

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGGKOO



Õenduse õppetool

Õendus

Kätlin Ütsik

**ÕENDUSDIAGNOOSID EAKATE ASUTUSHOOLDUSE ENNETAMISEKS JA
ÕENDUSABI**

Lõputöö

Tallinn 2026

Olen koostanud lõputöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma lõputöö PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Lõputöö autori allkiri

Kätlin Ütsik

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja *Anne Ehasalu, MA*
/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Kätlin Ütsik (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Õendusdiagnoosid eakate asutushoolduse ennetamiseks ja õendusabi. Uurimistöö on kirjanduse ülevaade 27 leheküljel ja töö koostamiseks on kasutatud 41 allikat.

Käesoleva uurimistöö eesmärgiks oli kirjeldada õendusdiagnoose, mis on seotud eakate asutushooldusele siirdumise riskiga, ning hinnata õendusabi võimalusi nende riskide ennetamisel. Rahvastiku vananemisega kaasneb suurenev hooldusvajadus, mis on tihedalt seotud füüsilise, kognitiivse ja psühhosotsiaalse funktsiooni langusega. Samal ajal rõhutavad kaasaegsed tervishoiusuundumused eakate võimalust elada võimalikult kaua oma koduses keskkonnas, mis tõstab esile ennetuslike ja õenduslike sekkumiste olulisuse.

Töö põhjal selgub, et eaka hooldusvajaduse kujunemine on mitmeteguriline protsess, milles põimuvad füüsilise tervise muutused, kognitiivne langus, psühhosotsiaalsed tegurid ning igapäevase toimetuleku piiratus. Need tegurid ei avaldu isoleeritult, vaid mõjutavad vastastikku eaka toimetulekut, suurendades järk-järgult sõltuvust kõrvalisest abist. Õendusdiagnoosid võimaldavad hinnata eaka seisundit süsteemselt ning toetavad kliinilist otsustusprotsessi, aidates tuvastada nii olemasolevaid probleeme kui ka riskiseisundeid.

Töö tulemustest järeldub, et tõenduspõhised ja sihipäraselt rakendatud õendussekkumised – sealhulgas füüsilise aktiivsuse toetamine, kognitiivsete funktsioonide säilitamine, sotsiaalse kaasatuse soodustamine ning hooldajate toetamine – on võtmetähtsusega eakate iseseisva toimetuleku säilitamisel. Lisaks ilmneb vajadus tervikliku ja integreeritud lähenemise järele, kus õendusabi on koordineeritud nii tervishoiu- kui ka sotsiaalvaldkonna teenustega. Selline käsitlus võimaldab vähendada asutushoolduse vajadust ning toetada eakate väarikat ja võimalikult iseseisvat vananemist.

Võtmesõnad: eakad, õendusdiagnoosid, asutushooldus, riskitegurid, ennetus.

SUMMARY

Kätlin Ütsik (2026). Tallinn Health Care College, Chair of nursing. Nursing diagnoses and nursing care in the prevention of institutionalization among older adults. The study is a literature review consisting of 27 pages and is based on 41 sources.

The aim of this study was to identify nursing diagnoses associated with the risk of institutionalization among older adults and to evaluate the possibilities of nursing care in preventing these risks. Population ageing is accompanied by an increasing need for care, which is closely associated with declines in physical, cognitive, and psychosocial functioning. At the same time, contemporary healthcare approaches emphasize the importance of enabling older adults to live independently in their own homes for as long as possible, highlighting the significance of preventive and nursing interventions.

The findings of this study indicate that the development of care needs in older adults is a multifactorial process involving the interaction of changes in physical health, cognitive decline, psychosocial factors, and limitations in daily functioning. These factors do not occur in isolation but interact dynamically, gradually increasing dependency on external assistance. Nursing diagnoses provide a systematic framework for assessing the condition of older adults and support clinical decision-making by facilitating the identification of both existing problems and potential risk conditions.

The results suggest that evidence-based and targeted nursing interventions, such as promoting physical activity, maintaining cognitive function, enhancing social participation, and supporting caregivers are essential for preserving independent functioning in older adults. Furthermore, the findings highlight the need for a comprehensive and integrated approach in which nursing care is coordinated across both healthcare and social services. Such an approach may reduce the need for institutional care and support dignified and independent ageing for as long as possible.

Keywords: older adults, nursing diagnoses, institutional care, risk factors, prevention.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA	10
2. ÕENDUSDIAGNOOSID, MIS ON SEOTUD EAKATE ASUTUSHOOLDUSELE SIIRDUMISE RISKIGA.....	11
2.1. Füüsilise funktsiooni häirumisega ja turvalisusega seotud riskid	11
2.2. Kognitiivsed ja psühhosotsiaalsed riskid	12
2.3. Iseseisva toimetuleku ja igapäevaeluga seotud riskid	13
2.4. Hoolduskoormuse ja tugisüsteemiga seotud riskid	14
3. ÕENDUSABI JA ENNETAVAD SEKKUMISED EAKATE ASUTUSHOOLDUSELE SIIRDUMISE ENNETAMISEL	16
3.1. Õendusabi füüsilise funktsiooni häirumise ja turvalisuse riskide korral.....	16
3.2. Õendusabi kognitiivsete ja psühhosotsiaalsete riskide korral	17
3.3. Õendusabi iseseisva toimetuleku toetamisel	18
3.4. Õendusabi hoolduskoormuse ja tugisüsteemi toetamisel.....	19
4. ARUTELU	20
JÄRELDUSED.....	23
KASUTATUD KIRJANDUS	24

SISSEJUHATUS

Rahvastiku vananemine on globaalne trend, mis mõjutab oluliselt tervishoiu- ja sotsiaalsüsteeme. Enamik inimesi maailmas elab tänapäeval vähemalt 60. eluaastani ning eakate osakaal rahvastikus kasvab kõigis riikides. Prognooside kohaselt on aastaks 2030 iga kuues inimene maailmas vähemalt 60-aastane ning eakate arv kasvab 1 miljardilt 1,4 miljardini. Aastaks 2050 kahekordistub üle 60-aastaste inimeste arv ning üle 80-aastaste inimeste hulk kolmekordistub. Selline demograafiline muutus suurendab pikaajalise hoolduse vajadust ning seab tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemidele uusi väljakutseid. (World Health..., 2022).

Eestis on rahvastiku vananemine samuti selgelt väljendunud ning eakate osakaal elanikkonnas kasvab järjepidevalt. Vanuse lisandudes suureneb krooniliste haiguste esinemissagedus, mis mõjutab eakate igapäevast toimetulekut ning suurendab hooldusvajadust. Krooniliste haiguste sagenemine nõuab regulaarset terviseseisundi jälgimist ning tõendus põhiste sekkumiste rakendamist, et säilitada eakate funktsionaalne võimekus ja elukvaliteet. (Tervisekassa, 2024).

Oluliste demograafiliste näitajate seas selgub, et Eesti prognoositud rahvaarv aastaks 2085 on ligikaudu 1,2 miljonit inimest ning rahvaarv väheneb võrreldes tänasega madala sündimuse ja rahvastiku vananemise tõttu. Prognooside kohaselt tõuseb meeste oodatav eluiga 2085. aastaks 85,3 ja naistel 90,9 aastani ning loomulik iive jääb negatiivseks. Sellised muutused viitavad eakate osakaalu suurenemisele rahvastikus ning suurendavad survet tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemile, eelkõige pikaajalise hoolduse vajaduse kasvu kaudu. (Statistikaamet, 2024).

