

Tartu Ülikool
Meditsiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Kerli Kurg

**EAKATE VAJADUSED TERVISEDENDUSLIKE SEKKUMISTE JÄRELE
TARTUMAA KOLME VALLA NÄITEL–KVALITATIIVNE UURIMUS**

Magistritöö

Tartu 2021

Põhijuhendaja: Airin Treiman-Kiveste, MSc (õendusteadus)

Kaasjuhendaja: Merle Varik, MSW (sotsiaaltöö)

Retsensent: Signe Asi, MSc (õendusteadus)

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendajate otsusega 05.05.2021.

Otsus on protokollitud õendusteaduse õppetoolis.

LIHTLITSENTS LÕPUTÖÖ REPRODUTSEERIMISEKS JA ÜLDSUSELE KÄTTESAADAVAKS TEGEMISEKS

Mina, **Kerli Kurg**,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose “**Eakate vajadused tervisedenduslike sekkumiste järel Tartumaa kolme valla näitel–kvalitatiivne uurimus**”, mille juhendajad on Airin Treiman-Kiveste ja Merle Varik, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kerli Kurg

05.05.2021

KOKKUVÕTE

Eakate vajadused tervisedenduslike sekkumiste järele Tartumaa kolme valla näitel– kvalitatiivne uurimus

Elanikkonna vananemisega kaasnevad demograafilised muutused, mistõttu tuleb pöörata tähelepanu eakate heaolule ning parendada nende tervist läbi tervisedenduslike sekkumiste. Tervisedendamine vanemas eas pakub neile võimaluse säilitada iseseisvuse, füüsilise, vaimse ja sotsiaalse tervise. Eluiga on tõusnud ja eakad soovivad võimalikult kaua enda kodus elada, mistõttu on oluline üksi elavatele eakatele pakkuda konkreetseid nõuandeid spetsialistide poolt. Maapiirkondades ei ole teenused nii kättesaadavad, kui linnades ning tuginedes varasematele uuringutele, tunnevad maakondades elavad eakad ennast rohkem üksikutena. Uurimistöö eesmärk on kirjeldada Tartumaa üksinda kodus elavate eakate tervisedenduslike sekkumiste vajadusi.

Magistritöö oli kvalitatiivne, empiiriline ja kirjeldav. Uuritavateks olid Kallaste Perearst OÜ, Rannu Perearstikeskus OÜ ja Rõngu Perearstikeskuse nimistusse kuuluvad eakad patsiendid (n=16), kes olid vabatahtlikult uurimistöös osalema, elasid üksi oma kodus ja rääkisid eesti keelt. Andmeid koguti poolstruktureeritud individuaalse intervjuuga ajavahemikus august kuni oktoober 2020 ning intervjuud viidi läbi uuritavatele sobivas keskkonnas. Andmeid analüüsiti induktiivse sisuanalüüsi meetodil.

Uurimistulemustest selgus, et kõige enam vajavad eakad korraldatud tegevusi üksinduse leevendamiseks, suuremat tähelepanu omavalitsuse ja sotsiaaltöötaja poolt, organiseeritud transporditeenuseid ja sotsiaalset kaasatust. Eakate heaolus mängib olulist rolli teenuste kättesaadavus nende kodukohas, mille vajakajäämised mõjutavad oluliselt eakate heaolu ja soodustavad ühiskonnast kõrvale jäämist.

Märksõnad: eakas, vanemaealised, vajadus, sekkumine, tervisedendus

SUMMARY

A qualitative study on the needs of the elderly for health promotion interventions based on the example of three rural municipalities in Tartu County

The aging of the population is accompanied by demographic changes, therefore attention must be paid to the well-being of the elderly and their health improved through health promotion interventions. Health promotion in old age offers them the opportunity to maintain their independence, physical, mental and social health. Life expectancy has risen and the elderly want to live in their own homes for as long as possible, which is why it is important to offer specific advice from specialists to elderly people living alone. Services in rural areas are not as readily available as in cities, and based on previous research the elderly living in counties feel more alone. The aim of this research was to describe the need for health promotion interventions among the elderly living alone in Tartu County.

The Master's thesis was qualitative, empirical and descriptive. The subjects were elderly patients (n = 16) included in the practice list of Kallaste Perearst OÜ, Rannu Perearstikeskus OÜ and Rõngu Perearstikeskus, who volunteered to participate in the research, lived alone in their home, and spoke Estonian. The collection of data took place through a semi-structured individual interview between August and October 2020, with the interviews conducted in an environment suitable for the subjects. The inductive content analysis method was used to analyse data.

The results of the research revealed that what the elderly need most is organised activities to reduce loneliness, greater attention from the municipality and their social worker, organised transport services, and social inclusion. The availability of services in their place of residence plays an important role in the well-being of the elderly, the shortcomings of which have a significant impact on the well-being of the elderly and promote their exclusion from society.

Keywords: elderly, older people, need, intervention, health promotion

SISUKORD

KOKKUVÕTE	4
<i>SUMMARY</i>	5
1. SISSEJUHATUS	8
2. TERVISEDENDUS JA SELLE OLULISUS	10
2.1. Eakate tervisedenduse osatähtsus	10
2.2. Tervisedendus ja füüsiline aktiivsus	11
2.3. Tervisedendus ja tervisliku toitumise vajalikkus	13
2.4. Tervisedendus ja sotsiaalsuse vajalikkus	14
3. METOODIKA	19
3.1. Metodoloogilised lähtekohad	19
3.2. Uuritavate värbamine	19
3.3. Andmete kogumine	20
3.4. Andmete analüüs	21
3.5. Uurimistöö usaldusväarsuse tagamine ja eetika	23
4. TULEMUSED	24
4.1. Tervisedendusega seotud vajadused	24
4.2. Sotsiaalsusega seotud vajadused	25
4.3. Vajadus eakasõbraliku keskkonna ja toimetulekut toetavate teenuste järele	28
5. ARUTELU	31
5.1. Uurimistöö eetilised aspektid	37
5.2. Tulemuste usaldusväarsus ja kitsaskohad	38
5.3. Uurimistöö tulemuste olulisus praktikale ning edasist uurimist vajavad teemad	39
KASUTATUD KIRJANDUS	42
LISAD	51
LISA 1. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee kooskõlastus nr. 307T-1	51

LISA 2. Informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm	53
LISA 3. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused	55
LISA 4. Kutse uurimistöös osalemiseks	57
LISA 5. Uurimistöö tulemused-koondtabel	58

1. SISSEJUHATUS

Eestis on inimeste eluiga pikenenud, kuid sellele vaatamata rahvaarv väheneb. Inimesed elavad kauem ning seeläbi kaasneb rahvastiku vananemisega hoolduskoormus ja kõrvalabi vajaduse kasv ning arvestada tuleb suuremat nõudlust toetavate teenuste järele (Heaolu arengukava 2020–2023). Ilgaz ja Grözum (2019) kinnitavad, et eakate inimeste üksildane elu on seotud tervise halvenemise, igapäevase toimetuleku raskuste, emotsionaalse seisundi halvenemise, madala kehalise aktiivsuse, alatoitumise ja suurenenud sotsiaalse isolatsiooniga, mistõttu on vajalikud tervisedenduslikud sekkumised. Kõige rohkem vajavad eakad füüsilise aktiivsuse, tervisliku toitumise ja sotsiaalseks olemise sekkumisi. Leiti, et grupipõhised sekkumised on kõige sobivamaks viisiks. Enamus uuritavaid pidasid oluliseks, et neid märgatakse ka omavalitsuse tasandil rohkem.

Eesti statistika andmebaasi (2020) kohaselt elas aastal 2020 Tartumaal 27 545 eakat, kes olid vanuses 65 aastat ja vanemad. Prognooside kohaselt on 2030. aastaks vanemaeliste arv tõusnud Tartumaal 30410-ni. Maapiirkonnas elavad eakad inimesed seisavad silmitsi probleemidega, mis mõjutavad tervist: sotsiaalne isolatsioon, piiratud juurdepääs transpordile ja teenustele (Mc Naughton 2012). Kirjanduses valitseb üksmeel, et oluline on kaaasata eakaid inimesi tervisedendamisse, neid suunata ja nõustada tervisedenduslike teenuste osas (Bandayrel 2011, Roberto jt 2014, Int 2016). Kuna Eesti elanikkond vananeb märkimisväärselt, on vaja teha teavitustööd, ettepanekuid ja sekkumisi, et eakate tervist parendada. Ühiskond peab inimesi toetama, et nad säilitaksid sotsiaalsed suhted, püsiks aktiivsena, mille tulemusena tugevneb tervis ka heaolu aspektist (Sotsiaalministeerium 2013). Rimpelä ja Stahl (2010) on öelnud, et omavalitsuse ülesandeks peaks olema spetsialistide koolitamine ja teenuste pakkumine, mis on suunatud eakate otsese nõudluse ja tahte kohaselt.

Töö autor valis tervisedendused maakondades, kuna seal ei ole teenused nii kättesaadavad, kui linnades, ning maakondades elavad eakad tunnevad ennast rohkem üksikutena (Emor uuring 2015, Mansfield jt 2016).

Käesolev uurimistöö on tähtis nii õendusteaduse kui ka õenduspraktika arendamiseseisukohast. Uurimistöö käigus kogutakse andmed uuritavatelt endilt ning nii saab uurija teada, milliseid toetavaid teenuseid eakad ise oma tervisedendamisel oluliseks peavad. Eakatel inimestel on

suurem vajadus tervishoiuteenuste järele ja nende panust ühiskonda ei tohiks jätta kõrvale ega tähelepanuta. Pereõed saavad vastuvõttudel patsientidele jagada informatsiooni tervisedenduslikest meetoditest ja vajalikkusest. Infovoldikud, kuhu on märgitud võimalikud liikumisrühmad, toiduvalmistamise toad ja muud koosviibimised, et toetada jätkuvat toimetulekut igapäevases elus. Saadud tulemuste põhjal saavad tervishoiutöötajad teha aktiivselt koostööd kohalike omavalitsusega ja pakkuda eakatele aktiivset ja tervislikku vananemist.

Uurimistöö **eesmärk** on kirjeldada Tartumaa üksinda kodus elevate eakate tervisedenduslike sekkumiste vajadusi.

2. TERVISEDENDUS JA SELLE OLULISUS

2.1. Eakate tervisedenduse osatähtsus

Tervisedendus (*health promotion*) on protsess, mis võimaldab inimesel suurendada kontrolli oma tervise üle (Tervise Arengu Instituut 2009-2020). Tervisedendamisel ning tervise toetamisel on vastutus ka kogukonnal. Kogukond on see, mis kujundab inimeste elukeskkonna väärtused ning seetõttu on vaja maapiirkondades tõenduspõhine tegevus. (Tervise Arengu Instituut 2018.) Samuti on tervisedendamisel oluline ka inimeste enda suhtumine oma tervisesse. Mida aktiivsem on inimene, seda parem on elukvaliteet. Elukvaliteedi parendamine läbi füüsilise aktiivsuse võimaldab eakatel säilitada oma iseseisvuse. (Goethals jt 2020). Eakate inimeste tervisedendamise vajadust rõhutati esmaskordselt 1990. aastatel. Enne seda arvati, et vanemad põlvkonnad ei olnud “hea sihtmärk” tervisedendamiseks, kuna arvati, et nende elustiili on liiga hilja muuta. Eakatele hakati tervisedendamise meetmeid suunama alles pärast 2001. aastat, kui WHO (Maailma Tervisearengu Organisatsioon) eksperdid üksmeelselt tõdesid, et tervislik eluviis on oluline igas vanuses ja eluetapis. Eksperdid arvavad, et osalemine kogukondlikel üritustel võib ennetada funktsionaalse võimekuse vähenemist, parendades seeläbi elukvaliteeti (Golinowska jt 2016). Mansfield jt (2016) ja Kolb jt (2019) järeldasid tehtud uuringutes, et maapiirkondades tuleb teenused eakatele inimestele teha kättesaadavamaks, parendades seeläbi nende tervist. Uuringutulemustes täpsustasid eakad, et vajadus on parendada neile mõeldud teenuseid äärelinnades, mis annavad võimaluse jääda oma tuttavasse elukeskkonda. Samamoodi nagu Tarasova (2015) uurimistöös järeldab, et teenused (näiteks pesemine, treppidel liikumine) on vaja saada eakale inimesele kättesaadavaks.

Vananemine on endiselt üks suuremaid väljakutseid tervise- ja sotsiaalsüsteemile ning sellele väljakutsele vastamiseks vajab ühiskond tõhusamaid strateegiaid, mis tagaksid eakatele tervisliku ja aktiivse elu, sest tervis on vanaduses iseseisva ning aktiivse elu eeldus (Duplaga jt 2016, Domagala 2020, Lis jt 2008). Leandro jt (2019) lisavad, et tervisedendusel on tõestatav kasu, mis aitab kaasa tervislikule vananemisele ja tervisedenduslikud tegevused on kasulikud ühiskonnale tervikuna, kuna tervislikud tegevused stimuleerivad eakaid inimesi säilitama tervislikku eluviisi pikemaks ajaks, sealjuures säästes rahalist ressursi. Domagala ja Dolinowskaja (2020) ning Evans ja Reynolds (2008) on kirjeldanud tervisedendust, kui teaduslikult tõestatud sekkumist, programmi või tegevust, mille käigus on eakate inimeste elustiili muutus saanud nende tervisele kasulikuks. Seetõttu on vaja tervisedendamisel kahte

etappi: konkreetse elanikkonna ehk eakate tervisliku seisundile sobiv viis tervisedendamiseks ja sekkumiste rakendamine. **Sekkumine** (*intervention*) on otsuste ja teenuste lahendamise mudel, mis toob paremaid tulemusi (McIntosh 2011). Tervisedenduslikud sekkumised, milleks on erinevad sektorid nagu haridus, transpordi-, keskkonna või sotsiaalvaldkond, muutuvad üha olulisemaks (Huter jt 2018). Zingmark jt (2016) on öelnud, et kindlaks teha, kas sekkumine on tasuv, on vaja selgelt määratleda sekkumiste fookus, sisu ja elanikkond, kelle jaoks sekkumist rakendatakse, sest sekkumiste rakendamine nõuab ressursse, mida tuleb eelarve piires rahastada. Ressursside tõhusama kasutamise kaalumiseks on kulutasuvuse analüüs, mis arvestab sekkumistega seotuid tervisemõjusid kui ressurside maksumust. Lis jt (2008) tõdeavad, et sekkumiste kavandamisel on oluline käsitleda konkreetset sihtgruppi, näiteks eakad kindlast kogukonnast või piirkonnast. Samuti tuleb meeles pidada ja arvestada eakate väarikuse ning individuaalsusega, et sekkumiste programmid vastaksid nende vajadustele. Veel lisavad autorid, et teatud sihtrühma kaasamine tähendab vanemate inimeste aktiveerimist, pannes nad oma tervise eest vastutama. Kui eakaid inimesi kaasata sekkumiste programmidesse, hõlbustab see eakate tervise edukat parendamist ning suurendab mõjuvõimu, kuna see hõlmab ühiselt tegutsemist, saavutades enda elu üle suuremat mõju ja kontrolli. Tervisega seotud tegevused on peamised sekkumised, mis hilisemas eas parendavad inimese heaolu. Duplaga jt (2016); Kolb (2019) uuris eakate arusaama tervisedendusest ja heaolust ning järeltas, et eakad soovivad tervisedenduslikke sekkumisi kogukondlikult. Samale tulemusele on jõudnud ka Illario jt (2016), et eakad soovivad kogukondlikke treeninguid, kuna see on kasulik nende iseseisvuse säilitamisel.

