



EUROPEAN UNION
EUROPEAN REGIONAL DEVELOPMENT FUND
INVESTING IN YOUR FUTURE



CENTRAL BALTIC
INTERREG IV A
PROGRAMME
2007–2013

Maiu Kauber, Anne Ehasalu

EAKA TOEKS

Käsiraamat eakatele jõu ja nõu saamiseks



Tallinn 2011

EAKA TOEKS

Käsiraamat eakatele jõu ja nõu saamiseks

Autorid: Maiu Kauber, Anne Ehasalu

Kujundus: Toomas Ild

Väljaandja:

Tallinna Pedagoogiline Seminar

www.tps.edu.ee

Räägu 49

11311 Tallinn

Trükikoda: Ortwil

© Tallinna Pedagoogiline Seminar, 2011

© Autorid

ISBN 978-9985-885-09-3

Raamat ei peegelda INTERREGi ametlikke seisukohti.



Sisukord

Sisukord	3
Saateks	5
Elukvaliteet,	7
heaolu, enesehooldus	7
EMEL-projekti fookusgruppide ja grupifoorumite tulemused Tallinnas	11
Fookusgruppide tulemused.....	11
Toitumine.....	12
Liikumine	12
Sotsiaalteenused	13
Sotsiaalne võrgustik.....	13
Heaolu	13
Grupifoorumid hooldustöötajatele	14
Probleemid:	14
Lahendused:	15
Grupifoorumid omastehooldajatele.....	15
Probleemid:.....	15
Lahendused:	15
Grupifoorumid eakatele	16
Probleemid:	16
Lahendused:	16
Enesehoolduse jõustamismudel eakatele ja nendega töötajatele	18
Sotsiaalkindlustus.....	21
Ravikindlustus.....	21
Pension.....	23
Vanaduspension	23
Rahvapension	24

Sotsiaalteenused.....	25
Sotsiaalnõustamine.....	25
Avahooldus ja koduhooldusteenused	25
Päevakeskused.....	26
Täiskasvanu hooldamine ja omastehooldus	27
Abivahendid	28
Nõuandeid heaks ja turvaliseks eluks.....	29
Liikumine	29
Toitumine	30
Turvaline kodu	32
Kukkumise ennetamine kodus ja selle ümbruses.....	32
Tuleohutus	35
Muud kodused ohud	36
Eakas jalakäija ja juht	37
Kodu turvalisus ja eaka heaolu	37
Kasutatud allikad	39



Projekti „Sotsiaalselt mittekaasatud venekeelsete eakate jõustamine Eestis ja Soomes“ (Empowering Socially Excluded Elderly within Russian Minority in Estonia and Finland – EMEL), mida osaliselt rahastas Euroopa Liidu Kesk-Läänemere Interreg IVA programm 2007-2013, peamiseks eesmärgiks oli välja töötada strateegia eakate inimeste paremaks toimetulekuks ühiskonnas ning enesehoolduse käsiraamat. Selleks uuriti venekeelse elanikkonna eakate igapäevaeluga toimetulekuvõimet, osalemist ühiskonnas ja teenuste kasutamist nii Tallinnas kui Helsingis.

28 kuud kestva projekti (märts 2009-juuni 2011) Soome-poolseks partneriks oli Tallinna Pedagoogilise Seminari pikaajaline koostööpartner Helsingi Diakoonia Rakenduskõrgkool. Projekti eesmärkide saavutamisele aitasid kaasa nii Tallinna Pedagoogilise Seminari õppejõud kui sotsiaaltöö eriala üliõpilased, samuti tehti koostööd mitmete praktikabaasidega, kus hoolitsetakse eakate heaolu eest.

Projekti raames viidi läbi eakate hinnangute uuring oma elukvaliteedile 2009. aastal toimunud eakate fookusgruppide küsitlusel, 2010. aasta jooksul toimus koolitus eakatega tegelevate organisatsioonide töötajatele, grupifoorumid eakatele, omastehooldajatele ja hooldustöötajatele.

Käesolev käsiraamat on valminud projekti küsitluste ja koolituste tagasisidebaasil, sisaldades teemasid, mis kerkisid esile projekti käigus kui kõige olulisemad nii eakatele kui ka nende heaolu eest hoolitsejatele.

Meie tänusõnad kuuluvad kõikidele, kes aitasid kaasa projekti edukale läbi viimisele ja käesoleva raamatu valmimisele.

Maiu Kauber, MA (*sotsiaaltöö*)

Tallinna Pedagoogiline Seminar, sotsiaaltöö ja täiendusõppe osakonna juhataja

Anne Ehasalu, MA (*sotsiaaltöö*)

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õpetooli teadur



Elukvaliteet, heaolu, enesehooldus

Mitte ammu tagasi arvati, et ühiskonna areng tähendab tõusu elustandardis. Ometi on juba 1970-ndatest lisandunud kvantitatiivsele tõusule uus dimensioon kvalitatiivse tõusu näol (Zapf 2000). Sellest lähtuvalt ei võrdu sissetuleku, auto või maja omamine automaatselt hea eluga ehk teisisõnu: millegi omamine ei tähenda tingimata inimese elukvaliteedi paranemist. Selle loogika järgi on muutunud sotsiaalse arengu lööklauseteks saanud väljendite „kvalitatiivne areng kvantitatiivse asemel“ või „elukvaliteet on olulisem kui elustandard“ sisu.

Kaasajal ei kasutata mõistet „elukvaliteet“ ainult kui teaduslikku terminit või poliitilist mõistet, vaid seda kasutatakse ka kõnekeeles. Mis siis on elukvaliteet? Laiemalt iseloomustab elukvaliteeti üldine heaolu, mis näitab, kui hästi tulevad inimesed toime igapäevaelu erinevate toimingutega, mis kajastavad ühiskonna olulisi väärtusi ja eesmärgi (Land 2001). Elukvaliteet näitab esmalt indiviidi poolt kasutatud ressursse ja nende kasutamisel saadud tulemusi. „Ressursid“ ja „tulemused“ ei tähenda ainult majanduslikke ressursse või materiaalseid elamistingimusi, vaid osundavad võrdselt mittemateriaalsetele ja mittemajanduslikele ressurssidele (Erikson 1993). Ressursside kasutamine on suuremal või väiksemal määral tulemuste saavutamise seotud, sõltudes indiviidi keskkonnast – perekonnast, kogukonnast ja laiemas mõistes ühiskonnast. Nii peaks sotsiaalne keskkond haakuma indiviidi vajaduste ja võimalustega, garanteerides võrdse võimaluse juurdepääsuks teenustele ja toodetele (haridus, tervishoid, sissetulek jne.). Indiviidi sotsiaalsete, poliitiliste ja kultuuriliste vajaduste rahuldamise tase määrab ära ka indiviidi individuaalsete eesmärkide saavutamise taseme (Noll 2002).

Iseseisvus ja oma eluga toimetulek on iga täiskasvanud inimese soov ja arenenud ühiskonna ülesanne on toetada kodanikke selle saavutamisel.

Ressursside kasutamine ja soovitud tulemuste saavutamine on suuremal või väiksemal määral seotud ümbritseva keskkonnaga – perekonna, kogukonna või ühiskonnaga. Ühiskonna toetus liikmetele on leitud olevat oluliseks toeks ja abiks eluga rahulolu saavutamisel. On selgitatud, et kui on olemas tasakaal inimese vajaduste ja võimaluste vahel neid saavutada, on ühiskonna elukvaliteet kõrgem (Cummins 2000). Elukvaliteeti ei saa kirjeldada ainult objektiivsete näitajate abil nagu seda on sissetulek, elamistingimused, tervislik seisund. Järjest olulisemaks muutub kaasajal vajadus määratleda inimeste subjektiivset heaoluseisundit ja seda arvesse võtta ühiskondlike teenuste kujundamisel ja suhtlemisviiside väljatöötamisel, et kodanike elukvaliteeti parandada ja rahulolu suurendada. Eric Allardi järgi (1993) on inimestel kolm põhivajadust: omamine, armastamine ja olemine, mis omakorda jagunevad subjektiivseteks ja objektiivseteks vajadusteks. Omamist mõõtvad indikaatorid on peamiselt elamistingimused ja tervis. Armastamise indikaatorid on sotsiaalse suhtluse võrgustik, osalemine seltsielus, seotus ühendustega. Olemise indikaatorid on aga huvitegevus ja sotsiaalne kaasatus.

Ühiskonna ressursside vähenemine viib sageli elukvaliteedi halvenemisele, kuna kokkuhoiu tingimustes väheneb ühiskonna abi elanikkonna kõigile kihtidele. Seda olulisemaks muutub inimeste endi roll toimetuleku ja elukvaliteedi säilitamisel kõigis elamise toimingute valdkondades.

Eakas peab sellele lisaks veel kohanema endas toimuvate muutustega. Mitmed füüsilised, psüühilised, sotsiaalsed ja majanduslikud muutused võivad tekitada eakas nii hirmu kui masendust, viha ja sõltuvust, ebaõnnestumise, alanduse ja häbi tundeid (Carroll, Brue 1993, 143).

