

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Tallinna Tervishoiu Kõrgkool

Õenduse õppetool

Grete Enn

Helen-Carol Sepp

**EAKATE LÄHEDASTE HOOLDUSKOORMUSE VÄHENDAMISE
VÕIMALUSTEST EESTIS**

Lõputöö

Juhendaja: Anne Ehasalu, MA

Raili Alandi, MA

Tallinn 2021

Oleme koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Lubame Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis

Lõputöö autorite allkiri

Grete Enn

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Helen-Carol Sepp

allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Anne Ehasalu

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Juhendaja Raili Alandi

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Grete Enn ja Helen-Carol Sepp. (2021). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Eakate lähedaste hoolduskoormuse vähendamise võimalustest Eestis. Uurimistö on 27 leheküljel, selles on kasutatud 51 allikat, millest 12 on õendusteaduslikud artiklid.

Lõputöö **eesmärgiks** on anda ülevaade lähedaste hoolduskoormuse vähendamise võimalustest Eestis.

Antud töö uurimismeetodina on kasutatud kirjanduse ülevaadet. Töös on kasutatud eesti- ja ingliskeelseid kirjanduse allikaid, mis on avaldatud aastatel 2003-2020. Kirjandust otsiti järgnevatest andmebaasidest: *PubMed*, *Google Scholar*, *ESTER* andmebaas, lisaks ka Maailma tervishoiu organisatsiooni kodulehelt (*WHO*), Eesti õigekeelsussõnaraamatu ÕS 2018, Statistikaameti ja Eesti Haigekassa lehelt.

Lõputöö olulisemad järeldused:

Paljud uuringud tõestavad, et kogu maailmas suureneb vajadus hooldada eakaid kodustes tingimustes. Eesti ühiskond on vananev ja TNS Emori läbiviidud uuringus selgus, et 80 %-l vanemaealistest inimestes üheks rolliks on teise inimese aitamine erinevate toimingutega. Abi igapäevaste toimingutega peab saama iga abivajaja. Põhiseaduse järgi on kohustatud abistavaks isikuks olema pereliige. Vanemaealised inimesed on rohkem traditsioonilisemad, mille tõttu nad aktsepteerivad hooldamise rolli kergemalt. Vanuse tõttu on nende endi füüsiline vorm kehvem ning see tõttu on erinevate hooldustoimingutega abistamine neil raskendatud. Seega, kui hooldaja ise on ka vanemaealine, kannatab suure hoolduskoormuse all ka tema enda tervis. Lisaks jääb paljude lähedastest hooldajate endi elu tahaplaanile. Hooldajad kellel on rohkem kogemusi ja teadmisi kogevad vähem ängistust või depressiooni, mis mõjutavad hoolduse kvaliteeti.

Lähedastest hooldajate füüsilist koormust saab vähendada tagades neile erinevaid abimeetmeid. Lisaks on vajalik, et lähedane oskaks vältida eaka õpitud abituse tekkimist. Eestis on võimalik kasutada ka koduõendusteenust, mille eesmärgiks on koduõe olemasolu kui ei ole vajalik haiglaravi. Õdedel on suur roll parandades lähedaste hoolduse kvaliteeti õpetades ja suunates neid teiste tugiteenuste poole. Tänu tehnoloogia arengule on võimalus kasutada kodustes tingimustes elektroonilisi andureid ja vahendeid, mis aitavad tekitada eakal ja lähedasel turvatunnet.

Võtmesõnad: eakas, lähedasest hooldaja, hoolduskoormus.

SUMMARY

Grete Enn ja Helen-Carol Sepp. (2021). Tallinn Healthcare College, The Chair of nursing. The possibilities of how to reduce the burden of caring for elderly people in Estonia. The research consists of 27 pages, 51 literary sources

The aim of this thesis is to give an overview of different options on how to reduce the burden of care fatigue in Estonia and Europe.

Literature review was chosen for the research method for this work. A mixture of estonian and english literature references were used ranging from 2003 to 2020. The following databases were used to find literature: *PubMed*, *Google Scholar*, *ESTER* database, WHO homepage, Estonia orthography dictionary ÕS 2018, Statics Estonia and Estonia Health Insurance homepage.

Conclusion of research:

Many studies show that there is a growing need for home care for the elderly in the worldwide. Estonia society is aging. A study TNS Emor found that 80% of older people have the role of helping other people by different activities. Every person must have help with daily activities. According to the Constitution, a family member is required to be an assisting person. Older people are more traditional, which makes it easier for them to accept the role of care. Due to their age, their own physical condition is poorer and that's why it is difficult for them to help others with different activities. Thus, if the carer is also elderly, his or her own health suffers from high care. In addition, the carers' own life remains in the background due to caring. Carers with more experience and knowledge experience less anxiety or depression, which affects the quality of care.

The physical strain can be reduced by providing them various support measures. In addition, it is important for the elder to avoid the learned helplessness. It is also possible to use home nursing services in Estonia. It is necessary for those who do not need hospital treatment. Nurses have a huge role to play in improving the quality of care. Nurses can teach and direct family caregivers to find other supporting services. Technology has advanced. Thanks for that it is possible to use electronic sensors and devices at home. Those devices can help create a sense of security.

Keywords: elderly, informal caregiver, burden of caring.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	5
SISSEJUHATUS.....	8
1. METOODIKA	10
2. EAKA KODUSEL HOOLDAMISEL ESINEVAD PROBLEEMID	11
2.1. Eakate koduse hooldamisega seotud füüsilised probleemid.....	11
2.2. Eakate koduse hooldamisega seotud psüühilised probleemid	12
2.3. Eakate koduse hooldamisega seotud sotsiaalsed probleemid.....	12
3. KIRJELDADA ERINEVAID VÕIMALUSI LÄHEDASTELE EAKATE KODUSE HOOLDUSE PARENDAMISEKS	14
3.1. Füüsilise koormuse vähendamise võimalused eaka lähedasest hooldajal	14
3.2. Tugivõrgustiku loomine lähedasest hooldajale	15
3.3. Eaka lähedasest hooldaja motiveerimine läbi sotsiaalse tunnustuse ja toetuse	17
3.4. Seadusandlus Eestis ja Euroopas eaka koduse hooldamise alusena.....	18
ARUTELU	20
JÄRELDUSED.....	22
KASUTATUD KIRJANDUS	23

SISSEJUHATUS

Arvukad uuringud tõestavad, et kogu maailmas suureneb vajadus hooldada eakaid ühiskonna liikmeid kodudes, et vältida nende paigutamist hooldusasutusse (Wei Qiao Qiu jt, 2010: 2423-2428). See olukord tõstatab küsimuse, kes peaksid olema need inimesed, kes vajadusel abistavad või kuidas peaks olema riiklikul tasemel korraldatud vajalikud teenused. Keeruliseks teeb olukorra veel ka see, et rõhuasetuse kujundamine on problemaatiline - hooldaja või hooldatav - mõlemad on väga tugevas omavahelises sõltuvussuhtes, aga uurijad rõhutavad holistliku lähenemise olulisust koduse hoolduse kujundamisel. (Barnes, 2012).