2.2. Tervisedendus ja füüsiline aktiivsus

Vananemist seostatakse sageli füüsilise vormi, lihasmassi ja tasakaalu halvenemisega. Eakate funktsionaalse languse ennetamiseks või edasi lükkamiseks on vaja välja töötada näiteks füüsilise aktiivsuse edendamise programmi (Evans ja Reynolds 2008). Liljas jt (2017) uurimistulemused järeltasavad, et eakate tervis on parenenud tänu treenimistele ning treeningud on tugevdanud nende füüsilist ja tänu sellele on kukkumiste oht väiksem. Hernandese (2013) hinnangul võib vanusega seotud funktsionaalse languse edasi lükata regulaarse ja mõõduka kehalise aktiivsusega. Samale järeltasusele tulid ka Landeiro jt (2017), lisades veel juurde juhendaja, kes tegeleb eakatega. Roberto jt (2014) lisavad, et spordiklubides käies saab eakas parendada oma elukvaliteeti ja jääda füüsiliselt aktiivseks. Hernandese (2013) uurimistöös viidi läbi kogukonnapõhised programmid 2 korda nädalas ja tunde juhendasid juhendajate järelevalve

all liikumistervisega tegelevad üliõpilased. Treeningud hõlmasid soojendust, mõõdukaid aeroobseid harjutusi, jõuharjutusi ja lõpetuseks venitust ning lõdvestust. Samale järeldusele tulid ka Wang jt (2014), et eakate tervisliku seisundi parendamiseks on kehalise aktiivsuse vajadus nädalas 2 korda. Nau jt (2021) on leidnud, et grupipõhine kehaline aktiivsus kogukondades on positiivne viis tervisliku vananemise edendamiseks. Eakatele korraldatud tegevused, üheskoos vaba aja veetmised, rühmatreeningud ja nende järgimine, on peamised tegurid, mis parendavad füüsilist tervist ning heaolu. Rosenberg jt (2009) uuring on kinnitanud, et füüsiline aktiivsus võib vanemaealiste seas terviseprobleeme ennetada või vähendada, ning treenimistest on kasu lihasmassi suurendamisel, mis omakorda suurendab liikuvust ja funktsionaalset iseseisvust.

Avgerinou jt (2019) viisid läbi Inglismaal uuringu, kus osales 16 eakat. See andis ülevaate, millised olid kõige tõhusamad sekkumised tervisedendamisel. Eakatele jagati infolehed, suheldi nendega, anti nõu ja näidati ette harjutused, mida nad 6 kuu jooksul tegema pidid. Autorid leidsid, et füüsiliselt vähem aktiivsemad eakad said väga hästi hakkama, kuid tingimuseks oli, et sekkumised peavad olema kohandatud nende füüsilise tervise vajadusele. Eakad tõdesid enda tervises positiivseid muutusi ning lisaks sellele tekkis neil usalduslik suhe treeneriga, kellega räägiti ka muudest probleemidest. Sekkumiste käigus motiveeriti, toetati ja suheldi nendega palju. Positiivseks tagajärjeks oli, et eakad jäid mõtlema asjadele, millele nad tervisedenduse vajalikkuse aspektidest kunagi mõelnud ei olnud. Cuevas jt (2015) tõdesid, et aktiivselt programmides osalemine parandas eakate tervist ja elukvaliteeti ning tänu füüsilise aktiivsuse suurenemisele oldi motiveeritud ka edaspidi treenima. Seda, et tervist edendavatel sekkumistel on positiivne mõju, kinnitasid ka Zingmarki jt (2016) uuringutulemused. Osalejad said mõtiskleda hetkeolukorra üle seoses tervisega ning samas õppisid tundma oma kogukonda ja eakatele pakutavaid teenuseid.

Aktiivne vananemine kehtib nii üksikisikutele kui ka kogukonnale. See võimaldab inimestel aru saada nende füüsilisest, sotsiaalsest ja vaimsest heaolust kogu elu jooksul ning osaleda ühiskonnas vastavalt nende vajadustele, pakkudes samal ajal turvatunnet ja hoolitsust, kui nad seda vajavad. Sõna „aktiivne” viitab jätkuvalle osalemisele ühiskondlikus, kultuurilises ja vaimses elus. Aktiivse vananemise eesmärk on eakate tervislikku elu pikendada. (World Health Organization 2002.) Kuna maailma riikides on eakate inimeste osakaal kasvamas ning tervisliku elu ja heaolu edendamine on oluline igas vanuses, peab ühiskond pakkuma vananemiseks soodsat keskkonda (World Population Ageing 2015).

2.3. Tervisedendus ja tervisliku toitumise vajalikkus

Saks jt (2016) on öelnud, et eakate inimeste heaolu säilitamine on tähtis inimesele kui ka ühiskonnale ja tasakaalustatud toitumine on tervisliku elustiili lahutamatu osa, millele peab rohkem tähelepanu pöörama. Mida rohkem tarbitakse tervislikku toitu, seda parem on eakate füüsiline ja vaimne tervis. Tervislik toitumine kogu elu jooksul võib olla võtmeteguriks, et säilitada füüsiline võimekus. Young jt (2011) leidsid, et tervislik toitumine koos elustiili ja keskkonnateguritega pidurdavad vanemas eas inimeste tervise halvenemist. Halvad toitumisharjumused on seotud terviseseisunditega, mis mõjutavad funktsionaalset seisundit, sealhulgas vähenenud lihasjõud, heaolu langus, vähenenud liikuvus. Wang jt (2014) on tõdenud, et tervislik vananemine on kogukonnas (ehk maapiirkonnas elavate) eakate inimeste eesmärk. Tervislik toitumine, kehaline aktiivsus ja sotsiaalne osalus on tervisliku vananemise põhielementideks. Need on oluliselt muudetavad riskitegurid, mis mõjutavad vaimset tervist ja haiguste ennetamist.

Tervislik toitumine on tervise lahutamatu osa ja eluea pikenemise üheks aluseks. Keller (2007) järeldab, et toidualased sekkumised, ühiselt koos söömised parendavad söögiisu. Ilgaz jt (2019) on uurimuses järeldanud, et toiduvalmistamise programmide abil saavad eakad kogukonnapõhist tuge ja on kaasatud sotsiaalsemasse keskkonda. Toitumisalased sekkumised on olulisel kohal kogukonnas elavate vanemate inimeste tervise ja elukvaliteedi säilitamisel. Bandayrel jt (2011) väidavad, et toitumisalased nõustamised, mis hõlmavad aktiivset osalemist isikliku terviseplaani ja eesmärgi seadmisel, annavad positiivseid tulemusi. Lundkvist jt (2010) järeldasid kaheksas riigis läbi viidud uuringu tulemusena, et eakad peavad tervislikku toitumist investeringuks iseseisva elu tagamiseks vanaduses ning väljendasid tervislikku toitumist kui vahendit haigestumiste vältimiseks ja osalejad said aru, et nad on ise vastutavad oma tervise eest. Ameerika Ühendriikides on väljatöötatud spetsiaalsed programmid, mis pakuvad toitumisteavet ja selle edastamist vanemaealistele. Toitumisalased nõustamised on vajalikud, et säilitada eakate tervis (Sahyound 2002). Ming jt (2014) uuringu eesmärgiks oli eakate kaasamine toidu tegemise programmi, millega motiveeriti eakaid valmistama tervislikku toitu ning seeläbi parendama oma toitumisalaseid teadmisi. Toiduvalmistamise programmide alla kuulusid veel korraldatud teeõhtud, et leevendada üksindust ja tegevusteraapia programmid. Keller (2007) ning Plastov jt (2015) järeldasid süsteemse ülevaate ja metasünteesi uurimistulemusi analüüsid, et ühissöömised koos eakaaslastega on parendanud nende

toidutegemise oskust, eakad on muutnud enda toitumisharjumusi, kuna nad pidasid tervist enda jaoks tähtsaks, ning koos teistega söömisi peeti meeldivaks tegevuseks. Samas saadi olla sotsiaalsed, jagada omavahel kogemusi ning uurijad leidsid veel, et selline lähenemisviis toob kaasa positiivsed muutused toidu valikul ja aitab säilitada enda identiteeti.

2.4. Tervisedendus ja sotsiaalsuse vajalikkus

Lisaks tervislikule toitumisele ja füüsilisele aktiivsusele, vajab igas vanuses inimene enda ümber sotsiaalset võrgustikku. Inimene on sotsiaalne olend ja ilma toetava sotsiaalvõrgustikuta on üksi elaval eakal hakkama saamine raskendatud. Sotsiaalse võrgustiku puudumine avaldab eakale elanikkonnale negatiivset mõju nii füüsilisele seisundile kui vaimsele tervisele. Muutused perekonna struktuuris, suhtumine vanadusse, vanaduses sõprade või abikaasa kaotus, haigused ja põlvkonnavahelised suhtlemisprobleemid viivad eakate sotsiaalse tugivõrgustiku vähenemiseni. (Ilgaz ja Gözüm 2019, Chen jt 2014.) Ka aktiivsena vananemise arengukava (2013–2020) rõhutab, et üksindus ja sotsiaalne eraldatus suurendavad vaimse tervisega seonduvate probleemide riski, mistõttu sotsiaalsete suhete ja suhtlusvõimaluste säilitamine ja tugevdamine on olulised ka tervise ja heaolu aspektist. Vanemaealistele suunatud sotsiaalteenused peavad hõlmama erinevaid tegevusi, mille eesmärk on suurendada eakate sotsiaalset kaasatust, ennetada ja leevendada sotsiaalset tõrjutust (Emor uuring 2015). Landeiro jt (2017), Chen jt (2014) ning Bray jt (2019) järeltavad uurimistulemustes, et sotsiaalne isoleeritus ning üksindus mõjutab eakatest inimestest kuni poolt ning see avaldab negatiivset mõju eakate vaimsele tervisele kui ka füüsilisele, mis viib tervise halvenemiseni või depressioonini. Seetõttu tulekski üksi elavatele eakatele rohkem pakkuda sotsiaalset tuge, mille kaudu leevendada nende üksindust. Üheks võimaluseks on arendada rühmaprogramme ja luua uusi tutvusi. Üksindustunnet suurendavateks teguriteks on üksi elamine, minimaalne sotsiaalne võrgustik ja halb kehaline aktiivsus. Kõige suurem üksinduse tase oli maapiirkondades elavatel eakatel ning seetõttu on ka neil sotsiaalne tase madalam, kuna nooremad liiguvad rohkem maalt linnadesse, mis toob omakorda kaasa muutused perekonna struktuuris ja ühtekuuluvustuundes. Oluliseks peeti, et paremini peab kaardistama viise ja tegureid, kuidas need muutujad mõjutavad üksindust ning nendest lähtuvalt töötada välja lahendusi avaliku poliitika, linna- ja keskkonnaplaneerimise jaoks ning individuaalselt põhinevaid sekkumisi. (Mansfield jt 2016, Chen jt 2014.)

Kuna kogu maailma elanikkond vananeb, on oluline vanemate inimeste seas säilitada füüsiline, sotsiaalne ja kognitiivne pädevus. Komatsu jt (2020), Gustafsson jt (2017), Liljas jt (2017) tõdesid, et sotsiaalseid sidemeid aitavad luua regulaarsed kooskäimised, mis on kasulikud üksinduse leevendamisel ning tänu kooskäimistele saavad eakad sotsiaalset tuge ja vajadusel pöörduda teiste omaealiste poole, kui peaks vaja minema abi ja toetust. Erinevate inimestega suhtlemine ja igas vanuses suhete loomine säilitab sotsiaalsust ning kognitiivset võimekust. Parem vaimne heaolu aitab hoida suhteid kauem ja rikkalikum suhtevõrgustik aitab säilitada paremat vaimset heaolu. Sakkeus ja Tambaum (2019) tõid välja, et seos sotsiaalse aktiivsuse ja kognitiivse võimekuse vahel kehtib ka vaimse tervise ja füüsilise aktiivsuse vahendusel. Samas rõhutatakse SHARE (2019) uuringu andmete põhjal tehtud uuringutes, et mitte tegevused iseenesest ei mõju positiivselt, vaid määrav on tegevuste sotsiaalne komponent. Eakatel inimestel soovitatakse olla füüsiliselt aktiivne ja tegeleda füüsilise tegevusega, kuna selle käigus on võimalik olla teistega sotsiaalselt kontaktis. Samuti kinnitab Emori (2015) uuring, et sotsiaalsed kontaktid on olulised, kuna nende olemasolu aitab inimesel püsida aktiivsena ning säilitada ja kasvatada heaolu. Sotsiaalsetes kontaktides vahendatakse ressursse, mis aitavad inimestel toime tulla igapäevaste tegevuste ja erinevate väljakutsetega. Sotsiaalse heaolu takistuseks on üksindus, mis on rahvusvaheline probleem, ja mõjutab vananevat ühiskonda kogu maailmas. Üksinduse või sotsiaalse isolatsiooni käsitlemiseks ei ole ühtset lähenemisviisi, mistõttu oleks vaja kohandada sekkumisi vastavalt konkreetsete rühmade vajadustele ning oleks vaja edaspidiste uuringutega välja selgitada, millised sekkumised kellegile sobivad, millises kontekstis ja kuidas. Eakate inimeste üksinduse ja sotsiaalse isolatsiooni riskitegurite hulka kuuluvad perekonna laialimine, vähenenud liikumine ja kehv tervis. Arvestades üksinduse süvenemist eakate inimeste seas ning selle mõju tervisele ja healule, on üksinduse ja sotsiaalse isolatsiooni vastu avalik huvi kasvanud kogu maailmas. Suurbritannias algatati aastal 2010 kampaania, mille eemärgiks oli luua sidemeid vanemas eas inimestega. Taanis loodi 2015. aastal kampaania „Taani sööb koos”. Iirimaa on algatatud jõulukampaania „Naera üksinduse pärast”, mis julgustas peresid ja kogukondi talvel kogunema, et võidelda oma kogukondades üksinduse vastu. (Fakoya jt 2020.) Wangi jt (2014) projektis „Tervisedendamine maakonnas elavate eakatele” osales 520 eakat, kes olid vanemad kui 65 eluaastat. Projekt koosnes: tervisliku toidu valimisest, füüsilisest aktiivsusest, enda tervise eest vastutamisest ja stressi maandamisest. Projekt kestis kuus kuud ning uurijad järeldasid, et kogukonna tegevuses osalemine, tervislik toitumine ja füüsilise aktiivsuse suurendamine parendas eakate eluviisi ning tervislikku seisundit. Uuring näitas veel, et osalemine kogukonna tegevustes aitab eakatel vähendada elus tekkivaid pingeid ning üksindustunnet. Lisaks järeldasid autorid, et

tervisedenduse programmide ja sekkumiste abil tuleb maapiirkondades tegeleda sotsiaalse osaluse suurendamisega. Seda just maapiirkondades, kus vananev elanikkond on suurem kui linnades. Samale järeldusele tulid ka Urbaniak ja Walsh (2019), et teenustele juurdepääsu puudumine mõjutab oluliselt eakaid inimesi maapiirkondades. Eakate heaolu ja sotsiaalse võrgustiku, kogukonna olemasolu ja teenuste kättesaadavus peab olema eakatel nende endi kodukohas. Tulva jt (2016) on järeldanud, et linnas elavad eakad on rohkem rahul oma elu, vabaaja tegevuste ja sotsiaalse võrgustikuga, kui maakohas elavad eakad. Suurem erinevus linnas ja maal elavate vanemaealiste hinnangutes on rahulolu oma vabaaja tegevustega, mis võib tuleneda maapiirkonna piiratumatest võimalustest vaba aja veetmiseks. Töö autori seisukohta, et vanemaealised tunnevad end üksikuna, kuna sotsiaalvõrgustik väheneb ja neid ei kaasata ühiskonna otsuste tegemisse, kinnitab ka Emori (2015) tehtud uuring. Siinkohal tuleb eriti tähelepanu pöörata informatsiooni liikumisele, et eakas saaks osa võtta erinevatest ringidest, tuleb neile sellest teada anda. Vanemaealised vajavad rohkem informatsiooni ja õpetust tervisedenduse vajalikkusest, arvesse tuleb võtta nende poolt väljendatud vajadusi ja eelistusi. Seetõttu on tähtsal kohal järjepidevus ja koostöö omavalitsusega (Roberto jt 2014, Int 2016, Õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021-2030).

