

Õenduse õppetool

Õe õppekava

Moonika Sibul

Lucy Zarip

Tiina Ööpik

**KODUÕENDUSTEENUST SAAVATE EAKATE LÄHEDASTE
KOGEMUSED JA VAJADUSED SEoses LÄHEDASE TOETAMISEGA**

Lõputöö

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 raamatukogu programmis.

Lõputöö autori **Moonika Sibul** allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lõputöö autori **Lucy Zarip** allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lõputöö autori **Tiina Ööpik** allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja

/Mare Tupits RN, MSc/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Juhendaja

/Kadri Kõöp RN, MSc/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Juhendaja

/Irma Nool RN, MSc/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Moonika Sibul, Lucy Zarip, Tiina Ööpik (2020). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Koduõendusteenust saavate eakate lähedaste kogemused ja vajadused seoses lähedaste toetamisega. Lõputöö on 43 leheküljel, 28 kirjandusallikat, 13 tabelit ja 4 lisa. Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada koduõendusteenust saavate eakate lähedaste kogemusi ja vajadusi seoses lähedaste toetamisega.

Uurimistöö on kvalitatiivne, empiiriline ja kirjeldav. Uuritavateks olid AS Medicumi kontserni kuuluva Koduõde OÜ poolt koduõendusteenust saavad eakatega koos elavad lähedased. Andmete kogumiseks kasutati poolstruktureeritud intervjuud. Intervjuud viidi läbi 2019. aasta augustis ja septembris. Kõik intervjuud lindistati ja transkribeeriti. Andmete analüüsimiseks kasutati kvalitatiivset sisuanalüüsi.

Andmete analüüsi tulemusena selgus, et lähedastel on erinevaid kogemusi ja vajadusi seoses eaka toetamisega. Kogemused seoses eaka toetamisega hõlmasid toetamist mõjutavaid kogemusi ja kogemusi õdede poolt pakutavate teenustega. Lähedastel oli ka kogemusi seoses isikliku vastutusega, omavahelise suhtlemisega ja lähedaste enda tervisega. Lähedastel oli nii toetamist häirivaid kui motiveerivaid kogemusi ning omavahelise suhtlemisega seoses oli nii positiivseid kui negatiivseid kogemusi. Kogemused õdede poolt pakutavatest teenustest olid seotud rahuloluga ja informeerimisega. Isikliku vastutusega seoses oli lähedastel kohusetundega seotud kogemusi ja iseseisvalt omandatud teadmistega seotud kogemusi. Lähedase enda tervisega oli uuritavatel kogemusi tervise probleemidega ja tervise säilitamisega.

Lähedaste enda vajadused hõlmasid vajadust puhkusele ja oma isiklikule ajale. Lähedaste vajadus oli riigi poolse abi ja toetuse saamiseks nii transpordi korraldamise osas kui ka eaka esmavajaduste rahuldamiseks. Vajadus riigi poolse abi saamiseks hõlmas ka vajadust abile igapäevases majapidamises ja eaka eest hoolitsemisel. Lähedaste vajadus hõlmas ka kindlust, kuidas tulla toime enda vaimse tervisega, ülepinge ja väsimusega. Lähedastel oli vajadus tulla toime nii vaimse kui ka füüsilise tervisega.

Märksõnad: koduõendusteenus, eakas, lähedased, kogemus, vajadus.

SUMMARY

Moonika Sibul, Lucy Zarip, Tiina Ööpik (2020). Tallinn Health Care College, The Chair of Nursing. The experiences and needs of family members in supporting the elderly receiving home nursing service. Thesis on 43 pages, 28 literature sources, 13 tables and 4 annexes. The aim of the research was to describe the experiences and needs of the loved ones of the elderly receiving home nursing service in relation to supporting loved ones.

The research is qualitative, empirical and descriptive. The research subjects were loved ones living with the elderly who receive home nursing service from Koduõde OÜ, part of the AS Medicum group. Semi-structured interviews were used for collecting the data. Interviews were conducted in August and September of 2019. All interviews were recorded and transcribed. Qualitative content analysis was used to analyze the data.

The analysis of the data revealed that loved ones have different experiences and needs regarding supporting an elderly person. Experiences in supporting elderly included experiences with influencing support and with services provided by nurses. Loved ones also had experiences of personal responsibility, communication with each other and their own health. Loved ones had experiences that disturbed the support and motivated it, and there were both positive and negative experiences with each other. The experiences of the services provided by the nurses were related to satisfaction and informing. In the area of personal responsibility, loved ones had experiences with sense of obligation and knowledge acquired independently. The subjects had experiences with their own health problems and the maintenance of their own health.

The loved ones' own needs included the need for a vacation and their own personal time. Loved ones needed help and support from the state, both in organizing transport and meeting the immediate needs of the elderly person. The need for state assistance also included the need for assistance in daily household and care for the elderly person. The need for loved ones also included certainty about how to deal with their own mental health, over-stress and fatigue. The need for knowledge, how to cope with one's own mental and physical health.

Keywords: home nursing service, elderly person, loved ones, experience, need.

SISUKORD

KOKKUVÕTE	4
SUMMARY	5
SISSEJUHATUS	8
1. EAKATE LÄHEDASTE KOGEMUSED JA VAJADUSED SEOSSES LÄHEDASTE TOETAMISEGA VARASEMATE UURIMUSTE PÕHJAL	12
2. UURIMISTÖÖ METOODIKA	15
2.1. Uurimistöö metodoloogilised lähtekohad	15
2.2. Uuritavad	15
2.3. Andmete kogumine	16
2.4. Andmete analüüs	17
2.5. Uurimistöö eetika ja usaldusväärsus	19
3. UURIMISTÖÖ TULEMUSED	21
3.1. Lähedase kogemused seoses eaka toetamisega	21
3.1.1 Toetamist mõjutavad kogemused	22
3.1.2. Kogemused õdede poolt pakutavatest teenustest	24
3.1.3. Kogemused seoses iskliku vastutusega	25
3.1.4. Kogemused seoses omavahelise suhtlemisega	26
3.1.5. Kogemused seoses lähedase enda tervisega	29
3.2. Lähedase vajadused seoses eaka toetamisega	31
3.2.1. Vajadus puhkusele ja oma ajale	32
3.2.2. Vajadused seoses patsiendi transpordi ja selle korraldamisega	33
3.2.3. Vajadused seoses patsiendi eest hoolitsemise ja majapidamistöödega	34
3.2.4. Lähedase enda füüsilise ja vaimse tervisega seotud vajadused	36
3.2.5. Vajadus riigi poolseks toetuseks	37
4. ARUTELU	40
JÄRELDUSED	43
KASUTATUD KIRJANDUS	44

LISAD:

Lisa 1: Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

Lisa 2: Poolstruktureeritud intervjuu küsimused

Lisa 3: Luba Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomiteelt

Lisa 4: Luba AS Medicumilt

SISSEJUHATUS

Vananevas ühiskonnas ja krooniliste haigete osatähtsuse kasvuga seoses on võtmetähtsusega esmatasandi tervishoiu tugevdamine, selle parema toimimise tagamine, kuna enamiku terviseprobleemide korral saab inimene lahenduse just perearsti meeskonnalt (Eesti Tervishoiu..., 2014). Elanikkonna vananedes ja tervishoiu arenedes tuleb rõhk muuta akuutselt hoolduselt kroonilisele hooldusele, elukvaliteedi (*Quality of life- QOL*) hindamine aitab põhjalikumalt aru saada seostest patsiendi elukvaliteedi ja koduõenduse tulemuslikkuse vahel (Han jt, 2013). Esmatasandi tervishoius on koduõendus vajalik, et aidata toime tulla põhiliselt järgmiste toimingutega: medikamendid, isiklik hügieen; erinevad spetsiifilised protseduurid (stoom, põiekateeter jt), eluliste näitajate jälgimine, toitumine, haavahooldus (Naess jt, 2017).

Han jt (2013) uuringu eesmärgiks oli välja selgitada kliinilised näitajad ja elukvaliteedi muutused koduõendusteenust saavate patsientide suhtes. Tulemuste põhjal peaksid koduõend jätkama patsiendi funktsionaalsuse taastamisega, sest see mõjutab patsiendi üldist elukvaliteeti. Elukvaliteedi hindamise neljast näitajast kolm (välja arvatud sotsiaalsed) - füüsilised, psüühilised, keskkonna näitajad paranesid märgatavalt tänu koduõendusteenusele.

Koduõendusteenust on Eestis osutatud aastast 2003. Koduõendusteenuse eesmärgiks on patsiendi tervisliku ja funktsionaalse seisundi säilitamine ja võimalusel parandamine läbi toetava eesmärgipärase õendustegevuse. Teenuse loomine andis võimaluse patsiendil jätkata haiguse paranemis- ja taastumisperioodis edasist vajalikku ravi, hoolitsust ning iseseisvust toetavat toimetuleku koolitust tema koduses keskkonnas. Üheks oluliseks koduõendusteenuse osutamise eesmärgiks on ka krooniliste haiguste ägenemiste ja tüsistuste ennetamine ning seega aktiivravi osutamise vajaduse vähendamine. (Audit "Koduõendusteenuse...", 2011).

Diagnostika ja terapeutilise progressi arenemisega on krooniliste haigustega patsientide arv viimastel aastakümnetel kasvanud (Chaves jt, 2016). Kogu maailmas kasvab kroonilisi haigusi põdevate inimeste arv. Austraalia teadlased prognoosisid, millised muutused võivad 2030. aastal olla võrreldes 2010. aastaga töövõimelises eas inimeste (vanuses 45–64) osalemises tööturul ning milline on nende muutuste mõju sisemajanduse koguproduktile Austraalias. Nad kasutasid mikrosimulatsiooni mudelit „*Health-Wealth MOD 2030*“, kuhu sisestati statistikaameti ning inimeste tervist ja töövõimet peegeldavad andmed. Analüüsi tulemusel

selgus, et 2030. aastaks kasvab vaadeldud inimeste rühmas võrreldes 2010. aastaga kroonilise haiguse tõttu halvenenud töövõimega inimeste arv ligi 33% võrra. Kui 2010. aastal ei töötanud kroonilise haiguse tõttu või oli piiratud töövõimega 347 000 isikut vanuses 45–64 aastast, siis 2030. aastaks on neid juba 450 000. (Schofield jt, 2015). Elukvaliteedile esitatavad suuremad nõudmised on toonud kaasa uued nõuded, mis toetavad patsiente ja nende perekondi. Mitte ainult meditsiinilistes aspektides, vaid ka teistes eluvaldkondades, näiteks haridus, sotsiaalkindlustus ja tööhõive (Chaves jt, 2016).

Eestis pakuvad koduõendusteenust peamiselt erinevad haiglad, kuid ka antud teenuseks loodud osaühingud. Suurimaks koduõenduse teenuse osutajaks on OÜ TNP Konsultatsioonid. Kõige enam osutatakse teenust Harjumaal ja ravijuhtude arv on märgatavalt tõusnud patsientidele üle 85 eluaasta. Eesti Haigekassa andmetel on vanuses alates 70 aastat koduõendusteenuse ravijuhtude arv vaid tõusvas trendis. See on tõenduseks antud teenuse vajalikkusest. (Haigekassa..., 2018). Statistiliselt on Eestis koduõendusteenuse osutajaid aasta 2015 seisuga 421 (Tervise statistika ja..., 2018) .

Portugalis on läbi viidud rahulolu uuring koduõendusteenuse kvaliteedi hindamiseks. Teenuse kvaliteediga oldi rahul, kuid tulemustest selgus, et õdede suhtlus võiks olla parem just patsiendi õpetamise ja enese tutvustamise osas. Uuringus osalejad leidsid 75% ulatuses, et koduõe teenus on väga vajalik nende terviseseisundi paranemisel ja pigem sooviksid nad rohkem visiite. (Chaves jt, 2016). Sageli on eakate hooldajad enamasti perekond või sõbrad, kes pakuvad tasuta või mitteformaalset teenust haigetele eakatele (Musich jt, 2017).