Eesti ühiskond on vananev, kuna inimeste eluiga pikeneb (Krais-Leosk 2018: 16). Statistikaameti rahvastikuprognoozi kohaselt vananeb Eesti rahvastik 2040. aastaks märgatavalt. Arvatakse, et pensioniealiste ehk 65-aastaste ja vanemate tähtsus ühiskonnas tõuseb 18%-lt 27,6%-ni. Ennustatakse, et ülalpeetavate määr tõuseb 50,9%-lt 70,2%-le. (Statistikaamet 2014). ÜRO rahvastikuprognoozi andmetel võib 2030. aastaks eakatest moodustuv elanikkond Eestis olla koguni neljandik. See suurendab koormust tervishoiu- ja hoolekande süsteemile. Põhjuseks eakate toimetuleku raskused igapäevaeluga. (Kauber M. 2011: 10-11).

Läbi aegade on olnud perekond kõige usaldusväärsem hooldaja oma lähedasele. Eesti on kuulunud sellisesse kultuuriruumi, kus elasid koos erinevad põlvkonnad. Hetkelgi on Eestis lähedase eest hooldamine lahutamatu elu osa. (Tammsaare jt, 2013: 544). TNS Emoris läbiviidud uuringus selgus, et 80% vanemaealist inimesel on rolliks teise inimese aitamine või hooldamine. Vanemaealised võtavad enda peale suure täitmata tühimiku ühiskonnas, milleks on hooldustegevus. Eestis selle probleemi tekitajaks on pikaajalise hoolduse korralduse puudus. Teenust toetav rahastus, arendus ja kättesaadavus on ebapiisav. (Vanemaealiste ja eakate... 2015: 161).

2015. aastal viidi läbi tööjõu-uuring, kus selgus, et Eesti omastest hooldajatest 51% on pensionärid. 63% hooldajatest mainisid, et neil endil on mõni terviseprobleem või krooniline haigus. (Hooliva riigi poole... 2017: 30). Lisaks vähendab teise inimese hooldamine töötavatel lähedastel võimalust osaleda tööelus või ühiskondlike organisatsioonide töös. (Vanemaealiste ja eakate... 2015: 161).

Tammsaare läbi viidud uuringus osales 581 inimest, kes olid üle 65-aastased. 98 vastajat ehk 17% märkis, et hooldab oma pereliiget, sugulast või elukaaslast. Sellest 98-st inimesest 87% hooldas oma elukaaslast. Hooldajatest 25% olid mehed ning 75% naised. Tammsaare järeldas oma uuringus, et lähedase hooldamine on pigem naissugupoole töö. (Tammsaare jt, 2013: 545).

Uurimistöo probleem

Ühiskonna vananemise tõttu langeb suur osa hooldust perekonnaliikmetele, kellest enamus võivad ise olla juba vanemas eas. Perekonnale langeva hoolduskoormuse vajaduse tõttu kannatab pereliikmete töötamise võimalus ning seejärel leibkonna sissetulek, lisaks ka kaasatus ühiskonda. (Aktiivsena vananemise arengukava...51: 2013). Paljud pereliikmed on läbipõlemise äärel, kuna on enda peale võtnud suure koormuse lähedasi hooldades. Suure riski all on ka hooldatav ise, kuna stressis lähedane võib anda ebakvaliteetset hooldust. (Kitts jt, 2012: 56).

Lõputöö **eesmärgiks** on anda ülevaade lähedaste hoolduskoormuse vähendamise võimalustest Eestis.

Sellest lähtuvalt on töö **ülesanded** järgnevad:

1. Kirjeldada eakate hooldamisel esinevaid probleeme.
2. Kirjeldada erinevaid võimalusi lähedastele eakate koduse hoolduse parendamiseks.

Alljärgnevalt toovad autorid välja töö kesksed mõisted ning nende selgitused:

Eakas (*elder*) - vanaduspensioniealine inimene (Hooldekodusse paigutamise ..., 2011)

Lähedane (*close person*) - tihedas suhtes või suguluses olev inimene (Eesti keele..., 2019)

Hooldamine (*care*)- hooldaja igapäevane füüsiline tegevus hooldatavale kõrvalabi osutamiseks ning hooldatava juhendamine söömisel, hügieenitoimingutes, riietumisel, liikumisel või suhtlemisel (Hoolduse seadmise..., 2016).

Holistlik inimkäsitlus (*holistic care*) - inimest käsitletakse tervikuna: keha, mõistust ja vaimu. Iga inimene on ainulaadne füüsiliste, vaimsete, emotsionaalsete ja sotsiaalsete omaduste poolest. (Tjale ja Bruce, 2007:50).

1. METOODIKA

Töö metoodika on anda kirjanduse ülevaade. „Kirjanduse ülevaade keskendub uurimisprobleemi seisukohalt olulisele kirjandusele: ajakirjade artiklitele, uurimisaruannetele ja muudele kesksetele väljaannetele. Kirjanduse ülevaate eesmärk on näidata, mis aspektist ja kuidas on asja varem uuritud ja kuidas käesolev uurimus on seotud juba olemasolevatega.” (Hirsijärvi jt, 2007: 111).

Tõenduspõhine materjal otsitakse läbi infootsingu baaside *PubMed* ja *Google Scholar*. Lisaks saadakse vajalik informatsioon *World Health Organizationi*, Eesti õigekeelsussõnaraamatu ÕS 2019, Statistikaameti ja Eesti Haigekassa lehelt.

Põhilisteks otsingusõnadeks kasutatakse ja kombineeritakse omavahel - eakas (*elder*), hooldekodu (*nursing home*), päevahoid (*daycare*), iseseisvus (*independent*), lähedastest hooldajad (**family caregivers**). Lisades nendele terminitele juurde ka Eesti (*Estonia*), Soome (*Finland*) ja Rootsi (*Sweden*) proovisid töö autorid leida tõenduspõhiseid artikleid, mis on seotud Eesti kui ka lähiriikidega.

Kirjanduse valikul proovit lähtuda järgmistest kriteeriumitest: teadusartikkel on avaldatud ajavahemikus 2010-2020, kirjandusallikas on eesti- või inglise keelne, artikkel on täistekstina kättesaadav ning võimaluse korral on tasuta, allikas peab vastama töö eesmärgile või aitama seletada töö eesmärgi püstitust. Otsingutulemustel töö autorid ei leidnud mõndadele teemadel uuemaid artikleid, mis tõttu on antud töös kasutatud ka paari artiklit, mis on vanemad kui 2010 aasta artiklid.

Kriteeriumitele vastavad kirjandusallikad töötatakse läbi ja lõputöösse sobiv informatsioon tõlgitakse eesti keelde ning refereeritakse. Saadud informatsioon koondatakse kokku ja süstematiseeritakse. Sellest omakorda moodustatakse arusaadav tekst koos viidetega. Tuginedes töö eesmärgile struktureeritakse tekst erinevateks peatükkideks.

Töös on kasutatud 51 kirjandusallikat. Nendest 11 on vanemad kui kirjanduse valikuks olnud kriteeriumites välja toodud ja pärinevad aastate 2001-2009 vahemikust. Töö autorid otsustasid neid kasutada, sest need vastasid töö eesmärgile ning nendele on varasemalt erinevates töödes viidatud.

2. EAKA KODUSEL HOOLDAMISEL ESINEVAD PROBLEEMID

2.1. Eakate koduse hooldamisega seotud füüsilised probleemid

Probleemid tekivad nii hooldatavatel kui ka hooldajate vanuselistel ja tervises seisundist tingitud eripärade tõttu, sest suurel protsendil vanematel inimesel on kroonilised haigused, näiteks diabeet, hingamisteedega seotud haigused, südamehaigused või depressioon. Need kõik viivad eakate tervise halvenemisele ning kaob suutlikkus teostada erinevaid igapäeva toiminguid. (Kitts jt, 2018: 8).