Olenemata sarnastest tingimustest, on igapäevaeluga toimetulek iga inimese puhul väga individuaalne. Seda rõhutab ka D. Oremi enesehoolduse teooria – peatähelepanu on suunatud indiviidile ning hoolekande ülesandeks on toetada indiviidi enesehooldust (Orem 1959, 5). Enesehoolduse käsitlus väidab, et inimene ja keskkond moodustavad tervikliku toimiva süsteemi. Kui ühes neist toimuvad muutused, mõjutab see ka enesehooldust (Orem 1971, 13-14).

Kuna inimesele on samavõrra olulised nii füüsiline, psüühiline kui sotsiaalne toimetulek, on seega iga valdkonna enesehooldus vältimatu inimese terviklikuks funktsioneerimiseks. Elu jätkumine nõuab füüsilist enesehooldust,

psüühiline enesehooldus tagab isiksuse kasvu. Sotsiaalse enesehoolduse ülesandeks on aidata kaasa iseseisvale tegutsemisele ja osalemisele ühiskonnas (Raatikainen 1986, 350).

Enesehoolduse ülesanne on säilitada iseseisvust kõiges ennast puudutavas. Kui aga inimeses või inimesega toimuvad muutused, mida ta mõjutada ei saa (tervise nõrgenemine ning selle tagajärjel rahalised raskused), koormab see teda nii psüühiliselt kui füüsiliselt. Kui selliseid kogemusi kuhjub liiga palju, võtab inimene omaks abitu rolli.

Enesehoolduse kui ressursi teadvustamine ning kasutamine eakate hoolekandes võimaldab vähendada abitusest tulenevat hooldusvajadust ning säilitada iseseisvust toimetulekus kõrge eani.

EMEL-projekti fookusgruppide ja grupifoorumite tulemused Tallinnas

Projekt „Sotsiaalselt mittekaasatud venekeelsete eakate jõustamine Eestis ja Soomes“ (EMEL) oli käivitatud selleks, et parendada venekeelse elanikkonna eakate igapäevaeluga toimetulekuvõimet enesehoolduse võimalusi kasutades. Sihtrühmaks olid Tallinna ja Helsingi eakad venekeelsed elanikud. Projekti taustamaterjalide kogumiseks moodustati kummaski linnas venekeelsetest eakatest fookusrühmad ja viidi läbi teemaintervjuud, selgitamaks eakate subjektiivseid seisukohti heaolu parameetrite hindamisel. Teoreetilisele materjalile toetudes valisid projekti eksperdid välja valdkonnad, mis mõjutavad oluliselt elukvaliteeti ja mida enesehoolduse vahenditega mõjutades oleks võimalik saavutada rahulolu ja tõsta elukvaliteeti. Nendeks valdkondadeks olid: toitumine, liikumine, sotsiaalteenused, sotsiaalne võrgustik ja heaolu.

Fookusgruppide tulemused

Uuringu materjalid koguti 6 grupiintervjuu käigus, mis toimusid ajavahe-
mikus mai-juuni 2009. Intervjuud viidi läbi Tallinna eakate päevakeskustes,
sotsiaalkeskustes, eakate klubides. Sihtrühma moodustasid mõlemast soost
vene keelt kõnelevad eakad vanuses 65+. Tallinnas osales fookusgruppides
kokku 37 eakat keskmise vanusega 73,7 aastat. Intervjueeritavate hulgas oli
33 naist ja 4 meest.

Tallinna sihtrühma liikmed olid elanud Tallinnas kuni 42 aastat, kuid hin-
dasid oma eesti keele oskust „pigem halvaks“, omavahel kõneldi vene keelt.
Intervjuuteemade kaupa olid olulisemad tulemused järgmised.

Toitumine

Intervjueeritavad eelistasid piimatoodetest keefiri, juustu kasutati harva. Aedviljadest kasutati peamiselt kapsast, porgandit, tomatit, kartuleid. Puu- viljadest tarvitati õunu ja maiustustest küpsiseid. Kala on menüüs ainult pühade ajal, samuti on väga erinev liha ja lihasaaduste kasutamine, mis ole- neb sissetulekust.

Alkoholi tarvitati väga mõõdukalt – kas 40 cl iga päev, ainult pühade ajal või vererõhu tõstmiseks.

Toit (supid ja hautised) valmistatakse kodus ja seda iga päev, peamiseks põhjuseks on tegutsemisvajadus. Valmistoitu eakad ei tarvita. Paljud jälgi- vad dieeti oma tervises seisundi tõttu, näiteks on diabeedihäiged, kes peavad järgima spetsiaalset dieeti. Vedeliku kasutamise osas leidsid intervjueerita- vad, et 1,5 liitrit vedelikku päevas on piisav ja seda kinnitavad ka uuringud. Sageli on toidu valmistamisel vaja silmas pidada, et hammaste halvast sei- sundist tingituna oleks toit manustatav. Teine tingimus, mis toiduvalikul määravaks kujuneb, on sissetulek, mille osas eakate sihtrühm jagunes ka- heks – kõrgema sissetulekuga ja madalama sissetulekuga inimesed.

Domineerivaks jooneks eakate puhul olid teadlikud tervislikud valikud toi- du osas ja toidu valmistamine kodus. Põhiprobleemid seoses toitumisega olid seotud hammaste halva seisukorra ja sissetulekutega.

Liikumine

Enamik sihtrühma liikmeid olid normaal- või ülekaalulised, olles oma füü- silise seisundiga üldiselt rahul.

Mõned tunnistasid, et on vahetevahel väsinud, esinevad valud (väsinud va- lust), elusituatsioonid teevad muret (kohustus lapselaps üles kasvatada). Et toime tulla väsimusega, järgiti päevarežiimi ja tehti päevaseid uinakuid. Võimlemine ei ole populaarne, kui see ei ole seotud vajadusega teha konk- reetselt jalgade või käte funktsiooni toetavaid harjutusi. Tehakse paari- tunniseid jalutuskäike, mis on seotud enamasti kaupluste, panga, apteegi külastamisega ja tööga aias. Talvel on käimine raskendatud koristamata ja libedate teede tõttu. Abivahendeid kõndimise hõlbustamiseks ei kasutata, kuna neid ei omata. Eakad ei ole informeeritud füüsilise aktiivsuse vajalik- kusest, kuigi üritatakse hakkama saada igapäevaelu toimingutega ja isegi kui need põhjustavad raskusi, on need põhjuseks, et minna kodust välja. Põhilised liikumist takistavad probleemid, mida nimetati, olid ülekaaluli- sus, mis on liikumatuse kujunemisel ohuallikas, ja abi, mis pole kättesaadav (operatsioonid, abivahendid).

Sotsiaalteenused

Eakad teadsid oma terviseprobleeme ja kasutasid erinevaid võimalusi krooniliste seisundite ägenemise vältimiseks, ka alternatiivmeditsiini. Ravimid on kallid ja haiglaravi hirmutav. Mainiti tervishoiuasutustes sageli esinevat mittelugupidavat ja ükskõikset suhtumist eakatesse patsientidesse. Eakate hinnangul ei ole neile teenuseid, kuid ometi kasutatakse tasuta sõiduvõimalust linnatranspordis, päevakeskuste teenuseid, odavaid teatripileteid, võimalust elada sotsiaalmajas ja kasutada hooldustöötajate, tervishoiutöötajate teenuseid. Oldi arvamusel, et teenuste kasutamise osas on nii füüsilised kui ka psühholoogilised probleemid – teenused nagu oleksid füüsiliselt olemas, aga nende toimivusse puudub usk.

Peamiseks probleemiks võib lugeda seda, et eakad ei tea sotsiaalteenuste tähendust, ka ei usalda teenuseid ja ollakse negatiivselt meelestatud nende osutajate käitumise osas.

Sotsiaalne võrgustik

Intervjueeritud eakad mainisid kõige sagedamini lapsi ja lapselapsi, väga vähestel olid abikaasad elus. Väga harvad on külastused teatrisse ja sõprade juurde koju. Enamik eakatest püüab elamise toimingutega toime tulla ja ei vaja sotsiaalset võrgustikku peale oma lähedaste. Kõige raskem on olnud töö kaotus ja mittevajalikkuse tunne, aga enamus on olukorraga leppinud ja püüavad hakkama saada. Paremini tulevad toime need, kel on tegevust. Väga harva külastatakse sugulasi kodumaal, peamine kontakt on telefon. Mitte kõik ei ole säilitanud oma endisi harrastusi, aga loetakse raamatuid, külastatakse raamatukogusid, päevakeskusi, kus suheldakse omavahel, töötavad laulu- ja tantsuringid, korraldatakse ühiseid teejoomisi.

Kirikut kui sotsiaalse võrgustiku osa ei mainitud kordagi.

