

TARTU ÜLIKOOL

Pärnu kolledž

Sotsiaaltöö korralduse osakond

Sandra Rebane

**OMASTEHOOLDUSE KORRALDAMINE KOHALIKUS
OMAVALITSUSES HÄÄDEMEESTE VALLA NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn

Pärnu 2016

SISUKORD

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Sissejuhatus | 3 |
| 1. Teoreetiline ülevaade omastehoolajate hoolekande korraldamisest | 7 |
| 1.1. Omastehoolus Euroopas Soome riigi näitel | 7 |
| 1.2. Sotsiaalse tõrjutuse kontseptsioon | 10 |
| 1.3. Omastehoolajate sotsiaalne kaitse Eestis | 13 |
| 1.4. Häädemeeste valla sotsiaalhoolekande korraldus, pakutavad sotsiaalteenused ja -toetused | 23 |
| 2. Empiiriline uurimus omastehooluse korraldamisest kohalikus omavalitsuses | |
| Häädemeeste valla näitel..... | 31 |
| 2.1. Häädemeeste valla üldandmed, asustatus ja rahvastik..... | 31 |
| 2.2. Uurimismeetodid, valim, korraldus..... | 34 |
| 2.3. Uurimustöö tulemused ja analüüs | 36 |
| 2.3.1. Omastehoolajate arvamused hoolduskoormusest | 36 |
| 2.3.2. Omastehoolajate materiaalne ja psühhosotsiaalne toimetulek..... | 40 |
| 2.3.3. Sotsiaalteenused ja –toetused omastehoolajale..... | 44 |
| 2.3.4. Ekspert hinnangud omastehoolusest | 45 |
| 2.4. Järeldused ja ettepanekud..... | 48 |
| Kokkuvõte | 52 |
| Viidatud allikad..... | 55 |
| Lisad..... | 59 |
| Lisa 1. Omastehoolajate intervjuu küsitluse ankeet..... | 59 |
| Lisa 2. Küsimustik eksperdile | 63 |
| Summary | 64 |

SISSEJUHATUS

Omastehooldaja teema on käesolevaks ajaks leidnud Eesti sotsiaalsüsteemis ja meedias palju kajastamist. Vabariigi Valitsus kiitis heaks 2015. aasta 3. detsembri istungil Riigikantselei poolt esitatud eelnõu, millega luuakse koostöös sotsiaalministeeriumiga rakkerühm hoolduskoormuse vähendamiseks. Rakkerühma ülesandeks on seatud eesmärk kaardistada lähedaste hooldamisega seotud probleemid ning töötada välja lahendused, mis võimaldavad pakkuda toetuste ja teenuste koosmõjus kvaliteetseid ning inimeste vajadustest lähtuvaid sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid.

MTÜ Eesti Omastehooldus defineerib omastehooldajat kui inimest, kes hooldab pereliiget või lähedast, kes haiguse, puude või muust erivajadusest tingituna vajab abi oma igapäevaelu toimingutes. Omastehooldus võib olla nii lühiajaline ja kesta ajutiselt, kuid realselt kujutab endast ööpäevaringset järelvalvet ja hooldust.

Vananevas ühiskonnas langeb suur osa eakate hooldusest perekonnaliikmete ja omaste õlule, kellest paljud on ise samuti vanemaealised. Seetõttu on vajalik leida erinevaid viise mitteformaalsete hooldajate toetamiseks. Perekonnal lasuva hoolduskoormuse tõttu võivad kannatada nii teiste pereliikmete töötamise võimalused, leibkonna sissetulekud kui ka kaasatus ühiskonda. (Sotsiaalministeerium, 2013)

Eesti vanemaealised ei osale eriti aktiivselt ühiskonna ja kogukonna tegevustes, võrreldes teiste Euroopa riikide vanemaealistega, on eestlaste sotsiaalne aktiivsus madal. Üks peamisi asjaolusid, millega madalat aktiivsust põhjendatakse, on Eesti seadustest tulenev omastehoolduse kohustus. (Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste Instituut, 2015)

Eesti sotsiaalpoliitikas on omastehoolduses seatud rõhk perekonna vastutusele. Põhiseaduse § 27 kohaselt on perekond kohustatud hoolitsema oma abivajavate liikmete eest.

Tulenevalt Eesti seadusest (Perekonnaseadus) on täiskasvanud isikud kohustatud lisaks oma alaealistele lastele ja abivajavale abikaasale hoolitsema ka oma teiste ülenevate ja alanevate abivajavate perekonnaliikmete, sh oma abivajavate vanemate ja täiskasvanud puuetega laste eest. Selline seadusest ja ühiskonna kultuurilistest traditsioonidest tulenev kohustus on seadnud paljud täiskasvanud Eesti ühiskonnas omastehooldaja staatusesse. Eestis puudub täpne statistika, kui palju omastehooldajaid on. (Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste Instituut, 2015)

Statistikaameti 2014. aasta andmetel on pereliikme hooldamise tõttu mitteaktiivseid 15–74aastaseid hinnanguliselt 17 400, mis on 1,8% kõigist 15–74aastastest inimestest ning 5,5 protsenti kõigist 15–74aastastest mitteaktiivsetest inimestest.

01.04.2016. aasta seisuga on Eestis hooldajatoetuse saajate arv 11 509. (STAR register, 2016)

Töö teema on aktuaalne, sest hoolduskoormus mõjutab tööhõivet ja sotsiaalset suhtlemist, hooldaja tervist, majanduslikku toimetulekut. Hoolduskoormusest tingitult alandab tööealise inimeste koduseks jäämine hooldaja elukvaliteeti ning on pikemas plaanis kogu ühiskonna probleem.

Eestit hõlmavad omastehoolduse uurimused viitavad asjaoludele, et hooldajatel on vähene teadlikkus hoolduskoormusega toimetulekuks, puudub eneseteostuse võimalus, tööturult eemale jäämine toob kaasa negatiivseid muutusi elukvaliteedis, mille tagajärjeks on hooldaja sotsiaalne tõrjutus ühiskonnaelust.

Häädemeeste valla arengukavas aastateks 2014-2020 on üheks sotsiaalvaldkonna eesmärgiks seatud koduhooldusteenuse väljaarendamine ning Häädemeeste Hooldekodu baasil intervallhooldusteenuse pakkumine. Käesoleval ajal puudub statistika omastehooldajate arvu kohta Häädemeeste vallas.

Käesoleva uurimustöö **uurimisprobleemina** on püstitatud küsimus, kuidas on korraldatud omastehoolajate hoolekanne Hädameeste vallas ning milliseid toetavaid sotsiaalteenuseid ootavad lähedaste hooldamisega seotud isikud omavalitsuselt, et tagada antud sihtgrupi rahuldav toimetulek.

Töö **eesmärgiks** on uurida Hädameeste vallas elavate omastehoolajate toimetulekut, rahulolu, esile tuua lähedaste hooldamisega seotud probleemid, arengusuunad.

Eesmärgist tulenevalt püütakse leida vastused järgnevatele **küsimustele**:

- millised on omastehoolaja arvamused oma eluga toimetuleku ja rahulolu kohta;
- milline on omastehoolaja materiaalne ja psühhosotsiaalne toimetulek seoses lähedase hooldamisega;
- Hädameeste valla näitel selgitada, milliseid sotsiaalteenuseid ja -toetusi vajavad omastehoolajad kohalikul omavalitsuselt oma toimetuleku ja heaolu parandamiseks.

Töö eesmärgi saavutamiseks püstitati järgmised uurimisülesanded:

- teemat käsitleva kirjandusega tutvumine ja ülevaate koostamine;
- uurimismetoodika väljatöötamine;
- intervjuu küsitluse ankeedi koostamine omastehoolajatele ja eksperdile (lisa 1 ja lisa 2);
- valimi koostamine, uuringu läbiviimine ja andmete kogumine;
- saadud andmete analüüsimine;
- järelduste ja ettepanekute tegemine;
- uurimustöö vormistamine.

Uurimustöö koosneb kahest osast, teoreetilisest ja empiirilisest, mis omakorda jagunevad alapeatükkideks. Esimene peatükk annab teoreetilise ülevaate omastehoolajate hoolekande korraldamisest. Antud peatüki alapeatükis käsitletakse omastehooldust Euroopas Soome näitel, kirjeldatakse sotsiaalse tõrjutuse kontseptsiooni ja omastehoolajate sotsiaalset kaitset Eestis.

Teises peatükis antakse ülevaade uurimisküsimustest, meetodist ning analüüsitakse andmeid. Andmete analüüsist lähtuvalt tuuakse välja peamised tööst tulenevad

järeldused ning tehakse ettepanekuid Häädemeeste valla omastehooldajate hoolekande paremaks korraldamiseks.

Töös on esitatud andmeid ühel tabelil ja viiel joonisel. Lisadena on esitatud intervjuuküsimustiku kava omastehooldajatele (Lisa 1) ja ekspertidele (Lisa 2).

Töös kasutatavad võtmesõnad ja mõisted:

Omastehooldaja - inimene, kes hooldab pereliiget või lähedast, kes haigusest, puudest või muust erivajadusest tingitult vajab kõrvalabi oma igapäevaelu toimingutes. (Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA, 2012)

Omastehooldus - oma lähedasele inimesele kõrvalabi osutamine, järelvalve ja hoolduse korraldamine, et tagada tema toimetulek koduses keskkonnas. (Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA, 2012)

Sotsiaalne tõrjutus - olukord, kus inimene ei saa puuduliku hariduse, väikese sissetuleku, vaesuse, materiaalse ilmajaetuse, töötuse või kehva tervise tõttu ühiskonnaelust täisväärtuslikult osa võtta ning tema juurdepääs ressurssidele ja teenustele on piiratud. (Statistikaamet, 2015)

Hooldajatoetus - hooldaja toimetulekuku soodustamiseks hooldust vajava isiku hooldamise eest igakuiselt makstav rahaline toetus. (Sotsiaalministeerium, 2016)

Töös kasutatavad lühendid:

STAR – sotsiaalteenuste ja – toetuste andmeregister;

MTÜ – mittetulundusühing;

SA – sihtasutus;

KOV – kohalik omavalitsus.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE OMASTEHOOLDAJATE HOOLEKANDE KORRALDAMISEST

1.1. Omastehooldus Euroopas Soome riigi näitel

Tööelu ja omastehoolduse kokku sobitamist on arutatud Euroopa tasandil (omastehooldajate Euroopa ühenduses Eurocarers ning europarlamenti ja erinevate riikide tasemel; European Eldercare Networki projektid). Nimetatud algatuse eesmärgiks on olnud uurida hoolduskohustuse täitmist tööelu kõrvalt ning jagada häid praktikaid ja mugandumusi, et igäüks leiaks parima viisi, kuidas ühendada töö ja hoolduskohustus. (Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA, 2012)

Euroopa Komisjoni ühe uuringu kohaselt moodustasid Euroopa Liidus 2010. aastal avaliku sektori kulutused pikaajalisele hooldusele ligikaudu 1,8% riikide sisemajanduse kogutoodangust, riigiti on kulutustes suured erinevused.

Rahvastiku vananemine toimub Soomes, niisamuti nagu teisteski riikides, mitmel tasandil. Soomlaste aritmeetiline keskmine vanus suureneb, tööjõud vananeb, elueaootus ehk keskmine eluaeg pikeneb ja üle 65 aasta vanuste osa rahvastikus suureneb. Suhteliselt kõige rohkem kasvab väga vanade inimeste, üle 80 aasta vanuste osatähtsus, samuti muutub tööealiste ja vanurite vaheline suhe ning elanikkonna vanuselises koosseisus esineb märgatavaid piirkondlikke erinevusi. (Koskinen, 2008, lk 16)

Soome Vabariigis on ligikaudu 300 000 omastehooldajat, ainult 20 000 neist saab seadusekohaselt omastehooldustoetust. (Alzheimer Europe, 2016)

Mis puudutab hooldust vajavatele isikutele osutatavaid teenuseid, siis sotsiaalhooldusseaduse (*sosiaalihooldolaki*) § 17 kohaselt on igasuguste sotsiaalteenuste osutamine kohaliku omavalitsuse pädevuses ja korraldada, sealhulgas koduhooldus, puudega isikute hooldus, institutsionaalne hooldus jms. (Henber, Muller, & Alekand, 2012)

Soome Vabariigi põhiseadus (*perustuslaki*) §19 sätestab õiguse saada toimetulekutoetust töötuks jäämise, haigestumise, puude olemasolu, vanaduse, lapse sünni ja toitjakaotuse korral (Suomen...1999). Sotsiaalhoolekandeseadus (*sosiaalihooldolaki*) § 17 näeb ette omasteholdajate toetamise korraldamise kohaliku omavalitsuse tasandil (Sosiaalihooldolaki 1982). Aastal 2006 vastu võetud omasteholduse seaduses (*laki omaishoidon tuesta*) on sätestatud omasteholdajate töö seaduslik alus ning tasu (Laki...2006). (Vestel, 2015, lk 25).

Omasteholdustoetus on eaka, puudega või kroonilise haige kodus toimuva põetuse/hoolduse tagamiseks antav tasu või teenus, mille sisu on määratletud sotsiaalhoolekande osakonna ja omasteholdaja poolt üheskoos koostatud põetus/hooldusplaanis (Tulva et al.,2002, lk 2).

Omasteholduse seaduse § 5 kohaselt määratakse omasteholdusetoetuse suurus hoolduse siduvuse raskusastme järgi, hooldustoetus on vähemalt 300 eurot kuus.

Soome seaduste kohaselt saavad omasteholdustoetust need omasteholdajad, kelle osutatav hooldustöö on eriti siduv (siduvuse astme määravad omavalitsused ise). Hooldajatele vabade päevade võimaldamine kuulub omavalitsuste kohustuste hulka (nimetatud teenust osutavad vabatahtlikud, koduhoidjad või valla sotsiaaltöötajad). (Tulva et al.,2002, lk 2)

Omasteholduse toetus koosneb hooldustasust ning hooldus- ja teeninduslepingus määratletud omasteholdust toetavatest teenustest. Sageli ei oska eakad omasteholdajad neid teenuseid küsida ja alati ei soovigi nad neile seaduses ette nähtud vabu päevi kasutada. Osa dementset inimest hooldavatest omastest ei taha oma abikaasat võõra inimese hoolde anda. Raske on ka leida sobivat lühiajalise hoolduse

kohta, sest hooldusasutused ei suuda pakkuda intervallihoiukohta kõigile neile, kes seda vajavad. (Granö, 2008, lk 137-138)

Omastehooldajate liit väljastab igal aastal teenuse juhendi, milles on põhjalik teave kõikidele küsimustele, millega isik võib kokku puutuda juhul, kui ta on seotud omaste hooldamisega. Näiteks: kellele ja millistel asjaoludel määratakse isikule toetust, kus ja kuidas toetust saadakse, teenuste maksumused, toetuse lõppemine ja katkestamine ning milliseid teenuseid osutatakse.

Tuula Mikkola (Omaishoitajat ja läheiset liito, 2016) on uurinud Soome omastehooldust ja tõdenud, et „omastehoolduse tähtsaim motiiv on suhe, mis ei ole sündinud hooldamise vajadusest vaid on olemas sellest sõltumata.“

Ülalpidamiskohustuse tekkimise aluseks soome perekonnaõiguses on abielu ja registreeritud partnerlussuhe (abieluseaduse § 46 ja registreeritud partnerlussuhte seaduse § 8). Seejuures võib ülalpidamiskohustus kesta pärast abielu lahutamist/registreeritud partnerlussuhte lõpetamist. Ülalpidamiskohustus on vastavalt lapse elatise seaduse § -le 3 oma alaealise lapse suhtes ka lapsevanematel. Seega moodustavad soome perekonnaõiguses nn tuumikpere abikaasad, registreeritud partnerlussuhte pooled ning alaealine laps ja tema vanemad. (Henberg, Muller, & Alekand, 2012)

Ühistööna viidi aastatel 2009-2011 Tallinna Ülikooli Sotsiaaltöö Instituudi ja Helsinki Arcada Rakenduskõrgkooli poolt läbi uuring „Omastehooldajate ja hooldatavate toetamine Eestis ja Soomes“, milles osales 448 omastehooldajat ja 580 eakat. Uurimustulemuste põhjal selgus, hooldatavad jagunevad soo järgi peaaegu pooleks (54% mehi ja 46% naisi, hooldajatest aga suurem enamus (86%) on naised. Peamiseks hooldusvajadust tingivaks põhjuseks on liikumisprobleemid (71%). 53%-l on hooldajaks abikaasa. Ca 2/3 juhtudel on eaka hooldajaks teine eakas. Infovajaduse uurimisel leiti, et omastehooldajad soovivad peamiselt informatsiooni ja nõustamist saadaoleva abi ja toe (86%) ning eaka haigus(t)e kohta (85%); 75% soovivad raha hooldusvahendite soetamiseks ning 71% pidas oluliseks asendaja leidmist ja võimalust hoolduskohustustest puhkamiseks. (Leppik, 2011).

1.2. Sotsiaalse tõrjutuse kontseptsioon

Enamik teoreetikuid peab sotsiaalse kõrvalejätuse tänapäevase kontseptsiooni alguseks Lenoir (1974) töid (Thapa & Kumar, 2015, lk 144). Lenoir kasutas inimeste kohta, kes on sotsiaalkindlustuse süsteemist välja jäänud ja on seega riigi haldusvaldkondadest väljaspool (nt puudega või töötud), terminit *les exclus* (kõrvalejäetud). Sotsioloogid näevad sotsiaalset kõrvalejätust kui ühiskonna läbikukkumist, kus teatud isikutele või inimrühmadele ei suudeta pakkuda neid ressursse ja eeliseid, mis on teistele ühiskonnaliikmetele saadaval, nagu töökohad, eluasemed ja tervishoiuteenused. (Thapa & Kumar, 2015, lk 144)

Tuginedes Eesti statistika aastaraamatule (2014), nimetatakse sotsiaalseks tõrjutuseks olukorda, kus inimene ei saa puuduliku hariduse, väikese sissetuleku, vaesuse, materiaalse ilmajätuse, töötuse või kehva tervise tõttu ühiskonnaelust täisväärtuslikult osa võtta ning tema juurdepääs ressurssidele ja teenustele on piiratud. Et indiviidi panus jääb seetõttu tema potentsiaalst väiksemaks, ei kaota sotsiaalse tõrjutuse korral ainult inimene ise, vaid kogu ühiskond.

