

5

SOTSIAALTRENDID SOCIAL TRENDS



5

SOTSIAALTRENDID *SOCIAL TRENDS*

Koostanud Statistikaameti rahvastiku- ja sotsiaalstatistika osakond (Urve Kask, telefon 625 9220).

Compiled by Population and Social Statistics Department of Statistics Estonia (Urve Kask, phone +372 625 9220).

Toimetanud Anu Jalak
Tõlge: EM Tõlge OÜ
Inglise keele toimetanud Heli Taaraste
Küljendus: Uku Nurges, Oliver Lillma

*Edited by Anu Jalak
Translation: EM Tõlge OÜ
English edited by Heli Taaraste
Layout by Uku Nurges, Oliver Lillma*

Kirjastanud Statistikaamet, Endla 15, 15174 Tallinn,
analüüsi ja väljaannete talitus, telefon 625 9247
Trükkitud Ofset OÜ, Paldiski mnt 25, 10612 Tallinn
November 2010

*Published by Statistics Estonia, 15 Endla St, 15174 Tallinn,
Analysis and Publications Service, +372 625 9247
Printed by Ofset OÜ, 25 Paldiski Rd, 10612 Tallinn
November 2010*

ISBN 978-9985-74-484-0

Autoriõigus/Copyright: Statistikaamet, 2010
Kaanefoto / Cover photograph: Bulls

Väljaande andmete kasutamisel või tsiteerimisel palume viidata allikale.
When using or quoting the data included in this issue, please indicate the source.

SISUKORD

Saateks.....	4
1. Rahvastiku vananemine demograafilises vaates A. Puur, A. Põldma.....	6
2. Vanemad inimesed tööturul S. Krusell.....	30
3. Vanemaealiste materiaalne heaolu ja majanduslik toimetulek M. Tasuja.....	49
4. Vanemaealiste sotsiaalhoolekanne Ü. Mäe, T. Linno.....	71
5. Vanemaealiste tervis K. Altmets, K. Karelson.....	91
6. Vanemaealiste sidusus M. Tasuja, K. Kommel, T. Linno.....	118

CONTENTS

Foreword	5
1. Population Ageing in Demographic View A. Puur, A. Põldma.....	19
2. Older People on the Labour Market S. Krusell.....	42
3. Material Welfare and Economic Coping Capacity of Older People M. Tasuja	62
4. Social Welfare of Older People Ü. Mäe, T. Linno	82
5. Health of Older People K. Altmets, K. Karelson.....	108
6. Cohesion of Older People M. Tasuja, K. Kommel, T. Linno.....	135

SAATEKS

Statistikaamet alustas sotsiaaltrendide kogumiku koostamist ÜRO Euroopa Majanduskomisjoni (*United Nations Economic Commission for Europe – ECE*) ja ÜRO Arenguprogrammi (*United Nations Development Programme – UNDP*) projekti „Toetus sotsiaal- ja rahvastikustatistikale“ („*Support for Social and Demographic Statistics*“) raames. Esimene kogumik sai valmis 1998., teine 2001., kolmas 2004. ja neljas 2007. aastal. Nüüd on jõutud esimese juubelini ning valminud on „Sotsiaaltrendid 5“. Sotsiaaltrendide kogumik on sotsiaalstatistika olulisemaid väljundeid. Iga kord keskendutakse põhjalikumalt ühele teemale eri aspektidest. Sotsiaaltrendide viienda kogumiku keskmes on rahvastiku vananemine.

Demograafiline üleminek on üks tähtsamaid probleeme Euroopas. Seda enam, et inimkond seisab rahvastiku vananemisega silmitsi esimest korda ajaloos ning puuduvad varasemad kogemused, millest õppida. Peale muu on tegu pöördumatu protsessiga. Kuigi pikem eluiga on märkimisväärne saavutus, tähendab vananev rahvastik üha suuremat koormust majandusele ja hoolekandesüsteemidele. Vanemate inimestega seotud kulutuste hulka kuuluvad pensioni-, tervishoiu-, pikaajalise hoolduse ning haridus- ja töötuseraldised. Riigil ei tule mitte lihtsalt üksikuid meetmeid rakendada, vaid olulisemate valdkondade poliitika uutele tingimustele kohandada. Vananemispoliitikat kujundades peab mõtlema kaugemale tulevikule ning selle mõju majandusele ja eelarvele on keeruline prognoosida. Sõltub ju kulude dünaamika peale seadusandlike ja sotsiaalsete muutuste ka makroökonomilistest väljavaadetest. Seadustest oleneb peamiselt kulutuste pakkumine, ülejäänud demograafilised tegurid määravad aga nõudluse.

