

Tervis ja igapäevane toimetulek

Mare Ruuge – Tervise Arengu Instituudi tervisestatistika osakond

Võtmesõnad: puuded, piirangud, igapäevane toimetulek

Tervise seisundist tulenevate abivajaduste kindlakstegemine aitab selgitada piirangute esinemist inimeste igapäevaelu tegevustes ja igapäevaeluga toimetulekul. Eesti terviseuuringu 2006 raames vaadeldi erinevaid funktsionaalseid piiranguid, enese eest hoolitsemise ja majapidamise tegevusi. Eesti rahvastikule kaalutud andmete põhjal saab öelda, et Eestis on 124 000 inimest vanuses 15–84 a, kellel on liikumisraskusi, nägemispiirangud takistavad 40 000 ja kuulmispiirangud 41 000 inimese toimetulekut igapäevaelus. Minimaalset iseseisvust kindlustavate tegevustega (nagu riietumine, üleni pesemine jt) toimetulekuks vajab abi 48 000 inimest ja veel 12 000 inimest ei ole kindlad oma abita toimetulekus. Üksi elamisel ja iseseisvalt tavaleibkonnas toimetulekuks (ehk majapidamistöodes) vajab abi rohkem kui 69 000 inimest, veel 30 000 inimest ei ole kindlad abita toimetulekus. Uurides eri tegevustega toimetulekut koos kasutatava abi võimalustega, ilmneb täiendav abivajadus.

Eesti terviseuuringu 2006 (ETeU 2006) üheks eesmärgiks oli lisaks rahvastiku tervise seisundi ülevaate koostamisele ning sotsiaal-majanduslike, keskkondlike ja käitumuslike tegurite mõju hindamisele

rahvastiku tervise seisundile seatud ka tervise seisundist tulenevate abivajaduste kindlakstegemine.

Piirangute esinemist inimese igapäevaelu tegevustes võib käsitleda kitsamalt või laiemalt. Tegevusi, mis kindlustavad inimese minimaalse iseseisvuse nagu söömine, liikumine, riietumine, käsitletakse enese eest hoolitsemisena. Tahtes mõõta isiku toimetulekut laiemalt, hinnatakse seda tegevuste abil, mis võimaldavad tal elada üksi ja iseseisvalt toime tulla tavaleibkonnas. Selleks uuritakse toimetulekut erinevate majapidamistöode ja tegevustega nagu toidu valmistamine, poes käimine, pesu pesemine, koristamine, oma rahaasjade korraldamine.

Inimese igapäevaelu piirangute põhjused võivad olla tingitud nii tervisest kui ka olla tervisega mitte seotud, näiteks sotsiaalsed või majanduslikud. Tervisest tulenevaid piirangute valdkondi ja ulatust rahvastikus mõõdeti ka ETeU 2006-s.

Küsimuste aluseks olid Euroopa terviseuuringu jaoks välja töötatud tervise seisundi mooduli vastavate osade küsimused. Niisama tähtis, kui on teada saada, milline on olukord Eestis, on oluline see, kus asume võrdluses teiste riikidega. Puuete ja tegevuspiirangute kohta on eri riikides aastate jooksul kogutud palju erinevat teavet, kuid kuna kasutusel on palju erinevaid küsimustikke, ei ole saadud andmed enamasti võrreldavad. Seetõttu tehakse Euroopa Liidus tööd ühtse ELi terviseuuringu meetodika ja küsimustiku kasutusele võtmiseks. Nii ei ole ETeU 2006-s seatud kitsaid riigisiseseid eesmärgi, vaid on kavandanud teiste ELi

liikmesriikidega võrreldavate terviseandmete saamine. Euroopa terviseuuringu esimese ringi korraldamine oli kavandatud aastateks 2007–2008. Tegelikult alustasid ligi pooled liikmesriigid oma terviseuuringut 2008. aastal, ülejäänud aga alles 2009. aastal. Nii on Eesti üks esimesi riike, kus on rakendatud uut kokkulepitut uuringumetoodikat.

Kõik toimetuleku küsimused on kodeeritavad rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsiooni järgi (RFK/ICF, eesti keeles kättesaadav www.sm.ee, e-tervis). Funktsioneerimisvõime ehk talitlusvõime on üldtermin organismi funktsioonide, inimese tegutsemise või osaluse kirjeldamiseks, nagu vaegused on üldtermin puuete, tegutsemis- või osaluspiirangute kohta.

RFK esitab tervisega seotud valdkondi inimese organismi, indiviidi ja ühiskonnaliikme seisukohalt lähtudes kahe põhiloeteluna: esiteks, inimese organismi funktsioonid ehk talitlused ja struktuurid ning teiseks, tegutsemine ja osalus. Seejuures on eesmärgiks ühendada kitsalt meditsiiniline vaatenurk laiemale, sotsiaalse toimetulekuga, mis kujuneb indiviidi funktsionaalse seisundi ja keskkonna koosmõjust. RFKs on rühmitatud teatud terviseolukorraga indiviidi tervise valdkonnad selle järgi, mida isik teeb või teha saab. Seetõttu annab see klassifikatsioon teadusliku aluse tervise ja tervisega seotud seisundite, nendest tulenevate tagajärgede ja mõjurite mõistmiseks ning uurimiseks, aga ühtlasi ka raamistiku selle info süstematiseerimiseks, võrdlemiseks ja kasutamiseks.

UURIMISMATERJAL JA -MEETOD

Toimetuleku hindamiseks olid ETeU 2006 ankeedis olevad küsimused jaotatud kolme rühma:

- funktsionaalne toimetulek,
- enesega toimetulek,
- majapidamistöödega toimetulek.

Ülevaates on lähtutud sellest ülesehitusest ning uuritud toimetulekut ning abivajadust Eesti rahvastikus ETeU 2006 andmete alusel. Raskused toimetulekul võivad iseloomustada piirangute esinemist.