Uurimistöö probleem: Üha enam vajavad kodus elavad eakad igapäevasel toimetulekul abi (Naess jt, 2017). Ühiskond ootab, et tervishoiuteenused oleksid rohkem patsiendi- ja perekesksed, kuid Eesti tervishoius ei ole patsiendi ja tema lähedaste vajadused alati rahuldatud (Eesti õenduse..., 2011:4).

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada koduõendusteenust saavate eakate lähedaste kogemusi ja vajadusi seoses lähedase toetamisega.

Uurimistöö ülesanded:

- kirjeldada koduõendusteenust saavate eakate lähedaste kogemusi seoses lähedaste toetamisega;
- kirjeldada koduõendusteenust saavate eakate lähedaste vajadusi seoses lähedaste toetamisega.

Koduõendusega seotud reaalseid probleeme ei ole varem Eestis uuritud. Teema on autorite jaoks uudne ja selle uurimine on vajalik, kuna eakate osakaal aina suureneb ning see muudab paljude eakate lähedased abivajaja hooldajaks. Koduõendusteenus ning selle kvaliteet muutuvad aina vajalikumaks.

Lõputöö kesksed mõisted

Koduõendusteenus (*home care services*) – „kvalifitseeritud õendushooldus, mida osutatakse ägeda haiguse paranemisperioodis oleva, kroonilist haigust põdeva või piiratud funktsionaalse võimekusega patsiendi raviks (arsti ettekirjutusel) ja/või efektiivseks toimetulekuks kodus keskkonnas“ (Koduõenduse tegevusjuhend 2015).

Eakas (*elderly, older person*) on vanemaealine inimene, alates 65 eluaastast (*Definition of an...2018*).

Kogemus (*experience*) - on emotsioonidega seotud ja aja jooksul muutuv subjektiivne nähtus, mida üksikisik on omandanud (Malterud ja Ulriksen 2010). Et omandada kogemust peab ise läbi tegema vastava sündmuse või olukorra. Kõige tähtsamaks tulemuseks on situatsioonist saadud teadmine. Kogemuse tulemuseks võib olla muutus tunnetes. See võib inimese jaoks olla märkimisväärselt sügav ja isiklik. (Watson 1991).

Lähedased (*Relatives and close people*) - Eestis on tavaks siduda eaka haige lähedasi omaste hooldaja mõistega. Omastehooldus on hooldustegevus, mida abivajajatele osutavad nende pereliikmed, tuttavad, naabrid jt. Samas kui abivajadus muutub igapäevaseks ja kasutusele võetakse kalender ning kell, siis nimetatakse seda juba hooldustööks (Tursman 2012).

Toetav hooldus (*supportive care*) - Patsientide toetamine nende ravil haiguse eri staadiumites, fookus sümptomitega toimetulemisel, elukvaliteedi parandamisel ning selle tõstmisel. (Hui 2014).

Vajadus (*need*) - Tajutav või tegelik nõue tegevuse, funktsiooni või mingi asja suhtes. (Segen's Medical..., 2012).

1. EAKATE LÄHEDASTE KOGEMUSED JA VAJADUSED SEOSSES LÄHEDASTE TOETAMISEGA VARASEMATE UURIMUSTE PÕHJAL

Hooldamist on seostatud füüsilise ja vaimse koormusega hooldajatele, eriti neile, kelle hooldatavatel on mitu haigust või puuet. Hooldaja koormust on üldiselt defineeritud kui negatiivset mõju nende emotsionaalsele, sotsiaalsele, rahalisele, füüsilisele ja vaimsele toimimisele. (Musich jt, 2017). Perekonna liikmetest hooldajad tunnevad tihti emotsionaalset jõuetust ja raskust hooldaja rolliga toimetulemisel, kuid sellegipoolest ainult kolmveerand hooldajatest kasutab kõrvalist abi (Wolff jt, 2016).

Enamasti on eakate hooldajateks lapsed ning abikaasad, ligi 10% mitteametlikest abilistest on ülekoormatud ning ei suuda hooldamisega jätkata (Ikonen 2011). Keskmiselt hooldatakse eakat kaks kuni kaheksa aastat, see on pikk aeg, mille vältel peab tegelema ootamatustega, võtma vastu otsuseid ja tegelema muutustega igapäevaelus (Plöthner jt, 2019). Lähedase hooldaja kulutab keskmiselt ainult majapidamistöodele 85 tundi kuus, kuid neile eakatele, kellel on liikumisraskused ja rohkem tervisehädasid, kulutatakse keskmiselt 253 tundi kuus, mis võrdub pea kahe täiskoormusega tööajaga. (Schulz jt, 2016). Eaka haprus on peamine riskitegur kiireks tervise halvenemiseks ja halva tervise lõpptulemuseks. Selleks et ära hoida eakate haprust, tuleb ennetus- ja tervisealased meetmed kasutusele võtta võimalikult vara. (Næss jt, 2017).

Lähedaste hooldajaks olemine tähendab ühelt poolt koorma tunnetamist, mis koosneb hooldatava seisundist tingitud hooldaja psüühilisest- ja füüsilisest koormusest; hooldaja murest hooldatava turvalisuse pärast; hooldaja raskusest vajaliku info leidmisel; hooldaja raskusest sobitada hooldaja roll oma ellu; puudusest hooldaja toetamisel ja mõistmisest; hooldaja ebakindlusest hoolduse järjepidevuse ja kättesaadavuse suhtes tulevikus ning hooldaja majanduslikust raskusest. Teiselt poolt tähendab omaste hooldajaks olemine toimetulekut lähedase hooldaja rollis. (Toivari 2012: 2-3). Kõikidest negatiivsetest raskustest hoolimata, tunnevad omastehooldajad ka positiivset rahulolu tehtud töö eest. Nende enesekindlus kasvab, kuna nad tulevad toime raskustega ja nad tunnevad, et nende lähedane on hästi hoitud. (Schulz jt, 2016). Toimetulek omastehooldaja rollis koosneb suutlikkusest otsustada elu korralduslikes küsimustes; hooldaja toimetulekust hooldustegevustega; hooldaja poolse hooldatava isiksuse toetamisest; hooldaja suutlikkusest hinnata ja vähendada hoolduskeskkonnaga seotud riske; hooldaja järjekindlusest omaste hoolduseks vajaliku info ja

abi otsimisel; omastehooldust toetava info ja abi kättesaadavusest; hooldaja kohustuste sobitumisest üheks hooldaja elu osaks; teiste inimeste poolt pakutud toetuse tunnetamisest ning hooldaja poolse professionaalse abi piiride mõistmisest. Samas töid omaste hooldajad probleemina välja kogemused professionaalsuse vähesusest, mis koosneb raskusest saada kontakti professionaaliga; professionaali ebaprofessionaalsest käitumisest ning professionaali ebapiisavast süvenemisest olukorra lahendamiseks. (Toivari 2012: 2-3).

Õe käsiraamat, mis avaldati 2008, vaatles põhjalikult erinevate uurimistööde tulemusena omaste hooldaja tervise halvenemist just tänu hooldamisest tekkinud pingele ja vastutuse tõttu. Ülekoormuse tõttu ei ole omaste hooldajatel aega iseenda tervise eest nii palju hoolitseda, sealhulgas siis füüsiline aktiivsus ja vaimne tervis. Krooniliste haiguste kulgu süveneb, samuti hooldaja enda riskikäitumine (suitsetamine), erinevate retseptiravimite väljakirjutamine suureneb. Antud raamatus on toodud välja, et omaste hooldajal on kõrgeks terviseriskid: kurnatus ja unehäired; nõrgenenud immuunsüsteem, mille tõttu sageneb grippi haigestumine ja haavad paranevad aeglasemalt; kõrgeks insuliinitase ja kõrgeks vererõhk; rasvumine ning suurenenud risk kardiovaskulaarhaiguste tekkeks. (Reinhard jt, 2008: 1-343- 1-344).

Lähedasi, kes saavad vähest või ei saa üldse mingit abi kodus elava düsfunktsionaalse eaka eest hoolitsemisel, mõjutab hooldajaks olemine tööalast produktiivsust kuni kolm korda. Üks viiest töötavast hooldajast puudub ühe kuu jooksul töölt päeva või mõned tunnid, mis mõjutab töö kvaliteeti. Antud uurimuse tulemusel on tööandja samuti mõjutatud töötajast, kes hooldab omakest ning siinkohal võiks olla töötajal maksustatud hooldusleht või mugavamad töötingimused. (Wolff jt, 2016).

Aastal 2019 avaldatud kirjanduse ülevaates käsitleti erinevaid uurimistöid, mis puudutasid kodus elavate vanurite hooldajate vajadusi ja eelistusi. Vanurite hooldajateks olid enamasti partnerid, pereliikmed, kuid ka sõbrad ja naabrid. Ülevaatlik rahvusvaheline andmebaas koguti 1988-2016 aastatel ilmunud uurimistööde hulgast ning käsitles nelja läbivat teemat: (1) informatiivsed vajadused; (2) toetusvajadused; (3) organisatsioonilised vajadused ja (4) ühiskondlike vajaduste tunnustamine. Kokkuvõtvalt oli läbivaks suurimaks vajaduseks saada lühiajalist puhkust hooldaja rollist. Kas siis mõneks tunniks, päevaks või nädalaks. Sooviti leida usaldusväärne ja turvaline koht oma lähedasele, kas siis täiskasvanute päevakeskuses või hooldekodus, mis aga oli tihti keeruline just usaldamatuse tõttu. Uuringute kohaselt mõjub

lühiajaline puhkus hooldajale positiivselt, väheneb läbipõlemine, stress ja depressioon. Lisaks leiti, et saada paremat tuge hooldaja rolliga toime tulemisel võiks olla rohkem informatsiooni erinevate rahaliste toetuste, tugigruppide ja õpitubade näol. Soovitakse veel erinevaid e-teenuseid, monitore ja abistavaid roboteid, mis kergendaksid hooldaja töökoormust. Hooldaja roll on vaevanõudev ja uuringu kohaselt peaks seda rohkem tunnustama ja üritama mõista. Tunnustamine annab jõudu, et tulla toime rahulolematuse ning isolatsiooniga (Plöthner jt, 2019).

2. UURIMISTÖÖ METOODIKA

2.1. Uurimistöõ metodoloogilised lähtekohad

Uurimistöõ on kvalitatiivne, empiiriline ja kirjeldav. Kvalitatiivne uurimus on valitud antud teema kirjeldamiseks, kuna koduõendusteenust saava eaka lähedaste kogemusi ja vajadusi ei ole uuritud piisavalt ning see aitab teemat paremini mõista. Eestis antud teemat varem pole uuritud. Andmeid koguti kvalitatiivse meetodi abil valimisse kuuluvate isikute kohta poolstruktureeritud intervjuude põhjal.

Kvalitatiivne uurimismeetod kirjeldab uuritavat nähtust teemaga seotud inimeste vaatenurgast (Morse ja Field 1996: 8). Meetod sobib kasutamiseks, kui uuritava nähtuse kohta on varasemast vähe teavet ja ka tundlike teemade puhul (Elo ja Kyngäs 2008). Kvalitatiivse uurimuse lähtekohaks on tegeliku elu kirjeldamine. Selles sisaldub mõte, et tegelikkus on mitmekesine. Uurimuses tuleb tähelepanu pöörata sellele, et tegelikkust ei saa meelevaldseteks osadeks killustada. Sündmused kujundavad üheaegselt üksteist ja seega on võimalik leida mitmesuunalisi suhteid. Kvalitatiivses uurimuses püütakse uurida objekti võimalikult tervikuna. Kvalitatiivses uurimuses on püüdluseks ennekõike leida ja avalikkuse ette tuua tõsiasi, selle asemel et tõestada juba olemasolevaid (tõe)väiteid. (Hirsijärvi jt, 2010).