Kalev Katus on 2005. aastal tõdenud: „Igatahes paneb aeglane, aga pöördumatu rahvastikuvananemine proovile ühiskonna juhtide perspektiivitunde. Maailm näeb veel üks kord riikide ja rahvaste ümberrivistumist ning uue võimsusjärjestuse kujunemist, kus nurgakiviks saab uudsel jaotuva inimpotentsiaali efektiivne rakendamine. Sellel ajajärgul on tähtis, et rahvast juhiksid riigimehed.“ (Katus, K. „Rahvastikuvananemine“, Sirp, 6.05.2005)

Kogumik annab põhjaliku ülevaate rahvastiku vananemise põhjustest, pikemas perspektiivis ka rahvastiku vananemise mõjust ühiskonnale ja tööturule. Käsitletakse vanemaealiste toimetulekut tööeluga, nende materiaalsel heaolu, tervist ja kulutusi sotsiaalteenustele. Tähtis analüüsi aspekt on ka vanemaealiste aktiivsus ja sidusus ühiskonnas.

Iga lugeja saab mõtiskleda selle üle, kas Eestis on olemas efektiivne vanuripoliitika, mis võimaldab väärilt vananeda. Kas suudetakse piisavalt rakendada vanema inimese kogemustepagasit, teadmisi ja sotsiaalseid oskusi, mis on ühiskonna oluline ressurss?

Head lugemist ja kaasamõttlemist!

Täna kõiki kogumiku tegijaid: autoreid, toimetajaid ja kujundajaid, kelle ühise jõupingutuse tulemusel on väljaanne avalikkuse ette jõudnud. Järgmine sotsiaaltrendide kogumik ilmub taas kolme aasta pärast – aastal 2013.

Urve Kask

rahvastiku- ja sotsiaalstatistika
osakonna juhataja

FOREWORD

Statistics Estonia started to compile a publication titled Social Trends within the framework of a project Support for Social and Demographic Statistics launched by the United Nations Economic Commission for Europe and United Nations Development Programme. The first collection was published in 1998, the second in 2001, the third in 2004, and the fourth in 2007. Today, the collection has reached its first jubilee with Social Trends 5. The collection is one of the most important outputs of social statistics. Each collection focuses in depth on a specific theme that is discussed from various angles. The central topic of the fifth collection is population ageing.

Demographic transition is one of the most important challenges in Europe. Moreover, the mankind faces population ageing for the first time in human history, and there is no earlier experience to learn from. Besides, we have to do with an irreversible process. Although longer life expectancy is a remarkable achievement, population ageing exerts a continuously growing pressure on the economy and social welfare systems. Costs related to older population include those related to pensions, long-term nursing care and appropriations for education and unemployment. The state should not only apply individual measures but also adjust the policies of most essential spheres to new circumstances. In shaping the ageing policy, a long-term perspective has to be kept in mind, and its effect on the economy and budget is difficult to predict. The dynamics of expenses depend on both legislative and social changes as well as on macro-economic prospects. If legislation mostly determines the possible offering of expenditure, the remaining demographic factors establish the demand.

Kalev Katus has stated the following in 2005. Slow but irreversible population ageing certainly challenges the sense of perspective of the leaders of society. The world will once again see the rearrangement of countries and nations with the development of a new power structure, where the cornerstone will be the efficient use of newly distributed human potential. In this era, it is important that nations be led by statesmen. (Katus, K. "Rahvastikuvananemine", Sirp, 6.05.2005)

The collection provides a comprehensive overview of the reasons leading to population ageing, a longer-term effect of population ageing on the society and labour market. The collection also discusses the ability of the elderly to cope with working life, their material welfare, health and expenditure on social services. Furthermore, an important aspect analysed is the activeness of older population and their social cohesion.

Readers can contemplate whether Estonia has an efficient old-age policy that enables dignified ageing. Are the experience, knowledge and social skills of the elderly, which constitute a relevant resource in the society, applied adequately?

Enjoy the reading and think along!

I would like to thank all persons responsible for the preparation of this collection: the authors, editors and designers, whose joint efforts have resulted in this publication. The next collection of Social Trends will be published in three years' time – in 2013.

Urve Kask

Head of Population and Social Statistics Department

RAHVASTIKU VANANEMINE DEMOGRAAFILISES VAATES

Allan Puur, Asta Põldma
Tallinna Ülikooli Eesti Demograafia Instituut

Demograafilises käsitluses kujutab rahvastiku vananemine endast seaduspärast muutust, mis viib rahvastiku vanuskoosseisu vastavusse modernsele rahvastikutaastele iseloomuliku demograafilise režiimiga. Kuna valdav osa inimtegevusest ja -vajadustest on läbi aegade olnud seotud kindlate elufaaside ja vanusepiiridega – sellistest piiridest olulisemad fikseeritakse nüüdisajal seadustega –, on vanuskoosseisu teisenemisel mitmeplaaniline ja kaugeleulatuv mõju ühiskonna eri valdkondade toimimisele. Globaalse ulatuse tõttu käsitletakse rahvastikuvananemist^a ühe tänapäeva olulisema demograafilise probleemina, mis paneb proovile ühiskondade jätkusuutlikkuse ning nõuab eri valdkondade ja institutsioonide järjepidevat kohandamist muutuva rahvastikuolukorraga vastavalt sellele, kuidas vananemisprotsess edeneb.