KEHALISED JA MEELELUNDKONNAGA SEOTUD FUNKTSIONAALSED PIIRANGUD

Funktsionaalsed piirangud on mitmesugused kehalise toimimise piirangud. Piirangute esinemist ja nende raskuse ulatust uuriti erinevate igapäevases elus vajalike tegevustega toimetuleku kaudu. Kasutatud konkreetsed tegevused ja määratlused (nägemine 4–5 m kaugusele, kõndimine vähemalt 500 m, 5 kg poekoti kandmine jm) küsimuste juures olid nimetatud vaid vastamise hõlbustamiseks ning esitasid näiteid igapäevaelus ettetulevatest olukordadest, mis kokkuvõttes võimaldavad hinnata isiku kehalist võimekust (või selle puudujääke) üldistavalt. Teatud juhtudel on võimalik toimetulekuks kasutada tehnilisi abivahendeid, mistõttu küsiti toimetulekut ilma abivahenditeta. Toimetulekut koos abivahendi kasutamisega küsiti ainult nägemise ja kuulmise küsimuste juures. Igapäevatoimetuste juures on võimalik kasutada ka teiste inimeste abi, kuid esmaseks eesmärgiks oli hinnata inimese enda võimekust argielus. Vastusevariantides püüti hinnata raskuste ulatust toimetulekul: kas tegemist on raskustega tegevuse sooritamisel või kogu üle jõu käiva tegevusega.

Küsitud valdkonnad olid järgmised:

- nägemine (eraldi kaugele ja lähedale),
- kuulmine,
- kõndimine tasasel maapinnal,
- trepist käimine,
- kummardumine ja tõusmine / põlvili laskumine ja tõusmine,
- raskuste kandmine,
- väikeste esemete haaramine,
- hammustamine ja närimine,
- kõne ja enda arusaadavaks tegemine.

ENESE EEST HOOLITSEMINE

Nii nagu funktsionaalsete piirangute puhul, oli enese eest hoolitsemise tegevustega toimetuleku hindamisel sihiks kindlaks teha pikaajalised piirangud ning vastamisel paluti mitte arvestada ajutisi probleeme. Seetõttu kasutati küsimuses sõna 'tavaliselt' ja mitte konkreetset ajamäärangut, näiteks 'praegusel ajal'. Tegevustena toodi välja viis

kõige olulisemat (ehk ka teisalt elulisemat) igapäevategevust:

- söömine,
- voodisse heitmine ja sealt tõusmine,
- riietumine,
- tualeti kasutamine,
- üle keha pesemine.

Otseselt ei küsitud mitte lihtsalt toimetulemist erinevate tegevustega, vaid seda, kas küsitlaval esineb raskusi nimetatud tegevustes ilma abivahendeid või kõrvalist abi kasutamata. Järgnenud täpsustavate küsimustega püüti määrata eelkõige täiendava abi vajadust.

Kui juba esimese ehk nn üld- või kontrollküsimusega selgus, et küsitlaval ei ole probleeme ühegi loetletud tegevusega toimetulekul, jätkati järgmise teemaga. Kahtlemise korral, kui vastaja ei olnud kindel, kas tal on raskusi mõne loetletud tegevuse sooritamisel, küsiti kõik tegevused eraldi läbi nagu ka vastajate puhul, kes juba esimese üldküsimuse juures teatasid oma raskustest.

MAJAPIDAMISTÖÖD JA MUUD TEGEVUSED

Teema küsitlemine oli põhimõtteliselt sarnane enese eest hoolitsemise osaga. Ajutisi probleeme paluti mitte arvestada. Võrreldes enesega toimetuleku tegevustega tuli majapidamistööde puhul arvestada seda, et mitte kõik vastanud ei pea alati kõiki tegevusi ise tegema. Olgu siis põhjuseks olemasolev tööjaotus leibkonnas või inimese elukorraldus (ja võimalused), näiteks koristaja või aknapesija palkamine. Seetõttu oli vastusevariantides eraldi välja toodud võimalus märkida, et vastaja oma igapäevaelus selle tegevusega kokku ei puutu.

Erinevate tegevuste juures uuriti abi olemasolu ja kasutamist (kas keegi on abiks alati, aeg-ajalt või tuleb vastajal alati ise toime tulla). Neilt, keda abistati, küsiti abi piisavust, ja neilt, kes pidid ise oma jõuga toime tulema, taheti teada, kas nad vajaksid abi. Täiendava abi vajaduse kindlaksmääramisel peeti oluliseks seda, et vastaja oleks olukorraga rahul, s.t olemasolev abi oleks tema jaoks piisav.

Küsitud tööd ja tegevused olid järgmised:

- toidu valmistamine,
- telefoni kasutamine,
- poes käimine,
- pesu pesemine,
- muu kergem majapidamistöö,
- ühekordne raskem majapidamistöö,
- rahaasjade korraldamine.

Igapäevaelu piirangute hulka kuuluvad veel õppimise ja töötamise seotud tervisest tulenevad piirangud.

Eelmise, 1996. aasta terviseuuringu andmetel esines piiranguid kodutoimetustes (söögitegemine, kütmine, koristamine jm) kokku vanuses 15–79 a meestest 2,7%-l ning naistest 4%-l. Kõige vanemas vanuserühmas (75–79 a) ulatus igapäevase kõrvalabi vajajate osakaal meestel 17% ja naistel 15%-ni. Koos inimestega, kes vajasid kõrvalabi vähemalt kord kuus, oli vastavas vanuses abivajajaid kokku vastavalt 22% ja 25%. Iseendaga toimetulemisel (söömine, enda pesemine, riietumine, tualeti kasutamine) vajas abi 1,6% mehi ja 1,9% naisi. Kõige vanemas vanuserühmas (75–79 a) vajas nii meestest kui ka naistest abi umbes 13%.

