

TARTU ÜLIKOOL  
Sotsiaalteaduste valdkond  
Ühiskonnateaduste instituut  
Ühiskonna ja infoprotsesside analüüsi õppekava

Kristi Kuningas

Eakate käsitlemine tervisest ja sotsiaalsest tervisest kui eduka vananemise komponendist

Magistritöö

Juhendaja Marko Uibu, PhD

Tartu 2022

# SISUKORD

SISSEJUHATUS .....	4
1. KIRJANDUSE ÜLEVAADE .....	6
1.1. Pikk ja tähenduslik elu vananevas ühiskonnas .....	6
1.1.1. Vanus ja selle erinevad määratlused .....	7
1.1.2. Eduka vananemise teooriad .....	9
1.1.3. Aktiivsena vananemise kontseptsioon .....	11
1.2. Tervis ja heaolu .....	13
1.2.1. Tervise kolmeosaline mudel .....	13
1.2.2. Sotsiaalne tervis .....	14
1.2.3. Positiivse tervise ja heaolu mudel .....	16
1.3. Sotsiaalsed võrgustikud eakate tervise toetajana .....	17
1.3.1. Sotsiaalne kapital kui isiklik ja ühiskondlik ressurss .....	18
1.3.2. Suhtevõrgustike tüübid .....	20
1.3.3. Seosed võrgustike liikmete vahel .....	22
1.3.4. Suhtevõrgustik kui positiivse tervise komponent .....	23
1.3.5. Vanusega kaasnev üksildus .....	24
1.5. Eesti kogemus: eesmärgid, tegevuskavad, uuringud .....	26
2. UURIMISPROBLEEM .....	28
3. VALIM JA MEETOD .....	31
3.1. Valim ja andmete kogumine .....	31
3.2. Analüüsi meetod .....	33
3.3. Refleksiivsus ja uurimuse eetilised aspektid .....	33
4. TULEMUSED JA ANALÜÜS .....	36
4.1. Eakate arusaamad vananemisest ja tervisest .....	36
4.1.1. Vananemisega kohanemine .....	36
4.1.2. Hea tervis kui haiguste puudumine .....	38

4.1.3. Enda panus tervise hoidmisse .....	40
4.2. Positiivne sotsiaalne tervis: sotsiaalne toetus .....	41
4.2.1. Emotsionaalne tugi.....	42
4.2.2. Informatsiooniline tugi.....	44
4.2.3. Instrumentaalne tugi.....	46
4.3. Positiivne sotsiaalne tervis: sidustumine .....	48
4.3.1. Sotsiaalsed suhted ja võrgustikud .....	48
4.3.2. Kohanemine uute olukordade, inimeste ja tegevustega .....	51
4.3.3. Osalemine huvitegevuses ning tegelemine hobidega .....	53
4.3. Positiivne sotsiaalne tervis: takistused.....	54
4.4. Ootused kohalikule omavalitsusele ja riigile .....	57
5. JÄRELDUSED JA ARUTELU .....	59
KOKKUVÕTE.....	65
SUMMARY .....	67
KASUTATUD KIRJANDUS .....	69
LISAD.....	80
Lisa 1. Intervjueeritavate sotsiaaldemograafilised tunnused .....	80
Lisa 2. Intervjuukava .....	81
Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks.....	84

## SISSEJUHATUS

Rahvastiku vananemine on tervet ühiskonda mõjutav protsess, mis eeldab tähelepanu pööramist erinevatele eluvaldkondadele. Inimesed peavad oma elustiili ja eesmärgi vanusest tulenevate piirangutega kohandama ning paindlikku kohanemist eeldatakse ka ühiskonnalt (Tulviste 2016: 142). Muutustega kohanemisel on oluline mõista ja arvestada eakate vajadusi ning muuta hoiakuid vanuse ning vananemise suhtes.

Suhtumisel vanadusse ja vanemaealistesse on oluline osa tähendusel, mida kannavad ühiskondlikud normid (Leppik jt, 2018). Pikka aega on eakates nähtud ennekõike kulu ning kasu, mida ühiskond nende suurema kaasamisega võiks saada, on jäänud tagaplaanile. Ka Eesti esimene vanemaealiste heaolu käsitlev dokument „Eesti vanuripoliitika alused“ (1999) ütles selgelt välja, et peamine põhjus eakate iseseisva toimetuleku toetamisel on seotud rahaga: „mida rohkem on ühiskonnas endaga toime tulevaid eakaid inimesi, seda vähem lähevad vanurid riigile maksma“. Praeguseks on ühiskondlikud normid muutunud ning perioodiks 2023–2030 koostatav heaolu arengukava rõhutab vajadust muuta ühiskond vanusesõbralikumaks, kindlustada vanemaealistele parem elukvaliteet, pakkuda neile ühiskonnaelus osalemiseks rohkem võimalusi, võimaldada ligipääsu erinevatele ressursidele ja hüvedele ning selle kaudu vähendada ka sotsiaalset tõrjutust (Sotsiaalministeerium, 2021).

Eakate heaolu sõltub paljuski nende tervisest, seetõttu on tervena ja aktiivsena vananemise edendamiseks saanud vananeva ühiskonna proovikivi. Eesti rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 üks olulisemaid eakatega seotud eesmärgi on ootus, et tervena elatud eluea näitaja kasvaks kiiremini kui oodatav eluiga ning inimesed elaksid suurema osa oma elust tervisest tulenevate piiranguteta (Sotsiaalministeerium, 2019). Kuigi Maailma Terviseorganisatsioon (1986) on defineerinud tervise täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisundina, peetakse levinumates tervisekäsitletes endiselt silmas peamiselt füüsilist tervist ning keskendutakse haiguste ravile. Samas aitab suhete hoidmine ning aktiivne suhtlemine säilitada ka vanemas eas elu mõtet ning hoida inimest tervemana (Tulviste, 2016: 147).

Eakate tervise enesehinnangut mõjutab nende subjektiivne arusaam vananemisest ja tervisest ning kui nad tunnevad end väärtusliku ja kasulikuna, võivad ka kroonilise haigusega eakad piisava sotsiaalse toe olemasolul hinnata oma toimetulekut piisavalt heaks, et edukalt vananeda (Connidis, 1989). Seetõttu ongi magistritöö fookuses eakate käsitlused tervisest ning sotsiaalsest tervisest kui eduka vananemise olulisest komponendist. Esimene uurimisküsimus analüüsib eakate arusaamu tervise ja vananemise kohta. Teine uurimisküsimus selgitab eakate igapäevategevustest välja need positiivse sotsiaalse tervise komponendid, mis on eakate iseseisval toimetulekul olulised. Kolmas küsimus keskendub sellele, millist tuge ootavad eakad riigilt ja omavalitsustelt, et nende vananemine oleks edukas.

Sotsiaalse tervise hindamiseks on norme keerulisem seada kui füüsilise tervise mõõtmiseks. Ilmselt on see üks põhjustest, miks sotsiaalse tervise teemaga on Eestis vähem tegeletud ning mõiste täpsem määratlus puudub. Magistritöö üks eesmärke on kirjandusele tuginedes sotsiaalse tervise mõistet täpsemalt avada.

Uurimisküsimuste lahendamiseks viisin eakatega läbi 11 süvaintervjuid. Valimisse kuulusid pensionile jäänud vanemaealised, kelle tööjätust ei ole möödas rohkem kui kümme aastast. Need on inimesed, kel on tööst loobumise järel tulnud kohaneda sotsiaalsete rollide olulise muutusega, kuid kes on veel suutelised oma eluga iseseisvalt toime tulema. Riigikontrolli 2021. a läbiviidud audit näitab, et kohalikud omavalitsused suudavad tegeleda peamiselt nendega, kes ise omavalitsuse pöörduvad, iseseisvalt hakkama saavate eakate vajaduste kohta info enamasti puudub (Riigikontroll, 2021). Seega on magistritööga kogutud andmetest kasu ka neil, kes kavandavad eakatele suunatud teenuseid ja tegevusi ning kujundavad selle valdkonna poliitikadokumente.

# 1. KIRJANDUSE ÜLEVAADE

Vanemaealiste elanike osakaalu kiire kasv mõjutab kogu ühiskonda. Kirjanduse ülevaates avan vananemise ja tervise mõisted, põhjalikumalt kirjeldan sotsiaalse tervise komponente, mis eakate heaolu mõjutavad. Lühidalt toon välja Eestis rahvastiku- ja tervisepoliitikas vanemaealiste heaoluga seatud eesmärgid ning olulisemad Eesti eakate tervise ja heaolu käsitlevad uuringud. Lisaks teaduskirjandusele on ülevaate aluseks olnud tudengite magistritööd.

## 1.1. Pikk ja tähenduslik elu vananevas ühiskonnas

Viimase saja aasta jooksul on maailma rahvastikukoosseis oluliselt muutunud: inimesed elavad kauem, muutunud on abielud, sündimus ja suremus. Enamik paare saab oma esimese lapse varasemast kõrgemas eas, rohkem on lahutusi, vabaabielusid ja abieluväliseid sünnitusi. Rahvastiku vananemine on kogu ühiskonda mõjutav protsess ning kestlikuks toimimiseks tuleb teha kohandusi erinevates eluvaldkondades. Igal inimesel, sõltumata tema vanusest, peab olema võimalus tunda end ühiskonna täisväärtusliku liikmena ning seepärast on ÜRO Peaassamblee kuulutanud perioodi 2021–2030 tervena vananemise kümnendiks, mille jooksul on riikide ülesanne vähendada tervisealast ebavõrdsust, parandada eakate, nende perede ja kogukondade elu ning toetada eakate inimeste võimalusi iseseisvalt hakkama saada (WHO, 2021). Eesmärk on, et heaolu püsiks inimese kogu elukaare jooksul.

Maailma Terviseorganisatsiooni (World Health Organization, WHO) prognooside kohaselt moodustavad 60aastased ja vanemad inimesed 2050. aastal maailma rahvastikust rohkem kui viiendiku ning selle aja jooksul kolmekordistub 80aastaste ja vanemate ehk väga eakate inimeste osakaal (WHO, 2021). Rahvastiku kasvu ning kiiret rahvastikuvananemist mõjutab see, et inimesed mitte üksnes ei vanane, vaid nad ka elavad kauem. Eesti elanike oodatava eluea kasv on viimase 20 aasta jooksul olnud Euroopa Liidu kiireim (78,6), kuid Euroopa Liidu keskmisele oodatavale elueale (80,6) jääb see endiselt alla (Euroopa Komisjon jt, 2021).

Kiire rahvastikuvananemise kontekstis muutub järjest olulisemaks see, kui kaua saab inimene igapäevatoimetustes iseseisvalt ning piiranguteta hakkama. Euroopa vanemaealiste tervise, vananemise ja tööjätu uuringu SHARE (*Survey of Health, Aging and Retirement in Europe*) uuringu andmed näitavad, et võrreldes teiste Euroopa riikidega on Eestis suurim osakaal üle 50aastaseid, kelle igapäevaelu on terviseprobleemide tõttu tõsiselt piiratud (Abuladze ja Sakkeus, 2013). Selle peamise põhjusena on teadlased näinud Nõukogude Liidu tervisesüsteemi, mis ei pidanud oluliseks ennetustegevusi ega rõhutanud üksikisiku vastutust tervisekäitumises (Sakkeus ja Karelson, 2012). Hoolimata sellest, et Eesti elanikud elavad praegu keskmiselt kauem kui varem, näitavad 2020. a andmed, et tervena elavad Eesti mehed vaid 55,5 ning naised 59,5 eluaastat (Statistikaamet, 2022a). Soolise lõhe kõrval on Eestis suur erinevus ka maakondlikes näitajates: näiteks Hiiumaal elavad mehed tervena 59,7 aastat, kuid Põlvamaal on see näitaja vaid 41 aastat (Tervise Arengu Instituut, 2022).

Üksikisiku vananemist seostatakse sageli haiguste ja funktsionaalsuse vähenemisega ning kuna tervena elatud aastate arv on oluliselt madalam kui inimese oodatav eluiga sünnihetkel, on vananemist kui üleilmset demograafilist muutust pikka aega vaadatud ennekõike kui ohtu ja kulu nii rahvatervise kui ka majanduse jaoks (Fernández-Ballesteros jt, 2013). Kahtlemata kasvab vananevas ühiskonnas vajadus hoolekande- ja tervishoiuteenuste järele ning pensionide ning toetuste maksmiseks kuluvad summad suurenevad, kuid vananemist ei saa vaadata ainult kui negatiivset nähtust. On väga oluline, et näeksime ja teadvustaksime enam ka positiivset poolt ning oskaksime ühiskonna arengus edukalt ära kasutada eakate rikkalikud kogemused.

### **1.1.1. Vanus ja selle erinevad määratlused**

Millal on inimene vana? Maailma Terviseorganisatsioon soovib kronoloogilisest vanusest lähtuvate piiride tõmbamisel olla ettevaatlik, sest inimesed vananevad erinevalt ning vananemise tähendus muutub ka ajas (WHO, 2014). Gerontoloog Kai Saks (2016c: 13) selgitab, et sotsiaalteadustes kasutatakse vanuserühmade piiritlemisel sageli elukaare neljaetapilist jaotust, kus kolmas eluetapp (*third age*) tähistab vanemate inimeste elukaare sellist osa, kus inimene on vaba kohustustest tööl käia (st on pensionieas) ning vaba kohustusest järglaste eest hoolt kanda (lapsed on täiskasvanud), samas kui tema

tervis võimaldab tal iseseisvalt toime tulla. Neljas eluetapp (*fourth age*) algab siis, kui inimese tervis ja toimetulek halvnevad sedavõrd, et ta teiste abita oma eluga enam toime ei tule (Saks, 2016c: 13).

Uuringute ja tegevuste võrreldavuse tagamiseks on rajapiire tõmmatud ka kronoloogilise vanuse põhjal: ÜRO on oma tegevustes vanemaealiste sihtrühma piiri tõmmanud 60. või 65. eluaasta juurde (United Nations, 2020), Maailma Terviseorganisatsioon käsitleb eakatena 60aastaseid ja vanemaid inimesi (WHO, 2021), SHARE valimisse on kaasatud inimesed alates 50. eluaastast (Sakkeus, 2016).

Paljudes riikides on 65. eluaasta piiriks, millest alates on võimalik taotleda vanusega seotud sotsiaalkindlustuse hüvesid. Selles suunas liigub ka Eesti: pensioniiga on Eestis järk-järgult tõstetud alates 1994. aastast ning 2026. aastaks jõuab see nii meestel kui ka naistel 65 eluaastani, alates 2027. aastast on Eesti riiklik pensioniiga seotud oodatava eluea muutusega (Pensionikeskus, i.a).

Iga inimene tajub vananemist erinevalt ning subjektiivne arusaam vananemisest võib mõjutada kogemust rohkemgi kui tegelik füüsiline olukord (Connidis, 1989). Gerontoloog Kai Saks tõdeb, et sageli vananevad kõige kiiremini need, kes lisanduvaid aastaid väga kardavad ning aktiivsest tegevusest ja suhtlusest tagasi tõmbuvad põhjendusega, et nad on ühe või teise asja tegemiseks liiga vanad (Traks, 2021). Eesti paistab Euroopas küll silma vanemaealiste kõrge tööhõive poolest, kuid SHARE andmed näitavad, et võrreldes teiste Euroopa riikidega on Eesti eakad kogukondlikes tegevustes passiivsemad: vähemalt ühes tegevuses osaleb vaid iga viies üle 65-aastaste vanuserühmast, seevastu Taanis ja Hollandis on kogukondlikesse tegevustesse kaasatud 60% sellest vanuserühmast (Tambaum, 2016). Pensionile jäämisega muutuvad inimese sotsiaalsed rollid, kaduda võib vajalikkusetunne, sissetuleku kõrval väheneb oluliselt ka suhtlusringkond. Samas lisandub vananedes tervisest tingitud piiranguid igapäeva-tegevustes ning sidemed, mis pakuvad praktilist ja isiklikku tuge, muutuvad olulisemaks (Abuladze ja Sakkeus, 2013). Mida vanemad on inimesed, seda rohkem on nad pidanud toime tulema kaotustega ning emotsionaalselt oluliste kontaktide säilitamine või uute loomine kas või põgusalt suheldes võib olla tervise seisukohast väga oluline.



### 1.1.2. Eduka vananemise teooriad

Ajas muutuvad nii inimene kui ka ühiskond ning muutused on üksteisega seotud. Vananemist on defineeritud kui kombinatsiooni bioloogilistest, psühholoogilistest ja sotsiaalsetest protsessidest, mis inimesi eluaastate lisandumisel mõjutavad (Giddens ja Sutton, 2021: 570). Kuigi suures osas on vananemine suunatud geneetiliste faktorite poolt, sõltub palju ka inimesest endast, tema elustiilist, käitumisest ja suhtumisest vananemisse.

Tulviste (2016: 141) on vananemisega kohanemist selgitades tõstnud esile kolm teooriat. **Tagasitõmbumisteooria** (*disengagement theory*) kohaselt antakse vananedes rollid järkjärgult üle noorematele ning edukas vananemine tähendab selle teooria kohaselt tagasitõmbumist ning surmaks valmistumist (Tulviste, 2016: 150). Sellele vastandub **aktiivsus- ehk tegevusteooria** (*activity theory*), mis rõhutab vajadust säilitada aktiivne tegevus kuni kõrge eani, sest ühiskonnaelus aktiivselt osalemine vähendab rahulolematust eluga (Tulviste, 2016: 151). Kriitikud toovad välja, kumbki teooria ei ole tänapäeval kuigi hästi rakendatav, sest ei arvesta vanemaeliste suure heterogeensusega (Saks, 2016a: 19).

**Järjepidevusteooria** (*continuity theory*) kohaselt on hilisemas eas eluga kõige rohkem rahul need, kes vananedes jätkavad eluviisi, mis on neile varasemast tuttav ning kelle elus ei toimu keskeaga võrreldes ootamatuid ja suuri muutusi: aktiivsemad jätkavad tegutsemist, teised püsivad rohkem kodus (Tulviste, 2016: 151). See teooria rõhutab vajadust leida tasakaal muutuste ja järjepidevuse vahel ning hoida seost minevikuga nii enesehinnangus ja enesekäsitusel kui ka sotsiaalsetes rollide ning suhetes, harjumustes ja elustiilis (Tulviste, 2016: 151).

**Eduka vananemise** termin võeti kasutusele juba 1950. aastatel, kuid rohkem hakati sellest rääkima 1980. aastatel (Saks, 2016a: 19). Mõiste hõlmab füüsilist, vaimset ja sotsiaalset heaolu vanemas eas. Eduka vananemise käsitlustest levinuim on Rowe' ja Kahni kontseptsioon aastast 1997, mille kohaselt on edukal vananemisel kolm komponenti: a) haiguste ja puuete vältimine, b) head kognitiivsed ja kehalised võimed;

c) aktiivne eluviis, mis hõlmab häid inimestevahelisi suhteid ning püsivat osalust sotsiaalses tegevuses (Saks, 2016a: 20).

Pidades silmas vanemaealiste inimeste arvu suurenemist ühiskonnas, sellega seotud suurenevat koormust tervisesüsteemile, ootust, et inimese heaolu tase püsiks kõrgel ka vanemas eas, on tervena vananemisele keskendunud teadusuuringud hädavajalikud. Gabriel ja Bowling (2004) küsitlesid Suurbritannias ligi tuhandet üle 65aastast inimest ning selgitasid süvaintervjude abil välja, mida peavad eakad inimesed ise hea elukvaliteedi peamisteks teguriteks. Uuring tõi välja, et hea elukvaliteedi ning rahulolu tagavad

- head sotsiaalsed suhted, abi ja toetus;
- võimalus elada oma kodus ja turvalises naabruskonnas;
- juurdepääs kohalikele rajatistele ja teenustele, sealhulgas transpordile;
- võimalus tegeleda hobide ja vaba aja tegevustega (ka individuaalsed kodused hobid ja tegevused);
- ühiskondliku tegevuse ja rollide säilitamise võimalus;
- positiivsed psühholoogilised emotsioonid;
- suutlikkus aktsepteerida asjaolusid, mida ei saa muuta;
- hea tervis ja liikuvus;
- piisavalt raha, et rahuldada põhivajadusi, võimaldada inimestel ühiskonnaelus osaleda ja elust rõõmu tunda ning säilitada iseseisvus ja kontroll elu üle (Gabriel ja Bowling, 2004).

Kasvav eluiga ning tervelt elatud eluaastate arv viitab sellele, et inimesed on teovõimelised veel aastaid pärast pensioniea saabumist, seetõttu ei tohiks eakaid vaadata ainult kui rohkete terviseprobleemidega ülalpeetavate rühma. Vananemine on individuaalne ning isikuti väga erinev, kuid tervelt vananev inimene võiks oma eluga iseseisvalt toime tulla umbes 85.–90. eluaastani, pärast seda vajab enamik inimesi raskemates toimingutes siiski abi (Saks, 2016d). Selleks, et eakate ülalpidamise koormus ei muutuks väga suureks, on oluline, et nii üksikisiku kui ka riigi ja kogukonna tervisekäitumine toetaksid edukat iseseisvat toimetulekut ka elukaare hilisemates etappides.

### 1.1.3. Aktiivsena vananemise kontseptsioon

Nagu eelpool märgitud, hakkab vanuse lisandudes inimese elukvaliteet suurel määral sõltuma sellest, kui kaua ta suudab elada ilma krooniste haiguste ning tervisest tulenevate piiranguteta ja tulla oma eluga iseseisvalt toime. Vananemistel on palju mõjureid, millest kõik ei ole otseselt seotud tervishoiuga. Selleks, et juhtida tähelepanu üksikisiku ja elanikkonna vananemist mõjutavatele teguritele, võttis Maailma Terviseorganisatsioon 1990. aastate lõpus kasutusele mõiste *aktiivne vananemine* ning pühendas 2012. a aktiivsena vananemise ja põlvkondade vahelise solidaarsuse teemale (WHO, 2014).

Aktiivsena vananemise kontseptsioon tugineb paljuski teistele eduka vananemise teooriatele ning hõlmab inimese positiivset subjektiivset heaolu, sotsiaalseid suhteid perekonnas, eakaaslastega ja kogukonnas, head füüsilist, sotsiaalset ja vaimset tervist ning funktsionaalset suutlikkust (Lak jt, 2020). Kontseptsiooni üks võtmekomponente on inimese autonoomia ja iseseisvuse säilitamine võimalikult pikka aega: olenemata vanusest ning tegevuspiirangutest peab igal inimesel olema tagatud võimalus osaleda ühiskonna ja kogukonnaelu tegevustes (WHO, 2014).

Eestis koostati esimene aktiivsena vananemise arengukava aastal 2009, kuid ekspertide hinnangul ei olnud selle praktikasse rakendamine edukas (Praxis, i.a). Sellele järgneva, aastateks 2013–2020 koostatud arengukava määratluse järgi tähendab aktiivsena vananemine „inimese vananedes tema tervise, turvatunde, elukvaliteedi ja ühiskonnas osalemise kindlustamist“ (Sotsiaalministeerium, 2013). 2017. a, neli aastat pärast kava vastuvõtmist on Tiina Tambaum (2017) Riigikogus peetud ettekandes tõdenud, et Eesti vananeb jätkuvalt vanamoodsalt: seni kuni inimene käib tööl, on ta kõiges aktiivne, kuid koju jäädes tegeleb enamasti asjadega, mis nõuavad vaid tema enda kohalolu.

Tambaum tugineb oma ülevaates aktiivsena vananemise indeksile, mille kaudu ÜRO riikide vanema elanikkonna elukvaliteeti jälgib. Indeksi abil hinnatakse riikide lõikes eakate inimeste potentsiaali vananeda aktiivse ja tervena, andmeid kogutakse 22 indikaatori kohta, mis omakorda jagunevad nelja valdkonda: osalemine tööelus; ühiskondlik aktiivsus; iseseisev toimetulek, tervis ja turvalisus; aktiivsena vananemist võimaldav keskkond (Active Ageing Index, i.a). Mida kõrgem on näitaja, seda paremaks on hinnatud riigi eakate elukvaliteet. Eesti 2018. a aktiivsena vananemise indeks on 37,9,

mis on pisut üle ELi keskmise (35,7) ning sellega paikneb Eesti Euroopa 28. riigi hulgas 10. kohal (Active Ageing Index, 2018). Täpsemad tulemused kategooriate lõikes koos tunnuste loeteluga on esitatud tabelis 1.