Eelneva taustal on mõneti paradoksaalne, et demograafilises raamistikus pole vanuskoosseisu teisenemine tegelikult iseseisev protsess, vaid selle käigu määravad üheselt kindlaks rahvastikutaaste alusprotsessid – sündimus ja suremus. Avatud rahvastiku puhul kuulub rahvastikuvananemise determinantide hulka ka ränne. Samas ei saa rahvastikuvananemiseks pidada siiski mitte igasugust vanuserühmade proportsiooni muutust. Seaduspärase nähtusena seondub rahvastikuvananemine kindla ajajärguga rahvastikuarengus, mida tuntakse kui demograafilist üleminekut.

Demograafiline üleminek rahvastikuvananemise põhjusena

Süsteemiteooria kohaselt moodustab rahvastik ühiskonna suure allsüsteemi, mis evib suhtelist iseseisvust ja võimet kohaneda nii süsteemi seest kui ka väljastpoolt lähtuvate mõjutustega (Višnevski 1982). Nende mõjude tõttu ei püsi demograafilised alusprotsessid kunagi pikemat aega täiesti stabiilsena, põhjustades nii rahvastiku vanuskoosseisu pidevat teisenemist. Ajaloolises tagasivaates on rahvastikuprotsesside muutused tavaliselt olnud võnkeliised: ühes suunas toimunud nihkele järgneb alati vastandsuunaline liikumine, mis süsteemi uuesti tasakaaluseisundi poole tagasi viib. Nõnda on rahvastikuloos demograafiliste protsesside kirjeldatud liikumisega kaasnenud rahvastiku vananemis- ja noorenemisperiodide vaheldumine. Traditsioonilisele rahvastikutaastele omaste rahvastikukriiside puhul võisid kontrastid rahvaarvus ja rahvastikukoosseisus olla n-õ normaalsete arenguperioodidega võrreldes küllalt suured, kuid need jäid alati lühiajaliseks. Vaid paari-kolme inimpõlve järel oli demograafiline süsteem oma endise seisundi taastanud ja vahepealsete hälvete jäljed rahvastikupildist kustutanud.

Erinevalt varasemale rahvastikuloole iseloomulikest võnkelistest muutustest on demograafiline üleminek murranguline etapp, mille vältel rahvastikuprotsesside iseloom ja intensiivsus põhimõtteliselt teisevad (Chesnais 1992; Caldwell 2006). Makrotasandil seisneb üleminek rahvastiku traditsioonilise taastetüübi, mille tunnusjooned on suur suremus, seda tasakaalustav suur sündimus ja kiire põlvkondade vaheldumine, asendumises rahvastikutaaste nüüdisaegse tüübiga, mida iseloomustavad väike suremus ja sündimus ning aeglane põlvkondade vaheldumine. Mikrotasandil on taastetüübi vahetuse taga muutused demograafilises käitumises (järjestusspetsiifilise sündimuskontrolli ja pereplaanamise levik; abielu, sündimuse ja seksuaalse traditsioonilise ühtsuse lagunemine; muutused põlvkondadevahelistes suhetes, soorollides, hoiakutes jpm). Üksikasjalikumalt vaates eristatakse ülemineku raames tavaliselt kaht teineteisele järgnevat alaetappi. Neist esimese vältel hakkab kõigepealt vähenema suremus, sündimus püsib esialgu muutumatuna või väheneb suremusest aeglasemalt. Suremuse ja sündimuse ebasünkroonne vähenemine põhjustab sel ajajärgul loomuliku iibe järsu suurenemise ja rahvaarvu kasvu kiirenemise, mida

Analüüs on valminud Haridus- ja Teadusministeeriumi sihtteema nr 0132703s05 ja Eesti Teadusfondi grandid nr 8325 toel.

^a Termin kokkukirjutus rõhutab rahvastikuvananemise protsessilist iseloomu ja olulist kohta demograafiliste nähtuste hulgas.

nimetatakse rahvastikuplahvatuseks. Ülemineku teisel etapil jõuab sündimuse vähenemine suremuse vähenemisele järele ning rahvaarvu kasv hakkab järk-järgult aeglustuma. Demograafilise ülemineku klassikalise skeemi järgi peaks ülemineku lõppedes kujunema välja suremuse ja sündimuse uus pikaajaline tasakaal.