2000. aasta Eesti rahva- ja eluruumide loenduses (RL 2000) küsiti puude ehk invaliidsuse esinemist ning teemakäsitus oli suhteliselt kitsalt ametlikult registreeritud (meditsiinilise) puude keskne. Vahepealsete aastate jooksul on rahvusvahelistesse metoodilistesse soovitusesse rahvaloenduses kasutatavate terviseküsimuste osas ilmunud aga eelistatud lähtumine iseseisvast toimetulekust ning raskuste esinemise korral nende ulatuse määratlemise vajadusest. Sellist teavet peetakse oluliseks kohalike omavalitsuste, riigi ja rahvusvaheliste võrdluste jaoks.

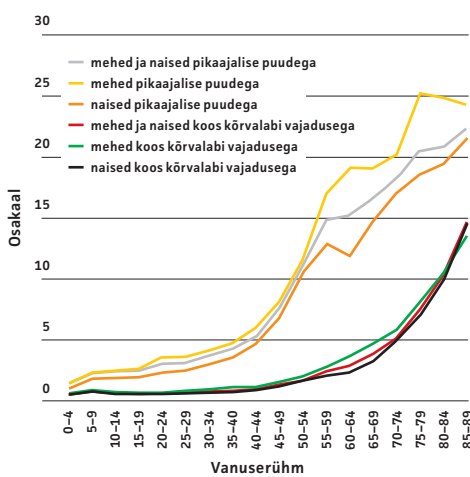
RL 2000 järgi oli isikul puue (pikaajaline haigus või puue), kui tal oli 31. märtsil 2000. aastal mõni haigus või puue (endine termin “invaliidsus”), mille oli kindlaks teinud arstlik ekspertiis ja mis oli kestnud (või arvati kestvav) vähemalt ühe aasta. Kui puudega isik vajas pidevat kõrvalist abi igapäevatoimingutes (söömine, pesemine,

Tabel 1. Pikaajalise haiguse või puudega rahvastik soo ja kõrvalabi vajaduse järgi 31.03.2000. a seisuga

	Mehed ja naised	Mehed	Naised	Mehed ja naised	Mehed	Naised
Kogu Eesti	1 370 052	631 851	738 201	100,0	100,0	100,0
Ilma pikaajalise haiguse või puudeta	1 238 711	568 524	670 187	90,4	90,0	90,8
Pikaajalise haiguse või puudega	103 154	49 057	54 097	7,5	7,8	7,3
... elab tavaleibkonnas	97 929	46 289	51 640	7,1	7,3	7,0
... vajab igapäevast kõrvalabi enda eest hoolitsemisel	21 055	9 202	11 853	1,5	1,5	1,6
... ei vaja igapäevast kõrvalabi enda eest hoolitsemisel	76 874	37 087	39 787	5,6	5,9	5,4
... elab institutsioonis	5 225	2 768	2 457	0,4	0,4	0,3
... vajab igapäevast kõrvalabi enda eest hoolitsemisel	3 576	1 759	1 817	0,3	0,3	0,2
... ei vaja igapäevast kõrvalabi enda eest hoolitsemisel	1 649	1 009	640	0,1	0,2	0,1
Puudega inimestest vajab igapäevast kõrvalabi enda eest hoolitsemisel kokku	24 631	10 961	13 670	1,8	1,7	1,9
Puude olemasolu teadmata	28 187	14 270	13 917	2,1	2,3	1,9

Allikas: Statistikaamet

riietumine, tualeti kasutamine jm), märgiti vastuseks “vajate igapäevast kõrvalist abi enda eest hoolitsemisel”. Kõrvalise abi all peeti silmas ainult teiste inimeste abi, mitte tehnilisi abivahendeid (ratastool, kargud jm). Kõrvalabi vajadus märgiti siis, kui see oli tingitud puudest, mitte aga vanusest (nt väikelapsed, vanurid). Ilma puudeta isikutelt kõrvalabi vajadust ei küsitud (vt tabel 1 ja jn 1).

**Joonis 1.** Pikaajalise haiguse või puudega rahvastiku osakaal vanuserühmades 31.03.2000. a seisuga.

Allikas: Statistikaamet

2000. a rahvaloenduse andmetel oli vanuses 15–79 a pikaajalise puudega rahvastiku osakaal 8,3%. Kokku oli puudega inimesi selles vanusevahemikus 90 595, kellest iga viies (20,6%) ehk 18 683 inimest vajab kõrvalabi tervisest tulenevatel põhjustel.

Ühest küljest olid eelmise rahvaloenduse terviseküsimused väga ametliku puude kesksed, kuigi tegemist oli kõikse küsitlusega. Teisalt on loendusest möödunud juba mitu aastat. 2007. aasta alguse seisuga – s.o ligikaudu sama aeg, kui toimusid ETeÜ 2006 välitööd – on võimalik esitada Sotsiaalkindlustusameti ametlikku statistikat puuetega inimeste kohta, mis põhineb nende andmebaasidesse kogutud teabel. Nii oli 2007. a alguse seisuga Eestis 115 354 inimest, kel kehtis määratud puude raskusaste, ning see moodustab 8,6% rahvastikust (vt tabel 2). Neist oli mehi 40% ja naisi 60%. Peamise puude liigi järgi on kõige rohkem liikumispuudega inimesi (43%), psüühikahäiretega (18%), nägemispuudega 4% ja kuulmispuudega 2%.

