

Euroopa 5. raamprojekt CARMA 2003-2005 (Care for the Aged at Risk of Marginalization)- Marginaliseerumise riskiga eakate hoolekanne

Projekti olulisemad soovitusel.

1. Sissejuhatus

CARMA projekt, milles osalevad 8 partner-organisatsiooni seitsmest erinevast Euroopa riigist (Austria, Belgia, Eesti, Saksamaa, Itaalia, Põhja-Iirimaa/ Suurbritannia, Norra), on praeguseks juba kahe ja poole aasta jooksul läbi viinud teadusuuringuid eakate tõrjutusest ühiskonnas ja selle ennetamise võimalustest. Viis erinevat alaprojekti on jõudnud kokkuvõtteni, millest tulenevad tõendus põhised soovitusel poliitikutele, tervishoiukorralduse spetsialistidele ja teenuste pakkujatele. Käesolev lühikokkuvõte rõhutab CARMA uurimusest tulenevaid olulisimaid soovitusi.

2. Süsteemi enese parandamine - hoolekande paradigma muutus

Universaalsete erinevaid hoolduse valdkondi hõlmavate sotsiaalsete õiguste juurutamine.

Maksudel või kindlustustusel põhinevad hoolekandesüsteemid erinevates maades on tavaliselt universaalsed, hõlmavad selle maa kõiki elanikke ja jaotavad hüvesid põhimõttel „vastavalt vajadusele“. Kriteeriumid, mida kasutatakse, on eaka ja tema pereliikmete majanduslik olukord ja elamistingimused või perekondlik olukord. Majandusliku olukorra hindamisel arvestatakse tavaliselt sissetulekut, mis tähendab, et teenuseid saavad kasutada vaid teatud piirist madalama sissetulekuga eakad. Uuring näitab, et ainult madala sissetulekuga sotsiaalsetele kihtidele orienteeritud teenused võivad olla väga viletsad. Orienteeritus elamistingimustele ja perekonna olukorrale võib koormata perekondi vastutusega, mida nad ei ole võimelised või valmis kandma, mille tulemusena hooldust vajavad eakad jäävad abitusse olukorda.

Ühiste sotsiaalsete õiguste juurutamine Euroopa tasandil peaks olema riikide valitsuste juhtiv põhimõte, millest tulenevalt tagatakse võrdse kohtlemise printsiip hooldusteenuste pakkumisel ning teenuseid saaks igaüks, kes neid vajab. Universaalsel (Euroopa) kodakondsusel põhinev õigus toetusele vanemas eas edendab samuti usku Euroopasse. See õigus ei tohiks olla piiritletud ainult põhiliste (füüsiliste) vajaduste rahuldamiseks vajalike teenustega, vaid järgima tervikkäsitlust ja toetama ka eaka inimese sotsiaalseid ja emotsionaalseid vajadusi.

Püüded vältida hoolduse liigset meditsiinilisust

Hooldusest sõltuval eakatel on kõige rohkem kontakte meditsiinitöötajatega. Siiski, abivajadus ei ole ainult meditsiiniline probleem. Meedikud keskenduvad füüsilisele ravile jättes kõrvale inimese tervikkäsitluse, milles on olulisel kohal isiku psühholoogilised, sotsiaalsed, eksistentsiaalsed ja hingelised (ka mitte usulises tähenduses) dimensioonid. Ühekülgsel käsitluse teine aspekt on liigne keskendumine juba olemasolevate haiguste ravile jättes kõrvale preventsiiooni ja tervise säilitamise dimensiooni.

Psühhosotsiaalne dimensioon on vajalik integreerida põhilistesse kvaliteedistandarddritesse ? (basic quality standards).

Parandada koostööd, vältida isolatsiooni ja võistlust

Läbiviidud uuring näitas, et hoolekandesüsteemid, mis kasutavad samaaegselt mitut konkureerivat teenusepakkujat, põhjustavad „raskete“ klientide märkimisväärset sotsiaalset isolatsiooni soodustades nende ringlemist erinevate teenusepakkujate vahel (nn. kuumade

kartulite fenomen). Veelgi enam, on põhjust arvata, et võistlus erinevate teenusepakkujate vahel ei soodusta uute ja kliendi vajadusi parandavate praktilise mudelite kasutamist. Kogemuste vahetamist soodustaks riiklike ja Euroopa auhindade sisseeadmine tunnustamiseks kõige innovatiivsemaid lahendusi hoolekande valdkonnas. Samuti peab soodustama suhtlemist ja võrgustike loomist piirkondlike valitsusasutuste ning hoolekandega tegelejate vahel.

3. (Vajaduste) hindamisprotseduuri lihtsustamine.

