

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Kelli Piholaan

**ÜKSILDUSTUNDE LEEVENDAMINE LÄBI KAASAVATE
TEGEVUSTE AS LÕUNA-EESTI HOOLDEKESKUS KANEPI
KODU NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Rähn, MA

Pärnu 2022

Soovitan suunata kaitsmisele (allkirjastatud digitaalselt)

Anne Rähn

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolldži programmijuht (allkirjastatud digitaalselt)

Anu Aunapuu

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Kelli Piholaan

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline ülevaade üksildustunde mõjust eakatele inimestele.....	6
1.1. Üksildustunde tähendus eakale inimesele	6
1.2. Üksildustunde mõju eaka füüsilisele ja vaimsele tervisele	9
1.3. Üksildustunnet leevendavad meetmed hooldekodus elavatele eakatele	14
2. Eakate üksildustunde uuring Kanepi Kodu klientide seas	20
2.1. AS Lõuna-Eesti Hooldekeskus Kanepi Kodu tutvustus.....	20
2.2. Metoodika ja valimi kirjeldus	21
2.3. Uuringu tulemused ja analüüs	23
2.3.1. Üldised andmed.....	23
2.3.2. Elukirjeldus enne hooldekodusse elama asumist	25
2.3.3. Elukirjeldus hooldekodus elades	27
2.4. Arutelu, järeldused, ettepanekud	33
Kokkuvõte	39
Viidatud allikad.....	41
Lisa 1. Intervjuu kava Kanepi Kodu klientidele	51
Lisa 2. Küsimustega seostatud allikad	52
Lisa 3. Ekspertintervjuu kava Kanepi Kodu juhatajale.....	53
Summary	54

SISSEJUHATUS

Eakate üksindustunne on kogu maailmas üha kasvav probleem, mis on levinud 20–34% eakate inimeste seas. (World Health Organization, 2021, lk 1). Euroopa tasandil on välja toodud, et inimesed elavad järjest vanemaks ja eakate osakaal kasvab (Eurostat, 2020, lk 16). Eakate osakaalu kasvu Eestis kinnitab ka Noorkõivu ja Loodla (2012, lk 22) uuring, kus prognoositi eakate osakaalu kasvu 2005. aasta ja 2030. aasta võrdlusel 14%. Eestis elas 2021. aasta 1. jaanuari seisuga 65aastaseid ja vanemaid inimesi kokku 270 641 (Statistikaamet, 2022). Vanuselise koosseisuna elas kõige rohkem inimesi 65–69 vanuserühmas, neid oli kokku 78 931. Kõige vähem 100 ja vanemad vanuserühmas, kokku 154 inimest. Vanuserühmad lõikes oli näha, kuidas suremus iga vanuserühma järel suurenes.

Kitsaskoht vananeval ühiskonnal on teenuste kättesaadavus ning teenustest teadlikkus. Tihti ei ole võimalik eakaid inimesi kodus hooldada ja ainuke lahendus on hoolekande teenusele tulek (TNS Emor & Poliitikauuringute Keskus Praxis, 2015, lk 168). Hoolekandetasutused on ühed suured struktuurüksused, kus inimestel on raske suurema keskkonnaga kohaneda, sest ollakse harjunud enda koduse keskkonnaga (Sotsiaalministeerium, 2016, lk 26). Oluline on välja tuua eakate soov, et neid väärtustatakse sellistena nagu nad on (Laidmäe *et al.*, 2011, lk 378).

Gardiner jt (2020, lk 749) on uurinud alates 2002. aastast kuni 2019. aastani kokkuvõtteid erinevatest uurimistöödest, mis käsitlevad hooldekodudes elavate klientide üksildustunnet. Nad jõudsid järelduseni, et skaalal „mõõdukas“ ja „raske“ on üksildustunne ajaga järjest süvenev probleem. Uuringu läbiviijad rõhutavad, et üksildustunde mõjusid ja neid pärssivaid tegevusi on oluline hooldekodudes edasi uurida (Gardiner *et al.*, 2020, lk 756). Üksildustunde kahjulikkust on kinnitanud ka Maailma Terviseorganisatsioon (World Health Organization, 2021, lk 1), kes toob välja, et üksildus mõjub inimeste vaimsele ja füüsilisele tervisele kahjustavalt. Lähtudes ülaltoodust

selgub, et eakad kliendid tunnevad end hooldekodus üksildasena, mis omakorda mõjutab nende vaimset ja füüsilist tervist.

Lõputöö eesmärk on analüüsida eakate klientide üksildustunde põhjuseid AS Lõuna-Eesti Hooldekeskus Kanepi Kodus ja teha ettepanekuid hooldekodule eakate üksildustunde leevendamiseks.

Eesmärgi täitmiseks püstiati uurimisküsimused:

- 1) Mida tähendab üksildustunne hooldekodus elavatele eakale?
- 2) Milliste tegevuste kaudu saab AS Lõuna-Eesti Hooldekeskus Kanepi Kodu leevendada eakate üksildustunnet?

Lõputöö eesmärgi täitmiseks koostati järgnevad uurimisülesanded:

- 1) anda ülevaade kirjandusest, mis hõlmaks järgnevaid teemasid: üksildustunne, üksildustunde mõjud ja võimalikud leevendusmeetmed hooldekodus.
- 2) anda ülevaade AS Lõuna-Eesti Hooldekeskus pakutavatest võimalustest, mis aitavad üksildustunnet leevendada.
- 3) kavandada ja viia läbi intervjuud AS Lõuna-Eesti Hooldekeskus Kanepi Kodu klientidega ning nimetatud asutuse juhatajaga.
- 4) analüüsida teooria ja uuringu tulemusi ning teha järeldusi ja ettepanekuid hoolekandenasutuses üksildustunde leevendamiseks.

Lõputöö esimeses peatükis käsitleb autor üksildustunde tähendust eakale, selle mõju füüsilisele ja vaimsele tervisele ning kuidas oleks hooldekodul võimalik olukorda leevendada. Teises peatükis tutvustatakse AS Lõuna-Eesti Hooldekodu Kanepi Kodu, uurimismetoodikat ja läbi viidud uuringut. Saadud tulemustest koostatakse arutelu, järeldused ja ettepanekud asutusele.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE ÜKSILDUSTUNDE MÕJUST EAKATELE INIMESTELE

1.1. Üksildustunde tähendus eakale inimesele

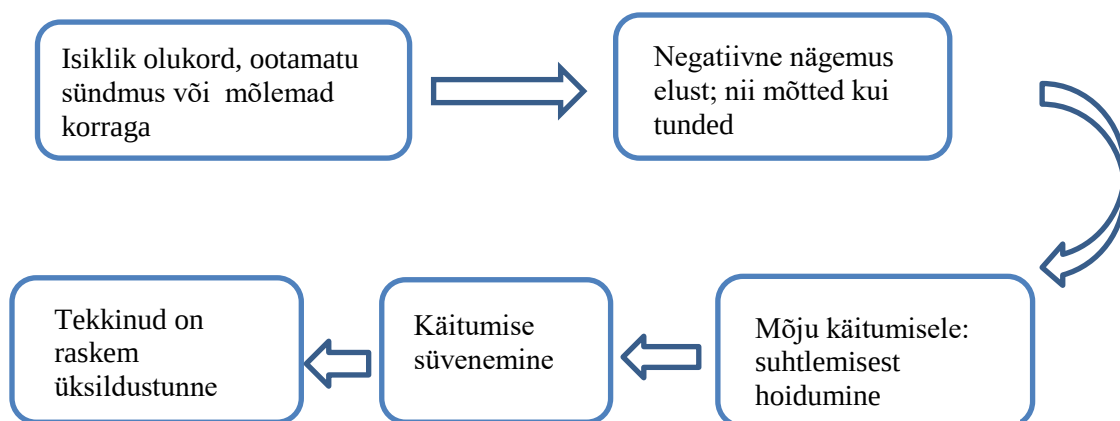
Üksildus on tavapärane nähtus inimese elus kogu tema eluea ajal. Üksilduse tundmist mõjutavad inimese olemus ja tema elukogemus (Rokach, 2011, lk 69). Üksildus on emotsioon, mida võib tänapäeval pidada kasvavaks probleemiks ühiskonnas ning mille juured pärinevad perekonnast (Snell, 2017, lk 22). Üksilduse mõiste taga ei peitu üksinda olemine. Üksildus on inimesele sotsiaalselt ebameeldiv ning ta võib jätta mulje nagu oleks tema elus kogukond, kuhu ta kuulub samal ajal tundes üksildust (Svendsen, 2017, lk 34). Üksildust võib liigitada sotsiaalseks ja emotsionaalseks üksilduseks. Sotsiaalse üksildusena võib mõista suhtlusringkonna puudumist või vähenemist ja emotsionaalse üksilduse all võib mõista kõige lähedasemate inimestega suhtlustõrkeid. Weiss (1973, viidatud Green *et al.*, 2001, lk 281 vahendusel) tõi välja, et inimene saab tunda vaid ühte laadi üksildust, kas emotsionaalset või sotsiaalset, mitte mõlemat korraga.

Üksindus ja ükslidus ei tähenda sama. Üksinda võib inimene kogeda positiivseid ja negatiivseid emotsioone, kuid üksildasena valdavad inimest vaid negatiivsed emotsioonid (Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise volinik, 2021, lk 85). Üksildust kogedes, võib inimene aru saada, et:

- tal ei ole kellegagi enda elus toimuvast rääkida;
- ta ei lähe kellelegi korda;
- teda ei ole eluks enam vaja;
- tunneb ennast kõrvalisena (Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise volinik, 2021, lk 86).

Üksildustunne võib olla alguse saanud juba enne eaka hooldekodusse kolimist. Kui inimene on eelnevalt elanud sotsiaalselt mitteaktiivset elu, siis ei pruugi ta seda tahta ka

hoolekodusse kolides ja tulemusena tunneb ta endiselt üksildustunnet (Hanratty *et al.*, 2018, lk 899). Üksildustunde põhjuseks vanemas eas võivad olla lapsepõlves saadud traumad või läbielamised, mis on jäänud lahenduseta (Sotsiaalministeerium, 2020b, lk 73). Veel peetakse üheks murdepunktiks elukaaslase surma, kus eakas hakkab suuremat üksildust enda elus tundma (Nicolaisen & Thorsen, 2014, lk 251). Üksildustunne on inimese elus jääv, seda on võimalik leevendada või suurendada, kuid mitte ära kaotada (Davidson & Rossall, 2015, lk 10). Üksildustunne koosneb erinevatest etappidest (vt joonis 1) ning iga etapiga üksildustunne ainult süveneb. Negatiivsed mõtted üksilduse süvenedes muutuvad tihedamaks ning olukorrast väljatulek muutub keeruliseks (Campaign to End Loneliness, 2020, lk 16).



Joonis 1. Üksilduse allakäigu mudel. Allikas: Campaign to End Loneliness, 2020, lk 16.

On leitud, et üksildane inimene suhtub endasse, teistesse ja ühiskonda kriitiliselt. Kuid oluline on välja tuua, mil määral inimene üksildustunnet tunneb, on tema enda vastutus. Inimesed, kes on suutelised end rohkem motiveerima, tulevad üksildusega paremini toime ja suudavad teiste inimestega suhteid luua. (Frerichs *et al.*, 2020, lk 13–14).

Üksildustunne on eakatele väga spetsiifiline. Nimelt võib neil olemas olla grupp inimesi, kellega suhelda, kuid kui see ei vasta nende põlvkonna eripäradele, tunnevad nad end ikka üksildasena (Franklin & Tranter, 2021, lk 66). Hawkey ja teised (2022, lk 47) leidsid, et oluline ei ole eaka vanus, vaid ühiskondlikud normid, saadud kogemused ja läbielamised elus, see on määravaks kuidas inimene üksildust enda jaoks kogeb. Sama kinnitavad ka

Nicolaisen ja Thorsen (2014, lk 252), kes tõdevad, et erinevatel eluetappidel loodavad kontaktid ning nende hoidmine mõjutavad üksilduse tundmist hilisemas eas.

Hiinas läbi viidud uuringus (Liu *et al.*, 2016, lk 756) leiti, et eakad kogevad üksildust raskemalt kui noored, ning üksildustunde kogemine võib eakad viia depressioonini. Seda põhjusel, et eakad pensionile jäädes on kodused ja nende suhtlusvõrgustik väheneb. Oma magistritöös toob suhtlusvõrgustiku vähenemist ja üksildustunde tundmist välja ka Kurg (2021, lk 34), kelle uuritavad ei saanud piisavalt suhelda oma lähedastega. Kuigi oli olemas võrgustik lähiümbruskonna seas, ei asenda see pereliiget, kellele saab toetuda. Hooldekodusse sattudes on määrav ka perekonna distants – mida lähemal elab pere, seda üksildasemaks see eakat teeb. Põhjuseks on teadmine, et perekond on lähedal, aga ei ole võimalik neid näha (Li *et al.*, 2017, lk 132).

Arenguseire Keskuse (2021, lk 11) raportis on leitud, et aastaks 2035 võib eakate osakaal, kellel on lähedane pereliige kaugel või puudub, olla võrreldes tänase päevaga tunduvalt suurem. Põhjuseks peetakse leibkondades olevate laste vähesust või nende puudumist ja laste elukoha kaugenemist eakast. Eskimez ja teised (2019, lk 472) leidsid, et mida kauem inimene elab hooldekodus, seda kõrgem on teda valdav üksildustunne. Seda põhjusel, et kontakt enda lähedastega jääb vähemaks. Uurijad tõdesid, et kontakt jääb vähemaks neil eakatel, kellel ei olnud lapsi (Eskimez *et al.*, 2019, lk 473).

Eestis elab 3% inimesi, kellel ei ole elukaaslast, lapsi ega sõpru, kelle poole pöörduda enda muredega. Uuringukohaselt eakad, kes omasid suhtlusvõrgustikku, ei pea üksiolemist enda elus probleemiks (TNS Emor & Poliitikauuringute Keskus Praxis, 2015, lk 16).

Roosipuu (2019, lk 45–46) on oma uuringus välja toonud, et vanemaealised naised tundsid oluliselt rohkem meeleolu kõikumisi kui uuringus osalenud mehed. Lisaks selgus uuringust, et nii mehed kui naised on oma eluga pigem mitte rahul kui rahul. On leitud, et naised, kellel kõrval ei ole elukaaslast, tunnevad sageli üksildust (Warner *et al.*, 2019, lk 311). Viis kuni seitse protsenti meestest tunnistavad üksildustunde tundmist. Võrreldes naistega, on mehi keerulisem veenda võtmaks osa erinevates organisatsioonides pakutavatest võimalustest, nagu tegevused ja eakaaslastega suhtlemine (Davidson & Rossall, 2015, lk 13). Üksilduse põhjus võib peituda ka sotsiaalsetes oskustes, eelkõige

suhtes lähedastega. Cohen-Mansfieldi ja Eisneri (2020, lk 572) läbiviidud uuringus selgus, et eakad tunnevad üksildust, kuna suhted eakaaslaste või lähedastega ei olnud oodatult heal tasemel. Eakad, kes kogesid üksildust, tundsid enda pere- ja eraelus negatiivseid emotsioone, kuna nad ei suutnud olla vaimselt ja füüsiliselt piisavalt võimekad. Sellises olukorras ei ole inimene võimeline endaga hakkama saama (Arslantaş *et al.*, 2015, lk 48).

Inglismaal läbi viidud uuringus (Steptoe *et al.*, 2013, lk 5797) leiti, et olenemata elukohast, tunnevad naised kõige sagedamini üksildust. Veel töid uurijad välja, et naised, kes tunnevad üksildust, on madalama haridustasemega, neil on teatud tervisemured ja nad ei ole varaliselt palju kindlustatud. Eestis on leitud, et üle 65aastastel inimestel on raske toime tulla enda sissetulekuga. Kõige raskem on nendel, kes ei käi tööl ja peavad toime tulema enda igakuisest pensionist (Viilmann & Rummo, 2016, lk 60).

