



TARTU ÜLIKOOL
RAKE

VANUSESÕBRALIKU ÜHISKONNA PÕHIMÕTTED EUROOPA LIIDUS, EESTIS, SOOMES JA JAAPANIS



2022

November



Uuringu tellis MTÜ Kuldne Liiga. Uuringut rahastati sotsiaalministeeriumi toetatud projekti "Noored-vanad võrgustuvad koos (NOVA)" kaudu. Uuringu viis läbi Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus RAKE.

UURINGU AUTORID:

Janika Bachmann

Kristiina Vain

Kerly Espenberg

Tänu sõnad uuringu autoritelt

Autorid tänavad Agu Laiust, kes oli suureks abiks uuringu valmimisel.

ISBN: 978-9985-4-1342-5 (pdf)

Tiitellehe pilt: Unsplash

SISUKORD

JOONISTE JA TABELITE LOETELU	5
SISSEJUHATUS	7
1. UURINGU METOODIKA.....	9
2. PROBLEEMI TEADVUSTAMINE GLOBAALSELT	11
3. ANALÜÜS	14
3.1. EUROOPA LIIT.....	14
TÖÖHÕIVE.....	17
ÜHISKONDLIK AKTIIVSUS	17
TERVIS JA ISESEISEV TOIMETULEK.....	17
SOTSIAALNE AKTIIVSUS JA AKTIIVSET VANANEMIST SOODUSTAV KESKKOND.....	18
3.2. EESTI.....	19
TÖÖHÕIVE.....	21
ÜHISKONDLIK AKTIIVSUS	22
TERVIS JA ISESEISEV TOIMETULEK.....	23
SOTSIAALNE AKTIIVSUS JA AKTIIVSET VANANEMIST SOODUSTAV KESKKOND.....	25
3.3. SOOME	27
TÖÖHÕIVE.....	29
ÜHISKONDLIK AKTIIVSUS	30
TERVIS JA ISESEISEV TOIMETULEK.....	31
SOTSIAALNE AKTIIVSUS JA AKTIIVSET VANANEMIST SOODUSTAV KESKKOND.....	33
3.4. JAAPAN	35
TÖÖHÕIVE.....	38
ÜHISKONDLIK AKTIIVSUS	40
TERVIS JA ISESEISEV TOIMETULEK.....	41
SOTSIAALNE AKTIIVSUS JA AKTIIVSET VANANEMIST SOODUSTAV KESKKOND.....	45
4. SOOVITUSED.....	49
POLIITIKA KUJUNDAMISE TSÜKKEK.....	52
KASUTATUD KIRJANDUS.....	54

JOONISTE JA TABELITE LOETELU

Jooniste loetelu:

Joonis 1. Aruande analüütilise osa ülesehitus (autorite koostatud).....	8
Joonis 2. Euroopa Liidu rahvastiku vanuselise koosseisu muutus aastatel 2001–2019 ning rahvastiku prognoos 2100. aastaks (Eurostat 2020a).....	14
Joonis 3. Aktiivse vananemise indeks (UNECE).....	16
Joonis 4. Eesti vananeva ühiskonna poliitika (autorite koostatud).....	19
Joonis 5. Eesti rahvastiku vanuselise koosseisu muutus aastatel 1970-2020 ning rahvastiku prognoos 2045. aastaks (Statistikaamet).....	19
Joonis 6. Tõetamm (Statistikaamet).....	21
Joonis 7. Soome vanusesõbraliku ühiskonna poliitika.....	27
Joonis 8. Soome rahvastiku vanuselise koosseisu muutus aastatel 1970-2020 ning rahvastikuprognoos 2045. aastaks (Statistics Finland (Soome Statistikaamet)).....	27
Joonis 9. Soome "Heaolu maja kontseptsioon", autorite kohandatud (Piekkola 2004).....	30
Joonis 10. Jaapani vananeva ühiskonna poliitika (autorite koostatud).....	35
Joonis 11. Jaapani rahvastiku vanuselise koosseisu muutus aastatel 1970-2020 ning rahvastiku prognoos 2045. aastaks. (内閣府 (Valitsuse Büroo) 2022).....	35
Joonis 12. Tööhõives osalev rahvastik ja 65+ aastaste osakaal tööhõives osalejatest (内閣府 (Valitsuse Büroo) 2022).....	38
Joonis 13. Vanemaealiste päevakeskuses pakutavate teenuste kirjeldus. (サニーウィングデイサービスセンター (Sunnywing Päevane Hooldekodu) 2022).....	43

Tabelite loetelu:

Tabel 1. Uuringus kasutatud dokumendid (autorite koostatud).....	9
Tabel 2. Poliitika kujundamise tsükkel. Autorite kokkuvõte (Knill ja Tosun 2011).....	10
Tabel 3. ÜRO tegevusplaanid ja suunad. Autorite kokkuvõte. (United Nations 1982b) (United Nations (ÜRO) 2019).....	13
Tabel 4. Heaolu arengukava 2016–2023 (Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium 2022).....	20
Tabel 5. Soome vanusesõbraliku ühiskonna poliitika kujundamine (Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministeerium 2020).....	28
Tabel 6. Soome tööturu ja töösuhete programmide ülevaade. Autorite kokkuvõte (Piekkola 2004).	29
Tabel 7. Soome pensionipoliitika muutused. Autorite kokkuvõte (Thum ja Werden 2013).	30
Tabel 8. Soome sotsiaalhoolekande ja tervishoiuteenuste poliitika kujunemine. Autorite kokkuvõte (Valkama ja Oulasvirta 2021).	32
Tabel 9. 65+ aastaste osakaal Jaapani rahvastikust (内閣府 (Valitsuse Büroo) 2022).	36
Tabel 10. Jaapani vananeva ühiskonna meetmete põhiseaduse olulised punktid kategooriate lõikes. Autorite kokkuvõte (内閣府 (Valitsuse büroo) 1995).	36
Tabel 11. Jaapani vananeva ühiskonna poliitika olulised suunad. Autorite kokkuvõte (内閣府-政策調整 (Valitsuse büroo Poliitika koordineerimine) 2022).	37
Tabel 12. Jaapani Ühiskonna Vananemise Meetmete näitajad ja numbrilised eesmärgid tööhõive kategoorias. (内閣府 (Valitsuse Büroo) 2018)	39
Tabel 13. Jaapani ühiskonna vananemise meetmete näitajad ja numbrilised eesmärgid ühiskondliku aktiivsuse kategoorias (内閣府 (Valitsuse Büroo) 2018).....	40
Tabel 14. Autorite kokkuvõte Jaapani terviseprogrammide tegevusplaanidest (内閣府-政策調整 (Valitsuse büroo Poliitika koordineerimine) 2022).	41
Tabel 15. Tervena elatud eluea pikendamise tegevuskavade tulemuste hinnang vastavalt eesmärgile (厚生労働省 (Töö, tervise ja heaolu ministeerium) 2014).....	42
Tabel 16. Jaapani hooldusteenused. Autorite kokkuvõte (厚生労働省 (Töö, tervise ja heaolu ministeerium) 2022).	42
Tabel 17. Jaapani ühiskonna vananemise meetmete näitajad ja numbrilised eesmärgid tervishoiu kategoorias (内閣府 (Valitsuse Büroo) 2018).	44
Tabel 18. Ligipäasetavuse seaduste kirjeldus. Autorite kokkuvõte (内閣府 (Valitsuse Büroo) 2002, 文京区 (Bunkyo linnaosa)); (新宿区 (Shinjuku linnaosa)).....	46
Tabel 19. Jaapani Ühiskonna Vananemise Meetmete näitajad ja numbrilised eesmärgid aktiivset vananemist soodustava keskkonna kategoorias. (内閣府 (Valitsuse Büroo) 2018).....	47
Tabel 20. Vananeva ühiskonna loomise põhimõtted. Autorite kokkuvõte.....	51
Tabel 21. Poliitika kujundamise tsükli võrdlus Eestis, Soomes ja Jaapanis. Autorite kokkuvõte.....	53

SISSEJUHATUS

Eesti elanikkond vananeb, sest inimeste eluiga pikeneb. See on toonud kaasa vanemaealise osakaalu kasvu rahvastikust. Elanikkonna vananemisega seotud temaatika tõstatati globaalselt esmakordselt juba 1948. aastal, mil ÜRO koostas vanemaealiste õiguste deklaratsiooni, rõhuga vanemaealistel kui elanikkonna kõige vähem kaitstud grupil. Globaalselt on vanemaealiste teema olnud aktuaalne juba aastakümneid. Ühinenud Rahvaste Organisatsioon (ÜRO) on koostöös Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) ja oma liikmesriikidega töötanud välja vanemaealiste ühiskonna poliitika kujundamise baasraami, mida liikmesriigid saavad kasutada oma kultuuriruumile ja kontekstile sobiva poliitika kujundamisel. Aja jooksul on muutunud elanikkonna vananemisega seotud probleemide rõhuasetus, algselt vanemaealiste probleemidest arusaamisest on nüüdseks jõutud poliitika kujundamiseni ja viimastel aastatel poliitika ja meetmete rakendamise tulemuste mõõtmiseni. Uue terminina on esile kerkinud „aktiivne vananemine“, mille tõlgendamine viitab mitte ainult vanemaealistele, vaid inimese elukestvate osalemisele tööturul ja ühiskonnas ning eesmärgile elada tervelt, iseseisvalt ja kindlustatult kogu eluea vältel.

Vanandamine ei puuduta ainult vanemaealisi. Vanandamine algab inimese sünnist ja kestab kuni elu lõpuni. Seetõttu on oluline haiguste ennetamine ja tervislike eluviiside järgimine, kestva hariduse jätkamine ning ühiskonnaelus ja kohalikus kogukonnas osalemine kogu elu jooksul.

Erinevates allikates kasutatakse sõna „vanemaealine“, kuid selle termini ealine piiritlemine on erinev nii riikide võrdluses kui ka näiteks Eestis eri strateegiadokumentides. Näiteks Eesti „Heaolu arengukava 2023–2030“ eelnõus (lk 21) määratletakse vanemaealistena 65-aastaseid ja vanemaid, samas „Heaolu arengukavas 2016–2023“ (lk 9) vanemaealisi vanusevahemikes 55–64 ja 55–74 aastat.

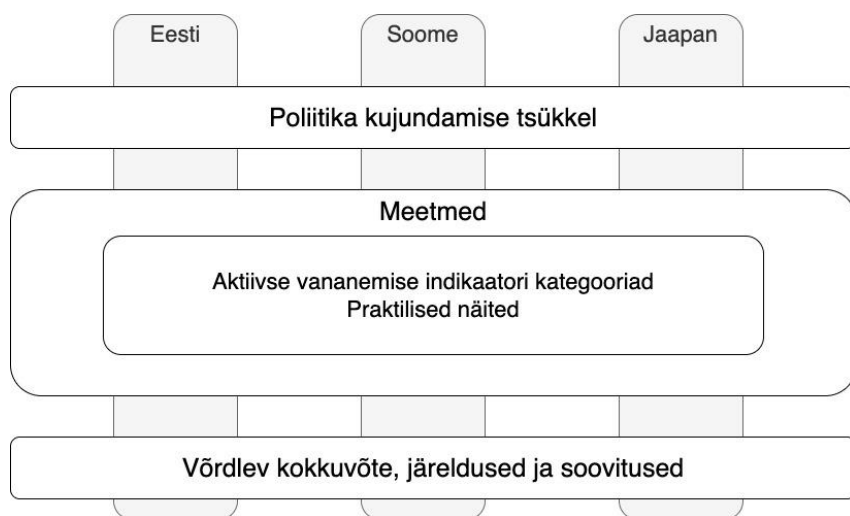
Käesoleva uuringu eesmärk ei ole vanemaealise elanikkonna vanuseline piiritlemine, vaid **vanusesõbraliku ühiskonna põhimõtete väljatöötamine poliitika kujundamise eesmärgil**. Poliitika kujundamisel on oluline probleemist arusaamine ning seejärel püüd leida kõigile osapooltele sobilik lahendus. Riiklik poliitika ei alga ega lõpe, vaid tegemist on sotsiaalsete probleemide järjepideva lahendamise katkematu ahelaga. Poliitika kujundamisel on kaasatud erinevad institutsioonid, poliitikud, huvigrupid ja laiem avalikkus. Poliitika tegemist iseloomustavad järgmised kolm asjaolu:

- on olemas erinevad piirangud, seadused, aeg, raha, avalik arvamus jne;
- on olemas erinevad poliitilised protsessid (erinevate valitsusasutuste haldusalad kattuvad ja konkureerivad üksteisega);
- poliitiline protsess on lõpmatu otsuste ja poliitikate tsükkel.

Käesoleva uuringu eesmärk on toetada vanusesõbraliku ühiskonna põhimõtete väljatöötamist poliitika kujundamise eesmärgil Eestis. Uuringus tuuakse välja Soome ja Jaapani kogemused aktiivse vanandamise poliitika ja meetmete kujundamisel ning ka konkreetsed näited aktiivse vanandamise elluviimisel. Lisaks on antud ülevaade Eestis ja Euroopa Liidus kasutatud poliitika kujundamise instrumentidest vanusesõbraliku ühiskonna loomiseks.

Uuringu esimene peatükk kirjeldab uuringu eesmärki ja meetodikat. Uuringu teine peatükk annab ülevaate elanikkonna vanandamise probleemi teadvustamise kujunemisest globaalsel tasandil ning avab poliitika kujundamise tagaplaani. Uuringu kolmanda osa moodustab analüüs, mis annab ülevaate aktiivse vanandamise indeksi kasutamisest Euroopa Liidus ning kirjeldab elanikkonna

vananemise poliitika kujunemist ja meetmeid Eestis, Soomes ja Jaapanis. Uuringu neljas peatükk koondab analüüsi järeldused ja soovitusel (joonis 1).



Joonis 1. Aruande analüütilise osa ülesehitus (autorite koostatud).

Analüüsi ülesehitus avab kompaktselt iga riigi poliitika kujundamise tausta ja rakendatud meetmeid aktiivse vananemise indeksi kategooriate lõikes. Kokkuvõte koondab kolme riigi poliitika kujundamise võrdluse ja järeldused ning annab ülevaate autorite soovitustest poliitika kujundamise meetmete osas kategooriate lõikes.

1. UURINGU METOODIKA

Uuring põhineb valitud riikide poliitika kujundamise ja meetmete analüüsil. Kuna uuringu eesmärk on toetada vanusesõbraliku ühiskonna põhimõtete väljatöötamist Eestis, siis analüüsitakse aruandes vanusesõbraliku ühiskonna poliitika kujundamist Eestis. Võrdlusriikidena on uuringusse valitud Soome ja Jaapan. Soome valiku põhjuseks on geograafiline ja kultuuriline lähedus Eestiga, mistõttu võivad Soome praktilised kogemused leida head rakendust Eestis. Jaapan valiti rahvastiku kiire vananemisega kaasnenud sotsiaalsete probleemide ja poliitika kujundamise pikaajalise kogemuse tõttu. Kuigi Jaapan on geograafiliselt ja kultuuriliselt Eestist erinev, võib Jaapani kogemusest leida ideid pikaajalise strateegia kujundamisel.

Uurimismeetod põhineb erinevate riikide aktiivse vananemise poliitika kujundamise ja meetmete dokumendi- ja kirjanduseanalüüsil. Tabelisse 1 on koondatud ülevaade olulisematest uuringus kasutatud dokumentidest ja kirjandusest:

Tabel 1. Uuringus kasutatud dokumendid (autorite koostatud).

Allikas	Dokumendid
Rahvusvahelised organisatsioonid	Avaldatud publikatsioonid: https://www.un.org/en/conferences/ageing https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1 Riikide Madridi konventsiooni tegevusplaani aruanded: https://unece.org/population/standing-working-group-ageing
Riigiasutused	Riiklikud programmid, tegevusplaanid, aruanded: Euroopa Liit: https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/eip-aha https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/ce2ab168-7f23-11ec-8c40-01aa75ed71a1 https://unece.org/population/active-ageing-index Eesti: https://www.sm.ee/heaolu-arengukava-2016-2023 https://valitsus.ee/strateegia-eesti-2035-arengukavad-ja-planeering/tegevuskava/oskused-ja-tooturg https://valitsus.ee/strateegia-eesti-2035-arengukavad-ja-planeering/tegevuskava/rahva-kestlikkus-tervis-ja https://valitsus.ee/strateegia-eesti-2035-arengukavad-ja-planeering/tegevuskava/ruum-ja-liikuvus Soome: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/59365 https://stm.fi/en/working-life-programmes https://stm.fi/en/work-ability-programme1 https://tem.fi/en/projects-and-legislation https://stm.fi/en/older-workers Jaapan: https://www8.cao.go.jp/kourei/index.html
Akadeemilised väljaanded, uuringute raportid	Avalikud artiklid, analüüside aruanded

Poliitika kujundamine on tsükliline, alates teema seadmisest kuni tulemuste hindamiseni. Oluline osa vanusesõbraliku ühiskonna kujundamisest põhineb poliitikatsükli edendamisel ja juhtimisel (Knill ja Tosun 2011).

Tabel 2. Poliitika kujundamise tsükkel. Autorite kokkuvõte (Knill ja Tosun 2011).

Teema seadmine	Sotsiaalse probleemi määratlemine, millele fookus seatakse. Eksisteerib palju sotsiaalseid probleeme, kuid teema seadmisel keskendutakse vaid mõnele.
Poliitika kujundamine	Poliitika kujundamine toimub riigi tegevuse tehniliste ja poliitiliste piirangute laiemas kontekstis.
Poliitika vastuvõtmine	Poliitika ettepaneku eeldatavad kulud ja tulud.
Poliitika rakendamine	Uute seaduste ja programmide rakendamine tegelikkuses.
Hinnang	Seaduse rakenduse, tegevusplaani jne. tulemuste hindamine.

2. PROBLEEMI TEADVUSTAMINE GLOBAALSELT

Globaalselt hakati vanemaealiste õigustele pöörama tähelepanu juba 1948. aastal, kui ÜRO koostas **vanemaealiste õiguste deklaratsiooni** (*Draft Declaration on the Rights of the Elderly, resolution 213 (III)*) (United Nations 1982a), kuid alles 1978. aasta resolutsiooniga 33/52 tunnistati vajadust pöörata globaalselt tähelepanu rahvastiku vananemisele ja vananemisega seotud probleemidele. Liikmesriikide ja teiste rahvusvaheliste organisatsioonidega konsulteerimise eesmärgil otsustati 1982. aastal Viinis kokku kutsuda Maailma Assamblee vanemaealiste küsimuses (*Ibid.*).

Viini kogunemine 1982. aastal oli esimene rahvusvaheline foorum eesmärgiga luua rahvusvaheline tegevusprogramm, mis keskenduks vanemaealiste majanduslike ja sotsiaalsete garantiide tagamisele. **Viini rahvusvaheline tegevusplaan vananemise teemal** (*The Vienna International Plan of Action on Ageing*) (United Nations 1982b) oli esimene rahvusvaheline dokument vananemise teemal, mis lõi globaalselt kooskõlastatud baasi riiklike poliitikate ja programmide loomiseks, mille fookus on vananemisel. Plaanil oli 62 soovitusi ning see hõlmas nii andmete kogumist ja analüüsi kui, samuti mitmeid teemasid, sh tervis ja toitumine, vanemaealiste tarbijate kaitse, eluase ja keskkond, perekond, sotsiaalne heaolu, sissetuleku kindlus ja tööhõive ning haridus.

Oluline oli osavõtivate riikide ja rahvusvaheliste organisatsioonide üksmeelne väide, et "elukvaliteet on sama oluline kui eluea pikkus ja vanemaealistele peab olema tagatud võimalikult pikk, täisväärtuslik, terve, kindlustatud elu oma peredes ja kogukonnas, mis on osaks integreeritud ühiskonnast" ("*... quality of life is no less important than longevity, and that the aging should therefore, as far as possible, be enabled to enjoy in their own families and communities a life of fulfilment, health, security and contentment, appreciated as an integral part of society*") (United Nations 1982b).

Rahvusvahelise tegevusplaani alusena sõnastati 14 printsiipi, mis loovad aluse tegevusplaani poliitikate formuleerimiseks ja rakendamiseks:

1. kogu rahvastiku heaolu suurendamine;
2. rahu tagamine;
3. inimõiguste tagamine;
4. demograafilistele muutustele vastamine, lähtudes traditsioonidest, struktuuridest ja kultuurilistest väärtustest;
5. vanemaealiste heaks tehtud kulutused on pikaajaline investering. Vanemaealiste vaimne, kultuuriline ja sotsiaalmajanduslik panus loob ühiskondlikku väärtust;
6. perekond on fundamentaalne ühiskondlik üksus, mis seob erinevad põlvkonnad ning mida peab säilitama, tugevdama ja kaitsma;
7. vabatahtlikku tegevust seoses vanemaealiste aitamise ja hooldusega tuleb hoida ja soodustada;
8. integreeritud vanusega ühiskond (*age-integrated society*) on sotsiaalmajandusliku arengu peamine eesmärk;
9. vananemine on eluaegne protsess ja seda tuleb sellisena tunnistada;
10. tegevusplaani tuleb arvestada maailma sotsiaalsete, majanduslike, kultuuriliste ja vaimsete trendide laiemas kontekstis;

11. vananemine on kogemuste, teadmiste ja elutarkuse sümbol, ning võib tuua inimese lähemale isiklikule eneseteostusele kooskõlas oma uskumuste ja püüdlustega;
12. vanemaealised peaksid aktiivselt osalema poliitika kujundamise protsessis, eriti nende poliitikate puhul, mis mõjutavad neid endid;
13. valitsustel ja kõigil osapooltel on vastutus kõige haavatavamate vanemaealiste eest, eriti puudutab see vaeseid, kellest paljud on naised ja maapiirkonnas elavad vanemaealised;
14. vananemise erinevate aspektide kohta on vaja teha täiendavat uurimistööd.

Nendele printsiipidele tuginedes on ÜRO liikmesriigid sõnastanud oma kultuurilisele, sotsiaalsele ja majanduslikule keskkonnale sobilikud tegevusplaani printsiibid.

Vananemisega seotud valdkondadena toodi välja järgmised seitse valdkonda, millele tehti kokku 51 ettepanekut:

1. Tervis
2. Toitumine
3. Eluase ja elukeskkond
4. Perekond
5. Sotsiaalne heaolu
6. Sissetuleku kindlus ja töö
7. Haridus

Erinevad riigid on kategooriate ja ettepanekute alusel teinud valiku oma olukorrale vastavate oluliste probleemide kohta. Nad on moodustanud oma riigile sobilikud valdkonnagrupid ja vastu võtnud vajalikud meetmed.