*Tabel 1. Eesti aktiivsena vananemise indeksi näitaja võrdluses EL riikidega.*

	<b>Eesti skoor 2018</b>	<b>ELi keskmine 2018</b>	<b>Koht Euroopas 2018</b>	<b>Koht Euroopas 2014</b>	<b>Tunnused, mida mõõdetakse</b>
<b>Tööhõive</b>	44,5	31,1	2. koht	2. koht	Tööhõivet mõõdetakse vanuserühmade kaupa: 55–59, 60–64, 65–69, 70–74
<b>Ühiskondlik aktiivsus</b>	14,3	17,9	21. koht	25. koht	vabatahtlik tegevus, laste ja lastelaste eest hoolitsemine, eakate inimeste eest hoolitsemine, poliitiline osalus
<b>Tervis ja isiklik toimetulek</b>	66,5	70,7	20. koht	20. koht	füüsiline aktiivsus, tervishoiuteenuste kättesaadavus, omaette elamine, keskmine sissetulek, vaesusrisk, tõsine materiaalne puudus, füüsiline kindlustunne, osalemine elukestvas õppes
<b>Sotsiaalne aktiivsus ja soodustav keskkond</b>	53,2	57,5	20. koht	23. koht	oodatav eluiga 55aastaselt, oodatav eluiga tervena 55aastaselt, vaimne tervis, IKT kasutamine, sotsiaalne võrgustik, haridustase

Allikas: Active Ageing Index, 2018. Autori koostatud.

Eesti 10. koha taga on ennekõike vanemaealiste suur osakaal tööhõives (2. koht), muudes tegurites asume keskmisest tagapool. 2014. ja 2018. a andmete täpsemas võrdluses selgub, et oluline langus on olnud terviseteenuste kättesaadavuses (-8,6) ning vähenenud on ka eakate keskmine sissetulek (-11,6), kuid kasvanud on füüsiline aktiivsus (+4,2). Suur edasimineku on olnud IKT vahendite kasutamises (+20) ning füüsilises turvatundes (+21,4), paranenud (+7,4) on ka vaimse tervise näitaja (Active Ageing Index, 2018).

## 1.2. Tervis ja heaolu

Tervis on laia spektriga mõiste, mida inimesed ning institutsioonid erinevalt tõlgendavad. Hea tervis on üldine väärtus olenemata inimese vanusest: see on seotud nii ühiskondliku kui isikliku arenguga ning on seetõttu elukvaliteedi üks olulisemaid komponente (WHO, 1986). Viis, kuidas me tervist defineerime, peegeldab seda, milliseid tervisega seotud otsuseid ning investeeringuid me oma elus teeme. Kahtlemata avaldavad tervisele olulist mõju mitmed sotsiaalsed tegurid, see tähendab tingimused, kus inimesed sünnivad, kasvavad, töötavad, elavad ning vananevad. Uuringud on näidanud, et tervise sotsiaalsed komponendid määravad 30–55% sellest, milliseks inimese tervis kujuneb (Social..., i.a).

### 1.2.1. Tervise kolmeosaline mudel

Maailma Terviseorganisatsiooni 1946. a sõnastatud definitsioon kohaselt on tervis täielik füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund (WHO, 1986). Tõlgendus annab aimu tunnetusliku (emotsioonid, suhted) tervise olulisusest ning haakub käsitlustega, mille kohaselt arusaam endast kui tervest inimesest aitab vanemal inimesel paremini toime tulla ning ka aktiivsemalt ühiskonnaelus kaasa lüüa (Bruggencate jt, 2018; Tomini jt, 2016; Väljaots, 2014; Wenger jt, 1996).

Igapäevaelus tähistab hea tervis inimese jaoks enamasti lihtsalt haiguste puudumist, st **füüsilist tervist**, mille hindamisel on võimalik kasutada erinevaid objektiivsemaid (nt laborianalüüsid, uuringud) või kaudsemaid (nt tervise enesehinnang) meetodeid.

**Vaimset tervist** kirjeldab Maailma Terviseorganisatsioon kui heaoluseisundit, milles inimene realiseerib oma võimeid, tuleb toime igapäevase elu pingetega, suudab töötada tootlikult ja tulemusrikkalt ning on võimeline andma oma panuse ühiskonna heaks (WHO, 2018). Vaimse tervise seisundeid mõjutavad sotsiaalsed, psühholoogilised ja bioloogilised faktorid, näiteks vaesus, sotsiaalne isoleeritus, iseseisvuse kaotus, krooniline valu. Vanemaealistel on suurem tõenäosus kogeda raskeid isiklikke kaotusi, füüsilise võimekuse langust või mõnd puuet – see kõik mõjutab emotsionaalset heaolu ning annab tulemuseks kehvema vaimse tervise (Vanemaealiste vaimne tervis, 2013).

**Sotsiaalsed tervist** on Maailma Terviseorganisatsioon määranud kui inimese võimet suhelda ja luua tähendusrikkaid suhteid teiste inimestega (WHO, 1986). See on seotud ka võimega kohaneda mugavalt erinevate sotsiaalsete olukordadega ja neis olukordades tegutseda, sh olla kaasatud igapäevastesse harrastustesse ja kogukonna tegevustesse.

Ferlander (2007) kinnitab, et sotsiaalne tervis – tema käsitluses ennekõike sotsiaalsed suhted – ning vaimne ja füüsiline tervis on üksteisega tihedalt seotud ning vastastikusel koosmõjus. Sotsiaalse toetuse kaudu väheneb stress ja sellega kaasnevad bioloogilised muutused kehas, halva füüsilise tervise korral omakorda võivad sotsiaalsed kontaktid väheneda ning vaimne tervis halveneb (Ferlander, 2007). Ka SHARE uuringuga Eestis kogutud andmed näitavad, et emotsionaalselt lähedaste suhete puudumisel on suurem tõenäosus, et inimese subjektiivne hinnang oma tervisele on halb (Väljaots, 2014), ning kui inimesel puuduvad tema jaoks tähenduslikud suhted, on tal suurem depressiooni langemise oht (Roosipuu, 2019).

### **1.2.2. Sotsiaalne tervis**

Tervishoiusüsteemides, nii Eestis kui ka mujal maailmas, domineerib füüsilise tervise, st surma, haiguse ja puude mõõtmine. Tervislik elu hõlmab siiski märksa enam kui lihtsalt vigastuste vältimist või haiguste tõttu lahkunute arvu vähendamist.

Kuigi heade suhete mõjust tervisele räägitakse ka Eestis aina rohkem, on sotsiaalse tervise teemat vähe käsitletud ning mõiste ühtne määratlus puudub. Kalda (2010) sõnul on perearsti töös siiski keeruline tõmmata piiri meditsiini ja sotsiaaltöö vahele: tihti ei ole koduvisiitide peamine eesmärk mitte inimese ravimine ja uuringute tegemine, vaid hoopis ära kuulamine. On olukordi, kus patsient vajab koduvisiiti seetõttu, et tal puudub transport või saatja, kelle toel vastuvõtule tulla (Kalda, 2010).

See, et sotsiaalse tervise valdkond ei ole fikseeritud määratluste, mõistete ja uurimisvaldkondade osas veel korralikult välja kujunenud, ei ole pelgalt Eesti eripära. Alidoust ja Bosman (2015) selgitavad, et sotsiaalse tervise mõõtmisel keskendutakse peamiselt neljale valdkonnale, milleks on perekond; töö; kuulumine kogukonda ning

sotsiaalne tegevus, sh isiklik elu ja seltskondlikkus. Bao jt (2018) on välja toonud, et sotsiaalset tervist saab hinnata nii individuaalsel kui ka ühiskondlikul tasandil. Indiviidi tasandi sotsiaalse tervise komponendid on toetus, mida inimene oma suhtlusvõrgustikust saab ning sotsiaalne kohanemine ja kaasatus; hea sotsiaalse tervisega ühiskond tagab juurdepääsu turvalistele linnaosadele ja taskukohasele eluasemele, avardab töövõimalusi ja vähendab sissetulekute ebavõrdsust, kujundab elanikega arvestavat linnaruumi ning edendab kogukonna ühtekuuluvust (Bao jt, 2018). Kirjeldatud sotsiaalse tervise komponendid on esitatud tabelis 2.

Tabel 2. Sotsiaalse tervise komponendid.

Sotsiaalne tervis								
sotsiaalne toetus			sotsiaalne kaasatus ja kohanemine			keskkonnast saadavad ressursid		
emotsio- naalne	informat- siooniline	instrumen- taalne	osalus, kaasatus	sotsiaalsed suhted	isiklikud vajadused	loodus- keskkond	taristu	kogu- konna tegevused
ärakuulamine	juurdepääs kasulikule infole	tugi haiguse ajal	palgatöö	suhted lastega	tervise eest hoolitse- mine	keskkonna kvaliteet	teenuste taristu	organisee- ritud tegevused
täielik aktsepteer- imine	innustus enda arendamiseks	rahaline toetus	majapidamis- tööde tegemine	suhted sõpradega	huvid ja hobid		avaliku transpordi teenus	turvalisus, ohutus tasuta avalikud teenused
mõistmine		materiaalne toetus	vabatahtliku töö tegemine	suhted sugulastega	rahaline kindlustatus		kaubandus	
tugi oluliste otsuste langetamisel	kasulikud soovitused		osalemine ühises vabaaja- tegevuses	suhted naabritega	suhtumine ellu		puhkealad, spordi- platsid	
hoolimine				suhted partneriga			tervise- teenused	
kaaslaste olemasolu				suhtumine teistesse inimestesse			tasuta juurdepääs kogukonna rajatistele	

Allikas: Bao jt, 2018: 4. Autori koostatud.

Just vanemate inimeste puhul, kes moodustavad selle töö peamise uurimisrühma, võivad tervise sotsiaalsed komponendid osutada heaolu tajumisel olulisemaks kui vaid füüsilise tervise näitajad (Antonucci, 2001; Bruggencate jt, 2018; Croezen, 2010; Deri, 2005; Roosipuu, 2019). Inimest ümbritsevad lähedased ja talle olulised sotsiaalsed suhted määratlevad tema rollid ühiskonnas, annavad elule mõtte ja võimaluse tunda end väärtuslikuna.

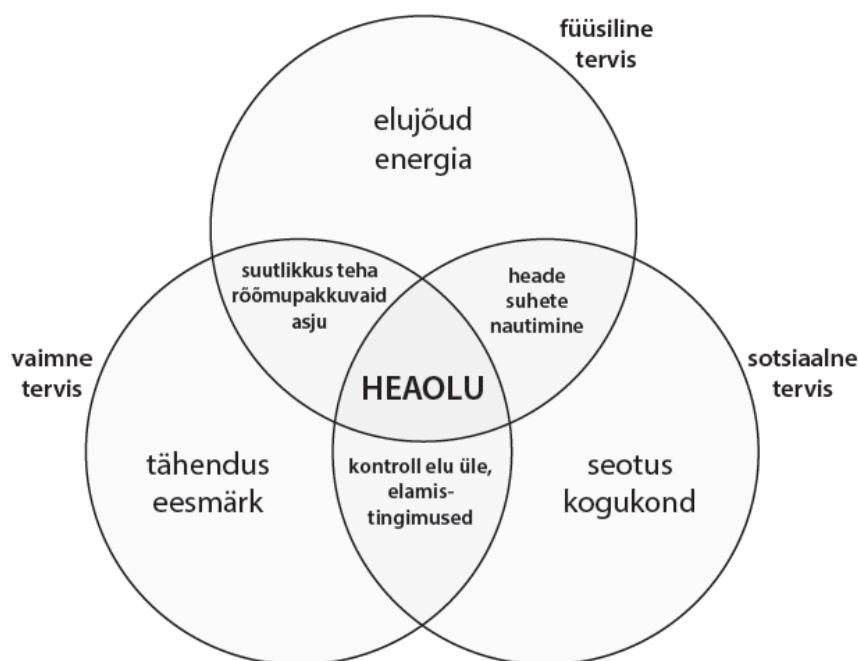
### 1.2.3. Positiivse tervise ja heaolu mudel

Positiivseid tervisekogemusi on raske mõõta ning selle teeb keerulisemaks asjaolu, et paradoksaalsel kombel hindavad puudega või kroonilise haigusega inimesed oma tervist ise heaks (Labonté, 2010). Saks (2016b: 41) selgitab seda asjaoluga, et sotsiaalne osalus ja abi, mida kehvema tervisega eakatele pakutakse, edendab neis paindlikkust ja suurendab optimismi ning selle toel tuleb osa eakaid oma eluga jätkuvalt hästi toime ka siis, kui olukorra objektiivse hinnangute alusel võiks eeldada vastupidist. Sama kinnitavad Cho jt (2020), kes uurisid *sotsiaalse tervise* mõiste kasutamist sotsiaaltervise alases kirjanduses ning selle põhjal defineeris sotsiaalse tervise kui **positiivse suhtluse**, mis suurendab individuaalset kaasatust ühiskonnaellu mikrotasandil, ja **kõrge sotsiaalse seotuse**, mis makrotasandil tegeleb ühiskonna kollektiivsete probleemidega.

Uurijad on leidnud, et isiku sotsialiseerumisvõime või selle puudumine on paljude negatiivsete tervisemõjude oluline ennustaja: näiteks on sotsiaalselt isoleeritud inimesel, eriti vanemal täiskasvanul, suurem risk negatiivsete tervisemõjude tekkeks (Bruggencate jt., 2018; Nicholson Jr., 2021; Roosipuu, 2019) ning end üksikuna tundvad eakad tarbivad rohkem nii ambulatoorseid kui statsionaarseid tervishoiuteenuseid, suurendades seeläbi tervishoiukulutusi (Deri, 2005). Seda seisukohta toetab Putnam (2008), kes leiab, et sotsiaalne suhtlus aitab inimeste elu paremaks muuta nii psühholoogiliste kui ka bioloogiliste protsesside kaudu. Tema sõnul tulevad inimesed, kelle elus on palju sotsiaalset kapitali, paremini toime nii haiguste kui elus ette tulevate raskustega ning lause „Helista mulle hommikul“ võib olla suurema tervendava mõjuga kui „võtke kaks aspiriini“ (Putnam, 2008: 297).

Labonté (2010) on kirjandusele tuginedes kokku pannud positiivse tervise võtmevaldkondade mudeli, mis põhineb hedonistlikul tervise- ja heaolukäsitlusel. Inimese heaolu ja suutlikkus ning tahe teha asju, mida ta naudib, tekib isikliku tähenduse (see, mida inimene peab meeldivaks) ja füüsilise elujõu (osalusvõime) koostoimel (Labonté, 2010: 64). Mudel on esitatud joonisel 1.





Joonis 1. Tervise ja heaolu dimensioonid. Autori eestindus Labonté, 2010: 64 põhjal.

Labonté tervise ja heaolu mudel illustreerib ilmekalt, et terve olemiseks on oluline, et inimene tunnetaks, et ta elul on eesmärk ja tähendus, et ta oleks osa kogukonnast ning et tal oleks tegutsemiseks piisavalt elujõudu ja energiat. Nii kogukonna kui üksikisiku tasandil on oluline säilitada kontroll oma elu ja elutingimuste üle. Positiivne sotsiaalne tervis hõlmab seega inimeste vaheliste sidemete olemasolu ja kvaliteetseid suhteid, aga ka seda, mil moel ja mis ulatuses on inimene kaasatud kogukonna tegevustesse ning milline on tema võimalus nendele tegevustele ning tegevuse toimumispaikadesse juurde pääseda.

### 1.3. Sotsiaalsed võrgustikud eakate tervise toetajana

Eelmises peatükis kirjeldatust saab järeldada, et sotsiaalne suhtlus ja kontaktid mõjuvad olenemata east toetavalt nii vaimsele kui ka füüsilisele tervisele. Üheks selgituseks, kuidas sotsiaalne suhtlus heaolu toetab, on toodud sotsiaalse kapitali teooria, mille kohaselt on inimesel sotsiaalsete kontaktide kaudu parem juurdepääs erinevatele ressurssidele, mis võimaldavad saada nii emotsionaalset kui ka ainelist toetust.

### 1.3.1. Sotsiaalne kapital kui isiklik ja ühiskondlik ressurss

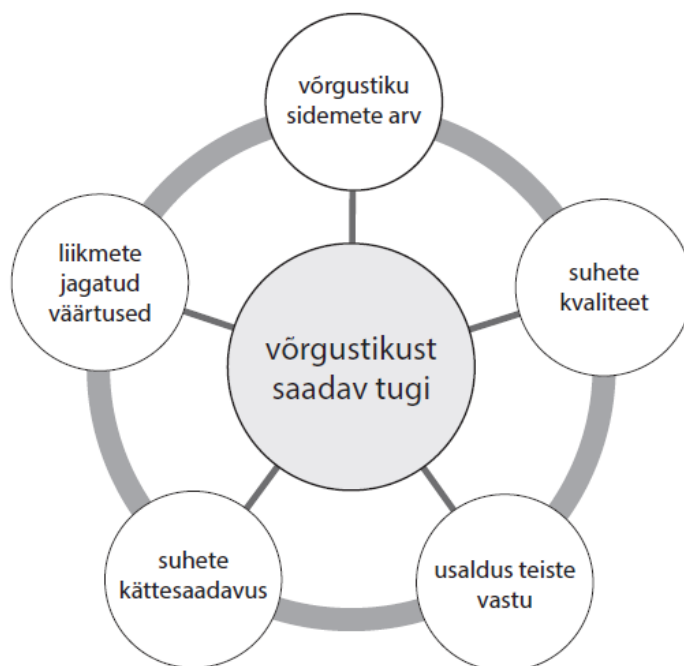
Sotsiaalne kapital on keeruline mõiste, millel on erinevaid definitsioone ning kontseptuaalseid lähenemisviise. Enamasti on sotsiaalsele kapitalile viidatud kui ressursside kogule, millele juurde pääsemise eeldus on kuulumine teatud sotsiaalsesse võrgustikku. Sotsiaalne kapital, sealhulgas võrgustikud ja vastastikuse seotuse normid, võivad esineda väga erineval kujul ja varieeruda nii ulatuselt kui ka otstarbelt (Putnam, 2008; Wang jt, 2017). Oluliseks peetakse võrgustikke ja struktuure, millesse kuulumisest saab inimene kasu, kus suhted on vastastikused ning eeldavad pingutust kõikidelt osalistelt (Putnam, 2008).

Kolme laadi kapitalide idee võttis esimesena kasutusele prantsuse sotsioloog Pierre Bourdieu (1986), kes jagas inimeste tegutsemise majandus-, kultuuri- ja sotsiaalsele väljale. Sotsiaalset kapitali defineerib Bourdieu kui sotsiaalsete suhete kapitali, tema käsitluses on see võrgustikes osaleva isiku või rühma **vara, mida saab kasutada erinevat laadi teabe ja abi hankimisel** (Bourdieu, 1986). Teooria kohaselt on sotsiaalne kapital isiklik hüve, suhtevõrgustikesse kuulumine nõuab grupiliikmete pingutust ja osutatud teenete ja antud hüvede korral oodatakse vastuteeneid (Bourdieu, 1986).

Teiseks olulisemaks sotsiaalse kapitali teoreetikuks peetakse Ameerika politoloogi Robert Putnami (2008), kelle tõlgenduses peitub sotsiaalne kapital ennekõike kogukonna liikmete **ühistes väärtustes ja vastastikusel usalduses**. Ta leiab, et sotsiaalne kapital on ühtaegu nii avalik kui ka isiklik hüve: osa sotsiaalsesse kapitali tehtud investeeringutest tuleb küll investeeringu tegijale otse tagasi, kuid osa läheb kõrvalseisjale, seega sidemed üksikisikute vahel aitavad suurendada kogukonna sotsiaalset kapitali tervikuna (Putnam, 2008).

Anthony Giddens (2000: 78) on sotsiaalse kapitali mõistet selgitanud usalduse kaudu: „sotsiaalne kapital viitab **usaldusvõrgustikele**, millele üksikisikud saavad sotsiaalse toetuse saamiseks tugineda“. Usalduse tähtsust kogukonnas ja ühiskonnas rõhutab ka Putnam, leides et usalduslike suhetega inimestel kujunevad välja ühiskonnale kasulikud iseloomujooned, sealjuures on usalduslike suhetega inimesed tolerantsemad ja vähem küünilised (Putnam, 2008: 296).

Ka Gray (2009) on defineerinud sotsiaalse kapitali kui **sotsiaalsete kontaktide kogumi**, mis annab inimesele juurdepääsu sotsiaalsele, emotsionaalsele ja praktilisele toele. Erinevalt Bourdieu ja Putnami käsitlustest räägib Gray sotsiaalsest toest kui sotsiaalse kapitali tulemusest, mitte kui sotsiaalse kapitali elemendist (Gray, 2009).



Joonis 2. Võrgustiku tugi kui sotsiaalse kapitali tulemus. Autori koostatud Gray, 2009: 7 põhjal.

Võrgustike tootlikkus väljendub konkreetses abis, mida inimene sõpradelt, naabritelt või pereliikmetelt saab, kuid Gray (2009) sõnul tekib väärtus siiski vaid juhul, kui inimesel on võimalik seda abi kasutada. Inimestel on valikuvabadus, kellega suhelda, kuid elus sõltub see valik paljudest teguritest, nt tervisest, liikuvusest, naabrusest, perekonnast, sotsiaalsest keskkonnast ja ka soost ning rahvusest (Gray, 2009). Seda, kas naabritel ja sugulastel on aega, füüsilist võimekust ja tahet aidata just siis, kui neid parajasti vaja on, inimene ise valida ei saa, seega sõltub üksikisiku saadav toetus alati osaliselt ka sotsiaalsest kapitalist kui kollektiivsest ressursist, toetust kujundavad kogukonnas kehtivad normid ja väärtused (Gray, 2009).

### 1.3.2. Suhtevõrgustike tüübid

Tervet ja edukat vananemist edendavate poliitikate väljatöötamiseks tuleb mõista sotsiaalsete suhete ja tervena vananemise vahelisi seoseid. Tulviste (2016: 147) sõnul hoiab aktiivne suhtlemine inimese tervemana ning sotsiaalse isolatsiooni ärahoidmine aitab vältida mitmeid vanadusega seotud negatiivseid probleeme, sh võimaldab säilitada elukvaliteeti ka keeruliste kaotuste korral. Uuringud kinnitavad, et olenemata sellest, kas inimesel on terviseprobleemidest tingitud tegevuspiiranguid või mitte, aitab suurema sotsiaalvõrgustiku olemasolu kaasa sellele, et tema eluga pikeneks (Abuladze ja Sakkeus, 2019).

Suhtevõrgustikke saab iseloomustada sidemete arvu, seoste iseloomu ning tugevuse, läheduse, võrgustiku tüübi jm kaudu. Uurijate sõnul ei oleks õige võrgustike kvaliteeti hinnata ainult nende sotsiaalsete rollide hulga põhjal, arvestada tuleb ka rollide tähendust inimesele, sest suhete kvaliteet võib olla olulisem kui kontaktide sagedus (Bruggencate jt, 2018; Gele ja Harsløf, 2010; Väljaots, 2014). Samal seisukohal on Putnam (2008: 18), kelle arvates ei ole sidemete arv kõige õigem vahend võrgustike kasulikkuse iseloomustamisel, sest ka väheste sidemete, aga hea kvaliteediga võrgustik võimaldab edukalt toime tulla.

Selle järgi, milliseid seoseid võrgustikud liikmete vahel loovad, jagatakse võrgustikud sildavateks (sildu ehitavateks) ning siduvateks.

**Sildavad** võrgustikud sobivad väliste ressursside ühendamiseks ja teabe levitamiseks ning nad on oma tegevusega väljapoole suunatud, püüdes kaasata ka uusi liikmeid. Putnam (2008 : 421) on selgitanud, et sildava sotsiaalse kapitali ehitamiseks on vaja asuda suhtlema endast erinevate inimestega, ning toob sildava võrgustiku näiteks inimõigusliikumised või laulukoorid. Vanemate elanike kontekstis muutub sotsiaalse kapitali sildamine oluliseks olukorras, kus eakaaslaste liikuvus ja füüsilised võimed hääbuvad ning vanemaealised vajavad kontakte ka endast noorematega, et tagada emotsionaalse ja praktilise toe järjepidevus (Gray, 2009).

