

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGGKOO



Õenduse õppetool

Õe õppekava

Jana Lehiste ja Katarin Luik

**TERVISLIK VANANEMINE LÄBI ÕE TOETAVA TEGEVUSE KOGU ELUKAARE
VÄLTEL**

Lõputöö

Tallinn 2026

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

Lõputöö autorite allkirjad

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Siiri Maasen, RN, MA
/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Jana Lehiste ja Katarin Luik (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool. Tervislik vananemine läbi õe toetava tegevuse kogu elukaare vältel. Lõputöö on kirjanduse ülevaade mahuga 35 lehekülge; kasutatud allikaid on 81, millest 74 on ingliskeelsed ja 7 eestikeelsed.

Lõputöö eesmärk on kirjeldada tervislikku vananemist läbi õe toetava tegevuse kogu elukaare vältel. Uurimistöös selgitatakse tervisliku vananemise mõistet ja olemust, kirjeldatakse seda mõjutavaid tegureid ning analüüsitakse õe toetavat tegevust kogu inimese elukaare vältel.

Lõputöö koostamisel kasutati kirjanduse ülevaate meetodit. Vajalikku teavet otsiti erinevatest elektroonilistest andmebaasidest ja otsingumootoritest, sh EBSCOhost, ScienceDirect, PubMed, Google Scholar ja WHO IRIS. Kirjandusallikate otsingul kasutati eesti- ja ingliskeelseid otsingusõnu ning nende kombinatsioone. Allikate valiku kriteeriumiteks olid ilmumisaasta 2015–2026, teemakohasus ja tõenduspõhisus.

Lõputöö tulemustest selgus, et tervislikku vananemist mõjutavad peamised tegurid on ebatervislik eluviis, sh ebatervislik toitumine, vähene kehaline aktiivsus, suitsetamine ja alkoholi liigtarvitamine, ebasoodsad sotsiaalmajanduslikud tingimused ning psühhosotsiaalsed tegurid, sh vaimne tervis.

Tervise edendamine ja nõustamine, haiguste ennetamine ja varajane avastamine ning psühhosotsiaalse toe pakkumine on peamised sekkumisviisid, mille abil on võimalik õdedel kujundada ja toetada inimeste tervisekäitumist kogu elukaare vältel, ennetada haiguste teket, avastada terviseprobleeme varakult ning pakkuda õigeaegset ja asjakohast tuge.

Võtmesõnad: tervislik vananemine, õe toetav tegevus, funktsionaalne võimekus, elukaar

SUMMARY

Jana Lehiste and Katarin Luik (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences, Chair of Nursing. The Role of Nursing Practice in Promoting Healthy Ageing Across the Life Course. The thesis is a literature review consisting of 35 pages; 81 sources were used, of which 74 are in English and 7 in Estonian.

The aim of the thesis is to describe healthy ageing through supportive nursing activities across the life course. The study explains the concept and nature of healthy ageing, describes the factors influencing it, and analyses supportive nursing activities across the life course.

The thesis was conducted using a literature review method. Relevant information was searched for in various electronic databases and search engines, including EBSCOhost, ScienceDirect, PubMed, Google Scholar, and WHO IRIS. Both Estonian and English search terms and their combinations were used for the literature search. The selection criteria for sources included the publication period 2015–2026, relevance to the topic, and evidence-based content.

The results of the thesis show that the main factors influencing healthy ageing are an unhealthy lifestyle, including unhealthy diet, low physical activity, smoking, and excessive alcohol consumption, unfavourable socio-economic conditions, and psychosocial factors, including mental health.

Health promotion and counselling, disease prevention and early detection, and the provision of psychosocial support are the main intervention approaches available to nurses, through which nurses can shape and support individuals' health behaviours throughout the life course, prevent the development of diseases, detect health problems early, and provide timely and appropriate support.

Keywords: healthy ageing, supportive nursing care, functional ability, life course

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. METOODIKA	9
2. TERVISLIK VANANEMINE JA SEDA MÕJUTAVAD TEGURID KOGU ELUKAARE VÄLTEL	11
2.1. Vananemise olemus ja tervislik vananemine	11
2.2. Tervislikku vananemist mõjutavad tegurid	12
3. ÕE ROLL JA TOETAVAD TEGEVUSED INIMESE TERVISLIKU VANANEMISE SOODUSTAMISEL KOGU ELUKAARE VÄLTEL	16
3.1. Tervise edendamine ja tervisekäitumise kujundamine.....	16
3.2. Haiguste ennetamine ja varajane avastamine	18
3.3. Psühhosotsiaalne tugi ja vaimse tervise toetamine	20
3.4. Funktsionaalse võimekuse säilitamine	22
4. ARUTELU	24
JÄRELDUSED.....	28
KASUTATUD KIRJANDUS	29

SISSEJUHATUS

Rahvastiku vananemine on üks olulisemaid demograafilisi muutusi tänapäeva maailmas ning selle peamiseks põhjusteks on sündimuse langus ja eluea pikenemine. Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Majandus- ja Sotsiaalküsimuste Osakonna Rahvastikuüksus (ingl *United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division*) avaldab regulaarselt väljaannet "Maailma Rahvastikuprognosisid" (ingl *World Population Prospects, WPP*), milles käsitletakse ülemaailmsete rahvastikum muutuste kolme põhikomponenti – sündimust, suremust ja rännet. (World Population ..., 2022). WPP kohaselt on inimeste eluiga viimastel aastakümnetel märgatavalt pikenenud. Oodatav ülemaailmne eluiga sünnihetkel ulatus 2024. aastal 73,3 aastani, mis on enam kui 8,4 aastat pikem kui 1995. aastal. (World Population ..., 2024). Eestis oli inimeste oodatav eluiga sünnihetkel 1995. aastal 67,7 aastat ning 2024. aastal esialgsete andmete alusel 79,6 aastat (Life expectancy ..., 2026).

Kuigi inimeste oodatav eluiga on aastate jooksul märgatavalt pikenenud, ei ole tervena elatud aastate (ingl *healthy life years, HLY*) ehk puudevaba oodatava eluea (ingl *disability-free life expectancy, DFLE*) kasv toimunud samas tempos. Euroopa Liidus oli 2023. aasta seisuga naiste tervena elatud aastate arv sünnihetkel 63,3 aastat ja meeste puhul 62,8 aastat. (Healthy life ..., 2025b). Eestis elasid 2023. aasta seisuga naised tervena 59,6 aastat ning mehed 56,5 aastat (Healthy life ..., 2025a). Tervena elatud aastad tähistavad oodatavat aastate arvu sünnihetkel, mille jooksul inimene elab hea tervise juures ja ilma tervisest tingitud tegevuspiiranguteta (Healthy life ..., n.d.). HLY on oluline näitaja elanikkonna terviseseisundi hindamisel, sest see keskendub elu kvaliteedile, mitte üksnes eluea kvantitatiivsele pikenemisele (Healthy life ..., 2025b).

Pikenenud elueast ja vähenenud sündimusest tingitud rahvastiku vananemine toob kaasa nii positiivseid arenguid kui ka olulisi väljakutseid tervishoiusüsteemile. Ühelt poolt on pikem eluiga ja paranenud elukvaliteet olulised saavutused, kuid vananev elanikkond on samal ajal üha enam mõjutatud kroonilistest haigustest, geriaatrilistest sündroomidest ja mitmete haiguste samaaegsest esinemisest, mis suurendab tervishoiuteenuste vajadust ja kulusid. Selle taustal on oluline keskenduda tervislikule vananemisele, kus eesmärgiks on eluaja pikenemise kõrval säilitada hea tervis ja funktsionaalne võimekus ning vähendada krooniliste haiguste ja suremuse riski. (Gianfredi et al., 2025).

Uurimisprobleem

Inimeste eluiga on märgatavalt pikenenud, kuid tervena elatud aastate arv ei ole kasvanud samas tempos. Lisandunud eluaastad veedetakse tihti vaimsete ja füüsiliste piirangutega (Ageing and ..., n.d.). Kuigi teaduskirjandus keskendub peamiselt eakatele, kujunevad paljud hilisemas eas avalduvad terviseprobleemid juba varasemate eluetappide jooksul. Noorema ja keskealise täiskasvanuea vähene käsitlemine raskendab tervise kujunemise ja elukaarepõhise ennetuse terviklikku mõistmist. (Puri et al., 2023). Ka lapsepõlves läbielatud negatiivsed kogemused võivad mõjutada nii inimese füüsilist kui ka vaimset tervist kogu elukaare vältel (Williams, 2023).

Õdedel on oluline roll nii haiguste ennetamisel kui ka tervise edendamisel, mistõttu on õe toetav tegevus hea elukvaliteedi säilitamise ja parendamise seisukohalt hädavajalik (Forge, 2017). Kuigi tervislikku vananemist käsitletakse üha enam elukaarepõhise protsessina (Healthy aging, n.d.; Healthy Ageing ..., 2020), ei ole õe toetavat rolli tervisliku vananemise soodustamisel kogu elukaare vältel veel terviklikult ja süstemaatiliselt kirjeldatud.

Uurimistöö eesmärk ja ülesanded

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada tervislikku vananemist läbi õe toetava tegevuse kogu elukaare vältel.

Eesmärgist lähtuvalt on püstitatud järgmised uurimistöö ülesanded:

1. Kirjeldada tervislikku vananemist ja seda mõjutavaid tegureid kogu elukaare vältel.
2. Kirjeldada õe rolli ja toetavaid tegevusi inimese tervisliku vananemise soodustamisel kogu elukaare vältel.

Kesksed mõisted

Elukaar (*life course*) – mitmetahuline protsess, mis kujuneb inimese käitumise ja kogemuste tulemusena ning mida iseloomustavad ajas toimuvad muutused (Bernardi et al., 2019). Tervishoiu kontekstis rõhutab elukaarepõhine lähenemine, et tervis ja heaolu kujunevad kogu elu jooksul mitmete tegurite koosmõjul (What is ..., n.d.-a).

Tervislik vananemine (*healthy aging*) – pidev protsess, mille käigus kujunevad ja säilivad inimese funktsionaalsed võimed, et tagada heaolu ja iseseisev toimetulek kogu elukaare vältel (Healthy aging, n.d.; Healthy ageing ..., 2020).

Õde (*nurse*) – tervishoiutöötaja, kes on saanud erialase hariduse õenduse valdkonnas ning kellel on pädevus osutada õendusabi vastavalt kutsealastele nõuetele ja eetikanormidele (White et al., 2025).

Õe toetav tegevus (*supportive nursing care*) – õe erialane tegevus, mille eesmärk on toetada inimese toimetulekut, iseseisvust, turvalisust ja väärikust kogu elukaare vältel. Õe tegevus hõlmab tervise edendamist, haiguste ennetamist, tervisealast nõustamist, juhendamist ja psühhosotsiaalset tuge ning põhineb patsiendikesksel lähenemisel, teaduspõhistel otsustel ja koostööl üksikisikute, perede ja kogukondadega erinevates tervishoiu- ja hoolduskeskkondades. (White et al., 2025).