Rahvastikutaaste alusprotsessides toimuvad nihked toovad endaga kaasa rahvastiku vanuskoosseisu kindlasuunalise ja pöördumatu muutuse – traditsioonilisele rahvastikutaastele iseloomulik laieneva alusega vanusepüramiid muutub aegamööda modernsele taastetüübile vastavaks ühtlaseks või kahaneva alusega sambaks. Suremuse vähenemine, eriti kui see puudutab eakamaid vanuserühmi, kasvatab nende suhtarvu põlvkonnas, kes elavad vanurieani, ja põhjustab rahvastiku vananemise „ülalt”. Samas võib suremuse vähenemisel olla teatud oludes ka vastupidine mõju: demograafilise ülemineku varases järgus võib imiku- ja lastesuremuse kiire vähenemine nooremate eärühmade osatähtsust suurendada, mis muudel võrdsetel tingimustel põhjustab rahvastiku ajutise noorenemise. Sündimuse vähenemine kahandab uute sünnipõlvkondade suurust eelmistega võrreldes, vähendades nooremate vanuserühmade osatähtsust rahvastikus ja tuues kaasa vananemise „altpoolt”. Tehnilisemas käsitluses tuuakse rahvastikuvananemise kulgu määrava eraldi tegurina välja algne vanuskoosseis^a, täpsemalt vanuskoosseisu kätketud kasvupotentsiaal, mis koos sündimuse ja suremuse (avatud rahvastiku puhul ka rände) muutustega määrab ära edasise vanusstruktuuri teisenemise (Keyfitz 1971; Rowland 1996). Sõltuvalt lähtestruktuuri „nooruslikkusest” võtab rahvastiku vananemine muude võrdsete tingimuste korral rohkem aega.

Üks selles kontekstis tähelepanu pälvinud küsimus on erinevate tegurite panus – kas rahvastikuvananemises on tähtsamat rolli mänginud pikenev keskmine eluiga või vähenev laste arv? 1960. aastate algul seostas prantsuse demograaf Roland Pressat rahvastikuvananemise esmajoonel sündimuse vähenemisega, eitades suremuse vähenemise nimetamisväärsset mõju (Pressat 1961). See arvamusaavaldus algatas diskussiooni, mille vältel on esitatud seisukohti nii algse väite toetuseks kui ka selle vastu. Aja jooksul sai selgeks, et sellele küsimusele pole võimalik ühest vastust anda. Demograafilise ülemineku pika kestuse (ülemineku pioneerriikidel 70–80 aastat ja rohkemgi) ning sündimus- ja suremustrendide märkimisväärsel variatiivsuse tõttu ülemineku kestel võib olulisemat panust andev protsess muutuda. Rahvastikuvananemist põhjustavas demograafilises režiimimuutuses võtavad radikaalselt uue ilme mõlemad taasteprotsessid ja see muudab nende vastandamise mõttetuks. Rahvastikuvananemise käsitlus demograafilise ülemineku tagajärjena on tänapäeva rahvastikuteaduses kujunenud valdavaks lähenemisviisiks (Bourgeois-Pichat 1979; Myers 1990; Légaré 1998; Lindgren 1990; Warnes 1993 jt).

Rahvastikuvananemise põhjuslikust seosest demograafilise üleminekuga tuleneb mitu tähtsat järeldust. Neist esimene puudutab võimalikku suhtumist rahvastikuvananemisse. Kuna muutus on seaduspärane ja paratamatu, kerkib kõigepealt küsimus, kas niisugusele nähtusele on üldse kohane hinnangulist tähendust anda. Kui seda siiski teha, tuleb silmas pidada, et tegu on selliste muutuste kaastulemiga, mis andis inimestele senisega võrreldes sootuks suurema kontrolli nende elu määravate fundamentaalsete sündmuste, sünni ja surma üle. Seda tõsiasja on enam kui poole sajandi eest väljendanud tabavalt Frank Notenstein, üks nüüdisaegse rahvastikuteooria loojatest. Tema sõnade kohaselt „...*vaadates asjale tervikuna, pole „vananemisprobleem” üldsegi mitte probleem. See on hoopis pessimistlik vaatenurk tsivilisatsiooni suurimale triumfile*” (1954). Võrreldes individuaalse vananemisega, mis teatud elufaasist alates tähendab indiviidi elujõu vähenemist ja lõpeb paratamatult surmaga, on rahvastikuvananemisel teistsugune sisu. Eakas rahvastik ei tähenda rahva eluvõime süvenevat kadu; see on lihtsalt rahvastiku modernsele taastetüübile vastav vanuskoosseis, mis pakub ühiskonnale ja selle liikmetele uusi võimalusi, kuid nõuab samas ka sihipärast adapteerumispingutust. Rahvastikuvananemisest kui probleemist mõeldes on enamasti mängus ühiskonna ebapiisav või hilinema kippuv kohanemine uue demograafilise olukorraga.

Teine järeldus puudutab rahvastikuvananemise ajastust. Kuigi ülemineku traditsiooniliselt rahvastikutaastelt tänapäevasele läbivad oma arenguteel kõik rahvad, ei toimu see sugugi ühel ajal. Globaalselt jaotub demograafilise ülemineku algus ligi 200 aastale 18. sajandi

^a „Algne” tähistab formaaldemograafilises kontekstis vanuskoosseisu vabalt valitud momendil t_0 . Kui algmomendiks võtta demograafilisele üleminekule eelnev seisund, on mõeldav rahvastiku kogu vananemisprotsessi jälgimine.

lõpust kuni 20. sajandi viimase veerandini (Caldwell 2006; Riley 2005). Eelkõige ülemineku algusajast tulenebki maailma rahvastikupildi jätkuv kirevus, kus mure süveneva rahvastikukao ja rahvastikuvananemise pärast eksisteerib kõrvuti rahvaarvu kiirest kasvust põhjustatud probleemidega. Seepärast tuleb ka Eesti puhul tänase rahvastikuseisundi mõistmiseks meenutada nüüdisaegse rahvastikutaaste kujunemise ajaraami, mis määrab riigi demograafilise põhijoone.