Kaasaegses tervishoius peetakse oluliseks eakate võimalikult pikaajalist iseseisvat toimetulekut koduses keskkonnas. Selle saavutamisel on oluline roll õendusabil, mille eesmärk on säilitada ja võimalusel parandada patsiendi tervislikku seisundit ning toimetulekuvõimet, pakkudes vajadusel toetavat ja leevendavat hooldust. (Fernandes jt, 2025). Õendusprotsessi käsitletakse kaasaegses tervishoius olulise töövahendina, mille abil hinnatakse patsiendi terviseseisundit ning kavandatakse hooldust. Tegemist on eesmärgipärase süstematiseeritud tegevusega, mille kaudu tuvastatakse terviseprobleemid, püstitatakse diagnoosid ning kavandatakse ja rakendatakse sekkumised. Õendusprotsess hõlmab viit järjestikust etappi: hindamine, diagnoosimine, planeerimine, rakendamine ja hindamine. Selle rakendamine eeldab õdedelt kliinilist otsustusvõimet, reflekteerimisoskust ning kognitiivseid, psühhomotoorseid ja afektiivseid oskusi, mis on aluseks kvaliteetse ja tõendus põhise õendusabi osutamisel. (Rodríguez-Suárez jt, 2023: 2, 15–16).

Õendusdiagnoos on õendusprotsessi keskne komponent, mis põhineb kliinilisel mõtlemisel ning patsiendi terviseseisundi terviklikul hindamisel. Õed koguvad tervisehindamise käigus nii subjektiivseid kui ka objektiivseid andmeid, arvestades lisaks terviseriskidele ka patsiendi ja tema perekonna tugevusi. Õendusdiagnoos keskendub patsiendi reaktsioonile haigusele või eluprotsessile ning võimaldab planeerida sihipäraseid õenduslikke sekkumisi. (Herdman jt, 2021: 177).

Rahvusvaheliselt kasutatakse õendusprotsessi standardiseerimiseks NANDA-I õendusdiagnoose, õendussekkumiste klassifikatsiooni *Nursing Intervention Classification (NIC)* ja õendustulemuste klassifikatsiooni *Nursing Outcomes Classification (NOC)* ehk 3N-süsteemi. Nende klassifikatsioonide kasutamine võimaldab süsteemset kliinilist otsustamist, õendusabi planeerimist ning patsiendi tervisetulemuste hindamist. (Rodríguez-Suárez jt, 2023). Uuring, mille eesmärk oli tuvastada NANDA-I, NOC, NIC ja 3N-i seoseid eakate hoolduses, tõi esile sagedamini kasutatud seosed, mis olid seotud kukkumisohu, kroonilise segasuse, mälu halvenemise, kõndimishäirete ja enesehoolduse puudujääkidega (Shin jt, 2014: 1, 7).

Kuigi õendus- ja meditsiinidiagnoosidel on sarnaseid jooni, erinevad need oma olemuselt. Meditsiiniline diagnoos keskendub haigusele või patoloogiale, samas kui õendusdiagnoos käsitleb patsiendi füsioloogilisi ja psühholoogilisi reaktsioone terviseseisundile. Need kaks lähenemist täiendavad üksteist ning võimaldavad luua tervikliku käsitluse patsiendi seisundist ja hooldusvajadusest. (Chiffi ja Zanotti, 2014: 3; Ackley jt, 2020: 24–25).

Varasemad uuringud on näidanud, et eakate asutushooldusele siirdumise risk on seotud mitmete teguritega, sealhulgas füüsilise funktsiooni languse, kognitiivsete häirete, sotsiaalse isolatsiooni, krooniliste haiguste ja hoolduskoormuse suurenemisega (Luppa jt, 2010; Marengoni jt, 2011). Füüsilise võimekuse langus, kukkumised, dementsus ning igapäevaelutoimingutega toimetuleku raskused on peamised tegurid, mis vähendavad eakate iseseisvat toimetulekut ja suurendavad pikaajalise hoolduse vajadust. Samuti mõjutavad eaka kodus toimetulekut hooldajate koormus ja tugivõrgustiku olemasolu. (Bom jt, 2019; Choi jt, 2024).

Jin jt (2015) rõhutavad vajadust edendada vananemise ja vananemisega seotud haiguste alast teadustööd, et parandada eaka elanikkonna tervist, pikaajalisust ja elukvaliteeti ning süvendada teadmisi vananemisega seotud protsessidest. Rahvastiku vananemisega seotud muutused

suurendavad vajadust tõendus põhiste õenduslike sekkumiste järele, mis toetavad eakate võimalikult pikaajalist iseseisvat toimetulekut koduses keskkonnas. (Jin jt, 2015: 1-2).

NANDA-I taksonoomia võimaldab klassifitseerida ja kategoriseerida probleemkohti, mida õe kutse käsitleb ehk diagnoosi keskmeid. Taksonoomia sisaldab 267 õendusdiagnoosi, mis on jaotatud 13 valdkonda ja 47 klassi. (Herdman jt, 2021: 78).

Õendusdiagnooside kasutamine võimaldab õel hinnata patsiendi terviseseisundit süsteemselt ning toetab kliinilist otsustusprotsessi ja individuaalsete õendussekkumiste planeerimist. Elukaar pikeneb, kuid vananemisega kaasnevad sageli terviseprobleemid, funktsionaalse võimekuse langus ning suurenev hooldusvajadus. Tänapäeva ühiskonnas kasvab eakate osakaal elanikkonnas järjepidevalt, mistõttu suureneb vajadus arendada õenduspraktikat ja tõendus põhiseid sekkumisi, mis toetavad eaka väärikat vananemist ning võimalikult pikaajalist iseseisvat toimetulekut koduses keskkonnas. (World Health..., 2022).

Uusküla jt (2021) pikaajalise hoolduse raporti kohaselt suurendab Eesti rahvastiku vananemine oluliselt pikaajalise hoolduse vajadust. Prognooside järgi moodustavad üle 65-aastased inimesed aastaks 2050 ligikaudu kolmandiku Eesti elanikkonnast, millega kaasneb krooniliste haiguste, dementsuse ja tegevuspiirangute sagenemine. Kuigi hooldus põhineb suuresti pereliikmete toel, võib selle jätkusuutlikkus väheneda, samal ajal kui eakad eelistavad võimalikult kaua elada oma koduses keskkonnas. Seetõttu on oluline arendada kogukonnapõhiseid teenuseid ning keskenduda ennetuslikele sekkumistele. (Arenguseire Keskus, 2021: 7-24).

Uurimisprobleem: Rahvastiku vananemisega suureneb eakate pikaajalise hoolduse vajadus ning kasvab asutushooldusele siirdumise risk. Samal ajal rõhutavad tänapäevased tervishoiusuunad eakate võimalust elada võimalikult kaua iseseisvalt oma koduses keskkonnas. (World Health...,2022; Arenguseire Keskus, 2021). Õendusel on oluline roll eakate tervise ja iseseisva toimetuleku toetamisel, kuna NANDA-I õendusdiagnooside abil on võimalik varakult tuvastada terviseriske ning rakendada sihipäraseid sekkumisi, mis aitavad vähendada asutushooldusele siirdumise riski ja toetada eaka võimalust elada võimalikult kaua koduses keskkonnas (Herdman jt, 2021: 78;Rodríguez-Suárez jt, 2023: 2,15-16). Kuigi õendusdiagnoosid võimaldavad süsteemselt hinnata eakate terviseriske ja hooldusvajadust, puudub selge ülevaade, millised õendusdiagnoosid on enim seotud eakate asutushooldusele

siirdumise riskiga ning millised õendussekkumised toetavad kõige tõhusamalt eakate iseseisva toimetuleku säilitamist.

Lõputöö eesmärk: Lõputöö eesmärk on analüüsida õendusdiagnoose, mis on seotud eakate asutushooldusele siirdumise riskiga, ning kirjeldada õendusabi võimalusi nende riskide ennetamisel. Vananemist peetakse inimese elu loomulikuks osaks, kuigi selle põhjust ega põhjendatust pole siiani õnnestunud kellelgi veenvalt selgitada (Saks, 2019:15).

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised uurimistöö ülesanded:

1. Analüüsida õendusdiagnoose, mis on seotud eakate asutushooldusele siirdumise riskiga.
2. Kirjeldada õendusabi ja ennetavate sekkumiste võimalusi eakate iseseisva toimetuleku toetamisel.