1. METOODIKA

Lõputöö uurimismeetodina kasutati kirjanduse ülevaadet. Kirjanduse ülevaade on oluline alus erinevat tüüpi uurimistöodele (Snyder, 2019). Teadustööde arvu kasvades on kirjanduse ülevaated üha vajalikumad, sest need võimaldavad hinnata olemasolevaid teadmisi ja suunata edasist uurimistööd, toetades seeläbi teaduse arengut (Snyder, 2019, 2024).

Andmete kogumiseks viidi läbi süstemaatiline kirjanduse otsing erinevatest teadusandmebaasidest ja otsingumootoritest. Otsingu käigus kasutati nii eesti- kui ka ingliskeelseid otsingusõnu ning nende kombinatsioone, et leida teemakohast teaduskirjandust tervisliku vananemise, funktsionaalse võimekuse ja õe toetava tegevuse kohta erinevates eluetappides. Kirjandusallikate leidmiseks kasutati andmekataloogi EBSCOhost (CINAHL Ultimate), andmebaase PubMed, ScienceDirect, Google Scholar ja WHO IRIS (*World Health Organization Institutional Repository for Information Sharing*) ning otsingumootorit Google. Otsing piiritleti ajavahemikuga 2015–2026, eelistades viimase viie aasta jooksul avaldatud teadusartikleid. Kasutati filtreid nagu eelretsenseeritud (*peer-reviewed*), täisteksti kättesaadavus (*full text*) ning inglise või eesti keel. Kasutatud allikate hulgas oli 74 ingliskeelset ja 7 eestikeelset allikat, millest 23 olid õendusosalased kirjandusallikad.

Otsingus kasutati järgmisi otsingusõnu ja nende kombinatsioone: tervislik vananemine (*healthy ageing*), funktsionaalne võimekus (*functional ability*), õendus (*nursing*), õe toetav tegevus (*supportive nursing care*), elukaar (*life course*), kroonilised haigused (*chronic diseases*), tervisekirjaoskus (*health literacy*), tervena elatud aastad (*healthy life years*), vaimne tervis (*mental health*) ning ennetus (*prevention*). Otsingus kasutati ka otsingusõnade sünonüüme ja erinevaid sõnavorme. Otsingusõnu kombineeriti kasutades Boole'i loogikaoperaatoreid, näiteks (*healthy aging OR healthy ageing*) AND (*lifespan OR life course*) AND (*chronic disease OR noncommunicable disease*). Lisaks hõlmasid otsingukombinatsioonid erinevaid vanuserühmi (lapsed (*child*), noorukid (*adolescent*), täiskasvanud (*adult*) ja eakad (*elderly*), et käsitleda tervislikku vananemist elukaarepõhiselt.

Kirjandusallikate valikul lähtuti eelnevalt määratud kriteeriumidest, milleks olid ilmumisaasta, teemakohasus ja tõenduspõhisus. Eelistati eelretsenseeritud teadusartikleid, mis käsitlesid tervislikku vananemist, funktsionaalset võimekust, õe rolli ning ennetus- ja tervisedendustegevusi. Vajadusel kaasati ka varasemaid allikaid, kui need olid uurimisteema seisukohalt olulised. Otsingust jäeti välja allikad, mis ei olnud teemakohased, millel puudus

täistekst või mis ei vastanud teadusliku kvaliteedi nõuetele. Täiendavaid asjakohaseid allikaid leiti ka valitud artiklite kirjandusloetelude kaudu. Kogutud allikad rühmitati teemade kaupa lähtuvalt uurimistöö eesmärgist ja ülesannetest ning analüüsiti tervisliku vananemise kujunemist, seda mõjutavaid tegureid ning õe rolli ja toetavaid tegevusi erinevates eluetappides.

Uurimistöö valmis koostöös kahe autoriga, kelle panus oli võrdne. Tööprotsess algas uurimisprobleemi püstitamisest, mille keskmes oli eluea pikenemise ja tervena elatud aastate erinevus ning vajadus käsitleda tervislikku vananemist elukaarepõhiselt. Seejärel sõnastati uurimistöö eesmärk ja ülesanded. Järgnes kirjanduse otsing, mille käigus koguti teemakohased allikad, mida analüüsiti ja süstematiseeriti. Leitud materjali põhjal koostati töö teoreetiline osa ja arutelu ning nende alusel tehti järeldused ja vastati uurimistöö eesmärgile. Töö koostamiseks kasutati Microsoft Wordi (Microsoft 365) keskkonda, mis võimaldas mõlemal autoril samaaegselt töö valmimisse panustada.

Uurimistöö koostamisel järgiti teaduseetika põhimõtteid. Kasutati usaldusväärseid ja eelretsenseeritud teadusallikaid ning kõigile kasutatud allikatele viidati korrektselt, vältides plagiaati. Töö koostamisel lähtuti objektiivsusest ja erapooletusest ning esitatud teave põhineb tõenduspõhisel kirjandusel. Kuna tegemist on kirjanduse ülevaatega, ei kaasatud uuringusse inimesi ega kogutud isikuandmeid.

Uurimistöö koostamisel lähtuti Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli 2023. aastal kinnitatud (2025. aastal muudetud) kirjalike tööde koostamise ja vormistamise juhendist. Uurimistöö usaldusväärse tagamiseks kasutati mitut teadusandmebaasi ning kirjandusallikad valiti süstemaatiliselt eelnevalt määratud kriteeriumide alusel. Kirjandusallikate haldamiseks kasutati Mendeley viitamistarkvara ning rakendati APA 7 viitamissüsteemi (*American Psychological Association, 7th edition*).

2. TERVISLIK VANANEMINE JA SEDA MÕJUTAVAD TEGURID KOGU ELUKAARE VÄLTEL

2.1. Vananemise olemus ja tervislik vananemine

Vananemine on keerukas bioloogiline protsess, mida iseloomustab aja jooksul kuhjuvate molekulaarsete ja rakuliste kahjustuste mõju organismile. Kahjustuste kuhjumisel väheneb järk-järgult inimese füüsiline ning vaimne võimekus ning suureneb erinevate haiguste esinemise tõenäosus, mille tulemusel saabub lõpuks surm. Vananemise kulg ei ole ühtlane ega täielikult seotud kronoloogilise vanusega, mistõttu võivad samaealised inimesed oma tervise ja funktsionaalse võimekuse poolest märkimisväärselt erineda. Vanemaalaste seas esinev mitmekesisus kujuneb erinevate bioloogiliste, sotsiaalsete ja keskkonnategurite koosmõjul kogu elukaare vältel. (Ageing and ..., 2025).

Eakateks peetakse tavapäraselt 65-aastaseid ja vanemaid inimesi, kuid sellel vanusepiiril puudub selge meditsiiniline või bioloogiline põhjus. Arenenud riikides on inimeste eluiga pikenenud, mistõttu on „eaka“ mõiste ümber kujunenud ning vanaduse piiriks loetakse üha sagedamini 75. eluaastat või sellest kõrgemat iga. (Ouchi et al., 2017).

Samas ei määra inimese eluetappi ainult kronoloogiline vanus, vaid ka kognitiivne vanus (Boyle et al., 2021). Kognitiivne vananemine on loomulik elukestev protsess, mille käigus muutuvad inimese mälu ning mõtlemis- ja õppimisvõime. Vanuse kasvades võivad aeglustuda info töötlemise võime ning mõtlemise protsessid, kuid suurened võivad näiteks teadmised. Seega muutused võivad olla nii positiivsed kui ka negatiivsed ning muutuste ulatus ja iseloom on individuaalsed. Kognitiivne tervis kirjeldab inimese vaimset võimekust, sealhulgas võimet selgelt mõelda, õppida, teavet meelde jätta ja meenutada ning peegeldab aju üldist tervist. (What is ..., n.d.-b). Boyle et al. (2021) uuringu tulemustest selgus, et kognitiivne võimekus püsib suhteliselt muutumatuna kuni umbes 80. eluaastani, seejärel langeb järk-järgult kuni 90. eluaastani ning pärast seda halveneb märgatavalt. Seega võib kognitiivne vanus ehk aju seisund pakkuda täpsemat prognoosi terviseprobleemide tekkeks kui pelgalt kronoloogiline vanus ning olla väärtuslik indikaator tervisliku vananemise hindamisel (Boyle et al., 2021).

Vananemise käsitlus on ajas muutunud üha terviklikumaks (Wong, 2018). Maailma Terviseorganisatsiooni (*World Health Organization*, edaspidi WHO) kohaselt on tervislik vananemine protsess, mille eesmärk on säilitada ja arendada funktsionaalset võimekust, et

tagada heaolu ka vanemas eas, ning see ei eelda haiguste puudumist, kuna ka krooniliste haiguste esinemisel on võimalik elada täisväärtuslikku elu, kui seisund on asjakohase raviga kontrolli all. Tervisliku vananemise keskmes on funktsionaalne võimekus, mis väljendab inimese suutlikkust tulla toime igapäevaeluga, rahuldada oma põhivajadusi, liikuda ning säilitada suhteid ja rolli ühiskonnas. Funktsionaalne võimekus kujuneb sisemise võimekuse ja keskkonnategurite koosmõjul, kus sisemine võimekus hõlmab inimese füüsilisi ja vaimseid ressursse, sealhulgas liikumisvõimet ja kognitiivseid funktsioone, mida mõjutavad haigused, vigastused ning vananemisega kaasnevad muutused, ning keskkond hõlmab kodu, kogukonda ja ühiskonda tervikuna, sealhulgas elutingimusi, sotsiaalseid suhteid ning teenuste kättesaadavust. (Healthy ageing ..., 2020). Olulist rolli mängivad seejuures ennetavad tervisemeetmed, nagu tervislik toitumine ja regulaarne liikumine, mis aitavad vähendada krooniliste haiguste tekkeriski ning toetavad iseseisvat toimetulekut ka vanemas eas (Gianfredi et al., 2025). Selline lähenemine rõhutab, et tervislik vananemine tähendab eelkõige füüsilise, sotsiaalse ja vaimse heaolu säilitamist ka vanemas eas (Castruita et al., 2022).

WHO käsitluses on tervisliku vananemise keskseks aspektiks lisaks vanemaealiste seas esinevale mitmekesisusele ka ebavõrdsus, mis kujuneb elukaare jooksul kuhjunud tegurite mõjul. Näiteks avaldavad tervislikule vananemisele olulist mõju geneetilised tegurid, sugu, haridustase, majanduslik olukord ja elukeskkond. Seetõttu on tervisliku vananemise edendamisel oluline pöörata tähelepanu ebavõrdsuse vähendamisele ning kujundada keskkondi, mis toetavad inimeste toimetulekuvõimet ja heaolu ka vanemas eas. (Healthy ageing ..., 2020).