1982. aasta Viini rahvusvahelisele kogunemisele ja kooskõlastatud tegevusplaanile järgnes 2002. aastal **Madridi rahvusvaheline assamblee**, kus uuendati vanemaealise elanikkonna kasvu küsimusega seotud tegevusplaani. Madridi assambleele järgnesid 2007., 2012. ja 2017. aastal Madridi vananemisega seotud rahvusvahelise tegevusplaani hinnangud ja tegevusplaani suuna kaasajastamine. Madridi 2002. aasta tegevusplaani prioriteedid on vanemate inimeste olukord ja areng, tervise ja heaolu edendamine vanemas eas ning vananemiseks sobiva keskkonna loomine. Järgnevate aastate assambleedel on neid teemasid edasi arendatud (vt tabel 3).

Madridi tegevusplaani koostamisse panustas ka **WHO programm „Vananemine ja elukäik“** (*Ageing and Life Course Programme*, (World Health Organization 2002), luues raamistiku aktiivse vananemise poliitika kujundamiseks. Programmi nimetus „Vananemine ja elukäik“ rõhutab terve elukäigu ideed: kõik vananevad ja parim moodus tagada parem tervis vanemas eas on haiguste vältimine ja tervisliku eluviisi järgimine kogu elu vältel. WHO defineerib aktiivset vananemist kui tervise, osalemise ja kindlustatuse võimaluste optimeerimist, et parandada elukvaliteeti inimese vananedes (*„Active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age“*). Sõna „aktiivne“ selles kontekstis tähendab jätkuvat osalemist sotsiaalses, majanduslikus, kultuurilises ja vaimses ühiskonnasfääris, mitte ainult võimet olla füüsiliselt aktiivne või tööturul aktiivne (World Health Organization 2002).

Tabel 3. ÜRO tegevusplaanid ja suunad. Autorite kokkuvõte. (United Nations 1982b) (United Nations (ÜRO) 2019).

2002. aasta suunad		
Prioriteet 1	Prioriteet 2	Prioriteet 3
1. Aktiivne osalemine ühiskonnas. 2. Töötamine ja tööjõu vananemine. 3. Maapiirkonna areng ja linnastumine. 4. Juurdepääs teadmistele, haridusele ja õpivõimalustele. 5. Põlvkondade vaheline solidaarsus. 6. Vaesuse vähendamine. 7. Sissetuleku kindlus, sotsiaalne kaitstus. 8. Hädaolukorrad.	1. Tervise edendamine terve eluea jooksul. 2. Universaalne juurdepääs tervishoiuteenustele. 3. Vanemaealised ja HIV (AIDS). 4. Hooldajad ja tervishoiuspetsialistid. 5. Vanemaealiste vaimne tervis. 6. Vanemaealised ja puue.	1. Eluase ja elukeskkond. 2. Hooldusabi. 3. Vanemaealiste ärakasutamine kuritegelikul eesmärgil. 4. Vananemise maine.
2007. aasta suunad		
1. Sissetuleku kindlus. 2. Põlvkondade vaheline solidaarsus. 3. Tervishoiusektoris piisava tööjõu tagamine. 4. Liikumine vananemise teoreetiliselt uurimiselt poliitika kujundamiseni. 5. Vanusesõbralik keskkond.		
2012. aasta suunad		
1. Sissetuleku kindlus. 2. Tervis ja heaolu. 3. Inimõigused. 4. Poliitika kujundamine.		
2017. aasta suunad		
1. Vaesuse lõpetamine. 2. Terve eluviisi edendamine. 3. Kiire tegutsemine, et tulla toime kliimamuutuste mõjudega. 4. Jätkuva, kaasava ja jätkusuutliku majanduskasvu, tootliku täistööhõive ja kõigile sobiliku töö tagamine. 5. Rahumeelse ja kaasava ühiskonna jätkusuutliku arengu edendamine. 6. Soolise võrdõiguslikkuse tagamine.		

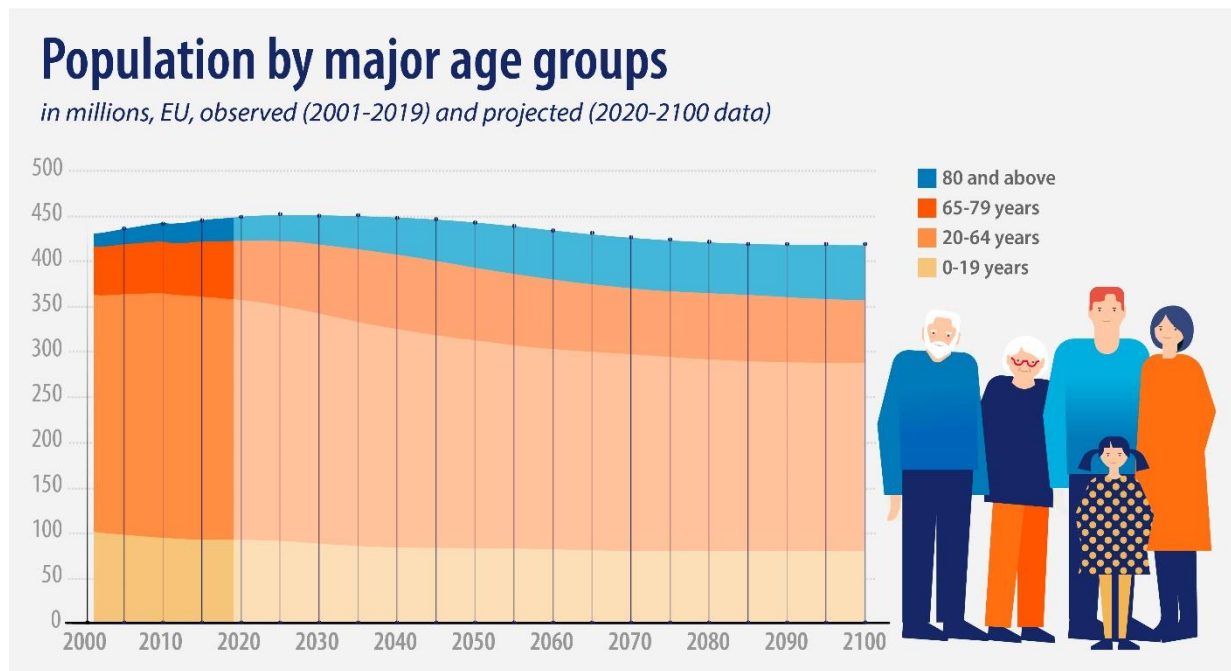
ÜRO poolt algatatud „**Tervena vananemise dekaad 2021-2030**“ (*The United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030)*) püüab kokku tuua erinevad osapooled – valitsused, ühendused, rahvusvahelised organisatsioonid, professionaalid, akadeemilised institutsioonid, meedia ja erasektori – eesmärgiga parendada vanemaealiste inimeste, nende perede ja kohaliku kogukonna elu (World Health Organization).

3. ANALÜÜS

Peatükis analüüsitakse peamisi strateegilisi dokumente ning Euroopa Liidus, Eestis, Soomes ja Jaapanis tehtud uuringuid ning tutvustatakse Euroopa Liidu tasandil kasutatavat aktiivse vananemise indeksi (*Active Ageing Index*), mille järgi on Eesti, Soome ja Jaapani peatükid struktureeritud. Lisaks kirjeldatakse erinevaid vanusesõbraliku ühiskonna ülesehitamise näiteid Soomes ja Jaapanis.

3.1. Euroopa Liit

Euroopa Liidu (EL-i) puhul on tegu vananeva ühiskonnaga, kus tööealiste osakaal väheneb ning vanemaealiste osakaal suureneb. 2019. aastal moodustasid 65-aastased ja vanemad inimesed EL-i kogurahvastikust 20% (vt joonis 2). 2100. aastaks prognoositakse 65-aastaste ja vanemate osakaalu kasvu 31%-ni. Vanusesõbraliku ning aktiivset vananemist toetava ühiskonna loomine on ka Euroopa Komisjoni üheks poliitiliseks prioriteediks.



Joonis 2. Euroopa Liidu rahvastiku vanuselise koosseisu muutus aastatel 2001–2019 ning rahvastiku prognoos 2100. aastaks (Eurostat 2020a).

Seoses vanusesõbraliku ühiskonna ülesehitamisega on EL-is loodud täisväärtusliku eluperioodi pikendamist käsitlev **Euroopa innovatsioonipartnerlus** (*The European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*). Teggu on partnerlussuhtega EL-i institutsioonide ning liikmesriikide erinevate valitsustasandite vahel, millel on kolm peamist eesmärki (Euroopa Komisjon):

- parandada (vanemaealiste) eurooplaste tervist ning elukvaliteeti;
- toetada tervishoiu- ja sotsiaalteenuste pakkumise jätkusuutlikkust ning efektiivsust;
- tugevdada EL-i tööstuste konkurentsi uutele turgudele laienemise abil.

Viimane eesmärk aitab kaasa ka uute töökohtade loomisele ning vanemaealiste jätkamisele tööturul.

Innovatsioonipartnerlus toetub suuresti 2021. aastal avaldatud **vananemist käsitlevale rohelisele raamatule** (*Green Paper on Ageing*). Tegu on Euroopa Komisjoni dokumendiga, mis keskendub elutsükli põhisele lähenemisele (*life-cycle approach*). See lähenemisviis võtab arvesse vajadust tugevdada põlvkondade vahelisi suhteid ning põhimõtet, et hariduse, töö- ning pensionietapid on muutumas paindlikumaks (Euroopa Komisjon 2021). Roheline raamat keskendub kahele poliitikavaldkonnale – tervislik ja aktiivne vananemine ning elukestev õpe – ent hõlmab ka üldisemaid teemasid, nt heade töötingimuste tagamine ning õiglaste pensionisüsteemide loomine. EL-i tasandil on rohelises raamatus teemade kaupa välja toodud järgnevad soovitusel.

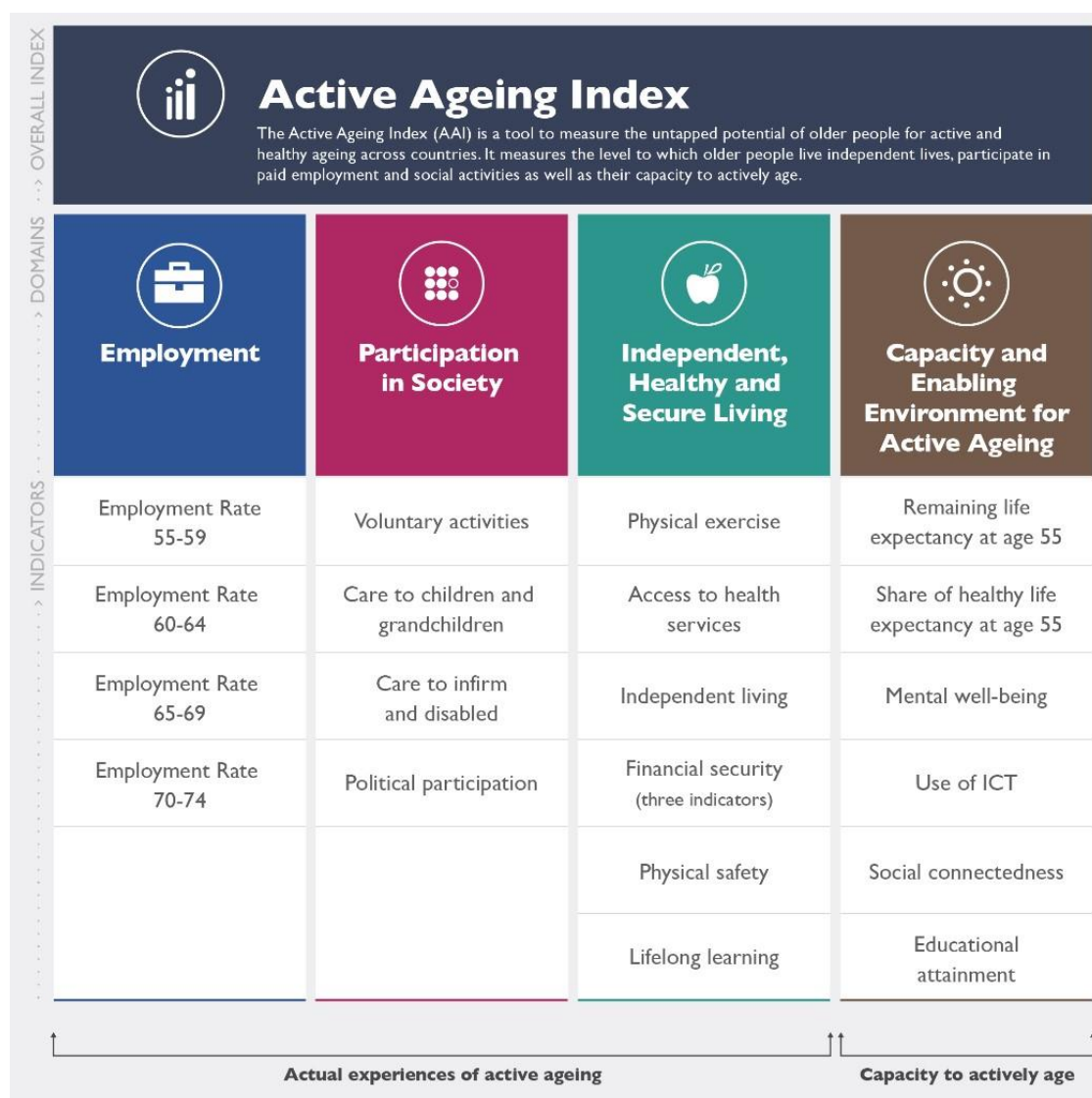
- Tervislik ja aktiivne vananemine:
 - digitaalsete lahenduste kasutamine tervislikuma eluviisi propageerimiseks nii noorte kui ka vanemaealiste seas;
 - isikustatud meditsiinilahenduste kasutuselevõtt;
 - tihedam informatsioonivahetus liikmesriikide vahel, et vähendada riikidevahelisi erinevusi meditsiinisüsteemides.
- Elukestev õpe:
 - täiskasvanute ümber- ja täiendõppevõimaluste arendamine;
 - kvaliteetsele haridusele ligipääsu tagamine sotsiaalselt tõrjutud ühiskonnagruppide seas;
 - digitaalsete lahenduste kasutuselevõtt haridusvaldkonnas.
- Võrdsete ja paindlike töötingimuste tagamine:
 - hooldusteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamine, et inimesed saaksid tööl käia;
 - ligipäätava töökeskkonna loomine, et ka puuetega inimestel oleks võimalik tööl käia;
 - suurema vanemaealiste tööhõive tagamine, nt selle kaudu, et pakkuda tööandjatele maksusoodustusi vanemaealiste töölevõtmisel;
 - digitaalsete lahenduste ning paindlike töötingimuste tagamine;
 - vanemaealiste ettevõtluse edendamine;
 - infrastruktuuri arendamine, et ühendada paremini linna- ja maapiirkondi.
- Pensionile jäämine:
 - paindlike pensionisüsteemide loomine, mis võimaldab vanemaealistel töötada ka pärast pensioniikka jõudmist.
- Keskkonna loomine aktiivse vananemise jaoks:
 - Tervis:
 - kvaliteetsete hooldusteenuste kättesaadavuse tagamine vanemaealistele;
 - digitaalsete lahenduste kasutuselevõtt tervisevaldkonnas.
 - Ligipäätavus:
 - kohandatud ja automatiseeritud süsteemide kasutuselevõtt kodudes, mis muudavad üksi elavate vanemaealiste elu kergemaks ja turvalisemaks (nn *smart homes*);
 - automatiseeritud transpordi kasutuselevõtt.
 - Põlvkondade vaheliste suhete loomine:
 - mitmele põlvkonnale mõeldud elamud, elamuühistud, mis toovad kokku nii nooremad kui ka vanemaealised elanikud ning kus on ühisruumid, elanikele (nn *multi-generational housing*).

Euroopa Komisjoni ning UNECE (ÜRO Euroopa Majanduskomisjoni) koostöös on loodud ka **aktiivse vananemise indeks** (*Active Ageing Index*), mille abil saab mõõta vanemaealiste võimalusi ning potentsiaali tervislikuks ja aktiivseks vananemiseks (vt 3). Indeks koosneb neljast domeenist, mis hõlmavad 22 indikaatorit. Indeksit mõõdetakse skaalal 0–100 ning kõrgemad väärtused tähistavad vanemaealiste paremaid võimalusi ja suuremat potentsiaali aktiivseks vananemiseks. Domeenide ning indikaatorite selgitused on toodud allpool ning võrdlusriikide (Eesti, Soome, Jaapan) analüüs põhineb aktiivse vananemise indeksi struktuuril.

Aktiivse vananemise indeksi neli domeeni:

1. tööhõive;
2. ühiskondlik aktiivsus;
3. tervis ja iseseisev toimetulek;
4. sotsiaalne aktiivsus ja aktiivset vananemist soodustav keskkond.

Aktiivse vananemise indeksi kasutamine Euroopa Liidu riikides võimaldab liikmesriike omavahel võrrelda, parandab riikide vahelist suhtlust poliitika ja meetmete kujundamise praktika jagamisel jne.



Joonis 3. Aktiivse vananemise indeks (UNECE).

Tööhõive

Üheks tervisliku ja aktiivse vananemise eesmärgiks on suurendada vanemaealiste võimalusi tööturul jätkamiseks. Tööhõive domeen hõlmab nelja erinevat indikaatorit, milleks on töötamise määr erinevates vanuseastmetes (arvutatakse protsentides):

- töötamise määr vanuses 55-59;
- töötamise määr vanuses 60-64;
- töötamise määr vanuses 65-69;
- töötamise määr vanuses 70-74.

Ühiskondlik aktiivsus

Ühiskondlikku aktiivsust mõõdetakse Euroopa Liidu tasandil nelja indikaatoriga:

- vabatahtlik tegevus, mida on tehtud viimase 12 kuu jooksul (55+ vastajate määr, kes vastasid, et nad teevad vabatahtlikku tööd vähemalt kord nädalas);
- laste ja lastelaste eest hoolitsemine (55+ vastajate määr, kes vastasid, et nad hoolitsevad oma laste ja lastelaste eest vähemalt kord nädalas);
- puudega või haigete lähedaste eest hoolitsemine (55+ vastajate määr, kes vastasid, et nad hoolitsevad oma puudega või haigete lähedaste eest vähemalt kord nädalas);
- poliitiline osalus, mille all mõeldakse viimase 12 kuu jooksul poliitilise ühenduse koosolekul osalemist, protestiaktsioonil osalemist, petitsiooni allkirjastamist ja/või poliitiku või riigiametnikuga kontakteerumist (55+ vastajate määr, kes vastasid jaatavalt).

Tervis ja iseseisev toimetulek

Tervist ja isiklikku toimetulekut mõõdetakse EL-i tasandil kaheksa indikaatori abil:

- füüsiline koormus – 55-aastaste ja vanemate vastajate määr, kes on peaaegu iga päev füüsiliselt aktiivsed;
- tervise teenuste kättesaadavus – 55-aastaste ja vanemate vastajate määr, kellel ei ole viimase 12 kuu jooksul olnud probleeme tervise teenuste ja hambaravi kättesaadavusega;
- iseseisev elukorraldus – 75-aastaste ja vanemate vastajate määr, kes elavad üksinda või kahekesi;
- suhteline mediaansissetulek – 65-aastaste ja vanemate inimeste kasutatava ekvivalentsissetuleku mediaansuhe alla 65-aastaste inimeste kasutatava ekvivalentsissetuleku mediaansissetulekusse;
- vaesusriski puudumine – 65-aastaste ja vanemate vastajate määr, kes ei ela vaesusriskis;
- materiaalse ilmajätuse puudumine – 65-aastaste ja vanemate vastajate määr, kellel ei ole materiaalse ilmajätuse riski. Materiaalset ilmajätust defineeritakse EL-i tasandil kui võimetust lubada endale vähemalt nelja asja järgnevast nimekirjast: 1) üüri ja kommunaalkulude tasumine 2) kütte eest tasumine 3) ootamatute kulutuste katmine 4) liha

- või valgurikaste toitude tarbimine 5) puhkusele minek 6) televiisori ja TV-paketi olemasolu 7) pesumasina olemasolu 8) auto olemasolu (vajadusel) 9) telefoni olemasolu;
- füüsiline turvatunne – 55-aastate ja vanemate vastajate määr, kes tunnevad end oma naabruskonnas pimedas jalutades turvaliselt;
 - elukestev õpe – 55-74-aastaste vastajate määr, kes on viimase nelja nädala jooksul osalenud seminaridel, konverentsidel või kursustel.

Sotsiaalne aktiivsus ja aktiivset vananemist soodustav keskkond

Neljandat domeeni mõõdetakse kuue indikaatori abil:

- oodatav eluiga 55-aastasena – järelejäänud oodatav eluiga 55-aastasena, mis on jagatud 50-ga, et arvutada oodatava eluea saavutamise osakaal, kui oodatava eluea eesmärgiks on seatud 105 aastat;
- tervena elatud eluea osakaal 55-aastasena – terviseprobleemidest tulenevate tegevuspiiranguteta veedetud aastate osakaal oodatava eluea puhul 55-aastasena;
- vaimne tervis – 55-aastate ja vanemate vastajate määr, kes on saavutanud üle 13 punkti WHO5 küsimustikus. Küsimustikus on välja toodud viis väidet: 1) „ma olen rõõmus ja heas tujus“; 2) „ma olen rahulik“; 3) „ma tunnen end aktiivsena“; 4) „üles ärgates tunnen ma end värske ja väljapuhanuna“; 5) „minu igapäevaelu on täidetud mind huvitavate asjadega“. Küsimustikule vastajad saavad hinnata neid väiteid skaalal 0 (ei nõustu) kuni 5 (nõustun täielikult);
- info- ja kommunikatsioonitehnoloogia (IKT) lahenduste kasutamine – 55-74-aastaste vastajate määr, kes on viimase kolme kuu jooksul kasutanud IKT-lahendusi vähemalt kord nädalas;
- sotsiaalne võrgustik – 55+ vastajate määr, kes kohtuvad vähemalt kord nädalas sõprade, töökaaslaste või sugulastega;
- haridustase – 55-74-aastaste vastajate määr, kellel on kesk- või kolmanda taseme haridus (kõrgharidus, keskkhariduse baasil omandatud kutseharidus).