Viimastel aastakümnetel on sotsiaalse tõrjutuse kohta palju kirjutatud ning see on saanud tähelepanu nii globaalsel, piirkondlikul, riiklikul kui ka kohalikul tasandil. Aktuaalsem on teema Lääne-Euroopas, kus sotsiaalse tõrjutuse idee välja töötati. Üle maailma iseloomustatakse sotsiaalset kõrvalejätust eri nüansside kaudu. Arenguriikides keskendub arutelu peamiselt vaesusele, ühiskonnast kõrvalejätusele, haavatusele ja jätkusuutlikule arengule. (Thapa & Kumar, 2015, lk 143)

Sotsiaalse tõrjutuse kesksed mõisted on suhteline ja absoluutne vaesus. Nende defineerimisel lähtutakse leibkonnaliikme ekvivalentnetosissetulekust – leibkonna sissetulekust, mis on jagatud tarbimiskaalude summaga. Tarbimiskaale kasutatakse sissetuleku arvutamisel selleks, et võtta arvesse eri vanuses leibkonnaliikmete tarbimise erinevust ja ühistarbimisest saadavat säästu. Tarbimiskaalud võimaldavad leibkondi suuruse ja koosseisu järgi paremini võrrelda. (Laes, 2014)

Vaese inimese olukorra võrdlus teiste ühiskonna liikmetega viib sageli sotsiaalse tõrjutuse küsimuseni ja selle olemasoluni. Antud sotsioloogilise kategooria mõiste väljendub erinevates vormides (nagu majanduslik, poliitiline, digitaalne jne). See omakorda võib näidata, et vaesus on üheks sotsiaalse tõrjutuse põhjuseks. (Szczygiel, 2014, lk 7)

Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni (ÜRO) kinnitusel tuleb sotsiaalset tõrjutust analüüsida multidimensiooniliselt, võttes arvesse nii sotsiaalseid, majanduslikke, kultuurilisi kui ka poliitilisi asjaolusid. Selline lähenemine aitab mõista aspekte ja mehhanisme, mis põhjustavad eemalejäämist aktiivsest elust ning sotsiaalsest tegevusest üldisemalt. ÜRO käsitleb sotsiaalset tõrjutust nii seisundi kui ka protsessina. Analüüs hõlmab erinevaid tegureid, mis viivad tõrjutuseni, sealhulgas sotsiaalseid identiteete, ressursside jaotust, võimusuhteid ning ühiskondade kultuuri- ja struktuurinorme (ÜRO 2007). (Yur`yev, 2012, lk 15)

Sotsiaalset tõrjutust võivad kogeda näiteks järgmised grupid:

1. vähemused (rahvus-, rassilised ja seksuaalvähemused) – tõrjutuse põhjuseks on näiteks nõrk keeleoskus, füüsiline ning kultuuriline eristumine;
2. töötud – töötus võib olla nii tõrjutuse põhjus kui ka tagajärg. Töötus on absoluutset vaesust enim mõjutav tegur Eestis. Suurimaks vaesuse riskirühmaks on seejuures töötu pere lastega;
3. vaesed – lisaks otsesele töötusele võib tõrjutust põhjustada ka üldine kehv majanduslik olukord. Teistsugust tähelepanu vajavad seejuures vaesuses elavad lapsed;
4. haiged vm terviseprobleemidega inimesed;
5. puudega inimesed;
6. eakad – vanuserühmadest ohustab vaesus kõige rohkem vanemaid ehk üle 64 aasta vanuseid üksikuid inimesi;
7. seaduserikkujaid, endised narkomaanid;
8. lähisuhte vägivalda all kannatavad inimesed. (Praxis, 2013)

Sotsiaalse tõrjutuse põhjuseks on seega tavaliselt mitme asjaolu kokkulangemine, sageli on see kombinatsioon väliskeskkonna mõjudest ja isikuomadustest, mille põhjal kujuneb inimese isiklik toimetulekuvõime. (Praxis, 2013)

Eestis mõõdeti sotsiaalse tõrjutuse riski esimest korda 1999ndatel (Kutsar, 1997). Hiljem on sotsiaalset tõrjutust ja eluga rahulolu käsitletud mitmetes uurimustes. Analüüsid on näidanud, et Eestis on peamised sotsiaalset tõrjutust mõjutavad sotsiaal-demograafilised faktorid: sugu (naistel on suurem sotsiaalse tõrjutuse risk), vanus (tõrjutus on iseloomulik vanemaealistele), rahvus (mitte-eestlaste sotsiaalse tõrjutuse risk on kõrgem kui eestlastel) ja haridus (alg- ja põhiharidusega inimeste sotsiaalse tõrjutuse risk on ligi kaks korda kõrgem kui kõrgharitudel). (SA Eesti Koostöö Kogu, 2015)

Riskirühmadesse kuuluvad inimesed vajavad ühiskonna abi ja lisaabinõude rakendamist, et tagada minimaalne heaolustandard ja leevendada vaesusesse sattumise ohte. Vaesusesse võivad inimese tõugata näiteks järgmised sündmused: haigestumine, puude ilmsikstulek, töökaotus, sunnitud eemalejäämine töölt, ülalpeetava pereliikme lisandumine, tulutooja/toitja kaotus jne. (Statistikaamet, 2010)

Sotsiaalne tõrjutus väljendub peamiselt inimeste väiksemas seotuses ühiskondlike struktuuride ja teiste inimestega, kuid toob kaasa ka emotsionaalseid ja psühholoogilisi probleeme. Sotsiaalselt tõrjututel on mittetõrjututega võrreldes kaks korda vähem võimalusi tunda elust rõõmu ja rakendada oma võimeid, nad kogevad enam kui kolm korda rohkem masendust, samuti on nad oluliselt pessimistlikumad ühiskonna arengu suhtes. (SA Eesti Koostöö Kogu, 2015)

Sotsiaalse tõrjutuse ja vaimse tervise arutluse juurde kuuluvad veel kaks olulist ideed ja initsiatiivi: sotsiaalne kapital ja sotsiaalne kaasamine. Sotsiaalsed suhted ja sotsiaälvõrgustikud on täielikult ühiskonda kaasatud elu üks kõige tähtsamaid aluseid. Sotsiaalsed suhted on sotsiaalse kapitali lahutamatu osa. (Thapa & Kumar, 2015, lk 147)

Sotsiaalse kapitali keskmes on idee, et sotsiaalsete suhete võrgustikud on väärtuslik ressurs, millele inimesed saavad toetuda ja seega on need suhtevõrgustikud teatud kujul kapital. Sotsiaalse kapitali moodustavad indiviidide ja sotsiaälvõrgustike vahelised sidemed ning sellega seotud usaldus ja vastastikkus. (Thapa & Kumar, 2015, lk 148)

1.3. Omastehoolajate sotsiaalne kaitse Eestis

Eesti sotsiaalsüsteemis ja meedias on omastehoolaja teema käesoleval ajal aktuaalne ja aktiivselt kajastatud. Andrei Hvostov pälvis positiivset tähelepanu 2013. aastal ilmunud artikliga „Minu elu Annaleenaga“, kus ajakirjanik kirjeldas omastehoolaja igapäevast toimetulekut oma lähedase eest hoolitsemisel ning juhtis tähelepanu Eesti hoolekandesüsteemi kitsaskohtadele.

Puudega inimeste arv on Eestis kiiresti kasvanud, samuti on suurenenud eakate inimeste osatähtsus kogurahvastikus. Puudega inimesi, kellel on määratud puude raskusaste, oli 1. jaanuari 2016. a seisuga 145 885 isikut. (Sotsiaalministeerium, 2016). Eakaid (65-aastased ja vanemad), kellel on määratud puude raskusaste, on 1. jaanuari 2016. aasta seisuga 74 517 isikut. (Sotsiaalministeerium, 2016)

Riigikantselei on väljastanud 3. detsembril 2015. aastal pressiteate, millest tulenevalt kiitis Vabariigi Valitsus 3. detsembri 2015. aasta istungil heaks riigikantselei esitatud eelnõu, millega luuakse koostöös Sotsiaalministeeriumiga rakkerühm hoolduskoormuse vähendamiseks. Rakkerühma ülesandeks on seatud eesmärk kaardistada lähedaste hooldamisega seotud probleemid ning töötada välja lahendused, mis võimaldavad pakkuda toetuste ja teenuste koosmõjus kvaliteetseid ning inimeste vajadustest lähtuvaid sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid.

26. jaanuaril 2016. a andis eelpool nimetatud rakkerühm ülevaate töökavas seatud eesmärkidest, sotsiaalvaldkonna/tervisevaldkonna olulisematest arengutest ning rakkerühma edasise tegevuse kavandamisest. Rakkerühma hinnangul on vajalik hoolduskoormuse vähendamiseks ja ennetamiseks poliitikasoovituste koostamine (fookuses toetavate teenuste pakkumine, hooldajate tööhõive toetamine ja sotsiaalsete garantiide tagamine). (Sotsiaalministeerium, 2016)

Eesti Vabariik on ratifitseerinud Euroopa Sotsiaalharta artikli 14 ja võtnud vastavalt sellele endale kohustuse tagada eakatele ja puudega inimestele võimalused sotsiaalse õiguse realiseerimiseks – kasutada sotsiaalhoolekande teenuseid. Eakate majanduslikku toimetulekut ja heaolu laiemas tähenduses hõlmab harta artikkel 23, mille eesmärk on mh „võimaldada vanuritel jääda võimalikult kauaks ühiskonna täieõiguslikeks

liikmeteks, tagades neile: piisavad vahendid, mis võimaldavad neil jätkata inimväärset elu ning osaleda aktiivselt avalikus, sotsiaal- ja kultuurielus ning informatsiooni vanuritele mõeldud teenuste ja vahendite ning nende kasutamise võimaluste kohta. Kuid artiklit 23 ei ole Eesti seni ratifitseerinud. (Tambaum, Medar, & Kriisk, 2016)

Nii nagu enamikus Euroopa riikides, on ka Eestis uueks sotsiaalseks riskiks vananev ühiskond. Kuigi keskmine oodatav eluiga võrreldes Euroopa riikidega on suhteliselt madal – Euroopa Liidu riikide keskmine 79,6 aastat ning Eesti keskmine 76 aastat – kasvab vanemaealiste osakaal ka Eesti ühiskonnas. Alates 1991. aastast on üle 50aastaste osakaal Eesti ühiskonnas kasvanud 29,5%-lt 2014. aastaks 38,4%-ni. Samal perioodil on oluliselt kasvanud ka pensioniealiste arv ehk üle 65aastaste inimeste osakaal 11,7%-lt kuni 18,4%-ni. (Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste Instituut, 2015)

Eesti Statistikaameti ja Eurostati prognooside kohaselt jätkub järgnevatel kümnenditel vanemaealiste osakaalu kasv. Statistikaameti prognooside variandi 1 kohaselt tõuseb aastaks 2040 üle 50aastaste osakaal ühiskonnas 48,4% ja üle 65aastaste osakaal 27,6%, samas väheneb Eesti rahvaarv 1 194 629 elanikuni. Variandi 2 kohaselt tõuseb üle 50aastaste osakaal ühiskonnas 47,6% ja üle 65aastaste osakaal 26,7%, samas väheneb rahvaarv 1 236 867 elanikuni (Statistikaamet, 2015). Vanemaealiste osakaalu kasv suurendab Eestis ka ülalpeetavate arvu, mis avaldab täiendavat survet tööturule ning sellest tulenevalt üldisele majanduskasvule ja sotsiaalkaitsesüsteemi jätkusuutlikkusele. Eurostati hinnangul on aastaks 2050 Eestis vanemaealiste (50+) ülalpeetavuse protsent tõusnud 51,4-ni. (Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste Instituut, 2015)

Ülaltoodud statistilised andmed kinnitavad, et Eestis rahvastik vananeb, viimasel kümnendil on kasvanud jõudsalt puudega inimeste arv. Rahvastiku vananemise ja rahvastiku vähenemise prognoosidest tulenevalt on vaja tähelepanu pöörata hoolduskoormuse probleemidele. Oluline on, et hoolduskoormus ei põhjustaks tööle asumise edasilükkamist, töötamise katkestamist või tööturult lahkumist, sh ennetähtaegselt pensionile jäämist. (Sotsiaalse turvalisuse, kaasatuse...2015, lk 31)

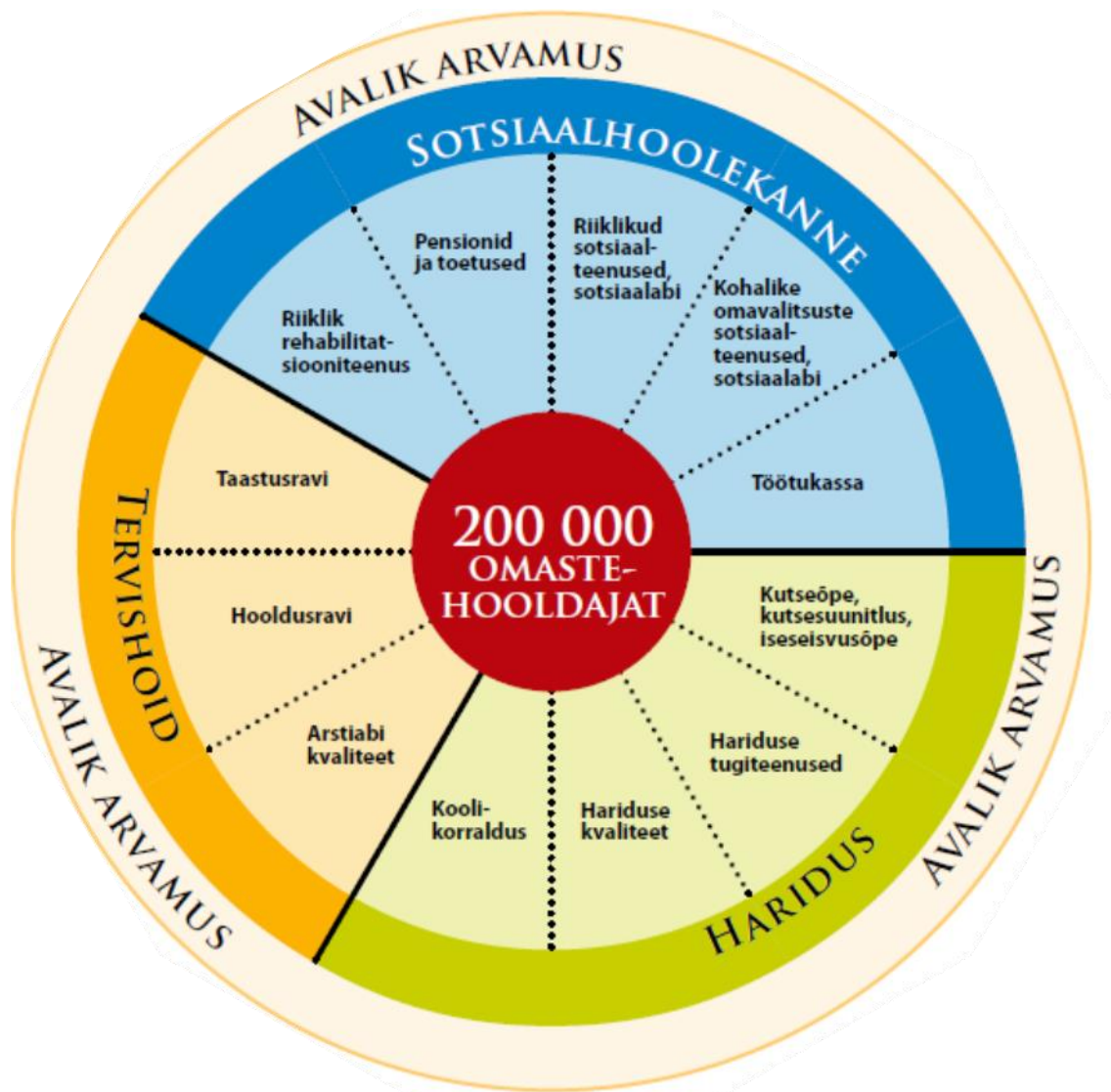
Viimastel aastatel on üha sagedamini hakatud kasutama mõistet „omastehooldamine“. Samas ei ole mõiste siiski täpselt defineeritud ning seda on tõlgendatud erinevalt. See tähendab, et täna ei ole määratletud ajaline piir, kui mitu tundi pereliikmel peaks

kuluma, et teda määratleda kui omastehooldaja. Samuti ei piiritle mõiste hooldamist leibkonna järgi ehk kas hooldaja elab hooldatavaga ühes peres/leibkonnas või mitte. Lisaks tuleb arvestada, et ka hooldamise puhul on enamasti tegemist enesetunnetusliku mõistega. Sellest tulenevalt on ka erinevaid hinnanguid selle kohta, kui palju on Eestis hoolduskoormusega inimesi. (Sotsiaalse turvalisuse, kaasatuse...2015, lk 32)

Euroopas mõistetakse omastehoolduse all eelkõige sellist hoolekannet, mis on seotud laste, eakate või puuetega inimestega ja kus hoolitsust või hooldust annab mitteametlik hooldaja, tavaliselt pereliige või lähituttav. Selline teenus võib olla hooldatavale nii tasuta kui ka tasuline, hooldajale makstakse kas palka, toetust või hüvitatakse muul viisil, kuid see võib olla ka tasuta vabatahtlik töö oma lähedase heaks. (Eesti omastehooldajate arengukava 2012, lk 9)

Rahvusvahelist teaduskirjandust Eesti konteksti asetades võib omastehooldust (ingl. k *informal care*) määratleda kui erivajadusega inimeste hooldamist ja nende argieluga toimetuleku toetamist kodus pereliikmete või teiste isikute poolt (Tulva & Saia, 2012, lk 25)

Eesti ühiskond ei saa hakkama ilma omastehooldajateta. Omastehooldus ei ole vabatahtlik hoolekandetöö ega vabasta riiki või kohalikke omavalitsusi kohustusest anda vajalikku abi ja toetust neile, kes hoolduskohustust täidavad perekonnas. Peresidemed hoolduskohustuse alusena ei saa üheski mõttes võtta riigilt vastutust oma kodanikele inimõiguste tagamise, elukvaliteedi säilimise, vanemate- ja lastevaheliste sidemete toetamise, vaesusriski sattumise ning töö- ja eraelu tasakaalu võimaldamise eest. Hoolduskoormusega omastehooldaja peab olema ametlikult tunnustatud ja talle peavad olema riiklikult tagatud nii sotsiaalsed garantiid kui õigus riigipoolsele rahalisele hooldustasule või hooldustoetusele. Omastehooldus ei tohi jätkuvalt olla tõrjutuse ja ühiskonnaelust kõrvalejäämise põhjuseks. (Eesti omastehooldajate arengukava 2012, lk 25)



Joonis 1. Omastehoolduse maakera (Kangro, 2012, lk 12)

