

Frank Goodwin, Eurocarers peasekretär

Majanduskriisi mõjud riskigrupile suunatud hooldusteenuste kättesaadavusele

Euroopa hooldajad

- ❖ Mitteametlike hooldajate ühendus
- ❖ 65 liiget: Kõigis 27-s Euroopa Liidu liikmesriigis
- ❖ Hooldajate ja uuringute organisatsioonid

Eesmärgid: Edastada mitteametlike hooldajate mured ja probleemid

Kes on hooldajad ja mida me teeme:

- Hooldajad on enamasti pereliikmed, kes pakuvad esmatähtsat koduhooldust ja tuge inimestele, kellel on pikaajaline haigus või puue. Hooldaja töö sisaldab isiklikku, ka intiimset hooldust, näiteks söötmine, abi riietumisel, vannitamine ja abi tualetis. Samuti pidev hoolitsus käitumishäirete ja magamisraskuste puhul, näiteks osad inimesed kannatavad vaimuhaiguse või dementsuse käes. Spetsiaalne hooldus nagu maosondiga söötmine, dialüüs, keerukamate ravirežiimide läbiviimine(ka tabletikuuride järgimine) on sagedasemad koos tehnoloogilise arenguga.

Euroopa Liit – 80% kogu hooldusajast on läbi viidud mitteametlike hooldajate poolt.

Kui palju on hooldajaid Euroopa Liidus:

Aastal 2005 hinnanguliselt üle 19 miljoni,

neist enam kui 9,6 miljonit kulutavad hooldusele enam kui 35 tundi nädalas.

Täpsustatud andmed hetkel puuduvad.

Hooldajate töö hinnanguline väärtus eurodes:

Näiteks Iirimaa: Rahvaarv enam kui 4 miljonit, ligi 200 000 mitteametlikku hooldajat

Tuginedes Census 2011. aasta statistikale: kulutused üle 4 miljardi euro aastas, mis tähendab ligi 77 miljonit eurot nädalas

Ühendkuningriigid: kulutused 119 miljardit naela(140 miljardit eurot) aastas, mis on enam kui 2,3 miljardit naela(2,7 miljardit eurot) nädalas.

Hooldajate elu:

- Enamus hooldajaid on ka palgatöölised
- Umbes 25% pakuvad täiskohaga hooldust, mis varieerub 80-st tunnist nädalas kuni ööpäevaringse hoolduseni
- Kui hooldusvajadus tõuseb, siis suureneb ka naishooldajate hulk. See kohaldub nii palgatööliste kui ka täiskohaga hooldajate puhul.

Ülevaade:

Üleminek hooldusasutustelt ja haiglaravilt kohaliku kogukonna ja kodu hooldusele on teretulnud, kui see on sobivalt planeeritud ja vastavalt toetatud. Seda võib vaadelda kui õigesuunalist arengut. Üleminek toimub siiski paljudel juhtudel ilma asjakohase planeerimise ja toetuseta. See tingib omakorda mitteametlike hooldajate ekspluateerimise. Täiendavalt pole omastehooldajad kaitstud eelarve ja teenuste kärpete eest.

Kärpeid esitletakse tavaliselt kui julgustust pakkumaks efektiivsemaid ja tulusamaid teenuseid, seejuures kaotamata kvaliteedis ja teenuste hulgas, mis on sihtgrupile vajalikud. Sellegipoolest, korduvad kärped on siiski mõeldud eelarve vähendamiseks, olenemata eelnevast.

Igaüks meist on või tunneb hooldajat. Igaüks meist hooldab või on hooldatav, siiski olenemata kodakondsusest, võrdsetest õigustest, õiglusest, ausast mängust/kohtlemisest, on omastehooldajad enamasti nähtamatud ilma juriidiliste õiguste või hüvitisteta. Praegune kriis tuletab omastehooldajatele karmi reaalsust meelde igapäevaselt. Hooldajate tööd ei tunnustata kui tööd tööseaduse mõttes, mis pakub kaitset töötajatele töötervishoiu, tööohutuse ja töötundide osas. Et kvalifitseeruda tavalise toimetulekutoetuse saajaks, peab hooldaja töötama täiskoormusel hooldajana.