Füüsiline ja vaimne tervis mõjutavad üksteist. Seega, kui erinevate füüsiliste toimingute teostamine on hooldajale raske ning koormav, kannatab lisaks ka selle all tema vaimne tervis. Hooldaja enda vanus mängib suurt rolli. Vanemad inimesed on küll rohkem traditsioonilisemad inimesed ja aktsepteerivad hooldamise rolli, kuid kõrge vanuse tõttu on neil füüsiline vorm halvem ning ka erinevate hooldustoimingute tegemine raskendatud. Hooldatavad ise võivad olla ka ülemõistlikult nõudlikud. Lähedasest hooldaja võib seetõttu jätta enda tervise ning muud vajalikud tegevused tahaplaanile, keskendudes ainult hooldatava soovidele. (Smith jt, 2011: 590). Lähedased võiksid meeles pidada, et pikema aja vältel võivad väikesed tervisekahjustused kumuleeruda. Mingil hetkel suure koormuse all võivad väikesed tervisekahjustused põhjustada tõsisemaid probleeme. (Bremer jt, 2014: 12). Seega hooldaja kõrge vanuse ja suure koormuse tõttu suureneb neil oht ise haigestuda erinevatesse haigustesse (Chang jt, 2008: 271).

Lisakomplikatsioon koduse hoolduse puhul on lähedaste abistamine hoolduse (intiimhoolduse) erinevate protseduuride sooritamisel. Kvalitatiivne uuring toob välja aspektid, mis keskenduvad füüsilisele tegevusele kodusel hooldamisel ja hoolimata teatud ebamugavustest ja vahendite puudumisest on ometi hooldamine kodus patsientidele parem ja harjumuspärasem. Nad suhtuvad sellesse positiivsemalt, samas nõuab see hooldajatelt pingutusi ja sageli ka kodude ümberkorraldamist. Kodus hooldamine, vaatamata tekitatud stressile, hoiab perekondi koos haiguse tõsidusest olenemata. (England ja Dyck, 2011: 206-219).

Lisaks kehahooldusele on koduse hooldamise puhul suureks probleemiks patsiendi liikumispuue, mille puhul ka abistaja roll eeldab teatud oskusi ja füüsilist võimekust.

Liikumispuue on oluline faktor eakatel rahulolematuseks eluga. (Mollaoğlu jt, 2010: 115-119).

Umbes pooled lähedastest on hooldanud enda sugulasest eakat umbes 5 aastat, veerand neist 6-10 aastat ning kolmas veerand üle 10 aasta. Hooldamine on füüsiliselt raske töö ning enamustel lähedastel ei ole võimalust hooldustööst puhata. (Tammsaare jt, 2013: 547).

2.2. Eakate koduse hooldamisega seotud psüühilised probleemid

Üks grupp kodus hooldajaid on ise seeniorid, kellel on üks või isegi mitu kroonilist haigust (Kitss jt, 2012: 57). Lapsed, kes hooldavad oma vanemaid kaotavad sellega ära võimaluse vaba aega nautida ja meelt lahutada. Peale selle on lähedastel raske viibida tööl, teades, et abivajav eakas on üksi kodus. Paljud inimesed, kes tegelevad lähedase hooldamisega, on tõdenud, et enda elu jääb tahaplaanile. (Mortazavi jt, 2015: 190-192).

Hooldajate suure koormuse tõttu võib kannata nii nende füüsiline vorm kui ka vaimne tervis (Chang jt, 2008: 67). Kogeda ängistust või langeda depressiooni esineb pigem rohkem hooldamise algstaadiumis kui võrrelda hooldajaid, kellel on juba kogemus. Vaimse tervise halvenemist soodustab hooldajate harjumus end isoleerida teistest inimestest. (Butler jt, 2008: 59, 60). Pingeid tekitavad hoolealused ka ise, kuna neil on komme muutuda kontrollivaks ning manipuleerivaks. Selline käitumine viib lähedasest hooldaja depressiivsete sümptomiteni. (Smith jt, 2011: 589). Samas leidub ka sellised hooldajaid, kes on langenud nii suurde depressiooni, et tarvitavad antidepressante (Doebeler jt, 2016: 4; Klemm jt, 2014: 15). Negatiivsed psühholoogilised seisundid, näiteks viha, suurendavad ohtu, et hooldaja võib muutuda vägivaldseks hooldatava suhtes. Ärevus, depressioon ning pahameel mõjutavad hoolduse kvaliteeti, mis tõttu on vaja on hooldaja viha vähendada. (MacNeil jt, 2009: 83).

2.3. Eakate koduse hooldamisega seotud sotsiaalsed probleemid

Kõige rohkem eakatest, umbes 60-75%, vajab kõrvalist tuge poodlemisel, majapidamisel, koristamisel ja söögi valmistamisel. Iga teine või kolmas hooldatav vajab abi finantsasjade organiseerimisel, ravimite võtmisel, trepist üles minekuga ja pesemisel. (Tammsaare jt, 2013: 546). Omaette rühma eakate koduse hooldamisega seotud inimestest moodustavad töötavad inimesed, mistõttu saavad kannatada nende töökohad. (Kitss jt, 2012: 57). Ülalpidamist peab

saama abivajaja, kes ei tule üksi toime. Abistajateks on kohustatud olema pereliikmed, mis tuleneb ka põhiseaduses oleva §27 alusel. Pereliikmete puudumisel aitab kohalik omavalitsus (KOV). (Analüüsi läbiviimine ning... 2017: 3-9).

Õendusabi on suunatud vanematele inimestele, kes põevad mitut kroonilist haigust ning ei tule toime igapäeva tegevustega. Õendusabi vajadus iga aastaga aina kasvab, kuid teenust ei ole selles ulatuses veel arendatud. Üheks põhjuseks võib olla vahendite vähesus, kuna õendusabi teenust rahastab Eesti Haigekassa aga sotsiaalhoolekandesüsteemi finantseerib riik ja kohalik omavalitsus. Mõlemad teenused on üksteisest sõltuvad ja kattuvad suuresti, mis tõttu tuleks kasulikuks teenuste parem koordineerimine. (Habicht jt, 2018: 132-133). Eestis koduõendusel on suur rahastamislünk. Selle teenuse rahastamine on endiselt algstaadiumis. Näiteks koduteenust finantseeritakse ainult 15%-l kogu vajadusest. Samas nõudlust hinnatakse selle teenuse järele seitse korda suuremaks. Prognoosid aastaks 2030 viitavad sellele, et koduõenduse vajadus suureneb veelgi. (Paat ja Merilain 2010: 10). Eesti tervishoid on teinud ka suure vea. 2000. aastate alguses vähendati õdede koolitamiseks õpilaste arvu võrreldes vajamineva vajadusega. Alates 2009. aastast tõsteti õpilaste arvu. Seega vajaliku õdede arvu saamiseks on vaja, et iga aasta lõpetaks kuni 600 õendustooli õpilast. Peale selle alahindasid Eesti nõuandekomitee tervishoiutöötajate väljarännet. (Habicht jt, 2018: 43). Terviseameti andmetel oli 2014. aasta lõpus Eestis registreeritud 12519 õde ja 6293 arsti, kellest realselt teenust Eesti mõnes tervishoiuasutuses osutas vastavalt 67% ja 70%. Teised olid suundunud tööle välismaale või mõnda teise sektorisse. (Eigo ja Liivalaid 2016: 12).