Riigikontrolli (2021, lk 5) aruandes tuuakse välja, et inimeste toimetulekut raskendavad tervisemured, madal sissetulek ja üksildus. Rahvastiku vananemine ning vanemaealiste kasv ühiskonnas tingib tulevikus suuremaid väljaminekuid tervishoiusüsteemile. Ennetustööna soovitakse tervishoiu ja hoolekande süsteemis inimesi teadvustada, kuidas on võimalik kaua tervena elada, et hoida tulevikus sisemajanduse koguproduktis kokku.

Kokkuvõtteks võib öelda, et üksildustunne ja üksindus ei ole samaväärsed mõisted. Igal inimesel on elus erinevaid perioode, mis mõjutavad üksildustunde teket ja selle mõju elukvaliteedile. Naised ja mehed kogevad üksildustunnet erinevalt ning seda võivad mõjutada erinevad aspektid, nagu: elukoht, haridus, majanduslik kindlustatus ja tugivõrgustiku olemasolu.

1.2. Üksildustunde mõju eaka füüsilisele ja vaimsele tervisele

Üksildustundel on kahjustav mõju inimese tervisele, kuna üksildustunne tekitab kehas stressi ja pikemas perspektiivis võib stress olla üks faktoritest südame-veresoonkonna haigusteks. Tihti võib see väljenduda insuldi või infarktina (Mölder, 2021, lk 93). Füüsilist aktiivsust võib pidada südame-veresoonkonna haiguste ennetavaks teguriks, kuna aitab südame tööd hoida heas korras ja ennetada vererõhu probleeme. Füüsilisel aktiivsusel on roll ka normaalse kehakaalu hoidmisel, kuna hoiab ära rasvumist inimestel,

kes tarvivad toitu rohkemas koguses (Weil, 2020, lk 242–243). On leitud, et rohealasid külastavad südame ja veresoonkonna haigustega eakad hea meelega. See võib olla teadlik valik positiivsest mõjust nende tervise heaks. Veel tõdeti, et eakad, kellel on kõrgem haridustase ja kes on abielus, kogevad vähesemal määral füsioloogilisi probleeme (Aliyas, 2021, lk 709).

Hiinas läbi viidud uuringus (Xu *et al.*, 2021, lk 5) selgus, et 75% eakatest kannatab mõne füüsilise haiguse all ja 11% oli märgata depressiooni sümptomeid. Eakad, kes tegelesid rohkem kognitiivse võimekuse arendamisega, tundsid vähem füüsilisi ja vaimseid probleeme. Wang ja teised (2020, lk 39) uurisid, mil määral mõjutavad füüsilised ja psüühilised tegurid eakate suremust. Nende uuringust selgus, et inimesed, kellel võis olla diagnoosimata haiguseid, tundsid tihedamini üksildust, kuid otsest seost suremusega nad ei suutnud tuvastada.

Depressioon on sageli esinev tervisehäire, mida aladiagnoositakse (Kleinberg *et al.*, 2011, lk 431–432). Diagnoosi saab anda perearst, psühhiaater või psühhoterapeut. Oluline on regulaarne arsti külastus, et vaadata üle haiguse kulgu. Eestis peetakse psühhiaatrite ja psühhoterapeutide vähesust õigeaegsel depressiooni tuvastamisel suureks probleemiks, kuna selliselt saab tervisehäire süveneda. Depressiooniga saab siduda järgmiseid tunnuseid:

- alanenud meeleolu;
- varasemate tegevuste vastu huvi kaotamine;
- positiivne meelestatus kaob;
- kurnatustunde tekkimine (Kleinberg *et al.*, 2011, lk 431–432).

Depressioonil ja vanusel ei ole oma omavahelist seost (Gelder *et al.*, 2009, viidatud Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon, 2016, lk 47–48 vahendusel). Pigem on murekoht, et eakatel ei suudeta depressiooni tuvastada. Keeruliseks teeb tuvastamise peitumine teiste haiguste taha, samuti alkoholi kuritarvitamine. Õigeaegselt tuvastamata jäänud depressioon võib viia inimeses suitsiidini (Gelder *et al.*, 2009 viidatud Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon, 2016, lk 47–48 vahendusel). Vanemas eas ei peeta depressiooni või teisi psüühilisi haiguseid olulisteks, võrreldes noorema generatsiooniga.

Sellest tingitult jäävad abivajajad eakad varju ja neil ei saa haigust diagnoosida (Jõgi, 2020, lk 39–40).

Saks (2019, lk 208) on välja toonud, et kodus elavad eakad tunnevad vähem depressiooni kui hoolekande asutuses elavad eakad. Eestis on depressiivsuse all kannatavate eakate osakaal võrreldes muu Euroopaga üks suuremaid. Depressiivsuse tekitajateks peetakse:

- erinevaid haiguseid;
- ravimite kõrvalmõjusid;
- üksildustunde tundmist;
- lähedaste kaotust (Saks, 2019, lk 208).

Hybels ja teised (2011, lk 919) leidsid enda uuringus omavahelisi seoseid söögiisu, uneprobleemide ja kaalu vähenemisega. Veel tõdeti, mida rohkem tuntakse depressiooni sümptomeid, seda rohkem väheneb füüsiline võimekus. Seega on suurenenud tõenäosus, et inimesel tekivad raskused igapäevaeluga toimetulemisel. Samuti leidsid nad, et eakad kellel on madalam haridustase, võivad tunda sagedamini depressiooni. Kõrgema haridustasemega vanemad inimesed väärtustavad elukestvat õpet, kuna selliselt saavad nad haridust omandada ja panna end intellektuaalselt proovile (Pan *et al.*, 2019, lk 6).

Lisaks haridustasemele on oluline roll sõprussuhetel ja füüsilisel aktiivsusel. Nimelt kinnitavad Abdin ja teised (2017, lk 5), et eakad kes on füüsiliselt liikuvamad ja sotsiaalsed, on väiksem tõenäosus, et dementsussündroom neid kahjustab. Opikova (2019, lk 34) läbi viidud uuringus selgus, et eakad kes tegelesid füüsilise treeninguga nädalas rohkem kui üks kord, oli väiksem risk depressiooni tekkeks. Füüsilise treeningu puhul oli oluline, et inimene treeniks vastavalt oma võimetele. Inimesed, kes pingutasid üle oma võimete piiri, kaldusid vähem füüsilise treeninguga tegelema ja sellest tulenevalt võisid depressiooni näitajad olla suuremad.

Üksildustundel on mõju dementsussündroomi tekkeks, samuti on omavaheline seos depressioonil (Sundström *et al.*, 2020, lk 923). Dementsussündroomi ja üksildustunde omavahelist seost võivad kinnitada ka Yang ja teised (2021, lk 399) kes leidsid, et üksildus võib esile tuua turvatunde puudumise ja ohutunde suurenemise. On leitud, kui inimene ei suhtle suure võrgustikuga, kuid saab piisava toe väiksest võrgustikust, on

väiksem risk dementsussündroomi tekkeks. Seega juhivad uurijad tähelepanu suhtlusvõrgustiku kvaliteedile ja tihedale suhtlusele (Sutin *et al.*, 2020, lk 1419).

Dementsust võidakse tihti valesti käsitleda kui haigusena, kuid tegemist on sündroomiga, ehk teised haigused loovad sündroomi ja soodustavad dementsuse teket ja süvenemist (Saks, 2019, lk 213). Saks (2019, lk 214) toob veel välja, et sündroom algab aeglaselt – mälu muutub kehvemaks, liigutused jäävad aeglasemaks, varasemad oskused hakkavad kaduma. Lõpuks võib see päädida sellega, et inimene ei ole suuteline iseseisvalt enda eluga hakkama saama.

Üheks peamiseks dementsussündroomi põhjustajaks on närvisüsteemi krooniline haigus nimega Alzheimeri tõbi. Tõve tulemusel hakkavad närvirakud kärbuma ja selle tulemusel hakkab aju väiksemaks jääma. Aju kärbumist saab kindlaks teha peaaegu uuringuga (Eesti Haigekassa, 2018, lk 5-8). Oluline on avastada haigus algstaadiumis, kuna ravimitega on võimalik aeglustada haiguse kulgemist (Eesti Haigekassa, 2018, lk 16). Alzheimeri tõve tekkeriskideks on:

- pärilikkus;
- sugu, soo poolest haigestuvad pigem naisterahvad;
- traumad, mis on peapiirkonnas;
- madal haridustase (Saks, 2019, lk 221).

Võimalik on ennetada Alzheimeri tekke riski tervislike eluviisidega, nagu aktiivne liikumine, tervislik toiduvalik ja vaimse võimekuse arendamine (Saks, 2019, lk 221).

2050-ndaks aastaks prognoositakse dementsussündroomiga inimeste osakaalu pea poole võrra suuremana kui praegu (Arenguseire Keskus, 2021, lk 10). Lapré ja teised (2019, lk 24) toovad välja dementsussündroomi süvenemist kogu Euroopas ja uuringute järgi kulub haiguse all kannatavatele inimestele 2008–2030 aasta lõikes enam kui 250 miljardit eurot.

Saks (2019, lk 214) toob välja, et Eestis elab 6–8% dementsussündroomiga eakaid. Tegelikuses võib see number olla suurem, sest ei osata sündroomile piisavalt tähelepanu pöörata ning selliselt ei jõua eakad õigeaegselt arstivastuvõtule, et määrata diagnoos. Perearsti poole pöördudes saab arst teha inimesele testid küsimustiku näol ja vereanalüüsidega ning määrata dementsussündroomi astme – kerge, keskmine või raske.

Kui on vaja teha täiendavaid uuringud, suunab perearst inimese psühhiaatri, neuroloogi või geriaatri juurde (Eesti Haigekassa, 2018, lk 14–15).

Inimeste seas, kes on sotsiaalsest elust eemalehoidvad või üksildased, peetakse suremuse riski suuremaks (Holt-Lunstad *et al.*, 2015, lk 235). Üksildust võib mõista kui terviseprobleemide mõjutajat. Sotsiaalset isolatsiooni peetakse pigem suremuse põhjustajaks (Stephoe *et al.*, 2013, lk 5799). Hiinas läbiviidud uuringus (Xu *et al.*, 2021, lk 6) leiti, et maapiirkondades on meeste suremus suurem ja see tähendab, et eakad naised vajavad tulevikus nendes piirkondades rohkem hooldusteenuseid. Põhjuseks on laste või lähedaste kolimine maalt linnadesse, mis raskendab eaka hooldust.

On leitud, et üksildustunne ja enesetapud on omavahel seoses. Samuti soodustab üksildustunne tervist kahjustavate harjumuste kujunemist, nagu: suitsetamine, alkoholism ja ebatervislik toiduvalik (Beutel *et al.*, 2017, lk 6). Enesetappude ja enesetapukatsete epidemioloogilise ülevaate raportis (Värnik *et al.*, 2021, lk 20) tuuakse välja, et üks kõige sagedasem viis suitsiidiks on ravimite ületarbimine ning populaarsuselt teisele kohale jääb alkoholi ületarbimine. Ainete ületarbimisel tekib inimese kehas mürgitus, mille sekkumata jätmisel inimene sureb. Peamiselt on enesetappude sooritajateks mehed ning inimesed, kellel on madalam haridustase. Kõige sagedasemini teevad enesetapu inimesed, kes on vanuses 15–19 ja 60+ (Värnik *et al.*, 2021, lk 8–9). Peamiseks põhjuseks, miks eakad sooritavad enesetappe on depressioon. Enesetapu sooritamisevahendiks võidakse tihti kasutada depressiooni ravimeid, võttes neid määratud kogusest rohkem (World Health Organization, 2006, lk 11)

Siiski puudub enesetappudel üks kindel põhjus, kuna see koosneb erinevate asjaolude koosmõjust. Kahju, mida inimesed enesetappudega korda saadavad on pöördumatud perekondadele ja ühiskonnale. Oluline on, et tervishoiu töötajad oskaksid õigeaegselt riskimärke näha ning inimest nõustada (World Health Organization, 2008, lk 6)

Üksilduse leevendamiseks eakatel, oleks tarvis rakendada loenguid või kooolitusi nende lähedastele, et neid üksildusest teadvustada ja et nad oskaksid vajadusel eakale tuge pakkuda (Aylaz *et al.*, 2012, lk 553). Korea teadlaste poolt läbiviidud uuringust (Park *et al.*, 2021, lk 1068) leiti, et oluline on jälgida vaimset heaolu igas vanuserühmas ja eluperioodis. Toodi välja erinevate toetusgruppide olemasolu ja õigeaegset sekkumist.

Riigikontrolli (2021, lk 1) aruandes on tõdetud, et 87% kohalikest omavalitsustest ei jõua tegeleda eakatele suunatud ennetustööga, et nende probleemidele varem jälile saada. Veel peetakse oluliseks märgata neid eakaid, kes ei ole ise jõudnud ühegi enda murega kohaliku omavalitsuse poole. See on oluline, et eakate probleemid ei süveneks ja saaksid õigeaegsel sekkumisel lahenduse või leevendust.

Kokkuvõtteks võib öelda, et üksildustunde mõju vaimsele ja füüsilisele tervisele on märkimisväärne. Nimelt mõjutab üksildustunne südame- ja veresoonkonna haiguste, depressiooni-, dementsussündroomi teket, suremust ning suitsiidimõtteid. Igale inimesele mõjub üksildus erinevalt ja väljendub erineva tervisemure kaudu. Oluline on õigeaegne märkamine ja sekkumine.

1.3. Üksildustunnet leevendavad meetmed hooldekodus elavatele eakatele

Kui inimene endaga enam iseseisvalt toime ei tule, võib ta vajada ööpäevaringset üldhooldusteenust. Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 20 lõige üks toob välja, et üldhoolekandeteenust saavad isikud, kes ei tule iseseisvalt endaga toime – seda kas ajutiselt või pikaajaliselt. Teenuse tulemusel paraneb või säilib inimese elukvaliteet (Sotsiaalministeerium, s. a., lk 5).

Sotsiaalkindlustusameti kvaliteediosakonna peaspetsialist Triinu Pärnmäe (2019, lk 11) toob välja, et teenusüksused, kes pakuvad üldhooldusteenust, peavad omama tegevusluba, mille väljastab Sotsiaalkindlustusamet. Samuti peab asutusel olema kooskõla tuleohutus- ja tervisekaitsenõuetega. Klientide kvaliteetse teeninduse tagamiseks peab teenusüksuses olema kvalifitseeritud töötajad, kes täidab hooldusplaanis ettenähtud tegevusi ja toiminguid korrektselt. Sotsiaalhoolekande seaduse (2015) § 21 lõige üks kohaselt kajastub hooldusplaanis inimese seisund ja tegevused, et tagada tema heaolu kogu hooldekodus elatava aja jooksul. Lõige viis ütleb, et poole aasta järel tuleb hooldusplaan üle vaadata ja vajadusel teha muudatused.

Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhises (Sotsiaalkindlustusamet, 2013, lk 4) on välja toodud, et kvaliteetse teenuse tagamiseks tuleb arvestada inimesest lähtuvalt tema vaimsete ja füüsiliste vajadustega. Lisaks on teenus inimest võimestav ning valmis end

ümber kohandama inimese vajaduste muutumisel (Sotsiaalkindlustusamet, 2020, lk 13). Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse kvaliteedijuhises (Sotsiaalkindlustusamet, 2013, lk 6) tuuakse välja inimese võimestamise kriteeriumis, et inimesele ollakse olemas tema iseseisvuse saavutamisel vastutusvõime võtmisel.

