

Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020



Tallinn 2013

Sisukord

Saateks	3
1. Aktiivsena vananemine – mis see on ja keda see puudutab?	5
2. Aktiivsena vananemise arengukava eesmärgid ja koostamise protsess	8
3. Rahvastiku vananemisega seotud sotsiaaldemograafilised suundumused	12
4. Vananemisega ja vanemaealistega seotud hoiakud ja praktikad	14
5. Vanemaealiste sotsiaalne kaasatus ja ühiskonnaelus osalemine.....	19
6. Vanemaealiste osalemine elukestvas õppes.....	29
7. Vanemaealiste tööhõive ja tööelu	37
8. Vanemaealiste tervis ja toimetulek.....	50
Kasutatud allikad	62
Lisa 1. Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020 töögrupi liikmed.....	65
Lisa 2. Aktiivsena vananemise arengukavaga 2013–2020 seotud riiklikud arengukavad ja programmid.....	67
Lisa 3. Vananemise süvalaiendamise võimalikud tehnikad ja meetmed.....	70

Arengukavas kasutatud lühendid ja nende selgitused

EL	Euroopa Liit
MIPAA	Madrid International Plan of Action on Ageing ehk Madridi rahvusvaheline vananemise tegevuskava
RTA	Rahvastiku Tervise Arengukava
UN	<i>United Nations</i> ehk Ühinenud Rahvaste Organisatsioon (ÜRO)
WHO	<i>World Health Organisation</i> Maailma Terviseorganisatsioon
ÜRO	Ühinenud Rahvaste Organisatsioon

Saateks

Vananemine puudutab meist igapähte, sest me kõik saame vanemaks

Vananemine puudutab meist igapähte, sest me kõik saame elu jooksul vanemaks. Meist kõigist sõltub ka see, kuivõrd vanusesõbralik ja vananemist toetav on ühiskond, kus me elame.

Asjaolu, et inimesed mitte üksnes ei vanane, vaid elavad ka üha kauem, tähendab ühtlasi ühiskondade vananemist – seda olukorras, kus lapsi sünnib varasemate aegadega võrreldes vähem. Selleks, et jätkuvalt kesta ja toimida, vajab vananev ühiskond mitmesuguseid muutusi, sealhulgas tahet vajalikke muutusi ellu viia ning valmidust nende muutustega kohaneda.

Rahvastiku vananemine nõuab riikidelt teadlikke poliitikaotsuseid

Rahvastiku vananemine ja vanemaealiste osakaalu kasv ühiskonnas kohustab riike hindama ja muutma oma seniseid sotsiaalpoliitilisi ja majanduslikke suundi, et tagada oma ühiskondade jätkusuutlik sotsiaalmajanduslik areng. Kuna demograafilised arengud mõjutavad juba lähitulevikus tugevalt riikide sotsiaalset ja majanduslikku keskkonda, eeldab see kaalutud poliitikavalikuid ja teadlikke otsuseid. Rahvastiku vananemisega kaasnevate mõjude ja vanemaealiste vajadustega mitteametamine võib tekitada hulga erinevaid sotsiaalseid ja majanduslikke probleeme, mis ei puuduta üksnes vanemaealisi, vaid erinevaid elanikkonnagruppe ja kogu ühiskonda.

Vanemaealiste positiivset rolli ja panust tuleb ühiskonnas enam tunnustada

Vanemaealiste osakaalu kasvu ühiskonnas käsitletakse sageli üksnes negatiivsest küljest. Räägitakse suurenenud vajadusest hoolekande- ja tervishoiuteenuste järele ning vahendite puudujäägist pensionide, hüvitiste ja toetuste maksmiseks. Vanemaealiste positiivne roll ja panus igapäevaelus ning ühiskonna arengus jääb tihtipeale aga tähelepanuta, mistõttu see vajab probleemide kõrval enam teadvustamist ja tunnustamist.

Vananemise probleemistik vajab Eestis terviklikku lähenemist ja lahendusi

Rahvastiku vananemisega seotud probleeme tajutakse ka Eesti ühiskonnas. 2011. aastal Euroopa Komisjoni tellimisel aktiivsena vananemise teemal 15-aastaste ja vanemate elanike seas läbi viidud Eurobaromeetri küsitluse andmetel tunnevad Eestis rahvastiku vananemise ja selle mõjude pärast muret pooled elanikest (49%) mis on mõnevõrra enam kui Euroopa Liidus keskmiselt (42%). Väikesearvulise rahvastikuga riigis on vananemise mõjud eriti tuntavad, mistõttu on oluline neile õigeaegselt reageerida.

Eestis 1999. aastal kinnitatud vanuripoliitika alused põhinevad ÜRO I ülemaailmse vananemise assamblee dokumendil aastast 1982. Samas on ÜRO juures tegutsev vananemist käsitlev töögrupp edasi töötanud ning 2002. aastal avaldati uued põhimõtted, mida kõik riigid oma poliitikates peaksid järgima. Mõistagi kajastusid paljud põhimõttelised seisukohad ka vanuripoliitika alustes, ent need vajavad täiendamist nii sekkumist eeldavate valdkondade kui ka lahenduste osas. Nii näiteks pole vananemisega seoses varem käsitletud ühiskonnas jagatud hoiakuid, vanemaealiste kaasamist ja põlvkondadevahelist solidaarsust. Samuti on oluline vaadata üle poliitika sihtrühmad.

Aktiivsena vananemise arengukava koostamist aastateks 2013–2020 alustati Sotsiaalministeeriumi koordineerimisel 2012. aastal, mis oli Euroopa Liidus pühendatud aktiivsena vananemise ja põlvkondadevahelise solidaarsuse teemale.

Arengukava koostamine toimus laiapõhjalises koostöös, milles osalesid erinevate ministeeriumide ja nende valitsemisala organisatsioonide, maavalitsuste ja kohalike

omavalitsuste, ülikoolide ning teadus- ja arendusasutuste, eakate ja puuetega inimeste ühenduste, tervishoiu- ja hoolekande organisatsioonide ning mitmesuguste vabaühenduste esindajad.

Aktiivsena vananemise arengukava eesmärk on vanusesõbraliku ühiskonna kujundamine ning vanemaealiste elukvaliteedi ja võrdsete võimaluste kindlustamine

Kitsamad eesmärgid on püstitatud neljas valdkonnas: 1. vanemaealised on ühiskonda kaasatud ja sotsiaalselt aktiivsed; 2. vanemaealised on õpihimulised ja mitmekülgset aktiivsed õppijad; 3. vanemaealised on tööturul aktiivsed ja oma tööeluga rahul; 4. vanemaealised elavad kauem tervena ja hästi toimetulevana.

Kõiki nelja alaeesmärki läbivateks horisontaalseteks tegevusteks on vanusesõbraliku elukeskkonna ning aktiivsena vananemist toetavate hoiakute, väärtuste ja praktikate kujundamine; vananemise ja vanemaealiste olukorra kohta informatsiooni kogumine, analüüsimine ja levitamine; inimeste teadlikkuse suurendamine aktiivsena vananemise temaatikast ning erinevate valdkondade ja tasandite vahelise koostöö ja koordineeritud tegevuse toetamine aktiivsena vananemise arengukavas seatud eesmärkide saavutamiseks.

Arengukava otseseks sihtrühmaks on 50-aastased ja vanemad inimesed, kellest lähtuvalt on püstitatud ka arengukava eesmärgid. Samas puudutab aktiivsena vananemine arengukava kogu ühiskonda ja erinevaid osapooli, sh poliitikakujundajad, tööandjad, sotsiaal- ja tervishoiutöötajad, kultuuri- ja haridusspetsialistid, meedia, vanemaealiste pereliikmed jpt kelle hoiakutest, teadlikkusest ja tegevustest sõltub ühiskonna vanusesõbralikkus ning vanemaealiste elukvaliteet.

Aktiivsena vananemise arengukava aastateks 2013–2020 annab seega raamistiku, millest erinevad osapooled – riik, kohalikud omavalitsused, mittetulundusühendused ja erasektor – saaksid oma tegevuses lähtuda. Lisaks on arengukava võrdsete võimaluste ja sotsiaalse turvalisuse valdkondliku arengukava koostamise aluseks. Koos arengukava eesmärgide, meetmeid ja tegevusi kirjeldava põhidokumendiga töötatakse välja ka arengukava elluviimise tegevuskavad (rakendusplaanid) koos konkreetsete tegevuste, eelarve ja vastutajatega. Arengukava esimese tegevuskava aastateks 2013–2014 kinnitab sotsiaalminister peale arengukava kooskõlastamist teiste seotud ministriumitega.

1. Aktiivsena vananemine – mis see on ja keda see puudutab?

Vaninemist saab vaadelda nii indiviidi tasandi protsessina, mida iseloomustab inimeste üha pikem eluiga; ühiskonna tasandilt lähtuvalt, kus tähelepanu pälvib vanemaealiste osakaalu suurenemine elanikkonnas; kui ka kvalitatiivseid aspekte ehk vanemaealistega seotud käitumisviise ja ootusi analüüsid (Timonen 2008: 4). Vaninemise näol on seega tegemist protsessiga, mis mõjutab nii inimeste isikliku elukäiku kui ka ühiskondlikke arenguid laiemalt. Asjaolu, et kogu maailmas inimeste eluiga pikeneb ning riikide elanikkond vananeb, võib seetõttu pidada ühtaegu nii inimkonna suurimaks saavutuseks kui ka väljakutseks (Sowers ja Rowe 2007: 3).

Vaninemine toimub kogu elukaare jooksul ehk sünnist surmani

Vaninemine toimub kogu elu, see tähendab sünnist surmani. Ühiskonnas vaadeldakse aga vanadust sageli pigem kui staatust, mitte kui protsessi tulemit. Seetõttu on vajalik inimeste teadlikkust ja mõttemaailma selles osas muuta ning näidata, et vaninemine on pidev ja kõiki inimesi puudutav protsess, mis toimub kogu elukaare ulatuses (*Active Ageing ... United Nations 2012*). Sealjuures on oluline, et vaninemine toimuks viisil, mis tagab ka elukvaliteedi ja võrdsed võimalused kogu elu vältel.

Aktiivsena vananemine tähendab inimese vananedes tema tervise, turvatunde, elukvaliteedi ja ühiskonnas osalemise kindlustamist

Maailma Terviseorganisatsioon on defineerinud aktiivsena vananemist kui erinevaid tegevusi hõlmavat protsessi, mis on suunatud inimese vananedes tema tervise, turvatunde, elukvaliteedi ja ühiskonnas osalemise kindlustamisele. Aktiivsena vananemine lubab inimestel sõltumata eest end igakülgset teostada ning vastavalt oma soovidele, vajadustele ja võimalustele ühiskonnaelus osaleda, pakkudes samas ka kaitset ja tuge, kui selleks vajadus tekib. Vanemaealiste autonoomia ja iseseisvuse säilitamine on sealjuures aktiivsena vananemise üks võtmekomponente. Sõna "aktiivsena" rõhutab kestvat osalemist ühiskonnas, majandus-, kultuuri- ja igapäevaelus, mitte vaid füüsilist või tööalast aktiivsust. Seeläbi juhitakse tähelepanu ja tunnustatakse ka pensionile jäänud, haigete või puudega vanemaealiste jätkuvat panust oma perekonna, kogukonna ja ühiskonna heaks.

Ka Maailma Terviseorganisatsioon lähtub oma aktiivsena vananemise käsitluses elukaare perspektiivist, mis tähendab, et aktiivsena vananemine võimaldab inimestel enda heaolu tagamiseks kasutada oma füüsilist, sotsiaalset ja vaimset potentsiaali kogu elu vältel (*Active Ageing ... WHO 2002*).

Kuna vananemine toimub kontekstis, kus vanemaealisi ümbritsevad perekonnaliikmed, naabrid, sõbrad ja kolleegid, on aktiivsena vananemise loomulikuks osaks ka põlvkondade vastastikuse sõltuvuse arvestamine ning põlvkondadevahelise solidaarsuse tugevdamine. Samuti eeldab aktiivsena vananemine kultuurilist muutust kogu ühiskonnalt, sealhulgas üldise vanustundlikkuse, vanuseliste eelarvamuste ja stereotüüpide ning vanuselise diskrimineerimise vastu võitlemist (*Active Ageing ... WHO 2002*).

Kokkuvõtvalt öeldes on aktiivsena vananemise eesmärk pikendada inimeste tervena elatud eluiga ja parandada elukvaliteeti ning tagada vanemaealistele võrdsed võimalused ühiskonna erinevates eluvaldkondades.

Kirjanduses kasutatakse aktiivsena vananemise sünonüümideks veel positiivsena vananemist (ingl k *positive ageing*) ja edukana vananemist (ingl k *successful ageing*). Edukana vananemise eelduseks võib pidada eelkõige head tervist, rahuldavat majanduslikku olukorda, kindlustunnet, häid kontakte lähedaste inimestega ning võimalust vajaduse korral abi saada, samuti turvatunnet ja usaldust ühiskonna suhtes ning soovi ja võimalust aktiivselt ühiskonnaelus osaleda (Ainsaar ja Maripuu 2009).

Vana ea piirid on pidevalt muutuvad ning kontekstist ja enesetunnetusest sõltuvad

Vananemise puhul on oluline silmas pidada, et nn vana ea piirid ja arusaam vanemaealistest on pidevalt muutuv ning konkreetsest kontekstist sõltuv. ÜRO definitsiooni järgi peetakse eakaks inimeseks üle 60-aastast inimest (Sowers ja Rowe 2007: 3). Statistikud kasutavad vana ea ehk eakate defineerimiseks sageli 65. eluaastat (Mitreä 2008, Timonen 2008: 8), ehkki sellisele vanuse piiritlemisele pole bioloogilist põhjendust. Kuna Saksamaal rakendati esimesena riiklik pensionisüsteem ning ametlikuks pensioniea alguseks valiti 65. eluaasta, võib öelda, et 65. eluaasta on vana ea märgiks just ajaloolistel põhjustel (Mitreä 2008). Ka erinevates eluvaldkondades kasutatakse vanemaealiste defineerimisel erinevaid vanuseid või vanusevahemikke. Nii näiteks käsitatakse tööhõivealastes uuringutes vanemaealistena 55–64-aastaseid, tervishoiualastes uuringutes aga juba 45- aastaseid ja vanemaid inimesi.

Vananemise eetos on pidevas muutumises ning koos sellega on muutunud ka hilise eluea mõiste. Ühelt poolt inimesed elavad ja töötavad üha kauem, paljud alustavad oma tööelu kestel uut karjääri. Ka perekonna loomine ning laste sünd ja kasvatamine nihkuvad elukaarel üha vanemasse ikka. Teisalt põetakse mitmeid kroonilisi haigusi üha varem. Need ja muudki tegurid muudavad keskea ja vanema ea piirid üha paindlikumaks. Kui varem käsitati keskea algusena 35. eluaastat, siis nüüd algab keskiga 45. eluaastal ja vanemaealiseks loetakse inimest, kes saab 67-aastaseks. Seniseid arenguid arvestades võib tulevikus keskea vanus lükkuda koguni 50. eluaastale ning vanemaealise vanus 70. eluaastale (Richardson ja Barusch 2006: 3).

Vanust puudutavate erinevate institutsionaalsete definitsioonide ja kategooriate kõrval on oluline arvestada ka konkreetsetes ühiskonnas levinud kujutlusi ja arusaamu nn vanadest ja noortest. 2011. aastal Euroopa Komisjoni tellimisel 15-aastaste ja vanemate elanike seas aktiivsena vananemise teemal läbi viidud küsitluse tulemuste põhjal peetakse Eestis inimest vanaks keskmiselt 62-aasta vanuselt ning mitte enam nooreks 42-aasta vanuselt (*Aktiivne vananemine ...* Euroopa Komisjon 2012). 2008. aastal Eestis Tartu Ülikooli koordineerimisel korraldatud Euroopa Sotsiaaluuringu andmetel lõpeb Eestis nooreks pidamine keskmiselt 39 aasta vanuselt ning vanaks hakatakse inimest pidama keskmiselt 61,4- aastaselt. Sealjuures on nooreks ja vanaks pidamine seotud vastaja enda vanusega – vanemad inimesed paigutama nii nooreks olemise lõpu kui ka vanaks saamise alguse hilisemasse ikka kui nooremaealised (Kade 2012). Eesti elanike hinnangud vanaks saamisele langevad seega suhteliselt hästi kokku Eestis kehtiva vanaduspensionieaga. Sotsiaalsest rolliteooriast tulenevalt võib aga vanaks pidamise juures pensionile jäämisest veelgi olulisemaks pidada rollimuutust ehk teisisõnu – inimest hakatakse pidama vanaks siis, kui ta enam ei tööta või ei ole aktiivne (Kade 2012). Seetõttu on vananemise edasilükkamiseks oluline toetada ja soosida inimeste tööalast ja sotsiaalset aktiivsust.

Kuna aktiivsena vananemine ei keskendu üksnes inimese bioloogilisele vananemisele, vaid arvestab ka vananemise kultuurilisi, sotsiaalseid, majanduslikke ja vaimseid aspekte, siis mõjutab see kokkuvõttes ka vanemaealiste käsitlust. Üha olulisemaks muutuvad inimese psühholoogiline ja sotsiokultuuriline vanus ehk see, kuidas inimene ennast ise tunneb ja mil viisil käitub, samuti ootused, mida ühiskond erinevas vanuses inimestele seab.

Vanemaealiste elukvaliteet ja heaolu sõltuvad erinevate eluvaldkondade koostoimest

Teadlased on vananemist indiviidi ja ühiskonna tasemel uurinud pikka aega peamiselt huvist leida selgitusi ja põhjendusi, kuidas vananemine mõjutab majandust, tervishoidu ja sotsiaalelu. Poliitilise ja avaliku diskussiooni objektiks on vananemine saanud tänu ÜRO ülemaailmsetele vananemise assambleedele 1982. aastal Viinis ja 2002. aastal Madridis. Neil kohtumistel on riigid otsinud lahendusi elanikkonna kiire vananemise tagajärjel tekkinud küsimustele ja probleemidele. Mõlema kohtumise lõppedes on riigid kokku leppinud

tegevuskavades, et tagada ühiskonna jätkusuutlik areng vananemise protsesse silmas pidades.

Madridi rahvusvaheline vananemise tegevuskava (Madrid International Plan of Action on Ageing, MIPAA) aastast 2002 keskendub vananemise süvalaiendamisele (ingl k *mainstreaming ageing*) ehk vanuselise perspektiivi arvestamisele erinevates poliitikates (vt lisa 3). Antud lähenemine lähtub eeldusest, et vanemaealiste elukvaliteet ja heaolu sõltuvad erinevate eluvaldkondade koostoimest ega ole saavutatavad vaid ühe või mõne valdkonna pingutustega. Vananemise süvalaiendamise eesmärk on jälgida, et vanusel põhinevat diskrimineerimist ja vanustundlikkust ei ilmneks üheski eluvaldkonnas ega ühelgi poliitikatasandil. Vananemise süvalaiendamise eeltingimus on see, et ühiskonna erinevad osapooled, eluvaldkondade kujundajad ning avaliku võimu eri tasandite esindajad arvestaksid võimalike mõjudega, mida nende tegevus või ka tegemata jätmine võib kaasa tuua (vt. Joonis 1) vanemaealiste igapäevaelus ning lähtuksid sellest oma tegevuse kujundamisel.¹ Antud lähenemisest lähtub ka käesolev aktiivsena vananemise arengukava.

¹ MIPAA soovitude kohaselt tuleks aktiivsena vananemise poliitikate osapooltena vaadelda näiteks järgmisi grupe ja ühendusi: vanemaealised ja nende pered; kogukonnaliikmed; vananemise küsimustega tegelevad komiteed ja vanemaealisi koondavad riiklikud võrgustikud; vanemaealiste mittetulundusühingud; era- ja vabasektori ühendused, mis tegelevad vanemaealiste väärkohtlemise ennetamisega; inimõiguste valdkonnas tegutsevad mittetulundusühendused; soolist võrdõiguslikkust ning meeste ja naiste huvisid esindavad organisatsioonid; sotsiaal- ja tervishoiutöötajad ning sotsiaal- ja tervishoiuteenuste osutajad; ministriumide ametnikud, kes tegelevad näiteks rahastamisega, statistikaga, sotsiaalhoolekandega, soolise võrdõiguslikkusega, haridusküsimustega, õiguslaste küsimustega, elamumajanduse ja põllumajandusega ning siseriiklike küsimuste korraldamisega; kohalikud omavalitsused ja maavalitsused; teadusasutused ja kõrgkoolid; geriaatria- ja gerontoloogiaalased ühendused; kindlustusvaldkonnas tegutsevad erasektori organisatsioonid; tööturuga seotud organisatsioonid ja ametiühingud; meedia, sh televisiooni, raadio, ajakirjade ning ajalehtede esindajad (*Mainstreaming Ageing ... United Nations 2009*).

2. Aktiivsena vananemise arengukava eesmärgid ja koostamise protsess

Aktiivsena vananemise arengukava eesmärk on vanusesõbraliku ühiskonna kujundamine ning vanemaealiste elukvaliteedi ja võrdsete võimaluste kindlustamine

Käesolev arengukava lähtub eeldusest, et aktiivsena vananemise eesmärgid on saavutatavad vaid erinevate valdkondade koordineeritud tegevuses ja koostöös.

Arengukava kitsamad eesmärgid on seetõttu püstitatud neljas valdkonnas:

1. Vanemaealised on ühiskonda kaasatud ja sotsiaalselt aktiivsed.
2. Vanemaealised on õpihimulised ja mitmekülgset aktiivsed õppijad.
3. Vanemaealised on tööturul aktiivsed ja oma tööeluga rahul.
4. Vanemaealised elavad kauem tervena ja hästi toimetulevana.

Lisaks saab arengukavas välja tuua järgmised valdkondlikke eesmärke horisontaalselt läbivad teemad ja tegevused:

- vanusesõbraliku elukeskkonna ning aktiivsena vananemist toetavate hoiakute, väärtuste ja praktikate kujundamine, sh vanustundlikkuse, vanuseliste eelarvamuste ja vanuselise diskrimineerimise vähendamine;
- teadlikkuse ja informeerituse suurendamine aktiivsena vananemise temaatikast ning vanemaealiste vajadustest, ressurssidest ja võimalustest, sh temaatiliste uuringute ja analüüside tegemine;
- koostöö ja koordineeritud tegevuse edendamine aktiivsena vananemisega seotud probleemide innovatiivseks ja tulemuslikuks lahendamiseks ning seatud eesmärkide saavutamiseks.

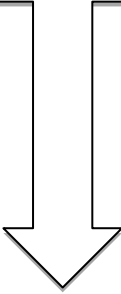
Aktiivsena vananemise arengukavast otseselt kasusaavaks sihtrühmaks on 50-aastased ja vanemad inimesed, kellest lähtuvalt on püstitatud ka arengukava eesmärgid

Meetmete ja tegevuste valikul on arvestatud vanemaealiste mitmekesisusega ning erinevate eagruppide probleemide ja vajadustega. See tähendab, et osa arengukava tegevusi võivad olla sihitatud ka kitsamatele eagruppidele või muude tunnuste alusel eristatavatele vanemaealiste rühmadele, nt üksielavad eakad.

Samuti on osa arengukavas kavandatud meetmeid ja tegevusi suunatud erinevatele ühiskonnagruppidele ja osapooltele, kelle hoiakutest ja praktikatest vanemaealiste elukvaliteet ja heaolu olulisel määral sõltuvad, sh tööandjad, haridus- ja kultuuritöötajad, sotsiaal- ja tervishoiutöötajad, poliitikakujundajad riigi ja kohalike omavalitsuste tasandil, erinevate eagruppide esindajad, vanemaealiste pereliikmed ja hooldajad jne.

Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020 puudutab samas kogu ühiskonda, sest me kõik saame vanemaks ja meist kõigist sõltub, kui vanusesõbralik on ühiskond, milles elame.

Joonis 1. Aktiivsena vananemise arengukava eesmärgid ja meetmed

Peaesmärk	Vanusesõbraliku ühiskonna kujundamine ning vanemaealiste elukvaliteedi ja võrdsete võimaluste kindlustamine			
Valdkondlikud alaeesmärgid ja meetmed 	1. Vanemaealised on ühiskonda kaasatud ja sotsiaalselt aktiivsed	2. Vanemaealised on õpihimulised ja mitmekülgset aktiivsed õppijad	3. Vanemaealised on tööturul aktiivsed ja oma tööeluga rahul	4. Vanemaealised elavad kauem tervena ja hästi toimetulevana
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vanemaealiste sotsiaalse tõrjutuse ennetamine ja vähendamine ➤ Vanemaealiste sotsiaalse aktiivsuse ja vabatahtliku tegevuse toetamine 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vanemaealiste õpihuvi ja -valmiduse suurendamine ➤ Vanemaealiste võrdsete võimaluste loomine elukestvas õppes osalemiseks 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vanemaealiste tööalase konkurentsivõimelisuse toetamine ➤ Vanemaealiste tööjõu potentsiaali tõhusam kasutamine ning vanuseliste eelarvamuste ja diskrimineerimise vähendamine tööturul ➤ Vanemaealiste töötuse ja mitteaktiivsuse vähendamine 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tervena vananemist toetavate hoiakute ja eluviiside kujundamine ➤ Tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna integreeritud korralduse tagamine ➤ Tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamine
Horisontaalsed tegevused	<ul style="list-style-type: none"> • Vanusesõbraliku elukeskkonna ning aktiivsena vananemist toetavate hoiakute, väärtuste ja praktikate kujundamine, sh vanustundlikkuse, vanuseliste eelarvamuste ja vanuselise diskrimineerimise vähendamine • Teadlikkuse ja informeerituse suurendamine aktiivsena vananemise temaatikast ning vanemaealiste vajadustest, ressursidest ja võimalustest, sh temaatiliste uuringute ja analüüside tegemine • Koostöö ja koordineeritud tegevuse edendamine aktiivsena vananemisega seotud probleemide innovatiivseks ja tulemuslikuks lahendamiseks ning seatud eesmärkide saavutamiseks 			

Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020 seotus teiste riiklike arengukavade ja programmidega on välja toodud järgnevatel peatükkides ning esitatud ülevaatlilikult ka arengukava Lisas 2.

Aktiivsena vananemise arengukava on välja töötatud laiapõhjalises koostöös

Aktiivsena vananemise arengukava väljatöötamine toimus Sotsiaalministeeriumi koordineerimisel Euroopa 2012. aasta "Aktiivsena vananemine ja põlvkondade vaheline solidaarsus" raames.²

Aktiivsena vananemise arengukava väljatöötamist alustati 2012. aasta alguses arengukava tegevuskava koostamisega ning sotsiaalpartnerite ja sidusrühmade kaasamisega. Veebruaris 2012 kogunes eakate poliitika komisjon³, et arutada aktiivsena vananemisega kaasnevate teemade, sh alaeesmärkide, nende saavutamiseks vajalike meetmete, arengukavadokumendi struktuuri ja täpsema tegevuskava väljatöötamist.

Aktiivsena vananemise arengukava 2013-2020 koostamise ettepanek saadeti kõikidele ministeeriumidele ning olulisematele valitsemisala asutustele, kohalike omavalitsuste liitudele ning sotsiaalpartneritele ja sidusrühmadele kooskõlastamiseks 2012. aasta märtsis.

Aprillis 2012 toimus sotsiaalpartnerite ja sidusrühmade esindajate osalusel ühine seminar, kus defineeriti peamised probleemid ja kitsaskohad vanemaealiste igapäevaelus ning valdkonnad, mis vajavad elanikkonna vananemisega seoses Eestis suuremat tähelepanu.

Seminari järel moodustati ministeeriumide ametnikest, kohalike omavalitsuste esindajatest, ekspertidest ning sotsiaalpartnerite ja sidusrühmade esindajatest töögrupid neljas valdkonnas: sotsiaalne kaasatus ja hoiakud, tööhõive ja tööturg, elukestev õpe ning hoolekande- ja tervishoiuteenuste korraldus. Mais asusid töögruppide liikmed tööle eakate poliitika komisjoni esitatud ja avaseminaril sõnastatud probleemidega ning nende võimalike lahendustega. Töögrupid kohtusid kahel korral, st kokku toimus 8 töögrupi koosolekut.

Paralleelselt töögruppide tööga toimus vanemaealiste olukorda, probleeme ja vajadusi kirjeldava analüütilise ülevaate koostamine, tuginedes riiklikule ja ametkondlikule statistikale ning erinevate sotsiaaluuringute ja poliitikaanalüüside tulemustele.

Intervjueeriti ka Eesti erinevate eluvaldkondade eksperte ja arvamusiidreid elanikkonna vananemisega seotud probleemide ja võimaluste teemal.

Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020 esimene tervikversioon saadeti töögruppide liikmetele kommenteerimiseks juuli alguses. Augustis täiendati saadud tagasiside põhjal arengukava projekti ning täpsustati alaeesmärke ja meetmeid.

Arengukava tegevuskava väljatöötamisega aastateks 2013–2014 alustati 2012. aasta novembris ja detsembris. Tegevused alaeesmärkide kaupa sõnastati 2012. aasta lõpus.

Aktiivsena vananemise arengukava täitmine

Arengukava elluviimine on kavandatud erinevate valdkondade ning riigi, kohalike omavalitsuste, vaba- ja erasektori koostöös. Arengukava koostamise ja elluviimise rahastamiseks kasutatakse riiklike eelarvevahendeid ja muudest allikatest taotletavaid vahendeid.

Arengukava täitmise juhtkomisjon, mis moodustatakse töögruppides osalejatest ning tegevuskava koostamisega seotud osapooltest, hakkab planeerima rahalisi ressursse tegevuskava elluviimiseks ja hindama tegevuskavade täitmist igal aastal peale

² Aktiivsena vananemise ja põlvkondadevahelise solidaarsuse Euroopa 2012. aasta kohta vt täpsemalt <http://www.sm.ee/sinule/eakale/aktiivsena-vananemise-ja-polvkondadevahelise-solidarsuse-euroopa-aasta-2012.html>

³ Eakate poliitika komisjon, kuhu kuuluvad kõik peamised siht- ja sidusrühmade esindajad, on loodud Sotsiaalministri nõuandvaks organiks aastal 1997. Vt ka <http://www.sm.ee/sinule/eakale/eakate-poliitika-komisjon.html>

vastavasisulise aruande läbitöötamist. Juhtkomisjon kohtub maksimaalselt 2 korda aastas. Juhtkomisjonile valmistab arengukava täitmise aruanded ette vastavasisuline rakenduskomisjon (vt. Tabel.1).