Skeem näitab, milliste avalike teenuste gruppide kvaliteet on kõige otsesemas seoses puuetega inimeste perede hoolduskoormusega. Seesmine ring kujutab 200 000 omastehooldajast koosnevat globuse tuuma. Välimine kiht ehk maakoor on avalik arvamus: rahva hoiakud, tõekspidamised, kultuur, meedia, spetsialistide, ametnike, poliitikute ja riigijuhtide teadmised – suhtumised jne. See mõjutab kõike, mis tegelikkuses toimub, teenuste kvaliteedist seadusloomeni välja. Sektorite ring tähistab otsese mõjuga valdkondi, mis kohtumispaikadel põimuvad ning nende all on samuti siin-seal põimuvad valdkonnasisesed sektorid. (Kangro, 2012, lk 12)

Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA poolt on 2012. aastal koostatud „Eesti omastehooldaja arengukava 2013-2020“. Arengukavas on seatud eesmärgiks tagada hooldatavale õigus olla hooldatud oma lähedase poolt, kindlustada vajalikud sotsiaal- ja tervishoiuteenused, hoolduse järjepidevus ja omastehooldaja töö toetamine ning tasustamine. (Eesti omastehooldajate arengukava 2012, lk 4). Sama arengudokumendiga korrastatakse lähedase hoolduse ja hoolduskohustusega seotud mõisted ning läbi uudse hoolekandevalise tegevusmudeli parandatakse omastehooldajate elukvaliteeti. (Eesti omastehooldajate arengukava 2012, lk 4)

Vabariigi Valitsus kinnitas 2014. aasta 11. juulil heaks otsuse koostada „Sotsiaalse turvalisuse, kaasatuse ja võrdsete võimaluste arengukava 2016-2023“, mille eesmärgiks on tagada terviklik strateegiline lähenemine inimeste iseseisva toimetuleku parendamiseks ja võrdsete võimaluste tagamiseks ühiskonnaelus osalemiseks sotsiaalkindlustuse, hoolekande, vaesuse, soolise võrdõiguslikkuse ja võrdsete võimaluste valdkondade arendamise kaudu. (Sotsiaalse turvalisuse, kaasatuse...2015, lk 4)

Sotsiaalne kaitse on ühiskonna erinevate sotsiaalsete riskide maandamise süsteemide ja mudelite kogum, mida rakendatakse mitmete riskide ilmnemisel. Sotsiaalsed riskid on juhtumid, mis võivad põhjustada sissetulekute kaotuse või suurendada vajadust täiendavate sissetulekuallikate järele, nt haigus, puue, lapse sünniga seotud seisund, vanadus, kutsehaigus või tööõnnetus, surm või töötus. (Medar, M. & Medar, E., 2007, lk 11)

Sotsiaalse kaitse baasiliseks aluseks on Eesti Vabariigi Põhiseaduses välja toodud minimaalsete põhiõiguste kontseptsioon. Põhiseaduse sotsiaalsete õiguste loetelus on sätestatud õigus tervise kaitsele ja õigus riigi abile vanaduse, töövõimetuse, toitjakaotuse ja puuduse korral. Lasterikkad pered ja puuetega inimesed on riigi ja kohaliku omavalitsuse erilise hoole all. Eeltoodu seab riigile hoolekande kohustuse ja sätestab hoolekande sotsiaalpoliitika osana (EV Põhiseadus). (Medar, M. & Medar, E., 2007, lk 11)

Kui inimene ei tule oma esmavajaduste rahuldamisega toime (nt on tal rahanappuse tõttu kõht pidevalt tühi või ta ei saa osta vajalikke ravimeid või vaimse alaarengu tõttu

ei saa ta hakkama praktiliste igapäevaelu toimingutega) ja /või ta on sisuliselt ühiskonnast ära lõigatud (nt oma haige lapse hooldamise või isikliku liikumispiirangu tõttu on inimene aheldatud oma eluruumi), siis on tema inimväärikus ohustatud. Perekonnaseaduse järgi peab teda aitama perekond (§ 27) ja riik (§ 10 ja 28). (Henberg & Muller, 2012, lk 20)

Henberg ja Muller (2012, lk 20) järeldavad tulenevalt 2012. a kevadel läbiviidud analüüsist „Perekonna kohustused (sotsiaalsete probleemide tõttu) abi vajavate pereliikmete ees“, et riigi ja perekonna ülesanded toimetulekuraskuses inimeste abistamise on üldjuhul põimuvad.

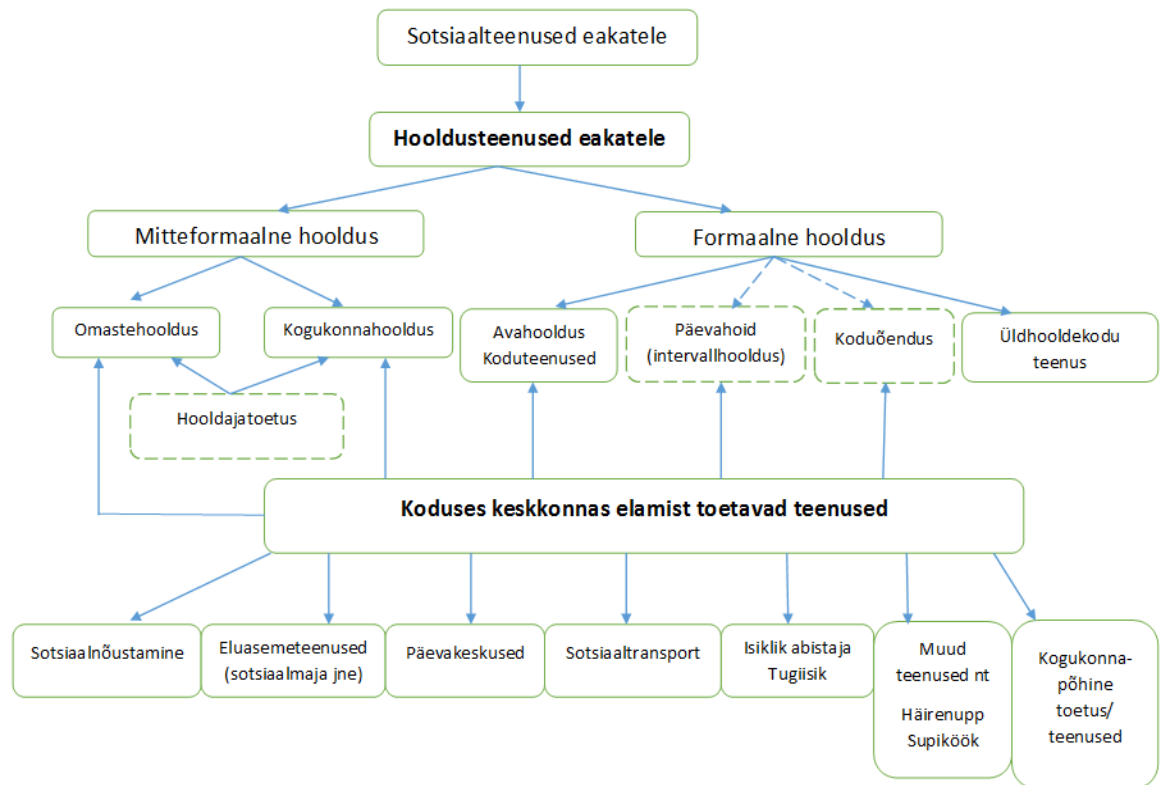
Eakatel ja puudega inimesel on õigus saada sotsiaalset kaitset, mille eesmärk on:

- võimaldada olla ühiskonna täieõiguslik liige, tagades neile piisavad vahendid, mis võimaldavad neil jätkata inimväärset elu ning osaleda aktiivselt avalikus-, sotsiaal- ja kultuurielus ning saada informatsiooni teenuste ja vahendite ning nende kasutamise võimaluste kohta;
- võimaldada vabalt valida oma eluviis ning jätkata iseseisvat elu harjumuspärasel ümbruses, kuni nad seda soovivad ja selleks võimelised on, tagades neile nende vajadustele ning tervislikule seisundile sobiva eluaseme või eluruumide kohandamiseks vajaliku toetuse ning nende seisundile hädavajaliku tervishoiu- ja muude teenuste osutamise.

Igal eakal ja puudega inimesel on õigus majanduslikule toimetulekule ja heaolule. Neil on õigus jätkata töötamist või töötada osalise tööajaga. Reeglina on eakate ja puuetega inimeste eest hoolitsemine tema perekonnaliikmete mure. Perekonnaliikmete puudumisel peaksid nad saama tuge riigilt ja/või kohalikult omavalitsuselt. Selleks on ette nähtud sotsiaalnõustamise teenus, milleks on isikule teabe andmine tema sotsiaalsetest õigustest ja abistamine konkreetsete probleemide lahendamisel. (Medar, M. & Medar, E., 2007, lk 244)

Sotsiaalteenused eakatele (joonis 2) võib jagada kahte gruppi (kogukonnapõhine):

- hooldusteenused, mis tagavad eakatele vajaliku hoolduse;
- sotsiaalteenused, mis toetavad eakate pikemat elamist oma kodus.



Joonis 2. Sotsiaalteenused eakatele Eestis (Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste Instituut, 2015)

Hooldusteenused eakatele võib omakorda jagada kaheks (Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste Instituut, 2015):

- mitteformaalsed hooldusteenused ehk hooldusteenused, mida osutavad kas leibkonna liikmed, perekonna liikmed, sotsiaalse võrgustiku liikmed ja kogukonna liikmed (sh sõbrad ja naabrid);
- formaalsed hooldusteenused, mida osutavad üldjuhul vastava väljaõppe saanud professionaalid.

Mitteformaalset hooldust toetavad mõningal määral kohalikud omavalitsused hooldajatoetusega, kuid see hõlmab vaid suhteliselt väikest osa mitteformaalsest hooldusest. Mitteformaalse hoolduse jaotus omastehoolduseks ja kogukonna hoolduseks

on tinglik. Omastehoolduseks võib pidada perekonnaliikme (eelkõige leibkonna liikme) hooldamist, mis üldjuhul pärsib hooldaja enda osalemist ühiskonnas. Kogukonnas hooldamiseks võib pidada abivajava isiku hooldamist, kellega ei elata ühes leibkonnas (sh perekonna liikmed). Selline hooldamine on tihti hooldajale/abistajale palju vähem koormav. (Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste Instituut, 2015)

Formaalse hoolduse võib tinglikult jagada neljaks teenuste grupiks. Kaks olulisemat gruppi – formaalsed hooldusteenused eakatele on avahooldusteenused, sh koduteenused ning üldhooldekoduteenused. Formaalse hooldusteenuse kolmanda alaliigina võib välja tuua päevahoiu ehk intervallhoolduse. Viimane teenus on Eestis alles arenemisjärgus ja käesoleval ajal nähakse seda osana päevakeskuse teenusest. (Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste Instituut, 2015)

Neljanda professionaalse hooldusteenuse alaliigina võib välja tuua koduõendusteenuse. Koduõendusteenus on õendusabi osutamine kroonilistele haigetele (kodus ja/või üldhooldekodus). (Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste Instituut, 2015)

Sotsiaalteenused, mida eakal ja puudega inimesel on õigus saada, on: sotsiaalnõustamine, rehabilitatsiooniteenus, abivahendite andmine, koduteenused, eluasemeteenused, hooldamine perekonnas, hooldamine hoolekandeesutuses (Medar, M. & Medar, E., 2007, lk 245)

Eeltoodud teenustest on riiklikult finantseeritavad rehabilitatsiooniteenus, abivahendite andmine ning valla/linna valitsuse poolt kehtestatud määruste alusel pakutavad ja finantseeritavad sotsiaalnõustamine, koduteenused, eluasemeteenused, hooldamine perekonnas ja hooldamine hoolekandeesutuses. Valla- või linnavalitsus võib lisaks eeltoodule osutada täiendavaid sotsiaalteenuseid, nagu näiteks:

- luua võimalused odavamaks toitlustamiseks;
- tagada informatsiooni kättesaadavuse osutatavate teenuste kohta ja luua võimalused sotsiaalteenuste kasutamiseks;
- luua võimalused suhtlemiseks ja huvialaseks tegevuseks;
- tagada hoolekandeesutustes elavatele eakatele ja puudega inimestele turvalisuse, iseseisvuse, nende eraelu austamise ja võimaluse osaleda nende elukeskkonda ning

tulevikku puudutavate otsuste tegemisel. (Medar, M. & Medar, E., 2007, lk 245-246)

Eakatele ja puudega inimestele suunatud teenuseid osutatakse Kohaliku omavalitsuse korralduse seaduse § 22 lõike 1 punkt 5 ja Sotsiaalhoolekandeseaduse alusel, st et omavalitsuse volikogul on õigus kehtestada omavalitsuse piires valla/linna eelarvest finantseeritavate eakatele ja puudega inimestele suunatud teenuste osutamise kord, mis sätestab teenuse saamise, taotlemise ja finantseerimise vastavas omavalitsuses. Seetõttu võivad teenused erineda omavalitsuste lõikes nii kättesaadavuse kui taotlemise osas. (Medar, M. & Medar, E., 2007, lk 246)

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

Ava- ja koduhooldusteenusteks on (Medar, M. & Medar, E., 2007, lk 246):

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

Koduteenused on isikule kodustes tingimustes osutatavad teenused, mis aitavad tal harjumuspärasel keskkonnas toime tulla. Koduteenuseid osutatakse kõrvalabi vajavatele eakatele, kes teenuse puudumisel vajaksid hooldust asutuses. Koduteenused on seotud hooldamisega, abistamisega, nõustamisega, põetamisega. Kasutada võib kõiki avahoolduse teenuseid: koduabi, isiklikku abistajat, koduõendust jms. Omavalitsuses pakuvad tavaliselt toetust ja abi kõigile, kes hooldavad eakaid või puudega inimest kodus, sest see vähendab hoolekandeesutuste koormust. (Medar, M. & Medar, E., 2007, lk 246)

Koduteenuseid osutatakse isikule tasuta, soodustingimustel või tasu eest. Koduteenuse osutamiseks sõlmitakse kirjalik leping sotsiaalhoolekande osakonna ja kliendi vahel. (Medar, M.& Medar, E., 2007, lk 247)

Mitmed rahvusvahelised uuringud näitavad mitteformaalse hooldusega seotud negatiivset mõju nii hooldajale kui hooldatavale. Selgub, et naissoost omastehooldajad kogevad lähedase hooldamisel halvemini hoolduskoormust, stressi, on mõõdetud depressiooni kõrgemat taset, unepuudusest võivad tekkida käitumishäired. (Caceres et al., 2016)

Sotsiaalministeerium teostas 2009. aastal Euroopa Sotsiaalfondi projektina uuringu puuetega inimeste ja nende pereliikmete hoolduskoormusest, milles osales 1130 puudega inimest. Selgus, et täiskasvanud puuetega inimeste hulgas on ülekaalus pensioniealised (65aastased ja vanemad) inimesed (60%); peamised puuetega inimeste hooldajad on naised (62%); infot erinevate teenuste kasutamiseks saadi enamasti kas perearstilt või mõnelt lähedaselt inimeselt; enamikul puuetega täiskasvanutel on toimetulekul tarvis kõrvalabi – 48% vajab abi vahetevahel ja 36% pidevalt; pidevat kõrvalabi vajavatest isikutest vajavad keskmiselt oluliselt enam abi sügava puudega inimesed (76%); pooled hooldajatest (51%) on vanaduspensionärid. Teenustest on kõige suurem vajadus transporditeenuste ja hoolduskoormust jagada või vähendada aitavate teenuste järele, nagu tugiisik, isiklik abistaja, koduabiline ja põetaja, aga ka ööpäevane hoiu või päevakeskuse teenus. Samuti on nõudlus rahaliste toetuste järele. (Tabur, 2015)

Vananemisega seotud muutused mõjutavad inimelu kõiki sfääre – perekonna koosseisu, elutingimusi, aga ka majanduslikku aktiivsust, tööhõivet ja sotsiaalkindlustust. Elanikkonna vananemine esitab väljakutseid nii hoolekandele kui tervishoiupoliitikale. Siiani on abi andmine delegeeritud omastehooldajatele, kuid abivajajate hooldamiseks tuleks luua hoopis uusi töökohti. (Tulva, 2012) Nii on see Eestis kui ka suuremas osas maailmast. On riike, kes on rohkem omastehooldusele ja omastehooldajate toetamisele oma poliitikast ja toetustest-teenustest pühendanud, aga on ka Eesti- „seisuses“ riike, kus on omastehoolduse heaks veel palju teha. (Tabur, 2015)

1.4. Häädemeeste valla sotsiaalhoolekande korraldus, pakutavad sotsiaalteenused ja -toetused

Hoolekandelise abi tagamise põhimõteteks on abi osutamisel lähtumine inimese vajadustest ja seisundist; koostöö inimesega, tema soovide arvestamine ning kaasamine tema elu puudutavate otsuste tegemisse; teenuse kohandamine konkreetse isiku vajadustele (individuaalsed teenuste osutamise plaanid); abi andmise meetmete eelistamine, mis toetavad inimese iseseisvat toimetulekut, töötamist ja õppimist ning vähendavad abivajadust pikemas perspektiivis; institutsiooni paigutamisele kodus elamise toetamise võimaluste eelistamine; kodusarnaste hoolekandeesutuste loomine ning hoolekandelise abi pakkumine võimalikult inimese kodu lähedal, niivõrd kui see on võimalik. Sotsiaalsetesse raskustesse sattunud isiku olukorra parandamisel on oluline kõikide osapoolte, sh inimese enda, perekonna, ülejäänud ühiskonnaliikmete, riigi ja kohaliku omavalitsuse, ka ja samuti tööandjate panus. Oluline on koostöö erinevate osapoolte, nt sotsiaaltöötaja, arsti, õpetaja, politsei, tööturueksperti jt vahel. (Sotsiaalministeerium, 2016)

Häädemeeste vallas toimub sotsiaalhoolekande korraldus Häädemeeste Vallavalitsuse hallatava Häädemeeste Sotsiaalkeskus (edaspidi Sotsiaalkeskus) kaudu.

Häädemeeste alevikus asuva Sotsiaalkeskuse tegevuse eesmärgiks on sotsiaalteenuste osutamine Häädemeeste valla elanikele, vallaelanike toimetuleku igakülgne toetamine, abi osutamine toimetulekuraskuste ennetamiseks, kõrvaldamiseks või kergendamiseks ning sotsiaalsete erivajadustega isikute sotsiaalsele turvalisusele, arengule ja ühiskonnas kohanemisele kaasaaitamine. Sotsiaalkeskuses töötavad juhataja, sotsiaaltöö spetsialist, eripedagoog ning koduhooldustöötaja. (Häädemeeste Sotsiaalkeskuse põhimäärus, 2010)

Häädemeeste alevikus on valla elanikele kättesaadav perearsti teenus, teenust osutab OÜ Häädemeeste Perearstikeskus, ravimeid on võimalik osta Häädemeeste apteegist ning alevikus asub kiirabibrigaad ning tuletõrje- ja päästeteenistus.