**Siduvad võrgustikud** on sobivad spetsiifilise vastastikuse seotuse suurendamiseks ja solidaarsuse tugevdamiseks, need võrgustikud on suunatud sissepoole ning välistavad

need, kes grupist erinevad. Siduvad võrgustikud on näiteks vähemuste kogukonnad, kus inimesed pakuvad üksteisele tuge või vahendavad vastastikku tööd (Putnam, 2008).

Heade sotsiaalsete suhete korral moodustub inimese suhtevõrgustik eri tüüpi võrgustike kombinatsioonina. Litwin ja Stoeckel (2014) on uurinud SHARE neljanda laine andmete põhjal Euroopa eakate lähivõrgustike tüüpe lähtuvalt sellest, kes võrgustikku kuulub. Uuringus leiti kuut tüüpi sotsiaalseid võrgustikke (neist neli perekondlikku), mis üksteisest võrgustiku suuruse, ülesehituse või suhete laadi poolest erinevad:

- **pereliikmetest koosnevatele võrgustikele**, kuhu võivad kuuluda partner, lapsed, teised pereliikmed, on emotsionaalne lähedus iseloomulik isegi juhul, kui geograafiliselt asutakse teineteisest kaugel või igapäevaselt ei suhelda;
- **sõpradest koosneva võrgustiku** kontaktide sagedus on harv ja emotsionaalne lähedus keskpärane;
- **teistest isikutest** (naabrid, töökaaslased, hooldajad) täheldati mõõdukat geograafilist kaugust, emotsionaalne lähedus oli madal (Litwin ja Stoeckel, 2014).

Wenger jt (1996) on leidnud, et üksilduse ärahoidmisel osutus edukaimaks kohalikult integreeritud tugivõrgustik, mida iseloomustavad lähedased suhted kohaliku pere, sõprade ja naabritega ning selline võrgustik on enamasti inimestel, kes on elanud piirkonnas pikka aega ning osalenud aktiivselt ka kogukonnaelus. Suhted naabritega on olulised rohkem kui ühel viisil: lisaks sotsiaalse seotuse ja kasulikkuse tunde pakuvad need ka turvatunnet, mis on vanemate inimeste jaoks oluline (Alidoust ja Bosman, 2015; Ashida ja Heaney, 2008; Walker ja Hiller, 2007). Vanematel täiskasvanutel on tänapäeval rohkem sõpradele orienteeritud sotsiaalseid võrgustikke kui eelmistel põlvkondadel (Hülür ja Macdonald, 2020), suureneb ka mittesugulaste tähtsus sotsiaalse toe pakkumisel (Pahl ja Spencer, 2004), kuid uuringud on näidanud, et kuigi suurem suhtevõrgustik tagab üldjuhul suurema eluga rahulolu, on seos rahulolu ja võrgustiku liikmete arvu vahel positiivne siis, kui võrgustikku kuuluvad ka pereliikmeid (Tomini jt, 2016).

### 1.3.3. Seosed võrgustike liikmete vahel

Seoste tugevuste hindamisel lähtutakse Granovetteri (1973) kolmikjaotusest, mille kohaselt võrgustikuliikmete vahel võivad olla tugevad või nõrgad sidemed, kuid sidemed võivad ka puududa.

- **Nõrgad sidemed** ühendavad inimest teistega sfäärides, mis tema enda tegevusvaldkonnast erinevad, siia kuuluvad pooltuttavad, naabrid, kellega tänaval kohtudes tervitatakse jm;
- **tugevad sidemed** seovad meid inimestega, kelle sotsioloogiline taust on meiega sarnane, tugevad sidemed on suhetes perekonna ja lähisõpradega;
- **suhte puudumine** tähendab igasuguste kontaktide puudumist: inimesel ei ole ei olulisi suhtlusisikuid ega kontakte, kellega tänaval möödudes noogutatakse (Granovetteri 1973).

Burt (2000) toob välja, et lisaks tugevatele suhetele (peresuhted) on oluline väärtus nõrgematel suhetel (tutvused, naabrid), sest need suurendavad sotsiaalset kapitali eelkõige lisanduva info ning avarduvate võimaluste näol. Sama on tõdenud Alidoust ja Bosman (2015), kes leiavad, et nõrkade sidemete kaudu seotud tuttavad on oluline sidusaine erinevate suhtlusklasterite vahel: tugevalt seotud isikud on meie endi võrgustikes, nõrgad sidemed on ühenduslülid erinevate tugevate võrgustike vahel. Nad toovad välja, et võrgustike seotuse tugevus sõltub ajast, emotsionaalsest intensiivsusest, vastastikusest usaldusest, vastastikusest toest ning teenustest, mida üksteisele pakkuda suudetakse (Alidoust ja Bosman, 2015).

Võrgustikud seovad osapooli vastastikuste kohustuste kaudu ning soodustavad koostööd, mis on mõlemapoolselt kasulik. Putnam (2008: 136) eristab seotuses kaht dimensiooni:

- **spetsiifiline vastastikune seotus**, mis eeldab kohest isiklikku hüve (ma teen sinu heaks seda, kui sina teed minu heaks toda);
- **üldistatud vastastikune seotus** tähendab, et mina teen praegu sinu heaks midagi, aga ei palu sinult vastuteenet (ma ei pruugi sind isegi tunda), kuid võin kindel olla, et kunagi tulevikus osutad sina või osutab keegi teine mulle vastuteene.

#### 1.3.4. Suhtevõrgustik kui positiivse tervise komponent

Inimese suhted perekonna, sõprade ja naabritega on positiivse tervise oluline aspekt. Vanemaealistele on sotsiaalsed kontaktid sotsiaalse ja psühholoogilise rahulolu allikaks (Litwin ja Stoeckel, 2014) ning mõjutavad ka nende füüsilist ja vaimset tervist (Ferlander, 2007). Uuringud on näidanud, et sotsiaalsed võrgustikud tagavad reaalse abi – näiteks raha, transpordi või toe haigusest paranemisel –, mis omakorda aitab tekitada turvalisuse tunnet ning vähendab vaimset ja füüsilist stressi; samuti aitavad sotsiaalsed võrgustikud võimendada tervisenorme: sotsiaalselt seotud inimesed teevad tervisele kahjulikke asju väiksema tõenäosusega kui sotsiaalselt isoleeritud inimesed (Putnam, 2008: 335).

Sotsiaalsed võrgustikud avaldavad mõju ka tervishoiuteenuste kasutamisele: võrgustiku kaudu võib saada infot sobiva teenuseosutaja leidmiseks ning sel moel vähendada otsimisele kuluvaid ressursse; võrgustiku liikmete soovitusel või kriitika võivad muuta nõudlust teenuse järele (Deri, 2005).

SHARE uuringu andmetel on Eesti vanemaealiste tervise enesehinnangu olulisimaks mõjutajaks füüsilise ja vaimse tervise seisund, kuid tervise enesehinnanguga on tugevasti seotud ka lähivõrgustiku struktuur, funktsioon ja kvaliteet (Väljaots, 2014). Mida rohkem lisandub vanusega kaasnevaid tegevuspiiranguid, seda olulisemaks muutuvad perekondlikud sidemed, mis pakuvad erinevat laadi toetust – ühelt poolt mõjutavad need sidemed inimese tervisealaseid teadmisi, hoiakuid ja käitumist, samas pakuvad praktilist ja isiklikku tuge (Abuladze ja Sakkeus, 2013). Väljaotsa (2014) tulemused kinnitavad, et tugevama lähivõrgustikuga eakad hindasid oma tervist paremaks olenemata sellest, millised olid nende piirangud, ning oluliselt rohkem esines halba tervisehinnangut inimestel, kelle lähivõrgustikku ei kuulunud partner, lapsed, sõbrad ega emotsionaalselt lähedased inimesed.

Uurimused on näidanud, et sagedased sotsiaalsed kontaktid naabritega võivad olla hea tervisega isegi tugevamini seotud kui sagedased kontaktid sõprade või perega (Croezen, 2010; Gray, 2009; Nocon ja Pearson, 2000). Gray uuring (2009) näitas, et naistel on naabruskonnaga suurem side kui meestel ning nad võtavad ette ka rohkem tegevusi, eriti tõenäone on osalemine huviringides, kus mõni tuttav ees ootab. Samas tõdes ta, et

organisatsioonides osalemine andis eakate heaolule vähem juurde kui mitteformaalsed suhted kogukonnaliikmetega, vabatahtlikku tööd (sh naabritele pakutavat tuge) hinnati kui võimalust tunda end väärtustatuna ning anda pensionipõlves ühiskonnale midagi tagasi (Gray, 2009).

Enamiku vanemaaliste jaoks on iseseisev toimetulek ning tuttavas keskkonnas elamine väga oluline: iseseisev elu aitab säilitada enesekindlust ning sel on positiivne mõju vanemate inimeste heaolule (Pani-Harreman jt, 2021). Tuttavas keskkonnas on sõbrad ja naabrid peamised, kellega suhelda ning kes on vajaduse korral toeks: nad ei asenda küll ametlikku perehoolduse teenust, kuid saavad pakkuda eakale abi poes käimisel ja toiduvalmistamisel, raskemates majapidamistöodes ning aiatöödel. Kui pereliikmed elavad kaugel, eelistavad eakad sõprade ja naabrite abi ning peavad seda kvaliteetsemaks, sest pole vajadust oodata, millal pereliikmetel on võimalik appi tulla (Nocon ja Pearson, 2000).

### **1.3.5. Vanusega kaasnev üksildus**

Inimese sotsiaalse võrgustiku kvaliteedi hindamine on keeruline ning väiksema lähivõrgustikuga inimesed ei pruugi sugugi olla üksildased või oma eluga rahulolematud: on hulk inimesi, kes on väikese ja nõrgalt seotud võrgustikuga rahul (Cloutier-Fisher jt, 2011). Nicholson Jr (2021) tõdeb, et määrav pole mitte sotsiaalsete kontaktide hulk, vaid nende kvaliteet: inimese ümber võib olla palju teisi, kuid ta ei pruugi sellegipoolest kellegagi sügavat kuuluvustunnet tajuda. Sotsiaalne isolatsioon on indiviidi psühholoogiline või füüsiline eraldatus suhetest, mis on tema jaoks vajalikud või soovitud, st mingid olulised sotsiaalsed vajadused jäävad kontaktide puudumise tõttu rahuldamata (Nicholson Jr, 2021). Üksildane inimene tunneb ennast sageli nõrgana, abituna ja eraldatuna, tal on raskusi koostööks.

Üksildustunne ning sotsiaalne isoleeritus on kahjulik igale inimesele hoolimata tema vanusest, soost või päritolust. Kirjanduses ei ole lõplikke ülevaateid, mis kinnitaksid, et vanus on eraldiseisev riskitegur, mis viib sotsiaalse isolatsioonini, kuid on leitud, et üksildus ja usaldusväärsete kontaktide vähesus on omavahel tihedasti seotud (Antonucci,



2001; Gray, 2009) ning eakatele on oma sotsiaalsete vajaduste rahuldamine heaolu saavutamiseks eriti oluline (Roosipuu, 2019).

Eakatel on vähem sotsiaalseid rolle, mis aitavad end väärtuslikuna tunda. Tänapäeval veedab inimene suure osa ajast tööl ning töö ja eraelu on tihedamalt läbi põimunud ning seetõttu võib neil inimestel, kellel on tööl tihedad sotsiaalsed võrgustikud, olla suurem oht sattuda pensionile jäädes sotsiaalsesse isolatsiooni, kuna tööjätuga kaob neil juurdepääs ka tavapärasele igapäevasele suhtlusele (Bruggencate jt, 2018; Helliwell jt 2004; Nicholson Jr, 2021). Vanuse tõttu tööturult lahkumine tähendab ka seda, et sissetulekud vähenevad, puuduvad võimalused tulusid suurendada, kuid kulutused ravimitele ning tugiteenustele võivad suurenedada. Seetõttu on oluline aidata vanemaealistel pärast tööturult väljumist leida endale uusi väljakutseid kogukonnas ning eriti oluline on see, et ka tegevuspiirangutega inimesed saaksid aktiivselt osaleda väljaspool kodu toimuvates tegevustes (Abuladze ja Sakkeus, 2019).

Eakate kaasamisel kogukonna tegevustesse on oluline roll ka selles, kui turvaline on keskkond ning kui hästi pääseb eakas näiteks jalutamiseks mõeldud kohtadesse või paikadesse, kus tal on võimalus tutvuda uute inimestega. Märkimisväärne osa eakate sotsiaalsest elust toimub nende naabruses, paljudel juhtudel aga vähendab halb tervis või juhtimisõigusest loobumine suhtlemise ja vaba aja veetmise võimalusi, sest eakad ei pääse kohtadesse, kus tegevus toimub (Alidoust ja Bosman, 2015; WHO, 2013).

Paljudel inimestel, sealhulgas kodus elavatel vanematel täiskasvanutel ja puuetega inimestel, on arvutid aidanud tasakaalustada sotsiaalset isolatsiooni, pakkudes juurdepääsu internetile, võimaldades inimestel jõuda perekonna ja sõpradeni või leida uusi sõpru, tegevusi ja muid ühiseid huvisid (Nicholson Jr, 2021). Roosipuu (2019) on oma magistritöös SHARE andmetele tuginedes leidnud, et Eestis on kõige üksildasemad inimesed vanuserühmas 85+ ning üksildus on enamasti seotud krooniliste haiguste ja tegevuspiirangutega, samuti rahaliste piirangutega. Üksildasemad on eakad, kes ei oska nimetada tegevusi, mis neile rõõmu pakub, kes ei kasuta arvutit ning kel pole ka autot (Roosipuu, 2019).

## 1.5. Eesti kogemus: eesmärgid, tegevuskavad, uuringud

Vanemaealiste elukvaliteedi jaoks on oluline, et ühiskond reageeriks muutustele paindlikult kõigi tasemete koostoimes ning eakatele vajalikud teenused oleks neile kättesaadavad. Eakate heaolu edendamiseks on Eestis teadlikumalt tegeletud alates 90ndate lõpust. „Eesti vanuripoliitika alustega“ (1999) seati riigi peamiseks eesmärgiks lahendada eakate toimetuleku probleeme ning tagada neile teiste vanuserühmadega võrdne positsioon ühiskonnas. Vanemates inimestes nähti ennekõike kulu: „Mida rohkem on ühiskonnas endaga toime tulevaid eakaid inimesi, seda vähem lähevad vanurid riigile maksma. Seepärast on oluline püüda eakate toimetulekuvõimet toetada.“ (Eesti vanuripoliitika alused, 1999).

Hilisemad Eesti sotsiaalpoliitika alusdokumendid, nt aktiivse vananemise arengukava 2013–2020 (Sotsiaalministeerium, 2013), heaolu arengukava 2016–2023 (Sotsiaalministeerium, 2016), roheline raamat rahvastiku vananemise kohta (Euroopa Komisjon, 2021) ning koostatav heaolu arengukava aastateks 2023–2030 (Sotsiaalministeerium, 2021) rõhutavad ühiskonna vanusesõbralikumaks muutumise vajadust, vajadust kindlustada vanemaealistele parem elukvaliteet, pakkuda neile ühiskonnaelus osalemiseks rohkem võimalusi, võimaldada ligipääsu erinevatele ressurssidele ja hüvedele ning selle kaudu vähendada ka sotsiaalset tõrjutust. Tegevuste raamistuses nähakse olulist rolli riigil, kohalikul omavalitsusel ja ka mittetulundusühingutel ja erasektoril, eesmärk on terviklikult edendada inimese heaolu kogu tema elukaare vältel.

Kuigi esimene aktiivse vananemise arengukava valmis Sotsiaalministeeriumis juba 2009. a ei saa pidada nende põhimõtete rakendamist Eestis edukaks (Amos, 2009, Tambaum, 2017). Nagu näitab ÜRO aktiivse vananemise indeks, oleme edukad vanemaealiste tööhõives, kuid endiselt on probleemiks vähene osalemine elukestvas õppes, otsustusprotsessides ning vabatahtlikus tegevuses (Active Ageing Index, 2018). Osalt on eesmärkide saavutamisel takistuseks saanud poliitilise tahte puudus, samas muudab vanemaealise elanikkonna aktiivsuse suurendamise keerukaks ka see, et vajalik on paljude osapoolte (kohalik omavalitsus, riik, vabäühendused) koostöö ja panus (Praxis, 2015). Aeganõudev on inimeste hoiakute ning eelarvamuste muutmine, sest levinud on mõttemall „olen vana, mind pole enam kellelegi vaja“ (Praxis, 2015). Lisaks

takistab aktiivsust vaba aja ning raha puudus: Eesti eakate suhteline vaesus on endiselt Euroopa kõrgemaid ning kõige suurem on suhteline vaesus üksi elavate 65-aastaste ja vanemate grupis (Erss ja Mere, 2020).

Suur hulk eakate heaolu suurendavaid tegevusi on tehtud ülesandeks kohalikele omavalitsustele. Riigikontrolli hiljutine audit (2021) tõi välja olulise valupunkti, mida tunnustavad kõik osalised: abivajajaid on Eestis märksa enam kui sotsiaaltöötajaid. Analüüs näitas, et sotsiaalse toetuse tähtsust eakatele mõistetakse ning omavalitsusi ei ole vaja veenda selle vajalikkuses, paraku jõutakse ressursipuudusel tegeleda ennekõike nendega, kes ise omavalitsuse poole pöörduvad (Riigikontroll, 2021). Lahendused saavad tulla riigi, omavalitsuste ja vabaühenduste koostöös, üks juba käivitunud tegevus on Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Külaliikumise Kodukant vabatahtlike seltsiliste kolm aastat kestev projekt, millega oli 2022. a aprilli lõpuks liitunud 41 omavalitsust ning milles katsetatakse vabatahtlike kaasamist hoolekandesüsteemis (Vabatahtlikud seltsilised, i.a).

Eakate kohta on Eestis uuringud tehtud Sotsiaalministeeriumi tellimusel nii poliitikate ettevalmistamisel kui ka tulemuste hindamisel, need on leitavad ministeeriumi kodulehel. Teadusuuringutest on kõige mahukam üle-euroopaline vanemaealist (50+) elanikkonda hõlmav longituudne küsitlusuuring SHARE, kogutud andmete põhjal tehtud teadusartiklid ning üliõpilaste uurimistööd on programmi kodulehel kättesaadavad.

## 2. UURIMISPROBLEEM

Eesti riik on aktiivsena vananemise arengukavas seadnud üheks eesmärgiks suurendada teadlikkust vanemaealiste vajaduste, ressursside ja võimaluste kohta (Sotsiaalministeerium, 2013). Magistritöö esimeses osas tehtud kirjanduse ülevaade näitas, et eakate heaolu hindamisel on oluline roll ka nende subjektiivsel hinnangul oma tervisele. Kuigi vanuse lisandudes vähenevad füüsilised võimed ning kroonilised haigused võivad piirata igapäevaseid tegevusi, kinnitavad uuringud, et hea sotsiaalne tervis avaldab olulist mõju nii füüsilisele kui ka vaimsele tervisele (Ferlander, 2007; Roosipuu, 2019). Parema elukvaliteedi ja tervise enesehinnanguga on eakad, kes saavad vajaduse korral loota teiste abile ja toetusele just siis, kui nad tuge vajavad, sest sotsiaalne osalus ja abi edendab paindlikkust ja optimismi, mis aitavad eakal eluga paremini toime tulla (Saks 2016a: 41).

Positiivne sotsiaalne tervis tähendab võimet kohaneda, luua tähenduslikke suhteid, tunda end ühiskonnas kasuliku ja väärtustatuna (Labonté, 2010). Eestis on sotsiaalse tervise teema alaesindatud ning sellele ei pöörata tervisekäsitlustes kuigivõrd tähelepanu. Laiem tervisekäsitlus on oluline, sest nagu kinnitavad varasemad uuringud, tagavad head sotsiaalsed suhted pikema elu (Abuladze ja Sakkeus, 2019). Head suhted ja kaasatus on olulised igas vanuses, kuid eakate parema elukvaliteedi saavutamisel on positiivne sotsiaalne tervis üks olulisemaid komponente. Inimeste esmane valik on elada endale tuttav ja turvalises keskkonnas. See on võimalik, kui seda toetavad head sotsiaalsed suhted ning eakal on juurdepääs kohalikele rajatistele ja teenustele (Gabriel ja Bowling, 2004).

Vanemaealiste toimetulekut on Eestis uuritud Sotsiaalministeeriumi tellimusel (Sotsiaalministeerium, 2010; Praxis ja TNS Emor, 2015), teadusartikleid ning magistritöid on tehtud üleeuroopalise SHARE uuringuga kogutud andmete põhjal. Kvalitatiivseid uurimusi on Eesti eakatega tehtud vähem, esile saab tõsta 2020. a toimunud ülieakate (100aastased ja vanemad) toimetuleku uuringu (Ainsaar jt, 2020). Aktiivsem kontaktide otsimine eakatega algas Eestis COVID-19 kriisi ajal, mil selgus, et suur hulk võimalikke abivajajaid on omavalitsuste tähelepanu alt väljas. Probleemile, et omavalitsustel on ressursi tegeleda vaid nendega, kes ise abi küsima tulevad, juhtis

tähelepanu ka Riigikontrolli (2021) audit. Audit osutab kitsaskohale, et ise toime tulevate eakate kohta teame Eestis vähe. Uues, perioodiks 2023–2030 koostatavas heaolu arengukavas on üheks alaeesmärgiks seatud, et vanemaealised oleksid ühiskonnas sotsiaalselt kaasatud, neile oleks tagatud kõigiga võrdsed võimalused ning nad tuleksid majanduslikult hästi toime (Sotsiaalministeerium, 2021). Kui õpime tundma eakate arusaamu sellest, mis tuge nad igapäevategemistes vajavad ning mis on selle toe allikad, on võimalik paremini kavandada ja ellu viia ka sekkumisi muudatuste saavutamiseks.

**Magistritöö eesmärk** on teada saada, kuidas mõtestavad Eesti eakad vananemist, milline on nende käsitus tervisest kui peamisest eakate heaolu mõjutavast tegurist, millised sotsiaalse tervise komponendid aitavad eakatel eluga võimalikult kaua iseseisvalt toime tulla ning mis on seda takistavad tegurid.

**Töös püstitatud uurimisküsimused on järgmised.**

1. Milline on Eesti eakate arusaam tervisest?
2. Millised on need positiivse sotsiaalse tervise tegurid, mis aitavad eakatel paremini oma eluga iseseisvalt toime tulla? Milles seisnevad takistused eakate iseseisval toimetulekul?
3. Missugust tuge ootavad eakad riigilt ja omavalitsustelt selleks, et neil oleks võimalik võimalikult kaua iseseisvalt hakkama saada?

Sotsiaalse tervise mõõtmisel vaadatakse enamasti suhteid perekonnaga, tööd, kogukonnaga seotud tegevusi ning isikliku eluga seotud sotsiaalseid tegevusi (Alidoust ja Bosman, 2015). Inervjuuküsimuste koostamisel ja tulemuste analüüsis olen lähtunud Bao jt (2018) kirjeldatud sotsiaalse tervise komponentidest. Tulemuste mõtestamisel on olnud abiks ka Deci ja Ryani (2000) enesemääratluse mudel, mille kohaselt on heaolu saavutamiseks oluline, et rahuldatud oleks inimese kolm universaalset põhivajadust: autonoomia, kuuluvus ning kompetentsus. Nende vajaduste rahuldamine on heaolu saavutamisel oluline olenemata vanusest, kuid eakate sihtrühma puhul on oluline luua toetav keskkond, et neil oleks võimalus iseseisvalt valikuid teha ja oma käitumist suunata

(autonoomia), kogeda eduelamusi hakkamasaamisest (kompetentsus) ning tunda end ühiskonna väärtusliku liikmena (kuuluvus).

