

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOO



Õenduse õppetool

Õe õppekava

Kärol Lõhmus, Ragne Regina Pesti

**DEMENTSUSEGA PATSIENTIDE OMASTEHOOLDAJATE
HOOLDUSKOORMUSE ÕENDUSABI NNN-TAKSONOOMIA ALUSEL**

Lõputöö

Tallinn 2026

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

Lõputöö autorite allkirjad

Kärol Lõhmus

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Ragne Regina Pesti

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Ivi Prits, RN; APN

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Kärol Lõhmus ja Ragne Regina Pesti (2026), Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Lõputöö teema on Dementsusega patsientide omastehooldajate hoolduskoormuse õendusabi NNN-taksonoomia alusel. Lõputöös on kokku 32 lehekülge ja kaks lisa, kasutatud on 24 inglise keelset ja 3 eestikeelset kirjandusallikat, õendusallikad on neist 11.

Käesoleva lõputöö eesmärk oli kirjeldada dementsusega patsientide omastehooldajate hoolduskoormust ning sellega seotud õendusabi NNN-taksonoomiate alusel. Lõputöö koostamiseks kasutati kirjanduse ülevaate meetodit, töö koostamisel kasutati teemapõhiseid teadusallikaid ilmumisperioodiga 2015–2025. Töös on kasutatud inglise ja eesti keelseid tõenduspõhiseid kirjandusallikaid. Allikate otsimiseks kasutati andmebaase PubMed, CINAHL (EBSCOhost) ja ScienceDirect.

Lõputöö tulemuste põhjal selgus, et dementsusega patsientide omastehooldajate hoolduskoormus on mitmetahuline, hõlmates füüsilist, emotsionaalset ja sotsiaalset koormust. Hoolduskoormust suurendavad eelkõige hooldusülesannete intensiivsus, haiguse progresseeruv iseloom ning pikaajaline vastutus hooldaja rollis. Samuti ilmnes, et hooldajate toetamine on praktikas sageli ebapiisav ning nende vajadused jäävad tervishoiusüsteemis tagaplaanile.

Õendusabi seisukohalt on keskse tähtsusega omastehooldajate nõustamine, õpetamine ja emotsionaalse toe pakkumine. Tõhus õendusabi eeldab hooldaja süsteemset hindamist ning sihipäraste õendussekkumiste rakendamist. NNN-taksonoomiad võimaldavad struktureerida õendusabi, sidudes diagnoosid, sekkumised ja tulemused terviklikuks süsteemiks ning toetades teaduspõhist ja perekeskset õenduspraktikat.

Võtmesõnad: dementsus, omastehooldaja, hoolduskoormus, õendusabi, NNN-taksonoomia

SUMMARY

Kärol Lõhmus and Ragne Regina Pesti. Tallinn Health Care College, Chair of Nursing, 2026. The title of the thesis is *Caregiver burden of informal caregivers of patients with dementia based on the NNN-taxonomy*. The thesis consists of 32 pages and two appendices. A total of 27 sources were used, including 24 English-language and 3 Estonian-language references, of which 11 are nursing-related sources.

The aim of this thesis was to describe the caregiver burden of informal caregivers of patients with dementia and the related nursing care based on the NNN-taxonomy's. The thesis is based on a literature review. Topic-specific scientific sources published between 2015 and 2025 were used. Evidence-based literature in English and Estonian was included. The databases of PubMed, CINAHL (EBSCOhost), and ScienceDirect were used for data retrieval.

The results indicate that the caregiver burden of informal caregivers of patients with dementia is multidimensional, encompassing physical, emotional, and social burden. Caregiver burden is primarily increased by the intensity of caregiving tasks, the progressive nature of the disease, and the long-term responsibility associated with the caregiving role. It was also found that support for caregivers is often insufficient in practice and that their needs tend to remain secondary within the healthcare system.

From a nursing perspective, counselling, education, and the provision of emotional support for informal caregivers are of central importance. Effective nursing care requires systematic assessment of the caregiver and the implementation of targeted nursing interventions. The NNN-taxonomy's enables the structuring of nursing care by linking diagnoses, interventions, and outcomes into a comprehensive system, thereby supporting evidence-based and family-centred nursing practices.

Keywords: dementia, informal caregiver, caregiver burden, nursing care, NNN-taxonomy

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA	10
2. DEMENTSUSEGA PATSIENTIDE OMASTEHOOLDAJATE HOOLDUSKOORMUSE ILMINGUD	14
2.1. Psühholoogilise koormuse ilmingud	14
2.2. Füüsilise koormuse ilmingud	16
2.3. Teadmiste ja toe puudulikkuse koormuse ilmingud.....	17
2.4. Sotsiaalse koormuse ilmingud.....	19
2.5. Hooldusrolli pinge ilmingud	20
3. HOOLDUSKOORMUSE ILMINGUTE SEOSTAMINE NNN-TAKSONOOMIATEGA 22	
3.1. Psühholoogilise koormuse seos NNN-taksonoomiatega.....	22
3.2. Füüsilise koormuse seos NNN-taksonoomiatega.....	23
3.3. Teadmiste ja toe puudulikkuse seos NNN-taksonoomiatega.....	25
3.4. Sotsiaalse koormuse seos NNN-taksonoomiatega	26
3.5. Hooldusrolli pinge seos NNN-taksonoomiatega.....	27
4. ARUTELU	30
JÄRELDUSED.....	33
KASUTATUD KIRJANDUS	34

LISAD:

LISA 1. Infootsingu raport

LISA 2. Induktiivse sisuanalüüsi näidistabel

SISSEJUHATUS

Dementsus on progresseeruv neurodegeneratiivne haigus, mille levimus suureneb kiiresti seoses rahvastiku vananemisega. Maailma Tervishoiuorganisatsiooni hinnangul elab maailmas üle 55 miljoni dementsusega inimese ning prognooside kohaselt võib see arv 2050. aastaks tõusta enam kui 130 miljonini. (World Health ..., 2025). Euroopa riikides on dementsus üks peamisi eakate inimeste puude ja hooldusvajaduse põhjuseid, mille tõttu suureneb vajadus pikaajalise hoolduse järele nii tervishoiu- kui ka sotsiaalsüsteemis (Alzheimer's Disease ..., 2021). Euroopas elab hinnanguliselt üle 10 miljoni dementsusega inimese ning prognooside kohaselt kasvab ka siin hooldust vajavate dementsete patsientide arv järgnevatel aastakümnetel märkimisväärselt (Alzheimer Europe, 2023).

Dementsusega patsiendid vajavad haiguse progresseerumise tõttu sageli ulatuslikku abi igapäevatoimingutes, sealhulgas hügieeni, toitumise, ravimite manustamise ja turvalisuse tagamisel (Alzheimer's Disease ..., 2021; World Health ..., 2021). Enamik sellisest hooldusest toimub kodus keskkonnas ning seda osutavad patsiendi pereliikmed või lähedased, keda nimetatakse omastehooldajateks. Omastehooldajate roll on patsiendi heaolu ja elukvaliteedi säilitamisel väga oluline, kuid hooldaja rolliga kaasneb sageli märkimisväärne füüsiline, psühholoogiline ja sotsiaalne koormus, sealhulgas stress, ebakindlus ja elukorralduse häireid (Del-Pino-Casado jt, 2018: 2–3; Liao jt, 2024: 5–6).

Dementsusega patsientide hooldamisel peavad omastehooldajad sageli toime tulema patsiendi mälu- ja orientatsioonihäirete, käitumisprobleemide, rahutuse ning unehäiretega, mis võivad muuta igapäevase hooldamise keeruliseks ning põhjustada hooldajates pikaajalist stressi ja emotsionaalset kurnatust (Cheng, 2017: 3–4; Garcia-Martin jt, 2023: 2–3). Hooldaja roll ei mõjuta üksnes hooldajate psühholoogilist heaolu, vaid võib avaldada mõju ka nende füüsilisele tervisele ja sotsiaalsele toimetulekule (Ameri jt, 2024: 6–7; Cheng, 2017: 4–5). Dementsusega patsientide omastehooldajatel esineb sagedamini kroonilist väsimust, ärevust ja depressiooni ning hoolduskohustused võivad piirata nende töö- ja sotsiaalset aktiivsust (Mattos jt, 2024: 2–3; Monteiro jt, 2023: 5–6). Lisaks võib hooldamine põhjustada majanduslikku koormust, kuna hooldajad võivad vähendada töökoormust või loobuda tööelust, et hooldada oma lähedast (Cheng, 2017: 5). Uuringud on näidanud, et hooldajatel esineb sagedamini ärevust ja depressiivseid sümptomeid, mis on seotud hoolduskoormuse intensiivsuse ja kestusega. On leitud, et hoolduskoormus on positiivselt seotud depressiooni tasemega ning hooldajad

kuuluvad seetõttu kõrgendatud riskiga rühma depressiooni kujunemisel (Del-Pino-Casado jt, 2018: 2–3; Kritškova ja Zelenikova, 2018).

Omastehoolajate toetamine on oluline nii patsiendi kui ka hooldaja heaolu seisukohalt. Samas on varasemad uuringud näidanud, et hooldajad ei saa sageli piisavat teavet, juhendamist ega tuge tervishoiusüsteemist, mis raskendab nende toimetulekut hooldaja rolliga. (Lethin jt, 2016: 3–4). Seetõttu on oluline, et tervishoiuspetsialistid suudaksid märgata ja hinnata omastehoolajate hoolduskoormust, nende toetusvajadust ning pakkuda neile tõenduspõhisel teadmisel põhinevat nõustamist ja hooldusmeetodeid. Süsteemne ja struktureeritud lähenemine aitab toetada hooldajate toimetulekut ning parandada nii hooldaja kui ka patsiendi heaolu (Del-Pino-Casado jt, 2018: 4–5; Lethin jt, 2016: 5).

Omastehoolajate toetamine on oluline õenduspraktika osa, kuna õed puutuvad oma töös sageli kokku nii dementsusega patsiendi kui ka nende lähedastega ning neil on oluline roll hooldajate nõustamisel, juhendamisel ja toimetuleku toetamisel. Õdede tegevus hõlmab muuhulgas hooldajate nõustamist haiguse kulust, hooldusvõtetest ning tugiteenustest, mis aitavad vähendada hoolduskoormust ja parandada nii hooldaja kui ka patsiendi elukvaliteeti. (Lethin jt, 2016: 4–5; World Health ..., 2021).

Õendusteaduses kasutatakse hooldusvajaduste ja tervisega seotud olukordade süstemaatiliseks kirjeldamiseks NNN-taksonoomiaid, mis hõlmavad NANDA-I õendusdiagnoose, NIC õendussekkumisi ja NOC õendustulemusi. NNN-taksonoomiad võimaldavad struktureeritult kirjeldada nii patsiendi kui ka tema lähedaste tervisega seotud vajadusi ning kavandada sobivad õendussekkumisi ja hinnata nende tulemuslikkust, toetades seeläbi tõenduspõhist õenduspraktikat. (Butcher jt, 2016: xi–xii; Herdman jt, 2022: xii–xiii; Moorhead jt, 2018: 1–3). Kuigi omastehoolajate hoolduskoormust on käsitletud mitmetes uuringutes, ei ole seda kirjeldatud õendusdiagnostika perspektiivist, kasutades NNN-taksonoomiaid. Seetõttu võimaldab käesolev lõputöö siduda teaduskirjanduses kirjeldatud omastehoolajate kogemused õenduspraktikas kasutatavate diagnooside, sekkumiste ja tulemustega.

Varasemalt on dementsusega patsientide omastehoolajate hoolduskoormust käsitletud ka Eesti uurimistöodes. Näiteks Õuna (2020) kvantitatiivses uurimistöös uuriti dementsusega patsientide omastehoolajate hoolduskoormust ja toimetulekut. Varasemates töodes on hoolduskoormust käsitletud peamiselt hooldajate kogemuste ja elukvaliteedi perspektiivist,

samas kui käesolevas lõputöös analüüsitakse dementsusega patsientide omastehooldajate hoolduskoormust õendusliku käsitluse kaudu, seostades teaduskirjanduses kirjeldatud.

