seas ka sotsiaalvaldkond. Sotsiaalvaldkonna probleemide, vajaduste ja lahenduste kajastust on iga omavalitsuse arengukavas vaadatud, et anda ülevaade Pärnumaa hetkeseisust valdkonnas, mis puudutab omastehooldust.

Pärnumaal kasvab puudega inimeste osatähtsus aastast aastasse. Iive on negatiivne. (Statistikaamet, 2019). Pärnumaa elanikkond on koondunud maakonna keskusesse Pärnu linna, kuid ei saa väita, et mujal valdades elu ei ole, igal vallal on oma nišš ja arengukava.

Väljaspool kodu üldhooldusteenuse ehk hooldekoduteenuse korraldamine on kohaliku omavalitsuse korraldada. Üldhooldus teenust saavate inimeste arv on Pärnumaal kasvanud iga aastaga. Üldhooldusteenust osutavaid asutusi on maakonnas 13. (Tervise Arengu Instituut, 2016). Erihoolekande teenust osutavaid asutusi on maakonnas ajavahemikul 2015-2017 juurde tekkinud kolm, seejuures ööpäevaringset järelvalvet pakub ikka sama arv asutusi – viis asutust (Tervise Arengu Instituut, 2018). Koduteenust on Pärnumaal osutanud 19st omavalitsusüksusest 13 - 2015. aastal, 14 – 2016.aastal, 16 – 2017.aastl. Ka koduteenuse vajadus on kõikidel neil aastatel tõusnud ning kulutused koduteenusele on suurenenud (Tervise Arengu Instituut, 2018).

Omastehooldus on suur kohustus, kuid on rida teenuseid, mis leevendavad hoolduskoormust ja Pärnumaal on plaanis arendada paari järgmise aasta jooksul järgmisi teenuseid: (Analüüs..., 2018)

- sotsiaaltransport kui transport erivajadusega inimestele;
- koduhooldusteenuse arendamine;
- tugiisik ja isikliku abistaja teenuse väljaarendamine;
- päevahooldus-intervallhoolduse teenuse pakkumise arendamine;
- häirenupp ja telehooldus, kui lahendus hajaasustuse piirkonnas.

Pärnu maakonna kuues vallas ja Pärnu linnas on arengukavad sotsiaalhoolekande küsimustes kõik väga erinevad ja enamasti ei saa aru, mis on hästi, mis halvasti, kust vajalikke sotsiaalteenuseid saab ja kas üldse antud omavalitsuses on olemas või peab otsima mujalt. Võib olla lisab arengukavade tegemisel ühtsust ja arusaadavust see, mida on Pärnumaa arengustrateegias 2035+ ühe meetmena sotsiaalvaldkonna arendamisel nähtud, et kõikides omavalitsustes koostatakse arengukavasid samade kriteeriumide järgi (Pärnumaa 2035+, 2018, lk 39-40).

Pärnu linna sotsiaalvaldkonna arengukava on pärnumaa põhjalikum, sest on vormistatud eraldi dokumendina ja valdkonda on seetõttu põhjalikumalt käsitletud (Pärnu..., 2018, lk 45-79). Lääneranna valla arengukavas on välja toodud väga üldiselt ja mitte midagi ütlevad eesmärgid ja mida võiks teha, aga sellega ka asi piirdub (Lääneranna..., 2018, lk 15). Kihnu vallas on välja toodud probleemid, aga kuidas neid lahendada, seda pole (Kihnu..., 2017, lk 31). Häädemeeste valla arengukava on

põhjalikum ja konkreetsete tegevustena sellel aastal on Häädemeeste hooldekodu laiendamine (Häädemeeste, 2017, lk 67-72). Põhja- Pärnumaa arengukavas on väljatoodud ainult tabelid, kus siis nimetatakse tegevust, mis kavas teha ja mis suuruses (Põhja-Pärnumaa, 2018, lk 42-43). Saarde valla arengukava (Saarde ..., 2018, lk 15) on kirjeldav ja ei osuta vajadustele ega tegevustele. Tori valla arengukavas sotsiaalhoolekande valdkond sarnaselt eelnevale on olukorda kirjeldav, kuid mainitud on ka probleemid, eesmärgid ja tegevused, mida on kavas teha, et valdkonda parendada (Tori, 2018, lk 38-40).

Pärnumaal on 2018 seisuga 12 hooldekodu ja 4 õendusabi hoolduskeskust (lisa 3 tabel 2). Hooldekodu koha maksumus jääb vahemikku 480 eurost 769 euroni, igal hooldekodul oma hinnakiri. Dementsuse diagnoosiga inimesed saavad minna 12st 9sse hooldekodusse kergematel juhtudel. Ainult Tootsi hooldekodu võtab erineva raskusastmega dementseid. Õendusabi pakutavatest hooldusteenuse pakkujatest on valmis kõik neli dementseid inimesi hooldama. Hinnakiri on öö/päevades jäädes 20-35 eur kanti, mis teeb teenuse päris kalliks, kuid on võimalus Haigekassa kompensatsioonile, kuid mitte rohkem kui 60 kalendripäeva aastas. (Pärnu, 2018)

Pärnumaal on suureks probleemiks omastehoolduse koordineerimine ja päevahoiu puudumine enamikest omavalitsustest, kuhu viia täisealine hoolealune, kas või selleks, et tööl saaks käia. Kui kuskil on ka mingi teenus, siis teenuse kohtade arv on limiteeritud. Samamoodi on suur puudus ka üldhooldusteenuse osutajatest, mis teeb võimatuks pakkuda hetkel intervall-hooldust, sest kohad on niigi kõik täis. Intervall-hoolduse võimalus pakuks aga omastele hoolduskoormuse leevendust.

2.2. Uuring omastehoolduse parendamiseks Pärnumaal

Uuringu tegemiseks on püstitatud hüpotees. Hüpoteesi tõestamiseks või ümber lükkamiseks viiakse läbi ankeetküsitlus, mille vastuseid analüüsitakse statistiliselt. Küsitluseks moodustatakse valimid, mille põhjal teha järeldusi, et milline on hetke inimeste ootused ja vajadused Pärnumaal omastehoolduses. Järgnevalt on välja toodud uurimistöö meetodid, kuidas tahetakse saada piisavalt argumenteeritud ja adekvaatsed tulemused.

Kvantitatiivse uurimismeetodi (Uus, 2007) jaoks on loodud küsimustik, mis viiakse läbi kahes on-line vormis ja keskkonnas – Connecut.ee omavalitsuse spetsialistidele ja Google Forms omastehooldajatele. Küsimustik on loodud omastehoolduse valdkonnas välja toodud probleemide tunnetamisel ja hindamisel kirjanduse baasil. Esimene osa küsimustikust keskendub teenustele ja vajadustele, teine osa inimõigustele. Esimeses osas uuritakse milliseid teenuseid on omavalitsused pakkunud ja inimesed kasutanud ning vajanud (Sotsiaalhoolekande seadus, 2019, 2. jagu), teises osas inimõigustele (Põhiseadus, 2018, §§-d 19, 20, 28).

Uuring on läbi viidud kevad 2019 märts – aprill. Selles ajavahemikus küsitleti internetis anonüümse küsitluse kaudu erinevaid sihtrühmasid. Küsitluse vastuste tulemusel moodustati valimid, mille põhjal tehti järeldusi, et millised on hetkel inimeste ootused ja vajadused Pärnumaal omastehoolduses. Selgub miks peaks ning kuidas saaks paremaks muutma, et meil oleks veel elutervem ja õnnelikum ühiskond. Järgnevalt on välja toodud uurimistöömeetodid, kuidas tahetakse saada piisavalt argumenteeritud ja adekvaatsed tulemused.

Kvantitatiivse uuringu (Yilmaz, 2013, 315) andmekogumismeetodi jaoks on loodud küsitlused. Küsimustikud, mis viiakse läbi *on-line* vormis. Küsimustikud on loodud omastehoolduse valdkonnas välja toodud probleemide tunnetamisel ja hindamisel. Üks küsimustik on suunatud omavalitsuse sotsiaalvaldkonnaspetsialistidele (lisa 1) ja teine omastehooldajatele (lisa 2). Küsimustikule vastajad on anonüümseid ja saadud andmeid töödeldakse *MS Excel* – programmiga. Küsimustik omavalitsuse spetsialistidele on loodud Connect.ee uuringute tegemise keskkonnas ja omastehooldajatele loodud küsimustik on Google Drive` Forms keskkonnas.

Moodustakse valimid, mida analüüsitakse eraldi. Omastehooldajate puhul saab valimi koostamisel rääkida vanusest ja soost ning omavalitsusest. Omavalitsusespetsialistidele on küsimustik sellekoha pealt jäetud anonüümseks. Kvantitatiivse meetodi kasutamise eduka tulemuse korral saab töös püstitatud hüpoteesi kas kinnitada või ümber lükata. Teisena saab välja selgitada millised on vastanute ootused ja vajadused omastehoolduse kohustuse ja/või vajaduse puhul ning saadud tulemuste põhjal genereerida uusi sotsiaalteenuseid, mis täidaks vajadused ja vähendaks Pärnumaal omastehooldusega

seotud kitsaskohti. Uurimistöö tervikuna saab kategoriseerida kvantitatiivse uurimistöö alla (Õunapuu, 2014).

Andmete analüüsimetod on võrdlemine. Andmed on küsitluste vastused. Statistiliste näitajate kasutamine aitab arvuliselt välja tuua kui palju inimesed tunnevad, et omastehooldus tõesti piirab nende inimväärikat elu või siis ei piira ja hüpoteesi saab ümber lükata. Samuti saab küsimustele vastuste võrdlemise tulemusel statistiliste meetodite abil teada, kui palju ja kuidas inimesed sooviksid omaste hoolduskoormust leevendada või vähendada, millest nad tunnevad puudust ja milliseid sotsiaalteenuseid sooviksid enam. Uuringu kõige halvem stsenaarium on see, kui laiali saadetud küsimustikule ei vastata piisavalt, et selle põhjal saaks teha järeldusi.

2.3. Uuringu tulemused

2.3.1. Sotsiaalteenuste arendamise vajadused omastehoolduses

Pärnumaal

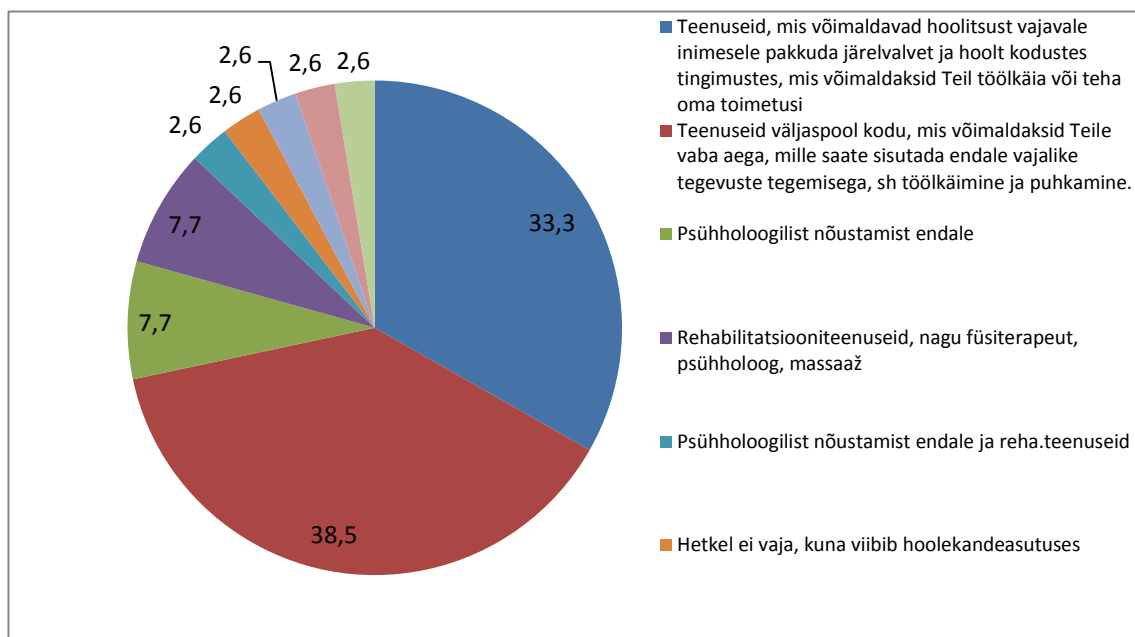
Tulemustena tuuakse eraldi välja ligi kaheksakümnest omastehooldajate poolt vastatud küsimustikust selgunud vajadused ja probleemid ning positiivsed ja negatiivsed küljed. Teiseks tuuakse eraldi välja omavalitsuste sotsiaalvaldkonnaspetsialistide vastused. Vastuseid saab teatud küsimuste puhul võrrelda ja tuua välja sarnasused ja erinevused. Kolmandana tulemuste puhul vaadeldakse püstitatud hüpoteesi paika pidavust omastehoolduses nii omastehooldajate enda kui ka omavalitsuste spetsialistide silmade läbi.