2.2. Uuritavad

Valimiks on AS Medicumi kontserni kuuluva Koduõde OÜ poolt koduõendusteenust saavad eakatega koos elavad lähedased. Planeeritavaks valimiks on minimaalselt viie eaka patsiendi lähedast, kuid intervjueeritavaid värvatakse kuni andmete küllastumiseni. Antud intervjuude lõpetamisel küllastumist ei toimunud ja intervjuud lõpetati, kui minimaalne arv sai täis. Põhjuseks on nõusoleku andnud intervjueeritavate vähesus. Maksimaalselt planeeriti valimi suuruseks 10-12 koduõendusteenust saava eaka patsiendi lähedast, kuid realselt saadi valimi suuruseks viis nõusoleku andnud koduõendusteenust saavat eaka patsiendi lähedast.

Koduõendusteenust saavate eakate lähedaste valikukriteeriumid on:

- koduõendusteenust saava patsiendi lähedane elab koos patsiendiga;
- koduõendusteenust saav hooldatav patsient on üle 65 aasta vana;

- koduõendusteenust saav patsient ja tema lähedane elavad Tallinnas;
- patsiendi lähedane räägib ja mõistab eesti keelt;
- patsiendi lähedane on nõus uurimuses osalema.

Uuritavateks kaasati vaid eesti keelt kõnelevaid eakate lähedasi, kuna uurijate emakeeleks on eesti keel. Uurijate vene keele oskus ei ole sellisel tasemel, mis võimaldaks intervjuu kvaliteetset läbiviimist võrdväärselt eesti keelt kõnelevate uuritavatega.

2.3. Andmete kogumine

Kvalitatiivsetes uuringutes võidakse koguda kas verbaalseid või multimodaalseid andmeid Arvestades eetilisi kaalutlusi ja vastajate arvamuste esilepääsu olulisust, valitakse andmekogumise meetodiks kvalitatiivne intervjuu. Andmeid koguti valimisse kuuluvate isikute kohta. Kvalitatiivses uuringus kasutatakse mitmeid meetodeid, mis on kõik interaktiivsed ja humanistlikud. Uurijad püüavad luua uuritavatega tiheda ja usaldusliku kontakti (Laherand, 2008). Empiiriline andmestik koguti 2019. aasta augustist septembrini, kasutades poolstruktureeritud intervjuud. See intervjuutüüp sobib hästi, uurimaks varjatud nähtusi ja selgitamaks subjektiivseid vaatenurkasid (Laherand, 2008). Intervjuud võrreldakse sageli vestlusega. Nii vestluses kui ka intervjuus mõjutavad osapooled teineteist. Mõlemas olukorras suhtlevad osalised näost näkku. (Hirsijärvi, 2010).

Uuritavate valiku kriteeriumeid ja uuringut tutvustati Koduõde OÜ õendusjuhtidele enne andmete kogumisega alustamist. OÜ Koduõde õendusjuhid hindasid uuritavate kriteeriumitele vastavust ning moodustati valim kriteeriumitele vastavate inimeste hulgast. Koduõde OÜ õendusjuhid sõlmisid esialgsed suulised kokkulepped uuringus osalemise nõusolekuks ning samuti võeti nõusolek uuritavate kontaktandmete edastamiseks uuringu läbiviijatele.

Intervjuud toimusid osaliselt kodudes, kus elasid koos eakas ja tema lähedane. Põhjuseks asjaolu, et eakat ei saanud sel ajal üksi jätta. Kaks intervjuud toimus kohvikus lähedase enda soovil ja üks intervjuu lähedase töökohas, kuna aeg oli piiratud. Viiest intervjuust kolm tehti kahe intervjuueerijaga. Intervjuud lepidi kokku keskmiselt nädal varem ning intervjuueeritavad olid kursis intervjuueerijate tulekust ning eesmärgist. Kohtumisel esitlesid küsitlejad ennast, tutvustasid oma uurimistöö eesmärki. Sõlmiti kirjalik nõusolek ja tutvustati intervjuu

informeeritud nõusoleku vormi anonüümsuse tagamiseks, mis tekitab intervjuerija ja intervjueritava vahel usaldusliku suhtluse (vt lisa 1). Intervjuude planeeritav kestus oli kuni üks tund. Lühim intervjuu kestis 30 minutit ja pikim tund. Vajadusel kasutas intervjuerija täpsustavaid küsimusi. Mõnedel juhtudel kalduti teemast kõrvale, kuna lähedastel oli suur suhtlemise ning oma kogemuste ja vajaduste väljendamise puudujääk. Suheldi vabalt küsimuste vahepeal ja peale intervjuud, et tagada intervjuu käigus andmete kogumise sujuv ja tõhus tulemus. Intervjuud on salvestatud diktofoniga, transkribeeritud ja kodeeritud vaid uurijatele teadaolevate koodidega. Intervjuude salvestised ja transkriptsioonid hävitatakse peale lõputöö kaitsmist.

Intervjuu käigus lähedasega keskendusid uurijad:

- lähedase ja eaka vahelistele suhetele;
- eaka abivajaduse mahule;
- lähedase enda tervise seisundile;
- igapäevasele toimetulekule;
- täiendava abi vajadustele.

Intervjuu kava valmis koostöös lõputöö juhendajatega (vt. Lisa 2).

Intervjuu eaka lähedasega sisaldas:

- sissejuhatavad küsimused;
- eaka lähedase kogemused eaka abistamisel;
- eaka lähedase vajadused seoses toetamisega;
- lähedase enda küsimused intervjuerijatele.

2.4. Andmete analüüs

Andmete analüüsi meetodiks kasutati kvalitatiivset induktiivse sisuanalüüsi meetodit. Kvalitatiivse uurimuse eesmärk on mõista tähendusi ja see on kompleksne järeldusteni jõudmise viis (Laherand 2008). Uurimuse lähtekohaks on tegeliku elu kirjeldamine ja selles sisaldub mõte, et tegelikkus on mitmekesine ja uurimuses püütakse uurida objekti võimalikult tervikuna (mida mõtleb, tunneb, kogeb ja usub) (Hirsjärvi jt, 2010). Induktiivse lähenemise puhul uuritakse üksikjuhte ja liigutakse üldistamise suunas. See tähendab andmete kogumist,

analüüsi ja interpreteerimist niisugusel viisil, mis lõppkokkuvõttes viib üldprintsipiideni ja teoriani. Enamus kvalitatiivseid meetodeid on oma olemuselt induktiivsed, sest üldistusi on väga raske teha kui uuritakse inimesi või nende loomingut. Deduktiivne lähenemine on vastupidine induktiivsele lähenemisele ja üritab testida teooriat. (Infokäitumine..., 2010) Induktiivne analüüsimise viis valiti, kuna teemat on vähe uuritud ja selle nähtuse kohta leidub vähe teavet. Induktiivset sisuanalüüsi kasutatakse, kui nähtuse kohta puudub eelnev teaduslik teave (Elo ja Kyngäs 2008).

Kvalitatiivses uurimistöös toimub andmete kogumine ja andmete analüüs paralleelselt. Andmete analüüsi ettevalmistavas faasis loeti kogu intervjuu tekst korduvalt läbi ning leiti analüüsitav ühik, milleks on mõttetervik, lause või sõnad. Vahetult peale igat intervjuud toimus intervjuude salvestiste sõna-haaval transkribeerimine. Uuritavale nähtusele vastavad mõttetervikud tähistati ainult uurijatele teadaolevate substantiivsete koodidega.

Induktiivse sisuanalüüsi alustuseks loeti intervjuud mitu korda läbi, märkides ära korduvad teemad, millest kujunesid alakategoriad. Järgnes kvalitatiivsete andmete organiseerimine, mis sisaldas avatud kodeerimist, kategooriate loomist ja abstraherimist. Kategooriad täienesid analüüsimise käigus. Kategooriate iseloomustamiseks lisati illustreerivaid näiteid. Alakategoriad, mis olid sisuliselt kokkukuuluvad grupeeriti ülakategoriateks ja need omakorda peakategoriateks.

Tabel 1. Näide kategooriate moodustamisest

Näide andmebaasist	Substantiivne kood	Alakategooria	Ülakategooria
<i>"...No kui tal ei oleks mind, siis teda polekski. Ta ei saa ju absoluutselt ilma lähedaseta hakkama."</i> (int.3).	Vastutamine	Kohusetundega seotud kogemused	Kogemused seoses isikliku vastutusega
<i>"...Magan ta kõrval ja olen koguaeg valvel."</i> (int.3).	Valvelolek		
<i>"...Ei, ma ei saa öelda, et mulle nagu ei meeldi või, et meeldib seda teha, aga ma võtan seda kui kohustust, mis tuleb lihtsalt ära teha."</i> (int.4).	Kohustus hoolitseda lähedase eest		
<i>"...Ei no seal pole midagi, puhastan lapiga ära ja ongi. Nad aitasid siis kui ta üleni kipsis oli või siis kui tal jalg mädanes."</i> (int.3).	Olen ise õppinud	Kogemused seoses iseseisvalt omandatud teadmistega	
<i>"...Elu on õpetanud."</i> (int.3).	Elukogemus		

2.5. Uurimistöö eetika ja usaldusväärsus

Uuringu läbiviimiseks olid vajalikud load:

- Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomiteelt (Otsus nr 2743, kooskõlastus väljastatud 7.05.2019), (vt. Lisa 3);
- AS Medicumilt saadi kirjalik luba e-maili teel (vt Lisa 4).

Enne intervjuu algust selgitati intervjuueeritavale uuringu eesmärki, andmete kasutamist ja nende õigust loobuda igal hetkel uuringus osalemast ning samuti võimalusest keelduda kogutud andmete kasutamisest. Allkirjastati informeeritud nõusolek, millest üks eksemplar jäi

uurijale ja teine uuringus osalejale. Allkirjastatud informeeritud nõusoleku vorme säilitati ainult uurijatele ligipääsetavas asukohas kuni uuringu lõpuni.

Intervjuude täistekstid on kättesaadavad ainult uuringuga seotud inimestele. Lõputöös kasutati vaid tsitaate, mis ei võimalda osalejat tuvastada. Kõik intervjuud kodeeriti ning koodid on teada vaid uuringuga seotud inimestele. Intervjuude täistekste ei avaldata lõputöös ja ei laeta internetti avalikult kättesaadavaks. Peale uuringu lõppu kustutatakse andmefailid, sealhulgas lindistused.

Antud uurimistöö tööjaotus oli järgmine: Lucy Zarip, Moonika Sibul ja Tiina Ööpik jaotasid omavahel intervjuueeritavad ning leppisid kokku intervjuud. Lucy ja Tiina intervjuueerisid kolm intervjuueeritavat koos ning Tiina intervjuueeris lisaks ühe üksinda ning Moonika intervjuueeris ühe üksinda. Moonika ja Tiina olid aktiivsemad esialgse uurimistöö kirjanduse ülevaate otsimisega ning tõlkimisega. Lucy parandas, vormistas ning lisis lõputööle juurde täiendavaid peatükke ja kirjandusallikaid. Kõikide intervjuude tabelid kategooriate kohta moodustati tulemustest kõigepealt individuaalselt, jagades intervjuud omavahel ning hiljem ühiste arutelude käigus pandi paika lõplik plaan. Lucy kohtus ja suhtles juhendajatega, koostas tabelid ning korrigeeris vormistust. Jooksvalt tegid kõik autorid vajalikke parandusi koostöös juhendajatega.