Lõputöö uurimisprobleem: Dementsusega patsientide omastehooldajad kogevad sageli märkimisväärset hoolduskoormust, mis võib väljenduda füüsilises väsimuses, emotsionaalses stressis ja sotsiaalses piiratuses ning see avaldab negatiivset mõju hooldajate tervisele ja elukvaliteedile (Cheng, 2017: 3–5; Del-Pino-Casado jt, 2018: 2–3). Samal ajal rõhutatakse tervishoiusüsteemis hooldajate vajaduste hindamise ja toetamise olulisust ning tervishoiuspetsialistide rolli nende toimetuleku toetamisel (Lethin jt, 2016: 4–5; World Health ..., 2021). Õenduspraktikas kasutatakse hooldusvajaduste süstemaatiliseks kirjeldamiseks NNN-taksonoomiaid, mis võimaldavad struktureerida õendusdiagnoose, sekkumisi ja tulemusi (Butcher jt, 2018; Herdman jt, 2022: xii–xiii; Moorhead jt, 2018: 1–3).

Lõputöö eesmärk on kirjeldada dementsusega patsientide omastehooldajate hoolduskoormuse ilminguid ning seostada need NNN-taksonoomiate alusel õendusdiagnooside, õendussekkumiste ja õendustulemustega.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised **uurimisülesanded**:

1. Kirjeldada dementsusega patsientide omastehooldajate hoolduskoormuse ilminguid.
2. Seostada hoolduskoormuse ilminguid NNN-taksonoomiate alusel õendusdiagnooside, õendustulemuste ja õendussekkumistega.

Lõputöö kesksed mõisted:

Õendusabi (*nursing care*) on tegevuste kogum, mida õde planeerib ja teostab patsiendi tervise edendamiseks, säilitamiseks ja taastamiseks ning patsiendi vajadustele vastamiseks (Butcher jt, 2018).

Dementsus (*dementia*) – krooniline või progresseeruv ajutegevuse häire, mida iseloomustab kognitiivsete funktsioonide, näiteks mälu, mõtlemise, orientatsiooni, arusaamise, õppimisvõime, keele ja otsustusvõime langus. Need muutused mõjutavad inimeste igapäevast toimetulekut ning võivad olla seotud ka käitumuslike ja emotsionaalsete sümptomitega. (World Health ..., 2025).

Patsient (*patient*) – tervishoiuteenust saav inimene, kes vajab terviseseisundi hindamist, ravi, hooldust või nõustamist. Patsient võib olla isik, kellel esineb haigus, tervisehäire või terviserisk ning kes pöördub tervishoiutöötaja poole abi saamiseks või kellele osutatakse tervishoiuteenust. (World Health ..., 2021).

Omastehooldus (*family caregiving*) – pereliikmete või lähedaste poolt osutatav mitteametlik hooldus, mille eesmärk on toetada haiget või abivajavat inimest igapäevaseks toimetulekuks, tervise säilitamiseks ja hooldustegevuses. Omastehooldus võib hõlmata abi igapäevategevustes, emotsionaalset toetust, tervise jälgimist ning koostööd tervishoiutöötajatega. (Del-Pino-Casado jt, 2018: 2).

Hoolduskoormus (*caregiver burden*) – hooldaja rolliga seotud füüsiline, psühholoogiline, sotsiaalne ja majanduslik koormus, mida inimene kogeb lähedase hooldamisel. Hoolduskoormus võib avalduda emotsionaalse stressi, väsimuse, sotsiaalse elu piirangute ning elukvaliteedi langusena, eriti pikaajalise ja intensiivse hooldusprotsessi korral. (Del-Pino-Casado jt, 2018: 2–3)

NNN-taksonoomiad (*NNN-taxonomy*) – õendusteaduses kasutatav standardiseeritud terminoloogiline süsteem, mis ühendab kolm omavahel seotud klassifikatsiooni: NANDA–I õendusdiagnoosid, NIC õendussekkumised ja NOC õendustulemused. See võimaldab süstemaatiliselt kirjeldada patsiendi ja tema lähedaste tervisega seotud reaktsioone, kavandada tõenduspõhiseid õendussekkumisi ning hinnata nende tulemuslikkust ühtse ja struktureeritud lähenemise kaudu. (Butcher jt, 2018; Herdman jt, 2022; Moorhead jt, 2018).

1. METOODIKA

Käesolev lõputöö on teoreetiline uurimus, mille meetodiks on kirjanduse ülevaade. Kirjanduse ülevaate eesmärk on koondada ja analüüsida olemasolevat teaduskirjandust, et kirjeldada uuritavat nähtust ning tuua esile varasemate uuringute tulemused ja seisukohad. Selline lähenemine võimaldab süstematiseerida olemasolevaid teadmisi ning luua terviklik ülevaade uuritavast teemast. (Snyder, 2019: 334–335). Kirjanduse ülevaade sobib käesoleva uurimistöo meetodiks, kuna lõputöö eesmärk on kirjeldada dementsusega patsientide omastehoolajate hoolduskoormust ning seostada teaduskirjanduses kirjeldatud hooldajate kogemused NNN-taksonoomiatega. Teaduskirjanduse analüüsimine võimaldab tuvastada hoolduskoormusega seotud aspektid ning siduda need õendusdiagnooside, õendussekkumiste ja õendustulemustega.

Uurimistöo koostamist alustati teemakohase teaduskirjandusega tutvumisest, mille eesmärk oli saada ülevaade dementsusega patsientide omastehoolajate hoolduskoormusest ning sellega seotud õendusabi käsitlest. Esialgse kirjanduse analüüsi põhjal sõnastati uurimisprobleem, uurimiseesmärk ja uurimisülesanded. Seejärel viidi läbi süstemaatiline teaduskirjanduse otsing ning sobivate allikate selekteerimine. Kodeerimine viidi läbi käsitsi, kus igale tähendusüksusele omistati sisuline kood ning koodide kujunemine toimus iteratiivselt, liikudes edasi-tagasi algteksti ja koodide vahel. (Kyngäs, 2020).

Kirjanduse otsing viidi läbi mitmes rahvusvahelises teadusandmebaasis, et tagada võimalikult laialdane ja usaldusväärne teadusallikate valik. Teaduskirjanduse leidmiseks kasutati andmebaase nagu PubMed, Scopus, ScienceDirect ning CINAHL. CINAHL andmebaasile pääseti ligi EBSCO andmebaaside kogumiku kaudu. Lisaks rahvusvahelistele teadusandmebaasidele otsiti varasemaid teemakohaseid lõputöid Eesti kõrgkoolide elektroonilistest kataloogidest, sealhulgas Tartu ülikooli DSpace keskkonnast ning teadusraamatukogude ühiskataloogist ESTER, mille kaudu on võimalik leida Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis koostatud lõputöid. Nende kataloogide kaudu leiti ja kasutati lõputöös ka varasemaid teemakohaseid uurimusi.

Kirjandusallikate valimisel lähtuti kindlatest kriteeriumitest, milleks olid teemakohasus, tõenduspõhisus, eelretsenseeritus, ilmumisaasta, kättesaadavus ning täisteksti olemasolu. Lõputöös kasutati peamiselt rahvusvaheliselt eelretsenseeritud teadusartikleid, mis käsitlesid dementsusega patsientide omastehoolajate hoolduskoormust. Valitud artiklid olid avaldatud

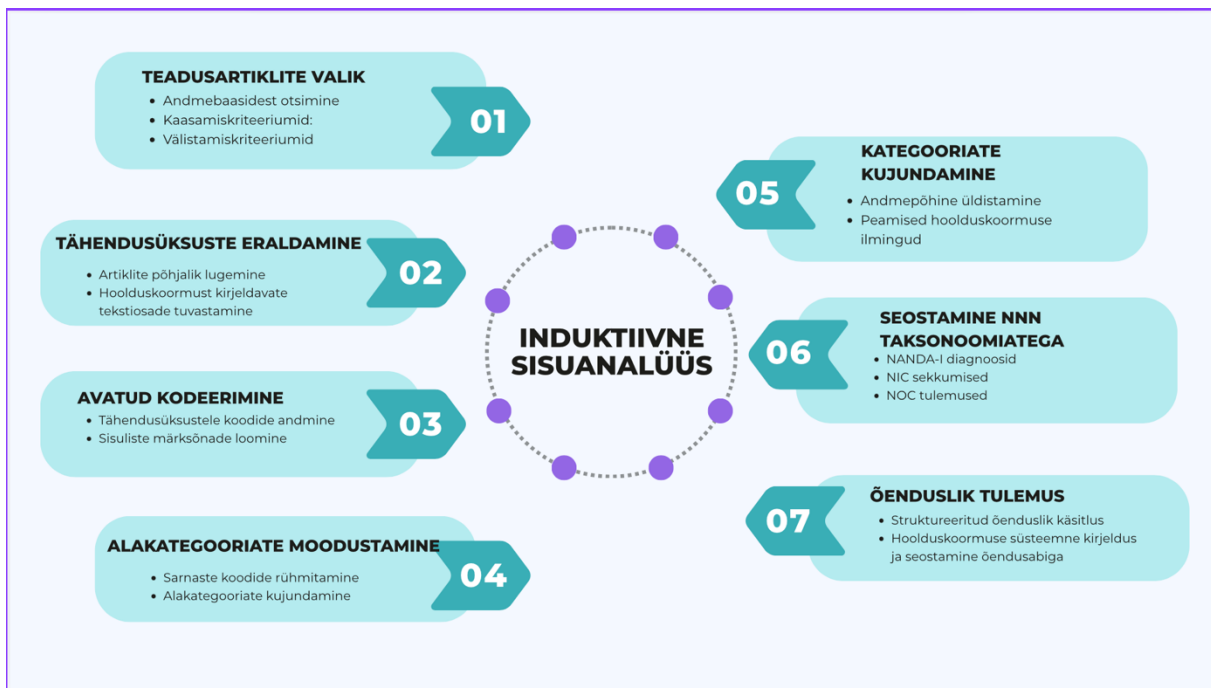
viimase kümne aasta jooksul ning nende täistekst oli kättesaadav. Uurimistöös kasutati nii eesti- kui ka ingliskeelseid teadusartikleid. Välistati artiklid, mis käsitlesid teisi haigusgruppe või ei olnud otseselt seotud uurimisteemaga, samuti artiklid, mille täistekst ei olnud kättesaadav.

Kirjanduse otsimiseks kasutati nii eesti- kui ka ingliskeelseid otsingusõnu „dementsus“, „omasteholdaja“ ja „hoolduskoormus“, inglise keeles „*dementia*“, „*caregiver burden*“, „*family caregiver*“, „*informal caregiver*“, „*nursing care*“, „*nursing diagnosis*“, „*nursing intervention*“ ja „*nursing outcomes*“. Otsingusõnu kombineeriti loogiliste Boole'i operaatorite AND ja OR abil (nt „*dementia AND caregiver burden*“, „*dementia AND family caregiver*“ ning „*caregiver burden AND nursing care*“). PubMed andmebaasis kasutati õendusala kirjanduse leidmiseks otsingusõna „*nursing care*“, kuna sõna „*nursing*“ võib selles andmebaasis tähendada ka rinnaga toitmist. Täpne infootsingu strateegia, sealhulgas kasutatud otsingusõnade kombinatsioonid ja otsingutulemused, on esitatud töö lisa 1 (vt lisa 1).