Heaolu

Küsimused heaolu kohta uurisid sihtrühma heaolu objektiivseid (elamistingimused, majanduslik toimetulek, turvalisus) ja subjektiivseid (tervislik seisund, toimetulek igapäevaelu toimingutega) tegureid. Tallinna eakad olid rahul oma elamistingimustega (keskküte, soe vesi, vannituba), hinnates neid isegi headeks. Elatakse omaette korterites või koos pereliikmetega. Küsitletud olid harjunud mugavustega ja rahul. Majapidamismasinatega nimetati külmkappi, tolmuimejat aga mitte. Majapidamismasinad olid kõik vanad, aga töökorras. Turvalisuse probleeme kodus ei mainitud, küll aga

väljaspool kodu, seoses tänavate seisukorra, tänavavalgustuse või transpordiga. Majanduslikult tullakse toime, kuigi kulutused korterile, ravimid ja ka hambaarsti külastamine on kallis.

Grupifoorumite tulemused

Järgmine oluline tegevus projekti käigus oli grupifoorumite läbiviimine eakatega töötajatele, omastehooldajatele ja eakatele, mille käigus koguti lisainformatsiooni igapäevaelus ja -töös esinevate probleemide kohta ning otsiti probleemidele lahendusvõimalusi. Kokku osales erinevates grupifoorumites 57 inimest.

Grupifoorumid hooldustöötajatele

Probleemid:

- infopuudus. Venekeelsed eakad jälgivad tihti Vene Föderatsiooni teleprogramme ja pole kohalike uudiste-seadustega kursis;
- ostuteenuse puudumine. Kui toidukaupade allahindluse voldikud on enamasti kakskeelsed, siis tööstuskaupade omad mitte;
- tasuta linnalehti enam postkasti ei tooda, hooldatav eakas neid mujalt kätte ei saa;
- vähene kontakt lähedastega, eriti kui need elavad teistes riikides;
- eestikeelne info. Eakaid saab aktiveerida ainult nende enda keele- ja kultuuriruumis, seega peab nendeni jõudma eesti asi vene keeles. Samas on dokumendid eesti keeles ja tõlketeenus kallis;
- vajadus inimliku kontakti ja seltsielu/ka ühiskonnas osalemise järele. Hooldajal pole vestluseks palju aega;
- mäluprobleemid, unustatakse palju ka tähtsaid asju;
- tervishoiuteenuste halvenemine. Perearst ei tule tihti koju, kui patsiendi vanust kuuleb. Esineb isegi reaktsiooni: "mis te üldse tahate, ta on ju vana ...";
- raskused ühistranspordiga. Mitte kõik sõiduvahendid ei tule graafiku järgi (k.a. madalapõhjalised bussid). Osa reisisaatjaid ei oska inimesi sisenemisel aidata, abi kohta küsida; nad ei toeta, vaid tirivad;
- iseseisvuse vähenemine tänu eakate hoiakute mõjutamisele sugulaste-tuttavate poolt: "miks koristad, küll hooldaja tuleb ...";
- psühholoogi visiite ei ole ette nähtud.

Lahendused:

- näiteks “Hea naabri kampaania, mida toetab ja kajastab ajakirjandus. Kord nädalas naabrilt abi vajaduse kohta küsida ja vajadusel seda osutada pole raske. Lihtsamat infot saavad arvutist leida lapsedki. Sellest võiks välja kasvada eaka enda suurem aktiivsus info otsimisel ja leidmisel;
- eakatele võiks tasuta lehed siiski postkasti tuua. Tervem eakas võiks kolmele vähem liikuvale koju viia;
- IT kolledži või muu vastava eriala üliõpilaste praktika osana skype’i teenus eakatele. Noor tuleks koos arvutiga hooldustöötajaga kaasa ja eakas saaks veidi pikemalt sugulasega vestelda;
- tehnoloogiline uuendus – häirenupul võiks olla lisafunktsioon – kindlatel aegadel ravimi võtmise meeldetuletamine. Lindistatud teksti saatmine oleks täisautomaatne;
- korraldada reisisaatjatele paaritunnine kursus vastavatest võtetest ja nende töö kvaliteedi hindamisel uurida ka seda aspekti;
- hooldusteenuste juhil võiks olla info vabatahtlikest teenustepakkujatest, kontaktid psühholoogiga, geriaatriga jne.

Grupifoorumid omastehooldajatele

Probleemid:

- hooldajateks sageli terviseprobleemidega eakas abikaasa, töölkäiv laps või sõbrad/vanad tuttavad, sest kõigil ei ole veresugulasi;
- raske perearsti juurde pääseda, arst sageli koju ei tule;
- hooldatava kehakaal on nii suur, et ta ei saa üldse kodust liikuma ja keegi ei teagi, mis edasi saab, järjest lisanduvad uued terviseprobleemid, abi ei saa;
- majanduslikud raskused, kõik vahendid on väga kallid;
- psühholoogilise toe puudus omastehooldajatele;
- ajutiste hoolduskohtade info puudus, võimaluste puudumine hingerõmmata.

Lahendused:

- info abivahenditest ka vene keeles;
- psühholoogiline tugi lähedastele;
- konkreetsed oskused vastava abivajadusega lähedase aitamiseks – selleks võiks olla koolitusi, loenguid, keegi võiks tulla koju ja ette näidata vajalikke protseduure.

Grupifoorumid eakatele

Probleemid:

- eesti keele mittevaldamine. Info ei jõua eakani või ei saa ta sellest aru, tekib kibestumus ja arvamus, et toimub diskrimineerimine rahvuslikul pinnal: sotsiaalosakonnad annavad abi ainult eestlastele, päevakeskustes toimub samuti töö valdavalt eesti keeles;
- informatsiooni mittevaldamine. Kuna eesti keelt ei oska, siis informatsiooni saab ainult tuttavatelt ja juhuslikult, mittetäielikult. Saadud info võib olla ka ebatäpne.
- üksindus ja suhtlemisvaegus. Abikaasa on surnud, lapsed elavad omaette või pole lapsi, elukoht eestikeelses keskkonnas, sotsiaalkeskustes vähe meelelahutust ja üritusi vene keeles;
- valdavalt kõigil osalenutel esineb tervisehäireid. Tervishoiuteenused on kulukad ja halvasti kättesaadavad. Üldiselt on tervise hinnangu kriteerium liikumisvõime: „kuni jalad käivad, saan hakkama ...”;
- materiaalne olukord: vähene sissetulek pensioni näol, suured kommunaalkulud (eriti üksikutel raskendatud toimetulek). Puudub väiksemgi lisateenimise võimalus. Tihti vajadus rahaliselt abistada lapsi ja lapselapsi. Elatakse kokkuhoidlikult ning oma vajadusi eirates;
- hüljatuse, abituse, lootusetuse, väärtusetuse tunne. Arvatakse, et vajaduse korral abi ei saa, tuleb loota ainult endale. Usutakse, et pensionäride probleemid kedagi huvita ja nagunii midagi ei muutu, keegi ei hooli.

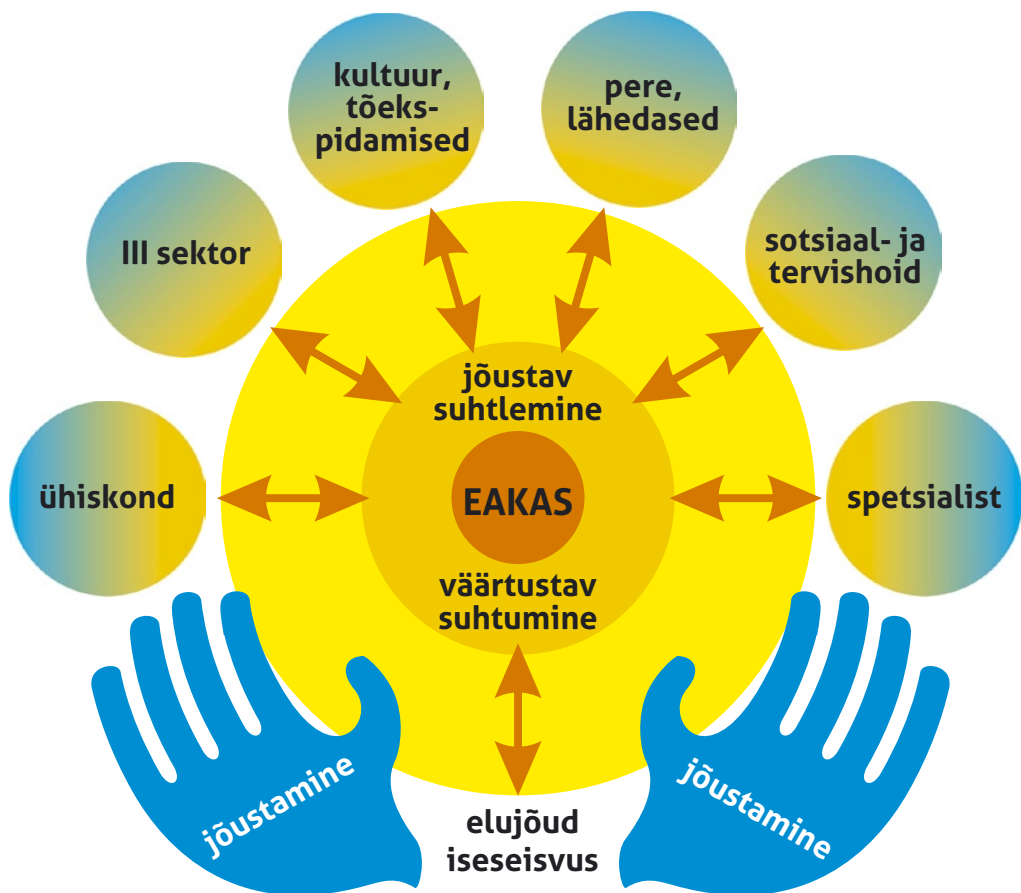
Lahendused:

- venekeelsed /kakskeelsed infolehed teenuste ja toetuste kohta;
- rohkem meelelahutust ja tegutsemise/suhtlemise võimalust sotsiaalkeskustes venekeelsele klientuurile, tegeluste/ringide suurem valik;
- materiaalne abi (suurem pension, toidupakid) eriti üksi elavatele pensionäridele;
- rohkem tähelepanu ja hoolimise väljendamist (näiteks õnnitlus kohalikult omavalitsuselt).