Hoolekandeprogrammis (Sotsiaalministeerium, 2021, lk 4) tuuakse välja rahvastiku vananemisest tulenevat kvaliteetse hoolekandeteenuse arendamise vajadust. Praegune hoolekandeteenuste kvaliteet ei vasta kõikide klientide vajadustele ja sellest tulenevalt on vaja teha maailmapanga andmetel lisainvesteeringuid vähemalt 40 miljoni euro ulatuses. Kuulpak (2019, lk 48) on leidnud seose suure hoolekandetasutuse ja rohkemate tegevuste vahel, kuna taolises hooldekodus on rohkem ressursse, et tagada klientidele paremad hooldusvõimalused ja mitmekesisem tegevus võrreldes väiksemate hooldekodudega.

Sri Lankal elavad eakad leiavad, et tunnevad hooldekodus end vähem üksildasena kui nad on kaasatud igapäevategevustesse (Wijesiri *et al.*, 2019, lk 7). Tegevusteks võivad olla lihtsamad igapäeva toimetused või mõned ringid, kus neil on võimalus osaleda. On leitud et tugigruppides, kus kogukond toetas eakaid hooldekodus rohkem, tunti vähem üksildust (Zhao *et al.*, 2018, lk 148). Inglismaal tehtud uuringus (Kharicha *et al.*, 2017, lk 1739) tõdeti, et eakad inimesed võtavad meelsasti osa erinevatest rühmategevustest, kuid üksildustundest rääkimine ja probleemi olemuse tõdemine on pigem asi, mida ei jagata. Leitakse, et üksildustunne on midagi, millega tuleb ise hakkama saada.

Üksildustunde leevendamisel hooldekodus on leitud mitmeid erinevaid toimivaid meetodeid. Näiteks on tõhusad loomadega assisteeritud koosviibimised, majasiseselt taimede kasvatamine ja videovahendusel suhtlused pereliikmete ja tuttavatega (Brimelow & Wollin, 2017, lk 310) Uurijad tõid välja, et klientidega on oluline kasutada erinevaid meetodeid üksilduse leevendamiseks, kuna see tagab klientide parema rahulolu ja kvaliteetsema teenuse (Brimelow & Wollin, 2017, lk 312).

Üheks üksildustunnet leevendavaks teguriks on toataimede eest hoolitsemine ja nende kasvatamine. Uuringus (Tse, 2010, lk 957) selgus, et antud meetodiga on võimalik igale inimesele läheneda, kuna see ei eelda inimeselt varasemat kogemust ega muid sotsiaalseid eeldusi. Taimedega töötades võtab inimene vastutuse taime eest, mis tema hooleks on antud. Samuti aitab luua suhteid teiste inimestega, kellele on taoline roll antud. Teadlaseid

Hong-Kongist uurisid pilootuuringus (Tse & Ho, 2013, lk e19), kuidas eakad hooldekodus elades valuga toime tulevad. Nende uuringust selgus, et üks meetoditest on taimede eest hoolitsemine. Selliselt saavad eakad taimi tajuda – vaadelda taime kuju ja värvi, tunda tema tekstuuri ja lõhna ning süüa tema vilju. Tulemusena olid eakad rahulolevamad ja õnnelikud hooldekodus veedetud aja üle. Aegade olemasolu ja sealsed rajatised võivad olla üheks uueks vaatenurgaks väärilt elatud aastate tähenduses. Loodus aitab inimesel luua sideme tema alateadvusega ja seeläbi luua rahulolu enda ja pakutud teenuse osas. Seega leiavad teadlased, et aiaalad peaksid olema igas hooldekodus (Magnussen *et al.*, 2021, lk 14–15).

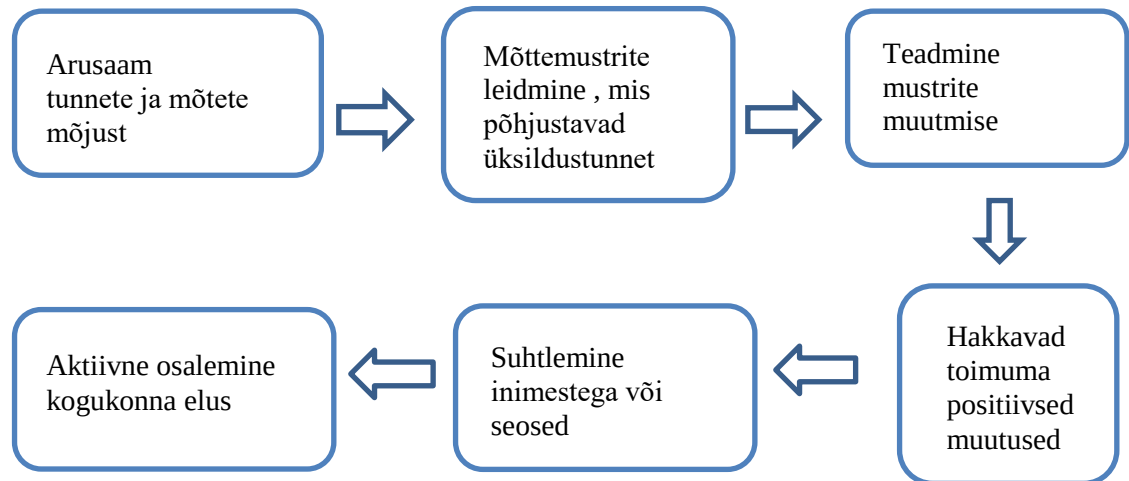
Hooldekodu saab kanda suuremat rolli üksilduse leevendamises, kui sealsed kognitiivsed ja füüsilised tegevused on mõtestatud. Mõtestatus loob eakale väärilt keskkonna, kus teda väärtustatakse ning kus on hea vananeda (Morley *et al.*, 2021, lk 38-39). Enim tunnevad eakad, et soovivad suhelda teiste inimestega, kuna tuntakse end isoleerituna. Siinjuures ei ole oluline kas soovitakse suhelda suuremas või väiksemas ringkonnas. Oluline on märkida, et tuuakse välja ühesugune kultuuriline, sotsiaalne või muu tunnus, mis samastaks neid grupi või indiviidiga, kuna see paneb inimest mugavalt tundma (Cohen-Mansfield & Eisner, 2020, lk 571). Alltoodud jooniselt 2 on võimalik näha, kuidas inimesele on võimalik endale teadvustades teha vajalikke samme, et üksildustundest pääseda või seda leevendada.

Vähendamaks üksildustunnet, on võimalik kogukonnas sekkuda:

- toetades inimest ja aidates tal olemasolevaid suhteid inimestega säilitada;
- aidates inimesel uusi kontakte luua;
- aidates inimesel muuta mõtlemist uute kontaktide otsimisest ja nende hoidmisest (Jopling, 2020, lk 12).

Vaimsele ja füüsilisele tervisele mõjub hästi jalutuskäikude tegemine, teinekord ka trajektoori muutmine, et ajule värskendust pakkuda. Veel on võimalik aju tegevuses hoida, tegeledes mõttetööd arendavate ülesannetega (Mölder, 2021, lk 93–94). Füüsiline aktiivsus aitab kehas hoida hapnikurikast verd, mis on hea nii aju tööle kui ka keha toimimisele. On leitud, et füüsiline aktiivsus aitab ennetada dementsussündroomi teket (Maailma Vaimse Tervise Föderatsioon, 2013, lk 47).

2015. aasta seisuga pidasid Eestis elavad eakad inimesed enda suhtlusringkonda piisavalt suureks, kelle poole pöörduda enda muredega – olgu selleks pereliige või mõni hea tuttav. Peamiselt otsustatakse pöörduda laste poole. Seega ei peeta uuringute järgi üksildustunnet probleemiks, kui eakatel inimestel on suhtlusringkond. (TNS Emor & Poliitikauuringute Keskus Praxis, 2015, lk 16)



Joonis 2. Üksildusest väljatulemise mudel. Allikas: Campaign to End Loneliness, 2020, lk 17.

Hiinas läbiviidud uuringus (Li *et al.*, 2017, lk 131) selgus, et eakad keda ümbritsevad teenusüksuse toetav personal, toakaaslased ja lähedased, tunnevad vähem üksildustunnet. Tõdeti, et sotsiaalsete sidemete loomine teenusüksuses on oluliselt lihtsam kui väljaspool üksust (Li *et al.*, 2017, lk 132). Zhang ja teised (2021, lk 1268) leidsid, et hooldajate roll suitsiidi mõtete ärahoidmises on märkimisväärne, kuna nendega saab igapäev suhelda. Sarnast seost ei leitud aga lähedaste inimeste seast, sest neid ei nähta füüsiliselt iga päev ja ei ole võimalik pidevalt suhelda.

Üheks võimaluseks suhtluse arendamiseks hooldekodudes on veel vabatahtlike kaasamine eakate ellu. Eakad on vabatahtlike tegevusest saanud positiivseid emotsioone enda ellu. Vabatahtlikud inimesed on enda tegevuse toetamiseks saanud täiendavad teadmised, mis aitavad märgata abivajavaid inimesi ja nende eluolukorda muuta paremaks. Hoolekande asutustesse vabatahtlike kaasamine on veel algusjärgus, kuid

tulemused on näidanud, et vabatahtlike huvi käia asutustes inimestele seltsiks on huvipakkuv. Kui vabatahtliku ja eaka vahel tekib hea klapp, siis ollakse valmis vabatahtlikuna pikaajaliselt panustama. (Kupper, 2021, lk 44–45)

Üksilduse leevendamisega Eestis tegeleb MTÜ Jututajad, kelle seltsilised vestlevad eakatega üle Eesti nii kodudes kui hooldekodudes, kohapeal kui tehnoloogia vahendusel. Eaka jaoks on oluline suhtlusringkonna olemasolu ja inimese füüsiline kohalolek, need kaks tegurit aitavad ennetada üksilduse teket (Mölder, 2021, lk 92).

2010-ndal aastal läbi viidud uuringus (Tsai *et al.*, 2010, lk 951) leiti, et videokõned võiksid olla üheks vahendiks, kuidas üksildustunnet hooldekodu elanike seas leevendada, kuna selliselt saaksid eakad lähedastega rohkem kontakti, lisaks külastusele. Kuigi külastus hooldekodusse ei loo veebivahendusel sarnast keskkonda, saab eakas näha ja kuulda enda lähedast.

Euroopa Parlamendi (2021, lk 10) raportis on välja toodud, et kui eakad ei saa piisavalt palju oma lähedastega kohtuda, siis sellist probleemi saaks lahendada digilahendustega. Paraku piirab seda nende teadmised tehnoloogiast. Ühe lahendusena pakutakse välja generatsioonidevahelist kogemuste jagamist, kus noored saavad eakatele enda teadmistega toeks olla (Euroopa Parlament, 2021, lk 25). Oluline on, et erinevad lahendused oleksid kergesti omandatavad ja ei vajaks suuri eelteadmiseid digivaldkonnas (Sotsiaalministeerium, 2020a, lk 23). Digipädevuste õpetamine võib toimuda ka kogukonna tasandil. Eakad, kes kasutavad erinevaid tehnoloogia võimalusi, arendavad enda eneseteadlikkust ja õpivad uusi oskuseid. Siiski on välja toodud, et seadme vahendusel suhtlemine ei pruugi inimesel leevendada üksildustunnet, kuna soovitakse kohtuda ja suhelda füüsiliselt (Ma *et al.*, 2021, lk 6–7).

Hollandis loodi aastal 2007 majapidamispoliitika, mille eesmärk oli – esiteks toetada majapidamisi ja teiseks leevendada üksildust (Arsenijevic & Groot, 2018, lk 1). Paraku ei andnud 2011. aastal tehtud uuringud soovitud tulemusi ja üksilduse tunne ühiskonnas oli kasvanud. Üksildustunde suunatud rahastus oli mõeldud inimeste suunamisega kodudest ühiskonda. Eesmärk, mis seadusega saavutati, oli ühiskonnas üksilduse teadlikkuse tõstmine, mis aitas inimestel enda probleemi teadlikustada. (Arsenijevic & Groot, 2018, lk 7–8)

Austraalias on otsustatud riiklikul tasandil hakata tegelema täiendavate uurimistöödega, mis hõlmaksid eakate üksildustunnet ja selle võimalikke lahendusi. Covid-19 pandeemia on tõstnud teadlikkust ja uurimisvajadust antud teema kohta rohkem (Ogrin *et al.*, 2021, lk 206). Lisaks on Franklin ja Tranter (2021, lk 67) leidnud, et poliitiliselt oleks tarvis edendada üksilduspoliitikat, mis hõlmaks etnograafilisi uuringuid. See aitab paremini mõista inimese erinevaid eluetappe ajas ja kuidas see on mõjutanud üksilduse teket. Sama on kinnitanud ka Cohen-Mansfield ja Eisner (2020, lk 573), kes toovad enda uuringus välja, et poliitikal oleks suur mõju aidata üksildust leevendada, kuna hetkel leiavad eakad, et nende rahaline ressurss ja probleemid transpordiga ei võimalda neil pääseda kogukonnani ja see aitab kaasa üksildustunde tekkele ja süvenemisele kaasa.

Kokkuvõtteks võib öelda, et hooldekodus on võimalik leevendada üksildustunnet erinevate meetmetega, nagu: füüsiline aktiivsus, aiandus, vabatahtlike kaasamine, videokõnede võimaldamine ja erinevad ühistegevused. Siiski tuleb arvestada inimese varasemat elulugu, et talle tegevusi pakkuda ja et teda kaasata erinevatesse tegevustesse. Erinevate riikide kogemus ütleb, et üksildustunne on märkimisväärne probleem, millega tuleb tegeleda laiemas mastaabis, et inimeste elukvaliteet oleks heal tasemel.

2. EAKATE ÜKSILDUSTUNDE UURING KANEPI KODU KLIENTIDE SEAS

2.1. AS Lõuna-Eesti Hooldekeskus Kanepi Kodu tutvustus

Asutus alustas oma tegevusega 1993. aastal. Esimeseks koduks oli Hellenurme Kodu, mis asub Tartumaal. Kokku on erinevates maakondades avatud kuus teenusüksust ning nad kokku mahutavad ligi 800 inimest. Erinevad kodud pakuvad erinevaid teenuseid – ööpäevaringne üldhooldusteenust ja erihooldusteenust (Lõuna-Eesti Hooldekeskus, s. a.).

Ettevõtte soovib enda tegevuses pakkuda võimalikult kliendikeskset lähenemist. Seda aitavad tagada hooldajad ning liikumis- ja huvijuhid, kes igapäevaselt sisustavad klientide aega erinevate tegevustega. Nagu on välja toodud missioonis, siis lisaks personaalsele ajasisustamisele, on ettevõttele oluline ka meditsiiniüksuse kohalolu, seetõttu on igas üksuses olemas meditsiini valdkonna töötajad. (Lõuna-Eesti Hooldekeskus, s. a.).

Kanepi Kodu on AS Lõuna- Eesti Hooldekeskus kõige viimasena avatud kodu ja tegutseb nüüdseks kolm aastat Põlva maakonnas. Teenust pakutakse lisaks eakatele ka dementsussündroomiga inimestele (Lõuna-Eesti Hooldekeskus. s. a.).

Kanepi Kodus on loodud keskkond inimese professionaalseks teenindamiseks. Selleks on olemas:

1. Kvalifitseeritud tööjõud, kes pakub nii päeval kui öösel inimestele abi.
2. Erinevad vaba aja veetmise võimalused, millega tegelevad huvi- ja liikumisjuhid.

Kanepi Kodus on võimalik vabal aja lugeda kohapeal olevaid raamatuid, suhelda lähedastega Skype'i või telefoni vahendusel ja vaadata televiisorit (Lõuna-Eesti Hooldekeskus. s. a.).