2.2. Tervislikku vananemist mõjutavad tegurid

Tervislik vananemine keskendub iseseisvuse ja kognitiivse võimekuse säilitamisele ka krooniliste haiguste esinemisel. Arvestades vanemaealiste, sh üle 80-aastaste, inimeste osakaalu kasvu, on see kujunenud oluliseks rahvatervishoiu väljakutseks. (García-Zayas et al., 2026). Kuigi inimeste eluiga pikeneb, seostatakse elukvaliteedi langust sageli elu hilisemate etappidega. Vananemisega kaasnevaid bioloogilisi protsesse ei ole võimalik täielikult mõjutada, kuid elustiiliga seotud riskitegurid on siiski muudetavad. (Leitão et al., 2022). Eluea ja tervena elatud eluaastate varieeruvust inimeste vahel mõjutavad mitmed tegurid, sealhulgas geneetika – hinnanguliselt moodustavad geneetilised tegurid arenenud riikides ligikaudu 25% tervisliku vananemisega seotud erinevustest. Ülejäänud erinevusi selgitavad suurel määral

mittegeneetilised tegurid, nagu sotsiaalsed, kultuurilised ja elustiiliga seotud tingimused. (Castruita et al., 2022).

Aju tervist mõjutavad kogu elu jooksul nii muudetavad kui ka mittemuudetavad tegurid. Muudetavate tegurite hulka kuuluvad näiteks toitumine, kehaline aktiivsus, suitsetamine ja alkoholi tarvitamine, samas kui mittemuudetavaks teguriks on näiteks vanus. Sellest lähtuvalt peaksid aju tervise säilitamisele suunatud lähenemised hõlmama kõiki eluetappe, soodustades tervislikke eluviise, kognitiivselt stimuleerivates tegevustes osalemist ning aktiivsete sotsiaalsete sidemete hoidmist. (Puri et al., 2023). Lisaks aju tervist mõjutavatele teguritele on ka üldine eluviis, sealhulgas kehaline aktiivsus ja toitumine, tihedalt seotud tervisliku vananemisega. Nende tegurite kõrgem tase suurendab tõenäosust säilitada hea tervis vanemas eas. Samuti on tervislikult vananevatel inimestel täheldatud psühhosotsiaalsete tegurite, nagu tööalane aktiivsus, sotsiaalne osalus ja eluga rahulolu, kõrgemat taset. (Sowa et al., 2016).

Bragazzi et al. (2025) ja Gkatzamanis et al. (2023) uuringute tulemused rõhutavad, et kvaliteetne uni on tervisliku vananemise seisukohalt kriitilise tähtsusega – kehvema unekvaliteediga inimestel on väiksem tõenäosus kogeda tervislikku vananemist. Miao et al. (2025) uuring näitas, et keskpärase või halva unega inimestel võib aju bioloogiline vanus olla kõrgem kui nende kronoloogiline vanus. Seega võib kehvem uni soodustada aju kiiremat vananemist (Miao et al., 2025). Unekvaliteedi parandamine avaldab märkimisväärset positiivset mõju vaimsele tervisele, vähendades muu hulgas depressiooni, ärevuse ja stressi sümptomeid. Samuti ilmnes, et mida suurem oli paranemine une kvaliteedis, seda suurem oli ka paranemine vaimses tervises, mis viitab une olulisele rollile vaimse tervise probleemide kujunemisel ja leevendamisel. (Scott et al., 2021).

Lisaks unele võib ka kehaline aktiivsus mängida olulist rolli kognitiivse võimekuse säilimisel vanemas eas. Regulaarne mõõduka ja suure intensiivsusega liikumine võib toetada aju tervist, kuid üksnes kehalisest aktiivsusest ei pruugi piisata, kui uneharjumused on ebasoodsad. (Bloomberg et al., 2023). Seetõttu käsitletakse regulaarset kehalist aktiivsust olulise tegurina nii füüsilise kui vaimse tervise säilitamisel, kuna see aitab kaasa krooniliste haiguste ennetamisele ning toetab vaimset heaolu ja kognitiivset tervist. Kehaline aktiivsus hõlmab igasugust liikumist igapäevaelus ning tervisemõju seisukohalt on olulised nii mõõduka kui ka kõrge intensiivsusega tegevused. (Physical activity, 2024). Kehalise aktiivsuse alla kuuluvad näiteks kõndimine, jalgrattasõit, sport ning muu aktiivne vaba aja veetmine. Kehaline aktiivsus hõlmab ka igapäevategevusi, sealhulgas majapidamistöid ning füüsilist pingutust nõudvat tööd.

(Physical activity, n.d.). Kehalise aktiivsuse positiivne mõju avaldub kogu elukaare vältel, toetades tervist ja arengut igas eluetapis. Lapse- ja noorukieas on see seotud luustiku arenguga, tervisliku kasvuga ning kognitiivsete ja motoorsete oskuste kujunemisega. Täiskasvanueas ja vanemaealiste puhul seostub kehaline aktiivsus krooniliste haiguste ennetamise, vaimse heaolu toetamise, kukkumiskriisi ja suremuse vähenemise ning parema unega. Seevastu suurendavad vähene kehaline aktiivsus ja istuv eluviis krooniliste haiguste tekkeriski ja seeläbi ka koormust tervishoiusüsteemile. Lisaks on vähene kehaline aktiivsus seotud 20–30% suurema suremusriskiga. (Physical activity, 2024).

Teisalt on Leitão et al. (2022) uuring näidanud, et ebatervislikud eluviisid, sealhulgas vähene kehaline aktiivsus, alkoholi tarvitamine, suitsetamine ning läänelik toitumine, on seotud suurema riskiga diabeedi, rasvumise, südame-veresoonkonna haiguste ja vähi tekkeks. Läänelikku toitumist iseloomustab rohke punase liha, töödeldud toitude, kiirtoidu, rasvaste piimatoodete, suupistete ja magusate jookide osakaal menüüs ning vähene puu- ja köögiviljade, vitamiinide ja mineraalide tarbimine. Seetõttu on oluline hoida kehakaal kontrolli all ka juhul, kui tavapärased südame-veresoonkonna haiguste riskitegurid puuduvad, et vähendada südame-veresoonkonna ja teiste kaasuvate haiguste riski. (Leitão et al., 2022).

Eelnevat arvestades mängib tervislik toitumine olulist rolli haiguste ennetamisel ja nende progresseerumise pidurdamisel. Tasakaalustatud toitumine hõlmab rohkelt köögivilju, puuvilju, pähkleid, täisteratooteid, kala ja küllastumata rasvu ning on seotud antioksidantide, kaaliumi ja oomega-3-rasvhapete piisava tarbimisega. Sellist toitumisviisi on seostatud väiksema südame-veresoonkonna haiguste ja rasvumise riskiga. Samuti võib see toetada aju tervist, aeglustada rakutasandil vananemisega seotud muutusi ning aidata vähendada põletikulisi protsesse organismis, soodustades seeläbi üldist terviseseisundit. Tasakaalustatud toitumine võib aidata kaasa pikemale elueale, paremale elukvaliteedile ning tervislikule vananemisele (Leitão et al., 2022). Seetõttu tuleks tervisliku eluviisi kujundamist alustada võimalikult vara (Puri et al., 2023).

Krooniliste haiguste tekkeriski mõjutavad lisaks toitumisele ka muud käitumuslikud riskitegurid, sealhulgas tubaka tarvitamine (k.a passiivne suitsetamine), alkoholi liigtarvitamine ja vähene kehaline aktiivsus. Kroonilised haigused kujunevad geneetiliste, füsioloogiliste, keskkondlike ja käitumuslike tegurite koosmõjul ning nende levik on tihedalt seotud nii elukeskkonna kui ka inimeste igapäevase tervisekäitumisega. Käitumuslikud riskitegurid mõjutavad vererõhku, veresuhkru ja vere lipiidide taset ning kehakaalu – nende muutuste

kuhjumine suurendab oluliselt krooniliste haiguste tekkeriski. Krooniliste haiguste riskitegurid puudutavad kõiki vanuserühmi, seega on ennetustegevus ja tervist toetavate eluviiside kujundamine oluline kogu elukaare vältel. (Noncommunicable diseases, 2025b).

Inimeste tervisekäitumist mõjutavad olulisel määral sotsiaalsed ja majanduslikud tegurid. Ebasoodsam sotsiaalmajanduslik taust, piiratum juurdepääs tervishoiule ning madalam haridustase on seotud kehvemate tervisenäitajatega vanemas eas. (McMaughan et al., 2020). See seos ilmneb eriti selgelt madala ja keskmise sissetulekuga riikides, kus esineb peaaegu kolmveerand kroonilistest haigustest tingitud surmadest kogu maailmas. Nendes piirkondades on krooniliste haiguste levik tihedalt seotud vaesusega, mis omakorda piirab juurdepääsu tervishoiuteenustele ning suurendab nii haigestumise kui ka enneaegse suremuse riski. (Noncommunicable diseases, 2025b). Samas on leitud, et parem juurdepääs tervishoiuteenustele on seotud madalama suremusriskiga eakatel (Hao et al., 2020).

Heaks illustratiivseks näiteks tervislikku vananemist toetavatest teguritest on nn „sinised tsoonid“ (*Blue Zones*), kus inimesed elavad võrreldes maailma keskmisega oluliselt kauem ning säilitavad parema tervise ka kõrges eas. Neis piirkondades on väga suur saja-aastaste inimeste osakaal ning neid on põhjalikult uuritud pikaeealisust mõjutavate tegurite selgitamiseks. (Cocchi et al., 2025). Nendes kogukondades on põlvkondade jooksul kujunenud tervislikud eluviisid ning täheldatakse mitmeid ühiseid tervist soodustavaid tegureid, sealhulgas tugev elueesmärk, igapäevane keheline ja sotsiaalne aktiivsus, kogukonnaelus osalemine ning valdavalt taimse toidu eelistamine (Castruita et al., 2022). Lisaks eelnevale on olulised stressi juhtimine, hea vaimne tervis ja kvaliteetne uni, mis kõik toetavad pikaeealisust ja üldist heaolu (Kreouzi et al., 2024).