Nii fookusgruppide ja grupifoorumite materjalide analüüs näitas selgelt, et vajalik on pöörata rohkem tähelepanu eakate erinevusele ning probleemide variatiivsusele. Igal eakal on küll elukogemus, mille najal tul-lakse toime, kuid samas ka individuaalsed ootused igapäevaelus abi saami-seks. Eakate jõuvarude säilitamisest ja optimaalsest kasutamisest on saa-nud nende toimetuleku peamine ressurss. Jõuvarude tugevdamise üheks võimaluseks on jõustav töö eakatega, sh enesehoolduse toetamine, nende arvamuste arvestamine ja väärtuste austamine igapäevatöös.

Enesehoolduse jõustamismudel eakatele ja nendega töötajatele

Enesehoolduse jõustamismudeli (EJ) eesmärgiks on eaka iseseisvuse ja elujõu tugevdamine ning ühiskonda kaasatuse suurendamine koostöös eaka lähedaste, teenindussektori ja teiste osapooltega.



Enesehoolduse jõustamismudeli põhiprintsiipideks on inimese individuaalsuse rõhutamine, kuid samas ka inimese elamise toimingute vastu huvi tundmine ja teenuste kohta informatsiooni jagamine, selle tegemine lugupidaval ja arusaadaval moel nii, et eakal tekiks usaldus ja huvi.

Jõustamise eesmärgiks on leida viisid, mis kergendavad vananemisega seotud probleeme, toetavad eakate jõuvarusid ning suurendavad iseseisvat toimetulekut.

Jõustamine tähendab nii enda ressursside kasutamist kui loovuse ja energia lisandumist, see väljendub nii tugevnenud eneseusalduses ja -kindluses kui ka kaasatuse suurenemises. Jõustava suhtlemise aluseks on joonise keskel oleva eaka väärtustav kohtlemine. Jõustav suhtlemine lisab usalduslikke suhteid pere ja lähedastega, sõpradega, erinevate abistajatega.

Enesehoolduse jõustamise põhimõtted on kahanevate majanduslike ressursside tingimustes levinud viimastel aastatel nii sotsiaalhoolekande kui ka tervishoiusektori praktikasse. Enesehoolduse jõustamisest on seega saamas võtmesõna eakate toimetulekuga rahulolu garanteerimiseks kui ka elukvaliteedi tõstmiseks nii sotsiaalvaldkonnas kui tervishoius.

Jõustamismudeli rakendamisel suureneb eaka võime enda eest hoolitseda ning otsida abi vastavate abistajatelt.

Igasuguse abistamistegevuse aluseks on suhtlemine. Suhte loomisel on kõige olulisem teadmine, et eakast saadakse aru ja saadakse aru õigesti – mõistetakse keelt ja osatakse lugeda ka kehakeelt.

Ka jõustava suhtlemise aluseks on eakaid väärtustav suhtumine, kus tekib turvaline, usalduslik ja võrdväärne õhkkond. Jõustava suhtlemise tekkeks on oluline eaka ja spetsialisti vahel valitsev mõlemapoolne austus.

Eakat ümbritsev pere, lähedased ja ümbritsev keskkond on oluliseks teguriks jõustamises. Eaka iseseisvuse ja elujõu lisamine eeldab sotsiaal- ja tervishoiu, vabatahtlike ning pere ja lähedate koostööd.

Oluline on märgata eaka jõuvarusid ja tegevusvõimet, tunda tema kultuuritausta.. Pidev protsess indiviidi-keskse hoolduse efektiivsuse arendamiseks peab toimuma kultuurilisi erinevusi arvestades ja nende liitmisel enesehoolduse jõustamise multiprofessionaalsesse tegevusse.

Kultuur tähendab õpitud, ühelt põlvkonnalt teisele kanduvaid käitumis- ja tõlgendamisviise, norme, väärtusi, tõekspidamisi, samuti emakeelt. Eaka

kultuuritaustast teadlik olemine annab paremad võimalused tema eluviisi, väärtuste mõistmiseks, mis mõjutavad eaka valikuid.

Eaka vajadused, soovid, harjumused ning temale olulised igapäevased toimingud on aluseks hooldusele, teenustele ja vaba aja tegevustele.

Positiivse vanaduskäsituse korral nähakse eakat iseseisva tegutsejana, kelle jõuvarud võimaldavad vajadustele vastava abi korral toime tulla eaga kaasnevate tervise-, majanduslike ja muude probleemidega.

Ühiskonnas valitsev käsitus vanadusest seab raamid aitamistööle ja eakate kaasatusele.

Kokkuvõtteks võib öelda, et eakate enesehoolduse jõustamismudel selgitab suhteid eakate ja erinevate võimaluste vahel eakate toimetuleku parandamiseks, elukvaliteedi ja rahulolu tõstmiseks. Mudel on koostatud vene keelt kõnelevate eakate jõustamiseks, aga sobib kasutamiseks ka teistes keelekeskkondades, kuna võtab arvesse komponente praktiliselt kõigist eakate elu mõjutavatest valdkondadest.



Sotsiaalkindlustus

Ravikindlustus

Vastavalt ravikindlustuse seadusele on õigus ravikindlustusele Eesti alalisel elanikul, tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel Eestis elavatel inimestel, kelle eest makstakse või kes maksavad iseenda eest sotsiaalmaksu, samuti nende inimestega ravikindlustuse seaduse või vastava lepingu alusel võrdsustatud inimestel, näiteks isikul, kes saab Eestis määratud riiklikku pensioni.

Haigekassale laekuvast rahast – sotsiaalmaksu ravikindlustuse osast – tasutakse sõlmitud lepingute alusel kehtivat ravikindlustust omavatele inimestele osutatud raviteenused ja terviseuuringud, näiteks:

- arsti vastuvõtul käimine,
- diagnostilised uuringud,
- raviprotseduurid,
- profülaktilised menetlused,
- operatsioonid,
- operatsiooniaegselt või -järgselt paigaldatavad abivahendid jne.

Igal kindlustatul on olemas **perearst**, kelle ta on ise valinud või kes on tal-
le määratud maavanema poolt. Kui eakas pole oma valitud või määratud perearstiga rahul, siis on õigus perearsti vahetada. Sageli toimub perearsti vahetamine ka elukoha muutuse tõttu.

Perearstilt saab abi peamiste terviseprobleemide puhul, samuti saatekirja uuringutele, operatsioonidele jne. Perearsti kompetentsi kuulub ka ravimite, sh. soodusravimite, määramine.

PEREARSTI NÕUANNE 1220 on üleriigiline telefon, kust saab meditsiinilist nõu 24 tundi ööpäevas eesti ja vene keeles. 1220 telefonilt saab nõu lihtsamate terviseprobleemide korral, juhiseid esmaseks abiks ning vajadusel ka infot tervishoiu korraldust puudutavates küsimustes. Helistamisel ei tuvastata helistaja isikut, helistada ja nõu küsida võivad ka ravikindlustusega inimesed.

Perearsti nõuandetelefon 1220 on ellu kutsutud selleks, et lihtsustada nõu ja abi saamist perearstilt:

- ka sellel ajal, kui enda perearst ei ole kättesaadav;
- kui arvate, et terviseprobleem ei vaja perearsti poole pöördumist;
- kui viibite Eestis mõnes teises maakonnas;
- kui olete välismaal ega saa kohe oma perearsti poole pöörduda (välismaalt helistades +372 630 4107);
- kui vajate konsultatsiooni kellegi teise (lapse, lähedase) tervise küsimuses.

