

Kasvõie hindame natuke, kui muud ei suuda.

Perearst Külvi Peterson

16. Juuni 2010, Tallinn



Hulgivajadustega pere maakohas

- 75 a. korduvate insultidega diabeedihaige, parempoolse hemipareesiga, gangreeni tõttu amputeeritud allapool põlve vasak jalg, paremal jalal alles suur varvas, nägemisväli tsentraalsel puudub, kuulmine halvenenud, hambaproteesid. Süstib insuliini, saanud nii haiglaravi, hooldusravi, taastusravi, viimane aasta kodus. Kasutab jalaproteesi, rulaatorit, funktsionaalset voodit, potitooli, suudab ise teha endale võileiva, süstib endale ise insuliini, ei suuda mõõta veresuhkrut, insuliini doseerib umbes. Ise hambaid pesta ei suuda, käsi ja nägu peseb harva, korduvalt kukkunud. Haiglas pampers, hooldusel ka, taastusravis käis ise tualetis, õppis ise liikuma rulaatoriga ja pareetilise käe abil sööma. Igapäevane aitaja 82 aastase liikumispuudega abikaasa, muud hooldust teeb tütar 2-3 korda kuus nädalavahetustel, lähim asula 12 km, sissekirjutus Tartus, kohalik sotsiaaltöötaja olukorraga kursis, koduhooldajat palgata aga pole, *Põlvamaa 2010*



Tartu linn ja pediküür

- 68 a mees kõrgvererõhutõve ja insuldi läbipõdenud, abikaasa liikumispuudega osteoartroosi tõttu, 1 poeg vanglas, mõlema jala varbaküüned dermatofüütia tõttu paksenenud ja kasvanud kõveraks varvaste alla, ei saa astuda, kõndimine häiritud ka pareesi tõttu, säärtel troofilised haavandid, abikaasa pole võimeline küüsi lõikama, pediküüriks raha pole, perearstikeskuses leotatud jalad ja lõigatud küüned, haavandite sidumine üle päeva pereõe poolt kodus, *2002 Tartu*



Elementaarhügieen maal

- 66a mees pöördub haiglaravile oma jalal kaebuseks puusavalu, 3 nädala pärast saadetud koju, voodihaige, koduvisiidil demonstreerib abikaasa voodilina alla jalgade vahele kogunenud väljaheitemasse (ja kärbssepilve selle kohal) kommentaariga, et äkki arst tahaks seda näha. *1990 Järvamaa*



Kõrge riskiga päeva pealt tekkivaks lisaabivajaduseks

- abielupaar 82a mees ja 75 a naine, mees kukub ja murrab vaaganaluu, naine praktiliselt pime, diabeedihaige, kuni mehe õnnetuseni süüa ostmas ei käinud, nüüd aga üritab ise turul käia, see asub kodust 2 kvartali kaugusel. Kodus on põrandale laotatud eraldi lina, kuhu praht koguneks, siis olevat kergem koristada, kui põrandat ennast puhastada. Prognoos mehe tervistumisele halb, luud porootilised ja murrukoht pole opereeritav. Sotsiaaltöötaja ja koduõe teenist ei soovi. Tallinn, 2010



Väga tõsine hügieeni ja hooldamata jätmise lugu

- vana hundikoeraga koos elav 84 a naine, raske südamepuudulikkusega, magab kiiktoolis, tursetega jalgadel, tursed nii tugevad, et sealt imbuv vedeliku tõttu on ta pannud jalad kilekottidesse, vaegtoitumisest aneemia, oma maja, koer väljas ei käi, tütar olemas, ebaadekvaatne, proua on keeldus haiglaravist. *Tallinn 2004*




Üliohtlik vanur liikluses

- 92 a mees pöördub autojuhitõendi vahetamiseks, kuulmispuudulikkus ja nägemine prillidega pole korrigeeritav, südamestimulaator, infarktid põetud, käinud abikaasaga siiani ise turul toitu ostmas, poeg elab eraldi, autojuhtimise keelamine patsiendile arusaamatu, enam ei pääse turule ja arsti juurde, *Tallinn 2006*



Uskumatu palve

- 28 a Insuliinsõltuva diabeediga naine, alates 18 a-st täiesti pime, õpib sotsiaaltöö erialal kõrgkoolis, abielus, sünnitanud 2 last, tänaseks 1,5 a. tütar ja 4 a. poeg, Esimese beebi sündimise järel oli palve sotsiaaltöötajale, et paar korda nädalas paari esimese elukuu jooksul aidata emal lapsega õues jalutamas käia, abikaasa ainukese pere rahateenijana päeval kodust ära. Vastuseks saadi, et perearst peaks oma kohustusi ikka ise täitma.(?) Tänapäevaks abikaasa töötu, ise lõpetamas kõrgkooli. Käib tööl nõustajana. Teise lapsega enam nii „rumalat ettepanekut” abivajaduse kohta ei teinud.
Tallinn 2008