Los Angeleses tehtud uuringus, kus osalesid eakad vanuses 60 ja vanemad, järeldati, et eluviisile orienteeritud tegevusteraapia sekkumised on vanemaealistele inimestele kasulikud. Olulisi tulemusi leiti mitmes muutujas: suurenes elujõud, kasvas sotsiaalsus, eluga oldi rohkem rahul, paranes füüsiline tervis, tänu paremale füüsilisele jõuti rohkem liikuda ja käia kokkusaamistel. (Clark jt 2011.) Ilgaz ja Gözüm (2019) järeldavad, et on vaja tõsta eakate vaba aja veetmise kvaliteeti, rahudada sotsiaalseid vajadusi, pakkuda juhiseid ja professionaalset nõustamist, kuna üksinda elamine mõjutab eakate tervist ning seetõttu on vaja edendada üksikute eakate inimeste tervist kogu ühiskonnas. Sakkeus ja Tambaum (2019) on SHARE uuringus välja toonud väite, et erinevate inimestega suhtlemine ning uute suhete loomine on kasulik igas vanuses, kuna see võib aidata ja taastada inimese sotsiaalset staatust, küsida vajadusel abi ning osaleda infovahetuses. Saks jt (2015) on öelnud, et üksi elavad eakad tunnevad end rohkem inimesena, kui on saanud suhelda. 2003. aastal uuriti CareKeys projekti raames Eesti eakate arusaamist elukvaliteedi üle, kus selgusid teemad, mille üle eakad kõige sagedamini arutlesid. Nendeks olid tervis, lähedaste või laste olemasolu, piisav liikumine, sobiv toit, teenuste ja abi kättesaadavus, kekkonna turvalisus, transport, ühiskonna suhtumine. Transpordi olemasolu on eakale inimesele väga tähtis, sest kui transporditeenus on hästi organiseeritud, saavad eakad osa võtta erinevatest teenustest. Chaisombaan jt (2020) on

uurimistöö tulemusi analüüsid järeldanud, et transpordi puudumine maapiirkondades mõjutab eakate vaimset tervist, kuna sugulaste ja sõprade külastamine ei olnud võimalik. Lisaks soovisid uuritavad, et bussipeatuses tehakse parendusi, näiteks parem valgustus ja pink bussi ootamiseks. Autorid tõdesid veel, et transporditeenus on eakate jaoks ka liiga kallis, mistõttu vähendas see lähikondlastega suhtlemist veelgi. Seda, et transporditeenus on eakate jaoks kallis, tõdes ka Vahter (2015) uurimistulemusi analüüsid, kus ta järeldab, et eakad soovivad tasuta transpordi kättesaamist. Lehning ja Scharlack (2012) järeldavad, et transport hõlbustab eakate inimeste sotsiaalsust ning autorid tõdesid, et transpordi puudumine on eakate jaoks üheks peamiseks probleemiks. Alliksoo (2015) on öelnud, et transporditeenus peaks olema vajaduspõhine ning on sobiv maapiirkondadesse, sest paindliku transporditeenusega on võimalik suurendada juurdepääsu erinevatele teenustele.

Zingmark jt (2019) uuringutulemused kinnitasid, et grupipõhised sotsiaalsed sekkumised on kuluefektiivsemad kui individuaalne lähenemine. Kõige kuluefektiivsemaks peeti vestlusringi, ning järeldati, et sekkumisi on võimalik rakendada ka madalamate kuludega. Samuti mainisid Chen jt (2014) läbi viidud uuringus, et eakad soovivad suuremat omavalitsuse tähelepanu, mistõttu tõid eakad esile vajadusi, millest nemad puudust tunnevad. Nendeks oli rühmatreeningud, terviseleengud, professionaalseid juhendajaid treeningutele, ühissõõmised, vestlusringid, nõustamine, tervisedendavad teenused/tegevused, mille kaudu nad saaksid laiendada oma sotsiaalset ringkonda ja seeläbi suurendada suhtlemist ning parendades sotsiaalset kaasatust. Eakad tõdevad, et nende sekkumiste väljatöötamine ja rakendamine parendab nende sotsiaalset taset ja leevendab üksindust. Illario jt (2016) on uurimistulemusi analüüsid järeldanud, et eakad otsivad ise plaanilisi treeningprogramme või muud tegevust, et enda aega veeta. Autorid järeldasid, et kogukonnapõhised treeningprogrammid võivad olla kasulikud iseseisvuse säilitamiseks. Bilbao jt (2016) väidavad, et eakate iseseisvuse säilitamiseks tuleb aidata edendada nende sotsiaalset kuuluvust. Kivimäki (2016) on uurimistöös järeldanud, et eakatel on tähtis, et nende elul oleks eesmärk. Uuritavad pidasid oluliseks sotsiaalseid suhteid, enda tervise eest hoolitsemist, jäädes sealjuures füüsiliselt aktiivseks. Nau jt (2021) uuringutulemused kinnitasid, et tänu sekkumistele tulid eakad kodust välja, said teistega suhelda ja olla sotsiaalselt aktiivsed, mis omakorda vähendas depressiooni teket. Nad tundsid, et on vajalikud ja lisandus kuuluvustunne, mis andis motivatsiooni edaspidisteks kooskäimisteks. Eakad soovivad olla iseseisvad ja mitte teistest sõltuda. Kivimäki (2016), Mahler jt (2014) on järeldanud, et eakad soovivad elada pikalt oma kodus, mistõttu on tähtis enda tervise eest hoolitsemine ja selleks on vaja parendada eakate tervislikku ja

funktsionaalset võimekust. Cuevas jt (2015) leiavad samuti, et tervisedendavad sekkumised tuleb suunata eakate inimeste vaimse tervise parendamisele ja sotsiaalsetele tegevustele, mis parendavad oluliselt eakate elukvaliteeti ning vähendavad depressiooni teket. Hiinas viisid Liu jt (2013) läbi uurimise, kus nad järeldavad, et keskendumine peab just eakatele, kes elavad maapiirkondades, kuna nende sotsiaalne kaasatus ühiskonda on väga madal. See viib depressiooni tekkimiseni ning selle ärahoidmiseks tuleb tõhustada tervisedendavaid sekkumisi, mis parendavad maapiirkondades elavate eakate elukvaliteeti. Oluliseks peeti grupipõhiseid nõustamisi, ning usutakse, et sekkumiste ja nõustamiste toel on võimalik üksi elavate eakate elukvaliteeti parendada. Väga oluliseks peeti just eakate kaasatust sotsiaalsesse ühiskonda, et nad ei tunneks end üksikuna, mille on tinginud asjaolu, et lapsed on maapiirkondadest liikunud linnadesse. Lehning ja Scharlack (2012), Ige jt (2019) tõdevad, et sotsiaalset ja füüsilist keskkonda tuleb muuta nii, et eakad inimesed oleksid kaasatud ja saaksid rahuldada vanusega seotud vajadusi, elades samal ajal oma kodukohas. Eakatele tuleb anda võimalus osaleda ja mõjutada oma sotsiaalset keskkonda, neile tuleb pakkuda huvitegevusi, kaasata erinevate otsuste tegemisse, teadusuuringutesse, kus uuringutulemused võivad aidata kaasa tervishoiu- ja sotsiaalteenuste toimimise protsessi.

3. METOODIKA

3.1. Metodoloogilised lähtekohad

Magistritöö on kirjeldav, empiiriline ja kvalitatiivne, kus andmeid analüüsitakse induktiivse sisuanalüüsi meetodil. Kvalitatiivne uurimistöö on mõeldud teadmiste hankimiseks, et paremini mõista inimsüsteeme ja inimeste arvamusi (Õunapuu 2014). Kvalitatiivne uurimisviis on laialdaselt levinud andmete kogumismeetod, mida kasutatakse üha sagedamini, et saada ülevaadet ja arusaamist konkreetsest nähtusest (Gill jt 2008). Toetudes Turnerile (2010), suurendab individuaalne lähenemine tõenäosust, et uuritava nähtuse kõik osad saavad kaetud intervjuu käigus. Intervjuud on kõige sobivamad, et saada üksikasjalikke teadmisi, kogemusi ja vaateid üksikutelt uuritavatelt, kuna intervjuud pakuvad sotsiaalsete nähtuste sügavamat mõistmist, mida ei ole võimalik saada kvantitatiivse meetodiga, nagu näiteks küsimustike abil (Gill jt 2008).

Empiiriline uurimistöö annab teadmistebaasi õenduspraktika ja selle kvaliteedi arendamiseks. Kvalitatiivne uurimismetoodika keskendub inimeste sotsiaalse läbikäimise ning emotsionaalsete vastuste kirjeldamisele mingisugustes situatsioonides ning tähenduse leidmine uuritavate sõnadest loob kogemusest sügavama arusaamise (Grove jt 2015).

3.2. Uuritavate värbamine

Uuritavateks olid Tartumaal üksi elavad 65 aastased ja vanemad inimesed. Uuringusse kaasati Tartumaa kolme valla (Kallaste Pearingst OÜ, Rannu Pearingstikeskus OÜ ja Rõngu Pearingstikeskus OÜ) kodus üksi elavad 65 aastased ja vanemad, kelle värbamine toimus pearingstikeskuste nimistu kaudu. Uurimistööks taotleti luba Tartumaa kolmest pearingstikeskusest: Kallaste Pearingst OÜ, Rannu Pearingstikeskus OÜ, Rõngu Pearingstikeskus OÜ. Selleks lepiti kokku kohtumine, kus uurija tutvustas pearingstikeskustes oma uurimistöö eesmärki ning uuritavate kaasamiskriteeriume. Pärast Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee loa (vt lisa 1) saamist jagas uurija igasse pearingsti keskusesse uurimistöös osalemiseks paber kandjal võrdselt 15 kutset (vt lisa 4). Arvestades magistritöö mahtu, mis on piiratud ja uurija isiklike ressursse, oli jagatud kutsete hulk piisav.

Uurija palus abi pereõdedelt, kes pärast kutsete jagamist pakkusid vastuvõtule tulnud eakatele võimalust osaleda uurimistöös. Kui uuritavad olid nõus uurimises osalema, võtsid pereõed uurijaga ühendust ning edastasid soovijate telefoninumbrid, kellele uurija helistas ja leppis kokku neile sobilikus kohas kohtumise.

3.3. Andmete kogumine

Andmete kogumine toimus ajavahemikus august–oktoober 2020 aastal. Uuritavate kaasamiskriteeriumid olid järgmised: uuritavad on vanuses 65 aastat ja vanemad, kes elavad üksi oma kodus, kõnelevad eesti keelt ja on nõus vabatahtlikult osalema uurimises. Kokku avaldas uurimistöös osalemise soovi 17 vanemaealist. Üks soovi avaldanud ei vastanud telefonile ning lõplikult osales uurimistöös 16 uuritavat, keda intervjueriti. Uurija välistas vene keelt kõnelevad eakad, kuna uurija vähese vene keele tõttu ei oleks tulemused nii usaldusväärsed ja uurijal puudub kogemus sellises mahus uurimist läbi viia vene keeles.

Intervjuu küsimuste koostamisel lähtuti uurimistöö eesmärgist ja varasematest uurimistööde tulemustest. Enne põhiuuringut tehti kaks prooviintervjuud, selgitamaks välja, kas küsimused on uuritavatele arusaadavad ning kui pikalt kestab intervjuu. Prooviintervjuude järel muudatusi küsimustes tegema ei pidanud ja saadud andmed kaasati uurimistöösse. Nii prooviintervjuus kui ka põhiuuringus osalejatele tutvusati uurimistöö eesmärki, vajadust ja nõusoleku vormi (vt lisa 2), mis allkirjastati. Üks allkirjastatud dokument jäi uuritavatele ja teine uurijale. Nõusoleku vormehoiab uurija kuni magistr töö kaitsmise lõpuni enda töö juures, lukustatud kapis, kuhu teistele juurdepääs puudub ja võtit hoiab uurija enda käes.

Andmed koguti poolstruktureeritud intervjuude käigus, mis lindistati ja kirjutati sõna-sõnalt ümber. Intervjuude läbiviimisel tugines uurija Turnerile (2010), et poolstruktureeritud intervjuu on paindlik ning uurija võib intervjuu käigus muuta küsimuste sõnastust ja järjekorda. Küsimuste kohandamine võimaldab uuritavale individuaalselt läheneda ja individuaalne lähenemine suurendab tõenäosust, et kõik uuritava nähtuse osad saavad intervjuude käigus kaetud. Poolstruktureeritud intervjuu algas sissejuhatava küsimusega, “Kuidas Te mõistate terminit tervisedendus.” Sissejuhatavat küsimust kasutati, et võtta maha pinged, mis uuritavatel ja ka uurijal tekkida võivad. Edasi koosnes intervjuu põhiküsimustest, abistavatest küsimustest ja ühest kokkuvõtvast küsimusest (vt lisa 3). Abistavad küsimused julgustavad uuritavaid end paremini väljendama. Uuritavale anti võimalus intervjuu lõpus anda ka täiendavaid ütlusi.

Kõige lühem intervjuu kestis 20 minutit ja pikem üks tund ja 40 minutit. 15 intervjuud viidi läbi uuritavate kodus ja üks intervjuu Tartus Vanemuise kohviku vaiksuses nurgas. Pärast intervjuu uurimist kustutas uurija enda telefonist uuritavate telefoninumbrid.

Andmebaas küllastus 11 intervjuuga, mis tähendab, et uut teavet juurde ei tulnud. Kuna kokku sai lepitud kõigi soovijatega, siis intervjueriti kõiki uuritavaid. Kui uurija oli saanud kogu teksti transkribeeritud, salvestis kustutati. Transkribeeritud intervjuusid hoidis uurija isikliku arvuti välisel kõvakettal, kuhu oli parooliga juurdepääs ainult uurijal. Intervjuud nummerdati nende toimumise järjekorras (näiteks U1; U2 jne). Transkribeerimise käigus jättis uurija välja andmed, mille kaudu oleks võimalik uuritavat tuvastada (nimed, kohad). Andmed ja nõusoleku vormid hävitatakse paberihundis pärast magistr töö kaitsmist, 2021. aasta juunis.

3.4. Andmete analüüs

Käesolevas magistr töö kasutati induktiivset sisuanalüüsi. Induktiivse sisuanalüüsi eesmärgiks on kirjeldada uuritavat nähtust ja eeliseks on suured tekstiandmete kogused, mida saab kasutada tõendite kinnitamisel. Andmete analüüs koosneb Elo ja Kyngäs (2008) järgi kolmest faasist, milleks on: andmete ettevalmistamine, organiseerimine ja esitlemine. Andmete analüüs algas paralleelselt andmete kogumisega. Materjal loeti läbi mitu korda ning kirjeldati kõiki aspekte. Erinevad tekstilõigud, mõtted, ideed ja ettepanekud markeeriti erinevate värvidega. Pärast intervjuu lõppu transkribeeriti andmed sõna-sõnalt, lindistatud teksti kuulati korduvalt. Tekstist kerkisid esile erinevad teemad/vajadused, mis märgistati erinevate värvidega. Transkribeerimise lõppedes oli ümberkirjutatud 56 lehekülge teksti. Tsitaadid kirjutati kaldkirjas ja jutumärkidesse ning näited on toodud tulemuste osas. Ebavajalik tekst, parasiitsõnad ning kordused märgiti punktiiridega /.../. Peale ebavajaliku teksti, korduste japaarasiitsõnade eemaldamist tuli analüüsitava teksti tuli kokku 21 lehekülge, mis kirjutati Times New Roman kirjastiiliga ja tekstisuurusega 12.

Kvalitatiivse uuringu käigus kogutud andmete mahtu tuleb vähendada, et uurija saaks neid tõhusamalt analüüsida. Andmete koondamiseks lisatakse andmetele sõna, sümbol, fraas või kood. Kodeerimine võimaldab uurijal leida teemasid, mustreid ning käigus lahutatakse tekst osadeks, mida hiljem analüüsitakse ja süstematiseeritakse. Teksti osadeks lahutamise eesmärgiks on teksti sisu mõistmine, üldisemate kategooriate välja arendamine ning lõpuks ülevaatliku süsteemi saamine. (Gray 2017.) Iga kategooria nimetati sisule iseloomulike sõnade

abil (tabel 1). Koodid ja kategooriad väljendavad tekstis olulisi ilminguid, mis võimaldavad teha järeldusi. Kodeerimismärkide abil saab uurija teksti mõtte/sisu lahti seletada ning kirjeldada tähelepanekuid või mõtteid, mis kodeerimise käigus tekkisid (Laherand 2008).