Nüüdisaegse rahvastikutaaste kujunemine ja vananemistegurid Eestis

Maailma üldpildis, kuid samuti Euroopa kontekstis kuulub Eesti nende maade hulka, kus pööre nüüdisaegse rahvastikutaaste poole algas varakult. Traditsioonilise rahvastikutaaste lagunemisest andis kõigepealt märku Euroopa abiellumustüübi esilekerkimine 18. sajandil, see poolitas maailmajao piki Peterburi-Trieste möttelist joont (Hajnal 1965). Kui arvestada Ingerimaa ümberrahvastamist, oli Eesti selle varasest ja kõiksest abielust eristuva käitumismudeli idapoolseim levikupiir. Rahvastikutaaste seisukohalt aitas Euroopa abiellumustüübiga kaasnev abiellumise edasilükkamine ja vallaliste osatähtsuse kasv pidurdada suremuse vähenemisest johtuvat rahvaarvu kasvu kiirenemist.

Demograafilise ülemineku algust märkivad muutused ilmnesid Eestis pärast 19. sajandi keskpaika. Kuigi sündimuse üldnäitajad olid teatud määral langenud juba varem, hakkas 1860. aastate paiku protsessi intensiivsus kiiresti vähenema. Euroopa demograafilist moderniseerumist põhjalikult analüüsinud Princetoni projekti tulemused näitavad, et sündimusülemineku ajastuse poolest kuulub Eesti varaseima üleminekuga maade esikümnesse (Coale, Watkins 1986; Katus 1994). Lähiriikidest sarnaneb Eesti sündimusülemineku ajastuselt Rootsi ja Lätiga, edestades Leedut, Soomet ja Venemaad. Ülemineku lõpuks loetakse sündimuskordaja esmakordset langust taastetasemele (praegusajal veidi alla 2,1 lapse naise kohta). Koos demograafilise ülemineku teiste pioneerriikidega Põhja- ja Lääne-Euroopas jõudis Eesti selle teetähiseni 1920. aastate lõpul. Paljulapselisuse asemel oli selleks ajaks domineeriv väikese laste arvuga peremudel.

Ka suremuse puhul võib nüüdisaegse rahvastikutaaste tekke ajaraamiks Eestis pidada ajavahemikku 19. sajandi teisest poolest II maailmasõjani. Pärast 1860. aastaid lakkasid suremustrendi ilmestanud järsud kriisilaadsed võnked. See osutab, et nõrgenes suremust mõjutavate väliste tegurite (ilmastikuolud, saagi kõikumine, haiguspuhangud) toime. 1870. aastatel langes suremuskordaja esimest korda 20% lähedale, mida loetakse alanud suremusülemineku kindlaks tõenduseks. 1930. aastate lõpuks oli keskmine eluiga pikenenud meestel 55,5 ja naistel 61,9 aastani (Rahvastiku ... 2008), surmapõhjuste struktuuris olid nakkushaigused selleks ajaks tagaplaanile jäänud.

Rahvastikutaaste kui terviku seisukohast on Eesti puhul tähtis suremuse ja sündimuse vähenemise sünkroonsus: mõlemas protsessis algas ja lõppes režiimimuutus põhijoontes ühel ajal. Sündimuse ja suremuse vähenemise paralleelsuse tõttu ulatus rahvastiku juurdekasv sel etapil vaid üksikutel aastatel 1%-ni, mida peetakse üldjuhul üleminekukasvu alampiiriks. Rahvastikuteadus tunneb demograafilise ülemineku sellist kulgu ülemineku nn Prantsuse tüübina (Chesnais 1992). Kuigi jutuks olevad tõsiasiad puudutavad ülemöödunud sajandit, määrasid ülemineku ajastus ja tüüp suure osa Eesti demograafilisest arenguväljast järgnenud 20. sajandil. Nii osutus Eesti rahvaarvu summaarne kasv demograafilise ülemineku vältel üheks kõige tagasihoidlikumaks Euroopas: üleminekueelse tasemega võrreldes (1850. aasta paiku u 730 000 inimest) suurenes see järgneva sajandi vältel vaid 1,6 korda. Teise maailmasõja eelõhtuks oli enamik ülemineku algjärgus kogunenud kasvupotentsiaalil ammendunud ning rahvastiku loomulik iive jõudnud üsna nulli lähedale. Rahvastikukoosseisus väljendusid need muutused rahvastiku jõudsa vananemisena.

