

II Moodul

Moto: Vananemine on loomulik ealine protsess, eakus ei ole haigus.

Age is not an obstacle

Füüsiline aktiivsus on eakatele inimeste tervisevõti, nende tervise säilitamisele ja taastamisele oluline mõjutegur.

II moodulis on suunatud tähelepanu sellele, et oluline teadvustada ja selgitada olemasolevaid edumeelseid suundi eakate tervise käsitluses. Viia lihtsalt ja arusaadavalt elanikkonna eakate kontaktisikuteni need uuemad uurimused ja praktilised juhised, mis kinnitavad, et **füüsilise tervise oluliseks eelduseks on jätkuv aktiivne eluviis, liikumisharrastuste võimalikult sobiv valik ja rakendus igas eas ja seisundis.**

Hiljuti avaldati Suurbritannia uuring, milles tõestati et eakate suurem liikuvus hoiaks tervishoiult kokku miljardeid, näidati faktilisele materjalile toetudes kui palju vähem nad peaksid eakad inimesed sotsiaalabist sõltuma, kui nad ei kaotaks vananedes head füüsilist vormi, Statistika näitas, et veerand Briti naistest ja 20 protsenti meestest ei osale füüsilistes tegevustes terve nädala jooksul, rääkimata 150 soovitatud minutist. Sama uuringute hinnangul täidavad nädalast liikumise soovitusi vaid kaks protsenti vanematest täiskasvanutest. Viimase uuringu autor Scarlett O'Mally ütles, et tulemused näitavad, et treening võib taastada füüsilised võimed, mida inimene nautis kümme aastat tagasi. «Peame esitama väljakutse ideele, et vanad inimesed peaksid vaid puhkama. Inimesed peaksid aktiivseks jääma, olenemata nende vanusest,» ütles ta.

Suurbritannia eakate füüsilise aktiivsuse uuringute autorite poolt on välja toodud üha rohkem tõendeid, mis viitavad sellele, et treenitus parandab vaimseid võimeid ja vähendab dementsuse riski, samuti vähendab see eakate vajadust hooldekodude ja hooldajate järgi. Jõusaalid, kõndimisgrupid, aiandus, kokandusklubid, vabatahtlik töö ja muud aktiivsed tegevused on näidanud parandavat kõigis vanuses inimeste heaolu ja tervist. Londoni Edukama Vananemise Keskuse tegevdirektor Anna Dixon ütles, et Suurbritannias viivad kukkumised igal aastal haiglavoodisse neli miljonit inimest. Füüsiline aktiivsus, mis säilitab ja parandab lihastugevust ja tasakaaluvõimet on oluline kukkumiskriisi vähendaja. See säästaks Suurbritannia haigekassale potentsiaalselt miljard naela aastas, mis kulub praegu puusaluuvigastuste raviks. Füüsiline aktiivsus aitab samuti inimestel vananedes enda iseseisvust säilitada. Tervishoiu spetsialistid peaksid tegema rohkem, et toetada eakate füüsilist aktiivsust, samuti statsionaarsete ja pikaajaliste haigete puhul. Veel kutsutakse uuringu juhtkirjas muutma haiglaid nii, et patsiendid ei oleks vooditesse aheldatud.

Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringust selgus, et 2016. aastal harrastas 55-64 aastaste hulgas tervisesporti kord nädalas 12,7% ja kaks või enam korda nädalas 33,6% vastanutest. 55- kuni 64 aastaste vanusegrupist tegelevad mõned korrad kuus või harvem tegeleb tervisespordiga 38,4% ja üldse mitte 15,3%. Samast uuringust saame teada, et 55-64 aastaste hulgas oli 2016. aastal ülekaalulisi 37,4% ja rasvunuid 33,3%. Eesti üle 65 aastaste vanemaaliste liikumisharrastuste

kohta pole värskemaid uuringuid, kuid tagasihoidlik ankeetküsitlus 500 inimese hulgas näitas, et vaid veidi üle 25% küsitletutest tegeles regulaarse liikumisharrastusega. Pooled küsitletutest vastasid, et aiatöö, kodu korrashoid, koeraga jalutamine jm. olmeline tegevus annab neile piisava koormuse. Küllalt arvukas oli nende eakate inimeste hulk, kes alles küsimusele vastamise käigus hakkasid arutlema selle üle, et kas nende liikumine ja füüsiline võimekus on piisav. Vastumeelsust füüsilise aktiivse tegevuse vast tunnistasid vaid üksikud küsitletutest.