Häirekeskuse andmetel helistab ligi kolmandik abivajajatest kiirabisse terviseprobleemiga, mis ei vaja kiiret ja elupäästvat sekkumist. Iga päev helistavad inimesed ka paljudesse perearstikeskustesse saamaks nõu ja abi arstilt või õelt ja teavet tervishoiu korralduse kohta. Nüüd võtab need valdkonnad üle perearsti nõuandetelefon 1220. Nõuandetelefon 1220 aitab analüüsida oma tervise seisukorra kriitilisust ja annab tegutsemisjuhised esmaseks abiks, lihtsamate olukordade puhul ka koduseks raviks. Tõsisemate terviseprobleemide korral informeeritakse helistajat vajadusest registreeruda oma perearsti vastuvõtule, pöörduda haigla valvetuppa või suunatakse kriitiline kõne kohe edasi kiirabisse.

19,18-eurost (300 krooni) **hambaravihüvitist** saavad taotleda inimesed, kellele on riikliku pensionikindlustuse seaduse alusel määratud töövõime- tus- või vanaduspension, ning üle 63-aastased kindlustatud isikud. 63-aastastele ja vanematele ravikindlustust omavatele isikutele, vanaduspensionäridele ning töövõimetuspensionäridele hüvitab haigekassa kord kolme aasta jooksul 255,65 eurot (4000 krooni) hambaproteeside maksumusest.

Lisainfot saab Eesti Haigekassast, infotelefon 16363 või www.haigekassa.ee

Pension

Eesti pensionisüsteem jaguneb kolmeks sambaks:

I sammas: Riiklik pension

II sammas: Kohustuslik kogumispension

III sammas: Täiendav kogumispension

Kolmesambaline pensionisüsteem maandab paremini rahvastiku vananemisest, majandus- ja poliitilisest arengutest tulenevaid riske pensionisüsteemi jätkusuutlikkusele.

Riiklik pension tähendab riiklikku solidaarset pensionikindlustust, mille kaudu tänased maksumaksjad maksavad pensioni tänastele pensionäridele. Riiklik pensionikindlustus tagab inimesele sissetuleku vanaduse, töövõimetuse ja toitjakaotuse korral. Eestis makstakse kahte liiki riiklikke pensione: tööpanusest sõltuvaid pensione (vanaduspension, töövõimetuspension) ja toitjakaotuspension) ning miinimum- ehk rahvapensioni.

Vanaduspension

Vanaduspension saamiseks peab isik olema vähemalt 63 aastane ning isikul peab olema vähemalt 15 aastat Eestis omandatud pensionistaaži. Meeste ja naiste vanaduspensioniea järk-järguliseks võrdsustamiseks tekib naistel võimalus enne 63-aastaseks saamist alljärgnevalt sätestatud vanuses:

Sünniaasta	Vanus
1948	60 aastat ja 6 kuud
1949	61 aastat
1950	61 aastat ja 6 kuud
1951	62 aastat
1952	62 aastat ja 6 kuud
1953 ja hiljem sündinud	63 aastat

07. aprillil 2010 võttis Riigikogu vastu riikliku pensionikindlustuse seaduse muutmise ja sellega seondult teiste seaduste muutmise seaduse, millega sätestatakse vanaduspension üldiseks eaks 65 aastat.

Rahvapension

Rahvapension tagab miinimumpensioni neile vähemalt 63-aastastele inimestele, kel ei teki õigust tööpanusest sõltuvale pensionile ja kes on elanud Eestis vähemalt viis aastat enne pensioni taotlemist.

Töövõimetutele isikutele, kelle töövõime kaotuse protsent on 40-100%, kuid kellel puudub töövõimetuspensioni määramiseks vajalik tööstaaž, makstakse rahvapensioni töövõimetuse korral.

Samuti määratakse rahvapension toitja surma korral tema perekonnaliikmetele, kellel seoses toitjal nõutava pensionistaaži puudumisega ei teki õigust toitjakaotuspensionile, kui nad on elanud Eestis vähemalt ühe aasta. Riikliku pensioni taotlemiseks tuleb pöörduda elukohajärgsesse pensioniametisse.

Lisainfot saab Sotsiaalkindlustuse infotelefonil 16106 või www.ensib.ee



Sotsiaalteenused

Sotsiaalnõustamine

Sotsiaalnõustamine on üks sotsiaalteenustest, mis on suunatud isikutele või perekondadele, kelle iseseisev toimetulek on psühholoogiliste, sotsiaalsete või majanduslike tegurite tagajärjel häirunud. Teenuse sihtrühmaks on üksikisik või grupp, kes vajab kõrvalist abi oma toimetuleku ning heaolu kindlustamiseks argielus.

Sotsiaalnõustamise eesmärgiks on inimese iseseisva psühhosotsiaalse toimetulekuvõime kujundamine või taastamine ning vajadusel sotsiaalse keskkonna tingimuste hindamine.

Eakate nõustamine Tallinna sotsiaalhoolekande osakondades:

- Haabersti Linnaosa Valitsus: Ehitajate tee 109A, telefon: 6404871
- Kristiine Linnaosa Valitsus: Tulika 33b, telefon: 6457148
- Lasnamäe Linnaosa Valitsus: Punane 16, telefon 6457756
- Mustamäe Linnaosa Valitsus: Tammsaare tee 135, telefon 6457573
- Nõmme Linnaosa Valitsus: Nõmme-Kase 12B, telefon: 6457399
- Pirita Linnaosa Valitsus: Merivälja tee 24, telefon 6457623
- Põhja-Tallinna Linnaosa Valitsus: Kotzebue 2, telefon 6457087
- Kesklinna Linnaosa Valitsus: Pärnu mnt. 9, telefon: 6457834

Avahooldus ja koduhooldusteenused

Eesmärgiks on aidata vähenenud toimetulekuvõimega eakal inimesel iseseisvalt, pere või sotsiaaltöötaja organiseeritud teenuste abil harjumuspärasel keskkonnas (kodus) toime tulla.

Ava- ja koduhooldusteenusteks on :

- kodus osutatavad teenused ehk koduhooldusteenused (kodu kohandamine, igapäevaelu vajaduste rahuldamine, nõustamine, juhendamine ja hooldamine jms). Areneb ka kodune õendushooldusteenus;
- väljaspool kodu osutatavad teenused (võimalused aktiivseks tegevuseks päevakeskustes jm)
- tugiteenused (eritransport, abivahendid, toitlustamine, sauna- ja pesupesemisteenus)

Lisainfot teenuste kohta saab oma linnaosavalitsuse sotsiaaltöötajalt.

Päevakeskused

Päevakeskused eakatele on asutused, kus korraldatakse huvitegevust (nt kunsti-, käsitöö- ja keeleõpet), teavitamist, osutatakse erinevaid sotsiaalteenuseid (nt tegevusteraapia, võimlemine, soojad lõunad kohapeal ja kojuviimisega, pesu pesemine, saunateenus jm) ning kus saab teha vabatahtlikku tööd ja osaleda eneseabiliikumises.

Tallinnas asuvad sotsiaalkeskused (Kristiine, Lasnamäe, Mustamäe, Haabersti ja Põhja-Tallinn, Pirita, Tallinna kesklinna) ja 1 pensionäride päevakeskus (Nõmme). Pensionäride päevakeskuste tegevus toimub kolmes suunas: huvialategevus, sotsiaalteenuste osutamine ja suuremad ühekordsed üritused.

Huvialategevus on keskustes tasuta või väikese tasu eest. Need on laulu- ja tantsuringid, käsitöö- ja õmblusringid, võimlemine jne.

Teenuseid osutatakse päevakeskustes tasuta või soodushinnaga. Erinevates keskustes on teenused ja hinnad erinevad. Keskustes on tasuta raamatute laenus, ajalehtede ja ajakirjade lugemine, juriidiline ja sotsiaalne nõustamine, asjaajamisteenus, meditsiiniõe vastuvõtt ja vererõhu mõõtmine, kontserdid, vestlusringid ja toimetulekukursused, kasutatud riiete jagamine, infotunnid, enamuses paljundustööd jne.

Soodushinnaga on päevakeskuses juuksur, maniküür, massaaž, saun, pesupesemine, toitlustamine jne.

Kontakti saab võtta:

- Haabersti Sotsiaalkeskus Õismäe tee 24, 657 9872
- Tallinna Kesklinna Sotsiaalkeskus Liivalaia tn 32, 646 6123
- Mustamäe Sotsiaalkeskus Ehitajate tee 82, 653 2723

- Nõmme Vanurite Päevakeskus Sihi tn 26, 672 3125
- Põhja-Tallinna Sotsiaalkeskus Maleva 2a, 645 7895
- Lasnamäe Sotsiaalkeskus Killustiku 16, 621 8998
- Kristiine Sotsiaalkeskus Sõpruse pst 5, 651 2700
- Pirita Sotsiaalkeskus Metsavahi tee 4, 623 8200

Lisainfot päevakeskuste asukoha, osutatavate teenuste ja tegevuse kohta saab oma linnaosavalitsuse sotsiaaltöötajalt või elukohale lähimast päevakeskusest.