Demograafilise ülemineku lõpulejõudmine ja üleminekujärgse ajastu algus Eesti rahvastiku arengus langeb üsna täpselt kokku omariikluse kaotusega. Teise maailmasõja ja okupatsioonidega kaasnenud muutused Eesti rahvastikus olid ulatuslikud. Sõjas kaotas Eesti enamiku vähemusrahvustest, ainsana jäid alles eestivenelased, ehkki nende arv vähenes sõjaeelsega võrreldes neli korda (Katus, Puur, Sakkeus 2000). Lõplikku arvulist kokkuvõtet kõigist 1940.–1950. aastate rahvastikukaotustest pole seni võimalik esitada, sest allikmaterjalid on lünklikud ja töö nende käibesse toomisel ja üldistamisel kestab (Valge ... 2005). Ehkki kaotustest puutumata ei jäänud ükski rahvastikurühm, on vanuskoosseisu seisukohalt ilmne, et keskmisest tugevamini tabasid need aktiivses eas olevat rahvastikuosa.

Sõja järel kujunes Eesti rahvastikuarengut, sh rahvastikuvananemist kõige tugevamini mõjutavaks teguriks 1944.–1945. aastal alanud ja lainetena 1980. aastate lõpuni kestnud massiline sisse- ja välisrände. Eestisse saabunud rändelise rahvastiku noorus kombinatsioonis rändevoo suure mahuga peatas pikaks ajaks Eesti kogurahvastiku vananemise. Peale otsese mõju tuleb mainida ka sisse- ja välisrände kaudset mõju: reproduktiivse vanuserühmade suur osatähtsus tähendas suurt sündide arvu ja tugevasti positiivset loomulikku iivet välispäritolu rahvastikus, eriti esimestel sõjajärgsetel kümnenditel.

Rändega võrreldes oli sündimuse ja suremuse mõju rahvastiku vanuskoosseisu muutusele tagasihoidlikum. Eestiga demograafilise arengu poolest sarnastes maades, kus sündimus oli 1930. aastatel langenud samuti taastetasemest allapoole või selle lähedale, järgnes sõjale beebibuumina tuntud ajajärk. Sündimus kerkis neis riikides 20–25 aastaks taastetasemest kõrgemale, buumi haripunktis 1950. aastate lõpul ja 1960. aastate algul ulatus summaarne sündimuskordaja 2,5–3,9 lapseni naise kohta. Beebibuumile järgnes neis riikides tänaseni kehtev taastetasemest väiksema sündimusega aeg, mida seostatakse nn teise demograafilise üleminekuga (van de Kaa 1987). Eestis jäi beebibuum olemata, 1960. aastate keskpaigani oli siinne sündimuskordaja taastetasemest valdavalt allpool ja üks madalamaid Euroopas (järelkult ka maailmas). 1960. aastate teisel poolel sündimus suurenes ning jäi enam kui 20 aastaks taastetaseme lähedusse. Kasvu kinnitab ka põlvkonnasündimus, mis suurenes 1,8 lapselt põlisrahvastiku 1920. aastate sünnipõlvkonnades 2,1 lapseni 1950. ja 1960. aastate algul sündinute hulgas (Katus, Puur, Põldma 2002). Beebibuumi ja teise demograafilise üleminekuga seonduvate suurte võngete puudumise tõttu paistab Eesti sündimus riikidevahelises võrdluses kuni 1990. aastate alguseni silma märkimisväärselt stabiilsuse poolest. Rahvastiku vanuskoosseisu seisukohalt tähendas see lisanduvate sünnipõlvkondade suhteliselt ühtlast suurust ning rahvastiku vananemist „altpoolt“ kiirendavate või aeglustavate impulsside puudumist 1960. aastate lõpuni, sündimuse suurenemine 1970.–1980. aastatel avaldas rahvastikule aga mõõdukalt noorendavat toimet.

Eesti okupatsiooniaja suremustrendi puhul võib rääkida kolmest erineva kestusega alaetapist. Kuigi andmed 1940. aastate II poole kohta on väga napid, kajastub neis selgesti ühiskonna tollane kriisiseisund. Imikusuremus oli esimestel sõjajärgsetel aastatel sarnane 1920. aastate algusega, meeste keskmine eluiga jäi 1951. aastani allapoole sõjaeelset taset (naiste puhul oli tagasilöökk lühiajalisem). 1950. aastatel suremuse langustrend jätkus ning keskmine eluiga pikenes umbes sama tempoga nagu demograafilise ülemineku ajajärgul (Katus, Puur 2006). 1960. aastal oli meeste keskmine eeldatav eluiga 64,7 ja naistel 73,1 aastat. Need arvud olid võrreldavad Põhja- ja Lääne-Euroopaga, edestades enamikku Lõuna- ja Ida-Euroopa maid ning endise Nõukogude Liidu vabariike. Siis eluea pikenedamine aga lakkas ja järgnevad 30–40 aastat suremusnäitajaid enam oluliselt ei parandanud: 1990. aastaks võrreldes aastaga 1960 oli naiste keskmine eluiga pikenenud kahe aasta võrra, meestel aga üldse mitte. 1970.–1980. aastatel peaaegu kogu Ida-Euroopat hõlmanud suremusseisak piiras vanuriikka jõudva rahvastikuosa suurust, pidurdades niiviisi rahvastikuvananemist „ülalt“. Seega avaldasid sõjajärgses Eestis rahvastiku vananemist rohkem või vähem pärssivat mõju kõik kolm rahvastiku vanuskoosseisu määravat protsessi.