ETEÜ 2006 TULEMUSED**FUNKTSIONAALNE TOIMETULEK**

Nägemise kohta küsiti eraldi lähedale (s.t trükikirja) ja kaugele (s.t 4–5 meetri kaugusest inimese näo) nägemist. 49% vastanutest ei näinud ajalehe trükikirja ilma prillide,

Tabel 2. Isikud, kellele on määratud puude raskusaste, domineeriva puude liigi, soo ja vanuse järgi 2007. aasta alguses

Domineeriva puude liik	Kokku	Osakaal rahvastikus, %	Sooline jaotus, %		Vanuseline jaotus (a), %				
			Mehed	Naised	7–15	16–29	30–44	45–62	63+
Puuetega inimesi kokku	115 354	8,6	45 713	69 641	5,0	5,2	7,2	22,5	60,1
Psüühikahäire	21 004	1,6	10 001	11 003	5,6	15,7	21,9	33,8	23,0
Keele- ja kõnepuue	450	0,03	286	164	29,3	6,2	4,7	20,9	38,9
Kuulmispuue	2 276	0,2	1 078	1 198	13,4	14,6	14,5	20,6	36,9
Nägemispuue	4 588	0,3	1 717	2 871	4,7	4,1	5,3	19,3	66,6
Liikumispuue	49 065	3,7	17 932	31 133	2,6	2,0	3,8	21,0	70,6
Muu puue	35 907	2,7	14 104	21 803	7,4	3,0	3,4	19,5	66,7
Teadmata	2 064	0,2	595	1 469	3,4	0,5	0,5	3,7	91,9

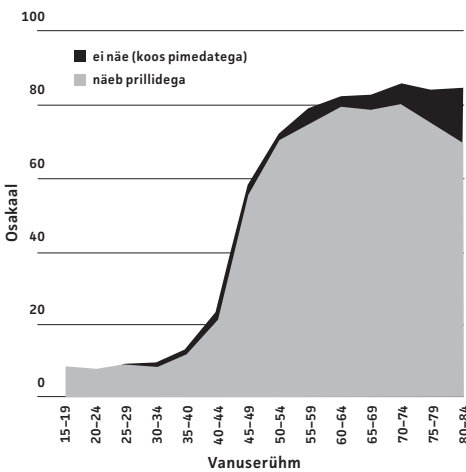
Allikas: Sotsiaalkindlustusamet

kontaktläätsede või muude nägemist abistavate vahenditeta. Neist omakorda nägi lugeda abivahendeid kasutades 94%, ülejäänud ligi 6% ei näinud oma abivahenditega piisavalt hästi või ei olnud neil kasutada mingeid abivahendeid (vt jn 2).

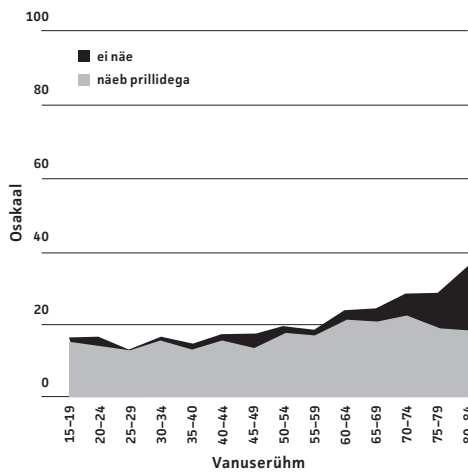
Vaadeldes edasi neid, kes ei näe trükikirja abivahenditeta vanuserühmade kaupa, on näha, et vanuses 30–44 a suureneb nende osakaal, kes ei kasuta prille, kuigi vajaksid, 2,6%-lt 6,1%-ni. Pärast 45. eluaastat väheneb nende osakaal, kel ei ole abivahendeid kasutuses, 1,1%-ni, ehk kui probleem muutub teravamaks, võetakse midagi ette olukorra parandamiseks. Nende osakaal, kel abivahendeid ei ole, püsib väike ning jääb

iseigi kahes viimases vanuserühmas 2–3% piiresse. Ligikaudu niisama suur on nende inimeste osakaal vanuses 25–69 a, kelle abivahendid ei ole lugemiseks piisavad, misjärel osakaal hakkab tõusma ning ulatub viimases vanuserühmas 13%-ni.

Lühinägelikke inimesi, kes ei näe 4–5 meetri kaugusel oleva inimese nägu selgesti, oli vastanutest 21%. Abivahendeid kasutades nägi neist 84% selleks piisavalt hästi, 11% ei näinud ka prillidega piisavalt ning 5% oli neid, kel ei olnud selleks prille. Viimases vanuserühmas ulatus inimeste osakaal, kes ei näe prillidega või kellel ei ole prille, 45%-ni ehk peaaegu pooleni neist, kes abivahendeid kaugelenägemiseks vajaksid (vt jn 3).



Joonis 2. Inimeste osakaal, kes ei näe prillideta ajalehe trükikirja, vanuserühmade kaupa.



Joonis 3. Inimeste osakaal, kes ei näe prillideta 4–5 meetri kauguselt selgelt inimese nägu, vanuserühmade kaupa.