3. UURIMISTÖÖ TULEMUSED

3.1. Lähedase kogemused seoses eaka toetamisega

Kokku moodustus andmete analüüsi käigus 34 substantiivset koodi, mis grupeeriti 10 alakategooriaks ja need omakorda viieks ülakategooriaks, mis omakorda moodustasid ühe peakategooria. Antud peakategooria koosneb viiest ülakategooriast: Toetamist mõjutavad kogemused; kogemused õdede poolt pakutavast teenusest; kogemused seoses isikliku vastutusega; kogemused seoses omavahelise suhtlemisega; kogemused seoses lähedase enda tervisega. Ülakategooriad moodustusid vastavalt kümnest alakategooriast: toetamist häirivad kogemused; toetamist motiveerivad kogemused; rahuloluga seotud kogemused; informeerimisega seotud kogemused; kohusetundega seotud kogemused; kogemused seoses iseseisvalt omandatud teadmistega; negatiivsed kogemused seoses suhtlemisega; positiivsed kogemused seoses suhtlemisega; kogemused seoses enda tervise probleemidega; kogemused seoses enda tervise säilitamisega.

Andmete analüüsi tulemusena kujunenud kategooriate jaotused on ära toodud tabel nr 2.

Tabel 2. Lähedase kogemused seoses eaka toetamisega

Alakategooria	Ülakategooria	Peakategooria
Toetamist häirivad kogemused	Toetamist mõjutavad kogemused	Lähedase kogemused seoses eaka toetamisega
Toetamist motiveerivad kogemused		
Rahuloluga seotud kogemused	Kogemused õdede poolt pakutavast teenusest	
Informeerimisega seotud kogemused		
Kohusetundega seotud kogemused	Kogemused seoses isikliku vastutusega	
Kogemused seoses iseseisvalt omandatud teadmistega		
Negatiivsed kogemused seoses suhtlemisega	Kogemused seoses omavahelise suhtlemisega	
Positiivsed kogemused seoses suhtlemisega		
Kogemused seoses enda tervise probleemidega	Kogemused seoses lähedase enda tervisega	
Kogemused seoses enda tervise säilitamisega		

3.1.1 Toetamist mõjutavad kogemused

Ülakategooria „Toetamist mõjutavad kogemused“ moodustub kahest alakategooriast - toetamist häirivad kogemused ja toetamist motiveerivad kogemused (tabel 3).

Tabel 3. Toetamist mõjutavad kogemused

Substantiivsed koodid	Alakategooria	Ülakategooria
Mitte miski ei meeldi seoses toetamisega	Toetamist häirivad kogemused	Toetamist mõjutavad kogemused
Väga palju igapäevaseid toimetusi ja oma aja puudumine		
Liiga suur koormus hooldamisel		
Eaka õpitud abitus		
Ei ole voodihaige	Toetamist motiveerivad kogemused	
Ei ole ise vajanud abi		
Igapäevatoimetused ei ole probleem		
Positiivne suhtumine		

Esimene ülakategooria kirjeldas toetamist mõjutavaid kogemusi ja hõlmas endas kahte alakategooriat: toetamist häirivad kogemused; toetamist motiveerivad kogemused.

Toetamist häirivaid kogemusi kirjeldav alakategooria moodustus neljast substantiivsest koodist: mitte miski ei meeldi seoses toetamisega; väga palju igapäevaseid toimetusi ja oma aja puudumine; liiga suur koormus hooldamisel; eaka õpitud abitus. Negatiivsed tegurid ei ole motiveerivad lähedase jaoks eaka abistamisel ning viivad jõu lõppemiseni. Valimisse kuulunud lähedastel oli kõigil märkimisväärne oma aja puudumine ning sellest tulenevalt ka peamiseks probleemiks väsimus ning läbipõlemise oht. Lähedased tunnevad kohustust ja vastutust eaka eest hoolitseda, kuigi see neile ei meeldi.

Näiteid andmebaasist:

“...tema eest nagu hoolitsemist, tema heaolu eest nagu vastutust.” (int.4).

“...No kui tal ei oleks mind, siis teda polekski. Ta ei saa ju absoluutselt ilma lähedaseta hakkama.” (int.3).

“...Peab pidevalt valvel olema.” (int.1).

“...Täna juba helistas kaks korda, kui ma siin olen olnud. Kurdab, et keegi koputab uksele ja tema kardab.” (int.1).

“...Magan ta kõrval ja olen koguaeg valvel.” (int.3).

“...Tema praegu ei saa enam nõõpe kinni...siis jalatseid.”

“...Ütleb, et pane nõõbid kinni ja enne magama minemist, et tee nõõbid lahti, et võta särk maha.”

“...ja tablette annan.”

“...No üks arst kirjutab välja ja üks ma annan.” (int.2).

“...Igapäevane toimetulek.” (int.4).

“...Igapäevased toimetused. Igas asjas pean teda aitama, 100% abistamine. Riidesse panek, söögi tegemine, rohud, mõõtmised, arsti juurde minek jne.” (int.3).

“...ta võibolla saaks isegi üksi hakkama, ta saaks isegi tehtud, kui mind ei oleks ja mina ei teeks.” (int.4).

“...Ma ei saa aru, kus tuleb see piir, kas on lihtsam öelda, et ma ei saa, ei oska ja ma ei taha, või see ongi päriselt nii.” (int.4).

“...Olmetegevustes. Riidesse panen, söögid, rohud jne.” (int.1).

Toetamist motiveerivaid kogemusi kirjeldav alakategooria koosneb samuti neljast substantiivsest koodist: ei ole voodihaige; ei ole ise vajanud abi; igapäevatoimetused ei ole probleem; positiivne suhtumine. Suure kohustuste hulga juures oli tunda, et lähedased leidsid positiivseid külgi ning kasutasid positiivset mõtlemist. Lähedased tunnevad armastust eakate vastu ning see motiveerib neid hoolitsema.

Näiteid andmebaasist:

“...Ta ei ole lamav voodihaige, ma ei pea teda selles mõttes hooldama.” (int.4).

“...Ei ole voodihaige, aga ma ikka passin peale.” (int.1).

“...Koduõdesid käib meil kaks tükki, üks käib plaastreid panemas korra nädalas. Ütlesin et tulgu korra nädalas, et ei ole mõtet käia kolme päeva tagant, et ma võin ise vahetada kui vaja. Ta käib nagunii dushi all ja siis vaja vahetada. Kord kuus käib teine õde verd võtmas.” (int.1).

“...Ei ole viga. Hullu pole, mõnikord sõimame ka, aga muidu hästi.” (int.1).

“...Arvan, et mingis mõttes loomulikku elu osa. Kui asjad on loomulikud ja armastus on, siis ei ole probleeme. Kui armastad seda inimest, siis on loomulik aidata.” (int.5).

3.1.2.Kogemused õdede poolt pakutavatest teenustest

Ülakategooria „Kogemused õdede poolt pakutavatest teenusest“ moodustub kahest alakategooriast - rahuloluga seotud kogemused ja informeerimisega seotud kogemused (tabel 4).

Tabel 4. Kogemused õdede poolt pakutavast teenusest

Substantiivsed koodid	Alakategooria	Ülakategooria
Nõuanded koduõelt	Rahuloluga seotud kogemused	Kogemused õdede poolt pakutavast teenusest
Rahulolu koduõendusteenusega		
Rahulolu õdede tööga		
Ei ole saanud õpet	Informeerimisega seotud kogemused	
Ei ole vaja nii palju teavet		

Teine ülakategooria kirjeldas kogemusi õdede poolt pakutavast teenusest hõlmates endas kahte alakategooriat: rahuloluga seotud kogemused; informeerimisega seotud kogemused.

Rahuloluga seotud kogemusi kirjeldav alakategooria koosneb kolmest substantiivsest koodist: nõuanded koduõelt; rahulolek koduõendusteenusega; rahulolu õdede tööga. Viiest uuritavast kolm olid rahul koduõenduse kvaliteedi ja mahuga. Kaks uuritavat viiest soovisid isegi õdede külastusi vähendada.

Näiteid andmebaasist:

“...Koduõde ja pereõde on meil viimase peal.” (int.3).

“...Ei no seal pole midagi, puhastan lapiga ära ja ongi. Nad aitasid siis kui ta üleni kipsis oli või siis kui tal jalg mädanes.” (int.3).

“...Ja siis see õde, kes käib süstimas, see tegi talle sidet ja pärast mina ise tegin iga päev... Siis tal olid jalad ka paistes. Ka õde tegi, pärast mina sidusin iga päev.” (int.2).

“...Koduõdesid käib meil kaks tükki, üks käib plaastreid panemas korra nädalas. Ütlesin et tulgu korra nädalas, et ei ole mõtet käia kolme päeva tagant, et ma võin ise vahetada kui vaja. Ta käib nagunii dushi all ja siis vaja vahetada. Kord kuus käib teine õde verd võtmas.” (int.1).

Informeerimisega seotud kogemusi kirjeldav alakategooria moodustus kahest substantiivsest koodist: 1) ei ole saanud õpet; 2) ei ole vaja nii palju teavet. Kaks uuritavat lähedast ei saanud ja üks ei vajanud täiendavat abi või informatsiooni.

Näiteid andmebaasist:

“...Elu on õpetanud.” (int.3).

“...Pereõde käis kodus ja ei rääkinud kuidas see käib, siis järgmine kord oli jutt sellel teemal. See lamatis on tal ikka praegu aga nii hull ei ole.” (int.1).

“...Mul ei ole praegu midagi, nihukest jah.” (int.2)

“...Ei ole abi otsinud, ei ole uurinud, ei ole saanud. Ei ole pidanud vajalikuks siamaani.” (int.2).

3.1.3. Kogemused seoses isikliku vastutusega

Ülakategooria „Kogemused seoses isikliku vastutusega“ moodustub kahest alakategooriast - kohusetundega seotud kogemused ja kogemused seoses iseseisvalt omandatud teadmistega (tabel 5).

Tabel 5. Kogemused seoses isikliku vastutusega

Substantiivsed koodid	Alakategooria	Ülakategooria
Vastutamine	Kohusetundega seotud kogemused	Kogemused seoses isikliku vastutusega
Valvel olek		
Kohustus hoolitseda lähedase eest		
Olen ise õppinud	Kogemused seoses iseseisvalt omandatud teadmistega	
Elukogemus		

Kolmas ülakategooria kirjeldas kogemusi seoses isikliku vastutusega ja hõlmas endas kahte alakategooriat: kohusetundega seotud kogemused; kogemused seoses iseseisvalt omandatud teadmistega.

Kohusetundega seotud kogemusi kirjeldav alakategooria koosneb kolmest substantiivsest koodist: vastutamine; valvel olek; kohustus hoolitseda lähedase eest.

Näiteid andmebaasist:

“...Siis ta praktiliselt istub koridoris ja valvab et millal ma tulen. Et kas ma tulen üldse.” (int.2).

“...Magan ta kõrval ja olen koguaeg valvel.” (int.3).

“...Peab pidevalt valvel olema.” (int.1).

“...Täna juba helistas kaks korda, kui ma siin olen olnud. Kurdab, et keegi koputab uksele ja tema kardab.” (int.1).

“...Kõigil on oma elu ja kõik on harjunud et mina olen.” (int.5).

Kogemusi seoses iseseisvalt omandatud teadmistega kirjeldav alakategooria moodustus kahest substantiivsest koodist: olen ise õppinud; elukogemus. Lähedased olid end ise õpetanud vastavalt vajadusele hakkama saama.

“...Ei no seal pole midagi, puhastan lapiga ära ja ongi. Nad aitavad siis kui ta üleni kipsis oli või siis kui tal jalg mädanes.” (int.3).