Täiskasvanu hooldamine ja omastehooldus

Kui täiskasvanud isik (edaspidi hooldaja) soovib hooldamist vajavat täiskasvanud isikut hooldada, pöördub ta avaldusega oma elukohajärgse kohaliku omavalitsuse sotsiaalosakonda. Kui hooldaja soovib hooldada konkreetset isikut, keda ta juba tunneb, pöördub ta hooldatava elukohajärgse sotsiaalosakonna poole. Ka hooldamist vajav isik ise võib kohaliku omavalitsuse poole pöörduda ning avaldada soovi konkreetse hooldaja osas.

Sotsiaaltöötaja hindab hooldaja sobilikkust ja hooldatava hooldusvajadust. Hooldajale pakutakse vajadusel koolitust. Leping sõlmitakse hooldaja ja kohaliku omavalitsuse vahel ning sinna märgitakse osapooli huvitavad õigused ja kohustused. Täiskasvanu perekonnas hooldamise kulud katavad hooldatav ning tema elukohajärgne kohalik omavalitsus.

Hooldaja määratakse perekonnaseaduse 12. peatüki alusel täisealisele teovõimelisele isikule, kes puude tõttu vajab abi oma õiguste ja kohustuste täitmisel.

Hooldaja määrab hooldatava elukohajärgne kohalik omavalitsus. Hooldaja määramiseks on vajalik hooldaja ja hooldatava nõusolek. Hooldus seatakse konkreetsete toimingute sooritamiseks. Hooldaja ei ole hooldatava seaduslik esindaja.

Hooldajatoetuse vajaduse ja suuruse otsustab KOV.

Omastehooldus on kodustes tingimustes eaka inimese hooldamine või põetamine. Hooldaja töö on sageli väga siduv, kulutab hooldajat ning kestab sageli päevast päeva ja kuust kuusse. Puhkuse või hooldaja haigestumise ajaks on võimalik hooldatav ajutiselt hoolekandetasutusse paigutada.

Abivahendid

Soodustingimustel tehniliste abivahendite ostmist, laenutamist või nendega seotud teenuste kompenseerimist võivad taotleda vanaduspensionialised isikud, kellel abivahend võimaldab parandada toimetulekut.

Abivahendi vajaduse määrab perearst ning keerulisemate tehniliste abivahendite ning üle 1278,23 eurot maksvate proteeside taotlemise korral määrab abivahendi vajaduse eriarst või rehabilitatsiooniasutus.

Abivahendi vajadust tõendab arstitõend või rehabilitatsiooniplaan, millele on märgitud vastava abivahendi vajadus. 1278,23 eurot ja rohkem maksvate proteeside kompenseerimise aluseks on vanaduspensionieas olevatel isikutel eriarsti tõend või kohaliku ekspertkomisjoni nõudmisel rehabilitatsiooniplaan. Abivahendi vajaduse määramisel rehabilitatsiooniplaani koostamise eest tasub klient. Rehabilitatsiooniplaani koostamise tasu määratakse kindlaks maavalitsuse ja rehabilitatsiooniasutuse vahel sõlmitavas lepingus.

Esmakordsel soodustingimustel tehniliste abivahendite ostmiseks, laenutamiseks või nendega seotud teenuste esmakordse kompenseerimise taotlemiseks pöördub taotleja elukohajärgsesse linnaosavalitsusse isikliku abivahendi kaardi saamiseks, kus peetakse kaartide kohta arvestust.

Korduvalt määratud väikeabivahendite ostmiseks, laenutamiseks või nendega seotud teenuste kompenseerimise taotlemiseks pöördub taotleja otse abivahendeid väljastavasse ettevõttesse juhul, kui tegu on alla 1278,23 euro maksva proteesiga või mõne väikeabivahendiga.

Tehnilisi abivahendeid soodustingimustel müüvad ja laenutavad ettevõtted peavad abivahendi müümisel või laenutamisel tagama kliendile abivahendi sobitamise, kohandamise ning esmase kasutamise ja hooldamise õpetamise.

Soodustingimustel tehniliste abivahendite ostmist, laenutamist ja nendega seotud teenuseid finantseeritakse sotsiaalabi korras.



Nõuandeid heaks ja turvaliseks eluks

Eakate võimalikult kauaseks iseseisvaks toimetulekuks on olulised piisav liikumine, mis aitab säilitada kehalist aktiivsust ja vaimuerksust, õige ja tervislik toitumine ning turvaline kodukeskkond.

Liikumine

Füüsiline aktiivsus ei aita säilitada mitte ainult tervist, vaid ka head enesetunnet. Pidev füüsiline aktiivsus aitab vältida haigusi, suurendada jõuvarusid, vähendada tasakaalukaotuse ohtu. Jalutamine, võimlemine, ujumine, kepikõnd, vesiaeroobika, töö aias, pallimängud jms on heaks füüsilise aktiivsuse näiteks.

Kuigi füüsilise aktiivsuse suurendamise ja treeningutega alustamiseks pole kunagi hilja, tuleks nõu pidada siiski arstiga, et leida endale sobivad viisid füüsilise aktiivsuse lisamiseks.

Füüsiline aktiivsus:

- tugevdab südant ja kopse;
- suurendab lihastoonust ja jõudu;
- tugevdab lihaseid ja luid;
- parandab koordineerimist, liikuvust ja tasakaalu (väheneb tasakaalukaotuse oht);
- säilitab stabiilset kehakaalu, aitab kaotada liigseid kilosid;
- suurendab erksust, hoiab mälu värskena ja lisab elujõudu.

Praktilised nõuanded, kuidas saab iga päev oma aktiivsust suurendada:

- käige lifti asemel trepist, kasvõi mõni korrusevahe, kui elate kõrgemal kui teine korrus;

- ärge sõitke transpordiga, vaid jalutage poodi, päevakeskusesse;
- väljuge transpordist ühe peatuse võrra varem;
- jalutage oma koeraga sagedamini ja kauem;
- jalutage lihtsalt niisama;
- veetke rohkem aega aiatöid tehes;
- tehke ise olmetöid – pühkige tolmu, peske põrandaid, pange pesu kuivama;
- leidke võimalus ja kaaslased koos tegutsemiseks – jalutamine, kepikõnd või muu tegevus on mitmekesi lõbusam ning aitab kaasa sotsiaalsele suhtlemisele.

Toitumine

Tervislik toit suurendab eluvõimet. Toitumisharjumuste muutmine vanemas eas ei ole kerge, kuid on vajalik energia lisamiseks ja aktiivsuse säilitamiseks veel paljude aastate jooksul. Tähtis on endale tunnistada, et eakatel muutuvad toitumisvajadused seoses muutustega organismis.

Vanusega kaasnevad seedimise ja ainevahetussüsteemi muudatused võivad olla väljakutseks. Aastatega aeglustub soolestiku fermentide töö, seedimine aeglustub. Selle vältimiseks tuleb tarbida palju vedelikku ja süüa kiudainerikast toitu. Selline toit kergendab soolestiku tööd, vesi aitab säilitada organismi vedeliku tasakaalu. Kasuks tuleb ka füüsiline aktiivsus. Vanematel inimestel kasvab tihti kehakaal, kuna aeglustub ainevahetus ja aktiivsus. Kui eakas sööb sama palju kui nooruses ja ei tegele füüsilise treeninguga, suureneb kehakaal. See suurendab südamehaiguste ohtu, vere suhkrusaldust, võivad tekkida probleemid liigestega. Kui jätate lihaste treenimise hooletusse, kaotavad need oma jõu. Nõrgad lihased ja luustik suurendavad tasakaalu kaotamise ning luumurdude ohtu. On tähtis, et organism saaks pidevalt valku lihaste uuendamiseks ja kasvatamiseks. Kaltsium on väga tähtis element luude tugevdamisel. Peale menopausi puutuvad naised sageli kokku luuhõrenemise probleemidega, mis tekivad hormonaalsete muutuste tõttu. Parim vahend luustiku tugevdamiseks on süüa kaltsiumirikast toitu ja teha võimlemisharjutusi. Päikesevalgus aitab organismil omandada D-vitamiini, see omakorda kergendab toidus leiduva kaltsiumi omandamist.

Ükski toit ei suuda inimest varustada kõigi vajalike toitainetega. Tervisliku toitumise põhireegliks on: süüa tuleb kõigi põhigruppide toiduaineid. Põhigruppideks on: süsivesikud, valgud, rasvad, vitamiinid, mineraalid, kiudained ja vesi.

Igapäevases menüüs peavad olema esindatud:

- leib, teraviljahelbed, riis, pasta;
- juurvili, ka kaunviljad;
- puuvili;
- piim, jogurt, juust;
- liha, kala, linnuliha, munad, pähklid, kaunviljad.