Omastehooldajate puhul vaadeldakse enim milliseid teenuseid nad vajaksid ja milliseid teenuseid on enim siiani kasutanud ning millest puudust tundnud, samuti mismoodi hindavad omastehooldajad hetkeolukorra õiglust. Omavalitsusspetsialistide puhul vaadeldakse tulemuste lõikes esiteks, et milliseid teenuseid omavalitsus pakub ja kuidas on olukord omastehooldusega omavalitsuses nende hinnangul ning kuidas saaks paremini, teiseks kuidas hindavad nad hetke omastehoolduse olukorra õiglust ja kui suur on omavalitsuse valmidus teha koostööd ettevõtetega omastehoolduse parendamiseks.

2.3.1. Omastehooldajate vajadused

Enim vajatakse teenuseid täiskasvanutele, kel on nii füüsiline või vaimne puue. Hooldatavad on enamuses sügava või raske puudega. Kuid on ka hoolealuseid, kel ei ole puuet, kuid kes vajavad abi. Hooldajad on üle 90% naised ja enamik on perekonnainimesed, ehk abielus. Palju on vastustes märgitud ja välja toodud, et bürokraatia ja info puudulikkus on suureks mureks.

Teenuste kättesaadavuse puhul on väljatoodud, et enim vajatakse teenuseid, mis võimaldaksid hooldajale puhkust, vaba aega ja töölkäimist, oma hobide ja harrastustega tegelemist. Seejuures kõige rohkem eelistatakse teenuseid, mis on väljaspool kodu, näiteks üldhooldus või päevakeskuse teenust, mida osutatakse väljaspool kodu. Soovitakse veel ka teenuseid kodus, mis võimaldaksid samal ajal käia tööl või tegeleda muude endale vajalike asjadega (joonis1).



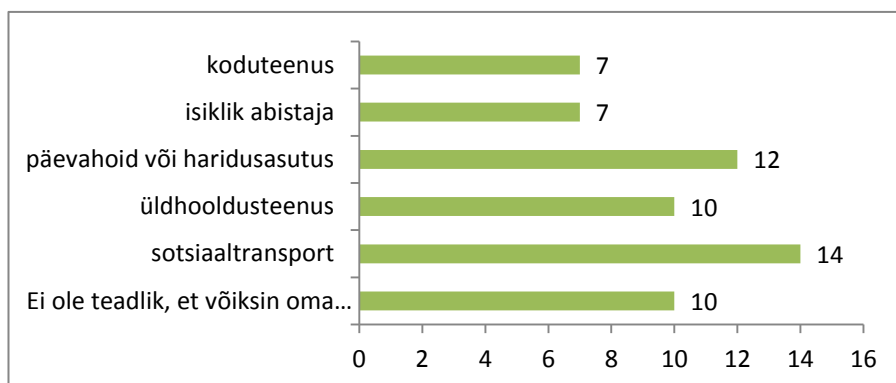
Joonis 1. Teenused, mida omastehooldajad vajavad enim (protsent).

Enim oodatakse rahalist toetust üldhooldusteenuse (hooldekodu koha) maksmiseks või rahalist toetust, mis oleks võrdne palgaga, juhul kui peab töölt kõrvale jääma. Lisaks rahalisele toetusele vajatakse teenuseid, mis võimaldavad hoolitsust vajavale inimesele pakkuda järelvalvet, hoolt ja tuge hakkamasaamisel nii kodus kui ka väljapool kodu. (joonis 2). Palju kajastub teenustest rääkides see, et inimesed ei ole teadlikud

võimalikest teenustest, mis aitaksid nende hoolduskoormust leevendada või vähendada (joonis 3).

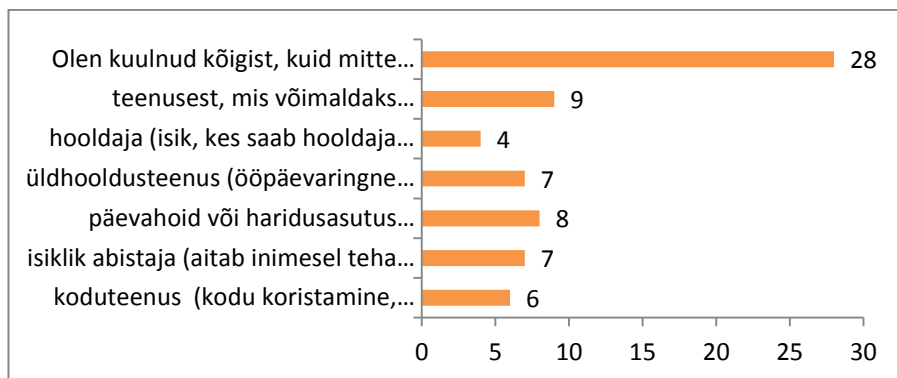


Joonis 2. Inimeste ootused seoses omastehooldusega (inimeste arv)



Joonis 3. Sotsiaalteenuste kättesaadavus (inimeste arv)

Teenuste kasutamise osas oli väga huvitav teada saada, et teenuste olemasolust on paljud teadlikud, kuid ise neid kasutanud ei ole (joonis 4). Ligi 70 vastajast 40% on kuulnud teenustest, aga ise ei ole kasutanud. Veel vajatakse teenuseid, mis võimaldaksid ka hooldajal vahepeal puhata. Kõige vähem, aga siiski soovitakse võimalust, et keegi teine inimene saaks olla hooldaja. Kuuldud ei olda ka sellisest teenusest nagu koduteenus, kuid seda vajatakse, küll mitte nii palju, kui kõiki teisi teenuseid. Teised teenused millest ei olda kuulnud, aga mida vajatakse on isiklik abistaja, üldhooldusteenus, päevahoid või haridusasutus erivajadusega isikule.



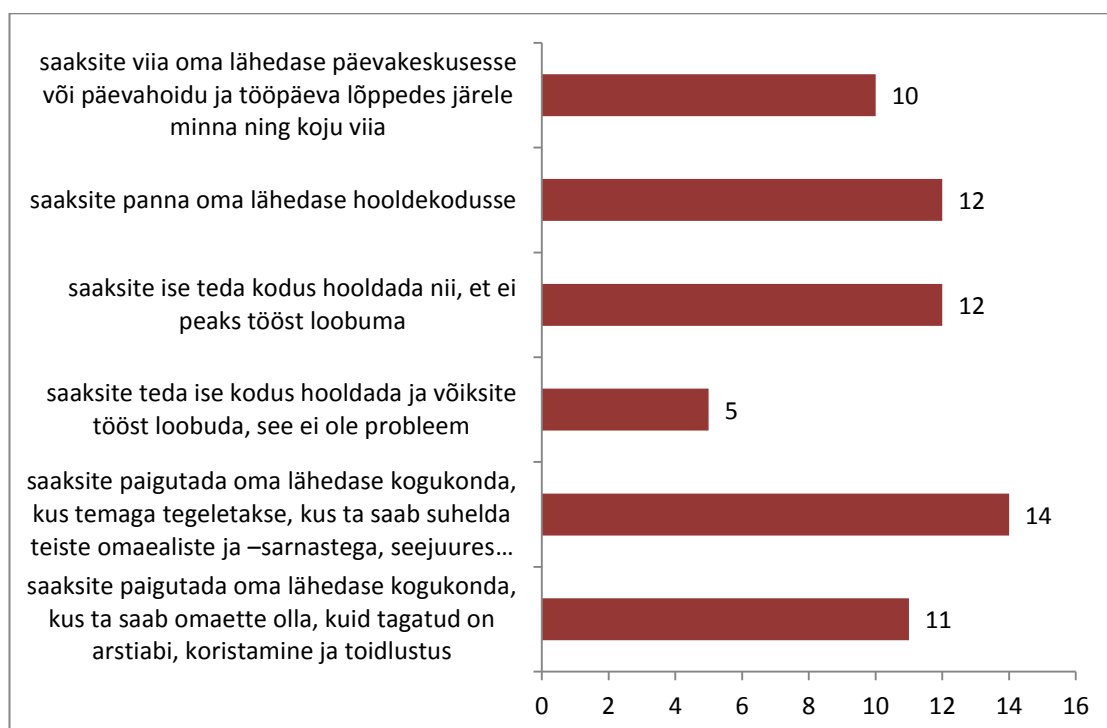
Joonis 4. Teenustest teadlikkus ja milliseid teenuseid vajatakse (inimeste arv)

Antud ankeediküsimus andis vastajal võimaluse ka ise lisada, mida vajatakse ja millest ei ole kuulnud. Lisati omastehooldajate poolt just vajadus puhkamise võimaluse järele. Ühtlasi ootavad hooldajad, et neil oleks võimlus puhata läbi mingi teenuse, kuhu saab suunata või mis võimaldab neil minna puhkama.

Kui uurida millisesse kohta eelistavad enim panna inimesed oma lähedase, siis on see oma lähedase kogukonda paigutamine, kus temaga tegeletakse, kus ta saab suhelda teiste omaealiste ja –sarnastega, seejuures tagatud on järelvalve, juhendamine ja hoolitsus (joonis 5). Kõige vähem eelistasid inimesed kodus ise hooldamist nii, et loobuvad tööst. Võrdselt tulemusi said nii ise kodus hooldamine sedasi, et ei peaks tööst loobuma ning oma lähedase paigutamine hooldekodusse. Eelnenud kahest variandist paar valikut vähem sai võimalus panna oma hoolealune päevahoidu nii, et õhtul jälle koju saab viia. Nii nagu ka kirjanduses oli välja toodud on probleemiks võimaluste puudumine, kuhu omaksed saaksid oma lähedased viia, kas siis pikema ajaliselt või lühema ajaliselt.

Joonisel 4. Saab näha väga selgelt, et mingil põhjusel on kõige suurema kaaluga vastanute hulk, kes on erinevatest teenustest kuulnud, kuid mitte neid kasutanud. Miks? Kirjanduses on välja toodud, et paljudel omavalitsustel esiteks pole võimalusi ja ressursi kõiki kohustuslikke ja vajaminevaid teenuseid pakkuda, teiseks pole inimestel nagu ka kirjanduses mitmes kohas nimetatud aega ja jõudu, et tegeleda asjaajamisega. Tihti pole omaksetele ka võimalust oma abivajav lähedane kuhugi jätta samal ajal, kui peaks asju ajama. Nii näemegi joonisel 5., et kõige enam vajavad inimesed hooldusviise, mis

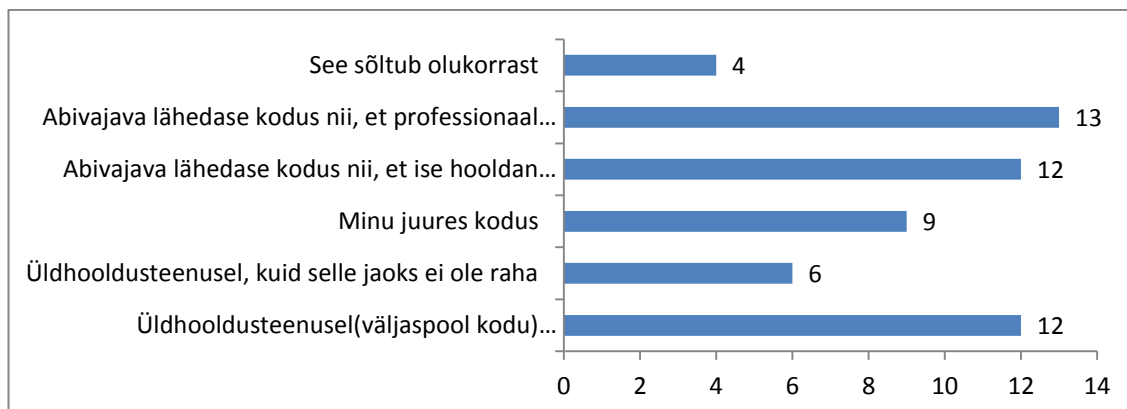
võimaldaksid neil jätkata oma elu igapäevast elu, kas siis hoolealuse kodust väljapoole teenusele viimisenä või nii, et teenuse osutaja saab käia kodus ja maksed tööl.