“...Ja siis see õde, kes käib süstimas, see tegi talle sidet ja pärast mina ise tegin iga päev... Siis tal olid jalad ka paistes. Ka õde tegi, pärast mina sidusin iga päev.” (int.2).

“...Riidesse panen, söögid, rohud jne.” (int.1).

“...Elu on õpetanud.” (int.3).

3.1.4. Kogemused seoses omavahelise suhtlemisega

Ülakategooria „Kogemused seoses omavahelise suhtlemisega“ moodustub kahest alakategooriast - negatiivsed kogemused seoses suhtlemisega ja positiivsed kogemused seoses suhtlemisega (vt tabel 6).

Tabel 6. Kogemused seoses omavahelise suhtlemisega

Substantiivsed koodid	Alakategooria	Ülakategooria
Omavahelised lahkkelid	Negatiivsed kogemused seoses suhtlemisega	Kogemused seoses omavahelise suhtlemisega
Arusaamatused lähedasega		
Mäluhäired		
Eaka vastutötamine hooldaja korraldustele		
Pingeaba suhtlemine	Positiivsed kogemused seoses suhtlemisega	
Head omavahelised suhted		
Eaka huvi lähedase tervise ja toimetuleku vastu		
Armastus eaka vastu		

Neljas ülakategooria kirjeldas kogemusi seoses omavahelise suhtlemisega hõlmas endas kahte alakategooriat: negatiivsed kogemused seoses suhtlemisega; positiivsed kogemused seoses suhtlemisega.

Negatiivseid kogemusi seoses suhtlemisega kirjeldav alakategooria moodustus omakorda neljast substantiivsest koodist: omavahelised lahkkelid; arusaamatused lähedasega; mäluhäired; eaka vastutötamine hooldaja korraldustele. Suhtlemise negatiivsed pooled raskendavad hooldamise sujuvust ning väsitavad lähedast.

Näiteid andmebaasist:

“...Kui ma tulen, et tahan midagi rääkida, siis ma räägin üks kord, kaks korda. ...siis ma tõstan häält. Siis ta ütleb, mis karjud minu peale kogu aeg ja niimoodi kogu aeg.” (int.2).

“...Muidu ikka jutust, kuidas veel. Räägime me küll vähe, aga ma ei saa temaga rääkida, ta tahaks küll suhelda, aga ta ei saa aru.” (int.2).

“...Võimalikud lahkkelid konkreetselt lähtuvad tema endisest elukutsest laste kasvatamisel.” (int.4).

“...Mõnikord on ikka arusaamatusi. Toiduga on nii, et ta riidleb kogu aeg et ma talle liiga palju süüa annan. Ma ütlesin et siis tuleb hooldekodusse minna, seal ei anta üldse süüa.” (int.3).

“...Normaalsed, mõnikord riidlen ka. Ta saab ise ka vahepeal kurjaks. Ta ei taha sõna kuulata, eriti kui ma poes olen siis ta on kõva tegutseja. Topib oma nina kuhu pole vaja ronida.” (int.3).

“...Ema kunagi ei karjunud mu peale. Mina mõnikord teen kõva häält ka. Teinekord on hing nii täis, et lähen oma tuppa. Juua ka enam ei saa, peab pidevalt valvel olema.” (int.1).

“...Kuni ta jälle millegagi hakkama on saanud. Vanainimene on nagu väike laps. Kisub kõik asjad lahti ja hakkab uurima, jätab kõik laokile. Ütlen et pane tagasi aga noh.. Väike laps vähemalt õpib, aga vanainimene enam ei õpi ju!” (int.1).

“...Just see ongi, et vahepeal ei tee koostööd jah.” (int.1).

“...Nojaa, tõmbab jälle pampersid jalast ära. Ta püüab ise teha, ise hakkama saada. Viskab sinna voodisse siis pikali ja mul on jälle pesupäev.” (int.1).

“...Jah, söömisega ka, et ütlen talle, et ta peab ära sööma.” (int.1).

Positiivseid kogemusi seoses suhtlemisega kirjeldav alakategooria koosneb neljast substantiivsest koodist: pingevaba suhtlemine; head omavahelised suhted; eaka mure lähedase tervise ja toimetuleku vastu; armastus eaka vastu. Suhtlemise positiivsed faktorid aitavad kaasa sujuvale ja motiveeritud abistamisele.

Näiteid andmebaasist:

“...Väga armastusväärased. Väga armastan teda ja isa hoiab mind väga”. “...Igapäevaseid lahkkelisid ei ole”. (int.5).

“...Suhted olid head, elasime ikka hästi.” (int.2).

“...Uurib ikka, et ma ei peaks füüsilist väga tegema.” (int.5).

“...Ta näeb mu paistes jalgu. Kui ma käisin silmaopil siis ta nägi, see on kõik nähtav.” (int.3)

“...No ei kujuta ilma temata ette olukorda. Ta toetab mind ka ikka. Surma küll ei oota.” (int.3).

“...Väga muretseb. Ütleb koguaeg, et heida pikali puhka, heida pikali puhka.” (int.3).

“...Ei ole meil midagi häda, 51 aastat oleme hakkama saanud.” (int.3).

“...Tema tunneb ennast vabalt ja hästi.” (int.5).

“...See on ju minu ema. See on ju normaalne ja elementaarne.” (int.1).

“...Ei ole viga. Hullu pole, mõnikord sõimame ka aga muidu hästi.” (int.1).

3.1.5. Kogemused seoses lähedase enda tervisega

Ülakategooria „Kogemused seoses lähedase enda tervisega“ moodustub kahest alakategooriast - kogemused seoses enda tervise probleemidega ja kogemused seoses enda tervise säilitamisega (tabel 7).

Tabel 7. Kogemused seoses lähedase enda tervisega

Substantiivsed koodid	Alakategooria	Ülakategooria
Eakas ei tunne muret lähedase tervise vastu	Kogemused seoses enda tervise probleemidega	Kogemused seoses lähedase enda tervisega
Lähedane ei pööra oma tervisele tähelepanu		
Väsimus		
Depressioon		
Raskuste tõstmine		
Tervise halvenemine		
Lähedane otsib abi oma tervise parandamiseks	Kogemused seoses enda tervise säilitamisega	
Lähedase mure enda tervise pärast seoses eaka toimetulekuga		

Viies ülakategooria kirjeldas kogemusi seoses lähedase enda tervisega ja hõlmas endas kahte alakategooriat: kogemused seoses enda tervise probleemidega; kogemused seoses enda tervise säilitamisega.

Kogemusi seoses enda tervise probleemidega kirjeldav alakategooria moodustus kuuest substantiivsest koodist: eakas ei tunne muret lähedase tervise vastu; lähedane ei pööra oma tervisele tähelepanu; väsimus; depressioon; raskuste tõstmine; tervise halvenemine. Välja toodud põhjused on suur risk lähedase enda läbipõlemiseks ning eaka hooldamiseks vajamineva jõu ja tahte kaotamine. Lähedane jätab enda tervisele tähelepanu pööramata kuna eaka seisund on hullem.

Näiteid andmebaasist:

“...Ei tunne huvi. Noh jaa, siis kui mul pea valutab või ma olen pikali maas voodis ja mind ei ole näha.” (int.4).

“...Puhkust mul ei ole, keegi ei anna.” (int.3).

“...Lase mul kott tühjaks. Aga mul on tööpäev läbi. Mul on selg niiläbi, jalad valutavad, ma tahan ka puhata. Aga ta väga muretseb mu silmade pärast, et kuidas ma tassin poekotte kui ma

ei tohi. Aeg läheb nii ruttu, ei olegi midagi muud kui söögitegemine ja poes käimine ja ongi päev läbi. Oled väsinud. Tahaks veel telekat ka vaadata aga noh.” (int.3).

“...Ma olin täitsa läbi vahepeal. Hakkasin ise ennast ravima. Vererõhk oli kõrge, hakkasin vererõhu tablette võtma, siis läks paremaks. Ise pidi ikka ravima ennast. Depressioon hakkas tulema. Tervis oli täitsa.”, “...Mul on ka need veresooned.. ja no silmapõhjad muidugi.” (int.3).

“...Ega see tervis paremaks ei lähe ju. Need operatsioonid. Aga saan hakkama. Väsimus on kõige hullem.” (int.3).

“..Ei seda ei ole, et ema mu tervise vastu huvi tunneks.” (int.1).

“...Pean ise ka vererõhu jaoks rohtu võtma, insult oli 16. aastat tagasi. Siis oli normaalne aga nüüd läheb iga aastaga hullemaks, arst ütles et jalg on teil kutu. Hakkas tunda andma jah, pole taastusravi saanud.” (int.1).

“...Tuleb hakkama saada. Midagi pole teha, eks ma viskan siis kepi nurka ja proovin hakkama saada. See jalg ei taha sõna kuulata, jääb igalepoole taha kinni jne. Ei noh ei ole viga.” (int.1).

“...See jalg ja selg on läbi. Selgrootüli on väljas ja ikka valutab. Siis ma saan kurjaks. Karjun ka sellepärast. Ta tahab ju minuga rääkida ja siis ma ütlen et ole vakka. Operatsioonile ei julgenud minna, kartsin et kui see ebaõnnestub siis ei saagi ise ka enam liikuda.” (int.1).

Kogemusi seoses enda tervise säilitamisega kirjeldav alakategooria koosneb kahest substantiivsest koodist: Lähedane otsib abi oma tervise parandamiseks; Lähedase mure enda tervise pärast seoses eaka toimetulekuga. Kaks lähedast pöörasid ka enda tervisele tähelepanu ning kõik lähedased olid ka mures oma tervise tõttu eaka toimetuleku pärast.

Näiteid andmebaasist:

“...Hakkasin ise ennast ravima. Vererõhk oli kõrge, hakkasin vererõhu tablette võtma, siis läks paremaks. Ise pidi ikka ravima ennast. Depressioon hakkas tulema. Tervis oli täitsa. Magneesium ja c-vitamiinid jne aitasid. Muidugi jalad läksid paiste. (int.3).

“...Pean ise ka vererõhu jaoks rohtu võtma, insult oli 16. aastat tagasi. Siis oli normaalne aga nüüd läheb iga aastaga hullemaks.” (int.1).

“...Kui ma peaksin jälle operatsioonile minema, et siis tekivad jälle rida probleeme.” (int.5).

3.2. Lähedase vajadused seoses eaka toetamisega

Kokku moodustus andmete analüüsi käigus 27 substantiivset koodi, mis grupeeriti 11 alakategooriaks ja mis moodustasid viis ülakategooriat ning need omakorda kokku ühe peakategooria. Antud peakategooria koosneb viiest ülakategooriast: vajadus puhkusele ja oma ajale; vajadused seoses patsiendi transpordi ja selle korraldamisega; vajadused seoses patsiendi eest hoolitsemise ja majapidamistöödega; lähedase enda füüsilise ja vaimse terviseiga seotud vajadused; vajadus riigi poolseks toetuseks.

Ülakategooriad moodustusid vastavalt üheteistkümnest alakategooriast: vajadus oma ajale; vajadus puhkusele; vajadused seoses patsiendi transportimisega; vajadused seoses transpordi korraldamisega; abivajadus olmetegevustes; tugiisiku/hooldaja vajadus; lähedase enda füüsilise terviseiga seotud vajadused; lähedase enda vaimse terviseiga seotud vajadused; lähedase pettumus riiklikes teenustes; riikliku süsteemi puudulikkus; väiksem õendusteenuse vajadus.

Andmete analüüsi tulemusena kujunenud kategooriate jaotused on ära toodud tabel nr 8.