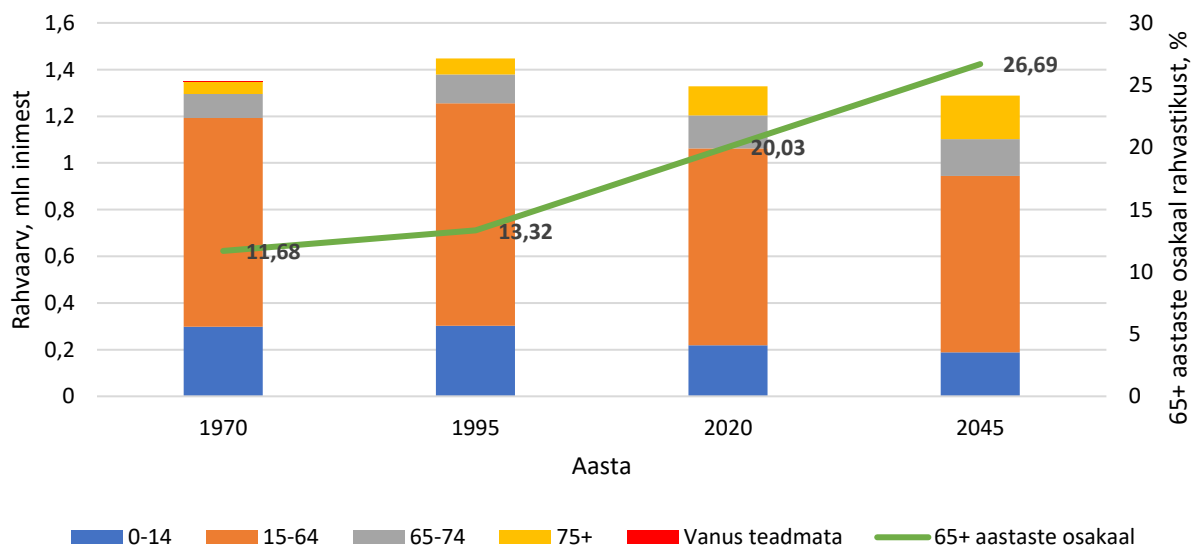
3.2. Eesti

Eestis tähistas uut etappi analüüsi fookuses olevas valdkonnas poliitika kujundamisel 2013. aasta, mil valitsus kinnitas „Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020“. Hiljem kaasati vanemaealiste teema „Heaolu arengukava 2016–2023“ eesmärkidesse. Siiski tuleb silmas pidada, et keskendumine üksnes vanemaealiste probleemidele ei ole võrdsustatav elanikkonna vananemise poliitikaga.



Joonis 4. Eesti vananeva ühiskonna poliitika (autorite koostatud).

Viimase 50 aasta jooksul on 65+ aastaste osakaal olnud Eestis tõusutrendis: kui 1970. aastal oli see 11,7%, siis 2020. aastal juba 20%. Kasvutrend jätkub, statistikaameti prognoosi järgi on 2045. aastaks 65+ aastaste osakaal kogurahvastikust 26,7% (vt Joonis 5).



Joonis 5. Eesti rahvastiku vanuselise koosseisu muutus aastatel 1970-2020 ning rahvastiku prognoos 2045. aastaks (Statistikaamet)¹.

¹ Grupp „Vanus teadmata“ esines ainult 1970. aasta andmetes, teiste analüüsitud aastate statistikas see ei kajastunud.

2018. aastal on Eesti aktiivse vananemise indeksi väärtus 37,9 punkti, millega Eesti paigutus teiste Euroopa Liidu riikide seas 9. kohale (United Nations (ÜRO) 2019)². Neljast komponendist oli kõige madalam ühiskondliku aktiivsuse domeeni väärtus (Eestis 14,3, Euroopa Liidu keskmine 17,9). Ka tervise ja iseseisva toimetuleku ning sotsiaalse aktiivsuse ja aktiivset vananemist soodustava keskkonna domeenide väärtused olid Eestis 2018. aastal madalamad kui Euroopa keskmine (tervis ja iseseisev toimetulek: Eestis 66,5, Euroopa Liidu keskmine 70,7; sotsiaalne aktiivsus ja aktiivset vananemist soodustav keskkond: Eestis 53,2, Euroopa Liidu keskmine 57,5). Samas on Eesti vanemaealiste tööhõive poolest Rootsi järel teisel kohal (Eesti väärtus 44,5, Euroopa Liidu keskmine 31,1). 2020. aastal on Eesti aktiivse vananemise indeksi väärtuseks arvatud 38,4 punkti (Sotsiaalministeerium).

Nagu eespool toodud, 2013. aastal kinnitas Sotsiaalministeerium „**Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020**”, mille eesmärk oli vanusesõbraliku ühiskonna loomine ning vanemaealistele parema elukvaliteedi ja võrdsete võimaluste tagamine. Hiljem ühendati see tegevusplaaniga „Heaolu arengukava 2016–2023” (Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium 2021). Heaolu arengukaval on neli programmi, millel on fikseeritud indikaatorid ja eelarve.

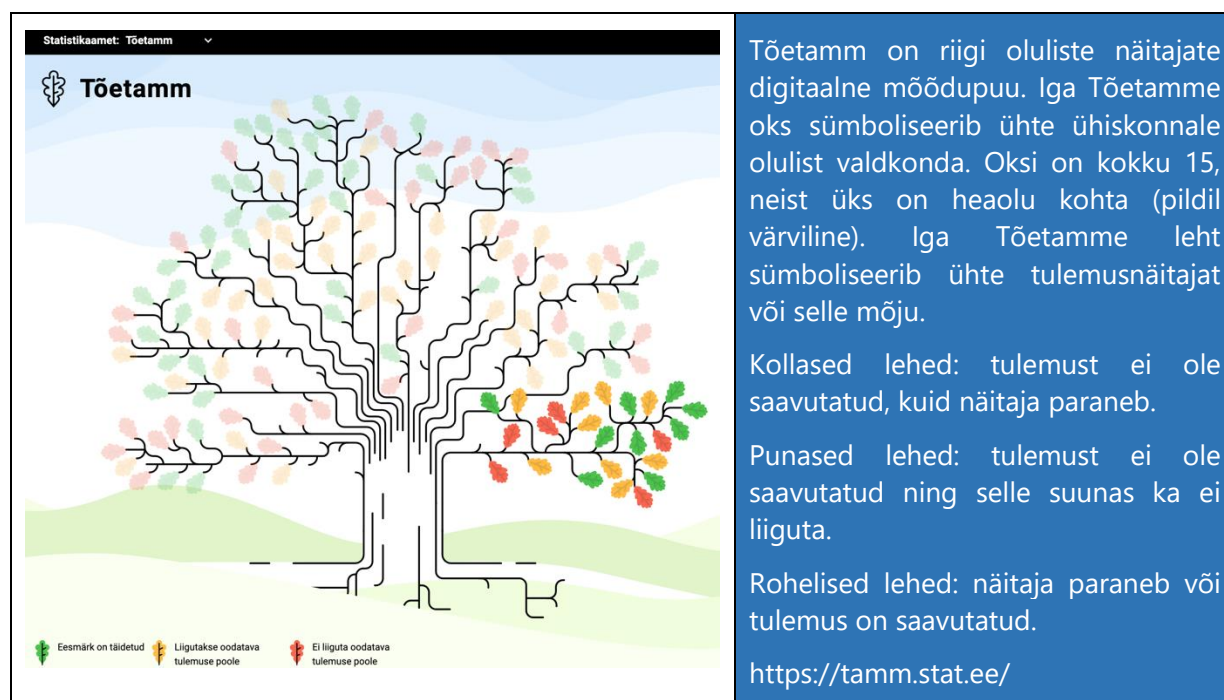
Tabel 4. Heaolu arengukava 2016–2023 (Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium 2022).

Heaolu arengukava 2016– 2023				
Tööhõive kõrge tase ning pikk ja kvaliteetne tööelu				
Sotsiaalse ebavõrdsuse ja vaesuse vähendamine, sooline võrdsus ning suurem sotsiaalne kaasatus				
Programm	Tööturuprogramm 2018–2021	Sotsiaalkindlustuse programm 2018–2022	Hoolekandeprogramm 2018–2022	Soolise võrdõiguslikkuse programm 2018–2021
Alaeesmärk	Töötajate nõudluse ja pakkumise vastavus tagab tööhõive kõrge taseme ning kvaliteetsed töötingimused toetavad pikaajalist tööelus osalemist.	Inimeste majanduslik toimetulek on aktiveeriva, adekvaatse ja jätkusuutliku sotsiaalkaitse toel paranenud.	Inimeste võimalused iseseisvalt toime tulla, kogukonnas elada ning ühiskonnaelus osaleda on tänu efektiivsele õiguskaitsele ja kvaliteetsele kõrvalabile paranenud.	Naistel ja meestel on võrdsed õigused, kohustused, võimalused ja vastavus kõigis ühiskonnaelu valdkondades.

2022. aasta oktoobri seisuga, mil käesolev uuring valmis, oli koostamisel uus **heaolu arengukava aastateks 2023–2030**, mille üheks sihiks on vanemaealiste suurem ühiskondlik kaasatus, nende majandusliku toimetuleku toetamine ning neile võrdsete võimaluste tagamine nii tööturul kui ka muudes eluvaldkondades. Praeguse olukorra ühe suurima probleemina on uues heaolu arengukava eelnõus välja toodud valdkondade ülese strateegia puudumine. Vanusesõbraliku ühiskonna loomine peaks toimuma erinevate avaliku sektori tegutsejate ning ühiskonnagruppide koostöös, ent hetkel tegutsevad vastutajad paljuski omaette, sidususe osas on veel palju arenguruumi. Nii riiklikul kui ka kohalikul tasandil on vaja „strateegilist tervikvaadet”, mis annaks tervikliku ülevaate vanemaealiste olukorrast Eestis.

² 2018. aasta aktiivse vananemise indeksi analüütilises raportis on Euroopa Liidu riikide hulgas ka Ühendkuningriik.

Heaolu (sealhulgas vanusesõbraliku ühiskonna) eesmärkide seadmise ning regulaarsete hetkenäitajate olukorda on võimalik jälgida **Tõetammel** – riigi näidikute mõõdupuul (vt Joonis 6, lk 23).



Joonis 6. Tõetamm (Statistikaamet).

Selgitus: roheline leht – eesmärk on täidetud; oranž leht – liigutakse oodatava tulemuse poole; punane leht – ei liiguta oodatava tulemuse poole.

Töehõive

Eestis võib ühe probleemina vanemaealiste töehõive puhul nimetada vanuselist diskrimineerimist töösuhetes – tihti on olukordi, kus tööandjad on vanemaealiste kandidaatide suhtes skeptilised (Sotsiaalministeerium). Lisaks on aktiivsena vananemise arengukavas 2013–2020 seoses vanemaealiste töehõivega mainitud ka järgnevaid probleeme:

- tööandjad ei paku vanemaealistele piisavalt paindlikke töötamisvõimalusi;
- töötamine võib avaldada negatiivset mõju vanemaealiste tervislikule seisundile;
- halva tervisliku seisundi tõttu võivad vanemaealised olla pikaajalised töötud.

Vanemaealiste aktiivsus tööturul on ka Eesti aktiivsena vananemise arengukavas 2013–2020 eraldi alaeesmärgina mainitud (lk 48). Vanemaealiste tööturuaktiivsuse tõstmiseks tuuakse arengukavas välja kolm eesmärki: 1) parandada vanemaealiste konkurentsivõimet tööturul (tegevusena toetatakse vanemaealiste tööalast täiend- ja ümberõpet); 2) vähendada tööturul vanuselist diskrimineerimist ning kasutada rohkem ära vanemaealiste elanikkonna tööpotsiaali (tegevusena suurendatakse tööandjate teadlikkust easõbralikuma töökoha kujundamisel); 3) vähendada vanemaealiste töötuse määra (ühe tegevusena on välja toodud töötamist soodustava pensionisüsteemi kujundamine). Indikaatoriks on vanemaealiste (50–64-aastaste) osakaal, kes on osalenud tööalastel täiend- või ümberõppekursustel, seda määra on võrreldud kogu tööealise elanikkonnaga (vanusegrupp 15–64).

Vajadus toetada vanemaealiste tööturuaktiivsust on välja toodud ka Kantar Emori ja Praxise koostöös valminud uuringus „Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2015“ (Praxis 2015). Selleks, et vanemaealised saaksid töötamist jätkata, on oluline tagada neile paindlike töökohtade olemasolu, et nii tööaeg kui ka -tingimused oleksid neile sobivad. Sarnaselt aktiivsena vananemise arengukavale on ka selles uuringus vajaliku meetmena kirjeldatud koolitusi, mis on suunatud tööandjale eesmärgiga vähendada vanuselist diskrimineerimist tööturul. Vanemaealistele tuleb jagada infot nii erinevate tööpakkumiste kui ka täiend- ja ümberõppe võimaluste kohta, et vanemaealised saaksid töötamist jätkata või tööle tagasi pöörduda.

Selleks, et soodustada vanemaealiste jätkamist tööturul, tuleb neile tagada ka paindlik pensionisüsteem. 2010. aastal tõsteti pensioniiga 65. eluaastani ja alates 2027. aastast on pensioniiga seotud 65-aastaste eeldatava keskmise elueaga. 2021. aastal rakendus paindlik pensionile jäämise võimalus, mille puhul saab pensioni saamise mõneks ajaks peatada ning selle asemel saada suuremat pensioni tulevikus. Samuti võimaldab paindlik pension vanemaealisel samaaegselt töötada ning pensionit saada.

2019. aastal viidi läbi kampaania „Iga on väärtus“ eesmärgiga väärtustada vanemaealisi töötajaid nii tööandjate poolt kui ka töötajate endi eneseväärtuse tõstmiseks. Kampaania ajal levitati selgitavaid reklaame ning tehti TV- ja raadioprogramme nii eesti kui ka vene keeles. Samuti on tööturu teenused avatud vanemaealistele oma oskuste kaasajastamiseks ja töö otsimiseks (Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium 2021).

Ühiskondlik aktiivsus

Vanemaealiste olukorda Eestis iseloomustab nende madal ühiskondlik aktiivsus ning vähene sotsiaalne kaasatus (Sotsiaalministeerium). Eelkõige vajavad parandamist ühiskondlikus elus osalemise võimalused muu emakeelega kui eesti keelega vanemaealistel. Vanemaealised teevad nooremaealistega võrreldes vähem vabatahtlikku tööd ning nad ei ole ka poliitiliselt niivõrd aktiivsed (Sotsiaalministeerium).

Ühiskondlik kaasatus ja vanemaealiste sotsiaalne aktiivsus on välja toodud „Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020“ ühe alaeesmärgina. Alaeesmärgil on kaks peamist meetet: vanemaealiste sotsiaalse tõrjutuse vähendamine ning ennetamine ja vanemaealiste sotsiaalse aktiivsuse ning vabatahtliku tegevuse toetamine (lk 25). Alaeesmärki iseloomustavad neli indikaatorit, mida mõõdetakse protsendierinevusena kolme kategooria (vanemaealised, kogu elanikkond, nooremaealised) vahel:

- vanemaealiste (50+) kultuurielus osalemine,
- vanemaealiste (50+) kultuuritegevuses osalemine,
- vanemaealiste (50+) internetikasutus,
- vanemaealiste (50+) osalus vabatahtlikus tegevuses.

Alaeesmärki iseloomustavad järgnevad tegevused (lk 25):

- vanuseliste stereotüüpide vähendamine;
- põlvkondade vahelise koostöö suurendamine;
- vanemaealiste e-kaasatuse suurendamine;
- vanusesõbraliku elukeskkonna kujundamine;
- kogukonnaressursside kasutamine sotsiaalse tõrjutuse ennetamisel ja vähendamisel;

- vanemaealiste aktiivsem kaasamine vabatahtlikku tegevusse;
- vanemaealisi ühendavate organisatsioonide tegevuse toetamine.

Ka EL-i tasandil mõõdetakse ühiskondlikku kaasatust vabatahtliku tegevuse kaudu, ent EL-i tasandil on mõõdikuks ka kultuurilistesse ühendustesse kuulumine, mis Eesti arengukavas on välja toodud eraldi indikaatoritena (nii kultuurielus kui ka -tegevuses osalemine). IKT-lahenduste kasutamist mõõdetakse EL-i tasandil aktiivset vananemist soodustava keskkonna loomise all.

Vanemaealiste kaasamisel vabatahtlikku tegevusse võib lähtuda näiteks vanemaealiste vabatahtlike kaasamise käsiraamatust, mis on välja töötatud Turu, Riia ja Pärnu linnade koostöös (Vabatahtlike Värav 2016). Lisaks toimub perioodil 31.08.2021–31.10.2023 vabatahtlike seltsiliste projekt, mille raames saavad vabatahtlikud pakkuda seltsi vanemaealistele ning erivajadustega täisealistele inimestele (Vabatahtlik seltsiline).

Tervis ja iseseisev toimetulek

Vanemaealiste tervise ja iseseisva toimetulekuga seotud probleemid Eestis on järgnevad (Vabariigi Valitsus 2021):

- vanemaealistel on suurem vaesusrisk, eriti naistel ja üksinda elavatel vanemaealistel;
- vanemaealised osalevad vähem elukestvas õppes. Selle põhjusteks on välja toodud nt kõrget vanust, terviseprobleeme, väiksemat õppimisvalmidust ja -huvi ning vähest võrkeelteoskust. Sageli tunnevad vanemaealised, et ei era- ega tööeluliselt ei ole neil vajadust täiend- või ümberõppes osaleda;
- haridusvaldkonna arengukavades on liiga vähe tähelepanu pööratud vanemaealiste suuremale osalusele elukestvas õppes;
- kasvanud on vanemaealiste osakaal, kellel on mõni pikaajaline haigus või puue;
- vanemaealised ei muuda oma eluviise tervislikumaks;
- vanemaealised võivad vajada kõrvalist abi, ent hooldusteenused ei ole abivajajatele piisavalt kättesaadavad.

Eraldi alaeesmärgina on aktiivsena vananemise arengukavas 2013–2020 ära mainitud elukestev õpe, millel on kaks peamist eesmärki: 1) suurendada vanemaealiste õpihuvi ja -valmidust; 2) luua rohkem võimalusi, et tagada vanemaealistele elukestva õppe võimalused. Seda alaeesmärki mõõdetakse kahe indikaatoriga (lk 34):

- 1) vanemaealiste (50–64-aastased) osalus elukestvas õppes, mida on võrreldud kogu elanikkonnaga (25–64-aastased);
- 2) vanemaealiste (50–74-aastased) enesetäienduse määr, mida on võrreldud kogu elanikkonna (15–74-aastased) ja nooremaealistega (15–49-aastased).

Eraldi tegevustena on veel näiteks välja toodud avaliku sektori institutsioonide vahelise koostöö suurendamine, vanemaealiste, aga ka haridustöötajate teadlikkuse tõstmine elukestva õppe võimalustest ning innovaatiliste lahenduste väljatöötamine selleks, et pakkuda vanemaealistele paremaid võimalusi elukestvaks õppeks (lk 34).

Elukestva õppe toetuseks alustas Tartu Ülikool 2010. aastal tasuta eriprogrammiga vanemaealistele eesmärgiga avardada vanemaealiste hulgas üldisi teadmisi ja arutada koos ekspertide ja

arvamusliidritega kaasaegse Eesti ühiskonna üle. Programm põhineb elukestval õppe printsiibil ja kutsub programmist osa võtma üle 60-aastaseid (mõne programmi puhul üle 50-aastaseid) inimesi. Laiaulatusliku programmi eesmärk on avardada üldisi teadmisi, arutleda tuleviku ja kaasaegse ühiskonna väljakutsete üle koos Eesti ekspertide, poliitikute ja arvamusliidritega (Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium 2021).

Ülejäänud EL-i tasandil kasutatavad indikaatorid kajastuvad Eesti aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020 alaeesmärgis, mis on seotud vanemaliste tervemana elatud elu ning parema toimetulekuga. Meetodid selleks on järgmised (lk 60):

- tervena vananemist toetavate hoiakute ja eluviiside kujundamine;
- tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna integreeritud korralduse tagamine;
- tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamine.

Kantar Emori ja Praxise koostöös valminud uuringus „Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuringu 2015“ järgi on samuti üheks probleemiks vanemaealiste suurem vaesusrisk ning halvad elutingimused (Praxis 2015). Ühe lahendusena on välja toodud KOV-ide poolt pakutav eluruumi kohandamise teenus, ent uuringu tulemustest selgus, et seda teenust oleks vaja pakkuda suuremale arvule vanemaealistele, kui on seda senini tehtud.

KOV-idel on kohustus pakkuda sotsiaalteenuseid eesmärgiga võimaldada kõigile iseseisvat elu ja tagada inimeste toimetulek. Kuna KOV-ide administratiivsed võimed on erinevad, lähtudes nende territooriumist, tuludest, rahvastikust jne, siis on ka pakutavate teenuste ulatus ja kvaliteet varieeruv (Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium 2021). Tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kvaliteedi ja kättesaadavuse parandamiseks on vaja tugevdada KOV-ide initsiatiivi ning seda, et KOV-id jagaksid vanemaealistele rohkem infot erinevate tervishoiu- ja sotsiaalteenuste kohta (Praxis 2015). Selleks, et vanemaealised teaksid, milliseid sotsiaalteenuseid saavad nad taotleda, peavad nad olema teadlikud pakutavate teenuste sisust.

Pikaajalise hooldusteenuse pakkumine on olnud poliitiliselt aktiivne teema juba mitu aastat. 2020 aastal kinnitas valitsus pikaajalise hoolduse finantseerimise skeemi kontseptsiooni (Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium 2021). Uuringus „Pikaajalise hoolduse tulevik. Arengusuundumused aastani 2035“, on Arenguseire Keskus tutvustanud Eesti hooldussüsteemi tulevikustsenaariume (Arenguseire Keskus 2021). Arvestades vananeva rahvastiku prognoosiga 2045. aastaks, kasvab tulevikus ka abivajajate hulk, sealhulgas puudega dementsushäirega inimeste arv. Uuringus toodi välja, et selleks, et tagada võimalikult efektiivne pikaajaline hooldus, tuleb:

- riiklikul tasandil arvestada suuremate pikaajalise hoolduse kuludega;
- kaasata hooldussüsteemi rohkem vabatahtlikke ning võõrtöötajõudu;
- panustada rohkem koduteenuste pakkumisse;
- tegelda haiguslike seisundite ennetamisega;
- arendada sobivaid ja ligipääsetavaid elamuid vanemaealistele;
- võtta tervishoiu- ja sotsiaalteenuste pakkumisel kasutusele rohkem tehnoloogilisi lahendusi;
- tagada pikaajalise hoolduse rahastusallikate varieeruvus (majapidamiste sisetulekutelt makstav kindlustus, avaliku sektori panus, sotsiaalkaitse eelarve panus, omafinantseering teenuste eest, kindlustuslepingutest ning tagurpidi kinnisvaralaenudest ja kinnisvara müügist saadud ressursid).