Tabel 1. Arengukava täitmine ja hindamine

	Arengukava juhtkomisjon	Arengukava rakenduskomisjon
Juht	Sotsiaalministeeriumi kantsler	Sotsiaalministeeriumi esindaja
Liikmed	Haridus- ja Teadusministeeriumi kantsler, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi kantsler, Siseministeeriumi kantsler, Kultuuriministeeriumi kantsler.	Haridus- ja Teadusministeeriumi, Rahandusministeeriumi, Majandus- ja kommunikatsiooni, Sotsiaalministeeriumi, Töötukassa, Tööinspektsiooni, eakate poliitika komisjoni esindajad jt.
Töökord	Koguneb kuni 2 korda aastas.	Koguneb 1 kord kvartalis või vastavalt vajadusele.
Tegevuse eesmärgid	Peamine ülesanne on arengukava igaaastase tegevuskava ja vajalike eelarvevahendite heakskiitmine jt arengukava elluviimiseks vajalike otsuste vastuvõtmine.	Rakendus peamine ülesanne on arengukava elluviimise igaaastase tegevuskava koostamine kaasates selleks teisi organisatsioone ja ministeeriume, igaaastase tegevuskava täitmise seire ja programmi elluviimisega seotud sisendmaterjalide koondamine ja juhtkomisjonile esitamine.

Arengukava täitmise aruannete ja lõpparuande ettevalmistamisel kasutatakse kaasatud ministeeriumite kokkuvõtteid tegevuste rakendamise kohta, mis tuleb esitada Sotsiaalministeeriumile hiljemalt aruandlusaluse perioodile järgneva aasta 15. aprillil (lõpparuande puhul hiljemalt 15. aprillil 2021). Peale esimese tegevuskava hindamist aastal 2015 annab juhtkomisjon suunised arengukava võimalikuks täiendamiseks.

Sotsiaalministeerium koostab aruande, kooskõlastab selle ministeeriumidega ning esitab seejärel hiljemalt 30. juunil (lõpparuande puhul hiljemalt 30. juunil 2021) juhtkomisjonile.

3. Rahvastiku vananemisega seotud sotsiaal-demograafilised suundumused

Eesti rahvastikku iseloomustavad kaks väga olulist suundumust, mis mõjutavad Eesti ühiskonda juba praegu ning mis muutuvad üha tuntavamaks tulevikus – jätkub 1990. aastatel alanud rahvaarvu vähenemine ning samal ajal Eesti rahvastik vananeb.

50-aastased ja vanemad elanikud moodustavad Eesti rahvastikust 36%

2011. aastal moodustasid 50-aastased ja vanemad elanikud Eesti rahvastikust veidi enam kui kolmandiku – 36,2% (485 737 inimest). 1991. aastal ehk kaks kümnendit tagasi ulatus selle vanuserühma osakaal rahvastikus 30% piirini (462 597 inimest). 65-aastaste ja vanemate inimeste osakaal elanikkonnas on aastatel 1991–2011 kasvanud 11,7%-lt (183 549 inimest) 17%-ni (228 007 inimest).

Samas, vanemaealiste osakaal kohalikus elanikkonnas maakondade võrdluses varieerub: 50-aastaste ja vanemate elanike osakaal maakonna rahvastikus on suurim Ida-Virumaal (40,2%) ning väiksem Tartumaal (32,4%); eakate, 65-aastaste ja vanemate osakaal on suurim Võrumaal ja Valgamaal (19,2%) ning väiksem Hiiumaal (15,7%).

Tööelistega võrreldes suureneb püsivalt pensioniealiste osakaal rahvastikus

2010. aastal oli vanadussõltuvusmäär ehk 65-aastaste ja vanemate inimeste suhe tööealisesse (15–64-aastased) rahvastikku 25,5%, st saja 15–64-aastase inimese kohta oli 25,5 65-aastast ja vanemat inimest ning see näitaja on püsivalt kasvanud. Isegi kui peaks realiseeruma optimistlik prognoosivariant, on Eestis 2030. aastal vastav näitaja 32,6 ja 2050. aastal 36,9 ehk 1,4 korda rohkem kui praegu (Puur ja Põldma 2010). Aastaks 2050 prognoositakse rahvastikus kõige arvukamateks vanuserühmadeks 60–64-, 65–69- ja 55–59- aastaseid (Leetmaa et al 2004, Luuk 2009). Kasvava vanadussõltuvusmäära üks peamisi mõjusid on tööealise elanikkonna vähenemisest tingitud kahanev maksu- ja tulubaas.

Üha väiksem hulk tööealisi peab ülal pidama lapsi ja vanaduspensioniealisi

Eesti kontekstist suurendab ühelt poolt 1990ndate teise poole ja 2000ndate esimese poolega võrreldes kasvanud sündimus ning teiselt poolt pikenev eluiga ka ülalpeetavate määra ehk laste ja pensionäride suhet tööealisesse elanikkonda. See tähendab, et üha väiksem tööealiste inimeste hulk peab toetama elukaare mõlemas otsas kasvavat elanikkonda, st nii oma lapsi kui ka järjest kauem elavat eakate põlvkonda. Selle tulemusena võib Eesti demograafilist olukorda ning sellega kaasnevaid sotsiaalseid ja majanduslikke mõjusid pidada eriti problemaatiliseks (OECD 2011).

Vanemaealiste elanike koondumine maapiirkondadesse suurendab ebavõrdsuse riski

Eesti praegust rahvastikupilti iseloomustavad lisaks vanemaealiste erinevale osakaalule maakondade rahvastikus ka piirkondlikud erisused selles, kas eakamad elanikud elavad linnas või maal. Kui Harjumaal elab 85% 65-aastastest ja vanematest linnas ja 15% maal, siis näiteks Põlvamaal on osakaal vastupidine – vaid 15% elab linnas ja 85% maal. Ainult neljas maakonnas (Harju, Ida-Viru, Pärnu ja Tartu) ületab linnas elavate 65-aastaste ja vanemate elanike osakaal maal elavate eakate osakaalu. Nooremate elanike ränne linnadesse suurendab vanadussõltuvus- ja ülalpeetavate määra piirkonniti veelgi, samuti suureneb geograafilise ebavõrdsuse risk avalike teenuste kättesaadavuses, mida põhjustab vähenev kohalik maksu- ja tulubaas (OECD 2011).

Meeste lühema eluea tõttu on eakate seas naiste suurem osakaal

Eesti vanemaealist rahvastikku iseloomustab naiste suurem osakaal eakate hulgas, mis kätkeb endas erinevaid sotsiaalmajanduslikke mõjusid ja riske. Kui 65–74-aastastest on 63% naised, siis 75-aastaste ja vanemate hulgas on see näitaja 72%. Selle peamine põhjus on suur erinevus naiste ja meeste oodatavas elueas – Eesti naised elavad meestest keskmiselt üle kümne aasta kauem. Kui 2010. aastal oli Eestis naiste keskmine oodatav eluiga sünnil 80,5 aastat, siis meestel 70,6 aastat.

Vanas eas üksijäämine kätkeb eakate naiste jaoks mitmeid sotsiaalmajanduslikke riske

Kuna paljud mehed ei ela ka vanaduspensionieani, on naistel vanemaks saades aina suurem risk üksi jääda ning vaesusse sattuda. Eakate naiste vaesusriski suurendavad veelgi soolised palgaerinevused tööeas ja meestest lühem tööstaaž, mille tõttu võib nende sissetulek ka pensionipõlves madalamaks jääda (Tasuja 2010).

Kui 55–64-aastastest elab veel suur osa koos partneri või lastega ning soolised erinevused pole märkimisväärsed, siis vanemas eas hakkab naiste ja meeste leibkonnapilti mõjutama naiste palju pikem eluiga. Inimeste vanuse kasvades suureneb järjest üksi elavate inimeste hulk. Samas, mida vanemaks inimene jääb, seda rohkem on tal tegelikult leibkonna tuge vaja. Kui 55–64-aastastest naistest elab üksi veidi üle neljandiku, siis 65–74-aastastest juba 42%. 75-aastaseks või vanemaks elanud naistest on üksi jäänud juba üle poole (55%). Võrreldes naistega elavad mehed enam koos paarilisega. 55–64-aastastest meestest elab koos partneriga 45% ja 65–74-aastastest 58%. Üle poole meestest võib veel kõrgeski vanuses loota partneri toele, kuid 75-aastastest ja vanematest naistest elab koos paarilisega vaid 15% (Tasuja et al 2010).

Ehkki vanemaealiste leibkondlik kuuluvus annab aimu nende suhetest ja elukorraldusest, ei pruugi see samas kirjeldada tegelike sotsiaalsete ja põlvkondlike suhete ulatust ega ka seda, kas need suhted aitavad kaasa vanemaealiste heaolule. Samuti ei ole nende põhjal võimalik välja tuua inimeste eelistusi, missuguses leibkonnas, st kas ja kellega koos nad tegelikult sooviksid elada. Näiteks võib üksi elamine olla paljude vanemaealiste teadlik valik ja ei pruugi tähendada, et nende sidusus või majanduslik heaolu seetõttu väheneb. Teisalt sooviks osa koos oma täiskasvanud lastega elavaist eakaist ilmselt eraldi elada, kuid sotsiaalsetel või majanduslikel põhjustel pole see võimalik (Tasuja et al. 2010).

Vanemaealised erinevad nii oma vajaduste kui ressursside ja võimaluste poolest

Kokkuvõttes on vanemaealise elanikkonna puhul tervikuna oluline silmas pidada, et vanemaealised ei moodusta ühiskonnas sugugi ühtset rühma, vaid erinevad üksteisest oma haridusliku tausta, sissetulekute, majandusliku toimetuleku, sotsiaalse staatuse, tervisliku seisundi, elukoha, leibkondliku kuuluvuse ja paljude teiste näitajate poolest. Samuti on vanemaealises elanikkonnas ka vanuseliselt eristatavad rühmad, nt töö- ja vanaduspensioniealised, kes samuti erinevad oma eluolu, vajaduste, võimaluste ja ressursside poolest.

4. Vananemisega ja vanemaealistega seotud hoiakud ja praktikad

Vananemise ja vanadusega seotud hoiakud mõjutavad vanemaealiste elukvaliteeti ja heaolu

Vananeva ühiskonna kontekstis on vananemisega ja vanemaealistega seotud hoiakuid ja praktikaid oluline analüüsida ja arvestada erinevatest perspektiividest: 1) vanemaealiste elanike enda hoiakud ja käitumispraktikad, mis määravad ja mõjutavad nende elukvaliteeti ja toimetulekut; 2) erinevate institutsionaalsete ja sotsiaalsete gruppide (tööandjad, haridustöötajad, sotsiaal- ja tervishoiutöötajad, poliitikud, riigi- ja omavalitsusametnikud jne) suhtumine ja tegevus vanemaealiste suhtes ning 3) ühiskonna ja kogukonna väärtushinnangud laiemalt.

Hoiakuid võib kõige üldisemalt mõista kui positiivseid või negatiivseid hinnanguid millegi või kellegi suhtes. Hoiakutes saab eristada kolme komponenti: 1) kognitiivne komponent ehk tõekspidamised ja teadmised; 2) emotsionaalne komponent ehk tunded ning 3) käitumuslik komponent ehk teguviisid ja kalduvus teatud laadi käitumiseks. Hoiakuid kujundavad tõekspidamised ja teadmised pärinevad erinevatest allikatest – nii isiklikest kui vahendatud kogemustest, sh haridusest ja massimeediast.

Põlvkondadevahelised vähesed kokkupuuted ja vanemaealiste ühekülgne kujutamine soodustavad vanuseliste eelarvamuste ja stereotüüpide teket

Üheks vanemaealiste ja eakate suhtes levinud hoiakuid mõjutavaks teguriks võib pidada kontakte ja kokkupuuteid vanemaealistega. Erinevate põlvkondade kokkupuutekohaks on traditsiooniliselt olnud perekond. Samas suudab perekond pakkuda vaid piiratud hulgal kontakte ning aja jooksul on vähenenud ka erinevate põlvkondade kooselamine (Kade 2012). Ühiskonnas aga toimub erinevate institutsionaalsete korralduste kaudu (nt haridussüsteem, tööturg, hoolekandeesutused jne) pigem vanuseline eraldamine kui erinevate põlvkondade lõimimine ja koostegutsemise soodustamine. Just vanuserühmade eraldatus takistab selliseid põlvkondadevahelisi kontakte, mis võiksid vähendada vanemaealiste suhtes eelarvamuslikku mõtlemist ja käitumist ning soodustada mõistmist ja positiivset suhtumist (Kade 2012).

Kuna erinevate vanuserühmade vahelised kontaktid ja suhted on sageli piiratud, mängib hoiakute ja sotsiaalsete ettekujutuste kujunemisel väga olulist rolli ka see, kuidas ja millistes rollides vanemaealisi avalikkuses ja massimeedias kujutatakse ning milliste teemadega seoses neist räägitakse. Vanemaealiste kujutamine vaid negatiivses kontekstis ja erinevate probleemidega seoses soodustab ka negatiivsete kujutluste teket. Samas võib üksnes positiivne kajastamine tähelepanuta jätta mitmed eakate probleemid, nt hooldusvajadus, eakate väärkohtlemine, vanuseline diskrimineerimine jms, mis vajavad ühiskonna sekkumist. Seetõttu on oluline, et vananemise ja vanemaealistega seoses kajastatakse avalikkuses nii positiivseid kui ka negatiivseid aspekte (*Active Ageing ... United Nations 2012*).

Sotsiaalse rolliteooria kohaselt ei kujunda vanemaealiste suhtes levinud hoiakuid mitte üksi nende vanus, vaid pigem roll, mida vanemaealised ühiskonnas täidavad (Kade 2012).

Vanuserühmade vahelised piiratud kontaktid ja vanemaealiste ühekülgne kujutamine soodustavad vanuseliste stereotüüpide teket. Stereotüüp on üldistatud püsiv mulje mingist nähtusest või teatud grupi omadustest ja käitumisest, mis on tegelikkusega võrreldes moonutatud või vastab tegelikkusele vaid vähesel määral. Stereotüüpide kujunemist soodustab vähene ja/ või kallutatud info ning piiratud kogemused antud nähtuse või grupi suhtes, mistõttu aitab stereotüüpe murda informeerimine, teadlikkuse tõstmine ning kontaktide ja kokkupuudete soodustamine.

Hoiakud mõjutavad praktikaid, tehes võimalikuks – või vastupidi – takistades teatud laadi käitumist ja tegevusi

Nii näiteks võib vanemaealiste seas levinud uskumus, et nad on uute oskusteadmiste omandamiseks liiga vanad, tekitada hoiakulise barjääri, mis muutubki nende jaoks õppimisel ja enesetäiendamisel üheks takistuseks. Tööturu kontekstis võib tööandjate arvamus, et vanemaealised töötajad ei suuda organisatsiooni muutustega kohaneda, tähendada värbamisprotsessis vanemaealiste töötajate tõrjumist. Samas aga võivad tööandjad vastutusrikkale ametikohale töötajat otsides eelistada pigem vanemaealisi tööle kandideerijaid, eeldades et vanemaealised inimesed on töötajatena kohusetundlikud ja lojaalsed.

Vanustundlikkus hõlmab vanuselisel määratlemisel ja kategoriseerimisel – noored ja vanad – põhinevat suhtumist ja käitumist

Vanusega seotud hoiakutest, stereotüüpidest ja praktikatest rääkides kasutatakse ka üldist mõistet „vanustundlikkus“ (ingl k *ageism*), mis hõlmab vanuselisel määratlemisel ja kategoriseerimisel – vanad ja noored – põhinevaid suhtumist ja käitumist, sh eelarvamusi. Vanustundlikkus ei puuduta seega üksnes vanemaealisi, vaid sageli hoopis noori. Üldiselt seostataksegi vanustundlikkusega peamiselt noori ja vanemaealisi. Vanustundlikkuse puhul pole küsimus aga üksnes selles, kas vanustundlikkus eksisteerib, kelle suhtes ja kuidas see avaldub, vaid mis on selle mõjud ja tagajärjed nii erinevate vanuserühmade kui ka ühiskonna jaoks laiemalt (Kade 2012). Nii võivad vanustundlikkus ja hoiakulised stereotüübid viia vanuselise diskrimineerimiseni, mis nagu diskrimineerimine üldiseltki on sageli tingitud ühekülgsest kallutatud eelarvamuslikust mõtlemisest ja arusaamadest.

Vanuseline diskrimineerimine süvendab ühiskonnas sotsiaalset ebavõrdsust ja tõrjutust

Vanuselise diskrimineerimisega on tegemist juhul, kui vanuse tõttu koheldakse üht isikut halvemini kui on koheldud, koheldakse või võidakse kohelda teist isikut samalaadses olukorras. Selles mõttes ei puuduta vanuseline diskrimineerimine üksnes vanemaealisi või eakaid, vaid mistahes vanuses inimesi, keda võidakse nende vanuse tõttu teistega võrreldes ebasoodsamalt kohelda. Otseseks diskrimineerimiseks loetakse ka ahistamist kui isikule soovimatut käitumist, mille eesmärgiks või tagajärjeks on isiku väärikuse alandamine ning ähvardava, vaenuliku, halvustava, alandava või solvava õhkkonna loomine. Vanuseline diskrimineerimine võib olla ka kaudne, kui näiliselt neutraalne säte, kriteerium või tava seab isikud vanuse alusel teistega võrreldes ebasoodsamasse olukorda, välja arvatud juhul, kui sellisel sätel, kriteeriumil või taval on objektiivne õiguspärane eesmärk ning selle eesmärgi saavutamise vahendid on asjakohased ja vajalikud.⁴ Iga väidetav diskrimineerimise juhtum vajab seetõttu õiguslikku analüüsi, kas isiku erinev kohtlemine on tingitud tema vanusest või hoopiski muudest asjaoludest ning kas erinevaks kohtlemiseks on õiguslik alus ja objektiivne põhjendus. Nii otsene kui kaudne vanuseline diskrimineerimine on Eestis võrdse kohtlemise seaduse alusel keelatud, sealhulgas töösuhetes, tööle kandideerimisel ja värbamisel ning erinevates õppetegevustes.

Lisaks erinevat laadi võimalikule kahjule (varaline, moraalne, psühholoogiline, füüsiline jne), mida diskrimineerimine konkreetsele isikule tema ebasoodsa kohtlemise tagajärjel põhjustab, tekitab diskrimineerimine ühiskonnas elanikkonna erinevate gruppide vahel ebavõrdsust ning suurendab tõrjutust.

⁴ Nii ei peeta Eesti võrdse kohtlemise seaduse alusel vanuseliseks diskrimineerimiseks seadusega sätestatud erinevat kohtlemist, kui sellel on objektiivne ja mõistlik tööhõivepoliitikat, tööturgu, kutseõpet või sotsiaalkindlustusteenuseid hõlmav õiguspärane eesmärk ning selle eesmärgi saavutamise vahendid on asjakohased ja vajalikud.

Vanuselise diskrimineerimise märkamine ja teadvustamine sõltub inimeste teadlikkusest ning probleemi kajastamisest avalikkuses

See, kui võrd vanuselist diskrimineerimist ühiskonnas tajutakse ja seda probleemiks peetakse, sõltub erinevatest teguritest, sealhulgas inimeste teadlikkusest, mida diskrimineerimine tähendab ja milles see avaldub, samuti probleemi nähtavusest ehk sellest, mil määral ja kuidas seda teemat ühiskonnas kajastatakse.

Hetkeolukord: probleemid ja vajadused

Vanusest tingitud eelarvamusliku suhtumise või ebaõiglase kohtlemisega on kokku puutunud kolmandik vanemaealistest

Vanustundlikkust ja vanuselist diskrimineerimist on Eestis erinevate vanuserühmade võrdluses kogunud peamiselt noored ja vanemaealised. Tartu Ülikooli koordineerimisel korraldatud Euroopa sotsiaaluuringu 2008. aasta andmetel ei olnud vanusel põhinevat eelarvamuslikku suhtumist või ebaõiglast kohtlemist viimase aasta jooksul mitte kordagi kogunud 40,5% 15–26-aastastest, 67,3% 27–50-aastastest ja 67,1% 51-aastastest Eesti elanikest; keskmiselt polnud 15-aastastest ja vanematest elanikest seda kunagi kogunud 62,4%. Võrdluseks võib tuua, et Rootsis polnud sama uuringu andmetel tervelt 78,7% 51-aastastest ja vanematest inimestest mitte kunagi vanuse tõttu eelarvamuslikku kohtlemist kogunud. Seega oli vanustundlikkusega ehk vanusest tingitud eelarvamusliku suhtumise või ebaõiglase kohtlemisega vähemalt korra kokku puutunud umbes kolmandik üle 50-aastastest. Sealjuures väga sageli oli eelarvamuslikku suhtumist või ebaõiglast kohtlemist kogunud vastavalt 2,4% 15–26-aastastest, 1,2% 27–50-aastastest ja 1,7% 51-aastastest ja vanematest. Vanustundlikkuse erinevatest võimalikest avaldumisvormidest olidki noored ja vanemaealised kogunud kõige enam vanusel põhinevat eelarvamuslikku suhtumist, millele järgnes lugupidamatu kohtlemise kogemine ning kõige vähem oldi kokku puutunud vanuse tõttu halva kohtlemisega (Kade 2012).

Vanuse tõttu diskrimineerimist pidas sama uuringu andmetel Eestis väga suureks probleemiks 6,8% ning üsna tõsiseks probleemiks 29,4% 15-aastasest ja vanematest elanikest; mitte kuigi tõsiseks hindas seda probleemi 41,5% ja üldsegi mitte tõsiseks 14,9%. Sealjuures pidasid vanemaealised, 51-aastased ja vanemad elanikud vanuselist diskrimineerimist mõnevõrra sagedamini probleemiks kui nooremaelised. Seda, et Eestis vanuselist diskrimineerimist üldse ei eksisteeri, leidis 4,4% 15-aastastest ja vanematest elanikest ning 6,4% 51-aastastest ja vanematest. Seega oli vanemaealiste seas nende osakaal isegi mõnevõrra kõrgem, kelle arvates vanuselist diskrimineerimist Eestis ei esine (Kade 2012). Nagu eelnevalt märgitud, sõltub diskrimineerimise märkamine ja probleemiks pidamine paljuski teadlikkusest. Nii näiteks peeti Rootsis 2008. aasta Euroopa sotsiaaluuringu andmetel vanuselist diskrimineerimist sagedamini probleemiks kui Eestis, samuti oli seal Eestiga võrreldes vähem vanuselise diskrimineerimise eitajaid (Kade 2012).

Vanuselist diskrimineerimist tajutakse ja kogetakse enim töösuhetes

2011. aastal Euroopa Komisjoni tellimisel aktiivsena vananemise teemal läbi viidud elanikkonnaküsitluse andmetel tajutakse ja kogetakse Eestis vanuselist diskrimineerimist enim töösuhetes. Küsitlusele eelneva viimase kahe aasta jooksul oli vanuse alusel diskrimineerimist töökohal või tööotsingutega seoses isiklikult kogunud 7%, selle tunnistajaks oli olnud aga ligi viiendik (18%) 15-aastastest ja vanematest elanikest. Muudes ühiskonna- ja elusfäärides esines vanuselise diskrimineerimise kogemist ja märkamist oluliselt vähem. Tervishoius oli vanuselist diskrimineerimist isiklikult kogunud 4% ja selle tunnistajaks olnud 8%; ligipääsul finantstoodetele ja -teenustele oli diskrimineerimist kogunud 3% ja selle

tunnistajaks olnud 8%; ligipääsul haridusele või väljaõppele olid vastavad näitajad 2% ja 5% ning vaba aja veetmisel 2% ja 3% (*Aktiivne vananemine ... Euroopa Komisjon 2012*).⁵

Isiklike diskrimineerimiskogemuste puhul tuleb arvestada, et tegemist on subjektiivse diskrimineerimise tajumisena, mille korral ei pruugi siiski tegelikult diskrimineerimisega tegemist olla. Teisalt ei pruugi aga diskrimineerimise ohvriks langenud inimesed üldsegi teadvustada ja/või (avalikult) tunnistada, et nende suhtes on diskrimineerivalt käitunud.

Ehkki vanemaealiste tajumist ühiskonnas peetakse pigem positiivseks, hinnatakse nende sotsiaalset staatust pigem madalaks

Otsese või kaudse diskrimineerimisega seoses on oluline arvestada ka seda, kuidas üldse tajutakse erinevate vanuserühmade staatust ühiskonnas. Aktiivsena vananemise teemal läbi viidud Eurobaromeetri küsitluse hinnangute kohaselt peetakse vanemaealiste tajumist Eesti ühiskonnas pigem positiivseks. Nii pidas 55-aastaste ja vanemate inimeste tajumist Eestis tervikuna positiivseks 59% 15-aastastest ja vanematest elanikest ning negatiivseks 28%; 9% arvates ei tajuta vanemaealisi Eesti ühiskonnas ei positiivsena ega negatiivsena (*Aktiivne vananemine ... Euroopa Komisjon 2012*).⁶

Samas hinnati erinevate vanuserühmade võrdluses Euroopa sotsiaaluuringu 2008. aasta andmetel Eestis keskmiselt kõige madalamalt üle 70-aastaste ning kõige kõrgemalt 40. aastates olevate inimeste ühiskondlikku staatust. Sealjuures hindasid vanemaealised, 51-aastased ja vanemad vastajad üle 70-aastaste sotsiaalset staatust keskmiselt madalamalt kui nooremad vanuserühmad (Kade 2012).

Probleemiks peetakse vanemaealiste materiaalsel ja poliitilisel ärakasutamist ühiskonnas

Vanemaealiste väärkohtlemist ja ärakasutamist on Eestis suhteliselt vähe uuritud. 2009. aastal Sotsiaalministeeriumi tellimisel korraldatud vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuringu järgi leidis 56% 50–74-aastastest elanikest, et Eestis kasutatakse vanemaealisi ühel või teisel viisil ära – 12% hinnangul tehakse seda suurel määral ning 44% arvates mõningal määral. Isiklikul tasandil ärakasutamist oli kogunud 14% ehk oluliselt väiksem osa vanemaealistest. Kõige sagedamini esineb vanemaealiste hinnangul Eesti ühiskonnas materiaalsel ja poliitilisel ärakasutamist – vastavalt 41% ja 23% neist, kelle arvates vanemaealisi ära kasutatakse; 15% arvates esineb peamiselt pahatahtlikku abistamisest keeldumist, 13% arvates aga vaimset või emotsionaalset ärakasutamist (Linno 2010).

Vanemaealised ise ei ole rahul oma ühiskonnaelus osalemise võimalustega

Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuringu põhjal võib üldistavalt tõdeda, et vanemaealiste enda hinnangud vananemisele ja oma isiklikule elule tervikuna on pigem positiivsed ning üldiselt nõustutakse, et „aastad lisavad elule värvi“ ja „vaatamata rasketele aegadele pakub elu ka positiivseid elamusi“. Samas ollakse hinnangutes vanemaealiste ühiskondlikule positsioonile nii üldiselt kui ka isiklikust aspektist vaadatuna („minu eakaaslasti kaasatakse

⁵ Kahjuks pole aktiivsena vananemise teemal läbi viidud Eurobaromeetri küsitluse Eesti tulemuste kokkuvõttes erinevate vanuserühmade hinnanguid eraldi esitatud, mistõttu ei saa vanuselisi erinevusi ja sarnasusi uuritud teemades siin ja edaspidi välja tuua.

⁶ Meedia rolli kohta vanemaealiste kujutamisel vt näiteks 2005. aastal TLÜ rahvusvaheliste ja sotsiaaluuringute instituudi korraldatud uuringut „Vanemaealiste töötajate konkurentsivõime ja koolitusvajadus“, LISA 1. Meediakuvand: vanemaealised tööturul. Samuti Euroopa Sotsiaalfondi projekt „Vanemaealised – väärtuslik ressurss tööturul“ 2009–2012 (MTÜ Teine Võimalus) – meedia roll vanemaealiste kajastamisel <http://www.teinevoimalus.ee/et/paevateemad/Projekt/460-meedia-roll-vanemaealiste-kajastamisel>

ühiskonna erinevate otsuste tegemisse piisavalt“, „tunnen, et suudaksin panustada ühiskonda rohkem kui mulle praegu antakse võimalust seda teha“) märksa kriitilisemad (Linno 2010).

Erinevate põlvkondade koostegutsemise võimalusi hinnatakse ebapiisavaks

Eesti elanikud tervikuna on suhteliselt kriitilised erinevate põlvkondade koostegutsemise võimaluste suhtes. Euroopa Komisjoni tellimusel 2009. aastal põlvkondadevahelise solidaarsuse teemal läbi viidud elanikkonnaküsitluse andmetel leidsid pooled (52%) 15-aastastest ja vanematest Eesti elanikest, et vanadel ja noortel inimestel pole Eestis piisavalt võimalusi kohtumiseks ning ühendustes ja kohaliku kogukonna algatustes koos töötamiseks (*Intergenerational Solidarity ... European Commission 2009*).

Meetmed ja tegevused

Eelnevalt kirjeldatud hetkeolukorda arvestades, on käesoleva arengukava üheks läbivaks teemaks **aktiivsena vananemist toetavate hoiakute, väärtuste ja praktikate kujundamine, sh vanuselise diskrimineerimise vähendamine.**

Konkreetsemad meetmed ja tegevused on kajastatud alaeesmärkide all, sh näiteks vanustundlikkuse ja vanuseliste stereotüüpide vähendamine ühiskonnas, vanuseliste eelarvamuste ja ebavõrdse kohtlemise praktikate vähendamine tööandjate seas ning vanemaealiste teadlikkuse suurendamine vanuselise diskrimineerimise vormidest ja enda õigustest.

Seotud arengukavad ja programmid

Riikliku programmi „Eesti ühiskonna väärtusarendus 2009–2013“ eesmärk on aidata hoida ja arendada neid moraalseid ja sotsiaalseid väärtusi, mis kindlustavad Eesti ühiskonna inim- ja sotsiaalse arengu. Ehkki programm hõlmab kogu elanikkonda, on selle fookus suunatud laste ja noorte väärtuskasvatuse toetamisele. Lähtudes põhimõttest, et laste ja noorte väärtusarendus peab saama kogu ühiskonna asjaks, on programmi võimalik edasi arendada, haarates tegevuste juurde uusi täiendavaid sihtrühmi. Vt täpsemalt <http://www.eetika.ee/arendus/programm/>.

5. Vanemaealiste sotsiaalne kaasatus ja ühiskonnaelus osalemise

Euroopa Liidu kontekstis käsitletakse sotsiaalset sidusust (ingl k *social cohesion*) kui mõistet, millega kirjeldatakse ebavõrdsuse määra ning sotsiaalsete suhete ja sidemete tugevust ühiskonnas. Sidususe saavutamiseks on kaks peamist tegevussuunda: ühiskondliku kihistumise, ebavõrdsuse ja tõrjutuse vähendamine ning sotsiaalsete suhete, sidemete ja suhtlemise tugevdamine.

Vanemaealiste sotsiaalne kaasatus tähendab nende võimalust osaleda võrdväärselt ühiskonnaelus ning omada ligipääsu erinevatele ressurssidele ja hüvedele

Sotsiaalne kaasatus (ingl k *social inclusion*) tähendab inimeste võimalust osaleda igakülgset ja täisväärtuslikult ühiskondlikus elus ning omada ligipääsu erinevatele ressurssidele ja hüvedele, olgu nendeks näiteks võimalus tööd teha või õppida, saada vajaduse korral sotsiaalkindlustushüvitisi või kasutada sotsiaal- ja tervishoiuteenuseid, saada osa infotehnoloogiavõimalustest vms. Sotsiaalse kaasatuse tagamisel on oluline roll nii sissetulekutel kui ka näiteks sotsiaalsetel võrgustikel.