Tabel 8. Lähedase vajadused seoses eaka toetamisega

Alakategooria	Ülakategooria	Peakategooria
Vajadus oma ajale	Vajadus puhkusele ja oma ajale	Lähedase vajadused seoses eaka toetamisega
Vajadus puhkusele		
Vajadused seoses patsiendi transportimisega	Vajadused seoses patsiendi transpordi ja selle korraldamisega	
Vajadused seoses transpordi korraldamisega		
Abivajadus olmetegevustes	Vajadused seoses patsiendi eest hoolitsemise ja majapidamistöödega	
Tugiisiku/hooldaja vajadus		
Lähedase enda füüsilise terviseiga seotud vajadused	Lähedase enda füüsilise ja vaimse terviseiga seotud vajadused	
Lähedase enda vaimse terviseiga seotud vajadused		
Lähedase pettumus riiklikes teenustes	Vajadus riigi poolseks toetuseks	
Riikliku süsteemi puudulikkus		
Väiksem õendusteenuse vajadus		

3.2.1. Vajadus puhkusele ja oma ajale

Ülakategooria „Vajadus puhkusele ja oma ajale“ moodustub kahest alakategooriast - vajadus oma ajale ja vajadus puhkusele. (tabel 9).

Tabel 9. Vajadus puhkusele ja oma ajale

Substantiivsed koodid	Alakategooria	Ülakategooria
Eakat ei ole võimalik üksi jätta	Vajadus oma ajale	Vajadus puhkusele ja oma ajale
Piiratud vabadus		
Väsimus	Vajadus puhkusele	
Puhkuse mittevõimaldamine		

Esimene ülakategooria kirjeldas lähedase vajadust puhkusele ja oma ajale ja hõlmas endas kahte alakategooriat: vajadus oma ajale; vajadus puhkusele. **Vajadust oma ajale** kirjeldav alakategooria moodustus kahest substantiivsest koodist: Ei ole võimalik eakat üksi jätta; Piiratud vabadus. Lähedased on kurnatud pidevast valvelolekust ning vabaduse puudumisest oma ajale.

Näiteid andmebaasist:

“...Vabadus on kohati piiratud. Tekivad niisugused momendid, et sa saad aru, et sul pole valikut.” (int.5).

“...Vajadus vabaduse järele...Ma ütlen ma tõesti tooks tõesti selle välja, see 2-3 tundi iga päev.” (int.5.)

“...Näiteks ma ei saa kauem kui üheks õhtuks ära minna, oma puhkused kui sellised on praegu välistatud, sest kaasa ma teda ju ei võta.” (int.4).

Vajadust puhkusele kirjeldav alakategooria moodustus kahest substantiivsest koodist: väsimus; puhkuse mitte võimaldamine. Väsimus ja puhkuse vajadus oli kõikide uuritavate ühiseks jooneks.

Näiteid andmebaasist:

“...Puhkust mul ei ole, keegi ei anna.” (int.3).

“...Ma olen ise eakas, ma tahaks ka puhata rohkem.” (int.2)

“...Ega see tervis paremaks ei lähe ju. Need operatsioonid. Aga saan hakkama. Väsimus on kõige hullem.” (int.3).

3.2.2. Vajadused seoses patsiendi transpordi ja selle korraldamisega

Ülakategooria „Vajadused seoses patsiendi transpordi ja selle korraldamisega“ moodustub kahest alakategooriast - vajadused seoses patsiendi transportimisega ja vajadused seoses transpordi korraldamisega. (tabel 10).

Tabel 10. Vajadused seoses patsiendi transpordi ja selle korraldamisega

Substantiivsed koodid	Alakategooria	Ülakategooria
Raskused patsiendi transportimisel	Vajadused seoses patsiendi transportimisega	Vajadused seoses patsiendi transpordi ja selle korraldamisega
Patsiendi abistamine liikumisel		
Vajadus liikumisabivahendite järele		
Kaldtee puudumine		
Eaka invaliidi transpordi mittevõimaldamine	Vajadused seoses transpordi korraldamisega	
Invabuss on liiga kallis		

Teine ülakategooria kirjeldas lähedase vajadusi seoses patsiendi transpordi ja selle korraldamisega ning hõlmas endas kahte alakategooriat: vajadused seoses patsiendi transportimisega; vajadused seoses transpordi korraldamisega.

Vajadusi seoses patsiendi transportimisega kirjeldav alakategooria moodustus neljast substantiivsest koodist: raskused patsiendi transportimisel; patsiendi abistamine liikumisel; vajadus liikumisabivahendite järele; kaldtee puudumine. lähedastel oli erinevaid vajadusi seoses omakese transportimisega.

Näiteid andmebaasist:

“...Tahaks värskes õhus olla, õues jalutamas käia. Õue tahaks. Meil ei ole seda kaldteed ja me ei saa õue minna.” (int.3).

“...Oleks vaja veel kui saaks pesta ja oleks vaja kaldteed.”; “...Ta ei saa ise ainult wc-sse ja pesema, mis on tähtsad asjad! Sots osakonnast öeldakse mulle et oma asi.” (int.3).

“...Pesta saame siis, kui saame sinna rehabilitatsiooni haiglasse. Saame seda dushiruumi kasutada, mina ikka pesen teda. Tal on vaja sellist, kus on rattad all, et dushi alla viia, ega sellega siin ei saa ju viia. Polegi kuhugi sõita. Vanni ei jaksa keegi teda tõsta, meil on vann.” (int.3).

“...Ei leidnud invarust ka vajalikke abivahendeid.” (int.1).

“...Ema transportimine, ta ikka tuleb ise rulaatoriga, aga toetama peab.” (int.1).

Vajadusi seoses transpordi korraldamisega kirjeldav alakategooria koosneb kahest substantiivsest koodist: eaka invaliidi transpordi mittevõimaldamine; invabuss on liiga kallis. Lähedasel oli vajadus transpordi korralduse järele.

Näiteid andmebaasist:

“...Kuna tal on see eesnäärmevähk, peab ta pidevalt analüüsi andmas käima. Kokku läheb maksma 50 eurot Ravi tn 18, vereproovi andmise eest. See invabuss ongi tema jalad ja see on nii kallis!” (int.3).

“...Auto võiks uus olla, siis saaks emaga sõita. Ei no, praegu saab vanaga ka.” (int.1).

3.2.2. Vajadused seoses patsiendi eest hoolitsemise ja majapidamistöödega

Ülakategooria „Vajadused seoses patsiendi eest hoolitsemise ja majapidamistöödega“ moodustub kahest alakategooriast - abivajadus olmetegevustes ja tugiisiku/hooldaja vajadus (tabel 11).

Tabel 11. Vajadused seoses patsiendi eest hoolitsemise ja majapidamistöödega

Substantiivsed koodid	Alakategooria	Ülakategooria
Toidukordade ettevalmistamine	Abivajadus olmetegevustes	Vajadused seoses patsiendi eest hoolitsemise ja majapidamistöödega
Kodu koristamine ja pesu pesemine		
Inimene, kes käiks vajadusel aitamas	Tugiisiku/hooldaja vajadus	
Abi enesehoolduse toimingutes		

Esimene ülakategooria koosnes kahest alakategooriast: abivajadus olmetegevustes; tugiisiku/hooldaja vajadus.

Abivajadus olmetegevustes kirjeldav alakategooria koosneb kahest substantiivsest koodist: toidukordade ettevalmistamine; kodu koristamine ja pesu pesemine. Igapäevased olmetegevused olid lähedaste jaoks kõige enam väsitavamad ja neil oli vaja selles abi.

Näiteid andmebaasist:

“...Kuna ma pean ka tööl käima ja kuna ta ise ei tee ka näiteks süüa, ma pean muretsema talle lõunasöögi juba ette ära.” (int.4).

“...Mõnikord mitu päeva vaja pesu pesta.” (int.1).

“...Kuidas ma tassin poekotte, kui ma ei tohi. Aeg läheb nii ruttu, ei olegi midagi muud kui söögitegemine ja poes käimine ja ongi päev läbi. Oled väsinud. Tahaks veel telekat ka vaadata aga noh.” (int.3).

Tugiisiku/hooldaja vajadusi kirjeldav alakategooria koosneb kahest substantiivsest koodist: inimene, kes käiks vajadusel aitas; abi enesehoolduse toimingutes. Enamus lähedastel oli vajadus tugiisiku või hooldaja järele.

Näiteid andmebaasist:

“...Miks ma ei saa kuidagi seda abilist...”; “Järsku te leiate mulle kellegi. Abiks.”; “...Paar korda nädalas vähemalt tooks toitu ja siis ma tahaks ikka, et korteris koristatakse kord nädalas. Ja kaks korda kuus võiks pesuvahetuse ka teha.”; “...Kas või paariks tunniks tuleks ja teeks siin. Kui süüa teeks, siis oleks ka hea.”; “...Kõige raskem on mulle koristamine.” „Et keegi käiks abiks.” (int.2).

“...Võibolla selliseid inimesi tulevikus, et helistad ja ütled, et käige läbi ja vaadake päevas kasvõi korra...” (int.4)

“...Või siis ikkagi tugiisik, kes tegeleks päeval temaga ja vaataks, et kõik on korras ja ta saaks suhelda.” (int.4)

“...Kui ma näiteks tahaksin viis päeva reisile minna, siis teaksin, et mul oleks olemas inimene, kes tuleks tooks talle sooja toidu ja vaataks ta üle, et kõik on korras.” (int.4)

3.2.2. Lähedase enda füüsilise ja vaimse terviseiga seotud vajadused

Ülakategooria „Lähedase enda füüsilise ja vaimse terviseiga seotud vajadused“ moodustub kahest alakategooriast - lähedase enda füüsilise terviseiga seotud vajadused ja lähedase enda vaimse terviseiga seotud vajadused (tabel 12).

Tabel 12. Lähedase enda füüsilise ja vaimse terviseiga seotud vajadused

Substantiivsed koodid	Alakategooria	Ülakategooria
Mure seoses operatsioonile minekuga	Lähedase enda füüsilise terviseiga seotud vajadused	Lähedase enda füüsilise ja vaimse terviseiga seotud vajadused
Südame-veresoonkonna probleemid		
Luu-lihaskonna probleemid		
Iseenda vajalikuna tundmine	Lähedase enda vaimse terviseiga seotud vajadused	
Tunnustamise vajadus		
Depressioon		

Neljas ülakategooria kirjeldas lähedase enda füüsilise ja vaimse terviseiga seotud vajadusi ja hõlmas endas kahte alakategooriat: Lähedase enda füüsilise terviseiga seotud vajadused; Lähedase enda vaimse terviseiga seotud vajadused.

Lähedase enda füüsilise terviseiga seotud vajadused kirjeldav alakategooria koosneb kolmest substantiivsest koodist: mure seoses operatsioonile minekuga; südame-veresoonkonna probleemid; luu-lihaskonna probleemid. Lähedastel on endal ka terviseprobleemid ning vajavad selles osas rohkem tähelepanu ja tuge. Enamus pidas eaka heaolu tähtsamaks, kui enda terviseiga seotud vajaduste täitmist.

Näiteid andmebaasist:

“...Kui ma peaksin jälle operatsioonile minema, et siis tekivad jälle rida probleeme.” (int.5)

“...Vererõhk oli kõrge, hakkasin vererõhu tablette võtma, siis läks paremaks. Ise pidin ikka ravima ennast. Depressioon hakkas tulema. Tervis oli täitsa. Magneesium ja c-vitamiinid jne aitasid. Muidugi jalad läksid paiste. Mul on ka need veresooned... ja no silmapõhjad muidugi.” (int.3).

“...See jalg ja selg on läbi. Selgrootüli on väljas ja ikka valutab. Siis ma saan kurjaks. Karjun ka sellepärast. Ta tahab ju minuga rääkida ja siis ma ütlen et ole vakka. Operatsioonile ei julgenud minna, kartsin et kui see ebaõnnestub siis ei saagi ise ka enam liikuda.” (int.1).