Teemad/vajadused grupeeriti ja moodustasid sarnaste rühmade koodid. Kategooriate moodustamisel liikus uurija pidevalt tagasi algandmete juurde, et kontrollida, kas andmed sobivad kategooriatesse. Uuringu lõppedes esitati tulemused üldistatult kujul, ilma isikuandmeid kasutamata. Uurimistöö tulemuste kirjeldamisel on lisatud näiteid, et paremini aru saada, kuidas koodid on moodustatud.

Tabel 1. Näide koodide moodustumisest

Tähendusüksus	Kondenseeritud tähendusüksus	Kood
<i>.../ aga eks seda suhtlemist jääb vähemaks ka, suhtlemine vajalik elamise juures, ära mandud siia maale muidu, aga ega eriti ei ole jah suhelda kellegagi, ise toimetan siin ja.../</i>	Vajadus suhelda	Sotsiaalsus

Tabelis 1 illustreerib uuritava tähendusüksus, millest moodustus esmane kodeerimissüsteem. Seejärel paigutati ja sorteeriti kõik sarnased koodid kokku, mis omavahel sobisid ja paigutati alakategooriatesse. Edasi moodustati ülakategooria, mis iseloomustab/kirjeldab uurimistöö ühte teemat, tervisedendusega seotud vajadused (tabel 2).

Tabel 2. Näide kategooriate moodustumisest

Kood	Alakategooria	Ülakategooria
Vajadus füüsilise aktiivsusejärele Vajadus füüsilistaktiivsust toetavate teenuste järele	Füüsilise aktiivsusega seotud vajadused	Tervisedendusega seotud vajadused

Andmeid esitletakse tulemuste peatükis. Analüüsiprotsess on välja toodud ka uurimistöö tulemuste koondtabelina (vt lisa 5).

3.5. Uurimistöö usaldusväarsuse tagamine ja eetika

Uurimistöö usaldusväarsuse tagamiseks on uurimistöö käik kajastatud läbipaistvalt ning uuritavad vastasid kõigile esitatud kriteeriumitele. Osalemine uurimistöös oli vabatahtlik ja uuritavatel oli võimalus loobuda intervjuerimisest selle käigus või vahetult enne intervjuu lõppu. Andmete kogumiseks on kasutatud individuaalset poolstruktureeritud intervjuud, mis on tulenevalt töö eesmärgist sobiv meetod. Meetodiga saab uuritava nähtuse kohta sügavama ja laialdasema teabe. Selleks, et uuritav tunneks ennast turvaliselt, oli uuritavatel võimalus ise määrata intervjuerimise koht ja aeg ning sobiv keskkond. Endapoolseid arvamusi ja ettepanekuid uurija intervjuerimise ajal ei esitanud. Oluline on, et uurija jätab kõrvale oma eelarvamused, kuna see tõstab usaldusväarsust ning uurija seisukoht ei ole primaarne, sest fookus on suunatud inimesele ja tema loole (Chesnay 2015). Eelnevalt informeeriti veel uuritavat, et uurimuses osalemine on vabatahtlik ning intervjuerimisest võib loobuda intervjuu ajal või vahetult peale intervjuerimist ning loobumisega ei kaasne uuritavale mingeid kohustusi. Enne intervjuerimist, testis uurija diktofoni korrasolekut. Intervjuerimist alustas uurija sissejuhatava küsimusega: „kuidas Teie saate aru, mis on tervisedendus“, et uuritavad saaksid ennast tunda mugavalt ja pingevabalt. Andmete usaldusväarsuse tagamiseks intervjuud lindistati ja kuulati korduvalt üle. Seejärel viidi intervjuud tekstilisele kujule ja salvestised kustutati kohe peale transkribeerimist. Uuritavate anonüümsuse tagamiseks on andmed välja toodud üldistatud kujul, kus nimed on asendatud koodidega. Ligipääs helisalvestitele oli ainult uurijal.

Tulemused esitati andmete analüüsi etapis detailselt, mis võimaldas lugejal analüüsi protsessi kodeerimist jälgida ja seda kuni kategooriate moodustamiseni ning tulemuste esitamisel ei mainitud uuritavate nimesid, vaid märgiti koodiga lähtuvalt intervjuu toimumise järjekorras. Et tulemusi paremini mõista, on välja toodud kirjeldavad tabelid, mis annavad aimu, kuidas on tekkinud alakategooriad ja ülakategooriad. Tulemused on esitatud tsitaatidega algandmetest. Uurimistöö küsimused on tuletatud läbitöötatud tõenduspõhisest kirjandusest ja tulemusi on võrreldud varasemate uurimistööde tulemustega. Magistritöös kasutati tõenduspõhiseid kirjanduse allikaid ja tähelepanu on pööratud viitamisele, vältimaks plagieerimist ja teiste autorite mõtete edastamist. Protsessi kaasati uurimistöö juhendajad, kes jälgisid ja suunasid analüüsi protsessi ning erimeelsuste osas otsiti konsensust. Uurimistöö kooskõlastati uurimiskeskuste volitatud isikutega ning Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteega. Uurimistöö tulemused, järeldused on vastavuses uurimistöö eesmärgiga.

4. TULEMUSED

4.1. Tervisedendusega seotud vajadused

Andmete analüüsi tulemusena moodustus kolm ülakategoriat: tervisedendusega seotud vajadused, sotsiaalsusega seotud vajadused ja vajadus eakasõbraliku keskkonna järele. Lisaks tervisedenduslikele vajadustele kerkisid esile ka tervisega tihedalt seotud valdkonnad nagu sotsiaalsus ja eakasõbralik keskkond. Tabel koondtulemustega on toodud lisa 4.

Tervisedendusega seotud vajadusi kirjeldav ülakategooria hõlmas kahte alakategooriat: vajadus olla füüsiliselt aktiivne ja vajadus toituda tervislikult (tabel 3).

Tabel 3. Tervisedendusega seotud vajadusi kirjeldavad koodid ja alakategooriad

Koodid	Alakategooriad	Ülakategooria
Vajadus füüsilise aktiivsuse järele Vajadus füüsilist aktiivsust toetavate teenuste järele	Füüsilise aktiivsusega seotud vajadused	Tervisedendusega seotud vajadused
Vajadus tervisliku toitumise alaste nõuannete järele Vajadus toitumisspetsialisti teenuse järele	Tervisliku toitumisega seotud vajadused	

4.1.1. Vajadus olla füüsiliselt aktiivne

Eakad olid teadlikud, et liikuma peab, kuna liikumine hoiab liigesed liikuvuses ja tänu sellele saavad nad jätkata oma igapäevatoiminguid. Eakad soovivad, et vallas oleks kättesaadav regulaarne juhendajaga grupivõimlemine, kes näitaks ette õiged harjutused. Lisaks on soov massaaži abil liigesed liikuvamaks saada, mis võimaldab paremini teha igapäevatoimetusi.

.../ inimene peab liikuma, see on väga vajalik, et jaksad ikka edasi elada, võimelda tuleb. Igal hommikul võimlen, et saada liigesed liikuma .../U4

... / vot tulebki inimene, teeb võimlemisi meile, gruppides .../ U13

.../ inimene, kes juhendab, näitab harjutused ette .../ nagu regulaarselt peab toimuma .../ U2

/ Massaaž oleks väga hea, ma ei ole seda kunagi saanud, aga räägivad, et hea olevat, no kes käinud on massaažis, saab liigesed liikuvamaks .../ U8

4.1.2. Vajadus toituda tervislikult

Andmete analüüsist selgus, et uuritavad vajavad informatsiooni tervisliku toitumise kohta. Soovitakse, et vallas käiks inimene, kes annab neile toiduvalmistamise osas regulaarselt nõuandeid. Tulemustest ilmneb, et toitumine on üksluine ning läbi kumab ka piiratud rahaline ressurss tervisliku toidu ostmiseks. Uuritavad kirjeldasid veel, et toitu võiks koos teistega valmistada ja samas saavad ka retsepte omavahel jagada.

.../ kui aus olla, ega ma ei teagi eriti, mida meievanused peaks rohkem tarbima .../ regulaarselt nõustamised, kuidas toituda ja võime ka, miks mitte seal koos teistega valmistada toite / U13

.../ No siis peaks ka juhendaja olema, õpetab meid, annab nõu toiduvalmistamisel ja ikka 2 x nädalas vähemalt, regulaarselt .../ seal siis koos valmistame, sööme, pakume teistele .../ U10

.../ aga kui selline teenus oleks olemas, siis jagaksime oma retsepte / U12

.../ peamiselt söön sardelli ja sepikut. Pakisuppe ka, no kohupiima saab ka kui rohkem raha .../ U16

4.2. Sotsiaalsusega seotud vajadused

Sotsiaalsusega seotud vajaduste kategooria hõlmas endas kolme alakategooriat: vajadus suhelda ja üksindust leevendada, vajadus kooskäimiste ja korraldatud tegevuste järele, vajadus olla sündmustest informeeritud (tabel 4).

Tabel 4. Sotsiaalsusega seotud vajadused

Koodid	Alakategooriad
Eraldatuse tunne ja üksindus Vajadus teistega suhelda	Vajadus suhelda ja üksindust leevendada
Vajadus kooskäimiste järele Vajadus korraldatud tegevuste järele Vajadus tunda ennast vajalikuna Vajadus osaleda ühiskondlikus elus Vajadus olla märgatud omavalitsuse tasandil	Vajadus kooskäimiste ja korraldatud tegemiste järele
Info lihtne kättesaadavus Info vallas toimuvate ürituste kohta	Vajadus olla sündmustest informeeritud

4.2.1. Vajadus suhelda ja üksindust leevendada

Suhtlemine ja sotsiaalsus on eaka inimese jaoks väga oluline ja on väga tähtis, et eakas saaks kellegi poole mure korral pöörduda. Eakad kirjeldasid, et nende sotsiaalse võrgustiku moodustavad peamiselt lapsed, kes on liikunud mujale elama, mille tõttu jääb neil suhtlemist vähemaks. Eakad ei soovi oma lapsi tülitada, kuna nendel endal on pered ja omad mured. Suhtlemist on jäänud vähemaks ka kaugemal elavate naabritega, kuna nende juurde pääsemine ei ole lihtne, vaid sinna pääsemiseks vajatakse transporti. Enda üksindust leevendatakse lemmikloomaga, kuid tõdeti, et see ei asenda suhtlust inimesega.

.../ üksikuna tunnen, masendus tuleb peale, eraldatud kuidagi /.../ U9

*.../ oluline on rääkida, minul on tütar ja tema pere, ega rohkem polegi, olen siin omaette kodus
.../ kass mul on kaua ma temaga ikka räägin, inimest on vaja, saaksime olla teineteisele seltsiks
ja omavahel suhelda /.../ vald peaks ikka rohkem tähelepanu meile pöörama ja ka uurima, mida
meie soovime / U1*

*.../ lapsed ka aga nemad on linnas, nendega ei saa igapäevaselt kokku ja rääkida /.../ suhtlemist
jääb vähemaks ka, suhtlemine vajalik /.../ aga ega eriti ei ole jah suhelda kellegagi /.../ U3*

*.../ ei ole kellegagi rääkida, ainsad kes mul on kogu aeg kodus, on kaks kassi /.../ üksinda on ju
väga raske, kellelegi ei ole oma muret kurta / U7*

.../ et mul oleks inimene, kelle poole saan pöörduda mure või abi korral /.../ U5

Uuritavad rääkisid veel, et üksindus võib viia masendusse ja depressiooni. Eakatel on soov olla märgatud ja kaasatud kogukonnaellu, soovitakse rohkem tähelepanu ja märkamist kohaliku omavalitsuse poolt, ning et vald tunneks huvi selle vastu, mida eakad ise soovivad. Uurimistulemusi analüüsisides tuli välja, et eakad ei soovi enam abi küsida, ning üritavad ise oma eluga hakkama saada.

/ Suhtlus teistega ikka vajalik, depressioon muidu kipub tulema / U10

/ Ütlesin üks kord sotsiaaltöötajale, et tooge mulle nõor, mis elu see on, siis oleks teil ka lihtsam

/U16

.../ tähelepanu eakate toimetulekule pööraku, küsigu, kas on abi vaja, millist abi, tunda ennast vajalikuna .../ kuid maal vanade inimeste elu on jäetud võrdlemisi tema enda hooleks / U4

/ vald peaks ikka rohkem tähelepanu meile pöörama .../ ja rohkem arvestamist meiega. Võiks ju mõelda vanemate inimeste peale ka .../ Aga üldiselt oleme üksi jäetud. Ise peab hakkama saama, mina abi küsima ei lähe, no mis kasu sellest? /U2

4.2.2. Vajadus kooskäimiste ja korraldatud tegevustejärel

Tulemustest selgub, et eakad soovivad ka vanemas eas suhtlusringkonna laienemist, mis tooks kaasa uute tutvuste leidmise ning seetõttu vajavad nad korraldatud üritusi või koosviibimisi. Eakad arvavad, et tulijaid oleks ka naaberküladest, kui vald erinevaid üritusi korraldaks. Korraldatud üritusi ja teenuste kättesaadavusi soovitakse saada enda kodukohas, et ei peaks mujale sõitma.

.../ muidugi on sotsiaalsus vajalik .../ mina usun, kui meil siin üritusi toimuks, tuleks ka kaugemalt valdadest siia, saaks elu käima, saaksime ka uusi tutvusi luua .../ U12

.../ no kasvõi mingi teater siia, etendust .../ U3

.../ käiksin koosviibimistel, kui oleks selline koht .../ U9

.../ käsitööringid naistele, meestele kabe mängimised, lihtsalt kohta, kus koos aega veeta .../ Istu üksi kodus. Ise vaatame, mida teha oleks .../ U14

4.2.3. Vajadus olla sündmustest informeeritud

Eakad tunnevad, et nad elavad kui infosulus, sest informatsioon ei jõua kõikideni. Eakad ütlevad, et kui vallas midagi korraldatakse, siis kõiki sellest ei teavitata ja nad soovivad, et teated toimuvatest üritustest pannakse näiteks avalikult üles. Lisaks arvati, et vene rahvusest inimeste seas toimub rohkem üritusi kui eestlaste seas ja eakad siivivad üritusi koos vene rahvusest inimestega.

.../ aga ei kutsuta. No teated võiks ju üles panna kuhugile. Helistatakse ainult teatud inimestele ja siis hiljem kuulen, et midagi toimus / U2

.../ võib olla vallas sees midagi toimub, aga ma ei tea, ei ole infot selle kohta / U6

.../ peab ju ka informeerima kuidagi inimesi ja saaks koduseinte vahelt välja / U7

/ Ega meil siin see kakskeelsus, elanikkond on erinev .../ võiksime ju kõik kokku käia, küll me vene keelt ka oskame/ U14

4.3. Vajadus eakasõbraliku keskkonna ja toimetulekut toetavate teenuste järele

Eakasõbraliku keskkonna ja toimetulekut toetavate teenuste vajaduste ülakategooria hõlmas endas kahte alakategooriat: vajadus eakat toetava keskkonna järele ja vajadus kodus elamist toetavat sotsiaalteenuste kättesaadavuse järele (tabel 6).

Tabel 5. Vajadus eakasõbraliku keskkonna ja toimetulekut toetavate teenuste järele kirjeldavad koodid ja alakategooriad

Koodid	Alakategooriad
Vajadus transpordi järele Vajadus ajaveetmiseks mõeldud koha järele Vajadus eakat arvestava avaliku ruumi järele	Vajadus eakat toetava keskkonna järele
Vajadus materiaalselt ja füüsiliselt kättesaadavate teenuste järele	Vajadus kodus elamist toetavat sotsiaalteenuste kättesaadavuse järele
Vajadus igapäevaeltu toetavate teenuste järele	
Vajadus vajaduspõhise transporditeenuse järele	

4.3.1. Vajadus eakat toetava keskkonna järele

Andmeid analüüsidest tuli selgelt esile vajadus organiseeritud taskukohase transpordi järele, et oleks tagatud juurdepääs erinevatele eluks vajalikele teenustele. Lekad leidsid, et organiseeritud transporditeenus võimaldab neil osa võtta erinevatest lähiümbruses korraldatud üritustest. Lisaks transpordile toodi välja, et bussipeatuses võiks olla pink, kus eakad saaksid bussi oodates vajadusel istuda. Kurdeti ka selle üle, et postkastid on kaugemale viidud ja enam ei saavat lehti lugeda ning tõdeti, et maal läheb elu järjest halvemaks. Eakad arvavad, et linnas on teenuste kättesaadavus parem, kui maal.