Eesti meedias üha enam on tõstatatud probleeme vanurite hoolduse kvaliteedi osas. Üheks olulisemaks puuduseks on arvatud hoolealuste aheldatust oma ruumi, liikumisvajaduse rahuldamine on kohati piiratud.

Kui Suurbritannia uuringute alusel tõdeti, et vanemad patsiendid, kes olid haiglaravile määratud veetsid üle 80 protsendi ajast voodis, mis võrdsustas 60 protsendilise liikumisvõime kaoga ja võib viia olukorrani, kus inimesed kaotavad oma füüsilise vormi lihtsalt haiglas olemisest. Haiglaid ei peaks uuringu autorite sõnul mitte ainult ümber disainima, vaid lisaks sellele võiks haigla personaal patsientide aktiivsusele kaasa aidata. Samuti soovitati statsionaarne ravi võimalusel asendada ambulatoorse raviga, kus patsient peab haiglasse jääma mõneks tunniks.

Tervishoiupoliitilised otsused on Eestis lähemate aegade kõige olulisemad otsustused. Seda tõdeti käesoleva aasta juunikuus Tallinnas toimunud rahvusvahelisel tervishoiujuhtide kongressil.

Tervishoius valitseb suur ebavõrdsus ja riik peaks kiiremas korras hakkama hoolitsema selle eest, et ka vaesemad inimesed saaksid abi, leidis oma uuringuid teostanud ja tervishoiusüsteemi analüüsi koostanud meditsiiniekspert Triin Habicht. Samas just **vaesus on meie riigis eakate nägu.**

Kuigi Euroopas on Eestil ka edulugusid ette tuua ja kuulume Euroopa Liidus kõige kiiremini oodatava keskmise eluea kasvuga maade hulka, siis ega pikem eluiga, kui see elatakse haigena, pole rõõmustav:

üle 65-aastaste naiste neljandik ja meeste kolmandik järelejäänud eluaastaid elatakse tervena, ülejäänud on haiguse või tervisepiirangutega. Enda tervist heaks hindavate inimeste osa on Eestis üks madalaimaid, enesega rahulolu ja õnnetunnet evivate vanemaealiste inimeste on madalam kui teistes EL riikides.

Enam hakatakse pöörama tähelepanu sellele, milline on elukvaliteet. Kindlasti ongi oluline elukvaliteedi näitaja tervena elatud elu. Elukvaliteedi seisukohast on oluline võtta arvesse mitte ainult surmaga lõppevat, vaid ka üldist tervise halvenemist. Tervise ja suremuse kombineeritud indikaatorina on kasutusel tervena elatud eluaastad. See näitaja saadakse, kombineerides elutabeleid, füüsilist ja vaimset puuet ning üldist tervislikku seisukorda hindavaid uuringuid.

Siinjuures võiks tähelepanu alla võtta seda, et eakate elu, tervise ja elukvaliteedi probleemid Balti riikides võrdlemisi sarnased ja on õige ühise projekti ellukutsumine nende probleemide teadvustamiseks ja lahenduste otsimiseks. Mõned olukorda peegeldavad arvud:

Eri rahvastikurühmad on suremuse seisukohast ikka veel ebavõrdsed. Mõned ebavõrdsuse allikad on üpris stabiilsed, teised jälle muutuvad (Stankuniene jt 1999;

Monden 2004). Enim analüüsitud ja tähelepanu pälvinud nähtusi on lõhe meeste ja naiste oodatava eluea vahel. Hoolimata meeste kõrge suremuse mõõdukast langusest alates 1990-ndate keskpaigast jääb naiste ja meeste eluea vahe Baltimaades ikkagi tõsi- seks tervishoiu ja sotsiaal-majanduslikuks valupunktiks. Meeste ning naiste eluea vaheline lõhe on Balti riikides Euroopa suurim. Meeste eluiga küll läheneb aegamisi uute EL-i liikmesriikide keskmisele tasemele, kuid meeste ja naiste eluea vahe ületab endiselt Euroopa Liidu keskmist 1,7–2,9 aastaga. Vanades EL-i riikides on naiste eluea vahe meestega võrreldes viimase kahekümne aasta jooksul järjepidevalt kahanenud: 6,8 aastalt 1990. aastal 5,5 aastale 2009. Uutes EL-i liikmesriikides ei ole see vahe siiski nii oluliselt vähenenud ning on muutunud sama perioodi jooksul vaid 8,2-lt 8,1-le. Kahekümne aasta jooksul püsis meeste ja naiste eluea lõhe Eestis peaaegu muutumatu (10,2 aastat), vähenes Lätis 10,5-lt 9,8 aastale, ent suurenes Leedus 9,9-lt koguni 11,1 aastale. Islandil, kus oli Euroopa kõrgeim keskmine eluiga (2009. aastal 81,9 aastat), vähenes lõhe naiste ja meeste eluea vahel 3,9 aastale, sellal kui Venemaal (madalaima elueaga Euroopa riigis) suurenes lõhe aastatel 1990–2006 10,6-lt 12,8 aastale. Rahvusvahelises võrdluses sageli kasutatav näitaja „tervishoiukulud inimese kohta” on Balti riikides madalamad kui teistes EL riikides.