Kontekst

Akuutsed raviasutused:

(A) Akuutsetes raviasutustes vajalikud ja kohaldatud efektiivsusnormid on sundinud inimesi: 1. Olema kodus pikema aja vältel kõrgendatud sõltuvus- ja hooldusvajadusefaasis enne raviasutusse sissekirjutamist ja 2. Varajasele väljakirjutamisele raviasutusest, mis omakorda suurendab omastehooldajate tööd enne ravile saamist ja peale raviasutusest väljakirjutamist, seejuures ilma adekvaatsete ravivahendite ja personalita. Raviasutused lahendavad oma probleemid asetades koormuse omastehooldajate õlgadele, kellele see vaikumisi kuulubki.

(B) Akuutsetel raviasutustel on esmaõigus vabadele hooldekodu voodikohtadele, mis on mõeldud pikaajaliseks hoolduseks. See aitab neil vabastada voodikohti oma asutuse sees, et pakkuda rohkem haiglaraviteenuseid. Hooldaja, kelle lähedane on professionaalse hinnangu alusel suunatud pikaajalisele ravile hooldekodus, on ebasoodsas olukorras, kuigi võtmetegur otsustamisel on hooldaja ebapiisav võimekus

pakkuda järjepidevat ja vajaliku tasemega hooldust. Samuti on ebasoodsas olukorras isik, kelle üle otsust langetatakse.

Hooldekodud:

- (A) Hooldekodud on surve all eraldamaks rohkem voodikohti isikutele, kes on kõrge hooldusvajadusega. Seetõttu tuleb leida rohkem voodikohti, et rahuldada hetkenõudlust ja omakorda soodustab see akuutsete raviasutuste tegevust (kirjeldatud eelnevalt punktis B), see aga lõpetab tähtajaliste voodikohtade pakkumise, mis on oluliseks abiks omasteholdajatele ja suurendab omakorda hooldajate töökoormust, kuna alternatiive ei ole.
- (B) Hooldekodud on keeldunud vastuvõtmast isikuid, kellel on kõrged hooldus- või erivajadused ja keda seni on hooldanud pereliige, kes vajaks tähtajalist voodikohta. Põhjuseks on hooldekodude vähene eelarve ja personalipuudus. Siiski peab hooldaja suutma neid hooldus- ja erivajadusi rahuldada.
- Näide: Hooldaja vajab tähtajalist voodikohta ajaks, mil oli planeeritud ta enda ravi. Hooldaja teeb kodus kolm korda päevas dialüüsi ravi oma eakale emale, säästes nii raviasutuse kui ka riigi aega ning raha. Kohalik hooldekodu keeldus, kuna neil puudub kvalifitseeritud personal seda tüüpi ravi läbiviimiseks. Hooldaja pidi enda initsiatiivil leidma lahenduse "oma" probleemile, rakendades seadusega ettenähtud ja vabatahtlikke isikuid, et pakkuda 24/7 hooldust oma emale.

Tehnoloogia arengud:

- (A) Lihtsamad ja keerukamad tehnoloogilised arengud on väga oodatud, kuna need võimaldavad inimestel, kel on pikaajaline haigus või puue, elada kodus oma pere ja kogukonna keskel. Osa inimesi, kes seni ei saanud kodus olla, võivad nüüd seda teha ja seeläbi vabastada voodikoha akuutses raviasutuses. Teised, kes elasid kodus, saavad oma elu jätkata selliselt ja vältida perioodilisi või pikaajalist institutsionaliseeritud ravi kas siis akuutses raviasutuses või hooldekodus. Omasteholdajad pakuvad kõrge hooldusvajadusega isikutele pikaajalist hooldust, mis vajab oskuslikku sekkumist kui tegemist on tehnoloogia või medikamentidega, ilma adekvaatse väljaõppe ja toetuseta.