Teema uurimine on oluline, sest eakate heaolu ja elukvaliteedi parandamiseks koostatud poliitikaid ei ole Eestis aastate jooksul õnnestunud realiseerida. Suur osa Eesti eakatest elab vaesuse piiril, on igapäevaste tegevuspiirangutega ning vaid väike osa vanemaealistest on aktiivselt kaasatud kogukonna tegemistesse (Erss ja Mere, 2020, Sakkeus ja Leppik, 2016). Positiivse tervisega tegelemise kaudu saab võimendada seda, mis eakate iseseisvat toimetulekut toetab. Sihtrühma arusaamade, hoiakute ja ootuste väljaselgitamine on muutuste kavandamisel ja käivitamisel esimene samm.

### 3. VALIM JA MEETOD

Peatükk annab ülevaate uurimistöö valimi moodustamise ja andmete kogumise põhimõtetest ning kasutatud uurimismeetoditest.

#### 3.1. Valim ja andmete kogumine

Tegu on kvalitatiivse uuringuga, mille valimisse kuuluvad Eesti vanemaealised, kes on jõudnud pensioniikka ning kelle tööjätust ei ole möödunud rohkem kui 10 aastat. Arvestades asjaolu, et töötamine on üks oluline sotsiaalsete kontaktide ja sotsiaalse toe allikas ning uuringute andmetel on Eesti vanemaealiste tööga hõivatuses Euroopas tipus, pidasin oluliseks uurida sihtrühma, kes on tööst loobunud ning pidanud kohanema ka suhtevõrgustiku vähenemisega. Kümne aasta piiri hindasin piisavaks, et saada mitmekesine valim inimestest, kes suudavad igapäevaelus iseseisvalt toime tulla ning on piisavalt tegusad, et võiksid panustada ka kogukonna tegevustesse.

Kvalitatiivsetes uuringutes tegeletakse pigem väikese arvu osalejate isikliku ja sotsiaalse kogemuse uurimise, kirjeldamise ja tõlgendamisega (Laherand, 2010). Kuna magistritöö eesmärk on välja selgitada eakate subjektiivseid käsitusi ning arusaamu, valisin andmekogumise meetodiks poolstruktureeritud intervjuu, mille formaat annab võimaluse kujundada intervjuu kulgu intervjuueeritava vastustest lähtuvalt (Lepik jt, 2014).

Uuringu raames viisin läbi 11 intervjuud Eesti eri piirkondades elavate vanemate inimestega. Valim ega selle moodustamise meetod ei ole representatiivne, see ei olnud ka uuringu eesmärk. Tulemuste tõlgendamisel on oluline arvestada, et uuringus osalejad leidsin tuttavate ning soovitajate kaudu ja osalemine oli vabatahtlik, seega on väga tõenäone, et intervjuudel osalesid eakad, kes on sotsiaalselt aktiivsemad.

Valimi parameetritele vastavate intervjuueeritavate leidmiseks kasutasin esmalt isiklikke kontaktne, seejärel lumepallimeetodit. Intervjuud toimusid 2022. a märtsis ja aprillis, mil tuli arvestada COVID-19 tulenevate piirangutega ning asjaoluga, et eakad olid kohtumiste ja kontaktide osas ettevaatlikud. Valimi võimalikult suure variatiivsuse

saavutamiseks kaasasin uuringusse inimesi Eesti eri suurusega haldusüksustest: neli osalejat suuremast linnast (Tartust), kolm osalejat väiksemast linnast (Kilingi-Nõmme, Elva) ning neli maapiirkondadest (Pärnumaa, Jõgevamaa, Tartumaa, Harjumaa). Intervjueeritavate hulgas oli neli meest ja seitse naist. Tulemuste esitamisel viitan vastajatele nende elukohast lähtuvalt L – linn; VL – väikelinn, M – maakohat; number vastaja järel tähistab intervjuude läbiviimise järjekorda vastavas piirkonnas. Pidasin tulemuste eristamist elukoha lõikes oluliseks, sest sotsiaalse toe võimalused ja vajadused, samuti eettulevad takistused on maal ja linnas erinevad. Valimi sotsiaaldemograafiliste tunnuste ülevaade on esitatud lisas 1.

Kõikidele osalejatele kirjeldasin eelnevalt lühidalt uuringu olemust ning seejärel oli neil võimalik otsustada, kas nad soovivad osaleda või ei. Kuna eakad on haavatav grupp ning terviseiga seotud teemad tundlikud, said kõik osalejad, kes soovisid, uuringu esmase tutvustuse kirjalikult, et neil oleks võimalik soovi korral osalust ka lähedastega arutada.

Kohtumiste eel valmistasin kirjandusele tuginedes ette intervjuukava, mis on esitatud lisas 2. Küsimuste sõnastamisel pidasin oluliseks, et need oleksid võimalikult neutraalsed ning avatud. Intervjuukava koostas teemaplokkidena, eesmärk oli vestluse käigus katta kõik teemad, kuid mitte kinni jääda üksikküsimustesse. Poolstruktureeritud intervjuu annab võimaluse tuua intervjueeritava jaoks olulisi teemasid välja selles järjekorras, nagu need loomulikult jutuks tulevad, ning keskenduda teemadele, millest osalejad soovivad rohkem rääkida (Lepik jt, 2014).

Neli intervjuud toimus vastajate kodudes, kolm minu töökohas, kolm telefoni teel ning üks intervjuu toimus videokõnena Facebook Messengeri vahendusel. Kõikide intervjuude alguses küsisin luba vestluse salvestamiseks ning kinnitasin üle, et osaleja võib julgelt öelda, kui ta ei soovi mõnele küsimusele vastata, samuti kinnitasin valmisolekut intervjuu lõpetada, kui osaleja enam vastata ei soovi. Ühtegi inimese terviseandmetega otseselt seotud küsimust intervjuukavas ei olnud, rääkisime tervisest ja vananemisest üldiselt. Intervjuud kestsid 30–90 minutit, kõige enam mängis intervjuu pikkuses rolli vastaja suhtlusstiil. Osalejate loal tehtud helisalvestised kustutasin pärast tekstide transkribeerimist. Kogu edasine analüüs on tehtud transkriptsioonide põhjal, intervjuude analüüs on toimunud anonüümselt ning vastajate tulemused on esitatud vaid kodeeritult.



### **3.2. Analüüsi meetod**

Andmeanalüüsi kontseptuaalseks raamistikuks valisin kvalitatiivse sisuanalüüsi. Kalmus jt (2015) toovad meetodi tugeva küljena välja asjaolu, et see on tundlik ja täpne ning võimaldab tähelepanu pöörata nähtustele, mis esinevad tekstis harva. Andmete analüüsimisel järgisin kvalitatiivse tekstianalüüsi tegemise põhimõtteid, peamiselt juhtumiülest ehk horisontaalset analüüsi, kodeerimisel kasutasin induktiivset ehk andmetest lähtuvat analüüsi.

Etapid, mida analüüsi käigus läbisin, olid järgmised:

- tutvusin tervikpildi saamiseks kõikide andmetega, lugedes järjestikku läbi kõikide intervjuude transkriptsioonid;
- seejärel lugesin transkriptsioonid intervjuude kaupa uuesti rida-realt läbi, märkides ära konkreetse teema kohta käivad tekstiosad, märkisin ära tähenduslikud tsitaadid;
- koostas nimekirja teemadest, mis analüüsi käigus esile tõusid, võrdlesin nende kohta käivaid andmeid, et leida võimalikke seoseid ja mustreid;
- töötasin uurimisküsimustest lähtuvalt välja kodeerimissüsteemi, kasutasin induktiivset kodeerimist;
- koondasin tekstis esile kerkinud koodid kategooriatesse, valisin välja uurimisküsimuste seisukohast olulisemad.

Uuringu läbiviimisel ning analüüsil kasutasin metodoloogilisi juhiseid P. Leavy (2014) toimetatud õpikust „The Oxford Handbook of Qualitative Research“ ning J. W. Creswelli (2013) teosest „Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches“.

### **3.3. Refleksiivsus ja uurimuse eetilised aspektid**

Kvalitatiivses uurimuses tuleb tähelepanu pöörata refleksiivsusele ehk asjaolule, kuidas uurija enda rolli näeb ja mõtestab ning kuidas võib uurija isiklik taust andmete tõlgendamist mõjutada (Creswell, 2013: 46).

Teema on mulle huvipakkuv isiklikus plaanis, sest mu enda vanemad ning nende tuttavad on jõudnud eluetappi, kus nad oma kodus iseseisvalt elades vajavad aina enam tuge igapäevastest tegevustes. Olen pannud tähele, et kohanemine tööjätuga võib olla keeruline nii majanduslikult kui ka seetõttu, et oluline suhtevõrgustik kaob. Mul on olnud võimalus jälgida, mil moel toimib eakate vastastikune tugivõrgustik ning kuidas abivajajaid toetatakse ka siis, kui endal ressursse napib.

Kui uuritava sihtrühmaga on mul mitmeid kokkupuuteid, siis tervise ja sotsiaalse tervise teemast olid varasemad teadmised napid. Seetõttu töötasin töö esimeses etapis läbi hulga kirjandust, enne kui leidsin sobiva lähenemise uurimisküsimuse lahendamiseks. Füüsilise tervise kõrval olen pidanud oluliseks ka vaimset tervist ning mõistnud, et tervisest rääkides keskendutakse enamasti probleemidele, mitte positiivsele tervisele. WHO kolmeosalisest tervisekäsitlusest olin küll kuulnud, kuid mul polnud olnud vajadust seda enda jaoks mõtestada.

**Uurimistöö ja intervjuude kavandamisel** mõtlesin läbi, mis kasu võiks tööst olla uuritavale sihtrühmale ja ühiskonnas laiemalt. Iseseisvalt toimetulevate eakate positsioon on pärast tööjätu Eestis tagasihoidlik ning pidasin oluliseks esile tõsta ka nende arvamusi ja seisukohti. Uuringu disainimise perioodil kehtisid Eestis COVID-19 piirangud, riigi tasemel oli ligi aasta nähtud vaeva riskirühmade vaktsineerimishõlmatuse suurendamisega, kuid eakatele suunatud vaktsineerimiskampaaniad polnud õnnestunud, sest ei teatud, kuidas eakateni jõuda.

Eakad on haavatav sihtrühm ning seetõttu tuli uuringut kavandades põhjalikult läbi mõelda ka uuringu eetiline aspekt. Intervjuukavas oli tervise kohta üks üldine küsimus, ühtegi konkreetset füüsilise või vaimse tervisega seotud küsimust ma intervjuukavva ei lisanud. Intervjuusid kokku leppides selgitasin uurimistöö tausta, andsin ülevaate, mis teemal soovin vestelda ning pakkusin võimalust saada tutvustus ka kirjalikult. Enamik, kelle poole pöördusin, olid kohe nõus osalema, kirjalikku tutvustust uuringu kohta soovis enne nõusoleku andmist näha vaid kolm osalejat.

**Intervjuu alguses** kordasin üle uurimistöö eesmärgi ning küsisin luba vestluse salvestamiseks. Kinnitasin osalejatele, et intervjuu toimub vastastikusel kokkuleppel ning neil on õigus intervjuu igal ajal katkestada, mõnele küsimusele vastamisest keelduda

või osalemisest üldse loobuda. Selgitasin, et tagan osalejate konfidentsiaalsuse ning andmeid kasutan töös ainult kodeeritud kujul, nii et need pole konkreetsete isikutega kokku viidavad.

Kolm intervjuueeritavat olid mulle varasemast tuttavad, neid intervjuueerides pidin olema eriti tähelepanelik, et ma vestluse käigus neid ei mõjutaks ega suunaks sellega, mida nende elust tean või arvan.

Kõik vestlused olid korraldatud nii, et osaleja tundis end mugavalt ning tagatud oli tema privaatsus. Intervjuud toimusid vaba vestlusena eraldatud ruumis, kus peale minu ja intervjuueeritava teisi inimesi ei olnud. Telefoniintervjuudeks palusin osalejal leida ruumi, kus teised teda ei segaks. Enne intervjuude tegemist olin kõhklev selles osas, kas ja kui palju on eakad valmis oma mõtteid ja arusaamu võõrale avaldama. Töö käigus selgus, et muretsesin asjata, kõik vestluspartnerid olid avatud ja oma arvamuse väljaütlemise võimalusest huvitatud.

**Intervjuude transkribeerimine** oli andmekogumise kõige ajamahukam osa. Kasutasin küll transkribeerimisel tekstiks.ee keskkonda, mis tööd hõlbustas, kuid kõik transkriptsioonid tuli sellegipoolest käsitsi üle käia, kuna automaattõlge ei anna piisavalt kvaliteetset tulemust. Pikemate intervjuude puhul tähendas see 2–3 tundi täiendavat tööd. Transkribeerimise käigus eemaldasin tunnused, mis võiksid isikule viidata ning anonümiseerisin teksti.

**Analüüsiosas** abistavat tarkvara ei kasutanud ning jäin vanamoelise väljatrüki, värvipliatsite ja käärde juurde. Valiku tingis eelkõige see, et polnud analüüsitarkvara varem kasutanud ning ei tundunud otstarbekas kulutada niigi piiratud aega uue programmi tundmaõppimiseks.

## 4. TULEMUSED JA ANALÜÜS

Järgnevalt toon välja intervjuudes välja tulnud tähenduslikud teemad. Esmalt annan ülevaate sellest, kuidas eakad ise vananemist tajuvad ning mis on nende jaoks edukas vananemine. Edasi avan eakate arusaamu tervisest ning sellest, millised sotsiaalse tervise komponendid nende igapäevast toimetulekut toetavad või takistavad. Peatüki viimases osas toon välja eakate mõtted sellest, kuidas riik ja kohalik omavalitsus saaks nende heaolusse paremini panustada.

### 4.1. Eakate arusaamad vananemisest ja tervisest

Vananemine ja vana olemine tähendab uuringus osalenute ja jaoks eelkõige füüsiliste võimete vähenemist ning terviseprobleemide suurenemist. Positiivse asjaoluna tuuakse küll välja, et iseenda vajaduste jaoks on aega rohkem, kuid tõdetakse, et lihtsate igapäevaasjade tegemiseks kulub aega märgatavalt rohkem kui noorena. Tervisest rääkides peetakse silmas füüsilist tervist ning selle toetamise ja ka parandamise peamine võimalus on arsti kirjutatud ravimites.

#### 4.1.1. Vananemisega kohanemine

Paratamatult kaasneb vananemisega rida muutusi, millega on vaja kohaneda: vaimsed ja füüsilised võimed vähenevad, jäädakse töölt eemale, tuleb toime tulla sõprade ja lähedaste kaotusega, vähenevad sissetulekud. Vananemise protsess ning iga inimese jaoks erinev, objektiivsete mõõdikute kõrval on selles oluline ka inimese enda subjektiivne tajumine. See, et heaolu on seotud subjektiivse tunnetusega, sai kinnitust ka intervjuudes:

*Vanainimene kunagi ei tunneta ära, et ta nii vana on. Tihtipeale inimesed ütlevad „Mina küll ei tunne, et ma nii vana olen“. Ma ise räägin ja teen ka, nagu ma oleks 50, aga ma ei ole ju, ma olen 77, varsti saan 78. (L1)*

Üldiselt tõdeti, et vananemine toimub järk-järgult ning see annab aega muutustega harjuda. Vananemisest rääkides tõid uuringus osalejad välja eelkõige seda, et aastate lisandudes kulub igapäevastele toimetustele varasemat rohkem aega, energiat ning füüsilist jõudu on vähem. Füüsilise jõu puudust tõid mehed rohkem välja kui naised.

*Vanast pärast ei ole sellist tervist enam, nagu peaks olema. Jõudu peab olema – kui sa teed midagi, siis peab jätkuma jõudu. Aga kui jõud ütleb üles, oled hingest kinni ja siis ongi niisugune tunne, et aeg on läbi. (VL1)*

*Ega siis ühe päevaga saa vanaks, ikka järjest aeglasemaks.... Ei jõua ära imestada, kuidas nii palju aega läheb iga asja peale. Igalt poolt valutab, kui ei valuta, siis on rõõmupäev. (VL2)*

Selle üle, milline vananemine on edukas, uuringus osalejad pikalt arutleda ei soovinud, vananemist võeti kui elu paratamatut osa. Siiski tuli välja, et eduka vananemise võti on ennekõike jätkata aastate lisandumisel võimalikult harjumuspärast elu.

*Tegeled ikka samade asjadega, millega oled terve elu tegelenud. Ei pea ju olema nii, et nüüd oled vana ja ei tegele enam millegagi. Ikka millest jõud üle käib ja mida tervis lubab, seda tuleb ikka teha. (VL2)*

Uuringus osalenute jaoks on iseseisev toimetulek ka kõrges eas üks olulisemaid rahulolu tagavaid tegureid: tähtis on teadmine, et leiad igas päevas jõukohaseid tegevusi, ja suudad kontrollida, mis su elus toimub. Kuigi kõigil uuringus osalenud eakatel on olemas toetav suhtevõrgustik, kelle poole abi saamiseks pöörduda, püütakse siiski võimalikult palju ise ära teha: ei soovita teistest sõltuda ega oodata, millal teistel on panustamiseks aega.

*Vaata kui kole, kui kogu aeg peab ootama, et keegi tuleks appi... ja siis ta ei tule õigeaks ajaks. See ajaks närvi küll. Ikka ise tuleb ära teha, minule ei meeldi niimoodi teistest sõltuda. (VL1)*

*Ise peab hakkama saama: neid vanu on ju päris palju ja kõigile ei jõua ette-taha ära teha kõike. Kui vähegi saad, proovid ikka ise ära teha. (VL2)*

Positiivse tervise üks oluline komponent on, et inimene tegeleks asjadega, mis on tema jaoks tähenduslikud, aitaks end vajalikuna tunda. Et valimi moodustasid eakad, kes on

aktiivsest tööelust loobunud, kulub nende argipäevast suur osa kodustele toimetustele. Kuna elutempo on aeglasem ning jõudlus väiksem, tundub vanemaealistele, et nad laisklevad, on mugavad ega panusta piisavalt, seda ka siis, kui tegelikkuses hoolitsetakse mõne pereliikme, suure aia ning hulga koduloomade eest.

*Nagu ei teegi enam midagi... on nagu puhkus, näpu vahel teen ja loen. (M1)*

*Talvel lihtsalt istun teleka ees ja laisklen. (M2)*

Vananemisega kaasnevatest muutustest on seega eakate elus märgatavamad füüsilise jõu ja jõudluse vähenemine, edukamalt aitab muutustega kohaneda see, kui on võimalik harjumuspäraste tegevustega jätkata.

#### **4.1.2. Hea tervis kui haiguste puudumine**

Tervise teemadel rääkides pidasid uuringus osalejad silmas ainult füüsilist tervist ning vaegusi peeti vananedes paratamatuks. Läbivalt tõsteti esile mõni krooniline terviseprobleem, mis igapäevategevusi piiravad: *füüsis korrast ära – selg; jalad on haiged; liigesed valutavad*. Ka heast tervisest rääkides põhjendatakse oma seisukohta füüsilise tervise näitajate kaudu:

*Kolesterool on nagu ta on, suhkruga on alati kõik korras olnud. (L1)*

Intervjuudest selgus, et enamasti on vanemaealistel mõni krooniline terviseprobleem, mis seab piiranguid ka igapäevaelu tegevustele (südamehaigused, liikumisprobleemid, pidamatus). Seega kinnitavad intervjuud andmeid, mille kohaselt Eesti üle 65-aastastest inimestest vaid 18,5% hindab oma tervist heaks ning 31,5% leiab, et nende tervis on halb (Eurostat, 2022). Arvamus, et vanuse lisandudes on füüsilise tervise probleemid ning kroonilised haigused paratamatud, oli tugevam nende hulgas, kes olid teinud rasket füüsilist tööd (töö talus, farmis, trükikojas). Krooniliste terviseprobleemide lahendusena nähakse vaeguste leevendamist ja kontrolli all hoidmist. Usaldatakse arste ning nende ettekirjutusi ravimite kohta järgitakse.

*Südamega olen olnud Tartus rütmiga juhtmete otsas ka. Praegu on kõik rohud olemas, seda ju ei paranda. (M1)*

*Tervis kas on või ei ole. Ma olen juba selles eas, et ega siin enam midagi muuta ei saa. (VL1)*

*Kui oled haige, tuleb seda natuke ravida või kui teda ei ole võimalik ravida, siis vähemalt teha niimoodi, et ei oleks piina. (VL3)*

Kui ravimeid võetakse korrapäraselt, siis arstide muude soovitude järgimisel ei olda sama järjekindlad: aktiivse liikumise, regulaarse võimlemise ja tervisliku toitumise olulisust tuuakse jutu käigus küll välja, kuid enamasti tunnistatakse, et tegelikult seda kõike ei tehta. Toitumist aeg-ajalt jälgitakse, kevadel-suvel liigutakse rohkem ka väljas, kuid talvel pärsib liikumist libedus.

Chasteen (2000) on leidnud, et vanemate täiskasvanute jaoks on kehv füüsiline tervis ja iseseisvuse kaotus kõige suuremad hirmud, mis neil enda tuleviku suhtes on. Seda kinnitavad ka läbiviidud uuringu tulemused: vananemisega seoses tunti kõige enam ebakindlust selle pärast, et füüsilise või vaimse tervise probleemide tõttu kaotatakse autonoomia ning jäädakse lähedastele koormaks. Vestlustest selgub, et kõigil on pere- või naabruskonnast selline lähedase hooldamise kogemus olemas.

*Kui inimene peab jääma teistele keerata voodisse, see on jama. Kui enam ise hakkama ei saa. Elementaarsed asjad peaks ikka ise saama: peldikus käia ja nägu ära pesta ja süüa ka ise, et keegi lusikaga suhu ei topiks. (VL1)*

Üks, mille pärast muret tuntakse, on mälu halvenemine aastate lisandudes:

*Mälu ei ole enam see... Vanad asjad, seda ei ole ära unustanud. Aga näiteks köögist tuppa võin käia kolm korda ja ei tea, mille järgi lähen. (L1)*

*Ega see ristsõna tegemine muud moodi ei aita, aga vähemalt näed, et dementsust ei ole. (VL1)*

*Ennem ole ratastoolis, kui sa ei ole tark. (VL3)*

Sageli kasutavad eakad tervisest rääkides huumorit või pehmendavaid väljendeid, mis näitab, et teema on tundlik ning nende jaoks väga oluline.

*Tervis ikka on kehvakene. (VL2)*

*Peangi ükspäev arsti juurde minema, vaatama, kas südametunnistus veel töötab korralikult. (VL1)*

*Naabrinaine on rohkem sihukene sandikene kui mina. (M1)*

Kuigi muretsetakse ka kognitiivsete võimete vähenemise pärast, on eakate arusaam tervisest selgelt füüsilise heaolu keskne.

#### 4.1.3. Enda panus tervise hoidmisse

Hoolimata sellest, et füüsilistest vaegustest tingitud iseseisvuse kaotus on vanemaealiste suurimaid hirme ning nad on teadlikud füüsilise tervise edendamise võimalustest, sellele enamasti tähelepanu ei pöörata, piirduakse arstide kirjutatud ravimite võtmisega, uskudes, et vanas eas on kehv füüsiline tervis paratamatu. Intervjuudest jääb selgelt kõlama seisukoht, et vanemas eas oma tervise edendamiseks väga palju teha ei saagi – tervis kas on või seda ei ole, kehva tervise korral saab tuge ravimitest.

*Tervisega pole muud, kui et pead rohud ära võtma, siis ei ole viga, saab ikka hakkama. (M1)*

Kuigi tervisekäsitlus on füüsilise tervise keskne, tuuakse siiski välja ka suhtlemise ja tegutsemise olulisust elujõu säilitamisel, rõhutatakse tervise enesehinnangu olulisust.

*Tuleb lihtsalt nii elada nagu on, kui tunned, et oled terve, siis eladki nagu terve. (VL3)*

Et intervjuud toimusid 2022. a kevadel, st ajal, mil pikalt kestnud COVID-19 piiranguid on just leevendatud, tuleb jutuks ka tervise hoidmine pandeemia ajal. Osalejate kinnitusel oli iseäranis viiruse algusperioodil oli hirm suur ning nad püüdsid järgida kõiki kohustuslikke reegleid. Oli neidki, kes ei julgenud poodigi minna. Suhtlusvõimaluste puudus ning üldine pinge avaldasid elukorraldusele ning toimetulekule mõju.