Käesolevas lõputöös tugineti NNN-taksonoomiatele, mis hõlmab kolme õenduse klassifikatsioonisüsteemi: NANDA-I õendusdiagnoose, NIC õendussekkumisi ja NOC õendustulemusi. NNN-taksonoomiad võimaldavad süstemaatiliselt kirjeldada patsiendi ja tema lähedaste tervisega seotud reaktsioone, kavandada sobivaid õendussekkumisi ja hinnata nende tulemuslikkust (Butcher jt, 2018; Herdman jt, 2022; Moorhead jt, 2018). Lõputöös kasutati NANDA *International* õendusdiagnooside klassifikatsiooni 2021–2023 versiooni (Herdman jt, 2022), *Nursing Interventions Classification* (NIC) seitsmendat väljaannet (Butcher jt, 2018) ning *Nursing Outcomes Classification* (NOC) kuuendat väljaannet (Moorhead jt, 2018). Nende klassifikatsioonide abil seostati teaduskirjanduses kirjeldatud omasteholdajate hoolduskoormuse aspektid sobivate õendusdiagnooside, õendussekkumiste ja õendustulemustega.

Teaduskirjanduses kirjeldatud hoolduskoormuse aspektide seostamisel NANDA-I õendusdiagnoosidega lähtuti selgelt otsustusreeglitest. Diagnoosi valikul arvestati selle definitsiooni, määratlevate tunnuste ja seotud tegurite vastavusega kirjanduses kirjeldatud hooldajate kogemustele. Eelistati neid õendusdiagnoose, mille kirjeldus kattus kõige täpsemalt analüüsi käigus tuvastatud tähendusüksuste ja kategooriatega. Kui mitu diagnoosi olid sisult sarnased, valiti diagnoos, mis peegeldas nähtust kõige otsesemalt ja terviklikumalt. Diagnooside valikul välistati need, mille määratlevad tunnused ei kattunud otseselt analüüsitud tähendusüksustega, et tagada võimalikult täpne vastavus hooldajate kogemuste ja õendusdiagnooside vahel.

Valitud teadusartiklid loeti põhjalikult läbi ning neist eraldati uurimisteemaga seotud tähenduslikud tekstiosad ehk tähendusüksused, mis kirjeldasid dementsusega patsientide omastehooldajate hoolduskoormust. Seejärel viidi läbi avatud kodeerimine, mille käigus anti tähendusüksustele sisulised koodid. Sarnase sisuga koodid koondati alakategoriateks ning edasi üldistati need laiemateks kategooriateks. Kategooriate kujundamisel lähtuti andmepõhisusest, st kategooriad ei olnud eelnevalt ette määratud, vaid kujunesid analüüsi käigus. Analüüsi tulemusteks olid temaatilised kategooriad, mis kirjeldasid omastehooldajate hoolduskoormuse peamisi aspekte. Seejärel seostati saadud kategooriad NNN-taksonoomiate klassifikatsioonidega, et tuvastada sobivad õendusdiagnoosid, õendussekumised ja õendustulemused. Induktiivse sisuanalüüsi käigu illustreerimiseks on esitatud näidis analüüsitabel lisa 2 (vt lisa 2). Induktiivse sisuanalüüsi protsessi ja kategooriate kujunemist on illustreeritud joonisel 1 (vt joonis 1).



Joonis 1. Induktiivse sisuanalüüsi käik ja kategooriate kujunemine

Uurimistöö koostamisel kasutati peamiselt rahvusvaheliselt eelretsenseeritud teadusartikleid. Töös kasutati kokku 27 kirjandusallikat, millest 11 olid õendusteaduslikud eelretsenseeritud teadusartiklid. Kõik kasutatud allikad on korrektselt viidatud ning kirjandusallikad on esitatud tähestikulises järjekorras. Viitamisel ja kirjandusloetelu koostamisel järgiti Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde juhendit (2025) ning APA 7 viitamisstiili. Töö koostamisel järgiti teaduseetika põhimõtteid ning arvestati refereerimise ja tsiteerimise reeglitega. Kõik ideed,

seisukohad ja uurimistulemused, mis pärinevad teistelt autoritelt, on korrektselt viidatud, vältides plagiaati. Kuna tegemist on kirjanduse ülevaatega, ei kogutud lõputöö koostamisel isikute esmaseid andmeid ning seetõttu ei kaasnenud uuringuga otseseid riske uuritavatele isikutele. Uurimistöö koostamisel kasutati tehisintellekti (*ChatGPT*) abi keerukamate tekstide tõlkimisel ja sõnastuse parandamisel. Töö autorid kontrollisid tehisintellekti abil toimetatud tekstid ning tegid vajalikud parandused, et tagada algallikale viitav sisuline täpsus, vastavus ja originaalsus.

Uurimistöö koostati meeskonnatööna. Autorid osalesid ühiselt teema valikul, uurimisprobleemi sõnastamisel ning uurimistöö eesmärgi ja uurimisülesande määratlemisel. Samuti osalesid mõlemad autorid teaduskirjanduse otsimisel, kirjandusallikate valikul ning nende analüüsimisel. Töö eri osade kirjutamine ja toimetamine toimus koostöös, kusjuures autorid arutasid regulaarselt saadud tulemusi ja analüüsi käigus tekkinud järeldusi. Töö valmimise käigus täiendati ja parandati teksti vastavalt juhendaja tagasisidele.

2. DEMENTSUSEGA PATSIENTIDE OMASTEHOOLDAJATE HOOLDUSKOORMUSE ILMINGUD

2.1. Psühholoogilise koormuse ilmingud

Dementsusega patsientide omastehooldajate hoolduskoormus on mitmetahuline nähtus, mis hõlmab psühholoogilisi, füüsilisi ja sotsiaalseid ilminguid ning on seotud ka teadmiste ja toe puudulikkusega (Del-Pino-Casado jt, 2018: 2–3; Liao jt, 2024: 5–6). Hoolduskoormus kujuneb sageli pikaajalise ja intensiivse hooldustegevuse tulemusena, mõjutades hooldajate tervist, heaolu ning igapäevast toimetulekut (Cheng, 2017: 3–5; Del-Pino-Casado jt, 2018: 3).

Psühholoogiline koormus on üks olulisemaid hoolduskoormuse ilminguid omastehooldajate seas. Hooldajad kogevad sageli emotsionaalset stressi, ärevust, depressiivseid sümptomeid ning lootusetuse tunnet, mis on seotud hooldatava seisundi progresseerumise ja hooldusvastutuse suurenemisega (Del-Pino-Casado jt, 2018: 2–3; Robertson jt, 2024: 240–242). Pikaajaline hooldus võib viia emotsionaalse kurnatuseni, kuna hooldajatel on piiratud võimalused tegeleda oma vajadustega ning taastuda. Samuti on kirjeldatud, et hooldajate psühholoogilist koormust süvendavad ebakindlus tuleviku ees, hooldussituatsioonide ettearvamatus ning vähene sotsiaalne tugi. (Cheng jt, 2017: 4–5). Sun jt (2022) süstemaatilise ülevaate ja meta-analüüsi tulemused näitavad, et mittefarmakoloogilised sekkumised on tõhusad dementsusega patsientide omastehooldajate depressiooni, ärevuse ja hoolduskoormuse vähendamisel ning elukvaliteedi parandamisel. Erinevate sekkumiste hulgas osutusid tõhusaks eelkõige psühhosotsiaalsed ja toetavad sekkumised, mis aitavad parandada hooldajate toimetulekut ja vähendada emotsionaalset koormust. (Sun jt, 2022).

Psühholoogilise koormuse kujunemine on tihedalt seotud patsiendi funktsionaalse seisundi ja sõltuvuse tasemega, kuna suurem abivajadus suurendab omastehooldajate vastutust ja koormust. Uuringud on näidanud, et hoolduskoormus suureneb oluliselt koos patsiendi sõltuvuse kasvuga ning haiguse progresseerumisega. (Dilek jt, 2023; Del-Pino-Casado jt, 2018: 2–3). Dementsusele iseloomulikud käitumuslikud ja psühholoogilised sümptomid, nagu rahutus, agressiivsus, unehäired ja desorientatsioon, suurendavad hooldaja emotsionaalset koormust ning pidevat valvsust. Selline olukord soodustab kroonilise stressi kujunemist, mille puhul stressireaktsioon ei ole enam ajutine, vaid püsiv ja organismi kurnav. (Cheng, 2017: 3–5; Isik jt, 1328–1329). Kroonilise stressi mehhanism seisneb pikaajalises füsioloogilises ja

psühholoogilises aktivatsioonis, mis võib viia ärevuse, depressiooni ning unehäirete tekkeni ja süvenemiseni (Liu jt, 2017: 1293–1294).

Psühholoogiline koormus on otseselt seotud hoolduskoormuse kestuse ja intensiivsusega. Mida pikem ja nõudlikum on hooldussituatsioon, seda suurem on risk vaimse tervise probleemide kujunemiseks. Uuringud näitavad, et pikaajaline hooldamine suurendab oluliselt depressiooni ja ärevuse esinemissagedust hooldajate seas, mis viitab omastehooldajate hoolduskoormuse käsitlemisele olulise vaimse tervise riskitegurina (Liu jt, 2017: 1295; Mattos jt, 2024: 3–4). Lisaks võib pidev emotsionaalne koormus viia läbipõlemiseni ehk emotsionaalse kurnatuseni, mida iseloomustab energia vähenemine, motivatsiooni langus ning vähenenud võime tulla toime hooldusrolliga seotud nõudmistega (Ameri jt, 2024; Robertson jt, 2024: 240–242).

Oluline psühholoogilise koormuse kujunemine on ka hooldaja subjektiivne kontrollitunne ja toimetulekustrateegiad. Ebakindlus haiguse kulgemise suhtes, hooldussituatsiooni ettearvamatus ning vastutuse suurenemine võivad vähendada kontrollitunnet ja suurendada distressi. (Isik jt, 2019: 1329–1330). Ebapiisavad toimetulekustrateegiad, nagu probleemide vältimine või emotsionaalne allasurumine, on seotud kõrgema stressitasemega, samas kui aktiivne probleemilahendus ja sotsiaalse toe kasutamine aitavad psühholoogilist koormust leevendada (Cheng, 2017: 4–5; Greenwood jt, 2018: 41–42).

Psühholoogilist koormust süvendab sageli ka sotsiaalse toe puudumine ning piiratud ligipääs tervishoiusüsteemi toele. Omastehooldajad võivad kogeda üksildust ja eraldatust, mis omakorda võimendavad ärevust ja depressiivseid sümptomeid. (Liao jt, 2024: 2–3; Robertson jt 2024: 242–244). Samas on leitud, et piisav professionaalne ja sotsiaalne tugi võib vähendada psühholoogilist koormust ning parandada hooldaja toimetulekut (Del-Pino-Casado jt, 2018: 3).

Õenduslikust perspektiivist on psühholoogilise koormuse varajane märkamine ja hindamine oluline, kuna hooldaja vaimne seisund mõjutab otseselt nii hoolduse kvaliteeti kui ka patsiendi heaolu. Õed puutuvad oma töös sageli kokku nii patsiendi kui ka tema lähedasega ning neil on oluline roll hooldajate emotsionaalse seisundi hindamisel, nõustamisel ja toetamisel. (Lethin jt, 2016: 4–5). Süsteemne hindamine võimaldab tuvastada riskirühma kuuluvad hooldajad ning rakendada sihipäraseid õendussekkumisi, mis on suunatud stressi vähendamisele, toimetulekuoskuste arendamisele ja psühholoogilise heaolu toetamisele (Liu jt, 2017: 1295–1297).