Vananemine on keerukas protsess, mida kujundab geneetiliste tegurite, elustiili ja keskkonnamõjude vastastikune toime, mistõttu ei ole seda võimalik mõjutada ühe universaalse lahendusega (Cocchi et al., 2025). Nende tegurite koosmõjul kujuneb aja jooksul üldine tervises seisund, mis mõjutab inimese hapruse riski ja vastupidavust vananemisprotsessi käigus (Castruita et al., 2022). Tervisliku vananemise toetamiseks on oluline rakendada eri eluetappidele suunatud sekkumisi, nagu vaktsineerimine, lapse rinnaga toitmine, südame-veresoonkonna ja ainevahetusriskide ennetamine ning siniste tsoonide põhimõtetele põhinevad eluviisimuutused. Samal ajal nõuab vananev elanikkond hästi läbimõeldud sotsiaal- ja tervishoiupoliitikat ning selliste elukeskkondade kujundamist, mis toetavad inimeste pikemat ja tervemat elu. (Cocchi et al., 2025)

3. ÕE ROLL JA TOETAVAD TEGEVUSED INIMISE TERVISLIKU VANANEMISE SOODUSTAMISEL KOGU ELUKAARE VÄLTEL

3.1. Tervise edendamine ja tervisekäitumise kujundamine

Elukaarepõhine lähenemine hõlmab inimese arengut ja heaolu ning tervise kujunemist kogu elukaare vältel, sest inimeste kogemused kriitilistel arenguperioodidel mõjutavad tervist pikaajaliselt. Seejuures arvestab elukaarepõhine lähenemine ka oluliste elumuutustega (nt koolimine ja lapsevanemaks saamine), käsitledes samal ajal ka muid tervist mõjutavaid tegureid nagu näiteks pikaajalise stressi ja toitumise mõju. (What is ..., n.d.-a). Sellest tulenevalt on oluline kujundada tervislikud käitumismustrid ja eluviis juba noores eas, et vähendada vanemas eas tekkivate haiguste riski (Healthy aging ..., 2024). Kroonilised haigused, nagu südame-veresoonkonna haigused, vähk, kroonilised hingamisteede haigused ja diabeet, on jätkuvalt peamised surma põhjustajad kogu maailmas, kuigi paljud kroonilistest haigustest tingitud surmad on ennetatavad. Üle poolte ennetatavatest surmadest on seotud riskiteguritega nagu suitsetamine, alkoholi tarbimine, kõrge vererõhk, ebatervislik toitumine, rasvumine ning istuv eluviis. Ülejäänud ennetatavate surmajuhumite korral oleks surma saanud edasi lükata või ära hoida õigeaegse diagnoosimise ja ravi abil. (New data ..., 2025).

Eriti oluline on varajane sekkumine laste puhul. Laste rasvumine on tõsine globaalne probleem, sest ülekaalulistest ja rasvunud lastest saavad suure tõenäosusega rasvunud täiskasvanud. (Noncommunicable diseases ..., 2025a). Rasvumine on omakorda seotud kõrgenenud riskiga ainevahetus- ja südamehaiguste, sealhulgas diabeedi, tekkeks juba nooremas eas (Bendor et al., 2020; Noncommunicable diseases ..., 2025a). Liigse kehakaalu peamiseks põhjuseks on ülemäärane energiatarbimine ning vähene kehaline aktiivsus, mida soodustab energiarikaste (suhkru- ja rasvarikaste), kuid toitainetevaeste toitude suurem tarbimine ning füüsilise aktiivsuse vähenemine, sest paljud vaba aja veetmise võimalused on muutunud istuvamaks. (Noncommunicable diseases ..., 2025a).

Seetõttu tuleb laste rasvumisega tegeleda mitmel tasandil, sealhulgas koolikeskkonnas, ning õdedel on siinjuures oluline roll (Lotito et al., 2026). Kooliõded on oma tervisealaste teadmiste ja erialase pädevuse tõttu olulised spetsialistid laste rasvumise ennetamisele suunatud tegevuste rakendamisel koolis, sest lapsed veedavad seal suure osa oma ajast (Bejster et al., 2020; Tucker & Lanningham-Foster, 2015). Ülekaalu ja rasvumise ennetamiseks on inimestel vaja saavutada tasakaal energiatarbimise ja -kulu vahel kogu elu jooksul. Tuleb vähendada portsjonite suurust,

süüa rohkem taimset toitu, piirata rasvade ja suhkru tarbimist ning liikuda iga päev vähemalt 60 minutit. (Noncommunicable diseases ..., 2025a).

Õendussekkumised ülekaalulisuse ning rasvumise ennetamisel ja ravis põhinevad eelkõige individuaalsel ja rühmapõhisel nõustamisel, mille käigus parandatakse laste teadmisi toitumisest ja kehalisest aktiivsusest ning toetatakse tervisekäitumise muutmist. Nõustamisel pööratakse tähelepanu igapäevaste harjumuste kujundamisele, praktiliste oskuste arendamisele, stressiga toimetulekule ning enesehinnangule. (Cheng et al., 2021). Lisaks toitumisele ja kehalisele aktiivsusele on ka tubakatoodete tarvitamine oluline ennetatav riskitegur krooniliste haiguste tekkes (New data ..., 2025). Noorukieas tubaka tarvitamise alustamine võib põhjustada tõsisid tervisekahjustusi ning nikotiinisõltuvust. Mida varem tubakat tarvitama hakatakse, seda suurem on võimalus sõltuvuse kujunemiseks ja tubaka tarvitamise jätkamiseks ka täiskasvanueas, seega on ennetus kriitilise tähtsusega. (Preventing Tobacco ..., 2017).

Lee & Yu (2025) uuringust selgus, et õdedel on oluline roll pikaajalise suitsetamisest loobumise edukuses. Õed edendavad suitsetamisest loobumist brošüüride jagamise, koolituste korraldamise ja nõustamise kaudu, kasutades erinevaid tehnikaid, sealhulgas motiveerivat intervjuerimist (MI) (Jiang et al., 2024). MI on nõustamismeetod, mille eesmärk on toetada käitumuslike muutuste kujunemist, tugevdades inimese sisemist motivatsiooni ja valmisolekut teha heaolu toetavaid otsuseid (Tere tulemast ..., n.d.). Õed aitavad patsientidel omandada teadmisi ja oskusi suitsetamisest loobumiseks ning ka võõrutusnähtudega toimetulekuks. Lisaks teevad nad koostööd peredega, aidates peredel luua soodsa keskkonna suitsetamisest loobumiseks. (Jiang et al., 2024).

Ka alkoholi tarvitamine on oluline riskitegur mitmete tervisehäirete kujunemisel ning sellel puudub ohutu tarbimistase (Alcohol, 2024). De Goede et al. (2021) uuringu tulemused viitavad sellele, et noorukieas alkoholi tarvitamisel võib olla negatiivne mõju aju arengule ning suurenda risk hilisemas alkoholitarvitamise häire kujunemiseks – mida nooremana tarbimist alustada ja mida sagedamini tarbida, seda suurem on häire tekkimise risk. Alkoholi tarvitamist seostatakse erinevate krooniliste haiguste, nagu maksa- ja südame-veresoonehaiguste, pahaloomuliste kasvajate tekke ja ka vaimse tervise häiretega. Pikaajaline liigtarvitamine võib lisaks viia ka erinevate sotsiaalsete probleemide kujunemiseni, sealhulgas häireteni pereelus ja tööalases toimetulekus. (Alcohol, 2024).

Moreira et al. (2024) uuring rõhutas, et varajane sekkumine aitab noortel tõhusamalt teadvustada alkoholi tarvitamisega seotud riske ning suurendab nende valmisolekut oma käitumist muuta. Seejuures on kooliõdedel nõustamise ja juhendamise kaudu oluline roll tervist toetavate käitumismustrite kujundamisel. Õed kasutavad noorukite alkoholitarvitamise ennetamisel erinevaid nõustamis- ja sekkumismeetodeid, sealhulgas MI, mis aitab luua toetava ja hinnanguvaba keskkonna. Empaatiliste vestluste kaudu aitavad õed noortel oma käitumist analüüsida ning seada realistlikke eesmärke, toetades seeläbi käitumuslikke muutusi. Samuti suurendavad õed noorte teadlikkust alkoholi tarvitamisega seotud riskidest ja toetavad vastutustundlikku otsustamist. (Moreira et al., 2024).

Elukaarepõhise lähenemise kohaselt kujuneb tervis kogu elukaare vältel ning kriitilistel arenguperioodidel kogetu mõjutab tervist pikaajaliselt (What is ..., n.d.-a). Paljud kroonilistest haigustest tingitud surmad on ennetatavad ning enam kui pooled neist on seotud muudetavate riskiteguritega (New data ..., 2025). Õdedel on oluline roll nende riskitegurite vähendamisel, toetades käitumuslikke muutusi nõustamise, teabe jagamise ja pere kaasamise kaudu (Cheng et al., 2021; Jiang et al., 2024; Moreira et al., 2024).

3.2. Haiguste ennetamine ja varajane avastamine

Haiguste ennetus jaguneb primaarseks, sekundaarseks ja tertsiaarseks tasandiks. Primaarne ennetus on suunatud haiguste ja vigastuste tekke vältimisele, sekundaarne ennetus keskendub haiguste varajasele avastamisele ja ravile ning tertsiaarne ennetus juba olemasoleva haiguse mõju leevendamisele. (Primary, secondary ..., 2015). Ennetustegevuste rakendamisel on oluline roll pereõdedel ja perearstidel, kes jälgivad patsiendi tervises seisundit ning viivad läbi sihipäraseid sekkumisi, nagu tervisenõustamine, vaksineerimine ja sõeluuringud (Haiguste ennetus, 2026). Ennetusmeetmete rakendamine võimaldab pikendada tervena elatud aastaid ning vähendada enneaegset suremust (Ennetus, n.d.).

Samas on oluline ka inimese enda panus haiguste ennetamisel, mis hõlmab tervislike eluviiside kujundamist ja terviseuuringutel osalemist (Ennetus, n.d.). Inimese roll oma tervise parendamisel sõltub suuresti tervisealasest kirjaoskusest. Tervisealane kirjaoskus hõlmab inimese võimet leida, mõista ja hinnata tervisealast infot ning kasutada seda teadlike, tervist toetavate otsuste tegemisel. (Health literacy, 2025). Tervisealane kirjaoskus on oluline, sest tänapäevases infokülluses ei pruugi kogu kättesaadav teave olla usaldusväärne. Seetõttu peavad

tervisealase kirjaoskuse kujunemisele kaasa aitama eri ametkonnad, sealhulgas ka tervishoiusüsteem. (Lubi, 2025). Wilandika et al. (2023) uurimistööst selgus, et õdede roll tervisekirjaoskuse toetamisel põhineb asjakohase teabe jagamisel. Õed saavad aidata patsiendil mõista, hinnata ja kasutada oma haigusega seotud terviseinfot, parandades seeläbi ravi kvaliteeti (Wilandika et al., 2023).

Primaarse ennetuse hulka kuuluvad nii seadusandlikud ja keskkondlikud meetmed (nt ohtlike ainete piiramine ja ohutusnõuete kehtestamine), tervislike eluviiside kujundamine (nt liikumine, toitumine, riskikäitumise vältimine) kui ka nakkushaiguste ennetamine vaksineerimise kaudu (Primary, secondary ..., 2015). Pereõed nõustavad patsiente elustiili osas ning teostavad ka immuniseerimist, mis aitab vähendada nakkushaiguste levikut ja toetab kollektiivset immuunsust (Cocchi et al., 2025; Pereõenduse tegevusjuhend, 2021). Kollektiivse immuunsuse kaudu kaitstakse ka vaksineerimata inimesi, toetades seeläbi kogu ühiskonna tervist (Cocchi et al., 2025).