Uurimistöö kesksed mõisted:

Õendusdiagnoos (*nursing diagnosis*) - kliiniline otsus, mis käsitleb üksikisiku, perekonna, grupi või elanikkonna reaktsiooni terviseseisundile/elupotsessile või vastuvõtlikust selle reaktsioonile. Igal õendusdiagnoosil on nimetus, definitsioon ja diagnostilised indikaatorid. (Herdman jt, 2021: 80).

Asutushooldus (*nursing home care*) - väljaspool isiku kodu osutatav üldhooldusteenus on kohaliku omavalitsuse üksuse korraldatav sotsiaalteenus, mille eesmärk on turvalise keskkonna ja toimetuleku tagamine täisealisele isikule, kes terviseseisundist, tegevusvõimest või elukeskkonnast tulenevatel põhjustel ei suuda kodustes tingimustes ajutiselt või püsivalt iseseisvalt toime tulla (Sotsiaalhoolekande seadus, 2026: §20).

Õendusabi (*nursing care*) - Õendusabi eesmärk on säilitada ja võimaluse korral parandada patsiendi tervislikku seisundit ning toimetulekuvõimet, ravida ja toetada stabiilses seisundis patsienti ning vajaduse korral leevendada tema vaevusi (Tervisekassa, 2025).

Eakas (*older adult*) - üldjuhul 65-aastane ja vanem inimene. Vananemisega kaasnevad järkjärgulised muutused inimese füüsilises, vaimses ja sotsiaalses toimetulekus, mis võivad mõjutada igapäevaeluga hakkamasaamist ning suurendada tervishoiu- ja hooldusteenuste vajadust. (World Health..., 2025).

1. METOODIKA

Käesolev uurimistöö on kirjanduse ülevaade, mille eesmärk on analüüsida uurimisteema kohta olemasolevat tõenduspõhist teaduskirjandust. Kirjanduse ülevaate koostamine algas uurimistöö varases etapis ning toimus paralleelselt uurimisteema täpsustamisega. (Õunapuu, 2014: 94).

Kirjandusallikate valiku kriteeriumiteks olid tõenduspõhisus, teemakohasus, ilmumisaasta ning täiesteksti kättesaadavus. Kasutati nii eesti- kui ka inglise keelseid allikaid. Otsingule järgnes allikatega tutvumine ning sobivate materjalide selekteerimine. Kokku töötati läbi 67 kirjandusallikat, millest 41 vastasid töö eesmärgile ja kaasati analüüsi. Kasutatud allikatest 28 olid inglise keeles ja 13 eesti keeles, sealhulgas 11 õendus- ja gerontoloogiaalased teadusartiklid. Eelistati ajavahemikus 2014–2026 ilmunud teadusallikaid. Varasemate allikate (2007, 2010, 2011, 2014 ja 2015) kasutamine oli põhjendatud nende teoreetilise olulisuse ja jätkuva aktuaalsusega, kuna need käsitlevad uurimisvaldkonna aluskontseptsioone, mida kasutatakse ka uuemas teaduskirjanduses. Google Scholarit kasutati täiendava otsinguvahendina teadusartiklite leidmiseks ja erialaste allikate täpsustamiseks.

Kirjandusallikaid valiti Tallinna Rahvusraamatukogust ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogust. Teadusartiklite leidmiseks kasutati andmebaase: *ScienceDirect*, *MEDLINE*, *PubMed*, *EBSCOhost Web*. Otsingul rakendati eesti- ja ingliskeelseid märksõnu, nagu õendusdiagnoos (*nursing diagnosis*), õendusabi (*nursing care*), haiguste ennetus (*preventive health care*), eakas (*older adult*) ja asutushooldus (*nursing home care*), ning nende kombinatsioone.

Keerukamate ingliskeelsete artiklite esmaseks mõistmiseks kasutati ChatGPT abi, et hinnata nende sobivust uurimisteemaga. Lõplik refereerimine põhines siiski originaalallikatel ning tõlkeid võrreldi algtekstidega, et tagada sisu täpsus.

Uurimistöö on koostatud iseseisvalt ning aluseks on võetud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhend (2025). Töös on järgitud akadeemilise eetika põhimõtteid ning kasutatud allikad on korrektselt viidatud. Nagu rõhutab Lagerspetz (2017), on ebaeetiline uurimispraktika sageli ka metodoloogiliselt puudulik, mistõttu on käesolevas töös pööratud erilist tähelepanu allikate usaldusväärsusele ja korrektssele kasutamisele (Lagerspetz, 2017: 120).

2. ÕENDUSDIAGNOOSID, MIS ON SEOTUD EAKATE ASUTUSHOOLDUSELE SIIRDUMISE RISKIGA

2.1. Füüsilise funktsiooni häirumisega ja turvalisusega seotud riskid

Füüsilise funktsiooni langus on üks olulisemaid tegureid, mis mõjutab eakate iseseisvat toimetulekut ning suurendab asutushooldusele siirdumise riski. Vananemisega kaasnevad lihaskõuetõhususe vähenemine, tasakaaluhäired ja krooniliste haiguste sagenemine, mis omakorda suurendavad kukkumiste ja vigastuste riski. (Vermeiren jt, 2016; Marengoni jt, 2011: 433).

NANDA-I õendusdiagnoos kukkumise risk (00303) on eakate seas laialt levinud ning seotud mitmete füsioloogiliste ja keskkondlike teguritega (Herdman jt, 2021: 476). Kukkumised võivad põhjustada tõsiseid vigastusi, sealhulgas luumurde ja peatraumasid, mis viivad sageli hospitaliseerimiseni ning edasise funktsionaalse võimekuse languseni (Phelan jt, 2015: 4). Uuringud on näidanud, et kukkumised on eakate seas üks peamisi puude ja sõltuvuse kujunemise põhjuseid (AlGhareeb jt, 2025).

Lisaks on oluline vähesema aktiivsuse talumatuse risk (00299), mis väljendub vähenenud võimes taluda füüsilist koormust ning raskusi igapäevatoimingute sooritamisel (Herdman jt, 2021: 281). Liikuvuse vähenemine ja lihaskõuetõhususe vähenemine võivad viia füüsilise aktiivsuse languseni, mis omakorda kiirendab funktsionaalse võimekuse vähenemist ning suurendab sõltuvust kõrvalisest abist (Vermeiren jt, 2016). Hapruse sündroomi, mida iseloomustavad lihaskõuetõhususe vähenemine, aeglane liikumine ja väsimus, on seostatud suurenenud haavatavuse, kukkumise riski ning funktsionaalse langusega (Jing jt, 2025: 272-273).

Samuti suurendavad eakate haavatavust naha terviklikkuse kahjustuse risk (00047) ja infektsiooni risk (00004), nende riskide esinemine on seotud vähenenud liikuvuse, krooniliste haiguste ja immuunsüsteemi nõrgenemisega. Naha kahjustused ja infektsioonid võivad viia tervises seisundi halvenemiseni ning pikendada taastumisaega, suurendades vajadust pideva hoolduse järele. (Herdman jt, 2021: 466, 510; Murphree, 2017: 405).

Uuemad teadusuuringud kinnitavad, et füüsilise funktsiooni langus on mitmetasandiline protsess, mida mõjutavad nii bioloogilised kui ka keskkondlikud tegurid. On leitud, et aeglane kõnnikiirus, lihaskõuetõhususe vähenemine ja varasemad kukkumised on olulised riskitegurid, mis mõjutavad edasist funktsionaalse võimekuse langust ja hooldusvajaduse suurenemist. (Chen jt, 2024).