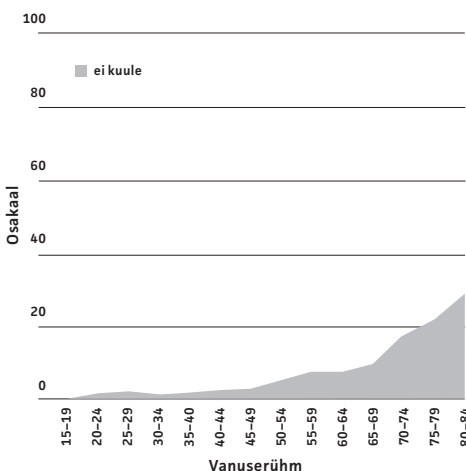
Tabel 3. Nägemise, kuulmise ja kõne piirangute esinemine ja kompenseerimine

	Saab ilma abivahendita				Kui ei, siis, kas saab abivahendiga			
	Jah	Ei	Ei, pime	Kokku	Jah	Ei	Ei oma	Kokku
Nägemine								
Näeb selgelt ajalehe trükikirja	3142	3269	21	6432	3087	141	41	3269
%	48,8	50,8	0,3	100	94,4	4,3	1,3	100
Näeb selgelt inimese nägu 4–5 m kauguselt	5105	1306	21	6432	1096	148	61	1305
%	79,4	20,3	0,3	100	84,0	11,3	4,7	100
Kuulmine								
Kuuleb selgelt, mida räägitakse vestluses mitme inimesega	5946	471	16	6433	143	55	272	470
%	92,4	7,3	0,2	100	30,4	11,7	57,9	100
Kõne								
Kõne abil (või abivahendiga) suudab end arusaadavaks teha	6338	81	6419					
%	98,7	1,3	100					

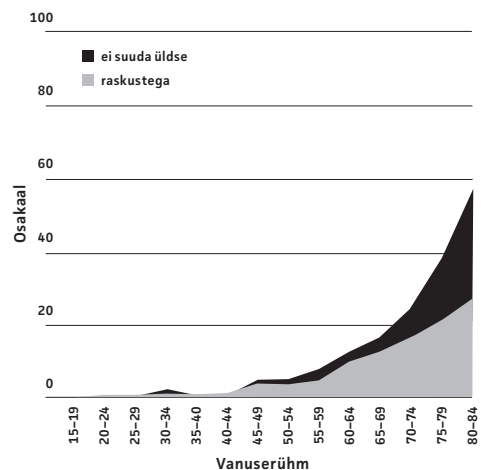
Uuringus küsiti, kas inimene kuuleb selgesti, mida räägitakse vestluses mitme inimesega ilma kuulmisaparaadi või muude kuulmist abistavate vahenditeta. Kui vestluspartnereid on üks, saab see inimene vaegkuuljale pühendada kogu tähelepanu ja nii on vestlust ühe inimesega mõnevõrra parem jälgida kui osaleda vestluses mitme inimesega. Kokku oli neid, kes ei kuulnud, 7,5%. Kui nägemise küsimuste puhul ilmnis vastustest, et valdav osa neist, kes lähedale või

kaugale palja silmaga ei näinud, nägi piisavalt hästi, kasutades prille või muid abivahendeid, siis mittekuuljatest kuulis kuulmisaparaadiga piisavalt hästi 30%, 12% ei kuulnud ka aparaadiga piisavalt ning koguni 58%-l ei olnud mingeid kuulmise abivahendeid. Kõige vanemas vanuserühmas ulatub mittekuuljate osakaal peaaegu 30%-ni. Mittekuulmise põhjuseid uuringus otseselt ei küsitud (vt jn 4 ja tabel 3).

Uuritud erinevatest tegevustest valmistavad kõige rohkem raskusi põlvili las-



Joonis 4. Inimeste osakaal, kes ei kuule vestluses rohkem kui ühe inimesega ilma kuulmisaparaadi või muude kuulmist abistavate vahenditeta, vanuserühmade kaupa.



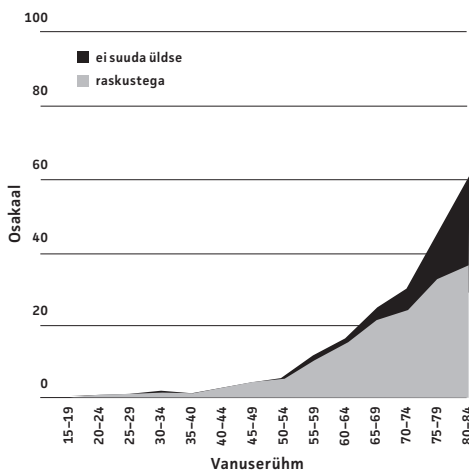
Joonis 5. Inimeste osakaal, kelle abivahenditeta tasasel maal käimine on seotud raskustega, vanuserühmade kaupa.

Tabel 4. Funktsionaalne toimetulek vaadeldud tegevuste järgi (vastanute arv n = 6434)

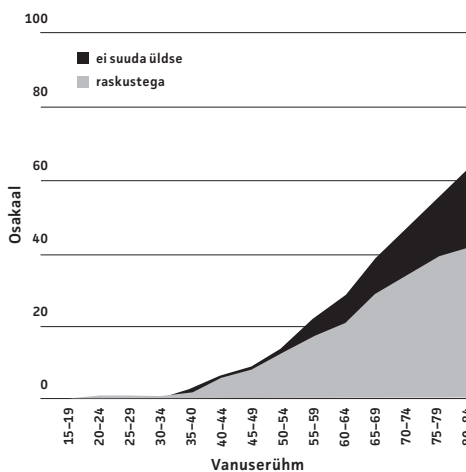
Tegevused, mida suudab sooritada	Suudab ilma raskusteta (%)	Suudab raskustega (%)	Ei suuda üldse (%)	Kokku (%)
Põlvili laskuda ja tõusta	73,0	18,5	8,4	100
Kummarduda ja tõusta	80,2	16,6	3,2	100
Hammustada ja närida kõva toitu	78,3	15,8	5,8	100
Käia trepist üles ja alla	84,6	11,7	3,7	100
Tõsta ja kanda poekotti	84,7	9,3	6,1	100
Käia tasasel maal	87,3	7,6	5,0	100
Haarata ja hoida sõrmedega väikseid esemeid	94,8	4,6	0,6	100

kumine ja kummardamine ning järgnev tõusmine, mida suudab ilma abita vaid vastavalt 73% ja 80% vastanutest. Hambad on söömiseks piisavalt korras 78%-l vastanutest (vt tabel 4).