.../ transpordi probleem on. Kui tahad kuhugi minna, ei saa .../ nagu ma ütlesin on transport see kuhu taha kõik jääb .../ vald võiks peatusesse pingikesegi panna, ei jõua seal kaua seista .../ Pink oleks, siis istuksin, seda ka teised vanemaealised kurtnud .../ linnas on olukord parem, seal ikka teenused paremini kättesaadavad, aga abi peaks jõudma ka vanainimesteni, kes maal elavad .../ U4

/ Maal läheb järjest hullemaks, postkastid on ka ära korjatud, viidud kuhugi kaugemale, lehti ka ei saa enam lugeda / U8

.../ keskus on küll käsitööringid, sinna 8 km, kuidas saan, transporti ei ole. Meie omad sinna ei pääse / U10

4.3.2. Vajadus kodus elamist toetavat sotsiaalteenuste kättesaadavuse järele

Uurimistulemusi analüüsidis tuli esile, et eakad ei ole rahul sotsiaaltöötajaga. Nad kirjeldavad, et sotsiaaltöötaja ei tunne huvi valla eakate käekäigu järele ega ole kättesaadav, kui abi vajatakse. Tehti ettepanek, et apteegis võiks käia sotsiaaltöötaja tööautoga, kuid eakad ei ole teadlikud, millega sotsiaaltöötaja nende vallas üldse tegeleb. Eeldatavalt mõtlesid eakad sotsiaalhoolekande spetsialisti, mitte sotsiaaltöötajat. Veel tunnevad eakad puudust inimesest, kes aitaks puid tuppa tuua, vajatakse abi akende pesemisel, treppidel liikumisel ja enda pesemisel. Eakad kurdavad, et sotsiaaltöötaja palub nende lastel aidata, kuid kuna lapsed elavad kaugemal, ei ole see alati võimalik.

.../ Kui sotsiaaltöötaja tuleb vastu, no küsi, kuidas läheb, kas oleks abi vaja, aga ei, mitte midagi .../ U2

.../ 1 aasta juba räägin sotsiaaltöötajale, et oleks abi vaja akende pesemisel, aga vastab, et pead ise hakkama saama .../ ootad abi, ei saa .../ ainult lubadused, ta teab, et ma ootan, aga ei tule .../ aga no ega enam ei palu ka, täitsa solvunud olen .../ ma ju maksaksin ise / U4

.../ sotsiaaltöötajaga saaks käia kasvõi apteegis rohtudel järel, tema autoga, aga ei .../ milleks meile see sotsiaaltöötaja, millega tema küll tegeleb, ei saa aru / U5

/.../ sotsiaaltöötaja ei tunne üldse huvi, võetakse aga uusi töötajaid juurde ja kasu ei midagi, autod uued maja ees, valla juures, aga kui abi vaja siis kedagi kohal ei ole. Mitte midagi ei saa nad tehtud / U3

/.../ vaja oleks abilist, kes puid tuppa tooks ja vaja läheb abi ka puude kättesaadavusega, aga kui vallast midagi küsid, ega sealt abi saa /.../ praegu olen palunud naabripoissi, aga ega ma siis koguaeg teda ka paluda saa, no kui midagi küsid sealt vallast, siis küsivad vastu et kas keegi siis ei aita sind, lapsed? / U7

/.../ teate, mis öeldi, teil on lapsed, nemad peavad aitama /.../ U12

/ Abi oleks vaja pesemisel, abistada mind trepist alla saamisega /.../ U16

5. ARUTELU

Uurimistöö aitab välja selgitada tervisedenduslikke vajadusi, sekkumisi ning kitsakohti, millele tuleks pöörata tähelepanu. Eakad kirjeldasid vajadust olla **füüsiliselt aktiivsed**, kuna see suurendab nende võimet tulla toime ja osaleda erinevates ringides, kooskäimistel ja treeningutes. Füüsilise aktiivsuse määrab inimese tervis, tahe ja võimalused. Vallas puuduvad korraldatud tegevused, et olla füüsiliselt aktiivne. Kivimäki (2016); Rosenberg jt (2019) ning Hernandese (2013) uurimistöö tulemused kinnitavad käesoleva magistritöö tulemusi, kus selgus, et eakad soovivad olla aktiivselt kaasatud sotsiaalsesse ellu, püsida ka ise aktiivsetena, kuna füüsiline aktiivsus parandab nende liikuvust ja funktsionaalset iseseisvust ja uurimistöö tulemused kattuvad ning toetavad käesoleva uurimistöö tulemusi, kus samamoodi kirjeldasid eakad, et füüsiline aktiivsus parandab nende liikuvust ja funktsionaalset iseseisvust. Uurimistöö tulemusi analüüsid tuleks välja, et eakad vajavad inimest, kes korraldaks vallas grupivõimlemisi. Nad leiavad, et regulaarsed võimlemised tagavad parema füüsilise liikuvuse. Seetõttu soovitakse, et grupipõhised treeningud toimuksid regulaarselt, vähemalt kaks korda nädalas. Uurimistöö tulemused on kooskõlas Hernandes (2013), Wang jt (2014), Golinovskaja jt (2016), Kolb (2019), Landeiro jt (2017), Nau jt (2021), Tulva jt (2015) uurimistulemustega, kus autorid järeldasid, et füüsiliselt iseseisvad eakad, kes osalevad regulaarselt treeningutes, on igapäevaelus aktiivsemad ja liikuvamad ning osalemine kogukondlikel üritustel võib ennetada funktsionaalse võimekuse vähenemist, parandades seeläbi elukvaliteeti. Järeldati veel, et kogukondlikel treenimisvõimalustel on positiivsed tulemused ning see on üheks tervisedendamise viisiks. Ka Rahvastiku Tervise Arengukava (2020–2030) ütleb, et tervise toetamisel ja edendamisel on suur roll kogukonnal, kuna see tasand kujundab inimeste elukeskkonna avaliku ruumi ning väärtused.

Magistritöös kirjeldasid eakad probleeme liigeste jäikusega ja siinkohal avaldati soovi massaažiteenuste järele. Eakad arvasid, et massaažiteenustega saab liigesed liikuvamaks, mis omakorda aitab olla liikuvam ja ei ole nii-öelda kange, nagu nad intervjuudes mainisid. Massaažiteenuseid soovitakse taskukohase hinnaga, ollakse nõus ise maksma, kui seda teenust valdades pakutakse. See näitaks, et omavalitsus hoolib enda inimestest ja tunneb huvi eakate käekäigu järele. Kindlasti on vaja keskenduda eakate vajaduste märkamisele ja õigeaegselt sekkuda, kuna tervisedenduslikud sekkumised aitavad eakatel paremini hakkama saada ning olla kauem iseseisvam. Töö autor leiab, et kui eakaid on kaasatud tegevustesse või neile on kogukonnas korraldatud regulaarseid treeninguid, võimaldab see iseseisva toimetuleku koduses

keskkonnas ning nad tunnevad ennast vajalike ühiskonnaliikmetena ning nende kaasamine suurendab rahulolu eluga ja võimaldab väärika vananemise. Lisaks füüsilise aktiivsuse suurendamise teenusele, võimaldab see kauem elada enda kodus, turvalises keskkonnas. Nagu ka eespool mainitud – mida aktiivsem ja tervem on eakas inimene, seda väiksemad on kulutused tervishoiusüsteemile. Väidet kinnitab ka Domagala (2020), et terve inimkond vähendab tervishoiukulutusi ning see vähendab tervishoiusüsteemi koormust. Bilbao jt (2016) on järeldanud sama, et tervishoiukulutused on madalamad, kui toetada eakate aktiivset vananemist. Muidugi tuleb tõdeda ja arvestada ka omavalitsuse piiratud rahaliste ressursside vähesusega, mis võib olla tervisedendamise aspektist piiratud. Seepärast leiabki töö autor, et ressursid tuleks üle vaadata ning hakata vastavalt sellele organiseerima eakatele tervisedenduslikke võimalusi. Tihti on maapiirkonnas eakate aktiivne tegutsemine ja suhtlemine piiratud, mille tõttu halveneb üksi elavate eakate toimetulek kodus keskkonnas. Kui eakaid kaasata rohkem kogukonnaellu, aitab see parandada nende toimetulekut ja võimaldab kauem elada kodus. Alustada võikski vestlusringidest, mis on väiksemate kuludega, mida järeldasid ka Zingmark jt (2019). Vestlusringid soodustaksid eakate kooskäimisi, samas leiaksid nad ka uusi tutvusi ning suhtleksid niisama neile olulistel teemadel.

Tervislikult elamise juurde kuulub ka **toitumine**. Tulemustest selgub, et eakad on teadlikud tervisliku toitumise vajalikkusest, kuid neil puuduvad teadmised, kuidas ja milliseid toitaineid nad peaksid tarbima ning seetõttu, võib eakate toitumine olla üksluine. Eakad mainisid intervjuu käigus, et söövad sardelli, sepikut, pakisuppe. See annab teadmise, et nende toitumine on üksluine ja ei ole täisväärtuslik. Tulemusi analüüsidest tuli välja, et eakad vajavad toitumisalast nõustamist. Seetõttu tõid nad välja ettepaneku, et vallas võiks käia inimene, kes annaks neile regulaarselt toitumisalast nõu. Oldi väga huvitatud sellest, et toitu võiks koos teistega valmistada. See annaks neile hea võimaluse kooskäimisteks ja retseptide vahetamisteks. Sarnasele järeldusele on tulnud ka Kelleri (2007), Plastov jt (2015), Bandayrel jt (2011), Ming jt (2014) uuring, kus nad järeldasid, et toidualased sekkumised ja ühised koos söömised parandavad eakate söögiisu, ning et tervislik toitumine ja toitumisalased nõustamised on vajalikud enda tervise säilitamiseks. Saks jt (2015) on väitnud, et mida rohkem tarbitakse tervislikku toitu, seda parem on eakate füüsiline tervis. Töö autor leiab, et pereõed võiksid eakatele pidada tervisliku toitumise alaseid loenguid. Korraldada võiks grupiloenguid, kus eakad saavad tõendus põhiseid toitumis- ja liikumissoovitusi. On ju teada, et tervisedenduslikud tegevused mõjutavad inimeste füüsilist ja vaimset tervist ning nende heaolu. Pereõed on eakate jaoks üheks peamiseks informatsiooniallikateks, mistõttu peab pereõdedel olema teadmised,

tahe ja oskus eakatele tervisedenduslikku teavet edasi anda. Kitsaskohtade lahendamiseks on vaja luua võimalused erinevate teenuste kättesaamiseks, mis soodustavad eakate igapäevaelutoiminguit. Uurimistöö autor loodab, et perearstikeskustes hakatakse eakate nõustamisele rohkem tähelepanu pöörama, pereõed peaksid rohkem tegelema tervisedenduse teemaga, sest sellega seoses pareneb ka eakate teadlikkus tervisedendusest.

Teenuste paremaks kättesaamiseks on vaja hästi **korraldatud transporditeenust**. Musselwhite jt (2015), Lis jt (2008) leiavad, et kvaliteetse transporditeenuste pakkumine on eakate inimeste ja nende heaolu seisukohast väga oluline, soodustades nii teenustele juurdepääsu ja pakkudes sotsiaalset heaolu. Seda, et transporditeenus on eakate jaoks kallis, tõdesid eakad ka Chaisombaan jt (2020) uuringus. Autorid järeldasid veel, et transpordi puudumine maapiirkondades mõjutab eakate vaimset tervist, kuna selle puudumine või kalli hinna tõttu jääb teiste inimestega suhtlemata. Sarnasele järeldusele tuli ka selle uurimistöö autor, mille tulemustest saab tõdeda, et eakatel jääb transpordi puudumise tõttu vajaka suhtlemisest ja kokkusaamistest. Kuna kõik uurimistöös osalenud eakad ei elanud vallakeskuses, oligi nende jaoks probleem see, et elatakse vallast kuni 8 kilomeetrit väljas. Kuigi soovitakse osaleda erinevatel naaberpiirkondade üritustel, jääb see just transpordi tõttu ära. Selle tulemusena võivadki hiljem tekkida probleemid vaimse tervisega. Veel lisasid uuritavad, et kui neil oleks vallas organiseeritud transporditeenus, siis vajaksid nad kindlasti ka seda, et pärast kokkusaamisi saaksid nad ka koju tagasi. Sellisel juhul võiks transporditeenust nimetada kui vajaduspõhist teenust, mida on kajastanud ka Alliksoo (2015) uuring. Alliksoo järeldeb, et vajaduspõhine transporditeenus on sobiv maapiirkondadesse ja paindliku transporditeenusega on võimalik erinevatele teenustele suurendada juurdepääsu. Samale järeldusele tulid ka Lis jt (2008), Lehning ja Scharlack (2020), Hounsell jt (2016), et transpordi puudumine on eakate jaoks probleemiks. Transpordi olemasolu hõlbustaks eakate inimeste sotsiaalsust ning on oluline elukvaliteedile. Kättesaadava ja taskukohase hinnaga transport annab neile iseseisvuse ja vabadustunde ning aitaks eakaid kaasa kogukonnaellu. Kindlasti peab olema transporti oodates turvaline keskkond. Turvalisuse all mõeldakse pingi paigaldamist bussipeatusesse, et eakas ei peaks seisma ja ootama, vaid saab vajadusel istuda. See on ka eaka tervise seisukohalt vajalik ja turvaline. Turvaline just seetõttu, et kui eakal hakkab näiteks halb, tekib peapööritus või on oht kukkuda, siis istudes oleks selline olukord viidud miinimumini.

Kättesaadav ja hästi organiseeritud transporditeenuse abil saavad eakad käia koosviibimistel ja korraldatud tegevustel. Puudust tuntakse tervislikust vananemisest, kuhu alla kuuluvad

kooskäimised ja ringid, nagu näiteks käsitööring, saviring, kabering. Valda soovitakse ka teatrietendusi, mis omakorda aitavad olla sotsiaalselt aktiivne ja leevendada üksindust. Sarnasele järeldusele on tulnud ka Gustafsson jt (2017), Chen jt (2014) uuringud, kus autorid järeldasid, et eakate kooskäimised on kasulikud üksinduse leevendamisel ning kooskäimised toetavad eakate sotsiaalsust ennast mitte üksikuna tunda. Siinkohal oleks jälle vajalik sotsiaaltöötaja aktiivne osavõtt, kes organiseeriks transpordi, millega eakad saaksid sõita keskusest väljapoole.

Uurimistöös ei olnud ühel uuritaval probleeme üksindusega, kuna tema sõnul on ta ise piisavalt aktiivne, iseseisev, toimetab ja sõidab sageli linna tuttavate ja laste juurde. Kuid ülejäänud uurimistöös osalenud eakad kirjeldasid, et tunnevad ennast üksikuna ning vajadus suhelda on suur. Töö autor järeldab, et mida aktiivsem eakas inimene on, seda sotsiaalsem ja rõõmsam on tema elu. Uuringus osalejad suhtlesid küll naabrite ja lastega, kuid tõdevad, et see ei ole nende jaoks piisav. Põhilise murekohana tõid uuritavad välja vähest suhtlemist lähedastega. Kohtumisi laste ja lastelastega ei esinenud nii sageli, kui nad seda ise soovivad oleks, põhjuseks lähedaste elamine maakondadest kaugemal. Uuritavad pidasid suhtlemist väga oluliseks, kuna suhtlemine aitab kaasa sotsiaalsele aktiivsusele ning vajadusel saab mure korral pöörduda nii-öelda sõbra poole. Uurimistöö tulemusi analüüsid kerkis esile ka depressiivset meeleolu ja suitsiidset mõtet. Üks uuritav mainis, et on sotsiaaltöötajalt palunud endale nõõri tuua, sest sellist elu ei soovita. Mainiti, et masendus ja depressioon tikub ligi, kuna puuduvad igasugused sotsiaalsed tegevused. Nad soovivad, et neil oleks vallas ajaveetmiskoht, kus saaks omaealistega koos käia ja suhelda. Seda, et eakad tunnevad ennast üksikutena ja tunnevad puudust suhtlemise järele, on kooskõlas ka Emori (2015) tehtud uuringu tulemustega. Ilgaz ja Grözüm (2019) järeldavad, et vaja on tõsta eakate vabaaja veetmise kvaliteeti ja rahuldada sotsiaalseid vajadusi. Uurimistöö tulemuste analüüsi põhjal on uuritavad kindlad, et linnades on teenuste kättesaadavus parem, mistõttu soovitakse, et teenused oleksid kättesaadavad nende kodukohas. Samale järeldusele, et linnas on vanemaealised rohkem eluga rahul, kuna teenused on paremini kättesaadavad, kinnitab ka Tulva (2016) uuring.