*Lapsed ei julgenud ju siia koju tulla, kole hirm oli. (M1)*

*Jumal küll, siis mul küll oli küll tunne, et ei pea vastu. Kõigepealt võis arvata, et tuleb endal ka. Mina mõtlesin seda, et kaheksakümnesed, need võivad ju... Need surevad ära, kui jäävad. (VL3)*



Tervisliku toitumise ning aktiivse liikumise vajadus on vanemaealistel hästi teada, kuid nad tunnistavad, et oma igapäevategemistes nad sellele ei keskendu. Süüa püütakse küll võimalikult mitmekesiselt, kuid erilisi piiranguid endale ei seata. Enamasti süüakse lihtsat toitu (kartul, kaste), mida püütakse rikastada erinevate salatitega.

*Igasugu asja süüa ei tohi, kogu elu ei ole sedasi vaadanud, aga nüüd, kui seda tööd nüüd on vähe teha ja vähe liigun, siis peab. (M1)*

Kuigi mitmele uuringus osalejale on arst soovitanud ka iga päev võimelda, siis selle soovitus järgimises eakad edukad ei ole. Üheks põhjuseks tuuakse näiteks asjaolu, et toas lihtsalt ei ole piisavalt ruumi, et matil vajalikke harjutusi teha. Andmed näitavad, et Eesti üle 65-aastane liigub Euroopa keskmisega võrreldes siiski märgatavalt enam, üle 70% eakate päeva mahub vähemalt kolm tundi füüsilist aktiivset tegevust (Eurostat, 2022). Linnas elavad inimesed käivad spetsiaalsetel kõnniringidel, maapiirkonna elanike peamine füüsiline aktiivsus tuleb majapidamises tegutsedes.

*Otsin endale igaks päevaks mingi eesmärgi, kuhu minna: käin linnas kaubanduskeskuses või turu peal. Koroona ajal ei kõndinud nii palju ringi, poodi ei läinud, aga väljas sai ikka olla. (L2)*

*Panin endale eesmärgi, et käin ujumas iga päev, olgu ilm mis tahes. Endise kolleegiga võistleme, hakkame käima maikuust, kusagil septembrini. Talvel me ei käi. Ega seda saa ujumiseks nimetada, lihtsalt sisse ja välja. (L1)*

Kuigi eakad peavad oluliseks aktiivset liikumist, tervislikku toitumist ning nende hinnangul on elukvaliteedi säilitamiseks jätkata ka vanemas eas tegevustega, mis huvi pakuvad, ei tunneta nad, et neil oleks tervise toetamiseks võimalik teha muud kui võtta ettenähtud ravimeid.

## **4.2. Positiivne sotsiaalne tervis: sotsiaalne toetus**

Sotsiaalsete võrgustike kaudu saadaval toel on eakate elukvaliteedi säilitamisel oluline roll: see aitab võimalikult kaua iseseisvalt oma kodus hakkama saada. Emotsionaalne tugi väljendub ära kuulamises, aktsepteerimises, hoolivuses ning seda pakuvad need

lähedased, kellega eakal on usalduslik suhe. Informatsioonilise ja instrumentaalse toetuse puhul ei ole vastastikuse suhte tugevus määrav, sageli on eakate igapäevategevustes abiks naabrid või teised kogukonnaliikmed, kes elavad lähedal.

#### 4.2.1. Emotsionaalne tugi

Emotsionaalset tuge pakkuv inimene kuulub enamasti eaka lähivõrgustikku, kuid ei pruugi tingimata elada lähedal. Palju suheldakse telefonitsi, COVID-19 eraldatuse periood on telefonisuhtlust võrreldes varasemate aastatega elavdanud. Kuna kokkusaamisi lähedastega on olude sunnil olnud vähem, toob pereliikmete lahkumine pärast külaskäiku kaasa ka negatiivseid emotsioone.

*Võib-olla kõige kehvem ongi, kui pühapäeval kõik ära lähevad... Kui siis järsku on tühi. Aga järgmine päev jälle harjun ja pole häda midagi. (M1)*

Kuigi olulisemad otsused arutatakse läbi ka pereliikmete ja lastega, siis päris kõike nendega jagada ei soovita. Oma hirme, aga ka vananemise ja surmaga seotud mõtteid jagatakse üldjuhul vaid eakaaslastega.

*Lastega väga palju sellest vananemisest ei räägi... ma vahest ikka ütlen midagi, aga siis nad ei taha seda kuulata, neile see teatud mõttes kurb ka ju. (VL3)*

Uuringus osalenud naistel on suurem suhtlusringkond kui meestel ning oma olulisema võrgustikuliikmega, olgu selleks pereliige või sõbranna, suhtlevad naised iga päev, teiste tugevamalt seotud võrgustikuliikmetega suheldakse vähemalt kord nädalas. Omavahel arutatakse nii igapäevaeluga seonduvat, aga ka olulisi ühiskondlikke sündmusi. Et valimi moodustab vanuserühm, kes ise nõukogude aja ning küüditamisega kokku puutunud, tekitab 24.02.2022 Ukrainas alanud sõda neis väga palju negatiivseid emotsioone. Sõja alguses püüti olla kursis kõigega ning sotsiaalmeediast vaadati uudiseid ka öösel, kui uni pealt ära läks. Märtsi lõpus, aprilli alguses, kui intervjuud toimuvad, on hakatatud oma meediatarbimist selles osas piirama. Mõistmist ja tuge saadakse selles olukorras eakaaslastelt, mitte lastelt.

*Pealtnägijat siiani vaatasin, nüüd enam ei saa vaadata, seal on Ukraina ainult. Ma saan aru, et peab neid valusaid asju ka vaatama, aga kui sa üksipäini oled ja valusaid vaatad ja ajalehest ka veel loed, siis ei pea vastu nendele asjadele.*

*Mingid uudised peab ära vaatama, siis tead, mis asjad toimuvad, aga kui nad kogu aeg igas saates sellest sõjast räägivad, siis hakkab vahepeal ikka väga keeruline. (M1)*

*See on hirmus, sellist asja siin oli 41. aastal /-/- Me teame, mis siis oli. Meid ei viidud ära ja see oli ime. Mu ema lemmikütlemine oli, et venelasi ei saa uskuda, ja nüüd räägitakse täpselt sama. Kõik räägivad, et temale ei loe mingid seadused ega midagi, kui midagi ette võtab, siis võtab. (VL3)*

*Elan rohkem sissepoole. Mõni küll ütleb, et ära niimoodi kõiki maailmamuresid ja valusid endale võta. Aga no ikka muretsed laste ja lastelaste pärast. Varsti saan vanavanaemaks – ikka mõtled, et kuidas tema nüüd hakkama saab kõige selle koroonaga ja sõja kestel. (L2)*

Eakate usalduslikud suhted on kujunenud pika aja jooksul: olulisemad kontaktid on alguse saanud juba algkoolis, sõjaväes, ülikoolis või esimestel tööaastatel; mõnel juhul on kõige usalduslikumad suhted õe või vennaga. Üks, mis eakate elukvaliteeti mõjutab, on toimetulek elus ette tulevate kaotustega. Kaotuste paratamatust tunnetades ollakse ka ise toeks neile, kes oma lähedase kaotanud.

*Minu vanuses ikka on mõni inimene ära läinud, lahkunud. Kui mu sõbrannal mees suri möödunud aastal, siis ma olin seal ka paar nädalat. (VL3)*

Uute tutvavatega sama tugevaid sidemeid üldjuhul ei teki. Meestel on vähem neid, keda lähedaseks sõbraks peetakse, ka suhtluse algatamisel on nad passiivsemad kui naised ja nende kontaktid sõpradega on oluliselt harvemad.

*Neid, kellega rääkida, mul ikka on, aga võib-olla mõnel on just need ära surnud. Uut saada ei ole niisama lihtne. Kuidas sa siis lähed vanas eas teise juurde, et hakkame nüüd sõbrannasid mängima? (VL3)*

*Minu meelest nad kõik on sõbrad, kes vanasti sõbrad olid. Sõjaväepoisi näiteks. Meil seda kokkusaamist ei ole paika pandud, kokkusaamised on juhuslikud. Praegu suhtleme telefoniga, vanad mehed enam ei reisi. (VL1)*

Naiste tööalased kontaktid säilivad enamasti ka pärast tööjättu, kuid meeste suhtevõrgustik väheneb pensionile jäämise järel oluliselt. Erinevalt naistest ei käi suurem osa eakatest meestest kuigi tihti sõpradel külas ega ka kolmandates kohtades (kohvik, raamatukogu).

*Kui tööl käisime, siis ikka suhtlesime inimestega, aga nüüd... mis sa seal suhtled, igal on oma elu. Ma ei käi ju sedasi ise kohtamas kellegagi... Ei lähe külla. Autoteeninduses käin vahest juttu ajamas, tuttavad mehed seal, siis pool tundi, tund läheb ikka ära. (VL1)*

Intervjuudest nähtub, et mehed vajavad suhtlemiseks kindlat eesmärki ning seega on nende puhul suurem oht, et usalduslike isikute lahkumisel kaob ka emotsionaalne tugi, sest samaväärseid suhteid asemele ei tule. Seega olukorras, kus kaovad tähendust loonud sotsiaalsed rollid või isikud, kellega on olnud usalduslik side, on meestel suurem oht jääda sotsiaalsesse isolatsiooni.

#### **4.2.2. Informatsiooniline tugi**

Sotsiaalsed võrgustikud on eakate jaoks olulised info liikumise kanalid, seda ennekõike maapiirkonnas, kus olulisem info kogukonnas toimuva kohta saadakse lähikonnas elavatelt sõpradelt või naabritelt. Kogukonnaga seotud info allikas on ka sotsiaalmeedia, ennekõike Facebook, kuhu ise postitatakse pigem harva, kuid jälgitakse pereliikmete ja tuttavate jagatavat infovoogu. Sõprade ja lähedastega suhtlemisel kasutatakse eelkõige mobiiltelefoni, aeg-ajalt tehakse ka videokõnesid (Skype või Facebook Messenger), enamasti on sedalaadi suhtluse ajendiks kontakti hoidmine välismaal elavate pereliikmetega. Interneti ja tehnoloogia kasutamise jäädakse aeg-ajalt hätta, kuid vajaduse korral saab abi lastelt või mõnelt eakaaslaselt.

*Sõbrannaga koos pusime ja saame tehtud kõik asjad seal. Üks oskab üht ja teine teist. (VL2)*

Sotsiaalne võrgustik võib olla oluline tugi erinevate teenuste kohta info hankimisel ning valikute tegemisel. Intervjuud kinnitavad, et enamasti saadakse peamine info kohalike omavalitsuse pakutavate teenuste kohta just suhtevõrgustike kaudu. Eakad olid ennekõike kursis nende teenustega, mida keegi nende tuttavatest või naabritest kasutas:

toidu koju toomise võimalused, tugi igapäevastes kodutöodes, sotsiaaltranspordi kasutamine arsti juures käimiseks jm. Tuttavate kogemuse põhjal kujunevad hoiakud ka selle kohta, missugune teenus on hea ning mida võiks teenuse juures muuta. Kõige rohkem häirib eakaid vähene märkamine ja proaktiivsuse puudumine.

*Naabriproual käib korra nädalas hooldaja, kes tal tassib puud ja vee tuppa, toob talle poest söögi ka. (M1)*

*Valla omad teevad ainult ühte asja. Näiteks süüa viis koju, aga siis mees pidi sõpradele helistama, et tulge kandke mul puud sisse, ei saa kütta. Oli ju näha, et vanamees ise pole võimeline, oleks võinud selle ka ära teha. (VL1)*

Terviseteenuste tarbimisel võrgustikuliikmete soovitusi usaldatakse, nii on häid nõuandeid saadud eriarsti või hambaarsti valikul. Usaldus arstide vastu on suur ja isegi kui terviseteemasid sõpradega arutatakse, jäetakse olulised otsused arstide teha. Alternatiivmeditsiini toetajaid sõpruskondades küll on, neid ei mõisteta hukka, kuid intervjueeritavad ise leidsid, et nemad ise sedalaadi teemadega ei tegele ning võluvael tervenemisse ei usu.

*Ma üldiselt ei usu neid asju, mida teised soovitavad. Mingit tee värki jah, aga seda, et saab saledaks, kui sa mingisuguse vidina endale kere külge paned, seda ma ei usu. (VL2)*

COVID-19 viiruse olukorras muutus võrgustiku informatsiooniline tugi oluliseks ka siis, kui oli vaja langetada otsust vaktsineerimise kohta. Teemat arutati nii pere kui sõprade ringis, uuriti ühiselt võimalike kõrvalmõjude kohta, sest puudus teadmine, milline on vaktsiini toime krooniliste haiguste korral.

*Sõbrannadega ikka rääkisime, kui peres keegi haigestus, et kuidas on põdenud. (VL2)*

*Siin ikka mõnigi kahtles... Näiteks minust tunduvalt tervislikum ja sportlikum mees kardab vaktsiini. Ma püüdsin talle seletada, et sa oled loll, kurat, et kardad. Aga ta ei saanud aru, tal siiani tegemata, luges neid välismaa ajalehti vist. (VL1)*

Võrgustike kaudu liikuv info on eakate jaoks väärtuslik, selle kaudu on nad kursis kogukonna tegemistega, omavalitsuse pakutavate teenustega, samuti on

võrgustikuliikmete jagatud kogemus oluline erinevate uudsete olukordadega kohanemisel.

### 4.2.3. Instrumentaalne tugi

Instrumentaalne tugi tähendab ennekõike abi igapäevategemistes ja asjaajamises, samuti kuulub siia alla materiaalne tugi. Peamised instrumentaalse toe pakkujad on pereliikmed, naabrid ja sõbrad, ennekõike need, kes elavad lähedal. Pereliikmed pakuvad ka materiaalist tuge, enamasti väljendub see mõne majapidamises tarviliku asja ostmises (nt muruniiduk, tolmuimeja, mobiiltelefon). Kuigi pension on väike, siis eakad raha pereliikmetelt vastu võtta ei soovi, nad eelistavad ka keerulistes oludes ise hakkama saada.

Pereliikmetest peetakse igapäevase toe pakkujatena kohusetundlikumaks tütreid, kelle hooleks jääb abi majapidamistöodes ning toiduga varustamisel, poegade ning väimeeste tugi on hinnatud olukordades, kus on vaja transporti või jõudu, neid oodatakse appi näiteks remonditöödele.

*Kui on tütreid, need ikkagi teevad, saab hakkama. Aga poisid... need käivad korra või kahe nädala tagant ainult. (VL3)*

Pereliikmed on peamised aitajad ka näiteks nutiseadmete ja arvutite seadistamisel. Korduvalt tõstetakse esile, et tänapäevastel seadmetel tuleb uuendusi ning seadistusi teha ingliskeelsete juhendite põhjal, kuid eakad inglise keelt ei oska ning vajavad seetõttu nooremate pereliikmete abi. Uuenduste tegemisel kardetakse ka interneti kaudu levivaid viirusi ja soovitakse olla ettevaatlik.

*Ka telefonis on nett olemas, aga ma ise ei oska neid äppe tõmmata, väimees teeb. Paneb igasugu uuendusi, tuleb ja kontrollib. Kõik jutud on ju inglise keeles, mina inglise keelt õppinud ei ole. Ma ei julgegi vajutada: tänapäeval on see ju ohtlik, kui sa ei saa aru, kuhu sa vajutad. (L2)*

Naabrite abile saavad eakad loota siis, kui majapidamises on vaja midagi tõsta või parandada. Nii on üks pere aastaid hoolitsenud üksi elanud naabrinaise eest, kel mälu järk-järgult tuhmus ning keda aidati poeskäikude, arvete maksmine ning lihtsamate

kodutöödega, ette tuli ka seda, et eksinud naabrinaisele tuli kodutee kätte juhatada. Maapiirkonnas, kus asustus on hõredam ning lapsed elavad kaugemal, on naabrite toetus olulisem. Seal on naabrid sagedasti transpordiga toeks neile, kel endal auto puudub.

*Teisel pool seal on üksik proua, minust paar aastat noorem. Tal on kepp ja mõlemad kunstpõlved ja kui ma lähen poodi, siis teinekord võtan teda ka kaasa.*

(M1)

Kuna pangateenused on maal kättesaadavad ainult internetis, on uuringus osalenud eakad sageli olnud abiks neile endast vanematele naabritele, kes internetipanga või sularahaautomaadi kasutamisega hätta jäävad.

*Pangas käimine on siin maal jama. Lapsed on kaugel, pension tuleb arve peale. Aga kui vallatöötaja tuleb, peab sularahas maksma. Kui vaja, olen käinud sõpradele kaardiga raha toomas.* (VL1)

Vabatahtlik töö, sh naabritele pakutavat tugi on eakatele võimalus tunda end väärtustatuna ning anda pensionipõlves ühiskonnale midagi tagasi (Gray, 2009). Küsimusele, kas eakad ka ise naabritele kuidagi toeks saavad olla, on esimene vastus kindel *ei*, seda põhjendatakse vanuse, füüsilise jõu vähenemise ja kehva tervisega. Aastate lisandudes on nende võimalused teistele abi pakkuda jäänud väiksemaks ning tihti on need eakad naabrid, kes nende tuge vajasid, juba lahkunud. Lähemalt uurides selgub, et naabrite heaolusse panustatakse tegelikult päris suurel määral.

*Kui inimene silma ees hädas on, ikka lähen ja aitan.* (VL1)

Naabrite ja pereliikmete toetamine annab eakatele võimaluse tunda end väärtusliku ja kasulikuna ning üldiselt naabrid abi osutamise eest mingit otsest vastutasu või teenet ei oota. Tegutsetakse üldistatud vastastikuse seotuse põhimõtte „täna aitad sina mind, homme mida kedagi teist“ alusel. Intervjuud kinnitavad, et need eakad, kes noorena aitasid naabertalude vanemaid elanikke, saavad nüüd ise tuge piirkonda kolinud nooremalt naabritelt.

### 4.3. Positiivne sotsiaalne tervis: sidustumine

Toetav sotsiaalne võrgustik oli kõigil uuringus osalenud eakatel olemas, kuid see erines liikmete arvu ning sidemete tugevuse poolest. Suhtel pereliikmete, lähedaste inimeste ja naabritega on igapäevase toe pakkumise kõrval oluline roll ka eakate toimetulekul uute olukordadega.

#### 4.3.1. Sotsiaalsed suhted ja võrgustikud

Sotsiaalselt isoleeritud, täiesti ilma lähedaste emotsionaalsete sidemeteta inimesi uuringus ei osalenud. Nende jaoks, kes elavad üksinda ega puutu teiste inimestega iga päev kokku, on peamiseks suhtluskanaliks telefon. Suhtlemisaktiivsusest on eakad erinevad, kõik ei vajagi sagedasi kontakte.

*Mõned on niisugused seltsivad inimesed, nad kogu aeg peavad rääkima.*

*Mõnikord, kui ta on tore inimene, miks siis mitte ka, aga nii et päevad läbi seda küll mitte. Niimoodi väsitab ära ju. (VL3)*

Igapäevaselt moodustub eakate peamine **suhtlusvõrgustik pereliikmetest**. Abielus inimestel on kõige lähemaks igapäevaseks suhtluspartneriks enamasti abikaasa. Ka neil, kes elavad üksi, on iga päevas telefonisuhtlus vähemalt ühe pereliikmega, sagedamini on selleks õde või vend või mõni lastest.

Intervjuudest tuli välja, et naised suhtlevad pereliikmetega märgatavalt rohkem kui mehed, kelle hinnangul on *igal oma elu* ning iga pisiasja pärast pole mõtet pereliikmeid segada. Kui varem saadi lähedal elavate pereliikmetega sageli kokku ning käidi üksteisel külas, siis COVID-19 tingimustes on kontaktid olnud pigem harvad ning suheldud on telefoni teel. Kaugemal elavad lähisugulased hoiavad eakatel silma peal ka sotsiaalmeedia kaudu.

*Jumal hoidku, kui ma nad Facebookis või Skype'is mõneks ajaks ära unustan, siis kohe helistavad ja küsivad, kuhu ma olen jäänud. (L1)*



Pereliikmetelt küsitakse vajaduse korral ka abi, kuid kuna paljudel eakatel on soov lastele näidata, et nad saavad oma eluga iseseisvalt toime, ning lapsi ei soovita muretsema panna, küsitakse igapäevatoimetustes sageli abi hoopis naabritelt või sõpradelt. Kindlasti mängib abi küsimisel rolli ka geograafiline kaugus: lapsed elavad enamasti teises linnas või hoopis teises riigis.

**Suhetes sõpradega** on kõige olulisem tegur suhete kvaliteet: korduvalt rõhutatakse, et oluline pole mitte sõprade või sõbrannade arv, vaid nende headus.

*Sõbrannasid palju küll ei ole, ma lihtsalt ei peaks vastu. (VL2)*

*Mõni tuleb sulle vastu ja hakkab tervist kurtma. Ma ei taha. Minust viis-kuus aastat noorem, aga kohe on tema tervis paha ja oh, kui see tervis oleks parem ja oh kuidas siis ikkagi oleks ja teeks. Neid jutte ma ei taha. (M1)*

Enamikul juhtudel on usalduslikud suhted alguse saanud juba lapsepõlves ning kestnud pikka aega. Üksteisel käiakse külas ja aeg-ajalt ka abis, enamasti siiski hoitakse lihtsalt silma peal, et sõbral oleks kõik hästi. Kui mõni päev suhtlemises vahet jääb, võetakse ühendust ning kontrollitakse, ega midagi ei ole juhtunud. Olude sunnil suheldakse 2022. a kevadel sõpradega praegu ennekõike telefonitsi, COVID-19 piirangute tõttu ära jäänud kohtumised ja külaskäigud loodetakse peagi taastada. Telefonikõnesid on nädalas palju, mõnel päeval võib olla ka kuni kolm kõnet. Üks kõne kestab naistel vähemalt pool tundi, kuid sageli kulub rääkimisele ligi tund. Meeste kõned on lühemad, nemad saavad oma hinnangul sõpradega jutud räägitud 15 minutiga.

Suhtevõrgustike oluline osa on olnud ka töökaaslased ning tööjätt võib võrgustikes kaasa tuua muutusi. Üldiselt on naistel kontaktid endiste kolleegidega säilinud, meestel on pigem mitte.

*Kui tööl käisime, siis suhtlesime inimestega, aga nüüd on niimoodi, et mis sa seal suhtled, igal on oma elu. Nad nüüd ju kõik istuvad kodus, kellega ma koos töötasin, mul nad kodus külas ei käi, mina neil ka mitte. Kui kokku saame linna vahel, ikka mõne sõna vahetame. (VL1)*

Võimalike uute sõprade leidmise osas ollakse konservatiivsed, uusi inimesi lihtsalt omaks ei võeta:

*No ei saa niimoodi olla, et see sõbranna lihtsalt tuleb. See tuleb ikka väga pikka aega. (VL3)*

*Ei usu, et selliseid uusi tutvavaid väga on. Ega ma ei saa tutvavaks lugeda seda, kes tuleb linna vahel vastu ja ütleb tere. (VL1)*

**Suhted naabritega** on maapiirkonnas tihedamad kui linna suurte kortermajade elanikel. Uuringus osalenud eakad on oma praeguses elukohas elanud pikka aega, väikelinna ja maapiirkonna elukoht ei ole muutunud abiellumisest alates, samas paigas on elatud 40–50 aastat. Maapiirkondades ja ka väiksemates linnades ei pruugi eakatel naabreid ka olla, sest majad on tühjad: vanad elanikud on surnud, uusi pole tulnud. Piirkonda lisandunud nooremate naabritega teretatakse, väga tihedalt ei suhelda, kuid vajalikud kontaktnumbrid on vahetatud.

Ka need uuringus osalejad, kes elavad linnas, on samas korteris elanud 20 aastat või rohkemgi, kuid linnas vahetuvad naabrid sagedamini ning suhtlus naabritega on pigem harv. Oma trepikoja elanikke siiski teatakse ning kui koridoris kohtutakse, aetakse ka paar sõna juttu. Kuigi seda võimalust väga sageli ei kasutata, on suhted piisavalt head, et probleemide korral naabrilt abi küsida.