Sotsiaalset tõrjutust (ingl k *social exclusion*) vastandina sotsiaalsele kaasatusele võib käsitada kui heaolupuudujääkide ning nendest tulenevate probleemide kuhjumise protsessi, mis põhjustab ühiskondliku osalemise vähenemist, jõuetus- ja pettumustunde süvenemist ning ühiskonnaelus eemaldumist. Sotsiaalse tõrjutuse kontseptsioon hõlmab paljusid sotsiaalseid ja majanduslikke probleeme: vaesust, suhtelist ilmajäetust, diskrimineerimist, vähest sotsiaalset kapitali, usalduse defitsiiti. Siiski ei ole sotsiaalne tõrjutus samastatav ühegi nimetatud üksiku heaolupuudujäägiga, vaid sel on kompleksne iseloom. Üldistavalt tähendab tõrjutus sotsiaalse integratsiooni puudumist ning suutmatust osaleda põhilistes poliitilistes, majanduslikes ja sotsiaalsetes struktuurides (Trumm 2010).

Vaesust ei tõlgendata sotsiaalse kaitse ja kaasatuse kontekstis üksnes rahaliste ressursside puudumisena, üha enam räägitakse muude materiaalsete ja sotsiaalsete ressursside puudumisest. Vaesus ei tähenda selles mõttes vaid rahalist puudust, vaid ka laiemalt valikute ja võimaluste piiratust või puudumist, mis omakorda tekitab suuremat sõltuvust, ebakindlust ja väiksemat eluga rahulolu. Vaesus seostub sageli kehva tervise, hariduse, suhetega jne. Vaesuses elamine kaugendab inimest ühiskonnast – nii otsustusprotsessidest kui ka ühiskonnas toodetavatest ja jagatavatest hüvedest, süvendades ühiskonna killustatust ning ohustades sotsiaalset sidusust. Vaesuse vähendamine aitab ühtlasi vähendada ebavõrdsust tervises ja suurendada inimeste võimalusi ühiskonnas aktiivselt osaleda (Kutsar ja Trumm 2010).

Vanemaealistel on nooremaelistega võrreldes suurem risk kogeda sotsiaalset tõrjutust

Vanemaealised on üks ühiskonnarühm, kellel on suurem oht sattuda vaesusesse, kuna nende võimalused ise oma elujärge parandada vähenevad. Vanuse tõttu tööturult taandumine tähendab sageli vähenevaid sissetulekuid ja piiratud või puuduvaid võimalusi oluliselt oma tulusid suurendada. Samas võivad vanusega lisanduda näiteks lisakulud ravimitele ja hooldusteenustele.

Vanuse kasvades suureneb ka üldine sotsiaalse tõrjutuse risk, kuna pere ja tugivõrgustiku osa inimese igapäevaelus väheneb: lapsed kasvavad suureks ja hakkavad omaette elama, mõju võivad avaldada isikliku elu negatiivsed sündmused (nt perekonna purunemine, abikaasa surm). Samuti võib sotsiaalse isolatsiooni ja tõrjutuse oht suurenedagi tervislikel põhjustel – terviseseisundi tõttu loobutakse üha enam aktiivsest osalusest kogukonna tegevustes, samuti vähenevad ressursid teiste mitterahaliseks abistamiseks (Kutsar ja Trumm 2010).

Vanemaealiste sotsiaalset kaasatust mõjutab nende vahetu ja laiem elukeskkond

Sotsiaalset kaasatust või tõrjutust mõjutab ka inimese vahetu ja laiem elukeskkond, sh tema elamistingimused. Nii on eluase inimese üks põhivajadusi ning leibkonna eluruumi kvaliteedist ja suurusel olenevad paljud selle liikmete elu aspektid – tervis, haridus, töövõime, eneseteostus. Kodu tekitab turvatunnet ja loob koos selle juurde kuuluvate väärtustega aluse inimese osalemisele ühiskonnaelus (Randoja 2009). Aktiivsena vananemise kontekstis on küsimuseks, kuidas elukeskkond – sealhulgas nii isiklik eluruum kui ka avalik ruum, nt tänavad ja teed – arvestab vanemaealiste vajadusi ja erinevaid piiranguid, (nt liikumisel, nägemisel, kuulmisel jne) ning kindlustavad turvalise ja võimalikult iseseisva elu.

Vanusesõbralikku elukeskkonda aitab luua universaalse disaini (ingl k *universal design*) ja kaasava disaini (ingl k *inclusive design*) põhimõtetega arvestamine. Universaalse ja kaasava disaini rakendamise eesmärk on saavutada võimalikult paljudele inimestele ligipääsetav keskkond. Kaasava disaini printsiibi puhul on lisaks ligipääsetavusele eriti oluline erinevate sotsiaalsete inimgruppide kaasamine ühiskondlikku ellu (*Kõiki kaasava elukeskkonna kavandamine ... 2012*). Nii võib vanusesõbraliku elukeskkonna kujundamine arvestada samaaegselt ka näiteks puudega inimeste, laste ja nende vanemate eripärasid ning vajadusi.

Sotsiaalne kaasatus sõltub vanemaealiste sotsiaalsetest suhetest ja ühiskonnaelus osalemise võimalustest

Sotsiaalse sidususe ja kaasatuse teine laiem dimensioon hõlmab sotsiaalseid suhteid ja ühiskonnaelus osalemise aktiivsust. Vananedes inimese kõrvalabi vajadus üldjuhul suureneb ning tema lähisuhete ulatus ja sotsiaalsetesse võrgustikesse kuulumine enamasti väheneb. Selle põhjuseks on muutused leibkonnas (nt täiskasvanud laste eraldi elamaasumine, abikaasa või elukaaslase surm jm) ja igapäevaelus (nt tööelust kõrvalejäämine), erinevad liikumis- ja osalemisspiirangud (nt terviseprobleemid) ning keskkonnatakitused (nt sobivate transpordivõimaluste puudumine, ligipääsetavuse probleemid jm). Üksindus ja sotsiaalne eraldatus suurendavad samas vaimse tervisega seonduvate probleemide riski, mistõttu on sotsiaalsete suhete ja suhtlusvõimaluste säilitamine ja tugevdamine olulised ka tervise ja heaolu aspektist.

Suhtlusvõimalused ning ühiskonnaelus osalemise aktiivsus sõltuvad tänapäeval üha enam erinevatest info- ja kommunikatsioonitehnoloogia (IKT) lahendusest ning nende kasutamise võimalustest ja oskustest. Nii mõjutavad IKT- lahendused muuhulgas ligipääsu mitmetele avalikele ja erateenustele ning suurele osale informatsioonile. Seetõttu on oluline, et IKT- lahendused võimaldaksid kõigile võrdväärset ligipääsu ega piiraks osa elanikkonnagruppide teenuste kasutamise ja informatsiooni saamise võimalusi.

Vabatahtliku tegevuse kaudu saab vanemaealisi kaasata kogukonna ja ühiskonna heaks tegutsema ning ühtlasi aidata lahendada vananemisega seotud probleeme

Ühiskonna elus osalemise aktiivsust võib käsitleda ka kodanikuühiskonnaga seonduvalt. Eesti kodanikuühiskonna arengukava kohaselt mõistetakse kodanikuühiskonna all inimeste omaalgatuslikku koostööd oma huvide järgimiseks ning avalike asjade arutamises ja otsustamises osalemiseks, samuti seda koostööd võimaldavaid ühendusi, võrgustikke ja institutsioone. Kodanikuharidus on oskuste, teadmiste ja väärtushinnangute kujunemise protsess, mis toetab aktiivset ja vastutustundlikku ühiskonnaelus osalemist.

Kodanike ühiskonnaelus osalemise aktiivsus on tugevalt seotud vabatahtlikkusega, kuna kaasatus vabatahtlikku töösse on üks osalusdemokraatia avaldumise vorme. **Vabatahtlik**

tegevus⁷ on oma aja, energia või oskuste pakkumine vabast tahtest ja tasu saamata. Vabatahtlikud aitavad teisi või tegutsevad peamiselt avalikes huvides ja ühiskonna heaks. Oma pereliikmete abistamist ei loeta vabatahtlikuks tegevuseks. Avalikes huvides tegutsemine tähendab mingile avalikule hüvele kaasaaitamist, mis puudutab enamiku ühiskonnaliikmete heaolu või suuremate sotsiaalsete gruppide hüve. Tegevus kitsamalt piiritletud grupi heaks võib samuti olla avalikes huvides, nt kui see grupp on ebasoodsas olukorras võrreldes muu ühiskonnaga ja seega suurendab selle toetamine ühiskondlikku õiglust.

Vabatahtliku tegevus aitab muu hulgas kaasa vaesuse vähendamisele, tervishoiu ja sotsiaalhoolekande edendamisele, jätkusuutlikule arengule, õnnetuste ärahoidmisele ja nende tagajärgede likvideerimisele ning sotsiaalsele integratsioonile. Vabatahtlik töö toob kasu nii vabatahtlikele endale, kogukonnale kui ka ühiskonnale tervikuna. Näiteks võib vabatahtlik tegevus pakkuda vajalikke kogemusi tööturule siirdumiseks, võimalust õppida juurde uusi oskusi, tõsta elukvaliteeti ja aidata kaasa sotsiaalse sidususe suurenemisele ühiskonnas (Tasuja 2011).

Vabatahtliku tegevuse edendamise kaudu saab seega kaasa aidata nii vananemise ja vanemaealistega seotud probleemide lahendamisele kui kaasata vanemaealisi endid nii enda, oma eakaaslaste kui ka laiemalt kogukonna ja ühiskonna probleemide lahendamisse.

Vabatahtlikku tegevust ja selles osalemist mõjutavad erinevad tegurid – nii keskkond (seadusandlus, rahastamine), organisatsioonilised tegurid (sh vabatahtlike värbamine, juhendamine) kui ka individuaalsed tegurid (ressursid (nt aeg, raha, sotsiaalne kapital), motivatsioon ja väärtused (nt enesearendamine, teiste aitamine, kogukonna toetamine, teatud huvide eest seismine jne) (Möller *et al.* 2009).

Kokkuvõttes on aktiivsena vananemise seisukohalt küsimus vanemaealiste võimalustes ja soovis rääkida kaasa ennast puudutavates otsustes, vanemaealiste kaasamises ning nende vajaduste arvestamises erinevate poliitikate ja arengukavade koostamisel ja elluviimisel nii kohalikul kui riiklikul tasandil.

Hetkeolukord: probleemid ja vajadused

Vanemaealistest ohustab suhteline vaesus enim just pensionieelikuid

Eesti sotsiaaluuringu andmetel on suhtelise vaesuse määr ehk allpool suhtelise vaesuse piiri elavate inimeste osakaal kõrgem just 50–64-aastaste ehk pensionieelikute seas, kellest allpool suhtelise vaesuse piiri elas 2010. aastal ligi viiendik (19,5%). Võrdluseks – kogu ühiskonnas oli suhtelise vaesuse määr 2010. aastal 17,5%. 65-aastastest ja vanematest ehk vanaduspensioniealistest elanikest elas 2010. aastal suhtelises vaesuses 13,5%. Nende suhtelise vaesuse määr on eelnevate aastatega võrreldes oluliselt vähenenud, arvestades et majanduskriisile eelnevatel aastatel elas suhtelises vaesuses enam kui kolmandik 65-aastastest ja vanematest inimestest. Kuna tegemist on suhtelise vaesuse näitajaga, ei kajasta see mitte selle vanuserühma sotsiaalmajandusliku olukorra objektiivset paranemist, vaid pigem nooremate vanuserühmade sotsiaalmajandusliku olukorra halvenemist tulenevalt majanduskriisiga kaasnenud töötusest ja sissetulekute vähenemisest.

Pensionieas on naistel suurem risk langeda vaesusesse

Kui nooremates vanuserühmades suhtelises vaesuses elavate naiste ja meeste osakaal oluliselt ei erine, siis 50–64-aastaste vanusgrupis oli 2010. aastal vaesuses elavate meeste

⁷ Vabatahtliku tegevuse kõrval kasutatakse sageli ka mõistet „vabatahtlik töö“, mida mõistetakse samatähenduslikuna. Mõistet „vabatahtlik töö“ kasutab oma uuringutes näiteks Statistikaamet. Kuna tegutsemine vabatahtlikuna ei ole kajastatud Eesti tööseadusandluses, on vabatahtliku tegevuse arengukava kohaselt otstarbekam väärnimõistmise vältimiseks kasutada järjepidevalt terminit „vabatahtlik tegevus“.

osakaal võrreldes naistega suurem (vastavalt 23,1% ja 16,8%), 65-aastaste ja vanemate seas aga ohustas vaesus enim just naisi. Kui 65-aastastest ja vanematest naistest elas 2010. aastal allpool suhtelise vaesuse piiri 15,9%, siis sama vanuserühma meestest vaid 7,2%. Selle põhjuseks on muu hulgas asjaolu, et vanaduspensionieas naised elavad meestega võrreldes sagedamini üksi (vt ptk 2) ning nende pension ja muud võimalikud sissetulekud on meestega võrreldes üldjuhul väiksemad ja pole sageli üksi elades hakkamasaamiseks piisavad. Vanaduspensionieelses eas meeste suuremat vaesusrisiki selgitab aga ilmselt majanduskriisi ajal suurenenud töötus, mis puudutas suuremal määral just mehi.

Kehvad elutingimused on probleem eeskätt üksielavate eakate jaoks

Elutingimuste osas pole vanemaealiste puhul probleemiks niivõrd eluruumi suurus, kuivõrd selle tingimused ja kvaliteet. Leibkondadest annavad oma eluruumi seisundile kõige halvema hinnangu paljulapseliste perede kõrval just üksi elavad 65-aastased ja vanemad eakad. Nende eluruumi kehvasti seisundi üks põhjus on see, et nad elavad võrreldes teiste leibkondadega vanemates eluruumides, kus puuduvad mugavused. Näiteks pole 13%-l üksikutest pensioniealistest eluruumis jooksvat vett ja neil puudub kanalisatsioon. Selle üks põhjustest on seotud asjaoluga, et vanemaealised elavad sagedamini maapiirkondades ja talumajades. Ka eluruumi kalliduse pärast muretsevad üksikvanemate kõrval kõige enam üksi elavad eakad (Randoja 2009). Eluruumi kohandamise vajalikkust on käesolevas arengukava dokumendis käsitletud vanemaealiste tervise ja toimetulekuga seonduvalt.

Elukeskkonna vanusesõbralikuks muutmisel vajavad enam parandamist transpordikorraldus, teed ja ülekäigurajad ning terviserajatised

Oma kohalikku piirkonda tajutakse Eestis üldiselt vanusesõbralikuna, st eakate inimeste vajadusi arvestavana. Aktiivsena vananemise teemal 2011. aastal läbi viidud elanikkonnaküsitluse tulemustel hindas oma kohalikku piirkonda eakate inimeste vajadustele kohandatult tervikuna 60% 15-aastastest ja vanematest Eesti elanikest, sealjuures 60% 15–54-aastastest ning 63% 55-aastastest ja vanematest. Kõige enam vajaks elanike arvates vanusesõbralikumaks muutmisel kohalikus piirkonnas parandamist ühistranspordi korraldus (37%), teed ja ülekäigurajad (31%) ning võimalused, mis aitaksid eakamatel inimestel vormis ja tervena püsida (*Aktiivne vananemine ...* Euroopa Komisjon 2012).

Vanemaealised hindavad positiivselt oma lähisuhteid, ent pole rahul oma ühiskonnas osalemise võimalustega

Oma sotsiaalseid suhteid hindab suurem osa vanemaealisi uuringute põhjal pigem positiivsena. 2009. aastal Sotsiaalministeeriumi tellimusel tehtud vanemaealiste ja eakate toimetuleku-uuringu andmetel oli valdaval enamikul (93%) 50–74-aastastest vähemalt üks lähedane inimene, kellega nad said arvestada, kui neil oli mõni raske isiklik probleem. Enamik vanemaealisi hindas heaks ka oma suhteid kolleegide ja/või sõpradega ning tundis rahulolu suhetest pereliikmete ja/või lähedastega (Linno 2010).

Samas – nagu ka eelnevalt viidatud – olid vanemaealised vähim rahul vanemaealiste kaasatusega ühiskondlikku elu puutuvate otsuste tegemisse ning iseenda valmidusega rohkem ühiskonnaelus osaleda (Linno 2010).

Muu emakeelega vanemaealiste ühiskonnaelus osalemise võimalusi piirab puuduv või vähene eesti keele oskus

Sotsiaalsete suhete, suhtlusvõimaluste ja informeerituse puhul on oluline arvestada asjaolu, et suur osa Eestis elavatest muu emakeelega vanemaealistest ei valda eesti keelt kui riigikeelt. 2011. aastal tehtud Eesti ühiskonna integratsiooni monitooringu tulemuste põhjal ei oska muu emakeelega 56–74-aastastest ligi pooled enda hinnangul eesti keelt. (Võrdluseks – 15–29-aastaste seas oli eesti keele mitteoskajaid vaid 9% ja 30–55-aastaste seas 44%). Passiivseks (“saan aru, aga ei räägi”) hindas oma eesti keele oskust 36% 56–74-aastastest

ja heaks/aktiivseks 18% ehk ligi viiendik. Ehkki võrreldes 2002. aastaga on passiivse eesti keele oskusega vanemaealiste hulk oluliselt kasvanud, tähendab piiratud või puuduv eesti keele oskus kokkuvõttes enamiku muukeelsete vanemaealiste jaoks piiratud võimalusi ühiskonnaelus osalemiseks, suhtlemiseks ning informatsiooni saamiseks.

Vanusega väheneb arvuti- ja internetikasutus, mis võib tähendada piiratud ligipääsu infole ja teenustele

Ehkki arvuti kasutamine on vanemaealiste seas aastatega märgatavalt suurenenud, ei kasuta arvutit jätkuvalt ligi pooled 50–64-aastastest. Kui Statistikaameti 2007. aasta täiskasvanute koolituse uuringu andmetel ei kasutanud 50–64-aastastest arvutit 56,5% (20–64-aastastest 36,4%), siis 2011. aasta andmetel ei kasutanud arvutit ligi pooled ehk 49,4% (20–64-aastastest vastavalt 24,4%). Vanusega väheneb arvutikasutus veelgi – nii on Statistikaameti 2011. aasta andmetel arvuti mittekasutajate osakaal 65–74-aastaste seas juba ligi 75%.

Ka vanemaealiste internetikasutuses ilmnevad samasugused tendentsid. 2010. aastal kasutas Statistikaameti andmetel 45–54-aastastest internetti 71,1% (võrdluseks 2006. aastal veel 55,8%), 55–64-aastastest 47,1% (2006. aastal 29,4%) ja 65–74-aastastest vaid veerand ehk 23,8% (2006. aastal kümnendik ehk 10,9%) (Soiela 2010). Seega väheneb sarnaselt arvutikasutusega ka interneti kasutamine vanusega oluliselt, eriti vanaduspensioniiikka jõudes.

Vanemaealised osalevad nooremaealistega võrreldes vähem vabatahtlikus tegevuses

Eestis vabatahtliku tegevuse teemal tehtud uuringud näitavad, et vanemaealised osalevad vabatahtlikus tegevuses teiste vanuserühmadega võrreldes vähemal määral. 2009. aastal Vabatahtliku Tegevuse Arenduskeskuse tellimisel korraldatud vabatahtlikus tegevuses osalemise uuringu andmetel oli küsitlusele eelnenud 12 kuu jooksul vabatahtlikus tegevuses osalenud ligi pooled ehk 47% 15–74-aastastest Eesti elanikest, sh 30% nendest olid nn teadlikult vabatahtlikus tegevuses osalenud (st määratlesid end ise vabatahtlikus tegevuses osalenutena)⁸ ja 17% olid vabatahtlikus tegevuses osalenud mitteteadlikult. Vabatahtlikus tegevuses olid vähem osalenud vanemaealised, 65-aastased ja vanemad elanikud, samuti pensionärid. Ka nende valmisolek ja huvi tulevikus vabatahtlikus tegevuses osaleda oli väiksem. Valdavat osa vabatahtlikus tegevuses osalenutest (78%) võib iseloomustada kui väheaktiivset, konkreetsel tegevusel või sotsiaalsel võrgustikul osalevat vabatahtlikku. Väiksem osa vabatahtlikest (17%) on aga aktiivne, projektides kaasa lööv ja uute kogemuste saamisel põhinev. Vabatahtlikus tegevuses osalenud vanemaealised kuuluvad pigem esimesse vabatahtlike rühma ning nende motivatsioon vabatahtlikus tegevuses osaleda on seotud peamiselt sooviga aidata teisi.

Vanemaealiste vabatahtlikus tegevuses osalemist takistab vähene teadlikkus, valmidus ja huvi, samuti kehv tervis

Kui üldiselt on vabatahtlikus tegevuses osalemise peamiseks piiranguks ajapuudus, siis vanemaealiste ja pensionäride puhul on selleks pigem isiklikud probleemid, sh kehv tervis, vähene energia ja julguse puudumine. Ka vabatahtlikus tegevuses mitteosalemise põhjustena töid vanemaealised teistest sagedamini välja kehva tervist. Arvestades vanemate inimeste võimalikku vaba ajaressursi, on tõenäoliselt tegemist potentsiaalse sihtrühmaga uute vabatahtlike värbamisel, kuid nende teadlikkus vabatahtlikust tegevusest on noorematest inimestest oluliselt madalam. Arvestades, et vanemaealistele ei ole vabatahtliku tegevuse puhul niivõrd oluline uute kogemuste ja teadmiste hankimine ning uute inimestega

⁸ Vabatahtlikku tegevust defineeriti kui oma aja, energia või oskuste pakkumist vabast tahtest ja rahalist tasu saamata peamiselt avalikes huvides ja ühiskonna heaks, kuid ka teiste heaks tehtavaid tegevusi. Oma pereliikmete abistamist ning rahalisi või esemelisi annetusi ei loetud vabatahtlikuks tegevuseks.

tutvumine, võiks nendega seotud tegevused ja kommunikatsioonisõnumid olla suunatud nende olemasolevate teadmiste ärakasutamisele, nt endiste õpetajate kasutamine järeleaitamistundides, käsitööringide jms huvialaringide juhendamine, töö noortega jne (Möller *et al.* 2009).

Sarnaselt iseloomustavad vanemaealiste vabatahtlikus tegevuses osalemist ka teiste uuringute tulemused. Statistikaameti poolt aastatel 2009–2010 tehtud ajakasutuse uuringu andmetel tegid vabatahtlikku tööd kõige sagedamini 45–64-aastased inimesed (38%). 65-aastased ja vanemad olid teiste vanusrühmadega võrreldes palju vähem aktiivseid ning pensioniealisi oli vabatahtlike seas üsna vähe (8%). Sotsiaalse staatuse alusel võrreldes oli vabatahtlikus töös osalejaid kõige enam just töötavate ja töötute inimeste hulgas. Kuigi pensionäridel peaks vabatahtlikuks tööks piisavalt aega olema, on nende osalemismäär madal – vaid 2,1% pensionäridest oli nelja nädala jooksul kellelegi abi osutanud. Pensionäride vabatahtlikus töös osalemist piiravaks teguriks on ilmselt nende tervis – sageli on abivajaja rollis hoopis nad ise (Tasuja 2011).

Vabatahtliku tegevuse kõrval osalevad vanemaealised vähem ka mittetulundusühenduste tegevuses. Ajakasutusuuringu andmetel kuulus aastatel 2009–2010 mõnda mittetulundusühendusse 73 769 inimest ehk 6,2% kõigist vähemalt 10-aastastest. Ühendustesse kuuluvate inimeste hulgas olid enam esindatud 25–44-aastased, kellest 8% kuulus mõne ühenduse koosseisu. Kõige vähem kuulus mittetulundusühendustesse vanemaealisi (Tasuja 2011).

1. alaeesmärk: vanemaealised on ühiskonda kaasatud ja sotsiaalselt aktiivsed

Meede 1.1. Vanemaealiste sotsiaalse tõrjutuse ennetamine ja vähendamine

Tegevus 1.1.1. Vanustundlikkuse ja vanuseliste stereotüüpide vähendamine ühiskonnas

Tegevus 1.1.2. Põlvkondadevahelise koostegevuse soodustamine

Tegevus 1.1.3. Vanemaealiste e-kaasatuse suurendamine

Tegevus 1.1.4. Vanusesõbraliku elukeskkonna kujundamine

Tegevus 1.1.5. Kogukonnaressursside kasutamine sotsiaalse tõrjutuse ennetamisel ja vähendamisel

Meede 1.2. Vanemaealiste sotsiaalse aktiivsuse ja vabatahtliku tegevuse toetamine

Tegevus 1.2.1. Vanemaealiste aktiivsem kaasamine vabatahtlikku tegevusse

Tegevus 1.2.2 Vanemaealisi ühendavate organisatsioonide tegevuse toetamine

Alaeesmärgi (AE) indikaator	Baastase (2012)*	Sihttase 2016	Sihttase 2020
Kultuurielus osalenud vanemaealiste (50+) osakaal võrreldes kogu elanikkonnaga (15+) ja nooremaealise elanikkonnaga (15–49) <i>Allikas: Statistikaamet, ajakasutuse uuring</i>	Kultuurielus osalenute osakaal (2009/ 2010) 15+ elanikkonna seas 77,5% 15–49-aastaste seas 87,9% 50+ aastaste seas 62,8% 50+ vanemaealiste erinevus võrreldes 15+ 14,4 pp elanikkonnaga ja 15–49-aastastega 25,1 pp	Erinevus väheneb	Erinevus väheneb
Kultuuritegevuses osalenud vanemaealiste (50+) osakaal võrreldes elanikkonnaga (15+) ja nooremaealise elanikkonnaga (15–49) <i>Allikas: Statistikaamet, ajakasutuse uuring</i>	Kultuuritegevuses osalenute osakaal (2009/ 2010) 15+ elanikkonna seas 71,7% 15–49-aastaste seas 78,7% 50+ aastaste seas 62,5% 50+ vanemaealiste erinevus võrreldes 15+ elanikkonnaga 9,2pp ja 15–49-aastastega 16,2 pp	Erinevus väheneb	Erinevus väheneb

Alaeesmärgi (AE) indikaator	Baastase (2012)*	Sihttase 2016	Sihttase 2020
<p>Interneti kasutavate vanemaealiste (50–74) osakaal võrreldes kogu elanikkonnaga (16–74) ja nooremaealise elanikkonnaga (16–49)</p> <p><i>Allikas: Statistikaamet, uuring "Infotehnoloogia leibkonnas" (I kv andmed)</i></p>	<p>Interneti kasutajate osakaal (2012)</p> <p>16–74 elanikkonna seas 78,4%</p> <p>16–49-aastaste seas 94,3%</p> <p>50–74-aastaste seas 52,3%</p> <p>50–74 vanemaealiste erinevus võrreldes 16-74 elanikkonnaga 26,1 pp ja 16-49-aastastega 42,1 pp</p>	Erinevus väheneb	Erinevus väheneb
<p>Vabatahtlikus tegevuses osalenud vanemaealiste (50+) osakaal võrreldes kogu elanikkonnaga (15+) ja nooremaealise elanikkonnaga (15–49)</p> <p><i>Allikas: Statistikaamet, ajakasutuse uuring</i></p>	<p>Vabatahtlikus tegevuses osalenute osakaal (2009/2010)</p> <p>15+ elanikkonna seas 4,6%</p> <p>15–49-aastaste seas 5,3%</p> <p>50+ aastaste seas 3,7%</p> <p>50+ vanemaealiste erinevus võrreldes 15+ elanikkonnaga 0,9 pp ja 15–49-aastastega võrreldes 1,6 pp</p>	Erinevus väheneb	Erinevus väheneb

Seotud arengukavad ja programmid

- Eesti konkurentsivõime kava „Eesti 2020“ üks eesmärk on vähendada suhtelise vaesuse määra peale sotsiaalseid siirdeid.
- Eesti eluasemevaldkonna arengukava 2008–2013 eesmärk on kindlustada Eesti elanikele sobiva ja võimalustekohase eluaseme kättesaadavus, suurendada sotsiaalsete sihtrühmade jaoks eluaseme soetamise finantseerimisvõimalusi, parandada eluasemefondi kvaliteeti, tagada eluasemepiirkondade mitmekesisus ning tasakaalustatud ja säästev areng.
- Kodanikuühiskonna arengukava 2011–2014 eesmärk on tagada soodsad tingimused kodanikualgatuseks ja kodanikuühiskonna organiseerumiseks ning osapoolte partnerluse tugevdamiseks järgmistes tegevussuundades: kodanikuharidus, kodanikuühiskonna ja -algatuse organiseerumine ja võrgustikud, heategevus ja filantroopia (vabatahtlik tegevus ja annetamine), kaasamine; kodanikeühendused kui partnerid avalike teenuste osutamisel, kodanikeühenduste riigieelarveline rahastamine, kodanikuühiskonna arengu hindamiseks vajalik statistika ja uurimusteave.
- Eesti infoühiskonna arengukava 2013 põhieesmärk on tõsta inimeste elukvaliteeti ning kaasata neid enam ühiskondlikku ellu info- ja kommunikatsioonitehnoloogia laialdase kasutuselevõtu kaudu.
- Eesti lõimumiskava 2008–2013 eesmärk on toetada iga püsielaniku ühtekuuluvustunnet Eesti ühiskonnaga ühiste väärtuste jagamise ja riigikeele valdamise kaudu. Eduka lõimumise tulemusena saab igaüks ennast teostada ning tunneb end turvaliselt, osaledes ühiskonna majandus-, sotsiaal-, poliitilises ja kultuurielus.
- Eesti regionaalarengu arengukava 2005–2013 eesmärk on kõigi piirkondade jätkusuutliku arengu tagamine, tuginedes piirkondade arengueeldustele ja eripäradele ning pealinnaregiooni ja teiste linnapiirkondade konkurentsivõime kvalitatiivsele arendamisele. Arengukava üks alaeesmärk on inimeste põhivajaduste parem tagatus igas Eesti paigas, mille saavutamiseks on vajalik inimeste liikumisvõimaluste parandamine, elukeskkonna parema kvaliteedi ja heaolu tagamine ning töö, hariduse, erinevate teenuste ja eneseteostusega seotud valikuvõimaluste suurendamine ja ühtlustamine.
- Üleriigilise planeeringu „Eesti ruumiline areng 2030“ peamine eesmärk on tagada elamisvõimalused igas Eesti paigas, milleks on vajalikud kvaliteetne elukeskkond, head ja mugavad liikumisvõimalused ning varustus oluliste võrkudega.
- Eesti maaelu arengukava 2007–2013 on suunatud Eesti põllumajanduse ja metsanduse konkurentsivõime tõstmisele, keskkonna ja paikkonna parandamisele, maapiirkondade elukvaliteedi ja maamajanduse mitmekesistamisele, võttes arvesse Eesti maaelu omanäolisust.
- Eesti säästva arengu riikliku arengukava „Säästev Eesti 21“ strateegiliseks eesmärgiks on muuhulgas heaolu kasv ja sidus ühiskond. Heaolu on defineeritud kui inimeste materiaalsete, sotsiaalsete ja kultuuriliste vajaduste rahuldatud, millega kaasnevad võimalused ennast teostada ja oma püüdlusi ning eesmärke realiseerida. Sotsiaalse sidususe saavutamine tähendab nii sotsiaalset kui ka regionaalset tasakaalustatust ning ülemäära suurte Eesti-siseste erinevuste ületamist.
- Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 üks strateegiline eesmärk on sotsiaalse sidususe suurendamine ning ebavõrdsuse vähendamine tervises, lähtudes eeldusest, et mida suurem on sidusus, seda paremad on ka tervisenäitajad. Sidususe kõrge tase toetab ka sotsiaalset turvalisust, mis on omakorda oluline tervisemõjur. Sotsiaalset turvalisust iseloomustavad tööhõive, vaesuse ja kihistumise näitajad. Tõrjutud sotsiaalsete gruppide olemasolu on oluline risk rahva tervisele, seevastu võrdsed võimalused ja võrdne ligipääs teenustele suurendavad sotsiaalset turvalisust ja sidusust

ning parandavad tervisenäitajaid.