Joonis 5. Inimeste eelistused hoolduskohustuse täitmiseks (inimeste arv).

Lisaks inimese enda eelistusele hoolduskohustust täita küsiti ka omastehooldajate hinnangut sellele, kuidas oleks nende arvates oma abivajaval lähedasel parem olla. Vastustest tuli välja, et hoolealustel võiks olla parem, kui nad saaksid jääda koju, aga oli ka palju vastuseid kus arvati, kodust väljas oleval teenusel võiks hoolealune eelistada samuti hästi tunda. Kõige rohkem valiti vastust, mille järgi oleks hoolealusel parim olla nii kui ta saab olla kodus, aga professionaal saab teda hooldamas ja abistamas käia. (joonis 6)

Ühe palju valiti variante, kus parim oleks nii, et lähedane kodus ise hoolitseb omakse eest ja nii, et lähedane pannakse hooldekodusse. Kuid nagu ka vastuste hulgas on, valisid neli inimest ka võimaluse otsuda vastavalt olukorrale. Kuus inimest paneksid kohe oma lähedase hooldekodusse sest nii oleks lähedasele parem, kuid selleks ei ole ressursse. Üheksa inimest on veendunud, et hoolealusel on parim olla nende juures kodus. (joonis 6)

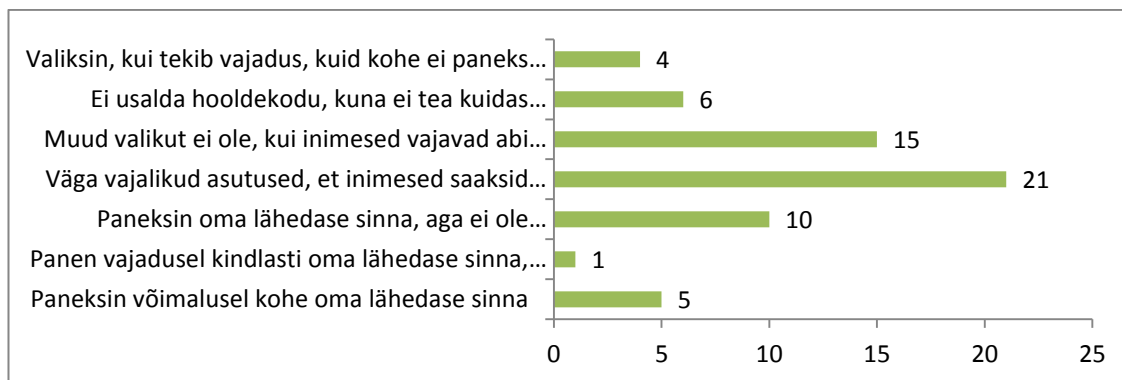


Joonis 6. Inimeste arvamus kuidas oleks nende abivajaval lähedasel parem olla (inimeste arv).

Hooldekodude teema Eestis on hell ja neid ei ole piisavalt ning vajadus nende järgi on suurem kui nende pakkumine. Kui küsida inimestelt, et kuidas nad suhtuvad hooldekodudesse, siis suur enamus on nõus, et tegu on väga vajalike asutustega. Leitakse, et enamasti ei ole muud valikutki, kui inimestel ei ole kedagi, kes neid abistada saaks. (joonis 7)

Hooldekodud Eestis on saanud teatud kriitikat ja seetõttu ka ankeedis selline küsimus, et kuidas suhtute hooldekodusse. Hooldekodud on õnneks inimeste seas jätkuvalt vajalike asutustena meeles. Hooldekodud on kindlasti võimalused, mis vähendavad hoolduskoormust, kuid nagu ankeedi küsimustest tuleb välja ei saa mitte kõik seda valida hoolimata soovist ja vajadusest. (joonis 7)

Kümme vastanut on valinud valiku, mis kirjeldab nende olukorda, kus nad paneksid oma hoolealuse sinna, aga ei ole piisavalt raha. Viis vastanut paneksid võimalusel samuti kohe oma lähedase sinna ja neli vastanut leiavad, et valiksid kui tekib vajadus, kuid kohe ei paneks oma hoolt vajavat lähedast sinna. Kuus inimest leiavad vastanutest, et hooldekodud ei ole piisavalt usaldusväärsed kohad ja kuna nad ei tea, kuidas lähedast seal hooldatakse, siis ei taha nad lähedast sinna ka panna. (joonis 7)



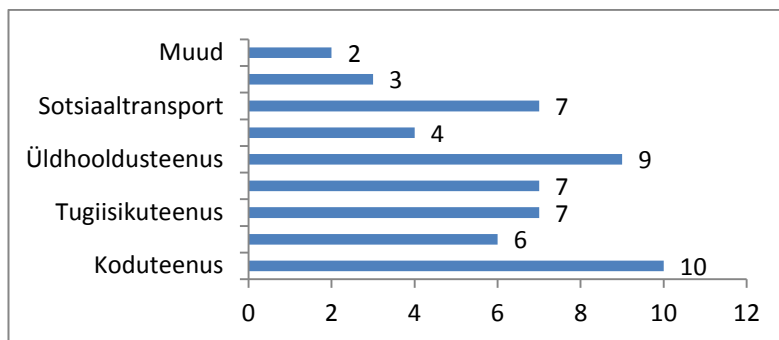
Joonis 7. Inimeste hoiak hooldekodusesse (inimeste arv).

Hooldekodud nagu kirjanduses öeldud, on väga vajalikud asutused. Jooniselt 7 on samuti näha, enim arvavad inimesed, et need on väga vajalikud asutused. Mitmed vastanutest paneksid võimalusel oma lähedased sinna. Võimaluste taga ei saa mõelda ainult rahalist ressursi, vaid ka kohti. Kirjanduses välja toodud teenuste puudus on üks suurimaid põhjuseid, miks inimesed ei saa hooldekodusse oma lähedast panna.

2.3.2. Omastehoolduses vajadused omavalitsuste sotsiaalvaldkonna spetsialistide silmade läbi

Laiali saadetud 26 ankeedist omavalitsuse töötajatele vastasid ankeedile 12 spetsialisti. See teeb 46 % kõikidest sotsiaalvaldkonna spetsialistidest Pärnumaal. Edasi vaadatakse neid tulemusi, mis selgusid kaheteistkümne vastanu põhjal.

Kohalikule omavalitsusele paneb sotsiaalhoolekande seadus kohustuse pakkuda ja korraldada erinevate sotsiaalteenuste pakkumist. Siiski ei suuda kõik omavalitsused kõiki seaduses loetud teenuseid pakkuda. Seda näitab ka uuringutulemus (joonis 8), kus mitte kõiki teenuseid ei pakuta. Enamasti jääb see selle taha, et pole kas valla/linna elanikel suurt vajadust, ei ole teenuse pakkujat või kvalifitseeritud personali ehk ressursse teenust pakkuda. Samas oli väga huvitav teada saada tulemuste põhjal, et koostööks erinevate ettevõtetega, kes oleksid valmis teenust pakkuma ja osutama ei olda alati nõus koostööd tegema (joonis 10), seejuures hooldajate inimväärikas elu ja hooltvajavate inimeste rahulolu eluga ei ole hea, küll aga on abivajajate eluga rahulolu paremini hinnatud erinevate omavalitsuste lõikes kui hooldajate inimväärikat elu.

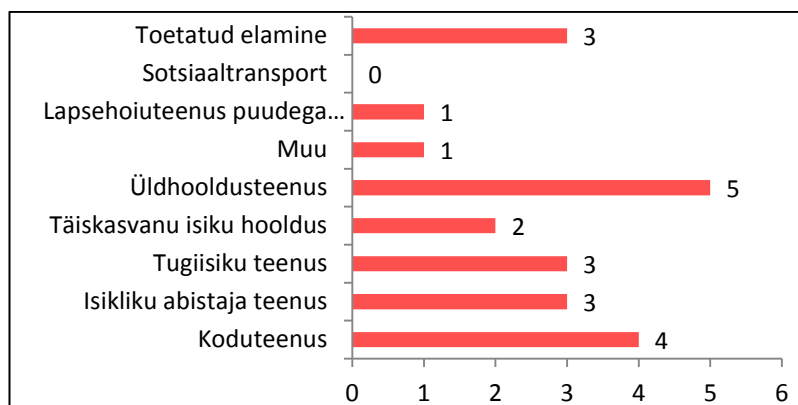


Joonis 8. Sotsiaalteenuste osutamine eri omavalitsustes (omavalitsuste arv)

Jooniselt (joonis 8) on näha, et kõige vähem osutatakse toetatud elamise teenust. Ainult üks rohkem osutatakse lapsehoiuteenust, kus oleks võimalik ka puudega lapsel olla. Isikliku abistaja teenust osutatakse kuues kaheteistkümnest. Seitse vastanut kaheteistkümnest said märkida, et nende omavalitsuses osutatakse nii sotsiaaltranspordi, tugiisiku kui ka täisealise isiku hoolduse teenust. Üldhooldusteenust pakuvad üheksa vastanust kaheteistkümnest. Ja kõige rohkem pakutakse koduteenust – kümme kaheteistkümnest. Valiku Muud valisid need spetsialistid, kellel on veel teenuseid, mida loetelus ei ole, nagu võlanõustamine või eluaseme pakkumine vajadusel.

Kohalikud omavalitsused vajavad enim üldhooldusteenust ja seejärel koduteenust (joonis 9). Samuti oleks väga vaja ka toetatud elamise, tugiisiku ja isikliku abistaja teenust. Vähem vajatakse lapsehoiuteenust puudega lapsele ja täiskasvanu isiku hooldust. Üldse pole vaja aga sotsiaaltranspordi. Muu all kirjutati sellest, et hästi palju on juhtumipõhist lähenemist ja ei saa kindlalt väita, et seda või teist teenust oleks vaja.

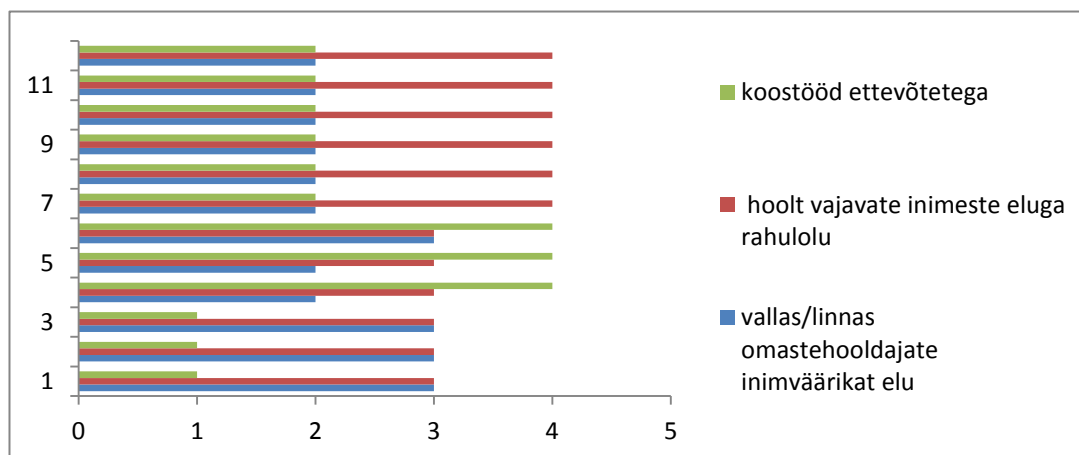
Iga inimene ja tema vajadused on erinevad, samuti ka teenused, mida ta vajab, kuid nagu näha on siiski populaarseim üldhooldusteenus, mida vajatakse. Ka omastehooldajate endi soov oli kõige rohkem teenuste järgi, mis on kodust väljaspool (joonis 1).