2.2. Kognitiivsed ja psühhosotsiaalsed riskid

Kognitiivsete funktsioonide häirumine, sealhulgas dementsus ja segasusseisund, piirab eaka võimet teha igapäevaseid otsuseid, hinnata riske ning iseseisvalt toime tulla, suurendades seeläbi kõrvalabi ja järelevalve vajadust (Luppa jt, 2010: 34-35; World Alzheimer..., 2015). Uuringud on näidanud, et dementsuse kujunemine on seotud mitmete muudetavate riskiteguritega, nagu füüsiline inaktiivsus, depressioon, kuulmislanguus ja sotsiaalne isolatsioon (World Health..., 2019).

NANDA-I klassifikatsioonis kajastuvad kognitiivsete häiretega seotud õendusdiagnoosid, näiteks krooniline segasusseisund (00129) ja ägeda segasusseisundi risk (00173), mis viitavad mäluhäiretele, orientatsioonivõime langusele ning otsustusvõime vähenemisele. Need muutused suurendavad turvariske ning vigastuste tõenäosust. (Herdman jt, 2021: 326, 328; Luppa jt, 2010: 34).

Psühhosotsiaalsete tegurite hulgas on olulisel kohal sotsiaalne isolatsioon ja üksildus, mis mõjutavad eaka vaimset tervist ja igapäevast toimetulekut. NANDA-I õendusdiagnoosid sotsiaalne eraldatus (00053) ja üksilduse risk (00054) kirjeldavad olukorda, kus eakal puudub piisav sotsiaalne kontakt või emotsionaalne tugi. Selline olukord võib soodustada depressiooni ja ärevuse teket ning avaldada negatiivset mõju kognitiivsele võimekusele. (Herdman jt, 2021: 564, 565; Courtin ja Knapp, 2017: 799, 803-905; Kuiper jt, 2015: 177-178).

Empiirilised uuringud kinnitavad, et sotsiaalne isolatsioon on oluline kognitiivse languse riskitegur. Pikaajalised vaatlusuuringud on näidanud, et vähene sotsiaalne aktiivsus mõjutab mälu, orientatsiooni ja täidesaatvaid funktsioone ning selle mõju on tugevam kõrgemas eas ja madalama sotsiaal-majandusliku taustaga eakatel. (Zhang jt, 2025). Samuti on meta-analüüsid toonud esile, et üksildus on seotud halvenenud kognitiivse soorituse ja suurenenud kognitiivse languse riskiga (Lee jt, 2022).

Kognitiivsed ja psühhosotsiaalsed tegurid on omavahel tihedalt seotud ning võivad vastastikku võimendada negatiivseid mõjusid. On leitud, et depressioon võib toimida vahendava tegurina sotsiaalse isolatsiooni ja kognitiivse languse vahel, süvendades kognitiivseid häireid ning kiirendades funktsionaalse võimekuse vähenemist. (Zhang jt, 2026). Samuti mõjutab sotsiaalsete suhete kvaliteet ja ulatus kognitiivse languse kulgu, kusjuures tugev sotsiaalne võrgustik võib toimida kaitsetegurina (Kuiper jt, 2015: 180-181).

Lisaks on üksildus ja sotsiaalne isolatsioon seotud laiemate negatiivsete tervisetulemustega. Uuringud on näidanud, et need tegurid suurendavad vaimse tervise häirete, hospitaliseerimise ning funktsionaalse languse riski eakatel, mis omakorda võib kiirendada sõltuvuse kujunemist ja suurendada pikaajalise hoolduse vajadust. (Duffner jt, 2024).

2.3. Iseseisva toimetuleku ja igapäevaeluga seotud riskid

Iseseisev toimetulek on eakate elukvaliteedi ja sõltumatuse oluline näitaja ning üks peamisi tegureid, mis on seotud asutushooldusele siirdumise riskiga. Igapäevaelu tegevuste *Activities of Daily Living (ADL)* ja instrumentaalsete igapäevaelu tegevuste *Instrumental Activities of Daily Living (IADL)* sooritamise võimekus peegeldab eaka funktsionaalset seisundit ning tema suutlikkust igapäevaelus toime tulla. Funktsionaalse võimekuse langus on tihedalt seotud suurenenud hooldusvajadusega ning on üks tugevamaid institutsionaliseerimise ennustajaid. (Luppa jt, 2010: 34-35; Gaugler jt, 2007).

ADL hõlmab esmaseid igapäevatoiminguid, nagu söömine, pesemine, riietumine ja tualeti kasutamine, samas kui IADL hõlmab keerukamaid tegevusi, näiteks ravimite manustamist, rahaliste asjade korraldamist ja koduse majapidamise juhtimist. Uuringud on näidanud, et IADL funktsiooni langus ilmneb sageli varem kui ADL häired ning võib seetõttu toimida varajase märgina funktsionaalse võimekuse vähenemisest. (Millán-Calenti jt, 2010).

Toimetulekuvõime vähenemisel suureneb vajadus pideva hoolduse järele, mis omakorda suurendab asutushooldusele siirdumise tõenäosust. NANDA-I õendusdiagnoosid, nagu ebapiisav enesehoolduse pesemisel (00108), riietumisel (00109), söömisel (00102) ja tualeti kasutamisel (00110), viitavad otseselt raskustele igapäevatoimingute sooritamisel. Need seisundid on sageli seotud nii füüsilise kui ka kognitiivse funktsiooni langusega ning suurendavad sõltuvust kõrvalisest abist. (Herdman jt, 2021: 316-317, 319).

Lisaks mõjutab eaka funktsionaalset seisundit ebatõhus iseseisev tervisejuhtimine (00276), mis väljendub raskustes krooniliste haiguste kontrollimisel ja ravisoovituste järgimisel. Ebapiisav enesehooldus võib viia haiguste ägenemiseni, suurendada hospitaliseerimise riski ning kiirendada funktsionaalse võimekuse langust, mille tagajärjel väheneb eaka iseseisev toimetulek ja suureneb hooldusvajadus. (Herdman jt, 2021: 201; Riegel jt, 2012: 200).

Rahvusvahelised uuringud rõhutavad, et funktsionaalne võimekus on eakate tervise ja heaolu keskne komponent (World Health..., 2015). Uuemad uuringud kinnitavad, et ADL ja IADL piiratus koos krooniliste haiguste ja kognitiivse langusega suurendavad oluliselt pikaajalise hoolduse vajadust (Han jt, 2023).

2.4. Hoolduskoormuse ja tugisüsteemiga seotud riskid

Hoolduskoormus ja tugisüsteemi toimimine on olulised tegurid, mis mõjutavad eakate hoolduse korraldust ning asutushooldusele siirdumise riski. Kaasaegses tervishoius on mitteametlikud hooldajad, eelkõige pereliikmed, peamised hoolduse pakkujad krooniliste haigustega eakatele. Hoolduskoormus kujuneb sageli mitmeteguriliseks, hõlmates füüsilist, emotsionaalset ja sotsiaalset pinget, mis võib mõjutada nii hooldaja tervist kui ka hoolduse kvaliteeti. (Bom jt, 2019: 12-13).

NANDA-I klassifikatsioonis kajastub see probleem õendusdiagnoosis hooldajarolli pinge risk (00062), mis viitab hooldaja suutlikkuse vähenemisele hoolduskoormusega toime tulla. Uuringud on näidanud, et hoolduskoormust suurendavad eelkõige eaka funktsionaalse võimekuse langus, krooniliste haiguste esinemine ning igapäevaelu tegevuste piiratus, mis nõuavad hooldajalt pidevat järelevalvet ja sekkumist. (Herdman jt, 2021: 367; Choi jt, 2024).

Hoolduskoormus kujuneb ajas ning võib suureneda eaka terviseseisundi halvenemisel, eriti dementsuse ja käitumishäirete esinemisel. Kõrge koormusega on seotud olukorrad, kus eakal esinevad ulatuslikud funktsionaalsed piirangud ning hooldusvajadus on pidev ja intensiivne. (Ping jt, 2025). Selline hoolduskoormuse kasv võib avaldada negatiivset mõju hooldaja vaimsele ja füüsilisele tervisele, eriti intensiivse ja pikaajalise hoolduse korral (Bom jt, 2019: 12-13).