Kokkuvõtteks on tegemist ühe hooldekoduga suurest ketist, mis tegutseb üle kogu Eesti. Kanepi Kodu on AS Lõuna-Eesti Hooldekodus tegutsevatest kodudest viimasena avatud

kodu. Kõik keti kodud tegutsevad kvaliteetse teenuse nimel, pakkudes inimestele erinevaid võimalusi ka oma vaba aja sisustamiseks.

2.2. Metoodika ja valimi kirjeldus

Uuringu läbiviimisel kasutatakse kvalitatiivset uurimisviisi. Kvalitatiivne uurimisviis aitab kajastada ühiskonnas tundlike teemasid, ja anda ülevaate, kuidas inimesed end ümbritsevat tajuvad (Askarzai & Unhelkar, 2017, lk 29). Lisaks aitab uurimisviis välja tuua uuringu sotsiaalse tähtsuse ja inimeste mõtted, mis võivad varjatuks jääda (Õunapuu, 2014, lk 62). Käesolevas uurimistöös on antud meetodi kasutamine kõige tõhusam, sest see võimaldab käsitleda üksildustunde tundmise põhjuseid hooldekodus põhjalikumalt.

Andmekogumismeetodina kasutab töö autor intervjuud, kuna antud meetod võimaldab intervjuueeritaval saada sisutihedaid vastuseid (Õunapuu, 2014, lk 170). Intervjuu vormiks on poolstruktureeritud intervjuu. Poolstruktureeritud intervjuu annab intervjuueeritavale võimaluse küsida täiendavaid lisaküsimusi, et jõuda probleemi tuumani. Lisaks ei tohiks intervjuu kesta kauem kui üks tund, kuna intervjuueeritavad võivad väsida (Adams, 2015, lk 492–493). Lähtudes intervjuueeritavast sihtgrupist, võivad ilmnedä situatsioonid, kus peab küsimust uuesti küsima või lihtsamalt sõnastama, selleks annab samuti poolstruktureeritud intervjuu võimaluse, kuna meetod on paindlik (Õunapuu, 2014, lk 171).

Valimitüübiks käesolevas uurimistöös on ettekavatsetud valim, kuna uurimistöös uurib autor konkreetset sihtrühma, kelleks on eakad, kes on: vähemalt 65aastased, ei kannata vaimsetervise häirete all ja kes on kõnevõimelised. Ettekavatsetud valimi uurimisel lähtutakse teadmistest teatud sihtgrupi suhtes, kus uuritakse kõige tavapärasemaid grupi esindajaid (Õunapuu, 2014, lk 143). Autor salvestab intervjuud diktofoniga ja transkribeerib informatsiooni hilisemaks analüüsiks. Transkribeerimine on parim viis intervjuu analüüsimiseks, kuna võimaldab intervjuueeritava öeldu kiirelt üles leida (Laherand, 2008, lk 281).

Sihtrühma valides lähtub töö autor eaka inimese mõistest. Eakateks inimesteks peetakse inimesi alates 65. eluaastast (Pärnu Haigla, s. a.). Käesolevas uurimistöös lähtub autor

Kanepi Kodu eakatest, kes ei kannata vaimse tervise häirete all, seega on uurimistöö valimiks:

- 65–75 aastased eakad (kaks meest ja kolm naist);
- 76 ja vanemad eakad (kaks meest ja kolm naist).

Uurimise alla on võetud naised suurema osakaaluga, kuna hooldekodus on naissoost kliente rohkem kui meessoost kliente, põhjuseks naiste kõrgem eluiga (TNS Emor & Poliituuringute Keskus Praxis, 2015, lk 39).

Kokku intervjueris autor 11 hooldekoduga seotud isikut. Neist kümme intervjueritavat olid hooldekodu kliendid ja ekspertintervjuu tarvis intervjueris autor hooldekodu juhatajat.

Autor toob töös välja kaks eraldi vanuserühma, kuna see annab eri vanusegruppide parema ülevaate – kas vanusegruppide arvamuste vahel on erinevusi või ei ole ja kui on, siis millised erinevused.

Intervjuud viidi läbi ajavahemikul 07.03.2022 – 25.03.2022. Intervjuude tegemiseks olid kokku lepitud ajad hooldekodu klientidega. Intervjuud oli võimalik läbi viia otsekontaktis inimestega. Intervjuude intervjuukava koosnes kolmest teemablokist ja 17 küsimusest (vt lisa 1). Autor võttis küsimusi koostades aluseks käesoleva töö teooria osa (vt lisa 2). Intervjuude tegemiseks kulus autoril aega 40–50 minutit. Enne intervjuude alustamist, küsis autor luba intervjuu tegemiseks ja diktofoniga salvestamiseks. Salvestatud intervjuud transkribeeriti ja salvestised kustutati.

Ekspertintervjuu (vt lisa 3) viis autor läbi Kanepi Kodu juhatajaga, kes omas ülevaadet hetke olukorrast hooldekodus. Ekspertintervjuu küsimused koostati lähtudes uurimisküsimustest ning nende eesmärk oli välja selgitada, milline oli hetke olukord ning millised võiksid olla võimalikud lahendused Kanepi Kodule. Intervjuu oli võimalik läbi viia otsekontaktis.

Uurimistöö andmeanalüüsimeetodina kasutas töö autor kvalitatiivset sisuanalüüsi, sest see võimaldas saadud informatsiooni põhjalikult käsitleda ja tagasi peegeldada (Berg & Lune, 2017, lk 182). Kvalitatiivsele sisuanalüüsile on omane uue informatsiooni ilmumine intervjuust ja saadud info kohene analüüsimine (Õunapuu, 2014, lk 182).

Selliselt on võimalik teha saadud informatsioonist koheseid järeldusi ja andmeanalüüsimetodiga saab välja tuua olulised pidepunktid klientide seisukohtadest. Kanepi Kodu klientidest vastajate anonüümsus tagati kodeerimise meetodil, kus anti vastajate nimedele tähed ja numbrid (Õunapuu, 2014, lk 178). Koodid aitavad inimestelt saadud informatsiooni muuta andmeteks ilma nende nime avaldamata (Berg & Lune, 2017, lk 182). Kanepi Kodu kliendid on märgistatud tähtedega K ja numbriga, mitmendana on teda intervjueritud (K1, K2, K3 jne). Kanepi Kodu juhataja on tähistatud tähtedega KJ.

2.3. Uuringu tulemused ja analüüs

2.3.1. Üldised andmed

Esimeses alagrupis on välja toodud üldised andmed, mis kirjeldavad hooldekodus elavaid asukaid. Saadud informatsioon aitab analüüsida ja teha järeldusi teemablokkide elukirjeldus enne hooldekodusse elama tulemist ja elukirjeldus hooldekodus elades vahel.

Üldiste andmete alagrupis sooviti välja selgitada respondentide vanus, et näha, kas on üksildustunde tundmisel ja erinevatel vanusegruppidel erisusi. Vanusegruppideks oli 65-75 aastased eakad (K1, K2, K4, K7, K9) ja 76 aastased ja vanemad eakad (K3, K5, K6, K8, K10). Intervjuudes osalejate vanusteks oli 65–94 eluaastat.

Sooviti välja selgitada haridustase, et saada teada, kas haridustasemel ja üksildusel võib olla omavahelisi mõjusid. Respondendid, kes ei ole elujooksul üksildustunnet tundnud omasid keskharidust (K4), kõrgharidust (K6) ja 8 klassi haridust (K7). Mehed, kes tundsid kodus elades üksildustunnet omasid keskharidust (K2), 7 klassi haridust (K3), 8 klassi haridust (K8) ja kõrgharidust (K10). Naised, kes tunnevad hooldekodus elades üksildustunnet, omasid kõrgharidust (K9), 7 klassi haridust (K5) ja lõpetamata keskharidust (K1). Selgus, et haridustasemel ja üksildustunde tundmisel ei ole omavahelisi mõjusid, kuna respondendid omasid erinevaid haridustasemeid. Kokkuvõtteks omas kaks respondenti (K3, K5) 7 klassi haridust, kaks respondenti (K7, K8) 8 klassi haridust, üks omas lõpetamata keskharidust (K1), kaks omasid keskharidust (K2, K4) ja kolm omasid kõrgharidust (K6, K9, K10).

Sooviti teada saada, kas respondentidel on lapsi ning kas sellel võib olla omavaheline mõju üksildustunde tundmisega hooldekodus elavate eakatel. Respondendid vastasid, et viiel neist (K2, K4, K7, K8, K9) ei ole lapsi, kahel (K3, K10) on üks laps, kahel (K1, K6) on kaks last ja ühel respondendil (K5) on kolm last. Töö autor leidis, et omavahelist mõju ei olnud laste omamisel ja üksildustunde tundmisel. Üks respondentidest tõi välja, et lapsed võiksid teda rohkem külastada (K1), üks respondent (K5) ei olnud huvitatud, et lapsed teda külastavad ning ühel respondendil (K9) ei olnud lapsi.

Lisaks sooviti teada saada respondentide eelnev elukoht enne hooldekodusse elama tulekut, et välja selgitada, kas võib olla mõjusid hooldekodu asukoha ja varasema elukoha asukoha vahel. Respondentidest, kes tundsid hooldekodus elades üksildustunnet, elas üks respondent (K5) Võrumaal ja kaks (K1, K9) Tartumaal. Respondendid, kes ei tundnud hooldekodus elades üksildustunnet, elasid: Harjumaal (K4), Tartumaal (K7, K8, K10), Pärnumaal (K3), Valgamaal (K6) ja Põlvamaal (K2). Seega võib öelda, et asukoht ei oma rolli üksildustunde tundmisel hooldekodus, sest valdav osa Tartumaalt pärit respondente ei tunne üksildustunnet.

Viimaks sooviti teada saada, kas üksildustunde tundmisel ja elatud ajal hooldekodus võib olla omavahelisi mõjusid. Selgus, et üks respondentidest on hooldekodus elanud alla ühe aasta (K8), kolm intervjuus osalenut (K2, K9, K10) on elanud ühe aasta, neli osalejat (K3, K4, K5, K7) on elanud kaks aastat ja kaks intervjuueeritavat (K1, K6) on elanud 2,5 aastat hooldekodus. Selgus, et hooldekodus elatud aeg ja üksildustunne ei oma omavahelisi mõjusid, kuna üksildustundvad respondendid (K1, K5, K9) elasid hooldekodus erineva pikkusega aegadel, alates ühest aastast kuni kahe ja poole aastani.

Kokkuvõtlikult võib öelda, et respondendid on erineva taustaga. Respondendid on pärit erinevatest maakondadest, neil on erinev haridustase, omavad erineva arvu lapsi ning nad on hooldekodus elanud erineva pikkusega aja. Samuti võib välja tuua, et respondendid, kes tundsid üksildustunnet hooldekodus elades, ei omanud sarnaseid tunnuseid – elukoht, haridustase, laste arv ning hooldekodus elatud aeg.

2.3.2. Elukirjeldus enne hooldekodusse elama asumist

Käesolevas teemablokis soovib töö autor teada saada, kuidas hindasid respondendid enda elu enne hooldekodusse elama asumist. Sooviti teada saada hinnangut sõprussuhetele, aktiivsust kogukonna üritustest osavõtmisel, füüsiliste harrastustega tegelemisel ning üksildustunde tundmisele ajal enne hooldekodusse elama asumist.

Uurides, kuidas iseloomustasid respondendid enda suhteid sõprade, sugulaste ja lastega, siis peeti neid valdavas osas headeks. Kaks respondenti (K1, K6) tõid välja, et tihedad suhted olid enda naabritega, sest nemad olid kõige lähemad inimesed, kelle poole pöörduda enda muredega või vaba aja sisustamiseks. Toodi välja, et nendega suheldi teinekord igapäevaselt ja seetõttu ei tundud kodus elades üksildustunnet.

Kaks respondendid (K5, K9) tõid välja, et töökaaslased olid need inimesed, kellega oli hea vaba aega veeta. „Mul oli üks hea naisterahvas tööbrigaadist, temaga vahepeal ikka käisime õhtustel lauludel ja tantsudel kui kuskil midagi toimus“ (K5). Veel tõdesid respondendid, et töökaaslased olid usaldusisikud, kellele oma muresid sai kurta.

Lähedastega suhtlust pidasid kaks respondenti (K2, K10) kõige olulisemateks. Lähedasteks inimesteks peeti elukaaslast, lapsi ja sugulasi. Respondendid tõid välja ka suhtluspoole tähtsuse naabrite ja töökaaslastega, kuid lähedaste puhul peeti oluliseks nende olemasolu erinevatel elujuhtudel. Üks respondent (K7) tõi välja, et suhted võiksid lähedastega paremad olla, kuid temal puuduvad suhtlemisoskused, et neid paremaks muuta. Üks respondentidest (K1) on välja toonud halvad suhted enda lähedastega Põhjuseks pidas respondent vara omamist, mis tegi lähedastega suhted keeruliseks.

Nagu soovitaks minu korterit endale saada. Nüüd nad mitu aastat ehitavad ahju, ei saa seda valmis teha.... Selles osas hindan suhteid lähedastega komplitseerituks. Iga kord kui nad tulevad, siis ütlen et ma tahan koju, aga ma ei saa. Iga kord leitakse põhjus, miks ma ei saa. Ma ei ole ühtegi korda saanud kodus käia kogu selle aja jooksul, mil ma siin elanud olen. Ma ei tea mis nad seal korteris peidavad, et mind ligi ei lase. (K1)

Kolm respondenti (K3, K4, K8) leidsid, et nende jaoks ei olnud olulised sotsiaalsed suhted töökaaslaste, naabrite või lähedaste inimestega. Ühe põhjusena toodi välja, et ei

suudetud luua usalduslikke suhteid inimestega. „Mis mul neist sõbrannadest tolku on olnud, kõik on noa selga lõõnud“ (K4). Teise põhjusena toodi välja huvi puudumine inimestega suhtlemise vastu, kuna eelistati pigem üksinda olemist.

Kokkuvõtlikult võib öelda, et pigem olid erinevad suhted lähedaste, sõprade ja töökaaslastega respondentidele pigem olulised, vaid kolm respondenti tõid välja, et need ei olnud olulised. Siinjuures ei too sõprussuhte mitte olulisust välja respondendid, kes hooldekodus elades üksildustunnet ei tunne.

Uurides respondentidelt, kuidas nad suhtusid erinevatesse üritustesse, selgus, et valdav osa neist (K1, K2, K5, K6, K7, K9, K10) võttis hea meelega osa erinevatest kogukonna üritustest. Kõik respondendid tõid välja, et see pakkus neile head meelt, kuna võimaldas suhtlust erinevate inimestega. „Laadal käisin igal laadapäeval. Vaadata, mis müüakse, ega ma sealt midagi ei ostnud. Mulle meeldis inimestega suhelda. /.../ Teater meeldis kõige rohkem, nüüd ma igatsen teatri järele“ (K1). Põhiliselt meeldis respondentidele külastada teatreid, laatasid ja rahvamajas toimuvaid üritusi. Veel tõi respondentidest K9 välja koguduse üritused, mis on talle palju häid mälestusi jätnud. Respondendid ei osanud öelda, kui tihti nad üritustest osa võtsid. Toodi välja, kui neile sobiv üritus toimus ning sellest oli võimalik osa võtta, siis nad osalesid.

Enne hooldekodusse elama asumist ei võtnud erinevatest vaba aja tegevustest osa kolm respondenti (K3, K4, K8). Põhjusteks toodi välja huvi puudumine ürituste vastu. „Ega ei meeldinud üritustest osavõtmine. Ma armastasin väga kodus olla“ (K8). Lisaks tõi üks respondent (K3) välja üritustest eemalehoidmise põhjusena enda füüsilist puudust, mis pani teda seltskonnas ebakindlana tundma.