Käesolevas projektis tuleb näha eelkõige tuge vanemaealistele vananemisega seotud elumuutustega kohanemises, eeskätt nende füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu võimalikus tagamises, st edukas vananemises.

Viimasel ajal ongi üha enam populaarsust võitnud määratlus: **edukas vananemine**. Seisund vananemisel, kus on olemas põhikomponendid: haigustevaba või haigustest tingitud puute väike tõenäosus, head kognitiivsed ja kehalised võimed ja aktiivne osalemine elus.

Uuringud on näidanud, et paljud seni vananemisega paratamatult kaasnevateks peetud muutused on tegelikult seletatavad mitte niivõrd vanuse ja pärilikkusega kui elustiili ja väliste keskkonnateguritega. Aastate jooksul kahjulikud mõjud kuhjuvad ja suureneb seega haigestumise risk ja sageneb haigestumine. Seega need haigused ei ole mitte vananemisest tingitud vaid vananemisega seotud.

Füüsiline aktiivsus ka vanemas eas on üks tervisliku eluviisi põhialuseid, eelduseks edukale vananemisele.

Füüsilise aktiivsuse kohaldamisel, treeningute süstemaatilisel läbiviimisel tuleb arvestada eakate inimeste tervise objektiivset kui ka subjektiivset seisundit ja arvestada esitatud tingimusi.

Käsitlemist vajavad teemad, millega on vähe senini tegeletud, kuid mille sisuline lahtimõtestamine on oluline tervise säilitamise aspektist.

Vanaea haprus ().

See on probleem, millega viimasel dekaadil on hakatud intensiivsemalt tegelema. Seda just ühiskonnapoolse nõudluse tõusuga: inimesed elavad üha kauem, seega on tervise- ja toimetulekuhäiretega eakate populatsiooni suurenemine koormaks riikide tervishoiu- ja hoolekandesüsteemile.

Euroopa ja USA ühise konsensuseni hapruse käsitlemisel jõuti 2013 aastal, mil publitseeriti Hapruse konsensus (*Frailty Consensus*).

Kutse tegevusele (*a call to action*)

Paikkonna vanuripoliitikaga seotud inimesed (sotsiaaltöötajad, meedikud, nõustajad, vabatahtlikud terviseedendajad jt.) on vaja viia kurssi valideeritud lihtsate hindamistestidega, sest füüsiline haprus on potentsiaalselt ennetatav ja ravitav spetsiifiliste sekkumistega nagu liikumine, valgu või kalorsuse toidulisandid, D-vitamiini lisamine, hulgiravimikasutuse vähendamine.

Eakate inimeste kaasamine füüsilisse aktiivsesse tegevusse on tõsine väljakutse. Tervisekontrolli tähtsus on äärmiselt oluline, sest oskamatu füüsilise koormuste valiku ja ebamõistliku intensiivsuse rakendamise tulemusel võib oodatud positiivse tulemuse asemel kahjustada eaka inimese tervist.

Olulisemad põhimõtted seotult eakate inimeste liikumisaktiivsuse nõustamisega on tervisekontroll:

- Kehalise võimekuse soovituslikud kontrolltestid, nende hindamise kriteeriumid.
- Eakate inimeste üldfüüsiliste tervisenäitajate muutuste prognoosid liikumisharrastuse pideval ja pikemaajalisel viljelemisel.
- Psühhosomaatiliste krooniliste vaevustega eakate inimeste treeningtegevuse organiseerimise omapärad ja protsessi analüüs.

Liikumisharrastus kui eakate inimeste traumatismi preventioon:

- a. südameveresoonekonna seisundiga korreleeruv treenituse hinnang, koormustaluvuse prognoos
- b. tugi-liikumisorganite funktsionaalse seisundi muutuste hinnang, ülekoormuse preventioon
- c. neuropsüühilise tasakaalu hindamine ja füüsilise koormuse ratsionaalne doseerimine.
- d. liikumisharrastuse kui aktiivse eluviisi harjumuslikkuse kujundamine (meeldivad emotsioonid, rahulolu suutlikkusest, kurnatuse vältimine)

Tervisliku vananemise eeldusena tutvustada laiemalt ja tulemuslikumalt tervisliku eluviisi põhitõdesid .