3. KIRJELDADA ERINEVAID VÕIMALUSI LÄHEDASTELE EAKATE KODUSE HOOLDUSE PARENDAMISEKS

3.1. Füüsilise koormuse vähendamise võimalused eaka lähedasest hooldajal

Brazil jt (2005) viisid läbi uuringu, kus soovisid teada, mis aitaks lähedasi eaka hooldamisel kõige paremini. 90% vastanutest ütles, et kõige suuremaks abiks oleks kodus käiv õde. Veidi alla poolele vastanutest oleks sobinud ka mõni muu tervishoiu spetsialist või lausa kodus käiv arst. Toodi välja, et abiks saab olla ka majapidaja. Lisaks umbes pooltest vastanutest sõnas, et nad ei vaja kõike välja toodud pakutavast abist. Piisaks ka ühest abistavast teenusest. (Brazil jt, 2005: 73). Levine jt (2010) tõid oma uurimuses välja, et rohkem on vaja informatsiooni lähedastest hooldajate kohta. Nad leidsid, et alguses on vajalik välja töötada erinevad koolitused tervishoiutöötajatele, kes läbi selle hakkaks õpetama lähedasi, kuidas kodustest tingimustes hooldada eakat. (Levine jt, 2010: 22). Journal of American Nursing ajakirja artikkel nimega "Supporting Family Caregivers: No Longer Home Alone" võitis 2018. aastal ASHPE pronkspreemia parima esilisandi eest. Nad kirjutasid selle artikli, et aidata õdedel pakkuda perehooldajatele paremaid võimalusi tervishoiu korraldamiseks kodus. Koostöös AARP avaliku poliitika instituudiga koostati artikkel, mis sisaldas informatsiooni ja erinevaid linke hooldajate õppevideoetest. Seal leidus artikleid, kuidas õpetada perehooldajaid erinevate toimingutega, näiteks hapnikravi tegemisel oma lähedasele, haava sidumist või toimetamist ravimitega. (Supporting Family..., 2020).

Hooldaja füüsilist koormus on võimalik vähendada erinevate abivahendite rakendamisel (Omastehooldajate käsiraamat... 2012: 10). Abivahendite vajalikkust ja selle jaoks vastavat tõendit saavad Eestis väljastada mitmed tervishoiuspetsialistid: perearstid, eriarstid, tegevusterapeutid, rehabilitatsioonimeeskonda kuuluvad liikmed kui ka õed. (Abivahendi tõendi... 2020). Erinevate abivahendite ostmist või laenutamist toetab Eesti riik (Omastehooldajate käsiraamat... 2012:36).

Eakal endal tuleb lasta olla võimalik iseseisev ning kaasata teda erinevate toimingute tegemisele. Näiteks, kui võimalik võiks eakas proovida ise süüa, isegi kui tal võtab see kauem aega ja ise söömise käigus tekib rohkem mustust. Suurema iseseisvuse andmine eakale mõjub hästi mõlemale (hooldajale kui ka eakale endale). Eakas tunneb end rohkem väärikana ja hooldajal endal on füüsiliselt kergem hooldada eakat. (Omastehooldajate käsiraamat... 2012: 10). Abi saamiseks on võimalik kasutada Eestis koduõendusteenust. Koduõendust rahastab

Haigekassa, ning on ravikindlustatud isikutele tasuta. Antud teenus on mõeldud inimestele, kes ei pea viibima haigla ravil aga kellel on vajalik meditsiiniabi. Koduõenduse vajaduse määrab perearst või mõni muu eriarst, kes kirjutab vajaliku saatekirja koduõendusteenuse osutamisele. Koduõde juhendab patsienti, kuidas kasutada abivahendeid ja õpetab teisi pereliikmeid selles osas. Lisaks sellele aitab koduõde ka keerulisemate toimingutega nagu näiteks haavaravi teostamisega, kateetrite hooluduse ja paigaldamisega, ravimite osas ja palju muuga. (Õendusabi: Koduõendus 2020).

Eakatel võib tekitada raskusi ka ebasobiv elukeskkond (Omastehooldajate käsiraamat... 2012: 52). Eakad võivad kukkuda ning saada viga. Kukkumisega võib kaasneda tervise halvenemine. Kukkumise vältimiseks on vajalik varakul probleemsed ohud välja selgitada. (Skubic jt, 2009: 183). Kodu kohandamiseks eakale sobivamaks on soovituslik temalt endalt uurida, mida võiks muuta. Näiteks muuta kodu libisemisvastaseks, eemaldades vaibad ohtlikest kohtadest või panna vaipade alla libisemise aluskihid. Kukkumisohtu saab vältida, kui eemaldada ukse juurest uksepakud. Pesemisel saab kukkumist või libisemist ära hoida põrandale pandavate kummimattidega. (Omastehooldajate käsiraamat... 2012: 52).

3.2. Tugivõrgustiku loomine lähedasest hooldajale

Hooldajatel on oht langeda depressiooni, kuna suure kohustuse tõttu on enamus magamata ja seetõttu stressis (Tammsaare jt, 2013: 54-551). Viha, depressiooni või lihtsalt pahameelt kogevad hooldajad vajavad hädasti toetavaid ressursse ning sekkumist. Neile on oluline luua kindel süsteem, et nad saaksid kriitiliselt hinnata ja märgata seda, kui hakkavad läbi põlema. (MacNeil jt, 2009: 84; Kitss jt, 2012: 8, 57). Mõningad hooldatavad võivad muutuda liiga nõudlikeks. Hooldajad ei tohiks lasta enesega manipuleerida ning nad võivad alati eakale selgitada, et nad on kurnatud ja vajavad puhkeaega. Tähtis on hooldajal ennast kehtestada ja seada piirid. (Omastehooldaja käsiraamat... 2012: 121).

Osad hooldajad on tõdenud, et soovivad asendushooldusteenust, lubades endale hetke puhkust (Tammsaare jt, 2013: 54-551). Vajalik on hinnata depressiooni, viha ja pahameele tekkimise allikad. Soovituslik on sellise probleemi lahendamiseks anda hooldajatele hingetõmbamise aega, viha juhtimiskoolitust, kognitiivset ümberkujundamist ja pakkuda hooldajatele tegevusi, mis neile meeldivad. (MacNeil jt, 2009: 84). Lähedasest hooldaja isoleerimise vältimiseks on soovitatav neil suhelda rohkem teiste pereliikmetega ja sõpradega (Butled jt, 2008: 60). Suureks

abiks on kui hooldaja enda lähedased või sõbrad näitaksid üles huvi ja toetaksid neid. Anda neile teada, et nad pole sellises situatsioonis üksinda. (Hsiao Chiu-Yueh 2010: 3500). Veel üheks võimaluseks on luua suhteid teiste inimestega, kes on sarnases olukorras. Nendega saavad nad jagada oma kogemusi ja nippe. Teiste inimestega suhtlemine vähendab hooldaja üksindustunnet, mis on hea ka inimese vaimsele tervisele. (Butler jt, 2008: 60). Paljud lähedastest hooldajad, kes kasutavad kogukonnateenuseid ja käivad nende kokku saamistel, tunnevad end paremini. Nad leiavad endale koha, kuhu nad kuuluvad. Seal on teised inimesed, kes neid mõistavad ja kellega on hea suhelda. Sarnaste inimestega on hea jagada oma muresid ja nii tunnevad nad end ka toetatuna. (Winslow jt, 2003: 346).