2.2. Füüsilise koormuse ilmingud

Dementsusega patsientide omastehooldajate **füüsiline koormus** avaldub eelkõige pikaajalise väsimuse, unehäirete ning erinevate somaatiliste sümptomitena, mis tulenevad pidevast hooldustegevusest ja ebapiisavast taastumisest. Hooldajad võivad kogeda kroonilist kurnatust, kuna hoolduskoormus on sageli pidev ja nõuab ööpäevaringset valvsust. Une-ärkveloleku rütmi häired on sagedased ning seotud öiste hooldusvajadustega. Lisaks esineb erinevaid kehalisi vaevusi, nagu lihasvalud, pearinglus ja üldine füüsiline nõrkus, mis võivad mõjutada omastehooldaja töövõimet ja igapäevast toimetulekut. Füüsiline koormus kujuneb aja jooksul ning peegeldab hoolduskoormuse intensiivsust ja kestust. (Cheng, 2017: 4–5; Mattos jt, 2024: 2–3). Hoolduskoormuse intensiivsus on otseselt seotud patsiendi sõltuvuse tasemega, kuna suurem abivajadus nõuab hooldajalt rohkem füüsilist ja ajalist panust (Dilek jt, 2023).

Oluline on eristada ägedat ja kroonilist väsimust. Äge väsimus on lühiajaline ning seotud konkreetsete hooldusülesannetega, millele järgneb piisav taastumine. Seevastu krooniline väsimus kujuneb pikaajalise koormuse tulemusena, kui puhkeaeg on ebapiisav ning organism ei suuda taastuda. Dementsusega patsientide hooldajatel esineb sageli just krooniline väsimus, mis väljendub püsiva energiapuuduse, keskendumisraskuse ja füüsilise vastupidavuse langusena. (Mattos jt, 2024: 3–4; Monteiro jt, 2023: 2–3).

Füüsilise koormuse kujunemisel mängivad rolli unehäired, mis on seotud hooldusvajadusega ka öisel ajal. Dementsusega patsientide une-ärkveloleku rütmi häired, öine rahutus ja ekslemine nõuavad hooldajalt pidevat valvsust, katkestades une ning vähendades selle kvaliteeti. Uuringud näitavad, et kroonilised unehäired on seotud mitmete terviseriskidega, sealhulgas kognitiivse funktsiooni languse, immuunsüsteemi nõrgenemise ja suurenenud südame-veresoonkonnahaiguste riskiga. (Mattos jt, 2024: 4–5; Monteiro jt, 2023: 3–4).

Pikaajaline füüsiline koormus võib viia ka somaatiliste terviseprobleemide kujunemiseni. Hooldajatel on sagedamini kirjeldatud lihas- ja liigesevalusid, peavalusid, seedetrakti häireid ning kroonilisi haiguste, näiteks kõrgvererõhutõve süvenemist. Füüsilise tervise halvenemine on seotud nii pideva füüsilise pingutuse kui ka stressi ja unepuuduse kumulatiivse mõjuga organismile. (Ameri jt, 2024; Liu jt, 2017: 1294–1295). Lisaks võib immuunsüsteemi nõrgenemine suurendada haigestumiste sagedust, mis omakorda mõjutab hooldaja üldist toimetulekut (Liu jt, 2017: 1296–1297).

Füüsilise koormuse oluline aspekt on selle mõju hoolduse kvaliteedile. Hooldaja tervise halvenemine võib vähendada tema suutlikkust pakkuda järjepidevat ja kvaliteetset hooldust, suurendades vigade ja hoolduse riski. Krooniline väsimus ja unehäired mõjutavad tähelepanu, reaktsioonikiirust ja otsustusvõimet, mis võivad olla kriitilised tegurid igapäevaste hooldusotsuste tegemisel. (Cheng, 2017: 5). Seetõttu ei ole hooldaja füüsiline tervis üksnes individuaalne probleem, vaid ka patsiendiohutust ja -heaolu mõjutav tegur (Alzheimer's Disease ..., 2021).

Õenduslikust perspektiivist on oluline hinnata hooldaja füüsilist seisundit süsteemselt, pöörates tähelepanu väsimusele, une kvaliteedile ning somaatilistele kaebustele. Õed saavad toetada omastehoidajaid, pakkudes nõustamist puhkevõimaluste, unehügieeni ja koormuse vähendamise strateegiate osas ning suunates vajadusel täiendavatele teenustele. (Lethin jt, 2016: 4–5). Varajane sekkumine aitab ennetada füüsilise tervise halvenemist ning toetada hooldaja võimet jätkata hooldusrollis (Krišikova ja Zelenikova, 2018: 869–870).

2.3. Teadmiste ja toe puudulikkuse koormuse ilmingud

Lisaks eeltoodule on hoolduskoormusega tihedalt seotud **teadmiste ja toe puudulikkus**. Hooldajad ei pruugi omada piisavaid teadmisi hooldusega seotud tegevuste, haiguse kulgemise ega olemasolevate tugiteenuste kohta. Puudulik ligipääs informatsioonile ja tervishoiuspetsialistide toele võib suurendada ebakindlust ning raskendada hooldusotsuste tegemist. Samuti on leitud, et paljud hooldajad ei saa piisavalt juhendamist ega emotsionaalset tuge, mis on vajalik kvaliteetse ja turvalise hoolduse tagamiseks. (Lethin jt, 2016: 3–5).

Dementsusega patsientide omastehoidajate hoolduskoormuse üheks oluliseks ilminguks on teadmiste ja toe puudulikkus, mis mõjutab otseselt hooldaja toimetulekut ning hoolduse kvaliteeti. Hooldajad seisavad sageli silmitsi keeruliste hooldusolukordadega, mille lahendamiseks ei ole neil piisvalt teadmisi haiguse kulgemisest, sümptomite käsitlemisest ega sobivatest hooldusvõtetest. See viitab puudujääkidele tervisealases kirjaoskuses (*health literacy*), mis hõlmab võimet leida, mõista ja rakendada terviseiga seotud teavet praktilises hoolduses (Liu jt, 2020: 440–441; Lethin jt, 2016: 3–4).

Piiratud teadmised võivad viia ebasobivate või ebapiisavate hoolduspraktikateni, mis võivad kahjustada nii patsiendi kui ka hooldaja heaolu. Informatsiooni puudumine või selle ebaõige

tõlgendamine võib põhjustada valehooldust, näiteks ebaefektiivseid käitumisprobleemide lahendamise viise või ravimite manustamisega seotud vigu. Sellised olukorrad suurendavad hooldajate ebakindlust ning võivad süvendada hoolduskoormust, kuna hooldaja ei tunne end oma rollis pädevana. (Cheng, 2017: 4–5; Garcia-Martin jt, 2023: 3–4).

Teadmiste puudulikkusega on tihedalt seotud ka otsustuskoormus, mis väljendub vajaduses teha pidevalt keerulisi hooldusotsuseid ilma piisava juhendamiseta. Hooldajad peavad sageli otsustama, millal otsida professionaalset abi, kuidas reageerida käitumisprobleemidele või milliseid hooldusmeetodeid rakendada. Selline vastutus võib tekitada ebakindlust ja suurendada koormust, eriti olukordades, kus puudub selge toetus tervishoiusüsteemist. (Isik jt, 2019: 1329–1330; Liu jt, 2017: 1294).

Oluliseks probleemiks on ka suhtlus tervishoiusüsteemiga, mis ei pruugi alati olla piisavalt järjepidev ega omastehooldajate keskne. Hooldajad on kirjeldanud, et neil puudub sageli piisav ligipääs informatsioonile, nõustamisele ja praktilisele juhendamisele, mis toetaks neid hooldusprotsessis. Ebapiisav kommunikatsioon tervishoiuspetsialistidega võib viia olukorrani, kus omastehooldaja ei saa vajalikku tuge õigel ajal, mis omakorda suurendab koormust ja vähendab enesekindlust hooldaja rollis. (Greenwood jt, 2018: 42–43; Lethin jt, 2016: 4–5).

Samal ajal on leitud, et piisav informatsioon ja professionaalne tugi aitavad oluliselt parandada hooldajate toimetulekut ning vähendada hoolduskoormust. Omastehooldajate teadlikkuse suurendamine haiguse kulgemisest, hooldusvõtetest ja tugiteenustest võimaldab neil teha teadlikumaid otsuseid ning vähendada ebakindlust. Süsteemne ja järjepidev tugi tervishoiusüsteemi poolt on seega oluline tegur hooldajate heaolu ja hoolduse kvaliteedi tagamisel. (Del-Pino-Casado jt, 2018: 3; Liao jt, 2024: 3–4).

Õenduslikust perspektiivist on teadmiste ja toe puudulikkuse vähendamine keskse tähtsusega, kuna õed mängivad olulist rolli omastehooldajate nõustamisel ja juhendamisel. Õendustegevused, nagu patsiendi ja hooldaja õpetamine, selge ja arusaadava teabe edastamine ning hooldaja kaasamine hooldusprotsessi, aitavad parandada tervisealast kirjaoskust ning toetavad hooldaja enesekindlust ja toimetulekut. Seeläbi on võimalik ennetada hoolduse valede võtete ja hoolduskoormuse süvenemist. (Butcher jt, 2023; Liu jt, 2020: 441).

2.4. Sotsiaalse koormuse ilmingud

Sotsiaalne koormus väljendub eelkõige sotsiaalse isolatsiooni, rollimuutuste ja suhete muutumise kaudu. Hooldajad võivad hoolduskohustuse tõttu vähendada oma osalemist sotsiaalsetes tegevustes ning kogeda üksildust ja eraldatust. Piiratud tugivõrgustik ja vähene sotsiaalne toetus süvendavad isolatsiooni ning võivad omakorda suurendada psühholoogilist koormust. Samuti võivad hooldusrolliga kaasned muutused perekondlikes suhetes ning pinged lähedastega, mis mõjutavad hooldajate emotsionaalset heaolu. (Greenwood jt, 2018: 2–3; Robertson jt, 2024: 242–244).

Dementsusega patsientide omastehooldajate sotsiaalne koormus avaldub eelkõige sotsiaalse isolatsiooni, rollimuutuste ja suhete muutumise kaudu, mõjutades hooldaja igapäevast toimetulekut ning sotsiaalset heaolu. Hooldusrolli suurenemine piirab sageli hooldaja võimalusi osaleda tööelus, vaba aja tegevustes ja sotsiaalsetes kontaktides, mis võivad viia järkjärgulise eemaldumiseni tavapärasest elukorraldusest. (Greenwood jt, 2018: 40–41; Liao jt, 2024: 2–3).

Sotsiaalne isolatsioon on üks olulisemaid sotsiaalse koormuse ilminguid, mis kujuneb sageli hooldusülesannete ajamahukuse ja pideva kohaloleku vajaduse tõttu. Hooldajad võivad vähendada suhtlemist sõpradega ja lähedastega ning loobuda varasematest tegevustest, mis pakkusid neile tuge ja tasakaalu. Pikaajaline isolatsioon on seotud üksildustunde süvenemisega ning võib omakorda mõjutada hooldaja vaimset ja füüsilist tervist. (Liao jt, 2024: 3–4; Robertson jt, 2024: 242–244).

Oluliseks sotsiaalse koormuse aspektiks on rollimuutused, mis tekivad hooldaja ja patsiendi suhete ümberkujundamisel. Näiteks võib abikaasa roll asendada hooldaja rolliga või lapse roll vastutaja rolliga, mis muudab peresuhete dünaamikat ning võib põhjustada emotsionaalseid pingeid. Rollikonflikt tekib olukorras, kus hooldaja peab samaaegselt täitma mitut rolli, näiteks töötaja, pereliikme ja hooldaja rolli, mis suurendab koormust ja vähendab toimetulekuvõimekust. (Del-Pino_casado jt, 2018:3; Greenwood jt, 2018: 41–42).

Lisaks võivad dementsusega seotud stigmad mõjutada hooldajate sotsiaalset osalust ja suhtlemist. Dementsusega patsientide käitumuslikud muutused, nagu desorientatsioon või sotsiaalselt ebasobiv käitumine, võivad tekitada ebamugavust avalikes olukordades, mistõttu hooldajad võivad teadlikult vältida sotsiaalseid kontakte. Stigma ja ühiskondlikud hoiakud

võivad seega süvendada hooldajate isolatsiooni ning vähendada nende valmisolekut otsida abi või tuge. (Alzheimer Europe, 2023; Greenwood jt, 2018: 42–43).