- Eakate inimeste liikumisharrastuste individuaalsete eelistuste uurimine,
- Eakatele liikumisharrastusest huvitatud inimestele sobivate ja taskukohaste võimaluste pakkumine
- (seniorsportlaste aktiivsem kaasamine treeningprotsessi)
- Ühiskondlikult aktiivsete sportlaste-seenioride kogemuste laiem tutvustus, liikumisharrastuse populariseerimine, tervisliku eluviisi eeliste selgitamine ja ühiskonna positiivse suhtumise tõusu saavutamine.

Eakate inimeste kaasamine füüsilisse aktiivsesse tegevusse on tõsine väljakutse:

Liikumissoovituste üldised põhimõtted

- Eakatel on soovitatav säilitada kehaline aktiivsus või seda järkjärguliselt suurendada.
- Kehaline aktiivsus on tervisele kasulik siis, kui seda tehakse regulaarselt.
- Tervisele vajalik on harrastada erinevaid liikumisviise.
- Liikumisharrastust võib alustada ka vanemas eas st. ealine piirang puudub.
- Haiguste põdemine ei ole kehalise aktiivsusele enamasti vastunäidustuseks, vaid paljude haiguste korral isegi soovitataks kehalist aktiivsust suurendada (nt südame- ja veresoonkonna-, tugi-liikumiselundkonna-, kopsuhaigused, osteoporoos, diabeet jm).
- Osteoporoosi, südame- ja veresoonkonnahaiguste ja kopsuhaiguste, diabeedi, liigeshaiguste, rasvumise, silma võrkkesta kahjustuste jm korral on soovitatav spordiala valiku ja intensiivsuse osas nõu pidada oma raviarsti või taastusrstiga.
- Jälgida tuleb enesetunnet ja tervise halvenedes pidada nõu arstiga.
- Ravimid (nt beetablokaatorid) takistavad pulsageduse tõusu üle teatava piiri.
- Üle 45-aastastel meestel ja üle 55-aastastel naistel on kehalise treeningu alustamisel või suurendamisel terviseriskide hindamiseks ja optimaalse koormuse soovitamiseks soovitatav teha koormustest (koormus-EKG).

1. Aeroobse võimekuse säilitamiseks soovitataks hoogsat kõndi, kepikõndi, ujumist, vesijooksu, jalgratta- sõitu, suusatamist, tantsu jm alasid. Soovitatavaks liikumise mahuks ja intensiivsuseks on mõõdukas koormus vähemalt 30 min/päevas, pea kõigil päevadel nädalas, soovitatavalt isegi iga päev. Kui eakal inimesel on raskusi kehalise treeningu sooritamiseга terves mahus, siis liikumist võib jagada 10-minutilisteks osadeks.

Üldiselt soovitataks koormustaseme intensiivsuse arvutamiseks kasutada maksimaalset pulsagedust tervetel isikutel. See tuleb arvestada valemi järgi: $220 - \text{vanus}$ aastates. Näiteks 50-aastaselt on $220 - 50 = 170$ korda minutis. Südamele on kasulik liikuda või sportida mõõduka intensiivsusega, mis on 55%-65%-75% maksimaalsest pulsagedusest (näiteks 50-aastaselt 170-st 65% on 110 korda minutis). Väga kõrges vanuses inimeste puhul on eelpoolmainitud pulsageduse arvutamine problemaatiline ning seepärast soovitataks kasutada pulsireservi (HRR – *Heart Rate Reserve*). Sel puhul lahutatakse maksimaalsest pulsagedusest rahuloleku pulsagedus. Mõõduka koormuse korral võetakse sellest arvust 40–59%. Hingamis- ja vereringeelundkonna treeninguks sobib alustada intensiivsusega 40–50% pulsireservist. Mõõdukas koormus annab liikujale tunde, et koormus on kergelt väsitav (12–13 (14) Borgi skaalas 6–20), samuti võib soovitada ka nn *walk and talk* taset, s.o selline, kus kõndija saab liikudes rääkida ilma, et hingeldus oleks takistuseks, kuid laulda ei saa.

Pikema treeningu korral on tuleks treeningut alustada 10–15-minutilise soojendusega ja venitustega, millele järgneb põhitreening ning lõpetada jällegi 10–15-minutilise n-ö jahtumisega. Sportliku tegevuse võib asendada ka igapäevaste toimetustega (remondi-, metsa-, aia-, koristustööd, kõndimine) 30 min päevas 5–7 päeval ehk minimaalselt

3–4 tundi nädalas. Kui eaka füüsiline suutlikkus on väiksem ja ei võimalda treenida täies mahus, siis tuleks soovitada tal siiski olla füüsiliselt aktiivne vastavalt suutlikkusele.