Lisaks mõjutab hoolduskoormust hooldatava terviseseisundi iseloom. On leitud, et krooniliste haiguste, funktsionaalse sõltuvuse ja käitumishäiretega eakate hooldamine on seotud kõrgema stressitaseme ja suurema koormusega hooldajate seas. (Gagliardi jt, 2022).

Tugivõrgustiku olemasolu on üks olulisemaid tegureid hoolduskoormuse kujunemisel. Süsteemsed ülevaated on näidanud, et sotsiaalse toe puudumine on seotud kõrgema stressitaseme, suurema läbipõlemise riski ning suurema tõenäosusega kasutada ööpäevaringset hooldusteenust. (Sezgin jt., 2022; Choi jt, 2024).

Samuti on leitud, et hoolduskoormus on suurem olukordades, kus hooldaja tegutseb üksi, võrreldes jagatud hooldusvastutusega (Ping jt, 2025).

Käesoleva käsitluse põhjal võib järeldada, et hoolduskoormus ja tugisüsteemi toimimine on dünaamilised ja omavahel seotud tegurid, mis mõjutavad otseselt hoolduse jätkusuutlikkust. Hooldaja koormuse suurenemine, sotsiaalse toe puudumine ja eaka suur hooldusvajadus loovad olukorra, kus kodune hooldus ei ole enam jätkusuutlik. (Choi jt, 2024).

Eesti kontekstis on mitteametlike hooldajate roll eriti oluline. Uuringute andmetel hooldab või abistab Eestis ligikaudu 22% täisealisest elanikkonnast ehk umbes 230 000 inimest pikaajalise terviseprobleemi või tegevuspiiranguga inimest, kelleks enamasti on eakas lähedane. (Hooldereform..., 2023).

Lisaks panustab üle 40 000 inimese hooldamisse enam kui 20 tundi nädalas ning ligikaudu 25 000 inimest üle 40 tunni nädalas, mis on võrreldav täiskoormusega tööga. Selline koormus suurendab oluliselt hooldajate füüsilise ja vaimse kurnatuse riski. (Hooldereform..., 2023). Rahvastiku vananemine süvendab olukorda veelgi. Eestis on vähemalt 65-aastaste inimeste arv kasvanud ning nende osakaal moodustab ligikaudu viiendiku elanikkonnast. Eriti kiiresti suureneb üle 85-aastaste inimeste arv, kelle hooldusvajadus on kõige suurem. (Tervise Arengu..., 2025).

Samas on tugiteenuste kättesaadavus piiratud. Hinnanguliselt on Eestis kümneid tuhandeid inimesi, kellel on katmata hooldus- või abivajadus, sealhulgas vajadus koduteenuste järele. Teenuste puudujääk suurendab pereliikmete hoolduskoormust ning vähendab koduse hoolduse jätkusuutlikkust. (Hooldereform..., 2023).

3. ÕENDUSABI JA ENNETAVAD SEKKUMISED EAKATE ASUTUSHOOLDUSELE SIIRDUMISE ENNETAMISEL

3.1. Õendusabi füüsilise funktsiooni häirumise ja turvalisuse riskide korral

Füüsilise funktsiooni säilitamine on õendusabi keskne eesmärk, kuna funktsionaalse võimekuse langus on otseselt seotud eakate toimetuleku vähenemisega. Funktsionaalne langus kujuneb sageli mitme kroonilise haiguse koosmõjul, mistõttu on õendusabi suunatud liikumisvõime säilitamisele ja vigastuste ennetamisele. (Marengoni jt, 2011: 433).

Õendusabi kavandamisel lähtutakse patsiendi individuaalsest hindamisest, mille käigus selgitatakse välja tema liikumisvõime, tasakaal, varasemad liikumisharjumused ning võimalikud riskitegurid. Selline terviklik lähenemine võimaldab tuvastada funktsionaalse võimekuse languse varajasi märke ning rakendada ennetavaid sekkumisi. (Herdman jt, 2021).

Regulaarne füüsiline aktiivsus aitab säilitada lihasjõudu, parandada tasakaalu ning vähendada kukkumiste riski. Oluliseks õendussekkumiseks on liikumise soodustamine (0200), mille eesmärk on toetada regulaarset ja eaka võimekusele vastavat füüsilist aktiivsust. Sekkumine hõlmab patsiendi juhendamist igapäevase liikumise osas, sobivate harjutuste valimist, aktiivsuse järkjärgulist suurendamist ning patsiendi motiveerimist. Samuti on oluline pakkuda tagasisidet ja kaasata vajadusel lähedasi, et toetada järjepidevat liikumist. (Butcher jt, 2018:207).

Turvalisuse tagamiseks hindab õde eaka elukeskkonda ning teeb vajadusel kohandusi, näiteks eemaldab kukkumisohtu suurendavad tegurid ja õpetab abivahendite kasutamist. Lisaks nõustab õde patsienti ja tema lähedasi ohutu liikumise ning igapäevategevuste sooritamise osas. Uuringud on näidanud, et õendusjuhitud ennetusprogrammid vähendavad oluliselt kukkumiste esinemist ning parandavad eakate turvalisust. (Orts-Cortés jt, 2024: 4-5).

Riskide varajane tuvastamine võimaldab rakendada sihipäraseid ennetavaid meetmeid, nagu füüsilise aktiivsuse toetamine, keskkonna kohandamine ja kukkumisriski hindamine, mis aitavad vähendada vigastuste riski ning toetada eaka iseseisvat toimetulekut. Sellised sekkumised aitavad aeglustada funktsionaalse võimekuse langust ning vähendada asutushooldusele siirdumise tõenäosust. (Vermeiren jt, 2016; AlGhareeb jt, 2025).

Õendusabi tulemuslikkust hinnatakse eaka liikumisvõime, tasakaalu ja igapäevase toimetuleku muutuste alusel. Positiivsed muutused väljenduvad füüsilise aktiivsuse säilimises või paranemises ning turvalisuse suurenemises, mis viitavad sekkumiste efektiivsusele. (Moorhead jt, 2018: 7).

3.2. Õendusabi kognitiivsete ja psühhosotsiaalsete riskide korral

Kognitiivsed ja psühhosotsiaalsed muutused on olulised tegurid, mis mõjutavad eakate iseseisvat toimetulekut ja elukvaliteeti. Vananemisega kaasnevad muutused mälu, tähelepanu ja otsustusvõime tasandil võivad viia segasuse ja desorientatsiooni kujunemiseni, samas kui psühhosotsiaalsed probleemid, nagu üksildus ja sotsiaalne isolatsioon, süvendavad funktsionaalse võimekuse langust. (Marengoni jt, 2011: 423-433).

Nende muutustega on seotud mitmed õendusdiagnoosid, sealhulgas ägeda segasuse risk, krooniline segasus ja sotsiaalne eraldatus, mis võivad vähendada eaka võimet iseseisvalt toime tulla ning suurendada terviseriske, sealhulgas kukkumiste ja hospitaliseerimise tõenäosust. (Herdman jt, 2021: 327-328, 565; Phelan jt, 2015: 4).

Oluliseks õendussekkumiseks on kognitiivne stimulatsioon (4720), mis hõlmab mäluharjutuste läbiviimist, orienteerumise toetamist ning igapäevaelu struktureerimist. Nende sekkumiste eesmärk on säilitada kognitiivseid funktsioone ja toetada eaka igapäevast toimetulekut. (Butcher jt, 2018: 171).

Lisaks on oluline vähendada sotsiaalset isolatsiooni, kuna sotsiaalsete suhete puudumine on seotud nii kognitiivse languse kui ka suurenenud hooldusvajadusega (Courtin ja Knapp, 2017: 799; Kuiper jt, 2015).