Sotsiaalse toe olemasolu või puudumine on oluline tegur, mis mõjutab omastehooldaja sotsiaalset koormust. Piisav toetus perekonnalt, sõpradelt ja tervishoiusüsteemilt võib leevendada koormust ning toetada hooldaja toimetulekut, samas kui toe puudumine suurendab isolatsiooni ja koormuse tajumist. Uuringud näitavad, et sotsiaalne toetus on üks olulisemaid kaitsetegureid hoolduskoormuse negatiivsete mõjude vastu. (Del-Pino-Casado jt, 2018: 3; Lethin jt, 2016: 4–5).

Õenduslikust perspektiivist on oluline hinnata hooldaja sotsiaalset olukorda ning tugivõrgustiku olemasolu, kuna need mõjutavad otseselt hooldaja võimet hooldusrolliga toime tulla. Õed saavad toetada hooldajaid, suunates neid tugigruppidesse, nõustamisteenustele ning pakkudes informatsiooni olemasolevate sotsiaal- ja tervishoiuteenuste kohta. Samuti on oluline julgustada hooldajaid säilitama sotsiaalseid kontakte ja tasakaalu hooldusrolli ning isikliku elu vahel. (Butcher jt, 2023; Lethin jt, 2016).

2.5. Hooldusrolli pinged ilmingud

Dementsusega patsientide omastehooldajate hoolduskoormusega kaasnevad sageli majanduslikud raskused, mis tulenevad nii otsestest kui ka kaudsetest kuludest. Hooldajad võivad kanda kulutusi ravimitele, abivahenditele, transpordile ja hooldusteenustele, samas kui nende sissetulek võib väheneda töökoormuse languse või tööturult lahkumise tõttu. Selline majanduslik surve võib mõjutada hooldaja toimetulekut ning suurendada ebakindlust tuleviku suhtes. (Del-Pino-Casado jt, 2018: 3; Garcia-Martin jt, 2023: 4–5).

Majanduslikud raskused ei avaldu üksnes rahaliste piirangutena, vaid mõjutavad ka hoolduse korraldust ja kvaliteeti. Piiratud rahalised ressursid võivad vähendada ligipääsu professionaalsetele teenustele, nagu koduhooldus või tugiteenused, mis omakorda suurendab hoolduskoormust omastehooldajal. Selline olukord võib viia hooldaja ülekoormuseni ning piirata võimalusi kasutada abivõimalusi, mis toetaksid nii hooldaja kui ka patsiendi heaolu. (Alzheimer Europe, 2023; World Health ..., 2021).

Oluline majandusliku koormuse aspekt on ka selle kumulatiivne iseloom, kuna dementsus on progresseeruv haigus ning hooldusvajadus suureneb ajas. See tähendab, et ka kulud ja

majanduslik koormus kasvavad, mis võib viia pikaajalise finantsilise ebastabiilsuseni. Hooldajad võivad seista silmitsi valikutega, kus tuleb tasakaalustada tööelu, hooldusvajadused ja majanduslik toimetulek, mis suurendab otsustuskoormust ja ebakindlust. (Alzheimer Disease ..., 2021; Del-Pino-Casado jt, 2018: 3).

Majanduslike raskustega on tihedalt seotud rollikoormuse suurenemine, mis tuleneb mitme rolli samaaegse täitmise. Hooldajad peavad sageli ühendama hooldaja rolli tööalaste kohustuste ja perekondlike rollidega, mis võib põhjustada rollikonflikti ja ajapuudust. Rollikoormus väljendub olukorras, kus hooldaja ressursid (aeg, energia ja tähelepanu) ei ole piisavad kõigi rollinõuete täitmiseks, mis omakorda suurendab koormust ja vähendab toimetulekuvõimet. (Greenwood jt, 2018: 41–42; Liao jt, 2024: 3).

Rollikonflikt võib avalduda ka emotsionaalsel tasandil. Näiteks kui pereliikme ja hooldaja rollid põimuvad ning muudavad suhete olemust. See võib tekitada sisemisi pingeid ja raskusi rollipiiride hoidmisel, eriti olukordades, kus hooldaja peab tegema otsuseid, mis mõjutavad lähedase heaolu ja autonoomiat. Selline vastutus suurendab rollikoormust ning võib viia pikaajalise ülekoormuse kujunemiseni. (Greenwood jt, 2018: 42; Isik jt, 2019: 1329–1330).

Õenduslikust perspektiivist on oluline märgata nii majanduslikke raskusi kui ka rollikoormust, kuna need mõjutavad otseselt omastehooldaja suutlikkust hooldusrolliga toime tulla. Õed saavad toetada hooldajaid, pakkudes informatsiooni olemasolevate tugiteenuste ja sotsiaaltoetuste kohta ning aidates suunata neid sobivatele teenustele. Samuti on oluline arvestada hooldaja rollikoormust hooldusplaanide koostamisel, et vältida hooldaja ülekoormust ning toetada tasakaalu erinevate rollide vahel. (Lethin jt, 2016: 4–5).

3. HOOLDUSKOORMUSE ILMINGUTE SEOSTAMINE NNN-TAKSONOOMIATEGA

3.1. Psühholoogilise koormuse seos NNN-taksonoomiaga

NNN-taksonoomiad on õendusteaduses kasutatavad standardiseeritud terminoloogilised süsteemid, mis ühendavad õendusdiagnoosid, tervisetulemused ja õendussekkumised ning võimaldavad struktureerida õendusabi ja toetada kliinilist otsustamist. NNN-taksonoomiate abil on võimalik tõlgendada hoolduskoormuse ilminguid õenduslikult mõtestatud seisunditeks ning seostada need sobivate sekkumiste ja oodatavate tulemustega. (Butcher jt, 2018; Herdman jt, 2022: xii–xiii; Moorhead jt, 2018: 2–3).

Dementsusega patsientide omastehooldajate psühholoogiline koormus avaldub eelkõige stressi, ärevuse, depressiivsete sümptomitena, mis on seotud hoolduskoormuse kestuse ja intensiivsusega ning haiguse progresseeruva iseloomuga (Cheng jt, 2017: 3–5; Isik jt, 2019: 2–3; Robertson jt, 2024: 240–242). Ebakindlus, hooldussituatsiooni ettearvamatus ja vähene sotsiaalne tugi süvendavad emotsionaalset pinget (Del-Pino-Casado jt, 2018: 2–3). NNN-taksonoomiate kontekstis on sellised ilmingud seotud õendusdiagnoosidega, mis kirjeldavad emotsionaalset distressi ja toimetulekuhäireid, võimaldades suunata õendussekkumisi psühholoogilise toe ja toimetuleku parandamisele (Herdman jt, 2022: 367–368; Moorhead jt, 2018: 2–3).

Kirjeldatud ilmingud on seostatavad NANDA–I õendusdiagnoosidega *ülemäärane stress (00177) ja lootusetus (00124)*, mis kirjeldavad olukorda, kus hooldaja kogeb püsivat emotsionaalset ülekoormust ning vähenenud võimet tulla toime hooldusrollist tulenevate nõudmistega (Herdman jt, 2022: 341–342; 435). Lootusetuse kujunemine on seotud kroonilise stressi, vähese sotsiaalse toe ja hooldussituatsiooni prognoosimatusega, samas kui ülemäärane stress peegeldub hooldajate kokkupuutes korduvate ja kumulatiivsete nõudmistega (Cheng jt, 2017: 3–5; Del-Pino-Casado jt, 2018: 2–3). Psühholoogilise koormuse püsivus võib viia toimetulekuvõime vähenemiseni ning suurendada vaimse tervise häirete riski (Isik jt, 2019: 2–3; Robertson jt, 2024: 240–242).

Õendussekkumised (NIC), mis on suunatud hooldajate psühholoogilise koormuse vähendamisele, keskenduvad eelkõige emotsionaalse toe pakkumisele ja toimetulekuoskuste

arendamisele (Butcher jt, 2018). Hooldajate nõustamine, aktiivne kuulamine ja turvalise suhtluskeskkonna loomine aitavad vähendada ärevust ning toetada emotsionaalset tasakaalu (Butcher jt, 2018; Fernane jt, 2025). Samuti on oluline julgustada neid otsima sotsiaalset tuge, mis aitab parandada kohanemist hooldaja rolliga (Del-Pino-Casado jt, 2018: 2–3). Sellised sekkumised toetavad hooldaja psühholoogilist heaolu ja vähendavad hoolduskoormuse negatiivset mõju (Fernane jt, 2025).

Psühholoogilise koormuse vähendamisel on oluline hinnata ja toetada hooldaja emotsionaalset seisundit ning toimetulekut (Moorhead jt, 2018). Õendustulemused (NOC), nagu emotsionaalne seisund ja toimetulek stressiga, võimaldavad hinnata, kuidas hooldaja tuleb toime hoolduskoormusest tuleneva pingega ning milline on tema psühholoogiline heaolu (Fernane jt, 2025; Moorhead jt, 2018). Hooldaja emotsionaalse seisundi paranemine väljendub ärevuse ja pingeseisundi vähenemises ning suuremas sisemises tasakaalus, samas kui toimetulekuoskuste tugevdamine võimaldab hooldajal paremini kohaneda muutuvate ja sageli ettearvamatute hooldussituatsioonidega (Del-Pino-Casado jt, 2018: 49–50).

Nende tulemuste saavutamine viitab sellele, et hooldaja suudab paremini reguleerida oma emotsioone, kasutada tõhusaid toimetulekustrateegiaid ning säilitada psühholoogilist stabiilsust ka pikaajalise hoolduskoormuse tingimustes (Del-Pino-Casado jt, 2018: 49–50; Moorhead jt, 2018). Seetõttu on õendustulemuste hindamine oluline, et jälgida sekkumiste tõhusust ning kohandada toetavaid tegevusi vastavalt hooldaja vajadustele, toetades tema vaimset tervist ja üldist toimetulekut (Fernane jt, 2025; Moorhead jt, 2018).

3.2. Füüsilise koormuse seos NNN-taksonoomiaga

Dementsusega patsientide omastehooldajate füüsiline koormus avaldub eelkõige väsimuse, unehäirete ja üldise kurnatusena, mis on seotud pideva hooldusvajaduse ja ebapiisava puhkeajaga (Cheng jt, 2017: 345–346; Del-Pino-Casado jt, 2018: 49–50). Pikaajaline hooldamine, öised ärkamised ning hooldaja rolliga kaasnev pidev valvsus võivad viia organismi taastumisvõime vähenemiseni ning mõjutada negatiivselt hooldaja füüsilist tervist ja igapäevast toimetulekut (Cheng, 2017: 346–347; Del-Pino-Casado jt, 2018: 50). NNN-taksonoomiate kontekstis on sellised ilmingud seostatavad õendusdiagnoosidega, mis kirjeldavad füüsilise kurnatuse ja energiataseme langusega seotud seisundeid, võimaldades suunata sekkumisi puhkuse, une ja füüsilise taastumise toetamisele (Fernane jt, 2025; Herdman jt, 2022).

Need ilmingud on seostatavad NANDA–I õendusdiagnoosiga *väsimus (00093)*, mis kirjeldab seisundit, kus indiviid kogeb püsivat energiavaegust ja vähenenud suutlikkust täita igapäevaseid tegevusi (Herdman jt, 2022: 292). Diagnoosi soodustavad tegurid, nagu krooniline unepuudus, füüsiline ülekoormus ja vähene taastumisaeg, võivad viia kurnatuse süvenemiseni ning vähendada hooldaja võimet pakkuda järjepidevat ja kvaliteetset hooldust (Del-Pino-Casado jt, 2018: 49–50). Füüsilise kurnatuse püsimine võib omakorda suurendada terviseriskide tekkimist ning halvendada hooldaja üldist funktsioneerimisvõimet (Cheng, 2017: 346–347).