- Sotsiaalministeeriumi arengukava 2013–2016 üks strateegiline eesmärk on inimeste sissetulekute, elukvaliteedi ja sotsiaalse turvalisuse suurenemine. Eesmärgi elluviimiseks kavandatud meetmeteks on muuhulgas sotsiaalkindlustusskeemidega hõlmatud inimestele adekvaatse sissetuleku tagamine, soolise ebavõrdsuse kaotamine ja võrdõiguslikkuse edendamine ning sotsiaalse sidususe suurendamine.

6. Vanemaealiste osalemine elukestvas õppes

Elukestev õpe hõlmab erinevaid õppetegevusi kogu elukaare kestel

Euroopa Liidus aktsepteeritud definitsiooni kohaselt mõistetakse elukestva õppe⁹ (ingl k *lifelong learning*) all kogu üldharidust, kutseharidust ja -koolitust, mitteformaalset haridust ja informaalset õpet, milles elu jooksul osaletakse ning mille tulemuseks on paremad teadmised, oskused ja pädevused isiklikus, ühiskondlikus, sotsiaalses ja/või tööelus. Samuti kuulub siia ka juhendamise- ja nõustamisteenuste osutamine.

Lissaboni arengukava alusel on Euroopa Parlament heaks kiitnud kaheksa elukestva õppe võtmepädevust, milleks on: emakeeleoskus, võõrkeelteoskus, matemaatikapädevus ja teadmised teaduse ja tehnoloogia alustest, infotehnoloogiline pädevus, õppimisoskus, sotsiaalne ja kodanikupädevus, algatusvõime ja ettevõtlikkus, kultuuriteadlikkus ja -pädevus.

Vanemaealiste puhul on lisaks formaalsele ja mitteformaalsele õppele oluline arvestada ka informaalset ehk iseseisvat õppe tähtsust

Formaalne haridus tähistab taseme- ja kutsehariduse omandamist, **mitteformaalne haridus** osalemist tööalastel või vabahariduslikel koolitustel ehk kursustel, seminaridel ja konverentsidel käimist, **informaalne õppimine** on iseseisev õppimine, sh meediast, sõpradelt, pereliikmetelt, kolleegidelt jt.¹⁰ Informaalset õppimistena võib vaadelda näiteks ka kultuuris osalemist ning ise kultuuritegevuste harrastamist. Kultuurisündmustest osavõtmine, informatsiooni hankimine meedia vahendusel, raamatute lugemine, muuseumides ja näitustel käimine ei tähenda vaid meelelahutust, vaid avardab ka silmaringi. Kultuuriharrastustega tegelemine aitab arendada näiteks nii eneseväljendust, keskendumist, meeskonnatööoskusi kui ka omandada uusi teadmisi. Loomekollektiivides osalemine ei tähenda seega üksnes sotsiaalset aktiivsust, vaid ärgitab omandama ka uusi teadmisi ja oskusi. Seetõttu on igasugusel kultuuris osalemisel ka informatiivne ja hariv külg (Kommel 2010).

Seega hõlmab elukestev õpe väga erinevaid õppetegevusi, millest osad ei pruugita õppimisena isegi igapäevaselt alati teadvustada. Samuti on praktikas erinevad õppevormid sageli üksteisega põimunud (Rummo-Laes 2009). Ehkki elukestva õppe puhul peetakse enamasti silmas formaalset ja mitte-formaalset õppimist, on aktiivsena vananemise kontekstis ning vanemaealise elanikkonna puhul, kellest osa on tööturul juba taandunud ega hari end enam teadlikult, samavõrd oluline arvestada ka informaalset õppimist tähtsust (Kommel 2010).

Investeeringud haridusse on ühtlasi investeeringud aktiivsena vananemisesse

Nagu mitmesugused empiirilised uuringud on näidanud, on täiskasvanueas õppimine väga sageli tugevalt seotud ja mõjutatud inimese eelnevast haridusest ja õpikogemustest. Samuti on lapsepõlves ja nooruses omandatud hariduslikul staatusel oluline mõju tervisele,

⁹ Elukestva õppe kõrval kasutatakse teise mõistena ka täiskasvanuharidust. Kui elukestev õpe hõlmab erinevaid õppetegevusi kogu elukaare ulatuses – st õppimist „hällist hauani“ – , siis täiskasvanuharidus on mõnevõrra kitsam mõiste, tähistades vaid täiskasvanueaga piiritletud õppimist. Seda erisust arvestades nimetati Eestis elukestva õppe arengukava (2005–2008) järgmisel perioodil ümber täiskasvanuhariduse arengukavaks (2009-2013). Kuna nii poliitikates ja arengukavades kui ka valdkondlikes uuringutes kasutatakse paralleelselt mõlemat mõistet, on ka käesolevas ülevaates kasutatud samaaegselt mõlemat mõistet sõltuvalt kasutatud allikatest.

¹⁰ Eurostati definitsiooni kohaselt, millest lähtuvalt mõõdetakse elukestvas õppes osalemist, hõlmab elukestev õpe kõiki sihipäraseid õppimistegevusi, nii formaalseid kui mitteformaalseid, mis on jätkuva iseloomuga ning mille eesmärk on teadmiste, oskuste ja kompetentsi suurendamine. Seega ei hõlma EL võrdlev statistika elukestva õppe puhul otseselt informaalset ehk iseseisvat õppimist.

sotsiaalsele integratsioonile ja osalusele hilisemas täiskasvanueas. Hea haridus soodustab pidevat teadmiste ja oskuste arendamist, mis on vajalikud nii tervislikuks elustiiliks, töötamiseks, sotsiaalseks osaluseks kui ka isiklikuks eneseteostuseks. Investeeringuid haridusse tuleks seetõttu vaadelda ühtlasi kui investeeringuid aktiivsena vananemisesse (*Active Ageing ... United Nations 2012*).

Tööealise elanikkonna kõrval on vaja enam arvestada pensioniealiste õpivõimaluste, -vajaduste ja -võimalustega

Kuigi nii elukestev õpe kui ka täiskasvanuharidus peaksid tähistama õppimist piltlikult elu lõpuni, siis keskendutakse elukestva õppe ja täiskasvanuhariduse arengukavades ja poliitikates, samuti statistikas ja uuringutes enamasti tööealisele elanikkonnale ehk 65-aastastele ja noorematele, pöörates suhteliselt vähe tähelepanu hilisemas eas esinevatele õpivajadustele, -võimalustele ja -valmidusele. Selle üheks peamiseks põhjuseks võib pidada elukestva õppe ja täiskasvanuhariduse seostamist peamiselt tööturu ja tööhõive vajaduste ning eesmärkidega (Krillo *et al.* 2010, Roosalu *et al.* 2012).

Tööturu ja tööhõive perspektiivist vaadatuna on elukestev õpe aktiivse tööpoliitika üks prioriteet ning moodustab turvalise paindlikkuse (ingl k *flexicurity*) raamistikus ühe põhikomponendi paindliku tööturu, tõi hõiva sotsiaalkaitsesüsteemi ja aktiivse tööpoliitika kõrval. Elukestev õpe varustab tööturul töötajaid oskusteadmiste ja pädevustega, mis ühelt poolt toetab töötajate konkurentsivõimelisust, tugevdades nende kindlust tööturul, ja teiselt poolt tagab oskusteadmiste ja pädevuste vastavuse tööandjate (muutuvatele) vajadustele.

Lisaks tööalaste pädevuste arendamisele on elukestval õppel oluline roll sotsiaalse toimetuleku ja kaasatuse suurendamisel

Elukestva õppe eesmärged tuleks vaadelda laiemalt. Sotsiaalse sidususe ja kaasatuse perspektiivist on vaja õppida selleks, et tulla toime isikliku eluga, suuta positiivselt suhestuda ühiskonnaga ning tulla toime ühiskonnas aset leidvate pidevate muutustega, sh tehnoloogia kiire arenguga, mis nõuavad üha uute teadmiste ja oskuste omandamist. Hea haridus ning teadmiste ja oskuste täiendamine toetavad otseselt inimese toimetulekut ning mõjutavad tema sotsiaalset ja emotsionaalset rahulolu (Rummo 2009).

Eestis käsitletakse elukestva õppe vajalikkust enamasti tööalase konkurentsivõime tõstmise kontekstis (vt Eesti 2020, täiskasvanuhariduse arengukava 2009–2013). Harvemini teadvustatakse, et õppiv inimene on aktiivne inimene ning näiteks koolitustel osalemine toetab sotsiaalsete võrgustike kujunemist. Aktiivsena vananemise seisukohalt on elukestva õppe puhul tööalase konkurentsivõime kõrval seetõttu kindlasti oluline arvestada ka sotsiaalse sidususe ja kaasatuse aspekti.

Elukestvas õppes osalemise suurendamine ei ole seega eesmärk omaette, vaid meede suurendamiseks elanike konkurentsivõimet tööturul ja üldist elus toimetulekut, soodustamaks sotsiaalset sidusust ja lõimumist ning ennetamaks sotsiaalset tõrjutust.

Vanus on üks peamisi elukestvas õppes osalemise barjääre

Elukestvas õppes osalemist mõjutavad makrotasandil riigi poliitikad (eeskätt haridus- ja tööturupoliitika, aga ka majanduspoliitika) ja rahastamismudelid, mikrotasandil aga isiklikud tegurid, sh motivatsioon, isikuomadused, senine haridustase ja -taust, töökogemus, sotsiaalmajanduslik taust, elukoht, samuti sugu ja vanus jm. Erinevad uuringud (nii rahvusvahelised kui Eestis tehtud) on näidanud, et vanemaealised osalevad elukestvas õppes vähem kui nooremad ning vanust võib seetõttu pidada üheks elukestvas õppes osalemise barjääriks – seda nii isiklike hoiakute kui ka näiteks tööandjate eelistuste mõttes, kes pigem eelistavad koolitada nooremaid kui vanemaealiseid töötajaid. Samuti võib vanemaealiste vähesema elukestvas õppes osalemise üks põhjus olla ka asjaolu, et keskendutakse eeskätt formaalsele ja mitteformaalsele haridusele ja/või tööturuga seonduvale õppimisele ja enesetäiendamisele, jättes arvestamata näiteks sellised elukestva õppe aspektid nagu informaalne õppimine ja kultuuris osalemine.

Hetkeolukord: probleemid ja vajadused

Vanemaealised osalevad teiste vanuserühmadega võrreldes vähem elukestvas õppes

Nii Eesti kui teiste riikide kogemustele ja andmetele tuginedes iseloomustab elukestvas õppes ja täiskasvanuhariduses osalemist sotsiaalne, sh vanuseline ebavõrdsus, mis avaldub vanemaealiste väiksemas osaluses võrreldes nooremate vanuserühmadega.

Kui tervikuna tõusis Eestis 25–64-aastaste täiskasvanute elukestvas õppes osalemise määr 2011. aastal 12%-ni, siis vanemaealiste, 55–64-aastaste seas jäi õppes osalemine 4,6% tasemele ehk üle kahe korra võrra väiksemaks (*Eesti 2020. Rakendamise ülevaade 2012*). Vanemaealiste väiksem elukestvas õppes osalemine avaldub sealjuures erinevates elukestva õppe vormides.

Olukorda täiskasvanuhariduses kirjeldab Statistikaameti poolt 20–64-aastaste elanike seas 2007. ja 2011. aastal tehtud täiskasvanute koolituse uuring, mille andmetel on täiskasvanuhariduses osalemine tervikuna suurenenud, sh vanemaealiste seas. Samas on vanemaealiste täiskasvanukoolituses osalemine jätkuvalt tagasihoidlikum võrreldes nooremate vanuserühmadega. Kui 2007. aastal oli uuringule eelneva 12 kuu jooksul täiskasvanute koolituses osalenud 28,5% 50–64-aastastest (20–64-aastastest võrdluseks 39,9%), siis 2011. aastal oli osalejaid 37% (20–64-aastastest vastavalt 48,2%). Ka hariduse omandamine laiemalt on suurenenud, ent selleski ilmnevad vanuselised erinevused. Kui 2007. aastal olid viimase 12 kuu jooksul haridust omandanud pooled (50,3%) 50–64-aastasest, siis 2011. aastal 57,6%. 20–64-aastaste seas tervikuna on hariduse omandajate osakaal kasvanud 63,6%-lt 2007. aastal 71%-ni 2011. aastal.

Lisaks eeltoodud täiskasvanute koolituse uuringule tõendavad vanemaealiste väiksemat elukestvas õppes osalemist ning vähesemat huvi ka 2008. aastal Haridus- ja teadusministeeriumi tellimisel 25–64-aastaste Eesti elanike seas korraldatud elukestva õppe uuringu tulemused (Võõbus 2008).

Vanemaealiste elukestvas õppes mitteosalemise põhjusteks on muu hulgas vanus ja halb tervis

Põhjalikumad analüüsid täiskasvanute õppimise ja hariduse omandamise, sh täiskasvanuhariduses mitteosalemise põhjuste kohta on seni avaldatud üksnes varasemate, 2007. aasta uuringu andmete põhjal (Kommel 2010, Krillo *et al.* 2010, Rummo-Laes 2009). Nii märgiti 2007. aasta uuringu andmetel elukestvas õppes mitteosalemise põhjustena tervikuna kõige sagedamini vajaduse puudumist eraelus (50%) ja tööelus (48%), samuti asjaolu, et ollakse liiga vana (38%). Ligi kolmandik (32%) hindas õppimist liiga kalliks, 28% nimetas pealehakkamise ja huvi puudumist, 26% koduse elu või perega seotud kohustusi, 23% õppetegevuste puudumist elukoha lähedal, 19% tervist ja 18% sobimatust töögraafikuga. Kui nooremate vanuserühmade jaoks oli mitteosalemise peamiseks põhjuseks tööalase vajaduse puudumine ning õppimise/koolituste hind, siis 50–74-aastastel oli mitteosalemise põhjuseks vanus ja tervis (Krillo *et al.* 2010).

Vanemaealistel on nooremaealistega võrreldes väiksem õppimisvalmidus ja -huvi

Arvestades senise õpikogemuse kõrval ka edaspidist huvi õppida, olid kõige väiksema õppimisvalmidusega eelnevalt viidatud uuringu andmetel tervikuna 55–64-aastasest, kellest kaks kolmandikku (65%) ei olnud viimase aasta jooksul elukestvas õppes osalenud ega soovinud seda ka edaspidi teha. Neid, kes olid õppinud ja soovinuks seda veel teha, oli ligi viiendik (19%). Senise õppimiskogemuse ja edasise õppimishuviga oli nimetatud vanuserühmas ligi kümnendik (9%) ja sama palju oli ka neid, kes ei olnud õppinud, ent soovinuks seda edaspidi teha (Rummo-Laes 2009).

Kui nooremate vanuserühmade jaoks oli koolitusel osalemise peamine eesmärk väga selgelt parem toimetulek senise tööga, siis 50-aastaste ja vanemate jaoks tulid nimetatud motiivi kõrval suhteliselt olulisematena esile ka huvialaga tegelemine ja üldine eneseharimine. Võrreldes nooremaealistega nägid vanemaealised, üle 50-aastased koolituse eesmärki sagedamini ka eneseusu suurendamises ja uute tutvuste loomises (Vöörmann 2009).

2007. aasta täiskasvanute koolituse uuring juhib ühe probleemina tähelepanu vähesele informeeritusele huvipakkuvate koolituste tingimuste kohta. Piisavalt informeerituks huvipakkuvate koolituste korraldajate, kestuse, aja, koha ja hinna kohta hindas end sõltuvalt aspektist 25–28% 25–64-aastastest. Ligikaudu kolmandik (30–32%) vajaks nende kohta aga lisainfot ning tervelt 41–43% ei oma nimetatud aspektide kohta üldse infot (Rummo-Laes 2009). Sealjuures võib küsida, et kas ja kuidas on tegemist infopuudusega või kajastavad need tulemused tegelikult huvipakkuvate koolituste puudumist.

Vanemaealiste arvuti/ internetikasutus- ja võõrkeeleskus on nooremaealistega võrreldes piiratum

Andmed elukestva õppe võtmepädevuste hulka loetava arvutikasutusoskuse ja võõrkeeleskuse kohta näitavad, et vanemaealiste sellealased pädevused on nooremaealistega võrreldes piiratumad. Ehkki arvutikasutamine on vanemaealiste seas aastatega märgatavalt suurenenud, ei kasuta arvutit jätkuvalt ligi pooled 50–64-aastastest. Kui 2007. aasta täiskasvanute koolituse uuringu andmetel ei kasutanud 50–64-aastastest arvutit 56,5% (20–64-aastastest samas 36,4%), siis 2011. aasta andmetel 49,4% (20–64-aastastest vastavalt 24,4%). Vanusega väheneb arvutikasutus veelgi – nii on Statistikaameti 2011. aasta andmetel arvuti (samuti interneti) mittekasutajate osakaal 65–74-aastaste seas juba ligi 75%.

Võõrkeeleskuses ilmnevad vanema- ja nooremaealiste erinevused eeskätt selles, kui mitut võõrkeelt osatakse. Kui 2011. aasta täiskasvanute koolituse uuringu andmetel oskas 20–64-aastastest kolme või enam võõrkeelt 27,7%, siis 50–64-aastastest 18,6%. Võrdluseks – vähemalt ühte võõrkeelt oskas 20-64-aastastest 86,6% ning 50-64-aastastest 80,6%.

Eesti ettevõtjate koolitusvalmiduse kohta, st kui palju ja millist koolitust ning õpet oma töötajatele pakutakse ning kuidas suhtutakse ja toimitakse selles suhtes vanemaealiste töötajatega, infot napib. Üldistatavad andmed nimetatud teema kohta pärinevad 2005. aastast¹¹, mis ei pruugi aga praegust olukorda enam täpselt ega adekvaatselt kirjeldada (vt Rummo-Laes 2009, Vöörmann *et al.* 2005).

Kokkuvõttes võib erinevatele uuringutele toetudes tõdeda, et täiskasvanuhariduses osalevad sagedamini tööturul niigi paremas olukorras olevad inimesed, sh nooremad, kõrgema haridusega ja kõrgematel ametikohtadel hõivatud töötajad. Eesti andmetel on põhiharidusega inimeste ja mitte-eestlaste kõrval oluliselt väiksem tõenäosus täiskasvanuhariduses osaleda just üle 50-aastastel inimestel. Seetõttu on oluline, et nimetatud vanuserühmad saaksid juurdepääsu elukestva õppe võimalustele meetmete parema sihendamise ja/ või kättesaadavuse parandamise kaudu (Krillo *et al.* 2010, Rummo-Laes 2009).

Kõige sagedasemad täiskasvanuhariduses mitte-osalemise põhjused peituvad huvi- ja motivatsioonipuuduses, samuti uskumuses, et õppimiseks ollakse liiga vana. Seetõttu seisneb üks poliitika väljakutseid nn isiklike barjääride lõhkumises ja inimeste motiveerimises enda täiendamiseks. Barjäärid on suuremad just nendel, kes vähem täiskasvanuhariduses osalevad, sh vanemaealistel. Lisaks hoiakulistele barjääridele ja muudele põhjustele

¹¹ Vt 2005. aastal Statistikaameti poolt läbi viidud uuring „Täiskasvanute koolitus ettevõtetes“ ning TLÜ Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituudi poolt läbi viidud uuring „Vanemaealiste töötajate konkurentsivõime ja koolitusvajadus.“

takistavad vanemaealistel täiskasvanuhariduses osalemist ka tervisest tingitud probleemid (Krillo *et al.* 2010, Rummo-Laes 2009).

Senistes elukestva õppe ja täiskasvanuhariduse arengukavades ei ole vanemaealistele, sh pensionistidele piisavalt tähelepanu pööratud

Eesti elukestva õppe arengukava 2005–2008, mille üldiseks eesmärgiks võib pidada elukestva õppe võimaluste loomist, oli suunatud valdavalt institutsionaalsete barjääride vähendamisele täiskasvanuhariduses, pöörates aga suhteliselt vähe tähelepanu isiklikele ja situatsioonilistele barjääridele. Samas on mitmes sihtrühmas, sh vanemaealiste seas just isiklikud barjäärid olulised õppetegevuses osalemise takistajad. Arvestades asjaolu, et hoiakute muutmine on pikk protsess, tuleks selle takistuse ületamiseks planeerida tegevusi pikemaajalises perspektiivis. Samuti on teiste riikide kogemused näidanud, et isiklike barjääride ületamiseks ei ole ühte lihtsat lahendust, vaid vajalik on mitmekülgsete ja kombineeritud meetmete kasutamine, sh valdkondadevaheliste tegevuste toetamine. Õppimisharjumuse populariseerimiseks on seetõttu soovitatud kasutada rohkem vabahariduslikku koolitust, sh huvialakoolitusi (Krillo *et al.* 2010). Täienduskoolituse eesmärkide mitmekesistamine ning nende piiritlemine mitte pelgalt tööalaste pädevuste arendamisega võimaldaks kaasata rohkem eri rühmi, sh vanemaealisi ning nende koolitusvajadusi ja ootusi ka rohkem rahuldada (Vöormann 2009).

Ka kehtivas täiskasvanuhariduse arengukavas ei pöörata vanemaealistele kui eraldi sihtgrupile eraldi tähelepanu. Kui elukestva õppe arengukava 2005–2008 pakkus vanemaealistele tasuta arvutiõppe- ja internetikoolitust, siis täiskasvanuhariduse arengukava 2009–2013 näeb ette üksnes 40+ vanuserühma (st need, kellel on katkestatud koolitee või üldhariduslik ettevalmistus) toomist tasemeõppesse. Vanema vanuserühma probleemidele täiskasvanuhariduses osalemisel võivad potentsiaalset lahendust pakkuda nii õppimisvõimaluste mitmekesistamine ning koolituse asjakohasuse ja õppimise vajadusest teavitavate meetmete rakendamine. Kuna vanemaealiste kui sihtgrupini jõudmiseks pole eraldi tegevusi planeeritud, on oht, et pakutavad meetmed ei jõua nendeni. Samas pole riskirühmade, sh vanemaealiste kaasamiseks vaja tingimata luua uusi meetmeid, vaid pigem olemasolevaid täiustada ning nende kättesaadavust parandada (Krillo *et al.* 2010; Espenberg *et al.* 2012).

2. alaeesmärk: vanemaealised on õpihimulised ja mitmekülgsetelt aktiivsed õppijad

Meede 2.1. Vanemaealiste õpihuvi ja -valmiduse suurendamine

Tegevus 2.1.1. Vanemaealiste elukestvas õppes osalemist piiravate hoiakuliste barjääride vähendamine

Tegevus 2.1.2. Vanemaealiste teadlikkuse tõstmine elukestva õppe olulisusest ja võimalustest

Meede 2.2. Vanemaealistele võrdsete võimaluste loomine elukestvas õppes osalemiseks

Tegevus 2.2.1. Elukestva õppe sihtgrupi vanuseline laiendamine

Tegevus 2.2.2. Elukestva õppe sisu ja eesmärkide sidumine sotsiaalse toimetuleku ja ühiskondliku aktiivsusega laiemalt

Tegevus 2.2.3. Riigi, kohalike omavalitsuste, vaba- ja erasektori ning erinevate valdkondade vahelise koostöö soodustamine vanemaealistele sobivate elukestva õppe võimaluste loomisel

Tegevus 2.2.4. Vanemaealiste elukestvat õpet toetavate innovatiivsete lahenduste väljatöötamine

Tegevus 2.2.5. Haridustöötajate ja koolitajate teadlikkuse tõstmine ja pädevuste parandamine vanemaealiste õpieriäradest

Alaeesmärgi (AE) indikaator	Baastase (2012)*	Sihttase 2016	Sihttase 2020
<p>Elukestvas õppes osalenud vanemaealiste (50-64) osakaal võrreldes kogu elanikkonnaga (25-64)</p> <p><i>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring</i></p>	<p>Elukestvas õppes osalenute osakaal (2011)</p> <p>25-64-aastaste seas 12%</p> <p>50-64-aastaste seas 5,7%</p> <p>Erinevus võrreldes 25-64-aastastega 6,3 pp</p>	Erinevus väheneb	Erinevus väheneb
<p>Enesetäiendamise tegelenud vanemaealiste (50-74) osakaal võrreldes kogu elanikkonnaga (15-74) ja nooremaealise elanikkonnaga (15-49)</p> <p><i>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu uuring (15-49)</i></p>	<p>Enesetäiendamise tegelenute osakaal (2011)</p> <p>15-74-aastaste seas 22,8%</p> <p>15-49-aastaste seas 28,1%</p> <p>50-74-aastaste seas 13,8%</p> <p>50-74 vanemaealiste erinevus võrreldes 15-74 elanikkonnaga 9 pp ja 15-49-aastastega 14,3 pp</p>	Erinevus väheneb	Erinevus väheneb

Seotud arengukavad ja programmid

- Täiskasvanuhariduse arengukava 2009–2013 seab järgmised eesmärgid: 1) täiskasvanutele parema ligipääsu võimaldamine nii formaalharidusele kui mitteformaalsele õppele, mille eesmärk on parandada inimeste teadmisi ja elanikkonna haridustaset ning tõsta elukestvas õppes osalejate osakaal 25–64-aastaste hulgas 2013. aastaks 13,5% tasemele; 2) üldharidusega (üldkeskharidus, põhiharidus või madalam haridustase) ja ilma eri- või kutsealase ettevalmistuseta täiskasvanute osakaalu vähenemine 25–64-aastaste hulgast 32%-le ja 3) eelduste loomine võimalikult paljudel inimestel üks aste kõrgema haridustaseme või kvalifikatsiooni omandamiseks kvaliteetse koolituse kaudu.
- Eesti konkurentsivõime kava „Eesti 2020“ seab eesmärgiks suurendada täiskasvanute (25–64-aastased) elukestvas õppes osalemise määra ning vähendada eri- ja kutsealase hariduseta täiskasvanute (25–64-aastased) osakaalu.
- Eesti haridusarengukava 2012-2020 ekspertgrupi poolt välja töötatud projekt ja taustamaterjal seab hariduse üheks ülesandeks ja prioriteediks õppes osalemise suurendamise.
- Eesti Koostöö Kogu poolt koordineeritav ja Euroopa Liidu rahastatud projekti „Elu5x ehk Elukestev õpe eluviisiks“ (01.03.2011 – 29.02.2012), eesmärk on Eesti inimeste teadlikkuse tõstmine elukestva õppe võimalustest ning motivatsiooni kujundamine eneseharimiseks. Muu hulgas keskendutakse ka noortele, mitte-eestlastele ja üle keskea inimestele – neile kelle konkurentsivõime tööturule sisenemiseks ja seal püsimiseks on võrreldes teiste rühmadega osutunud nõrgemaks. Projekti raames tutvustatakse haridusarengukava konverentsidel ning toimuvad regionaalsed ja maakondlikud ümarlauad elukestva õppe vallas. Tulemusena valmivad ettepanekud haridusarengukava rakendamiseks ning ka praktiline materjal „Õpin õppima“. Elukestva õppe populariseerimist toetatakse nii tava- kui sotsiaalmeedia ja PR-tegevuste abil. Vt täpsemalt projekti kodulehelt <http://www.elu5x.ee/avalehekulq/>.
- Euroopa Liidu elukestva õppe programmi 2007-2013¹² täiskasvanuharidusele keskenduv allprogramm Grundtvig on suunatud kõikide selliste õppijate õpetamise ja õppimise vajaduste täitmisele, kes osalevad mis tahes kujul täiskasvanute koolituses, samuti sellist haridust pakkuvatele või võimaldavatele asutustele ja organisatsioonidele. Grundtvigi programmi üldeesmärgid on: 1) reageerida Euroopa vananevast elanikkonnast tulenevatele haridusalastele väljakutsetele ja 2) pakkuda täiskasvanutele võimalusi teadmiste ja pädevuse täiendamiseks. Konkreetsemad tegevuseesmärgid on: 1) parandada täiskasvanuhariduses osalevate inimeste liikuvuse kvaliteeti ja kättesaadavust ning suurendada selle mahtu kogu Euroopas, et seeläbi toetada vähemalt 7000 isiku liikuvust 2013. aastaks; 2) parandada täiskasvanuharidusega seotud organisatsioonide koostöö kvaliteeti ja suurendada selle mahtu kogu Euroopas; 3) pakkuda riskirühmadele

¹² EL elukestva õppe programmi 2007–2013 üldeesmärgid on: a) aidata kaasa kvaliteetse elukestva õppe arengule ning edendada kõrget tulemuslikkust, innovatsiooni ja Euroopa mõõdet valdkonna süsteemides ja tavades; b) toetada Euroopa elukestva õppe ruumi loomist; c) aidata parandada elukestva õppe võimaluste kvaliteeti, huvipakkuvust ja kättesaadavust liikmesriikides; d) tugevdada elukestva õppe panust sotsiaalsesse ühtekuuluvusse, kodanikuaktiivsusse, kultuuridevahelisse dialoogi, soolisse võrdõiguslikkusse ja isiklikku eneseteostusse; e) aidata kaasa igas vanuses, sealhulgas erivajadustega isikute ja ebasoodsas olukorras olevate rühmade, olenemata nende sotsiaalmajanduslikust taustast, suuremale osalemisele elukestvas õppes; f) edendada keeleõpet ja keelelist mitmekesisust; g) toetada info- ja kommunikatsioonitehnoloogial põhineva(te) innovatiivse(te) sisu, teenuste, pedagoogika ja tavade arengut; h) tugevdada elukestva õppe rolli Euroopa kodanikutunde loomisel, mis põhineb inimõiguste ja demokraatia mõistmisel ja austamisel, ning soodustada sallivust ja austust teiste inimeste ja kultuuride vastu; i) edendada Euroopas kvaliteedi tagamisel tehtavat koostööd kõigis hariduse ja koolituse valdkondades; j) edendada tulemuste, innovatiivsete toodete ja protsesside parimat kasutamist ning vahetada häid tavasid elukestva õppe programmiga hõlmatud valdkondades, et parandada hariduse ja koolituse kvaliteeti.

ja sotsiaalselt tõrjututele, eelkõige eakatele inimestele ja neile, kellel on jäänud haridustee pooleli põhikvalifikatsiooni omandamata, alternatiivseid võimalusi täiskasvanuhariduses osalemiseks; 4) hõlbustada täiskasvanuhariduses innovatiivsete tavade arengut ning nende tavade ülekandmist, sealhulgas ülekandmist ühest osalevast riigist teistesse; 5) toetada info- ja kommunikatsioonitehnoloogial põhineva(te) innovatiivse(te) sisu, teenuste, pedagoogika ja tavade arengut; 6) parandada pedagoogilist lähenemist ja täiskasvanuhariduses tegutsevate organisatsioonide juhtimist. Eestis koordineerib Grundtvigi programmi SA Archimedes.