Puuetega inimestele ja vanemaealistele sotsiaalsete heaoluteenuste arendamiseks saavad kohalikud omavalitsused, era- ja kolmanda sektori teenusepakkujad taotleda finantseerimist. Pakutavad

teenused on näiteks toeisiku teenus, abigrupid inimestele, kes tegelevad lähedase hooldamisega jne (Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium 2021).

2018. aastal loodi Dementsuse Kompetentsikeskus (DKK), mille eesmärk on teenusepakkujate integreerimine, haridustöö tegemine, dementsusega inimeste ja nende lähedaste toetamine, uurimustöö koordineerimine ja dementsusega seotud teemadele avalikkuse tähelepanu pööramine (Elu Dementsusega). Samuti on valitsus eraldanud raha dementsust põdevatele inimestele sobiva keskkonna loomiseks hooldekodudes (Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium 2021).

Sotsiaalne aktiivsus ja aktiivset vananemist soodustav keskkond

Peamiste probleemidena vanemaealiste sotsiaalse aktiivsuse ja aktiivset vananemist soodustava keskkonna puhul võib välja tuua järgmist (Vabariigi Valitsus 2021):

- elukeskkond ei ole vanemaealiste inimeste jaoks piisavalt ligipääsetav;
- vanemas eas väheneb IKT-lahenduste kasutamine, mistõttu võivad vanemaealised ilma jääda teenustest või virtuaalsest infost;
- vanemaealised võivad rohkem kogeda eapõhist väärkohtlemist, samuti arvatakse, et vanemaealiste vaimse tervise probleemid on aladiagnoositud.

Ühe alaeesmärgina on aktiivsena vananemise arengukavas ära märgitud universaalse ja kaasava elukeskkonna loomine, mis oleks sobiv kõikidele inimestele. Lisaks vanemaealistele peaks selline keskkond arvestama ka teiste ühiskonnagruppide vajadustega. Oluliseks printsiibiks siinkohal on elukeskkonna ligipääsetavus.

Universaalse ja kaasava elukeskkonna loomisel saab lähtuda 2012. aastal välja töötatud kaasava elukeskkonna juhendmaterjalist (Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus 2012). Juhendi järgi peaks kaasav elukeskkond olema austav kõikide ühiskonnagruppide suhtes, turvaline, tervislik, funktsionaalne, arusaadav ning ilus. Juhendmaterjal hõlmab endas erinevaid teemasid, nt informatsiooni edastamine ja vastuvõtmine linnaruumis, liikumisteede rajamine, ühiskondlikud hooned, korterelamud, materjalid ja tehnoloogiad, disainimeetodid. Lisaks annab juhendmaterjal ka detailse ülevaate indikaatoritest, mille abil saab mõõta elukeskkonna ligipääsetavust.

Juhendmaterjal tutvustab erinevaid ühiskonnagruppe, kellega on vaja arvestada universaalse ja kaasava elukeskkonna loomisel. Ühe sellise grupina on kirjeldatud ka vanemaealisi. Selleks, et luua vanemaealistele ligipääsetavam keskkonda, tuleks lähtuda järgnevatest põhimõtetest:

- keskkonnatakistused peaksid eristuma ümbritsevast keskkonnast, et vanemaealised pööraksid tähelepanu ebatavalistele aspektidele liikluses;
- linnaruumis peaks olema piisavalt puhkekohti (pingid, muud toetuspinnad, nt käetoed ühistranspordis, postid jm);
- esemed, mida vanemaealised peavad kasutama, võiksid olla kasutajasõbralikud ning lihtsasti kasutatavad;
- visuaalsed lahendused peaksid olema selged;
- elukeskkond peaks olema piisavalt tugevalt valgustatud.

Elukeskkonna ligipääsetavusega on riiklikul tasandil tegeldud ligipääsetavuse rakkerühmas. Tegu on ekspertrühmaga, mis kaasab mitmeid erinevaid osapooli (ministeeriumid, Eesti Puuetega Inimeste

Koda, Eesti Pensionäride Ühenduse Liit jt) ning mille eesmärk on välja selgitada elukeskkonna ligipääsetavusega seotud peamised probleemid ning pakkuda sobivaid poliitikasuuniseid ja lahendusi nendele probleemidele. Ühe olulise sihtrühmana universaalse ja kaasava elukeskkonna puhul tõi ka rakkerühm välja vanemaealised ning nende peamised tegevuspiirangud, milleks on liikumispiirangud (2020. aastal tehtud elanikkonna tegevuspiirangute uuringu järgi 61%), nägemispiirangud (56%) ja mälu ning keskendumisega seotud raskused (46%) (Turu-Uuringute AS 2020).

Rakkerühma töö tulemusena määratleti peamised valdkonnad, millele on vaja ligipääsetava elukeskkonna loomisel tähelepanu pöörata:

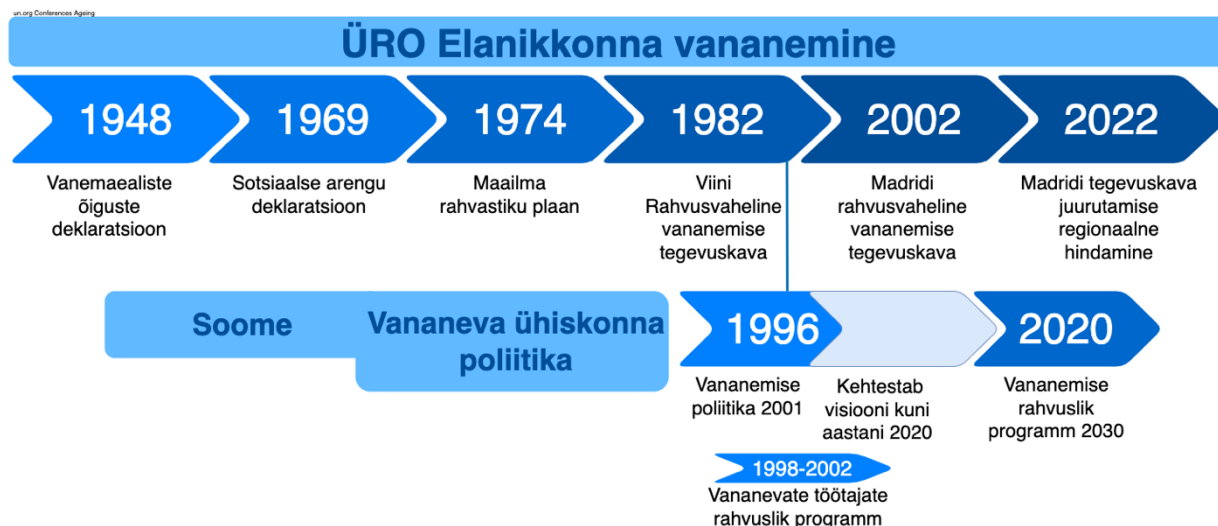
- hooned;
- elukondlik kinnisvara;
- teede taristu;
- ühistransport;
- e-keskkonnad;
- audiovisuaalmeedia;
- turism;
- haridus;
- kultuur;
- sport;
- erasektori teenused ja kaubad;
- 112 hädaabinumber.

„Mida paremini on rahvastiku vananedes võimalik tagada vanemaealiste pikaajalist aktiivsust toetav keskkond ühiskonnas ja tööturul, seda edukam on ka majandus“ (Riigikantselei 2021).

2021. aasta detsembris kinnitas valitsus toodete ja teenuste ligipääsetavuse seaduse kavandi (Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium 2021). Seaduse kavand katab elektrooniliste toodete ja teenuste pakkumisel erivajadustega arvestamise. Seadus on esitatud parlamendis ettelugemiseks (Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium 2021, lk.12).

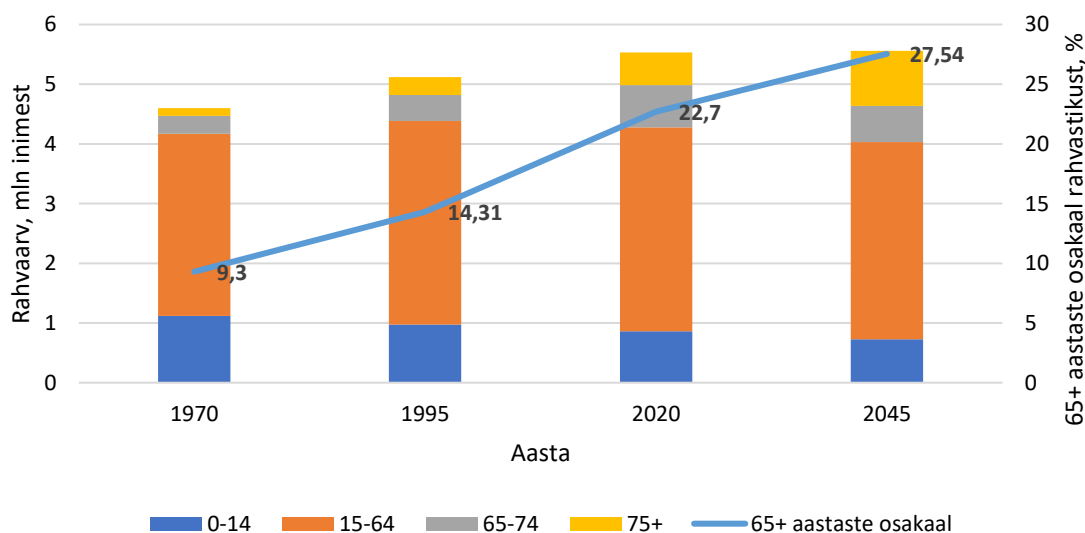
3.3. Soome

Soomes seati vananemise poliitika üldistele eesmärkidele alus 1996. aastal, kuid süsteemselt tegeleti juba varem vanemaaliste töötajate tööturul osalemisega.



Joonis 7. Soome vanusesõbraliku ühiskonna poliitika.

Rahvastiku vananemise protsess algas Soomes varem kui teistes Euroopa riikides. 2018. aastal oli 20% Soome kogurahvastikust vanuses 65+, 2030. aastaks tõuseb see prognoosi järgi 26%-ni (Ministry of Social Affairs and Health and Association of Finnish Local and Regional Authorities (Soome Sotsiaal- ja Terviseministeerium ning Soome kohalike ja regionaalsete omavalitsuste assotsiatsioon) 2020) ning 2045. aastaks 27,5%-ni (Statistics Finland (Soome Statistikaamet)). Vanemaaliste osakaalult rahvastikust on Soome Itaalia järel Euroopa Liidu järel teine.



Joonis 8. Soome rahvastiku vanuselise koosseisu muutus aastatel 1970-2020 ning rahvastikuprognos 2045. aastaks (Statistics Finland (Soome Statistikaamet)).

Kiirele ühiskonna vananemisele lisaks iseloomustas Soomet toona ka varakult pensionile jäämise trend, mida mõjutas veelgi 1990. aastate negatiivne tööturuolukord. Riigi peamine eesmärk oli

vältida riikliku finantseerimise suurt koormust ja kiiret kasvu seoses heaolu tagamisega mitteaktiivsele rahvastikule. Poliitilisteks prioriteetideks seati tööhõive kasv, avalike teenuste pakkumise efektiivsus ja kodanike tervisliku seisundi paranemine. Kuigi see poliitika ei olnud otseselt suunatud vanemaealistele, oli see suunatud ka neile ja asjakohane valitsuse 2004. aasta vananemise aruande lähtekohast (United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) 2021).

Tabel 5. Soome vanusesõbraliku ühiskonna poliitika kujundamine (Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministerium 2020).

Soome vananemise poliitika kuni 2001. aastani	Rahvuslik vananevate töötajate programm 1998–2002	Rahvuslik vananemise programm 2030
ÜRO tegevusplaani alusel Soome olukorra analüüs ja pikaajaline visioon	Töötajate tervise ja töövõime säilitamine üle 55-aastase elanikkonna hulgas	ÜRO „Tervena vananemise dekaadi 2021–2030“ eesmärkide ühendamine Soome rahvusliku vananemise programmiga

Rahvusliku vananemise programm 2030 (*Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030*) seab eesmärgiks luua valdkondade ülene vananemise programm, et valmistuda rahvastiku vananemisega kaasnevate sotsiaalsete muutustega toimetulekuks (Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministerium 2020). Riiklikul tasandil on Soome sotsiaal- ja tervishoiuministerium vastutav vanemaealiste poliitika väljatöötamise ja koordineerimise ning Madridi rahvusvahelise tegevusplaani juurutamise eest. Samuti vastutab Soome sotsiaal- ja tervishoiuministerium pensioni- ning sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi eest. Kaasatud on ka teised ministeriumid, kes tegelevad konkreetsete valdkondadega, näiteks Soome keskkonnaministeriumi üheks ülesandeks on tagada vanemaealistele sobivate elukohtade olemasolu.

Soome sotsiaal- ja tervishoiuministeriumi ning Soome KOV-ide koostöös avaldati aastatel 2001, 2008, 2013, 2017 ja 2020 kvaliteedisoovitused eakatele hea elukvaliteedi ja paremate teenuste tagamiseks. Viimane taoline kvaliteedisoovituse on loodud aastateks 2020–2023 ning see on kooskõlas Soome rahvusliku vananemise programmiga (Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministerium 2020). Programmis on välja toodud, et Soome on tulevikus vanusesõbralik ühiskond, kus ollakse valmis tegelema elanikkonna vananemise sotsiaalsete tagajärgedega (Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministerium 2020, Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministerium 2021). Riikliku programmi osana on välja töötatud ka horisontaalne programm ühiskonna vananemise kohta kuni 2030. aastani ministeriumide, KOV-ide ja kolmandate osapoolte koostöös.

Riiklikul tasandil on loodud **vanemaealiste ja pensionäride nõustamiskomisjon** (*Advisory Board on Older Persons and Pensioners, soome keeles Vanhus- ja eläkeläisasioiden neuvottelukunta*), mis toob kokku vanemaealiste probleemide lahendamise tegelevad osapooled ning kogub infot vanemaealiste ja pensionäride elamistingimuste ning õiguste kohta.

Soome programmide toimimise positiivse poolena on toodud välja järgmised faktorid (Piekkola 2004):

- erinevate ministeriumide koostöö;
- asjakohaste sotsiaalsete partnerite kaasamine;
- vananemise teemaline uurimustöö;
- organisatsioonilised uuendused ettevõtete tasemel.

Töehõive

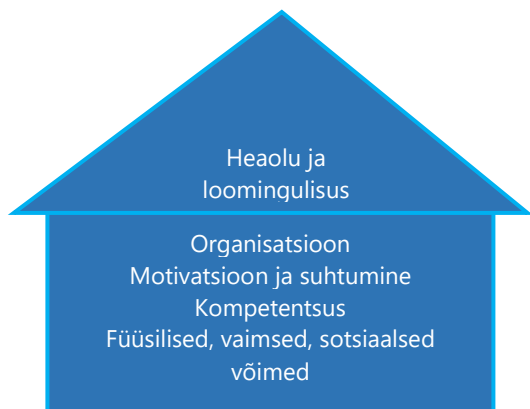
Ennetähtaegne pensionile jäämine ja elua pikenemine tõi juba mitukümmend aastat tagasi kaasa sotsiaalkindlustuse finantseerimise probleemi Soomes. Saadi aru, et inimeste pikaajaseks tööturul osalemiseks on vajalik aktiivse vananemise strateegia. Esmased tööturu ja töösuhete programmid (

tabel 6) olid peamiselt suunatud vanemaealiste töehõive parandamiseks. Aastatel 2019–2023 rakendatakse Soomes eraldi töövõimeprogrammi (*Työkykyohjelma*), mis on suunatud töehõive parendamiseks piiratud töövõimega inimeste hulgas.

Tabel 6. Soome tööturu ja töösuhete programmide ülevaade. Autorite kokkuvõte (Piekkola 2004).

1998–2002	2000–2003	1996–1999, 2000–2003	1993–1995, 1996–1999, 2000–2003
<i>National Programme on Ageing Workers</i> (Riiklik vananevate töötajate programm)	<i>The National Well-being at Work Programme</i> (Riiklik tööheaolu programm)	<i>Workplace Development Programme (2000–03)</i> (Töökoha arengu programm)	<i>The National Productivity Programme</i> (Töö efektiivsuse programm)
<u>Probleem:</u> Tööjõu struktuuri muutus toob kaasa riski, et vanemad inimesed võivad tööturul välja jääda, mis omakorda tekitab lisakulud.	<u>Probleem:</u> Liiga varajane pensionile jäämine, vanemaealiste madal haridustase, ületöötamine.	<u>Probleem:</u> Töökeskond ja töötingimused; töötunnid, vaimne heaolu, teadmised ja oskused.	<u>Probleem:</u> Töökeskond ja töötingimused, töötunnid, vaimne heaolu, teadmised ja oskused.
<u>Eesmärk:</u> Tööandjatele suunatud teavitustöö vanemaealiste töötajate ja töötajate kohta Elukestva õppe soodustamine	<u>Eesmärk:</u> Uute tööalaste seaduste väljatöötamine, mis seostuks töösuhete seaduse, täiskasvanute hariduse seaduse ja pensioniseadusega.	<u>Eesmärk:</u> Efektiivsuse ja elukvaliteedi edendamine innovatsiooni ja töötajate oskuste arendamise kaudu.	<u>Eesmärk:</u> Töehõive parandamine, Soome ettevõtete konkurentsivõime edendamine, efektiivsus ettevõtetes ja avalikes asutustes

Aktiivse vananemise programmid loodi ja viidi ellu ministeeriumide, ametiühingute ning tööandjate ühenduste koostöös. „Tööheaolu programmi“ (2000–2003) osana töötati välja aktiivset vananemist toetav „**Heaolu maja kontseptsioon**“ (*Työelämäohjelmat*), mis katab neli „korrust“ alates individist kuni ühiskonna/keskkonnani. „Heaolu maja kontseptsiooniga“ kooskõlas viidi süsteemselt ellu programme, lähtudes „maja“ erinevatest korrustest. „Maja“ kontseptsioon on endiselt kasutusel uuringu valimise ajal kehtiva tööturu- ja töehõiveprogrammi TYÖ2030 raames (Soome sotsiaal- ja tervishoiuministeerium).



Neljas korrus viitab ümbritsevale sotsiaalsele keskkonnale, nii töökohal, kodus kui ka ühiskonnas tervikuna.

Kolmas korrus tähistab motivatsiooni, mis on oluline selleks, et inimesed näeksid oma töö väärtust.

Teine korrus märgib teadmisi ja kompetentsust, samuti oskuste kaasajastamist vastavalt töökeskkonna arengule.

Esimene korrus loob aluse aktiivseks vananemiseks: füüsilised, vaimsed ja sotsiaalsed võimed on olulised säilitamiseks töötamise võimekust.

Joonis 9. Soome "Heaolu maja kontseptsioon", autorite kohandatud (Piekkola 2004).

Pensionieelses eas tööturul jätkamise soodustamiseks ja pensionisüsteemi finantstõhususe parendamise eesmärgil viidi Soomes aastatel 1996 ja 2005 läbi kaks pensionireformi (Thum ja Werden 2013). Reformidel oli vanemaealiste hulgas tööhõive kasvu osas positiivne mõju.

Tabel 7. Soome pensionipoliitika muutused. Autorite kokkuvõte (Thum ja Werden 2013).

1995	2005
Riiklik pension on miinimumpension, mida makstakse ainult juhul, kui töötasuga seotud pension on madalam seotud piirmäärast. Kaotati töötupension. Osalise pensioni saamise iga alandati.	Paindlik pensionile jäämise iga on vahemikus 63–68 aastat. Pensioni õiguse akumulereerimine 4,5% aastas 63–68-aastastele. Pensioni arvestamise tulubaas on töötatud aastate tulu põhine. Eluea pikenedes väheneb pension kõigile kuni 62-aastastele alates 2010. aastast. Ennetähtaegsele pensionile jäämise iga tõsteti 62. eluaastani ehk ühtlustati tavalise pensionieaga. Osalise pensioni saamise iga tõsteti 62. eluaastani.

Ühiskondlik aktiivsus

Riiklikus vananemise programmis (Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministerium 2020) nähakse ette vabatahtliku tööna toimimiskeskonna loomist, kus igas eas inimesed saavad võrdsetel alustel koos töötada. Vanemaealisi nähakse siin nii vabatahtlike kui ka vabatahtlike poolt abisaajana.

Kvaliteedisoovituses eakatele hea elukvaliteedi ja paremate teenuste tagamiseks aastatel 2020–2023 on vanusesõbraliku ühiskonna ühe olulise aspektina kirjeldatud vabatahtlikku tööd (Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministerium 2020). Vabatahtlikus töös osalemine võimaldab suurendada vanemaealiste ühiskondlikku kaasatust ning pakkuda neile elukestva õppe võimalusi. Soovituseks on toodud Soome KOV-ide suurem osalus vanemaealiste vabatahtliku tegevuse koordineerimises: esiteks võiksid KOV-id anda vanemaealistele regulaarselt ülevaate vabatahtliku töö võimalustest,

teiseks saaksid KOV-id teha ise koostööd erinevate organisatsioonidega ning panustada seeläbi vabatahtliku töö võimaluste loomisesse.

Riiklikul tasandil on loodud arendusprojekt „**Vanemaealiste kultuuriline heaolu**“, mis on suunatud sotsiaalse isoleerituse riskiga vanemaealistele. Lisaks on olemas Kaikukortti kultuuripassi projekt, mis võimaldab majandusraskustes inimestel (k.a. vanemaealistel) saada tasuta pileteid kultuuriüritustele ja muuseumidesse (Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministeerium 2021).

Näited:

Loodud on veebileht, mis koondab infomaterjale, kuidas organiseerida ja koordineerida vabatahtlikku tööd, sealhulgas vabatahtlikku tööd, mis on suunatud vanemaealistele (Toimeksi 2021).