Eakatel inimestel peab olema **toetav keskkond**, kus nad tunnevad ennast turvaliselt, vajalikena ja võimaldama neil aktiivselt osaleda erinevatel pakutavatel tegevustel. Saks jt (2015) uurimistulemused rõhutavad, et eakad tunnevad ennast rohkem n-ö “inimestena”, kui saavad suhelda. Töö autori mõtteid, et eakaid tuleb ümbritsevas keskkonnas hoida sotsiaalselt ja ka

füüsiliselt aktiivsetena ning anda neile võimalus osaleda ühiskonnaelus, toetab ka aktiivsena vananemise arengukava (2013–2020). Töö autor juhib veel tähelepanu, et selle uurimistöö tulemusi ei saa üldistada kogu Eesti valdadele.

Selleks, et eakad saaksid olla teadlikud erinevatest teenustest, peab olema **hea informatsioonivahetus** ja teadlikkus pakutavate teenuste kohta, mida järeldasid autorid ka Emori (2015) uuringutulemustest. Siinkohal nõustub uurimistöö autor õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia (2021–2030) väitega, et inimestele peab jagama informatsiooni võimalikest pakutavatest teenustest, toetustest ning arvestama nende vajaduste ja eelistustega. Samas on väga oluline koostöö ja infovahetus sotsiaaltöötajate ning asutuste vahel, mis peab olema järjepidev, mida on järeldanud ka Int (2016) tehtud uurimises, et eakate tihedam kontakt sotsiaaltöötajatega ja parem infovahetus suurendab nende teadlikkust võimalikest teenustest ja see suurendab nõudlust sotsiaalteenuste osas, kuna need teenused parandaks eakate igapäevast toimetulekut ja heaolu.

Eakad tõid uurimuses esile, et sageli puudub informatsioon kohalikus omavalitsuses toimuvate ürituste kohta, kuid just omavalitsusest abi saamine on eaka jaoks olulise tähtsusega. Uuritavad on arvamusel, et kui ka vallas midagi toimub, antakse sellest teada ainult teatud inimestele. Uuriija seisukoht on see, et eakatel peab olema piisavalt informatsiooni toimuvate ürituste kohta, mis annavad neile võimaluse rahuldada enda vajadusi. Uurimistulemustest selgus, et eakad tunnevad ennast olevat kui infosulus ning soovivad, et informatsioon liiguks avatumalt, näiteks erinevates avalikes kohtades rohkemate teadete näol. Lis jt (2008) on öelnud, et eakaid inimesi tuleb teavitada näiteks reklaamide, brožüüride, voldikute jagamise või plakatite näol. Veel teevad autorid ettepaneku, et ka pereõed saaksid ja võiksid eakaid inimesi informeerida, kui on tulemas erinevaid üritusi. Siinjuures ongi sotsiaaltöötajad ja pereõed eakatele üheks peamiseks informatsiooniallikaks. See tähendab osalemist ühiskonnas, hoida ennast füüsiliselt aktiivsena ja säilitada iseseisvus. Seega tuleb pöörata tähelepanu kitsaskohtadele ning nendega tegeleda, edendades tervislikku vananemist. Kohalik omavalitsus peab võtma eesmärgiks, et kujundada eakasõbralik keskkond, parendama eakate elukvaliteeti ning võimaldada tervislikult vananeda. Probleemina kerkis esile ka see, et kohaliku omavalitsuse **sotsiaaltöötaja** ei reageeri alati abivajajate palvetele. Autor leiab, et ehk on asi selles, et hetkel on vähe koolitatud sotsiaalhoolekande spetsialiste, kes on geriaatrilise suunaga. Ehk annaks selline spetsialiseerumine suurema nägemuse eakast inimesest ja tema vajadustest. Kuna töös kerkis esile murekoht sotsiaaltöötajaga, et abi on palutud abi akende pesemisel, treppidel liikumisel,

puude varumisel, kuid sellele ei ole reageeritud, siis tekibki tunne, et sotsiaaltöötaja ei ole kursis, kuidas teenuseid eakateni viia. See, et eakad soovivad abi akende pesemisel, treppidel liikumisel, pesemisel ja küttepuude varumisel, sarnaneb Tarasova (2015) uuringutulemustega. Uurimistöö tulemused on kooskõlas ka Chen jt (2014) tehtud uuringus, kus eakad tegid ettepaneku, et sotsiaaltöötaja võiks rohkem nendele tähelepanu pöörata, neid külastada ja pakkuda abi. Uurimistöös osalenud eakad on ise nõus maksma teenuste eest, kui neid vaid saaks. Sama järelduseni on tulnud ka Vahter (2015), et eakad on nõus sotsiaalteenuste eest tasuma omaosalusega.

Uurimistöös tegid eakad ettepaneku, et omavalitsus võiks nende käest küsida, millistest teenustest nad puudust tunnevad. Hea meelelega käiksid nad nii-öelda koosolekutel ettepanekuid tegemas. Autor on teadlik, et mujal on kohalike omavalitsuste juurde hakatud rajama seenioride nõukogusid, kus nad saavad kaasa rääkida neile olulistel teemadel. Hetkel ei ole töö autor teadlik, et nendes kolmes omavalitsuses selline organisatsioon oleks. Sama mõtet tõdevad ka Lehnig ja Scharlack (2012), et eakaid on vaja kaasata kogukonnapõhistesse tegemistesse ja otsustesse, ning et oluline roll on avatud poliitikal, et vähendada sotsiaalseid tõkkeid, mis takistavad eakatel täielikult osaleda kogukonnaelu kõigis aspektides. Ehk oleks abi ka sellest, kui sotsiaaltöötajad viiksid läbi eakate seas näiteks kord aastas küsitluse, kuidas nad on rahul teenustega ja enda eluga. Eakate inimeste kaasamine arenguprotsessidesse võib aidata luua ühtse, õiglase ja turvalise ühiskonna, mistõttu peaks eakate osalemine arenguprotsessides olema üheks eesmärgiks (World Health Organization 2017). Emori (2015) uuringutulemustest järeldasid autorid, et sotsiaaltöötajad ise ei ole omal algatusel vanemaealiste poole pöördumisel aktiivsed. Siinkohal võib olla mitu põhjust – kas puudub sotsiaaltöötajate ebapiisav arv, et nad jõuaksid kõikide valla eakate probleemide ja muredega tegeleda, või eakad ise ei küsi piisavalt abi – ja võibki jääda mulje, et sotsiaaltöötaja ei tegele nendega nagu nad seda sooviksid. Töö autor leiab, kui pöörata eakatele rohkem tähelepanu ja võtta kuulda ning tegutseda edasi nende vajadustega, siis muutuks eakate elu rõõmsamaks, neid märgatakse rohkem ja teadmine, et nad on vajalikud, annab nende elule mõtte. Bilbao jt (2016) leiavad, et eakate iseseisvust aitab säilitada, kui pöörata eakatele rohkem tähelepanu ja edendada nende sotsiaalset kuuluvust. Ige jt (2019) on veendumusel, et eakaid tuleb rohkem kaasata teadusuuringutesse ning uuringu tulemused võivad aidata kaasa tervishoiu- ja sotsiaalteenuste toimimise protsessi ning aidata leida kitsaskohti, kus vajatakse enim abi ja tuge. Kuna 1. oktoober on rahvusvaheline eakate päev, teeb töö autor ettepaneku, et kohalik omavalitsus ja sotsiaaltöötajad korraldaksid sellel päeval kohtumisi eakate inimestega, viiksid läbi tervisedenduslikke loenguid ja olenevalt

ressurssidest, võiks ju mõne kontserdi korraldada, et natukenegi eakaid inimesi väärtustada. Selline lähenemine võiks saada kindlasti iga-aastaseks traditsiooniks.

Vaja on arendada teenuseid, mis tõstaksid maapiirkondades vanemaealiste inimeste **sotsiaalset aktiivsust**. Kui eakatele pöörata rohkem tähelepanu ja võtta kuulda eakate ettepanekuid teenuste arendamise osas, muutuks ka nende elu rõõmsamaks, neid märgatakse rohkem. See annab neile teadmise, et nad on ühiskonnas vajalikud. Varasemad uurimistööde tulemused on kooskõlas selle töö uurimistulemustega ja autor võib väita, et uurimisse kaasatud eakatel on sarnased vajadused. Uurimistöö tulemustele tuginedes on võimalik teha ettepanekuid maakonna tasandil eakate inimeste tervisedendamisel ja nende heaolu ning elukvaliteedi parendamisel. Planeeritav uurimistöö võimaldab leida kitsaskohad maakonnas elavate eakate inimeste tervisedenduse aspektist. Vananemise seisukohalt peab just eakatele andma võimaluse kaasa rääkida, jagada oma kogemusi ja kaasata neid näiteks arengukavade koostamisel. Teenuste vajaduste hulk vanemaealiste seas kasvab. Vajalike teenuste rakendamiseks mängivad olulist rolli eakate inimeste vajadused ja nende muutmine reaalsuseks. Väga suureks abiks oleks, kui vallas oleks rajatud päevakeskus. See lahendaks oluliselt eakate probleeme ja rahuldaks nende vajadusi, pakuks meelelahutust, edendaks sotsiaalset aktiivsust ja leevendaks kindlasti üksindustunnet.

5.1. Uurimistöö eetilised aspektid

Uuring viidi läbi kolmes Tartu maakonnas elavate eakate seas, kes elasid kodus üksinda. Uurimistöö on kooskõlastatud Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteega (vt lisa 1). Uurimistöö läbiviimisel ei tekitatud kellelegi kahju ega häiritud eakate heaolu. Uuriija oli teadlik ja pidas kinni konfidentsiaalsusest ning anonüümsusest ja uurimistöös ei ole välja toodud uuritavate vanust, sugu ega nimesid.

Uuritavatele kinnitati, et kõik intervjuud kodeeritakse ja ühtegi uuritavat isikut ei mainita. Vahetult enne intervjuueerimist kinnitasid uuritavad nõusolekut uurimistöös osalemiseks allkirjaga. Informeeritud nõusolekuid hoitakse alles magistriltöö kaitsmise lõpuni (juuni 2021) ja seejärel hävitatakse paberihundis. Uurimistöö läbiviimisel tekkinud kulud kandis uurija ise, mistõttu finantseerijate mõju uurimistulemustes kajastatud ei ole. Kui uuritav katkestab või keeldub intervjuust, siis mingisugust kahju uuritavale ei teki.

Eetiline kohustus on anda uurimistulemused võimalikult ausalt ja täpselt, kaitstes samal ajal uuritavaid. Uuritaval tuleb uuringus osalemiseks saada nõusolek, et vältida uuritava manipuleerimist teaduse nimel (Saaranen ja Puusniekka 2006).

Isikuandmeid koguti täpselt ja selgelt kindlaksmääratud eesmärkidel ja neid ei töödelda viisil, mis on vastuolus eesmärkidega. Isikuandmeid töödeldakse viisil, mis tagab nende turvalisuse. Töö autor teab ja järgib, et isikuandmete töötlemine on isikuandmetega tehtav toiming (isikuandmete kogumine, salvestamine, säilitamine). Isikuandmete töötleja järgib seaduslikkuse, eesmärgikohasuse, minimaalsuse ja kasutamise piiramise põhimõtteid (Riigi Teataja 2019). Lisaks eelnevale teab töö autor, et teadusuuringu vajadusteks ei saa andmesubjekti (uuritava) nõusolekuta tema kohta käivaid andmeid töödelda ja täidetud on tingimused, et teadusuuringu tegija hinnangul on avalik huvi, töödeldavate isikuandmete põhjal ei muudeta uuritava seisukohti ega kahjustata uuritavat mingil moel. Uuriija selgitab uuritavale tema õigusi ja uuritava andmeid ei muudeta, kuna tulemus ei ole siis enam õige. (Riigi Teataja 2019.)

5.2. Tulemuste usaldusväärsus ja kitsaskohad

Usaldusväärse tagamiseks on uurimistöös püütud kõiki aspekte põhjalikult kirjeldada. Andmete analüüsimiseks on kasutatud sobivat analüüsimeetodit. Autor püüdis jääda objektiivseks andmete kogumisel, analüüsimisel, kui ka tulemuste esitamisel. Uuritavate arv oli 16, mis oli piisav, et välja selgitada eakate vajadusi tervisedenduslikel sekkumistel. Uurimistöös ükski uuritav ei teavitanud osalemisest loobumisest. Samuti olid intervjuu küsimused uuritavatele arusaadavad, mistõttu küsimustikus muutusi tegema ei pidanud. Uuriija otsustas pereõdede kasuks, sest selline lähenemine tagas suurema tõenäosuse leida uuritavad. Kui uuriija oleks jätnud kutsed koos telefoninumbriga pereõde kabinetti, oleks ilmselt uurijaga ühendust võtnud vähe uuritavaid. Uuriija pidas sellist värbamist kõige paremaks meetodiks, kuna pereõed said vastuvõttudel uuritavatele kohe uurimistööd tutvustada.

Valimisse kaasati eesti keelt kõnelevad eakad, kuna uuriija vene keele oskus ei ole nii hea, et võimaldaks sellist uurimust läbi viia, mis on üheks kitsaskohaks. Teise kitsaskohana toob uuriija välja tema vähest kogemust intervjuerimisel ja ka asjaolu, et intervjuerimisel kaldusid uuritavad teemast kõrvale. See võib viidata, et uurijal ei ole intervjuerimise kogemust ning lisaks kaldusid uuritavad teemast kõrvale, mistõttu oleks pidanud neid pidevalt teema juurde

tagasi suunama. Esimesed paar intervjuud, mis läbi viidi olid kõige lühemad, kuna uurija ei küsinud juurde täpsustavaid küsimusi. Edasi läksid intervjuud ajaliselt pikemaks ja paljud uuritavad hakaksid rääkima ümbruskonna naabritest ja üldiselt elust. Samas võib põhjuseks lugeda seda, et eakatel on suhtlemise vajadus ning seega sooviti rääkida ka muudest teemadest kui etteantud küsimused seda olid, mis on ka arusaadav, sest suhtlemine on eakate jaoks väga tähtis. Algselt oli teksti 56 lehekülge, kuid eemaldades ebavajalik, jäi analüüsivat teksti 21 lehekülge. Lisaks toob uurija välja, et uurimistöösse olid kaasatud ainult eesti keelt kõnelevad eakad ja seetõttu ei saa tulemusi üldistada kolme valla kohta, kus uurimused läbi viidi. Uurija teeb ettepaneku, et edaspidi viiakse läbi uurimus samadest Tartumaakonna valdadest ka vene rahvusest inimeste seas. Nii saab tervikuma pildi ja tulemusi saab võrrelda käesoleva magistritööga ning saab teada, kas omavalitsused on eakate heaolu parendamiseks midagi teinud.