7. Vanemaealiste tööhõive ja tööelu

Vanaduse tõttu langeb tööturult välja rohkem inimesi, kui sinna siseneb

Sfäär, kus vananeva rahvastiku ja ühiskonna mõjud väga otseselt avalduvad, on tööturg. Üks oluline näitaja, mis kajastab demograafiliste suundumuste mõju tööturule, on demograafiline **töötururindeindeks** ehk 5–14-aastaste ja 55–64-aastaste inimeste arvu suhe rahvastikus. Kui indeksi väärtus on üle ühe, siseneb järgmisel kümnendil tööturule rohkem inimesi, kui sealt vanaduse tõttu välja langeb. Viimase kümnendi jooksul on indeksi väärtus Eestis pidevalt langenud – 1,2-st 2001. aastal 0,77-ni 2011. aastal.

Tööhõive suurendamiseks on vajalik säilitada inimeste tööhõivevõime võimalikult kõrge eani

Eestis toimub rahvastiku vananemise kõrval ka rahvastiku vähenemine ning seda põhiliselt tööeas, 15–64-aastaste inimeste arvel. 20 aasta pärast elab Eurostati prognooside kohaselt Eestis üle 100 000 tööealise inimese vähem. Eesti pole rahvastiku vananemisest tingitud tööealise elanikkonna vähenemise leevendamiseks kaalunud niivõrd sisserände suurendamist, vaid tööhõive suurendamist olemasolevas elanikkonnas (*Eesti 2020*). Majanduse mahu säilitamiseks vähemalt tänasel tasemel suureneb vajadus töötajate järele iga aastaga, mistõttu suureneb tulevikus vajadus ka kõrgema tööhõive järele. See omakorda tähendab vajadust suurendada hõive määra kõigis Eesti piirkondades ja vanuserühmades (Marksoo *et al.* 2011).

Rahvastiku vananemise ja tööealiste osatähtsuse vähenemise tõttu on seetõttu vajalik, et inimeste **tööhõivevõime** (ingl k *employability*) püsiks võimalikult kaua kõrge, st tööturult ei lahkutaks enne vanaduspensioniea algust ning võimalusel jätkataks töötamist ka pensioniea saabudes. Paljudes riikides, sh Eestis on seoses elanikkonna vananemise ja pikema elueaga tõstetud või kavatsetakse lähitulevikus vanaduspensioniga tõsta, mis suurendab vanemaealiste osakaalu tööjõus veelgi (Marksoo *et al.* 2011).

Lahendusi ja võimalusi tööhõive kõrge taseme saavutamiseks nähakse üldiselt **aktiivses tööturupoliitikas**, mille eesmärk on aidata inimestel toime tulla kiirete muutustega tööturul, lühendada töötusperioodi kestust ja lihtsustada ühelt töökohalt teisele liikumist. Aktiivse tööpoliitika käsitatakse seega nii töö kaotanud kui töö kaotamisohus inimestele suunatud poliitikat, mis aitab nii töötutel kui tööotsijatel leida sobiv töö.

Aktiivne tööpoliitika on üks turvalise paindlikkuse põhikomponentidest. **Turvalist paindlikkust** (ingl k *flexicurity*) võib mõista kui sotsiaal- ja tööpoliitika kujundamise raamistikku, mis on kombinatsioon paindlikkusest ja turvalisusest töösuhetes. Selle elementideks on paindlik tööseadusandlus (paindlik tööturg), tõhus sotsiaalkaitse süsteem, tulemuslik aktiivne tööpoliitika ja efektiivne elukestva õppe süsteem (Krillo *et al.* 2010). Aktiivne tööturupoliitika koos teiste turvalise paindlikkuse aspektidega toetab ka aktiivsena vananemise eesmärke. Eesti jaoks on turvalise paindlikkuse kontseptsioon aga suhteliselt uus ning selle roll sotsiaal- ja tööpoliitikas vajab veel väljakujundamist (Eamets *et al.* 2010).

Vanemaealiste tööalane aktiivsus toetab nende sotsiaalmajanduslikku toimetulekut, üldist sotsiaalset aktiivsust ja kaasatust

Töötamist ja tööalast aktiivsust tuleks vanemaealiste puhul vaadata laiemalt kui vaid tööturu ja majanduse vajadustest lähtuvalt. Töötamine ja tööalane aktiivsus on seotud inimese üldise aktiivsusega. Töötamisest saadav tulu annab inimesele majanduslikud ressursid, mis aitavad kindlustada paremat sotsiaalmajanduslikku toimetulekut ning mõjutavad seeläbi ka inimese elukvaliteeti. Samuti pakub töö ja töötamine inimesele erinevaid mitterahalisi ressursse, näiteks võimaluse luua ja tugevdada oma sotsiaalseid suhteid ja suhtlusvõrgustikke, arendada oskusteadmisi ja end täiendada, omandada uusi kogemusi jne. Selles mõttes toetab tööhõive ja tööalane aktiivsus laiemalt vanemaealiste sotsiaalmajanduslikku toimetulekut, üldist sotsiaalset aktiivsust ja kaasatust.

Tööturu ja tööhõive kontekstis käsitatakse vanemaealistena ja vanemaealiste töötajatena erinevaid vanuserühmi, sõltuvalt konkreetsest aspektist, mida vanemaealise töötajaskonnaga seotud probleemistiku puhul vaadeldakse.

- Tööealise elanikkonnana käsitatakse OECD riikides üldiselt 15–64-aastaseid elanikke ning 65-aastased ja vanemaid vaadeldakse eelduslikult vanaduspensioniealistena. Eesti tööjõu-uuring hõlmab elanikkonda vanuses 15–74 aastat ning selle põhjal arvutatakse tööhõivemäär nii 15–64-aastaste kui ka 15–74-aastaste elanike seas.
- Maailma Terviseorganisatsioon soovib töötervishoiualastele uuringutele toetudes rääkida vananevast tööjõust kui üle 45-aastastest töötajatest.
- Euroopa Liidu tööhõivearengukava kontekstis peetakse vanemaealistest töötajatest rääkides silmas 55–64-aastaseid.
- Eesti tööturuteenuste ja -toetuste seadusest lähtuvalt loetakse tööturu riskirühmaks töötuid vanuses 55 kuni pensioniiga.
- Vanemaealiste töötamist ja tööturu olukorda käsitatavates analüüsid on Eestis vaadeldud vanemaealiste töötajatena nii 45-aastaseid ja vanemaid (Leetmaa *et al.* 2004, Võõrmann *et al.* 2005); 50–64-aastaseid, sh on eristatud omakorda 50–59-aastaseid ja 60–64-aastaseid lähtuvalt nende oluliselt erinevatest hõivemääradest, eriti naiste puhul (Krusell 2010); 55–64-aastaseid (Marksoo *et al.* 2011) ning 50–74-aastaseid (Espenberg *et al.* 2012).

Seetõttu on ka alljärgnevas hetkeolukorra ülevaates viidatud vanemaealiste puhul erinevatele vanuserühmadele sõltuvalt kasutatud allikast või vaadeldavast probleemist.

Vanemaealiste tööalast aktiivsust ning töövõimet mõjutavad erinevad subjektiivsed ja objektiivsed tegurid

Vanemaealiste tööalase aktiivsuse puhul on ühelt poolt küsimus nende motivatsioonis ning vaimses ja füüsilises suutlikkuses olla tööturul võimalikult kaua aktiivne, teiselt poolt aga struktuursetes ja institutsionaalsetes tegurites, mis määravad vanemaealiste vajadused, soovi ja võimalused töötada. Viimaste hulka kuuluvad nii töökohtade olemasolu ja tööjõunõudlus, töökohtade kohandamise võimalused vastavalt vanusest tingitud vajadustele, töökorralduslikud praktikad, tööandjate eelistused töötajate värbamisel, koolitamisel ja edutamisel, aga ka sotsiaalkaitstesüsteem, sh erinevad hüvitised ja pensionid oma tingimustega.

Tööhõivevõime kui inimese suutlikkus olla tööturul aktiivne sõltub suurel määral tema **töövõimest** (ingl k *work-ability*), mida võib mõista kui inimese erinevate ressursside – sh tervis, haridus, oskusteadmised, füüsiline, vaimne ja sotsiaalne võimekus – ning töö vastastikuse toime tulemust. Inimese ressursse mõjutavad omakorda tema väärtused, motivatsioon ja tööga rahulolu. Seda, kuidas inimene töö oma ressursse kasutada saab, mõjutab aga töö iseloom, nõuded ja töökeskkond. Seega sõltub inimese töövõime ühelt poolt individuaalsetest teguritest, teiselt poolt aga konkreetsest tehtavast tööst ja selle tingimustest, sh töökeskkonnast (Leetmaa *et al.* 2004). Vanus võib inimese töövõimet hakata piirama näiteks halveneva tervise ja sellega kaasnevate piirangute kaudu. Teisalt aga kasvavad vanusega inimese kogemused ja oskusteadmised.

Kui töövõime loob eeldused inimese töötamiseks, siis töö- ja sotsiaalpoliitika (nt seadusandlus, sotsiaalkindlustushüvitised, vanuselise diskrimineerimise võimaldamine jne) mõjutavad oluliselt, kuivõrd inimene omab tegelikult tööhõivevõimet, sest töö- ja sotsiaalpoliitika tekitavad inimeses motivatsiooni oma tööjõudu pakkuda ning tööandjatel motivatsiooni inimest tööle võtta (Leetmaa *et al.* 2004).

Vanuseline diskrimineerimine võib tööelus toimuda värbamisel, koolitamisel, edutamisel ja töötajatesse suhtumisel

Töölasele ebavõrdne kohtlemine võib olla nii põhjendatud kui ka põhjendamata. Põhjendamata ebavõrdse kohtlemise puhul on tegu diskrimineerimisega, mis esineb juhul, kui töötaja tööalased hüved, ametikoht, tasu jne pole seotud tema võimekuse või inimkapitaliga, vaid näiteks rahvuse, soo, usu, vanuse või veendumustega. Diskrimineerimiseks ei peeta aga olukorda, kus inimesi koheldakse erinevalt näiteks nende hariduse, oskuste, pädevuste vms erinevuste tõttu ehk juhul, kui esitatud nõudmised on sisuliselt põhjendatud (Krusell 2011). Vanuseline diskrimineerimine võib tööelus toimuda vähemalt neljas erinevas vormis: tööle võtmisel, koolitusel, edutamisel ja suhtumises vanemaealisesse töötajaskonda. Vanusega seotud diskrimineerimise kohta on raske andmeid leida, sest sageli on diskrimineerimine kaudne. Otsene ja kaudne diskrimineerimine vähendab aga töötamise motivatsiooni ja suurendab tööstressi (Luuk 2009).

Vanuse tõttu tööturul taandumist mõjutab tööturu olukord, tööandjate suhtumine, pensionide- ja muude hüvitiste süsteem, tervis ning isiklikud väärtused ja huvid

Vanemaealiste taandumist tööturul (ingl k *retirement*) mõjutavad erinevad tegurid – sotsiaalkaitse süsteem, sh ennetähtaegsele vanaduspensionile jäämise võimalused, pensionide asendusmäär ja muud hüvitised; tööturuolukord, sh tööpuudus ja pikaajalise töötuse leevendamise meetmed; tööandjate valikud, sh stereotüübid ja eelarvamused vanemaealiste suhtes; ja individikesksed põhjused, sh terviseprobleemid, elukorraldus ja väärtushinnangud (Leetmaa *et al.* 2004, Luuk 2009). Lisaks võib pikaajalise töötamise üheks eelduseks pidada ka tööea kui sellise übermõtestamist ühiskonnas üldisemalt ning selle mitte piiritlemist ametlikult kehtiva (vanadus)pensionieaga.

Kokkuvõttes tähendab aktiivsena vananemine tööhõive kontekstis mitmekülgset lähenemist, kus poliitikates on omavahel seostatud elukestev õpe, tööturg, töökeskkond, tervis ja turvalisus töökohal ning sotsiaalkaitsereformid (*Active Ageing. The Policies of EU Member States 2007*).

Hetkeolukord: probleemid ja vajadused

Vanemaealiste tööalast aktiivsust iseloomustab nii kõrge tööhõive- kui ka töötuse määr

Vanemaealiste tööalast aktiivsust iseloomustab Eestis suhteliselt kõrge vanemaealiste hõive, kuid samas ka väga suur töötus, mis majanduskriisi järel on siiski hakanud vähenema.

Statistikaameti andmetel oli 2011. aastal Eestis 55–64-aastaste tööhõivemäär 57,1%. Lissaboni arengukavas püstitatud eesmärgini saavutada 2010. aastaks 55–64-aastaste 50%-line tööhõivemäär jõudis Eesti juba 2002. aastal. Samas nähtub vanuserühmade võrdlusest, et tööhõivemäär langeb Eestis vanusega suhteliselt kiiresti. Kui 50–54-aastaste seas oli 2011. aastal tööhõivemäär 77,5%, siis 55–59-aastaste vanuserühmas 68,8%. Pensioniea saabumisega väheneb 60–64-aastaste tööhõivemäär veelgi – 2011. aasta andmetel olid selles vanuserühmas hõivatud vähem kui pooled (43,9%). Vanaduspensioniealistest, 65–69-aastastest oli 2011. aastal hõivatud ligi viiendik (19,5%) ja 70–74-aastastest 14,5%. 70–74-aastaste seas on hõivemäär alates 2006. aastast sealjuures püsivalt kasvanud ning seda vaatamata vahepealsete aastate majanduskriisile. Tervikuna on 2011. aastal võrreldes eelneva aastaga tööhõivemäär kasvanud kõigis vaadeldud vanuserühmades.

Arvestatav osa vanemaealistest jätkab töötamist ka vanaduspensioniea saabudes

Nagu nähtub tööjõu-uuringu andmetest, jätkab arvestatav osa inimestest töötamist ka vanaduspensionieas.

Tabel 2. Vanemaealiste tööhõivemäär (%) vanuserühmade ja soo lõikes 2006-2011

Vanuserühm	2006	2007	2008	2009	2010	2011
45-49	85,6	87,9	85,7	78,4	76,6	80,2
M 45-49	86,6	88,5	84,2	71,6	71,0	79,9
N 45-49	85,3	87,4	87,0	84,4	81,7	80,5
50-54	81,5	83,9	81	75,1	73,8	77,5
M 50-54	78,5	84,4	78,5	71,2	69,9	75,3
N 50-54	84,0	83,5	83,1	78,5	77,0	79,4
55-59	71,7	74,2	75,1	69,9	63,1	68,8
M 55-59	69,6	73,7	74,6	64,5	59,0	65,2
N 55-59	73,4	74,5	75,4	74,0	66,4	71,6
60-64	41,1	39,8	44,9	48,4	42,8	43,9
M 60-64	40,8	37,2	51,4	52,7	44,1	47,5
N 60-64	41,4	41,6	40,3	45,4	41,9	41,3
65-69	27	25,9	24,2	19,6	18,2	19,5
M 65-69	34,1	26,7	27,2	24,0	21,2	19,2
N 65-69	22,5	25,4	22,4	16,9	16,2	19,7
70-74	9,1	9,1	9,6	11,2	12,1	14,5
M 70-74	11,6	14,8	14,7	14,9	13,0	14,0
N 70-74	7,7	5,9	6,7	9,2	11,6	14,7

Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu-uuring

Tegevusaladest on vanemaealised enim hõivatud töötlevas tööstuses (21,3% hõivatutest), hariduses (13,7%), hulgi- ja jaekaubanduses (10,6%), tervishoius ja sotsiaalhoolekandes (9,8%) ning veonduses ja laonduses (8,8%). Kui võrrelda vanemaealiste hõivet tegevusalati noorema elanikkonnaga (15–54-aastased), siis selgub, et suurimad on erinevused hariduse, tervishoiu ja sotsiaalhoolekande valdkonnas – neil aladel on vanemaealised rohkem hõivatud kui noorem rahvastik. Kuna eelnimetatud tegevusaladele ennustatakse tulevikuks suurt tööjõuvajadust, on väga oluline kindlustada ka nende alade töötajate järelkasv ajaks, mil praegused vanemaealised tööturult lahkuvad (Marksoo *et al.* 2011).

55–64-aastastest hõivatutest töötas 2010. aastal täisajaga 86% ja osaajaga 14%, sh oli 3% vaeghõivatuid¹³. 15–54-aastase rahvastiku seas oli selliseid vaeghõivatuid 2% ja osaajaga töötajaid 9%. Kuigi majanduslangusega kasvas osaajaga töötajate osakaal nii vanemaealiste kui ka noorema rahvastiku hulgas, võib suuremat osaajaga töötamise kasvu näha siiski vanemaealiste hõivatute seas (Marksoo *et al.* 2011). Osaajaga töötamine on üks võimalus

¹³ Vaeghõivatud on sellised osaajatöötajad, kes sooviksid rohkem töötada ja oleksid valmis lisatööd kohe (kahe nädala jooksul) vastu võtma.

töökorralduse paindlikkuse suurendamiseks, et arvestada näiteks võimalikke vanusega kaasnevat töötamise piiranguid.

Oma tööeluga on enim rahul pensioniealised töötajad, vähim rahul aga pensionieelikud

Tööhõive näitajate kõrval on vajalik arvestada ka seda, milline on vanemaealiste tööelu kvaliteet ning selle vastavus nende ootustele, vajadustele ja võimalustele. See, kuivõrd rahul ollakse oma tööga ja töötingimustega, on sealjuures kahtlemata üks töötamise motivatsiooni ja hõivatust mõjutav tegur. Tööelu erinevaid aspekte ja töötajate rahulolu käsitleb Statistikaameti poolt 2009. aastal Eestis korraldatud tööelu-uuring. Selle uuringu andmetel on oma tööga kõige rohkem rahul pensioniealised töötajad. Nimelt kinnitas 93% 65-aastastest ja vanematest töötajatest üldist rahulolu oma tööga. Suurt rahulolu võib pensioniealiste puhul seletada võimalusega olla jätkuvalt aktiivne ning teenida vanaduspensionile lisa. Kui 65-aastastest ja vanematest töötajatest oli töö tasustamisega rahul 70%, siis nooremates vanuserühmades jäi rahulolevate töötajate protsent alla kuuekümne ning kõige vähem rahulolevad olid oma töö tasustamisega 50–64-aastased. Kuigi töötajate rahulolu oma töösuhte kindlusega võis uuringu põhjal pidada tervikuna suhteliselt suureks, olid ka selle aspektiga kõige vähem rahulolevad just 50–64-aastased. Kokkuvõttes jäi 50–64-aastaste töötajate rahulolu kõigis uuringus vaadeldud aspektides, sh töösuhte kindluse, töö tasustamise, töötajate kaasamise, karjääri ja arenguvõimalustega väiksemaks võrreldes 30–49-aastaste töötajate rahuloluga (Kõrreveski 2010). Ealised erinevused ilmnisid ka töökorraldusele antud hinnangutes, kus 50-aastastel ja vanematel töötajatel on suhteliselt vähem võimalusi oma töökorralduse kontrollimiseks võrreldes 25–49-aastaste töötajatega (Masso ja Karotom 2011). Võib oletada, et vanuserühmade erinev rahulolu oma töö ja töötingimustega kajastab muu hulgas tajutud vanuselist ebavõrdsust tööturul ja töösuhetes.

Vanuselist diskrimineerimist tajutakse ja kogetakse Eestis enim just töösuhetes

2011. aastal Euroopa Komisjoni tellimisel aktiivse vananemise teemal tehtud elanikkonnaküsitluse andmetel tajutakse ja kogetakse Eestis vanuselist diskrimineerimist enim töösuhetes. Küsitlusele eelneva viimase kahe aasta jooksul oli vanuse alusel diskrimineerimist töökohal või tööotsingutega seoses isiklikult kogunud 7%, selle tunnistajaks oli olnud aga ligi viiendik (18%) 15-aastastest ja vanematest elanikest. Muudes ühiskonna- ja elusfäärides esines diskrimineerimise kogemist ja märkamist oluliselt vähem (*Aktiivne vananemine ... Euroopa Komisjon 2012*).¹⁴

2012. aastal Sotsiaalministeeriumi tellimisel tehtud uuringus "Vanemaealised tööturul" oli 8% 50–74-aastastest puutunud oma (praegusel või endisel) töökohal kokku ebavõrdse kohtlemisega, sealhulgas 6% oli seda ise kogunud. Töötud vanemaealised olid sagedamini tunnetanud ebavõrdset kohtlemist tööle kandideerimisel ning tööturul mitteaktiivsed vanemaealised töösuhte lõpetamisel (Eспенberg *et al.* 2012).

Viidatud uuringu tulemused on üldiselt kooskõlas Sotsiaalministeeriumi tellimisel 2009. aastal läbiviidud vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuringu tulemustega, mille kohaselt oli 6% 50-74-aastastest töötavatest inimestest uuringule eelnenud pooleteise aasta jooksul kogunud oma põhitöökohal põhjendamatult ebavõrdset kohtlemist. Peamiselt toodi välja ebavõrdset kohtlemist töö tasustamisel, tööülesannete ja tööalase teabe jagamisel ning kaasarääkimise võimaluses, samuti juhtide suhtumises ning edutamise ja karjäärivõimalustes (Linno 2010).

¹⁴ Kahjuks pole aktiivse vananemise teemal läbi viidud Eurobaromeetri küsitluse Eesti tulemuste kokkuvõttes erinevate vanusgruppide hinnanguid eraldi esitatud, mistõttu ei saa vanuselisi erinevusi ja sarnasusi uuritud teemades siin ja edaspidi välja tuua.

Kokkupuuteid tööalase diskrimineerimisega on vaadeldud ka Statistikaameti poolt 2009. aastal korraldatud tööelu-uuringus, mille kohaselt ei leidnud aga kinnitust, et vanemaealised kogeksid tööturul enam diskrimineerimist kui nooremaealised töötajad – pigem tajusid diskrimineerimist sagedamini nooremad töötajad (Krusell 2011).

Tööandjate hoiakud ja praktikad annavad tunnistust vanuselistest eelarvamustest

Ehkki tõendatud vanusest tingitud ebavõrdse kohtlemise juhtumeid on Eestis tööturu ja töösuhetega seonduvalt vähe tuvastatud, annavad 2012. aastal uuringu “Vanemaealised tööturul” raames tööandjate seas läbi viidud küsitluse tulemused tunnistust tööandjate seas levinud teatud vanuselistest eelarvamustest, sealhulgas tööle värbamisel ja edutamisel (Espenberg *et al.* 2012).

Kuigi 70% ehk enamus uuringus osalenud tööandjatest kinnitas, et töötaja palkamisel ei ole nende jaoks vanus oluline, siis veidi enam kui kümnendik leidis, et suhtumine vanemaealistesse tööle kandideerijatesse sõltub ametikohast – näiteks tootmises ja enam füüsilist koormust nõudvatel ametikohtadel, aga ka müügitöö puhul eelistatakse pigem nooremaid tööle kandideerijaid.

11% tööandjatest tunnistab, et nad väldivad uute töötajate palkamisel pigem vanemaealisi tööle kandideerijaid, tuues põhjenduseks, et nooremaid töötajaid vajatakse personali keskmise vanuse tasakaalustamiseks, garanteerimaks ettevõtte jätkusuutlikkust ja asendamaks pensionile minevaid töötajaid. Samuti toodi välja, et noored sobivad teatud ametikohtadele (nt õpetajad, füüsiliselt raske töö) paremini, neid on kergem koolitada ning nad on võrreldes vanemaealistega kiiremad ja perspektiivikamad.

Ehkki enamik (72%) tööandjatest ei lähtu edutamise puhul enda sõnul töötaja vanusest, nõustus samas ligi veerand (24%) tööandjatest, et nende ettevõttes/ asutuses edutatakse nooremaid töötajaid tõenäolisemalt kui vanemaid töötajaid. Üldiselt leidis veidi enam kui viiendik (22%) tööandjatest, et võrreldes nooremaealistega on vanemaealiste edutamise tõenäosus väiksem. Vanemaealised ise on sama uuringu andmetel antud küsimuses veelgi kriitilisemad – ligi kaks kolmandikku 50–74-aastasest leidis, et võrreldes nooremaealistega on vanemaealiste edutamise väljavaated kehvemad.

Peamiste puudustena näevad tööandjad vanemaealise töötajaskonna puhul terviseprobleeme, töövõime langust (aeglast töötempot ning tööviljakuse vähenemist) ning seda, et vanemaealised töötajad väsivad kiiremini. Probleemina nähakse ka vanemaealiste vastuseisu uuendustele ja muudatustele ning väheldast valmisolekut nendega oma töös kohaneda (eelkõige toodi siin puudusena välja oskamatust kaasaegse tehnikaga töötada ja arvutit kasutada). Samuti toodi vastustes sagedamini esile, et vanemaealine töötajaskond on vähem innovaatiline, liialt mugav (nt ei soovi tööharjumusi muuta), vähem paindlik, neil on vähene võõrkeelteoskus, esineb rohkem kontsentreerumisraskusi ja probleeme mäluga, nad on füüsiliselt nõrgad, ning et töö ja karjäär ei ole enam niivõrd olulised kui nooremaealiste töötajate puhul.

Vanemaealised täiendavad end tööalaselts nooremaealistega võrreldes vähem

Uuringu “Vanemaealised tööturul” tulemustel peavad nii vanemaealised ise kui ka tööandjad vanemaealiste töötajate puhul kõige suuremaks probleemiks nende teadmiste ja oskuste taset ning soovi uuendustega kaasa minna (Espenberg *et al.* 2012). Seega on vanemaealiste töötajate pädevuste seisukohalt oluliseks küsimuseks töö- ja erialase täiend- ning ümberõppe võimalused.

Viidatud uuringu andmetel on nii vanemaealiste kui ka tööandjate seas küll ülekaalus need, kes arvavad, et vanemaealised osalevad koolitustel sama palju kui nooremaealised ning vanemaealised suhtuvad koolitustesse samamoodi kui nooremaealised. 80% tööandjate arvates on vanemaealiste töötajate koolitamisel sama palju mõtet kui nooremaealiste

koolitamisel. Samuti hindas üle poole 50–74-aastastest hõivatud vanemaealistest enda võimalusi saada koolitust oma erialaste oskuste parandamiseks heaks või väga heaks (Espenberg *et al.* 2012).

Samas näitavad Eesti tööjõu-uuringu 2010. aasta andmed, et vanemaealiste seas on tööalasel täiendus- või ümberõppekursusel ning tööga seotud konverentsil või seminaril osalenute osakaal madalam kui 25–49-aastate vanusgrupis. Samuti on vanemaealiste seas vähem neid, kes on osalenud mõnel vabahariduskoolitusel.

Tööaja ja töökoha tingimuste eakohastamine on vähe levinud

2012. aastal läbi viidud uuringu “Vanemaealised tööturul” tulemustel hindavad 50–74-aastased enda vaimset ja füüsilist võimekust kas praegusel või eelneval töökohal suhteliselt kõrgelt. Sealjuures on just füüsilise töövõime langus vanemas eas võrreldes vaimse töövõime langusega nii vanemaealiste kui ka tööandjate arvates suuremaks probleemiks. Oma (praeguse või viimase töökoha) tööd pidas vaimselt või füüsiliselt liiga raskeks 11–16% 50–74-aastastest, pigem liiga raskeks veidi alla veerandi. Kuigi enamik ei pea oma töökohta liiga raskeks, hindasid vanemaealised siiski oma töökohta üldjuhul füüsiliselt koormavaks. Füüsiliselt kurnatud on/ oli tööpäeva lõpuks tihti kolmandik (32%), 38% tunneb/ tundis end nõnda mõnikord. Vaimse kurnatuse osas on olukord sarnane – veerand vanemaealistest (25%) tunneb/tundis tööpäeva lõpuks tihti end vaimselt kurnatuna, 41% mõnikord. Osaajaga soovis töötada 23% 50–74-aastastest, sealjuures naised mõnevõrra sagedamini kui mehed (vastavalt 28% ja 17%).

Samas 63% 50–74-aastaste tööga hõivatute hinnangul puudub neil võimalus oma tööaja ja –tempo reguleerimiseks. Valdav enamus ehk 89% vanemaealistest pole oma tööandjale avaldanud soovi tööaja (sh puhkuse) muutmiseks, 83% pole seda teinud ka töökoha kohandamise osas. Ka tööandjad on vaid vähestel juhtudel teinud vanemaealistele töötajatele ettepaneku tööaja või -koha eakohasemaks kohandamiseks. Nii tõi vaid 4% 50–74-aastastest vanemaealistest välja, et nende tööandja on teinud neile ettepaneku tööaja kohandamiseks ning 8% puhul oli tööandja teinud ettepaneku töökoha kohandamiseks (Espenberg *et al.* 2012).

Ligi pooled vanemaealistest leiavad, et töö on mõjutanud nende tervist negatiivselt

Vanemaealiste töövõime aspektist on seega väga oluline ka see, kuivõrd töö ja töötamine toetab ja aitab säilitada tervist. Eesti tööelu-uuringu 2009. aasta andmetel hindavad vanemaealised sagedamini, et töö on neile terviseprobleeme põhjustanud. 15–24-aastastest vaid 4%, kuid 25–49-aastastest 11% ning üle 50-aastastest 15% arvab, et töö on põhjustanud või süvendanud terviseprobleeme. Ühelt poolt on see mõistetav, arvestades, et vanemaealised on töötanud kauem ja erinevates töökeskkondades (Masso ja Rünkla 2011). 2012. aastal läbi viidud uuringu “Vanemaealised tööturul” tulemustel leidis 36% 50–74-aastastest küsitletutest, et töö on mõjutanud nende tervist pigem negatiivselt ja 13% hindas töö mõju oma tervisele väga negatiivseks. Sealjuures mittetöötavad ja mitteaktiivsed – kes eeldatavasti on ka eakamad – hindasid töö mõju tervisele sagedamini negatiivseks (Espenberg *et al.* 2012).