Uurides, milliste füüsiliste harrastustega tegelesid respondendid enne hooldekodusse elama asumist, tõid kuus kuus respondenti (K2, K3, K4, K5, K7, K10) välja, et nende harrastusteks olid koduga seotud toimingud: kodu korrashoid, puude lõhkumine ja riita panemine ning maaharimine.

Tegin peamiselt põllutööd, siis oli vaja maaharimist. Samamoodi oli vaja talvel metsast puud ära tuua, et oleks millega ahju kütta. Siis oli vaja need puud ära lõhkuda ja riita panna. Tegelesin aastaringselt raske füüsilise tööga. Vaata, maal

sul ei ole teist võimalust hakkama saada, pead ise kõik tegema ja olema, muidu sust maal asja ei saa. (K3)

Üks respondent (K8) tõi ka välja, et pidi oma lähedast hooldama, mis oli tema jaoks füüsiliselt raske. Kaks respondenti (K1, K9) pidasid oluliseks kõndimas käimist. Üks respondent (K6) tõi välja rahvatantsu osalemise. „Elasin täpselt kahe küla vahel, meil oli kaks rahvamaja. Käisin ühes ja teises rahvatantsus. Siis oli nii, et oodati ära, millal ma jõuan ühest majast teise“ (K6). Kokkuvõtvalt võib öelda, et füüsiliste harrastustega tegelesid teadlikult kolm respondenti ning teised respondendid pidasid füüsiliseks harrastuseks koduseid toiminguid, mis oli tarvis ära teha.

Respondente küsitledes selgus, et enne hooldekodusse kolimist ei tundnud ükski respondent nooremas eas üksildustunnet. Üksildustunnet hakati tundma kõrgemas vanuses, enne pensionile jäämist. Respondendid tõid põhjuseks elukaaslase surma (K3, K10), elukaaslase eemalviibimise kodust teatud aja vältel (K2) või elukaaslase puudumist (K7).

Üksildustunne on selline asi, kui sul mitte kedagi ei ole, kellega suhelda ja vaba aega veeta. Mina tundsin kodus elades täpselt nii viisi. Naine pettis mind ja see jättis sügava jälje. Sugulastega ka ei tahtnud suhelda, nendega olid suhted keerulised. Siis mind hooldekodusse toodigi. (K7)

Üks respondentidest (K8) tõi aga välja, et teda valdasid kodus elades depressiivsed tunded. Paraku ei soovinud ta seda täpsustada, kuidas see väljendus. Intervjuudele tuginedes võib öelda, et eakate eluolud on olnud erinevad ning see on mõjutanud nende elukäiku ning üksilduse tundmist varasemas elueas enne hooldekodusse elama asumist. Üksilduse tundmise põhjusena tuuakse välja elukaaslase puudumist elus, mille tõid välja kõik intervjuus osalenud meesterahvad. Naisterahvad üksilduse tundmist ei toonud välja.

2.3.3. Elukirjeldus hooldekodus elades

Käesolevas teemablokis soovitakse välja selgitada, kas respondendid tunnevad hooldekodus elades üksildustunnet. Uuriti, kas üksildustunne on hooldekodus probleem, mis on selle põhjused ja millised oleksid respondentidele meelepärased

leevendusvõimalused. Veel tuuakse teemablokis välja, kuidas näeb olukorda ekspert ning millised oleksid tema hinnangul võimalikud lahendused.

Uurides, kas respondendid tunnevad hooldekodus elades üksildustunnet, kinnitasid kolm respondenti (K1, K5, K9) et nad seda tunnevad. Respondendid, kes üksildust tundsid, olid naisterahvad ning nad tõid põhjusena välja endaga sarnase inimese puudumise, kellega suhelda.

Tahaks vahepeal oma mõtteid kellegiga jagada, aga seda võimalust ei ole. Ma ei suhtle siin peaaegu nagu kellegagi. Paar inimest on, kellega ma suhtlen, aga meil ei ole päris sellist omavahelist klappi või kuidas ma ütlen. Väga meeldiv oleks, kui siin oleks selline üks teatud inimene, kellega ma saan suhelda ja kellele toetuda, aga ma ei ole teda veel siit leidnud. (K9)

Seevastu pärast hooldekodusse elama asumist ei tunne mehed (K2, K3, K7, K10) enam üksildustunnet. Põhjuseks toovad respondendid välja, et hooldekodus on neil võimalik hooldajate ja kaasklientidega suhelda. Sama kinnitavad ka ülejäänud respondendid (K4, K6, K8), kes peavad oluliseks inimestega suhtlemist. Veel toovad respondendid (K2, K10) välja erinevate tegevuste tähtsuse hooldekodus, mil nad saavad rohkem teiste kaasklientide ja töötajatega suhelda.

Lisaks selgus ühest intervjuust, et respondent on proovinud hooldekodus elades enesetappu sooritada, kuna tal oli raskusi hooldekodu eluga kohanemisel.

Ükskord ma tahtsin end ära tappa, sest ma mõtlesin, et ma lihtsalt ei suuda siin hooldekodus elada. Aga õnneks mind päästeti. Asi selles, et ma ei kujutanud üldse ette, milline see hooldekodu on – mis siin tehakse ja mis sul olemas peab olema, milline see seltskond on. Aga nüüd ma olen juba ära harjunud. Mõni inimene, keda ma kartsin, tuli välja, et on nii hea südamega. (K9)

Uurides KJ-lt, kui sagedased on inimestel surmamõtted hooldekodus elades selgus, et need on harvad juhud, kuid neid esineb. Ühtegi enesetappu pole tema tööstaaži ajal esinenud.

Uurides, kui oluline on respondentidele, et lähedased neid külastaksid, tõid viis respondenti (K1, K2, K5, K7, K10) välja, et see on neile oluline, kuna soovitakse lähedasi näha ja nende elus toimuvast osa saada. Respondendid tõid välja, et neid külastatakse nii tihti kui nad ise lähedasi külla kutsuvad või nii tihti kui lähedastel on võimalik neid külastada. Peamiselt toodi välja, et kuus ühe korra proovivad lähedased neile külla jõuda. Kelle lähedased elasid kaugemal, ei osanud respondendid kindlat ajavahemikku välja tuua, millal lähedastel oli võimalik neid hooldekodus külastatada.

Veel selgus, et kolm respondenti (K3, K6, K8) ei ole huvitatud, et nende lähedased neil külas käivad. Põhjuseks toovad respondendid välja üksteise eludest võõrdumise. Kaks respondenti (K4, K9) tõid välja, et neid ei külasta keegi, kuna puuduvad lähedased inimesed

Kui ma helistan ja kutsun, siis nad ikka tulevad. Ma kutsun neid ainult siis kui mulle on midagi tuua vaja. Aga ma üldjuhul ikka ei kutsu neid, sest ma ei taha. Mis nad siin ikka teevad, midagi ei ole siin teha. (K6)

Uurides, kuidas suhtuvad respondendid külastustesse läbi veebikeskkonna, olid kolm respondenti (K1, K2, K3) positiivselt meelestatud ning leidsid, et selliselt saaksid nad lähedastega rohkem suhelda. Teised respondendid ei olnud taolisest võimalusest huvitatud, kuna sooviti, et külastused oleksid kohapealsed ja üks respondent (K10) leidis, et taoline võimalus on samaväärne telefonisuhtlusega.

Intervjuust KJ-ga selgus, et videokõne võimalust küll kasutatakse hooldekodus, kuid seda teevad pigem erinevad ametnikud. „Oleme videokõne võimalust pakkunud juba aasta aega. Videokõnedega on nii, et vähe on lähedasi, kes sooviksid videokõne teel suhelda oma lähedastega. Pigem kasutavad seda võimalust kohalikud omavalitsused, Sotsiaalkindlustusamet ning kohtuga seotud ametnikud“ (KJ). Põhjus, miks lähedased tunnevad vähe huvi videokõnede tegemise vastu, võib KJ sõnul olla lähedaste kõrge iga ning nende tehnoloogia kasutamise oskuste puudused.

Veel tõi KJ välja, et omastel on võimalik lähedastega kontakti saada helistades osakonna telefonile, kus klient elab või külastades teda hooldekodus kohapeal. Külastamine tuleb eelnevalt kokku leppida. Külastades on kohustus kanda maski ning täita

tervisedeklaratsioon, mis on tingitud Covid-19 levikust. Külastamise ja helistamise võimalusi kasutavad klientide lähedased sageli. Mis puudutab külastamist Covid-19 ajal, siis KJ leidis, et hooldekodu on olnud vastutulelik, kuna võimaldatakse külastada osakondade kliente, kus viirus ei levi. Külastamise võimalust kasutavad KJ sõnul vähesed klientide lähedased, kuid ta leiab et seda võimalust võiksid nad rohkem kasutada. „Teinekord elavad lähedased siin samas vallas või maakonnas. Siis on hästi kahju nendest eakatest, kelle lähedased käivad neid üks kord poole aasta jooksul või kord aastas küllastamas“ (KJ).

Üheks võimaluseks on veel inimest aeg-ajalt koju viia. Viimast aga ei pea KJ iga kliendi puhul heaks lahenduseks, kuna hooldekodusse naastes on inimene endast väljas ja hooldekodu eluga uuesti kohanemine võtab aega. KJ tõdes, et pigem on vähe neid inimesi, kes naasevad hooldekodusse heameelega ja nende elurütm jätkub tavapäraselt. Lähedase kojuviimise võimalust kasutatakse KJ sõnul kõige vähem. Peamiselt kasutavad seda võimalust need lähedased, kes ise on aktiivsed lähedastega suhtlejad.

Uurides, kui oluline on eakate jaoks end ümbritsev loodus, olid seitse respondenti (K1, K2, K4, K5, K7, K9, K10) rahulolevad, et looduskeskkond neid ümbritseb. Peamiselt toodi välja, et aknast vaadates on võimalik loodust nautida ja saab minna välja jalutama. Kolm respondenti (K1, K9, K10) hindasid võimalust korjata aiast erinevaid saaduseid. Ainult üks respondent (K3) tõi välja, et talle ei paku huvi teda ümbritsev loodus.

Puud on ümberringi, nagu pargi sees oleme – ümberringi on mets, tead. Mulle meeldib see ka, et meil on siin ümberringi õunapuud. Ise ei ole käinud korjamas, aga teised on toonud. See tähendab, et omastkäest on võtta. Õunapuid ja marjapõõsiad oleks võinud rohkemgi olla, mis meil siin on, sest meid on siin palju. (K1)

Veel selgus, et kolm respondenti (K1, K6, K8) ei ole füüsiliselt suutelised taimede eest hoolitsema ega soovi enda ümbrusesse taimi, kuna see seaks neile kohustuse taimede eest hoolitseda. „Taimede eest on vaja hoolt kanda. Ma lasin enda tuppa maali teha. Siin käidi küsimas, me tahame pilti seina panna. Natuke aega mõtlesin ja siis lasin lilled teha. Mulle väga meeldivad lilled“ (K6) .

Uurides, kuidas on respondendid rahul vaba aja veetmise võimalustega, selgus intervjuudest, et neli respondenti (K1, K2, K3, K10) on rahul hooldekodus pakutavate vaba aja tegevustega. „Liikumisjuhi suunamisest ja abistamisest on kasu olnud väga palju. Kui teda ei oleks olnud, siis ma oleksin ikka ratastoolis olnud. Ta igal juhul treenib meid kõvasti“ (K1). Veel töid respondendid välja, et üritused, mis majas toimuvad, on neile meelepärased, kuna nii saab tavapärasele hooldekodu rütmile midagi uut juurde.

Kuus respondenti (K4, K5, K6, K9, K7, K8) töid välja, et neile ei paku huvi hooldekodus läbiviidavad tegevused. Nendest kaks respondenti (K4, K8) töid välja, et neil on olemas enda ajaviiteks ülesannete lahendamise raamatud ning see on nende jaoks piisav ajaviite tegevus. Kaks respondenti (K7, K9) töid välja, et neile meeldib aidata personali igapäeva toimingutes, milleks on nõude kokku korjamine ja kaasklientide sööma aitamine. Üks respondent (K9) leidis, et taoline tegevus pakub talle rõõmu, kuna saab kellelegi head teha.

Lisaks nimetavad viis respondenti (K1, K2, K3, K7, K10), et seoses nende füüsiliste puudustega, võtavad nad vähem osa või keelduvad teatud tegevustest, kus neil on vaja kasutada oma jäset „Nüüd ma vaatan, mis ma teha saan ja mida teha ei saa, see on mind muutnud valivaks tegevuste suhtes“ (K3).

Intervjuust KJ-ga selgus, et klientidega tegeletakse majas viis korda nädalas huvi- ja liikumisjuhtide poolt koostatud kavade alusel. Veel on majja riikliku teenusena saadud hingehoid, mis samuti aitab eakatel klientidel üksildust leevendada. Lisaks saavad kliendid rehabilitatsiooniteenust. Siiski pidi KJ tõdema, et tegevused, mida tehakse ei ole piisavad, et eakate klientide üksildust leevendada. Murekohana tõi KJ välja ressursi puudust hooldekodus. „Üks asi, miks meie ei saa nii palju ressursi on see, et oleme eraettevõtte. Meid ei rahasta riik, peame ise saama majandatud. Küll on üksikuid koole ja asutusi, kes teeksid koostööd, nagu lasteaiad ja muusikakoolid“ (KJ).

Uurides võimalike tegevuste kohta, mida respondendid veel hooldekodus teha sooviksid selgus intervjuudest, et viis respondenti (K2, K3, K4, K5, K8) on rahul hooldekodu poolt pakutavate tegevustega ja nad ei soovi täiendavaid tegevusi hooldekodus teha.

Kaks respondenti (K6, K9) tõid välja, et hooldekodus võiks neil olla usaldusisik või inimene, kellega saaks pidevalt vestelda. Tõdeti, et töötajatel on pidevalt kiire ja nad ei leia nii pikka aega vestluseks, kui neile meeldiks. Respondendid leidsid, et inimesel võiks olla nendega vestlemiseks aega vähemalt pool tundi.

KJ tõdes, et hooldekodu töötajatel ei ole piisavalt aega, et pakkuda võimalust klientidele suhelda nii palju, kui nad seda ise sooviksid.

Hooldaja on selles suhtes kõige tihedamalt seotud asutuses iga kliendiga. Aga lihtsalt nagu ma ütlesin, ei jää temal selleks väga palju aega, et leevendada tema üksildust. Vahete-vahel on neil aega, aga kuna hooldajate töömaht on nii suur, siis tal ei ole võimalik täita seda tühimikku. (KJ)

Veel tõi KJ välja, et huvi- ja liikumisjuhtidel ei jätku aega üks-ühele suhtluseks sellisel määral, mis vastaks klientide ootustele. Kuid ta on positiivselt meelestatud, kuna koostööd alustatakse organisatsiooniga MTÜ Jututajad. „Jututajad saavad tulla huvi- ja liikumisjuhtidele appi, et klientide aega sisustada“ (KJ). Lisaks Jututajate pakutavale teenusele, uuris töö autor kuidas suhtub KJ vabatahtlikkesse. Selles osas oli KJ skeptiliselt meelestatud, kuna leidis, et nad ei pruugi olla saanud väljaõpet või piisavalt head väljaõpet ning see võib tuua tagajärje, kus saab kahjustada kliendi meeleolu ja ettevõtte maine.

Kolm respondenti (K1, K9, K10) leidsid veel, et hooldekodus võiks olla rohkem üritusi, nagu teatrid ja kontserdid. Üks respondentidest (K1) tõi välja, et hooldekodu võiks inimesi ise teatrisse viia ja üks respondentidest (K7) tõi välja, et televiisoris võiks telekanaleid rohkem olla.