Häädemeeste vallas korraldavad sotsiaalhoolekandeline abi andmist Vallavalitsus ja Sotsiaalkeskus. Õigusaktide alusel osutatakse erinevaid sotsiaalteenuseid, antakse vältimatut sotsiaalabi, korraldatakse muu sotsiaalabi andmist ning määratakse sotsiaaltoetusi.

Valdkonda reguleerivad Sotsiaalhoolekande seadus, Perekonnaseadus, Lastekaitse seadus, Riiklike peretoetuste seadus, Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus.

Sotsiaalnõustamise tulemusena saavad isikud vajalikku teavet sotsiaalsetest õigustest ja seaduslike huvide kaitsmise võimalustest ning abistatakse konkreetsete sotsiaalsete probleemide lahendamisel edaspidise toimetuleku soodustamiseks. Kliendi sotsiaalnõustamine toimub juhtumipõhiselt, probleemsemate juhtumite puhul kaasatakse lahenduse leidmiseks erinevaid asutusi või isikuid, näiteks võlanõustaja, psühhiaater, perearst jne.

Koduteenus osutamise eesmärk on isiku abistamine kodu ja isikliku eluga seotud igapäevaeluks vajalike toimingute sooritamisel ja asjaajamisel, et aidata kaasa elukvaliteedi säilitamisele ja parandamisele harjumuspärasel keskkonnas ja väljaspool kodu. Koduteenust osutatakse Häädemeeste valla registris olevale eakale Sotsiaalkeskusele esitatud vastava taotluse alusel. (Sotsiaalhoolekandeline abi andmise tingimused ja kord, 2016)

Täisealise isiku hooldus on Vallavalitsuse poolt Sotsiaalkeskuse ettepanekul korraldatav sotsiaalteenus täisealisele (18aastasele ja vanemale) isikule, kes vaimse või kehalise puude tõttu vajab abi oma õiguste teostamiseks ja kohustuste täitmiseks. Hooldust teostab Vallavalitsuse määratud isik. Hooldajaks määratakse teovõimeline isik või eestkostja, kes elab rahvastikuregistri andmetel Häädemeeste vallas ning kellel ei ole puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse mõttes rasket või sügavat puuet. (Sotsiaalhoolekandeline abi ..., 2016)

Puudega lapse hooldus on Vallavalitsuse poolt Sotsiaalkeskuse ettepanekul korraldatav sotsiaalteenus 3–18aastase keskmise, raske või sügava puudega lapsele, kes vaimse või kehalise puude tõttu vajab abi oma õiguste teostamiseks ja kohustuste täitmiseks. (Sotsiaalhoolekandeline abi..., 2016)

Eluruumi tagamise eesmärk on eluruumi kasutamise võimaluse kindlustamine isikule, kes ei ole sotsiaalmajanduslikust olukorrast tulenevalt võimeline enda ja oma perekonna vajadustele vastavat eluruumi tagama. (Sotsiaalhoolekandeline abi..., 2016)

Väljaspool kodu üldhooldusteenust osutab Häädemeeste Hooldekodu, mahutades hooldusteenusele kuni 30 klienti. 2016. a on hooldustasu suuruseks 480 eurot kuus.

Erihoolekandeteenust osutab Häädemeeste Päevakeskus psühhiaatriliste vajadustega isikutele. Erihoolekandeteenused on igapäevaelu toetamine, töötamise toetamine, toetatud elamine.

Sotsiaaltransporditeenust osutab Sotsiaalkeskus puudega või eakale isikule vastavalt eelnevalt kokkuleppele, transport korraldatakse kas perearsti vastuvõtule, Pärnu Haiglasse eriarsti vastuvõtule jne.

Sotsiaalkeskus osutab vajadusel veel toitlustusteenust (sooja toidu koju viimine), tugiisikuteenust, isikliku abistaja teenust ning koostöös Pärnu Haigla õendus- ja hoolduskeskusega koduõendusteenust.

Häädemeeste valla eelarvest makstakse järgmisi sotsiaaltoetusi (Sotsiaalhoolekandeline abi..., 2016) :

Sünnitoetust, mille suurus on 400 eurot. Toetust makstakse lapse emale või isale, kui laps on sünni registreerimisel kantud rahvastikuregistri järgi Häädemeeste valla elanikuks, sünnitõendi alusel.

Eakate tähtpäeva toetust, mille suurus on 32 eurot. Toetust makstakse alates 75. eluaastast juubeli puhul vallavalitsuse korralduse alusel, toetuse annab üle Sotsiaalkeskuse juhataja

Matusetoetust, mille suurus on 70 eurot. Toetust makstakse rahvastikuregistri alusel Häädemeeste valla elaniku surma korral surmatõendi alusel.

Koolitee alustamise toetust makstakse Häädemeeste valla elanike registris olevate 1. klassi minevate laste vanematele 100 eurot.

Ühekordset toetust majandusraskustesse sattunud pere hädavajalike kulutuste osaliseks katmiseks. Toetust makstakse vähekindlustatud isikule või perele. Ühekordse toetuse määramine, sealhulgas summa suurus, otsustatakse Sotsiaalkeskuse ettepaneku alusel Vallavalitsuse korraldusega. Toetusi määratakse valla eelarves selleks ettenähtud summa piires. (Sotsiaalhoolekandeline abi..., 2016)

Riikliku pensioni saavate isikute bussisõidutoetust saavad taotleda Häädemeeste valla elanike registris olev mittetöötav vanadus- või invaliidsuspensionär ning toitjakaotuspensionari või rahvapensionari saav isik eraarsti juures käimiseks. Toetust makstakse esitatud sõidupiletite alusel 100% ulatuses pileti maksumusest, kuid mitte rohkem kui 12 sõidukorra eest aastas. (Sotsiaalhoolekandeline abi...,2016)

Hooldajatoetust võib määrata ja maksta Vallavalitsuse korraldusega 3–18aastase keskmise, raske või sügava puudega lapse hooldajaks määratud isikule või kohtu poolt määratud keskmise, raske või sügava puudega lapse eestkostjale, kes elab koos hooldatavaga rahvastikuregistri andmetel Häädemeeste vallas, kes ei saa töötada puudega lapse kasvatamise tõttu ning kellel ei ole puuetega inimeste sotsiaaltoetuse seaduse mõttes rasket ega sügavat puuet. Hooldajatoetust makstakse Vallavalitsuse korraldusega 18aastase või vanema inimese hooldajaks määratud teovõimelisele isikule või eestkostjale, kes elab rahvastikuregistri andmetel Häädemeeste vallas ning kellel ei ole puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse mõttes rasket või sügavat puuet. (Sotsiaalhoolekandeline abi...,2016)

Hooldaja määramine on üheks hooldamise korraldamise viisiks. Hooldaja määratakse kohaliku omavalitsuse poolt hooldust vajavale isikule hooldaja ja hooldatava soovil. Hooldaja määramine aitab kaasa hooldamist vajava isiku hooldamisele tema enda kodus. Sageli saab hooldatav ise hooldaja n-ö valida, juhul kui hooldaja ja hooldatav on sugulased või tuttavad. Hooldaja määratakse sotsiaalhoolekande seaduse § 28² lõike 1 alusel. (Sotsiaalministeerium, 2016)

Hooldajatoetus on hooldaja toimetuleku soodustamiseks hooldust vajava isiku hooldamise eest igakuiselt makstav rahaline toetus. 01. jaanuari seisuga 2016. aasta makstakse hooldajatoetust Eesti Vabariigis 11 051 isikule ning Pärnumaal saab hooldajatoetust 325 isikut. (STAR register, 2016)

Häädemeeste vallas reguleerib hooldaja seadmise ja hooldaja määramist Häädemeeste Vallavolikogu poolt 10. märtsil 2016. aastal vastu võetud määrusega „Sotsiaalhoolekandeline abi andmise tingimused ja kord“. Nimetatud määruse alusel määratakse hooldus ja hooldaja täisealisele isikule või puudega lapsele, kes vaimse või kehalise puude tõttu vajab abi oma õiguste teostamiseks ja kohustuste täitmiseks, kui eestkoste sellele isikule ei ole vajalik.

Taotluse hoolduse seadmiseks esitab hooldust vajav Sotsiaalkeskusele koos isikut tõendava dokumendi ja arstliku ekspertiisi otsusega puude raskusastme kohta. Hooldaja määramiseks esitavad hooldust vajav isik ja võimalik hooldaja Sotsiaalkeskusele ühisavalduse, millele lisatakse võimaliku hooldaja isikut tõendav dokument ja hooldatava kirjalik nõusolek talle hooldaja määramise kohta.

Hoolduse seadmiseks ja hooldaja määramiseks vajalik hindamine viiakse läbi Sotsiaalkeskuse sotsiaaltöötaja poolt hiljemalt 10 tööpäeva jooksul taotluse saamise päevast arvates. Hooldusvajaduse hindamisel täidetakse hindamisinstrument, mille põhjal selgitatakse välja hooldust vajava isiku abivajadus, hooldaja ülesanded ja hooldaja võimekus ülesannete täitmiseks. (Sotsiaalhoolekandeline abi..., 2016)

Hooldust teostab hooldust vajavale isikule Vallavalitsuse korraldusega määratud hooldaja. Hooldust seatakse ja hooldaja määratakse hooldatava nõusolekul. Hooldus seatakse ja hooldaja määratakse kas tähtajaliselt määratud arstliku ekspertiisi otsuse alusel puude raskusastme kehtivuse lõpptähtajani või tähtajatult määratud arstliku ekspertiisi otsuse alusel üheks aastaks. (Sotsiaalhoolekandeline abi..., 2016)

Hooldajaks määratud isikul on kohustus tagada piisav kõrvalabi ja juhendamine hooldatavale, kes ei tule iseseisvalt toime söömise, hügieenitoimingute, riietumise, liikumise ja suhtlemisega. Tagada tuleb hooldatava ohutus, kui hooldatav oma tegevusega või tegevusetusega võib tekitada kahju iseenda või teiste inimeste elule, tervisele või varale. Samuti on hooldaja kohustatud teavitama Sotsiaalkeskust hooldusega seoses tekkinud probleemidest. (Sotsiaalhoolekandeline abi..., 2016)

Hooldust ei seata ja hooldajat ei määrata isikule, kellel puudub pidev abi- ja hooldusvajadus vaimse või kehalise puude tõttu oma õiguste teostamiseks ja kohustuste

täitmiseks, samuti kellele osutatakse muud abi või sotsiaalteenuseid, mis tagavad tema hooldusvajaduse rahuldamise. Hooldajaks ei määrata isikut, kes nähtuvalt täidetud hindamisinstrumentidist ei tule toime hooldust vajava isiku hooldusvajaduse rahuldamisega. (Sotsiaalhoolekandeline abi..., 2016)

Hooldus lõpetatakse ja hooldaja vabastatakse hoolduskohustusest Häädemeeste Vallavalitsuse korraldusega järgmistel juhtudel:

- 1) hooldatava või hooldaja avalduse alusel;
 - 2) hooldatava elama asumisel ööpäevaringset hooldusteenust pakkuvasse hoolekandeesutusse enam kui 30 kalendripäevaks;
 - 3) hooldatava või hooldaja surma korral;
 - 4) hooldatava hooldusvajaduse ära langemise korral;
 - 5) hooldaja poolt oma kohustuste mittetäitmise korral;
 - 6) hooldatava või hooldaja elama asumisel teise kohaliku omavalitsuse haldusterritooriumile rahvastikuregistrisse kantud andmete alusel.
- (Sotsiaalhoolekandeline abi..., 2016)

Hooldajatoetuse maksmisest keeldutakse kui hooldatava toimetulekut on võimalik tagada teiste sotsiaalteenuste, haridusteenuste, täiendavate toetuste või muu abi osutamisega. Samuti keeldutakse hooldajatoetuse maksmisest 18aastase ja vanema raske või sügava puudega isiku hooldajale, kui hooldajatoetuse taotlejal on hooldatava suhtes ülalpidamiskohustus perekonnaseaduse mõistes. Hooldajatoetust ei maksta isikutele, kellele on puuetega inimeste sotsiaaltoetuse seaduse alusel määratud raske või sügav puue ning isikule, kes õpib statsionaarses õppevormis. (Sotsiaalhoolekandeline abi..., 2016)

Kuni maikuuni 2011. a maksis Häädemeeste Vallavalitsus hooldajatoetust kahekümne seitsmele (27) Häädemeeste valla elanikule. Häädemeeste Vallavolikogu 20. aprilli 2011. a määrusega nr 2 muudeti hoolduse seadmise ja hooldaja määramise põhimõtteid. Hooldajatoetuse maksmise keeldumise aluseks võeti perekonnaseadusest tulenev põhimõte, et hooldajatoetust ei maksta isiku hooldajale juhul, kui hooldajatoetuse taotlejal on hooldatava suhtes ülalpidamiskohustus perekonnaseaduse mõistes. Nimetatud muudatuse tulemusel maksab Häädemeeste Vallavalitsus 2016. aastal hooldajatoetust varasema 27 asemel vaid ühele (1) hooldajale.

Hooldajatoetuse määr raske puudega isiku hooldamise eest on 15,34 eurot kuus ja hooldajatoetuse määr sügava puudega isiku hooldamise eest on 25,56 eurot kuus.

Sotsiaalkeskus on seadnud eesmärgiks suurendada koduteenuste mahtu, sotsiaaltransporditeenust ning võimaldada pakkuda abivajajatele tugiisikuteenuse kasutamise võimalust. Eelpool nimetatud sotsiaalteenused toetaksid omastehooldajate hoolduskoormusega toimetulekut ning võimaldaksid võimaluse korral tööturule tagasipöördumist. Käesoleval ajal on kavas arendada sotsiaaltransporditeenus koostöös naabervaldadega ning taotleda vastavat rahastamist Euroopa Sotsiaalfondilt.

Riigikontrolli arvates ei ole ka mõistlik, et teenuste osutamise võimekust arendatakse igas omavalitsuses omaette. Teenuste puhul, mis on spetsiifilisemad, mida läheb vaja harvem, on otstarbekas käsitleda korralduse piirkonnana suuremat territooriumi kui üks omavalitsus. (Riigikontroll, 2014)

Samuti on Riigikontroll aruandes Riigikogule (Riigikontroll, 2014) välja toonud asjaolu, et kohalikud omavalitsused osutavad proportsionaalselt rohkem üldhooldekoduteenust kui näiteks koduteenust, mis aitaks tal koduses tingimustes toime tulla.

Töö autori hinnangul on sotsiaalteenuste välja arendamisel vajalik kaasata aktiivsemalt teenuste kasutajate sihtgrupp ning motiveerida kohalikke mittetulundusühinguid osutama oma kogukonnas abivajajale liikmele eesmärgipärast sotsiaalteenust.

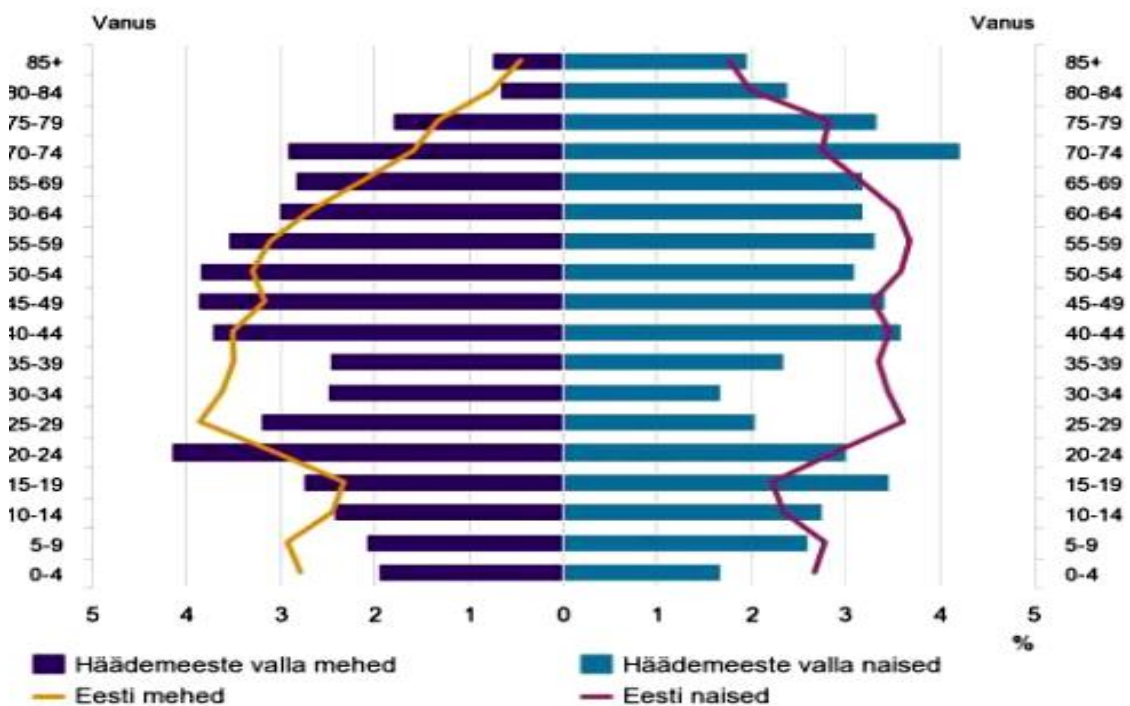
Antud peatükis andis autor ülevaate omastehoolduse hoolekande korraldamisest Euroopas, Soome riigi näitel. Soome Vabariigis on 2006 aastal vastu võetud omastehoolduse seadus, milles on sätestatud omastehooldajate töö seaduslik alus ja tasu. Omastehooldaja siduvus hoolduskoormusega võib kaasa tuua hooldaja tööturult sunnitud lahkumise, materiaalsete vahendite nappuse, isiklike vajaduste mitterahuldamise, piirangud avalike teenuste kättesaadavusel, mis võib viia hooldaja ning hooldatava sotsiaalse tõrjutuse staatusesse. Alapeatükis „Sotsiaalse tõrjutuse kontseptsioon“ tõi autor esile sotsiaalset tõrjutust kogeda võivad grupid ning viitas asjaolule, et sotsiaalne tõrjutus ohustab otseselt ühiskonna sotsiaalset sidusust, mida peetakse üheks oluliseks heaolu teguriks. Omastehooldaja sotsiaalse kaitse alapeatükis kirjeldas autor omastehooldaja sotsiaalse kaitse õiguslikku ruumi, hooldajat toetavaid

sotsiaalteenuseid – ja toetuseid. Lähtudes lõputöö eesmärgist uurida Hädameeste vallas elavate omastehooldajate toimetulekut andis autor ülevaate Hädameeste valla sotsiaalhoolekande korraldusest, pakutavatest sotsiaalteenustest ja – toetustest.