Jalutama abistajga

- 68 a raske liikumispuudega parkinsonitõvega naine, kellel on vajalik saatja tänava ületamisel ja arstile või poodi minekul, samuti igapäevase jalutuskäigu ajal. Kukkunud korduvalt, luumurdude järel haiglaravil. Tugiraamid ja rulaatorid olemas, aga need abistavat inimest ei asenda. Võimeline liikuma, aga ainult abistajaga. Koduõde ja sotsiaaltöötaja jalutamas käia ei saa, küll on aidatud naist arsti juurde tulekul. *Tallinn 2009*



Voodihaige rännakud ühest hooldushaiglast teise

- 89 a naine ajuinsult, 2006 nov kuni 2008 aprill (18 kuud) hooldusravile antud perearsti poolt **14** saatekirja, poeg 72a ja pole võimeline voodihaiget hooldama, ära kasutatud kõik hooldushaiglad Tallinnas ja selle ümbruses. Kliinikute vahetus tingitud süsteemist, kus korraga saab olla haiglas ainult väga kindla arvu päevi. Koju aga tuua seda vanakest aga ei saanud, tegemist voodihaigega , kes vajab jootmist, söötmist ja pidevalt pampersivahetust ja pööramist voodis. Kindlasti rikuti ka selle loo jooksul “ reegleid” ja tänu neile arstidele , kes seda vanakese heaks tegid.



Mitte ainult vanuril tekib kõrvalabi vajadus

- 56 a naine jääb paneelide alla okt 2009, on haiglas ja taastusravil dets lõpuni, siis aga kirjutatakse koju soovitusena jätkata taastusravi jaanuaris, patsient on **kindlustamata, töötu**. Parem jalg on deformeerunud, tundetu, ainult käte abil tõstetav liikumatu jäse, ratastooli ilma abistajata kasutada ei suuda. Sotsiaaltöötaja pöördub perearstile märtsis 2010 sooviga, et vormistataks töövõimekaotus ja puue, kusjuures info juhtunud õnnetusest perearstile pole jõudnud, patsiendil ainult viimane haigla väljavõtte taastusravilt. Koduvisiidil selgub, et patsient elab koos koera ja kassiga, kes õues ei käi, abikaasa on välismaal ja tema tagasitulekut patsient kardab, kuna abikaasa on vägivaldne, tuba on kütmata, voodiriided räpased, süüa toob naaber, vererõhuravi peale haiglat katkenud. Hooldushaigla järjekord nädal, sealt edasi taastusravile, suudab ise maksta oma arved tänu Rootsist elavale sõbrannale, kes asunud aktiivse abistaja rolli, kui on Eestis käimas.



Elementaarne ja endast mõistetav:

- Kõige elementaarsem **hügieen**, pesta käed, nägu, hambad, genitaalid. Terve inimene teeb seda tavaliselt mitu korda päevas ja iga päev. Kuidas seda tehakse hooldushaiglas, haiglaravil või kodusel hooldusel? Kas inimene õpetatakse eneseabi ka või kaovad õpitud oskused teises keskkonnas. Kodusel hooldusel on variandid, kas inimene elab üksi ja kas lapsed on võimelised temal seda vajadust rahuldama? Koduõde ja sotsiaaltöötaja oma koolitusest ja oskustest, samuti ajalimiidilt siin appi tulla ei saa. See peaks olema n.ö. *bonne*, kes on olemas ööpäevaringselt ja kes oma oskustest ja isikuomadustest suudab ja tahab seda teha.



Täielik hügieen:

- Teine ja juba keerulisem on pesta inimene üleni, lõigata juuksed, kammida, kreemitada nahk. Üks kord nädalas oleks selline hooldus minimaalselt vajalik. Pesta voodipesu, vahetada mäárdunud riided. Kes lõikab abivajajal küüned? Koristada tuba, toidunõud. Kuhu suunata selline patsient?



Eritamisega seotud vajadused

- **Uskumatult keeruline** aga on peale **iga** defekatsiooni ja urineerimist puhastada hooldatav, kui ta ise seda ei suuda. Võib olla pampers või uriini kogumiskott, aga ka see vajab püsivat hoolt. Piisab mõnest päevast ja arsti poole pöördutakse haudumuse, lamatise või nahamädanikuga, rääkimata ebameeldivast lõhnast, mis kohe muutub oluliseks ka kõige kogenuma hooldaja puhul, kui see kestab kauemat aega. Kui kodused ei suuda aidata sellist haiget, siis tuleks ta saata hooldushaiglasse. Tänapäeval on ooteaeg minimaalselt paar nädalat kuni kuu. Kes aitab nii kaua?