*Kõige mõnusam naaber on üks vene pere mu kõrval. Kui midagi juhtub, näiteks keldrisse murti, siis naabrimees tuli tegi korda. Julgen tema poole pöörduda. (L1)*

Ka nõrkade sidemete korral hoitakse pilk peal neil naabritel, kelle toimetulekut ja tervist hinnatakse enda omast halvemaks:

*Ega ma nüüd kogu aeg vahi aknast välja, et mida see naabrinaine seal teeb. Aga ikka teda jälgime veidi, tema on ju viletsam. Kui on näha, et oli väljas juba, siis tean, et ei olegi surnud. (VL3)*

Enamasti kuuluvad lähivõrgustikku pereliikmed (õed, vennad, lapsed ja nende pered) ja mõni usalduslik sõber, kellega on tugevad ning emotsionaalselt olulised suhted, naabrid ja töökaaslased on osa nõrgalt seotud võrgustikust.

#### 4.3.2. Kohanemine uute olukordade, inimeste ja tegevustega

Vanemaealised eelistavad elada ja liikuda tuttavas keskkonnas, ümbritsetuna inimestest, keda nad tunnevad (Pani-Harreman jt, 2021) ning ka intervjuud kinnitasid, et eakad ei ole väga altid uute tegevuste alustamisel ning kohtade avastamisel. Info linnas või vallas pakutavate koostegemiste võimaluste kohta on eakatel üldiselt teada, kuid igasuguse uue asja ettevõtmise oluline eeldus on see, kas leitakse kaaslane, kellega koos minna. Korduvalt tuuakse välja, et üksinda kuhugi huviringi, arutelule, kinno või teatrisse ei soovita minna.

*Mehed käivad seal koroonat mängimas ja malet-kabet. Üks käib siit tänavalt, pidin küsima, et kuidas on, aga veel ei ole kokku saanud. Kus sa üksi ikka lähed sinna. Seal on muidugi tuttavaid ees ka. Praegu võid ju mõelda, aga kui minek on, kas sa siis ikka üldse tahadki.... (VL1)*

*Uues kohas peab ikka keegi kaasas olema. Vähemalt esimesel korral, no kes teab... Üksi ma küll ei taha minna. (M3)*

Suurem osa uuringus osalenud inimestest on samas piirkonnas elanud üle 50 aasta, nad hindavad turvalist ja tuttavat keskkonda. Uudseid olukordi püütakse pigem vältida, põhjendades seda eelkõige kehva tervisega. Vastajate hulgast eristuvad kaks naist, kes käivad koos pereliikmetega sageli välismaal, kuid üldine seisukoht on, et vanas eas meeldib rohkem oma kodus olla. Eesti piires siiski reisivad, välismaale minekul on takistuseks terviseprobleemid ning ka puudulik inglise keele oskus.

*Eestis on ka väga ilusaid kohti, mis ma seda välismaad nutma hakkas. Kui oleks nõukogude võim olnud, ega siis poleks üldse kuskile saanud. (VL3)*

*Pikka maad ma käia ei saa. Sõidan võõraste linna, ma ei tea, mis nõudmised seal parkimisega on. Lätis veel eriti, seal see kiri ka läti keeles. Inglise keeles ka, seda ma ei oska. Siis sõidan sealt lihtsalt läbi. (VL1)*

COVID-19 mõjul on inimesed pidanud oma liikumisi ja külaskäike piirama ning ka see on mõjutanud nende valmisolekut uusi paiku avastada, kuigi jutu sees märgitakse mitmel korral, et tegelikult oleks oluline rohkem teha ja ette võtta.

*Aga nüüd selle koroonaga on kõik nii ära kustunud, niisugune tunne tuleb, et nagu ei olegi erilist huvi. (M1)*

Plaane kogukonnaelus kaasalöömiseks tehakse, kuid suurel määral on eakate kodust väljas käimised siiski seotud perekonna või sõpruskonna ühiste üritustega, näiteks sünnipäevade tähistamise või külaskäikudega.

Hea sotsiaalne tervis aitab edukamalt kohaneda elus ette tulevate muutustega, sh **töötamisest loobumisega**. Uuringus osalejad on olnud tööturul pikka aega, töö on kujundanud nende igapäevast rutiini ning see muutus ei ole enamasti lihtne. Kohaneda tuleb sotsiaalsete rollide muutumisega ning kaduda võib kolleegide suhtlusvõrgustik.

*Te peate praegu juba ennast ette valmistama, et see töö ei ole teil terve elu. Võib ikka julgelt varem ära tulla: raamatuid ja igasugu muid asju on küll ja küll, nii et on huvitav. (VL3)*

Uuringus osalejad kinnitavad, et kohanemine on lihtsam, kui selleks ollakse vaimselt valmis ning töölt lahkumine on toimunud vastastikusel kokkuleppel ega ole tööandja poolt survestatud. Mitmel juhul on otsuse langetamist hõlbustanud organisatsioonis toimuvad ümberkorraldused ja muudatused, millega ei ole soovitud kaasa minna.

*Ma ei ela iialgi seda üle, kui keegi tahaks must lahti saada, aga ei tihka seda öelda. Ma ei kujuta ette, et minu poisid oleks tagaselja rääkinud, et kas ta ükskord ometi koju ei jää. Ma ei oleks seda üle elanud.... Kui sa ise lõpetad, siis sul on hea tunne. (L1)*

*Asutuse struktuur muutus ja tööülesanded ka. Olin pensionär, ei soovinud teistel tingimustel töötada. Laste pered vajasid abi, lapselapsed olid väikesed. (M2)*

*Mina tegin endale selgeks, et ma lihtsalt ei taha enam niimoodi. Mõjus ka see, et see viimane juht, kui vastikult ta suhtles ja inimestega käitus. (L1)*

Eakad hindavad stabiilsust ning uute tegevuste ja oludega kohanemine ei ole nende jaoks lihtne. Uute algatustega liitumine, uude kohta minek või mõne uue tegevuse algatamine on hõlpsam, kui selles osaleb või on ees ootamas mõni selline inimene, keda varasemast tuntakse.

### 4.3.3. Osalemine huvitegevuses ning tegelemine hobidega

Üheks hea sotsiaalse tervise komponendiks on tegelemine hobidega ja osalemine huviringides, milles Eesti elanikud SHARE andmetel Euroopa keskmisele tugevasti alla jäävad (Tambaum, 2016). Intervjuudest selgub, et üks põhjus selles, et eakad hobitegevuses ei osale, võib olla varasema harjumuse puudumine: töö ja perekonna kõrvalt ei jäänud inimestel hobitegevusteks lihtsalt aega.

*Vanasti laulsin naiskooris, aga mul oli kolm last. Millal ma veel käin kuskil? Hea oli, kui sai tööd tehtud ja natuke puhata. Siis ei olnud niimoodi nagu praegu, missugune pesumasin mul oli, Riga – see oli ju nii raske vändata. Vee tõime kaevust, seda tuli soojendada ja....(VL3)*

Kuigi tööl käies arvati, et pensionile jäädes hakatakse huviringides osalema, pole enamasti nii läinud, uute tegevuste alustamisel soovib suurem osa eakatest, et neil oleks kaasas või eest ootamas mõni tuttav inimene. Aktiivset osalust kogukonnaelus ja hobitegevuses võib piirata ka madal sissetulek. Mõni varem aktiivselt huviringides osalenud inimene on senistest tegevustest loobunud või need asendanud, põhjuseks halvenenud tervis, vähene sissetulek või hoolduskohustus, sest terviseprobleemiga lähedast ei saa üksi pikalt koju jätta.

*Teistega on tore küll, aga kui sa esinemisele ei saa mindud, siis on nii alatu. Meid on ju ainult seitse seal. Kui sa käid seal ainult jutustamas ja laulmas, aga siis kui on oluline minek, siis hakkab pea ringi käima ja sa tuigud seal, see pole õige asi. (M1)*

*Väärikate ülikoolis käin väga hea meelega. Käin raudselt, ühtegi ei jäta vahele. Aga need muud huviringid on rohkem nagu peale surutud. Kogu aeg käisin trennis ja jõusaalis ja mind hakkas see lõpuks nii häirima. Sa pidid kogu aeg puhastama ja inimeste lõhnad ja higid... (L1)*

Suutlikkus leida tegevusi, mis rõõmu toovad, mängib eakate hea elukvaliteedi saavutamisel olulist rolli. On leitud, et nende eakate hulgas, kes ei suuda nimetada ühtki tegevust, mis neile rõõmu valmistaks, on rohkem üksilduse all kannatavaid inimesi (Roosipuu, 2019). Intervjuu käigus suutsid kõik osalejad välja tuua lihtsaid igapäevaseid tegevusi ja harrastusi, mis neile rahuldust pakuvad. Kahtlemata teeb eakatele rõõmu see,

kui lastel ning lastelastel hästi läheb. Lastelaste külaskäigud pakuvad vanavanematele mitmekesist tegevust ning võimaluse korral ostetakse väikestele kingitusi, mis võiks neile meeldida.

*Lastest igal nädalavahetusel on keegi käinud. Mu tütre tütar on selline kamandaja, tal on plaanid valmis, mida me koos peame tegema. Ikka on tore.*  
(M1)

Kino-, teatri- ning kontserdikülastusi on COVID-19 tingitud piirangute tõttu olnud viimase kahe aasta jooksul vähe, kuid et intervjuud toimuvad ajal, mil suuremad piirangud on taas lõppenud, tunnevad mitmedki intervjuueeritavad rõõmu, et saavad vahepeal soiku jäänud tegevustega taas alustada. Ära märgitakse ka võimalus taas sõbrannadega kokku saada ja kohvikus või üksteisel külas käia.

*Meil on oma sünnipäevaring. Keegi kodus ikka pakkus sellist mõnusat, tegi suupistelaua, ja jutud said siis räägitud, mis neil penskaritel muud. Aga on osad, kes koroonat ikka pelgavad, mõni on haigem hulgas.. mõni ei tulegi kohale.* (M1)

Eakatel on mitmeid hobisid, kuid enamik on sellised, mida nad saavad teha neile tuttavas keskkonnas kas üksi (nt televiisori vaatamine, ristsõnade lahendamine, käsitöö, aiandus, kalapüük) või väiksemas sõprade ringis.

### **4.3. Positiivne sotsiaalne tervis: takistused**

Suhtlusvõrgustikest saadava mitteametliku toe kõrval on eakate heaolus oluline roll ka riigi ja kohaliku omavalitsuse pakutaval ametlikul toel, milleks on näiteks infrastruktuur, rajatisted, teenused (Alidoust jt, 2019). Uuringust tuleb välja, et juhul, kui peres puudub auto või on juhtimisõigusest terviseprobleemide tõttu loobunud, on eakate juurdepääs keskkonna ressursidele ja teenustele pärsitud. Ühistranspordiga paljudesse kohtadesse ei pääse, näiteks ei ole maal elades sageli võimalik osaleda kultuuriüritustel, sest bussigraafik lihtsalt ei ole kooskõlas teatrietenduste ajakavaga. Linnas elaval eakal seevastu ei ole ühistranspordiga võimalik pääseda kaugemale loodusesse.

Uuringuga kogutud andmed kinnitavad, et transpordivahendi olemasolu on eakate iseseisva toimetuleku jaoks eriti oluline maapiirkonnas, kus kohapeal pakutavaid teenuseid on vähe ja vahemaad keskusesse pikad. Aastate ning tegevuspiirangute lisandudes ahenevad ka eakate võimalused ning nad muutuvad sõltuvaks võrgustiku pakutavast toest.

*Enam ei sõida. Mul luba on küll olemas, aga ma enam ei sõida. Ei taha üksi kuskile sõitma minna, pole ohutu, ma ju näen, millised need teised seal liikluses on. (VL3)*

*Suvel saaks teatrisse küll, aga talvel on liiga pime, ei saa tagasi. Mul silmanägemine ei ole hea, pimedas ja vihmaga ma ei saa sõita. (M3)*

*Kui tee lahti on, siis sõidan ise autoga. Talvel on siin igasugu janti olnud, õnneks mul on head naabrid, kes tee lahti lükkavad. Nädalavahetusel on poeg kodus, siis tema lükkab. (M1)*

Võimaluse korral liigutakse palju ka jalgsi või jalgrattaga, talvise liikumisvahendina mainitakse ka tõukekelku. Intervjuudest tuleb siiski välja, et paljudel eakatel on ühistranspordi kasutamine keerukas seepärast, et terviseprobleemide tõttu ei saa nad jalgsi pikki distantse läbida. Linnas võib liikumiskiiranguga inimesel kodust välja tulekut takistada asjaolu, et majas puudub lift, pikema maa kõndimisel saab takistuseks pinkide puudus.

*Kui ma väljas kõnnin, siis puhata tuleb päris tihti, ega pikka maad enam ilma puhkamata kaua kõnni. Ma ei vaja istumist, ma lihtsalt seisan, aga ega neid istepinke muidugi ei ole ka. (L2)*

Uuringu tulemused kinnitavad, et Eesti maapiirkondades on raskendatud juurdepääs ka terviseteenustele. Perearste on vähe ning paljudes kohtades käivad asendusrstid. Kui arst on võõras või teda ei usaldata, lükkavad eakad tervisekontrolle edasi või loobuvad perearsti juures käimisest, sest võõrale oma probleemidest rääkida ei soovita.

*Arstidega on külas ikka niru, meil ei ole tükk aega juba alalist arsti siin, kogu aeg on mingid asendajad. Kui perearst on selline, kes käib niimoodi aeg-ajalt, siis ta ei saa ju üldse inimestega tuttavaks. Teda ei huvita. Siis lähedki ainult siis arsti*

*juurde, kui sul tõesti on nii suur häda, et enam hakkama ei saa. Kui saad ikka edasi lükata, siis lükkadki. (M1)*

Põhjalikumad terviseuuringud ning eriarsti vastuvõtud toimuvad suuremates keskustes, kuhu pääsemiseks saab vajaduse korral kasutada ka omavalitsuse pakutavat transporti, mis paraku võib olla päris kulukas. Sageli otsitakse sel juhul abi lähivõrgustikust või halvemal juhul lükatakse uuringuid lihtsalt edasi.

*Vald ikka rahata ei lase neid asju. Kui nad pidid Tartus arstil käima, siis pidi maksma ikka kilomeetri hinda või midagi sellist. Tartusse siit on üks ots ligi 50 euri. (M1)*

Kahtlemata on üks heaolu takistav tegur ka eakate vähene sissetulek. Eesti üle 65-aastasest inimestest elas 2020. aastal suhtelises vaesuses umbes 40% (Statistikaamet, 2022b) ning rohkem kui 43% neist on raskustes arvete tasumisega (Eurostat, 2022). Suurem osa eakate sissetulekust kulub vajalikele ravimitele ning eluasemega seotud kuludele, seetõttu vähenevad võimalused võtta osa kultuurisündmustest, hobitegevusest, kogukonna üritusest.

Info ühiskonnas ja kogukonnas toimuva kohta on eakatele kättesaadav eelkõige televisiooni, raadio ning sotsiaalmeedia kaudu. Internetti kasutavad vähemal või rohkemal määral kõik uuringus osalenud eakad, ennekõike on see vajalik asjaajamisel riigiga (retseptid ja epikriisid meditsiiniteenuse tarbimisel, auto kindlustuse ja tehnohoolduse tähtajad), suhtlemisel teenuseosutajatega (veenäidud, prügiveo graafik) ja teenuste eest tasumisega interneti-pangas.

Olukorrad, kus eakal on piiratud ligipääs healuks vajalikele teenustele taristule, lahendatakse üldjuhul võrgustikust saadava sotsiaalse toe kaudu: maapiirkonnas on tavaline, et eakat naabrit sõidutatakse poodi või arsti juurde, samuti nõustatakse üksteist infotehnoloogilise vahendite ning erinevate veebiteenuste kasutamisel.



#### 4.4. Ootused kohalikule omavalitsusele ja riigile

Kogukondlikest tegevustest võtavad eakad kõige tõenäolisemalt osa siis, kui need on kodu lähedal ning neil on kaaslane, kellega koos kohale minna. Ainult eakatele suunatud tegevused ja kohtumised pakuvad vähem huvi, parema meelega liigutakse kohtadesse, kus on erinevast vanusest inimesi, sageli on sel juhul eaka kaaslaseks mõni noorem pereliige või sõber.

Kõige enam oodatakse kohalikult omavalitsuselt abivajaja märkamist. Uuringust selgub, et iseendale eakad vallast või linnast abi küsima ei lähe, seda peetakse häbistavaks ning kui ühe pöördumise järel abi ei saada, siis otsitakse lahendust mujalt. Teisele abi küsima minna on lihtsam: kui on näha, et naaber abi vajab, ollakse valmis omavalitsusega *õiendama*, kuni lahendus leitakse. Korduvalt kõlab mõte, et ise abi küsimine või nõudmine on hädaldamine ning seda ei peeta kohaseks. Seega on eaka ja omavalitsuse vahel usaldusliku suhte loomine ja hoidmine siinkohal üks võtmeküsimusi.

*Ma ei ole ise sihukesi vanade asju käinud uurimas, mul ei ole vaja läinud. Kui vaja, siis lähen, vaatan. Aga tundub, et see meil ikka ei ole päris tasemel, kui sa pead minema ja kerjama. Seda ei ole, et sotsiaalamet ise vaataks, et kui on üksik vanainimene.... kuidas ta hakkama saab. (VL1)*

Eestis pakuvad kohalikud omavalitsused mitmeid eakatele suunatud tasulisi teenuseid, neist kõige sagedamini kasutatakse isiklikku hoolduse teenust, kus sotsiaaltöötaja toob eakale toitu ning aitab vajaduse korral lihtsamates kodutöodes. Uuringus osalejatest ise keegi sedalaadi teenust ei kasuta, kuid nad on pakutavate võimalustega kursis, sest enamasti on nende suhtlusvõrgustikus keegi, kes teenust tarbib. Probleemiks võib saada see, et kõik pakutavad teenused on tasulised ning väikesest pensionist on ükski elaval eakal keeruline teenuste eest tasuda. Sellest tulenevalt püütakse hooldusteenuste tarbimist võimalikult kaugele edasi lükata, samas võib eaka elukvaliteet ning iseseisva toimetuleku võime kiirelt halveneda. Uuringus osalejad näevad siin taas olulist rolli kohalikul omavalitsusel, kes peaks hädasolijat märkama.

Uute võimalike teenustena tuuakse välja abi raskematel ja harvem tehtavatel kodutöödel: näiteks tuuakse akende pesu või põhjalikum koristusteenus, abi peenramaa kaevamisel. Lihtsamate töödega saaks eakas sel juhul ise väga edukalt hakkama. Samas toovad

maapiirkonna elanikud välja, et sotsiaaltöötajad on niigi koormatud ning kuni eakas oma asjadega enam-vähem toime tuleb, ta abi küsima ei lähe.

*Ma selle päevase hooldaja käest küsisin, kui palju neid inimesi on, keda ta peab hooldama, ütles et 11 on, kelle juures käib. Väga palju ikka. Ta veab ju neid kõiki arstile ka, kui vaja. Mul siis oli tõesti kahju, mõtlesin, issand jumal, ta elu ikka raske küll. (M1)*

Üldiselt oodatakse, et riigil ja kohalikul omavalitsusel on ülevaade abivajajatest ning vähemalt üksi elavatel eakatel hoitaks silma peal. Iseäranis maapiirkondades, kus on vähem elanikke, eeldatakse, et kohalik sotsiaaltöötaja on üksi elavate eakate vajadustega kursis, märkab hädasolijaid ning näitab olukordade lahendamisel üles ka oma initsiatiivi.

Uuringu käigus tuli selgelt välja, et kord abipalvele eitava vastuse saanud, on eakal väga keeruline minna uuesti tuge küsima, pigem otsitakse lahendust omal käel. Iseendale abi *kerjama* ei minda, kuid selgelt tuleb välja, et juhul kui märgatakse mõne lähedase abivajadust või ebaõiget kohtlemist, ollakse suhtluses ja abiküsimises märksa järjekindlamad ja jõulisemad.

*Sinna valda ma hädaldama ei lähe. Kui midagi vaja on, lähen küsin ja selgitan, kui ei saa, eks lähen vaatan küla pealt. (M1)*

See on aspekt, mida tuleks arvestada ka riigi ja kohaliku omavalitsuse teenuseid ja toetusmeetmeid luues: paljudel eakatel jääb neile mõeldud soodustus või tugi tihti kasutamata sellepärast, et nad peavad seda eraldi taotlema, kuigi riigi infosüsteemides on teenuse kasutamise õigust kinnitavad andmed olemas.

## 5. JÄRELDUSED JA ARUTELU

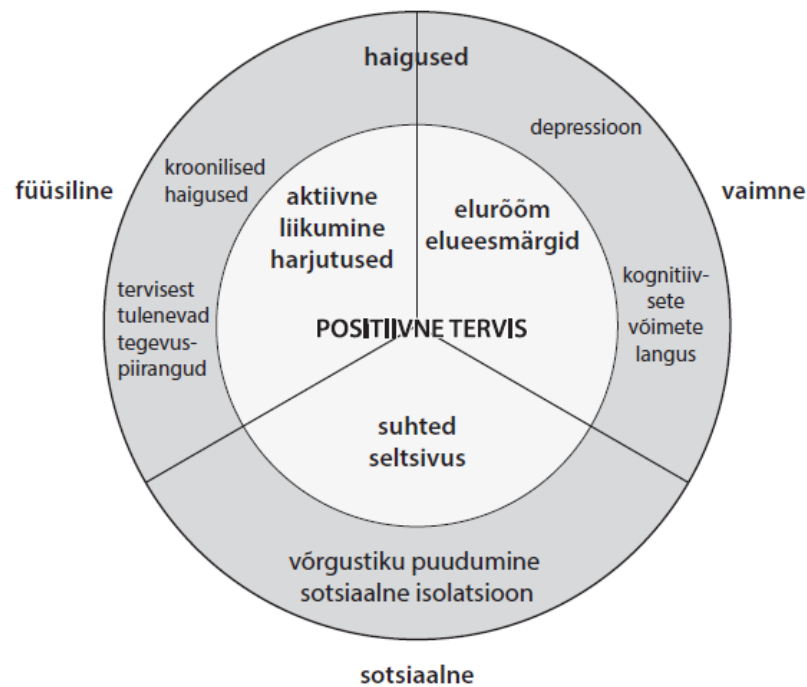
Magistritööga soovisin välja selgitada, kuidas mõtestavad Eesti eakad vananemist, milline on nende käsitus tervisest kui eakate heaolu olulisest mõjurist, millised sotsiaalse tervise komponendid aitavad eakatel edukalt vananeda ning eluga võimalikult kaua iseseisvalt toime tulla. Tulemuste tõlgendamisel on aluseks kontseptsioon, et sotsiaalne, vaimne ning füüsiline tervis on üksteisega tihedalt seotud ning vastastikusel koostööl. Lähtun Labonté (2010) tervise ja heaolu mudelist, mille kohaselt terve olemiseks on oluline tunnetada elu eesmärki ja tähendust, olla osa kogukonnast ning omada tegutsemiseks piisaval hulgal elujõudu ja energiat.

Intervjuud näitavad, et tervisest rääkides on eakate fookuses füüsiline tervis. Füüsilise tervisega seotud muutused, nt füüsilise võimekuse vähenemine, krooniliste haiguste lisandumine, objektiivsete tervisenäitajate halvenemine, on igapäevategevustes eakale ka selgemalt tunda kui sotsiaalsete kontaktide vähenemine. Aastate lisandudes muutub füüsiliste vaeguste ravi eakate jaoks elu harjumuspäraseks osaks, vaimse ja sotsiaalse tervise puhul on muutusi keerulisem märgata.

Heast tervisest kui haiguste puudumisest räägitakse sageli just seetõttu, et negatiivset tervisekogemust on lihtsam mõõta kui positiivset. Märgatakse seda, mis on tervise juures halvasti, mitte aga seda, mis hästi. Sama seisukohta kinnitasid ka intervjuud, kus eakad oma tervistest rääkides näitlikustasid olukorda neid kimbutavate krooniliste haiguste kaudu ning kinnitasid, et vanemas eas on ennekõike võimalik vältida või leevendada haigusi, mitte edendada positiivset tervist.