Tasasel maal abivahenditeta käimine valmistab raskusi ligikaudu 8%-le küsitletutest ja seda ei suuda üldse 5%, trepist käimine on keeruline 12%-le ning võimatu 4%-le vastanutest. Vaadeldes käimisega seotud toimetulekut vanuseti, on näha, et alates 60. eluaastast toimub suhteliselt järsk liikumispiirangute suurenemine. Viimases vanuserühmas ulatub inimeste osakaal, kes kummagi tegevuse juures on abivahenditeta raskustes või ei tule üldse toime, juba 60% lähedale (vt jn 5 ja 6).

**Joonis 6.** Inimeste osakaal, kellele abivahenditeta trepist käimine on seotud raskustega, vanuserühmade kaupa.

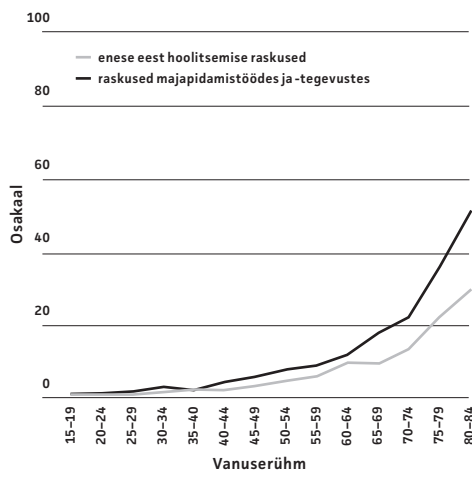
Suure osa inimeste jaoks on tõsine probleem kõva toidu, näiteks värske õuna hammustamine ja närimine. Kui 40–44 a vanuserühmas on probleeme peaaegu 7%-l, siis 10 a vanematest juba 14%-l ja pensioniea alguseks juba 28%-l küsitletutest (vt jn 7).

**Joonis 7.** Inimeste osakaal, kes ei suuda üldse või suudavad raskustega hammustada ja närida kõva toitu, vanuserühmade kaupa.

ENESEGA JA MAJAPIDAMISTÖÖDEGA TOIMETULEK

499 vastajat 6464-st tunnistas, et neil on ilma abivahendeid või kõrvalist abi kasutamata raskusi enese eest hoolitsemisel. Seega tegevustes, mis kindlustavad inimese minimaalse iseseisvuse, vajab abi 7,7% vastanutest.

Igapäevastes majapidamistöodes oli ilma abita toimetulemisel raskusi 13%-l vastanutest ehk 838 küsitletul (vt jn 8).



Joonis 8. Raskuste esinemine enese eest hoolitsemisel ja majapidamistöodes vanuserühmade kaupa.

Vaadeldes lähemalt abivajadust erinevate enese eest hoolitsemise tegevuse kaupa, selgub, et 61% neist 499-st abi vajavast inimesest on kimpus üle keha pesemisega, 49% voodisse heitmise või sealt tõusmisega, selle-

le järgnevad probleemid riietumisel (39%). Tualeti kasutamisega on raskusi peaaegu veerandil ja söömisega iga viiendal. Lisanduvad veel inimesed, kes ei ole kindlad oma toimetulekus ilma abita (vt tabel 5).

Kui neist, kel on ilma abita raskusi üle keha pesemisega, on abistatud 81%, siis voodisse heitmise ja tõusmisega peavad pooled abivajajatest ise toime tulema (vt tabel 5a).

Kuigi eraldi on küsitud viit tegevust, võib üksnes oletada, kui palju neist raskustest võivad olla seotud elamistingimustega ning kas ja kui palju on inimese eluruumid kohandatud tema vajadustele sobivaks. Siiski paistab välja, et nii voodisse heitmisel kui ka tualeti kasutamisel on viiendikul abivajajast kasutada vastavad abivahendid. Mõnevõrra (12%) on tehnilised abivahendid abiks söömisel. Samas kui vastajal on kasutada nii abivahendid kui ka kellegi abi, siis need on näidatud koos. Näiteks võib eeldada, et üle keha pesemisel on abivahendid kasutada ligi 38%-l selles tegevuses abi vajajatest.

Tabel 5. Enese eest hoolitsemise raskused vaadeldud tegevuste järgi (vastanute arv n = 499; osakaal kõigist uuringus vastanutest 7,7%)

Tavaliselt esineb raskusi järgmistel tegevustel sooritamisel	Jah (%)	Ei (%)	Ei ole kindel (%)	Kokku (%)
Üle keha pesemisel	63,0	28,6	8,4	100
Voodisse heitmisel või sealt tõusmisel	49,2	44,2	6,6	100
Riietumisel	39,2	55,0	5,8	100
Tualeti kasutamisel	22,2	75,6	2,2	100
Söömisel	16,0	81,2	2,8	100

Tabel 5a. Abi olemasolu enese eest hoolitsemisel vaadeldud tegevuste järgi

Tegevused	Vastanute arv (n), kel on raskusi või kes ei ole kindlad	Kas keegi on abiks või kasutatakse abivahendeid?						
		On abistatud				Ei ole kedagi (%)	Kuidas kunagi, ei ole kindel (%)	Kokku (%)
		Kokku (%)	Keegi on abiks (%)	Kasutan abivahendeid (%)	Keegi on abiks ja kasutan abivahendeid (%)			
Üle keha pesemine	357	81,0	43,4	3,4	34,2	12,3	6,7	100
Voodisse heitmise või sealt tõusmine	279	56,3	17,6	19,7	19,0	36,9	6,8	100
Riietumine	225	69,3	35,1	1,8	32,4	23,6	7,1	100
Tualeti kasutamine	122	67,2	22,1	20,5	24,6	27,0	5,7	100
Söömine	94	63,4	20,4	11,8	31,2	30,1	6,5	100