Joonis 9. Sotsiaalteenuste vajadus omavalitsustes (omavalitsuste arv).

Jooniselt 10. saab vaadelda kuidas viiepalliskaalas spetsialistid hindasid omasteholdajate inimväarikat elu, kus üks on väga halb ja viis on väga hea. Kaheteistkümnest kaheksas vastuses valiti hinnanguks kaks ja neljal juhul kolm. Mitte ühtegi vastust ei olnud sellist mis oleks valinud 4 – hea või 5 – väga hea.

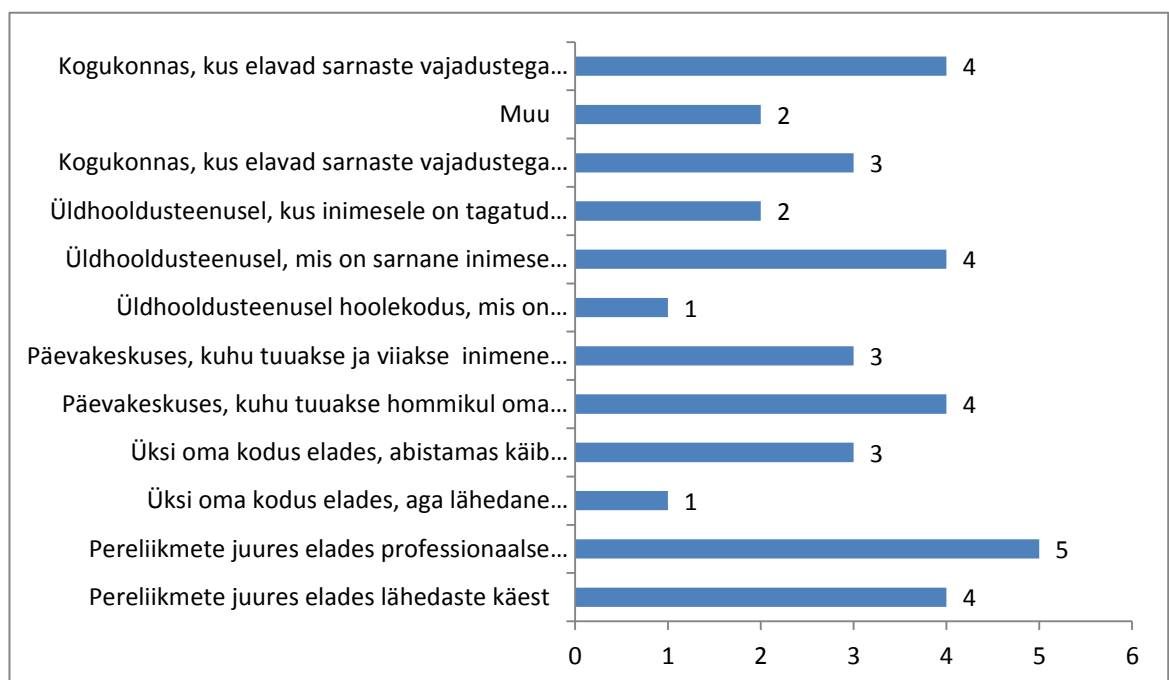
Mõne võrra kõrgemalt hinnatakse hooldatava inimese eluga rahulolu. Kuues vastuses on see lausa neljaga, et hea ja ülejäänutes, et keskmine (joonis 10). Selliste valikute põhjuseks on ka ankeedis välja toodud teised vastused. Küsimusele, et mis parandaks omasteholdust vallas/linnas, vastati et teenuseid pole piisavalt, mis omasteholdajal lubaksid hooldamiskoormust leevendada ja samal ajal tegeleda muude asjadega, seal juures tööl käia, tegeleda hobide ja harrastustega, puhata jne.



Joonis 10. Viiepalli-skaalal, kus 5 on väga hea ja 1 väga halb sotsiaalspetsialistide hinnangud

Suurimaks vajaduseks koduteenuse ja üldhoolduskohtade suurendamine, mis lubaks professionaalset abi ja võimaldaks omastehooldajal rohkem vaba aega. Toodi välja ka asjaolu, et kuna hooldekodude kohti on vähe, siis pole võimalik pakkuda intervallhooldust. Samuti on lugu halb inimestega, kes vajavad õendusabi, aga neil pole võimalik seda saada, sest need on hõivatud hooldekodu kohtade puudusel pikaajsete haigetega, kes peaksid lihtsalt hooldekodus olema, mitte õendusabikeskuses.

Samuti toodi välja, et omastehooldust parandaks kindlasti ka see, kui neil oleks oma tugivõrgustik, kus saab vahetada kogemusi, jagada muresid ja vajalikku informatsiooni. Kindlasti vajavad omastehooldajad ka psühholoogilist ja emotsionaalset tuge, mis on hetkel puudulik. Välja toodi ka omastehoolduse parendamise ettepanekuks see, et toetused võiksid hooldajatel olla suuremad, mis tagavad inimväarikama elu, sest nagu selgus ka küsimusest, et kus hooldataval oleks parem olla, siis oli kaalukam oma lähedase juures kodus (joonis 11).



Joonis 11. Hoolt vajaval inimesel oleks parim abi saada (inimeste arv)

Jooniselt 11 on näha, et inimesed eelistavad inimesed teenuseid, mis võimaldaksid neil viia või paigutada elama või hooldamisele oma abivajav lähedane nii, et nemad saaksid tööl, koolis käia või muudmoodi oma igapäevast elu jätkata. Mitmed vastanutest

arvavad, et tegelikult võiksid nad hea meelega oma lähedast hooldada, kui omakset käib hooldamas professionaal.

2.3.3. Hüpoteesi kinnitamine või ümberlükkamine

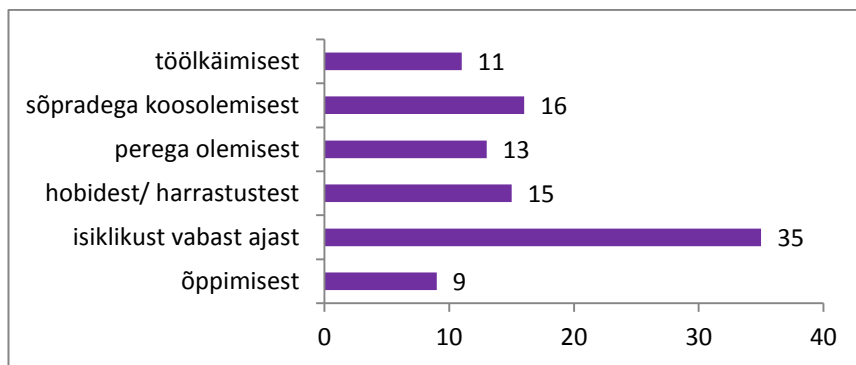
Mis puudutab inimõigusi ja kohustust hooldada oma lähedast ei leia mitte ükski siiani vastanutest, et oma lähedase abistamine on õiglane sellisel kujul nagu see täna toimib. Enim vastanutest leiab, et nad võivad hooldada oma lähedast, kui nad saaksid samaväärset elu jätkata peale hoolduskohustuse tekkimist. Vastustest selgub ka, et samaväärset elu ei saa täna jätkata peale hoolduskoormuse tekkimist. Enim on soovitud, et kohalik omavalitsus või riik võiks pakkuda teenuse võimalust, et saaks vastavalt vajadusele viia oma hoolealuse hoolekandetasutusse või hooldaja juurde (joonis 12).



Joonis 12. hoolduskoormuse õigluse tunnetamine ja seda leevendavad poliitikad (inimeste arv)

Samuti pakuti õigluse puhul kõneldes, et miks peaks toetama kedagi, kes ei ole osalenud inimese kasvatamises ja on vaid juriidiliselt tema vanem või siis sugulane. Samuti pakuti viiel korral ka seda, et kui näiteks hoolealusteks on vanemad, siis nemad on inimese üles kasvanud, seega on see loomulik, et nüüd hooldatakse neid. (joonis 12)

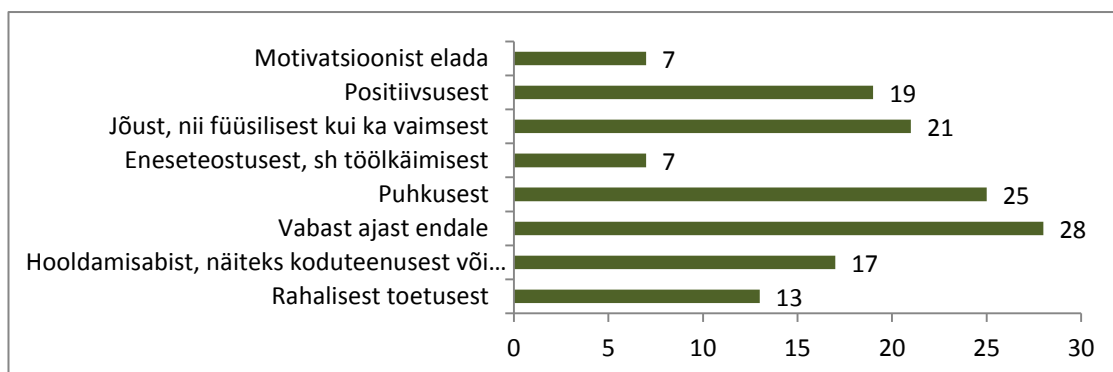
Rääkides inimõigustest, siis need on kõik eelnevalt vaadatud Eesti Vabariigi põhiseaduses kirjas, seega küsiti ka omastehooldajatelt kas nad on millestki loobunud mis on seaduses ette kirjutatud inimõigus (joonis 13). Kõige rohkem on pidanud omastehooldajad loobuma isiklikust vabast ajast, seejärel sõpradega koosolemisest ja hobidest/harrastustest.



Joonis 13. Pidanud loobuma peale hooldamisvajaduse ja -kohustuse tekkimist (inimeste arv).

Loobuma on pidanud ka töökäimisest ja õppimisest ning perega koosolemisest. Kui rääkida sellest, et paljud näevad praegust süsteemi sellisena, kus neid ei toetata piisavalt ei rahaliselt ega nõustamisega, siis kohaliku omavalitsuse spetsialistid on võrdsuse põhimõtet silmas pidades hinnanud omastehoolajate olukorda ebaõiglaselt või kesisenena, keegi ei arvanud et see võiks õiglane olla. Seejuures pakkusid nad valdkonna parendamise lahendusteks välja hooldekodude arvu suurendamise ja muude abistavate teenuste võimaldamise, et riik annab valdkonnale liiga vähe raha. Samuti arvati, et omastehoolajatel oleks vaja tugigruppe ja –võrgustikku, nii informatsiooni liikumiseks kui ka psühholoogilise ja emotsionaalse seisundi toetamiseks.

Puudust on tundnud omastehoolajad vabast ajast, puhkusest ja jõust, nii füüsilisest kui ka vaimsest (joonis 14). Samuti on puudust tuntud positiivsusest ja hooldamisabist, nagu koduteenus. Samuti on tuntud puudust nagu juba välja tulnud rahalisest toetusest ja töökäimisest ning isegi motivatsioonist elada.