Kuna eakamate töötajate tervis on aga vastuvõtlikum töökeskkonna mõjudele, peaks töökeskkond organisatsioonis olema kohandatud inimeste vajadustega, et ka kõrgemas eas säiliks tervis ja töövõime. Teisalt näitavad andmed, et uuringule eelneva aasta jooksul olid vanemaealised töötajad osalenud suhteliselt harvemini organisatsiooni pakutavates tervist edendavates tegevustes. Kui 25–49-aastastest osales nendes tegevustes 55%, siis üle 50-aastastest 46%. Kuna vanemaealised töötajad töötavad sageli organisatsioonides, kus pakutakse tervisedenduse võimalusi, võib mõnevõrra harvem tervist edendavates tegevustes osalemine tuleneda sellest, et organisatsioonides ei pakuta sellele eärühmale sobivaid

võimalusi või earühma kuuluvad inimesed ise ei soovi nendes tegevustes osaleda (Masso ja Rünkla 2011).

Vanemaealiste töötuse puhul on probleemiks just pikaajaline töötus

Töötuse määr oli Statistikaameti andmetel 2011. aastal 55–64-aastaste seas 11,6%. Majanduskriisi perioodil kerkis vanemaealiste töötuse määr 2010. aastal rekordkõrgusele – 16,2%, mis oli EL riikide seas suurim näitaja. Vanuselises võrdluses on viimastel aastatel töötuse määr olnud kõrgem just 55–59-aastaste vanuserühmas ehk vanaduspensioniealistele vahetult eelnevas grupis. Võrreldes 2010. aastaga on 2011. aastal töötuse määr kõigis vaadeldud vanuserühmades siiski vähenenud.

Tabel 3. Vanemaealiste töötuse määr (%) vanuserühmade ja soo lõikes 2006-2011

Vanuserühm	2006	2007	2008	2009	2010	2011
45-49	6,2	3,7	5,5	13,6	16,4	12,7
M 45-49	5,2	3,6	6,1	19,7	21,6	12,7
N 45-49	7,2	3,8	5,0	8,5	11,7	12,7
50-54	5	3,8	5,5	12,8	14,6	10,7
M 50-54	6,4	4,3	8,0	16,6	17,0	11,7
N 50-54	3,9	...	3,4	9,6	12,6	9,8
55-59	4,8	3,2	4,3	11,1	19,1	12,8
M 55-59	8,1	5,7	5,4	14,5	21,6	16,0
N 55-69			3,5	8,6	17,2	10,4
60-64	...	...	...	6,1	10,9	9,3
M 60-64	...	...	...	6,9	14,5	12,1
N 60-64	...	...	...	...	8,0	6,8
65-69	...	...	...	...	...	...
70-74	...	...	...	...	...	...

Allikas: Statistikaamet, *Eesti tööjõu-uuring*; „...“ – andmed pole avaldatavad

Tööjõu-uuringute andmetel pöörduvad vanemaealised (55–64-aastased) keskmisest tihemini töö otsimisel Töötukassa poole. Kui 2010. aastal pöördus 60% kõikidest töötutest töö otsimisel Töötukassa poole, siis vanemaealiste puhul oli vastav näitaja 72% (Marksoo *et al.* 2011). Võib oletada, et vanemaealiste valmidus pöörduda sagedamini tööotsingutel Töötukassa poole on muu hulgas seletatav nende väiksema sotsiaalse kapitaliga, st nende tõenäosus leida tööd ise või tuttavate ja sõprade abiga on väiksem kui nooremaealistel.

Erinevad uuringud on ka näidanud, et vanemaealiste puhul seostub ebakindluse tajumine töökohal mitte niivõrd olemasoleva töö kaotamise riskiga, kuivõrd hirmuga mitte leida endale uut töökohta või ka töökohta, mis oleks vastavuses nende kvalifikatsiooniga (Leetmaa *et al.* 2004; Võormann *et al.* 2005; Espenberg *et al.* 2012). 2012 aastal läbi viidud uuringu “Vanemaealised tööturul” tulemustel leidis 82% 50–74-aastastest, et nende praegune või endine töö ja kvalifikatsioon on/olid omavahel kooskõlas. Kuigi vanemaealised hindasid oma pädevuste taset töökoha vajadustest lähtuvalt suhteliselt kõrgelt, oli vaid 13% vanemaealistest kindel, et neil õnnestuks vajadusel leida uuesti töökoht, mis vastab nende ametioskustele ja töökogemustele. Sealjuures olid tööga hõivatud vanemaealised positiivsemad – kindlaks või tõenäoliselt pidas uue töökohta leidmist iga teine (48%). Töötute ja mitteaktiivsete vanemaealiste lootused olid aga märksa väiksemad. Samuti – mida

vanemate inimestega oli tegemist, seda väiksemaks hindasid nad tõenäosust oma kogemustele ja kvalifikatsioonile vastavat tööd leida (Espenberg *et al.* 2012).

Nagu näitavad töötuse andmed, on kõrge töötuse taseme ja sobivate töökohtade vähesuse tõttu majanduslanguse järel vanemaealiste töötajate tööotsingute kestus pikenenud ning probleemiks on saanud pikaajaline töötus (Marksoo *et al.* 2011, Espenberg *et al.* 2012). 2010. aastal oli ca 7 000 vanemaealist töötut otsinud tööd kauem kui aasta ning pikaajalise töötuse määr oli kasvanud 6,5%-ni. Registreeritud töötute puhul on vanemaealiste jaoks kõige sagedasemad n-õ täiendavad riskid just pikaajaline töötus, puudelisus ning eesti keele mittevaldamine (Vörk *et al.* 2010).

Statistikaameti Eesti tööjõu-uuringu 2010. aasta andmetel oli kaks kolmandikku vanemaealistest töötutest eelmisest töökohast lahkunud koondamise või vallandamise tõttu, omal soovil lahkuti märksa harvem. Analüüsides koondamisi vanuserühmade kaupa, selgub, et koondatute arv kasvas vanuse suurenedes. Seega koondati majanduskriisi ajal suhteliselt enam pensionieelses eas olevaid inimesi, samuti töötavaid pensionäre (Marksoo *et al.* 2011; Espenberg *et al.* 2012). Ka registreeritud töötute statistika näitab, et kui enne majanduslangust aastatel 2003–2006 oli registreeritud töötute seas 50-aastaste ja vanemate seas arvuliselt suurem just 50–54-aastaste vanuserühm, siis majanduskriisi ajal ja järel muutus suuremaks just 55-aastaste kuni pensioniealiste rühm (Vörk *et al.* 2010). Üle poole koondatud vanemaealistest (9 500) asus uut tööd otsima, kuid üle 7 000 oli neid, kes loobusid tööotsingutest ja langesid tööturult välja (Marksoo *et al.* 2011). Seega on selle vanuserühma puhul oluline varajane sekkumine töötusperioodi alguses, ennetamiseks pikaajalise töötuse teket (Leetmaa *et al.* 2004).

Pikaajalise töötuse tingimustes on kasvanud ka nende vanemaealiste osakaal, kes tööotsingute asemel eelistavad võimalust jääda ennetähtaegsele vanaduspensionile. Ehkki ennetähtaegsele vanaduspensionile jäämine ei pruugi tingimata tähendada täielikku ja lõplikku tööelust taandumist, tuleks vanemaealiste töötute tööotsinguid toetada, et tagada pensionieelses vanuses inimestele soodsamad tööotsimis- ja töölemineku võimalused (Leetmaa *et al.* 2012).

Vanemaealiste tööalase mitteaktiivsuse üheks oluliseks põhjuseks on halb tervis

Suur hõive ja kõrge töötuse tase viitavad sellele, et Eestis on vanemaealised tööturul väga aktiivsed, kuna tööturu mõistes on mitteaktiivsed inimesed need, kes ei tööta ega otsi tööd. Viimase kümnendi jooksul on vanemaealiste mitteaktiivsus tunduvalt vähenenud. Võrreldes aastaga 2000, kui meeste mitteaktiivsuse määr oli 37,8% ja naistel 61,5%, olid 2010. aastaks vastavad näitajad peaaegu võrdsustunud ca 36% juures. Naiste mitteaktiivsus oli sealjuures vähenenud rohkem kui 40% võrra. Regionaalselt oli 2010. aasta andmetel vanemaealiste mitteaktiivsus kõige väiksem Harjumaal (27,5%) ja Kesk-Eestis, suurim aga Eesti piiräärsetes maakondades nagu Kagu-Eestis, Ida-Virumaal, Läänemaal, Jõgevamaal ja Hiiumaal, kus mitteaktiivseid on üle 45%, Põlvamaal ja Hiiumaal koguni üle 50%. Mitteaktiivsuse sagedaim põhjus on pensioniiga (55% mitteaktiivsete puhul), väga arvestatav põhjus on ka haigus või vigastus (35% mitteaktiivsete puhul) (Marksoo *et al.* 2011; Espenberg *et al.* 2012).

Muret tekitav on asjaolu, et viimastel aastatel on üha enam inimesi tööelust kõrvale jäänud haiguste tõttu. 2010. aastal ei töötanud tervislikel põhjustel ligi 20 000 vanemaealist. Kasvanud on nende üle 50-aastaste arv, kelle töövõime on pikaajalise haiguse tõttu piiratud. Kui Euroopa Liidus keskmiselt langeb tervena elatud eluaastate arv enam-vähem kokku tööturult väljumise eaga, siis Eestis on see vahe üle viie aasta. Järelikult on viimastel töötamise aastatel enne pensionile jäämist enamikul vanemaealistest pikaajalised terviseprobleemid. Seega tuleks mõelda vanemaealiste töötingimuste parandamisele, töökohtade kohandamisele ja paindlikule töökorraldusele (Marksoo *et al.* 2011; Espenberg *et al.* 2012).

Terviseprobleemide negatiivne mõju tööhõivele kajastub Eestis ka püsiva töövõimetusega inimeste arvu pidevas kasvus. Kui 2006. aasta alguses oli Eestis 71 734 püsiva töövõimetusega inimest (5,3% tööealistest), siis 2011. aasta alguses 90 444 inimest (6,7% tööealistest) ehk ligikaudu 20 000 inimest enam. Valdav osa püsiva töövõimetusega inimestest on 45-aastased ja vanemad, moodustades kaks kolmandikku (66,8%) kõigist püsiva töövõimetusega inimestest. Püsiv töövõimetus ei tähista samas tingimata täielikku, vaid enamasti pigem osalist töövõimetus. Nii moodustavad püsiva töövõimetusega inimestest arvukaima rühma inimesed, kelle töövõime kaotuse ulatus on 40–70%. Vaatamata töövõime osalisele säilimisele suurem osa töövõimetuspensionäridest ei tööta. Kahtlemata on mittetöötamist mõjutanud ka hiljutine majanduskriis ja sellega kaasnenud tööpuuduse kasv. Samas ei ole senine töövõimetuspensionisüsteem ka toetanud töövõimekaoga inimestel endale sobiva töö leidmist. Seetõttu on vajalik leida võimalusi, kuidas ennetada töövõimekaoga inimeste tööturult kõrvale jäämist ning toetada nende hõivesse naasmist (Leetmaa *et al.* 2012).

Töötavatest vanemaealistest kaalub suur osa vanaduspensioniea saabudes töötamise jätkamist

Lisaks vanemaealiste suhteliselt kõrgele tööhõive määrale kaalub Eestis suur osa tänastest töötajatest töötamise jätkamist ka vanaduspensioniea saabudes. 50–74-aastaste töötavate tööealiste valmisolek pensioniea saabudes töötamist jätkata kasvab sealjuures koos vanusega. 2009. aastal kavatses vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuringu andmetel töötamist kindlasti jätkata 37%, kahevahel oli 41% ning kindlasti ei kavatsenud jätkata 12% töötavatest tööeas vanemaealistest. Võrreldes omavahel 50–54- ja 55–59- aastaseid selgub aga, et esimestest 27% ning teistest juba 50% kavatses pensionieas töötamist kindlasti jätkata. Nende hulk, kes kindlasti jätkata ei kavatsenud, oli seejuures mõlemas vanuserühmas sama (13%). Meeste ja naiste võrdluses oli veidi suurem nende naiste osakaal, kes kindlasti ei kavatsenud töötamist jätkata (14%, mehed 9%). Haridustasemeid võrreldes on kõrgema haridusega vanemaealised rohkem valmis pensioniea saabudes töötamist jätkama – kolmanda taseme haridusega tööealistest teeks seda kindlasti 41% (kahevahel 38%), teise taseme haridusega 35% (kahevahel 45%) ning esimese taseme haridusega 26% (kahevahel 28%). Et töötamine on suuresti seotud ka tervisega, peegeldub selle kaudu samuti valmisolek pensionieas edasi töötada. Hea või väga hea tervisega tööealistest jätkaks kindlasti 43% (kahevahel 38%), keskmise tervisega tööealistest 33% (kahevahel 43%) ning halva või väga halva tervisega inimeste huvi töötamise jätkamise vastu on minimaalne (vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuringus alla 1%; kahevahel on neist samas 60%). Sellised tulemused viitavad, et nii hea haridus kui hea tervis on väga oluliseks aluseks oma tulevaste tööplaanide tegemisel (Linno 2010).

Aktiivsena vananemise teemal 2011. aastal korraldatud eurobaromeetri küsitlusuuringu andmete kohaselt sooviks pärast pensioniea saabumist töötamist jätkata veidi enam kui pooled (54%) 15-aastastest ja vanematest küsitletutest, mis on kõrgem tulemus võrreldes EL 27 riigi keskmisega (33%). Ametliku pensioniea tõstmisega 2030. aastaks nõustub Eestis samas vaid viiendik (20%), EL-s keskmiselt aga kolmandik (33%) küsitletutest (*Aktiivne vananemine ...* Euroopa Komisjon 2012).

Arvestades vanemaealiste suhteliselt kõrget motivatsiooni jätkata töötamist ka pärast vanaduspensioniea saabumist, on oluline, et tööturg seda arvestaks ja toetaks. Euroopa Komisjoni tellimusel 2009. aastal põlvkondadevahelise solidaarsuse teemal läbi viidud elanikkonnaküsitluse andmetel leidis 70,5% 15-aastastest ja vanematest Eesti elanikest, et valitsus peaks lihtsustama vanadel inimestel soovi korral töötamise jätkamist pärast tavapäraselt vanaduspensioniea saabumist (*Intergenerational Solidarity ...* European Commission 2009). Samas keskendub tänane tööturupoliitika eeskätt tööealisele elanikkonnale. Selleks, et soodustada vanemaealiste osalemist tööturul, tuleks kaaluda võimalusi muuta osa tööturuteenuseid (nt tööturukoolitus) kättesaadavaks ka vanaduspensionieas töötajatele (Leetmaa *et al.* 2012).

Enamus tööandjatest ei ole vananeva rahvastiku mõju oma organisatsiooni töötajaskonnale veel teadvustanud

Vaatamata rahvastiku vananemisele ning vanemaealiste kõrgele hõivele ja töötamisele motivatsioonile pole samas enamik Eesti tööandjatest vananeva rahvastiku mõju oma organisatsiooni töötajaskonnale veel kuigivõrd teadvustanud, nagu nähtub Sotsiaalministeeriumi tellimusel 2012. aastal tehtud uuringust "Vanemaealised tööturul". 77% küsitletud tööandjate hinnangul ei suurene vanemaealiste töötajate osakaal järgneval 5 aastal nende organisatsioonis olulisel määral ning 83% tööandjate jaoks ei ole vananeva personali probleem nende organisatsioonis oluline küsimus. Need, kes pidasid töötajaskonna vananemist organisatsiooni jaoks oluliseks probleemiks, tõid peamiste põhjustena esile seda, et märkimisväärne osa kogunud töötajatest jõuab järgneva 5-10 aastaga vanaduspensioniiikka, kvalifitseeritud töötajaid on vähe ning organisatsioonis puudub personalipoliitika järelkasvu loomiseks, et pensionile siirduvaid töötajaid asendada. 82% tööandjatest ei ole tööjõu vananemisega seotud riske oma ettevõtte või organisatsiooni seisukohalt hinnanud (Espenberg *et al.* 2012).

3. alaeesmärk: vanemaealised on tööturul aktiivsed ja oma tööeluga rahul

Meede 3.1. Vanemaealiste tööalase konkurentsivõime parandamine

Tegevus 3.1.1. Vanemaealiste tööalase täiendus- ja ümberõppe toetamine

Meede 3.2. Vanemaealise tööjõu potentsiaali tõhusam kasutamine ning vanuseliste eelarvamuste ja diskrimineerimise vähendamine tööturul

Tegevus 3.2.1. Tööandjate teadlikkuse suurendamine tööjõu vananemisega seonduvatest muutustest ja vajadustest tööturul.

Tegevus 3.2.2. Tööelus osalejate teadliku käitumise kujundamine paindlike töövormide kasutamisevõimalustest vanemaealise töötaja suhtes

Meede 3.3. Vanemaealiste töötuse ja mitteaktiivsuse vähendamine

Tegevus 3.3.1. Vanemaealiste vajadusi arvestavate aktiivse tööturupoliitika meetmete arendamine ning kättesaadavuse tagamine vanemaealistele

Tegevus 3.3.2. Vanemaealiste tööalast aktiivsust toetava pensionisüsteemi kujundamine

Tegevus 3.3.3 Riigi ja kohalike omavalitsuste vahelise koostöö tõhustamine vanemaealiste töötuse ja mitteaktiivsuse vähendamisel

Alaeesmärgi (AE) indikaator	Baastase (2012)*	Sihttase 2016	Sihttase 2020
Tööalastel täiend- või ümberõppekursustel osalenud vanemaealiste (50–64) osakaal võrreldes kogu tööealise elanikkonnaga (15–64) <i>Allikas: Statistikaamet, Eesti tööjõu uuring</i>	Tööalastel täiend- või ümberõppekursustel, konverentsidel või seminaridel osalenute osakaal (2011) 15–64 elanikkonna seas 5,3 % 50–64-aastaste seas 4,2 % 50–64 vanemaealiste erinevus võrreldes 15-64 elanikkonnaga 1,1 pp	Erinevus väheneb	Erinevus väheneb

Seotud arengukavad ja programmid

- Konkurentsivõime kava „Eesti 2020“ on Eesti arengukava Euroopa 2020 eesmärkide saavutamiseks. Eesti arengukava eesmärk on muu hulgas vähendada aastaks 2020 pikaajalise töötuse määra, suurendada töajõus osalemise määra (vanuserühm 15–64) ning tõsta tööhõive määra vanuserühmas 20–64.
- Euroopa Sotsiaalfondi programm „Tööelu kvaliteedi parandamine 2009–2014“ (Sotsiaalministeerium) eesmärk on tõsta teavituskampaaniate kaudu töötajate rahulolu tööga, suurendada tootlikkust, parandada töökeskkonda ning tugevdada töösuhte osapoolte õiguskindlust ja turvatunnet.
- Sotsiaalministeerium 2013–2016 arengukava üheks strateegiliseks eesmärgiks on inimeste sissetulekute, elukvaliteedi ja sotsiaalse turvalisuse suurenemine. Eesmärgi elluviimiseks kavandatud meetmeteks on muuhulgas kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamine ning tööelu kvaliteedi parandamine. Üheks arengukava eesmärgiks on kvalifitseeritud tööjõu pakkumise suurendamine ning antud eesmärgi saavutamiseks on üheks sihiks seatud ka vanemaealiste (55–64-aastaste) tööhõive määra tõstmine.

8. Vanemaealiste tervis ja toimetulek

Tervis mõjutab olulisel määral elukvaliteeti, heaolu ja toimetulekut

Tervist võib mõista erinevalt. Maailma Terviseorganisatsiooni määratluse kohaselt on tervis füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte vaid haiguste ja füüsilise puude puudumine. Tervislik seisund on selles tähenduses üks peamisi inimese elukvaliteedi mõjutajaid.

Eesti rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 kohaselt mõjutab inimeste tervis märkimisväärselt nende võimet igapäevaelus toime tulla, nende sotsiaalset ja majanduslikku panust riigi ülesehitamisel ja riigi üldist edu. Seega on hea tervis äärmiselt suur väärtus isiklikul tasandil, samal ajal on see oluline ka majanduskasvu ja ühiskondliku arengu kontekstis.

Õigus tervise kaitsele kuulub ka inimese põhiõiguste hulka ning kõikidele inimestele peavad olema tagatud vajalikud eeldused parima võimaliku terviseseisundi saavutamiseks – igal Eesti inimesel peab olema võimalus elada tervist toetavas keskkonnas ja teha tervislikke valikuid.

Tervena vananemine on aktiivsena vananemise põhieeldus

Tervislikul seisundil on vananeva ühiskonna kontekstis määrav tähtsus, kuna hea tervis võimaldab inimesel aktiivselt osaleda tööturul ja elukestvas õppes, samuti sõlmida ja säilitada inimsuhteid, osaleda ühiskonna- ja kultuurielus jne. Tervena vananemine on seega üks aktiivsena vananemise põhieeldusi.

Tervena vananemise seisukohalt on võrdväärselt olulised nii vaimne kui füüsiline tervis. Seetõttu on vananeva ühiskonna keskne tervisega seonduv ülesanne tõsta eluaastate kvaliteeti inimese kõigis eluvaldkondades, arvestades nii füüsilisi, vaimseid kui ka sotsiaalseid aspekte.

Teadlikkus vananemisega kaasnevatest või sagenevatest terviseriskidest – nagu suurenenud tõenäosus teatud haigusteks (dementsus, südamehaigused, diabeet, vähk, osteoporoos jne), kukkumised ja nendega kaasnevad vigastused, alkoholismi ja suitsetamise kumulatiivsed mõjud jm – on eeldus, mis aitab nii vanemaealistel, nende pereliikmetel kui ka ühiskonnal eaga kaasnevaid või süvenevaid terviseprobleeme ennetada, neid õigeaegselt märgata, võimalikult varakult sekkuda ning vajalikku abi ja ravi osutada.

Vanemaealiste terviseseisundit kirjeldavad nii haigestumine kui tegutsemis- ja osalemisspiirangud

Euroopa Majandus- ja Koostööorganisatsiooni (OECD) elukvaliteeti mõõtvatest tervisenäitajatest on aktiivsena vananemise kontekstis asjakohane arvestada oodatavat eluiga sünnimomendil, enesehinnangulist üldist terviseseisundit, pikaajalise haiguse olemasolu ning igapäevaelu takistavate terviseprobleemide olemasolu (Kõrreveski 2011).

Haigestumise kõrval on vanemaealiste tervise puhul seega oluline silmas pidada ka tegutsemis- ja osalemisspiiranguid, millest sõltuvad nii inimese elukvaliteet kui igapäevane toimetulekuvõime. Tegutsemis- ja osalemisspiirangute arvestamine võimaldab hinnata inimese tegelikku funktsioneerimisvõimet terviseolukorra ning personaalsete ja keskkonnategurite vastastikmõjus. Puudujäägid funktsioneerimisvõimes avalduvad abivajadusena, survestades nii abivajaja perekonda kui ka kogu sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi ja riigi ressursse laiemalt (Karelson ja Altmets 2010).

Erinevad sotsiaal- ja tervishoiuteenused peaksid toimima omavahel seostatuna

Vanemaealiste tervisenäitajad mõjutavad otseselt sotsiaal- ja tervishoiuteenuste vajadust ja nõudlust vananevas ühiskonnas. Sealjuures on vajalik, et erinevad teenused toimiksid

omavahel seostatuna ning toetaksid koosmõjus inimese tervislikku seisundit, heaolu ja toimetulekut.

Tagada tuleb teenuste vastavus vajadustele, valikuvõimalus ja kvaliteet

Hooldusabi, sh pikaajalise hooldusvajaduse ilmnemisel on oluline, et vanemaealistel oleks oma vajadustest lähtuvalt võimalik valida erinevate hooldusabi võimaluste vahel. Selle eelduseks on ühelt poolt teadlikkus erinevatest sotsiaal- ja tervishoiuteenustest, teiselt poolt aga võrdväärne juurdepääs teenustele. Samuti on oluline, et sõltumata abi liigist ja selle osutajast oleks tagatud teenuste kvaliteet.

Kõrvalaabi vajaduse tekkimisel on oluline, et osutatav abi toetaks vanemaealiste iseseisvust ning võimaldaks võimalikult kaua kodus keskkonnas hakkamasaamist.

Kuna vananevas ühiskonnas langeb suur osa eakate hooldusest perekonnaliikmete ja omaste õlule, kellest paljud on ise samuti vanemaealised, on vajalik leida ka erinevaid viise mitteformaalsete hooldajate toetamiseks. Perekonnal lasuva hoolduskoormuse tõttu võib kannatada nii teiste pereliikmete töötamise võimalused, leibkonna sissetulekud ja kaasatus ühiskonda.

Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste pakkumine ja tase on vaid üks ja tõenäoliselt mitte kõige olulisem faktor, mis mõjutab tervisenäitajaid vanemas eas. Vanemaealiste tervis sõltub reast asjaoludest nagu varasem tervisekäitumine, õigeaegne ja võimalikult varajane ligipääs tervishoiule ja kõrvalabile. Eelnevaid tegureid mõjutavad omakorda faktorid nagu haridustase ja sotsiaalmajanduslik staatus ja üldine ebavõrdsuse määr ühiskonnas.

Tervisedendusega tuleb tegeleda ka kõrges eas

Tervisealased teadmised on tähtsad igas eas inimestele. Tubakatoodete kasutamine, ebatervislik toitumine, alkoholi liigtarvitamine, narkootikumide tarvitamine ja füüsiline mitteaktiivsus kahjustavad tervist igas vanuses, kuid omavad kumulatiivset negatiivset mõju just vanemas eas. Siiski pole kunagi liiga hilja tervislike eluviisidega alustada ning seeläbi haigusi ja tegevusvõime langust ennetada, eluiga pikendada ja elukvaliteeti tõsta (*Active Ageing ... United Nations 2012*). Tervislike eluviiside (tervislik toitumine, füüsiline aktiivsus jm) järgimist piiravad aga tihti füüsilised, sotsiaalsed, majanduslikud või kultuurilised tegurid. Samuti on olulisi arvestada soolisi erinevusi, mis naiste ja meeste tervisekäitumist ja tervisenäitajaid sageli suurel määral mõjutavad.

Oluline on tagada tervislik ja tervist säästev keskkond kogu elukaare ulatuses

Tervislike eluviiside harrastamist on võimalik soodustada ka toetava keskkonnaga, sh sobiva elamupoliitika, linnaplaneerimise ja teiste meetmete kaudu (WHO 2002). Lisaks tervist väärtustavatele hoiakutele ja käitumisele ning kättesaadavatele ja kvaliteetsetele sotsiaal- ja tervishoiuteenustele on aktiivsena vananemise kontekstis seetõttu oluline tagada tervislik ja tervist säästev keskkond nii koolis, töökohtadel kui ka vahetus elukeskkonnas kogu elukaare ulatuses (*Active Ageing ... United Nations 2012*).

Hetkeolukord: probleemid ja vajadused

Keskmine oodatav eluiga on püsivalt kasvanud, ent naiste ja meeste oodatava eluea vahe on jätkuvalt 10 aastat

Statistikaameti andmetel oli 2010. aastal Eesti elanike keskmine oodatav eluiga sünnimomendil 75,8 aastat, naistel vastavalt 80,5 aastat ja meestel 70,6 aastat. Ehkki nii naiste kui meeste oodatav eluiga on püsivalt pikenenud, on naiste ja meeste keskmise oodatava eluea vahe Eestis jätkuvalt 10 aastat. Naiste ja meeste eluea erinevustest tulenevad omakorda mitmesuguseid (negatiivsed) mõjud nii leibkonna/ perekonna

struktuurile ja sotsiaal-majanduslikule toimetulekule, tööjõuressursile ja majandusele, vaesuse näitajatele ning sotsiaal-/ kõrvalabivajadusele jne.

50–54-aastastel inimestel on Eestis jäänud tervena elada keskmiselt 13 aastat

Sarnaselt oodatava eluea pikenemisega on kasvanud ka tervena elatud aastate arv – 51,8 eluaastalt 2004. aastal 56 eluaastale 2011. aastal, sealjuures naistel 57,7 aastale ja meestel 53,9 aastale. 50–54-aastastel inimestel on Eestis jäänud tervena elada keskmiselt 13 aastat, naistel 13,8 aastat ja meestel 11,8 aastat.

Mida vanemaks saadakse, seda kriitilisemalt hinnatakse ka oma tervist

Hinnangud oma tervisele muutuvad vanusega ning mida vanemate inimestega on tegemist, seda kriitilisemalt hinnatakse ka oma tervist. Eesti sotsiaaluuringu 2011. aasta andmetel hindasid oma tervist heaks või väga heaks ligi pooled (46%) 45–54-aastastest, kolmandik (32%) 55–64-aastastest ja 13% 65-aastastest ja vanematest inimestest. Halvaks või väga halvaks pidas oma tervist vastavalt 14,6% 45–54-aastastest, viiendik (20,8%) 55–64-aastastest ning 39,5% 65-aastastest ja vanematest inimestest. Väga selgeid ühe- või teisesuunalisi suundumusi ei saa vanemaealiste tervisehinnangutes viimaste aastate võrdluses välja tuua.

Vanemaealiste seas kasvab mõne pikaajalise haigusega inimeste osakaal

Pikem oodatav eluiga tähendab ühtlasi ka kauem krooniliste haigustega ja tervisepiirangutega elavate inimeste arvu kasvu. Mõni pikaajaline haigus on 2011. aasta andmetel enda hinnangul pooltel (51%) 45–54-aastastest, ligi kahel kolmandikul (63%) 55–64-aastastest ning koguni 80%-l 65-aastastest ja vanematest inimestest. Eelnevate aastatega võrreldes on pikaajalise haiguse esinemissagedus vanemaealiste seas kokkuvõttes pigem kasvanud, sealjuures enim just 45–54-aastaste vanuserühmas.

Tabel 4. Pikaajalise haiguse esinemine vanuserühmade järgi (%) 2005–2011

Vanus		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
45–54	Pikaajaline haigus on	39,4	38,2	42	37,7	39,3	45,6	51
	Pikaajaline haigus on M	38.3	38.7	40.5	40.1	40.8	46.0	52.4
	Pikaajaline haigus on N	40.4	37.8	43.2	35.7	38.1	45.2	49.8
55–64	Pikaajaline haigus on	57,5	56,8	59,9	57,8	59,6	60,7	62,8
	Pikaajaline haigus on M	57.1	56.2	59.0	58.7	56.1	61.6	63.0
	Pikaajaline haigus on N	57.8	57.3	60.6	57.1	62.3	60.0	62.6
65+	Pikaajaline haigus on	76,9	75,9	79	79,3	78,1	81,5	80,1
	Pikaajaline haigus on M	70.3	70.5	75.7	74.2	71.8	76.5	76.2
	Pikaajaline haigus on N	80.2	78.6	80.6	81.9	81.2	84.0	82.0

Allikas: Statistikaamet, Eesti sotsiaaluuring

Terviseprobleemidest tingitud piirangute kogemine kasvab vanusega

Tervisest tingitud probleemide tõttu on igapäevategevustes 45–54-aastastest oluliselt piiratud 7% ja mõningal määral piiratud neljandik (24%), 55–64-aastaste vanuserühmas vastavalt juba kümnendik ja kolmandik ning 65-aastastest ja vanematest kogeb igapäevaelus terviseprobleemidest tingitud piiranguid kaks kolmandikku, sealjuures olulisi piiranguid 24% ja mõningaid piiranguid 44%. Samas on näha, et olulisi piiranguid kogevate inimeste osakaal

on kõigis eeltoodud vanuserühmades aastate jooksul kokkuvõttes siiski vähenenud, eriti just 65-aastate ja vanemate seas.