Nii abivajajad kui nende (pereliikmetest) hooldajad kritiseerisid hindamisprotseduure, äraütlemisi peeti sageli ebaõiglaseks. Läbiviidud uuringus toodi esile, et hindajatel puudus sageli oskus hindamiseks vajadusi, mis ei olnud otseselt seotud igapäevaste toimingutega. Pealegi peeti individuaalseid hinnanguid sageli vastuolulisteks, see tähendab, et sama vajadus on hinnatud väga erinevalt.

Hindamised peavad olema õiglased ja läbipaistvad nii teenuse kasutaja kui professionaalide jaoks kindlustamiseks ressursside õiglase jaotamise. Kõige efektiivsemad on hindamised, mis on läbi viidud tihedas kontaktis abivajaja ja tema hooldajate ning juhtumi korraldaja (care manager) vahel.

Praktikas saab hindamist parandada kombineerides valideeritud objektiivsed näitajad ja interaktiivsed meetodid, mis arvestavad teenuse kasutaja arvamust. Viimane omakorda nõuab uute instrumentide arendamist kultuuriliste ja psühholoogiliste tingimuste ja perekondliku olukorra hindamiseks. Vajalik on hinnata mitte ainult kliendi vajadusi, vaid ka tema elukvaliteeti, sest see võib määrata, kuivõrd hindaja poolt leitud vajadus on tingimata oluline ka kasutaja/ kliendi jaoks. Uute hindamismeetodite arendamisel on vajalik pidada silmas, et hinnata tuleks mitte ainult kliendi puudeid ja vajadusi, vaid ka tema võimeid ja potentsiaali rehabilitatsiooniks. Ka mitteformaalsete hooldajate võimalused ja valmisolek tuleb täpselt arvesse võtta.

4. Informatsioon ja empowerment

Hoolduse kohta informatsiooni levitamiseks tuleks laialdasemalt kasutada uusi kommunikatsioonikanaleid (interneti) ja meediat. Informatsiooni levitamiseks on vajalik seada sisse tasuta Euroopa „hotline“ telefon (ECHO- EuropeanCareHOTline, analoogselt 112-ga), kust inimesed saaksid teavet oma riigi/piirkonna teenuste osutajate kohta. EURO CARE kodulehekülje loomine peaks olema infokanaliks uute põlvkondade eakatele, kes on harjunud interneti kasutama. Ka peaks toetama interaktiivse TV-teenuse loomist nn. CareNewsNetwork-CNN.

Teenuste kasutajate ja eakate inimeste üldine haaratus? **Empowerment** on saavutatav klientide aktiivse haaratusega teenuste korraldamisel. (Abi) vajadusest arusaamine on interaktiivne protsess, milles professionaalid otsivad klientidelt aktiivselt tagasisidet. Klientide võõrandamatu õigus esitada apellatsiooni põhimõttelise tähendusega otsuste vastu nagu näiteks hindamised, peab olema iseenesest mõistetav: hindamise protseduurid on otsustavaks hoolekandele juurdepääsul. Hindamisi läbi viival personalil peaaegu puudub tundlikkus potentsiaalselt väljalülitavate otsuste suhtes. Heaolu-riigis usaldab haavatavad ühiskonnaliikmed, kes üldiselt ei suuda oma õiguste eest ise seista grupi sotsiaaltöötajate ja (hoolekande)õdede hoolde, kes halvimal juhul ei sea kahtluse alla oma otsuste mõju, mida nad on teinud inimeste ühiskonda integreerimiseks.????

Ühiskonna vastutus mitteformaalse hoolekande monitooringul.

Iseäranis perekonnal põhinevatel süsteemides (näit Austria, Saksamaa, Itaalia), kus valdav osa kodusest hoolekandest osutatakse eranditult mitteformaalsete hooldajate poolt, on vajalik, et võimuorganid jälgiks oma vastutust monitoorida mitteformaalset hoolekannet.

Heaoluriigi jaoks on vastutustundetu kohustada perekondi hoolitsema oma eakate eest abi ja juhendamist osutamata. Kui hoolekande standardid on kehtivaks kriteeriumiks, siis neid ei või kohandada ainult professionalse hoolekande suhtes, vaid ka mitteformaalse hoolekande suhtes. Loomulikult puudutab see ka tabude valdkonda, kuna näib et konsensuslikuna, et riik ei peaks sekkuma pere probleemidesse. Siiski, haavatavate ühiskonnaliikmete huvides näib see legitiimsena. Sotsiaalne teadlikkus tuleb luua selleks, et vältida eakate hoolekandest sõltuvate inimeste ärakasutamist.