Uurides, kuidas on respondentidel läbisaamine majapersonaliga selgus, et kõik respondendid välja arvatud kaks (K5, K6) on rahul hooldekodu hooldajate ja muu personaliga. Respondendid, kes ei ole rahul hooldekodu personaliga toovad välja, et personal ei leia nende jaoks piisavalt aega.

Respondendid, kes leiavad, et personal on nende hooldekodus elamist toetav, toovad välja personali heatahtlikust ja abivalmidust. „Õeldakse, et hooldekodusse ei tasu minna seal

on nii jube. Ei ole jube, mina olen täitsa rahul. Hooldekodus valmistab mulle rõõmu teiste nägemine, eriti kui üks hooldaja on tööl, tema on väga tore ja teeb päeva rõõmsaks“ (K8).

Kuigi kliendid näevad hooldajaid vadavalt positiivsest küljest, pidi KJ tõdema, et teinekord võib hooldaja tekitada tahtmatult kahju, kuna puuduvad teadmised eetika valdkonnast. „Aga see suund võiks asutustes olla, kes hooldajaid koolitavad, et panna enam rõhku eetika õpetamisele. Minu kogemuse põhjal ma näen seda, et see jääb vajaka hooldajatel. See on suund, mida arendada!“ (KJ). Seetõttu ei poolda ta, et hooldajad peaksid igal juhul olema klientidele olemas vestlustasandil, kuna nende nõuanded ja sõnad võivad tekitada klientidele valearusaamu, mida on hiljem raske taastada.

Veel tõid respondendid (K7, K6, K2) välja, et neile on meelepärane suhelda kaasklientidega, kuid nendest loodetakse leida omataolist inimest, sest selliselt nad saavad teineteist paremini mõista. „Üks kord oli siin ka üks Tallinnast pärit proua, temaga oli hea suhelda. Aga sellist inimest, kes on minutaoline ikka ei leia väga. Kui me ühist keelt ei leia, siis me ei suhtle ka“ (K6).

Intervjuudest selgunu põhjal saab öelda, et valdav osa respondente ei tunne hooldekodus elades üksildustunnet. Põhjus, miks üksildust tunti oli usaldusisiku puudumine, kellega saaks pidevalt ajaveetmiseks suhelda. Respondendid on valdavalt rahul hooldekodus pakutavate tegevustega, kuid toodi välja, et rohkem võiks üritustena olla teatrietendusi ja kontserdeid. Veel ollakse rahul ümbritseva loodusega ja võimalusega, et saab minna aeda, et puude ja põõsaste ande korjata. Samuti on olulisel kohal suhtlus personali ja kaasklientidega, kuna valdav osa respondentidest hindas nende olemasolu.

2.4. Arutelu, järeldused, ettepanekud

Inglismaal läbi viidud uuringu (Stephoe *et al.*, 2013, lk 5797) kohaselt, tunnevad naissoost isikud rohkem üksildust kui meessoost isikud. Käesolevast uuringust selgus, et naised ei tundnud enne hooldekodusse elama asumist üksildustunnet, seega ei kinnita antud uuring teadlaste väidet. Lisaks võib välja tuua, et kaks naisterahvast, kes tundsid üksildustunnet, olid vanuserühmas 65–75 eluaastat. Seega tunneb pigem esimene vanusegrupp 65–75 aastased eakad üksildustunnet kui 75 ja vanemad eakad.

Uuringust selgus, et kõik meessoost isikud tundsid üksildustunnet enne hooldekodusse elama asumist. Mehed seostasid üksildustunnet elukaaslase surmaga, kuna elukaaslasega oli võimalik igapäevaselt suhelda. Seda kinnitab ka teadlaste (Nicolaisen & Thorsen, 2014, lk 251) väidet, et elukaasalse surm mõjutab üksildustunde tundmist. Lisaks selgus, et pärast hooldekodusse elama asumist ei tunne meessoost hoolealused enam üksildustunnet. Põhiliselt tuuakse välja suhtluspool, sest inimesed on pidevalt ümberringi kättesaadavad ja nendega on võimalik suhelda. Seega kinnitab see teadlaste (Li *et al.*, 2017, lk 131) väidet, et eakad, kes saavad hooldekodus elavatelt asukatelt ja töötajatelt tuge, tunnevad end vähem üksildasena.

Käesolevast uuringust selgust, et naissoost pooled hoolealused tunnevad üksildustunnet ja pooled ei tunne. Üksildustunde tundmise peamiseks põhjuseks toovad intervjuueeritavad välja omataolise inimese mitteleidumist hooldekodus. See kinnitab ka teadlaste (Franklin & Tranter, 2021, lk 66) väidet, et eakat võivad ümbritseda kogukond inimesi, kuid kui neil ei ole vastavaid omadusi eaka põlvkonnale, siis tunneb eakas end ikkagi üksildasena. Lisaks leidis kinnitust väide (Cohen-Mansfield & Eisner, 2020, lk 571), et eakatele on oluline hooldekodus oleva suhtlusringkonna mõne ühise tunnuse, nagu kultuuriline, sotsiaalne või mõni muu tunnuse olemasolu, kuna respondendid tõid välja, et nad sooviksid endale hooldekodusse isiklikku suhtluskaaslast, kes neid mõistaks.

Mehed ja naised, kes tunnevad või on elujooksul tundnud üksildustunnet, omavad erinevaid haridustasemeid, alustades 7 klassi haridusest lõpetades kõrgharidusega. Seega ei seostu haridustase üksildustunde tundmisel nagu olid teadlased (Stephoe *et al.*, 2013, lk 5797) varasemalt välja toonud. Nimelt väitsid Stephoe ja teised (2013, lk 5797), et mida madalam on inimese haridustase, seda suurem on tõenäosus, et ta tunneb vanemas eas üksildustunnet.

Sri Lanka teadlaste (Wijesiri *et al.*, 2019, lk 7) poolt läbiviidud uuringus, nagu eakad kliendid, kes on kaasatud igapäeva tegevusetesse ei tunne üksildustunnet, ei leidnud käesolevas uuringus kinnitust. Selgus, et Kanepi Kodu üksildustundvad eakad ei tunne rõõmu hooldekodus tehtavatest igapäeva tegevustest. Eakate sooviks oli rohkem inimestega suhelda, mis kinnitab väidet (Mölder, 2021, lk 92), et eaka jaoks on oluline kindla suhtlusringkonna olemasolu.

Uuringu põhjal saab öelda, et distantsi kodust hooldekodu asukohale ja üksildustundele ei oma rolli. Kuigi üksildust tundvad inimesed elavad hooldekodule lähedastes maakondades, ei tunne üksildust inimesed, kes elasid samas maakonnas või hooldekodule lähedal asuvas maakonnas. Seega lükkab antud uuring ümber teadlaste (Li *et al.*, 2017, lk 132) väite, et mida lähemal on eaka kodu hooldekodule, seda üksilasemana eakas end tunneb.

Teadlaste (Hanratty *et al.*, 2018, lk 899) väide, et inimene võib üksildustunnet kogeda enne hooldekodusse elama asumist, ning see mõjutab tema üksildustunde tundmist hooldekodus elades, ei leidnud uuringus kinnitust. Eakad, kes hooldekodus elades üksildustunnet tunnevad, ei tundnud seda varasemal eluperioodil.

Eskimez ja teised (2019, lk 472) leidsid, et kauem elatud aeg hooldekodus on võrdne kõrgema üksildustundega. Käesolevas uuringus ei leidnud kinnitust antud väide, kuna kõik respondendid, kes tundsid hooldekodus elades üksildustunnet, on seal elanud erineva pikkusega ajal, alustades ühest aastast lõpetades kahe ja poole aastaga. Teadlaste (Eskimez *et al.*, 2019, lk 473) hinnangul jääb kontakt lähedastega vähemaks neil eakatel, kellel puuduvad lapsed. Uuringu põhjal saab öelda, et antud väide ei leidnud kinnitust, kuna kolmest respondendist kahel, kes hooldekodus elades üksildustunnet tundsid, olid lapsed ja ühel ei olnud.

Nicolaisen ja Thorsen (2014, lk 252) leidsid, et elu erinevatel perioodidel loodavad suhted ning nende hoidmine võivad üksildust hilisemas eas mõjutada. Uuringust selgub, et respondendid, kes tundsid hooldekodus elades üksildustunnet, suhtlesid varasemal elueal palju enda tutvusringkonnaga, kelleks olid – sugulased, töökaaslased ja naabrid. Pärast hooldekodusse kolimist on nende tutvusringkond oluliselt vähenenud ja nad kõik tõdesid, et enda varasemate tutvavatega ei suhtle nad enam ammu. Samuti tõid ülejäänud respondendid välja, et nende suhtlusringkond on jäänud väiksemaks. Seega võib öelda, et antud väide ei leidnud kinnitust.

Ma ja teiste (2021, lk 6–7) uuringust selgus, et erinevate seadmete vahendusel toimuv suhtemine ei ole eakatele meelepärane, kuna soovitakse, et suhtlus toimuks kohapeal füüsiliselt. Antud uuringus leidis kinnitust, et eakad on vähem huvitatud suhtlemisest lähedastega veebikeskkonna vahendusel. Põhjusena, miks ei olda huvitatud

veebivahendusel suhtlusest, toodi välja, et telefoni suhtlus on samaväärne või ei ole lähedasi, kellega suhelda sellisel viisil. Seega kinnitab uuringutulemus eeltoodud väidet (Ma *et al.*, 2021, lk 6–7). Samuti kinnitab ekspert, et lähedased ei ole huvitatud veebiteel suhtlemisest enda lähedastega.

Saks (2019, lk 208) on leidnud, et hooldekodus elavad eakad tunnevad rohkem depressiooni kui kodus ealvad eakad. Lähtudes käesolevatest uuringu tulemustest, võib öelda, et antud väide ei ole õige, kuna eakad, elades hooldekodus, ei tunne depressiivseid tundeid. Ühe respondendi näitel võib kinnitada väidet, et suitsiid ja üksildus omavad omavahelist mõju (Beutel *et al.*, 2017, lk 6). Kuid antud näide ei kinnita Zhang ja teiste (2021, lk 1268) uurijate tulemust, et hooldajatel on oluline roll suitsiidi mõtete ärahoidmisel. Antud näite puhul jõudis respondent ise teadmisele, et soovib edasi elada ja leidis hooldekodus elamisest positiivseid külgi.

Küll aga võib kinnitada väidet (Opikova, 2019, lk 34), et eakad, kes tegelesid füüsilise treeninguga nädalas rohkem kui üks kord, oli väiksem risk depressiooni tekkeks. Uuringust selgus, et eakad pidasid füüsilist treeningut füüsiliseks tööks ning tegelesid sellega igapäevaselt. See on põhjuseks, miks valdav osa eakaid ei tundnud depressiivseid tundeid enne hooldekodusse elama asumist.

Hong-Kongi teadlaste (Tse & Ho, 2013, lk e19) väide nagu eakad, kes hoolitsevad taimede eest, on hooldekodu eluga rahulolevamad ei leidnud kinnitust, kuna hooldekodu asukad leiavad, et taimede eest hoolekandmine on vastutus, mida nemad ei soovi võtta. Lisaks selgus uuringust, et hooldekodu territooriumil asuv loodus ning sealne aiaala, kus kasvavad viljapuud ja marjapõõsad, valmistavad neile saaduste pärast rõõmu. Seega võib kinnitada teadlaste (Magnussen *et al.*, 2021, lk 14–15) väidet, et aiaalade rajamine hooldekodu territooriumile, aitab olla inimestel sealse elu ja pakutava teenusega rahulolevamad. Samuti võib aedade olemasolu ja sealsete rajatiste olemasolu olla üheks uueks vaatenurgaks väärikalt elatud aastate tähenduses.

Veel selgus, et hooldekodus võiks rohkem olla üritusi lisaks korraldatavatele üritustele, mille eest vastutavad majas huvi- ja liikumisjuhid, kes tegelevad majas klientidega viis korda nädalas. Ekspert pidi siinkohal tõdema, et kuigi on tegemist suure hooldekoduga, ei jätku hooldekodul piisavalt ressursi, et klientide vaba aega rohkem sisustada. See

lükkab ümber väite (Kuulpak, 2019, lk 48), et suuremal hooldekodul on rohkem võimalusi, et inimestele rohkem tegevusi pakkuda.

Antud uuringust leidis kinnitust väide (Mölder, 2021, lk 93–94), et vaimsele tervisele mõjub hästi mõttetööd arendavate tegevustega tegelemine, kuna respondendid tegelesid nendega oma vabast ajast hea meelega. Küll aga ei leidnud kinnitust väide (Mölder, 2021, lk 93–94) jalutuskäikude tegemise kohta, selle alternatiiviks pakkusid respondenid iseseisvalt või koos liikumisjuhiga harjutuste tegemist.

Li ja teiste (2017, lk 131) teadlaste uuring kinnitab väidet, et kui hooldekodus olevad toakaaslased ja personal on toetavad, siis tunnevad sealsed asukad vähem üksildust. Kanepi Kodu valdav osa respondente ei tunne hooldekodus elades üksildustunnet ja nad on rahul sealse personali ja hooldekodu elanikega.

Lähtudes lõputöö tulemusest teeb töö autor AS Lõuna-Eesti Hooldekeskus Kanepi Kodule järgnevad ettepanekud:

1. Viia läbi arendavaid vestlusringe Kanepi Kodu elanike seas, kus nad saaksid suhelda vastavalt oma vajadusele.
2. Kaasata Kanepi Kodu kliente tegevustesse, kus nad saavad olla abiks igapäevaelu toimingute teostamisel.
3. Jätkata aia pidamisega Kanepi Kodu territooriumil ja kaaluda täiendavate viljapuude ja marjapõõsaste soetamist aiaalale.
4. Arutada juhtkonnaga läbi suuremate siseürituste ja väljaspool maja toimuvate ürituste korraldamine koos rahastuse leidmisega väljaspool asutust.

Kokkuvõtlikult saab käesoleva lõputöö esimesele uurimisküsimusele, mida tähendab üksildustunne hooldekodus elavale eakale vastata järgnevalt. Hooldekodus elavatele eakatele tähendab üksildustunne seda, et neil puudub inimene, kellega nad saaksid omale meelepärasel ajal vestelda ja enda mõtteid jagada. Antud inimesel võiks olla eakaga midagi ühist ja ta võiks leida tema jaoks vähemalt pool tundi vestlusaega. Küll aga on üksildustunde leevendamiseks olemas nii huvi- kui ka liikumisjuhid, kes pakuvad nii füüsiliselt kui ka vaimselt arenevaid tegevusi.

Lõputöö teisele uurimisküsimusele ehk milliste tegevuste kaudu saab AS Lõuna-Eesti Hooldekeskus Kanepi Kodu leevendada eakate üksildustunnet, saab vastata järgnevalt. Hooldekodu saab leevendada eakate üksildustunnet huvi- ja liikumisjuhtide poolt läbiviidavatele tegevustele, hingehoiu teenusele ja rehabilitatsiooniteenusele. Lisaks on peatselt oodata MTÜ Jututajate koostööd asutusega.

Kokkuvõtlikult saab öelda, et uurimistöö eesmärk on täidetud ja uurimisküsimused said vastuse. Autor on siiski seisukohal, et ühe hooldekodu kohta tehtud uuring ei anna täit ülevaadet hooldekodudes elavate eakate üksildustunde tundmise kohta. Seetõttu võiks antud teemat edasi käsitleda mitme erineva Eesti hooldekodu näitel, et leida antud lõputöö tulemustele kinnitus või lükata need ümber. Töö autor leiab, et on oluline antud valdkonda edasi uurida ka põhjusel, et Eestis tegutsevate hooldekodude teenuste kvaliteeti saaks edasi arendada Eestis läbi viidud uuringute põhjal.