Tugisüsteemide kasutamine võib vähendada vaimset stressi lähedastel, kes tegelevad eaka hooldusega. Kahjuks vähesed lähedased teavad tugisüsteemide olemasolust ja ei oma piisavat informatsiooni selle taotlemisest. Soovituslik on olemasolevaid tugisüsteeme edendada ning kujundada neid niimoodi, mis aitaks leevendada lähedastest hooldajate stressi. (Chang jt, 2008: 270). Tervishoiutöötajad võiksid teha rohkem koostööd lähedastega, selgitada välja nende hoolduses olevad tugevused ja miinused. Hea omavaheline suhtlus aitab parandada eaka hooldamise kvaliteeti kui ka lähedase enda elukvaliteeti. (Brazil jt, 2005: 77; Hsiao Chiu-Yueh 2010: 3500). Sotsiaaltöötajad või õed peaksid suunama hooldajaid erinevate tugisüsteemidega tutvuma ja neid kasutama (Chang jt, 2008: 270). Kasulik on osaleda erinevates tugirühmades, kus antakse hooldus alaseid teadmisi ja tuge (Yvonne ja Wykle 2007: 40). Õdedel on suur roll, et aidata perehooldajatel parandada hooldusteenust ja muuta neid hooldamise toimingutel enesekindlamaks. Nad saavad parandada lähedaste hooldamise oskusi, õpetades neid. (Reinhard jt, 2008: 23). Teadmiste suurenemisega tõuseb hooldajate kindlustunne ja enesehinnang. Nad oskavad pöörduda vajalikke inimeste ja teenuste poole, kes pakuvad neile abi. Mida vähem on ressursse ja teadmisi, seda suurem on hooldajate koormus ja sellega tõuseb ka risk vaimse tervise halvenemisele. (Greenberg jt, 2003: 338). Hooldaja ja hooldatava vaheliste konfliktide vältimiseks on soovituslik õdedel kasutada aktiivset kuulamist. Hooldajale tuleb selgitada, et vanemate inimestega suhtlemine võib olla väljakutsuv. Eaka ja lähedase vahelise konflikti tekkimisel on vaja välja selgitada nende omavahelise läbisaamise ajalugu võimu, kontrolli ja suhtlusstiili osas. Lähedase ja hooldatava omavaheline läbisaamine on vajalik, et vältida agressiooni teket. (Pickering jt, 2015: 163-164).

3.3. Eaka lähedastest hooldaja motiveerimine läbi sotsiaalse tunnustuse ja toetuse

Lähedastest hooldajaid on vajalik tunnustada. Arstid ning teised tervishoiutöötajad võiksid kaasata lähedast nii öelda tervishoiu meeskonna tiimi. Omavaheline koostöö on tähtis. Kindlasti nad ei tohiks unustada, et kodus igapäevaselt osutab eakale abi tema lähedastest hooldaja. (Buck jt, 2016: 9). Suhtlus on äärmiselt vajalik hooldaja kui ka hooldatava vahel. Paljud pereliikmeid ei pruugi oma eakast pereliikme eelistustest aru saada. Arusaam eaka eelistustest ja pereliikme vajadusest aitaks parandada otsuste tegemist, juhtida teadlikumate valikute langetamisele. (Whitlatch jt, 2008: 76).

Sotsiaalhoolekande seaduse (SHS) § 5 järgi on KOV kohustatud andma sotsiaalteenuse, -toetuse, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi. Sotsiaalteenuste alla kuuluvad koduteenus, väljaspool kodu osutatav üldhooldusteenus, tugiisikuteenus, täisealise isiku hooldus, isikliku abistaja teenus, varjupaigateenus, turvakoduteenus, sotsiaaltransporditeenus, eluruumi tagamine ja võlanõustamisteenus. Eakatele enamjaolt osutatakse koduteenust ja üldhooldusteenust. Abivaja peab pöörduma KOV-i poole, kes uurib abivajamise mahtu ja vastava abi kohta, mis on vajalik. Arvesse võetakse isiku toimetulekut ja ühiskonnaelus osalemist. (Analüüsi läbiviimine ning... 2017: 3-9).

Tehnoloogia on arenenud, mis aitab oluliselt eaka inimese hooldamist seda nii erinevates hooldusasutustes kui ka kodustes tingimustes. Välja on töötatud elektroonilised andurid, videojälgimis seadmed, erinevad terviseseiressaadmed, nagu näiteks kukkumis-, voodi ja ukseandurid. Lisaks tekitavad turvatunde ka suitsu- ja kuumahoituse koju paigutamisel. Häirenuppu saab eakas aktiveerida vajutades selle nupule või päästikule, mida saab kanda ripatsina kaelas või ümber randme. Häire aktiveerimisel läheb raadiosignaal häire seadmele, mis helistab automaatselt, kas häirekeskusesse või mõnele muule ette antud numbrile. Selline teenus on efektiivne juhul, kui eakas ise on ka vaimsetelt adekvaatne seadet kasutama. (Miskelly, 2001: 455). Eestis osutab sarnast teenust MediTech Estonia. Häirenuputeenus kaudu saab eakas inimene viibida oma kodus ning kukkumise või mõne muu õnnetuse korral vajutada häirenuppu, mis on ühenduses Medi abikeskusega. Häire saamisele reageerib medi operaator teavitades häirenupu aktiveerimisest hädasolija tugiisikut. Häirenupu olemasolu võib tekitada kindlustunnet lähedastele. (Häirenuputeenus 2020). Sarnane seade häirenupule on veel olemas ka tervisemonitor. Ta on väliselt kui käekell ning kantakse randmel. Seade jälgib pidevalt kliendi pulssi, naha temperatuuri ja liikumist. Monitori esimestel kasutamise

päevadel töötab seade välja konkreetse mustri, et ei tekiks kõrvalekaldeid, mis tekitavad häireid. Tervisemonitor sarnaselt häirenupuga häire korral läheb raadiosignaal, kas häirekeskusesse või ette määratud isikule. (Miskelly, 2001: 456).

3.4. Seadusandlus Eestis ja Euroopas eaka koduse hooldamise alusena

Demograafilised muutused nii Euroopas kui ka Eestis on tinginud vajaduse pöörata kõrgendatud tähelepanu eakate hooldamisele kodus, sest vanuserühm 65 ja vanemad suureneb pidevalt ning järjest rohkem inimesi sõltub lähitulevikus kõrvalabist. (Projected old-age dependency ratio Eurostat). Muutunud elustiil, väiksemad perekonnad ja naiste suurem hõivatus tööturul on tinginud olukorra, kus on oluliselt vähenenud mitteformaalse abi osutajate hulk. Paljudes Euroopa riikides on kõrgendatud tähelepanu all teenused, mis täidaksid mitut eesmärki korraga - oleksid ühiskonnale odavamad, säilitades eakate ühiskonnaliikmete iseseisvuse võimalikult kaua ja rahuldaksid paremini nende vajadusi. Nende teenuste hulka kuulub vaieldamatult hooldus kodus. "Kodu on koht, kus on tekkinud emotsionaalsed ja füüsilised assotsiatsioonid, mälestused ja kus inimene tunneb end mugavalt". (Tarricone ja Tsouros 2008: 5-15).