Kogukondlike vanavanemate (soome keeles *kylämummi*) projekt – projekti käigus saavad vanemaealised täita „kogukondliku vanavanema“ rolli ning saada kokku lastega nt koolides, lasteaedades, raamatukogudes. Näiteks üksinda elavatele vanemaealistele võimaldab see projekt sotsiaalset suhtlust lastega (Timsit 2019).

Tervis ja iseseisev toimetulek

Soome riikliku terviseprogrammi (*The Government Resolution on Health 2015*) eesmärgiks oli tervise edendamine tervikuna. Programm seadis Soome rahva tervise eesmärgid järgmiseks 15 aastaks, kuni aastani 2015 (Piekkola 2004). Kuna rahva tervises seisundit mõjutavad väljaspool tervishoiusüsteemi asuvad tegurid (elustiil, elukeskkond, toodete kvaliteet jne), siis oli programmi olulisteks osadeks „igapäevase elusituatsiooni“ ja „elukursi“ kontseptsioonid. Health 2015 lõi aluse järgnevatele vanemaealiste töötajate ja eakate terviseprogrammidele. Näitena saab tuua programmi „Tugevus vanas eas“ (Strength in Old Age Programme) (United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) 2021, lk.6).

Riiklik sotsiaalse heaolu ja tervishoiu arendamise programm (Kaste programm) on suunatud strateegiliselt sotsiaal- ja tervishoiupoliitika arendamisele. Valitsus uuendab Kaste programmi iga nelja aasta järel ja riikliku programmi üheks alaprogrammiks on ka vanemaealiste heaolu ja funktsionaalse võimekuse edendamine (Rautio ja Rönty 2015).

Kohalikul tasandil pakutavate heaolu teenuste eest, sh vanemaealistele suunatud teenused, vastutab ja neid finantseerib KOV. Kuna KOV-ide tulubaas on erinev, oli teenuste pakkumise kvaliteet ebaühtlane. 1993. aastal reformiti OV-ide finantseerimist ja juurutati „Grandisüsteem“, mis ühtlustas KOV-ide tulud ja kulud, lähtudes kehtestatud kulude standardist elaniku kohta (Valkama ja Oulasvirta 2021, lk. 433). Vaatamata sellele olid KOV-id probleemi ees, kuidas finantseerida teenuseid olukorras, kus regiooniti on erinevused migratsioonis, töötuse tasemes, vanemaealiste osakaalus jne. Seetõttu on probleem olnud päevakorral iga valitsuskabineti ajal (Valkama ja Oulasvirta 2021).

Tabel 8. Soome sotsiaalhoolekande ja tervishoiuteenuste poliitika kujunemine. Autorite kokkuvõte (Valkama ja Oulasvirta 2021).

Aasta	2006	2014	2017	2020
Valitsuskabinet	Vanhanen	Katainen & Stubb	Sipilä	Marin
Reform	Munitsipaalteenuste struktuuri reform	Sotsiaal- ja tervishoiu reform	Regionaalse valitsuse, tervishoiu- ja sotsiaalteenuste reform	Tervishoiu- ja sotsiaalteenuste reform
Vanemise mõju riigi eelarvele	Vanemaalaste hooldus-teenuste nõudluse kasv	Sotsiaal- ja tervishoiu teenuste nõudluse kasv	KOV-ide kulude surve sotsiaal- ja tervishoiuteenustes	Vanemaalaste tervishoiu- ja hooldus-teenuste nõudluse kasv
Piirkonna munitsipaalteenuste reorganiseerimine	Toetatud ja vabatahtlikud KOV-ide liitumised, et tagada suurem elanike arv	Viie grupi moodustamine KOV-idest, mis vastutavad kogu piirkonna sotsiaal- ja tervishoiu-teenuste eest	18 riiklikult finantseeritud regionaalset valitsust ³ , mis vastutavad sotsiaal- ja tervishoiuteenuste pakkumise planeerimise ja korraldamise eest	21 riiklikult finantseeritud regionaalset valitsust, mis vastutavad sotsiaal- ja tervishoiuteenuste eest
Teostus	2006–2011 vähenes KOV-ide arv 95 võrra	2015 Parlament ei kiitnud heaks	2019 Parlament ei kiitnud heaks	2022 Parlament kiitis heaks

1984. aastal vastu võetud sotsiaalse heaolu seadus kohustas kohalikke omavalitsusi pakkuma teenuseid vastavalt vajadusele, kuid andis ka vabaduse otsustada, kuidas vajadustele vastata. See lõi aluse uuele poliitikale sotsiaalhoolekandes, mis põhines turuteenuste kasutamisel ja võimaldas pakkuda kombineeritud teenuseid (Anttonen ja Haikio 2011). Vanemaalaste individuaalsete vajadustega arvestamiseks võeti 2012. aastal vastu **seadus eaka rahvastiku töövõime toetamise ning eakate sotsiaal- ja tervishoiuteenuste kohta** („Laki (980/2012 ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista”), et toetada vanemaalaste elanikkonna funktsionaalset võimekust ja vanemaalastele sotsiaal- ja tervishoiuteenuste pakkumist. Seadus rõhutab iseseiva elamisvõimekuse olulisust ja seab koduse hoolduse esmaseks hoolduse vormiks (Rautio and Rönty 2015). Olulise probleemina tuuakse välja professionaalsete hooldustöötajate puudust ja seda, et vajadus hooldada oma vanemaalisi lähedasi nõuab töandjapoolset arusaamist ja tööaja paindlikkust.

Kvaliteedisoovituses eakatele hea elukvaliteedi ja paremate teenuste tagamiseks aastatel 2020–2023 on vanemaalaste tervise parendamiseks soovitatud tugevdada KOV-ide osakondade sisest koostööd, mis aitaks kaasa paremate regionaalsete sotsiaal- ja tervishoiuteenuste pakkumisele (Soome Sotsiaal- ja Tervishoiu-ministeerium 2020). KOV-ide ülesandeks on ka kaardistada vanemaalaste riskigrupid, kes on jäänud üksinda, samuti peavad KOV-id pakkuma vajadusel koduviisi, tervisekontrolle ning nõustamisteenuseid vanemaalastele inimestele (*Ibid.*).

³ Valitsus on analoog Eesti maakondadele.

Kvaliteedisoovituses on välja toodud ka kliendikeskse lähenemise olulisus, mille puhul lähtutakse sotsiaal- ja tervishoiuteenuste pakkumisel individuaalsest vajadusest ning võetakse arvesse vanemaealiste tagasisidet pakutud teenustele.

Näited:

Muisti-KaVeRi – vastava väljaõppe saanud vabatahtlik, kes aitab mäluprobleemidega vanemaealisi ja on neile kaaslaseks (tegu ei ole hooldajaga) (Muistiliitto).

Dementsusega vanemaealistele on Hollandis ehitatud eraldi küla, kus tegutsevad ka paljud vabatahtlikud. Helsingi linn plaanib ehitada sarnase keskuse, mis kaasaks samuti vabatahtlikke tegevusi, mis oleks suunatud dementsusega vanemaealistele.

Omaolo – veebikeskkond, mis võimaldab kasutajal digitaalselt kirjeldada oma sümptomeid ning vastavalt kirjeldusele pakutakse kasutajale edasisi juhiseid tegutsemiseks, sealhulgas võimalust broneerida aeg meditsiinitöötaja juurde (Omaolo).

Soomes on loodud vanusesõbraliku Lapimaa projekt, mille peamiseks eesmärgiks on pakkuda kodust hooldust. Projekti raames luuakse 24/7 toimiv hooldajate võrgustik, mis saaks kodus elavatele vanemaealistele pakkuda vajalikku tuge, kasutades sealhulgas innovatiivseid digitaalseid lahendusi (Põhja-Soome sotsiaalvaldkonna ekspertiisikeskus 2022).

Sotsiaalne aktiivsus ja aktiivset vananemist soodustav keskkond

2020. aastal avaldas Soome sotsiaal ja tervishoiuministerium programmi „Igas eas ohutult: Programm vältimaks õnnetusi kodus ja vabal ajal aastateks 2021-2030“ (*Turvallisesti kaiken ikää : Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn ohjelma 2021–2030 sekä selvitys kustannuksista*) (Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministerium 2021, lk.44), mis katab 29 mõõdet erinevates valdkondades, nt kukkumise ärahoidmine, õnnetused teedel, mürgitused jm. Soome tervise- ja heaoluinstituut koordineerib programmi juurutamist erinevates valdkondades.

2018. aastal Soome siseministeriumi poolt avaldatud tegevusplaan „Ohutu ja kindel elu vanemaealistele“ (*A Safe and Secure Life for Elderly People*) (Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministerium 2021, lk. 44) hõlmab ettepanekuid nii vanemaealiste ohutuse tagamiseks kodukeskkonnas kui ka vanemaealiste kuritahtliku ärakasutamise vältimiseks.

Vanemaealiste majutamise tegevusplaan aastateks 2020–2022 (*The Action Plan for the Housing of Older People 2020-2022*) (Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministerium 2021, lk. 33) seab eesmärgiks olemasoleva hoonestuse renoveerimise vanemaealistele ligipääsetavaks, vanemaealistele sobilike elamislahenduste rakendamise ja vanusesõbralike elamupiirkondade loomise.

Tulevikus nähakse suurenenud digitaalsete teenuste ja robotite kasutamist heaolu, tervise ja ohutuse tagamisel. Vanemaealised kasutavad erinevaid teenuseid (nt panga- ja avalikud teenused), mille kättesaadavuse tagamiseks on oluline, et neid saaks kasutada ka siis, kui inimesel arvutit või nutitelefoni ei ole.

Kvaliteedisoovituses eakatele hea elukvaliteedi ja paremate teenuste tagamiseks aastatel 2020–2023 on samuti rõhutatud vanemaealistele ligipääsetava elukeskkonna loomist (Soome Sotsiaal- ja

Tervishoiuministerium 2020). Elukeskkond peaks võimaldama kergelt ligipääsu erinevatele teenustele, aitama vanemaealistel olla aktiivsem ning võimaldama inimestel rohkem suhelda oma sõpradega. Oluline on see, et KOV-id võtaksid vanemaealiste vajadusi arvesse juba elukeskkonna planeerimise etapis ning kaasaksid vanemaealisi kogu planeerimisprotsessi vältel.

Näited:

Muistipuisto (eesti keeles „mäluPark“) on veebileht, mis koondab vanemaealistele suunatud instrumente, nende vaimse ja füüsilise heaolu tagamiseks. Näiteks on veebilehel välja toodud erinevad liikumisharjutused, tervislikud retseptid, mõtlemis- ja mäluharjutused ning viktoriinid (Muistipuisto (MäluPark)).

ENTER ry on vanemaealistele mõeldud organisatsioon, mille eesmärk on suurendada vanemaealiste IKT lahenduste kasutamist. Organisatsioon pakub isiklikku juhendamist IKT lahenduste ning tehnoloogiavahendite kasutamisel ning korraldab erinevaid koolitusi (ENTER ry).

Veebi teel toimuvad õhtusöögid – neli kuni viis vanemaealist saavad koos õhtustada, kasutades selleks videosilda. Videosilla ülespaneku eest vastutavad hooldustöötajad.

Vahvikelinja vabatahtlikud hoiavad telefoni teel kontakti Soomes elavate vanemaealistega. Telefonikõne on enamasti tavavestluse vormis vabatahtliku ning vanemaealise vahel ning on mõeldud näiteks üksinda elavatele vanemaealistele seltsi pakkumiseks (Vahvikelinja).

Pilootprojektina on noored asunud elama vanemaealistele mõeldud hooldekodusse. Noored peavad maksma vähem üüri kui muude elamispindade puhul ning vastutasuks peavad pühendama teatud aja nädalast vanemaealistega sotsialiseerumisele. Pilootprojekt on osutunud edukaks ning toonud kokku nii nooremad kui vanemaealised, võimaldades neil omavahel naabritena suhelda ning kogemuslugusid vahetada (Brewer 2017).

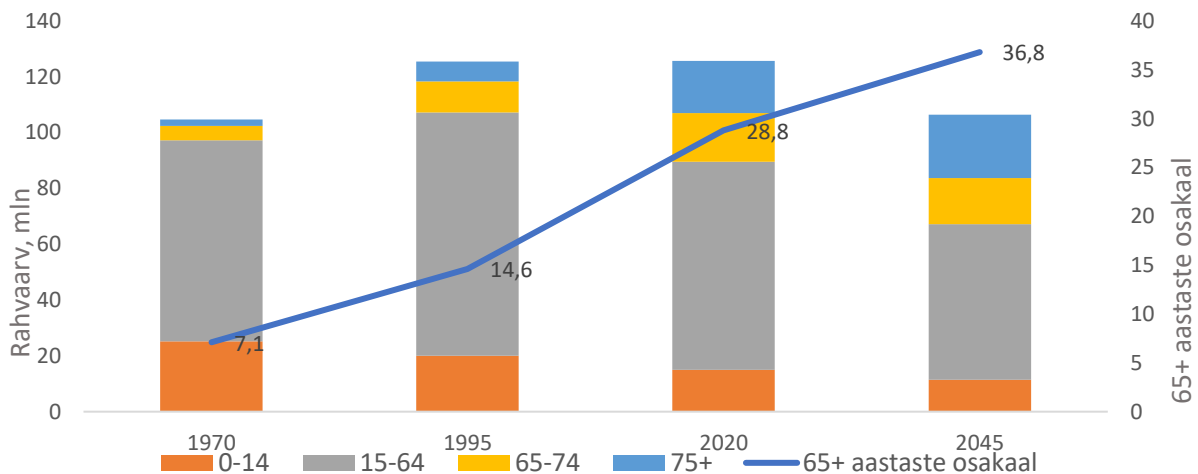
3.4. Jaapan

Jaapanis on elanikkonna vananemise poliitikaga tegeletud juba aastakümneid. Esiolgsed valdkonnapõhised poliitikal, mis hõlmasid ka vanemaealiste probleemidele suunatud tegevuskavasid, koondati 1995. aastal süsteemseks vananeva ühiskonna poliitikaks.



Joonis 10. Jaapani vananeva ühiskonna poliitika (autorite koostatud).

Jaapani vanusesõbraliku ühiskonna poliitika kujundamisel defineeriti 1995. aastal „vanemaealistena“ üle 65-aastased. 2022. aasta vanemaealise ühiskonna meetmete rakendamise aruandes on „vanemaealistena“ soovitatud defineerida üle 75-aastased. Selle ettepaneku aluseks on 65–74-aastaste vanusegrupi hea tervislik seisund, aktiivne osalemine ühiskonnas ja samuti mitmetel rahvaküsitlustel saadud negatiivne hinnang nimetada 65-aastaseid vanemaealisteks (内閣府 (Valitsuse Büroo) 2022).



Joonis 11. Jaapani rahvastiku vanuselise koosseisu muutus aastatel 1970-2020 ning rahvastiku prognoos 2045. aastaks. (内閣府 (Valitsuse Büroo) 2022)

Jooniselt 11 on näha, et 25 aastaga on 65+ aastaste osakaal rahvastikust mitmekordistunud: nii aastatel 1970–1995 kui ka 1995–2020. Vanemaealiste osakaalu kiire kasv hakkas sel perioodil

avaldama survet nii riiklikule pensionisüsteemile kui ka vanemaealiste hooldusvajaduse finantseerimisele. Samuti teadvustati, et ühiskonna vananemise puhul peab ühiskond olema valmis soodustama vanemaealiste kehtvat osalust kultuurilises, sotsiaalses, majanduslikus ja poliitilises tegevuses. Seetõttu on vajalik ühiskonna vananemisel kerkivate probleemide lahendamisel erinevate ministriumide ja valdkondade koostöö ning ühiskonna vananemise poliitika peab olema valitsuskabineti poliitika. Valitsuskabineti juurde loodi 1995. aastal **Vananeva ühiskonna meetmete nõukogu** eesmärgiga kehtestada vananeva ühiskonna meetmed ja suunata erinevate valitsusasutuste vahelist koostööd. Nõukogu esimeheks on peaminister.

Tabel 9. 65+ aastaste osakaal Jaapani rahvastikust (内閣府 (Valitsuse Büroo) 2022).

% rahvastikust	1995	2000	2005	2010	2015	2020
65+ aastaste osakaal	14,6	17,4	20,2	23,0	26,6	28,8

Kuigi vanemaealiste terviseprobleemide ja hooldusvajadusega oli tegeletud ka varem, siis ametlikult algas vanemaealiste ühiskonnapoliitika 1995. aastal, kui võeti vastu **vananeva ühiskonna meetmete põhiseadus** (内閣府 (Valitsuse büroo) 1995). See lõi seadusliku aluse vananemise probleemide ennetamisega seotud meetmete rakendamiseks, vajalike seadusemuudatuste ettepanekute tegemiseks ja seadusemuudatuste sisseviimiseks. Valmis tuli olla ka ettenägematute probleemide lahendamiseks. Otsustati juurutada iga-aastane regulaarne vanemaealiste olukorra ülevaatamine, probleemsete teemade teadvustamine ja potentsiaalsete lahenduste arutamine, kehtestatud meetmete rakendamise aruandlus jne.

Jaapani vananeva ühiskonna meetmete põhiseadus põhineb suures osas ÜRO Viini konverentsil väljatöötatud raamistikul ja kehtestab valitsuse kohustuse tagada vanemaealiste õigused ja edendada nende ühiskondlikku kaasatust. Järgnevalt on toodud lühiülevaade Vananeva Ühiskonna Meetmete Põhiseaduses kehtestatud poliitikaeesmärkidest neljas valdkonnas.

Ühiskonna vananemise poliitika on valitsuskabineti oluline poliitika. Vananeva ühiskonna meetmete nõukogu esimees on peaminister.

Tabel 10. Jaapani vananeva ühiskonna meetmete põhiseaduse olulised punktid kategooriate lõikes. Autorite kokkuvõte (内閣府 (Valitsuse büroo) 1995).

Töötamine ja sissetulek	Tervis ja heaolu
Valitsus kohustab tagama meetmed selleks, et vanemaealised saaksid töötada vastavalt nende motivatsioonile ja võimalustele.	Valitsus rakendab meetmed, mis võimaldavad elanikel säilitada ja parendada tervislikku seisundit terve elu vältel.
Valitsus rakendab meetmed tagamaks, et pensionisüsteem koos tööhõivesüsteemiga pakub vanemaealistele stabiilset elatustaset.	Valitsus rakendab meetmed loomaks süsteemi, mis integreerib tervise edendamise, meditsiiniteenused ja healuteenused, kaasates süsteemi ka erasektori.
Valitsus rakendab vajalikud meetmed, et soodustada säästude kogumist.	Valitsus rakendab meetmed, mis võimaldavad vanemaealistele pakkuda vajaminevat pikaajalist hooldusteenust.

Õppimine ja sotsiaalne kaasatus	Elukeskkond
Valitsus rakendab meetmed, et soodustada elukestvat õpet.	Valitsus rakendab vajalikud meetmed vanemaealistele kohase eluaseme ehitamise soodustamiseks.
Valitsus rakendab vajalikud meetmed, et soodustada vanemaealiste osalemist sotsiaalsetes tegevustes.	Valitsus rakendab vajalikud meetmed vanemaealistele sobiva transpordisüsteemi loomiseks, mis kaitseks vanemaealisi õnnetusjuhtumite ja varguste eest.

Hilisematel aastatel on vananeva ühiskonna poliitika eesmärgid ja meetmeid kaasajastatud, liikudes vanemaealiste probleemide lahendamise meetmetelt ealiselt vaba ühiskonna ja elukeskkonna kujundamisele, mis oleks sobilik kõigile ühiskonna liikmetele.

Tabel 11. Jaapani vananeva ühiskonna poliitika olulised suunad. Autorite kokkuvõte (内閣府-政策調整 (Valitsuse büroo Poliitika koordineerimine) 2022).

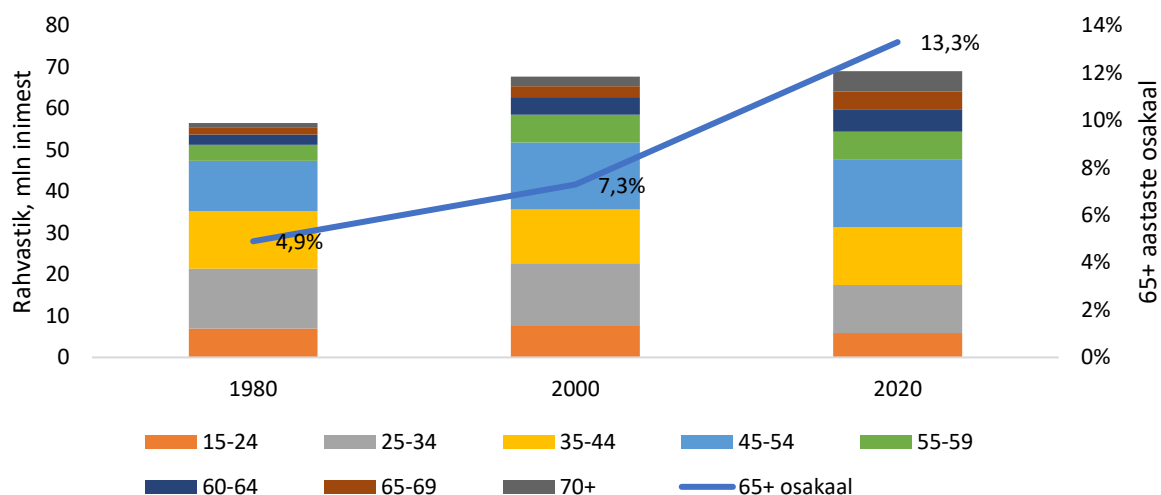
1995	2011	2018
Vananeva ühiskonna meetmete põhiseadus	Vananeva ühiskonna uued meetmed	Vananeva ühiskonna meetmete üldpõhimõtete eelnõu (ühiskond 5.0)
Kehtestab vananeva ühiskonna meetmete põhieesmärgid. Valitsusel on kohustus rakendada meetmeid, et täita põhieesmärgid. Iga-aastane regulaarne ülevaade meetmetest ja nende rakendamisest.	Vajadus arvestada vanemaealiste erinevate vajaduste ja elustiilidega, võimaldades neile iseseisvust ja autonoomsust. Vajadus muuta vanuse alusel vanemaealiste piiritlemist. Vajadus tugevdada põlvkondade vahelist koostööd.	Vaadata üle ealine standardiseerimine (vanemaealisuse määramine kindlast vanusest alates) eesmärgiga luua ealiselt vaba ühiskond. Kohalik kogukond, kus inimesed igas elueas ja -etapis saavad rahumeelselt koos elada. Kasutada tehnoloogilisi uuendusi.