Kogukonna hooldus ja koduhooldus

- (A) Vähendatakse koduse hooldaja/koduabilise töötunde ühe isiku kohta, et jaotada säästetud tunnid teiste abivajajate vahel. See suurendab isikute arvu, kellel on õigus sellisele teenusele. Selline käitumine ei arvesta aga sellega, et pole ühest kriteeriumit selliseks aja ümberjaotamiseks. Esialgne abivajaja, kellele suunatud teenuse hulka vähendati võib hoopiski rohkem sellist teenust vajada, kuid on jäetud sellest ilma. (Näiteks 5 tundi koduabi nädalas on vähendatud 3 tunnini, kuigi abivajadus on tegelikult suurem.)
- (B) Kõrge tasemega hoolduse kandumine akuutsetest raviasutustest ja teistest institutsioonidest kodudesse/omasteholdajatele, nõudes hooldajatelt keeruliste

ravimirežiimide läbiviimist, nebulisaatorite kasutamist, sondiga söötmist, dialüüsi ravi jne, tihti ilma adekvaatse väljaõppe ja/või toetuseta.

- (C) Tehakse kärpeid toetuste finantseerimises ja toetustes tervikuna. Hooldajate kompensatsioonid ja nendega seotud paketid. Vähendatakse koduabilise töötunde nädalas. Vähendatakse tähtajalise hoolduse määrasid aastas.
- (D) Karmistatakse ravikindlustuse tingimusi, kõlblikkust tasuta raviteenustele, eesmärgiga vähendada kulusid. Omaosalusmäär retspetiravimite ostmisel on tõusnud.
- (E) Kommunaalteenused: kütte- ja elektri hinnad tõusevad.

Otsustajate killustatuse mõju/Baasdokumendi puudumine

- (A) Pikaajalist hooldust vajava isiku vajadused on seotud tervise ja sotsiaalsete teguritega, mis tähendab mitmete seadusandlike ametkondade ja kehade, nii kohalike kui ka riiklike organisatsioonide kaasamist, kelle vahel puudub tulemuslik koordineerimine.

Näiteks Omastehooldajate/hooldajate strateegia puudumine jätab hooldajad oma põhivajaduste ja positsiooni kaitsmisel kärpete tingimustes võrdlemisi raskesse seisuga. Koordineeritud strateegia, mis sisaldaks ka mitteametlike hooldajaid, puudumisel on hooldajad sunnitud ise oma võimete piires orienteeruma eri asutuste ja võimaluste vahel. Täiendavalt vaata punkti B Hooldekodude jaotuses.

Avalik sektor:

- (A) Kärped avaliku teenistuse personali hulgas väljenduvad pikemas ooteperioodis hooldajatele oma õiguste taotlemisel, nagu:

- a. Rahaline toetus, millele hooldajatel on õigus. Näiteks: Mahajäämus jätab hooldajad pikaks perioodiks ootama oma õigusi, kuna otsuste langetamise järjekord võib venida mitme kuu pikkuseks
- b. Hädavajalikud kodude kohandamise abirahad, mis on oluliseks toetuseks hooldajate töös ja aitavad hooldatavaid jääda oma kodudesse.

Näiteks: Majapidamise kohandamine puudega inimese vajadustele vastavalt ei ole võimalik, kuna selleks ettenähtud eelarve on aasta esimeses pooles juba kulutatud. Seega peab ootama ja lootma järgmisele aastale. Tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande asutused töötavad üksteise huvide vastu ja hooldajad ning nende lähedased on sunnitud koorma enda

kanda võtma.

- (B) Kohalikud otsustajad rakendavad rangemaid ja kitsendatud hindamiskriteeriume, et selgitada välja teenuse saaja kõlblikkust ja seeläbi piiravad ligipääsu hädavajalikele meditsiinilistele vahenditele (Uriinipidamatuse abivahendid jne.)
- (C) Koduhoolduse korraldamist hinnatakse ajakulu ja ettepanekute alusel, arvestamata tegelike ülesannete sisu.

Erasektor:

- (A) Hoolduse kvaliteet on mõjutatud eelarve kärbetest lepinguliste teenuste sõlmimisel.

Šotimaa

Hooldajad, kes debatis osalesid, kinnitasid, et poliitika on suuresti õige, küll aga pahandas neid suhtumine, mis justkui sihilikult takistab neil osa saamast vajalikust toetusest. See tuleneb süsteemi ja protsesside keerukusest. Üks hooldaja kirjeldas 8 aastast ponnistust oma poja diagnoosimisel, teine rääkis 8 kuu pikkusest asjaajamisest, et saada endale vajalik dušiiste, samuti toodi välja oma töökohast loobumine, seejärel säästude kulumine sissetuleku puudumisel ja lisakuludest, mis tekivad hooldamisel. Vastustest tuli välja, et vähemalt 50 Šotimaa hooldusteenuse pakkujat rahastatakse valitsuste poolt vähem kui 10 naela (12 eurot) tunni kohta: need kulud sisaldavad endas personali töötasusid ja seonduvaid kulusid nagu väljaõpe, kvalifikatsiooni tõstmine ja tööjõu arendamine, regulatsioonist tulenevad kulutused ja organisatsioonilised üldkulud.