2. Lihaskõuetreeningu hulka kuuluvad vastupanuga harjutused suurematele lihasgruppidele (küünarvarre sirutajad ja painutajad, õlavöötme lihaste, rindkere, selja, puusa, põlve- ja hüppeliigete sirutajad ja painutajad lihased, kehatüve sirutajad ja painutajad). Harjutusi saab teha võimlemisharjutustena kodus ja jõusaalis, kummilintide ja hantlitega jne. Lihaste treenimist võiks alustada kerge intensiivsusega 2 korda nädalas. Raskuste valik sõltub füüsilisest vormist lähtel. Kui treeningut alustava inimese tase on väga madal, võib alustada treeningut ilma vastupanuta ning hiljem suurendada koormust madalale intensiivsusele. Siis toimub treenimine harjutustega kordustena 10–15 korda.

Eakatel tuleb koormust suurendada ettevaatlikult, kuna oht vigastuste tekkimiseks on neil suurem ja riskivabam on treenida väiksemate koormusega. Lihastreening võib olla eakale väsitav. Seepärast võib kogu lihaskonna treeningu jaotada ka tervele päevale või hoopis erinevatele

Vanemaealiste inimeste kehalise aktiivsuse positiivsed ootused on:

Vanemas eas omistatakse kehalisele aktiivsusele peamiselt luu massi säilitavat ja vähesel määral suurendavat rolli. Nendel, kes põevad osteoporoosi, on liikumise abil saadud luu massile soodne toime. Nad peavad liikumisharrastuste ja koduste toimetuste juures teadma asendeid, mis võivad kahjustada nende tervist. Eaka inimese liigete liikuvus sõltub liigespindadest ja -kapslist, kõõlustest ja lihastest. Sellepärast on oluline toituda mitmekülgset ja tervislikult, säilitada normaalne kehakaal, teha teatud liigesliikuvust soodustavaid ja venitusharjutusi. Harjutused liigete treenimiseks vähendavad artroosist ja põletikulistest liigeshaigustest tingitud vaevusi ning parandavad liikumisvõimet.

Hea tasakaal ja koordinatsioon on eakale väga oluline. Nende omaduste taandarengut saab pidurdada teatud harjutusviiside abil. Asendikontroll ja tasakaal koos hea liikuvuse ja lihaskõuetreeninguga vähendavad kukkumiste ja nendest tulenevate vigastuste riski.

Liikumine mõjub hästi ka unele, söögiisule, psüühilisele heaolule.

Sobiv liikumisviisi valik ja selle regulaarne harrastamine aitavad lisaks füüsilisele võimekusele säilitada toimetulekut, suurendavad iseseisvust ja vähendavad sotsiaalse abi vajadust.

Arutluseks juhendajatele on oluline teema inimese igapäevane tervist säilitav, tervislik eluviis.

Loobumine kahjulikest, tervistkahjustavatest harjumustest pole vanaduspõlves kaotanud olulisust.

Suitsetamisest loobumise nõustamine.

Säästev elurežiim: piisav uni, puhkepausid töötamisel.

Oluline füüsilise aktiivsuse viljelemisel on tasakaalustatud täisväärtuslik toitumine.

Selgitada teaduslikult põhjendatud toitumisteooriaid, juhtides tähelepanu isehakanud toitumisenõustajate väärdieetide kahjustavale toimele, samas arvestades võimalusi, inimeste eelistusi, traditsioone jne.

Õppekogunemised õnnestuvad reeglina siis, kui auditoorium tunnetab kaasatust arutletavatesse teemadesse, seetõttu

Juhendajatele on vaja arutluseks selgitada teemasid, milliste vastu eakad tunnevad eriti huvi, sh on oluline selgitada eakatele inimestele, millised on

- riigi ja kohalike omavalitsuste võimalused ja kohustused eakate inimeste tervise säilitamisel, kaitsmisel ja arendamisel. Eakatele inimestele sobivad teavitamise ja nõustamise võimaluste loomine
- infomaterjalide kättesaadavuse tagamine.
- kaasaegsete digimaailma võimaluste enam kasutamine.

Eestis on tervishoius kasvamas tendents, et inimesed ei peagi meedikutega näost-näkku suhtlema.

- E-konsultatsioon on üks näide – spetsialist või nõustaja annab vastuse inimese poolt püstitatud probleemile interneti vahendusel.

Helle Mäeltsemees
endine Tallinna Järve Haigla peaarst