WHO (Ten threats ..., n.d.) nimetas vaksineerimiskõhkluse 2019. aasta üheks suurimaks ohuks ülemaailmsele tervisele. Vaksineerimiskõhkluseks nimetatakse olukorda, kus inimestel esineb vaksineerimise osas vastumeelsus või inimesed keelduvad vaksineerimisest, kuigi vaktsiinid on kättesaadavad (Ten threats ..., n.d). Õed viivad läbi immuniseerimise alast nõustamist, mis kujutab endast olulist väljakutset, sest see on tihtipeale keskendunud patsiendi hirmude maandamisele. Tõhus nõustamine eeldab pereõelt nii asjakohaseid teadmisi vaktsiinidest kui ka häid suhtlemisoskusi (Pereõenduse tegevusjuhend, 2021).

Sekundaarne ennetus hõlmab haiguste varajast avastamist sõeluuringute abil ning korduvate terviseprobleemide vähendamist elustiili muutmise ja raviga (Primary, secondary ..., 2015). Sõeluuring on ennetav tervisekontroll, mis on suunatud kindlas vanuserühmas sümptomiteta inimestele vähi varajaseks avastamiseks. Eestis viiakse läbi sõeluuringuid rinna-, emakakaela- ja soolevähi varajaseks avastamiseks ning sihtrühma kuuluvatele inimestele on sõeluuring ja vajaduse korral ka edasised uuringud ning ravi tasuta, olenemata ravikindlustuse olemasolust. (Elu on ..., n.d.). Pereõel ja perearstil on keskne roll patsiendi esmase kontaktina tervishoiusüsteemis – nad tegelevad haiguste varajase avastamise, ravi ja tüsistuste vältimisega (Krooniliste haiguste ..., n.d.). Pereõed saavad teavitada patsiente, kes kuuluvad vastava sõeluuringu sihtrühma ning edastada teavet uuringu teostamise võimaluste kohta (Pereõenduse tegevusjuhend, 2021).

Tertsiaarne ennetus on suunatud pikaajaliste terviseprobleemide ja püsivate tervisekahjustustega inimeste elukvaliteedi ning toimetuleku parandamisele, hõlmates näiteks taastusravi, krooniliste haigustega toimetuleku programme ja tugigruppides osalemist (Primary, secondary ..., 2015). Pereõde kontrollib vähemalt kord aastas krooniliste haigete tervisenäitajaid ning vajaduse korral nõustab patsiente tervisekäitumise ja haigusega toimetuleku osas, sest elustiilimuutused võivad teatud krooniliste haiguste kulgu oluliselt leevendada (Krooniliste haiguste ..., n.d.).

Haiguste ennetus hõlmab erinevaid sekkumisi, mille eesmärk on nii haiguste ja vigastuste ärahoidmine kui ka nende mõju leevendamine (Primary, secondary ..., 2015). Õdedel on ennetuses keskne roll, kuna nad toetavad patsiente nii tervisekirjaoskuse parandamisel, haiguste varajasel avastamisel kui ka krooniliste haigustega toimetulekul, aidates seeläbi kaasa tervena elatud aastate piknemisele ja enneaegse suremuse vähendamisele (Ennetus, n.d.; Haiguste ennetus ..., 2026; Wilandika et al., 2023).

3.3. Psühhosotsiaalne tugi ja vaimse tervise toetamine

Vaimne tervis on vaimne heaoluseisund, mis võimaldab inimesel igapäevaeluga toime tulla. Vaimset tervist kogeb iga inimene erinevalt, see on ajas muutuv ning seda mõjutavad mitmed tegurid, sealhulgas geneetilised tegurid ja emotsioonidega toimetuleku oskused. (Mental health, 2025a). Vaimse tervise kujunemine algab juba lapseas – lapse arengut kujundavad nii sotsiaalsed kui keskkondlikud tegurid, mis mõjutavad nii vaimset kui ka füüsilist tervist kogu elukaare vältel (What surrounds ..., n.d.). Vanemas eas mõjutavad inimese vaimset tervist lisaks sotsiaalsetele ja keskkondlikele teguritele ka varasemad elukogemused. Lisaks võivad vanemaealised täiskasvanud puutuda kokku ka vanuselise diskrimineerimisega, millel on tugev mõju vaimsele heaolule. (Mental health ..., 2025b). Kuna vaimne tervis on inimese üldise heaolu lahutamatu osa, ei saa seda käsitleda eraldiseisvana füüsilisest tervisest. Vaimse tervise häiretega inimestel on oluliselt suurem risk puude tekkeks ja enneaegseks suremuseks, mille peamisteks põhjusteks on sageli alaravitud somaatilised haigused ning kõrgem suitsiidirisk (Guidelines on ..., 2024). Samas on psüühikahäiret ja head vaimset tervist sageli keeruline väliselt hinnata, sest piir normaalse emotsionaalse reaktsiooni ja psüühikahäire vahel ei pruugi olla selgelt eristatav. Psüühikahäirele on iseloomulik püsiv negatiivne emotsionaalne seisund ja toimetuleku halvenemine. (Pereõenduse tegevusjuhend, 2021).

Õdedel on oluline roll vaimse tervise häirete käsitlemisel, eriti depressiooni ja ärevuse ennetamisel ning patsientide toetamisel, kuna õed saavad probleemi varajase märkamise, emotsionaalse toe pakkumise ja patsiendi õpetamise kaudu oluliselt parandada ravitulemusi (Tushe, 2024). Vaimse tervise õe sekkumised hõlmavad patsiendi vaimse seisundi hindamist, raviprotsessi kavandamises osalemist ning ravi ja taastumise toetamist koostöös patsiendi ja ravimeeskonnaga. Lisaks on oluline tervise edendamine, kriisiolukordades sekkumine, patsiendi ja tema lähedaste nõustamine ning ravi järjepidevuse tagamine. (About Psychiatric ..., n.d.).

Laste puhul on äärmiselt oluline arvestada, et haiglakeskkonnas viibimine võib põhjustada lastel stressi ja ärevust (Lerwick, 2016). Laste hirmu vähendamine eeldab kõikidelt tervishoiutöötajatelt, eriti lasteõdedelt, teadlikku ja ennetavat tegutsemist ning lapsekeskse ravikeskkonna kujundamist (Tuncay & Sarman, 2025). Tugev hirm ja ärevus võivad raskendada kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamist ning olla seotud ka pikaajaliste negatiivsete psühholoogiliste tagajärgedega (Lerwick, 2016). Seetõttu on oluline rakendada koostööl põhinevat lähenemist, mis võimaldab paremini mõista lapse ärevuse põhjuseid ja toetada kvaliteetset õendusabi (Tuncay & Sarman, 2025). Teksoz et al. (2017) uuringust ilmnes, et mängul põhinev lähenemine võib kujuneda oluliseks strateegiaks laste haiglakogemuse toetamisel. Loovtegevuse integreerimine õenduspraktikasse aitab ennetada hospitaliseerimisega seotud negatiivseid psühhosotsiaalseid tagajärgi (Teksoz et al., 2017).

Psühhosotsiaalne lähenemine käsitleb inimest tervikuna ja hõlmab nii psühholoogilisi kui ka sotsiaalseid tegureid, millel on inimese tervisele ja toimetulekule suur mõju. Psühholoogilisteks teguriteks loetakse näiteks inimese emotsioone, mõtteid ja käitumist ning sotsiaalsete tegurite hulka kuuluvad inimese enesetaju, suhted ja elukorraldus. (Psychosocial care, 2024). Õed kasutavad vaimse tervise toetamisel erinevaid psühhosotsiaalseid sekkumisi, mille eesmärk on vähendada ärevust, depressiooni ja stressi ning parandada patsientide elukvaliteeti (Uzun et al., 2025). Sekkumiste hulka kuuluvad näiteks kognitiiv-käitumuslikud tehnikad, lõõgastusharjutused, muusikateraapia ja nõustamine, mis aitavad inimestel paremini mõista oma seisundit ning arendada toimetulekuoskusi (Psychosocial care, 2024; Uzun et al., 2025). Psühhosotsiaalsete sekkumiste tõhus rakendamine eeldab õdedelt piisavalt pädevust ning oskust kohandada sekkumisi vastavalt patsiendi individuaalsetele vajadustele, mis parandab õendusabi kvaliteeti ja ravitulemusi. (Psychosocial care, 2024; Uzun et al., 2025).

Seega on psühhosotsiaalne tugi ja vaimse tervise toetamine olulised tervisliku vananemise seisukohalt, sest vaimne heaolu mõjutab inimese toimetulekut, elukvaliteeti ja füüsilist tervist kogu elukaare vältel (What surrounds ..., n.d.; Lerwick, 2016; Mental health, 2025a). Õdedel on selles protsessis oluline roll, sest õed pakuvad emotsionaalset tuge, rakendavad psühhosotsiaalseid sekkumisi ning aitavad patsientidel arendada toimetulekuoskusi, parandades seeläbi vaimset heaolu ja ravitulemusi (Psychosocial care, 2024; Tushe, 2024; Uzun et al., 2025).

3.4. Funktsionaalse võimekuse säilitamine

Funktsionaalne võimekus kujuneb ja muutub kogu elukaare vältel ning seda mõjutavad nii inimese tervisekäitumine kui ka teda ümbritsev keskkond (Fernandes et al., 2025a). Näiteks on füüsiline aktiivsus tervisliku vananemise seisukohalt väga oluline, sest see aitab ennetada füüsiliste ja kognitiivsete võimete langust ning toetab vaimset tervist ja sotsiaalset aktiivsust (Szychowska & Drygas, 2022). Lisaks võivad füüsiline ja sotsiaalne keskkond eaka inimese funktsionaalset võimekust kas toetada või piirata, mõjutades otseselt tema igapäevast toimetulekut (Moreno-Agostino et al., 2021a).

Vananemisega kaasnevad sageli kognitiivsed, füüsilised ja sotsiaalsed muutused, mis võivad viia funktsionaalse võimekuse languseni ning suurendada pikaajalise hoolduse vajadust. Funktsionaalse võimekuse säilitamist toetav õendusabi hõlmab tervise edendamist, haiguste ennetamist, piisava toitumise toetamist ning tervist toetava keskkonna kujundamist. (Fernandes et al., 2025a). Õel on oluline roll nende sekkumiste rakendamisel, sealhulgas tervisedendus- ja ennetusprogrammide elluviimisel ning perede kaasamisel. Tervisliku ja jätkusuutliku vananemise toetamisel on olulised ka iseseisvuse säilitamine, võrdne ligipääs teenustele, sotsiaalne turvalisus ja toiduga kindlustatus. (Fernandes et al., 2025a).