5. Hoolekandesüsteemi finantsaspektid

Juhul kui majandusressursside puudumine piirab eakate võimalust osaleda ühiskonna suhetes, vaba aja üritustes või isegi ühiskondlike teenuste kasutamisel, võib see põhjustada marginaliseerumist. Järelikult, igal Euroopa kodanikul peaks olema õigus saada sellist põhisissetulekut, mis garanteerib viisaka äraelamise. Need teenuste hinnad, mida ei kata riiklikud hoolekande vahendid või kindlustus, maksumus võib olla nii kõrge, et mõned hoolekandest sõltuvad eakad ei saa neid teenuseid endale lubada ja kannavad seetõttu marginaliseerumise riski. Tasuta teenuste pakkumine väldib seda. Mis puutub majanduslikesse piirangutesse, siis võib osutada vajalikuks leida kompromisse, mis võib tähendada, et mõnede ühiskonnagruppide jaoks leitakse vahendid või kohandatakse teenuste hinnad kasutajate individuaalsele olukorrale. Hoolekandest sõltuvale antavad vahendid peaksid olema mitte-rahalised. Rahalised vahendid on mõistlikud ainult siis kui on adekvaatsed (mis tähendab, et need võimaldavad abivajajal osta teenuseid) ja nende vahendite kasutamist jälgitakse selleks et need ei satuks mustale turule. See väldib ebatavalisi töösuhteid ja mitte-kontrollitud teenuste kvaliteeti.

6. Mitteformaalse hoolekande (perekond, naabrid, sõbrad) toetamine

On olemas mitemed institutsioone ja teenistusi, mis võiksid toetada mitteformaalsete hooldajate elu ja tööd. Ajutiseks kergenduseks, mis on vajalik hoolekandjatele selleks, et veidi puhata ja taastuda, võivad pakkuda päevakeskused, eakate hoiu teenistused ja ka õigus tasulisele hoolekandele. Mitteformaalsed hooldajad vajavad enam sotsiaalseid tagatisi. Nendeks abinõudeks võiksid olla kindlustus, mis katab hoolekandega seoses tekkinud õnnetusjuhtumid (näiteks kohustuslik õnnetuskindlustus töötajate jaoks), tööaja üldine kohandamine (näit. osaline tööaeg, paindlik tööaeg). Kolmandaks, professionaalid peaks oluliselt parandama toetust mitteformaalsetele hooldajatele. Nõustamisteenistus perehoolduse korraldamiseks on samuti soovitatav (vt. allpool).

7. Teenuste paljusus ja uued teenused

Teenuste kohandamine spetsiifiliste kultuuriliste vajaduste jaoks.

Täna on Euroopa riikide eakad küllaltki homogeensed, kuid võib eeldada sisserändajate populatsiooni kasvu eakate hulgas. See eeldab hoolekandesüsteemide suuremat tundlikkust etniliste vähemuste vajaduste suhtes. Sellised teenused nagu toidu kojukanne, peaksid sisaldama religioonil põhinevaid dieete, samuti ka meditsiiniteenused. Teenuste osutajaid tuleks julgustada tööle võtma rahvusvähemuste esindajaid nii eterinevast rahvusest kliendid tunneksid, et neid teenindatakse ülima kultuurilise tähelepanuga.

Spetsiaalsed teenused spetsialiseeritud personal dementsete jaoks

Demenetsus esitab väljakutse mitteformaalsetele hooldajatele, kes tunnevad ennast sageli ülekoormatuna. Spetsiaalsed päeva- ja hooldekeskused, koduteenused, abistavad teenused tuleb sisse viia nendes keskustes töötavate inimeste koolitus ja juhendamine. Paljudel juhtudel võib osutada vajalikuks, et spetsialiseeritud personal sekkub kui hooldajate ressurss on lõppemas. Spetsialiseerumine tagab vaimupuudega inimeste kompetentse ravi ja on kergenduseks hoolekandetöötajatele.

Teenused, mis aitavad ületada soolisest tööjaotusest tulenevaid probleeme

Lahutuse või abikaasa surma läbi teinud vanadel meestel on osalevad puudulikult organisatsioonide ja sotsiaalsete gruppide tegevuses, mis on ka kõrge terviseriski näitajaks. Spetsiaalselt nende jaoks tuleb luua klubid, päevakeskused ja spetsiaalsed teenused. On leidnud tõetust, et eakad, kes on elanud traditsioonilist abielu koos soolise rolli- ja tööjaotusega, on partneri kaotuse järgselt marginaliseerumise riskigrupiks. Lesestunud mehed ei ole majapidamistöodega aitavate teenistuste sihtgrupiks, juhul kui neil ei ole füüsilisi või vaimseid puudeid peale selle et nad ei oska pesu triikida või sööki valmistada, mida varem tegid nende abikaasad. Ühiskond, mis aktiivselt toetab tööjaotust soo põhimõttel, peaks olema valmis tegelema sellest tulenevate tagajärgedega vanemas eas kui et ootama koheseid harjumuste muutusi. Sellisel juhul vajavad eakad teatud aja jooksul koduteenuseid, mille eesmärgiks on nende toetamine ja aktiveerimine.