KOKKUVÕTE

Käesoleva lõputöö teema valiku ajendiks sai töö autori huvi hooldekodus elavate eakate heaolu ja võimalike probleemide vastu. Töö autor tundis huvi, kuidas eakad ennast hooldekodus elades tunnevad. Autorile pakkus spetsiifilisemalt huvi üksildustunde tundmine hooldekodus, kuna hooldekodu, kus uuring läbi viidi on suur ja eakate mured võivad selle varju jääda.

Lõputöö teoreetilises osas selgitatakse, mida tähendab üksildustunne üldiselt ja mida see tähendab eakale. Välja on toodud võimalikud mõjud, kuidas eakale võib saada füüsiliselt ja vaimselt ohtlikuks pikaaegne üksilduse tundmine. Üksildusest võib eakal välja kujuneda südame ja veresoontehaigused, depressioon, dementsussündroom või koguni varajane surm suitsiidi tehes. Teoreetilises osas leiab kajastust ka võimalike lahendusvõimaluste pakkumine hooldekodule. Välja on toodud lahendused aiaala kasulikkusest ning taimede kasvatamisest, vabatahtlike kaasamisest ja veebikõnede tegemisest läbi seadme.

Lõputöö empiirilises osas tutvustatakse AS Lõuna-Eesti Hooldekeskust ja selle alla kuuluvat Kanepi Kodu. Räägitakse uuringu metoodikast ja valimi koostamisest. Käesolevas töös kasutas autor andmete kogumiseks poolstruktureeritud intervjuusid. Kokku intervjueris autor kümme hooldekodus elavat asukat ja ühte eksperti. Andmeteanalüüsimiseks kasutas asutor kvalitatiivset sisuanalüüsi.

Olukord hooldekodus intervjuude läbiviimiseks oli soosiv, kuna respondentidega oli võimalik intervjuud teha füüsiliselt kohal olles. Seoses Covid-19 levikuga riigis, oli töö autor valmis intervjuude tegemise lükkama planeeritud ajast edasi või teostama need videokõne vahendusel.

Uuringu tulemustest selgus, et valdav osa Kanepi Kodu elanikest ei tunne hooldekodus elades üksildustunnet. Eakad, kes tunnevad üksildustunnet, soovivad välja, et neil ei ole

kellegiga hooldekodus suhelda. Eakate sooviks on suhelda ühe inimesega, kes on neile usaldusisik. Samas toovad hooldekodu elanikud välja, kes ei tunne üksildustunnet, et nad saavad piisavalt suhelda sealse personali ja klientidega ning see on põhjuseks, miks üksildustunnet ei tunta.

Eksperdi sõnul jääb hooldekodu personalil ajapuuduse tõttu vähe aega, et sealsete asukatega üks ühele pikemalt suhelda. Samuti ei suuda eakate suhtlemisvajadust rahuldada majas olevad huvi- ja liikumisjuhid, kes mõtlevad klientidele erinevaid tegevusi välja. Võimalikuks lahenduseks peab ta MTÜ-ga Jututajad koostöö alustamist, et asukad saaksid rohkem suhelda. Ressursi puuduse tõttu pidas ekspert raskendatuks, et saaks midagi ettevõtta üksildustunde leevendamise osas.

Autor soovib tänada AS Lõuna-Eesti Hooldekeskus Kanepi Kodu juhatajat, kes oli nõus, et töö autor viib antud hooldekodus läbi uuringu saamaks teada, kuidas sealsed asukad end tunnevad. Veel tänab autor respondente, kes olid nõus talle intervjuud andma. Suurimad tänusõnad soovib töö autor edastada enda juhendajale Anne Rähnile, kes oli toeks ja suunas teda kogu lõputöö kirjutamise ajal.

VIIDATUD ALLIKAD

- Abdin, E., Chong, S. A., Peh, C. X., Vaingankar, J. A., Chua, B. Y., Verma, S., Jeyagurunathan, A., Shafie, S., & Subramaniam, M. (2017). The mediational role of physical activity, social contact and stroke on the association between age, education, employment and dementia in an Asian older adult population. *BMC Psychiatry*, 17(1), Article 98. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1272-8>
- Adams, W. (2015). Conducting Semi-Structured Interviews. In K. E. Newcomer, H. P. Hatry & J. S. Wholey (Eds.), *Handbook of practical program evaluation* (4th ed., pp. 492–505). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119171386.ch19>
- Aliyas, Z. (2021). Physical, mental, and physiological health benefits of green and blue outdoor spaces among elderly people. *International Journal of Environmental Health Research*, 31(6), 703–714. <https://doi.org/10.1080/09603123.2019.1681379>
- Arenguseire Keskus. (2021). *Pikaajalise hoolduse tulevik. Arengusuundumused 2035 aastani*. <https://arenguseire.ee/raportid/pikaajalise-hoolduse-tulevik-arengustsenaariumid-aastani-2035/>
- Arsenijevic, J., & Groot, W. (2018). Does household help prevent loneliness among the elderly? An evaluation of a policy reform in the Netherlands. *BMC Public Health*, 18(1), Article 1104. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6004-6>
- Arslantaş, H., Adana, F., Abacigil Ergin, F., Kayar, D., & Acar, G. (2015). Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life: A Field Study from Western Turkey. *Iranian Journal of Public Health*, 44(1), 43–50. <https://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/3729/3402>
- Askarzai, D. W., & Unhelkar, B. (2017). Research Methodologies: An Extensive Overview. *International Journal of Science and Research Methodology*, 6(4), 21–42. http://ijsrm.humanjournals.com/wp-content/uploads/2017/07/3.Dr_-Walied-ASKARZAI-Bhuvan-Unhelkar.pdf

- Aylaz, R., Aktürk, Ü., Erci, B., Öztürk, H., & Aslan, H. (2012). Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3), 548–554. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.03.006>
- Berg, B. L., & Lune, H. (2017). *Qualitative research methods for the social sciences* (9th ed). Pearson.
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K. J., & Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17(1), Article 97. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>
- Brimelow, R. E., & Wollin, J. A. (2017). Loneliness in Old Age: Interventions to Curb Loneliness in Long-Term Care Facilities. *Activities, Adaptation & Aging*, 41(4), 301–315. <https://doi.org/10.1080/01924788.2017.1326766>
- Campaign to End Loneliness. (2020). *The Psychology of Loneliness. Why it matters and what we can do.* https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Psychology_of_Loneliness_FINAL_REPORT.pdf
- Cohen-Mansfield, J., & Eisner, R. (2020). The meanings of loneliness for older persons. *Aging & Mental Health*, 24(4), 564–574. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1571019>
- Davidson, S. & Rossall, P. (2015). *Evidence Review: Loneliness in Later Life*. AgeUK. https://www.ageuk.org.uk/globalassets/age-uk/documents/reports-and-publications/reports-and-briefings/health--wellbeing/rb_june15_loneliness_in_later_life_evidence_review.pdf
- Eesti Haigekassa. (2018). *Info Alzheimeri tõvega inimestele ja nende lähedastele*. PJ-G/24.1-2018. <https://ravijuhend.ee/patsiendivarav/juhendid/185/info-alzheimeri-tovega-inimestele-ja-nende-lahedastele>
- Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon. (2016). *Vaimse tervise strateegia 2016–2025*. http://heakool.ee/wp-content/uploads/2016/04/Vaimse_tervise_heaolu_strateegia_2016-2025_30.03.2016.pdf
- Eskimez, Z., Demirci, P. Y., TosunOz, I. K., Oztunç, G., & Kumas, G. (2019). Loneliness and social support level of elderly people living in nursing homes. *International*

- Journal of Caring Sciences*, 12(1), 465–474.
http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/52_eskimez_12_1_1.pdf
- Euroopa Parlament. (2021). *Raport: Vana mandri vananemise ning 2020. aasta järgse vananemispoliitikaga seotud võimaluste ja probleemide kohta (2020/2008(INI))*.
https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2021-0194_ET.pdf
- Eurostat. (2020). *Ageing Europe looking at the lives of older people in the EU – 2020 edition*. –<https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-statistical-books/-/ks-02-20-655>
- Franklin, A., & Tranter, B. (2021). Loneliness and the cultural, spatial, temporal and generational bases of belonging. *Australian Journal of Psychology*, 73(1), 57–69.
<https://doi.org/10.1080/00049530.2020.1837007>
- Frerichs, J., Billings, J., Barber, N., Chhapiya, A., Chipp, B., Shah, P., Shorten, A., Stefanidou, T., Johnson, S., Evans, B. L., & Pinfold, V. (2020). Influences on participation in a programme addressing loneliness among people with depression and anxiety: Findings from the Community Navigator Study. *BMC Psychiatry*, 20(1), Article 565. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02961-x>
- Gardiner, C., Laud, P., Heaton, T., & Gott, M. (2020). What is the prevalence of loneliness amongst older people living in residential and nursing care homes? A systematic review and meta-analysis, *Age and Ageing*, 49(5), 748–757.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afaa049>
- Green, L. R., Richardson, D. S., Lago, T., & Schatten-Jones, E. C. (2001). Network Correlates of Social and Emotional Loneliness in Young and Older Adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(3), 281–288.
<https://doi.org/10.1177/0146167201273002>
- Hanratty, B., Stow, D., Collingridge Moore, D., Valtorta, N. K., & Matthews, F. (2018). Loneliness as a risk factor for care home admission in the English Longitudinal Study of Ageing. *Age and Ageing*, 47(6), 896–900.
<https://doi.org/10.1093/ageing/afy095>
- Hawkey, L. C., Buecker, S., Kaiser, T., & Luhmann, M. (2022). Loneliness from young adulthood to old age: Explaining age differences in loneliness. *International*

- Journal of Behavioral Development*, 46(1), 39–49.
<https://doi.org/10.1177/0165025420971048>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.
<https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Hybels, C. F., Blazer, D. G., Landerman, L. R., & Steffens, D. C. (2011). Heterogeneity in symptom profiles among older adults diagnosed with major depression. *International Psychogeriatrics*, 23(6), 906–922.
<https://doi.org/10.1017/S1041610210002346>
- Jopling, K. (2020). *Promising Approaches Revisited: Effective action on loneliness in later life.* Campaign to End Loneliness.
https://www.campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/Promising_Approaches_Revisited_FULL_REPORT.pdf
- Jõgi, R. A. (2020). *Kas sinu naaber on veel elus? – eakate inimeste depressioon Eestis läbi sotsiaaltöö ja vaimse tervise spetsialistide kogemuste.* [Magistritöö, Tartu Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. DSpace.
<https://dspace.ut.ee/handle/10062/68023>
- Kharicha, K., Iliffe, S., Manthorpe, J., Chew-Graham, C. A., Cattan, M., Goodman, C., Kirby-Barr, M., Whitehouse, J. H., & Walters, K. (2017). What do older people experiencing loneliness think about primary care or community based interventions to reduce loneliness? A qualitative study in England. *Health & Social Care in the Community*, 25(6), 1733–1742.
<https://doi.org/10.1111/hsc.12438>
- Kleinberg, A., Jaanson, P., Lehtmets, A., Aluoja, A., Vasar, V., Suija, K., & Ööpik, P. (2011). Depressiooni ravijuhend perearstidele. *Eesti Arst*, 90(9), 431–446.
<https://doi.org/10.15157/ea.v0i0.10859>
- Kupper, K. (2021). Vabatahtlike kaasamise mudeli rakendamine hoolekandes. *Sotsiaaltöö*, 1, 43–48.
- Kurg, K. (2021). Eakate vajadused tervisedenduslike sekkumiste järel Tartumaa kolme valla näitel – kvalitatiivne uurimus. [Magistritöö, Tartu Ülikool, Permameditsiini ja rahvatervishoiu instituut]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/72402>

- Kuulpak, K. (2021). Hooldekodu elanike autonoomiaga arvestamine kolme hooldekodu näitel. *Sotsiaaltöö*, 3, 44–52.
- Laherand, M. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. OÜ Infotrükk.
- Laidmäe, I. Tulva, T., Leppik, L., Tammsaar, K., & Saar, H. (2011). Tervis ja elukvaliteet vanemas elueas. *Eesti Arst*, 90(8), 372–379.
- Lapré, F., Stevenson D., Leser, M., Horecký, J., Kaserer, B., & Mattersberger, M. (2019). *Long term care 2030* (2nd ed.). European Ageing Network. https://www.ean.care/media/fileman/LTC_2030_ebook_2nd_edition_v2.pdf
- Li, Y., Chen, H., & Zheng, H. (2017). Factors associated with loneliness among the institutionalised elders in Shanghai, China: The role of social support. *China Journal of Social Work*, 10(2–3), 120–136. <https://doi.org/10.1080/17525098.2017.1413511>
- Liu, L., Gou, Z., & Zuo, J. (2016). Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of Health Psychology*, 21(5), 750–758. <https://doi.org/10.1177/1359105314536941>
- Lõuna-Eesti Hooldekeskus. (s. a.). *Ettevõtte*. <https://www.hooldekodu.ee/ettevote/>
- Ma, X., Zhang, X., Guo, X., Lai, K., & Vogel, D. (2021). Examining the role of ICT usage in loneliness perception and mental health of the elderly in China. *Technology in Society*, 67, Article 101718. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2021.101718>
- Mailma Vaimse Tervise Föderatsioon. (2013). *Vanemaealiste vaimne tervis*. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/13806150458_Vanemaealiste_vaimne_tervis_2013.pdf
- Magnussen, I.-L., Alteren, J., & Bondas, T. (2021). “Human Flourishing with Dignity”: A Meta-Ethnography of the Meaning of Gardens for Elderly in Nursing Homes and Residential Care Settings. *Global Qualitative Nursing Research*, 8. Advanced online publication. <https://doi.org/10.1177/23333936211035743>
- Morley, J. E., Kusmaul, N., & Berg-Weger, M. (2021). Meaningful Engagement in the Nursing Home. *Journal of Gerontological Social Work*, 64(1), 33–42. <https://doi.org/10.1080/01634372.2020.1864543>
- Mölder, M.-L. (2021). Jututajad aitavad leevendada üksildust. *Sotsiaaltöö*, 1, 92–96.

- Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2014). Who are Lonely? Loneliness in Different Age Groups (18–81 Years Old), Using Two Measures of Loneliness. *The International Journal of Aging and Human Development*, 78(3), 229–257. <https://doi.org/10.2190/AG.78.3.b>
- Noorkõiv, R., & Loodla, K. (2012). *Rahvastiku võimalikud arengutrendid 2012–2030*. Geomedia.https://energiatalgud.ee/sites/default/files/images_sala/d/dd/Rahvastiku_arengutrendid2030.pdf
- Ogrin, R., Cyarto, E. V., Harrington, K. D., Haslam, C., Lim, M. H., Golenko, X., Bush, M., Vadasz, D., Johnstone, G., & Lowthian, J. A. (2021). Loneliness in older age: What is it, why is it happening and what should we do about it in Australia? *Australasian Journal on Ageing*, 40(2), 202–207. <https://doi.org/10.1111/ajag.12929>
- Opikova, G. (2019). *Depressiivsuse teke Eesti kesk- ja vanemaealistel SHARE uuringu põhjal*. [Magistritöö, Tartu Ülikool, Permameditsiini ja rahvatervishoiu instituut]. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/66499>
- Pan, Y., Chan, S. H. W., Xu, Y., & Yeung, K. C. (2019). Determinants of life satisfaction and self-perception of ageing among elderly people in China: An exploratory study in comparison between physical and social functioning. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 84, Article 103910. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103910>
- Park, S.-Y., Kim, M., & Chung, S. (2021). Age-friendly environments and depressive symptoms among Korean adults: The mediating effects of loneliness. *Aging & Mental Health*, 25(6), 1060–1070. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1755827>
- Pärnmäe, T. (2019). Väljaspool kodu osutatavale üldhooldusteenusele on nõutav tegevusluba. *Sotsiaaltöö*, 4, 11.
- Pärnu Haigla. (s.a.). *Eaka inimese elukvaliteet*. https://haiglateliit.ee/wp-content/uploads/2015/04/patsiendile_362_Eaka_inimese_elukvaliteet.pdf
- Riigikontroll. (2021). *Eakate sotsiaalsete probleemide märkamine omavalitsustes*. <https://www.riigikontroll.ee/DesktopModules/DigiDetail/FileDownloader.aspx?FileId=14977&AuditId=2536>

- Rokach, A. (2011). Loneliness and life: From beginning to end. In S. J. Bevin (Ed.), *Psychology of Loneliness* (pp. 69–88). Nova Science Publishers.
- Roosipuu, K. (2019). *Üksindusega seonduvad tunnused 50-aastastel ja vanematel inimestel Eestis Share andmete põhjal*. [Magistritöö, Tallinna Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut]. Share-Estonia. http://share-estonia.ee/wp-content/uploads/2019/10/UEksildusega_seonduvad_tunnused_50-aastastel_ja_vanematel_inimestel_Eestis_SHARE_andmete_pohjal.pdf
- Saks, K. (2019). *Avameelselt vananemisest*. Tervisekirjastus.
- Snell, K. D. M. (2017). The rise of living alone and loneliness in history. *Social History*, 42(1), 2–28. <https://doi.org/10.1080/03071022.2017.1256093>
- Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise volinik. (2021). *Ise oled vana! Kõigil on õigus vananeda*. Soolise võrdõiguslikkuse ja võrdse kohtlemise voliniku kantslei.
- Sotsiaalhoolekande seadus. (2015). *Riigi Teataja I*, 30.12.2015, 5. *Riigi Teataja I*, 28.04.2022, 9. <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015005?leiaKehtiv>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2013). *Eesti sotsiaalteenuste kvaliteedijuhis*. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/eesti_sotsiaalteenuste_kvaliteedijuhis_avaldatud.pdf
- Sotsiaalkindlustusamet. (2020). *Väljaspool kodu osutatava üldhooldusteenuse kvaliteedijuhis*. https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/Kvaliteet/valjaspool_kodu_osutatava_uldhooldusteenuse_kvaliteedijuhis.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2016). *Heaolu arengukava 2016—2023*. <https://www.valitsus.ee/media/324/download>
- Sotsiaalministeerium. (2020a). *Roheline raamat „Tehnoloogiakasutuse suurendamine inimese igapäevase toimetuleku ja heaolu toetamiseks kodus“*. https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/roheline_raamat_tehnoloogiakasutuse_suurendamine_inimese_igapaevase_toimetuleku_ja_heaolu_toetamiseks_kodus.pdf

- Sotsiaalministeerium. (2020b). *Vaimse tervise roheline raamat*.
https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf
- Sotsiaalministeerium. (2021). *Hoolekandeprogramm (HE03)*.
https://www.sm.ee/sites/default/files/lisa_3_hoolekandeprogramm_2021-2024.pdf
- Sotsiaalministeerium. (s. a.). *Teenuse kirjeldamise soovituslik vorm*.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/valjaspool_kodu_osutatav_uldooldusteenus_ok_1.pdf
- Statistikaamet. (2022, 18. jaanuar). *RV021: Rahvastik soo ja vanuserühma järgi, 1. jaanuar*.
https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikunaitajad-ja-koosseis__rahvaarv-ja-rahvastiku-koosseis/RV021
- Step toe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797–5801.
<https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>
- Sundström, A., Adolfsson, A. N., Nordin, M., & Adolfsson, R. (2020). Loneliness Increases the Risk of All-Cause Dementia and Alzheimer's Disease. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 75(5), 919–926. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz139>
- Sutin, A. R., Stephan, Y., Luchetti, M., & Terracciano, A. (2020). Loneliness and Risk of Dementia. *The Journals of Gerontology: Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 75(7), 1414–1422. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby112>
- Svendsen, L. (2017). *A Philosophy of Loneliness*. Reaktion Books.
- Zhang, D., Wang, R., Zhao, X., Zhang, J., Jia, J., Su, Y., & Wang, K. (2021). Role of resilience and social support in the relationship between loneliness and suicidal ideation among Chinese nursing home residents. *Aging & Mental Health*, 25(7), 1262–1272. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1786798>
- Zhao, X., Zhang, D., Wu, M., Yang, Y., Xie, H., Li, Y., Jia, J., & Su, Y. (2018). Loneliness and depression symptoms among the elderly in nursing homes: A moderated mediation model of resilience and social support. *Psychiatry Research*, 268, 143–151. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.07.011>

- TNS Emor & Poliitikauuringute Keskus Praxis. (2015). *Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2015*. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/veu2015aruanne_tnsemorsapraxis_final.pdf
- Tsai, H.-H., Tsai, Y.-F., Wang, H.-H., Chang, Y.-C., & Chu, H. H. (2010). Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing home residents. *Aging & Mental Health*, 14(8), 947–954. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.501057>
- Tse, M. M. Y. (2010). Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 19(7–8), 949–958. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02803.x>
- Tse, M. M. Y., & Ho, S. S. K. (2013). Pain Management for Older Persons Living in Nursing Homes: A Pilot Study. *Pain Management Nursing*, 14(2), e10–e21. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2011.01.004>
- Viilmann, K., & Rummo, T.-L. (2016). Mitmemõõtmeline vaesus ühiskonnas. E. Saar (toim), *Sotsiaaltrendid 7* (lk 53–70). Statistikaamet. https://www.stat.ee/sites/default/files/2020-07/sotsiaaltrendid_7.pdf
- Värnik, P., Sisask, M., & Värnik, A. (2021). *Enesetappude ja enesetapukatsete epidemioloogiline ülevaade Eestis*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341893/WHO-EURO-2021-2573-42329-58594-est.pdf>
- Wang, H., Leng, Y., Zhao, E., Fleming, J., & Brayne, C. (2020). Mortality risk of loneliness in the oldest old over a 10-year follow-up. *Aging & Mental Health*, 24(1), 35–40. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1510897>
- Warner, C. B., Roberts, A. R., Jeanblanc, A. B., & Adams, K. B. (2019). Coping Resources, Loneliness, and Depressive Symptoms of Older Women With Chronic Illness. *Journal of Applied Gerontology*, 38(3), 295–322. <https://doi.org/10.1177/0733464816687218>
- Weil, A. (2020). *Tervislik vananemine. Kestva heaolu teejuht*. AS Äripäev
- Wijesiri, H. S. M. S. K., Samarasinghe, K., & Edberg, A.-K. (2019). Loneliness among older people living in care homes in Sri Lanka. *International Journal of Older People Nursing*, 14(4), Article e12253. <https://doi.org/10.1111/opn.12253>

- World Health Organization. (2008). *Enesetappude ennetamine: abiks esmatasandi tervishoiutöötajatele*. Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Muud_infot/suitsiidipreventsioon_esmatasandi_tervishoiutootajatele_ersi.pdf
- World Health Organization. (2006). *Enesetappude ennetamine: abiks nõustajale*. Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut. https://www.who.int/mental_health/media/resource_counsellors_estonian.pdf
- World Health Organization. (2021). *Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>
- Xu, S., Wang, Y., & Yu, H. (2021). The Mechanism of Human Connectedness in Relationship to Physical Health, Mental Health, and Cognitive Function Among the Elderly in Rural China. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 702603. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.702603>
- Yang, H., Tng, G. Y. Q., Ng, W. Q., & Yang, S. (2021). Loneliness, Sense of Control, and Risk of Dementia in Healthy Older Adults: A Moderated Mediation Analysis. *Clinical Gerontologist*, 44(4), 392–405. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1799891>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. DSpace. <https://dspace.ut.ee/handle/10062/36419>

Lisa 1. Intervjuu kava Kanepi Kodu klientidele

I. Üldine info

1. Mis on Teie sugu?
2. Kui vana Te olete?
3. Milline on Teie haridustase?
4. Mitu last Teil on?
5. Millisest maakonnast olete pärit?
6. Kui kaua olete hooldekodus elanud?

II. Olukorra kirjeldus enne hooldekodusse elama tulekut

7. Millised olid Teie sotsiaalsed suhted lähedaste ja sõpradega enne hooldekodusse elama tulemist?
8. Kuidas meeldis Teile kogukonna üritustest osa võtmine?
9. Kas ja milliste füüsiliste harrastustega tegelesite enne hooldekodusse kolimist?
10. Kui sageli tundsite kodus elades üksildustunnet ja/või depressiivsust?

III. Olukorra kirjeldus hooldekodus elades?

11. Kui sageli tunnete või olete hooldekodus elades üksildustunnet tundnud? Milles see seisneb?
12. Kui tihti külastavad Teid lähedased inimesed?
13. Kuivõrd on Teie jaoks sobiv võimalus suhelda lähedastega läbi veebikeskkonna?
14. Kuidas hindate võimalust nautida taimi ja loodust enda ümber?
15. Millisel määral hooldekodus pakutavad vaba aja tegevused rahuldavad Teie vaba aja veetmise vajadust?
16. Millised hooldekodus läbiviidavad tegevused pakuksid Teile veel rõõmu?
17. Kuidas iseloomustaksite oma sõprussuhteid hooldekodu asukate, hooldajate ja muu personaliga?

Lisa 2. Küsimustega seostatud allikad

Number	Küsimus	Allikas
1.	Mis on Teie sugu?	Steptoe <i>et al.</i> , 2013, lk 5797; Nicolaisen & Thorsen, 2014, lk 251
2.	Kui vana Te olete?	Autori koostatud
3.	Milline on Teie haridustase?	Steptoe <i>et al.</i> , 2013, lk 5797
4.	Mitu last Teil on?	Eskimez <i>et al.</i> , 2019, lk 473
5.	Millisest maakonnast olete pärit?	Li <i>et al.</i> , 2017, lk 132
6.	Kui kaua olete hooldekodus elanud?	Eskimez <i>et al.</i> , 2019, lk 472
7.	Millised olid Teie sotsiaalsed suhted lähedaste ja sõpradega enne hooldekodusse elama tulemist?	Nicolaisen ja Thorsen 2014, lk 252
8.	Kuidas meeldis Teile kogukonna üritustest osa võtmine?	Hanratty <i>et al.</i> , 2018, lk 899
9.	Kas ja milliste füüsiliste harrastustega tegelesite enne hooldekodusse kolimist?	Opikova, 2019, lk 34
10.	Kui sageli tundsite kodus elades üksildustunnet ja/või depressiivsust?	Saks, 2019, lk 208; Hanratty <i>et al.</i> , 2018, lk 899
11.	Kui sageli tunnete või olete hooldekodus elades üksildustunnet tundnud? Milles see seisneb?	Wijesiri <i>et al.</i> , 2019, lk 7; Franklin & Tranter, 2021, lk 66; Eskimez <i>et al.</i> , 2019, lk 472
12.	Kui tihti külastavad Teid lähedased inimesed?	Nicolaisen ja Thorsen, 2014, lk 252
13.	Kuivõrd on Teie jaoks sobiv võimalus suhelda lähedastega läbi veebikeskkonna?	Ma <i>et al.</i> , 2021, lk 6–7
14.	Kuidas hindate võimalust nautida taimi ja loodust enda ümber?	Magnussen <i>et al.</i> , 2021, lk 14–15; Tse & Ho, 2013, lk E19
15.	Millisel määral hooldekodus pakutavad vaba aja tegevused rahuldavad Teie vaba aja veetmise vajadust?	Mölder, 2021, lk 92; Mölder, 2021, lk 93-94; Wijesiri <i>et al.</i> , 2019, lk 7;
16.	Millised hooldekodus läbiviidavad tegevused pakuksid Teile veel rõõmu?	Autori koostatud küsimus
17.	Kuidas iseloomustaksite oma sõprussuhteid hooldekodu asukate, hooldajate ja muu personaliga?	Li <i>et al.</i> , 2017, lk 131; Cohen-Mansfield & Eisner, 2020, lk 571

Lisa 3. Ekspertintervjuu kava Kanepi Kodu juhatajale

1. Milliseid tegevusi saab Kanepi Kodu pakkuda klientidele?
2. Milliseid meetmeid kasutab hooldekodu, et klientide üksildustunnet leevendada?
3. Millised on Teie arvates täiendavad lisavõimalused, et klientide üksildustunnet leevendada?
4. Mil määral on hooldajate roll oluline üksildustunde leevendamisel hooldekodus?
5. Millised on klientidel võimalused kohtumiseks enda lähedastega?
6. Kui tihti kasutatakse erinevaid võimalusi enda lähedastega kohtumiseks?

SUMMARY

ALLEVIATING THE FEELING OF LONELINESS THROUGH INCLUSIVE ACTIVITIES ON THE EXAMPLE OF AS LÕUNA-EESTI HOOLDEKESKUS KANEPI KODU

Kelli Piholaan

The Estonian population is aging and this means that more and more attention must be paid to the well-being of the people. If the elderly person is no longer able to cope at home, the elderly may need round-the-clock general care. So far, little research has been done on the feeling of loneliness among elderly clients living in a care home. The feeling of loneliness has also not been studied on the example of Estonian care homes. This is also the reason why I chose my dissertation on the above topic.

The aim of the dissertation was to analyze the reasons for the loneliness of elderly clients at AS Lõuna-Eesti Hooldekeskus Kanepi Kodu and to make proposals to the nursing home to alleviate the loneliness of the elderly. There were two research questions in this study, firstly, the author wanted to know what loneliness means for an elderly people who are living in a care home. Secondly, what Kanepi Kodu can do to alleviate clients' feelings of loneliness.

The theoretical part of this work „Theoretical overview of the effect of loneliness on the elderly“ consists of three chapters. The first subchapter of the research helps to understand what a feeling of loneliness is and what it means for an older person. The second chapter discusses the effects of loneliness on mental and physical health. The third subchapter discusses possible measures to alleviate the feeling of loneliness for the elderly living in a care home.

A qualitative research method was used to conduct the study, as this method helps to address the reasons for feeling lonely from different perspectives. Semi-structured

interviews were used as the data collection method. A total of 10 clients of Kanepi Kodu and the head of this institution were interviewed. The interviews were recorded and later transcribed so that the information could be easily analyzed. Qualitative content analysis was used as the data analysis method. The anonymity of the respondents was ensured by ranking the respondents with letters and numbers K1, K2, etc.

The research showed that three out of ten elderly people felt loneliness while living in a care home. The main reason why elderly clients felt loneliness was the lack of a person to be trusted and with whom they could communicate closely. In order to avoid loneliness, it is important that people have similar characteristics in order to have a common language of communication. Another important turning point is the departure of a partner next to a person, so that the feeling of loneliness can begin. Based on the Kanepi Kodu, it can be concluded that older women aged 65-75 feel more lonely than the elderly aged 75 and older.

At Kanepi Kodu, there are people who work with clients to offer them a variety of activities. Unfortunately, this is not enough to satisfy the loneliness of customers who feel lonely. Namely, the elderly only want to talk to them for at least half an hour. According to the expert, the problem should be solved soon, as cooperation with MTÜ Jututajad will be started, which will help to alleviate the loneliness of customers in addition to the person in the house.

Based on the results of the work, the author made four proposals to the care home. First, conduct developmental conversations among the residents of Kanepi Kodu, where elderly people can communicate according to their needs. Secondly, involve Kanepi Kodu's customers in activities where they can help with daily activities. Thirdly, to continue gardening in the territory of Kanepi Kodu and to consider purchasing additional fruit and berry bushes for the field, and fourthly, to discuss with the management the organization of major internal events and events outside the house, together with finding financing outside the institution.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Kelli Piholaan,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose *Üksildustunde leevendamine läbi kaasavate tegevuste AS Lõuna-Eesti Hooldekeskus Kanepi Kodu näitel*, mille juhendaja on Anne Rähn, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kelli Piholaan

18.05.2022