5.3. Uurimistöö tulemuste olulisus praktikale ning edasist uurimist vajavad teemad

Uurimistöö tulemused võimaldavad mõista eakate vajadusi tervisedenduslike sekkumiste järele. Uurimistöö tulemuste põhjal on võimalik parendada eakate inimeste elukvaliteeti tervisedenduslike sekkumiste kaudu. Varasemates uurimistöodes on küll uuritud eakate vajadusi eluga toimetulekuks, kuid tervisedenduse aspektist neid uuritud ei ole. Seega on uurimistöö tulemused väga vajalikud, et omavalitsus, pereõed ja sotsiaaltöötajad pööraksid eakate vajadustele rohkem tähelepanu, tehes koostööd, mille eesmärgiks peab olema eakate aktiivne ja tervislik vananemine. Antud töö tulemused annavad pereõdedele suunised, mida nemad saaksid ära teha selleks, et eakad inimesed saaksid elada täisväärtuslikku elu. Käesolev töö andis edasiste uuringute vajalikkust pereõdede ja sotsiaaltöötajate ning teiste spetsialistide, teenusepakkujate omavaheliseks koostööks, et soodustada eakate igapäevaelu muutmist aktiivsemaks ja tervemaks. Tuleb leida võimalus, et pereõed saaksid vastuvõttudel eakaid informeerida või leida nädalas üks kord see aeg, millal eakaid nõustada tervisedenduslikest aspektidest nagu näiteks toitumisenõustamine, veel tuleb leida vahendeid, võimalusi, kuidas eakad saaksid veeta enda vaba aega, olles sealjuures sotsiaalsed ja aktiivsed.

Uurimistööst selgus, et eakatel ei ole kodukohas võimalik olla sotsiaalselt aktiivsed, puuduvad erinevad teenused, võimalus gruppides võimelda ja koos ühiselt midagi ette võtta. Suur probleem on üksindus ja sotsiaalne isolatsioon. Töö tulemusi paneerib uurija tutvustada kolme Tartumaa valla perearstidele, kus uurimus läbi viidi. Uurija planeerib teha uuringu kohta

kokkuvõtted kohalikus vallalehes. Samuti näeb uurija võimalust uurimistöo tulemusi tutvustada näiteks erinevatel konverentsidel, teabepäevadel, kus pereõed saaksid ideid, mida praktikasse rakendada ning sellega võimaldatakse eakatele võimalikult hea elukvaliteet.

6. JÄRELDUSED

Maapiirkonnas elavad eakad tõdesid, et nende jaoks on olulisel kohal erinevate tervisedendusega seonduvate teenuste olemasolu ja informatsiooni kättesaadavus, mille vajakajäämised mõjutavad nende heaolu ning kogetakse ühiskonnast kõrvale jäämist.

Uurimistööst selgus, et eakad soovivad püsida füüsiliselt ja sotsiaalselt aktiivsena, ning vajavad nõuandeid tervisliku toitumisega seonduva kohta. Tulemuste analüüsist selgus, et eakad vajavad toitumisalast nõustamist ning soovivad, et vallas võiks käia inimene, kes annaks neile toitumisalast nõu. Eakad olid väga huvitatud sellest, et toitu võiks koos teistega valmistada, mis annaks neile hea võimaluse kooskäimisteks ja retseptide vahetamisteks. Ilmnes, et eakate aktiivne osalemine ja suhtlemine on sageli piiratud kohaliku omavalitsuse poolt pakutavate teenuste vähesuse, informatsiooni vähese kättesaadavuse või transpordi puudumise tõttu.

Eakatel on soov olla märgatud ja kaasatud kogukonnaellu, soovitakse rohkem tähelepanu ning märkamist kohaliku omavalitsuse poolt, mis annab neile teadmise, et nad on ühiskonnas vajalikud. Teenuste osas soovitakse, et need oleksid kättesaadavad nende kodukohas. Lisaks vajatakse abi veel treppidel liikumisel, puude varumisel ja akende pesemisel.

Tähelepanu tuleb pöörata ka nende vaimsele heaolule, pakkudes omavalitsuse poolt vabaaja veetmise võimalusi ning informeerida toimuvatest üritustest. Vajatakse veel tihedamat kontakti sotsiaaltöötajate ja pereõdedega, et saaks vajadusel paluda abi sotsiaalteenuste järele, mis parandavad nende heaolu ja igapäevast toimetulekut.

KASUTATUD KIRJANDUS

Albercht, M., Bosle, C., Fishre, J. E., Ganter, C., Hoffmann, K., Kolb, J. H., Schilling, L., Schlüffer, C., Steinisch, M. (2019). Identification of starting points to promote health and wellbeing at the community level-a qualitative study. *BMC Public health* 19:75.

Alliksoo, A. (2015). Ühiskonnatranspordi kvaliteet maapiirkonnas Vastseliina, Meremäe ja Misso valla näitel. Magistritöö regionaalplaneerimises. Tartu Ülikool.

Almeida, A., Bilbao, A., Ipina, L. (2016). Promotion of active ageing combining sensor and social network data. *Journal of Biomedical Informatics*. 64:108-115.

Alves, A. M., Araujo, T. L., Leandro, T. A., Oliveira, D. R., Pinheiro, A. K. B., Quirino, G. D. S. (2019). Nurses competencies in health promotion for homebound older people. *Revista Brasileira de Enfermagem Brasilia*. 72(2):311-318.

Anderou, T., Bennett, J., Brown, A., Gietz, C., MacKay, L. D., McIntosh, K., Mathews, S. (2011). Response to Intervention in Canada: Definitions, the Evidence Base, and Future Directions. *Canada Journal of School Psychology*. 26(1):18-43.

Atwal, A., Gilhooli, M., Plastov, N. A. (2015). Food activities and identity maintenance in old age: a systematic review and meta-synthesis. *Aging & Mental Health*. 19(8):667-678.

Avgerinou, C., Drennan, VM., Elaswarapu, R., Frost, R., Gardner, B., Goodman, C., Iliffe, S., Kharicha, K., Liljas, A., Manthorpe, J., Walters, K. (2019). Health promotion for mild frailty based on behaviour change: Perceptions of older people and service providers. *Health & social care in the community*. 27 (5):1333- 1343.

Azem, S. P., Blanchard, J., Carlson, M., Cherrt, B. J., Chou, C. P; Clark, F., Granger, D. A., Hay, J., Jackson, J., Jordan, M. M., Knight, B. G., Lai, M. Y., Lam, C., Mandel, D., Marterella, A., White, B., Wilcox, R. R. (2011). Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the well Elderly & Randomised Controlled Trial. *Epidemiol Community Health*, 66:782–790.

(järgneb)

Baij, P., Golinowska, S., Groot, W., Pavlova, M. (2016). Health promotion targeting older people. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-016-1514-3> (24.01.2021).

Ball, K., Crawford, D., Mc Naughton, S. A., Salmon, Jo. (2012). Understanding determinants of nutrition, physical activity and quality of life among older adults: the Wellbeing, Eating and Exercise for a Long Life (WELL) study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 10(109). <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-10-109> (06.10.2020).

Bandayrel, K., Wong, S. (2011). Systematic Literature Review of Randomized Control Trials Assessing the Effectiveness of Nutrition Interventions in Community-Dwelling Older Adults. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 43(4):251–262.

Barenfeld, E., Berglund, H., Faronbi, J., Gustafsson, S., Hammar, I. O. (2017). Minor positive effects of health-promoting senior meetings for older community-dwelling persons on loneliness, social network, and social support. *Clinical Interventions in Aging*. 12: 1867-1877.

Barrows, P., Gray, A. M., Landeiro, F., Leal, J., Musson, E. N. (2017). Reducing social isolation and loneliness in older people: a systematic review protocol. *BMJ Journals*. 7(5),pp.e013778.

Barth, N., Bongue, B., Goethals, L., Hupin, D., Morvan, K. G., Mulvey, M. S., Roche, F. (2020). Social marketing interventions to promote physical activity among 60 years and older: a systematic review of the literature. *MBC Public Health*. 20(1) 20:1312.

Billings, J., Brown, P., Cosack, A., Lis, K., Reichert, M. (2008). Evidence-Based Guidelines on Health Promotion for Older People. www.kar.kent.ac.uk/24792/1/HPE-Guidelines_Online.pdf (07.03.2021).

Bray, I., Gibbons, L., Gray, S., Ige, J. (2019). Methods of identifying and recruiting older people at risk of social isolation and loneliness: a mixed methods review. *BMC Medical Research Methodology*. 29(1):181.

(järgneb)

Bugarszki, Z., Kriisk, K., Medar, M., Saia, K., Tabur, T., Wu, J. (2015). Kogukonnapõhine toetus üksi elavate eakate toimetuleku tagamiseks ja institutsionaalse hoolduse ennetamiseks. Uuringu lõppraport. Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste instituut. Tallinn 2015. https://www.researchgate.net/profile/JingWu14/publication/309396044_Kogukonnapohine_toetus_üksi_elavate_eakate_toimetuleku_tagamiseks_ja_institutsionaalse_hoolduse_ennetamiseks/links/58136ef908aedc7d8961e193/Kogukonnapohine-toetus-ueksi-elavate-eakate-toimetuleku-tagamiseks-ja-institutsionaalse-hoolduse-ennetamiseks.pdf (23.02.2021).

Bunn, F., Dickinson, A., Trivedi, D., Young, K. (2011). Nutritional education for community dwelling older people: A systematic review of randomised controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*. 48(6):751-780.

Chadwick, B., Gill, P., Stewart, E., Treasure, E. (2008). Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. <https://www.nature.com/articles/bdj.2008.192?fbclid=IwAR3dnG9E1kiF-kBEfvXjf1cvcx> (22.01.2021).

Chaisomboon, M., Jomnonkawo, S., Ratanavaraha, V. (2020). Elderly User's Satisfaction with Public Transport in Thailand Using Different Importance Performance Analysis Approaches. *MDPI sustainability*. 12(21): 9066.

Chen, M. L., Chen, C. Y., Lai, L. J., Wang, J. (2014). The effectiveness of a community-based health promotion program for rural elders: A quasiexperimental design. *Applied Nursing Research*. 27(3): 181–185.

Chen, Y. R. R., Schultz, P. J. (2016). The Effect of Information Communication Technology Interventions on Reducing Social Isolation in the Elderly: A Systematic Review. <https://www.jmir.org/2016/1/e18/> (21.02.2021).

Chensay, M. D. (2015). Nursing Research Using Phenomenology: Qualitative Designs and Methods in Nursing. Springer Publishing Company, New York.

(järgneb)

Chernoft, R. (2001). Nutrition and health promotion in older adults. *The Journal of Gerontology*, 56(2): 47–53.

Chung, Y., Chung, Y., Ming, L., Wai, J. (2014). Effectiveness of a food education program in improving appetite and nutritional of elderly adults living at home. *Asia Pac J Clin Nutr.* 23(2): 315-320.

Clancy, A., Hult, B. S., Hörder, H., Johannessen, A., Liveng, A., Mahler, M., Sarvimäki, A., Simonsen, N., Ziden, L. (2014). Home as a health promotion setting for older adults. *Scandinavian Journal of Public Health.* 42(15): 36-40.

Cohen- Mansfield, J., Hanzan, H., Lerman, Y., Shalon, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older- adults: a review of qualitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics Association*, 28(4): 557-57.

Denilson, C. T., Hernandez, N. A., Januario, R. S. B., Pitta, F., Probst, V. S., Rubens. A. Da S. Jr. (2013). Physical activity in daily life in physically independent elderly participating in community- based exercise program. *Brazilian Journal of Physical Therapy.* 17(1): 57-63.

Domagala, A., Golinowska, S. (2020). Good practices in health promotion for older people- *Significance for evidence in health policy. Health and Social Care in the community.* 12, 00:1-12.

Donnelly, M., Fakoya, OA., Mc Corry, NK. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health.* 20 (1):129.

Duplaga, M., Grysbar, M., Kopec, A., Rodzinka, M. (2016). Scoping review of health promotion and disease prevention interventions addressed to elderly people. *BMC Health Services Research.* 16(5): 278.

Eklund, P., Hutten, M. M. R. V., Iaccarino, G., Illario, M., Menditto, E., Molloy, D. W. (2016). Active and Healthy Ageing and Independent Living.

www.hindawi.com/journals/jar/2016/8062079/ (09.03.2021).

(järgneb)

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

Evans, W. J., Reynolds, D. W. (2008). Functional Outcomes for Clinical Trials in Frail Older People: Time To Be Moving. *HHS Public Access*. 63(2): 160-164. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2645663/ (07.03.2021).

Fisher, A. G., Lindholm, L., Nilsson, I., Zingrark, M. (2016). Occupation/focused health promotion for well older people: A cost-effectiveness analysis. *British Journal of Occupation Therapy*. 79(3):153-162.

Fjellström, C., Lumbers, M., Lundkvist, P., Raats, M., Sidnevall, B. (2010). Management of healthy eating in everyday life among senior Europeans. *Appetite*. 55(3):616–622.

Global Health and Aging (2011).

https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf?ua=1] (27.02.2021).

Goodman, C., Iliffe, S., Jovicic, A., Kharcha, K., Liljas, A. E. M., Manthorpe, J., Waters, K. (2017). Strategies to improve engagement of 'hard to reach' older people in research on health promotion: a systematic review. *BMC Public Health*. 17:349.

Gözüm, S., Ilgaz, A. (2019). Health promotion interventions for older people living alone: a systematic review. *Perspectives in Public Health* 139(5): 255–263.

Graneheim, U. H., Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24: 105- 112.

Gray, J. R., Grove, S. K., Sutherland, S. (2017). Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. 8th edition. Elsevier Inc. Missouri.

(järgneb)

Grove, S. K., Gray, J. R., Burns, N. (2015). *Understanding Nursing Research: Building on Evidence-based Practice*, 6th edition. Elsevier Inc. Missouri.

Gustafsson, S., Ivanoff, S. D., Lindholm, L., Nordström, F., Zingmark, M. (2019). Modelling long/term cost/effectiveness of health promotion for community/dwelling older people. *European Journal of Ageing*. 16(4): 395–404.

Heaver, R. H., Roberto, K. A., Wacker, R. R. (2014). Delivering Aging Services: Stability and Change in Policies and Programs. 38(2): 14–21.

Holland, C., Musselwhite, C., Walker, I. (2015). The role of transport and mobility in the health of older people. *Journal of Transport & Health*. 2(1):1–4.

Hounsell, N. B., McDonald, M., Shresta, B. P., Wong, A. (2016). Open data and the needs of older people for Public Transport Information. *Transportation Research Procedia*. 14: 4334-4343.

Huter, K., Jakobczyk, D. K., Skarbek, K. K., Rothgang, H. (2018). Economic evaluation of health promotion interventions for older people: do applied economic studies meet the methodological challenges? *Cost Effectiveness and Resource Allocation*. 16:14.

Int, H. (2016). *Perearsti teenuseid kasutavate Tartu piirkonna eakate tervise- ja toimetulekuprobleemid ning tervishoiu- ja sotsiaalabiteenuste vajadus interRAI metoodika alusel*. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.

Keller, H. H. (2007). Promoting foodintake in older adults living in the community: a review. Kivimäki, B. (2016). “Täällä vielä mennä köpsötellään”. Kotona asuvien 80-vuotiaiden kokemuksia arjesta ja toimijuudesta ilman palveluja. Sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*. 32(6):991-1000. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49970/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201605292745.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (18.02.2021).

(järgneb)

Komatsu, H., Komatsu, Y., Oguma, Y., Saito, Y., Yagasaki, K. (2020). The role and attitude of senior leaders in promoting group-based community physical activity: a qualitative study. *BMC Geriatrics*.20, 380.
https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=The+role+and+attitude+of+senior+leaders+in+promoting+groupbased+community+physical+activity%3Aa+qualitative+study&btnG= (20.12.2020).

Laherand, M. (2008). Kvalitatiivne uurimisviis. Tallinn.
https://www.syg.edu.ee/~peil/ut_alused/kvalitatiivne_uurimisviis.html (05.04.2019).

Lehning, A. J., Scharlack, A. E. (2020). Ageing-friendly communities and social inclusion in the United States of America. *Ageing Society*. 33(1).
<https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/ageingfriendly-communities-and-social-inclusion-in-the-united-states-of-america/2338845DD53D67AD4C2544CEBD1194F1> (09.03.2021).

Li, X., Liu, N., Zeng, L., Wang, J. (2013). Health-related quality of life and long-term care needs among elderly individuals living alone: a cross-sectional study in rural areas of Shaanxi Province, China. *BMC Public Health*. 13(313).
<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-313> (03.03.2021).

Maimets, T., Medar, M., Murov, A., Pääsuke, M., Sakkeus, L., Saks, K., Soots, A., Tamm, R., Tambaum, M., Tulva, T., Tulviste, T., Uibo, R. (2015). *Edukas vananemine ja vanaea haprus*. Gerontoloogia. Tartu Ülikooli Kirjastus 2016.