Üheks oluliseks funktsionaalset võimekust mõjutavaks teguriks on kukkumised. Kukkumised on üks peamisi tahtmatute vigastuste ja nendest tingitud surmade põhjuseid maailmas, mõjutades eriti üle 60-aastaseid inimesi. Kukkumise tagajärjel tekkinud vigastused võivad põhjustada püsiva funktsionaalse võimekuse languse ning suurendada pikaajalise hoolduse vajadust. Vananemisega kaasnevad füüsilised, sensoorsed ja kognitiivsed muutused koos ebasobiva keskkonnaga suurendavad oluliselt kukkumiseriski. (Falls, 2021).

Õdede roll kukkumiste ennetamisel hõlmab riskitegurite varajast hindamist ning patsiendi seisundi järjepidevat jälgimist (Fragala, n.d.). Kukkumisriski vähendamiseks saavad õed rakendada individuaalseid sekkumisi, mis hõlmavad keskkonna kohandamist, abivahendite olemasolu tagamist ning patsiendi vajadustele vastavate hooldusplaanide koostamist (AlGhareeb et al., 2025; Fragala, n.d.). Oluline osa õendusabist on ka patsientide ja nende lähedaste nõustamine ja nende kaasamine ennetustegevustesse, mis aitab parandada turvalisust ja toetada igapäevast toimetulekut (Almeida et al., 2024; Fragala, n.d.). Kukkumiste tõhus ennetamine eeldab koostööl põhinevat lähenemist, kus õed teevad koostööd patsientide, perede ja teiste spetsialistidega (AlGhareeb et al., 2025; Almeida et al., 2024).

Funktsionaalne võimekus on tervisliku vananemise oluline osa, sest see võimaldab säilitada iseseisvust, toetab sotsiaalset aktiivsust ning tagab hea elukvaliteedi (Moreno-Agostino et al., 2021b; Healthy ageing ..., 2020). Õed saavad patsiente toetada nii füüsilise aktiivsuse säilitamisel, turvalise keskkonna kujundamisel kui ka kukkumiste ennetamisel, aidates seeläbi vähendada funktsionaalse võimekuse langust ja pikaajalise hoolduse vajadust (AlGhareeb et al., 2025; Fernandes et al., 2025b; Fragala, n.d.).

4. ARUTELU

Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada õe toetava tegevuse rolli tervisliku vananemise soodustamisel kogu elukaare vältel. Analüüsitud kirjanduse põhjal selgus, et tervislik vananemine ei ole üksnes vanemaelistega seotud protsess, vaid vananemise kulgu on võimalik mõjutada igas eluetapis tervisekäitumise kujundamise, ennetustegevuste ja toimetulekut toetavate sekkumiste kaudu.

WHO (Healthy ageing ..., 2020) käsitleb tervislikku vananemist eelkõige funktsionaalse võimekuse säilitamisena ehk inimese võimena tulla iseseisvalt toime oma igapäevategevustega, osaledes ka ühiskonna- ja sotsiaalelus. Tervislikku vananemist mõjutavate tegurite käsitlemisel rõhutavad erinevad autorid mitmeid olulisi aspekte. Näiteks Castruita et al. (2022) järgi moodustavad geneetilised tegurid vaid väikese osa tervisliku vananemisega seotud erinevustest, samas kui suuremat mõju avaldavad eluviisiga ja elukeskkonnaga seotud tegurid. Leitão et al. (2022) keskendusid rohkem käitumuslikele riskiteguritele (sh vähene liikumine, ebatervislik toitumine ja suitsetamine), seostades neid suurema riskiga haigestuda kroonilistesse haigustesse. WHO (New data ..., 2025) tõi seejuures välja, et kroonilised haigused on maailmas peamised surma põhjustajad, kuid paljusid nendega seotud surmasid saaks ennetada tervisekäitumise muutmise kaudu. Nende käsitluste põhjal võib järeldada, et tervislik vananemine ei ole juhuslik protsess, vaid on suuresti inimese enda käitumise ja elukeskkonna tulemus.

Inimesed saavad vananemise kulgu mõjutada eelkõige oma tervisekäitumise kaudu, kuid erinevate autorite käsitlused näitavad, et üksikutest tervisekäitumise teguritest ei pruugi tervisliku vananemise toetamiseks piisata. Puri et al. (2023) rõhutasid, et aju tervise säilitamisel on olulised nii kehaline aktiivsus kui ka tasakaalustatud toitumine. Bloomberg et al. (2023) täiendasid seda seisukohta, leides, et regulaarne kehaline aktiivsus võib küll toetada aju tervist, kuid ebakvaliteetse une korral ei pruugi selle mõju aju tervise seisukohalt olla piisav. Une olulisust tervisliku vananemise kontekstis kinnitasid ka Bragazzi et al. (2025) ja Gkotszamanis et al. (2023), kelle järgi on kehvem unekvaliteet seotud väiksema tõenäosusega kogeda tervislikku vananemist. Scott et al. (2021) lähenesid unele eelkõige vaimse tervise vaatenurgast ning leidsid, et une kvaliteedi parandamine võib avaldada positiivset mõju vaimsele tervisele, sealhulgas aidata leevendada depressiooni ja ärevust. Seega näitavad autorite käsitlused, et kehaline aktiivsus, toitumine, uni ja vaimne tervis on omavahel seotud ning neid tuleks nõustamisel käsitleda terviklikult.

Tushe (2024) järgi on õdedel oluline roll erinevate vaimse tervise häirete käsitlemisel ja ravitulemuste parandamisel probleemide varajase märkamise, emotsionaalse toe pakkumise ja patsiendi õpetamise kaudu. Lerwick (2016) tõi seejuures välja, et ka lapseas kogetud stressil ja ärevusel võib olla pikaajalised negatiivsed psühholoogilised tagajärjed ning Tuncay & Sarman (2025) rõhutasid seejuures lasteõdede olulist rolli lapsekeskse ravikeskkonna kujundamisel. Käesoleva töö tulemused kinnitavad, et vaimse tervise toetamine on oluline kogu elukaare vältel, mitte ainult vaimse häire esinemisel. Autorite hinnangul peaks psühhosotsiaalne tugi olema loomulik osa igapäevasest õendusabist.

Kehalise aktiivsuse tähtsust käsitles WHO (Physical activity, 2024) laiemalt, rõhutades selle rolli nii füüsilise kui ka vaimse tervise säilitamisel, krooniliste haiguste ennetamisel ning kognitiivse tervise toetamisel. Kui Puri et al. (2023) ja WHO (Physical activity, 2024) töid esile tervist toetavad käitumisviisid, siis Leitão et al. (2022) käsitlesid vastupidiselt ebatervislike eluviiside mõju, leides, et vähene kehaline aktiivsus, alkoholi tarvitamine, suitsetamine ja läänelik toitumine on seotud suurema riskiga krooniliste haiguste ja vähi tekkeks. Sarnasele järeldusele jõudis ka WHO (Noncommunicable diseases, 2025b), seostades käitumuslikke riskitegureid, näiteks tubaka ja alkoholi tarvitamist, krooniliste haiguste kujunemisega ning rõhutades ennetustegevuse olulisust kogu elukaare vältel. Seetõttu võib tervisliku vananemise toetamisel pidada oluliseks mitte ainult tervist edendavate harjumuste kujundamist, vaid ka riskikäitumise vähendamist, sest mõlemad mõjutavad inimese võimalusi säilitada füüsiline, vaimne ja kognitiivne heaolu vanemas eas. Töö autorid leiavad, et tervisliku vananemise käsitlemisel on oluline vältida liigset keskendumist üksikutele teguritele, sest inimese tervis kujuneb mitme omavahel seotud teguri koosmõjus.

WHO (Noncommunicable diseases ..., 2025a) ja Bendor et al. (2020) toovad välja, et rasvumine on seotud kõrge riskiga haigestuda ainevahetus- ja südamehaigustesse. WHO (Noncommunicable diseases ..., 2025a) lisas veel täiendavalt, et ülekaalulistest ja rasvunud lastest saavad suure tõenäosusega rasvunud täiskasvanud, seega on tähtis varajane sekkumine. Seejuures rõhutavad Lotito et al. (2026) ja Beijster et al. (2020) kooliõdede olulist rolli laste ülekaalu ennetamisel. Cheng et al. (2021) lisavad, et tõhusad õendussekkumised ülekaalulisuse ja rasvumise ennetamisel keskenduvad peamiselt nõustamisele, mille kaudu toetatakse laste teadmisi, igapäevaseid tervisevalikuid ja tervisekäitumise muutumist. Varajase sekkumise rolli toovad välja ka teised autorid, rõhutades, et tervist kahjustavad käitumisviisid võivad kujuneda juba varases eas, mistõttu on lapseas ja noorukieas toimuv ennetustöö eriti oluline. Näiteks *U.S. Department of Health and Human Services* (Preventing Tobacco ..., 2017) tõi välja, et

mida varem tubakat tarvitama hakatakse, seda suurem on võimalus nikotiinisõltuvuse kujunemiseks ja tubaka tarvitamise jätkamiseks ka täiskasvanueas ning de Goede et al. (2021) lisas, et noorukieas alkoholi tarvitamisel võib suurenda risk hilisemas alkoholitarvitamise häire kujunemiseks. Jiang et al. (2024) ja Lee ja Yu (2025) toovad esile õdede olulise rolli suitsetamisest loobumise toetamisel nõustamise, terviseõpetuse ja pere kaasamise kaudu. Moreira et al. (2024) kirjeldavad sarnast lähenemist noorukite alkoholitarvitamise vähendamisel, tuues esile, et noorte puhul võib õigeaegne sekkumine aidata paremini mõista alkoholi tarvitamise võimalikke tagajärgi ning toetada valmisolekut tervisekäitumise muutmiseks. Töö autorite hinnangul on õe toetav roll oluline igas eluetapis, kuid varajane sekkumine ja tervisekäitumise kujundamine on eriti olulised lapse- ja noorukieas, sest sel perioodil kujunenud harjumused võivad mõjutada inimese tervist kogu elukaare vältel. Autorite arvates on ka usalduslik suhe patsiendiga üks olulisemaid tegureid, mis aitab kaasa püsivate muutuste saavutamisele

Töö autorite hinnangul seob tervisekirjaoskus eelnevalt käsitletud tervisekäitumise tegurid terviklikuks käsitluseks, sest inimese oskus tervisealast teavet mõista mõjutab otseselt tema võimalusi teha tervislikku vananemist toetavaid valikuid. Lubi (2025) ja WHO (Health literacy, 2025) rõhutasid, et tervisealase info rohkus ei tähenda automaatselt paremaid terviseotsuseid, sest inimesed peavad oskama infot ka mõista, hinnata ja kasutada, kuna kogu kättesaadav teave ei pruugi olla usaldusväärne. Wilandika et al. (2023) toovad esile, et õed saavad patsiendi tervisekirjaoskust toetada, aidates tal mõista, hinnata ja kasutada terviseinfot. Töö autorite hinnangul on see eriti oluline just elukaarepõhise ennetuse seisukohalt, sest inimene ei saa teha püsivaid tervist toetavaid valikuid, kui talle antud soovitusel on arusaamatud, liiga üldised või tema igapäevaelus raskesti rakendatavad. Seetõttu peaks õe nõustamine olema patsiendikeskne, praktiline ja kohandatud inimese vanuse, terviseseisundi, teadmiste ning elukeskkonnaga.