Joonis 14. Asjad, millest inimesed on tundnud puudust omastehoolajana olles (inimeste arv)

Tulemuste all on vaadatud suuruseid, mida saab võrrelda ja nende põhjal koostatud eesolevad joonised, mis on ankeetküsimustikest teemade kaupa välja toodud. Tulemused annavad ülevaate vastanute eelistustest. Tulemused on eelkõige autorile informatiivseks materjaliks edaspidiselt teemaga edasi tegeleda. Tulemused kinnitasid paljusid puudujääke omastehoolduses.

2.4. Järeldused, arutelu ja ettepanekud

Eesti Vabariigi Põhiseaduses ja perekonna seaduses on kirjas, et oma abivajavat perekonnaliiget tuleb aidata. Seega on Eestis nii, et kui sul on abivajavad sugulased pead sa neid aitama. Seejuures ei ole tagatud, et sulle peab jääma sisetulek ja õigus käia tööl ning õppimas. Samuti pole hooldajatele ette nähtud puhkus, millest nad tunnevad väga suurt puudust. Samas teevad nad riigi eest väga palju tööd ära ja seadusega ei ole neile ette nähtud puhkust. Millisele teisele ligi 40 000 pealisele ametkonnale ei oleks võimaldatud puhkust. Eesti õigussüsteemi on noor ja toores ning lünklik nagu riik isegi.

Eriti huvitav on sotsiaalhoolekande seaduse ja tegelikkuse vastuolu, näiteks seaduse § 16 lg 2, 3, kus öeldakse, et tasu suurus ei tohi olla takistuseks teenuse saamisel, et arvestada tuleb kliendi ja ta perekonna majandusliku ja sotsiaalse taustaga, siis tegelikult lükatakse tihtipeale inimesed sundseisu ja vaesusesse seetõttu, et neil ei ole raha sotsiaalteenust osta. Inimesed peavad jääma koju ja ei saa osaleda aktiivselt ei tööelus ega muudes ettevõtmistes, näiteks puudega inimesed. Ja kui rääkida seaduse § 5, mis kehtstab sotsiaalhoolekandega hõlmatuse, mis kehtestab omavalitsusele kohustuse pakkuda oma elukohajärgsetele inimestel sotsiaalteenuseid, siis seda pole paljud omavalitsused vajalikul määral võimelised pakkuma. (Sotsiaalhoolekande..., 2019)

Hooldekodu kohtadest on puudus ja sedasi satuvad paljud hooltvajavad inimesed õendusabi hoolduskeskustesse, kus tegelikult peaksid olema patsiendid, kes saavad haiglast välja ja vajavad õendusabi, kuid nendele enam kohta ei ole. See on paljuski riigi tegemata jäetud töö, et sellistele asjadele ei ole tähelepanu pööratud. Ja paljud arstid tunnevad muret, et patsiendid, kes haiglast vabanevad sisuliselt kukuvad hooletusse, kuna neil ei ole kuhugi minna õendusabile. Miks on hooldekodu kohtasid Eestis vähem, kui on vajadust, ei oska arstid näha inimest, kes võiks seda probleemi

lahendamist juhtima hakata. Nii nagu on kirjanduses välja toodud on erinevatest teenustest ja ka teenuste innovatsioonist puudus. Kui midagi arendatakse ja tahetakse parendada, siis ei pruugi need plaanid tihti peale vastata ajas muutunud tegelikele vajadustele ja sellele, mida soovitakse.

Hooldekodud Eestis on saanud teatud kriitikat ja seetõttu ka ankeedis selline küsimus, et kuidas suhtute hooldekodusse. Hooldekodud on õnneks inimeste seas jätkuvalt vajalike asutustena meeles ja healt meelt teeb see, et võimalusel paneksid nii mõnedki kohe oma hooltvajavad inimesed sinna. Seega on vajadus hooldekodukohtade järgi ja sellega tuleb tegeleda. Hooldekodud Eestis on saanud teatud kriitikat ja seetõttu ka ankeedis selline küsimus, et kuidas suhtute hooldekodusse. Hooldekodud on õnneks inimeste seas jätkuvalt vajalike asutustena meeles ja healt meelt teeb see, et võimalusel paneksid nii mõnedki kohe oma hooltvajavad inimesed sinna. Vasturääkiv on see, et hooldekodude rajamisega erasektoris ei pruugigi probleemi oluliselt lahendada, kuna omavalitsused pole alati valmis erasektoriga koostööd tegema. Samas puuduvad neil endal ressursid probleemide lahendamiseks.

Inimesed on valmis oma abivajavad lähedased paigutama kogukondadesse, kus neil oleks hea olla ja tagatud oleks järelvalve, hoolitsus ja tegevused, siis selliseid asutusi Eestis veel ei olegi. Tundub, et riigina ei ole Eestis selleks veel valmis, vähemalt mitte täitevvõimu poolt, kuid uuring näitas, et omastehooldajad eelistaksid sellist võimalust enim, kuhu oma lähedane paigutada.

Inimõiguste koha pealt on lood kehvasti, sest hetkel toimiv omastehooldus lükkab eluterveid ja tööjõulisi inimesi tööturult ja aktiivsest ühiskonnaelust kõrvale, sest neil ole võimalust panna oma lähedane hooldekodusse või saada vastavat teenust mis võimaldaks hooldajale vaba aega, eneseteostust ja õppimist ning puhkamist. Sauti ei ole riigi täitevvõimu juures inimesi, kes probleemi oskaks lahendada ja luua juurde piisavalt palju teenuseid, mis võimaldaksid omastehooldajal jätkata samaväärset elu ka peale hooldamiskohustuse tekkimist.

Samas uute sotsiaalteenuste loomisega, luuakse juurde uusi töökohti sotsiaalvaldkonnas, kus koolitatakse päris palju spetsialiste, kes ei leia rakendust. See oleks koht, kus tegelikult saaks selle rakenduse leida, lisaks omastehooldajate näol ei tekita me juurde

uusi töötuid, toetustest sõltuvaid ja depressioonis või ihtsalt passiivseid inimesi, kellest paljud on pereinimesed, seega on neil teised lapsed ja abikaasa, või lausa lapselapsed, kellega tegelemine jääb piiratuks. Hoolduskoormusega, kus ei ole võimaldatud koormust leevendavaid meetmeid nagu näiteks päevahoid kasutada, sest seda lihtsalt ei ole. Sellisel juhul saame rääkida diskrimineerimisest, mis ei ole samuti inimõigusega vastavuses. Seega on antud uurimistöö teemaga seoses palju parendada.

Ettepanekute koha pealt võiks tuua välja selle, et pärnumaal on kavas arendada sotsiaaltransport kui transport erivajadusega inimestele, koduhooldusteenuse, tugiisik ja isikliku abistaja teenuse väljaarendamine, päevahooldus-intervallhoolduse teenuse pakkumise arendamine ja häirenupp ja telehooldus, kui lahendus hajaasustuse piirkonnas (Analüüs., 2018), kuid ei ole tegelikult kavas arendada välja midagi sellist kus inimesed saaksid olla kodusarnastes tingimustes, kus toimub kogukonnateenused või hooldamine mitte nii nagu haiglas, vaid kui kodus, kus inimestele oleks tagatud toidlustus, hooldus ja arstiabi ning ka tegevused, mis muudavad inimeste elu kogukonnas elades palju mitmekesisemaks ja huvitavamaks.

Teiseks oluliseks ettepanekuks, mida välja tooksin oleks puhkus omastehooldajatele. Hetkel ei ole ei seaduses, ega kuskil mujal omastehooldajatele ettenähtud puhkust hooldamisest, mida nad kõik tegelikult vajavad. Miks puhkust ei ole, nagu kirjanduses ja ka uuringu tulemused kinnitavad, pole kohti ja võimalusi, kuhu panna oma lähedane ja kuidas saaks inimene puhata oma lähedase hooldamisest. Seetõttu on väga vajalikud kindlasti koduteenuse ja tugiisiku ning isikliku abistaja ja intervallhoolduse välja arendamine. Arvatavasti saaks kiiremini ja suuremas mahus teenuseid välja arendada ja tääle rakendada, kui omavalitsused, kel on autonoomia, teeksid koostööd erasektoriga.

KOKKUVÕTE

Töö eesmärk - milliseid sotsiaalteenuseid on Pärnumaale vaja, et parendada omastehooldust, sai isiklikult autori jaoks piisavalt ammendava vastuse. Uurimisküsimus, et kuidas tagada hooldajale inimväärne elu ka peale hoolduskoormuse tekkimist, sai samuti autori jaoks ammendava vastuse. Töö tegemiseks püstitatud hüpotees, et Eesti omastehoolduses ei järgita inimõigusi sai samuti kinnitust, et nendega ei ole tõesti kõige paremini.

Sotsiaalteenustest, mis leevendaksid omaste hoolduskoormust ja parendaksid antud valdkonda, sai omastehooldajate poolt kinnitust, et kõige paremini sobiks neile võimalus, kui nad saaksid oma lähedase viia kodust väljapoole mõnele teenusele seniks, kui ta ise saaks käia tööl või puhata. Palju oldi ka seda meelt, et hooldekodud on väga vajalikud asutused ja paneks oma lähedase kohe sinna, kui vaid oleks raha. Väga väike osa vastanutest oli seda poolt, et hooldaksid pigem kodus.

Neist, kes hooldaksid oma lähedast kodust sooviksid kõik inimväärsemat toetust või siis sellist toetust, mis võimaldaks nende omakseid panna vastavatele teenustele. Tennustele minemist peaks võimaldama riik või kohalik omavalitsus. Kohaliku omavalitsuse spetsialistid nendivad samuti seda, et toetused on väga väikesed ja võimalused erinevaid teenuseid tarbida samuti kas olematud või väga piiratud.

Enim vajatakse üldhooldusteenust ja koduteenust ning muid võimalusi, mis annaksid puhkust ja vaba aega omastehooldajatele. Omastehooldajad ise näevad suuremat võimalust kuidas nende omakse tunneks ennast paremini kodust eemal kogukonnas, kus kõik teenused on tagatud, kuid omavalitsute spetsialistid arvavad, et kõige parem oleks olla hoolealusel omas kodus. Kuid selles, et kõik oleneb abivajaja lähedase olukorrast, et millist teenust ja kuidas ta vajab, on nii omastehooldajad kui ka omavalitsuse spetsialistid.

Kui rääkida inimõigustest ja selle tagatusest omastehoolduses, siis väga paljud omastehooldajad tundsid raskust ja ebaõiglust ning kindlasti ei jätkunud mitte kellelgi peale hooldamiskohustuse tekkimist samasuguste vabadustega elu nagu enne hooldamiskohustust. Seda et võrdsete võimaluste ja õiglusega ei ole omastehooldusega asi korras kinnitasid ka omavalitsuste spetsialistid, kes julgesid väita enamuses, et olukord on ebaõiglane.

Antud uurimistöo metoodika mõndasid valdkondi oleks saanud paremini küsida ja kajastada ning kindlasti oleks pidanud olema keskkonnad, kus ankeedid tehti mõlemad ühes keskkonnas, antud juhul eelistab autor *Connecut.ee* keskkonda. Siiski saadi võrreldavad ja olukorda kajastavad tulemused, mis leidsid kinnitust nii kirjandusele kui ka tuli välja mõndasid uusi aspekte, mida kirjanduses sellisena ei olnud. Näiteks inimesed ootavad väga rahalist toetust ja hooldaksid inimväärse rahalise toetuse puhul hea meelelega. Samuti, et inimesed on valmis oma lähedasi paigutama kogukonda, kus on tagatud kõik omaksetele vajalik, kus nad saaksid kodusarnastes tingimustes olla. Ja samuti positiivne kajastus üldhooldusteenusele, mis on väga vajalik ja vajatud, mitte ajalugu.