Tabel 6. Raskused majapidamistöödega vaadeldud tegevuste järgi (vastanute arv n = 838; osakaal kõigest uuringus vastanutest 13%)

Esineb tavaliselt raskusi iseseisvalt järgmistele tegevustele sooritamisel	Jah (%)	Ei (%)	Ei ole kindel, ei ole kokku puutunud (%)	Kokku (%)
Ühekordse raskema majapidamistööga	72,7	12,9	14,4	100
Poes käimisega	56,1	34,8	9,1	100
Pesu pesemisega	40,7	41,9	17,4	100
Muu kergema majapidamistööga	34,7	57,9	7,4	100
Toidu valmistamisega	28,5	59,1	12,4	100
Rahaasjade korraldamisega	22,9	70,8	6,3	100
Telefoni kasutamisega	11,1	84,9	3,9	100

Tabel 6a. Abi olemasolu majapidamistöödes vaadeldud tegevuste järgi

Tegevused	Kas tavaliselt on keegi abiks?			Kokku (%)
	Teen alati ise (%)	Aeg-ajalt on keegi abiks (%)	Alati on keegi abiks (%)	
Ühekordne raskem majapidamistöö	5,6	21,2	73,2	100
Poes käimine	5,7	23,6	70,7	100
Pesu pesemine	7,8	16,5	75,7	100
Muu kergem majapidamistöö	7,7	27,0	65,3	100
Toidu valmistamine	11,8	19,5	68,7	100
Rahaasjade korraldamine	6,7	13,8	79,5	100
Telefoni kasutamine	11,4	15,2	73,3	100

Ettearvatult on nimetatud majapidamistöödest kõige enam raskusi toimetulekul ühekordsete suuremate töödega, milles tunnistas raskusi 73% neist, kel üldse majapidamistööde tegemisel probleeme on. Järgmisena valmistavad enam raskusi poes käimine ja pesu pesemine. Peaaegu kolmandik ei tule iseseisvalt toime ka kergemate majapidamistöödega ega toidu valmistamisega (vt tabel 6).

Kui vaadata abistamist, siis huvitaval kombel leiab kõige enam ja pidevat abi hädaline just rahaasjade korraldamisel ja 80% on selles abistatud. Üle 70% abivajajatest saab pidevat abi pesu pesemisel, ühekordsete suuremate tööde juures ja helistamisel. Kui toidu valmistamisel on alati keegi abiks 69%-l abivajajatest, siis aeg-ajalt saab selles abi veel 19% ning vaid 12% peab vaatamata raskustele ise toime tulema. Ka telefoni kasutab umbes 11% ise neist, kel selle tegevuse juures on raskusi. Ülejäänud tegevuste juures jääb nende osakaal, kes ise hakkama peavad saa-

ma, 5–8% vahele. Neist, kes ise peavad toime tulema, hindab, et vajaks täiendavat abi erinevate tegevuste juures, keskmiselt 45%, kõige enam ühekordsetel suurematel töödel ja toiduvalmistamisel (vt tabel 6a). Neist, keda abistati, peab abi piisavaks umbes 95%.

Oma elu jooksul on tervise tõttu pidanud õppimisega seotud tegevusi oluliselt piirama 4,4% küsitlusest. Tööl käimist on oluliselt pidanud piirama (või loobuma sellest) 5% vastanutest, olulisi ja ajutisi piiranguid töötamises on kogenud 8% küsitlusest ning piiranguid ei ole kogenud 81% (muudel põhjustel ei ole töötanud 6%).

ETEU 2006 ANDMETE PÕHJAL PIIRANGUTE ESINEMINE RAHVASTIKUS RAHVALOENDUSE SOOVITUSLIKE KÜSIMUSTE ALUSEL

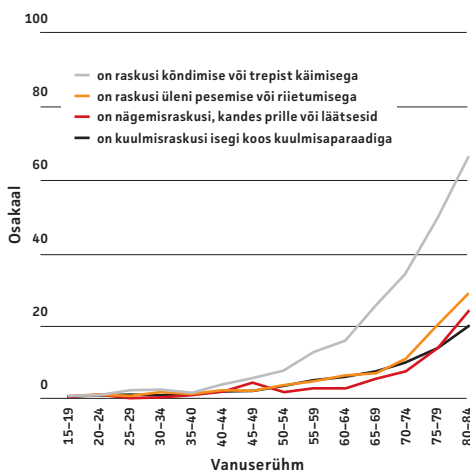
ÜRO statistikakomitee Washingtoni töörühm on välja töötanud rahvusvahelisel funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioonil (RFK) põhinevad vaeguruse põhiküsimused. Uuritakse isiku hin-

nantu enda funktsionaalsete piirangute olemasolule: kas ja mil määral on probleeme nägemisega, kuulmisega, käimisega (sh trepist), keskendumise või mäluaga, üle keha pesemise või riietumisega ja enda arusaadavaks tegemise või teistest arusaamisega.

Piirangute esinemine on üldine mõiste, mis märgib funktsioneerimise negatiivseid aspekte nagu puuded, tegevus- või osalemispiirangud. Küsimuste põhjal saab kindlaks teha inimesed, kellel on suurem risk kogeda raskusi enese eest hoolitsemisel, majapidamistöodes või ühiskondlikus tegevuses sõltuvalt olemasolevatest abivahenditest, abistajatest või toetavast keskkonnast. Välja on valitud põhilised ja sagedamini esinevad funktsionaalsed piirangud.

ETeU 2006 andmete põhjal saab välja tuua neli piirangut kuuest, kombineerides erinevaid küsimusi ja vastuseid. Kaaludes tulemusi rahvastikule, selgub, et vastavaid raskusi esineb 15–84 a vanuses Eesti rahvastikus järgmiselt (vt jn 9):

- nägemisraskustega on isegi prille (läätseid) kandes 3,6%,
- kuulmisraskustega on isegi kuulmisaparaati kasutades 3,6%,
- käimiskõikumise on 11,0%-l ja
- raskusi üleni pesemise või riietumisega 4,1%-l.