Muud hooldusega seotud vajadused

- **Söömine, jootmine,** toitmine, pudistamine, toiduvalmistamine, toidu kättesaamine, rääkimata täisväärtuslikust ja mitmekesisest toidust. Sotsiaaltöötajad toovad toidu koju, aga kes teeb valmis ja aitab selle külmkapist inimeseni ja hoolitseb, et siiski ka see toit ei roiskuks ja söögi järel nõud pestud saaks. Kes peseb põranda, võtab tolmu ? Koduhooldusteenus Tallinnas ja Tartus olemas, tellimine jääb raha puuduse taha. Aga näiteks Padisel? Kas sotsiaaltöötaja saab sellist teenust tellida abivajajale?



Kommunikatsiooni vajadus

- Seltskond ja suhtlemine, teler ja raadio, ajalehed, lemmikloom. Kuidas toimub suhtlemine pimedal? Kõva kuulmisega inimesel? Dementsel? Kuidas toimub see, kui inimese ainuke kodust välja kommuniqueerumisvahend on auto, aga auto juhtimine on nii talle kui kaaskodanikele ohtlik? Oma roll on siin ka isiksuse tüübil, suletus põhjustab kapriissust, depressiooni.



Meditsiiniline abi kodus ja erivajadused

- Ravimid, võimeline, füüsiline aktiivsus, õue saamine. Ravimite kättesaadavus on vast kõige lihtsam, oluliselt paranenud digiretsepti tulekuga. Koduõdede poolt hästi kaetud vähemalt Tallinnas ja Tartus, saab massaaži, sidumised, lihtsamad kodused protseduurid, teenus tavaliselt 1 kord nädalas kuni isegi üle päeva. Koduõde aga õue jalutama ja aega veetma reeglina ei lähe.



Järjepidevus

- Suurepärane on **järjepidevuse** aksioom, et me saaks jätkata kodus samasugust hooldust, kui oli haiglas. Aga ka kõige täpsema hindamise korral, kes on see inimene, kes 24 tundi ööpäevas töötab hooldajana koju saadetud inimesega? Kes on pädev inimest nii pesema, kui rahuldama tema kõiki vajadusi alates kapriisidest kuni voodihaige pööramiseni iga paari tunni tagant, kes saab aru tema kõnest ja vahel katkendlikust mõttest? Tavaline on see, et abi vajadus tekib **järsku** ja haiglast koju saadetakse ka **päevapealt**, nii et selleks pole kodu enamasti valmis. Abi edasiseks organiseerimiseks kulub päris suur energia, hulgi telefonikõnesid ja saatekirju. See kogemus praegu puudub, et enne haiglast koju lubamist tutvutakse koduste võimalustega, et neid keegi üldse väga uuriks.



Kokkuvõtteks:

- Perearstide poolt nii aja kui oskuste poolest on võimatu neid vajadusi täita, aga selge on see, et nende täitmata jätmine toob kohe ka meditsiinilist abivajadust juurde. Ülevaade, mis inimesega kodus toimub on ka perearstidel piiratum, sest koduvisiite tehakse üha vähem. Sotsiaalsel põhjustel koduvisiite teha arsti poolt on kallid ja arstiressursi ebaotstarbekas kulutus. Kuigi arstid seda veel endiselt ikka teevad, sest alternatiive vahel pole.
- Väga ootame täpset ja korralikku infovahetust ja selles osas E-tervise arendused peaksid olema töös.
- Kindlasti peab sotsiaaltöötajatega side hea ja koduhoolduse võimaluste kohta olema info arstidel. Hooldusravi järjekorras on vahel võimalik oodata, aga vahel ei kannata kuidagi oodata, ka selliseks juhtumiks peaks olema valmisolek.



Täna tähelepanu eest!

- Tänaväärne ettevõtmine on luua ka Eestis ühtne süsteem, kus kõik abistajad saavad ühte moodi aru abivajaduse määrast ja täpsustada abivajaduse sisu. Aga mis saab edasi, kui on ära kirjeldatud olukord? **Kui kogu „aur“ lähebki kirjeldusele ja rohkemaks pole enam süsteem võimeline.** Me teame küll, et kartulist saab kartuliputru, aga mida pole ,on pott ja kartulid ise.