Iga-aastaseks meetmete rakendamise läbivaatamiseks ja tõhususe hindamiseks on loodud standardiseeritud näitajad koos eesmärkidega. Meetmete rakendamine nõuab seadusemuudatusi erinevates valdkondades (内閣府-政策調整 (Valitsuse büroo Poliitika koordineerimine) 2022). Vanusesõbraliku ühiskonna poliitika elluviimisel on oluline laiema ühiskonna kaasamine, selleks on vaja näidata tõendatud vajadust poliitika kujundamiseks. Sellele aitab kaasa iga-aastaste nõukogu materjalide avalikustamine ja standardiseeritud näitajate laialdane levitamine meedias.

Järgnevalt on toodud ülevaade igas kategoorias peamistest riiklikest programmidest ja kasutatavatest näitajatest alates 2018. aastast.

Tööhõive

Kuigi 15–64-aastase elanikkonna osakaal kogurahvastikust väheneb, kasvas tööga hõivatud elanikkonna osakaal Jaapanis aastani 2019 ja on püsunud stabiilsena kuni 2021. aastani tänu 65+ elanikkonna kõrgemale töötamise määrale (内閣府 (Valitsuse Büroo) 2022). Oluliselt on kasvanud töötavate vanemaealiste osakaal 65–69-aastaste ja 70–74-aastaste hulgas.



Joonis 12. Tööhõives osalev rahvastik ja 65+ aastaste osakaal tööhõives osalejatest (内閣府 (Valitsuse Büroo) 2022).

Ühise kategooriana käsitletakse Jaapanis töötamist ja sissetulekut. Järgnevalt on välja toodud olulised riiklikud programmid, millega on kaetud ka elanikkonna vananemisega seotud teemad tööhõives (内閣府(Valitsuse Büroo) 2021):

- „Sooline võrdõiguslikkus 2000“;
- Jaapani 100 miljoni aktiivse osalemise plaan;
- Kaugtöö (*telework*) soodustamine.

„Sooline võrdõiguslikkus 2000“ plaan oli riiklik programm, mis võeti vastu 1996. aastal ja mis seadis tegevusprogrammi eesmärgiks meeste ja naiste võrdõiguslikkuse edendamise aastani 2000 (総理府 (Peaministri kabinet) 1996). Konkreetsete eesmärkidenähti toodi muuhulgas välja naiste osaluse suurendamine avalike asutuste komiteedes ja nõukogudes, meestele ja naistele võrdsete võimaluste tagamine töökohal jne.

Jaapani 100 miljoni aktiivse osalemise plaani (厚生労働省 (Töö, tervise ja heaolu ministerium) 2016) eesmärk oli rahvastiku vähenemise tingimustes tagada tööjõu olemasolu majanduse elavdamiseks. Oluliste probleemidena nähti tööturul lahkumist pärast lapse sündi ja lähedase hoolduse eesmärgil koduseks jäämist. Lahendustena nähti laste päevahoiuteenuse ja usaldusväärse hooldusteenuse pakkumist.

Kaugtööd (*telework*) peetakse teguriks, mis soodustab vanemaealiste kestvat osalemist tööturul, kuna see võimaldab pakkuda töötamise võimalust sõltumata töötamise kohast ja ajast. Kaugtöö propageerimiseks nimetati 2021. aasta 7. juuli kuni 5. september „Kaugtöö päevadeks“ eesmärgiga vähendada inimeste liikumist Tokyo olümpia ajal.

Jaapanis tegutseb igas maakonnas keskselt reguleeritud avalik ettevõtte „Höbe-keskus“, mis koondab vanemaealisi töötajaid ja pakub mitmesuguseid teenusteid kohalikus piirkonnas.

Oluline osa kestva tööjõu osalemise soodustamisel on ka riikliku pensionisüsteemi kohandamisel, et see vastaks vanemas eas töötamisele ja erinevatele töötamise vormidele.

Näited:

Avalikud ettevõtted, nn „Höbe-keskused“ („National Silver Human Resources Center Association“), on olemas igas linnas ja alevikus terves Jaapanis. „Höbe-keskus“ pakub tööd ja rakendust vanemaealistele ning seeläbi elavdab piirkonda. Reguleeritud nimestikust saavad töid tellida avalikud asutused, eraettevõtted ja eraisikud (全国シルバー人材センター事業協会 (National Silver Human Resources Center Association) 2022).

Tabel 12. Jaapani Ühiskonna Vananemise Meetmete näitajad ja numbrilised eesmärgid tööhõive kategoorias. (内閣府 (Valitsuse Büroo) 2018)

	Hetkel (2018)	Eesmärk
Töehõive määr	60–64-aastased: 63,6% (2016) 65–69-aastased: 42,8% (2016) 70–74-aastased: 25% (2016) 75-aastased ja vanemad: 8,7% (2016)	60–64-aastased: 67% “Jaapani 100 miljoni aktiivse osalemise plaani” (valitsuse poolt vastu võetud 2016. aastal) järgi on “kõigile töötada soovivatele vanemaealistele tagatud võimalus töötada”
Täiskohaga (ja osaajaga) töötajate osakaal	65–69-aastased: 76,3% (2016) 70–74-aastased: 76,4% (2016) 75-aastased ja vanemad: 65,8% (2016)	Jälgida
Kaugtöö võimalusega ettevõtete osakaal	13,3% (2016)	2020. aastaks kolmekordistada 2012. aasta näitajat (11,5%)
Osakaal kaugtöö võimalusega töötajatest, kes teevad kaugtööd (kogu ettevõtte töötajatest)	7,7% (2016)	2020. aastaks kahekordistada 2016. aasta näitajat
Erapensioni-kindlustusega kindlustatuid	Määratud väljamaksega ettevõtte pension: 8,18 mln inimest (2016) Määratud sissemaksega pension (ettevõtete poolt): 5,91 mln inimest (2016) Määratud sissemaksega pension (erakindlustus): 0,43 mln inimest (2016)	Jälgida

Ühiskondlik aktiivsus

Ühiskondlikku kaasatust ja elukestvat õpet käsitletakse Jaapanis ühtse kategooriana. Eraldi rõhk on vananemise teema teadvustamisel. Lähtekohaks on arusaam, et vananemine algab inimese sünnist ja kestab kuni tema elu lõpuni, seega ei ole vananemine ainult teatud vanuses inimeste grupiga seotud teema. Vananemiseks valmistumine on iga inimese individuaalne vastutus ja see hõlmab igaühe vastutust oma tervise eest ja finantsilist ettevalmistust.

Senini tavaks olnud eluea etappideks jagamise asemel on oluline elukestva õppe võimaluste tagamine, mis soodustaks õppimispuudlusi inimese igas eluetapis. Elanikkonna haritus hõlmab endas ka kultuurilisi õppeprogramme, sportimisega tegelemise edendamist, õpperetki looduses jne. Oluline osa on kohalikel omavalitsustel, kes koordineerivad ja toetavad kohalikes keskustes programmide loomise initsiatiivi. Ühiskondliku kaasamise eesmärgiks on edendada tegevusi, mis toovad kokku inimesi erinevatest põlvkondadest, näiteks kohaliku kogukonna koostöötegevused, kultuurilised tegevused. Oluliseks osaks on vabatahtliku tegevuse soodustamine, kaasates ka vanemaealisi vabatahtlikku tegevusse eesmärgiga kasutada nende teadmisi ja oskusi.

Tabel 13. Jaapani ühiskonna vananemise meetmete näitajad ja numbrilised eesmärgid ühiskondliku aktiivsuse kategoorias (内閣府 (Valitsuse Büroo) 2018).

	Hetkel (2018)	Eesmärk
Osalemine õppimises ja enesearendamises	65–69-aastased: 33,6% (2016) 70-aastased ja vanemad: 25,4% (2016)	Suurendada
Internetikasutajate osakaal	70–79-aastased: 53,5% (2015) 80-aastased ja vanemad: 20,3% (2015)	Jälgida
Vanemaealiste (65+) osakaal, kes osalevad ühiskonnas (töötavad, vabatahtlikud, huvitegevusklubid jne)	Mehed: 62,4% (2016) Naised: 55% (2016)	2020. aastaks 80%

Näited:

Kohalikus kogukonnas vabatahtlike gruppide ja ühenduste, koolituste loomise toetamine. Teenusepakkujad ja ka tarbijad on peamiselt vanemaealised. (厚生労働省 (Töö, tervise ja heaolu ministeerium) 2022)

Vanemaealiste päevakodu ja lasteaia asumine samas majas võimaldab väiksemates kohtades lahendada efektiivselt vanemaealiste ja laste päevahoiu probleemi, ning samuti võimaldab vanemaealistel ja lastel päeva ajal teha koos ühiseid tegevusi (nt. käsitöö, jalutamine jne.) (厚生労働省 (Töö, tervise ja heaolu ministeerium) 2013).

Hoolduskindlustuse seaduse raames on loodud „Vabatahtliku punkti süsteem“, mis annab kohaliku piirkonna heaolu teenuste pakkumisel vabatahtlikult osalenutele punkte vastavalt osalemise mahule. Punkte hoiustatakse ID-kaardil või punktiraamatus ning punkte saab hiljem kasutada hoolduskindlustuse teenuste tasumise eest (厚生労働省 (Töö, tervise ja heaolu ministeerium) 2021).

Tervis ja iseseisev toimetulek

Üle 65-aastase elanikkonna kiiret kasvu ette nähes hakati Jaapani elanikkonna vananemise probleemide ennetamisega tegelema juba 1978. aastal, kui võeti vastu esimene rahvatervise edendamise riiklik programm. Rahvatervise edendamiseks terve eluea jooksul on alates 1978. aastast ellu viidud kolm riiklikku programmi:

- 1978–1988 Rahvatervise edendamine: tervise kolm alust on toitumine (prioriteet), füüsiline aktiivsus ja puhkus.
- 1988–2000 Aktiivne 80 tervise plaan: tervise kolm alust on toitumine, füüsiline aktiivsus (prioriteet) ja puhkus.
- 2000: 21. sajandi rahvatervise liikumine: soodustada tervise edendamist terve eluea jooksul (haiguste ennetamine on prioriteetne), riiklike tervishoiustandardite kehtestamine ja ühiskonnas individuaalselt tervise edendamiseks soodsa keskkonna loomine.

Tabel 14. Autorite kokkuvõte Jaapani terviseprogrammide tegevusplaanidest (内閣府-政策調整 (Valitsuse büroo Poliitika koordineerimine) 2022).

1978–1988	1988–2000	2000–2012
Rahva tervise edendamine (toitumine)	Aktiivne 80 tervise plaan (füüsiline aktiivsus)	21. sajandi rahvatervise liikumine: sobiv keskkond individuaalse tervise edendamiseks
<ul style="list-style-type: none"> - Tervise edendamise ja toitumise juhised (1985) - Valmistoitude koostisainete märgistamise aruanne (1986) - Ülekaalulisuse ja kõhnuse fikseeritud tabel (1986) - Suitsetamise ja terviseprobleemide aruanne (1987) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tervise edendamise ja toitumise juhised (1990) - Juhis toiteväärtuse märgistamiseks toitlustusasutustes (1990) - Suitsetamise ja terviseprobleemide aruanne (1993) - Kehalise aktiivsuse seadus tervise edendamise eesmärgil (1993) - Puhkuse seadus tervise edendamise eesmärgil (1994) - Suitsetamise käitumise aruanne (1995) - Avalikes kohtades suitsetamiseks mõeldud kohtade uuring (1996) - Kehalise aktiivsuse vanusepõhised juhised (1997) 	<ul style="list-style-type: none"> - Toitumise seadus (2000) - Suitsetamiskohtade efektiivsuse aruanne (2002) - Tervisekontrolli seadus (2003) - Jaapanlaste toitumisharjumuste seadus (2004) - Tasakaalustatud toitumise juhised (2005) - Suitsetamise keelustamise juhtnöörid (2006)

Programmide eesmärk on teadvustada tervise olulisust ning seeläbi soodustada tervislikke eluviise, samuti vähendada pikaajalise hoolduse vajadust. Rõhk on ka meetmetel, mis on suunatud dementsete vanemaelaste aitamisele.

Tabel 15. Tervena elatud eluea pikendamise tegevuskavade tulemuste hinnang vastavalt eesmärgile (厚生労働省 (Töö, tervise ja heaolu ministeerium) 2014).

Tulemuse vastavus eesmärgile	Tegevuskavad
Eesmärk saavutati	Ainevahetussündroomi teadvustamise suurendamine. Värskes õhus viibimise soodustamine. 80-aastaselt üle 20 oma hambaga, 60-aastaselt üle 24 oma hambaga inimeste arvu kasv.
Eesmärki ei saavutatud, kuid olukord paranes	Soola tarbimise vähendamine. Teadlikult spordiga tegelevate inimeste arvu kasv. Suitsetamisest tulenevate terviseprobleemide teadvustamine. Diabeedi ja kasvajate varajaseks avastamiseks suunatud tervisekontrolli edendamine.
Muutust pole	Enesetappude arvu ja alkoholi liigtarbivate inimeste arvu vähenemine. Ainevahetussündroomi vähenemine. Hüperlipideemia (kolesterooli) vähenemine.
Halvenev trend	Igapäevaelus liikumise suurendamine. Diabeedi tüsistuste vähenemine.
Tulemust ei saanud hinnata andmete puudumise tõttu	Spetsiifilist tervisekontrolli läbivate inimeste arvu ja spetsiifilist tervisenõuannet saavate inimeste arvu suurendamine.

Seoses vanemaealise elanikkonna kasvuga suurenes 1990. aastatel kiiresti voodihaigete vanemaealiste arv, mis oli omakorda nii füüsiliseks kui ka vaimseks koormaks vanemaealise lähedastele. Saadi aru, et vanemaealiste hooldusvajaduse probleem ei ole lühiajaline ja mõjutab laialdaselt ühiskonda, mistõttu oli vaja välja töötada terviklahendus. 1997. aastal võeti vastu **hoolduskindlustuse seadus**, mis jõustus 2000. aasta aprillist ja mis finantseerib hooldusteenust vastavalt inimese tervislikule seisundile. KOV toimib kindlustajana, hooldusteenust finantseeritakse sotsiaalmaksust (50%) ja maksutulust (kohalikust 12,5%, regionaalsest 12,5%, riiklikust 25%) (厚生労働省 (Töö, tervise ja heaolu ministeerium) 2022). Hooldusteenuse vajaduse määrab kohalik omavalitsus arsti ettekirjutuse alusel. Hooldusteenuste sisu lepatakse kokku koos hooldatava perekonnaliikmetega ja teenuse võimalusi tutvustab ning kontakti teenusepakkujaga loob hooldusjuht. Hooldusjuht on hooldusteenuste pakkumise ekspert, tema tööle on iga maakond kehtestanud tasemekvaliteedi nõude, kuid tegemist ei ole riiklikul regulatsioonil põhineva kutsetasemega. Hooldusjuhi töötasu makstakse sotsiaalkindlustusfondist ja selle suurus sõltub tema vastutusalas olevate hooldust vajavate inimeste arvust ning nende hooldusteenuse vajadusest.

Tabel 16. Jaapani hooldusteenused. Autorite kokkuvõte (厚生労働省 (Töö, tervise ja heaolu ministeerium) 2022).

Statsionaarne hooldus	Kodupõhine hooldus
Erivajadusega vanurite hooldekodu Vanurite hooldekodu Dementsusega vanurite grupikodu	Päevakodu Külastushooldus (koduabi) Hooldusõe külastus Rehabilitatsioon päevakeskuses või kodune rehabilitatsioon Vannitamise teenus Invaliidsusvahendite laenutus Väikesemahuline ja mitmefunktsionaalne kodune hooldus

Põhimõtteliselt soodustatakse inimese kodus elamist nii kaua kui võimalik ja koduse hooldusteenuse peamine eesmärk on pikaajalise hooldusvajaduse ennetamine, kuna statsionaarne hooldusteenus on kulukas. Soodustatakse kodukeskkonna kohandamist, et võimaldada ratastooliga liikumist, seinakäepidemete paigaldamist jne. Hooldusteenust pakkuva tööjõu tagamiseks jälgitakse töö tasustamise tasemeid ning ühe eesmärgina on toodud palgavahe kaotamine võrreldes teiste valdkondadega.

Oluline teenus on päevakodu, mis pakub kompleksteenust koos tervisekontrolli, vannis käimise, lõunasöögi ja transpordiga. Selline teenus pakub võimalust teistega suhtlemiseks, aktiivseks tegevuseks ja hoiab ära igapäevatoimingutes abi vajava inimese ühiskonnast eraldumise.



Päevakodu pakub kompleksteenust terve päeva jooksul.

Päev algab hommikul transpordiga kodust päevakeskusesse. Päevakeskuses kontrollitakse tervist, käiakse vannis, tehakse lihtsaid võimlemisharjutusi või rehabilitatsiooni vastavalt vajadusele, tegeletakse huvide ja käsitööga.

Päevakodus süüakse koos lõunat ja õhtupoolikul tegeletakse vaba aja veetmisega: laulmine, õues viibimine jne. Enne koju tagasiminekut on teejoomise tund. Päev lõpeb transpordiga koju.

Päevakodus hooldatakse igapäevatoimingutes abi vajavaid inimesi ja see võimaldab nende lähedastel tööl käia. Samuti vähendab see teenus kukkumisõnnetusi kodus. Erinevate tegevustega ennetatakse pikaajalise hoolduse vajadust ja dementsust.

Joonis 13. Vanemaaliste päevakeskuses pakutavate teenuste kirjeldus. (サニーウィングデイサービスセンター (Sunnywing Päevane Hooldekodu) 2022).

Tabel 17. Jaapani ühiskonna vananemise meetmete näitajad ja numbrilised eesmärgid tervishoiu kategoorias (内閣府 (Valitsuse Büroo) 2018).

	Hetkel (2018)	Eesmärk
Tervena elatud eluiga	Mehed: 71,19 a. (2013) Naised: 74,21 a. (2013)	Pikendada enam kui kaks aastat (2025)
Iga-aastast tervisekontrolli läbivate 40–74-aastaste osakaal	71% (2016)	80% (2020)
Regulaarse füüsilise treeninguga tegelevate 65-aastaste ja vanemate osakaal	Mehed: 52,5% (2015) Naised: 38% (2015)	Mehed: 58% (2022) Naised: 48% (2022)
65-aastaste ja vanemate elanike arv ja osakaal elanikest, kes osalevad pikaajalise hoolduse ennetamisega seotud kohalikes tegevustes	1,317 mln inimest (3.9%) (2015)	Jälgida
Elanike arv ja % vanemaealistest, kes on tunnistanud abivajajateks	65–74-aastased: 510 000 inimest, 2,9% (2015) 75-aastased ja vanemad: 3,842 mln inimest, 23,5% (2015)	Jälgida
Pikaajalise hoolduse arendamise ja laiendamise vajadus		500 000 inimesele (k. a. 20 000 teenusega elukohta eakatele) (2020)
Hooldustöötajate arv	1,831 mln inimest (2015)	2,31 mln inimest (2020)
Pikaajalise hoolduse pakkujate palgavahe võrreldes teiste erialadega	5 000 Yeen ⁴ (2%) (2016) (kuutasu)	Kaotada vahe (2020)
Elanike arv, kes peavad töölt lahkuma, et hooldada lähedasi	101 000 inimest (2012)	Vähendada (2020)
Dementsusega inimeste toetajate arv	8,8 mln inimest (2016)	12 mln inimest (2020)

⁴ 5000 jeeni on 34 EUR-i (28.10.2022 seisuga).

Näited:

<p>Kohalike ettevõtete koostöös töötati välja programmid, mille abil teadvustakse tervisliku toitumise ja füüsilise aktiivsuse olulisust. Toidupoodides või apteekides on teatud perioodiks loodud nn. tervisekontrolli nurki. Samuti korraldatakse vanemaealistele suunatud algaja sporditunde (経済産業省 (Majandus, kaubandus ja tööstusministeerium)).</p>
<p>Terviseteenuse pakkumist vastavalt vajadusele koordineerib hooldusjuht. Hooldatava ja tema lähedaste esimeseks kontaktiks on hooldusjuht, kes on teadlik kohalikus piirkonnas pakutavatest teenustest.</p>
<p>Kohalike vabatahtlike koolitamine, et nad oskaksid suhelda dementsusega inimestega, dementsusega inimeste kohvikupäevadele kaasamine ja hiljem koduvisiitidega dementsusega inimeste abistamine igapäevaelus (厚生労働省 (Töö, tervise ja heaolu ministeerium) 2020b).</p>
<p>Dementsusega inimeste ja nende peredele korraldatakse kohvikupäevi: 2020. aastal korraldati 47 maakonna 1518 linnas kokku 7737 kohvikupäeva, peamiselt keskuse rahvamajade ja hooldekodude kohvikutes. Eesmärgiks on ühiskonnas rohkem teadvustada dementsust. Samuti saab kohvikupäevadel vajadusel spetsialistidelt nõu küsida (厚生労働省 (Töö, tervise ja heaolu ministeerium) 2020a).</p>
<p>Igas kohalikus piirkonnas on seatud sisse nõuande- ja abipunktid inimestele, kellel ei ole eluaset ning sissetulekut. Aidatakse elukoha ja töö leidmisega (厚生労働省 (Töö, tervise ja heaolu ministeerium) 2022).</p>
<p>Koduste tuleõnnetuste vältimiseks peamiste põhjuste teadvustamine, tuleõnnetuste ärahoidmise juhiste levitamine (日本消防検定協会 (Jaapani tuleohutuse inspektsiooni selts) 2020).</p>
<p>Elukestev õpe ei alga vanas eas, elukestva õppe hoiakud ja harjumus algavad juba noores eas. Pärast kooli lõpetamist on oluline võimaldada erinevaid õppimise võimalusi: veebi teel, kaugõppe vormis, päevased seminarid, õhtused ja nädalalõpuklassid jne. (文部科学省 (Hariduse, kultuuri, spordi, teaduse ja tehnoloogia ministeerium) 2012).</p>

Sotsiaalne aktiivsus ja aktiivset vananemist soodustav keskkond

Sobiva keskkonna loomine hõlmab endas laiemalt kõiki alasid, mis on seotud mingil moel elukeskkonna ja igapäevaeluga. Kuigi sobiva elukeskkonna loomisel on pööratud suurt tähelepanu vanemaealistele ühiskonnaliikmetele, on eesmärgiks luua elukeskkond, mis sobib kõikidele ühiskonnagruppidele. Peamised neli teemat on järgmised:

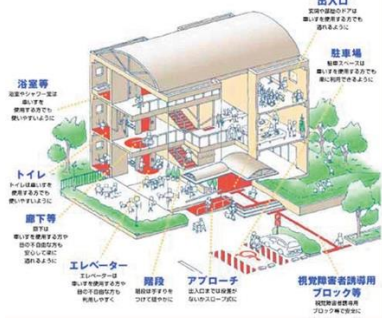
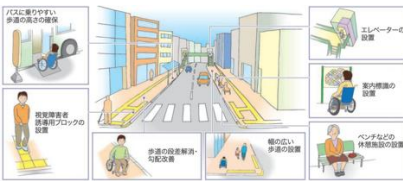

- kindlustada rikkalik ja stabiilne eluasemega elu;
- soodustada vananevale ühiskonnale sobiva linnakeskkonna arengut;
- tagada ohutu liiklus, kaitse kuritegevuse ja looduskatastroofide eest;
- soodustada täiskasvanute eestkostesüsteemi.