Samas ei kujune tervislik vananemine ainult individuaalsete valikute tulemusena, vaid seda mõjutavad ka elu jooksul kogetud sotsiaalsed ja majanduslikud piirangud. Näiteks toovad WHO (Ageing and ..., 2025; Healthy ageing ..., 2020) ja McMaughan et al. (2020) välja, et vanemaealiste erinevused tervises ja funktsionaalses võimekuses on seotud muu hulgas ka haridustaseme, majandusliku olukorra, elukeskkonna ja tervishoiuteenuste kättesaadavusega. Eelnevat seisukohta kinnitas ka Hao et al. (2020) uuring, näidates, et parem juurdepääs tervishoiuteenustele oli seotud eakate seas madalama suremusriskiga. Seetõttu ei saa autorite hinnangul käsitleda tervislikku vananemist ainult inimese individuaalse vastutusena. Õenduspraktikas tähendab see, et tervisenõustamisel ei piisa üksnes üldiste soovitusete

andmisest, vaid tuleb arvestada ka patsiendi sotsiaalmajanduslikku tausta ning tegelikke võimalusi neid soovitusi igapäevaelus rakendada.

Autorite hinnangul on elukaarepõhine lähenemine õenduse seisukohalt eriti oluline, kuna see nihutab fookuse haiguskeskselt käsituselt inimese terviklikule toetamisele. See tähendab, et õe roll ei piirdu üksnes haiguse ravi toetamisega, vaid hõlmab ka tervisekäitumise kujundamist, ennetustegevusi ning patsiendi iseseisvuse ja enesetõhususe toetamist.

Töö piiranguks võib pidada seda, et tegemist on kirjanduse ülevaatega, mistõttu sõltuvad järeldused kasutatud allikate valikust. Samuti käsitles kasutatud kirjandus tervislikku vananemist ja õe rolli erinevates kontekstides, mistõttu ei olnud alati võimalik teha väga kitsaid erialaspetsiifilisi järeldusi ühe konkreetse õendusvaldkonna kohta. Samas võimaldas see saada laiapõhjalise ülevaate tervislikust vananemisest ja õe rollist selle toetamisel.

Käesoleva töö praktiline väärtus seisneb selles, et see toob esile õe rolli tervisliku vananemise toetamisel terviklikult kogu elukaare vältel. See on oluline täiendus senisele käsitlusele, mis on sageli keskendunud peamiselt hilisemale eluperioodile. Samas ilmnes, et kuigi õdede roll ennetuses ja tervisedenduses on kirjanduses selgelt välja toodud, ei kajastu see alati piisaval määral igapäevases praktikas, kus fookus on sageli haiguste ravil. Autorite hinnangul peaks õenduses pöörama senisest enam tähelepanu varajasele sekkumisele, tervisekirjaoskuse arendamisele ning patsiendi ja tema lähedaste kaasamisele.

Töö põhjal saab teha järgmised praktilised ettepanekud:

- Suurendada tervisenõustamise osakaalu eelkõige esmatasandi tervishoius.
- Pöörata tähelepanu patsientide tervisekirjaoskuse arendamisele.
- Integreerida vaimse tervise toetamine süsteemselt igapäevasesse õendusabisse.

Kuigi need tegevused kuuluvad õdede pädevusse, on töö autorite hinnangul nende rakendamine sageli piiratud esmatasandi tervishoiu töökorralduslike tegurite tõttu, nagu lühikesed vastuvõtuajad, suur töökoormus ning piiratud aeg ennetus- ja nõustamistegevusteks. Seetõttu ei seisne probleem mitte niivõrd teadmiste või oskuste puudumises, vaid tervishoiusüsteemi korralduses, mis ei toeta piisavalt ennetustegevuste järjepidevat rakendamist. Ettepanekute elluviimine eeldab vastuvõtuaegade jaotuse ümberhindamist, ennetustöö selgemat integreerimist esmatasandi teenustesse ning õdede rolli tugevdamist tervisedenduses ja krooniliste haiguste ennetuses.

JÄRELDUSED

1. Tervis kujuneb kogu elukaare jooksul, mistõttu on hilisemas eas avalduvad terviseprobleemid sageli seotud varasemate eluetappide tervisekäitumisega. Tervislik vananemine on elukestev protsess, mida mõjutavad geneetilised, sotsiaalsed ja eluviisiga seotud tegurid ning tervisliku vananemise keskmes ei ole üksnes haiguste puudumine, vaid eelkõige funktsionaalse võimekuse, iseseisva toimetuleku ja elukvaliteedi säilitamine.
2. Õel on oluline roll tervisliku vananemise soodustamisel kogu elukaare vältel, hõlmates tervise edendamist, haiguste ennetamist, tervisenõustamist, psühhosotsiaalset tuge ja funktsionaalse võimekuse säilitamise toetamist. Õe toetav tegevus aitab kujundada tervisekäitumist, parandada tervisekirjaoskust ning toetada patsientide iseseisvat toimetulekut.

Kokkuvõttes said kõik püstitatud uurimisülesanded lahendatud. Uurimistöö eesmärk – kirjeldada õe toetava tegevuse rolli tervisliku vananemise soodustamisel kogu elukaare vältel – saavutati.

KASUTATUD KIRJANDUS

About Psychiatric-Mental Health Nursing. (n.d.). American Psychiatric Nurses Association. <https://www.apna.org/about-psychiatric-nursing/> (01.04.2026)

Ageing and health. (2025, 1. oktoober). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Alcohol. (2024, 28. juuni). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

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>

Bejster, M., Cygan, H., Stock, J., & Ashworth, J. (2020). Engaging the school community in a nutrition and physical activity program: The role of the 21st-century school nurse. *NASN School Nurse*, 35(5), 260–265. <https://doi.org/10.1177/1942602X20912747>

Bendor, C. D., Bardugo, A., Pinhas-Hamiel, O., Afek, A., & Twig, G. (2020). Cardiovascular morbidity, diabetes and cancer risk among children and adolescents with severe obesity. *Cardiovascular Diabetology*, 19(1), 79. <https://doi.org/10.1186/s12933-020-01052-1>

Bernardi, L., Huinink, J., & Settersten, R. A. (2019). The life course cube: A tool for studying lives. *Advances in Life Course Research*, 41, 100258. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2018.11.004>

Bloomberg, M., Brocklebank, L., Hamer, M., & Steptoe, A. (2023). Joint associations of physical activity and sleep duration with cognitive ageing: longitudinal analysis of an English cohort study. *The Lancet Healthy Longevity*, 4(7), e345–e353. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(23\)00083-1](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(23)00083-1)

Boyle, P. A., Wang, T., Yu, L., Wilson, R. S., Dawe, R., Arfanakis, K., Schneider, J. A., Beck, T., Rajan, K. B., Evans, D., & Bennett, D. A. (2021). The “cognitive clock”: A novel indicator of brain health. *Alzheimer's and Dementia*, 17(12), 1923–1937. <https://doi.org/10.1002/alz.12351>

Bragazzi, N. L., Mutti, C., Ratti, P. L., Sardella, A., Quattropani, M., Lodi, R., Pizza, F., Biscarini, F., Bottignole, D., Salvi, M., Maggio, M., Parrino, L., Plazzi, G., & Franceschini, C. (2025). The Complex Interplay Between Sleep and Healthy Aging: A Scoping Review. *Nature and Science of Sleep*, Volume 17, 3085–3100. <https://doi.org/10.2147/NSS.S555177>

Castruita, P. A., Piña-Escudero, S. D., Rentería, M. E., & Yokoyama, J. S. (2022). Genetic, social, and lifestyle drivers of healthy aging and longevity. *Current Genetic Medicine Reports*, 10(3), 25–34. <https://doi.org/10.1007/s40142-022-00205-w>

Cheng, H., George, C., Dunham, M., Whitehead, L., & Denney-Wilson, E. (2021). Nurse-led interventions in the prevention and treatment of overweight and obesity in infants, children and adolescents: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 104008. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104008>

Cocchi, C., Zazzara, M. B., Levati, E., Calvani, R., & Onder, G. (2025). How to promote healthy aging across the life cycle. *European Journal of Internal Medicine*, 135(1), 5–13. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2025.03.003>

de Goede, J., van der Mark-Reeuwijk, K. G., Braun, K. P., le Cessie, S., Durston, S., Engels, R. C. M. E., Goudriaan, A. E., Moons, K. G. M., Vollebergh, W. A. M., de Vries, T. J., Wiers, R. W., & Oosterlaan, J. (2021). Alcohol and Brain Development in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review of the Literature and Advisory Report of the Health Council of the Netherlands. *Advances in Nutrition*, 12(4), 1379–1410. <https://doi.org/10.1093/advances/nmaa170>

Elu on ees. (n.d.). Tervisekassa. <https://soeluuuring.ee/> (26.03.2026)

Ennetus. (n.d.). Regionaalhaigla. <https://www.regionaalhaigla.ee/patsiendile/ennetus> (23.03.2026)

Falls. (2021, 26. aprill). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

Fernandes, D. de S., Cervantes, E. R., Silva, M. P. de A., & Rodrigues, R. A. P. (2025). Nursing care pathways for sustainable and healthy aging. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 78(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0051>

Forge, J. A. (2017). Enabling a good quality of life for older people: Nurses have a responsibility to promote health and well-being among the people they care for. *Nursing Older People*, 29(9).