1990. aastad tõid senisesse olukorda järsu pöörde, kõrvaldades rahvastikuvananemise teelt sinna vahepeal kuhjunud tõkked. Esiteks pani Eesti omariikluse taastamine piiri 45 aastat väldanud ulatuslikumale sisse- ja välisrändele. 1990. aastatel toimus välispäritolu rahvastiku ulatuslik tagasiränne (lahkus peaaegu üks neljandik pärast Teist maailmasõda saabunutest ja nende järeltulijatest), ka järgnenud aastatel on Eesti rändesaldo püsinud mõõdukalt miinuspoolel. Samal ajal suunamuutusega rändes hakkasid vanuriikka jõudma esimese suure lainega saabunud sisse- ja välisrändajate põlvkonnad, kelle tulek oli rahvastiku vananemist Eestis 1940.–1950. aastatel pidurdanud. Teiseks kahandas sündimuse perioodnäitajate järsk langus 1990. aastate sünnipõlvkondade suurust 1980. aastate kõrgajaga võrreldes ligi kaks korda, sellega kaasnev laste osatähtsuse vähenemine rahvastikus hoogustas rahvastikuvananemist „altpoolt“. Kolmandaks järgnes üleminekuaja alguse kriisiladsele suremuskasvule 1990. aastate keskpaigast rahvastiku keskmise eluea järjepidev pikenedamine (aastaks 2009 oli meeste keskmine eluiga 69,8 ja naistel 80,1 aastat), mis suurendab vanuriikka jõudmise tõenäosust ja eakat rahvastikuosa. Kõigi kolme teguriga toimunud üheaegne pööre pani aluse vananemistrendi uuele, rahvastiku kiire vananemise etapile, mis kestab praeguseni. Järgnev alajaotus annab ülevaate rahvastiku vananemise kulgemisest jutuks olnud demograafiliste protsesside mõjutusel.

Eesti rahvastiku pikaajaline vananemistrend aastail 1881–2010

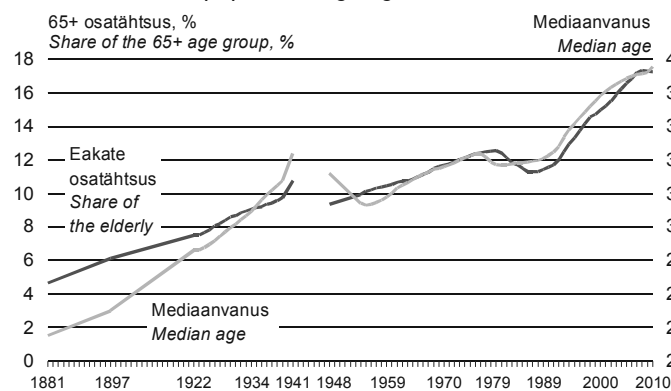
Rahvastikuvananemise empiiriliseks iseloomustamiseks kasutatakse lihtsalt arvatavat ja mõistetavat näitajatepaari: eakate osatähtsus rahvastikus ja rahvastiku mediaan keskmine vanus. Et arvutada eakate osatähtsust, tuleb määratleda seda vanuserühma noorema-ealistest eristav statistiline vanusepiir. Keskmise eluea pikenemise ja rahvastikuvananemise süvenemise tõttu on see piir viimastel aastakümnetel nihkunud varasemast 60 eluaastast 65-ni. Andmete rahvusvahelise võrreldavuse huvides lähtub viimati mainitud kriteeriumist ka siinne kirjutus.^a

Vananemistrendi analüüs toetub peamiselt kümne Eesti territooriumi hõlmanud rahvaloenduse materjalidele alates Eesti-, Liivi- ja Kuramaa loendusest 1881. aastal. Rahvaloenduste materjali täiendab loendusvaheliste perioodide arvestuslik vanuskoosseisu andmestik ajavahemike 1923–1939 ja 1955–2010 kohta.^b Esimese sõjajärgse kümnendi puhul on aegriita jääva tühiku täiteks kasutatud valimisnimekirjade statistilise töötuse materjale, mis ainsa allikana pakuvad otsest registreerimispõhist teavet tsiviilrahvastiku vanuskoosseisu kohta neil aastatel. Kasutatud on 1948. aasta kohalike ja 1954. aasta NSV Liidu Ülemnõukogu valimiste materjale. Et nimetatud aastatel loendati ka lapsed ja noored, on olemas teave ka valimisealistest nooremate kohta. Nimekirjade töötuse meetodika ja tulemuste analüüsi põhjal võib kõnealuse materjali väärtust demograafilise andmeallikana pidada arvestatavaks (Puur, Uuet 2010).