Õendusabi hõlmab suhtlemise soodustamist, lähedaste kaasamist ning eaka julgustamist osalema sotsiaalsetes tegevustes. Samuti on oluline patsiendi ja tema lähedaste nõustamine ning toimetulekuoskuste arendamine, mis toetab igapäevast funktsioneerimist ja elukvaliteeti. Sekkumiste tulemuslikkust hinnatakse kognitiivsete funktsioonide, emotsionaalse seisundi ja sotsiaalse kaasatuse muutuste kaudu. Positiivsed tulemused väljenduvad kognitiivse võimekuse säilimises, psühholoogilise heaolu paranemises ning sotsiaalse isolatsiooni vähenemises. (Moorhead jt, 2018:239).

3.3. Õendusabi iseseisva toimetuleku toetamisel

Õendusabi iseseisva toimetuleku toetamisel on suunatud eaka enesehooldusoskuste säilitamisele ja arendamisele, et vähendada sõltuvust kõrvalisest abist ning toetada igapäevast funktsioneerimist. Õendusprotsess võimaldab süsteemselt hinnata patsiendi toimetulekuvõimet ning kavandada individuaalseid sekkumisi, mis lähtuvad patsiendi tervise seisundist ja vajadustest. (Herdman jt, 2021: 91).

Oluliseks sekkumiseks on toimetuleku tõhustamine (5230), mille eesmärk on parandada patsiendi võimet kohaneda tervise seisundi muutustega ning toime tulla igapäevaelu nõudmistega. Sekkumine hõlmab toimetulekuvõime hindamist, individuaalsete strateegiate õpetamist ning probleemilahendusoskuste arendamist, mis toetavad eaka aktiivset osalemist oma hoolduses. (Butcher jt, 2018: 344).

Täiendavalt rakendatakse tervisetreeningut (5305), mille eesmärk on toetada patsienti tervist edendavate valikute tegemisel ning krooniliste haiguste enesejuhtimisel. Uuringud on näidanud, et enesehooldust toetavad sekkumised parandavad patsientide tervisealast käitumist, suurendavad enesetõhusust ning aitavad vähendada haigusega seotud tüsistusi. (Butcher jt, 2018: 341; Riegel jt, 2012: 199).

Lisaks on leitud, et õe juhitud enesehooldusprogrammid võivad parandada eakate elukvaliteeti, vähendada depressiooni sümptomeid ning toetada iseseisvat toimetulekut, eriti mitme kroonilise haigusega patsientide puhul (Choi jt, 2024). Samuti on meta-analüüside põhjal enesehooldusinterventsioonidel positiivne mõju sümptomite kontrollile, tervisetulemustele ning tervishoiuteenuste kasutuse vähenemisele (Longhini jt, 2025).

Tõenduspõhised ülevaated kinnitavad, et enesehooldus on krooniliste haiguste käsitluses keskne komponent, mis hõlmab tervisekäitumise säilitamist, sümptomite jälgimist ning adekvaatset reageerimist tervise seisundi muutustele. Nende oskuste arendamine aitab ennetada seisundi halvenemist ning toetab eaka võimet elada iseseisvalt koduses keskkonnas. (Lee jt, 2022).

Õendustulemuste hindamisel keskendutakse eaka võimele sooritada igapäevatoiminguid ning säilitada iseseisvus. Tulemused väljenduvad enesehooldusoskuste paranemises, enesetõhususe suurenemises ning igapäevase funktsioneerimise säilimises või paranemises. (Moorhead jt, 2018:101).

3.4. Õendusabi hoolduskoormuse ja tugisüsteemi toetamisel

Hoolduskoormus mõjutab oluliselt eaka koduse toimetuleku jätkusuutlikkust ning võib viia hoolduse katkestamiseni, mistõttu on oluline õendusabi roll selle leevendamisel (Bom jt, 2019: 12-13).

Oluliseks õendussekkumiseks on perekonna toetamine (7140), mille eesmärk on toetada perekonna väärtusi, huve ja eesmärke ning tugevdada nende toimetulekut hooldusolukorras. Sekkumine hõlmab perekonna vajaduste ja ressursside hindamist, hoolduskoormuse psühholoogilise mõju tuvastamist ning individuaalse toe pakkumist. (Butcher jt, 2018: 250-251).

Õe roll hõlmab ka tugiteenuste ja ressursside koordineerimist, aidates perekonnal leida sobivaid teenuseid ja toetavaid lahendusi. Uuringud on näidanud, et hooldajatele suunatud toetavad sekkumised, sealhulgas nõustamine ja haridus, aitavad vähendada hoolduskoormust ning parandada hooldajate psühholoogilist heaolu. (Choi jt, 2024).

Lisaks on leitud, et struktureeritud toetussüsteemid ja professionaalne juhendamine aitavad suurendada hooldajate enesetõhusust ning vähendada läbipõlemise riski, mis omakorda toetab eaka võimalust jätkata elamist koduses keskkonnas (Gaugler jt, 2007).

Õendustulemuste hindamisel keskendutakse hooldaja toimetuleku paranemisele, koormuse vähenemisele ning sotsiaalse toe tugevnemisele. Positiivsed muutused väljenduvad hoolduse jätkusuutlikkuses ja eaka iseseisva toimetuleku säilimises. (Moorhead jt, 2018:177)

4. ARUTELU

Käesoleva töö eesmärgiks oli kirjeldada eakate asutushooldusele siirdumisega seotud riskitegureid ning analüüsida õendusabi võimalusi ja ennetavate sekkumiste rolli nende riskide leevendamisel. Tulemuste põhjal ilmneb, et eakate iseseisvat toimetulekut mõjutavad mitmetasandilised ja omavahel seotud tegurid, mille hulka kuuluvad füüsilise funktsiooni langus, kognitiivsed ja psühhosotsiaalsed muutused, igapäevase toimetuleku piiratus ning hoolduskoormuse suurenemine. Oluline on rõhutada, et need tegurid ei avaldu eraldiseisvalt, vaid kujundavad vastastikmõjus eaka hooldusvajadust ja asutushooldusele siirdumise riski.

Füüsilise funktsiooni langust käsitlevate allikate analüüs näitab, et lihasnõrkus, tasakaaluhäired ja multimorbiidsus on keskse tähtsusega riskitegurid, mis suurendavad kukkumiste ja vigastuste esinemissagedust. Need tulemused on kooskõlas varasemate uuringutega (Vermeiren jt, 2016; Phelan jt, 2015), mis käsitlevad kukkumisi kui olulist tõukemehhanismi eakate funktsionaalse languse kujunemisel. Samas võib järeldada, et kukkumised ei ole pelgalt tagajärg, vaid ka kiirendav tegur funktsionaalse võimekuse vähenemisel. Seetõttu omab õendusabi roll mitte ainult ennetavat, vaid ka funktsiooni säilitavat tähendust. Õendusjuhtimise sekkumised, nagu liikumise soodustamine ja keskkonna kohandamine, on tõendatult efektiivsed ning nende rakendamine peaks olema süsteemne osa esmatasandi tervishoiust (Orts-Cortés jt, 2024).

Kognitiivsete ja psühhosotsiaalsete tegurite käsitlemisel ilmneb, et kognitiivne langus ja sotsiaalne isolatsioon on omavahel tihedalt seotud ning nende koosmõju võimendab eaka toimetulekuvõime langust. Tulemused on kooskõlas Luppa jt (2010) järeldustega, mille kohaselt kognitiivne langus on üks olulisemaid institutsionaliseerimise riskitegureid. Samuti kinnitavad Courtin ja Knapp (2017) ning Kuiper jt (2015), et sotsiaalne isolatsioon on oluline muudetav riskitegur, mis mõjutab nii vaimset tervist kui ka kognitiivset funktsioneerimist. Sellest tulenevalt peaks õendusabi olema suunatud integreeritud sekkumistele, mis hõlmavad nii kognitiivset stimulatsiooni kui ka sotsiaalse kaasatuse toetamist.