Intervjuudest tuleb välja, et eakad ei taju sotsiaalset tervist terve olemise osana, mis ei ole üllatav, sest sotsiaalse tervise olemus on ka laiemalt ühiskonnas vähe teadvustatud. Kuigi eakad ise sotsiaalse tervise rolli ei tähtsusta, kinnitavad intervjuud, et sotsiaalsed võrgustikud ning nende kaudu saadav ja ka antav toetus on eakate elu oluline ressurss. Vanemas eas hakkab inimese elukvaliteet suurel määral sõltuma sellest, kui kaua ta suudab oma eluga iseseisvalt toime tulla, paremad sotsiaalsed suhted aga toetavad kohanemist elus toimuvate muutustega – seega aastate lisandudes sotsiaalse tervise olulisus kasvab.

Seega ei piisa terve olemiseks ainult füüsilisest tervisest ning selle edendamisest, inimene oma ellu ka tähenduslikke suhteid ning eesmärki. Tervise tervikmudel on kujutatud joonisel 3.



Joonis 3. Tervise tervikmudel. Autori koostatud.

Positiivse tervisega tegelemine tähendab, et pööratakse terviklikult tähelepanu sellele, et

- inimene panustaks aktiivse liikumise ning tervisliku toitumise kaudu oma füüsilise tervise hoidmisse;
- tema elus oleks olulisi sotsiaalseid rolle, mis võimaldavad tunda end vajalikuna, ning tegevusi, mis annavad elule eesmärgi ja toovad rõõmu;
- inimese elus oleks nii toetavaid kui ka tähenduslikke suhteid.

Intervjuud näitavad, et eakale on väga oluline iseseisvalt toime tulla ning oma elu juhtida. Sõltumatus on see, mida nad väärtustavad. Eakad ei soovi, et nende eest asju ära tehakse, neile on oluline saada tuge, mis võimaldaks neil ise hakkama saada. Seega oma lähedastele pakutava toe puhul on otstarbekas läbi mõelda, kas soovime eaka pereliikme eest asjad lihtsalt ära teha või oleks mõistlikum leida vahendid, mille abil ta ise toime tuleb. Mõnikord võib näiteks elektriline muruniiduk, mille käivitamine ei nõua füüsilist pingutust ning mille lükkamine on eakale jõukohane, olla tema heaolu arvestades

kasulikum investering kui see, et keegi tema eest muru ära niidab. Ise tööga toimetulek annab eduelamuse (suudan!), sõltumatuse (ei pea ootama, millal keegi tuleb) ning liikumine värskes õhus toetab nii füüsilist kui ka vaimset tervist.

Läbiviidud intervjuud kinnitasid, et tööga seotud rollide kadumisel on muutub eaka elutempo märksa rahulikumaks, vähem on tegemist vajavaid ülesandeid ning vastutust. Kuna füüsilist jõudu ja energiat jääb vähemaks, võtab asjade tegemine varasemast rohkem aega. Seetõttu on eakatel sageli tunne, et nad ei panusta piisavalt ning oma tavalisest päevast kõneldes kasutatakse tihti selliseid väljendeid nagu *laisklen, ei teegi midagi enam, vedelen, olen mugav; elu on muretu, lähed sihukeseks lohakaks; ei teegi muud, kui räägin telefoniga*. Mõttemallid „olen vana, mis nüüd mina enam“, „mis minust, siin palju tähtsamaid“ vajavad muutmist, seda ennekõike eakate endi hulgas.

Maapiirkonnas, kus asustus hõredam ning samas inimeste ligipääs teenustele ning taristule on piiratum, on suhtevõrgustikul saadaval toel igapäevaelus suurem roll kui linnas. Kuigi sidemed naabritega ei ole enamasti emotsionaalselt tugevad, hoitakse üksi elavatel eakatel naabritel pilku peal ning neile pakutakse igapäevast tuge olukorras, kus lapsed ja pereliikmed elavad kaugemal. Abi võib ulatuda elektrinäidu vaatamisest ja edastamisest keskusesse poodi või arsti juurde sõidutamiseni. Selline elukorraldus kinnitab varasemaid uuringuid, mis on leidnud, et sotsiaalsed kontaktid naabritega, kellelt saadakse tuge väikestes igapäevategevustes, võivad eakate puhul olla heaoluga isegi tugevamini seotud kui sagedased kontaktid pere ja sõpradega, seda hoolimata sellest, et emotsionaalne side pereliikmetega on tugevam (Croezen, 2010; Gray, 2009). Pereliikmetele püütakse end näidata paremast küljest ning tõestada, et saadakse ise hakkama, nende pärast ei ole vaja muret tunda. Intervjuudest jääb kõlama mõte, et ei taheta olla kellelegi tülikis ega koormaks, sest *kõigil on ju oma elu, igaüks ajab oma asja*. See on kindlasti aspekt, mida eakatega suheldes tuleb arvestada nii lähedastel kui ka eakatele suunatud teenuste pakkujatel (terviseteenused, kohaliku omavalitsuse, kogukonna tugi): kui pereliige või mõne institutsiooni töötaja on koormatud, pisendab eakas oma probleemi ning püüab olukorraga ise hakkama saada.

Sotsiaalse toetuse puhul on eakate jaoks olulise tähtsusega ka see, et nad ei jääks ise ainult sotsiaalse toe saajaks, vaid neil oleks ka endal võimalik midagi vastu anda. Kuigi SHARE uuringu tulemused näitavad, et vabatahtlik töö (Tambaum, 2016) ei ole Eesti

heakate hulgas väga levinud, kinnitavad läbiviidud intervjuud, et enamik eakaid panustab pidevalt vabatahtlikuna kogukonna ja naabruskonna aitamisse, see on nende igapäevase elu osa ning nad ei oskagi seda vabatahtliku töö või pakutava toena määratleda. Seda panust peaks senisest rohkem tähtsustama nii eakad ise kui ka ühiskond tervikuna. Mõtteviisist „mina olen vana, mina ei toeta kedagi“ loobumine annab eakatele rohkem võimalusi end kasuliku kogukonnaliikmena tunda.

Kuigi suur osa eakate sotsiaalsest elust toimub nende naabruses, võib halb tervis, takistada pääsu kohtadesse, kus tegevus või sotsiaalne suhtlemine toimub. Intervjuude põhjal saab tõdeda, et maapiirkonnas hakkamasaamiseks on auto hädavajalik, sest ühistranspordi graafik paljude tegevustega ei haaku. Need, kel autot pole või kes on juhtimisõigusest loobunud, saavad tuge pigem naabritelt, sest kohaliku omavalitsuse pakutav sotsiaaltransport on kallid. Eesti aktiivsetena vananemise kontseptsiooni oluline osa on inimese iseseisvuse säilitamise võimalikult pikka aega, kuid olukord, kus maapiirkondades pole tagatud peamiste teenuste kättesaadavus (poed, perearstiteenus, apteek ning pank), töötab sellele ideele vastu. Linna kortermaja elanikku võib väljaspool kodu aktiivselt tegutsemast takistada majas puuduv lift, ka paljuräägitud pinkide puudus kõnniteede ja kergliiklusteete ääres tõsteti intervjuudes esile.

Eakad, kellega intervjuude käigus suhtlesin, on mitmekesise suhtevõrgustikuga, sinna kuulub tugevamate ja nõrgemate sidemetega liikmeid. Võrgustike suurus ning suhtlemise tihedus on inimestel erinev, erinev on ka suhtlusvajadus. Arvestades, et üksildus ja depressioon on tihedalt seotud just usaldusväärsete suhete puudumisega (Gray, 2009), ei olegi heaolu saavutamisel niivõrd oluline suhtevõrgustiku suurus kui usaldusväärsete, emotsionaalselt lähedaste isikute olemasolu. Intervjuudest tuli selgelt välja, et emotsionaalset tuge saavad eakad ennekõike pereliikmetelt või lähimatelt sõpradelt. Sõpradega on usalduslikud suhted tekkinud pika aja jooksul, mõnel juhul juba algkoolis, ning kaotuste korral on selliste suhete asendamine väga keeruline. Igasuguste uute suhete loomisel on eakad pigem ettevaatlikud, sest usalduse tekkimine võtab nende sõnul pikalt aega – inimest on ju vaja esmalt tundma õppida.

Meestega tehtud intervjuudest selgus, et nende suhtlusvõrgustik ning pereväliste kontaktide sagedus on väiksem kui naistel. Põhjuseks joonistus välja asjaolu, et mehed vajavad suhtluse algatamiseks konkreetsemat eesmärki. Seetõttu muudab ka tööjätt

meeste suhtlusvõrgustikku rohkem ning neil võib sotsiaalsete rollide vähenedes olla suurem risk sattuda sotsiaalsesse isolatsiooni. Samas ei tähenda üksinda olemine alati sotsiaalset isoleeritust, sest kõik inimesed ei soovigi aktiivset suhtlust ning mõnele piisab ka ühest usalduslikust kontaktist. Erinevat suhtlusvajadust kinnitasid ka läbiviidud intervjuud.

Kohanemine uute kohtade, inimeste ning tegevustega läheb eakatel aeglaselt. Uue suhtes on nad ettevaatlikud, näiteks tundmatusse kohta minnes on nende jaoks oluline, et nendega oleks kaasas keegi, keda nad tunnevad. See on kooskõlas Gray (2009) seisukohaga, et eakate puhul on ühistegevustes osalemise tõenäosus suurem olukordades, kus mõni tuttav juba ees ootab. Umbusku uue vastu saab kogukonnategevusi planeerides arvestada ning näiteks kavandada tegevused kohtadesse, mis on eakatele tuttavad. Samuti võivad abiks olla põlvkondi siduvad tegevused, kuhu eakas saab tulla koos mõne oma lähedasega. Põlvkondade sidumine on oluline ka seetõttu, et kompenseerida võimalikke omaealiste võrgustikuliikmete kaotusi.

Põlvkondade sidumine on oluline ka seetõttu, et see on eaka jaoks oluline informatsioonilise tugi uute nähtuste kohta info hankimisel. Nii kinnitasid intervjuud, et nooremate pereliikmete võrgustik mängis olulist rolli ka COVID-19 vaktsineerimisega seotud hoiakute kujundamisel. Sealt saadud info põhjal langetati otsus terviseteenuse tarbimiseks. Intervjuudest tuli välja, et usaldus arstide vastu (mis eakates kahtlemata on) kombineerituna sooviga võimalikult vähe tüli teha võib olla üks selgitus ka eakate madalale vaktsineerimisaktiivsusele pandeemia ajal. Kuna riik andis esmalt selge sõnumi, et eakate vaktsineerimine toimub perearstide kaudu, jäid eakad ootama perearsti kutset. Vaktsineerimiskeskused loodi kohtadesse, mis olid eakatele võõrad, ning eraldi elavate nooremate pereliikmete kaasatulekut ei peetud ohutuks, seega võis osalusaktiivsust oluliselt pärssida eakate võõristus uute kohtade vastu. Samuti ei olnud nad tõenäoselt valmis tundmatu meditsiinitöötajaga jagama infot oma krooniliste haiguste ning vaktsineerimisega seotud hirmude kohta ning eelistati oodata perearsti kutset. Kindlasti ei selgita see lähenemine kogu madala vaktsineerimise põhjuseid, kuid võib aidata kavandada edasisi eakatele suunatud sekkumisi.

Huvi ühiskonnas ja kogukonnas toimuva vastu on eduka vananemise üks komponente, mida mõõdetakse näiteks ka ÜRO aktiivsena vananemise indeksis. Kuigi

poliitikadokumendid seavad eesmärgiks vanemaealise parema kaasamise, on Eesti eakate ühiskondliku aktiivsuse poolelt Euroopa Liidu riikide seas alles 21. kohal (Active Ageing Index, 2018). Intervjuudest selgus, et eakad on ühiskonnas toimuvast huvitatud, info on neile kättesaadav ning nad jälgivad toimuvat meedia vahendusel, kuid ise aktiivselt kaasa rääkida ei soovi, piirduakse omavaheliste aruteludega.

Intervjuude põhjal saab öelda, et riigilt ja omavalitsuselt ootavad eakad ennekõike märkamist: ise abi küsimine on paljude jaoks ebamugav ning ka alandav. Enamasti püütakse lähedaste toel ise hakkama saada, samas naabrite ja tuttavate heaolu nimel ollakse valmis omavalitsuses ka *võitlema*. Eakad on uhked ning kui nad korra on probleemist teada andnud, siis kergekäeliselt nad uuesti küsima ei tule, iseäranis siis, kui esmane vastus on olnud eitav või nende muret pole tõsiselt võetud. Samuti eeldavad nad, et tänapäeva infoühiskonnas on riigil piisavalt infot nende toimetuleku, sh sissetuleku kohta, ning eakatele mõeldud lisatoetusi ei peaks minema eraldi küsima.

Soov ise oma elu juhtida, kogeda eduelamusi õnnestumistest ning olla kaasatud olulistesse suhtlusvõrgustikesse on oluline vanusest sõltumata. Inimest ümbritsevad lähedased ja talle olulised sotsiaalsed suhted määratlevad tema rollid ühiskonnas, annavad elule mõtte ja võimaluse tunda end väärtuslikuna, pakuvad tuge keerulistes olukordades. Hoolimata sellest, et uuringus osalenud eakate elus on sotsiaalse tervise komponendid – sotsiaalne suhtlus, kaasatus, juurdepääs ressurssidele – olemas, ei tunneta nad komponentide seost terve olemisega.



## KOKKUVÕTE

Magistritöö eesmärk oli välja selgitada, milline on eakate subjektiivne arusaam tervisest ning sotsiaalsest tervisest kui eduka vananemise komponendist. Tervisekäsitlus on oluline, sest viis, kuidas inimene tervist mõtestab, peegeldab seda, milliseid tervisega seotud otsuseid ja investeeringuid ta on valmis tegema.

Uurimisküsimustele otsisin vastuseid Eesti eri piirkondade eakatega tehtud poolstruktureeritud intervjuude abil. Magistritöö raames viisin läbi 11 intervjuud, lisaks Tartu linna elanikele kuulus valimisse Tartu-, Pärnu-, Jõgeva- ja Harjumaa asulate elanikke vanuses 67–82 eluaastat. Kõik osalejad olid uuringu toimumise ajal töölt eemal olnud vähem kui 10 aastat ning tulid eluga iseseisvalt toime.

Hoolimata sellest, et Maailma Terviseorganisatsiooni üldlevinud definitsioon viitab heale tervisele kui täielikule füüsilisele, vaimsele ning sotsiaalsele healolule, kinnitas uuring, et eakate tervisekäsitlus hõlmab ennekõike füüsilist tervist. Kuna vananemisega kaasnevad paratamatult ka füüsilise tervise vaegused, tähendab oma tervise eest hoolitsemine eakate jaoks ennekõike arsti kirjutatud ravimite võtmist ning valu ja vaeguste vähendamist. Eakate suurim tervisega seotud hirm on jääda hooldatavaks voodihaigeks või kaotada kognitiivsed võimed.

Uuring näitas, et eakate elukvaliteeti aitavad hoida head sotsiaalsed suhted ning sotsiaalne tugi. Eakate suhtevõrgustik on mitmekesine, sinna kuulub tugevamate ja nõrgemate sidemetega liikmeid, võrgustike suurus ning omavahelise suhtlemise tihedus on inimestel erinev. Emotsionaalset tuge saadakse ennekõike pereliikmetelt või lähimatelt sõpradelt, kellega on usalduslikud suhted tekkinud pika aja jooksul. Selliste suhete asendamine on kaotuste korral keeruline, sest uute suhete loomisel on eakad tagasihoidlikud ning usalduse tekkimine võtab aega. Meeste suhtlusvõrgustik ning kontaktide sagedus on väiksem, sest nad vajavad suhtluse algatamiseks konkreetset eesmärki. Seetõttu võib tööjätt meeste suhtlusvõrgustiku suurus rohkem mõjutada kui naiste oma ning meestel on suurem oht sotsiaalsete rollide vähenedes sotsiaalsesse isolatsiooni sattuda.

Sotsiaalse toe puhul on abi saamise kõrval vähemalt sama oluline ka ise tuge pakkuda, sest see aitab tunda end kasuliku ja väärtusliku ühiskonnaliikmena. Kuigi SHARE uuringu andmed näitavad, et Eesti eakad tegelevad vabatahtliku tööga vähem kui teiste Euroopa riikide elanikud (Tambaum, 2016), kinnitavad magistritööga kogutud andmed, et siinsed eakad panustavad vabatahtlikkuse alusel suurel määral oma naabrite aitamise. Teiste kogukonnaliikmete toetamisel on eakate elus oluline osa, seda peaks senisest rohkem väärtustama nii eakad ise kui ka ühiskond tervikuna. Mõtteviisist „mina olen vana, mina ei toeta kedagi“ loobumine annab eakatele rohkem võimalusi end ühiskonnas väärtuslikuna tunda.

Kohanemine uute kohtade, inimeste ning tegevustega läheb eakatel aeglaselt. Uue suhtes on eakad ettevaatlikud ning uude kohta minnes või uusi tegevusi alustades on nende jaoks oluline, et nendega oleks kaasas keegi, keda nad tunnevad. Seda umbusku saab kogukonnategevusi kavandades arvesse võtta ning korraldada tegevused kohtades, mis on eakatele tuttavad. Eakate kaasamiseks võib korraldada põlvkondi ühendavaid tegevusi, kuhu eakas saab tulla koos mõne pereliikmaga. Põlvkondade tihedam sidumine on oluline ka seetõttu, et aitab eakatel paremini toime tulla omaealiste sõprade kaotusega.

Omavalitsuselt ja ka riigilt ootavad eakad kõige enam märkamist, süsteemsust ja proaktiivsust. Eeldatakse, et omavalitsusel on abivajajatest ülevaade ning üksi elavatel eakatele pakutakse tuge ka siis, kui inimene ise abi küsimas ei käi. Abi küsimist iseendale peavad uuringus osalenud eakad alandavaks, kuid nad on valmis seisma naabrite ning sõprade vajaduste ja heaolu eest. Ka eakate ning omavalitsuste suhetes on usalduse loomine ning säilitamine väga oluline: kui eakas tunneb, et tema probleemi ei võeta tõsiselt või ta soov lükatakse tagasi, ta tõenäoliselt omavalitsuselt uuesti abi küsima ei tule ka siis, kui seda vaja läheb.

Uuringu tulemused on kasulikud eakatele suunatud tegevuste ja sekkumiste väljatöötamisel, samuti võivad heaoluprobleemidele lahendusi otsivad poliitika-kujundajad saada siit vajalikku infot eakate sihtrühma arusaamade ja mõtteviiside kohta.

## SUMMARY

The aim of the thesis was to identify older people's subjective perception of health and social health as a component of successful ageing. Health perceptions are important because the way in which people conceptualise health reflects the health-related decisions and investments they are prepared to make.

Seeking for answers to the research questions, I conducted 11 semi-structured interviews with older people from different regions of Estonia. The sample included residents of the city of Tartu as well as residents of the settlements of Tartu, Pärnu, Jõgeva and Harju counties. All the respondents were aged 67-82, had been retired for fewer than 10 years at the time of the survey, and were coping independently.

Although the WHO's well-known definition of good health refers to complete physical, mental and social well-being, this study confirmed that for older people, the concept of health primarily includes physical health. As ageing inevitably also involves physical health impairments, taking care of one's health means for older people primarily taking medication prescribed by the doctor as well as reducing pain and discomfort. Older people's biggest health-related fear is that they remain bedridden and need care, or lose their cognitive abilities.

The study showed that good social relationships and social support help older people to maintain their quality of life. Older people's networks of relationships are diverse: there are members with stronger and weaker ties, and the size of the network and intensity of communication varies. They get emotional support primarily from family members or close friends with whom trusting relationships have developed over time. In the event of loss, such relationships are difficult to replace because older people are reluctant to form new relationships and trust takes time to build. Men have smaller social networks and less frequent contacts because they tend to need a specific purpose to initiate contact. As a result, retirement can affect the size of men's social networks more than women's, and men are at a higher risk of social isolation when their social roles diminish.

When it comes to social support and getting help, it is at least as important to provide support, as this helps people feel they are useful and valued members of society. Although data from the SHARE survey show (Tambaum, 2016) that Estonian older people are less involved in volunteer work than the elderly in other European countries, the data collected in this study confirm that Estonian older people make a significant contribution to helping their neighbours on a voluntary basis. Supporting other members of the community is an important part of older people's lives, and it should be valued more by older people themselves and by society as a whole. Breaking away from the "I'm old, I don't support anyone" mentality gives older people more opportunities to feel valued in society.

Older people are slow to adapt to new places, people and activities. They are wary of new things, and when moving to a new place or starting a new activity, it is important for them to be accompanied by someone they know. This mistrust should be considered when planning community activities, and the activities can be organised in places that are familiar to older people. To involve older people, intergenerational activities can be organised, where an older person can come with a family member. Bringing generations closer together is also important to help older people cope better with the loss of friends of their own age.

Most of all, older people expect the local and national authorities to take notice, be systematic and proactive. They expect the municipality to have an overview of those in need, and to offer support to older people living alone even if they do not seek it themselves. Asking for help for themselves is seen as humiliating by the older respondents, but they are willing to stand up for the needs and well-being of their neighbours and friends. Building and maintaining trust is also very important in the relationship between older people and local authorities: if an older person feels that their problem is not taken seriously or if their request is rejected, they are unlikely to approach the local authority for help again, even if they need it.

The results of this study will be useful for developing activities and interventions for older people; also policy-makers seeking solutions to well-being problems may find in it necessary information about the perceptions and attitudes of the older people target group.