Oluline suund on ligipääsetava (inglise keeles *barrier-free*) ehk universaalse elukeskkonna loomine:

- 1994. aastal „Südame hoone“ seadus, mis oli suunatud vanemaealistele ja puuetega inimestele ning mis kehtestas vaba liikumist tagavad hoonestandardid;
- 2000. aastal „Teede ja transpordi ligipääsetava keskkonna“ seadus;
- 2006. aastal ühendati „Südame hoone“ ja „Teede ja transpordi ligipääsetava keskkonna“ seadus ühtseks „Ligipääsetava elukeskkonna“ seaduseks;
- 2018. aastal uuendati „Ligipääsetava elukeskkonna“ seadust.

Ligipääsetava ehk universaalse disainiga elukeskkonna loomiseks on loodud konkreetsed standardid, fikseeritud konkreetsed piirkonnad, kus tuleb neid juurutada, ja ehitised, mille puhul tuleb neid standardeid järgida. Eesmärk on, et nii vanemaealised, puudega (liikumis-, vaimu-, kognitiivse puudega) inimesed, lapseotel naised, lapsed ja kõik ülejäänud ühiskonnaliikmed saaksid loodud keskkonnas takistusteta ning ohutult liigelda ja toimetada. Tabel 18 on toodud kujundlikult ligipääsetava hoone, tänava ja linna kirjeldus. Hoone puhul on rõhk ratastooliga liikujatel ja vastavatel nõuetel koridoride, ukseavade, liftide, tualettruumide suuruse kohta. Vaegnägijatele on vajalikud „mummuteed“ ja teadetetahvlid nii hoones sees kui tänaval. Liikumise võimaldamiseks on vajalik transporditeenuste puhul liikumisvabaduse tagamine: astmeta bussid, treppide asemel kaldteed ja liftid jaamad, suure ukse ja mahuga taksod. Ligipääsetava linna puhul on Jaapanis igale linnale seatud ülesandeks kaardistada vaba liikumist võimaldavad piirkonnad peamisest transpordisõlmest kuni peamiste avalike asutuste ja ettevõteteni, parkideni jne. Vaba liikumist võimaldavate piirkondade kaardid on kättesaadavad linna kodulehtedel.

Tabel 18. Ligipääsetavuse seaduste kirjeldus. Autorite kokkuvõte (内閣府 (Valitsuse Büroo) 2002, 文京区 (Bunkyo linnaosa)); (新宿区 (Shinjuku linnaosa)).

„Südame hoone“ seadus	„Teede ja transpordi ligipääsetava keskkonna“ seadus	„Ligipääsetava elukeskkonna“ seadus
 <p>Diagram illustrating building accessibility features: 出入口 (Entrance/Exit), 駐車場 (Parking), 浴室等 (Bathrooms), トイレ (Toilets), 廊下等 (Corridors), エレベーター (Elevators), 階段 (Stairs), アプローチ (Approach), and 視覚障害者誘導用ブロック等 (Braille blocks).</p>	 <p>Diagram illustrating street accessibility features: 歩道 (Sidewalk), エレベーター (Elevators), 歩道の段差 (Step-free sidewalk), 視覚障害者誘導用ブロック (Braille blocks), 歩道の段差解消 (Step-free sidewalk), 横断歩道の段差 (Step-free crosswalk), and ベンチなどの休息設備 (Benches and rest facilities).</p>	 <p>Map illustrating accessible routes and public transport connections in a city.</p>
<p>Avalike asutuste (teatrid, riigiasutused, raamatukogud, koolid jne) hooned peavad olema ligipääsetavad</p>	<p>Tänavate ja transporditeenuste kasutamisel ohutuse ja mugavuse tagamise meetmed</p>	<p>Linnas ligipääsetava piirkonna loomise näide, mis võimaldab vabalt liikuda keskusest avalike asutuste, avaliku pargini jne</p>

Tabel 19. Jaapani Ühiskonna Vananemise Meetmete näitajad ja numbrilised eesmärgid aktiivset vananemist soodustava keskkonna kategoorias. (内閣府 (Valitsuse Büroo) 2018).

	Hetkel (2018)	Eesmärk
Ligipääsetavate eluasemete arv suhtena vanemaealisesse elanikkonda	2,2% (2014)	4% (2025)
Registreeritud üüripindade arv inimestele, kes vajavad elamispinda	-	175 000 (2020)
% kohalikest omavalitsustest, kus toimib eluaseme toetamise nõukogu	40% (2016)	80% (2020)
Pikaajaliste kvaliteetsete (maavärinakindel, energiasäästlik, jm tingimustele vastavate) elamispindade suhe uusehitistesse	11,2% (2016)	20% (2025)
Olemasoleva eluasemeturu väärtus	4 triljonit jeeni ⁵	8 triljonit jeeni ⁶
Pikaealisust ja aktiivset vananemist toetava linna kontseptsiooni (universaalset disaini) ettevalmistavate kohalike omavalitsuste arv	79 (2017)	100 (2020)
% reisijatest, kes kasutavad ligipääsetavaid transpordiasutusi suhtena kõigisse transpordiasutustesse	92% (2015)	100% (2020)
% rongivagunitest, mis on ligipääsetavad	67,7% (2016)	70% (2020)
Astmeteta busside osakaal	53,3% (2016)	70% (2020)
Lifti või kaldteega busside osakaal	6% (2016)	25% (2020)
Heaolutaksode arv	15 128 autot (2016)	28 000 autot (2020)
% reisilaevadest, mis on ligipääsetavad	40,3% (2016)	50% (2020)
% reisilennukitest, mis on ligipääsetavad	88% (2016)	100% (2020)
% peamistel elukeskkonna teedel asuvatest valgusfooridest, mis on ligipääsetavad	99% (2016)	100% (2020)
% määratletud teedest (teede, busi-, metroo- ja rongijaamade, avalike asutuste, haiglate, polikliinikute juures, ning teed, mida vanemaealised ja puudega inimesed sageli kasutavad), mis on ligipääsetavad	88% (2016)	100% (2020)
% mitte määratletud teedest välise parkimisplatsiga, kus on ligipääsetav autoparkla	57,8% (2015)	70% (2020)
Avalikus halduses olevates parkides ligipääsetavate radade, väljakute, parklate, tualettruumide osakaal	Pargirajad ja -väljakud: 49% (2015) Parklad: 46% (2015) Tualettruumid: 35% (2015)	Pargirajad ja -väljakud: 60% (2020) Parklad: 60% (2020) Tualettruumid: 45% (2020)
Määramata arvukusega inimeste poolt kasutatavate teatud hoonete ligipääsetavuse määr	56% (2015)	60% (2020)

⁵ Ligikaudu 27 735 miljonit EUR.

⁶ Ligikaudu 55 471 miljonit EUR.

	Hetkel (2018)	Eesmärk
Rahaülekannete pettuse ohvrite hulgas 65-aastaste ja vanemate ohvrite arv (100 000 elaniku kohta)	30,9 (2016)	Vähendada
Hukkunute arv liiklusõnnetustes, mida põhjustasid üle 80-aastased autojuhid	266 (2016)	Alla 200 inimese (2020)
Kohalike omavalitsuste arv, kus on moodustatud tarbijaohutuse tagamise piirkondlikud nõukogud	36 KOVi (2017)	Üle 50 000 elanikuga KOV-id

Näited:

<p>„Aju tervise“ eesmärgil avalike ürituste korraldamine. Üritustel räägitakse mäluprobleemidest, avatud on ka konsultatsioonipunktid. Üritustel osalejatele õpetatakse mälu treenimise harjutusi, lihtsaid võimlemisharjutusi, tehakse viktoriine jne. (厚生労働省 (Töö, tervise ja heaoluministerium) 2020)</p>
<p>Programm-lahendus tasakaalustab tööandja vajaduse leida tööjõudu ja töötaja vajaduse leida endale sobival ajal ja sobivas kohas töö. Töötajale leiab programm lahenduse, kuidas täita töökoht mitme erineva inimesega nii, et töö täitmine oleks jätkuv. (内閣府 (Valitsuse Büroo) 2013)</p>
<p>Tehnoloogia kasutamine isikliku ligipääsetavuse tagamise abinõuna. Nutitelefon annab kõnega juhiseid navigatsiooniks või mingi aparaadiga toimetulekuks. Nutitelefon kasutab teabe edastamiseks seadme anduritelt saadud andmeid. Samuti kasutatakse tahvelarvutit ajalehe või raamatuteksti suurendamiseks läbi kaamera. (内閣府(Valitsuse Büroo) 2021)</p>
<p>E-heaolu süsteem pakub individuaalseid võimlemisharjutusi, toitumissoovitusi ja tervisenäitajate jälgimist. (筑波大学 (Tsukuba Ülikool))</p>
<p>Akita maakonnas Shikakaku linnas korraldab eakate klubi kord kuus üksinda elavatele eakatele ühislõunat. Osalejad ei ole mitte külalised, vaid koosviibimise läbiviijad. Koosviibimiselt puudujatele helistatakse, et kontrollida nende tervislikku olukorda (厚生労働省 (Töö, tervise ja heaolu ministerium) 2011).</p>

4. SOOVITUSED

Selles peatükis on toodud uuringu autorite soovitusel Eestis vanusesõbraliku ühiskonna põhimõtete sõnastamise osas.

Vanusesõbraliku ühiskonna põhimõtted

- **Riigil on kohustus tagada kõigile ühiskonnaliikmetele võrdsed õigused, võimalused ja vabadus.**

Riigil on kohustus tagada kõigile ühiskonnaliikmetele võrdsed õigused, võimalused ja vabadus ühiskonnas osalemiseks sõltumata vanusest, soost, füüsilistest ja vaimsetest võimetest. Eluea pikenemisega kaasnevad sotsiaalsed väljakutsed ei ole seotud ainult teatavas elueas grupiga. Sotsiaalne kaasatus, inimväärsete elamistingimuste tagamine hooldust vajavatele inimestele, ligipääsetava sotsiaalse ja elukeskkonna loomine erinevate füüsiliste ja vaimsete võimete inimestele on teemad, mis on seotud kõikide vanusegruppidega.

- **Soovitame seada keskseks teemaks aktiivsena vananemist toetava ühiskonna.**

Eesti poliitika kujundamisel võib pidada esimeseks ametlikuks dokumendiks analüüsi fookuses olevas valdkonnas „Aktiivsena vananemise arengukava 2013–2020“, mis hiljem liideti „Heaolu arengukavaga 2016–2023“. Sellega kaotati järjepidevus vananemist toetava ühiskonna põhimõtete kujundamisel Eestis, kuna heaolu arengukava tegevussuund keskendub „vanemaealisele“ elanikkonnale.

Soomes alustati vananemise poliitika visiooniga, kuid konkreetse probleemina püstitati pensionieelse ja pensionialise elanikkonna tööhõives osalemise suurendamine. Jaapanis oli probleemiks eakate hoolduskulude ja pensionisüsteemi väljamaksete kiire kasv, mis ajaliselt langes kokku ÜRO Viini vananemise tegevuskava perioodiga ja seega sai valdkondade üleseks teemaks vananeva ühiskonna poliitika.

Soome ja Jaapani poliitika on suunatud „vananemisele“ ja „ühiskonna valmidusele toetada vananemist“. Eesti heaolu arengukavas on toodud tegevussuuna sihtrühmana „vanemaealine“ elanikkond. See on oluline erinevus. Ühiskonna vananemise puhul seostatakse seda eluea pikenemisega kaasnevate sotsiaalsete väljakutsete lahendamiseks. Esmaseks teemaks on tervena elatud eluea pikenemine, mis seostub otseselt meditsiinikulude kokkuhoiuga ning hakkab mõjutama inimeste võimekust ja võimalust osaleda aktiivselt ühiskonnas.

- **Soovitame aluseks võtta elukaarepõhise lähenemise.**

Inimene vananeb alates sünnist kuni surmani ja seetõttu ei saa vananemise ja eluea pikenemisega kaasnevate sotsiaalsete väljakutsete lahendamine alata kindlast eluaastast, vaid peab järjepidevalt kestma kogu eluea jooksul. Eluea pikkus ja tervena elatud eluiga on seotud inimese toitumis- ja liikumisharjumustega, mille kujunemine algab juba noores eas: kodus, lasteaias ja koolis. Toitumisharjumusi saab seega mõjutada haridusprogrammide kaudu, mis on suunatud lapsevanematele ja õppekavaprogrammidega. Tervislikku toitumist saab mõjutada toiduainete koostise ja toiduainete märgistuse regulatsiooniga.

Elukestva õppimise harjumus ei teki vanemas eas, vaid seda soodustab erinevate paindlike õppimisvõimaluste olemasolu ja õppimisharjumuse soodustamine alates noorest east. Soome vananevate töötajate programmi raames pöörati rõhku töökohal pakutavatele

koolitusprogrammidele. Jaapanis on enesearengu võimaluseks kohalikes keskustes korraldatavad lühiajalised hobi- ja huvialakoolitused.

Samas toob eluea pikenemine kaasa elustiilide paljususe, mis ei ühti enam endise normatiivse „haridus-töö-pensioniiiga“ elukaarega.

- **Soovitame tunnustada riiklikul tasandil eakate elutöö panust ja elutarkust.**

Eluea pikenemine toob paratamatult kaasa eaka elanikkonna kasvu. Soome ja Jaapani kogemuse põhjal on oluline „eakuse“ maine tõstmine. Eakas elanikkond on pühendanud suure osa oma elust kujundamiseks ühiskonda järgmistele põlvkondadele. Tänapäeva eakad panustasid Eesti iseseisvumise taastamisse, võtsid kasutusele eesti krooni, ja löid aluse praegu eksisteerivale Eesti Vabariigile. Tänapäeva Eesti heaolu on tänapäeva eakate elutöö tulemus. Ka iga järgmine põlvkond panustab Eesti ühiskonna kujundamisse, luues uut ja paremat elukeskkonda järgnevatele põlvkondadele. Näiteks Jaapanis on „Eakate austamise päev“ (septembri kolmas esmaspäev) riiklik püha.

Eakate elutöö ja elutarkuse riiklikul tasandil tunnustamine loob aluse eakate sotsiaalseks kaasamiseks igal tasandil, nii perekonnas, kohalikus kogukonnas kui ka ettevõtluses. Eakatel inimestel on teadmised ja kogemused, mis on olemas ainult sellel elanikkonna grupil. Soovitame luua meetodeid eakate teadmiste rakendamiseks. Näiteks Jaapanis toimivad pensioniealiste paindlikku töötamist soodustavad „Höbe-keskused“, kohalikes rahvamajades soodustatakse pensioniealiste eestvedamisel toimivate huviringide loomist, loodud andmebaas erialakonsultandi teenuse pakkumiseks.

- **Soovitame keskenduda eluea pikenemisest tulenevate sotsiaalsete väljakutsete lahendamisele.**

Elanikkonna eluea pikenemine toob kaasa uued võimalused, vajadused ja väljakutsed ühiskonnale tervikuna. Ühiskonnas aktiivseks osalemiseks on vaja tagada nii võimalused kui ka praktiline teostatavus. Samas ei ole „vanemaealiste“ vajadused erinevad võrreldes teiste eagruppidega. Oluline on pakkuda erinevate vajaduste ja võimetega inimestele võrdne võimalus ja vabadus iseseisvaks toimetulekuks.

Näiteks ratastooliga inimesele, lapsevankrit lükkavale emale-isale, kepiga ja karguga kõndivale inimesele on east sõltumata raskendatud liiklemine. Endale vajaliku teenuse leidmine avalikus asutuses ilma lihtsa ja arusaadava majajuhiseta on keeruline nii dementsele inimesele, kes seda asutust mitmeid kordi külastab, kui ka seda asutust esimest korda külastavale inimesele. Kui kohalikus keskkonnas toimuvad huviklubid ja üritused, kuid puudub transport keskkonda minekuks, siis on piiratud osalemine äärealadel elavatele inimestele. Näiteks Soomes kasutatakse interneti vahendusel kokkusaamisi, Jaapanis tegeldakse erinevate transpordilahenduste leidmisega ja eelistatakse näost-näku kokkusaamisi.

Üheks sotsiaalseks väljakutseks on hooldust vajavatele inimestele inimväärsete elamistingimuste tagamine. Jaapanis seati eesmärgiks arvestada individuaalsete vajadustega ja püütakse kombineerida erinevaid hooldusteenuseid. Universaalse disainiga elamiskeskonna loomiseks ning hooldusvajaduse tagamiseks on Jaapanis ja Soomes välja töötatud vajalikud teenused ja toimiv finantseerimise süsteem. Esmaseks eesmärgiks on tagada igale inimesele võimalus elada oma kodus kuni elu lõpuni.

Soovitame välja töötada riiklikul tasemel seadusandluse ja finantseerimise raamistiku, mille keskseks eesmärgiks oleks eluea pikenemisest tulenevate väljakutsete lahendamine.

- **Soovitame strateegilist, süsteemset ja valdkondade ülest lähenemist.**

Ühiskonnas on erinevad valdkonnad tihedalt omavahel seotud. Eluea pikenemisega kaasnevate sotsiaalsete väljakutsete lahendamiseks on oluline erinevate valdkondade samaaegne koostöö. Valdkonnad, mida eluea pikenemine mõjutab, on näiteks tööhõive, hooldus ja meditsiin, haridus, ruumiline planeerimine, tarbimine, transport, kohalik kogukond, IT jpm.

Eluea pikenemisega seotud võimalustesse ja ka väljakutsetesse tuleks iga valdkonna puhul suhtuda ettenägelikult. Valdkondade ülene lahenduste väljatöötamine saab alata alles pärast võimaluste ja probleemide sõnastamist. Lahenduste väljatöötamisel võib osutada efektiivsemaks mitme valdkonna poolt pakutavate teenuste kombineerimine.

Üheks eesmärgiks soovitame seada turvalise ja ohutu elukeskkonna loomise. Näiteks avalike asutuste ja parkide külastamise võimaluse tagamine erinevate vaimsete ja füüsiliste võimetega inimestele algab teekonna planeerimisega inimese kodust. Kas transport on olemas ja peamistel kõnniteedel liiklemine on võimalik? Jaapanis on vastu võetud ligipääsetava hoone, teede- ja transpordi ning elukeskkonna seadused, mille eesmärk on tagada ligipääs linna keskustele, ja linna keskustes asuvatele avalikele asutustele ning parkidele vaegnägijatele ja ratastooliga liikujatele.

Erinevate võimete ja vajadustega inimesed, kellele ei ole tagatud struktuurset abi, võivad langeda kuritegeliku ärakasutamise ohvriteks. Oluline on märgata kohalikus kogukonnas inimesi, kes jäävad omaette või kelle tervislik olukord halveneb. Näiteks Soomes hoiavad vabatahtlikud telefoni teel vanemaealistega kontakti.

- **Soovitame luua sünergia ÜRO vananemise tegevuskavadega.**

Soovitame Eesti vanusesõbraliku ühiskonna kujundamisel arvestada ÜRO Madridi rahvusvahelise vananemise tegevuskava 2002. aasta deklaratsiooni ja eesmärkidega. ÜRO ja WHO on koondanud erinevate riikide kogemused ja praktikad ning nende poolt koostatud tegevuskava võib pakkuda tegevussuuna kujundamisel kasulikke soovitusi.

Tabel 20. Vananeva ühiskonna loomise põhimõtted. Autorite kokkuvõte.

	Eesti	Soome	Jaapan
Dokument	Heaolu arengukava 2016–2023	Rahvuslik vananemise poliitika 2001 Rahvuslik vananemise programm 2030	Vananeva ühiskonna meetmete põhiseadus 1995 Vananeva ühiskonna meetmete üldpõhimõtete eelnõu (ühiskond 5.0) 2018
Eesmärk	Tööhõive kõrge tase ning pikk ja kvaliteetne tööelu Sotsiaalse ebavõrdsuse ja vaesuse vähendamine, sooline võrdsus ning suurem sotsiaalne kaasatus	Valdkondade ülene vananemise programm, et valmistuda rahvastiku vananemisega kaasnevate sotsiaalsete muutustega toimetulekuks	Vaadata üle ealine standardiseerimine (võrdsed võimalused sõltumata vanusest) eesmärgiga luua ealiste piiranguteta ühiskond. Kohalik kogukond, kus inimesed igas elueas ja -etapis saavad rahumeelselt koos elada. Tehnoloogiliste uuenduste suurem kasutuselevõtt.

Poliitika kujundamise tsükkel

Poliitika kujundamise tsükli (*policy cycle*) esimene samm on teema seadmine, mis hõlmab endas ühekahe sotsiaalse probleemi identifitseerimist, mille lahendamine toob potentsiaalselt kaasa lahenduse paljudele teistele probleemidele samas valdkonnas. Oluline on teema seadmine, kuna see paneb paika poliitika kujundamiseks ja elluviimiseks vajalikud osapooled.

„Heaolu arengukavas 2016-2023“ toodud probleemid iga valdkonna kohta on pigem subjektiivsed, näiteks madal ühiskondlik seisund, elutingimuste ja eluruumide halb seisund, madal digipädevus, vähene osalemine elukestvas õppes, sotsiaalteenuste puudumine jne. Soomes ja Jaapanis oli poliitika kujundamise eesmärk esmalt kontrollida ja vähendada riikliku pensionisüsteemi ja vanemaealiste hooldusvajaduse finantseerimist. Peamise poliitilise teema seadmine on oluline esimene samm, see avab hiljem poliitika kujundamise tsükli ka muud sotsiaalsed probleemid ja võimaldab pakkuda neile lahendust.