Iseseisva toimetuleku ja igapäevaeluga seotud tegurite analüüs näitab, et ADL ja IADL võimekuse langus on üks tugevamaid eakate sõltuvuse ja asutushooldusele siirdumise riskitegureid (Luppa jt, 2010; Gaugler jt, 2007). Tulemused näitavad, et õendusabi ei peaks piirduma üksnes abistamisega, vaid olema suunatud eaka võimestamisele ja üldiste enesehooldusoskuste säilitamisele. See on kooskõlas Riegel jt (2012) käsitlemisega, mille kohaselt enesehoolduse toetamine parandab toimetulekut ja vähendab terviseseisundi

halvenemise riski. Kirjanduse põhjal saab järeldada, et enesehooldust toetavad sekkumised ei ole praktikas alati piisavalt süsteemsed, mis omakorda võib piirata nende mõju. Seetõttu on oluline tugevdada õdede rolli patsiendi õpetamisel ja juhendamisel. Hoolduskoormuse ja tugisüsteemiga seotud tegurite analüüs toob esile, et mitteametlike hooldajate roll on eakate koduse toimetuleku säilitamisel keskne. Tulemused on kooskõlas Bom jt (2019) järeldustega, mille kohaselt suur hoolduskoormus on seotud hoolduse katkestamise ja asutushooldusele siirdumise riskiga. Käesolev töö rõhutab, et hoolduskoormus ei sõltu üksnes eaka terviseseisundist, vaid olulisel määral ka tugisüsteemi toimimisest ja teenuste kättesaadavusest. Eesti kontekstis on see probleem eriti aktuaalne, kuna mitteametlike hooldajate koormus on suur ning toetavate teenuste kättesaadavus piiratud. Seetõttu ei saa õendusabi käsitleda ainult patsiendi keskselt, vaid see peab hõlmama ka hooldaja toetamist ja nõustamist.

Uurimistöö üheks oluliseks järelduseks on, et õendusdiagnooside kasutamine võimaldab struktureeritud ja süsteemset lähenemist eaka seisundi hindamisele ning riskide varajasele tuvastamisele. Samas ilmneb kirjanduse põhjal, et õendusdiagnooside rakendamise tase praktikas ei ole alati ühtlane ning sõltub olulisel määral ka õdede teadmistest ja kogemusest. See viitab vajadusele arendada õdede väljaõpet ja tõendus põhiste töövahendite kasutamist, et tagada õendusdiagnooside järjepidev rakendamine kliinilises praktikas.

Töö tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada ka piirangutega. Käesolev uurimistöö põhineb kirjanduse ülevaatel, mistõttu sõltuvad järeldused kasutatud allikate kvaliteedist ja kättesaadavusest. Sisuliselt näitab käesolev töö, et eakate asutushooldusele siirdumise risk on seotud mitmete omavahel haakuvate teguritega, mille ennetamine eeldab terviklikku ja süsteemset lähenemist. Füüsilise aktiivsuse ja liikumise vähenemine on seotud paljude probleemidega, mis viivad asutushoolduse kasutamisele, samuti nagu kognitiivsete võimete langus ja dementsus. Õendusabil on selles protsessis keskne roll, kuna õendusdiagnooside abil on võimalik riske varakult tuvastada ning rakendada sihipäraseid ja tõendus põhiseid sekkumisi. Selline lähenemine toetab eaka funktsionaalse võimekuse säilimist, vähendab sõltuvust kõrvalisest abist ning aitab pikendada iseseisvat toimetulekut koduses keskkonnas.

Lähtuvalt uurimistöö tulemist teeb töö autor järgnevad ettepanekud:

- Vajalik on arendada sihipäraseid koolitusprogramme sihtgrupi lähedastele, mis keskenduvad eaka hoolduse põhioskustele, riskide varajasele märkamisele ja toimetuleku toetamisele.

- Käesoleva töö autor plaanib magistriõppe raames jätkata sisulist uurimistööd, süvendades käsitlust õdede koolitamise ning õendusabi laiemate võimaluste kohta eakate asutushoolduse ennetamisel ja iseseisva toimetuleku toetamisel.

JÄRELDUSED

Käesoleva uurimistöö põhjal võib järeldada, et eakate asutushooldusele siirdumise risk kujuneb mitme omavahel seotud teguri koosmõjul, mille keskmes on eaka funktsionaalse võimekuse langus. Füüsilised, kognitiivsed ja psühhosotsiaalsed muutused ei avaldu eraldiseisvalt, vaid mõjutavad üksteist vastastikku, kujundades eaka toimetulekuvõimet ja hooldusvajaduse ulatust.

Oluliseks järelduseks on, et füüsilise funktsiooni langus, sealhulgas liikumisvõime vähenemine ja suurenenud kukkumiskeskmes, on üks peamisi eaka iseseisvust piiravaid tegureid, mis soodustab sõltuvuse kujunemist ja vajadust pideva hoolduse järele. Samal ajal süvendavad kognitiivsed häired ja psühhosotsiaalsed riskitegurid, nagu sotsiaalne isolatsioon ja üksildus, eaka toimetulekuvõime vähenemist ning kiirendavad funktsionaalse languse kulgu.

Iseseisva toimetuleku vähenemine, eriti raskused igapäevaelutoimingute sooritamisel, viitab otseselt hooldusvajaduse suurenemisele ning on oluline asutushooldusele siirdumise indikaator. Lisaks mõjutavad eaka toimetulekut oluliselt hoolduskoormus ja tugisüsteemi toimimine, nende ebapiisavus võib viia koduse hoolduse katkemiseni.

Töö põhjal järeldub, et õendusdiagnoosid on oluline töövahend riskide varajaseks tuvastamiseks ning õendusabi sihipäraseks planeerimiseks. Nende rakendamine võimaldab hinnata eaka seisundit terviklikult ning suunata sekkumisi vastavalt individuaalsetele vajadustele.

Samuti võib järeldada, et õendusabil on keskne roll eakate iseseisva toimetuleku säilitamisel ja asutushooldusele siirdumise ennetamisel. Varajane, süsteemne ja tõenduspõhine sekkumine võimaldab mõjutada riskitegurite kulgu, toetada funktsionaalset võimekust ning vähendada sõltuvust kõrvalisest abist.

KASUTATUD KIRJANDUS

Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Makic, M. B. F., Martinez-Kratz, M. R., Zanotti, M. (2021). *Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence-based Guide to Planning Care*. Suurbritannia. Elsevier.

Ageing and health. (2025). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (29.03.2026)

AlGhareeb, S.A., AlOtaibi, N. G., Sallam, L.A., Innab, A.(2025). Nurse-led fall prevention programs in acute care settings: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies Advances* 9, 100440,. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100440>

Almeida, A. S., Paguia, A., & Neves, A. P. (2024). Nursing Interventions to Empower Family Caregivers to Manage the Risk of Falling in Older Adults: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(3), 246. <https://doi.org/10.3390/ijerph21030246>

Arenguseire Keskus (2021). Pikaajalise hoolduse tulevik. Arengusuundumused aastani 2035. Raport. Tallinn: Arenguseire Keskus. <https://arenguseire.ee/en/the-future-of-long-term-care-development-trends-up-to-2035/>(16.03.2026)

Bom, J., Bakx, P., Schut, F., & van Doorslaer, E. (2019). The Impact of Informal Caregiving for Older Adults on the Health of Various Types of Caregivers: A Systematic Review. *The Gerontologist*, 59(5), e629–e642. <https://doi.org/10.1093/geront/gny137>

Butcher, H. K. (toim), Bulechek, G. M. (toim), Dochterman, J. M. (toim), Wagner C. M. (toim). (2018). *Õendussekkumiste klassifikatsioon (NIC)*. Amsterdam: Elsevier

Chen, M., Tao, Y., Lin, Z., Li, S., He, W., & Zhang, L. (2024). Risk Factors Associated with Falls in Hospitalized Older Adults Patients. *Gerontology & geriatric medicine*, 10. <https://doi.org/10.1177/23337214241302711>