Asustatus Häädemeeste vallas on suhteliselt ebahühtlane ja koondunud eelkõige mere lähedusse, olles tihedam Häädemeeste alevikus ning Kabli ja Treimani külades. Keskmise asustustihedus Häädemeeste vallas on 8,3 elanikku km² kohta. Vallas on 1 alevik ja 20 küla. (Häädemeeste..., 2014)

Elanike arv Häädemeeste vallas on seisuga 01.01.2016 2594. Rahvastikuprotsessides valitseb rahvaarvu vähenemise ja elanike vanuselises koosseisus vanemaelise elanikkonna osatähtsuse suurenemise trend. Kui Pärnumaa rahvaarv on vähenenud peamiselt negatiivse loomuliku iibe tõttu, siis Häädemeeste vallas on viimasel kuuel aastal lisandunud ka väljaränne. (Häädemeeste..., 2014)

Rahvastikuprognosi stsenaariumid näitavad valla rahvaarvu vähenemist, eakate elanike osatähtsuse suurenemist.



Joonis 4. Häädemeeste valla rahvastikupüramiid 1. jaanuar 2016 (Statistikaamet, 2016)
Samuti näitab kasvavat trendi töövõimetuspensionäride ja vanaduspensionäride üldarvu suurenemine valla rahvastikust.

Tabel 1. Häädemeeste valla laste ja täiskasvanute arvud puude raskusastme järgi aastatel 2005-2015 (autori koostatud).

| Aasta | LAPS (0-15) | | | TÄISKASVANU (16+) | | | Kokku | Töövõimetus- pensionäride üldarv | Vanadus- pensionäride üldarv |
|-------|-------------|-------|-------|-------------------|-------|-------|-------|----------------------------------------|------------------------------------|
| | Keskmine | Raske | Sügav | Keskmine | Raske | Sügav | | | |
| 2015 | 1 | 3 | 1 | 98 | 132 | 19 | 254 | 191 | 635 |
| 2014 | 1 | 3 | 1 | 104 | 141 | 22 | 272 | 198 | 629 |
| 2013 | 2 | 4 | 2 | 109 | 150 | 28 | 295 | 184 | 611 |
| 2012 | 2 | 7 | 2 | 115 | 167 | 30 | 323 | 191 | 596 |
| 2011 | 4 | 9 | 2 | 126 | 180 | 39 | 360 | 182 | 575 |
| 2010 | 5 | 10 | 3 | 132 | 194 | 41 | 385 | 165 | 558 |
| 2009 | 5 | 9 | 4 | 128 | 203 | 48 | 397 | 154 | 514 |
| 2008 | 8 | 9 | 3 | 130 | 203 | 51 | 404 | 132 | 487 |
| 2007 | 8 | 9 | 3 | 135 | 211 | 55 | 421 | 124 | 464 |
| 2006 | 10 | 9 | 4 | 138 | 225 | 62 | 448 | 124 | 441 |
| 2005 | 11 | 9 | 5 | 144 | 236 | 66 | 471 | 118 | 425 |

Elanikkonnaga seotud probleemid Häädemeeste vallas:

- 1) stabiilselt madal sündivus;
- 2) väljarände jätkumine, eriti noorte ja haritumate osas on vähe tagasipöördujaid;
- 3) elanike keskmine vanus suureneb;
- 4) kooliminevate laste vähesus;
- 5) suureneb mittetöökvaliselt elanike (vanurid ja lapsed) osakaal võrreldes töökvalisestega.

(Häädemeeste..., 2014)

Häädemeeste valla arengukavas aastateks 2014-2020 on välja toodud sotsiaal- ja tervishoiu valdkonna probleemidena sotsiaaltransporditeenuse laiema kättesaadavuse puudumine, erinevatele sihtgruppidele sotsiaalteenuste arendamisega seotud probleemid. Arengukavas on seotud sotsiaalvaldkonna arengueesmärkideks koduhooldusteenuse ning Häädemeeste Hooldekodu baasil intervallhooldusteenuse välja arendamine.

Häädemeestel on valla elanikele kättesaadav perearsti teenus. Häädemeeste alevikus asuvas hoones töötavad OÜ Häädemeeste Perearstikeskus ja OÜ Häädemeeste Arst.

Ravimeid on võimalik osta Häädemeeste apteegist. Häädemeeste vallas on samuti kohapeal olemas kiirabibrigaad ning politsei- ja päästekomando.

2.2. Uurimismeetodid, valim, korraldus

Käesoleva uuringu eesmärgiks on välja selgitada, milline on Häädemeeste valla omastehooldajate toimetulek, nende rahulolu, esile tuua lähedaste hooldamisega seotud probleemid ning arengusuunad. Uurimistöö keskmes on vastuste leidmine järgmistele omastehooldajatega seotud küsimustele:

- millised on omastehooldajate arvamused oma eluga toimetuleku ja rahulolu kohta;
- milline on omastehooldaja majanduslik, füüsiline ja psühhosotsiaalne toimetulek seoses lähedase hooldamisega;
- milliseid sotsiaalteenuseid ja toetuseid vajavad omastehooldajad kohalikul omavalitsuselt Häädemeeste valla näitel oma toimetuleku ja heaolu parandamiseks.

Uuring viidi töö autori poolt läbi 2016. aasta kevadel. Uurimuseks kasutati kvalitatiivset meetodit. Kvalitatiivne uuring on oma olemuselt tõlgenduslik ja sellele on omane naturalistlik lähenemine maailmale. Uuriija püüab ilminguid mõtestada või tõlgendada nende tähenduste kaudu, mida inimesed neile annavad. (Denzin ja Lincoln, 2000, lk 3, Laherand, 2008, lk 17 kaudu)

Andmekogumismeetodiks valiti poolstruktureeritud intervjuu. Intervjuud võib käsitleda kui vestlust, millel on eelnevalt paika pandud eesmärk. Intervjueeritavad vahendavad uurijale oma mõtteid, hoiakuid, seisukohti, teadmisi ja tundeid ning toimub näost-näkku suhtlemine. (Hiisjärvi ja Hurme, 2006, lk 42, Laherand, 2008 lk 176 vahendusel)

Lähtudes asjaolust, et töö eesmärgiks oli saada informatsiooni, millised on omastehooldajate arvamused ja hinnang hoolduskoormusega toimetulekuks, sobis andmete kogumiseks näost-näkku toimuv intervjuu, kus respondendid said oma emotsioone ja hoiakuid sundimatus keskkonnas vabalt kirjeldada.

Valimi koostamise kriteeriumi aluseks oli seatud, et respondent peab olema 1) tööealine, 2) Häädemeeste valla sissekirjutusega, 3) lähedast hooldav isik. Töö autor

soovis küll säilitada tasakaalu, et vastajaid oleks nii mees- kui naissoost, kuid läbiviidud uurimused kinnitavad elulist asjaolu, et omastehooldaja on naissoost isik. Intervjueeriti kaheksat omastehooldajat, kellest seitse olid naised ja üks mees. Omastehooldajate elukohtadest olid esindatud Treimani küla, Kabli küla, Arumetsa külla, Rannametsa küla ning Häädemeeste alevik.

Ekspertintervjuude valim koosnes kahest eksperdist, lähtudes põhimõttest, et ekspert on omastehoolduse valdkonnaga seotud isik, kes tunneb antud teemat ning on omastehooldajate huve esindav isik.

Intervjuude läbiviimiseks koostas autor omastehooldajale toetava küsimustest koosneva kava (Lisa 1), mis jagunes kuude plokki:

- omastehooldaja üldandmed, hooldatava üldandmed;
- hoolduskoormusega seotud tegevused omastehooldaja poolt;
- sotsiaalteenuste kasutamine omastehooldaja poolt;
- omastehooldaja vajadus info, teabepäevade, koolituse järele;
- omastehooldaja toimetulek ja hinnang enda materiaalsele/füüsilisele ja psühhosotsiaalsele toimetulekule;
- omastehooldaja ootused kohalikule omavalitsusele ja sotsiaaltöötajale, mis aitaksid ja toetaksid omastehooldaja toimetulekut lähedase hooldamisel.

Kõikide intervjueeritavatega viidi läbi individuaalsed poolstruktureeritud intervjuud, mis lindistati diktofoniga. Eelnevalt oli töö autor telefonitsi omastehooldajaga kokku leppinud intervjuu aja, koha, selgitanud intervjuu eesmärki ja soovitatavat väljundit. Samuti küsiti intervjuu salvestamiseks intervjueeritavalt luba. Intervjuudeks kulunud aeg oli erinev: kõige pikem intervjuu kestis 2 tundi, kõige lühem 34 minutit. Kolm intervjuud viidi läbi autori tööruumides Häädemeeste Sotsiaalkeskuses, üks intervjuu töö autori kodus ja neli intervjuud omastehooldaja kodus. Töö autor avaldab siinkohal siirast tänu ja lugupidamist respondentidele, kes olid nõus intervjuu tegemisega oma kodus. Omastehooldaja kodus läbi viidud intervjuud andsid tööle lisaväärtuse, vestlustest omastehooldaja perekonnaliikmetega selgusid uued asjaolud, mida töö autor sai analüüsida.

Intervjuude läbiviimisel kasutati intervjuukavas kirjeldatud põhiküsimusi, kuid vastavalt vajadusele küsis töö autor respondentilt täpsustavaid lisaküsimusi.

Töö eesmärgi saavutamiseks intervjueris autor kirjalikult ka kaht eksperti. Ekspertintervjuu eesmärk oli saada sotsiaalvaldkonnas pikaajalist kogemust omavalt ekspertidelt infot nii õiguslike kitsaskohtade kohta omastehoolduses kui ka omastehoolduse teema arengusuundade kohta.

Ekspertintervjuule nõustusid vastama MTÜ Eesti Omastehooldus asutaja ja juhatuse liige Helle Lepik ning Riigikogu liige Helmen Kütt, kes töötas ajavahemikul 2014. a märts kuni 2015. a aprill sotsiaalkaitseministrina. 2016. a 5. aprillil moodustati Helmen Küti eestvedamisel 15 riigikogu saadikust omastehooldajate ja hooldajate toetusrühm.

Ekspertintervjuu teostati 2016. a aprillikuus kirjalikult, edastades vastajatele meili teel kaheksa küsimusega intervjuu küsimustiku (Lisa 2).

Analüüsimetodiks valiti kvalitatiivne sisuanalüüs, mis võimaldab sarnase tähendusega tekstiosad koondada kategooriate alla. Antud meetodi puhul võivad need kategooriad esindada nii selgelt välja öeldud kui ka peidetud sõnumeid. (Hsieh ja Shannon, 2005, lk 1278, Laherand, 2008, lk 290 vahendusel)

Otsesed tsitaadid intervjuudest analüüsi osas on autori poolt välja toodud kaldkirjas, tsitaadi järel sulgudes on vastaja kood ehk küsimuse number, vastaja sugu ning vanus.

Intervjuude käigus kogutud helifailid laeti arvutisse ning salvestatud failid transkribeeriti Wordi dokumendiprogrammi.

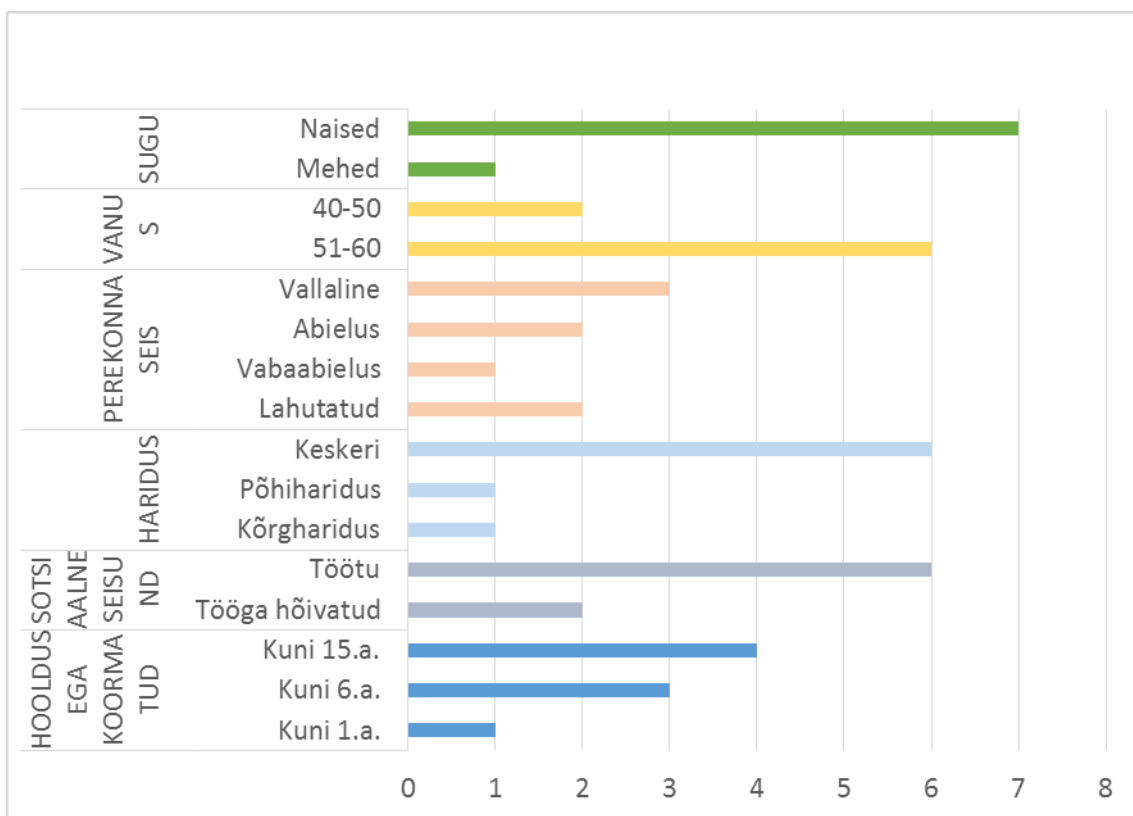
2.3. Uurimustöö tulemused ja analüüs

2.3.1. Omastehooldajate arvamused hoolduskoormusest

Analüüsides kaheksa intervjueritava omastehooldajaks saamise lugu, võib kokkuvõtvalt öelda, et informaalne hooldus algas kõigil intervjueritavatel seoses oma ema või isa tervise halvenemisega. Kaks intervjueritavat said omastehooldaja staatuse juba lapse sünnist alates, kui laps vajab vanema poolt erihoolt ja tähelepanu.

Intervjueeritavatel paluti kirjeldada hooldatava hetke seisundit (füüsilist, psühhosotsiaalset) toimetulekut ja hoolduse sisu.

Kaheksa intervjuu põhjal võib järeldada, et omastehooldaja on hoolduskoormusega seotud ööpäevaringselt. Kuus respondenti hooldavad oma vanemat, vanuses 76-94, millest tulenevalt vajab hooldatav igakülgset kõrvalabi rahuldavaks toimetulekuks. Hoolduse sisuks on hooldatava riietamine, pesemine, toidu valmistamine, abistamine söötmisel, ravimite andmine, abistamine liikumisel. Ühel hooldataval on diagnoositud suhkruhaigus, seega peab hooldaja jälgima ema toitumist ja õigeaegset ravimi tarvitamist, et vältida tervise halvenemist. Ühe respondendi emal on diagnoositud depressioon: ema veedab oma päevad voodis lamades, kuid kui pole paariks tunniks järelvalvet, võib ema jätta veekraanid majas jooksuma või kasutada tuletikke, mis võib ohustada isikut ennast ja eluaset tervikuna.



Joonis 5. Omastehooldaja soo, vanuse, perekonnaseisu, hariduse, sotsiaalse seisundi ja hoolduskoormusega seotuse struktuur (autori koostatud)

Häädemeeste Sotsiaalkeskuse ja sotsiaaltöötaja poole on oma hooldusprobleemiga pöördunud seitse intervjuueeritavat. Pöördumise põhjused on erinevad:

- abivahendi kaardi taotlemine;
- puude raskusastme taotlemine;
- rahalise toetuse taotlemine;
- sotsiaaltranspordi taotlemine;
- küsimused seoses hooldushaigla ja hooldekodu teenuse taotlemise kohta;
- hooldajaks määramise taotlemine;
- toimetulekutoetuse taotlemine;
- küttepuude ostmiseks raha taotlemine;
- muud probleemid seoses dokumendi vormistamise või infopäringuga.

Töö autor palus ühel respondendil, kes ei ole sotsiaaltöötaja poole pöördunud, täpsustada mittepöördumise põhjust. Hooldaja tütar nimetas, et ta on ema hooldanud alles liiga lühikest aega (ligi aasta) ning ei ole veel tuttav kohaliku sotsiaaltöötajaga.

Kord tekkis mõte, et tuleks ja küsiks, kas saab vald aidata, kui vaja arsti juurde minna või nii..., aga ei läinud, pelgasin... ja ega ma ei taha kurta ka. (K 11, N 40)

Omastehooldajatest seitse olid sotsiaaltöötaja poole pöördunud sotsiaaltranspordi saamiseks. Ühel omastehooldajal on hooldatava (ema) elukohajärgne sissekirjutus teise valda ning ta pöördus antud valla sotsiaaltöötaja poole sotsiaaltranspordi saamiseks. Eelpool nimetatud respondendi sõnul oli sotsiaaltöötaja suhtumine negatiivset emotsiooni tekitav. Sotsiaaltöötaja rõhutas pöördujale perekonnaseadusest tulenevat ülalpidamiskohustust ning omastehooldaja sotsiaaltransporditeenust ei saanud.

Sotsiaaltöötajad, need ju veavad joodikuid, mina, kes ma olen terve elu töötanud... pean ise oma ema vedama... seadus pidi selline olema. Minu ema ei joo Bocki, korralik inimene terve elu olnud, aga näed, sotsiaaltöötajad teda ei aita, öeldakse, et teil on tütar, tema peab vedama.(K11, N 59)

Respondendid märkisid kitsaskohana hooldushaigla kasutamise Eesti Haigekassa soodustusega. Intervjuudest ilmnnes, et seitsmel omastehooldajal on olnud seoses lähedase hooldatava tervise halvenemisega tekkinud vajadus kasutada hooldusravi.