Euroopa komisjoni (EC) prioriteet on pikemalt olnud sotsiaal-tervishoiu valdkonna informatsiooni kogumine ja analüüsimine (EC Work Plan 2006 of the Programme of Community Action In the field of Public Health), mille käigus viidi läbi komisjoni poolt finantseeritud uuring "Mapping professional home care in Europe". Uuring viidi läbi üheksas Euroopa Liidu riigis. Selgus, et paljudes Euroopa Liidu liikmesriikides ei ole adekvaatset informatsiooni professionaalsete hooldus teemaliste teenuste kohta, sest uuringusse lülitati riigid, mille puhul olid olemas andmed seadusandluse ja poliitika, finantseerimise, töö organiseerimise ja teenuste korraldamise, klientide ja teenindajate kohta. (Genet jt, 2011: 2, 10).

Eesti kohta Genet jt (2011) materjali ei saanud, kuna vastavaid uuringuid ei ole tehtud. Seetõttu tõdevad autorid uurimistulemuste kokkuvõttes, et oleks hädavajalik uute uuringute läbiviimine. (Genet jt, 2011: 3).

Euroopas omastehooldust toetavad tegevused on riigiti erinevad. Soomes ja Prantsusmaal elavatel inimestel on võimalik valida, kas jääda täiskohaga hooldajaks või jätkata tööelu. Suurbritannias ja Madalmaades on hooldamine korraldatud niimoodi, et lähedaselt on

võimalik tööl käia kas osalise tööajaga või neile sobiliku graafiku alusel. Selleks on loodud palju erinevaid toetusi, tänu mille on selline tööviis võimalik. Kuna peredel on võimalik hooldamise kõrvalt ka tööelu jätkata, on hooldusteenuseid pakkuvaid üksuseid vähe. Erinevates Euroopa riikides, näiteks Soomes, Rootsis, Iirimaa on võimalik lühiajalised hooldusasutused. Lisaks pakuvad palju tervisekeskused erinevaid koolitusi lähedasi, et neid ette valmistada kvaliteetseks hoolduseks. Antud meetmed on välja töötatud, sest hooldust vajavad isikud soovivad kodustes tingimustes viibida nii kaua kui võimalik. (Eesti omastehoolduse arengukava... 2012: 9-11). Tuues näiteks Saksamaa. Seal on töötavatel hooldajatel lubatud 10 päeva jooksul töölt puududa. Lisaks nad võivad võtta 6-kuulise palgata puhkuse ilma tööd kaotamata. See tähendab, et nad võivad peale 6-kuulist tasumata puhkust tagasi oma eelmisele tööle naasta. Sellised meetmed muudavad hoolduskohustusega töötavate isikute elu paindlikumaks. (Kolodziej jt, 2018: 15).

2015 aastal läbiviidud uuringus "Tervishoiutöötajate lahkumise põhjused, selgus, et 66% õdedest on oma töötasuga rahulolematud (Themas jt, 2015: 14, 53). Eesti sotsiaalminister Tanel Kiik sõnas intervjuus, et tervishoiutöötajad on tervishoiu kõige väärtuslikum vara. Valitsus kiitis heaks koostöös Eesti Arstide Liidu, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu, Eesti Õdede Liidu, Eesti Kiirabi Liidu ja Eesti Haiglate Liidu vahel sõlmitud kollektiivlepingu, kus otsustati alates 1. aprillist tõsta õdede palkasid senisest 7,45 eurolt 8 euroni. (Tervishoiutöötajate palgad...2020).

ARUTELU

Teema on aktuaalne ja kirjandust ülevaate andmiseks on piisavalt. Hooldusteenuste vajadus aina kasvab, kuna Eesti ühiskond on vananev. Statistikaamet prognoosib 65-aastaste ja vanemate tähtsus ühiskonnas tõuseb 18%-lt 27,6%-ni. Ennustatakse, et ülalpeetavate määr tõuseb 50,9%-lt 70,2%-le. (Statistikaamet 2014). Tammsaare jt (2013) tõi oma uuringus välja, et eakad vajavad abi nii lihtsamate kodu toimingutega kui ka iseenese hooldamisel ja ravimitega majandamisel. Neid hooldab kaks gruppi inimesi. Ühed on ise eakad ja teised noored, kes peavad hooldamise kõrvalt ka tööl käima. (Kitts jt, 2012). Eestis on põhiseadusega §27 ära määratletud, et abivajaja peab saama ülalpidamist, kes ei tule iseseisvalt toime. Pereliikmete olemasolul on ülalpidajaks kohustatud olema pereliikmed ise. Nende puudumisel tuleb appi kohalik omavalitsus. (Analüüsi läbiviimine ning... 2017).

Teise inimese hooldamine on suur koormus (Tammsaare jt, 2013). Tammsaare jt (2013) tõi oma uuringus välja, et enamus hooldajaid on pigem naised. Kuna hooldajad enamus ise on ka kõrgema vanusega on neil keeruline teostada erinevaid toiminguid, nende füüsiline vorm ei ole nii hea kui noorematel inimestel. (Smith jt, 2011). Seetõttu võib ohtu langeda eakat hooldava lähedase tervis nii füüsilisel kui ka vaimsel tasandil (Chang jt, 2008).

Brazil jt (2010) tõi oma uuringus välja, et enamus hooldajaid soovivad abiks saada koduõde. Koduõendust rahastab Eestis Haigekassa. Eelkõige on see suunatud isikutele, kes vajavad meditsiinilist abi kuid ei selleks ei ole vajalik haiglaravi. Koduõde aitab erinevate ülesannetega õendustoimingutega (Õendusabi: Koduõendus 2020). Suureks abiks lähedastele on veel teiste inimeste olemasolu. Neile on vaimselt vajalik teada, et nad pole hooldamise situatsiooni üksinda jäetud. (Hsiao Chiu-Yueh 2010; Butler jt, 2008). Vältimaks hooldajate eneseisolatsiooni on tarvilik edendada neile suunatud tugisüsteeme. Nende olemasolul on vajalik omavaheline informatsiooni vahetamine hooldaja ja sotsiaaltöötaja või mõne tervishoiutöötaja vahel, kes oskavad suunata lähedasi õigetesse tugirühmadesse. (Chang jt, 2008).

Koduõenduse osas on nõudlus suur ning arvatakse, et vananeva ühiskonna tõttu vajadus sellise teenuse järele tõuseb. Kahjuks on Eestis hetkel õdede puudus, mille üheks põhjuseks on õdede migratsioon. Tartu Ülikool viis 2015. aastal läbi uuringu väljaselgitamaks tervishoiutöötajate lahkumise põhjuseid. Üheks teguriks oli rahulolematuse töötasuga. Valitsuse kinnitatud määrusega tõesti 1.aprill 2020 õdede palkasid 7,45 eurolt 8-le eurole.