Sloveenia vähendas 2012. aastal riigi panust omavalitsustele, mis pakuvad pikaajalist avalikku hooldusteenust, koos pensionite vähendamisega teatud kategooriates mõjutas suuresti eakamate positiooni.

Slovakkia

2011. aastal kinnitas Slovakkia Vabariigi Tööjõu, Sotsiaal- ja perehoolekande ministeerium (tegutsemisvaldkonnad) strateegia deinstitutionaliseerida sotsiaalteenuste süsteem ja kasuperendus Slovakkias (November 2011) ja rakendas riikliku tegevuskava, mille järgi peaks toimuma ülekanne institutsionaalselt hoolduselt kogukonnal baseeruvale hooldussüsteemile ja –teenustele aastatel 2012-2015 (Detsember 2011). Mõlemad dokumendid toetuvad kodu- ja kogukonnanaholduse eelistamisele institutsionaalse hoolduse asemel.

Teisalt on alates 2012. aasta märtsist karmistunud tingimused senioritele mõeldud hooldekodu teenuste kättesaadavusel. (Koha saamiseks ettenähtud minimaalne hooldusvajaduse tase on rangemalt reglementeeritud.)

Ametliku koduhooldusteenuse maht, mida pakub kohalik kvalifitseeritud personal, on aastatel 2008-2011 jäädavalt kahanenud:

- Koduhoolduse saajate arv on kahanenud rohkem kui 19 000-lt aastal 2008 vähem kui 15 000-ni aastal 2011.
- Koduhooldajate hulk on vähenenud 1000 inimese võrra.

Holland

Omavalitsused olid kohustatud korraldama enampakkumise erasektori organisatsioonidele, kes pakuks koduabi. See põhjustas mitme koduabi organisatsiooni pankroti, kuna ei suudetud enampakkumist võita või pakuti liiga madalat hinda, madalat palka töötajatele ja sellest tulenes madal töökvaliteet. Koduabiteenusel on mitmes omavalitsuses saanud vaid koristusteenus inimeste poolt, keda pole koolitatud tegelema patsientide ja eakatega. Enampakkumised pole enam kohustuslikud, kuid paljud omavalitsused proovivad ikkagi sõlmida lepinguid odavaima teenusepakkujaga.

Uus valitsus on kinnitanud oma kavatsust jätta omavalitsustele suurema vabaduse hooldusteenuse korraldamisel. See tähendab, et inimesed, kes elavad erinevates omavalitsuspiirkondades saavad sõltumata samadest vajadustest väga erinevaid hooldushüvesid.

Põhimõtte kohaselt on sotsiaalküsimustega tegelemine omavalitsuste kätes ja pole veel selge, milline on sellise korralduse tulemus, kuid võib oletada seaduse vastuvõtmisel, et nendes tingimustes ei saa kindel olla, kas pikaajalist hooldust vajavad inimesed seda üldse saavadki.

Need, kellel on finantsvahendeid, on tõenäoliselt sunnitud ise maksma ilma subsidiumiteta. Vaesusrisk, mis on põhjustatud pikaajalisest hooldusvajadusest, kerkib taas päevakorda.

Täiendavalt plaanib valitsus vähendada omavalitsuste arvu 400-lt umbes 100-ni. See tähendab, et omavalitsused on seotud mitme olulise reformiga üheaegselt. See on nagu kurja välja kutsumine. Kodanikud, kelle hulgas on riskigrupina puudega inimesed, kroonilised haiged ja vanurid ning nende hooldajad, on sellise muutuse tõenäolised ohvrid.