Häädemeeste valla elanikud kasutavad üldjuhul hooldusravina Pärnu Haigla õendus- ja hoolduskeskust ning Kilingi-Nõmme Tervise- ja Hoolduskeskus SA hooldusteenust. Hooldusravi teenuse eest tasub 85% ulatuses Eesti Haigekassa, omaosalus voodipäeva eest on 15% ehk 9,75 eurot. (Pärnu Haigla, 2016)

Eesti Haigekassa soodustusega hooldusravi saab isik perearsti tõendi alusel kasutada maksimaalselt 60 päeva aastas. Hooldusravi teenuse probleemiks nimetati hooldajate poolt liiga lühikese perioodi kasutamise võimalust hooldushaiglas. Omastehooldajate sõnul on vahel võimalik oma lähedast hooldatavat hoida hooldusravil maksimaalselt kolm nädalat ja siis tuleb ta uuesti koju tagasi tuua. Samuti nimetati, et hooldusravi saamiseks on liiga pikad järjekorrad ning puudub kindlustunne, et millal ja kui kauaks seda teenust kasutada saab.

Üks intervjuueeritav pidas rehabilitatsiooniteenusele saamiseks kaasnevat „bürokraatiat“ probleemiks.

Rehaplaani süsteem on küll täiesti mõttetu... sellest pole midagi kasu olnud. (K 11 N46)

Enamik intervjuueeritavatest rääkisid, et nad ei ole eriti informeeritud sotsiaalteenustest- ja toetustest, mida nad võiksid hoolduskoormusega toime tulemiseks kasutada. Põhiline info sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi võimaluste kohta on tulnud tuttavate käest, infot on jaganud sotsiaaltöötaja, on loetud lehest või kuulnud infot televiisorist. Töö autor esitas intervjuueeritavatele loetelu mittetulundusühingutest ja esindustest, kelle poole omastehooldaja probleemi või info saamiseks võib pöörduda – MTÜ Eesti Omastehooldus, Eesti Patsientide Ühing, Puuetega Inimeste Koda jne, kuid antud loetelu ei tekitanud intervjuueeritavate poolt äratundmist.

Olen lugenud Hiiumaa lehest, et on olemas mingi omastehooldajate ühing..., et nad viiakse ekskursioonile kuhugi..., aga mida nad teevad ja kus... ei tea mina küll. (K11, N 46)

Olen kuulnud kuskilt jah, et on olemas mingid sellised ühingud..., aga no ma ei tea..., mis nad seal teevad... ei tea neist suurt midagi. (K 11, N 58)

Kokkuvõtvalt väidab töö autor, et intervjueeritavatel omastehooldajatel ei ole teadmist neile mõeldud sotsiaalteenustest nii kohalikul kui riiklikult korraldataval tasemel. Rehabilitatsioonisüsteemi mõiste oli paljudele respondentidele uudne teema, samuti tekitas palju ebaselgust uus abivahendite taotlemise kord, mis on muutunud 2016. aasta alguses.

Peaaegu kõik intervjueeritavad märkisid vajadust info või koolituspäeva kohta, mis tõstaks nende teadlikkust, kuidas toime tulla hoolduskoormusega. Eranditult kõik respondendid tõstsid esile vajaduse saada esmast infot oma lähedase haigusega toimetulekuks kas haiglast arstilt, kus isik ravil oli, või perearstilt. Üks intervjueeritav kirjeldas oma intervjuus, kuidas ja mis hetkel temast omastehooldaja sai, esialgset šokki ja teadmatust, kuhu ja kelle poole info saamiseks pöörduda.

Alguses oli see ikka täielik šokk, et kuhu ja kelle juurde minna... ja mis edasi saab. (K 12, N 40)

Emal visati päevapealt haiglast välja, hakka hooldama, no kus mina tean, kuidas hooldada suhkruhaiget, ma olen ju hoopis kindlustust õppinud. (K 13, N 59)

Eraldi nimetati omastehooldajate poolt vajadust koolituspäevadest, kus õpetatakse abivahendite kasutamist, ergonoomilisi võtteid voodis lamava haige tõstmiseks, täiskasvanud isikule mõeldud mähkmete kasutamist, ravimite toimeaineid jms.

Üks intervjueeritav tunnistas, et tänu eelnevale töökogemusele hooldekodus on ta teadlikum, kuidas voodis lamavat ema hooldada, samuti on ta ise tutvunud vastavate käsiraamatutega jms.

Kaks intervjueeritavat arvasid, et on vajadus nn kogemusnõustajast. Üks omastehooldaja tegi töö autorile konkreetse ettepaneku koondada Häädemeeste valla omastehooldajad nn tugirühma, kes korrapäraselt koos käiks ja jagaks omavahel kogemusi ja informatsiooni.

2.3.2. Omastehooldajate materiaalne ja psühhosotsiaalne toimetulek

Kirjeldades ja analüüsides läbiviidud intervjuusid omastehooldajate hinnangutest enda materiaalsele, füüsilisele ja psühhosotsiaalsele toimetulekule, võib järeldada, et antud

küsimusele vastamine oli respondentide poolt kõige rohkem emotsioone tekitav osa intervjuust. Autor avaldab siinkohal tänulikkust vastajatele, et nad olid vastuste andmisel siiralt ausad ja julged, avaldades seisukohti ja hinnanguid, mis olid nende jaoks isiklikud ja intiimsed.

Kaks omastehooldajat olid intervjuu tegemise ajal (aprill 2016) tööalaselt hõivatud ning nende põhiliseks sissetulekuallikaks oli töötasu. Kuus omastehooldajat olid mitteametlikult töötud seoses lähedase hoolduskoormusega.

Viis intervjuueeritavat olid vahetult enne lähedase mitteformaalseks hooldajaks asumist tööalaselt hõivatud ning nende sõnul pidid nad oma töökohast praktiliselt kohe loobuma, kui said uudise, et nende lähedane on saanud insuldi/infarkti või tervislik olukord on järsult halvenenud.

Kuue mittetöötava omastehooldaja sissetulekuks oli kas neile endale määratud töövõimetuspension (kolm omastehooldajat), toimetulekutoetus, hooldatava pension ja puude raskusastme toetus, kui see on määratud.

Häädemeeste valla poolt määratud hooldajatoetust sai ametlikult üks omastehooldaja.

Enamik intervjuueeritavaid tunnistasid asjaolu, et nende materiaalne olukord on seoses lähedase isiku eest hoolitsemisega halvenenud: . sissetulekust tuleb tasuda elamiskulud, ravimid, osta toiduaineid, tasuda transpordi eest jne. Omastehooldajad tunnistasid, et iseenda vajaduste rahuldamiseks ei ole võimalik raha kulutada, piiratud on kultuurisündmuste külastamist, sõpradele kaugemale külla sõitmist jne.

Füüsilise tervise halvenemist tunnetasid kõik kaheksa intervjuueeritavat. Põhjusena toodi välja magamatus, unehäired, ebaregulaarset toitumist, voodis lamaja tõstmisega tekitatud ülepingeid seljas jne. Kaks respondenti märkisid, et neil ei ole endal aega pöörduda perearsti poole oma terviseprobleemiga ning ühel intervjuueeritaval puudub haigekassakindlustus, mis takistab tema sõnul arsti vastuvõtule pöördumist.

Eranditult kõik respondendid nimetasid lähedase hooldamisega seotud kõige suurema rahulolematust tekitava teguri – psühhosotsiaalne toimetulek. Üks intervjuueeritav

lausus, et kõige raskem on toime tulla ja kohaneda mõttega, kui kaua see olukord (lähedase hooldamine) võib ajaliselt kesta.

Alguses kui see juhtus (2009 sai isa insuldi) oli lihtsam mul emotsionaalselt toime tulla, sest oli lootust, et isa paraneb ja hakkab kõndima, aga mida aeg edasi, seda lootusetum tundub... vahel mõtlen, et millal see küll lõpeb. (K 13, N 46)

No ma jään siia surmani..., kes siis tema eest hoolitsema tuleb. (K 13, N40)

Intervjueeritavad rääkisid, et seoses lähedase hooldamisega kogetakse palju süütunnet ja lootusetust ja viha, kuid siis püütakse end uuesti kokku võtta ja edasi toimetada.

Ma tunnen süüdi ennast ema ees..., mida aeg edasi seda rohkem tunnen süüid, et emal on raske, ema ei süüdistata mind, aga mul on see süütunne. Ja see hakkab mulle närvidele. Issand... see ei lõpe mitte kunagi... Mingi aeg tunnen, et emotsioonid on nii laes ja karikas on täis..., aga siis suudan end uuesti kokku võtta ja edasi toimetada. (K 13, N 46)

Panen hambad ristis vahel... ei saa ju end päris ära tappa... hooldajad lähevad vist ennem hauda kui hooldatav. (K 13, N 46)

Üks intervjueeritav nimetas raskeks toimetulekut rollide muutuses. Enne ema haigestumist sai ta olla tütre rollis ja elas Tallinnas oma täiskasvanueale kohast elu. Peale ema haigestumist kolis ta tagasi koju ema juurde ja nüüd tunnetab, et on pidanud rollid vahetama ja olema ise oma emale vanema eest. Samuti märkis ta probleemiks emotsionaalset kaassõltuvust ema meeleolust.

Minus tekitab see tunde, et mul on kahju, et mul ei ole huumorimeelt, kuidas ema tuju muuta, vennal on see oskus olemas, viskab paar nalja ja ema tuju muutub..., aga mul on vaja palju tähelepanu suunata mõnele teisele teemale, et ema tuju paraneks... ja see on väsitav. (K 13, N 58)

Intervjueeritavatest kolm olid suhtes – kaks abielus ja üks vastajatest vabaabielus. Autor palus intervjueeritavatel kirjeldada, kas ja kuidas on hoolduskoormusega seotus mõjutanud nende paarissuhet. Üks intervjueeritav tunnistas, et abikaasa toetav suhtumine ja kohaolu on aidanud tal hoolduskoormusega toime tulla ning nende abielu

ei ole see negatiivselt mõjutanud. Kaks intervjuueeritavat avaldasid, et nad ei saa oma mehelt vajalikku emotsionaalset toetust ning hoolduskoormusega toime tulemine on nagu nende nn personaalne projekt. Kõige valusamalt reageeris antud küsimusele üks intervjuueeritav, kelle sõnul on tema abielu võib-olla lõppemas, sest mees on küll füüsiliselt perekonnas olemas, kuid emotsionaalselt eemal.

Ja kui Sul ei ole sellist 100% meest kõrval, kes oleks olemas kui vaja..., siis on raske, ta käib tööl ja teenib raha, aga... ta püüab pigem eemal olla. (K13, N 57)

Intervjuus palus intervjuueerija välja tuua tegevused ja vahendid, kuidas omastehooldaja püüab ärevuse ja emotsionaalse pingega toime tulla. Viis inimest nimetasid rahustava tegevusena sõbrannale helistamist, raamatute lugemist, looduses jalutamist. Kolm respondenti olid pöördunud psühholoogilise abi saamiseks psühhiaatri poole.

Tuttav ütles mulle, et mis Sa istud seal nelja seina vahel... mine välja lõõgastuma... no ja olengi vahel harva linna läinud, et inimesi näha ja puhata. (K 13, M 54)

Emotsionaalselt liigutav oli ühe respondendi vastus küsimusele, kuidas ta pingetega toime tuleb. Vastaja oli enne ema informaalse hoolduse teostamist töötanud ligi kümme aastat Tallinnas puiduga tegelevas ettevõttes.

No mul toodi siia küttepuud... ja läksin välja ja tundsin puidu lõhna... see oli nii hea tunne... tundsin natukene puu lõhna... ja jälle oli kõik korras. (K 13, N 40)

Sotsiaalse tõrjutuse mõiste kui selline oli enamikule vastajatele tundmatu. Töö autor selgitas paari illustreeriva näitega sotsiaalse tõrjutuse olemust ning palus vastajal väljendada, kas ta tunnetab seost, et hoolduskoormuse tagajärjel tunneb vastaja sotsiaalset tõrjutust.

Pooled ehk neli respondenti vastasid, et nad tunnevad end sotsiaalselt tõrjutuna. Sissetuleku vähenemine toob kaasa piirangud mõtestatud vaba aja veetmiseks, ei saa raha kulutada iseenda vajaduste rahuldamiseks. Suhtlusringkond on vähenenud, tuntakse end lõksus olevat. Võimalust pöörduda tagasi tööturule peetakse omastehooldajate poolt vähetõenäoliseks. Kaks naissoost vastajat tõid välja madala enesehinnangu, hoolitsemata naiseliku välimuse, mis mõjutab neid loomast uusi suhteid

meessoost isikuga. Üks vastaja märkis, et on täitmata tema unistused, tema elu on ema hooldamise tõttu seisma jäänud ning ta on oma erialaselt töölt väga kaua eemal olnud (10 aastat). Lootust, et ta kunagi saab tegelda uuesti oma erialase tööga, peab respondent vähetõenäoliseks.

2.3.3. Sotsiaalteenused ja –toetused omastehoidajale

Uurimusest selgus, et omastehoidajad on hoolduskoormusega seotud ööpäevaringselt. Hooldatava lähedase juurest on võimalik lahkuda maksimaalselt kaheks ööpäevaks. Üks intervjuueeritav avaldas arvamust, et tema abi saamiseks valda ei tule ning vallavolikogusse, vallavalitsusse usku ei ole.

Mina sellesse vallavolikogusse ei usu. Kui palju ma seal vallavalitsuses oma muredest rääkimas olen käinud, aga ei mingit kasu sellest pole olnud.... mina olen sellest vallavolikogust nii tüdinanud ja sinna valda kerjama enam ei lähe... saan ise hakkama. (K 14, N 59)

Töö autor reastab siinkohal kaheksa omastehoidaja poolt nimetatud teenust või meedet, mis aitaks hooldajal hoolduskoormusega toime tulla:

- vajadus on asendushooldaja järele, kes oleks koolitatud ja aitaks hooldajal saada hooldusest vabu päevi;
- intervallhoolduse teenuse osutamine Häädemeeste Hooldekodu baasil. Häädemeeste Hooldekodus saaks lühema etteteatamisega broneerida paariks päevaks lähedasele koha, kus ta on ööpäevaringse järelvalve all;
- vajadus kogemusnõustaja järele, isik, kes on olnud nn omastehoidaja staatuses, jagaks oma kogemusi ja nõuandeid;
- koduõendusteenistuse võimaluse kasutamine Häädemeeste vallas;
- rahaline toetus kohalikul omavalitsuselt, mis aitaks tasuda hooldamisega seotud kulusid (ravimid, hooldushaigla omaosaluse tasumine, abivahendi laenutamisega seotud kulutused jne);
- hooldajatoetuse taastamine perekonnasisese hooldamise puhul;

- Häädemeeste vallas võiks olla omastehooldajate tugirühm, kus käiakse korrapäraselt koos, jagatakse kogemusi, infot, tehakse koolituspäevi jne;
- hooldushaigla kasutamise võimalust haigekassa soodustusega kauem kui 60 päeva;
- suuremad ootused rehabilitatsioonisüsteemile, soovitakse rohkem füsioteraapiat, taastusravi, aga mitte nõustamisteenuseid;
- sotsiaaltranspordi kasutamise võimalus;
- kasvav vajadus koduhooldusteenuse järele;
- Häädemeeste vallavalitsuse ja volikogu poolse tunnustuse avaldamine omastehooldajatele, et volikogus oleks omastehooldajate teemat valdav isik esindatud.

2.3.4. Ekspert hinnangud omastehooldusest

Töö autor palus kahel eksperdil kirjeldada enda seotust omastehooldusega ning märkida, kas vastajal on olemas isiklik kokkupuude hooldamisega.

Mõlemad eksperdid töötavad sotsiaalvaldkonnas pikaajaliselt, omavad reaalselt kokkupuudet kohaliku omavalitsuse tasandil tehtava sotsiaaltööga ning neil on olemas ka isiklik kogemus seoses lähedase hooldamisega.

MTÜ Eesti Omastehoolduse asutaja ja juhatuse liikme Helle Lepiku sõnul puudub juriidiline mõiste „omastehooldus“ ja „omastehooldaja“ ning pole lahti kirjutatud nende sisu. Eelpool nimetatud mittetulundusühingu poolt on eraalgatuslikult koostatud omastehoolduse strateegiadokument „Omastehoolduse arengukava 2013-2020“, riik võiks antud dokumendi eeskujuks seada.

Ühiskonnas puudub valmisolek kokkuleppeks, et omastehooldus on töö ja vajab nii koolitatuid spetsialiste kui ka väärilist tasu. Ilmselgelt ei ole meie ultraliberaalne valitsus valmis seda džinni pudelist veel välja laskma. (H. Lepik)

Ekspert Helmen Kütt nimetab samuti probleemiks omastehooldajate hoolekandes „omastehooldaja“ termini mittekajastamist tänases seadusandluses. Küti hinnangul on

vajalik kehtiv perekonnaseadus uuesti üle vaadata ja täiendusi sisse viia ning ühtlustada kohalike omavalitsuste haldusvõimekust teenuste pakkumisel.

Helle Lepik väidab, et perekonnaseadus tuleb võtta lauale lahti ning kaasajastada, elu on ammu eest ära liikunud. Eksperdi arvates ülalpidamiskohustus iseenesest ei tapa kedagi, küll aga hoolduskoormus ja sellega kaasnev siduvus, mis lähedase hooldamisega sageli kaasneb. Samuti nimetab H. Lepik kitsaskohaks lähedaste ülemäärast maksukohustust, mis soodustab vaesust, see aga võib omakorda mõjutada teiste pereliikmete, eelkõige pere teiste laste heaolu (kaasnevad tõrjutus, sotsiaalne mahajäämus jne).

Samuti märgib H. Lepik kohalike omavalitsuste erinevat haldusvõimekust, mille tagajärjel jäävad omastehooldajatele kättesaamatuks teenused, toetused, mis soodustavad omastehooldajate ebavõrdset kohtlemist.

Helle Lepiku sõnul peaks riigil omastehooldajate toetuseks tugisüsteeme moodustades. olema eelkõige korrastatud ja kättesaadav infosüsteem alates puudega lapse sünnist kuni eakate intensiivravini välja. Ekspert mõnab asjaolu, et kõik, mis jääb tervishoiusüsteemi ja sotsiaalvaldkonna vahele, on sageli üks suur must auk, millesse kõige sagedamini kukuvad just lähedased ja pereliikmed.