Perehoolduse korralduse nõustamine

Perel põhinevates hoolekandesüsteemides tähtsavad mitteformaalsed hooldajad on teavitatud, et nad puutuvad sageli kokku ootamatu vajadusega osutada hoolekannet pika aja jooksul, mis omakorda ei võimaldanud neil tegeleda alternatiivse hoolekande korraldamisega. Sel juhul võib osutada vajalikuks nõustada mitteformaalseid hooldajaid piisavalt vara või vähemalt nende hoolekandetöö algul. Väga sageli peegeldab hoolekanne soolist kohustuste jaotust: pojad on sageli vähem hõlmatud hoolekandega kui tütreid. See situatsioon mitte ainult ei peegelda sugude vahelist ebaõiglust ühiskonnas tervikuna, vaid võib põhjustada teravaid konflikte järgmise põlvkonna liikmete vahel. Seetõttu tuleks koostada kirjalik leping- sarnane abielulepinguga, mis määratleb laste ja sugulaste võrdse osalemise hoolekandes.

8. Elukeskkonna kohandamine hoolekandeks

Tasuta hoolekannet ja meditsiiniabi pakkuvad süsteemid võimaldavad eakatel iseseivalt elada, võivad oluliselt stimuleerida hoolekandeturgu ja seeläbi toetada arengut ja paremate toodete arendamist. Raskusi võib olla seoses nõustamisteenistustega. Tulevikus suureneb hoolekandjate ja koolitajate nõustamise ja abistamise osakaal, milles nad kasutavad rohkem oma meditsiiniteadmisi, abistamistehnoloogiaid ja majapidamisteenuseid. Paljud mitteformaalsed hooldajad ei ole teenustest teadlikud ja rahuldunud piirangutega liiga kergekäeliselt. Seetõttu peaksid selles valdkonnas tegelevad firmad oma turustamise ja teavitamise strateegiat muutma. Lõppude lõpuks aitavad nutikad tehnilised lahendused kokku hoida personaliressurssi ja toetavad kutsetervist.

Arhitektide, inseneride ja disainerite koolitus/ mõju hindamine

Mõnedel arhitektidel/ inseneridel/ linnaplaneerijatel ei ole piisavalt teadmisi hoolekannet vajavate inimeste kohta, sest nende koolitus seda ei sisalda. Nende elukutsete koolitust tuleb parandada, et tähta nende kompetentsust puuetega ja eakate inimeste vajaduste osas. Nende projektide puhul, mis sisaldavad liikumispuudega inimeste vajadusi, tuleks eelistada spetsiaalse koolituse läbi teinud arhitekte. Ühiskondlike hoonete ja linna planeeringu korral tuleb jälgida nende projektide disaini ja kujundust eakate ja liikumispuuetega inimeste seisukohalt. Selliseid uuringuid tuleks teha Euroopa tasemel.

Kodu adapteerimine

Puuetega inimeste kodudes tuleb teha suuri pingutusi tagamaks nende inimeste vaba liikumist.

Sageli loobutakse pingutustest muuta nende jaoks väljaaspool kodu liikumine lihtsamaks. Siin tuleb arendada programme, mis kohandaksid ümbruskonda puuetega inimeste vajadustele (käsipuud, liftid).

9. Teised soovitused

Oma suhtumise, uskumuste, käitumise ja hoolekande tervikliku kontseptsiooniga me toetame vananemisest positiivse kujutise loomist. CARMA projektis tehtud uuringud näitavad, et üldise ja üksikisiku tasemel hoolekanne tuleb integreerida. Soovitused käsitlevad ka hoolekanedpoliitikat. Teiste praktiliste abinõude hulgas soovitame professionaalset kaebuste juhtimise süsteemi, millesse kaasatakse vabatahtlikke. Mis puutub hoolekande personali koolitust, siis aitab sotsiaaltöötajate Euroopa miinimum taseme koolitus nende töötajate suhteliselt vaba liikumist EU piires. Koolituses tuleb tähelepanu pöörata nn. pehmetele oskustele. Soolise diskrimineerimisega toimetulek peab olema koolituse üheks osaks. Tasakaalustatud ja pidev hoolekandetöötajate koolitus näib olevat kõige efektiivsemaks teeks hoolekande kvaliteedistandardite tagamisel. Tuleb võidelda halbade töötingimustega, nii riiklikus kui ka erahoolekandes.