Soome

Mitteametlik hooldaja võib läbi viia mitteametliku hooldusteenuste kriteeriumitele vastavat hooldust, sellest hoolimata võivad käesolevaks aastaks omavalitsuse eelarvest ettenähtud vahendid selle teenuse tasutamiseks olla juba kulutatud ning hoolduslepingut ei saa sõlmida. Enamikel juhtudest toimub kodune hooldamine edasi, lihtsalt sellel puudub kohaliku omavalitsuse rahaline tugi. Kui omavalitsuse poolt eraldatud vahendid on ebapiisavad võrreldes vajadustega, kaasneb oht sotsiaalse tõrjutuse näol. Samuti puudub võrdsus samas olukorras olevate hooldajate vahel. 2011. aasta 1. novembrist lõpetas Vantaa (Helsingi läheduses, suuruselt 4. linn Soomes) kõik lepingud omastehooldajatega, mis seni garanteerisid minimaalse hüvitise. Uued lepingud sõlmiti juba rangemate kriteeriumite alusel.

Lühidalt: Soome erinevates omavalitsustes koheldakse omastehooldajaid erinevalt. Osades omavalitsustes põhjustab ebapiisav rahastamine juba kalendriaasta algusest või keskepaigast

erinevat kohtlemist, madalat hooldusteenuse kvaliteeti vanuritele ja teistele hooldusvajavatele isikutele.

Ühendkuningriigid

Ühendkuningriigi Hooldajate arvamus

- **Kas süüa või kütta.** Üle 45% vastanuist piirasid kulutusi hädavajalikule nagu söök ja küte.
- **Võlakoorem.** 4 vastanut 10-st on sattunud võlgadesse hooldamise tulemusena.
- **Muretsemisest haige.** Rahaprobleemidest tekkinud stress on mõjutanud ligi poolte vastanute tervist(47%).

Mida saab Euroopa Liit teha?

(A) Eurostat peab pöörama tähelepanu hetkel valitsevale andmete puudumisele ja välja töötama strateegia, kuidas saada ülevaade hooldajatest ja hooldatavatest.

(B) Osad riigid koguvad informatsiooni mitteametlike hooldajate kohta Census küsimuse abil. Euroopa Liit võiks kohustada kõiki liikmesriike lisama selle taolise küsimuse järgmisesse Census küsimustikku.

Näide:

16 Do you provide regular unpaid personal help for a friend or family member with a long-term illness, health problem or disability?
Include problems which are due to old age.

Personal help includes help with basic tasks such as feeding or dressing.

1 Yes
2 No

If 'Yes', for how many hours per week?

Write in hours.

16. Kas sa osutad regulaarselt tasustamata abi sõbrale või pereliikmele, kellel on pikaajaline haigus, terviseprobleem või erivajadus? Seal hulgas probleemid, mis kaasnevad kõrge eaga. Personaalse abi hulka kuulub abistamine lihtsamate ülesannete nagu söömine või riietumine. 1. Jah 2. Ei Kui "Jah", siis mitu tundi nädalas? Tundide arv...

(C) Euroopa Liit peaks välja arendama Hooldajate strateegia nüüd kui käimas on Euroopa Liidu Kodaniku aasta.

Selle aasta plaanis seisab: "Euroopa Kodaniku Aasta 2013 on pühendatud õigustele, mis kaasneb Euroopa Liidu kodanikuks olemisega. Selle aasta vältel julgustame astuma dialoogi mistahes valitsusastme, kodanikuühiskonna ja

erasektoriga. Seda nii üritustel kui konverentside raames üle kogu Euroopa, et arutleda nende õiguste üle ja kujundada nägemus, milline peaks olema Euroopa Liit aastal 2020.”

Esimeseks peaks olema seisukoht, mis tunnustab mitteametlike hooldajaid/omasteholdajaid ja nende töö tähtsust ühiskonnale, peredele, tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandele ning majandusele tervikuna. Teiseks tuleb formuleerida strateegia, mis põhineb ühiskonna, koduse hoolekande ning hooldatavate õiguste väärtustamisel. Mitteametlike hooldajate tunnustamine, väljaõpe ja neid toetavad teenused kerkivad päevakorda just sellisest idee püstitusest. Erinevused kogu Euroopa Liidu ulatuses sunnivad koostama tõhusat ülevaadet olukorrast ja rakendama kõiki kaasavat lähenemisviisi.