Õendussekkumised (NIC), mis on suunatud hooldajate füüsilise koormuse vähendamisele, keskenduvad eelkõige puhkuse ja taastumise toetamisele ning energiataseme säilitamisele (Butcher jt, 2018). Hooldajate nõustamine unehügieeni põhimõtete osas, regulaarse puhkeaja planeerimise toetamine ning hoolduskoormuse jagamise võimaluse selgitamine aitavad vähendada füüsilist ülekoormust ja ennetada kurnatuse süvendamist (Butcher jt, 2018; Fernane jt, 2025). Samuti on oluline julgustada hooldajaid pöörama tähelepanu oma tervisekäitumisele, sealhulgas piisavale unele, toitumisele ja taastumisele, mis toetab organismi vastupanuvõimet pikaajalise hoolduskoormuse tingimustes (Cheng jt, 2017: 346–347; Del-Pino-Casado jt, 2018: 49–50). Sellised sekkumised aitavad parandada hooldaja füüsilist heaolu, vähendada väsimust ning toetada tema suutlikkust jätkata hooldusrollis ilma terviseriske suurendamata (Fernane jt, 2025).

Füüsilise koormuse vähendamisel on oluline hinnata ja toetada hooldaja energiataset, une kvaliteeti ja üldist füüsilist heaolu. Õendustulemused (NOC), nagu energiatase ja une kvaliteeti kajastavad näitajad, võimaldavad hinnata, kuidas hooldaja organism taastub ning mil määral mõjutab hoolduskoormus tema igapäevast toimetulekut. Füüsilise seisundi paranemine väljendub väsimuse vähenemises, paremas unekvaliteedis ning suuremas võimekuses täita igapäevaseid tegevusi ilma liigse kurnatuseta. Nende tulemuste saavutamine viitab sellele, et hooldaja suudab paremini tasakaalustada koormust ja taastumist, säilitada energiataset ning ennetada kroonilise väsimuse kujunemist. Seetõttu on õendustulemuste hindamine oluline, et jälgida sekkumiste tõhusust ning kohandada toetavaid tegevusi vastavalt hooldaja vajadustele, toetades tema füüsilist tervist ja jätkusuutlikku toimetulekut hooldaja rollis. (Moorhead jt, 2018).

3.3. Teadmiste ja toe puudulikkuse seos NNN-taksonoomiatega

Dementsusega patsientide omastehooldajate teadmiste ja toe puudulikkus avaldub eelkõige ebapiisavates teadmistes haiguse kulgemise, hooldusvõtete ja tugiteenuste kohta, mis võib põhjustada ebakindlust ja raskusi hooldusotsuste tegemisel (Greenwood jt, 2018: 5–6; Del-Pino-Casado jt, 2018: 49; Lethin jt, 2016: 3–4). Uuringud näitavad, et ebapiisav informatsioon ja vähene ligipääs ressurssidele suurendab hooldajate ebakindlust ning raskendab hooldusotsuste tegemist (Greenwood jt, 2018: 6–7). NNN-taksonoomiate kontekstis on sellised ilmingud seostatavad õendusdiagnoosidega, mis kirjeldavad teadmiste puudumist ja toetuse vajadust, võimaldades suunata õendussekkumisi informeerimisele, juhendamisele ja tugivõrgustiku tugevdamisele (Fernane jt, 2025; Herdman jt, 2022).

Kirjeldatud ilmingud seostuvad NANDA–I õendusdiagnoosiga *puudulikud teadmised (00126)*, mis kirjeldab olukorda, kus indiviidil puudub vajalik informatsioon või oskused tervisega seotud probleemide lahendamiseks (Herdman jt, 2022: 331). Diagnoosi kujunemist soodustavad tegurid, nagu vähene juhendamine, ebapiisav tervisealane haridus ja piiratud toetus, võivad viia ebatõhusate hoolduspraktikateni ning suurendada hooldaja ebakindlust ja koormust (Del-Pino-Casado jt, 2018: 49; Greenwood jt, 2018: 6–7). Teadmiste puudulikkuse püsimine võib takistada tõenduspõhiste hooldusvõtete rakendamist ning vähendada hoolduse kvaliteeti (Lethin jt, 2016: 4–5).

Õendussekkumised (NIC), mis on suunatud omastehooldajate teadmiste ja toe puudulikkuse vähendamisele, keskenduvad eelkõige informatsiooni edastamisele, õpetamisele ja nõustamisele. Omastehooldajatele selgituste andmine haiguse kulgemise, hooldusvõtete ja võimalike probleemide kohta aitab suurendada nende arusaamist hooldusprotsessist ning vähendada ebakindlust. Samuti on oluline pakkuda praktilisi juhiseid igapäevaste hooldustoimingute kohta ning toetada omastehooldajat uute oskuste omandamisel. Lisaks aitab hooldaja suunamine olemasolevate tugiteenuste ja ressursside juurde suurendada tema toimetulekuvõimet ning vähendada hoolduskoormust. Hooldaja nõustamine ja küsimustele vastamine loob turvalise keskkonna, kus hooldaja saab oma muresid väljendada ja vajalikku tuge. Sellised sekkumised aitavad parandada hooldaja teadmisi, suurendada enesekindlust ning toetada tõhusamat ja turvalisemat hooldust (Butcher jt, 2018; Greenwood jt, 2018: 6–7).

Teadmiste ja toe puudulikkuse vähendamisel on oluline hinnata ja toetada hooldaja teadmiste taset ning enesekindlust hooldusprotsessis. Õendustulemuste (NOC), nagu teadmiste tase ja enesekindlus hoolduses, võimaldavad hinnata, mil määral hooldaja mõistab hooldatava seisundit ning suudab rakendada sobivaid hooldusvõtteid. Teadmiste parandamine väljendub paremas arusaamises haiguse kulgemisest, suuremas kindlustundes hooldustegevuste sooritamisel ning vähenenud ebakindluses. Nende tulemuste saavutamine viitab sellele, et omastehooldaja suudab teha teadlikke otsuseid, kasutada sobivaid hooldustrateegiaid ning kohaneda hooldaja rolliga. Seetõttu on õendustulemuste hindamine oluline, et jälgida sekkumiste tõhusust ning kohendada toetavaid tegevusi vastavalt hooldaja vajadustele, toetades tema pädevust ja iseseisvat toimetulekut. (Lethin jt, 2016: 4–5; Moorhead jt, 2018).

3.4. Sotsiaalse koormuse seos NNN-taksonoomiaga

Sotsiaalne koormus avaldub eelkõige sotsiaalse isolatsiooni ja üksildusena, mis on seostatud hoolduskohustuse suurenemise ja piiratud tugivõrgustikuga (Del-Pino-Casado jt, 2018: 49–50; Greenwood jt, 2018: 6–7; Robertson jt, 2024: 240–242). Hooldajad võivad hooldaja rolli tõttu vähendada oma osalemist sotsiaalsetes tegevustes ning kogeda eraldatust, mis omakorda süvendab emotsionaalset koormust ja vähendab heaolutunnet (Greenwood jt, 2018: 7; Robertson jt, 2024: 242–243). NNN-taksonoomiate kontekstis on sellised ilmingud seostatavad õendusdiagnoosidega, mis kirjeldavad sotsiaalset isolatsiooni ja sotsiaalse toe puudulikkust, võimaldades suunata sekkumisi sotsiaalse kaasatuse ja tugivõrgustiku tugevdamisele (Fernane jt, 2025; Herdman jt, 2022).

Sellised ilmingud on seostatavad NANDA–I õendusdiagnoosiga *sotsiaalne eraldatus (00053)*, mis kajastab seisundit, kus indiviid kogeb vähenenud sotsiaalset kontakti ja toetust (Herdman jt, 2022: 565–566). Diagnoosi kujunemist soodustavad tegurid, nagu piiratud sotsiaalne võrgustik, hoolduskoormusest tingitud ajapuudus ja vähene toetus, võivad viia sotsiaalsete suhete nõrgenemiseni ning on seotud suurenenud psühholoogilise distressi riskiga (Del-Pino-Casado jt, 2018: 49–50; Greenwood jt, 2018: 6–7). Sotsiaalse isolatsiooni püsimine võib omakorda süvendada emotsionaalset koormust ning halvendada omastehooldaja üldist heaolu (Robertson jt, 2024: 242–243).

Õendussekkumised (NIC), mis on suunatud hooldajate sotsiaalse koormuse vähendamisele, keskenduvad eelkõige sotsiaalse toe tugevdamisele ja hooldaja kaasamisele toetavatesse

võrgustikesse. Hooldajate julgustamine osalema tugigruppides, kogukonnapõhises tegevuses ja toetavate teenuste kasutamises aitab vähendada üksildustunnet ning parandada kuuluvustunnet. Samuti on oluline toetada hooldaja suhtlemisoskusi ja aidata tal säilitada olemasolevaid sotsiaalseid suhteid, mis võivad hoolduskoormuse tõttu nõrgeneda. Lisaks aitab hooldaja suunamine erinevate tugiteenuste juurde ning informatsiooni pakkumine olemasolevate ressursside kohta suurendada tema võimalusi saada vajalikku abi ja leevendada hoolduskoormusest tulenevat isolatsiooni. Sellised sekkumised toetavad hooldajate sotsiaalset heaolu, vähendavad eraldatust ning aitavad säilitada tasakaalu hooldusrolli ja isikliku elu vahel. (Butcher jt, 2018; Greenwood jt, 2018: 6–7).

Sotsiaalse koormuse vähendamisel on oluline hinnata ja toetada hooldaja sotsiaalset osalust ning tajutud sotsiaalset toetust. Õendustulemused (NOC), nagu sotsiaalne osalus ja sotsiaalne toetus, võimaldavad hinnata, mil määral hooldaja on kaasatud sotsiaalsetesse suhetesse ning kas tal on olemas toimiv tugivõrgustik. Sotsiaalse heaolu paranemine väljendub suuremas osalemises igapäevastes tegevustes, tugevamates sotsiaalsetes sidemetes ning vähenenud üksildustundes. Nende tulemuste saavutamise viitab sellele, et hooldaja suudab säilitada ja kasutada sotsiaalseid ressursse, mis toetavad tema toimetulekut hooldusrollis ning vähendavad psühholoogilise ja emotsionaalse koormuse süvenemist. Seetõttu on õendustulemuste hindamine oluline, et jälgida sekkumiste tõhusust ning kohandada toetavaid tegevusi vastavalt hooldaja vajadustele, toetades tema sotsiaalset toimetulekut ja üldist heaolu. (Moorhead jt, 2018; Robertson jt, 2024: 242–243).

3.5. Hooldusrolli pingeseos NNN-taksonoomiaga

Dementsusega patsientide omastehooldajate hooldaja rolli pingeseos kujuneb sageli pikaajalise ja intensiivse hoolduskoormuse tulemusena, millega kaasneb suurenenud vastutus, rollikonflikt ja piiratud võimalused isiklike vajaduste rahuldamiseks (Del-Pino-Casado jt, 2018: 49–50; Greenwood jt, 2018: 6–7). Hooldajad peavad sageli tasakaalustama mitmeid rolle, sealhulgas hooldaja, pereliikme ja töötaja rolli, mis võib põhjustada ülekoormust ning raskusi igapäevase toimetulekuga (Cheng, 2017: 346–347). NNN-taksonoomiate kontekstis on sellised ilmingud seostatavad õendusdiagnoosidega, mis kirjeldavad hooldusrolli pinget ja sellega seotud toimetulekuraskusi, võimaldades suunata sekkumisi rollitasakaalu ja toimetuleku toetamisel (Fernane jt, 2025; Herdman jt, 2022).