Töö autorid nõustuvad Tammsaarega, et Eestis elavad ühiskonna vananemise tõttu eakad, kes vajavad aina enam kõrvalist abi ning mille paljud lähedased enda peale võtavad. Lähedaste kui ka hooldust vajavate eakate aitamisele aitaks kaasa töö autorite arvates see, kui riik toetaks rahaliselt või ajutise puhkusuga hooldajatest lähedasi. Vaadeldes Euroopa teiste riikide toimimist, paistab tööelu paindlikuks muutmine toimivat ja aitavat. See annab võimaluse hetkeks kodustest tingimustest välja saamiseks ja tunda ennast ühiskonnale kasulikuna. Lisaks väljatoodule leiavad töö autorid, et omastehooldusele aitaks kaasa ka mitmesuguste hooldusteenuste ja tugirühmade arendamine. Omavaheline ühistegevus kohalike omavalitsuste ja Eesti Haigekassa poolt võib aidata parandada hooldus- ja õendusteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti.

Ettepanekud:

- Välja töötada erinevaid informatiivseid ja praktilisi koolitusi, kuidas teise inimese eest hoolitseda ning mis on suunatud eelkõige lähedastest hooldajatele.
- Märgata lähedastest hooldajaid ning uurida nende teadmisi. Vajadusel neid õpetada ja/või tutvustada erinevaid toetavaid tugirühmasid.

JÄRELDUSED

Paljud uuringud tõestavad, et kogu maailmas suureneb vajadus hooldada eakaid kodustes tingimustes. Eesti ühiskond on vananev ja TNS Emori läbiviidud uuringus selgus, et 80 %-l vanemaealistest inimestes üheks rolliks on teise inimese aitamine erinevate toimingutega. Abi igapäevaste toimingutega peab saama iga abivajaja. Põhiseaduse järgi on kohustatud abistavaks isikuks olema pereliige. Vanemaealised inimesed on rohkem traditsioonilisemad, mille tõttu nad aktsepteerivad hooldamise rolli kergemalt. Vanuse tõttu on nende endi füüsiline vorm kehvem ning see tõttu on erinevate hooldustoimingutega abistamine neil raskendatud. Seega, kui hooldaja ise on ka vanemaealine, kannatab suure hoolduskoormuse all ka tema enda tervis. Lisaks jääb paljude lähedastest hooldajate endi elu tahaplaanile. Hooldajad kellel on rohkem kogemusi ja teadmisi kogevad vähem ängistust või depressiooni, mis mõjutavad hoolduse kvaliteeti.

Lähedastest hooldajate füüsilist koormust saab vähendada tagades neile erinevaid abimeetmeid. Lisaks on vajalik, et lähedane oskaks vältida eaka õpitud abituse tekkimist. Eestis on võimalik kasutada ka koduõendusteenust, mille eesmärgiks on koduõe olemasolu kui ei ole vajalik haiglaravi. Õdedel on suur roll parandades lähedaste hoolduse kvaliteeti õpetades ja suunates neid teiste tugiteenuste poole. Tänu tehnoloogia arengule on võimalus kasutada kodustes tingimustes elektroonilisi andureid ja vahendeid, mis aitavad tekitada eakal ja lähedasel turvatunnet

KASUTATUD KIRJANDUS

Abivahendi tõendi väljastajale. (2020). Sotsiaalkindlustusamet.
<https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/abivahendid/abivahendi-toendi-valjastajale> (18.12.2020).

Aktiivsena vananemise arengukava 2013-2020 (2013). Sotsiaalministeerium. Tallinn.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Eakatele/aktiivsena_vananemise_arengukava_2013-2020.pdf (10.09.2020).

Analüüsi läbiviimine ning juhendmaterjali koostamine kohalikele omavalistustele seoses ülalpidamiskohustuse tõlgendamisega pereliikme hooldamise seisukohalt. (2017). Riigikantselei.
https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/hoolduskoormus/ulalpidamiskohustuse_analuus.pdf (11.09.2020).

Barnes, M. (2012), *Care in Everyday Life: An Ethic of Care in Practice*, Bristol: The Policy Press.

Brazil, K., Bedard, M., Krueger, P., Abernathy, T., Lohfeld, L., Willison, K. (2005). Service Preferences Among Family Caregivers of the Terminally Ill. *Journal of Palliative Medicine*, 69-78.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2005.8.69> (07.09.2020).

Bremer, P., Cabrera, E., Leino-Kilpi, H., Lethin, C., Saks, K., Sutcliffe, C., Soto, M., Zwakhalen, S.M.G., Wübker (2014). Informal dementia care: Consequences for caregivers' health and health care use in 8 European countries. *Healthy Policy*, 1-13.
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.014> (27.11.2020).

Buck, H.G. (2016). Cardiovascular Informal Caregivers. What Role? Whose Role? *Journal of Cardiovascular Nursing*, 9.
doi: 10.1097/JCN.0000000000000209 (14.11.2020).

Butler, S., Turner, W., Kaye, L. W., Ruffin, L., Downey, R. (2008). Depression and Caregiver Burden Among Rural Elder Caregivers. *Journal of Gerontological Social Work*, 47-63.
DOI: 10.1300/J083v46n01_04 (02.10.2020).

Doebeler, S., Ryan, A., Shortall, S. (2016). Informal care-giving and mental ill-health-differential relationships by workload, gender, age and area-remoteness in a UK region. *Health and Social Care in the community*, 1-13.
doi: 10.1111/hsc.12395 (27.09.2020).

Levine, C., Halper, D., Peist, A., Gould, D. A. (2010). Bridging Troubled Water: Family Caregivers, Transitions, And Long-Term Care. *Health Affairs*, 116-124.
DOI: 10.1377/hlthaff.2009.0520 (03.11.2020).

Chang, H., Chiou, C., Chen, N. (2008). Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 267-271.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494309000892> (07.09.2020).

Eesti keele seletav sõnaraamat. (2019).

<http://www.eki.ee/dict/ekss/index.cgi?Q=1%C3%A4hedane> (08.09.2020).

Eesti omastehoolduse arengukava 2013-2020 (2012). Eesti regionaalse ja Kohaliku Arengu AS.

https://www.omastehooldus.eu/sites/default/files/public/eesti_omastehoolduse_arengukava_2013_-_2020.pdf (11.09.2020).

Eigo, N., Liivalaid, H. (2016). Eesti tervishoiu ressursid. Eesti arst, 95(1), 12-15.

England, K., Dyck, I. (2011) Managing the body work of home care. *Sociology of Health & Illness*.

<https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01331.x> (20.11.2020).

Genet, N., Boerma, W. G.W., Kringos, D. S., Bouman, A., Francke, A. L., Fagerström, C., Melchiorre, M. G., Greco, C., Deville, W. (2011). Home care in Europe: a systematic literature review. *Health Services Research*, 1-14.

<https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6963-11-207> (09.11.2020).

Greenberg, H., Litwin, H. (2003). Can burden caregivers be effective facilitators of elder care-recipient health care? *Journal of Advanced Nursing*, 332- 341.

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02531.x> (03.10.2020).

Habicht, T., Reinap, M., Kasekamp, K., Sikkut, R., Aaben, L., Ginneken, E. V. (2018). Estonia Health system review. WHO Regional Office for Europe.

https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/377417/hit-estonia-eng.pdf?ua=1 (07.11.2020)

Hirsijärvi, S., Remes, P., Sojavaara, P. (2005). *Uuri ja kirjuta*. Tallinn: AS Medicina.

Hoolduse seadmise ja hooldaja määramise ning hooldajatoetuse määramise ja maksmise kord. (RT IV, 21.04.2016, 29).

<https://www.riigiteataja.ee/akt/421042016029> (27.05.2020).