Oluline on poliitika kujundamisel rakendamise ja hinnangu osa. Poliitikat kujundatakse teatud sotsiaalse probleemi lahendamiseks, seega on vajalik programmi teostamise ajal ja ka pärast programmi lõppu hinnata läbiviidud tegevuste eesmärgipärasust. Hindamise etapp avab arutelu poliitika toimimisest ja annab võimaluse sotsiaalsete probleemide teadvustamiseks.

Soovitused Eesti vanusesõbraliku ühiskonna poliitika kujundamisel:

- Konkreetse sotsiaalse probleemi sõnastamine ja selle probleemi finantsmõju piiritlemine
- Peamise sotsiaalse probleemi lahendamist toetava 2-3 alamprobleemi sõnastamine
- Tegevusplaanis iga valitsustaseme ning valitsusasutuse rolli ja vastutuse kindel määratlemine
- Tegevusplaani tegevuste ja tulemuste perioodiline (vähemalt iga-aastane) hindamine
- Tegevusplaani tegevuste ja tulemuste avalikkusele nähtavaks tegemine

Sotsiaalsed probleemid ei ole üldjuhul ühiskonnas ühe valdkonna sisesed, vaid kaasavad ühel või teisel moel erinevaid valdkondi. Eesti puhul saab välja tuua valdkondade vahelise koostöö tugevdamise võimalust, mis kiirendab seadusemuudatuste väljatöötamist.

Tabel 21. Poliitika kujundamise tsükli võrdlus Eestis, Soomes ja Jaapanis. Autorite kokkuvõte.

Etapp	Eesti	Soome	Jaapan
Teema seadmine (peamine probleem)	Palju kvalitatiivseid probleeme erinevates valdkondades	Riikliku finantseerimise kasv seoses heaolu tagamisega mitteaktiivsele rahvastikule	Surve riiklikule pensionisüsteemile ja vanemaealiste hooldusvajaduse finantseerimine
Poliitika kujundamine (juhtroll)	Sotsiaalministeerium	Sotsiaal- ja tervishoiuministeerium koostöös teiste ministeeriumidega	Valitsuskabineti oluline poliitika
Poliitika vastuvõtmine	Pikaajalised arengukavad ja tegevusplaanid koos pikaajaliste eesmärkidega. Alamprogrammide kohta koostatakse eesmärkide täitmiseks eelarve programmi kestvuse ajaks.	Tähtajaline 2–3-aastaste programmide põhine tegevusplaan koos konkreetsete eesmärkide ja eelarvega.	Iga-aastane aruanne sisaldab eesmärgipäraselt eraldatud riigieelarve järgmiseks aastaks valdkondade lõikes. Iga-aastane korraline ülevaade koos eelarve kinnitamisega valdkondade lõikes järgmiseks aastaks.
Poliitika rakendamine	Väikesemahulised ja lühiajalised programmid; 2–3-aastased pilootprojektid. Struktuursete muutuste elluviimise takistusena tuuakse toetavate muutuste vajadust sotsiaalheaolu ja tervise alal ning KOV-ide toetust.	Vastavalt programmile koostöös teiste ministeeriumidega seadusemuudatuste väljatöötamine; rakendamine koos kohalike omavalitsuste, ettevõtjate liiduga jne.	Vastavalt programmile koostöös teiste ministeeriumidega seadusemuudatuste väljatöötamine; rakendamine koos kohalike omavalitsuste, ettevõtjate liiduga jne.
Hinnang	„Tõetamm“ väljendab visuaalselt ja kõigile kättesaadavalt püstitatud eesmärkide saavutamise olukorda. Iga-aastaselt toimuvad elluviidud tegevuste ja vanemaealiste olukorra üle arutelud.	Vananemise riikliku programmi elluviimise ja arendamise töögrupp vaatab läbi andmed vanemaealiste ja pensionäride elamistingimuste, õiguste ja kogemuste kohta ühiskonnas.	Iga-aastane korraline vanemaealise ühiskonna poliitika rakendamise ülevaade, vanemaealiste olukorra ülevaatamine, probleemsete teemade teadvustamine ja potentsiaalsete lahenduste arutamine.

Kokkuvõtlikult, uuringu autorid soovivad vanusesõbraliku ühiskonna kujundamisel Eestis seada keskseks teemaks vananemist toetava ühiskonna loomise, mis lähtub elukaarepõhisest lähenemisest. Vanusesõbraliku ühiskonna kujundamine peab olema strateegiline, süsteemne ning valdkondade ülene. Soovitame tunnustada rohkem vanemaealiste ühiskondlikku panust, eelkõige riiklikul tasandil. Vanusesõbraliku ühiskonna ülesehitamisel soovitame lähtuda ÜRO vananemise tegevuskavadest ja muudest rahvusvahelistest dokumentidest.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Andrioni, Felicia, ja Gianina Chirugu. 2021. „Study on the European framework for the application of the active ageing index.“ *MATEC Web of Conferences* 342. Universitaria Simpro.
- Anttonen, Anneli, ja Liisa Haikio. 2011. „Care "going market": Finnish elderly-care policies in transition.“ *Nordic Journal of Social Research* Special Issue: 70-90.
2021. *Arenguseire Keskus*. Kasutatud 02. 10 2022. a. <https://arenguseire.ee/raportid/pikaajalise-hoolduse-tulevik-arengustenaariumid-aastani-2035/>.
2012. *Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus*. Kasutatud 02. 10 2022. a. https://www.astangu.ee/sites/default/files/media/koiki_kaasava_elukeskkonna_kavandamine_loomine.pdf.
- Brewer, Kirstie. 2017. *The Guardian*. 21. 06. Kasutatud 31. 10 2022. a. <https://www.theguardian.com/society/2017/jun/21/young-people-renting-rooms-helsinki-care-home>.
- Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium. 2022. „Heaolu arengukava 2016-2023.“ *Heaolu arengukava ja lisadokumendid* . 6. Juuli. Kasutatud 22. 9 2022. a. <https://www.sm.ee/heaolu-arengukava-2016-2023>.
- . 2021. „UNECE MIPAA+20 Country Reports .“ *National Report for the fourth review and appraisal cycle of the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing and its Regional Implementation Strategy (MIPAA/RIS) 2018-2022 Estonia*. Kasutatud 23. 09 2022. a. <https://unece.org/mipaa20-country-reports>.
- Elu Dementsusega*. Kasutatud 18. 11 2022. a. <https://eludementsusega.ee/dementsuse-kompetentsikeskus/>.
- ENTER ry*. Kasutatud 25. 08 2022. a. <https://www.enterseniior.fi/>.
- Euroopa Komisjon*. Kasutatud 17. 08 2022. a. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/et/node/10146>.
2021. *Euroopa Komisjon*. 27. 01. Kasutatud 17. 08 2022. a. https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/green_paper_ageing_2021_en.pdf.
2020. *Eurostat*. Kasutatud 16. 08 2022. a. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_population_developments.
- 2020a. *Eurostat*. 11. 07. Kasutatud 05. 09 2022. a. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/EDN-20200711-1>.
- Keskus, Arenguseire. 2021. *Pikaajalise hoolduse tulevik. Arengusuundumused aastani 2035*. Kasutatud 02. 10 2022. a. https://arenguseire.ee/wp-content/uploads/2021/11/2021_pikaajalise-hoolduse-tulevik_raport_veeb-3.pdf.
- Knill, Christoph, ja Jale Tosun. 2011. „Policy-making.“ rmt: *Comparative Politics*, – Daniele Caramani, 373-388. Oxford: Oxford University Press.
2020. *Ministry of Social Affairs and Health and Association of Finnish Local and Regional Authorities (Soome Sotsiaal- ja Terviseministeerium ning Soome kohalike ja regionaalsete omavalitsuste assotsiatsioon)*. Kasutatud 22. 08 2022. a.

- https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162595/STM_2020_37_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Muistiliitto. Kasutatud 02. 08 2022. a. <https://www.muistiliitto.fi/fi/tuki-ja-palvelut/tukea-keen/muisti-kaveri>.
- Muistipuisto (Mälupark). Kasutatud 25. 08 2022. a. <https://www.muistipuisto.fi/>.
- Omaolo. Kasutatud 31. 10 2022. a. <https://www.omaolo.fi/>.
- Piekkola, Hannu. 2004. „Active ageing policies in Finland.” *ETLA Discussion Papers, No.898* (The Research Institute of the Finnish Economy (ETLA)).
- Praxis, Kantar Emor &. 2015. Kasutatud 02. 10 2022. a. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/veu2015aruanne_tnsemorsaprxis_final.pdf.
2022. *Põhja-Soome sotsiaalvaldkonna ekspertiisikeskus*. Kasutatud 31. 10 2022. a. <https://ekollega.fi/ikaystavallinen-lappi>.
- Rautio, Sirpa, ja Hanna Rönty. 2015. *Questionnaire on the human rights implications of the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing*. Finnish NHRI/Human Rights Centre, Geneva: Human Rights Centre.
- Riigikantselei. 2021. „Riigikantselei Ligipäasetavuse Rakkerühm.” *Ligipäasetavuse rakkerühma lõpparuanne*. Kasutatud 22. 09 2022. a. <https://riigikantselei.ee/ligipaasetavus>.
- Soome sotsiaal- ja tervishoiuministeerium. Kasutatud 31. 10 2022. a. <https://stm.fi/tyoelamaohjelmat>.
- Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministeerium. 2021. *Implementation of the Madrid International Action Plan on Ageing. Finland's follow-up report*. Helsinki: Reports and memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health.
- Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministeerium. 2021. „Implementation of the Madrid International Action Plan on Ageing. Finland's follow-up report.” Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2021:30, Helsinki.
- . 2020. „National age program until 2030: Aiming for age-capable Finland.” *Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2020:31* . 2. 10. Kasutatud 22. 9 2022. a. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>.
- . 2020. „Quality recommendation to guarantee a good quality of life and improved services for older persons 2020–2023.” *The Aim is an Age-friendly Finland*. Kasutatud 11. 09 2022. a. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162595/STM_2020_37_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Sotsiaalministeerium. Kasutatud 02. 10 2022. a. <https://www.sm.ee/heaolu-arengukava-2023-2030>.
- Statistics Finland (Soome Statistikaamet). Kasutatud 30. 08 2022. a. <https://stat.fi/en/topic/population-and-society>.
- Statistikaamet. Kasutatud 30. 08 2022. a. <https://andmed.stat.ee/et/stat>.
- Statistikaamet. Kasutatud 02. 10 2022. a. <https://tamm.stat.ee/>.
- Thum, Anna-Elisabeth, ja Marten von Werden. 2013. *Extending Working Life in Finland*. CEPS Working Document No.387, CEPS.

- Timsit, Annabelle. 2019. *Quartz*. 06. 12. Kasutatud 02. 10 2022. a. <https://qz.com/1753602/how-communal-grandparents-are-helping-raise-finnish-children/>.
2021. *Toimeksi*. 19. 03. Kasutatud 08 2022. a. <https://www.toimeksi.fi/kansalais-ja-yhdistystoimijoille/vapaaehtoistoiminta/vapaaehtoistominnan-koordinointi-ja-organisointi/>.
2020. *Turu-Uuringute AS*. Kasutatud 02. 10 2022. a. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/hooldusvajaduse_uuring_som.pdf.
- UNECE. Kasutatud 20. 08 2022. a. https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/AAI_leaflet.pdf.
2019. *United Nations (ÜRO)*. 10. Kasutatud 20. 08 2022. a. https://unece.org/DAM/pau/age/Active_Ageing_Index/ECE-WG-33.pdf.
- United Nations Economic Commission for Europe (UNECE). 2021. „UNECE Mainstreaming Ageing.” *Country Note on Mainstreaming Ageing - March 2021 Finland*. Kasutatud 11. 09 2022. a. https://unece.org/sites/default/files/2021-04/Finland_CN_EN_March%202021.pdf.
- United Nations. 1982b. „United Nations Conferences | Ageing.” *“First World Assembly on Ageing, 26 July-6 August 1982, Vienna” (“Esimene Maailma Assamblee Vananemise teemal 26 juuli-6 august, 1982”)*. Kasutatud 6. 8 2022. a. <https://www.un.org/en/conferences/ageing/vienna1982>.
- . 1982a. „United Nations Digital Library.” *“Report of the World Assembly on Aging, Vienna, 26 July to 6 August 1982” (“Maailma Assamblee Aruanne Vananemise teemal, Viin, 26 juuli kuni 6 august, 1982”)*. Kasutatud 6. 8 2022. a. <https://digitallibrary.un.org/record/36044?ln=en>.
2021. *Vabariigi Valitsus*. 12. 05. Kasutatud 23. 08 2022. a. <https://valitsus.ee/strateegia-eeesti-2035-arengukavad-ja-planeering/strateegia/materjalid>.
- kuupäev puudub. *Vabatahtlik seltsiline*. Kasutatud 11. 11 2022. a. <https://seltsilised.ee/>.
2016. *Vabatahtlike Värav*. Kasutatud 02. 10 2022. a. <https://vabatahtlikud.ee/organisatsioonile/juhendmaterjalid/vanemaealiste-vabatahtlike-kaasamise-kasiraamat/>.
- Vahvikelinja*. Kasutatud 31. 10 2022. a. <https://vtkl.fi/toiminta/vahvikelinja>.
- Valkama, Pekka, ja Lasse Oulasvirta. 2021. „How Finland copes with an ageing population: adjusting structures and equalising the financial capabilities of local governments.” *Local Government Studies* 47 (3): 429-452.
- World Health Organization*. Kasutatud 30. 10 2022. a. <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>.
- World Health Organization. 2002. „World Health Organization. Institutional Repository for Information Sharing.” *Active ageing: a policy framework*. Kasutatud 10. 8 2022. a. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>.
- サニーウィングデイサービスセンター (Sunnywing Päevane Hooldekodu). 2022. Kasutatud 10. 9 2022. a. <https://www.maj.co.jp/day/>.

- 全国シルバー人材センター事業協会 (National Silver Human Resources Center Association). 2022. シルバー人材センターとは (*Hõbakeskuste kohta*). Kasutatud 10. 08 2022. a. https://zsjc.or.jp/about/about_02.html.
- 内閣府 (Valitsuse Büroo). 2006. 6 スポーツ教室の開催や生活習慣病の予防などによる高齢者の健康づくりへの取組 (*Pingutused eakate tervise parandamiseks sporditundide läbiviimise ja elustiilist tingitud haiguste ennetamise kaudu*). Kasutatud 22. 9 2022. a. https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h18_kenkyu/html/g2-6.html.
- 2022. „令和4年版高齢社会白書(2022 aasta Vananeva Ühiskonna Aruanne).“ 高齢期の暮らしの動向 (*Vanemaealiste eluolu trend*). Kasutatud 22. 8 2022. a. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s2s_01.pdf.
- 2022. „令和4年番高齢社会白書 (Vanemaealise Ühiskonna Meetmete Aruanne).“ トピックス デジタルを活用し高齢者と地域のつながりを生み出している事例. Kasutatud 22. 8 2022. a. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s3s_08.pdf.
- 内閣府 (Valitsuse büroo). 1995. „内閣府 (Valitsuse büroo).“ *The Basic Law on Measures for the Aging Society (Law No. 129, 1995)*. Kasutatud 22. 8 2022. a. <https://www8.cao.go.jp/kourei/english/measure/kihon-e.html>.
- 内閣府 (Valitsuse Büroo). 2002. 建築物・公共施設等の改善 (*Ehitiste ja avalike asutuste parendamine*). Kasutatud 10. 9 2022. a. <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2002/zenbun/html/g3242300.html>.
- 2018. 数値目標及び参照指標 (*Numbrilised eesmärgid*). 16. 2. Kasutatud 7. 8 2022. a. <https://www8.cao.go.jp/kourei/measure/taikou/h29/kyo.html>.
- 2013. „超高齢社会における ICT 活用の在り方 (ICT lahenduste kasutamine vananevas ühiskonnas).“ Kasutatud 10. 9 2022. a. <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h25/pdf/n2300000.pdf>.
- 2022. „高齢化の状況 (Vananemise olukord).“ 高齢化の状況 (*Vananemise olukord*). Kasutatud 21. 8 2022. a. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf.
- 内閣府 (Valitsuse Büroo). 2021. 令和2年度高齢社会対策の実施の状況 (2020 aasta Vananeva Ühiskonna meetmete rakendamise olukord). Kasutatud 22. 8 2022. a. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/zenbun/s2_2_1.html.
- 内閣府-政策調整 (Valitsuse büroo Poliitika koordineerimine). 2022. „内閣府-政策調整 (Valitsuse Büroo Poliitika koordineerimine).“ "高齢社会対策" ("*Vananeva ühiskonna meetmed*"). Kasutatud 6. 8 2022. a. <https://www8.cao.go.jp/kourei/index.html>.
- 厚生労働省 (Töö, tervise ja heaolu ministeerium). 2022. Kasutatud 10. 09 2022. a. https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/index02.pdf.
- 厚生労働省 (Töö, tervise ja heaolu ministeerium). 2021. ボランティアポイント制度導入、運用の手引き (*Vabatahtliku Punkti süsteemi sisseviimine, haldamise juhend*). Tokio: 厚生労働省 (Töö, tervise ja Heaolu ministeerium).
- 2020b. „主な認知症施策 Peamised tegevused dementsuse probleemiga.“ 認知症カフェ等を活用したボランティアによる居宅訪問 (*Dementsuse kohviku tegevust kasutades vabatahtlike koduvisiidid*). Kasutatud 10. 8 2022. a. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000116745.pdf>.

- 2020a. „主な認知症施策 Peamised tegevused dementsuse probleemiga.“ 認知症カフェ Dementsuse kohvik. Kasutatud 10. 8 2022. a. <https://www.mhlw.go.jp/content/000935275.pdf>.
- 2022. 介護保険制度の概要 (Hoolduskindlustusseaduse ülevaade). Kasutatud 22. 8 2022. a. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html.
- 厚生労働省 (Töö, tervise ja heaolu ministeerium). 2014. 健康寿命の延伸に向けた最近の取組み (Tervena elatud eluea pikendamise tegevused). Tokio: 厚生労働省 ((Töö, tervise ja heaolu ministeerium).
- 2016. „厚生労働白書 (Töö, tervise ja heaolu White Paper).“ 一億総活躍社会の実現に向けて (100 Miljoni aktiivse osaleja ühiskonna poole). Kasutatud 22. 8 2022. a. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/2-01.pdf>.
- 厚生労働省 (Töö, tervise ja heaolu ministeerium). 2013. 宅幼老所の取組 (Laste ja Vanurite päevahoid). Tokio: 厚生労働省 (Töö, tervise ja heaolu ministeerium).
- 2011. „平成 23 年版 高齢社会白書 (2011 Vanemaealiste Ühiskonna Aruanne).“ 平成 22 年度 高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況 (2010 Vananemise olukorrast ja Vanemaealiste Ühiskonna meetmete rakendamine). Kasutatud 10. 8 2022. a. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2011/gaiyou/pdf/1s3s_2.pdf.
- 2022. 福祉制度の紹介 (Heaolu seaduse tutvustus). 1. Juuni. Kasutatud 22. 9 2022. a. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000073432.html>.
- 厚生労働省 (Töö, tervise ja heaoluministeerium). 2020. „自治体における認知症の「予防」に資する取組事例集 (Valik tegevustest kohalikes omavalitsuses seoses dementsuse ennetamisega).“ Kasutatud 10. 9 2022. a. <https://www.ncgg.go.jp/ncgg-kenkyu/documents/R2-5G2.pdf>.
- 投票環境の向上方策等に関する研究会 (Valimisvõimaluste keskkonna parendamise meetmete uurimisgrupp). 2017. 高齢者の投票環境の向上について (Vanemaealiste valimiskeskkonna edendamise aruanne). Tokio: 投票環境の向上方策等に関する研究会 (Valimisvõimaluste keskkonna parendamise meetmete uurimisgrupp).
- 文京区 (Bunkyo linnaosa). kuupäev puudub. „バリアフリー整備例 (Ligipääsetavuse korraldamise näited).“ Kasutatud 10. 9 2022. a. <http://www.city.bunkyo.lg.jp/var/rev0/0098/8063/sannkou1.pdf>.
- 文部科学省 (Hariduse, kultuuri, spordi, teaduse ja tehnoloogia ministeerium). 2012. 長寿社会における生涯学習の在り方について (Elukestev õpe vananevas ühiskonnas). Kasutatud 10. 9 2022. a. https://www.mext.go.jp/a_menu/ikusei/koureisha/1317565.htm.
- 新宿区 (Shinjuku linnaosa). kuupäev puudub. „バイリアフリー法の概要 (Ligipääsetavuse seaduse üldsätted).“ Kasutatud 10. 9 2022. a. <https://www.city.shinjuku.lg.jp/content/000292146.pdf>.
- 日本消防検定協会 (Jaapani tuleohutuse inspektsiooni selts). 2020. „高齢者を住宅火災から守ろう (Hoiaime eakaid koduse tuleõnnetuse eest).“ Kasutatud 10. 9 2022. a. <http://www.jfeii.or.jp/knowledge/pdf/pamph06.pdf>.
- 筑波大学 (Tsukuba Ülikool). kuupäev puudub. „健「幸」社会の実現に向けて (Teostamaks tervet ühiskonda).“ Kasutatud 10. 9 2022. a. http://www.taiiku.tsukuba.ac.jp/~kuno/SWC/swc_kenkoushakai.pdf.

経済産業省 (Majandus, kaubandus ja tööstusministeerium). kuupäev puudub. „経済産業省 (Majandus, kaubandus ja tööstusministeerium).“ *Tervishoid*. Kasutatud 22. 9 2022. a. https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/H30_houkokusyo3_tiiki_pr.pdf.

総理府 (Peaministri kabinet). 1996. „男女共同参画 2000 年プラン (Meeste ja naiste võrdõiguslikkuse 2000 aasta plann).“ 男女共同参画社会の形成の促進に関する平成 12 年 (西暦 2000 年) 度までの国内行動計画 (Meeste ja naiste võrdõiguslikkuse edendamise plaan aastani 2000). 12. Kasutatud 22. 8 2022. a. <https://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryuu/no.13/data/shiryuu/syakaifukushi/610.pdf>.