Joonis 9. Inimeste osakaal, kellel on raskusi nägemise, kuulmise, käimise või üleni pesemise, vanuserühmade kaupa

Jälgides muutusi vanuserühmades, paistab silma, et eriti tempokalt suurenevad liikumisraskused juba alates 60. eluaastast.

Enese eest hoolitsemisega seotud tegevustes nagu riietumine või üleni pesemine ületab abivajajate osakaal 10% piiri pärast 70. eluaastat.

Kui ilma prillideta ei näinud lähedale 51% vastanutest ja kaugemale 20%, siis valdavalt on need raskused kompenseeritud (vastavalt 94% ja 84%). Kuigi kuulmisraskustega inimeste osakaal vastanutest oli tunduvalt väiksem (7,5%), oli see tunduvalt halvemini kompenseeritud (vaid 30%). Nii on nägemis- ja kuulmisraskustega inimeste osakaal rahvastikus üsna ühesuurune.

KOKKUVÕTE

ETeU 2006 tulemuste põhjal saab öelda, et Eestis oli 2006/2007. aastal vanuses 15–84 a umbes 41 000 inimest, kes ei näe oma igapäevaelus piisavalt isegi prillidega, ja 40 000, kes ei kuule isegi kuulmisaparaadiga küllalt hästi või neil lihtsalt ei ole seda. Käimisega on raskusi 124 000 inimesel vanuses 15–84 a ja enese eest hoolitsemisel (riietumisel või üleni pesemisel) on raskusi 46 000 inimesel. Minimaalset iseseisvust kindlustavate tegevuste (ehk enese eest hoolitsemise tegevuste) juures vajab abi peaaegu 48 000 inimest ja veel 12 000 ei ole kindlad abita toimetulekus. Üksi elamisel ja iseseisvalt tavaleibkonnas toimetulekuks (ehk majapidamistöodes) vajab abi rohkem kui 69 000 inimest ja veel 30 000 inimest ei ole kindlad abita toimetulekus. Vaadeldes erinevate tegevustega toimetulekut koos kasutatava abi võimalustega, ilmneb ka täiendava abivajaduse osa. Uuringu andmetel vajab igapäevaste majapidamistöodega toimetulekuks abi ligikaudu 100 000 inimest. 65–79% neist (sõltuvalt tegevusest) abistatakse pidevalt, 14–27% saavad kasutada aeg-ajalt teiste abi. Ülejäänud 5–12% abivajajatest ei ole kedagi abiks. Enese eest hoolitsemisega seotud tegevustes kasutab abivahendeid või teiste abi 56–81% abivajajatest, kuid 12–37% peavad ise toime tulema.

mare.ruuge@tai.ee

KIRJANDUS

1. United Nations Statistical Commission. Principles and Recommendations for Population and Housing Censuses, Revision 2 (ÜRO statistika komisjon. Rahva- ja eluruumide loendus. ÜRO komisjon kinnitatud REL soovituste dokument). <http://unstats.un.org/unsd/statcom/sc2007.htm>
2. Public Health Statistics. European Health Interview Survey (EHIS) 2007–2008 methodology (EL terviseuuringute metodoloogia). <http://forum.europa.eu.int/Public/irc/dsis/Home/main?index> <http://circa.europa.eu/Public/irc/dsis/health/library?l=/methodologiessandsdatasc/healthsinterviewsurvey&vm=detailed&sb=Title>
3. European Commission. Eurostat. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1090,30070682,1090_30298591&_dad=portal&_schema=PORTAL Public health. Health information. http://ec.europa.eu/health/ph_information/information_en.htm http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1996,45323734&_dad=portal&_schema=PORTAL&screen=welcomeref&open=/&product=EU_MASTER_health&depth=2
4. Sotsiaalministeerium. Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon (RFK/ICF). <http://www.sm.ee/index.php?id=773>

SUMMARY

Health and daily coping

AIM. Mapping the needs for help arising from the state of health facilitates to find out limitations in persons' daily coping and activities.

METHODS. In order to have comparable data the selected questions were based on the questions of the corresponding parts of the European Health Survey health state module. All coping related questions can be coded according to the International Classification of Functioning Disability and Health (ICF). In order to estimate coping, the questions in the ETeU 2006 questionnaire were divided into three parts: 1) physical and sensory functional coping, 2) taking care of oneself, 3) coping with household activities. The options for answers were chosen to enable to estimate the extent of difficulties in coping without aids in general population.

RESULTS. On the basis of the ETeU 2006 results, it can be stated that in 2006/2007 there were about 41,000 persons in Estonia who cannot see properly even with the help of glasses and 40,000 of those who cannot hear well enough even with the help of a hearing

aid, or they simply do not have one. Walking causes difficulties to 124,000 persons aged 15 to 84 years, and for 46,000 persons it is difficult to take care of themselves. About 100,000 persons need help in coping with everyday household activities. Of them 65–79% (depending on the activity) have somebody helping them all the time, and 14–27% can use somebody's assistance from time to time. The rest, 5–12%, have nobody to help them. For activities related to personal care, similar to those 60,000 in need of help use supportive aids or somebody's assistance for coping, but 12–37% can only rely on themselves.

CONCLUSIONS. According to the survey data, 100,000 persons need help in coping with daily household activities. It is reasonable to handle different activities separately to evaluate the sufficiency and need for additional help. Secondly, it is important to refer health related limitation data to other ETeU 2006 topics, like self-assessment, living conditions, social network, etc. to assess the positive influence of adequate help on daily activities.