Sellised ilmingud on seostatavad NANDA–I õendusdiagnoosiga *hooldaja rolli pinge risk (00062)*, mis kirjeldab olukorda, kus hooldaja on haavatav füüsilise, emotsionaalse ja sotsiaalse koormuse suurenemise suhtes (Herdman jt, 2022: 367–368). Diagnoosi kujunemist soodustavad tegurid, nagu pikaajaline hoolduskoormus, vähene sotsiaalne toetus ja piiratud puhkevõimalused, võivad viia hooldaja toimetulekuvõime vähenemiseni ning suurendada terviseriske (Del-Pino-Casado jt, 2018: 49–50; Greenwood jt, 2018: 6–7). Hooldaja rolli pinge püsimine võib omakorda süvendada nii füüsilist kui ka psühholoogilist koormust ning halvendada hooldaja üldist heaolu (Robertson jt, 2024: 242–243).

Õendussekkumised (NIC), mis on suunatud hooldaja rolli pinge vähendamisele, keskenduvad eelkõige hooldaja toetamisele, koormuse leevendamisele ja ressursside kättesaadavuse parandamisele. Omastehooldajate nõustamine, emotsionaalse toe pakkumine ja nende vajaduste kaardistamine aitavad paremini mõista hooldaja koormust ning leida sobivaid lahendusi selle vähendamiseks. Samuti on oluline toetada omastehooldajat puhkevõimaluste leidmisel ja julgustada hoolduskoormuse jagamist teiste pereliikmete või tugiteenustega. Lisaks aitab hooldaja suunamine erinevates sotsiaal- ja tervishoiuteenuste juurde parandada tema ligipääsu abile ning vähendada hoolduskoormusest tulenevat ülekoormust. Sellised sekkumised toetavad hooldaja toimetulekut, aitavad säilitada tasakaalu erinevate rollide vahel ning vähendavad hooldaja rolli pingest tulenevaid negatiivseid mõjusid. (Butcher jt, 2018; Greenwood jt, 2018: 6–7).

Omastehooldaja pinge vähendamisel on oluline hinnata ja toetada hooldaja üldist heaolu ning võimet tulla toime hooldusrollidega seotud nõudmistega. Õendustulemused (NOC), nagu hooldaja heaolu ja rolliga toimetulek, võimaldavad hinnata, kuidas hooldaja suudab tasakaalustada erinevaid kohustusi ning säilitada füüsilist ja psühholoogilist tasakaalu. Omastehooldaja heaolu paranemine väljendub vähenenud stressis, paremas enesetundes ja suuremas võimekuses tulla toime igapäevaste ülesannetega. Nende tulemuste saavutamine viitab sellele, et hooldaja suudab paremini kohaneda hooldaja rolliga, kasutades olemasolevaid ressursse ning säilitada tasakaalu isiklike vajaduste ja hoolduskohustuste vahel. Seetõttu on õendustulemuste hindamine oluline, et jälgida sekkumiste tõhusust ning kohendada toetavaid tegevusi vastavalt omastehooldaja vajadustele, toetades tema jätkusuutlikku toimetulekut ja elukvaliteeti. (Moorhead jt, 2018).

Kokkuvõtvalt võimaldab NNN-taksonoomiate rakendamine süstemaatiliselt mõtestada dementsusega patsientide omastehooldajate hoolduskoormuse erinevaid ilminguid ning

seostada need õenduslikult määratletud diagnooside, sekkumiste ja tulemustega. Selline lähenemine toetab õendustöö struktureerimist, parandab kliinilist otsustamist ning võimaldab pakkuda hooldajatele sihipärast ja tõenduspõhist tuge. NNN-raamistiku kasutamine aitab tuvastada hooldajate individuaalseid vajadusi, suunata sobivaid sekkumisi ning hinnata nende tõhusust, toetades seeläbi hooldajate toimetulekut, heaolu ja hooldusprotsessi kvaliteeti. (Fernane jt, 2025; Rodriguez-Suárez jt, 2023: 4–6).

4. ARUTELU

Käesoleva töö eesmärk oli kirjutada dementsusega patsientide omastehoidajate hoolduskoormusest ning sellega seotud õendusabi NANDA–I õendusdiagnooside, õendussekkumiste (NIC) ja õendustulemuste (NOC) alusel. Tulemused näitasid, et omastehoidajate koormus on mitmetahuline, hõlmates füüsilist, emotsionaalset ja sotsiaalset dimensiooni ning on tihedalt seotud hooldaja heaolu ja toimetulekuga.

Del-Pino-Casado jt (2018) väitel on dementsusega patsientide omastehoidajate koormus sageli krooniline ning seotud pideva emotsionaalse stressi ja vastutusega. Sarnasele järeldusele jõuab ka Alzheimer's Disease International (2021), kelle hinnangul mõjutab hoolduskoormus märkimisväärselt hooldajate vaimset tervist ning suurendab depressiooni ja läbipõlemise riski. Käesoleva töö tulemused kinnitavad neid seisukohti, näidates, et hoolduskoormus ei ole üksnes ajutine seisund, vaid pikaajaline ja kumulatiivne protsess, mis vajab süsteemset õenduslikku käsitlust.

Herdman jt (2022) kirjeldavad NANDA-I diagnoosi „hooldaja rolli pinget risk“ kui olukorda, kus hooldajad on haavatav suurenenud füüsilise ja psühholoogilise koormuse suhtes. Käesoleva töö tulemused on sellega kooskõlas, kuna tuvastati mitmeid tegureid, mis suurendavad hooldaja rolli pinget, sealhulgas hooldusülesannete intensiivsust, vähest sotsiaalset tuge ja piiratud teadmisi haiguse kulust. Alzheimer's Disease International (2021) toob esile, et hooldajate ebapiisav toetamine tervishoiusüsteemis süvendab koormust ning halvendab nende toimetulekut. See viitab, et hoolduskoormuse kujunemine ei sõltu üksnes hooldaja individuaalsetest ressursidest, vaid on tihedalt seotud ka õendustöö kvaliteedi ja süsteemse toetuse olemasoluga.

Õendussekkumiste kontekstis toovad Butcher jt (2018) välja, et NIC klassifikatsioon võimaldab struktureerida õendusabi ning suunata sekkumised nii patsiendile kui ka tema perekonnale. Uurimistöö tulemused näitavad, et omastehoidajate toetamisel on keskse tähtsusega nõustamine, emotsionaalne tugi ja õpetamine. Alzheimer's Disease International (2021) rõhutab, et hooldajate toetamine on oluline osa dementsusega patsiendi käsitlusest, kuna see mõjutab nii hooldaja heaolu kui ka patsiendi hoolduse kvaliteeti. Sellest tulenevalt on oluline, et õendusabi ei keskenduks ainult patsiendile, vaid käsitleks hooldajat kui aktiivset hooldusprotsessi osapoolt, kelle vajadused vajavad süsteemset hindamist ja sihipärast sekkumist.

NNN-taksonoomiate (NANDA–I, NIC, NOC) kasutamine võimaldab siduda diagnoosid, sekkumised ja tulemused terviklikuks süsteemiks. Rodriguez–Suárez jt (2023) rõhutavad, et standardiseeritud õenduskeel parandab hoolduse kvaliteeti ja järjepidevust. Fernane jt (2025) lisavad, et NNN raamistik toetab kliinilist otsustamist ja võimaldab hinnata sekkumiste efektiivsust. Käesoleva töö tulemused kinnitavad nende autorite seisukohti, näidates, et NNN-taksonoomiad võimaldavad struktureerida omastehooldajate toetamise protsessi ning muuta õendusabi sihipärasemaks. NNN raamistik olulise aluse hoolduskoormuse süsteemseks käsitlemiseks ning toetab tõenduspõhist õenduspraktikat.

Tulemuste võrdlus erialapraktikaga näitab, et omastehooldajate toetamine on sageli ebapiisav ja ebaühtlane. Alzheimer’s Disease International (2021) toob esile, et hooldajate toetamine tervishoiusüsteemis on sageli puudulik, mis mõjutab negatiivselt nii hooldajate heaolu kui ka hoolduse kvaliteeti. Lethin jt (2016) rõhutavad samuti, et omastehooldajad kogevad sageli märkimisväärset koormust ning ei saa piisavalt professionaalset tuge. Praktikaskeskendutakse peamiselt patsiendi ravile, samas kui hooldaja vajadused jäävad sageli tagaplaanile. See on vastuolus patsiendikeskse ja perekeskse õendusabi põhimõtetega ning viitab vajadusele süsteemsemate lahenduste järele.

Käesoleva lõputöö tähtsus erialale seisneb selles, et see toob esile omastehooldajate hoolduskoormuse kui olulise õendusliku probleemi ning seob selle NNN-taksonoomiatega. See loob aluse standardiseeritud ja struktureeritud õendusabi arendamiseks, mis toetab nii hooldaja heaolu kui ka patsiendi hoolduse kvaliteeti. Multidistsiplinaarsest vaatenurgast on oluline koostöö sotsiaaltöötajate, arstide ja psühholoogidega, et tagada hooldajatele terviklik tugi.

Töö tulemuste põhjal saab esitada järgmised ettepanekud õenduspraktika arendamiseks:

- Pereõenduse praktikas rakendamine.
- Teha ettepanek Eesti Pereõdede Ühingule arendada ja rakendada pereõenduse praktikas omastehooldajate hoolduskoormuse hindamise ja toetamise süsteemset lähenemist, mis põhineb NNN-taksonoomiatel.
- Magistritöö raames koostada ja piloteerida pereõenduses kasutatav omastehooldajate toetamise juhend või mudel, mis põhineb NNN-taksonoomiatel ning sisaldab struktureeritud hindamist, õendussekkumisi ja tulemuste hindamise kriteeriume.

- Autorid tutvustavad käesolevat lõputööd ettekandega Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Kohtla-Järve struktuurüksuse 60.aastapäevale pühendatud konverentsil 2026.aasta oktoobris.

JÄRELDUSED

Käesoleva töö põhjal võib järeldada, et dementsusega patsientide omastehoidajate hoolduskoormus on mitmetahuline, hõlmates füüsilist, emotsionaalset ja sotsiaalset dimensiooni. Hoolduskoormust suurendavad eelkõige hooldusülesannete intensiivsus, haiguse progresseeruv iseloom ning pikaajaline vastutus hooldusrollis. Oluliste probleemidena ilmsid vähene sotsiaalne ja professionaalne tugi ning piiratud teadmised haiguse kulust ja toimetuleku võimalustest. Samuti võib järeldada, et omastehoidajate vajadused ei ole alati piisavalt esile tõstetud, mis viitab vajadusele pöörata õenduspraktikas rohkem tähelepanu ka omastehoidajate toetamisele.

Töö tulemuste põhjal järeldub, et omastehoidajate toetamisel on keskse tähtsusega õenduslik nõustamine, õpetamine ja emotsionaalse toe pakkumine. Tõhus õendusabi eeldab hooldaja süsteemset hindamist, lähtudes hooldaja rolli pingest, ning sihipäraste sekkumiste rakendamist. NNN-taksonoomiate kasutamine võimaldab struktureerida õendusabi, sidudes diagnoosid, sekkumised ja tulemused terviklikuks süsteemiks. Seejuures on oluline käsitleda hooldajat aktiivse hooldusprotsessi osapoolena, kelle vajadused vajavad järjepidevat tähelepanu ja toetust.

KASUTATUD KIRJANDUS

Alzheimer's Disease International. (2021). *World Alzheimer Report 2021: Journal Throuth the diagnosis of dementia*. <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2021/>. (07.03.2026).

Alzheimer Europe. (2023). *Dementia in Europe yearbook 2023*. Alzheimer Europe. <https://www.alzheimer-europe.org>. (07.03.2026).