Tulevikus võik sarnaseid uuringuid läbi viia pikema aja jooksul ja rohkem ette valmistatud, et saaks rohkem vastuseid ja laialdasema pildi vajadustest. Samuti tuleks uurida enne uuringu koostamist välja kõik võimalikud sihtrühmad ja kohad, kuhu oma uuringuankeeti saata. Antud uurimuse puhul tundis autor sellest kohati puudust, seetõttu ei saa antud tulemusi võtta igatpidi läbi uuritud tõena.

SUMMARY

The need to develop social services in family care in Pärnu County on the basis of data from 2015-2018.

In family caring, people need to care for their loved ones, but there are not enough services and opportunities. Therefore, after the duty of care, many people cannot continue their dignified life. The purpose of the study is to explain and make proposals to decision makers on which social services are most needed by carers in Pärnu County. The hypothesis of the study is that family care does not respect human rights.

The research question was how to continue a dignified life after the duty of care. The study was quantitative. Online surveys were conducted on Connect.ee and Google Forms. The first was for municipal social workers and the other was for family carers. About 75 family carers and 12 social workers answered the survey questionnaire.

At the moment, no one cares if they have a close need help, they are alone in society. Most people have to give up working, studying, having a family, friends, marriages breaking. In addition, care must be taken for a long time without rest.

According to the results of the study, caregivers need more services that allow them to spend their time and free time. Services are needed outside the home that would allow a person in need of care to live in home-like conditions, where care and medical care would be guaranteed.

According to the results of the study, social workers in the littoral region noted that care homes are most needed, which is a major drawback. The results of the study can be used to suggest more services that would enable relatives to place their loved ones in an

institution or community so that the person in need would be good and the caregivers would continue their dignified lives after the need for care.

The research hypothesis is that human rights are not respected in family care, the study conducted was confirmed. Because it is a serious issue that concerns us all sooner or later, more research is needed on the needs of caregivers and their loved ones to make the lives of many people more dignified and comfortable.

VIIDATUD ALLIKAD

- Atonen, M. (2016). Erihoolekande taristu arendamine. *Sotsiaaltöö*, 1, lk 1–3.
- Department of Health and Social Care. (2018). *Carers Action Plan 2018–2020: Supporting carers today*. Retrieved from https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/713781/carers-action-plan-2018-2020.pdf
- Carers Trust. (2015). *Caring About Older Carers. Providing Support for People Caring Later in Life*. Retrieved from https://professionals.carers.org/sites/default/files/caring_about_older_carers.pdf
- Cruz, J., Marques, A., & Figueiredo, D. (2017). Impacts of COPD on family carers and supportive interventions: a narrative review. *Health and Social Care in the Community*, 25(1), 11–25. doi: 10.1111/hsc.12292
- Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA. (2012). *Eesti omastehoolduse arengukava 2013–2020*. Loetud aadressil 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. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/633949?leiaKehtiv>
- Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon. (2016). *Vaimse tervise strateegia 2016–2025*. Loetud aadressil http://vatek.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse_tervise_heaolu_strateegia_2016-2025_30.03.2016.pdf
- Euroopa Komisjon. (2017). *Ettepanek: Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv, milles käsitletakse lapsevanemate ja hooldajate töö- ja eraelu tasakaalustamist ning millega tunnistatakse kehtetuks nõukogu direktiiv 2010/18/EL*. Loetud aadressil <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=CELEX%3A52017PC0253>

- European Commission. (2015a). *Policy Roadmap for the implementation of the Social Investment Package*. Retrieved from <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=14345&langId=en>
- Euroopa Komisjon. (2015b). *Sotsiaalsete investeringute pakett majanduskasvu ja ühtekuuluvuse edendamiseks*. Loetud aadressil <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=9755&langId=et>
- Euroopa Ruumilise Planeerijate Nõukogu. (2013). *Euroopa Planeerimise Harta*. Loetud aadressil https://planeerimine.ee/static/sites/2/euroopa_planeerimise_harta.pdf
- Eurocarers. (2013). *Enabling carers to care. Proposal for an EU-level strategy in support of informal care provision*. Retrieved from <http://www.eurocarers.org/userfiles/files/policy/Carers%20strat%20dr12%2013Final.pdf>
- Farina, N., Page, T. E., Daley, S., Brown, A., Bowling, A., Basset, T., ... Banerjee, S. (2017). Factors associated with the quality of life of family carers of people with dementia: A systematic review *Alzheimer's & Dementia*, 13(5), 572–581. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2016.12.010>
- Henberg, A., Müller, K., & Alekand, A. (2012). *Perekonna kohustused (sotsiaalsete probleemide tõttu) abi vajavate pereliikmete ees*. Loetud aadressil https://www.just.ee/sites/www.just.ee/files/perekonna_kohustused_abi_vajavate_pereliikmete_ees_2012.pdf
- Häädemeeste valla arengukava. (2018). Loetud aadressilt <https://www.riigiteataja.ee/akt/4081/1201/8045/arengukava.pdf#>
- Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. (2000). *Riigi Teataja II*, 11, 57. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/78154>
- Jack, B. A., O'Brien, M. R., Scrutton, J., Baldry, C. R., & Groves, K. E. (2015). Supporting family carers providing end-of-life home care: a qualitative study on the impact of a hospice at home service. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1–2), 131–140. doi: 10.1111/jocn.12695
- Javed, A., & Herrman, H. (2017). Involving patients, carers and families: an international perspective on emerging priorities. *BJPsych International*, 14(1), 1–4.

- Kallaste, E., Lang, A., Sõmer, M. Sandre, S.-L., Anspal, S. (2017). Puudega lastega perede toimetuleku ja vajaduste uuring. Tallinn: Eesti rakendusuuringu keskus Centar, Turu-uuringute AS.
- Kihnu valla arengukava 2017–2015 vastuvõtmine. (2017). *Riigi Teataja IV*, 06.04.2017, 35. Lisa. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/4060/4201/7035/Lisa.pdf#>
- Kohaliku omavalitsuse korralduse seadus. (1993). *Riigi Teataja I*, 37, 558; *Riigi Teataja I*, 05.02.2019, 8. Loetud aadressil: <https://www.riigiteataja.ee/akt/105022019008>
- Krais-Leosk, M. (2018). Pikaajaline hooldus seisab muutuste lävel. *Sotsiaaltöö*, 4, 16–20.
- Krug, K., Miksch, A., Peters-Klimm, F., Engeser, P., & Szecsenyi, J. (2016). Correlation between patient quality of life in palliative care and burden of their family caregivers: a prospective observational cohort study. *BMC Palliative Care*, 15(4), 1–8. doi 10.1186/s12904-016-0082-y
- Kupper, K. (2018). Uued algatused hoolekandes. *Sotsiaaltöö*, 3, 34–35.
- Leadbitter, K., Aldred, C., McConachie, H., Le Couteur, A., Kapadia, D., Charman, T., ... Green, J. (2017). The Autism Family Experience Questionnaire (AFEQ): An Ecologically-Valid, Parent-Nominated Measure of Family Experience, Quality of Life and Prioritised Outcomes for Early Intervention. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(4), 1052–1062. doi: 10.1007/s10803-017-3350-7
- Lääneranna arengukava 2018–2028 kinnitamine. *Riigi Teataja IV*, 06.10.2018, 4. Lisa. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/4061/0201/8004/arengukava.pdf#>
- McCann, T. V., Bamberg, J., & McCann, F. (2015). Family carers' experience of caring for an older parent with severe and persistent mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(3), 203–212, doi: 10.1111/inm.12135
- McCartney, C., Suff, R., & Worman, D. (2016). *Creating an enabling future for carers in the workplace*. Retrieved from https://www.cipd.co.uk/Images/creating-an-enabling-future-for-carers-in-the-workplace_tcm18-10530.pdf
- Mijatović, D. (2018). *Report of the commissioner for human rights of the Council of Europe*. Retrieved from <https://rm.coe.int/report-of-the-council-of-europe-commissioner-for-human-rights-dunja-mi/16808d77f4>

- Onwumere, J., Shiers, D., & Gaughran, F. (2018). Physical Health Problems in Psychosis: Is It Time to Consider the Views of Family Carers? *Frontiers in Psychiatry*, 9(668), 1-5, doi: 10.3389/fpsy.2018.00668
- Orav, K. (2018). Ülalpidamiskohustus eaka pereliikme seisukohast. *Sotsiaaltöö*, 1, lk 44–48.
- Paat-Ahi, G. (2017). Pikaajalise hoolduse praegused probleemid ja võimalikud lahendused. *Sotsiaaltöö*, 4, 17–20.
- Paimre, I. (2016). Omastehooldus kui Eesti hoolekandesüsteemi vundament. *Sotsiaaltöö, erinumber heaolu arengukavast*, 57–58.
- Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta (2000). *Riigi Teataja*, II, 15, 93. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/78197>
- Perekonnaseadus. (2009). *Riigi Teataja I*, 60, 395; *Riigi Teataja I*, 09.05.2017, 29. Loetud aadressil: <https://www.riigiteataja.ee/akt/109052017029>
- Põhja-Pärnumaa valla arengukava aastani 2030 vastuvõtmine. (2018). *Riigi Teataja IV*, 27.09.2018, 1. Lisa. Loetud aadressil: https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/4270/9201/8001/Arengukava_2030.pdf#
- Pärnumaa arengustrateegia 2035+. (2018). Pärnu: Pärnumaa Arenduskeskus, Pärnumaa Omavalitsuste Liit. Loetud aadressil: <http://arenduskeskus.parnumaa.ee/wp-content/uploads/2018/09/P%C3%A4rnumaa-arengustrateegia-07.09.2018.pdf>
- Pärnu linna arengukava. Loetud aadressil: https://parnu.ee/failid/arengukavad/P2rnu_arengukava_2035_lisadega.pdf
- Pärnu maakonna hooldekodud 2018. Loetud aadressil: https://parnu.ee/failid/sotsiaal/hooldekodud_oendusabi2018.pdf
- Rasu, A. (2016) *SOTSIAALTEENUSTE ARENDAMINE MAAKONDADES 2016–2020*. Tallinn: Sotsiaalministeerium.
- Riigikantselei. (2017). *Hooliva riigi poole. Poliitikasuunised Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma lõpparuanne*. Loetud aadressil

https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/hoolduskoormus/hoolduskoormuse_rakkeruhma_lopparuanne.pdf

- Saarde valla arengukava. (2018). Loetud aadressil <https://saarde.kovtp.ee/arengukavad>
- Sarv, M. (2018). Puudega laste perede teenuste kasutamine ja nende vajadus. *Sotsiaaltöö*, 2, 18–22.
- Sin, J., Gillard, S., Spain, D., Cornelius, V., Chen, T., & Henderson, C. (2017). Effectiveness of psychoeducational interventions for family carers of people with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 56, 13–24. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.002>
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5; *Riigi Teataja I*, 21.12.2018, 19. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/121122018019>
- Sotsiaalministeerium. (2019). Erihoolekandeteenused täiskasvanud psüühilise erivajadusega inimestele. *Ajakirja Sotsiaaltöö uudiskiri*, 1. Loetud aadressil https://www.tai.ee/images/1_2019_Uudiskirja_erihoolekandeteenused.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2018). Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus, 2013–2017. *Tervise Arengu Instituudi uudiskiri*. 2. Loetud aadressil https://www.tai.ee/images/4_2018_%C3%9Cldhooldusteenus_uudiskirja.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2017). Sotsiaalteenuste osutamine kohaliku omavalitsuse üksustes 2017. aastal. *Sotsiaalministeeriumi analüüsi ja statistika osakond*. Loetud aadressil https://www.tai.ee/images/2018_Uudiskirja_KOVide_teenused2017.pdf
- Sotsiaalseadustiku üldosa seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 3. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015003>
- Skuse, D. (2017). Families and carers – their role. *BJPsych International*, 14(1), 1.
- Statistikaamet. (2019). *Sünnid, surmad ja loomulik iive, aasta*. [WWW]. Loetud aadressil <https://www.stat.ee/34268?highlight=iive>
- Statistikaamet. (2018). *Puudega inimesed 1.jaanuar*. [WWW]. Loetud aadressil: <http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/Saveshow.asp>
- Statistikaamet. (2018). *Pärnu maakonna rahvastikupüramiid*. [WWW]. Loetud aadressil: <https://www.stat.ee/ppe-49792>

Statistikaamet. (2018). *Pärnu maakonna rahvastikutiheduse ruutkaart*. [WWW].
Loetud aadressil: <https://www.stat.ee/ppe-70954>

Tervise Arengu Instituut. (2016). *Väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus*. Loetud aadressil:
https://www.tai.ee/images/V%C3%A4ljaspool_kodu_osutatav_%C3%BCldhooldusteenus.pdf

Tervise Arengu Instituut. (2018). *Erihoolekandeteenused täiskasvanud psüühilise erivajadusega inimestele*. Loetud aadressil:
https://www.tai.ee/images/1_2019_Uudiskirja_erihoolekandeteenused.pdf

Tervise Arengu Instituut. (2018). *Koduteenuse osutamine aastatel 2013–2017*. Loetud aadressil: https://www.tai.ee/images/uudiskirja_Koduteenused_2013-2017.pdf

Thomas, G. P. A., Saunders, C. L., Roland, M. O., & Paddison, C. A. M. (2015). Informal carers' health-related quality of life and patient experience in primary care: evidence from 195,364 carers in England responding to a national survey. *BMC Family Practice*, 16(62), 1–10. doi:10.1186/s12875-015-0277-y.