Nau, T., Nolan, G., Smith, B. J. (2021). *Ageing&Society*. 41(2): 421- 438

Õenduse ja ämmaemanduse strateegia (2011–2020).
https://tkk.ee/public/Eesti_õenduse_ammaemanduse_arengustrateegia.pdf (14.03.2021).

Õunapuu, L. (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes.
http://dSPACE.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/õunapuu_kvalitatiivne.pdf (03.10.2019).

(järgneb)

Rahvastiku tervise arengukava. (2020-2030). https://www.sm.ee/sites/default/files/rta_2020-2030_22.01_visionidokument.pdf (03.03.2021).

Riigi Teataja (2019). <https://www.riigiteataja.ee/akt/104012019011> (26.05.2020).

Rimpelä, A., Stahl, T. (2010). Terveysten edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2010. Helsinki <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80332/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a9580e93ed98a42f.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (05.04.2019).

Saaranen, K. A., Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV.Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html (12.12.2019).

Sahyoun, N. R. (2002). Nutrition Education for the Healthy Elderly Population: Isn't It Time? Sakkeus, L., Tambaum, T. (2019). Pilk hallile alale II. Vananemine elukaare vaates. SHARE Eesti uuringu teine ülevaade: 73–74. <http://www.tlu.ee/public/pilkhallilealaleteinepdf> (08.12.2020).

Sakkeus, L., Tambaum, T. (2019). Pilk hallile alale II. Vananemine elukaare vaates. SHARE Eesti uuringu teine ülevaade: 59. <http://www.tlu.ee/public/pilkhallilealaleteinepdf> (07.02.2021).

Sotsiaalministeerium (2013). Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020. https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Eakatele/aktiivsena_vananemise_arengukava_2013-2020.pdf (03.03.2021).

Sotsiaalministeerium (2020). Heaolu arengukava 2020–2023. <https://www.sm.ee/et/heaolu-arengukava-2016-2023> (23.02.2021).

Statistika andmebaas (2020). [RV087: PROGNOOSITAV RAHVAARV \(ALUSEKS 1. JAANUARI 2019 RAHVAARV\) | Maakond, Vanuserühm ning Aasta. Statistika andmebaas](#) (14.03.2021).

(järgneb)

Tarasova, K. (2015). Koduõendusteenust saavate Tartumaa eakate seisundi kirjeldus interRAI metoodika alusel. Magistritöö. Tartu Ülikool. https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/47355/KADI_TARASOVA_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y (14.03.2021).

Tervise Arengu Instituut (2009–2020). <https://www.tai.ee/et/tegevused/tervise-edendamine> (17.03.2019).

Turner, D. W. III (2010). Qualitative interview desing: A practical guide for novice investigators. *The Qualitative Report*. 15(3): 754-760.

Urbaniak, A., Walsh, K. (2019). The interrelationship between place and critical life transitions in later life social exclusion: A scoping review. *Health & Place*. 60,pp 102234.

Vahter, K. (2015). Sotsiaalteenuste kättesaadavus ja vajadus eakatele Vändra alevi näitel. Lõputöö, Tartu Ülikool Pärnu Kollez. https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/48478/vahter_kerli.pdf?sequence=1&isAllowed=y (14.03.2021).

Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring (2015). Uuringu aruanne TNS Emor Praxis. https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_anal_uus_id/Sotsiaalvaldkond/veu2015aruanne_tnsemorsapraaxis_final.pdf (08.12.2020).

World Health Organization (2002). Active Ageing A Policy Framerwork. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=177C5076E4C7FF7F6F91F26DCD48EF61?sequence=1 (11.03.2021).

World Health Organization (2017). Global strategy and action plan on ageing and health. <https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1> (11.03.2021).

World Population Ageing (2015). Department of Economic and Social Affairs Population Division. https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf(14.03.2021)

LISAD

LISA 1. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee kooskõlastus nr. 307T-1

Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee

Protokolli number: 307/T-1

koosolek: 20.04.2020

Komitee koosseis:

Esimees

Aime Keis Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, meditsiinieetika assistent

Aseesimees

Kristi Lõuk Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, projektijuht / doktorant

Liikmed

Diva Eensoo Tervise Arengu Instituut, analüütik

Jaanika Jaanits MTÜ Rakendusliku Antropoloogia Keskus, antropoloog / organisatsiooni- ja büroojuht

Katrin Kaarna Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, kliiniliste teadusuuringute üksuse tegevjuht

Annika Kask Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, psühholoogia doktorant

Malle Kuum Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, farmakoloogia lektor / farmakoloogia teadur

Kalle Kisand Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, laborimeditsiini professor

Martin Mooses Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, treeningu füsioloogia lektor / kehalise kasvatus ja spordididaktika osakonna juhataja

Marge Oona Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini dotsent / kliinilise meditsiini instituudi täienduskeskuse juhataja

Indrek Peedu Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, religiooniuuringute nooremteadur

Maire Peters Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, geneetika vanemteadur

Margit Piirman Riigikohus, tsiviilkolleegiumi nõunik

Mare Remm Tartu Tervishoiu Kõrgkool, bioanalüütiku õppekava dotsent

Otsus: Kooskõlastada uurimistöö

Uurimistöö nimetus: Tartumaal, kodus, üksi olevate eakate vajadused tervisedenduslike sekkumiste järele kvalitatiivne uurimus

Vastutav uurija (asutus): Airin Treiman-Kiveste (Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, Ravila 19, 50411, Tartu)

Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:

1. Uurimistöö avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt, 02.06.2020
2. Lisa 1 - Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm, 02.06.2020
3. Lisa 2 - Kutse uurimistöös osalemiseks, 02.06.2020
4. Lisa 3 - Poolstruktureeritud intervjuu küsimused, 02.06.2020
5. Lisa 4 - Suulise kõne transkriptsioonimärgid
6. Lisa 5 - Kutse uuringusse
7. Kokkulepe Rannu ja Rõngu perearstikeskuse esindajaga
8. Kallaste Perearst OÜ nõuolek
9. Uurimistöö läbiviijate CVD (A. Treiman-Kiveste, K. Kurg, M. Varik)

Tartu Ülikool
grandikeskus
Lossi 3
51003 Tartu

tel 737 6215
e-post eeetikakomitee@ut.ee
www.ut.ee/teadus/eeetikakomitee

(järgneb)

Uurimistöo lõpp: 30.06.2021

Komitee esimees: Aime Keis /allkirjastatud digitaalselt/

Komitee sekretär: Kaire Kallak /allkirjastatud digitaalselt/

Väljastatud: /viimase digitaalallkirja kuupäev/

LISA 2. Informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

LUGUPEETUD UURIMISTÖÖS OSALEJA

Täna, et kaalute uurimustöös osalemast, mille teemaks on **“Tartumaal, kodus, üksi elavate eakate vajadused tervisedenduslike sekkumiste järele-kvalitatiivne uurimus”**.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada ja välja selgitada Tartumaa eakate inimeste tervisedenduslike teenuste vajadusi, kes elavad üksi oma kodus, ning loodan leida tänu sellele antud valdkonnas kitsaskohti. Uurimistöö tulemused avalikustan kohalikus valla lehes ning teen ettepanekud ka vallavalitsusele, lootes seeläbi parendada eakate inimeste elukvaliteeti.

Eakatel inimestel on suurem vajadus tervishoiu järele ja nende panust ühiskonda ei tohiks kõrvale ega tähelepanuta jätta. Inimese elukvaliteet on parem, mida aktiivsem ta on. Oluline on sotsiaalvõrgustiku olemasolu ja seda igas vanuses. Ilma toetava sotsiaalvõrgustikuta on üksi elaval eakal hakkama saamine raskendatud. Et tagada eakale inimesele parem elukvaliteet ja seeläbi lisades juurde tervena elatud aastaid on Teie teadmiste, kogemuste panus antud uuringusse väga vajalik. Uurija kinnitab, et uurimisega tagatakse austus uuritava eraelu vastu, isikuandmed on salastatud ja tagatakse täielik anonüümsus. Kogutavatele andmetele on juurdepääs ainult uurijal. Nõusoleku vorme säilitatakse lukustatud kapis, millele on juurdepääs ainult uurijal. Nõusoleku vormid hävitatakse paberhundis peale magistr töö kaitsmist, 20.06.2021. Intervjuud salvestatakse, transkribeeritakse (kirjutatakse ümber). Transkribeerimise käigus muudetakse intervjuud anonüümseks ja eemaldatakse kohad, mis võimaldaks inimest ära tunda. Intervjuud kustutatakse diktofonilt peale seda, kui uurija on sõnasõnalt ümber kirjutanud teksti.

Teil on õigus loobuda osalemast intervjuu ajal ja vahetult peale intervjuu lõppu. Intervjueerimise aeg võib ulatuda 50 minutist kuni 1 tunnini, seetõttu palun ma Teil varuda aega. Intervjueerimine toimub ajavahemikul august–oktoober, käesoleval aastal. Isikuandmed on kaitstud ja nendele juurdepääs puudub võõrastel täielikult. Uuringus osalemine on vabatahtlik ja sellest loobumine ei too endaga kaasa mingeid kohustusi ega tagajärgi. Tulemused üldistatakse ja ei seota ühegi isikuga. Kui uuringuga seoses tekib küsimusi, võite julgelt ühendust võtta uurijaga (Kerli Kurg) telefoni teel **51935228**.

(järgneb)

Nõusolek

Mind... on informeeritud ülalmainitud uuringust ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist ja uuringu meetodikast. Kinnitan oma nõusolekut selles osalemises allkirjaga.

Tean, et uuringu käigus tekkivate küsimuste kohta annab mulle täiendavat informatsiooni
.....

Uuritava allkiri: Kuupäev, kuu, aasta

Uuritavale informatsiooni andnud isiku nimi

Uuritavale informatsiooni andnud isiku allkiri

Kuupäev, kuu, aasta

LISA 3. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused

Sissejuhatavad küsimused: Kuidas Te ennast praegu tunnete? Kui vana Te olete? Kuidas Te mõistate terminit tervisedendus?

1) Põhiküsimused:

1. Palun kirjeldage, milliseid teenuseid/sekkumisi vajaksite Teie ise oma tervise edendamiseks? Näiteks spordi tegemine, vabaaja veetmine? Kas ma sain õigesti aru, et. Kas Te soovite veel midagi lisada?

2. Kirjeldage palun, millised võimalused on Teie arvates tervisedendamiseks? Miks Te nii arvate?

- Milliseid teenuseid on hetkel võimalik saada Teie vallas? Kas Teie vald pakub spordi tegemise võimalusi, koos käimise võimalusi, ühiseid tervislike söögitegemise võimalusi? Tegevusteraapia võimalusi? Kas Te soovite eeltoodule veel midagi lisada? Kas ma sain õigesti aru...

3. Tervislik toitumine on üheks tervisedendamise viisiks.

- Millised on Teie toitumisharjumused? Kas Teie vallas on võimalik väiksematel gruppidel käia koos toitu valmistamas? Kas vajaksite selleks kohta, kus koos käia ja et oleks kohal ka inimene, kes annaks nõu toitumise alal? Kui Teil oleks selline võimalus, kas te järgiksite edaspidi neid nõuandeid? Palun põhjendage oma vastust.

4. Palun kirjeldage, kuidas Te suhtute füüsilisse aktiivsusesse?

- Kas Te sooviksite, et Teie vallas oleks koht, kus käia rühmatreeningutes, koos juhendajaga? Oskate kirjeldada, mis Teie jaoks on füüsilise aktiivsuse plussid, ja millest Te praegusel hetkel puudust tunnete?

5. Sotsiaalsus on üks olulisi aspekte.

- Kas Teil on sõpru, lähedasi, kellega igapäevaselt midagi koos teha? Kirjeldage palun, mida Te teete koos ja miks see on Teie jaoks oluline? Kas Teie vallas on kooskäimise võimalusi (vestlusringid, käsitöötoad). Kui ei ole, palun kirjeldage, miks see vajalik oleks.

(järgneb)

Kui on olemas, kas olete rahul pakutud teenustega, või võiks olla lisategevusi? Kui jah, siis palun nimetage.

- Missugused mõtted Teil tekivad antud teemaga? Mida tuleks Teie vallas muuta, et teenused oleksid kättesaadavamad?

(täpsustus) kui piisavad on need teenused Teie enda heaolu parendamisel?

2) Abistavad küsimused:

„Palun tooge näide”

„Kas Te täpsustaksite oma vastust”

„Kuidas see seostub Teie vajadusega?”

„Kas ma sain õigesti aru”

3) Kokkuvõttev küsimus:

Kas Te soovite anda omapoolselt täiendavaid ütlusi?

LISA 4. Kutse uurimistöös osalemiseks

Hea inimene!

Olen Tartu Ülikooli õendusteaduse õppetooli magistrant ja kutsun Teid osalema uurimistöös **“Tartumaal, kodus, üksi elavate eakate vajadused tervisedenduslike sekkumiste järelkvalitatiivne uurimus”**.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada ja välja selgitada Tartumaa eakate inimeste tervisedenduslike teenuste vajadusi, kes elavad üksi oma kodus, ning loodan leida tänu sellele antud valdkonnas kitsaskohti. Uurimistöö tulemused avalikustan kohalikus valla lehes ning teen ettepanekud ka vallavalitsusele, lootes seeläbi parendada eakate inimeste elukvaliteeti. Magistritöö kirjutamine algab etapiga andmete kogumine (intervjuerimine) käesoleval aastal august–oktoober ja magistritöö lõpeb aastal 2021 juunis, kaitsmisega. Intervjuu toimumine on Teile sobival ajal ja kohas.

Uuringus tagatakse Teile anonüümsus ja osalemine on vabatahtlik. Uuring koosneb individuaalset intervjuust, kus saate jagada oma kogemusi, teha ettepanekuid antud teemal. Kui soovite uuringus osaleda, andke palun sellest teada oma pereõele. Intervjuerimise aeg võib jääda 50 minutist kuni 1 tunnini, seetõttu palun ma Teil varuda aega. Intervjuerimise aeg on august–oktoober käesoleval aastal. Osalemise korral palun teavitage oma pereõde. Uuriija (Kerli Kurg) võtab Teiega ise ühendust, et leppida kokku sobiv aeg ja koht. Ku uuringuga seoses tekib küsimusi, võite julgelt pöörduda uuriija poole telefoni teel, **numbrilise 51935228**.

Kerli Kurg

Tartu Ülikool Õendusteaduse õppetool Tel: **51935228**

LISA 5. Uurimistöö tulemused-koondtabel

Substantiivne kood	Alakategooria	Ülakategooria
Vajadus füüsilise aktiivsuse järele Vajadus füüsilist aktiivsust toetavate teenuste järele	Füüsilise aktiivsusega seotud vajadused	Tervisedendusega seotud vajadused
Vajadus tervisliku toitumise alaste nõuannete järele Vajadus toitumisspetsialisti teenuse järele	Tervisliku toitumisega seotud vajadused	
Eraldatuse tunne ja üksindus Vajadus teistega suhelda Vajadus kooskäimiste järele Vajadus korraldatud tegevuste järele Vajadus tunda ennast vajalikuna Vajadus osaleda ühiskondlikus elus Vajadus olla märgatud omavalitsuse tasandil	Vajadus suhelda ja üksindust leevendada Vajadus kooskäimiste ja korraldatud tegevuste järele	Sotsiaalsusega seotud vajadused
Info lihtne kättesaadavus Info vallas toimuvate ürituste kohta	Vajadus olla sündmustest informeeritud	
Vajadus ajaveetmiseks mõeldud koha järele Vajadus eakat arvestava avaliku ruumi järele Vajadus transpordi järele	Vajadus eakat toetava keskkonna järele	Vajadus eakasõbraliku keskkonna ja toimetulekut toetava teenuse järele
Vajadus materiaalselt ja füüsiliselt kättesaadavate teenuste järele Vajadus igapäevaelu toetavate teenuste järele Vajadus vajaduspõhise transporditeenuse järele	Vajadus eakat toetava keskkonna järele Vajadus kodus elamist toetavat sotsiaalteenuste kättesaadavuse järele	