Chiffi, D., Zanotti, R. (2014). Medical and nursing diagnoses: a critical comparison. *Journal of evaluation in clinical practice*, 21(1), 1–6. <https://doi.org/10.1111/jep.12146>

Choi, J. Y., Lee, S. H., Yu, S. (2024). Exploring Factors Influencing Caregiver Burden: A Systematic Review of Family Caregivers of Older Adults with Chronic Illness in Local Communities. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(10), 1002. <https://doi.org/10.3390/healthcare12101002>

Courtin, E., Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health & social care in the community*, 25(3), 799–812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>

Eesti rahvaarvu prognoos aastaks 2085 on 1,2 miljonit inimest. (2024). Statistikaamet. <https://stat.ee/et/uudised/eesti-rahvaarvu-prognoos-aastaks-2085-12-miljonit-inimest>. (30.03.2026)

- Fernandes, D. S., Cervantes, E. R., Silva, M. P. A. E., Rodrigues, R. A. P. (2025). Nursing care pathways for sustainable and healthy aging. *Revista brasileira de enfermagem*, 78Suppl 1(Suppl 1), e20240051. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0051>
- Gaugler, J. E., Duval, S., Anderson, K. A., Kane, R. L. (2007). Predicting nursing home admission in the U.S: a meta-analysis. *BMC geriatrics*, 7, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-7-13>
- Haiguste ennetus. (2026). Tervisekassa. <https://www.tervisekassa.ee/inimesele/haiguste-ennetus> (23.03.2026)
- Han, E., Kharrazi, H., Shi, L. (2023). Identifying Predictors of Nursing Home Admission by Using Electronic Health Records and Administrative Data: Scoping Review. *JMIR aging*, 6, e42437. <https://doi.org/10.2196/42437>
- Healthy ageing and functional ability. (2020). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability> (31.03.2026)
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., Lopes, C. T. (toim). (2022). *NANDA International, Inc. Õendusdiagnoosid. Definiitsioonid ja klassifikatsioon 2020–2023* (12. vlj). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. (Originaal ilmunud 2021)
- Hooldereform ja pikaajaline hooldus. (2023). Sotsiaalministeerium. <https://sm.ee/hooldereform-ja-pikaajaline-hooldus>, (31.03.2026)
- Jin, K., Simpkins, J.W., Ji, X., Leis, M., Stambler, I.(2015) The Critical Need to Promote Research of Aging and Aging-related Diseases to Improve Health and Longevity of the Elderly Population. *Aging and Disease*, 15;6(1):1-5. <https://doi.org/10.14336/AD.2014.1210>
- Jing, H., Chen, Y., Liang, B., Tian, Z., Song, F., Chen, M., Kong, W., Duan, Y. (2025). Risk factors for falls in older people with pre-frailty: A systematic review and meta-analysis. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, 62(Pt A), 272–279. [10.1016/j.gerinurse.2024.10.030](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.10.030)
- Krooniliste haiguste ennetamine. (2024). Tervisekassa. <https://www.tervisekassa.ee/inimesele/haiguste-ennetus/krooniliste-haiguste-ennetamine> (22.03.2026)
- Kuiper, J. S., Zuidersma, M., Oude Voshaar, R. C., Zuidema, S. U., van den Heuvel, E. R., Stolk, R. P., Smidt, N. (2015). Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing research reviews*, 22, 39–57. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.04.006>
- Lagerspetz, M. (2017). *Ühiskonna uurimise meetoid. Sissejuhatus ja väljajuhatus*. Tallinna Ülikooli Kirjastus
- Lee, C. S., Westland, H., Faulkner, K. M., Iovino, P., Thompson, J. H., Sexton, J., Farry, E., Jaarsma, T., Riegel, B. (2022). The effectiveness of self-care interventions in chronic illness: A meta-analysis of randomized controlled trials. *International journal of nursing studies*, 134, 104322. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104322>

- Luppa, M., Luck, T., Weyerer, S., König, H. H., Brähler, E., Riedel-Heller, S. G. (2010). Prediction of institutionalization in the elderly. *Age and Ageing*, 39(1), 31–38. <https://doi.org/10.1093/ageing/afp202>
- Marengoni, A., Angleman, S., Melis, R., Mangialasche, F., Karp, A., Garmen, A., Meinow, B., & Fratiglioni, L. (2011). Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. *Ageing research reviews*, 10(4), 430–439. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2011.03.003>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (toim). (2023). *Õendustulemuste klassifikatsioon (NOC): Tervisetulemuste mõõtmise* (6. vlj). Krisostomus; Elsevier. (Originaal ilmunud 2018).
- Murphree, R.W. (2017). Impairments in Skin Integrity. *The Nursing clinics of North America*, 52(3), 405–417. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2017.04.008>
- Orts-Cortés, M. I., Cabañero-Martínez, M. J., Meseguer-Liza, C., Arredondo-González, C. P., de la Cuesta-Benjumea, C., Abad-Corpa, E. (2024). Effectiveness of nursing interventions in the prevention of falls in older adults in the community and in health care settings: A systematic review and meta-analysis of RCT. *Enfermería clinica*, 34(1), 4–13. DOI: [10.1016/j.enfcl.2024.01.001](https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2024.01.001)
- Phelan, E. A., Mahoney, J. E., Voit, J. C., Stevens, J. A. (2015). Assessment and management of fall risk in primary care settings. *The Medical clinics of North America*, 99(2), 281–293. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2014.11.004>
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G. C., Wu, Y.-T., Prina, M. (2015). *World Alzheimer Report 2015: The global impact of dementia – An analysis of prevalence, incidence, cost and trends*. Alzheimer’s Disease International. <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2015/> (23.03.2026)
- Rahvatervishoiu seadus. (2026). RT I, 17.03.2026. <https://www.riigiteataja.ee/akt/117032026008?leiaKehtiv>
- Riegel, B., Jaarsma, T., & Strömberg, A. (2012). A middle-range theory of self-care of chronic illness. *ANS. Advances in nursing science*, 35(3), 194–204. <https://doi.org/10.1097/ANS.0b013e318261b1ba>
- Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. (2019). Organization World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550543> (29.03.2026)
- Rodríguez-Suárez CA., González-de la Torre H., Hernández-De Luis MN., Fernández-Gutiérrez DÁ, Martínez-Alberto CE., Brito-Brito PR.(2023). Effectiveness of a Standardized Nursing Process Using NANDA International, Nursing Interventions Classification and Nursing Outcome Classification Terminologies:A Systematic Review. *Healthcare*, 1;11(17):2449. DOI: [10.3390/healthcare11172449](https://doi.org/10.3390/healthcare11172449)
- Saks, K., (2019). *Avameelselt vananemisest Võidab see, kes oskab vanaks saada*. Tervisekirjastus
- Shin, J.H., Choi, G.Y., Lee, J.(2014). Identifying Frequently Used NANDA-I Nursing Diagnoses, NOC Outcomes, NIC Interventions, and NNN Linkages for Nursing Home

Residents in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21):11505. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111505>

Sotsiaalhoolekande seadus. (2025). RT I. 30.12.2025
<https://www.riigiteataja.ee/akt/130122025029>

Tervise Arengu Instituut. Rahvastiku tervise aastaraamat. (2025). *Eesti rahvastiku tervis ja selle mõjurid. Fookusteema: vähitõrje*. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
<https://www.tai.ee/et/valjaanded/rahvastiku-tervise-aastaraamat-2025> (31.03.2026)

Vermeiren, S., Vella-Azzopardi, R., Beckwée, D., Habbig, A. K., Scafoglieri, A., Jansen, B., Bautmans, I., Gerontopole Brussels Study group (2016). Frailty and the Prediction of Negative Health Outcomes: A Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(12), 1163.e1 - 1163.e17. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.09.010>

Õendusabi. (2025). Tervisekassa. <https://tervisekassa.ee/oendusabi> (22.03.2026)

Õunapuu, L.(2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu: Tartu Ülikool.