Fragala, M. (n.d.). What is the role of nurses in fall prevention programs? Joerns Healthcare. <https://www.joerns.com/falls-management/role-of-nurses-in-fall-prevention-programs/> (31.03.2026)

García-Zayas, A. J., Márquez-Tejero, M. del C., González-Caballero, J. L., & Gómez-Gómez, C. (2026). Lifestyle and Chronic Comorbidity in Relation to Healthy Ageing in Community-Dwelling People Aged 80 and over: Preliminary Study from a Primary Health Care Service in Southern Spain. *Healthcare*, 14(2), 189. <https://doi.org/10.3390/healthcare14020189>

Gianfredi, V., Nucci, D., Pennisi, F., Maggi, S., Veronese, N., & Soysal, P. (2025). Aging, longevity, and healthy aging: The public health approach. *Aging Clinical and Experimental Research*, 37(1). <https://doi.org/10.1007/s40520-025-03021-8>

Gkatzamanis, V., Panagiotakos, D. B., Yannakoulia, M., Kosmidis, M., Dardiotis, E., Hadjigeorgiou, G., Sakka, P., & Scarmeas, N. (2023). Sleep Quality and Duration as Determinants of Healthy Aging Trajectories: The HELIAD Study. *The Journal of Frailty & Aging*, 12(1), 16–23. <https://doi.org/10.14283/jfa.2022.37>

Guidelines on mental health nursing. (2024). International Council of Nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-03/ICN_MentalHealthNursingGuidelines-2024_FINAL_EN_0.pdf

Haiguste ennetus. (2026, 20. märts). Tervisekassa. <https://tervisekassa.ee/inimesele/haiguste-ennetus>

Hao, L., Xu, X., Dupre, M. E., Guo, A., Zhang, X., Qiu, L., Zhao, Y., & Gu, D. (2020). Adequate access to healthcare and added life expectancy among older adults in China. *BMC Geriatrics*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01524-9>

Health literacy. (2025, 22. detsember). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>

Healthy ageing and functional ability. (2020, 26. oktoober). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>

Healthy aging at any age. (2024). US Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/healthy-aging/about/index.html>

Healthy aging. (n.d.). Pan American Health Organization. <https://www.paho.org/en/healthy-aging> (23.02.2026)

Healthy life years (HLY). (n.d.). Eurostat. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Healthy_life_years_\(HLY\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Healthy_life_years_(HLY)) (02.02.2026)

Healthy life years at birth by sex (tps00150). (2025a). Eurostat. <https://doi.org/10.2908/tps00150>

Healthy life years statistics. (2025b). Eurostat. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics#Highlights

Jiang, Y., Zhao, Y., Tang, P., Wang, X., Guo, Y., & Tang, L. (2024). The role of nurses in smoking cessation interventions for patients: a scoping review. *BMC Nursing*, 23(1), 803. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02470-2>

Kreouzi, M., Theodorakis, N., & Constantinou, C. (2024). Lessons Learned From Blue Zones, Lifestyle Medicine Pillars and Beyond: An Update on the Contributions of Behavior and Genetics to Wellbeing and Longevity. In *American Journal of Lifestyle Medicine* (Vol. 18, Number 6, pp. 750–765). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/15598276221118494>

Krooniliste haiguste ennetamine. (n.d.). Tervisekassa. <https://tervisekassa.ee/inimesele/haiguste-ennetus/krooniliste-haiguste-ennetamine> (26.03.2026)

- Lee, E.-H., & Yu, H.-J. (2025). Effectiveness of nurse-initiated smoking cessation intervention: a systematic review and meta-analysis. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 20(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s13011-025-00648-8>
- Leitão, C., Mignano, A., Estrela, M., Fardilha, M., Figueiras, A., Roque, F., & Herdeiro, M. T. (2022). The Effect of Nutrition on Aging—A Systematic Review Focusing on Aging-Related Biomarkers. In *Nutrients* (Vol. 14, Number 3). MDPI. <https://doi.org/10.3390/nu14030554>
- Lerwick, J. L. (2016). Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 5(2), 143–150. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v5.i2.143>
- Life expectancy by age and sex (demo_mlexpec). (2026). Eurostat. https://doi.org/10.2908/demo_mlexpec
- Lotito, F., Maffeo, M., & Fiorini, J. (2026). School nurse-led interventions for the prevention and management of childhood obesity: A scoping review. *Journal of Pediatric Nursing*, 88, 177–187. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2026.02.025>
- Lubi, K. (2025). Tervisealane kirjaoskus: kuidas jõuda tervise võrdsuseni. *Sotsiaaltöö*, 2. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltootervisealane-kirjaoskus-kuidas-jouda-tervise-vordsuseni>
- McMaughan, D. J., Oloruntoba, O., & Smith, M. L. (2020). Socioeconomic Status and Access to Healthcare: Interrelated Drivers for Healthy Aging. In *Frontiers in Public Health* (Vol. 8). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00231>
- Mental health. (2025a, 8. oktoober). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Mental health of older adults. (2025b, 8. oktoober). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Miao, Y., Wang, J., Li, X., Guo, J., Ekblom, M. M., Sindi, S., Zhang, Q., & Dove, A. (2025). Poor sleep health is associated with older brain age: the role of systemic inflammation. *EBioMedicine*, 120, 105941. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2025.105941>
- Moreira, M. T., Lima, A., Fernandes, C. S., Pereira, A., Lemos, D., Pereira, L., Delgado, R., Rodrigues, S., & Sampaio, F. (2024). Nurse-led approaches to lowering alcohol use among adolescents: Study findings. *Nursing Reports*, 14(2), 707–718. <https://doi.org/10.3390/nursrep14020054>
- Moreno-Agostino, D., Prina, M., Chua, K. C., Jotheeswaran, A. T., Sadana, R., Officer, A., Kamenov, K., & Cieza, A. (2021). Measuring functional ability in healthy ageing: A nationwide cross-sectional survey in the Philippine older population. *BMJ Open*, 11(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050827>
- New data: noncommunicable diseases cause 1.8 million avoidable deaths and cost US\$ 514 billion every year, reveals new WHO/Europe report. (2025, 27. juuni). World Health Organization. <https://www.who.int/europe/news/item/27-06-2025-new-data--noncommunicable-diseases->

[cause-1-8-million-avoidable-deaths-and-cost-us-514-billion-USD-every-year--reveals-new-who-europe-report](#)

Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity. (2025a, 7. mai). World Health Organization.

<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/noncommunicable-diseases-childhood-overweight-and-obesity>

Noncommunicable diseases. (2025b, 25. september). World Health Organization.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Ouchi, Y., Rakugi, H., Arai, H., Akishita, M., Ito, H., Toba, K., & Kai, I. (2017). Redefining the elderly as aged 75 years and older: Proposal from the Joint Committee of Japan Gerontological Society and the Japan Geriatrics Society. *Geriatrics and Gerontology International*, 17(7), 1045–1047. <https://doi.org/10.1111/ggi.13118>

Pereõenduse tegevusjuhend. (2021). Eesti Haigekassa. https://tervisekassa.ee/sites/default/files/Raviasutused/a5_pereõenduse_tegevusjuhend_netti_2.pdf

Physical activity. (2024, 26. juuni). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Physical activity. (n.d.). World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/physical-activity>

Preventing Tobacco Use Among Youths, Surgeon General fact sheet. (2017). U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.hhs.gov/surgeongeneral/reports-and-publications/tobacco/preventing-youth-tobacco-use-factsheet/index.html> (20.03.2026)

Primary, secondary and tertiary prevention. (2015, aprill). Institute for Work & Health. <https://www.iwh.on.ca/what-researchers-mean-by/primary-secondary-and-tertiary-prevention>

Puri, S., Shaheen, M., & Grover, B. (2023). Nutrition and cognitive health: A life course approach. In *Frontiers in Public Health* (Vol. 11). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1023907>

Psychosocial care. (2024, 11. september). CareSearch. <https://www.caresearch.com.au/Health-Professionals/Nurses/Clinical-Care/Psychosocial-Care>

Scott, A. J., Webb, T. L., Martyn-St James, M., Rowse, G., & Weich, S. (2021). Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*, 60, 101556. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101556>

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>

Snyder, H. (2024). Designing the literature review for a strong contribution. *Journal of Decision Systems*, 33(4), 551–558. <https://doi.org/10.1080/12460125.2023.2197704>

Sowa, A., Tobiasz-Adamczyk, B., Topór-Mądry, R., Poscia, A., & La Milia, D. I. (2016). Predictors of healthy ageing: Public health policy targets. In *BMC Health Services Research* (Vol. 16). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1520-5>

Szychowska, A., & Drygas, W. (2022). Physical activity as a determinant of successful aging: a narrative review article. *Aging Clinical and Experimental Research*, 34(6), 1209–1214. <https://doi.org/10.1007/s40520-021-02037-0>

Teksoz, E., Bilgin, I., Madzwamuse, S. E., & Oszakci, A. F. (2017). The impact of a creative play intervention on satisfaction with nursing care: A mixed-methods study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1111/jspn.12169>

Ten threats to global health in 2019. (n.d.). World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> (26.03.2026)

Tere tulemast positiivsete muutuste maailma! (n.d.). Eesti motiveeriva intervjuueerimise ja treeningu assotsiatsioon. <https://emita.ee/> (31.03.2026)

Tucker, S., & Lanningham-Foster, L. M. (2015). Nurse-Led School-Based Child Obesity Prevention. *The Journal of School Nursing*, 31(6), 450–466. <https://doi.org/10.1177/1059840515574002>

Tuncay, S., & Sarman, A. (2025). Hospital Fear Points and Fear Levels of Children 5-10 Years Old. *Creative Nursing*, 31(2), 168–176. <https://doi.org/10.1177/10784535241298276>

Tushe, M. (2024). The Role of Nurses in Mental Health Management: Prevention and Support for Patients with Depression and Anxiety. *Global Health Synapse*, 1(1), 16–19. <https://doi.org/10.63456/ghs-1-1-3>

Uzun, S., Emirza, E. G., & Gülırmak Güler, K. (2025). The Efficacy of Nurse-Delivered Psychosocial and Psychotherapeutic Interventions for Individuals With Mental Health Issues: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(2). <https://doi.org/10.1111/scs.70036>

What is a life course approach and why is it needed? (n.d.-a). World Health Organization. <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/life-course> (20.03.2026)

What is cognitive aging? (n.d.-b). McKnight Brain Research Foundation. <https://mcknightbrain.org/for-primary-care-providers/what-is-cognitive-aging/> (02.04.2026)

What surrounds us shapes us: An expanded story of early childhood development. (n.d.). Center on the Developing Child at Harvard University. <https://developingchild.harvard.edu/key-concepts/what-surrounds-us-shapes-us/> (02.03.2026)

White, J., Gunn, M., Chiarella, M., Catton, H., & Stewart, D. (2025). *Renewing the Definitions of 'Nursing' and 'a Nurse.'* International Council of Nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_EN_Web_0.pdf

Wilandika, A., Pandin, M. G. R., & Yusuf, A. (2023). The roles of nurses in supporting health literacy: a scoping review. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1022803>

Williams, B. (2023). Understanding the effects of adverse childhood experiences on older people. *Nursing Older People*, 35(1), 37–42. <https://doi.org/10.7748/nop.2022.e1416>

Wong, R. Y. (2018). A new strategic approach to successful aging and healthy aging. *Geriatrics (Switzerland)*, 3(4). <https://doi.org/10.3390/geriatrics3040086>

World Population Prospects 2022: Summary of results. (2022). United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. United Nations. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf

World Population Prospects 2024: Summary of results. (2024). United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division. United Nations. https://population.un.org/wpp/assets/Files/WPP2024_Summary-of-Results.pdf