Omastehooldaja ei suuda olematus süsteemis liikuda ja see läheb riigile vägagi palju maksma, aga kahjuks pole seda kahju siiani keegi suutnud kokku arvutada. (H. Lepik)

Helmen Küti arvates peab riik tagama omastehooldajatele erinevaid sotsiaalteenuseid, mis aitaksid lähedasel hoolduskoormusega toime tulla: võimalust saada hoolduskoormusest vabu puhkepäevi, transporditeenust, koolitust. Ekspert ütleb, et on võimalik läbi päevahoiuteenuse soodustada omastehooldajatel töötamist oma õpitud erialal, kasvõi osaajaline töötamine ning läbi maksusüsteemi motiveerida tööandjat palkamaks osalise tööajaga omastehooldajat.

Selgem hindamine ning töö eest hooldustoetuse tasu suuruse sõltuvus hoolduskoormusest. Omastehooldus on töö! (H. Kütt)

Et omastehooldajaid tagasi tööturule tuua, on Helle Lepiku arvates vaja luua ja tagada taskukohased, kättesaadavad, kodulähedased ja kvaliteetsed teenused hooldatavale ja tugiteenused ning koolitused omastehooldajale.

Helmen Kütt nimetab tööandjatele suunatud meetmeid, näiteks maksustamine osajalisel töötamisel, koolituskulude tasumine riigi poolt, paindlik tööaeg jne.

Kolmas sektor, kohalik omavalitsus omab H. Lepiku arvamusel suurt tähtsust: mittetulundusühingutel on väga oluline roll kaasa rääkida üleriigiliselt kõikides otsustavates etappides alates õigusakti sünnist, mis käsitleb omastehooldajate heaolu ja toimetulekut, toetusi ja teenuseid.

Helmen Kütt märgib, et kolmas sektor saab omastehooldajate sihtgrupile korraldada koolitusi, aktiveerida eneseabirühma tegevust, koostöös kohaliku omavalitsusega osutada erinevaid teenuseid (päevahoid, transporditeenus) omastehooldajate paremaks toimetulekuks.

Kohaliku omavalitsuse tasandil peab töötama oma valdkonda tundev professionaalne spetsialist, kes oskab ja tahab näha omavalitsuses omastehooldajate probleemi ja selle lahendamise võimalusi laiemalt. Isik, kes suudab otsustajatele põhjendada ning saavutada omastehooldajatele võrdne positsioon teiste samaväärset hooldustööd tegevate palgaliste hooldustöötajatega.

H. Küti hinnangul peab kohalik omavalitsus esiteks kaardistama omastehooldajate vajadused, koos sihtgrupiga koostama arengukava, seadma tegevussuunad ning taotlema Euroopa Liidu rahastuse toel pakutavate teenuste loomiseks täiendavaid vahendeid. Koostöös Töötukassaga koolitama oma valla mittetöötavaid tööealisi inimesi näiteks tugiisikuteks jne.

Helmen Kütt rõhutab, et omastehooldajate hoolekande korraldamisel on lahenduse võti koostöös- mittetulundusühingud, riiklikud süsteemid, kohalik omavalitsus.

Kuula ja tegutse, mitte tegutse ja kuula põhimõttel. (H. Kütt)

2.4. Järeldused ja ettepanekud

Häädemeeste valla demograafiline olukord on sarnane ülejäänud Eestile. Rahvastikuprotsessides valitseb rahvaarvu vähenemise ja elanike vanuselises koosseisus vanemaealise elanikkonna osatähtsuse suurenemise trend. Kui Pärnumaa rahvaarv on vähenenud peamiselt negatiivse loomuliku iibe tõttu, siis Häädemeeste vallas on viimasel kuuel aastal lisandunud ka väljaränne.

Sotsiaal-demograafilised muutused kohalikus omavalitsuses tõstatavad esile vajaduse sotsiaal- ja hoolekandeteenuste arendamisele.

Võttes arvesse asjaolu, et tegemist on väikesemahulise uurimusega, ei saa sellest tulenevalt teha kaugeleulatuvaid järeldusi ning laiendada vastuseid kogu Häädemeeste valla omastehooldajatele.

Läbi viidud uurimuse põhjal saab järeldada, et omastehooldaja staatusesse võib isik sattuda seoses lähedase tervise halvenemisega päevapealt. Omastehooldaja hoolduskoormus on seotud ööpäevaringselt ning on hooldajale siduv kohustus tulenevalt perekonnaseadusest. Hoolduse sisuks on tagada oma tegevusega lähedase igapäevane rahuldav toimetulek, riietamine, pesemine, toidu valmistamine, abistamine liikumisel jne.

Uuringu käigus selgus, et omastehooldaja on naissoost isik, eestlane, keskmine vanus vahemikus 51-60, keskeriharidusega, töötu, lähedase hoolduskoormusega ajaliselt seotud keskmiselt kuni kümme aastat. Hooldatavaks eakas vanem või täiskasvanud erivajadusega laps, keskmine vanus hooldataval 80.

Käesolevast uuringust selgus, et sotsiaaltöötaja poole pöördatakse erinevate sotsiaalteenuste ja toetuste taotlemiseks. Kõige enam oodatakse abi transpordi korraldamisel, puude raskusastme, abivahendi kaardi taotlemisel. Läbi viidud uurimuse põhjal võib järeldada, et omastehooldajate sihtgruppi iseloomustab vähene teadlikkus enda õigustest ja desinformeeritus erinevate sotsiaalteenuste- ja toetuste kohta. Põhiline info sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi kohta saadakse tuttavatelt, lehest või televiisorist.

Intervjueeritavad märkisid (oluline töö autori jaoks), et sotsiaaltöötaja või vallavalitsuse liikme poole pöörduakse kõige enam konkreetse küsimusega, avatud, laiendatud vestlusesse ei siseneta. Põhjuseks toodi välja kas eelnev negatiivne kogemus sotsiaaltöötajaga või omastehoidaja enda eelarvamus, et lootust abi saada on vähetõenäoline ning enda teadlikkus õiguste/kohustuste kohta on väike.

Intervjueeritavaid iseloomustab vähene teadlikkus omastehoidajaid ühendavatest mittetulundusühingutest või loodud liitudest. MTÜ Eesti Omastehoidus, Puuetega Inimeste koda, Hooldajate Liit ei tekitanud vastajates äratundmist.

Ekspert Helle Lepiku hinnangul on kolmandal sektoril omastehoiduse valdkonnas täita väga oluline eestvedaja-kõneleja roll, kes osaleb aktiivselt kaasarääkijana üleriigiliselt, alates õigusakti sünnist kuni loodavate sotsiaalteenuste arendamiseni.

Tervishoiuteenuste kasutamise kitsaskohana toodi välja liiga lühikest perioodi hooldushaigla kasutamisel Eesti Haigekassa soodustusega ning koduõendusteenuse kättesaadavust. Riigikontroll on oma 2015. aasta aruandes Riigikogule jõudnud samale seisukohale. Riigikontrolli hinnangul ei ole Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004–2015 eesmärke suures osas saavutatud. Iseseisva õendusabi ja hoolekande süsteem ei ole seotud tervikuks, statsionaarse õendusabi kättesaadavus ja riiklik rahastamine erinevad piirkonniti märkimisväärselt ning kolmepoolseid (haigekassa, omavalitsus, patsient) rahastamis põhimõtteid ei ole rakendatud. (Riigikontroll, 2015)

Uurimuses osalenud ekspert Helle Lepik mõnab, et kõik, mis jääb tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna vahele, on sageli omastehoidajale üks suur must auk.

Helmen Kütt rõhutab kohaliku omavalitsuse enda olulist rolli omastehoidajate toetamisel: kaardistada omastehoidajate vajadused, koostöös sihtgrupiga koostada arengukava ning tegevuskavas märgitud eesmärkide täitmiseks taotleda raha Euroopa Liidu toetusfondidest erinevate teenuste arendamiseks.

Peaaegu kõik intervjueeritavad märkisid vajadust info või koolituspäeva kohta, mis tõstaks nende teadlikkust, kuidas toime tulla hoolduskoormusega. Tulenevalt asjaolust, et omastehoidaja rolli astutakse tihti päevapealt, puuduvad teadmised ja kogemused, kuidas hoolduskoormusega toime tulla. Esile võib siinkohal tõsta ühe omastehoidaja

üleskutse kokku kutsuda Häädemeeste valla omastehooldajate ümarlaud, kes võiksid moodustada hooldajate tugirühma. Samuti selgus uurimusest, et omastehooldajatel on vajadus kogemusnõustaja järele, kes õpetaks praktilisi tegevusi, kuidas hooldada lähedast, milliseid abivahendeid kasutada jne.

Materiaalse olukorra halvenemist tunnistasid seitse intervjueeritavat, eriti drastiliseks võib pidada viie respondendi sundvalikut loobuda töökohast/sissetulekust seoses lähedase hoolduskoormuse siduvuse tekkimisega. Ööpäevaringne hoolduskohustus on halvendanud kõigi kaheksa uurimuses osalenud omastehooldaja tervislikku olukorda.

Läbi viidud uurimuse põhjal nimetasid omastehooldajad lähedase hooldamisega kõige suuremat rahulolematust tekitavat tegurit: psühhosotsiaalne toimetulek. Intervjuudest selgus, et omastehooldaja roll toob kaasa palju emotsionaalset pinget, tunnete konflikte, millega on hooldajal keeruline toime tulla. Professionaalse nõustaja poole negatiivsete tunnetega toimetulekuks üldjuhul ei pöördata, ainult kolm vastajat olid psühholoogilist abi otsinud psühhiaatrilt.

Sotsiaalse tõrjutuse mõiste oli omastehooldajatele tundmatu. Pooled vastajatest tunnistasid, et ööpäevaringne hoolduskoormusega hõivatus on nende enda vajadused ja unistused tahaplaanile surunud ning tulevikule eriti ei mõelda.

Uurimistulemustest lähtuvalt teeb töö autor järgmised ettepanekud Häädemeeste valla omavalitsusele:

- kaasata arengukava koostamise protsessi omastehooldajad ja nende esindajad eesmärgiga kajastada antud sihtgrupi vajadused ja arengusuunad valla strateegilises dokumendis;
- toetada ja tunnustada Häädemeeste valla omastehooldajaid eesmärgiga luua omastehooldajate tugirühm, kus saab omavahel kogemusi, infot vahetada;
- töö autor annab lõputöö tulemustest ja ettepanekutest ülevaatliku tutvustuse kohalikus ajalehes, eesmärgiga juhtida kogukonna tähelepanu omastehooldajate valdkonna kitsaskohtadele ning anda signaal lähedase hoolduskoormusega seotud isikule, et tema mure on märgatud;
- uurimustöö analüüsist selgus, et omastehooldajate teadlikkus sotsiaalteenustest ja –toetustest on ebapiisav. Teadlikkuse tõstmiseks kajastada omastehooldaja valdkonda käsitlevaid teemasid kohalikus ajalehes, tagada valla lehe kättesaadavus antud sihtgrupile;
- luua Häädemeeste hooldekodu baasil võimalus intervallhoolduse teenuse osutamiseks, mis tagaks omastehooldajale puhkuse ja vaba aja;
- arendada koduhooldusteenuse süsteemi: pakkuda omastehooldajale toetust ja abi hoolduskoormusega toimetulekuks;
- kaasata ja toetada kolmanda ja avaliku sektori koostöö arendamist toetamaks omastehooldajate toimetulekut.

Läbiviidud uuringu eesmärk oli välja selgitada Häädemeeste vallas elavate omastehooldajate toimetulek, rahulolu, esile tuua lähedaste hooldamisega seotud probleemid, arengusuunad. Uuringust selgus, et omastehooldajad ootavad kohaliku omavalitsuse poolt eelkõige märkamist, tunnustamist. Samuti toodi välja vajadus erinevate sotsiaalteenuste järele, mis aitaks hooldajal hoolduskoormusega toime tulla.

KOKKUVÕTE

Lõputöö „Omastehoolduse korraldamine kohalikus omavalitsuses Häädemeeste valla näitel“ eesmärk oli uurida Häädemeeste vallas elavate omastehooldajate toimetulekut, rahulolu, esitada lähedase hooldamisega seotud probleemid, arengusuunad. Lähtudes uuringu tulemustest, sooviti teha ettepanekud Häädemeeste vallavalitsusele, volikogule

Autor valis töö teema tulenevalt valdkonna aktuaalsusest, omastehooldajate arv on ühiskonnas kasvav ning hoolduskoormuse siduvus tööealisele isikule võib kaasa tuua tõrjutuse ühiskonnaelust.

Töö teoreetilises osas antakse ülevaade omastehooldajate hoolekande korraldamisest Euroopas omastehooldajate hoolekande paremaks korraldamiseks Soome riigi näitel. Esitatakse sotsiaalse tõrjutuse kontseptsioon ja kirjeldatakse omastehooldajate sotsiaalset kaitset Eestis. Häädemeeste valla sotsiaalhoolekande korraldus, omastehooldajatele pakutavad sotsiaalteenused ja –toetused on esitatud alapeatükis..

Kvalitatiivne uurimus tehti 2016. aasta kevadel. Andmekogumismeetodiks valiti poolstruktureeritud intervjuu, intervjueriti kaheksat Häädemeeste valla sissekirjutusega omastehooldajat, kellest seitse olid naised ja üks mees. Ekspertintervjuude valim koosnes kahest eksperdist: MTÜ Eesti Omastehooldus asutaja ja juhatuse liige Helle Lepik ning Riigikogu liige Helmen Kütt. Intervjuude läbiviimiseks koostas autor omastehooldajale toetavates küsimustest koosneva kava (Lisa 1), mis jagunes kuude plokki. Intervjuude läbiviimisel kasutati intervjuukavas kirjeldatud põhiküsimusi, kuid vastavalt vajadusele küsis töö autor respondentilt täpsustavaid lisaküsimusi.

Uuringu tulemused näitavad, et informaalne hooldus algas kõigil intervjueritavatel seoses oma ema või isa tervise halvenemisega. Kaks intervjueritavat said

omasteholdaja staatuse juba erivajadusega lapse sünnist alates. Kaheksa läbi viidud intervjuu põhjal võib järeldada, et omasteholdaja on hoolduskoormusega seotud ööpäevaringselt. Hoolduse sisuks on hooldatava riietamine, pesemine, toidu valmistamine, abistamine söötmisel, liikumisel. Uuringu käigus selgus, et omasteholdaja on naissoost isik, eestlane, keskmine vanus vahemikus 51-60, keskeriharidusega, töötu, lähedase hoolduskoormusega ajaliselt seotud keskmiselt kuni kümme aastat. Hooldatavaks eakas vanem või täiskasvanud erivajadusega laps, keskmine vanus hooldataval 80. Uuringu tulemused näitavad, et sotsiaaltöötaja poole pöördatakse omasteholdaja poolt erinevate sotsiaalteenuste ja toetuste taotlemiseks. Kõige enam oodatakse sotsiaaltöötaja abi transpordi korraldamisel, puude raskusastme, abivahendi kaardi taotlemisel.

Läbi viidud uurimuse põhjal võib järeldada, et omasteholdajate sihtgruppi iseloomustab vähene teadlikkus enda õigustest ja desinformeeritus erinevate sotsiaalteenuste ja -toetuste kohta. Infot sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi kohta saadakse tuttavatel, televisioonist või raadiost. Peaaegu kõik intervjuueeritavad märkisid vajadust info või koolituspäeva kohta, mis tõstaks nende teadlikkust, kuidas toime tulla hoolduskoormusega. Materiaalse olukorra halvenemist tunnistasid seitse intervjuueeritavat, ööpäevaringne hoolduskohustus on halvendanud kõigi kaheksa uurimuses osalenud omasteholdaja tervislikku olukorda. Kõige suuremaks rahulolematust tekitavaks teguriks nimetati psühhosotsiaalset toimetulekut. Intervjuudest selgus, et omasteholdaja roll toob kaasa palju negatiivset emotsionaalset pinget, millega on hooldajal keeruline toime tulla. Professionaalse nõustaja poole negatiivsete tunnetega toimetulekuks üldjuhul ei pöördata. Sotsiaalse tõrjutuse mõiste oli omasteholdajatele tundmatu, kuid pooled vastajatest tunnistasid, et ööpäevaringne hoolduskoormusega hõivatus on nende vajadused ja unistused tahaplaanile surunud ning enda tulevikule eriti ei mõelda.

Tulevikuarenguid hinnates arvasid uurimuses osalenud eksperdid, et käesoleval ajal puudub kehtivas seadusandluses juriidiline mõiste „omasteholdus“ ja „omasteholdaja“ ning pole lahti kirjutatud nende sisu. MTÜ Eesti Omasteholduse poolt on koostatud omasteholduse strateegiadokument „Omasteholduse arengukava 2013-2020“ ning ekspert Helle Lepiku sõnul võiks riik antud dokumendi eeskujuks

seada. Samuti olid uurimuses osalenud eksperdid seisukohal, et perekonnaseadus tuleb uuesti üle vaadata ning kaasajastada, eriti tuleks tähelepanu pöörata ülalpidamiskohustuse siduvusele, mis lähedase hooldamisega sageli kaasneb. Ekspert Helmen Küti sõnul peab riik tagama omastehooldajatele erinevaid sotsiaalteenuseid, mis aitaks hooldajal hoolduskoormusega toime tulla: võimalust saada hoolduskoormusest vabu puhkepäevi, transporditeenust, koolitust. Mõlemad eksperdid rõhutasid kolmanda sektori ja kohaliku omavalitsuse koostöö olulisust eesmärgiga osutada erinevaid sotsiaalteenuseid omastehooldajate sihtgrupile nende paremaks toimetulekuks.

Uuringu tulemuste põhjal tegi töö autor järgmised ettepanekud omavalitsusele omastehooldajate hoolekande paremaks korraldamiseks:

- vajalik on omavalitsuse juhtide ja otsustajate poolt tunnustada ja toetada Häädemeeste valla omastehooldajaid;
- kaasata antud sihtgrupp valla arengukava koostamise protsessi eesmärgiga kajastada omastehooldajate vajadused ja arengusuunad valla strateegilises dokumendis;
- nõustada ja koolitada omastehooldajaid, korraldada vastava sisuga infopäevi ning aktiveerida omastehooldaja tugirühma loomist;
- omastehooldaja teadlikkuse tõstmiseks kajastada omastehooldaja valdkonda käsitlevaid teemasid kohalikus ajalehes;
- omastehooldaja hoolduskoormuse vähendamiseks ning vaba aja saamiseks leida Häädemeeste hooldekodu baasil võimalus intervallhoolduse teenuse osutamiseks.

Töö autori hinnangul on tulevikus haldusreformi valguses üha olulisem leida koostöös naabervaldadega sotsiaalteenuste piirkonnaüleseks korraldamiseks, kasutades selleks Euroopa Liidu fondide poolt taotletavat ressursi.