Üle 60-aastastele on koostatud toitumissoovitused, et vanemad inimesed püsiksid tervete ja iseseisvatena võimalikult kaua. Järgnevad soovitused aitavad tervist hoida:

- hoolitsege oma toidu eest – valmistage seda ise ja säilitage seda õigesti;
- kasutage erinevaid toiduaineid – mitmekülgne tasakaalustatud toit on tervise ja energia allikas;
- sööge vähemalt 3 korda päevas;
- sööge võimalikult sageli koos perekonna ja sõpradega;
- sööge rohkesti juurvilja (ka kaunvilju) ja puuvilja;
- sööge palju teraviljatoite, leiba ja pastat;
- kasutage võimalikult vähe küllastunud rasvu (neid on kananahas, rasvas, hapukoores ja juustus);
- muutke oma toitumisharjumusi, valmistage tavapärasest erinevaid toite, muutke toit mitmekülgseks;
- jooge piisavalt vett ja muid vedelikke, sest vedelikupuudus tekitab väsimust, aeglustab seedimist ning soodustab lisakoormust neerudele;
- ärge liialdage alkoholiga;
- valige vähesoolased road ja tarvitage vähe soola, kuid kuna lõhna- ja maitsetundlikkus vähenevad, maitsestage toitu ürtide, maitseainetega, kastmetega;
- sööge kaltsiumirikast toitu (piima, jogurtit, brokkolit, juustu);
- tarvitage suhkrut mõõdukalt;
- jälgige oma kaalu – kaaluge end 2-3 korda kuus, et märgata võimalikke muutusi tervislikus seisundis.

Turvaline kodu

Eaka elukeskkond peab olema funktsionaalne, pakkuma võimalusi iseseisvaks toimetulekuks, vajadusel varustatud abivahenditega ning võimalikult turvaline.

Kodu on parim koht elamiseks, tuttav keskkond, kus tuntakse turvatunnet ning on võimalik tegutseda harjumuspärasel viisil. Kodus tulevad iseseisvalt või vähese kõrvalabiga toime suhteliselt pikka aega nii funktsionaalsete häiretega kui mälu nõrgenemise all kannatavad eakad.

Kodu ei ole ainult oma korter, maja või muu eluase, vaid ka lähikeskkond, mis peab pakkuma turvalisi võimalusi toimetulekuks. Mida parem on ligipääs erinevatesse asutustesse (pood, apteek, sotsiaalhoolekandeosakond, polikliinik vm), seda turvalisemalt, iseseisvamana ning võrdväärselt kohelduna eakas end tunneb.

Siiski veedavad paljud eakad suurema aja oma koduses keskkonnas, mistõttu tuleb pöörata suuremat tähelepanu eluaseme muutmiseks ohutuks ja turvaliseks. Ligi viiendik eakatest saab igal aastal kodutrauma, mille tagajärjeks võib olla pikaajaline ravi ning püsiv elukvaliteedi langus.

Peamisteks õnnetusteks on kukkumine ja libisemisel saadud löögid, mille põhjusteks on:

- sisemised tegurid – väsimus, tasakaalu kaotus, nõrgenenud kuulmine või nägemine, vererõhu kõikumine jne;
- välised tegurid – libedad põrandad, liikuvad põrandakatted, ebasobivad jalanõud, halb valgustus jne.

Kukkumise ennetamine kodus ja selle ümbruses

Kukkumise ja löökide saamise vältimiseks tuleb:

- muuta kodu ja selle ümbrus võimalikult ohutuks;
- kasutada individuaalseid abivahendeid, mis vähendavad vigastuste riski ning suurendavad organismi vastupanuvõimet vigastustele.

Järgnevad nõuanded aitavad muuta kodu ja selle ümbruse turvalisemaks ja vältida kukkumisest tingitud traumasid.

Põrandad:

- märg põrand on libe, seetõttu tuleb hoida põrandad kuivad, kuid kus see ei ole võimalik (vannituba, saun), tuleb kasutada libisemiskindla alusega vaipa;
- põrandavaibad peavad olema kindlalt põrandal, mitte libisema põrandakattematerjalil ega tekitama rulluvaid servi, selleks võib kasutada li-

bisemistakisteid, mis kleebitakse vaipade alla. Eriti ohtlikud on eakatele pikad puuvillased kerged vaibad, mida enamasti ei ole võimalik põrandale kinnitada, seetõttu tuleks need eemaldada;

- põrandalt tuleb eemaldada komistamist soodustavad pikendusjuhtmed (need saab kinnitada seinale või mööbli külge vastavate abivahenditega), väikelaste ja lemmikloomadega peredes peavad olema nende mänguasjad kindlas kohas;
- kui eakas liigub kodus abivahendiga, ei ole soovitatavad vaibad.

Trepid ja lävepakud:

- trepid peavad olema terved, varustatud käsipuudega;
- jälgima peab, et trepiastmed ei oleks kulunud ja libedad; trepiastmete servadele saab paigaldada libisemist takistavad ribad;
- kus võimalik, tasub lävepakud eemaldada või siis täita nurk lävepaku ja põranda vahel;
- paljudele eakatele on rõdu heaks võimaluseks hingata värsket õhku, seega võiks rõdule hankida resti, mis tõstab põranda kõrgemale, tuppa naastes tuleb olla eriti ettevaatlik, sest silmad ei kohane kiirelt valguse muutumisega.

Mööbel:

- mööbel, millest eakad sageli otsivad tuge liikumisel, peab olema kindel, mitte kõikumaga paiknema käiguteedel, istmetel peaks olema käetoed, mis hõlbustavad püstitõusmist;
- esikus ei tohi olla üleliigseid esemeid, samas peaks olema kindel iste jalanõude vahetamiseks.

Vannituba:

- vannitoa, duširuumi või sauna uks peab avanema väljapoole, et lisada turvalisust ning ka avarust väikesesse ruumi;
- duši all peab olema istumisvõimalus, selleks võib kasutada spetsiaalset istet. Kui eakal on tasakaaluhäired, peab olema iste kinnitatud stabiilselt;
- kõik pesuvahendid peavad olema pesemise ajal käeulatuses;
- vanni põhja tuleb asetada libisemiskindel vaip, samuti ruumi põrandale;
- püstitõusmisel ja tasakaalu hoidmisel on heaks abivahendiks nii vannitoas kui tualettruumis seinale kinnitatud toed;
- tualetipoti kõrgendus hõlbustab püstitõusmist.

Magamistuba:

- eaka voodi peab olema sellise kõrgusega, millel istudes jalad kindlalt täisnurga all saab põrandale toetada;
- püstitõusmise hõlbustamiseks võib kinnitada seinale toe;
- vältida tuleb kiiret voodist tõusmist pearingluse ja tasakaalukaotuse ennetamiseks, soovitatav on veidi aega voodiserval istuda;
- enne liikuma hakkamist tuleb sussid jalga panna, et vältida põrandal libisemist;
- lugemislamp ja muu vajalik peab olema käeulatuses.

Asjade säilitamine:

- sageli kasutatavad esemed tuleb paigutada käeulatusse, harva kasutatavate esemete kättesaamiseks ja igapäevatoimingute tegemiseks peab olema käetoega treppredel;
- kui eakal on tasakaaluhäireid, siis kardinate ülespanekuks, kõrgematest kappidest asjade võtmiseks jm tuleb paluda teiste abi;
- kuna eaka kehaasend on muutunud ning kummardamine võib tekitada tasakaalukaotust, tuleb madalatest kappidest asjade kättesaamiseks kasutada kindlat tuge.

Jalanõud:

- eaka jalanõud peavad olema libisemiskindla tallaga, kanda hästi toetavad;
- vältida tasuks paeltega jalanõusid, mida on ebamugav sõlmida, ka on lahtiminevad paelad kukkumise ohuteguriks;
- sisejalanõudena ei tasu kasutada tagant lahtise kannaga susse, eriti kui majapidamises on trepid;
- välisjalanõudel on soovitatav talla all sügav muster, talvel tasub kasutada spetsiaalseid jalanõudele ümbertõmmatavaid libisemisvastaseid taldu.

Ravimid ja prillid:

- kui eakal on raske meenutada, kas ravimid on juba võetud, tasub ravimid jagada väikeste perioodide kaupa vastavatesse dosaatoritesse (nn nädalakarp) või kodus leiduvatesse topsidesse, et kindlustada vajalike ravimite võtmine igapäevaselt;
- enamik eakate ravimeid ei sobi kokku alkoholiga;
- prille tuleb hoida kindlas kohas, sealt leiab need kergelt;
- kaheüsteemseid klaase kasutades tuleb olla eriti ettevaatlik treppidel liikudes.

Valgustus:

- eaka kodu peab olema hästi valgustatud, selle pealt ei tohi kokku hoida;
- valgus tuleb süüdata alati enne liikumahakkamist;
- ruumides, kus läbiminekul on lüliti ruumi teises osas, on võimalik kasutada liikumisindikaatoriga lampe;
- hea valgustus korvab ka nõrgenenud nägemist.