Tabel 5. Terviseprobleemidest tingitud piirangute esinemine vanuserühmade järgi (%) 2005–2011

Vanus	Piirangute esinemine	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
45–54	On suurel määral piiratud	9	6,8	6,9	6,6	6,2	6,1	6,8
	On mõningal määral piiratud	28,3	24	25,4	19,1	20,3	23,5	24,5
	Ei ole piiratud	62,7	69,3	67,7	74,3	73,5	70,4	68,7
	M – ei ole piiratud	62,8	67,4	66,6	71,0	71,5	68,8	67,7
	N – ei ole piiratud	62,6	70,9	68,7	77,0	75,2	71,7	69,7
55–64	On suurel määral piiratud	15,5	13,7	14,1	11,3	7,4	8,4	9,7
	On mõningal määral piiratud	37,7	34,6	35,7	33,6	30,7	32	34,2
	Ei ole piiratud	46,8	51,7	50,2	55,1	61,9	59,6	56,1
	M – ei ole piiratud	46,2	51,5	50,2	54,1	62,4	57,0	53,4
	N – ei ole piiratud	47,3	51,9	50,2	55,8	61,5	61,6	58,2
65+	On suurel määral piiratud	38,6	33,8	35,1	31,2	23,1	23,9	24,2
	On mõningal määral piiratud	38,9	41,5	39,6	43,2	44	44	43,7
	Ei ole piiratud	22,6	24,7	25,3	25,6	32,9	32,1	32,1
	M – ei ole piiratud	27,2	31,0	28,5	29,6	40,2	37,5	38,0
	N – ei ole piiratud	20,3	21,6	23,7	23,6	29,2	29,4	29,2

Allikas: Statistikaamet, Eesti sotsiaaluuring

Lisaks Statistikaameti iga-aastastele uuringutele on elanike hinnanguid oma tervislikule seisundile ja tervisest tingitud piirangutele kaardistatud ka mitmetes teistes uuringutes, mis toovad sarnaselt välja terviseprobleemide suure ulatuse Eesti vanemaealiste seas (Saar-Poll 2011; Linno 2009, Karelson ja Altmets 2010; SHARE-Eesti 2012).

50–74-aastastest on oma eluviise tervislikumaks muutnud vähem kui pooled

Samas oma eluviise oli Sotsiaalministeeriumi tellimusel 15–74-aastaste elanike seas korraldatud uuringu „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“ andmetel uuringule eelnenud 12 kuu jooksul kas oluliselt või mõnevõrra tervislikumaks muutnud 42,4% ehk vähem kui pooled 50–74-aastastest. See tulemus ei erine elanikkonna keskmisest (43%) ega oluliselt ka nooremate vanuserühmade tulemusest (Saar-Poll 2011).

2006. aastal korraldatud Eesti täiskasvanud elanikkonna tervise uuringu tulemustel ei olnud uuringule eelneva viimase nelja nädala jooksul teinud midagi füüsilist pingutust nõudvat ligikaudu 16% 50-aastastest ja vanematest. 65-aastaste ja vanemate hulgas oli viiendik neid, kes polnud kuu jooksul mõõdukalt või aktiivselt liikunud. Oma füüsilise vormi ja kehalise võimekusega ei olnud alla 50-aastastest rahul iga neljas, 50–64 aasta vanuses olevatest inimestest rohkem kui iga kolmas ja üle 65-aastaste hulgas peaaegu iga teine (Altmets ja Karelson 2010).

Elu jooksul välja kujunenud käitumine ja elustiil määravad tervist toetavad või kahjustavad valikud ning nendega seostuvad omakorda vanuse suurenedes muutused terviseseisundis. Suur osa Eesti vanemaealisest elanikkonnast on saanud tervist puudutavad teadmised ja

kujundanud oma tervisekäitumise Nõukogude Liidu perioodil, kui levis pigem negatiivne tervisekäitumine – sage kange alkoholi tarbimine, suitsetamine, ebatervislik toitumine, vähene tervist toetav füüsiline aktiivsus ning tervise kui elukvaliteedi mõjutaja edendamise ja toetamise kohta käiva info halb kättesaadavus. Nõukogudeaegne tervishoiusüsteem, kus eesmärk oli võidelda haigustega, ei toetanud inimeste enda initsiatiivi tervisege tegeleda ning samuti puudusid ennetusprogrammid. Olemasolevate ennetusprogrammide raames võideldi peamiselt nakkushaigustega ja tähelepanu alt jäi välja nii tervist toetava elustiili kui ka terviseprobleemide varajase avastamise jaoks vajalike tegevuste propageerimine (Altmets ja Karelson 2010). Seetõttu on vajalik, et tervisedenduses pööratakse laste ja noorte kõrval tähelepanu ka vanemaealiste tervisekäitumisele ning seda mõjutavatele hoiakutele ja käitumisele.

Rahvastiku vananemisega kasvab puudega inimeste arv ja osakaal rahvastikus

Rahvastiku vananemine, sh oodatava eluea ja krooniliste haigustega elatava eluea pikenemine mõjutab ka puudega inimeste arvu, mis on Eestis püsivalt kasvanud. ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni kohaselt hõlmab puudega inimese mõiste isikuid, kellel on pikaajaline füüsiline, vaimne, intellektuaalne või meeleline kahjustus, mis võib koostoimel erinevate takistustega tõkestada tema täielikku ja tõhusat osalemist ühiskonnaelus teistega võrdsetel alustel. Eestis on puude defineerimisel lähtunud ÜRO konventsioonist ning see on sõnastatud puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduses järgmiselt: puue on inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel.

Enam kui pooled puuetega inimestest on vanaduspensioniealised

2011. aasta alguse seisuga oli Eestis üle 128 000 ametlikult määratud puude raskusastmega inimese, mis on ligi 10% kogurahvastikust. (võrdluseks – 2006. aasta alguses oli puudega inimeste koguarv 113 009 ning osakaal rahvastikus 8,4%). 57% ehk enam kui pooled puudega inimestest on 63-aastased ja vanemad ehk vanaduspensioniealised. Sealjuures on vanemaealiste, 63-aastaste ja vanemate osakaal suurem just raske ja sügava puude raskusastmega ehk suurema kõrvalabi vajadusega inimeste seas, vastavalt 62,8% ja 64,5%. (võrdluseks – keskmise puude raskusastmega inimestest moodustavad nad 44,9%) (Sotsiaalministeerium 2011).¹⁵

Kõrvalist abi vajab kolmandik 65-aastastest ja vanematest inimestest

Sõltumata ametlikult määratud puude raskusastmest või selle olemasolust vajavad Sotsiaalministeeriumi tellimusel 2012. aastal 65-aastaste ja vanemate elanike seas läbi viidud küsitluse andmetel kõrvalist abi kolmandik (33%) eakatest, neist 9% pidevalt ja 24% vahetevahel. Kõrvalabi vajadus suureneb sealjuures vanusega – nii on 85-aastaste ja vanemate seas pidevalt kõrvalabi vajavate osakaal juba 34%. (Eakad, 2012)

¹⁵ Lapsel (kuni 16-aastaselt) ning vanaduspensioniealisel inimesel tuvastatakse puude raskusaste lähtuvalt kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajadusest järgmiselt: sügav, kui inimene vajab ööpäevaringselt pidevat kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet; raske, kui inimene vajab igal ööpäeval kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet; keskmine, kui inimene vajab regulaarset kõrvalabi või juhendamist väljaspool oma elamiskohta vähemalt korra nädalas. Tööealisel inimesel (16-aastaselt kuni vanaduspensioniealisel inimesel) tuvastatakse puude raskusaste lähtuvalt igapäevasest tegutsemis- ja ühiskonnaelus osalemise piirangutest järgmiselt: sügav, kui inimese igapäevane tegutsemine või ühiskonnaelus osalemine on täielikult takistatud; raske, kui inimese igapäevane tegutsemine või ühiskonnaelus osalemine on piiratud; keskmine, kui inimese igapäevases tegutsemises või ühiskonnaelus osalemises esineb raskusi.

Enam abi vajavad eakad nägemis- ja kuulmisfunktsiooni kompenseerimisel

Põhjalikumalt on vanemaealiste tervist ning terviseprobleemidest tingitud piiranguid ja kõrvalabi vajadust võimalik kirjeldada 2006. aastal läbi viidud Eesti täiskasvanud elanikkonna terviseuuringu andmete põhjal, mille tulemustele järgnevalt on viidatud (Karelson ja Altmets 2010).

Eesti terviseuuringu 2006. aasta andmetel oli tervise tõttu uuringule eelnenud kuue kuu jooksul igapäevategevustes oluliselt piiratud 21% ja kuigivõrd piiratud 36% vanemaealistest. Seega oli igal viiendal vanemaealisel olulisi raskusi, et iseseisvalt või abivahenditeta igapäevategevustega toime tulla.

50–84-aastastest meestest vajas enese eest hoolitsemisel (söömine, riietumine, tualeti kasutamine, kogu keha pesemine, voodisse heitmine ja voodist tõusmine või toolile istumine ja toolilt tõusmine) abi veidi rohkem kui 8% ja iga kümnes naine. Olemasolevat abi hindas piisavaks üle 5% kõigist vanemaealistest meestest ja veidi alla 7% naistest. Vanimas vanuserühmas (80-aastased ja vanemad) esines kompenseerimata abivajadust enim, ligikaudu 6%-l kõigist vanemaealistest meestest ja 7%-l naistest. Abivajadus sageneb 70. eluaastast. Mingisuguses enesehooldusega seotud tegevuses abi vajavate naiste ja meeste osatähtsus oli vanuses 70–79 eluaastat ligikaudu ühesuurune. Erinevused tulevad esile viimase uuringusse kaasatud vanuserühma puhul: 80–84-aastastest meestest peaaegu 22% ja naistest 31% leidis, et tervisepiirangute tõttu on neil vaja abi enese eest hoolitsemisel. Kokkuvõttes oli vanemaealistel naistel meestest enam raskusi iseseisvalt enda pesemise ja tualetis käimisega ning alates 70. eluaastast oli neile osutatav kõrvalabi sagedamini ebapiisav kui meestel. Selle ühe põhjusena saab nimetada Eesti demograafilist olukorda: vanemaealiste naiste hulgas on rohkem neid, kes elavad üksi ja kes seetõttu sõltuvad abist, mida ei osuta näiteks leibkonnaliikmed.

Kodustes toimingutes (toiduvalmistamine, telefoni kasutamine, poeskäimine, pesupesemine, kergema ja raskema majapidamistöö tegemine ning rahaasjade korraldamine) on vanemaealiste abivajadus suurem kui enese eest hoolitsemisel: üle 50-aastastest meestest vajas abi 11% ja naistest ligikaudu 19%. Kõige rohkem vajati abi ühekordse raskema majapidamistöö tegemisel. Ühes vanusega suureneb pidevalt abivajadus kodutoimingutes. Vajadus abi järele oli 80–84-aastaste meeste hulgas peaaegu 39%-l, samaealiste abivajavate naiste osatähtsus ületas 53%. Iseseisvalt ei tulnud majapidamises vajalike töödega toime peaaegu pooled 80–84-aastastest inimestest. Samas oli abivajadus siin tunduvalt paremini kompenseeritud kui enesehooldusega seotud tegevuste puhul.

Kõige eakamatest meestest üle 58% ja naistest peaaegu 76% vajasid liikumisel abi. Ligikaudu 8% vanemaealistest meestest ja 10% naistest ei saanud väljaskäimise ja ringiliikumise ning sotsiaalse suhtlemisega iseseisvalt hakkama.

Peamiste igapäevaelu toimingutega seotud abivajaduse kohta saab uuringuandmete põhjal üldistavalt öelda, et kõige rohkem abi vajati nägemis- ja kuulmisfunktsiooni kompenseerimisel, järgnesid liikumine ja majapidamistööd. Kompenseerimata abivajadust esines vanemaealistel kõige sagedamini samuti nägemise ja kuulmise puhul: rohkem kui 11% meestel ja veidi vähem kui 13% naistel. Teisel kohal oli sotsiaalne aktiivsus: abi polnud piisav või puudus üldse 5% meeste ja 4% naiste jaoks. Piirangud, mis mõjutavad enese eest hoolitsemist ja majapidamistööde tegemist, olid üsna hästi kompenseeritud. Kuna vanemaealiste nägemis- ja kuulmisraskused võivad muu hulgas piirata nende liikumisvõimalusi väljaspool kodu, aitab nende kompenseerimine erinevate abivahendite ja ka füüsilise keskkonna (märgistused ja signaalid tänavatel, liikluskorralduses, transpordis jne) näol parandada iseseisvat toimetulekut ning suurendada ühiskonnaelus osalemise võimalusi.

Ka 2012. aastal 65-aastaste ja vanemate seas läbi viidud küsitluse andmetel tuntakse kõige enam puudust kuulmisabivahenditest – neid ei kasuta, ent vajaks 9% 65-aastasest ja

vanematest inimestest. Tervikuna vajaks 15% 65-aastastest ja vanematest eakatest vähemalt ühte mõnest abivahendist, mida ta praegu ei kasuta.

Abivajaduse ennetamisel ja õigeaegsel märkamisel on oluline roll sotsiaal- ja tervishoiutöötajatel

Abivajaduse ennetamisel ning õigeaegsel märkamisel on vanemaealiste pereliikmete kõrval oluline roll sotsiaal- ja tervishoiutöötajatel. 2009. aastal läbi viidud vanemaealiste toimetuleku uuringu andmetel oli kohalik sotsiaaltöötaja viimase 12 kuu jooksul ise pöördunud 5% 50–74-aastase poole, seejuures 3% vanemaealiste hinnangul nad ka vajasisid sotsiaaltöötaja abi, 2% toimetuleku vastu tundis aga sotsiaaltöötaja huvi vaatamata sellele, et inimene otseselt tema abi ei vajanud. Sotsiaaltöötaja poolset pöördumist vajavaid inimesi (kelle poole ei pöördutud) oli samas rohkem mittetöötavate (8–10%), eriti aga puudega (17%) ning halva tervisega (15%) vanemaealiste hulgas (Linno 2010).

Arstiabi kättesaadavust hindavad heaks ligi pooled vanemaealistest

2011. aastal Sotsiaalministeeriumi ja Haigekassa tellimisel 15–74-aastaste elanike seas läbi viidud küsitlusuuringu „Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile“ andmetel pidasid praegust arstiabi üldist kättesaadavust heaks pooled (51%) 15–74-aastastest elanikest. 50–74-aastaste hinnangud ei erinenud selles osas oluliselt kogu elanikkonna hinnangutest – heaks hindas arstiabi kättesaadavust 47,8% (Saar-Poll 2011).

Hinnangud arstiabi kättesaadavusele sõltuvad samas sellest, mil viisil tagasisidet on küsitud. Eesti sotsiaaluuringu 2011. aasta andmed näitavad, et 16-aastastest ja vanematest elanikest ei saanud vajaduse korral perearstiabi 3%, eriarstiabi 6,9% ja hambaarstiabi 8,4%. Vanuserühmade võrdlusest ilmneb, et kõige enam probleeme arstiabi kättesaadavusega kogevad 45–54-aastased, kellest perearstiabi ei saanud vajaduse korral 4,1%, eriarstiabi 7,8% ja hambaarstiabi 13,4%. 55–64-aastastest ei olnud vastavat liiki arstiabi vajadusel saanud vastavalt 3,4%, 7,7% ja 11% ning 65-aastastest ja vanematest vastavalt 3,5%, 8,8% ja 8,2%.

Arstiabi kättesaadavust piiravad erinevad tegurid. Varasema, 2008. aasta sotsiaaluuringu andmetel oli arstiabi kättesaadavust piirav peamine põhjus ootejärjekord. Kõige vanemas, 75-aastaste ja vanemate vanuserühmas oli 2008. aastal peaaegu 8% neid, kel mingi tervishoiuteenuse kasutamine viibis või jäi pika ootejärjekorra tõttu üldse saamata. Raviteenusest ilmajäämine selle liiga kõrge hinna pärast ei olnud Eestis niivõrd oluline probleem. Vanemaealiste inimeste hulgas kerkis ravijärjekorra järel esile ka see, et arsti juurde või haiglasse pääsemiseks on vaja liiga kaugele sõita. 2008. aastal ei saanud üle 75-aastastest Eesti elanikest ligikaudu 5% ja 65–74-aastastest peaaegu 10% vajalikku arstiabi seetõttu, et neil oli liiga pikk maa kohani, kus vajalikku tervishoiuteenust osutati. Inimese vanus seab piirid väljaspool tuttavat lähiümbruskonda liikumisele ja näiteks ühissõidukite kasutamisele. Üksi väljas liikuda pole eaka jaoks kas enam piisavalt turvaline, puudub sobival viisil korraldatud transport või on ühistranspordi kasutamine raskendatud näiteks ebamugava sõidugraafiku, peatuste kauguse, sõidukisse sisenemise ja sealt väljumise probleemide vms tõttu. Seetõttu seostub rahvastiku tervise toetamine muudegi valdkondadega, nt transpordi- või regionaalarengu korraldusega (Altmets ja Karelson 2010).

Kuigi sotsiaalteenuste kasutajate hulk on kasvanud, kasutab neid jätkuvalt suhteliselt väike osa vanemaealistest

Kohalikest omavalitsustelt kogutava sotsiaalteenuste pakkumist ja kasutamist kirjeldava statistika põhjal on viimastel aastatel eakatele inimestele suunatud teenuste pakkumine üldiselt kasvanud ja arenenud: lisandunud on kohti ööpäevaringset hooldamisteenust osutavates asutustes; kasvanud on koduteenust osutavate omavalitsuste hulk; samuti on riik panustanud üha rohkem eakate ja puudega inimeste abivahendite soetamiseks jne. Kõik see on kaasa toonud teenusekasutajate arvu ning koos sellega ka teenuse osutamiseks tehtavate kulutuste kasvu (Sotsiaalministeerium 2011). Samas kasutab protsentuaalselt

erinevaid sotsiaalteenuseid suhteliselt väike osakaal vanemaealistest ning hinnanguliselt on vajadus teenuste järele jätkuvalt suurem pakutavast tasemest.

2009. aastal Sotsiaalministeeriumi tellimusel korraldatud vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuringu andmetel kasutas uuringule eelneva viimase 12 kuu jooksul erinevaid sotsiaalteenuseid 5% 50–74-aastastest. Sealjuures enamik ehk 85% kasutas ühte ning 14% kahte sotsiaalteenust. Sagedamini mainiti mõne rehabilitatsiooniteenuse, samuti proteeside, ortopeediliste ja muude abivahendite teenuse kasutamist. Lisaks märgiti sotsiaaltranspordi ja koduhooldusteenuse kasutamist, samuti sotsiaalnõustamist ja päevakeskuse teenust. 9% 50–74-aastastest vajab enda hinnangul ka edaspidi mõnda sotsiaalteenust. Keskmisest suurem oli teenusevajadus mittetöötavate töö- ja pensioniealiste (vastavalt 15% ja 11%), samuti puudega (19%) ning halva tervisega (20%) vanemaealiste hulgas.¹⁶ (Linno 2010)

2012. aastal Sotsiaalministeeriumi tellimusel 65-aastaste ja vanemate elanike seas korraldatud küsitluse andmetel oli viimase 12 kuu jooksul koduabiteenust kasutanud 8% eakatest, hooldusabi teenust 6%, sotsiaaltranspordi teenust 4% ja meditsiinilist õendusabiteenust 4%. Kokkuvõtvalt oli vähemalt ühte mainitud teenustest kasutanud 15% uuritavatest. Samas vajaks vähemalt ühte eelmainitud teenustest 20% eakatest.

Vajadus hooldusteenuste järele on oluliselt suurem pakutavast tasemest

Samuti näitas Sotsiaalministeeriumi tellimusel 2009. aastal pikaajalise hooldussüsteemi jätkusuutlikkuse hindamise käigus tehtud vajaduste analüüs, et vajadus hooldus- ja hooldusraviteenuste järele võib kordades ületada praegu pakutavat taset. Eesti Demograafia Instituudi andmete põhjal koostatud hooldusvajaduse hinnang näitab, et 37,8% 65-aastastest ja vanematest elanikest on hooldusvajadusega. Samas vaid 5,6% 65-aastastest ja vanematest elanikest saavad formaalseid teenuseid, ehkki formaalsete teenuste vajadus on hinnanguliselt selles vanuserühmas ligikaudu 25%.¹⁷ Kõige suuremad puudujäägid on analüüsi kohaselt just kodus osutatavate teenuste (koduteenus, koduõde) osas (PriceWaterhouseCoopers 2009).

Ka elanikkonna hinnangute kohaselt pole kodustes tingimustes eakatele osutatavad teenused piisavad, et nende iseseisvat toimetulekut toetada. Euroopa Komisjoni tellimusel 2009. aastal põlvkondadevahelise solidaarsuse teemal läbi viidud elanikkonnaküsitluse andmetel nõustus 81% 15-aastastest ja vanematest Eesti elanikest, et Eestis ei saa paljud abivajavad vanemaealised inimesed iseseisvalt elada, kuna nende kodu pole nende vajadustele kohandatud. Sama uuringu andmetel nõustus vaid 16% vastanutest – mis oli EL riikide madalaim tulemus –, et Eestis pakutakse abivajavatele vanemaealistele piisavalt sotsiaalteenuseid, et nad saaksid jääda elama oma koju (*Intergenerational Solidarity ... European Commission 2009*).

Tabel 6. Hinnatud hooldusvajadus ja selle jagunemine formaalse- ja omastehoolduse vahel

Hooldusteenuste vorm	Tegelik 2007	Osakaal 65+	Vajadus 2008	Osakaal 65+
Formaalsed teenused	12 746*	5,60%	56561	24,70%
Omastehooldus (hinnanguline)	73 810	32,20%	29 996	13,10%
Formaalne ja omastehooldus	86 556	37,80%	86 556	37,80%

¹⁶ Arvestades, et vajadus kõrvalabi järele kasvab vanusega, võib suhteliselt väikest sotsiaalteenuste kasutajate osakaalu selgitada uuringu sihtrühma ülemise vanuspiiriga 74 aastat.

¹⁷ 2009. aastal avalikustatud Tervise Arengu Instituudi poolt aastal 2006 korraldatud Eesti terviseuuringu põhjal oli hooldusvajadusega eakate osakaal 65+ vanusgrupis 20,1% ning enesega toimetuleku piirang (ADL+1) 17,8% eakatel. Terviseuuringust ilmnenu hooldusvajadusega eakate osakaal on oluliselt madalam kui Eesti Demograafia Instituudi uuringu tulemus. Erinevuse põhjuseks võib olla teistsugune metodoloogiline lähenemine. ADL+1 pooldest on terviseuuringu tulemus võrreldes rahvusvahelise keskmise näitajaga (11.1%) oluliselt suurem, mis viitab sellele, et Eesti eakate hooldusvajadus on samuti suurem.

Allikas: Sotsiaalministeerium, PwC arvutus; 2007. aasta puhul on tegemist tegeliku näitajaga, teiste numbrite puhul hinnangutega.

Eelisarendada tuleks koduses keskkonnas toimetulekut toetavaid teenuseid

Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste kasutamise ja kättesaadavuse üheks probleemiks võib sealjuures pidada just mitteinstitutionaalsete (koduses keskkonnas osutatavate) ja institutionaalsete hooldusteenuste kasutamise vahekorda. Kuigi vajadus on suur ka statsionaarsete kohtade järele, tuleks eelisarendada avahooldusteenuseid, mis on odavamad ja nõuavad vähem ressursi. Koduste teenustega saab olla ka paindlikum olukordades, kus hooldusvajadus muutub. Koduste teenuste kui madalama tasemega teenuste arendamisega võib väheneda ka institutionaalsete teenuste vajadus.

Vanemaealiste hooldajateks on peamiselt kas leibkonnaliikmed või sugulased

Formaalsete hooldusteenuste puudumine või piiratud kättesaadavus tähendab suurt koormust vanemaealiste omastele. Oma tervises seisundi tõttu pidevat hooldust vajavate vanemaealiste inimeste hooldajad olid Eesti täiskasvanute tervise-uuringu 2006. aasta andmetel pea pooltel juhtudel teised leibkonnaliikmed ja neljandikul sugulased väljastpoolt leibkonda.

Euroopa Komisjoni tellimusel 2009. aastal põlvkondadevahelise solidaarsuse teemal läbi viidud arvamusküsitluse tulemustel nõustus vaid 15,5% 15-aastastest ja vanematest Eesti elanikest, et kodus eakamate pereliikmete eest hoolitsevad inimesed saavad Eestis sotsiaalteenustelt olulist tuge (*Intergenerational Solidarity ...* European Commission 2009).

Arvestades omastehoolduse suurt mahtu tuleks välja töötada selle toetamise mehhanismid, mis ei hõlmaks ainult rahalist hüvitist, vaid ka näiteks nõustamist, sotsiaalset kaitset, puhkuse võimaldamist jm (PriceWaterhouseCoopers 2009).

Hooldusteenuste osutamine ja kättesaadavus sõltub suurel määral kohalike omavalitsuste võimalustest ja valikutest

Eakatele mõeldud sotsiaalteenuste pakkumine sõltub Eestis suurel määral nii kohalike omavalitsuste rahalisest ja organisatsioonilisest suutlikkusest, samuti nende administratiivsest ja professionaalsest võimekusest (PriceWaterhouseCoopers 2009, OECD 2011). Sellest tulenevalt on hooldekodude tase väga ebaühtlane ning isikutelt võetakse omaosalusena erinevaid määrasid sõltuvalt elukohast. Paljudes omavalitsustes puuduvad täielikult koduteenused ja teenuste valik on sõltuvalt inimese elukohast väga erinev (PriceWaterhouseCoopers 2009). Eakate hooldusteenuseid puudutava regulatsiooni puudumine tähendab, et omavalitsused saavad ise vabalt valida, milline sotsiaalteenuste kombinatsioon vastab eakate vajadustele vastavalt nende enda, st omavalitsuste hinnangutele ja kriteeriumidele. Sealjuures puuduvad enamikus omavalitsustes oskused ja suutlikkus pakkuda vajadustele vastavaid hooldusteenuseid võimalikult efektiivse ressursikasutusega (OECD 2011).

Hooldajatoetuse maksmise eelistamine omavalitsustes pärsib hooldusteenuste pakkumist ja arendamist

Kohalike omavalitsuste sotsiaalkaitsekulutustest moodustavad suurima osa kulutused eakate hoolekandetasutustele – 2009. aasta andmetel keskmiselt 68%, varieerudes samas 45%-lt Tallinnas 98%-ni Tartus. Võrreldes kohalike omavalitsuste kulutusi hooldajatoetusele ja koduteenustele, ilmneb samas, et hooldajatoetusele tehtavad kulutused on tervikuna suuremad kõigis maakondades, v.a. Tallinnas. Kuna professionaalse koduteenuse pakkumine eeldab organisatsioonilisi ja administratiivseid kulusid, võivad omavalitsused kulude minimeerimiseks eelistada hooldajatoetuse maksmist. See aga pärsib pikemas perspektiivis omavalitsuste suutlikkust pakkuda organiseeritud professionaalseid

koduteenuseid ning võimalusi parandada hooldusteenuste kvaliteeti ja koordineeritud korraldust (OECD 2011).

Sotsiaal- ja tervishoiuteenuste osutamine toimub killustatult ning pigem teenusepakkujast, mitte aga abivajajast või teenusekasutajast lähtuvalt

Teine suur probleemidering puudutab sotsiaal- ja tervishoiuteenuste killustatud osutamist ja vähest integreeritust. Tervishoiu- ja hoolekandesüsteemi fragmenteeritust kirjeldavad nii OECD tehtud Eesti valitsemiskorralduse analüüs (OECD 2011) kui Sotsiaalministeeriumi tellimisel PricewaterhouseCoopers Advisors'i poolt 2009. aastal läbi viidud analüüs „Hoolduskoormuse vähendamiseks jätkusuutliku eakate hooldussüsteemi finantseerimissüsteemi väljatöötamine“ (PricewaterhouseCoopers 2009).

OECD (2011) hinnangul on Eestis pikaajalise hoolduse süsteem, mis tugineb tervishoiu- ja hoolekandeteenustele, nii finantseerimise, organisatsiooni, erialade, töökorralduse kui ka poliitikate tasandil killustunud.

Samuti lähtub eakatele mõeldud tervishoiu- ja hoolekandesüsteem pakkujast, mitte aga kliendist või teenusekasutajast. See, kes milliseid teenuseid ja millises mahus saab, sõltub olemasolevate teenuste tüübist ja tasandist ning sellest, kus ja kuidas on need teenused korraldatud ja rahastatud (kas riigi, kohaliku omavalitsuse või isiku enda poolt), mitte aga abivajajate individuaalsest ja põhjalikust vajaduste hindamisest.

Standardiseerimata hindamisinstrumendi puudumisel toimub vajaduste hindamine kohaliku tasandil ning selle protsess ja protseduurid varieeruvad. Kuna omavalitsused on nii suurimad hooldusteenuste pakkujad kui vastutavad ka omaenda kriteeriumidele tugineva vajaduste hindamise eest, kätkeb see võimalikku huvide konflikti. Arvestades, et institutsionaalse hoolduse puhul on teenusekasutajate omaosalus teenuse eest tasumisel suurim, võivad omavalitsused olla huvitatud püsikulude katmisest, suunates inimesi enda haldusala asutustesse. Integreeritud süsteemi juurutamise ja finantseerimismudeli täiendamise üheks eelduseks on seetõttu vertikaalse, st. hooldusravi ja hoolduse ülese, vajaduste hindamissüsteemi juurutamine ning teenuste standardite sisseviimine ja/või täiendamine (Pricewaterhouse Coopers 2009). Kuna puuduvad ühtsed riiklikult standardiseeritud vajaduste hindamise protseduurid või hindamiskriteeriumid määramaks, missugust liiki abivajadus ja millisel tasandil eksisteerib, pole võimalik koguda ka andmeid, mis võimaldaksid üleriiklikult hinnata, kellele, mis ulatuses ja tasandil vajadustele vastavat abi on osutatud, mil määral on vajadused katmata ja kui palju inimesi on teenuste järjekorras.

Samuti iseloomustab sotsiaal- ja tervishoiuteenuste korraldust ja osutamist vajaliku ettevalmistusega personali nappus ning töötajate pädevuste ebaühtlus.

Pikaajalise terviseprobleemiga hooldust vajavatele eakatele teenuste osutamise süsteemi puudused ja vajadused on kaardistatud ka Sotsiaalministeeriumi koordineerimisel valminud kontseptsioonis „Hooldus- ja õendusabi teenuste osutamine integreeritult“ (Sotsiaalministeerium 2010), mis suures osas kajastab eelviidatud uuringute tulemusi ja järeldusi. Kontseptsiooni kohaselt tekitab tervishoiu- ja hoolekandesüsteemi lahusus ning ebapiisav ja juhuslik integratsioon kokkuvõttes probleeme abi järjepidevuse, mitmekülguse, koordineerimise ja vastutusega.