VIIDATUD ALLIKAD

Alzheimer Europe. (2016). *Finland. Home care. Background information about dementia and home care services*. Loetud aadressil <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Home-care/Finland>

Caceres, B. A., Frank, M. O., Jun, J., Martelly, M. T., Sadarangani, T., & Sales, P. C. De. (2016). International Journal of Nursing Studies Family caregivers of patients with frontotemporal dementia: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 55, 71–84. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.016>

Eesti Regionaalse ja Kohaliku Arengu SA. (2012). *Eesti omastehoolduse arengukava 2013-2020*. Loetud aadressil http://www.omastehooldus.eu/sites/default/files/public/eesti_omastehoolduse_arengukava_2013_-_2020.pdf

Eesti Vabariigi põhiseadus. (1992). *Riigi Teataja I*, 26, 349. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/633949>

Granö, S. (2008). Mäluhäiretega ja dementsete inimeste hoolekande probleeme Soome näitel. T. Tulva (toim). *Eakate vananemise kogemused Eestis ja Soomes*. (lk 137-138). Tallinn: TLÜ Kirjastus.

Henberg, A., Muller, K. (2012). Perekonna kohustused abivajaja pereliikme ees. *Sotsiaaltöö*. 6, 20-24.

Henberg, A., Muller, K., Alekand, A. (2012). *Perekonna kohustused (sotsiaalsete probleemide tõttu) abi vajavate pereliikmete ees*. Loetud aadressil <http://rahvatervis.ut.ee/handle/1/4948>

Häädemeeste Sotsiaalkeskuse põhimääruse muutmine. (2010). *Riigi Teataja IV*, 30.05.2014, 41. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/13270952>

Häädemeeste valla arengukava aastateks 2014-2020. Loetud aadressil http://haademeeste.kovtp.ee/documents/381466/9052901/AK+2014-2020_teisekslugemiseks_kinnitamiseks+%281%29.pdf/d04c1b54-a172-4c8c-aed4-

[4e1ce64fa80c](#)

Kangro, T. (2012). Millest koosneb Eesti omastehoolduse maakera? *Puutepunktid*, 11, 12. Loetud aadressil <http://www.yumpu.com/en/document/view/54919516/pp11>

Laes, T. L. (2014). *Sotsiaalne tõrjutus ja vaesus*. Eesti statistika aastaraamat 2014. Loetud aadressil <https://www.stat.ee/72570>

Laherand, M. -L. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: OÜ Infotrükk.

Leppik, L. (2011). *Omastehooldajate ja hooldatavate toetamine Eestis ja Soomes*. Loetud aadressil http://kuivaks.ee/public/files/OHK_Tartu/Lauri_Leppik_TLU_omastehoolduse_projekt.pdf

Maa-amet. Geoportaal. Loetud aadressil <http://geoportaal.maaamet.ee/>

Medar, M., & Medar, E. (2007). *Riigi ja kohalike omavalitsuste poolt rahastatavad sotsiaaltoetused ja –teenused*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus

Omaishoitajat ja läheiset liito. (2016). *What is informal care?*. Loetud aadressil <http://www.omaishoitajat.fi/what-informal-care>

Praxis. (2013). *Kuidas jõuda sotsiaalselt tõrjutute ja vähe kaasatuteni ning miks see on vajalik?* Loetud aadressil <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/08/Torjutud-ja-vahe-kaasatud-huviruhmade-raport.pdf>

Pärnu Haigla. (2016). *Õendus – ja hoolduskeskus*. Loetud aadressil http://www.ph.ee/patsiendile_kulastajale/ohk

Riigikantselei. (2016). *Hoolduskoormuse vähendamise rakkerühma 1. kohtumine*. Loetud aadressil <https://riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/hoolduskoormus/ettekanne2601a.lai.pdf>

Riigikontroll. (2014). *Eakate hoolekande korraldus omavalitsuse hooldekodudes*. Loetud <http://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2316/Area/21/language/et-EE/Default.aspx>

Riigikontroll. (2015). *Riigi tegevus iseseisva õendusabi korraldamisel*. Loetud aadressil <http://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2343/Area/21/language/et-EE/Default.aspx>

SA Eesti Koostöö Kogu. (2015). *Eesti Inimarengu aruanne 2014/2015*. Loetud aadressil <http://www.kogu.ee/wp-content/uploads/2015/06/EIA-2015.pdf>

SA Eesti Koostöö Kogu. (2015). *Eesti Inimarenguaruanne 2014-2015. Lõksudest väljas*. Loetud aadressil <http://www.kogu.ee/wp-content/uploads/2015/06/EIA-2015.pdf>

Sotsiaalhoolekandelse abi andmise tingimused ja kord. (2016). Riigi Teataja IV. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/424032016025>

Sotsiaalministeerium. (2013). *Aktiivse vananemise arengukava 2013-2020*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Eakatele/aktiivsena_vananemise_arengukava_2013-2020.pdf

Sotsiaalministeerium. (2016). *Hooldaja määramine*. Loetud aadressil <https://www.sm.ee/et/hooldaja-maaramine>

Sotsiaalministeerium. (2016). *Hooldajatoetuse saajate arv*. Sotsiaalteenuste ja –toetuste andmeregister. Tallinn: Sotsiaalministeerium.

Sotsiaalministeerium. (2016). *Puuetega inimeste arv*. Sotsiaalteenuste ja –toetuste andmeregister. Tallinn: Sotsiaalministeerium.

Sotsiaalministeerium. (2016). *Sotsiaalse turvalisuse kaasatuse ja võrdsete võimaluste arengukava arengukava*. Loetud aadressil http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalse_turvalisuse_kaatuse_ja_vordsete_voimaluste_arengukava_2016_2023/heaolu_arengukava_hetkeolukorra_ulevaade_2015.pdf

Szczygiel, E. (2014). *Vaesus ja sotsiaalne tõrjutus valitud Euroopa riikides*. Loetud aadressil <http://tap-project.eu/ee/hoidla/category/18-tap>

Statistikaamet. (2015). *Eesti statistika aastaraamat 2015*. Loetud aadressil <http://www.stat.ee/90732>

Statistikaamet. (2016). Häädemeeste valla rahvastikupüramiid 1. jaanuar 2016. Loetud aadressil <http://www.stat.ee/ppe-51604>

Tabur, H. (2015). *Omastehooldajate tugivõrgustiku toimimisest ja perspektiividest puudega eakate näitel*. (Magistritöö). Tallinna Ülikool, Tallinn.

Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste instituut. (2015). *Kogukonnapõhine toetus üksi elavate eakate toimetuleku tagamiseks ja institutsionaalse hoolduse ennetamiseks*. Tallinn: Tallinna Ülikool.

Tambaum, T., Medar, M., Kriisk, K. (2016). *Sotsiaalteenused ja mitteformaalne abi 55+ rahvastikus*. Loetud aadressil <http://www.tlu.ee/public/SHARE/>

Thapa, K., & Kumar, R. (2015). Social Exclusion and Mental Health: A Preamble. *Psychology & Developing Societies*, 27(2), 143–154. <http://doi.org/10.1177/0971333615600008>

Tulva, T. (toim). (2008). *Eakate vananemise kogemused Eestis ja Soomes*. Tallinn: TLÜ Kirjastus.

Tulva, T., Metsa, T., Ruusmaa, K., Leppik, E., Jonuks, A., Kallissaar, A. (2002). *Omastehooldusest Eestis*. Sotsiaalministeerium, Eakate Poliitika Komisjon. Loetud aadressil http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/omastehooldus_1.pdf

Tulva, T., Saia, K. (2012). Eakate omastehooldusest fookusgruupiintervjuude analüüsi põhjal. *Sotsiaaltöö*, 6 lk, 25.

Vestel, A. (2015). *Riigi ja kogukonnapoolsete toetusvõimaluste võrdlus Soome ja Eesti perekondade näitel Alzheimeri tõbe põdevate isikute hooldamisel*. (Lõputöö). TÜ Pärnu kolledž, Pärnu.

Yur'yev Andriy. (2012). Sotsiaalne tõrjutus ja vaimne heaolu. *Sotsiaaltöö*. 2, lk 14. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/134035093664_Sotsiaaltoo_2_2012.pdf

LISAD

Lisa 1. Omastehoolajate intervjuu küsitluse ankeet

Lugupeetud vastaja!

Olen Sandra Rebane ja õpin Tartu Ülikooli Pärnu kolledžis sotsiaaltöö korraldust. Käesoleva intervjuuga kogun informatsiooni Häädemeeste valla omastehoolajate hoolekande korralduse kohta. Vastates intervjuul esitatud küsimustele, aitate kaasa minu lõputöö valmimisele.

Küsimustik on anonüümne ja saadud informatsiooni kasutatakse ainult üldistatult.

Omastehoolaja ja hooldatava sotsiaal-demograafilised andmed.

Omastehoolaja

1. Sugu:

1.1 () naine

1.2 () mees

2. Vanus....

3. Haridustase:

3.1 () põhiharidus

3.2 () keskharidus

3.3 () kõrgharidus

4. Perekonnaseis:

4.1 () abielus

4.2 () lahutatud

4.3 () lesk

4.4 () vallaline

4.5 () vabaabielus

5. Hooldaja suhe hooldatavaga:

5.1 () abikaasa

5.2 () tütar/poeg

5.3 () ema/isa

5.4 () muu isik

Hooldatava andmed.

6. Sugu:

6.1 () naine

6.2 () mees

7. Vanus....

8. Rahvus:

8.1 () eestlane

8.2 () venelane

8.3 () muu rahvus

9. Sotsiaalne seisund:

9.1 () tööeline

9.2 () pensionär

9.3 () puudega isik

10. Hoolduskoormusega seotud tegevused omastehoidaja poolt

10.1 Hooldusaluse hetkeseisund, toimetulek ja milline on hoolduse sisu.

10.2 Hooldusele kuluv aeg omastehoidaja poolt läbiviidud tegevustele hooldatavaga.

10.3 Kas ja kelle abi omastehoidaja oma sotsiaalsete suhete võrgustikust veel kasutab, et hoolduskoormusega toime tulla?

11. Sotsiaalteenuste kasutamine omastehoidaja poolt

11.1 Kas ja millistel põhjustel on omastehoidaja pöördunud kohaliku omavalitsuse poole abi saamiseks või probleemile lahenduse otsimiseks?

11.2 Milliseid sotsiaalteenuseid kasutatakse omastehoidaja poolt?

11.3 Omastehoidaja teadlikkus tema õiguste ja võimaluste kasutamise kohta, mis aitaksid hoolduskoormusega toime tulla.

12. Omastehoidaja vajadus teabe, lisainfo, koolituse, abivahendite, rahalise toetuse jne järele.

13. Omastehoidaja enda toimetulek ja hinnang enda materiaalsele/füüsilisele/psühhosotsiaalsele toimetulekule

13.1 Kuidas hindab omastehoidaja enda materiaalsel toimetulekul seoses lähedase hooldamisega?

13.2 Kuidas hindab omastehoidaja enda füüsilist tervist seoses lähedase hooldamisega?

13.3 Kuidas hindab omastehoidaja enda emotsionaalset toimetulekut seoses lähedase hooldamisega?

13.4 Kas ja millisel määral tunneb omastehoidaja sotsiaalset tõrjutust seoses lähedase hoolduskoormusega?

14. Omastehooldaja ootused kohalikule omavalitsusele ja sotsiaaltöötajale, mis aitaksid ja toetaksid omastehooldaja toimetulekut lähedase hooldamisel.

Lisa 2. Küsimustik eksperdile

Lugupeetud vastaja!

Olen Sandra Rebane ja õpin Tartu Ülikooli Pärnu kolledžis sotsiaaltöö korraldust. Käesoleva kirjaliku intervjuuga kogun informatsiooni lõputöö koostamiseks Häädemeeste valla omastehoidajate hoolekande korralduse kohta. Töö eesmärgiks on uurida Häädemeeste valla omastehoidajate toimetulekut, rahulolu, välja tuua lähedaste hooldamisega seotud probleemid ning arengusuunad. Vastates esitatud küsimustele, aitate kaasa minu lõputöö valmimisele.

Aitäh Teile!

1. Kui kaua olete töötanud sotsiaalalal?
2. Kui kaua ning millistel põhjustel olete seotud omastehoiduse temaatikaga?
3. Kas Te olete isiklikult olnud või olete seotud lähedase hooldamisega?
4. Millised on Teie arvates õiguslikud kitsaskohad seoses omastehoidajate hoolekandega?
5. Milliseid püsivaid tugisüsteeme peaks riik moodustama omastehoidajate toetuseks?
6. Milliste meetoditega oleks Teie hinnangul võimalik omastehoidajad tuua tagasi tööturule?
7. Millisel viisil on kolmandal sektoril Teie arvates võimalik toetada omastehoidajate toimetulekut?
8. Millisel viisil on kohalikul omavalitsusel Teie arvates võimalik toetada omastehoidajate toimetulekut?

SUMMARY

ORGANISATION OF CAREGIVING IN THE LOCAL MUNICIPALITY: HÄÄDEMEESTE PARISH CASE STUDY

Sandra Rebane

In an aging society, a large share of the burden of caregiving falls on the shoulders of family members and loved ones, many of whom are themselves elderly. It is therefore necessary to find different ways of supporting informal caregivers. On account of the caregiver burden falling on the family, there may be a negative impact on the work opportunities of other family members, household income, and community involvement.

In Estonian social policy, the pressure to provide caregiving is placed on the family. Pursuant to § 27 of the Constitution, the family is required to provide for its members who are in need.

The subject of this thesis is topical as the caregiver burden impacts on employment and social relations, the caregiver's health, and economic livelihood. The burden placed on caregivers reduces the quality of life of working-age persons providing care and therefore staying at home, and this is a problem for the entire community in long term.

Studies on caregiving in Estonia have pointed to the fact that caregivers have less awareness of how to cope with the caregiver burden; they lack the opportunity for self-realisation; and exclusion from the labour market brings with it negative changes in quality of life, resulting in the caregiver's social exclusion from societal life.

The research problem is to pose the question of how the welfare of caregivers in Häädemeeste parish is organised and which social support services are expected by persons providing care for loved ones from the local government to ensure the target group's satisfactory coping.

The aim of the thesis is to study the coping mechanisms and satisfaction of caregivers living in Häädemeeste parish, and to identify problems and development trends associated with providing care for loved ones.

Stemming from the aim, answers have been sought to the following questions:

- what are caregiver's opinions regarding coping mechanisms and satisfaction with life;
- what are the caregiver's material and psychosocial coping mechanism connected with care for loved ones;
- to clarify, using the example of Häädemeeste parish, what social services and grants are required by caregivers from the local government in order to improve their coping and well-being.

The theoretical part of this thesis describes how the welfare of caregivers is ensured in Europe using the example of Finland: the Caregiver's Act of 2006 of the Republic of Finland sets out the legal basis and payment for caregivers' work. With the concept of social exclusion, the author points out the fact that social exclusion directly threatens social cohesion, which is considered an important factor in well-being. Caregivers' social protection is based on two facts: the legal space for caregivers' social protection, and supportive social services and grants for caregivers. Based on this thesis's aim of investigating the coping of caregivers living in Häädemeeste parish, the author provides an overview of the organisation of welfare for caregivers in Häädemeeste parish, as well as the available social services and grants.

The study was conducted in the spring of 2016. a qualitative method was used for the study. Semi-structured interviews were used for data-gathering. The basis of the criteria for the sample preparation was that the respondent had to be 1) of working age, 2) registered as living in Häädemeeste parish, and 3) an individual providing care for a loved one. Eight caregivers were interviewed, of whom seven were women and one was a man. The expert interview sample consisted of two experts, based on the principle that the expert is a person connected with caregiving, who is familiar with the topic, and who is a person representing the interests of caregivers.

The study revealed that a caregiver is a female person, Estonian, aged between 51 and 60 years of age, with vocational secondary education, unemployed, and involved in caregiving for up to 10 years on average. Care is provided for an adult child with special needs or an elderly parent, with an average age of 80. Social workers are approached when submitting applications for various social services and grants. Most involve help with arranging transportation, severity of disability, and applications for technical aid cards. The caregiver target group is characterised by a lack of awareness of their rights and being misinformed about various social services and grants. Basic information about the social and health system is obtained from friends and acquaintances, newspapers or television. The bottleneck in the usage of the healthcare system was identified as the overly short period of time where the Health Insurance Fund discount could be used for hospitalisation and the availability of home nursing services. Almost all of the interviewees noted the need for information or training days that would improve their knowledge of how to cope with the caregiver's burden. Seven interviewees acknowledged the deterioration of their material situation, and especially drastically, five respondents may be considered to have been forced to abandon their jobs/income due to the binding nature of the burden of care for loved ones. Round-the-clock provision of care has negatively affected the health of all eight caregivers taking part in the study.

The study indicated the factor considered most dissatisfying when caring for loved ones: psychosocial coping. The interviews revealed that the role of caregiver brings leads to a great deal of emotional tension and feelings of conflict which the caregiver finds difficult to cope with. Professional assistance in dealing with these negative emotions is not usually sought, with only three respondents looking for psychological help from a psychiatrist.

The concept of social exclusion was unknown to the caregivers. Half of the respondents acknowledged that the burden of round-the-clock care has pushed their own needs and dreams into the background, and that they do not think especially to the future.

Based on the research results, the author makes the following proposals to the Häädemeeste parish local government:

- involve caregivers and their representatives in the development plan drafting process: reflect the needs and development trends of the target group in the parish's strategic document;
- support and acknowledge the caregivers of Hädemeeste parish: create a support group for caregivers where experience and information can be exchanged;
- the author will provide an overview of the results and will present the suggestions of the thesis in a local newspaper in order to draw attention to the restrictions faced within the caregiving field and to give a signal to persons with caregiver burdens that their concerns have been noted;
- caregivers' awareness of social services and grants is insufficient: in order to improve awareness, issues pertaining to caregivers should be reflected in the local newspaper, and the parish paper must be available to the target group;
- create the opportunity for the provision of respite care based on the Hädemeeste Nursing Home, which would guarantee breaks and free time for caregivers;
- develop a homecare service system: provide caregivers with support and help in dealing with the caregiver burden;
- engage and support the development of third- and public-sector partnerships to support the caregiver coping.

It is the opinion of the author that in the light of future administrative reforms, it will become more important to find opportunities for cross-border organisation of social services in cooperation with neighbouring parishes, using European Union funding made available for this purpose.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Sandra Rebane,

(autori nimi)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Omastehoolduse korraldamine kohalikus omavalitsuses Häädemeeste valla näitel“, *(lõputöö pealkiri)*

mille juhendaja on Anne Rähn,

- 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
 3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, **18. mai 2016**,