TNS Emor & Praxis. (2015). Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/veu2015_aruanne_tnsemorsapraaxis_final.pdf

Tori valla arengukava
https://www.riigiteataja.ee/aktivilisa/4100/1201/9004/ToriVVK_m46_lisa1.pdf#

Tuisk, K. (2017). Sotsiaaltranspordi arendamisest. *Sotsiaaltöö*, 1, 16–18.

Tursman, T. (2016). *Mina, omastehooldaja*. Loetud aadressil https://intra.tai.ee//images/prints/documents/133492131998_Mina_omastehooldaja_est.pdf

Uus, M. (2007). Kvantitatiivsed ja kvalitatiivsed meetodid probleemi kirjeldamiseks ning põhjuste tuvastamiseks. Tallinn: PRAXIS. Loetud aadressil: <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/03/2007-Meetodid-probleemi-kirjeldamiseks-ja-pohjuste-tuvastamiseks.pdf>

- World Bank Group. (2017). *REDUCING THE BURDEN OF CARE IN ESTONIA*. Retrieved: https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/hoolduskoormus/estonia_ltc_report_final.pdf
- World Health Organisation. (2015). ENSURING A HUMAN RIGHTS-BASED APPROACH FOR PEOPLE LIVING WITH DEMENTIA. Retrieved https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/dementia_thematicbrief_human_rights.pdf
- Õunapuu, L. (2014). KVALITATIIVNE JA KVANTITATIIVNE UURIMISVIIS SOTSIAALTEADUSTES. Tartu: Tartu Ülikool
- ÜRO Inimõiguste deklaratsioon. (1948). Loetud aadressil https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/est.pdf
- Yeandle, S., & Wigfield, A. (2011). *Training and Supporting Carers. The National Evaluation of the Caring with Confidence Programme*. Retrieved from https://www.sheffield.ac.uk/polopoly_fs/1.552512!/file/training-support-carers.pdf
- Yesufu-Udechuku, A., Harrison, B., Mayo-Wilson, E., Young, N., Woodhams, P., Shiers, D., ... Kendall, T. (2015). Interventions to improve the experience of caring for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 206(4), 268–274. doi: 10.1192/bjp.bp.114.147561
- Yilmaz, K. (2013). Comparison of Quantitative and Qualitative Research Traditions: epistemological, theoretical, and methodological differences. *European Journal of Education*, 48, 2, 311-325.

LISAD

Lisa 1. Küsimustik omavalitsuse sotsiaalvaldkonna spetsialistidele

Omastehooldus

Käesolev küsimustik aitab Pärnu kolledži Sotsiaaltöö ja rehabilitatsiooni korralduse kolmanda kursuse tudengil läbi viia uuringut omastehoolduse parendamiseks Pärnumaal. Antud küsimustik on koostatud omavalitsuste sotsiaalvaldkonnaspetsialistidele.

Uurimistöö tulemustel kavatakse teha ettepanekuid omavalitsustele ja Sotsiaalministeeriumile omastehoolduse parendamiseks. Hakata arendama erinevaid sotsiaalteenuseid koostöös eri asutustega leevendamaks omaste hoolduskoormust.

Täna Teid antud panuse eest Pärnumaa sotsiaalteenuste arendamisse omastehoolduse leevendamiseks. Teie panus on väga oluline, et mõjutada otsustajaid omavalitsustes ja Sotsiaalministeeriumis.

NB! Küsimustele vastamine on sügavalt anonüümne, seetõttu ei küsita ka valda ega linna, Teie vanust ega sugu.

1. Millised sotsiaalhoolekande seaduses nimetatud kohaliku omavalitsuse poolt pakutavatest sotsiaalteenustest on teie kohalikus omavalitsuses tagatud: (mitmed võimalikud vastused)

- Koduteenus
- Isikliku abistaja teenus
- Tugiisikuteenus
- Täisealise isiku hoolduse teenus
- Üldhooldusteenus
- Lapsehoiuteenus k.a. puudega lapsele

- Sotsiaaltransport
- Muu

2. Mis on omastehooldusega hästi teie vallas/linnas?

3. Mis on omastehooldusega halvasti teie vallas/linnas?

4. Milliseid sotsiaalhoolekande seaduses kohaliku omavalitsuse korraldatavatest sotsiaalteenustest vajaksite (rohkem), mis lahendaksid omastehooldusega seotud probleeme teie vallas/linnas? (mitmed võimalikud vastused)

- Koduteenus
- Isikliku abistaja teenus
- Tugiisiku teenus
- Täiskasvanu isiku hooldus
- Üldhooldusteenus
- Lapsehoiuteenus puudega lapsele
- Sotsiaaltransport
- Muu

5. Kuidas on teie vallas/linnas lahendatud omastehooldus?

6. Palun hinnake hooldamisviisi, kui inimesed teie vallas/linnas ei käi enam tööl ja hooldavad oma lähedasi kodus, elatusallikaks toetused.

1 2 3 4 5

Ebaõiglane Õiglane

7. Mis muudaks omastehoolduskoormust teie vallas/linnas paremaks ?

8. Palun valige need valikud, kuidas Teie arvates erinevate vajadustega hoolt vajavatel inimestel oleks kõige parem abi saada. (mitmed võimalikud vastused)

- Pereliikmete juures elades lähedaste käest
- Pereliikmete juures elades professionaalse hooldaja teenusena
- Üksi oma kodus elades, aga lähedane pereliige/tuttav käib abistamas
- Üksi oma kodus elades, abistamas käib professionaalne hooldaja või abistaja teenuse korras
- Päevakeskuses, kuhu tuuakse hommikul oma lähedase poolt ja viiakse õhtul tagasi lähedase koju

- Päevakeskuses, kuhu tuuakse ja viiakse sotsiaaltranspordi poolt inimese või kodust
- Üldhooldusteenusel, kus inimesele on tagatud voodikoht ja kõik muu eluks vajalik
- Üldhooldusteenusel, mis on kohandatud vastavalt abivajaja vajadustele
- Üldhooldusteenusel, mis on sarnane inimese kodule, aga kus on tagatud kõrvalabi, arstiabi ja järelvalve ning toidlustus
- Kogukonnas, kus elavad sarnaste vajadustega inimesed koos, neil on tugiisikud ja isiklikud abistajad, muidu elavad kodu sarnastes tingimustes.
- Kogukonnas, kus elavad sarnaste vajadustega inimesed omaette korterites/majades, aga tagatud on toidlustus, arstiabi, järelvalve ja koristamine
- Muu

9. Kuidas hindate enda vallas/linnas omastehoolajate inimväarikat elu, kus inimene saab puhata, tegeleda eneseteostusega, käia tööl, koolis, tegeleda hobide ja harrastustega ?

1 2 3 4 5

Halb Suurepärase

10. Kuidas hindate oma vallas/linnas hoolt vajavate inimeste eluga rahulolu.

1 2 3 4 5

Halb Suurepärase

11. Kuidas hindate omavalitsuse koostööd ettevõtetega, et leevendada omaste hoolduskoormust?

1 2 3 4 5 6 7

Ei ole valmis koostööd tegema

Valmis koostööks

Lisa 2. Küsimustik omasteholdajatele

KÜSIMUSTIK ON KOOSTATUD PÄRNU KOLLEDŽI SOTSIAALTÖÖ JA REHABILITATSIOONI KORRALDUSE LÕPUTÖÖ RAAMES OMASTEHOOLDUSE INIMÕIGUSTE ANALÜÜSIMISEKS JA SOTSIAALTEENUSTE ARENDAMISEKS, MIS LEEVENDAVID OMASTE HOOLDUSKOORMUST PÄRNUMAAL.

KÜSIMUSTIKU EESMÄRK ON LÄBI VIIA UURING, MILLE TULEMUSETELE TOETUDES TEHAKSE ETTEPANEKUID KOHALIKELE OMAVALITSUSTELE PÄRNUMAAL JA SOTSIAALMINISTEERIUMILE NING LUUAKSE UUSI SOTSIAALTEENUSEID, MIS AITAKSID OMASTE HOOLDUKOORMUST VÄHENDADA.

KÜSIMUSTIKUS ÜHELE KÜSIMUSELE SAATE VALIDA ÜKS KUNI MITU VASTUST. KÜSIMUSTIK ON ANONÜÜMNE.

AITÄH TEIE PANUSE EEST!

Palun märkige, kuidas olete seotud omasteholdusega:

- Olen oma lähedase hooldaja
- Vajan ise hoolt
- Pakun hooldusteenust
- Muu:

Sugu

- Naine
- Mees

Perekonnaseis

- Vallaline
- Abielus
- Kooselus
- Üksikvanem
- Muu:

Elukoht Pärnumaal

- Pärnu linn
- Häädemeeste vald
- Lääneranna vald

- Põhja - Pärnumaa vald
- Saarde vald
- Tori vald
- Kihnu vald

Millise puuderaskusastmega on hoolealune

- Keskmine
- Raske
- Sügav
- Ei olegi puuet
- Muu:

Kui olete omasteholdaja või hoolekandeesutuse töötaja märkige palun, millise puudega on teie hoolealune/hoolealused

- Füüsilise puudega laps
- Intellektipuudega laps
- Psühhikahäiretega laps
- Liitpuudega laps
- Füüsilise puudega täiskasvanu
- Vaimse puudega täiskasvanu
- Psühhikahäiretega täiskasvanu
- Liitpuudega täiskasvanu
- Ei ole puuet
- Eakas kehtiva puudega
- Eakas kehtiva puudeta
- Eakas dementsuse diagnoosiga
- Muu:

Palun hinnake oma tervisliku seisundit olles hooldaja tööl või kodus

	1	2	3	4	5	
Halb	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hea

Mida ootate seoses omasteholdusega:

- Rahalist toetust üldhooldusteenuse (hooldekodu koha) maksmiseks
- Rahalist toetust, mis oleks võrdne palgaga, juhul kui pean töölt kõrvale jääma
- Hooldamise väljaõpet ja haigusega seonduvate ilmingute selgitamist
- Paindlikku tööaega
- Teenuseid, mis võimaldavad hoolitsust vajavale inimesele pakkuda järelvalvet, hooldust ja tuge hakkamasaamisel nii kodus kui ka väljapool kodu
- Puhkust hooldajale
- Füüsilist toetust, et keegi aitaks hooldamisel, et saaksin samal ajal täita muid kohustusi.