Koduümbrus:

- kõiki riske eakas ise kõrvaldada ei saa, seetõttu tuleks jälgida, kas teel ei ole kanalisatsioonikaevu luuke, auke ja muid konarusi, lahtist killustikku või muud, mis põhjustavad komistamist ja kukkumist;
- eramajas elavad eakad saavad varuda graniidisõelmeid vm libisemist ennetavaid vahendeid;
- trepikojas, hoovis ja mujal koduümbruses tuleb kasutada välisjalanõusid, ka ainult korra ajalehe järele minnes;
- poes, polikliinikus, päevakeskuses vm käies tasub valida marsruut, mis on hästi valgustatud ja turvaline.

Tuleohutus

Igas kodus peab olema vähemalt üks suitsuandur, soovitav on paigaldada need igasse eluruumi ning esikusse.

Paljud eakad elavad ahiküttega kodudes, kus tuleohutus on eriti oluline:

- küttekolded tuleb korras hoida, vähemalt kord aastas tuleb kutsuda korstnapühkija;
- küttekollete ümbrus peab olema turvaline – pliidi ja ahju ees maas plekkplaat, puud ja süütepaberid peavad olema tulekoldest ohutus kauguses, tikud kindlas ja turvalises kohas;
- kodust lahkudes ei tohi jätta küttekollet valveta.

Eakad on säästlikud, kuid soojuse säästmine siibri liiga varase sulgemise tõttu võib tekitada pöördumatuid tervisekahjustusi ning isegi surma. Seetõttu tuleb jälgida, et enne siibri sulgemist oleks puud täielikult põlenud.

Suitsetamine on kahjulik harjumus, kuid kui sellest loobuda ei suudeta, tuleb järgida ohutusnõudeid:

- suitsetada ei tohi kunagi voodis või mujal pehme mööbli peal, eakas võib jääda kergesti tukkuma ning hõõguv sigaret põhjustab tulekahju;

- soovitav on valida suitsetamiseks koht, kus on vähe kergestisüttivaid esemeid, näiteks rõdu või köök; koni tuleb alati korralikult kustutada klaas- või metalltuhatoosi, mitte visata kohe prügikasti, kus see võib hõõguma jääda.

Küünlaid kasutatakse paljudes kodudes, eakate puhul on aga need üheks ohuallikaks, mida on võimalik vältida:

- küünlaid ei tasu süüdata üksi olles;
- küünlale tuleb valida kindel ja sobivast materjalist alus (metallist või klaasist), paljud vanad küünlajalad ei sobi kaasaegsetele küünaldele;
- küünlaid ei tohi panna aknalauale, sektsioonkapi riiulitele jm, kus need võivad põhjustada tulekahju, samuti tuleks vältida küünlaid jõulukuusel;
- küünal tuleb alati kustutada ruumist lahkudes.

Kodudes, kus on suurenenud tuleoht, peaks eakad õppima kasutama kustutusvahendeid (tulekustutustekk, tulekustuti) ja hoidma neid käeulatuses.

Lahtisel tulel (gaasipliidil) söögivalmistamine võib samuti olla ohuallikaks:

- esmalt tuleb süüdata tikk, alles siis avada gaas;
- kui küttekoldeid ei ole, tasub muretseda elektriline süütaja, mis on tikudest märksa turvalisem;
- tasakaaluprobleemide korral ei tohi nõjatuda vastu pliiti, mis võib põhjustada riiete süttimist;
- gaasitulel valmistatavat sööki ei tohi jätta järelvalveta.

Muud kodused ohud

- Eakate kodudes on palju vanu elektriseadmeid, millest loobumine on kulukas. Kui seade läheb katki, siis parandada võib ainult asjatundja. Soovitav on kaasajastada elektrisüsteem vastavalt tänapäeva nõuetele, mis ennetab lühiste tekkimist ja tulekahjuohtu ning on turvaline.
- Majapidamiskemikaalid peavad paiknema kindlas kohas (näiteks valamukapis, tualettruumis riiulil), enne igakordset kasutamist tuleb hoolikalt veenduda, mis vahendiga on tegemist ning järgida ohutusnõudeid.

Eakas jalakäija ja juht

Kuna vananemisega väheneb tähelepanuvõime ja reaktsioonikiirus, samuti halveneb kuulmine ja nägemine, on eakal jalakäijal ja juhil vajalik olla ettevaatlik:

- teed ei tohi ületada kohas, mis selleks ette nähtud ei ole, ka lubatud kohas teed ületades peab eakas jätma endale rohkem aega, seega ei tohi tee ületamist alustada kollase või vilkuva tulega;
- helkur kuulub iga jalakäija põhivarustuse hulka, eriti pimedas ja talvel;
- liiklusvahendit juhtides tuleb hoiduda kiiretest manöövritest, soovitav on mitte juhtida pimedas, halva ilmastiku ja nähtavuse korral.

Kodu turvalisus ja eaka heaolu

Keegi ei ole kaitstud sissemurdmise ja röövimise eest, mille käigus võib sissetungija ka elanikule ohtlik olla.

Eaka turvalisuse suurendamiseks kodus on võimalik ohte vähendada:

- kodu välisuks peab olema tugev ja kindel, kindlasti väljapoole avanev, vajadusel mitme lukuga (mis on väljastpoolt raskesti, kuid seestpoolt kergesti avatavad);
- uks peab olema varustatud ukseilmaga või purunematust klaasist akna-kesega, mille kaudu saab vaadata, kes soovib siseneda;
- ust ei tohi avada võõrastele, kahtluse korral lisab turvalisust uksekett;
- aknaid ei tohi jätta avatuks kodust lahkudes ja öösi, eriti alumistel korrustel elades.

Eakad elavad sageli pikka aega samas kohas, kus suhted naabritega on juba aastakümnete pikkused, seega tasub naabrite vahel kokku leppida, et vastastikku pandaks tähele, kes ümbruskonnas liigub ja mida teeb. Üks suurimaid eakate hirme on jääda abita ja üksi. Turvalisust lisab ka naabritevaheline kokkulepe, mille puhul jälgitakse, kas naabri juures ei ole toimunud midagi ebatavalist – kas lehed on postkastist ära võtmata, kas tuled põlevad või kardinad on ette tõmmatud ebatavalisel ajal jne.

Lähedastega võib kokku leppida regulaarsed telefonikõned teatud aegadel, mis lisavad samuti kindlustunnet, et abi saabub.

Praegu on võimalik taotleda turvanuputeenust, mis kindlustab abi saabumise terviseprobleemide tekkimisel või hädaolukorras.

On oluline teada, kust saab kiirelt abi, kui on toimunud õnnetus või tege-
mist on haigushooga. Paraku kipub ärevuses meelest minema, kuhu ja kel-
lele helistada, samuti kõhklevad eakad sageli, kas ikka kutsuda abi.

Soovitav on telefoni juurde nähtavale kohale paigutada vähemalt järgnev
informatsioon:

- päästeteenistus (õnnetused, haigushood) – telefon 112;
- politsei – telefon 110;
- perearst – telefon;
- pereliige või lähedane – telefon

Viimaste puhul saavad ka näiteks naabrid teada, kellele helistada probleemi-
de tekkimisel.

Oluline ei ole mitte ainult füüsiline turvalisus, vaid ka psühhosotsiaalne
keskkond nii kodus kui lähiümbruses, mis peaks olema julgustav, toeta-
ma eakate funktsionaalset suutlikkust ning väärtustama neid isiksustena.
Soodne psühhosotsiaalne keskkond sisaldab häid suhteid pereliikmete, lä-
hedaste ja naabritega, müravaba igapäevaelu, turvalist ja hirmuvaba liiku-
mist lähikeskkonnas.



Kasutatud allikad

Allardt, E. (1993). **Having, loving, being: An alternative to the Swedish model of welfare research.** M. C. Nussbaum, A. Sen, The Quality of Life. Oxford, Clarendon Press, 88–94

Carroll, M., Brue, L. J. (1993). **Vanhusten hoidon opas.** Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Helsinki.

Cummins, R. A. (2000). **Objective and subjective quality of life: an interactive model.** Social Indicators Research 52, 55–72

Eakate inimeste toitumine ja kehaline aktiivsus (2008). Tervise Arengu Instituut. Eesti Toitumisteaduse Selts.

Eakate ohutus ehk kuidas vältida vigastusi vanemas eas (2001) Eesti Tervisekasvatuse Keskus.

Erikson, R. (1993). **Descriptions of inequality: the Swedish approach to welfare research.** M. C. Nussbaum, A. Sen, The Quality of Life. Oxford, Clarendon Press, 67–83

Haigekassa www.haigekassa.ee

Land, K. (2001). **Models and indicators.** Social Forces, 80, 2, 381–410

Noll, H.-H. (2002). **Towards a European system of social indicators: theoretical framework and system architecture.** Social Indicators Research, 58, 47–87

Orem, D. E. (1959). **Guides for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses.** Government Printing office, Washington, D.C.

Orem, D. E. (1971). **Nursing: Concepts of Practice.** McGraw-Hill Book Company, New York.

Sotsiaalkindlustusamet www.ensib.ee

Sotsiaalministeerium www.sm.ee

Zapf, W. (2000). **Social reporting in the 1970s and in the 1990s.** Social Indicators Research, 51, 1, 1–15