Hooliva riigi poole. Poliitikasuunised Eesti pikaajalise hoolduse süsteemi tõhustamiseks ja pereliikmete hoolduskoormuse vähendamiseks. Hoolduskoormuse vähendamise rakkeürhma lõpparuanne. (2017). Riigikantselei.

https://www.riigikantselei.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/hoolduskoormus/hoolduskoormuse_rakkeruhma_lopparuanne.pdf (11.09.2020).

Hsiao, C. Y. (2010). Family demands, social support and caregivers burden in Taiwanese family caregivers living with mental illness: the role of family caregiver gender. *Journal of Clinical Nursing*, 332- 341.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03315.x> (07.09.2020).

Kauber, M. (2011). *Eaka heaks: Eakate toimetuleku ja heaolu toetamine läbi hooldutöö*. Tallinn: Ortwil.

Kitts, J., Beaton, B., Cook, C., Doirom, C., Kendel, D., McLeod, L., Moffatt, M., Ramsden, M., Sketris, I., Vertesi, L., White, G., Wright, C. J., Cooper, B. (2012). Seniors in need, caregivers in distress: What are home priorities for seniors in Canada? Canada: Health Council of Canada.

https://healthcouncilcanada.ca/files/HCC_HomeCare_FA.pdf (09.11.2020).

Klemm, P. R., Hayes, E. R., Diefenbeck, C. A., Milcarek, B. (2014). Online Support for Employed Informal Caregivers. *Computers, Informatics, Nursing*, 10-20.

DOI: 10.1097/CIN.0000000000000009 (14.11.2020).

Kolodziej, I.W.K., Reichert, A.R., Schmitz, H. (2018). New Evidence on Employment Effects of Informal Care Provision in Europe. *Health Services Research*, 1-20.

<https://doi.org/10.1111/1475-6773.12840> (27.11.2020).

Krais-Leosk, M. (2018). Pikaajaline hooldus seisab muutuste lävel. *Sotsiaaltöö*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.

MacNeil, G., Kosberg, J. I., Durkin, D., W., Dooley, W.K., DeCoster, J., Williamsin, G.M. (2009). Caregiver Mental Health and Potentially Harmful Caregiving Behavior: The Central Role of Caregiver Anger. *Oxford University Press of The Gerontological Society of America*, 76-86

DOI: 10.1093/geront/gnp099 (24.10.2020).

Medi. Häirenupeenus (2020).

<https://www.medi.ee/hairenupeenus/> (27.11.2020).

Miskelly, F.G. (2001). Assistive technology in elderly care. *British Geriatrics Society*, 455-48.

<https://doi.org/10.1093/ageing/30.6.455> (27.11.2020).

Mortazavi, H., Peyrovi, H., Joolae, S. (2015). How Do Family Caregivers of Older People Give Up Caregiving? *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 136-154.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26171407/> (27.05.2020).

Mollaoğlu, M.,F., Tuncay, F., Ö., Fertelli, K. (2010). Mobility disability and life satisfaction in elderly people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 115-119.

DOI: 10.1016/j.archger.2010.02.013 (20.11.2020).

Omastehooldajate käsiraamat. Koduste haigete põetamisest. (2012). *Inkotuba*, 1-127.

https://www.keskhaigla.ee/juhendid/Hooldus_kodus_est_II_2012.pdf (18.12.2020).

Paat, G., Merilain, M. (2010). The Long-Term Care System for the Elderly in Estonia. *European Network of Economic Policy Research Institutes*.

http://www.praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Tervishoid/ENEPRI__ANCIEN__RR_No_75_Estonia_-_Edited_final.pdf (07.11.2020).

Pickering, C.E.Z., Pieter, H.C.P., Menten, J.C., Moon, A., Philips, L.R. (2015). Gender, Relationships, and Elder Abuse: Assessing Aggression in Mother-Daughter Dyads. *Journal of Forensic Nursing*, 160-166.

DOI: 10.1097/JFN.000000000000073 (27.11.2020).

Reinhard, S. C., Given, B., Telick, N. H. (2008) Supporting Family Caregivers in Providing Care. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses, 1-48.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2665/> (07.09.2020).

Skubic, M., Alexander, G., Popescu, M., Rantz, M. Keller, J. (2009). A smart home application to eldercare: Current status and lessons learned. Technology and Health Care, 183-201.
DOI 10.3233/THC-2009-0551 (22.12.2020).

Smith, G. R., Williamson, G. M., Miller, L. S., Schulz, R. (2011). Depression and Quality of Informal Care: A Longitudinal Investigation of Caregiving Stressors. American Psychological Association, 584- 591.
DOI: 10.1037/a0022263 (10.10.2020).

Statistikaamet koostas uue rahvastikuproгноosi aastani 2040. (2014). Statistikaamet
<https://www.stat.ee/pressiteade-2014-022> (26.05.2020).

Supporting Family Caregivers: No Longer Home Alone. (2020). American Journal of Nursing.
<https://journals.lww.com/ajnonline/pages/collectiondetails.aspx?TopicalCollectionId=38>
(14.11.2020).

Tammsaare, K., Laidmäe, V. I., Tulva, T., Saia, K. (2013). Family caregivers of the elderly: quality of life and copin Estonia. European Journal of Social Work, 540-555.
DOI: 10.1080/13691457.2013.806295 (24.05.2020).

Tarricon, R., Tsouros, A. (2008). Home Care in Europe. World Health Organization, 1-36.
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf?ua=1 (10.09.2020).

Tervishoiutöötajate palgad tõusevad. (2020). Sotsiaalministeerium.
<https://www.sm.ee/et/uudised/tervishoiutootajate-palgad-tousevad> (28.12.2020).

Themas, A., Aksen, M., Vahaste-Pruul, S., Themis, E., Varblane, U. (2015). Tervishoiutöötajate lahkumise põhjused. Tartu: Tartu Ülikool.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/sisekomm/tht_uuringu_lopparuanne.pdf
(28.12.2020).

Tjale, A.A, Bruce, J. (2007). A concept analysis of holistic nursing care in paediatric nursing. Curations, 45-52.
DOI: 10.4102/curationis.v30i4.1116 (28.11.2020).

Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2015: Uuringu aruanne. (2015). TNS Emor. Tallinn.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/veu2015aruanne_tns_emorsapraaxis_final.pdf (05.08. 2020).

Õendusabi: Koduõendus (2020). Haigekassa.

<https://www.haigekassa.ee/oendusabi> (10.09.2020).

Wei Qiao Qiu, Dean, M., Gann, M., Cohen, J., Bruce, M.L., Wei Qiao Qiu, Liu, T., George, L., (2010) Physical and Mental Health of Homebound Older Adults: An Overlooked Population . Journal of American Geriatrics Society , 2423- 2428.
<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.03161.x> (20.11.2020).

Whitlatch, C. (2008). Informal caregivers: communication and decision making. America Journal of Nursing, 73-77.
doi: 10.1097/01.NAJ.0000336426.65440.87. (14.11.2020).

Winslow, B. W. (2003). Family Caregivers Experience with Community Services: A Qualitative Analysis. Public Health Nursing, 341-348.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1525-1446.2003.20502.x> (30.10.2020).

Yvonne, L., Wykle, M. (2007). Relationship Between Caregivers Stress and Self-Care Behaviors in Response to Symptoms. Clinical Nursing Research, 29-43.
DOI: 10.1177/1054773806295238 (27.09.2020).