4. alaeesmärk: vanemaealised elavad kauem tervena ja hästi toimetulevana

Meede 4.1. Tervena vananemist toetavate hoiakute ja eluviiside kujundamine

Tegevus 4.1.1. Vanemaealiste füüsilise ja vaimse aktiivsuse hoidmine ja suurendamine läbi teadlikkuse tõstmise vanusega kaasnevatest tervisriskidest

Meede 4.2. Tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna integreeritud korralduse tagamine

Tegevus 4.2.1. Tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna integreeritud korralduse raamistiku ajakohastamine ning õiguslike aluste väljatöötamine

Tegevus 4.2.2. Tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna koostööd toetavate (infotehnoloogiliste, meetoodiliste jm) lahenduste väljatöötamine

Tegevus 4.2.3. Tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna spetsialistide pädevuste integreeritud arendamine

Meede 4.3. Tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamine

Tegevus 4.3.1. Teavitustegevuste tõhustamine

Tegevus 4.3.2. Tervishoiu- ja sotsiaalteenuste arendamine ja kättesaadavuse parandamine

Tegevus 4.3.3. Tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kvaliteedisüsteemi arendamine

Tegevus 4.3.4 Omastehoolduse toetamine

Alaeesmärgi (AE) indikaator	Baastase (2012)*	Sihttase 2016	Sihttase 2020
Kodus iseseisvat toimetulekut toetavate avahooldusteenuste ehk mitteinstitutionaalsete teenuste ja ööpäevaringse institutionaalse hooldusteenuse saajate suhtarv eakate hoolduses <i>Allikas: Sotsiaalministeerium, Sotsiaalkindlustusamet</i>	2011 – 1,2	1,3	1,4

Seotud arengukavad ja programmid

- Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 üldeesmärk on tervena elatud eluea pikenemine enneaegse suremuse ja haigestumise vähendamise kaudu. Eraldi on arengukavas välja toodud viis temaatilist valdkonda, mis kajastavad sotsiaalse sidususe ja võrdsete võimaluste suurendamist, lastele tervisliku ja turvalise arengu tagamist, tervist toetava keskkonna kujundamist, tervislike eluviiside soodustamist ning tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse kindlustamist.
- Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2015 eesmärk on välja arendada mitmetasandiline teenuste kompleks, mis on vajalik krooniliste haiguste ning puuetega eakate inimeste hinnatud vajaduste katmiseks, seda nii statsionaarselt, päevateenustena kui kodus. Selle eesmärgi saavutamise kindlustab hooldusravi osa seni puuduva lülina, mis ühendaks tervishoiu- ja hoolekandeteenused ühtseks süsteemiks ning kataks ära nii ühe kui teise süsteemi senised vajakajäämised.
- Raamprogramm „Tervislike valikuid toetavad meetmed 2010–2013“ esimese programmiperioodi 2010–2011 eesmärgid on järgmised: 1) tööealise elanikkonna tervisekäitumine on paranenud ja haigestumine vähenenud; 2) tööjõu produktiivsus on kasvanud ning inimeste töövõime langemine ja tervislikel põhjustel tööhõivest väljajäämine on vähenenud; 3) raskeid ja kroonilisi haigusi põdevate ning sõltuvushäiretega inimeste tervis ja töövõime säilivad maksimaalselt kaua.
- Eesti õenduse ja ämmaemanduse arenguarengukava 2011–2020 eesmärgid on järgmised: 1) luua patsiendi- ja pereskesed teenused kõigis õendus- ja ämmaemandusabi valdkondades; 2) tagada teenustega patsiendi ja tema perekonna füüsiline ja psühhosotsiaalne toimetulek; 3) muuta patsiendi ja tema perekonna võimestamine õendus- ja ämmaemandusabi lahutamatuks osaks.
- Sotsiaalministeeriumi arengukava 2013–2016 strateegilisteks eesmärkideks on muu hulgas inimeste sissetulekute, elukvaliteedi ja sotsiaalse turvalisuse suurendamine ning inimeste pikk ja kvaliteetne elu (sh tervena elatud elu). Esimese eesmärgi elluviimiseks kavandatud meetmeteks on muu hulgas hoolekandeteenuste ja toetuste vajadustepõhise kättesaadavuse tagamine, hoolekandeteenuste kvaliteedi ja klientide parema teadlikkuse tagamine ning hoolekandeteenuste jätkusuutlikkuse ja efektiivsuse tagamine. Teise eesmärgi elluviimiseks on kavandatud kolm meetet: 1) tervislike valikute ja eluviiside soodustamine, 2) tervist toetava elu, töö- ja õpikeskkonna tagamine ning 3) kõikidele abivajajatele kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavuse kindlustamine.

Kasutatud allikad

Active Ageing. The Policies of EU Member States. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Bonn, 2007.

Active Ageing and Quality of Life in Old Age. United Nations Economic Commission for Europe. ECE/WG.1/16. United Nations. New York and Geneva 2012.

Altmets, K., Karelson, K. (2010). „Vanemaealiste tervis.“ *Sotsiaaltrendid 5.* Eesti Statistika, Tallinn.

Ainsaar, M., Maripuu, L. (2009). *Eakate heaolu Eestis 2007 – võrdlus lastega perede ning mitte-eestlaste rühmaga.* Rahvastikuminiistri büroo.

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/Eakate_heaolu_Eestis_2009.pdf

Aktiivne vananemine. Eesti lühikokkuvõtte. Eurobaromeeter 378. Euroopa Komisjon 2012.

Eakad. (2012). Turu-uuringute AS uuringuraport.

Eamets, Raul, Andres Võrk, Kerly Krillo, Kristi Nurmela (2010). *Turvaline paindlikkus: hetkeolukord ja arenguperspektiivid.* Tallinn, Tartu.

Espenberg, K., Sammul, M., Vahaste, S., Haljasmäe, R. (2012). *Vanemaealised tööturul.* Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringu keskus RAKE.

Global Health and Ageing. National Institute on Ageing. National Institutes of Health. World Health Organization. NIH Publication No 11-7737. October 2011.

Integratsiooni monitooring 2011. Kultuuriministeerium, Tallinn.

Intergenerational Solidarity. Flash Eurobarometer No 269. European Commission 2009.

Kade, K. (2012). *Vanustundlikkus Eestis võrreldes Rootsiga.* Magistritöö, Tartu Ülikooli sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituut, Tartu.

Kommel, K. (2009). „Kultuuris osalemine kui elukestev õpe.“ *Täiskasvanute koolitus.* Eesti Statistika, Tallinn, lk 109–124.

Krillo, K., Nurmela, K., Eamets, R., Philips, K. (2010). *Elukestva õppe roll turvalise paindlikkuse kujundamisel Eestis.* TÜ Majandusteaduskond, Euroopa Kolledži Rakendusuuringu Keskus, Tartu.

Krusell, S. (2011). „Suhted töökohal.“ *Eesti tööelu-uuring 2009.* Sotsiaalministeeriumi toimetised nr 3/ 2011, lk 29–42.

Krusell, S. (2010). „Vanemad inimesed tööturul.“ *Sotsiaaltrendid 5.* Eesti Statistika, Tallinn, lk 30–48.

Kutsar, D., Trumm, A. (2010). „Vaesuse mõjud ja toimetulek vaesusega.“ *Vaesus Eestis.* Eesti Statistika, Tallinn, lk 128–144.

Kõiki kaasava elukeskkonna kavandamine ja loomine. Juhendmaterjal. Eesti Arhitektide Liit, Eesti Disainikeskus, Eesti Kunstiakadeemia.

http://www.abivahendikeskus.astangu.ee/fileadmin/media/Trukised/Koiki_kasava_elukeskkonna_kavandamine_loomine.pdf

Kõrreveski, K. (2010). „Tööelu kvaliteedi subjektiivne mõõde.“ *Eesti Statistika kvartalikiri nr 4/ 2010,* lk 10–17.

Kõrreveski, K. (2011). „Heaolu ja elukvaliteedi mõõtmisest OECD näitajate põhjal.“ *Eesti Statistika kvartalikiri nr 4/ 2011,* lk 28–44.

Leetmaa, R., Masso, M., Võrk, A., Karu, M., Veldre, V., Paulus, A., Turk P.(2012). *Sotsiaalkaitsehüvitiste ja -toetuste mõju töömotivatsioonile.* Poliitikauuringute Keskus PRAXIS.

- Leetmaa, R., Võrk, A., Kallaste, E. (2004). *Vanemaealine tööjõud tööturul ja tööelus*. PRAXISE Toimetised nr 19/ 2004. Poliitikauuringute Keskus PRAXIS, Tallinn.
- Linno, T. (2010). *Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2009*. Sotsiaalministeerium, Tallinn.
- Luuk, M. (2009). „Eakate taandumine tööturult.“ *Eesti Statistika kvartalikiri* nr 1/ 2009, lk 8–21.
- Marksoo, Ü., Malk, L., Põldis, E. (2011). *Vanemaealised Eesti tööturul*. Sotsiaalministeeriumi toimetised nr 4/ 2011.
- Masso, M., Karotom, N. (2011). „Töökorraldus“. *Eesti tööelu-uuring 2009*. Sotsiaalministeeriumi toimetised nr 3/ 2011, lk 7–28.
- Masso, M., Rünkla, E. (2011). „Töötervishoid“. *Eesti tööelu-uuring 2009*. Sotsiaalministeeriumi toimetised nr 3/ 2011, lk 78–98.
- Mitrea, L., S. (2008). *Gerontology*. Ontario: Natural Medicine Books.
- Mitteaktiivne rahvastik kui potentsiaalne tööjõuallikas*. (2007). Teemaleht. Sotsiaalministeeriumi toimetised, nr 6/ 2007. Sotsiaalministeerium, Tallinn.
- Möller, G., Ender, J., Mänd, K. (2009). *Vabatahtlikus tegevuses osalemine Eestis*. TNS Emor & Praxis, Tallinn.
- OECD (2011). *Estonia: Towards a Single Government Approach*. OECD Public Governance Reviews, OECD Publishing.
- PriceWaterhouseCoopers Advisors (2009). *Hoolduskoormuse vähendamiseks jätkusuutliku eakate hooldussüsteemi finantseerimissüsteemi väljatöötamine*. Sotsiaalministeerium, Tallinn.
- Puur, A., Põldma, A. (2010). „Rahvastiku vananemine demograafilises vaates.“ *Sotsiaaltrendid 5*. Eesti Statistika, Tallinn, lk 6–29.
- Randoja, M. (2009). „Leibkondade elamistingimused“ *Eesti Statistika teemaleht* nr 2/ 2009.
- Randoja, M. (2010). „Vaesuse mustrid.“ *Vaesus Eestis*. Eesti Statistika, Tallinn, lk 64–83.
- Richardson, V., E., Barusch A., S. (2006). *Gerontological practice for twenty-first century: social work perspective*. New York: Columbia University Press.
- Rummo, T-L. (2009). „Täiskasvanute tasemehariduses õppimine.“ *Eesti Statistika kvartalikiri* nr 2/ 2009, lk 75–84.
- Rummo-Laes, T-L. (2009). „Täiskasvanute õppimisvõimalused ja -valmidus“. *Täiskasvanute koolitus*. Eesti Statistika, Tallinn, lk 6–23.
- Saar-Poll (2011). *Elanike hinnangud tervisele ja arstiabile 2011*. Haigekassa, Sotsiaalministeerium, Tallinn.
- Soiela, M. (2010). „Infotehnoloogia kasutamine“ *Infoühiskond*. Eesti Statistika, Tallinn, lk 52–62.
- Sotsiaalministeerium (2010). *Hooldus- ja õendusabi teenuste osutamine integreeritult. Kontseptsioon*. Sotsiaalministeerium, Tallinn.
- Sotsiaalministeerium (2011). *Tervis, töö- ja sotsiaalelu 2000–2010*. Sotsiaalministeerium, Tallinn.
- Sowers, K., M., Rowe, W., S. (2007). *Global Ageing. In Handbook of gerontology: evidence-based approaches to theory, practice, and policy*. (Blackburn, J. A., Dulmus, C. N. (Eds.) New Jersey: John Wiley & Sons.

- Tasuja, M. (2010). „Vanemaealiste materiaalne heaolu ja majanduslik toimetulek.“ *Sotsiaaltrendid 5*. Eesti Statistika, Tallinn, lk 49–70.
- Tasuja, M. (2011). *Kodanikuühiskonna ja vabatahtliku töö moodulid ajakasutuse uuringus*. Eesti Statistika, Tallinn.
- Tasuja, M., Kommel, K., Linno, T. (2010). „Vanemaealiste sidusus.“ *Sotsiaaltrendid 5*. Eesti Statistika, Tallinn, lk 118–143.
- Timonen, V. (2008). *Ageing Societies: A Comparative Introduction*. Open University press: Buckingham.
- Trumm, A. (2010). „Kuidas vaesust mõista, määratleda ja mõõta.“ *Vaesus Eestis*. Eesti Statistika, Tallinn, lk 6–35.
- United Nations Economic Commission for Europe. (June 2012). *Active Ageing*. Policy Brief on Ageing No. 13. Geneva: UNECE.
http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE-WG.1.17.pdf
- Võrk, A., Kaarna, R., Nurmela, K., Osila, L., Leetmaa, R. (2010). *Aktiivse tööpoliitika roll turvalise paindlikkuse kujundamisel Eestis*. PRAXISE Toimetised nr 1/2010.
- Võõbus, V. (2008). *Elukestev õpe 2008*. Haridus- ja teadusministeerium, Tartu.
- Võrdse kohtlemise seadus*. Riigi Teataja RT I, 10.02.2012.
- Vöörmann, R., Helemäe, J., Saar, E., Kazjulja, M. (2005). *Vanemaealiste töötajate konkurentsivõime ja koolitusvajadus*. TLÜ Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut, Tallinn.
- Vöörmann, R. (2009). „Koolitusel osalemise eesmärgid: soovid ja tegelikkus“. *Täiskasvanute koolitus*. Eesti Statistika, Tallinn, lk 24–49.
- WHO (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. WHO/NMH/NPH/02.8. Geneva: World Health Organisation.

Lisa 1. Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020 töögrupi liikmed

Ajaleht Elukaar esindaja
AS Hoolekandeteenused esindaja
AS Villa Benita esindaja
Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsiooni esindaja
Eesti Inseneride Kutseliidu esindaja
Eesti Kolmikute Pereklubi esindaja
Eesti Linnade Liidu esindaja
Eesti Maaomavalitsuste Liidu esindaja
Eesti Naisteühenduste Ümarlaua esindaja
Eesti Noorteühenduste Liidu esindaja
Eesti Patsientide Esindusühingu esindaja
Eesti Pensionäride Ühenduste Liidu esindaja
Eesti Puuetega Inimeste Koja esindaja
Eesti Rõiva- ja Tekstiiliidu esindaja
Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsiooni esindaja
Eesti Sotsiaalasutuste Juhtide Nõukoja esindaja
Eesti Tervishoiu Sotsiaaltöötajate Assotsiatsiooni esindaja
Eesti Toidupanga esindaja
Eesti Täiskasvanute Koolitajate Assotsiatsiooni esindaja
Eesti Tööandjate Keskliidu esindaja
Eesti Töötukassa esindaja
Eesti Vabaharidusliidu esindaja
Eesti Õdede Liidu esindaja
Haridus- ja Teadusministeeriumi esindaja
Harju Maavalitsuse esindaja
Kaarma Vallavalitsuse esindaja
Karjaküla Sotsiaalkeskus OÜ esindaja
Keila Sotsiaalkeskuse esindaja
Kuusalu Eakate Kodu esindaja
Lohusuu Vallavalitsuse esindaja
Maardu Linnavalitsuse esindaja
Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi esindaja
MTÜ Lustivere Hooldekodu esindaja
MTÜ Puruvanakesed esindaja

MTÜ Tartu Eakate Nõukoda esindaja
Nõmme Linnaosa Valitsuse esindaja
Nõmme Vanameeste Klubi esindaja
Pihla Vallavalitsuse esindaja
Pirita LOV sotsiaalhoolekande osakonna esindaja
Raasiku Vallavalitsuse esindaja
SA EELK Tallinna Diakooniahaigla esindaja
SA Kiviõli Tervisekeskuse esindaja
SA Nõo Hooldekodu esindaja
Saare Maavalitsuse esindaja
Siseministeeriumi esindaja
Sotsiaalkindlustusameti esindaja
Sotsiaalministeeriumi esindaja
Tallinna Liikumispuudega Inimeste Ühenduse esindaja
Tallinna Tehnikaülikooli esindaja
Tallinna Tervishoiukõrgkooli esindaja
Tallinna Ülikooli Eesti demograafia instituudi esindaja
Tallinna Ülikooli Haapsalu kolledži esindaja
Tallinna Ülikooli rahvusvaheliste ja sotsiaaluuringute keskuse esindaja
Tartu Tervishoiu Kõrgkooli esindaja
Tartu Ülikooli elukestva õppe keskuse esindaja
Tartu Ülikooli Kliinikumi esindaja
Tartu Ülikooli Pärnu kolledži esindaja
Tervise Arengu Instituudi esindaja
Tööinspektsiooni esindaja
Eesti Töötukassa esindaja
Vanurite Eneseabi- ja Nõustamisühingu esindaja.

Lisa 2. Aktiivsena vananemise arengukavaga 2013–2020 seotud riiklikud arengukavad ja programmid

- Riikliku programmi „**Eesti ühiskonna väärtusarendus 2009–2013**“ eesmärk on aidata hoida ja arendada neid moraalseid ja sotsiaalseid väärtusi, mis kindlustavad Eesti ühiskonna inim- ja sotsiaalse arengu. Ehkki programm hõlmab kogu elanikkonda, on selle fookus suunatud laste ja noorte väärtuskasvatuse toetamisele. Lähtudes põhimõttest, et laste ja noorte väärtusarendus peab saama kogu ühiskonna asjaks, on programmi võimalik edasi arendada, haarates tegevuste juurde uusi täiendavaid sihtrühmi. Vt täpsemalt <http://www.eetika.ee/arendus/programm/>
- **Eesti eluasemevaldkonna arengukava 2008–2013** eesmärk on kindlustada Eesti elanikele sobiva ja võimalustekohase eluaseme kättesaadavus, suurendada sotsiaalsete sihtrühmade jaoks eluaseme soetamise finantseerimisvõimalusi, parandada eluasemefondi kvaliteeti, tagada eluasemepiirkondade mitmekesisus ning tasakaalustatud ja säästev areng.
- **Kodanikuühiskonna arengukava 2011–2014** eesmärk on tagada soodsad tingimused kodanikualgatuseks ja kodanikuühiskonna organiseerumiseks ning osapoolte partnerluse tugevdamiseks järgmistes tegevussuundades: kodanikuharidus, kodanikuühiskonnaalgatuse organiseerumine ja võrgustikud, heategevus ja filantroopia (vabatahtlik tegevus ja annetamine), kaasamine, kodanikeühendused kui partnerid avalike teenuste osutamisel, kodanikeühenduste riigieelarveline rahastamine, kodanikuühiskonna arengu hindamiseks vajalik statistika ja uurimusteave.
- **Eesti infoühiskonna arengukava 2013** eesmärk on tõsta inimeste elukvaliteeti ning kaasata neid enam ühiskondlikku ellu info- ja kommunikatsioonitehnoloogia (IKT) laialdase kasutuselevõtu kaudu.
- **Eesti lõimumiskava 2008–2013** eesmärk on toetada iga püsielaniku ühtekuuluvustunnet Eesti ühiskonnaga ühiste väärtuste jagamise ja riigikeele valdamise kaudu. Eduka lõimumise tulemusena saab igaüks ennast teostada ning tunneb end turvaliselt, osaledes ühiskonna majandus-, sotsiaal-, poliitilises ja kultuurielus.
- **Eesti regionaalarengu arengukava 2005–2013** eesmärk on kõigi piirkondade jätkusuutliku arengu tagamine, tuginedes piirkonnasisestele arengueeldustele ja eripäradele ning pealinnaregiooni ja teiste linnapiirkondade konkurentsivõime kvalitatiivsele arendamisele. Arengukava üks alaeesmärk on inimeste põhivajaduste parem tagatus igas Eesti paigas, mille saavutamiseks on vajalik inimeste liikumisvõimaluste parandamine, elukeskkonna parema kvaliteedi ja suurema heaolu tagamine ning töö, hariduse, erinevate teenuste ja eneseteostusega seotud valikuvõimaluste suurendamine ja ühtlustamine.
- Üleriigilise planeeringu „**Eesti ruumiline areng 2030**“ peamine eesmärk on tagada elamisvõimalused igas Eesti paigas, milleks on vajalikud kvaliteetne elukeskkond, head ja mugavad liikumisvõimalused ning varustus oluliste võrkudega.
- Konkurentsivõime kava „**Eesti 2020**“ on Eesti arengukava Euroopa 2020 eesmärkide saavutamiseks. Hariduse ja sidusa ühiskonna valdkonnas keskendub valitsuse poliitika tööturu toimimise teemadele, sh kõikide ühiskonnagruppide aktiivsele kaasamisele ühiskonnas ja kvalifitseeritud tööjõu pakkumisele ning hariduse kvaliteedile ja kättesaadavusele kõigil haridustasemetel. Eesti arengukava eesmärk tööhõive valdkonnas on muu hulgas vähendada aastaks 2020 pikaajalise töötuse määra, suurendada tööjõus osalemise määra (vanusegrupp 15–64) ning tõsta tööhõive määra vanuserühmas 20–64; hariduse valdkonnas suurendada täiskasvanute (25–64) elukestvas õppes osalemise määra ning vähendada eri- ja kutsealase hariduseta

täiskasvanute (25–64) osakaalu ning sotsiaalse kaasatuse valdkonnas vähendada suhtelise vaesuse määra peale sotsiaalseid siirdeid.

- Euroopa Sotsiaalfondi programmi „**Tööelu kvaliteedi parandamine 2009–2014**“ (Sotsiaalministeerium) eesmärk on tõsta teavituskampaaniate kaudu töötajate rahulolu tööga, suurendada tootlikkust, parandada töökeskkonda ning tugevdada töösuhte osapoolte õiguskindlust ja turvatunnet.
- **Täiskasvanuhariduse arengukava 2009–2013** eesmärgid on: 1) täiskasvanutele parema ligipääsu võimaldamine nii formaalharidusele kui mitteformaalsele õppele, mille eesmärk on parandada inimeste teadmisi ja elanikkonna haridustaset ning tõsta elukestvas õppes osalejate osakaalu 25–64-aastaste hulgas aastaks 2013 13,5% tasemele; 2) üldharidusega (üldkeskharidus, põhiharidus või madalam haridustase) ja ilma eri- või kutsealase ettevalmistuseta täiskasvanute osakaalu vähenemine 25–64-aastasest elanikkonnast 32%-le ja 3) eelduste loomine võimalikult paljudel inimestel üks aste kõrgema haridustaseme või kvalifikatsiooni omandamiseks kvaliteetse koolituse kaudu.
- Eesti Koostöö Kogu koordineeritava ja Euroopa Liidu rahastatud projekti „**Elu5x ehk elukestev õpe eluviisiks**“ (1.03.2011–29.02.2012), eesmärk on Eesti inimeste teadlikkuse tõstmine elukestva õppe võimalustest ning motivatsiooni kujundamine eneseharimiseks. Muu hulgas keskendutakse ka noortele, mitte-eestlastele ja üle keskea inimestele – neile kelle konkurentsivõime tööturule sisenemiseks ja seal püsimiseks on võrreldes teiste rühmadega osutunud nõrgemaks. Projekti raames tutvustatakse haridusarengukava 2020 konverentsidel ning toimuvad regionaalsed ja maakondlikud ümarlauad elukestva õppe vallas. Projekti tulemusena valmivad ettepanekud haridusarengukava rakendamiseks, samuti praktiline materjal „Õpin õppima.“ Elukestva õppe populariseerimist toetatakse nii tava- kui sotsiaalmeedia ja PR-tegevuste abil. Vt täpsemalt projekti kodulehelt <http://www.elu5x.ee/avalehekulq/>
- **Euroopa Liidu Elukestva Õppe Programmi 2007-2013 täiskasvanuharidusele keskenduv allprogramm Grundtvig** on suunatud kõikide selliste õppijate õpetamise ja õppimise vajaduste täitmisele, kes osalevad mis tahes kujul täiskasvanute koolituses, ning sellist haridust pakkuvatele või võimaldavatele asutustele ja organisatsioonidele. Grundtvigi programmi üldeesmärkideks on: a) reageerida Euroopa vananevast elanikkonnast tulenevatele haridusalastele väljakutsetele; b) pakkuda täiskasvanutele võimalusi teadmiste ja pädevuse täiendamiseks; ning konkreetsemateks tegevuseesmärkideks: a) parandada täiskasvanuhariduses osalevate inimeste liikuvuse kvaliteeti ja kättesaadavust ja suurendada selle mahtu kogu Euroopas, et seeläbi toetada vähemalt 7 000 isiku liikuvust 2013. aastaks; b) parandada täiskasvanuharidusega seotud organisatsioonide koostöö kvaliteeti ja suurendada selle mahtu kogu Euroopas; c) pakkuda riskirühmadele ja sotsiaalselt tõrjututele, eelkõige eakatele inimestele ja neile, kellel on jäänud haridustee pooleli põhikvalifikatsioon omandamata, alternatiivseid võimalusi täiskasvanuhariduses osalemiseks; d) hõlbustada täiskasvanuhariduses innovatiivsete tavade arengut ning nende tavade ülekandmist, sealhulgas ülekandmist ühest osalevast riigist teistesse; e) toetada info- ja kommunikatsioonitehnoloogial põhineva (te) innovatiivse(te) sisu, teenuste, pedagoogika ja tavade arengut; f) parandada pedagoogilist lähenemist ja täiskasvanuhariduses tegutsevate organisatsioonide juhtimist. Eestis koordineerib Grundtvigi programmi SA Archimedes.
- **Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020** üldeesmärk on tervena elatud eluea pikenemine enneaegse suremuse ja haigestumise vähendamise kaudu. Eraldi on arengukavas välja toodud viis temaatilist valdkonda, mis kajastavad sotsiaalse sidususe ja võrdsete võimaluste suurendamist, lastele tervisliku ja turvalise arengu tagamist, tervist toetava keskkonna kujundamist, tervislike eluviiside soodustamist ning tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse kindlustamist.

- **Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2015** eesmärgiks on välja arendada mitmetasandiline teenuste kompleks, mis on vajalik krooniliste haiguste ning puuetega eakate inimeste hinnatud vajaduste katmiseks, seda nii statsionaarselt, päevateenustena kui kodudes. Selle eesmärgi saavutamise kindlustab hooldusravi osa seni puuduva lülina, mis ühendaks tervishoiu- ja hoolekandeteenused ühtseks süsteemiks ning kataks ära nii ühe kui teise süsteemi senised vajakajäämised.
- **Raamprogramm „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010-2013“**, kus esimese programmiperioodi 2010-2011 eesmärkideks on a) Tööealise elanikkonna tervisekäitumine on paranenud ja haigestumine vähenenud. b) Tööjõu produktiivsus on kasvanud ning inimeste töövõime langemine ja tervislikel põhjustel tööhõivest väljajäämine on vähenenud. c) Raskeid ja kroonilisi haigusi põdevate ning sõltuvushäiretega inimeste tervis ja töövõime säilivad maksimaalselt kaua.
- **Kaheksa sammu inimese tervise heaks. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arenguarvukava 2011-2020 eesmärgiks on:** 1) Luua patsiendi- ja perekesksed teenused kõigis õendus- ja ämmaemandusabi valdkondades. 2) Tagada teenustega patsiendi ja tema perekonna füüsiline ja psühhosotsiaalne toimetulek. 3) Muuta patsiendi ja tema perekonna võimestamine õendus- ja ämmaemandusabi lahutamatuks osaks.

Lisa 3. Vananemise süvalaiendamise võimalikud tehnikad ja meetmed

Süvalaiendamise tehnikad ja meetmed	Eesmärk	Elemendid	Osapooled
Strateegiline raamistik	Vananemisega kaasnevate küsimuste süstemaatiline jälgimine kõikides valdkondades ja poliitika kujundamise tasanditel. Tuleb tagada üldine tegevusplaan.	Vananemise riiklik tegevuskava või muu sarnane dokument, mis katab kogu valdkonna.	Valitsus, teised vajalikud osapooled.
Seadused, poliitika ja programmid	Hinnata kehtivaid seadusi ja poliitika; teha vajalikke muudatusi, arvestades kõiki vanuserühmi.	Juhised, kuidas vananemise süvalaiendamise küsimusi käsitleda uutes seadustes, poliitikates ja programmides. Mõjuanalüüsid, mis lähtuvad vananeva ühiskonna ja vanemaealiste ning teiste vanuserühmade olukorrast.	Seadusandlikud organisatsioonid, valitsusasutused, vananemise konsultatiiv-organisatsioonid.
Institutsioonid	Kindlustada infovahetus osakondade vahel, et vältida dubleerimist. Sõnastada selgelt ülesanded ja koordineerida nende täitmist. Kindlustada kõikide vanuserühmade ja oluliste osapoolte osalus otsuste tegemises. Pidada kinni mitte-diskrimineerivast raamistikust.	Osakondadevahelised töögrupid, nõukogud või komisjonid, riiklikud konsultatiiv-organisatsioonid, vanuselise diskrimineerimise ametkond või ombudsman.	Erinevate põlvkondade esindajad riigi, regiooni või kohalikul tasandil. Mittetulundusühingud, erasektori esindaja ja ametiühingud.
Riigieelarve	Kindlustada, et igal aastal arvestatakse riigieelarvet koostades kõikide vanuserühmadega.	Eelarve. Maksusüsteem.	Rahandusministeerium. Vananemise süvalaiendamise üksuse loomine võib olla vajalik.

Andmete kogumine ja analüüs	Kindlustada kõikide vanuserühmade ja vananemise kohta sotsiaalmajanduslikud andmed, et poliitilised otsused oleks teadmispõhised.	Kvantitatiivsete ja kvalitatiivsete andmete kogumine, nt. rahvaloendus, riiklikud registrid, uuringud, fookusgrupi uuringud.	Valitsus. Teadusasutused. Mittetulundusühingud.
Teadlikkuse tõstmine, eestkoste ja haridus	Teema on enam nähtav. Avalikkuse ülitundlikkuse vähendamine erinevate vanuserühmade küsimustes, sh vanemaealiste osas. Negatiivsete stereotüüpide murdmine.	Andmete levitamine. Kampaaniad kohalikul, regionaalsel ja riiklikul tasandil.	Kõikide vanuserühmade esindajad, sh vanemaealised, usuorganisatsioonid, teadus- ja õppeasutused, meedia, poliitilised parteid ja valitsuse ametnikud.

Allikas: United Nations Economic Commission for Europe. (2009). *Mainstreaming Ageing. Policy Brief on Ageing No. 1*. Geneva: UNECE.

http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/docs/age/2011/Policy-briefs/1-Policybrief_Mainstreaming-Eng.pdf