Ameri, F., Rahmani, H., Mirhosseini, S., Basirinezhad, M. H., Saeedi, M., Ebrahimi, H. (2024). Exploring Caregiver Burden in Alzheimer's Disease: The Predictive Role Of Psychological Distress. *The open public health journal*. <http://dx.doi.org/10.2174/0118749445327572240916091208>

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (toim). (2023). *Õendussekumiste klassifikatsioon (NIC) (7. vlj)*. Krisostomus; Elsevier. (Originaal ilmunud 2018).

Cheng, S. T. (2017). Dementia caregiver burden: A research Update and critical analysis. *Current Psychiatry Reports*, 19(9), 64. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0818-2>

Del-Pio-Casado, R., Frias-Osuna, A., Palomino-Moral, P. A., Ruzafa-Martinez, M., Ramos-Morcillo, A. J. (2018). Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis. *PLOS ONE*, 13(1), e0189874. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189874>

Dilek, F., Ünal, A., Sahin, D. (2023). Evaluation of Caregiver Burden in Patients with Alzheimer's Disease. *Curare-Journal od's Nursing* 3:17-22. <https://doi.org/10.26650/CURARE.2023.1360513>

Fernane, F. E., Boutib, A., Refki, I., Chergaoui, S., Azizi, A., Marfak, A., & Youlyouz-Marfak, I. (2025). The impact of NANDA-I, Nursing Interventions Classification (NIC), and Nursing Outcomes Classification (NOC) on the improvement of nursing practice worldwide: *Systematic review*. *International Journal of Nursing Knowledge*. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.70024>

Garcia-Martin, V., Hoyos-Alonso, M. C., Delgado-Puebla, R., Ariza-Cardiel, G., Cura-Gonzales, I. (2023). Burden in caregivers of primary care patsients with dementia: influence of neuropsychiatric symptoms according to disease stage (NeSEM Project). *Springer Nature Link*. *BMC Geriatric* 23(525). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04234-0>

Greenwood, N., Mezey, G., Smith, R. (2018). Social exclusion in adult informal carers: A systematic narrative review of the experiences of informal carers of people with dementia and mental illness. *Maturitas*, 122, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.03.011>.

Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (toim). (2022). *NANDA International, Inc. Õendusdiagnoosid. Definitioonid ja klassifikatsioon 2020-2023* (12.vlj). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

- Isik, A. T., Soysal, P., & Veronese, N. (2019). Bidirectional relationship between caregiver burden and neuropsychiatric symptoms in patients with dementia: A narrative review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(9), 1326 – 1334. <https://doi.org/10.1002/gps.4965>
- Krišikova, T., & Zelenikova, R. (2018). Association between burden and depression in caregiver of dementia patients. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*. 9(3):866–872. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2018.09.0017>
- Kyngäs, H. (2020). *Inductive content analysis*. In the application of content analysis in nursing science research. <https://content.e-bookshelf.de/media/reading/L-12937745-a377a21e0c.pdf>. (21.04.2026)
- Lethin, C., Leino–Kilpi, H., Roe, B., Soto, M. M., Saks, K., Stephan, A., Zwakhalen, S., Zabalegui, A., Karlsson, S. (2016). Formal support for informal caregivers to older persons with dementia through the course of the disease: an exploratory, cross–sectional study. *BMC Geriatrics*, 16:32. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0210-9>
- Liao, X., Wang, Z., Zeng, Q., & Zeng, Y. (2024). Loneliness and social isolation among informal carers of individuals with dementia: A systematic review and meta–analysis. *International journal of geriatric psychiatry*, 39(5), e6101. <https://doi.org/10.1002/gps.6101>
- Liu, S., Li, C., Shi, Z., Wang, X., Zhou, Y., Liu, S., Liu, J., Yu, T., & Ji, Y. (2017). Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China. *Journal of Clinical Nursing*, 26(9–10), 1291–1300. <https://doi.org/10.1111/jocn.13601>
- Liu, Z., Heffernan, C., & Tan, J. (2020). Caregiver burden: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(4), 438–445. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>
- Mattos, M. K., Bernacchi, V., Shaffer, K. M., Gallagher, V., Seo, S., Jepson, L., Manning, C. (2024). Sleep and Caregiver Burden Among Caregivers of Persons Living with Dementia: A Scoping Review. *Innovation in Aging*, 8(2). <https://doi.org/10.1093/geroni/igae005>
- Monteiro, B. C. D. C., Santos, T. T. B. A., Nogueira, M. M. L., & Dourado, M. C. N. (2023). The relationship between burden and caregiver sleep disturbances in dementia: a systematic review. *Dementia & neuropsychologia*, 17, e20230030. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2023-0030>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (toim). (2023). Õendustulemuste klassifikatsioon (NOC): Tervisetulemuste mõõtmise (6. vlj). Krisostomus; Elsevier. (Originaal ilmunud 2018).
- Rodríguez–Suárez, C. A., González–de la Torre, H., Hernández–De Luis, M. N., Fernández–Gutiérrez, D. Á., Martínez–Alberto, C. E., & Brito–Brito, P. R. (2023). Standardized Nursing Process Using NANDA International, Nursing Interventions, Classification and Nursing Outcome Classification Terminologies: A Systematic Review. *Healthcare (Basel)*, 11(17), 2449. <https://doi.org/10.3390/healthcare11172449>

Robertson, K., Thyne, M., Thomson, R., Watkins, L. (2024). The impact of social isolation and loneliness on the well-being of carers of a person with dementia in aotearoa New Zealand. *Dementia*, 24(2), 235–248. <https://doi.org/10.1177/14713012241279683>

Sun, Y., Ji, M., Leng, M., Li, X., Zhang, X., & Wang, Z. (2022). Comparative efficacy of 11 non-pharmacological interventions on depression, anxiety, quality of life, and caregiver burden for informal caregivers of people with dementia: A systematic review and network meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 129, 104204. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104204>

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333 – 339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>

Global status report on the public health response to dementia. (2021). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>. (07.03.2026).

Dementia. (2025). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. (07.03.2026).

Lisa 1. Infootsingu raport

Andmebaas	Piirangud	Otsingusõnad	Leitud allikad	Kasu- tatud allikad	Viide allikale
PubMed	2015–2025, inglise keel, täistekst, eelretsenseeritud	<i>dementia AND caregiver burden</i>	152	2	Cheng, 2017; Isik jt, 2019
	2015–2025, inglise keel, täistekst, eelretsenseeritud	<i>dementia AND caregiver burden AND depressioon OR anxiety OR sleep disturbance</i>	120	2	Liu, 2017; Robertson jt, 2024
	2015–2025, inglise keel, täistekst, eelretsenseeritud	<i>caregiver burden OR caregiver stress AND Alzheimer disease OR dementia AND psychological distress AND non-pharmacological intervention AND nursing</i>	120	2	Ameri jt, 2024; Sun jt, 2022
	2015–2025, inglise keel, täistekst, eelretsenseeritud	<i>caregiver burden AND social support AND dementia</i>	98	1	Del-Pino-Casado jt, 2018
Scopus	2015–2025, inglise keel, täistekst,	<i>caregiver burden AND dementia AND neuropsychiatric symptoms OR behavioral symptoms</i>	180	1	Garcia-Martin jt, 2023
CINAHL (EBSCOhost)	2015–2025, inglise keel, täistekst, eelretsenseeritud	<i>dementia AND family caregiver AND nursing care</i>	87	2	Lethin jt, 2016; Greenwood jt, 2018
CINAHL (EBSCOhost)	2015–2025, inglise keel, täistekst, eelretsenseeritud	<i>dementia AND caregiver burden AND nursing care OR psychological burden</i>	85	2	Krišikova & Zelenikova, 2018; Liu jt, 2020
CINAHL (EBSCOhost)	2015–2025, inglise keel, täistekst, eelretsenseeritud	<i>Caregiver burden AND</i>	95	1	Mattos jt, 2024
ScienceDirect	2015–2025, inglise keel, täistekst	<i>social isolation AND caregiver AND dementia</i>	121	1	Robertson jt, 2024

ScienceDirect	2015–2025, inglise keel, täistekst, eelretsenseeritud	<i>caregiver burden AND dementia AND sleepdisturbance AND systematic review</i>	70	1	Monteito jt, 2023
ScienceDirect	2015–2025, inglise keel, täistekst	<i>Alzheimer's disease AND caregiver burden AND factors OR dependency</i>	150	1	Dilek jt, 2023
GoogleScholar	2015–2025, inglise keel, täistekst kättesaadav	NANDA, NIC, NOC <i>systematic review nursing</i>	8200	2	Fernane jt, 2025; Rodriguez–Suárez jt, 2023
GoogleScholar	2015–2025, inglise keel, süstemaatilised ülevaated	<i>loneliness AND social isolation AND dementia caregivers</i>	17500	1	Liao jt, 2024
GoogleScholar	2015–2025, inglise keel, täistekst kättesaadav	<i>literatuure review methodology, Snyder</i>	1	1	Snyder, 2019
Käsitsiotsing	Viimased raportid; usaldusväärased organisatsioonid	<i>dementia global report; dementia Europe statistics</i>	4	4	World Health Organization, 2021 ja 2025; Alzheimer's Disease International (2021); Alzheimer Europe, 2023
	2015–2025, inglise keel, täistekst kättesaadav	<i>Inductive content analysis nursing</i>	15	1	Kyngäs, 2020

Lisaks teadusartiklitele kasutati töö teoreetilise raamistiku koostamisel erialaseid käsiraamatuid (NANDA–I; NIC; NOC), mis lisati tööle käsitsi ning ei olnud osa süstemaatilisest andmebaasist.

Lisa 2. Induktiivse sisuanalüüsi näidistabel

Algne tekst (artiklist, parafaseeritud)	Tähendusüksus	Kood	Alakategooria	Kategooria
Hooldajad kogevad emotsionaalset stressi ja kurnatust seoses pideva hoolduskoormusega (Cheng, 2017; Ameri jt, 2024)	Emotsionaalne kurnatus	Emotsionaalne stress	Psühholoogiline koormus	Hoolduskoormuse psühholoogilised aspektid
Hoolduskoormus on seotud depressiooni ja ärevuse sümptomitega hooldajatel (Liu jt, 2017; Krišikova & Zelenikova, 2018)	Depressioon ja ärevus	Vaimse tervise probleemid	Psühholoogiline koormus	Hoolduskoormuse psühholoogilised aspektid
Hooldajad kogevad sotsiaalset isolatsiooni ja kontaktid vähenevad (Liao jt, 2024; Robertson jt, 2024)	Sotsiaalne isolatsioon	Sotsiaalne eraldatus	Sotsiaalne koormus	Hoolduskoormuse sotsiaalsed aspektid
Hooldamine piirab töö- ja igapäevaelu ning sotsiaalseid rolle (Greenwood jt, 2018)	rollipiirangud	rollimuutus	Sotsiaalne koormus	Hoolduskoormuse sotsiaalsed aspektid
Hooldajatel esineb unehäireid ja füüsilist väsimust (Mattos jt, 2024; Monteiro jt, 2023)	Unehäired ja väsimus	Füüsiline kurnatus	Füüsiline koormus	Hoolduskoormuse füüsilised aspektid
Neuropsühhiaatrilised sümptomid patsientidel suurendavad hooldajate koormust (Garcia-Martin jt, 2023; Isik jt, 2019)	Patsiendi sümptomid suurendavad koormust	Haiguse mõju hooldajale	Koormust suurendavad tegurid	Hoolduskoormust mõjutavad tegurid
Vähene sotsiaalne ja professionaalne toetus suurendab hoolduskoormust (Del-Pino-Casado jt, 2018; Lethin jt, 2016)	Toetuse puudumine	Vähene tugisüsteem	Tugisüsteemi puudulikkus	Hoolduskoormust mõjutavad tegurid