“...Nende rohtudega on üldse nii, et kui tal pea valutab, siis ma juba tean, et vererõhk on liiga kõrge ja anna kohe rohu sisse, ei viitsi hakata välja kiskuma seda aparati. Mul on endal sama asi.” (int.1).

Lähedase enda vaimse tervisega seotud vajadused kirjeldav alakategooria koosneb kolmest substantiivsest koodist: iseenda vajalikuna tundmine; tunnustamise vajadus; depressioon. Vajalikuna tundmine tundus olevat üks peamisi motivaatoreid eaka eest hoolitsemisel, kuid kui eakas või keegi teine ei tunnusta lähedast tema pingutuste eest, mõjub kogu hooldamise protsess kurnavamalt.

Näiteid andmebaasist:

“...Söögitagemine on ka niimoodi, et see on nagu hobi. Ma teen ikka niimoodi et on maitsev ja päris head söögid on, kõik kiidavad.” (int.1).

“...Depressioon hakkas tulema. Tervis oli täitsa.” (int.3).

“...Ma olin täitsa läbi vahepeal.” (int.3).

“...Vahest lööb valu rinda. Valud rinnus on väsimusest, stressist.” (int.2)

“...Kõigil on oma elu ja kõik on harjunud et mina olen.” (int.5)

3.2.2. Vajadus riigi poolseks toetuseks

Ülakategooria „Vajadus riigi poolseks toetuseks“ moodustub kolmest alakategooriast - lähedase pettumus riiklikes teenustes, riikliku süsteemi puudulikkus ja väiksem õendusteenuse vajadus (tabel 13).

Tabel 13. Vajadus riigi poolseks toetuseks

Substantiivsed koodid	Alakategooria	Ülakategooria
Mure eaka heaolu pärast tulevikus	Lähedase pettumus riiklikes teenustes	Vajadus riigi poolseks toetuseks
Riik ja ametid ei reageeri ja ei hooli		
Süsteemid ei klapi	Riikliku süsteemi puudulikkus	
Rehabilitatsiooni ei saa, kuigi on makstud ja ette nähtud		
Soov koduõendusteenust vähendada	Väiksem õendusteenuse vajadus	
Soov käia ise pereõega vestlemas		
Üks koduõde kahe asemel		

Viies ülakategooria kirjeldas lähedase vajadust riigi poolseks toetuseks ja hõlmas endas kolme alakategooriat: lähedase pettumus riiklikes teenustes; riikliku süsteemi puudulikkus; väiksem õendusteenuse vajadus.

Lähedase pettumus riiklikes teenustes kirjeldav alakategooria moodustus kahest substantiivsest koodist: Mure eaka heaolu pärast tulevikus; Riik ja ametid ei reageeri ja ei hooli. Lähedased on hädas probleemidega, mis hõlmavad endas suuri väljaminekuid ja mida on nende jaoks võimatu täita. Enamasti puudutavad vajadused põhi-ja esmavajadusi, näiteks hügieenivajadused, õue pääsemine, arsti juurde minek. Lähedased on pettunud riigi süsteemides ja abi kättesaamatuses.

Näiteid andmebaasist:

“...Igaltpoolt ametitest saadetakse meid ära, kedagi ei huvita.” (int.3).

“...Mees mitu korda ütleb, et anna mind invaliidide kodusse või hullumajja...”; “...Mõitlengi et kui mina lähen enne, et mida siis lapsed teevad.” (int.2).

“...Kui ema elab 100 aastani, siis ma olen ise ammu surnud. Hooldekodu on selline nagu loomade varjupaik.” (int.1).

Riikliku süsteemi puudulikkust kirjeldav alakategooria koosneb kahest substantiivsest koodist: süsteemid ei klapi; rehabilitatsiooni ei saa, kuigi on makstud ja ette nähtud. Lähedased väljendasid pahameelt riikliku süsteemi puudulikkuse üle.

Näiteid andmebaasist:

“...Süsteemid ei klapi. Me naganii ei ole rehabilitatsiooni ka saanud, kuna jalgu ei ole. Plaan tehti, mis maksis üle 300 euro, aga ei saa anda, kuna jalutut ei taheta võtta. Riik ei suuda seda kindlustada meile. Meile on ette nähtud invabuss ja taastusravi, aga mitte midagi ei saa. Süüa seal ka ei saaks lõunal ja siis peab talle järgi minema.”; “...Süsteem võiks olla mõistlikum, invabuss võiks olla kättesaadavam.” (int.3).

Väiksemat koduõendusteenuse vajadust kirjeldav alakategooria moodustus kolmest substantiivsest koodist: soov koduõendusteenust vähendada; soov käia ise pereõega vestlemas; üks koduõde kahe asemel. Lähedasi häiris, kui õendustoiminguid käib tegemas ühe õe asemel

mitu õde. Eelistatud on harjumuspärane üks inimene. Sooviti ka ise käia kodunt väljas pereõega vestlemas ning mõnele pakuti koduõendusteenust rohem kui ta sooviks.

Näiteid andmebaasist:

“...Koduõde käib üks kord kuus. Vahepeal käis igapäev õde. Ei taha võõrast, ikka ise harjunud. Ta ei taha ka, et võõras inimene hakkaks hooldama teda.” (int.3).

“...Meile ei meeldi et kaks õde käib, üks võiks kõik ära teha.” (int.3).

“...Koduõendusega on korras. See on kõik hea. “...Koduõdesid käib meil kaks tükki, üks käib plaastreid panemas korra nädalas. Ütlesin et tulgu korra nädalas, et ei ole mõtet käia kolme päeva tagant, et ma võin ise vahetada kui vaja. Ta käib nagunii dushi all ja siis vaja vahetada. Kord kuus käib teine õde verd võtmas.” (int.1).

“...Helistan ise pereõele või lähen sõidan sinna ja räägin jutu ära.” (int.1).

4. ARUTELU

Vajadus koduõendusteenuse järele tekib tihti ootamatult ning selline olukord toob kaasa muutusi igapäevases elukorralduses. Koduõendusteenuse pakkuja külastab küll abivajajat teatud arv kordi nädalas, kuid suurem koormus langeb abivajaja pereliikmetele. Plöthner jt (2019) toovad välja, et keskmiselt hooldatakse oma eakat lähedast kaks kuni kaheksa aastat. See on väga pikk aeg, kus peab võtma vastu igapäevaelu puudutavaid otsuseid ja tegema muutusi oma tavapärasel elukorralduses. Schultz jt (2016) toovad välja et ainuüksi majapidamistöodele kulutatakse 85 kuni 253 tundi kuus.

Koduõde OÜ poolt koduõendusteenust saavate eakate lähedaste intervjuude analüüsist selgus, et väga palju on igapäevaseid toimetusi. Kui hooldaja on ise sama vana kui eakas hooldatav, toob see kaasa väsimuse ja palju terviseprobleeme. Lisaks on lähedastele probleemiks oma aja puudus ja pidev kohustus ja vastutus eaka eest hoolitseda. Reinhard jt (2008) on leidnud, et see kõik aga viib riskikäitumiseni ja suurendab erinevaid terviseriske ka hooldaja enda tervises. Intervjuude käigus selgus, et ka uuritavad lähedased kannatasid erinevate terviseprobleemide käes, sealhulgas depressioon, luu- ja lihaskonna haigused ning südame- ja veresoonkonna haigused.

Toivari (2016) toob välja, et lisaks koormusele, mis tekib lähedase hooldamisest (hooldaja enda füüsiline- ja psüühiline koormus, mure hooldatava pärast, ebakindlus ja majanduslikud raskused) annab oma lähedase eest hoolitsemine hooldajale suure kogemuse. Paljud intervjuueeritavad sõnasid, et neid on elu õpetanud ja nad omavad juba suurt kogemust oma lähedase eest hoolitsemisel. Schulzi (2016) poolt koostatud uurimus kirjeldab, et kõikidest raskustest hoolimata, annab lähedase hooldamine hooldajale positiivse emotsiooni. Hooldaja enesekindlus kasvab ja nad tunnevad rahulolu, et nende lähedane on hästi hoitud. Küsitlustes tuli välja, et eaka hooldaja tunneb rõõmu, et lähedane saab elada oma kodus ja on armastatud ja hoitud.

Han jt (2013) tõid oma uuringus välja, et patsientide elukvaliteedi hindamise näitajast neljast kolm paranesid tänu koduõendusteenusele. Antud töös uuritud lähedastest olid viiest kolm koduõendusteenusega väga rahul, ühe eaka lähedane ei vajanud teenust. Toodi välja, et õde aitab raskemate probleemide korral, näitab ette töövõtted ja juhendab. Küll aga tundsid uurimistöös

vastanud isiklikku vastutust eaka eest hoolitsemisel. Sarnased tulemused saadi Chaves jt (2016) uuringust, kus enamjaolt oldi koduõendusega rahul ja vajaka jäi pigem mõnel korral õdede suhtlusest ja õpetusest. Erinevuseks Portugali uuringuga soovivad uuritavad lähedased koduõdede visiite pigem vähendada kui suurendada.

Uurimistöodes, mis puudutasid kodus elavate eakate hooldajate vajadusi ja eelistusi selgus, et suurimaks vajaduseks on hooldajal saada lühiajalist puhkust hooldaja rollist. Vajadus lühiajalise puhkuse järele tuli selgelt välja ka meie poolt intervjueeritute hulgas. Sooviti saada puhkust kasvõi mõni tund. Sooviti, et oleks võimalik leida usaldusväärne hooldaja või turvaline koht oma lähedasele.

Küsitluste käigus selgus, et kohalike omavalitsuste toetus on väga minimaalne. Üks hooldaja soovis, et tema esimese korruse korterist viiks välja kaldtee, et ta saaks oma jalutut abikaasat õue viia. Kahjuks sai ta oma taotlustele eitavaid vastused. Teine intervjueeritav pöördus kohaliku omavalitsuse poole murega, et tal käiks kodutöödel keegi abiks. Ka tema mure ei saanud lahendust. Vastuses neile toodi välja, et riigipoolset abi saab juhul, kui on tegemist üksiku inimesega.

Maksimaalselt planeeriti uuringu valimi suuruseks 10-12 koduõendusteenust saava eaka patsiendi lähedast, kahjuks reaalselt saadi vaid viielt lähedaselt nõusolek. Kõik nõustunud uuritavad olid jutukad ning said oma kogemusi ja vajadusi väljendada. Uurimise kitsaskohaks oli intervjuu teemast kõrvalekaldumine, töö autorid püüdsid oluliste küsimustega teema juurde vastanu sobival momendil tagasi juhtida. Lähedase hooldajatel on suur vajadus oma kogemustest ja vajadustest rääkida ning saada ka emotsionaalset tuge. Antud töö eesmärk oli välja selgitada konkreetsed murekohad, mis puudutasid lähedaste kogemusi ja vajadusi seoses eaka hooldamisega ning saadud valimiga selgusid ka olulised punktid, mida tutvustada koduõdedele. Lisaks on see uurimistöö põhjaks, uurimaks edasi ja tõmbamaks tähelepanu Eesti riigis lähedase toetamisega seotud probleemidele ning ehk ka tulevikus asju paremaks muuta.

Ettepanekud

- Uurijad tutvustavad uurimistööd koduõdedele koduõdede teabepäeval.
- Uurijad teevad ettepaneku edaspidi uurida nii eesti kui vene rahvustest eakate lähedaste vajadust riigi poolse abi ja toetuse järele.