## KASUTATUD KIRJANDUS

- Abuladze, L. ja Sakkeus, L. (2013). Social networks and everyday activity limitations. *Active ageing and solidarity between generations in Europe* (lk 311–322). De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110295467.311>
- Abuladze, L. ja Sakkeus, L. (2019). The role of social networks and disability in survival. A. Börsch-Supan, J. Bristle, K. Andresen-Randberg, A. Brugiavini, F. Jusot, H. Litwin ja G. Weber (toim), *Health and socio-economic status over the life course: First results from SHARE Waves 6 and 7*. (lk 227–234). Berlin, Boston: De Gruyter Oldenbourg. <https://doi.org/10.1515/9783110617245-023>
- Active Ageing Index. Country profiles. (2018). Kasutatud 21.04.2022, <https://composite-indicators.jrc.ec.europa.eu/active-ageing-index/active-ageing-index/profiles/EE>
- Active Ageing Index in Brief. (i.a) Kasutatud 12.05.2022, <https://statswiki.unece.org/display/AAI/I.+AAI+in+brief>
- Ainsaar, M., Soidla, I., Sepp, E., Kõljalg, S., Štšepetova, J., Rööp, T., Smidt, I., Mikelsaar, M. ja Mändar, R. (2020). Kelle poole pöördub abi saamiseks Eesti 100-aastane? *Sotsiaaltöö*, 16. september. Kasutatud 10.05.2022, <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoe/kelle-poole-poordub-abi-saamiseks-eesti-100-aastane>
- Alidoust, S. ja Bosman, C. (2015). Planning for an ageing population: Links between social health, neighbourhood environment and the elderly. *Australian Planner*, 52. <https://doi.org/10.1080/07293682.2015.1034145>
- Alidoust, S., Bosman, C. ja Holden, G. (2019). Planning for healthy ageing: How the use of third places contributes to the social health of older populations. *Ageing and Society*, 39(7), 1459–1484. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18000065>

- Amos, M. (2009). Eesti vanuripoliitika – ellu jäävad tugevamad. *Maaleht*, 26. märts. Kasutatud 20.04.2022, <https://maaleht.delfi.ee/artikkel/23967423/eesti-vanuripoliitika-ellu-jaavad-tugevamad>
- Antonucci, T. C. (2001). Social relations: An examination of social networks, social support, and sense of control. J. E. Birren ja K. W. Schaie (toim), *Handbook of the psychology of aging, 5th ed* (lk 427–453). Academic Press.
- Ashida, S. ja Heaney, C. (2008). Differential Associations of Social Support and Social Connectedness With Structural Features of Social Networks and the Health Status of Older Adults. *Journal of aging and health*, 20, 872–893. <https://doi.org/10.1177/0898264308324626>
- Bao, C., Yu, Z., Yin, X., Chen, Z., Meng, L., Yang, W., Chen, X., Jin, M., Wang, J., Tang, M. ja Chen, K. (2018). The development of the social health scale for the elderly. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0899-6>
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. J. Richardson (toim), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* (lk 15–29).
- Bruggencate, T. T., Luijkx, K. G. ja Sturm, J. (2018). Social needs of older people: A systematic literature review. *Ageing & Society*, 38(9), 1745–1770. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000150>
- Burt, R. S. (2000). The Network Structure Of Social Capital. *Research in Organizational Behavior*, 22, 345–423. [https://doi.org/10.1016/S0191-3085\(00\)22009-1](https://doi.org/10.1016/S0191-3085(00)22009-1)
- Chasteen, A. (2000). The Role of Age and Age-Related Attitudes in Perceptions of Elderly Individuals. *Basic and Applied Social Psychology*, 22, 147–156. [https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2203\\_3](https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2203_3)

- Cho, S., Park, C. ja Song, M. (2020). The Evolution of Social Health Research Topics: A Data-Driven Analysis. *Social Science & Medicine*, 265, 113299. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113299>
- Cloutier-Fisher, D., Kobayashi, K. ja Smith, A. (2011). The subjective dimension of social isolation: A qualitative investigation of older adults' experiences in small social support networks. *Journal of Aging Studies*, 25(4), 407–414. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2011.03.012>
- Connidis, I. A. (1989). The subjective experience of aging: Correlates of divergent views. *Canadian Journal on Aging*, 8(1), 7–18, <https://doi.org/10.1017/S0714980800011168>
- Creswell, J. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Los Angeles: SAGE.
- Croezen, S. (2010). *Social relationships and healthy ageing: Epidemiological evidence for the development of a local intervention programme*. PhD thesis, Wageningen University.
- Deci, E. L. ja Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)
- Deri, C. (2005). Social networks and health service utilization. *Journal of Health Economics*, 24(6), 1076–1107. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2005.03.008>
- Eesti vanuripoliitika alused. (1999). Kasutatud 22.04.2022, <http://www.videvik.ee/447/alused.html>
- Erss, M.-P. ja Mere, K. (2020). Vaesuse raport – Eesti Vabariik 2020. Kasutatud 17.04.2022, [https://www.eapn.eu/wp-content/uploads/2021/02/EAPN-EAPN-Estonia-Poverty-Watch-2020\\_EE-4947.pdf](https://www.eapn.eu/wp-content/uploads/2021/02/EAPN-EAPN-Estonia-Poverty-Watch-2020_EE-4947.pdf)

Euroopa Komisjon. (2021). Roheline raamat elanikkonna vananemise kohta. Kasutatud 15.04.2022,

[https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/com\\_2021\\_50\\_f1\\_green\\_paper\\_et.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/com_2021_50_f1_green_paper_et.pdf)

Euroopa Komisjon, Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon ja European Observatory on Health Systems and Policies (2021). Eesti riigi terviseprofiil 2021. Kasutatud 15.03.2022, [https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-01/2021\\_chp\\_et\\_estonian.pdf](https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-01/2021_chp_et_estonian.pdf)

Eurostat. (2022). Ageing Europe. Kasutatud 18.04.2022, <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/digpub/ageing/>

Ferlander, S. (2007). The Importance of Different Forms of Social Capital for Health. *Acta Sociologica*, 50(2), 115–128. <https://doi.org/10.1177/0001699307077654>

Fernández-Ballesteros, R., Robine, J. M., Walker, A. ja Kalache, A. (2013). Active Aging: A Global Goal. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, <https://doi.org/10.1155/2013/298012>

Gabriel, Z. ja Bowling, A. (2004). Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing & Society*, 24(5), 675–691. <https://doi.org/10.1017/S0144686X03001582>

Gele, A. A. ja Harsløf, I. (2010). Types of social capital resources and self-rated health among the Norwegian adult population. *International Journal for Equity in Health*, 9(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-9-8>

Giddens, A. (2020). *The Third Way and its Critics*. Cambridge: Polity.

Giddens, A. ja Sutton, P. W. (2021). *Sociology (9th edition)*. Cambridge: Polity.

Granovetter, M. S. (1973). The strength of weak ties. *American journal of sociology*, 78(6), 1360-1380.



- Gray, A. (2009). The social capital of older people. *Ageing & Society*, 29(1), 5–31. <https://doi.org/10.1017/S0144686X08007617>
- Helliwell, J. F. ja Putnam, R. D. (2004). The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 359(1449), 1435–1446. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1522>
- Hülür, G. ja Macdonald, B. (2020). Rethinking social relationships in old age: Digitalization and the social lives of older adults. *American Psychologist*, 75(4), 554. <https://doi.org/10.1037/amp0000604>
- Kalda, R. (2010). Peremeditsiin ja sotsiaaltöö: Kokkupuutepunktid, võimalused ja olulisimad korralduslikud probleemid. *Sotsiaaltöö*, 5, 35–38.
- Kalmus, V., Masso, A., Linno, M. (2015) K. Rootalu, V. Kalmus, A. Masso ja T. Vihalem (toim), *Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas*. <https://samm.ut.ee/kvalitatiivne-sisuanalyys>
- Labonté, R. (2010). Health Systems Governance for Health Equity: Critical Reflections. *Revista de Salud Pública*, 12, 62–76. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642010000700005>
- Laherand, M.-L. (2010). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: Sulesepp.
- Lak, A., Rashidghalam, P., Myint, P. K. ja Baradaran, H. R. (2020). Comprehensive 5P framework for active aging using the ecological approach: An iterative systematic review. *BMC Public Health*, 20(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8136-8>
- Leavy, P. (toim). (2014). *The Oxford Handbook of Qualitative Research*. Oxford: University Press.

- Lepik, K., Harro-Loit, H., Kello, K., Linno, M., Selg, M., Strömpl, J. (2014). K. Rootalu, V. Kalmus, A. Masso, ja T. Vihalemm (toim), Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas. <https://samm.ut.ee/intervjuu>
- Leppik, L., Sakkeus, L., Abuladze, L. ja Tambaum, T. (2018). Kohanemine rahvastiku vananemisega kui rahvastikupoliitika keskne väljakutse. *Riigikogu toimetised* 38/2018. Kasutatud 03.03.2022, <https://rito.riigikogu.ee/wordpress/wp-content/uploads/2018/12/Kohanemine-rahvastiku-vananemisega-kui-rahvastikupoliitika-keskne-v%C3%A4ljakutse.-Leppik-Abuldaze-Sakkeus-Tambaum.pdf>
- Litwin, H. ja Stoeckel, K. J. (2014). Confidant Network Types and Well-Being Among Older Europeans. *The Gerontologist*, 54(5), 762–772. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt056>
- Nicholson Jr., N. R. (2021). Social isolation. P. D. Larsen (toim). *Lubkin's Chronic Illness: Impact and Intervention* (lk 25–48). Jones & Bartlett Learning.
- Nocon, A. ja Pearson, M. (2000). The roles of friends and neighbours in providing support for older people. *Ageing & Society*, 20(3), 341–367. <https://doi.org/10.1017/S0144686X99007771>
- Pahl, R. ja Spencer, L. (2004). Personal Communities: Not Simply Families of 'Fate' or 'Choice'. *Current Sociology*, 52, 199–221. <https://doi.org/10.1177/0011392104041808>
- Pani-Harreman, K. E., Bours, G. J. J. W., Zander, I., Kempen, G. I. J. M., ja Duren, J. M. A. van. (2021). Definitions, key themes and aspects of 'ageing in place': A scoping review. *Ageing & Society*, 41(9), 2026–2059. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20000094>
- Pensionikeskus. (i.a). Pensioniiga täna ja tulevikus. Kasutatud 27.03.2022, <https://www.pensionikeskus.ee/uudis/pensioniga-tana-ja-tulevikus/>

- Praxis. (i.a). Aktiivsena vananemise potentsiaal Euroopas. Kasutatud 02.04.2022, <https://www.praxis.ee/tood/aktiivsna-vananemise-potentsiaal-euroopas/mopact/>
- Praxis. (2015). Eestis vananemine peidab endas mitmeid riske. Blogipostitus 3. mai. Kasutatud 13.03.2022, <https://www.praxis.ee/kajastused/eestis-vananemine-peidab-endas-mitmeid-riske/>
- Praxis, TNS Emor (2015). *Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring*. Kasutatud 16.04.2022, [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Sotsiaalvaldkond/veu2015ar\\_uanne\\_tnsemorsapraaxis\\_final.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/veu2015ar_uanne_tnsemorsapraaxis_final.pdf)
- Putnam, R. D. (2008). *Üksi keeglisaalis*. Tallinn: Hermes.
- Riigikontroll (2021). Eakate sotsiaalsete probleemide märkamine omavalitsustes. Kontrolliaruanne. Kasutatud 15.03.2022. <https://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2536/language/et-EE/Default.aspx>
- Roosipuu, K. (2019). *Üksildusega seonduvad tunnused 50-aastastel ja vanematel inimestel Eestis SHARE andmete põhjal*. Magistritöö. Tallinna Ülikool, ühiskonnateaduste instituut. Kasutatud 16.03.2022, [http://share-estonia.ee/wp-content/uploads/2019/10/UEksildusega\\_seonduvad\\_tunnused\\_50-aastastel\\_ja\\_vanematel\\_inimestel\\_Eestis\\_SHARE\\_andmete\\_pohjal.pdf](http://share-estonia.ee/wp-content/uploads/2019/10/UEksildusega_seonduvad_tunnused_50-aastastel_ja_vanematel_inimestel_Eestis_SHARE_andmete_pohjal.pdf)
- Sakkeus, L. (2016) SHARE ehk uuring rahvastikuvananemisest Euroopas. L. Sakkeus ja L. Leppik (toim). *Pilk hallile alale: SHARE Eesti uuringu esimene ülevaade ja soovitused eakate poliitika kujundamiseks*. (lk 13–28) Tallinn: Tallinna Ülikool.
- Sakkeus, L. ja Karelson, K. (2012). The Health Transitions in Estonia: Breaking Away from the Soviet Legacy. H. Nazrul, D. Swanson (toim). *Opportunities and Challenges for Applied Demography in the 21st Century* (lk 227–261). Dordrecht: Springer. DOI: 10.1007/978-94-007-2297-2\_13

- Sakkeus, L. ja Leppik, L. (2016). *Pilk hallile alale: SHARE Eesti uuringu esimene ülevaade ja soovitused eakate poliitika kujundamiseks*. Tallinna Ülikool. <http://www.tlu.ee/public/SHARE/mobile/index.html>
- Saks, K. (2016a). Edukas vananemine ja vanaea haprus. K. Saks (toim). *Gerontoloogia. Õpik kõrgkoolidele*. (lk 19–37). Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Saks, K. (2016b). Elukvaliteet. K. Saks (toim). *Gerontoloogia. Õpik kõrgkoolidele*. (lk 38–50). Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Saks, K. (2016c). Inimese elukaar. K. Saks (toim). *Gerontoloogia. Õpik kõrgkoolidele* (lk 11–19). Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Saks, K. (2016d). Inimene ja tema vanus. *Sirp*, 11. november. Kasutatud 05.03.2022, <https://sirp.ee/s1-artiklid/c21-teadus/inimene-ja-tema-vanus/>
- Social determinants of health. (i.a.). Kasutatud 03.04.2022, [https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)
- Sotsiaalministeerium. (2010). *Vanemaealiste toimetuleku uuring*. Kasutatud 16.04.2022, [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Sotsiaalvaldkond/veu2009\\_final2.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/veu2009_final2.pdf)
- Sotsiaalministeerium. (2013). *Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020*. Kasutatud 13.03.2022, [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid\\_ja\\_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Eakatele/aktiivsena\\_vananemise\\_arengukava\\_2013-2020.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Eakatele/aktiivsena_vananemise_arengukava_2013-2020.pdf)
- Sotsiaalministeerium. (2016). *Heaolu arengukava 2016–2023*. Kasutatud 13.03.2022, <https://www.sm.ee/et/heaolu-arengukava-2016-2023>

- Sotsiaalministeerium. (2019). *Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030*. Kasutatud 02.04.2022, [https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta\\_05.05.pdf](https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf)
- Sotsiaalministeerium (2021). *Heaolu arengukava 2023–2030. Mustandversioon (november 2021)*. Kasutatud 13.03.2022, <https://www.sm.ee/et/heaolu-arengukava-2023-2030>
- Statistikaamet. (2022a). EE01: *Arengustrateegia „Eesti 2035“ tegevuskava mõõdikud*. Kasutatud 21.03.2022, [https://andmed.stat.ee/et/stat/eri-valdkondade-statistika\\_\\_saastev-areng/EE01/table/tableViewLayout2](https://andmed.stat.ee/et/stat/eri-valdkondade-statistika__saastev-areng/EE01/table/tableViewLayout2)
- Statistikaamet. (2022b). LES01: Vaesuse ja ilmajätuse määr vanuserühma ja soo järgi. Kasutatud 22.04.2022, [https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu\\_\\_sotsiaalne-terjutus-laekeni-indikaatorid\\_\\_vaesus-ja-ebaverdsus/LES01](https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__sotsiaalne-terjutus-laekeni-indikaatorid__vaesus-ja-ebaverdsus/LES01)
- Tambaum, T. (2016). 55+ rahvastiku internetikasutus ja sotsiaalne aktiivsus. L. Sakkeus ja L. Leppik (toim). *Pilk hallile alale: SHARE Eesti uuringu esimene ülevaade ja soovitusel eakate poliitika kujundamiseks*. (lk 179–201) Tallinn: Tallinna Ülikool.
- Tambaum, T. (2017). Vanemaealised Eestis. Ettekanne riigikogus 22. veebruaril. Kasutatud 15.04.2022, <https://www.praxis.ee/tood/aktiivsna-vananemise-potentsiaal-euroopas/mopact/>
- Tervise Arengu Instituut (2022). *Maakondade tervise ja heaolu ülevaated 2022*. Kasutatud 11.05.2022, [https://www.terviseinfo.ee/images/Maakondade\\_jaotumine\\_-\\_v%C3%B5rdlustabel.pdf](https://www.terviseinfo.ee/images/Maakondade_jaotumine_-_v%C3%B5rdlustabel.pdf)
- Tomini, F., Tomini, S. M., ja Groot, W. (2016). Understanding the value of social networks in life satisfaction of elderly people: A comparative study of 16 European countries using SHARE data. *BMC Geriatrics*, 16, 203. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0362-7>

- Traks, K. (2021). Geriaater Kai Saks: Püsiv kerge ülekaal kogu elu jooksul on väiksem häda kui suured kaalukõikumised. *Tervis Pluss*, 10. september. Kasutatud 15.03.2022, <https://tervispluss.delfi.ee/a/85203297>
- Tulviste, T. (2016). Vananemise psühholoogiast. K. Saks (toim). *Gerontoloogia. Õpik kõrgkoolidele* (lk 141–157). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- United Nations (2020). *World population ageing 2019. Highlights*. Kasutatud 14.04.2022, <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
- Vanemaealiste vaimne tervis*. (2013). World Federation for Mental Health. [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/13806150458\\_Vanemaealiste\\_vaimne\\_tervis\\_2013.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/13806150458_Vanemaealiste_vaimne_tervis_2013.pdf)
- Vabatahtlikud seltsilised (i.a). Veebileht. Kasutatud 22. aprill 2022, <https://www.seltsilised.ee/>
- Vanemaealiste vaimne tervis*. (2013). Kasutatud 18.03.2022, [https://intra.tai.ee/images/prints/documents/13806150458\\_Vanemaealiste\\_vaimne\\_tervis\\_2013.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/13806150458_Vanemaealiste_vaimne_tervis_2013.pdf)
- Väljaots, P. (2014). *Tervise enesehinnangu seosed lähivõrgustikuga 50-aastastel ja vanematel inimestel Eestis: Uuring SHARE andmete põhjal*. Magistritöö. Tartu Ülikool, tervishoiu instituut. Kasutatud 10.02.2022, <https://dspace.ut.ee/handle/10062/43368>
- Walker, R. B. ja Hiller, J. E. (2007). Places and health: A qualitative study to explore how older women living alone perceive the social and physical dimensions of their neighbourhoods. *Social Science & Medicine* (1982), 65(6), 1154–1165. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.04.031>

- Wang, J., Lloyd-Evans, B., Giacco, D., Forsyth, R., Nebo, C., Mann, F. ja Johnson, S. (2017). Social isolation in mental health: A conceptual and methodological review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(12), 1451–1461. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1446-1>
- Wenger, G. C., Davies, R., Shahtahmasebi, S. ja Scott, A. (1996). Social Isolation and Loneliness in Old Age: Review and Model Refinement. *Ageing & Society*, 16(3), 333–358. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00003457>
- WHO. (i.a). UN Decade of Healthy Ageing 2021–2030. Kasutatud 21.03.2022, <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- WHO (1986). Ottawa Charter for health promotion. *First International Conference on Health Promotion*. Ottawa, 21.11.1986. Kasutatud 21.02.2022, [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf)
- WHO. (2013). Strengthening healthy ageing programmes in the South-East Asia Region. *Report of a Regional Meeting, Colombo, Sri Lanka, 17.-20. oktoober*. Kasutatud 15.04.2022, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206411>.
- WHO. (2014). Active Ageing Framework. Kasutatud 15.03.2022, <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>
- WHO. (2018). *Mental health: Strengthening our response*. *Blogipostitus*, 30. märts. Kasutatud 21.03.2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- WHO. (2021). Ageing and health. *Blogipostitus*, 4. oktoober. Kasutatud 21.03.2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

## LISAD

### Lisa 1. Intervjueeritavate sotsiaaldemograafilised tunnused

	<b>Kood</b>	<b>Sugu</b>	<b>Vanus</b>	<b>Töölt eemal</b>	<b>Kus ja kellega koos elab?</b>	<b>Kui kaua piirkonnas elanud?</b>
1	VL1	M	71	10 aastat	Elab koos abikaasaga eramajas.	50 aastat
2	VL2	N	72	9 aastat	Elab koos abikaasaga eramajas.	50 aastat
3	VL3	N	82	3 aastat	Elab koos tütreaga eramajas.	60 aastat
4	M1	N	76	10 aastat	Elab üksi maamajas	76 aastat
5	M2	N	67	3 aastat	Elab koos tööil käiva abikaasaga maamajas.	25 aastat
6	M3	N	68	3 aastat	Elab koos hooldust vajava abikaasaga maamajas.	47 aastat
7	M4	M	72	3 aastat	Elab üksi maamajas.	50 aastat.
8	L1	N	76	2 aastat	Koos lapselapsega 9-korruselises kortermajas	Samas linnas ligi 60 aastat, samas majas üle 30 aasta
9	L2	N	75	5 aastat	Elab üksi, 5-korruselises liftita kortermajas.	20 aastat
10	L3	N	77	7 aastat	Ajutiselt elab koos abikaasaga poja majas, kuid otsib korterit, et üksi elama asuda.	Samas linnas erinevates kohtades umbes 50 aastat
11	L4	M	72	4 aastat	Elab üksi korrusmajas.	50 aastat samas linnas samas piirkonnas



## Lisa 2. Intervjuukava

### **SISSEJUHATAVAD KÜSIMUSED INTERVJUEERITAVA TAUSTA KOHTA**

- Kui kaua te oma praeguses elukohas/piirkonnas olete elanud? Kuidas siia elama sattusite? Kui palju inimesi siin praegu koos teiega elab?
- Kui vana te olete?
- Milline on olnud haridustee? Millist tööd olete teinud?

### **ARUSAAMAD VANANEMISEST NING TERVISEST**

- Kuidas teil tervis on? Mis teeb kõige rohkem muret?
- Mida te ise saaksite teha selleks, et tervis parem oleks? Mis võimalused selleks on? Mis piirab / takistab?
- Kui rahul te oma eluga praegu olete? Mis muutusi olete elukvaliteedis aastate lisandudes tajunud? Mis aitab sellega leppida?
- Mida te vananemisega seoses kõige enam kardate?
- Kui teil on tervisega seoses mingi mure või küsimus, kes on see, kellelt küsite nõu / kellega saate seda teemat arutada?

### **SOTSIAALNE TERVIS: VÕRGUSTIKUD, SOTSIAALNE TUGI, KAASATUS**

- Kui sageli suhtlete oma pereliikmetega? Kes need pereliikmed on, kus nad elavad? Mida te koos teete? Kui palju nad teid aitavad?
- Kirjeldage mulle oma naabruses elavaid inimesi, kellega te rohkem läbi käite. Kui palju te omavahel suhtlete? Mida te koos teete? Kas on midagi, milles naabrid teid aitavad / teie naabreid aitate?
- Kes on need inimesed, kelle poole pöörduda, kui on mingi suurem isiklik probleem või soov arutada mingeid olulisi teemasid?
- Millal jäite töölt eemale? Rääkige palun, kuidas see töölt ära tulemine toimus. Kas ja kui paljude töökaaslastega te pärast pensionile jäämist suhtlete? Kuidas te suhtlete?

- Kirjeldage mulle palun, missugune on praegu teie tavaline päev. Mida teete, mille peale aeg kulub? Kellega te igapäevaselt kõige rohkem kokku puutute?
- Kas ja kui sageli käite kodust väljas? Kus te põhiliselt käite?
- Kuidas te nendesse kohtadesse jõuate? (jalgsi, ühistranspordiga, autoga jm)
- Kui lihtne on teil pääseda nendesse kohtadesse, kus teile meeldib või kus teil on vaja käia (pood, apteek, arstid, vaba aja tegevused)?
- Missugused võimalused on teil kodukohas (vallas, linnas) osaleda mõnes ühistegevuses või huviringis vmt.. Kas ja millistes tegevustes te osalete?
- Kuhu te tahaksite minna, aga erinevatel põhjustel pole saanud minna? Mis need põhjused on?
- Kui palju oli teil Covidi ajal suhtlemiseks võimalusi? Mis vahendeid suhtlemisel kasutasite? Millest tundsite puudust?
- Kes on need inimesed, kelle poole saate pöörduda kui on mingi igapäevamure, nt kodus on vaja midagi tõsta või parandada?
- Kas ja millist abi olete viimase aasta (poole aasta jooksul) igapäevatoimetustes vajanud? Kelle käest te abi saada sooviksite?
- Kas teil endal oleks võimalik kuidagi teisi aidata?
- Mida teile meeldib teha? Millest tunnete rõõmu?
- Mida teete siis, kui mingil põhjusel tekivad muremõtted?

## **JUURDEPÄÄS INFOLE**

- Kui oluline on teile telefon (laua- või mobiiltelefon)? Kellega te põhiliselt selle kaudu suhtlete? Kui sageli?
- Kas te kasutate interneti? Kuidas ja milleks?
- Kas oleksite valmis tehnoloogia seonduvat ka juurde õppima? Kuidas see õppimine võiks korraldatud olla?
- Mis lehti ja ajakirju loete?
- Kui palju te telerit vaatate? Mida teile meeldib vaadata? Mida kõige rohkem vaatate?
- Kust leiate infot kodukohas / Eestis/maailmas toimuva kohta?

## **KOHALIKU OMAVALITSUSE JA RIIGI TUGI**

- Kust saate infot (eakatele suunatud) teenuste ja ürituste kohta? Kas seda infot on piisavalt või jääb midagi puudu?
- Kui teil tekiks vajadus mõne kohaliku omavalitsuse teenuse järele, kust te nende teenuste kohta uuriksite? Milliseid teenuseid oleksite valmis kasutama?
- Kuidas saaksid eakad ühiskonnaelus paremini kaasa rääkida? Kuidas saaks linn eakaid oma tegevustesse kaasata? Kui oluline see on?
- Kas te oleksite valmis rohkem kaas lööma (aruteludes, vabatahtlikuna ürituste korraldamisel, osalema õpiringides jm), kui selle kohta oleks rohkem infot?

## **Lihlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Kristi Kuningas,

annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihlitsentsi) minu loodud teose „**Eakate hoiakud oma tervise ja seda toetavate eluviiside kohta**“, mille juhendaja on Marko Uibu, PhD, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

Kinnitan, et lihlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

*Kristi Kuningas*

**23.05.2022**