Muu:

Milliseid teenuseid vajate enam

Rehabilitatsiooniteenuseid, nagu füsiterapeut, psühholoog, massaaž

Psühholoogilist nõustamist endale

Teenuseid, mis võimaldavad hoolitsust vajavale inimesele pakkuda järelvalvet ja hoolt kodustes tingimustes, mis võimaldaksid Teil töölkäia või teha oma toimetusi

Teenuseid väljaspool kodu, mis võimaldaksid Teile vaba aega, mille saate sisutada endale vajalike tegevuste tegemisega, sh töölkäimine ja puhkamine.

Muu:

Millistest järgnevatest teenustest on olnud Teile kättesaadavad:

- koduteenus
- isiklik abistaja
- tugiisik
- päevahoid või haridusasutus
- sotsiaaltransport
- üldhooldusteenus
- Ei ole teadlik, et võiksin oma hoolealusele teenuseid saada

Millistest teenustest pole kuulnud, aga mida vajaksite?

- koduteenus (kodu koristamine, toidu koju toomine poest jne.)
- isiklik abistaja (aitab inimesel teha igapäevatoiminguid suurendades isiku iseseisvust ja leevendades hooldaja koormust)
- tugiisik (abivajaja juhendamine ja õpetamine)
- hooldaja (isik, kes saab hooldaja toetust ning aitab teostada puudega nimese õigusi ja kohustusi)
- päevahoid või haridusasutus erivajadusega isikule
- sotsiaaltransport (transporditeenus, mis võimaldab liikuda puudega inimesega teenustele, arstile jne.)
- üldhooldusteenus (ööpäevaringne hooldusteenus väljaspool kodu)

Muu:

Eestis on inimesel kohustus aidata lähisugulast, kes ise endaga hakkama ei saa. On selline kohustus õiglane?

- Mulle sobib hooldamine, kui hooldaja või tugiisik saab käia abiks, kui mul seda vaja on.
- Hooldan hea meelega, kui mul oleks võimalus elada oma elu samaväärsena edasi kui enne hooldusvajaduse ilmnemist
- Ei, riik võiks toetada inimest ise, et mina saaksin tegeleda oma asjade ja eluga

- Riik peaks võimaldama mulle hooldajana vaba aega ja inimväärsemat toetust
- Jah, see on paratamatus, sest riik ei pea ega jõua aidata
- Muidugi, vanemad kasvatasid mind ja mina hoolitsen nüüd nende eest
- Kohalik omavalitsus või riik võiks pakkuda teenuse võimalust, et saan vastavalt vajadusele viia oma hoolealuse hoolekandetasutusse või hooldaja juurde
- Miks ma peaks toetama kedagi, kes pole minu arengusse ega kasvatamisse mitte kunagi panustanud
- Muu:

Peale hoolduskohustuse või –vajaduse tekkimist olete pidanud loobuma:

- isiklikust vabast ajast
- töökäimisest
- perega olemisest
- õppimisest
- sõpradega koosolemisest
- hobidest/harrastustest
- Muu:

Oma lähedase hoolitsemise ajal olete saanud osaleda järgmistes tegevustes:

- Perega koosolemine
- Sõpradega suhtlemine sh väljaskäimine ja üritustel osalemine
- Töökäimine ilma muutusteta ajas ega mahus
- Isiklike tegevustega tegelemine, nt, käsitöö tegemine, raamatu lugemine, sportimine
- Puhata ja/või reisida
- Ei ole saanud osaleda eelnevates tegevustes

Kuidas oleks Teil parem hoolduskohustust täita:

- saaksite panna oma lähedase hooldekodusse
- saaksite viia oma lähedase päevakeskusesse või päevahoidu ja tööpäeva lõppedes järele minna ning koju viia
- saaksite ise teda kodus hooldada nii, et ei peaks tööst loobuma
- saaksite teda ise kodus hooldada ja võiksite tööst loobuda, see ei ole probleem
- saaksite paigutada oma lähedase kogukonda, kus ta saab omaette olla, kuid tagatud on arstiabi, koristamine ja toidlustus
- saaksite paigutada oma lähedase kogukonda, kus temaga tegeletakse, kus ta saab suhelda teiste omaealiste ja –sarnastega, seejuures tagatud on järvalve, juhendamine ja hoolitsus
- Muu:

Millest olete tundnud puudust omastehooldaja olles:

- Rahalisest toetusest
- Hooldamisabist, näiteks koduteenusest või hooldajast
- Vabast ajast endale
- Puhkusest
- Eneseteostusest, sh töөлkäimisest
- Jõust, nii füüsilisest kui ka vaimsest
- Positiivsusest
- Motivatsioonist elada
- Muu:

Kuidas oleks Teie abivajaval lähedasel parem olla:

- Üldhooldusteenusel (väljaspool kodu) professionaalide hoole all vastavates tingimustes
- Üldhooldusteenusel, kuid selle jaoks ei ole raha
- Minu juures kodus
- Abivajava lähedase kodus nii, et ise hooldan teda
- Abivajava lähedase kodus nii, et professionaal käib abistamas teda, nt. tugiisiku või koduteenus
- Muu:

Kuidas suhtute hoolekandeesutusse (hooldekodusse)

- Paneksin võimalusel kohe oma lähedase sinna
- Panen vajadusel kindlasti oma lähedase sinna, raha ei ole takistus
- Paneksin oma lähedase sinna, aga ei ole piisavalt raha
- Väga vajalikud asutused, et inimesed saaksid professionaalset abi
- Muud valikut ei ole, kui inimesed vajavad abi ning ei ole kedagi, kes saaks neid aidata
- Ei usalda hooldekodu, kuna ei tea kuidas lähedasega seal käitutakse
- Muu:

Kui Teil on midagi veel lisada seoses omastehooldusega, siis palun kirjutage:

Lisa 3. Pärnumaa hooldekodud 2018.aastal

PÄRNU MAAKONNA HOOLDEKODUD 2018						
Nimetus	Aadress	Kontaktandmed	Hind	Hooldusvahendid	Retseptiravimid	Dementse eaka hooldus
Häädemeeste Hooldekodu	Lasteaia 1, 86001, Häädemeeste, Pärnumaa	Gerli Liiva 44 98158 hooldekodu@haademeest.ee	480 eur	ei	ei	ei
MTÜ Halinga Turvakodu	Tõrdu küla 87239, Põhja-Pärnumaa vald. Majad asuvad endise Halinga valla erinevates kohtades.	Mati Rosenstein 510 9320 info@halingaturvakodu.ee	600 -750 eur	3 mähet ööpäevas hinna sees	kuni 20€ hinna sees	jah, kergematele klientidele
Hoolekoda Fööniks/Villa Mare Pansionaat (Zunt OÜ)	Supeluse 22/24, 80010 Pärnu	Mare Sogenpits 44 26 900, 5558 2024 fooniks@fooniks.ee	20,85-25 eurot/ ööpäev	ei	ei	jah, kui ei ole agressiivne
Vända Alevi Hoolekande keskus	Vihtra tee 4, 87701 Vändra alev, Pärnumaa	Silje Lang 44 95730, 58878010 hoolekandekeskus@vandra.ee	al. 550 eur Vändra elanikule, al. 625 eur teistele	hinna sees	hinna sees	ei
Surju Valla Hooldekodu "Videvik"	Surju küla, 86401 Pärnumaa	Ülle Alanurm 44 60835, 514 6840 alanurm@hotmail.ee	560-680 eur Saarde valla elanikule, 620-750 teistele	hinna sees	hinna sees	jah, kergematele klientidele
Tõstamaa Hooldekodu	Varbla mnt 50, Tõstamaa alevik 88191, Tõstamaa vald, Pärnumaa	Enda Väli 44 96 121; enda@tostamaa.ee Pootsi maja 44 74720	580 eur 640 eur / lamaja	hinna sees	hinna sees	jah, kergematele klientidele

Nimetus	Aadress	Kontaktandmed	Hind	Hooldusvahendid	Retseptiravimid	Dementse eaka hooldus
Tootsi hooldekodu	Kooli 15, Tootsi, Tootsi vald 87501	Pille Jaasi, tel 53476689, 44 60602 tootsi.hooldekodu@gmail.com	620 eur 665 eur	ei hinna sees	ei hinna sees	jah
SA Koonga Hoolekanne Varbla Hooldekodu	Allika küla, Varbla vald, 88205 Pärnumaa	Maie Ausmeel 44 96695, 5242 485 maie@varbla.ee 44 96624	500 eur kohalikule 550 eur teistele	hinna sees	hinna sees (kallid eriravimid mitte)	jah, kergematele klientidele
SA Lõuna-Läänemaa Tervishoiu ja Sotsiaalhoolekandekeskus	Tallinna mnt 37, Lihula linn 90303 Pärnumaa	Vanda Birnbaum 4778103 lihulatervis@gmail.com	653 eur 769 eur	ei jah	ei ei	jah, kergematele klientidele
Kilingi Villa avatakse suvel 2018	Pärnu tn 47, Kilingi-Nõmme 86304	Rene Ollino 56600428 rene@kilingivilla.ee	23-25 eur / ööpäev	hinna sees	hinna sees	ei
Tammiste Hooldekodu	Tammiste tee 1, 80044 Pärnu	Riido Villup 44 75989 Koha taotlemine ja info järjekorra kohta: Iris Ruut, 44 48134, iris.ruut@parnu.ee	615-695 eur	ei	ei	jah, kergematele klientidele
Jõõpre Vanurite Kodu	Jõõpre küla, 88303 Audru, Pärnu	Kadi Mairo 44 65531 Koha taotlemine ja info järjekorra kohta: Iris Ruut, 44 48134, iris.ruut@parnu.ee	600 eur Audru osavalla elanikule, 720 eur teistele	hinna sees	hinna sees	jah, kergematele klientidele

ÕENDUSABITEENUSE (vabade kohtade olemasolul ka tasulise hooldusteenuse) PAKKIJAD PÄRNUMAAL 2018

Nimetus	Aadress	Kontakt	Tasu	Hooldusvahendid	Retseptiravimid	Dementse eaka hooldus
Pärnu-Jaagupi Hoolduskodu SA	Männi tee 24, Pärnu- Jaagupi 87201, Halinga Vald, Pärnumaa	Merike Lahesaare 44 64302, 5560 9597 pjhoolduskodu@gmail.com	tasuline hooldusteenus: 19 eur/päev;	hinna sees	ei	jah
	Kaelase osakond	Eha Vares 5124216 ; 58189712	haigekassa poolt kompenseeritav õendusabiteenus: 10,70 eur/ööpäev	hinna sees	ei	jah, teenus liikuvale dementsele.
			tasuline hooldus: 22-28 eurot ööpäev			
SA Kilingi-Nõmme Tervise- ja Hoolduskeskus	Pärnu tn. 65, 86305 Kilingi-Nõmme, Pärnumaa	Kristi Sutt 44 92485, 44 92491	Tasuline hooldusteenus: 22 eur/ööpäev.	hinna sees	ei	jah
		haigla@saarde.ee	Haigekassa poolt kompenseeritav õendusabiteenus: 10,16 eur/ööpäev			
SA Väandra Tervisekeskus	Vihtra tee 4, Väandra alev 87701, Pärnumaa	Karin Kütt; 44 67097, 5231134	Tasuline hooldusteenus: 22 eur/ööpäev.	hinna sees	ei	jah
		terkeskus@gmail.com	Haigekassa poolt kompenseeritav õendusabiteenus: 11,03 eur/ööpäev.			
SA Pärnu Haigla õendus- ja hoolduskeskus	Ravi 2, 80020 Pärnu	Margit Seppik 44 73309, 44 73201	Tasuline hooldusteenus: 25-27 eur/ööpäev.	ei	hinna sees	jah
		margit.seppik@ph.ee	Haigekassa poolt kompenseeritav õendusabiteenus: 11,03 eur/ööpäev.			
			Tasuline õendusabi 30-32 eur/ööpäev.			

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Mari Sisask

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose Sotsiaalteenuste arendamise vajadus omastehoolduses Pärnumaal 2015–2018 aasta andmetel, mille juhendaja on Anu Aunapuu, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Mari Sisask

22.05.2019