JÄRELDUSED

- Andmete analüüsi tulemusena selgus, et lähedastel on erinevaid kogemusi ja vajadusi seoses eaka toetamisega. Kogemused seoses eaka toetamisega hõlmasid toetamist mõjutavaid kogemusi ja kogemusi õdede poolt pakutavate teenustega. Lähedastel oli ka kogemusi seoses isikliku vastutusega, omavahelise suhtlemisega ja lähedase enda tervisega. Lähedastel oli nii toetamist häirivaid kui motiveerivaid kogemusi ning omavahelise suhtlemisega seoses oli nii positiivseid kui negatiivseid kogemusi. Kogemused õdede poolt pakutavatest teenustest olid seotud rahuloluga ja informeerimisega. Isikliku vastutusega seoses oli lähedastel kohusetundega seotud kogemusi ja iseseisvalt omandatud teadmistega seotud kogemusi. Lähedase enda tervisega oli uuritavatel kogemusi enda tervise probleemidega ja enda tervise säilitamisega.
- Vajadused seoses eaka toetamisega hõlmasid vajadust puhkusele ja oma ajale ning transpordi ja selle korraldamisega seotud vajadusi. Lähedastel oli ka vajadusi seoses patsiendi eest hoolitsemise ja majapidamistöödega ning enda vaimse ja füüsilise tervisega seotud vajadusi. Lähedased tundsid nii abivajadust olmetegevustes kui vajadust tugiisiku/hooldaja järele. Lähedased kirjeldasid ka vajadust riigipoolseks toetuseks. Lähedased olid tundnud pettumust riiklikes teenustes ning tõid välja riikliku süsteemi puudulikkust. Mõned uuritavad vajasis isegi vähem õendusteenust, kui pakuti.

KASUTATUD KIRJANDUS

Audit „Koduõendusteenuse kvaliteet 2010 aasta õendusdokumentatsiooni põhjal.“ Eesti Haigekassa Audit (2011)

http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/5384/1/Haigekassa2011_1.pdf (18.12.2019)

Chaves, C., Santosa, M. (2016). Patient satisfaction in relation to nursing care at home. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 217, 1124 – 1132.

Definition of an older or elderly person. World Health Organization. <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html> (02.12.2018)

Eesti Tervishoiu Arengusuunad aastani 2020. Sotsiaalministeerium (2014)

https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/tervishoiu_arengusuunad_2020.pdf (28.11.2019)

Elo, S., Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.

Han S.J, Kim H.K. , Storfjell J., Kim J. (2013). *Clinical Outcomes and Quality of Life of Home Health Care Patients*. 53-60.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajuvaara, P. (2010). *Uuri ja kirjuta*. Tallinn: Medicina.

Hui, D. (2014). Definition of supportive care: does the semantic matter? *Current Opinion in Oncology*. 26(4), 372-379.

Ikonen, K. (2011). Ikääntyvien kokemuksia kotipalvelun laadusta. Pro gradu –tutkielma Itä Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppa-tieteiden tiedekunta. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110369/urn_nbn_fi_uef-20110369.pdf (22.10.2019)

Infokäitumise, info hankimise ja otsingu ning infopädevuse uurimise meetodid. (2010). Tallinna Ülikool.

Kaheksa sammu inimese tervise heaks. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2011–2020. (2011). Eesti Õdede Liit. Eesti Ämmaemandate Ühing. Tallinn

https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervishoiususteem/eol_eau_arengustrateegia.pdf

Koduõenduse tegevusjuhend. (2015). Eesti Õdede Liit. Eesti Haigekassa. Koduõdede Seltsing.

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

Malterud, K., Ulriksen, K. (2010). Obesity in general practice: a focus group study on patient experiences. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 28, 2015-10.

Morse, J.M. & Field, P.A. (1996). *Nursing Research. The Application of Qualitative Approaches*. Chapman & Hall, London.

Musich, S., Wang, S.S., Kraemer, S., Hawkins, K., Wicker, E. (2017). Caregivers for older adults: Prevalence, characteristics, and health care utilization and expenditures *Geriatric Nursing*, 38 (2017) 9-16.

Naess, G., Kirkevold, M., Hammer, W., Straand, J., Wyller, TB. (2017). Nursing care needs and services utilised by home-dwelling elderly with complex health problems: observational *BMC Health Services Research*, 17-645
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5596938/> (24.10.2019)

Plöthner, M., Schmidt K., Jong L., Zeidler J., Damm K. (2019). Needs and preferences of informal caregivers regarding outpatient care for the elderly: a systematic literature review. *BMC Geriatrics* 19:82.

Schulz, R., Jill Eden, J. (2016). *Families Caring for an Aging America*. Committee on Family Caregiving for Older Adults, Board on Health Care Services, Health and Medicine Division.

Reinhard, S.C., Given, B., Petlick, N.H., Bermis, A. (2008). Chapter 14, Supporting Family Caregivers in Providing Care. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. (343-344).

Segen's Medical Dictionary. (2012).
<https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/need> (29.04.2019)

Schofield, DJ., Shrestha, RN., Cunich, M. Tanton, R., Kelly, S., Passey, ME., Veerman, LJ. (2015) Lost productive life years caused by chronic conditions in Australians aged 45–64 years, 2010–2030. *Med J Aust* 203:260–5.

Tursman, T. (2012). *Mina, omasteholdaja?* Tervise Arengu Instituut. Juhend.
<http://www.omasteholdus.eu/sites/default/files/public/mina-omasteholdaja.pdf>
(28.11.2018)

Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, (kodune õendusabi). Tervise Arengu Instituut
<http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/pxweb/et/03Tervishoiuteenused> (29.04.2019)

Toivari, T. (2012). *Dementsusega inimeste omasteholdajate kogemused hooldajaks olemisest ja professionaalse abi saamisest: parim praktika, probleemid ja ettepanekud tulevikuks*. Magistritöö, Tartu Ülikool Arstiteaduskond Õendusteaduse osakond. Tartu.
http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/34548/magistritoo_teija_toivari.pdf?sequence=1&isAllowed=y (28.10.2019)

Watson, S.J. (1991). An analysis of the concept of experience. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1117-1121.

Wolff, J.L., Spillman, B.C, Freedman, V.A., Kasper, J.D. (2016). A National Profile of Family and Unpaid Caregivers Who Assist Older Adults With Health Care Activities. *JAMA Intern Med.* 2016;176(3):372-379. doi:10.1001/jamainternmed.2015.7664

Õendusteenuste kasutus 2017. aastal. Eesti Haigekassa (2018)

Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

Palun Teil osaleda uurimistöös, mille eesmärk on kirjeldada koduõendusteenust saavate eakate kogemusi ja vajadusi seoses lähedaste toetusega ning koduõendusteenust saavate eakate lähedaste kogemusi ja vajadusi seoses lähedaste toetamisega.

Uuringutulemused on vajalikud koduõendusteenuse kvaliteedi parendamiseks. Saamaks teada eakate patsientide ja nende lähedaste kogemusi ning vajadusi toetusest, saab pakkuda parimat toetust koduõenduses, lähtudes perekesksusest.

Uurimismaterjali kogumiseks viime läbi intervjuud koduõendusteenust saavate eakatega ja nende lähedastega. Intervjuude kestvus on orienteeruvalt 30 minutit kuni 1 tund ning intervjuu läbiviimiseks lepitakse uuritavaga kokku temale sobiv aeg ja asukoht.

Uurimistöös osalemine on vabatahtlik ning soovi korral võib sellest igal ajal loobuda. Kõik Teie andmed hoitakse salajas ega avaldata kolmandatele isikutele. Juurdepääs kogutavatele andmetele on ainult uurijal ning andmed säilitatakse kõrvaliste isikute eest kaitstult. Intervjuude salvestised ja märkmed hävitatakse kaks aastat peale uuringu lõppu. Uurimistöo tulemused avalikustatakse üldistatuna ning tagatakse uuritavate anonüümsus. Uurimistöo läbiviimiseks on taotletud luba Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomiteelt.

Uurijad vastavad meeleldi kõikidele uurimistööd puudutavatele küsimustele.

Meeldivat	koostööd	soovides,
Irma		Nool
telefoninumber:	671	1723
e-post: irma.nool@ttk.ee		

Mind,, on informeeritud ülalmainitud uuringust ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöo eesmärgist ja uuringu metoodikast, kinnitan oma nõusolekut selles osalemiseks allkirjaga.

Tean, et uuringute käigus tekkivate küsimuste kohta saan mulle vajalikku täiendavat informatsiooni uuringu teostajalt.

Uuritava allkiri.....

Kuupäev, kuu, aasta

Uuritavale informatsiooni andnud isiku nimi:

Uuritavale informatsiooni andnud isiku allkiri:

Kuupäev, kuu, aasta

Tabel 14. Intervjuu kava kodusõendusteenust saava eaka lähedasega

Teema	Intervjuu küsimused
Sissejuhatus	Intervjueeritava informeerimine intervjuu kavast, tema õigustest.
Sissejuhatavad küsimused	-Vanus? -Sugu? -Mida tähendab Teie jaoks lähedase toetamine? -Millistes valdkondades olete saanud teavet või õpet lähedase toetamiseks?
Intervjueeritava (lähedase) kogemused	Kui kaua te olete koos elanud? Kui kaua on lähedane vajanud toetamist? Millised on Teie kogemused seoses lähedase toetamisega? Millised on olnud teie suhted oma lähedasega? Kirjeldage Teie vahelisi võimalikke lahkkelisid. Millisel moel tunneb lähedane teie tervise vastu huvi? Millistes tegevustes aitate eakat? Mis Teile meeldib seoses lähedase toetamisega? Mis Teile ei meeldi seoses lähedase toetamisega?
Intervjueeritava (lähedase) vajadused	Millised on teie vajadused seoses eaka lähedase toetamisega? Mis on Teie jaoks tähtis seoses lähedase toetamisega? Kuidas lähedane saab teada Teie vajadustest? Kuidas saaks Teid veel toetada lähedase abistamisel? Kirjeldage oma vajadusi täiendava abi ja toetuse saamiseks. Kirjeldage oma terviseprobleeme seoses eaka hooldamisega.
Kokkuvõte	Mida soovite veel antud teema kohta küsida? Täname, et olite nõus oma kogemusi jagama.

Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee

Otsus nr 2743

Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee (TMEK) koosseisus: Kristi Rüütel, Jaak Põlluste, Adik Levin, Jaanus Kerge, Marje Liibek, Avo-Rein Tereping, Kaire Innos, Ingrid Peek, Anne Kull arutas oma koosolekul 18. aprillil 2019 ja otsustas lugeda kooskõlastatuks uuringuprojekti **“Koduõendusteenust saavate eakate kogemused ja vajadused lähedaste toetusest ning koduõendusteenust saavate eakate lähedaste kogemused ja vajadused seoses lähedaste toetamisega“**. Uuringut tehakse Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis, vastutav uurija on **Irma Nool**, põhitäitjad on nii TTK lektorid kui üliõpilased

Taotlus nr 1990, TMEK koosoleku protokoll nr 239.

Kooskõlastus väljastatud 7.05.2019.

Kristi Rüütel

TMEK esimees

/allkirjastatud digitaalselt/

Marje Liibek

TMEK sekretär

/allkirjastatud digitaalselt/

Kontakt: Tallinna Meditsiiniuuringute Eetikakomitee, Hiiu 42, Tallinn 11619

tel 659 3924, etikakomitee@tai.ee, www.tai.ee

AS Medicumi luba uuringu läbiviimiseks

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool

25.03.2019 nr 3.1-4/258

Kinnituskiri

Oleme nõus osalema TTK õppejõudude ja üliõpilaste uurimistöös "Koduõendusteenust saavate eakate kogemused ja vajadused lähedaste toetusest ning koduõendusteenust saavate eakate lähedaste kogemused ja vajadused seoses lähedaste toetamisega".

Lugupidamisega

Andra Õismaa