Joonis 1 kinnitab vananemistegurite analüüsi põhjal tehtud järeldust, et süstemaatiline nihe rahvastiku vanuskoosseisus oli Eestis 19. sajandi teisel poolel juba alanud. 1881. aasta rahvaloenduse andmetel oli 65-aastaseid ja vanemaid rahvastikus 4,7%. See suhtarv on suurem kui eakate osatähtsus paljudes tänapäeva arengumaades: näiteks Aafrikas oli 65-aastaseid ja vanemaid 2010. aastal keskmiselt 3,4%. Aasia ja Lääne-Ameerika jõudsid Eesti 1880. aastate alguse vananemisastmeni 20. sajandi eelviimase kümnendi lõpuks (World ... 2009). Rahvastiku mediaanvanus 1881. aastal oli 23,5 aastat.

Esitatud võrdlused näitavad, et rahvastikuvananemise algus jäi Eestis rahvaloenduste algusest varasemasse aega ning et seda ligikaudu kindlaks määrata, tuleb pöörduda ajaloodemograafiliste allikate poole. Heldur Palli rahvastikuloo uurimustele tuginedes võib rahvastiku vananemisprotsessi algusaja paigutada tõenäoliselt 18. sajandisse. Nii oli Otepää kihelkonna elanike seas 60-aastaseid ja vanemaid 1765. aastal 2,2%, 1782. aastaks oli nende osatähtsus suurenenud 3,3%-ni (Palli 2004). Selle väikese, kuid kindlalt tuvastatud nihke põhjustas Euroopa abiellumustüübi esilekerkimine, mis hilise peremoodustuse ja kõrge vallalisusmäära kaudu vähendas sündimust ja laste suhtarvu rahvastikus. Hingeloenduste põhjal saab oletada, et 1850. aastate lõpuni eakate suhtarv palju ei muutunud, vanuskoosseisu edasine teisenemine seondub juba pärast 19. sajandi keskpaika alanud demograafilise üleminekuga (Katus jt 2003).

Joonis 1 **Rahvastikuvananemise põhinäitajad Eestis, 1881–2010**
Figure 1 **Main indicators of population ageing in Estonia, 1881–2010**



Allikad: Statistikaamet, Tallinna Ülikooli Eesti Demograafia Instituut
Sources: Statistics Estonia, Estonian Institute for Population Studies of Tallinn University

^a Vanusepiiri 60+ alusel arvatud aegread on avaldatud mujal (nt Katus, Puur 2006).

^b Ajavahemike 1923–1939 ja 1955–1989 loendusvahelised vanusstruktuurid on ühtlusaarvatatud TLÜ Eesti Demograafia Instituudis, 1990.–2010. aasta loendusvahelised vanusstruktuurid pärinevad Statistikaametist.

19. sajandi lõpust Teise maailmasõjani suurenes eakate osatähtsus Eestis üsna kiiresti ja ühtlases tempos.^a 1897. aasta loenduseks oli 65-aastaseid ja vanemaid Eesti rahvastikus 6,1%, 1930. aastate lõpul oli see suhtarv 9,7% (1939). Kuigi mõõteskaala on erinev, kirjeldab mediaanvanus rahvastiku vananemist üsna sarnaselt. 1939. aastaks oli mediaanvanus tõusnud 32,8-ni. Rahvusvahelise statistika järgi kuulus Eesti rahvastikuvananemise astme poolest 1930. aastatel Euroopa nelja-viie juhtriigi hulka (Rahvastikuprobleeme ... 1937; Rothenbacher 2002). Sellise asetuse põhjustas ühelt poolt demograafilise ülemineku varane algus siinmail ning teiselt poolt sündimuse ja suremuse vähenemise sünkroonsus ülemineku vältel.

Trendi pidepunktiks olev rahvaloendus fikseeris 1941. aastal eakate osatähtsuse kasvu 10,8%-ni, samalaadne ülesvõnge kajastub ka mediaanvanuses (34,3 aastat). Vananemisnäitajate hüppelise tõusu põhjus oli esimese nõukogude okupatsiooni ja sõja algusega seotud inimkaotuste selektiivsus. Võrreldes 1939. aasta algusega vähenes Eesti rahvaarv 1. detsembriks 1941 kokku 108 600 inimese võrra. Et ligi 90% kaost olid aktiivses tööeas inimesed, oli tagajärg laste ja eakate osatähtsuse suurenemine. Kuigi sõja, läände põgenemise ja repressioonide tõttu jätkus Eesti rahvastikukaotuste kumuleerumine 1950. aastate alguseni, näitab esimene sõjajärgne andmestik hoopis rahvastiku noorenemist. 1948. aasta valimisnimekirjade töötamise järgi (koos laste ja noorte loendusega) oli 65-aastaseid ja vanemaid Eesti tsiviilrahvastikus 9,4%, mis vastab 1930. aastate keskpäiga olukorrale. Veel selgemini kajastub vananemistrendi ümberpöörd rahvastiku mediaanvanuses, mille langus jätkus 1950. aastate keskpäigani. 1954. aasta valimisandmete järgi oli rahvastiku mediaanvanus 31,4 aastat, mis on samuti sarnane kaks aastakümnet varasemaga.

Rahvastikuvananemise seisaku ja trendi ümberpöördumise tegi võimalikuks pärast Teise maailmasõja lõppu alanud sisseränne, eriti intensiivne oli see 1940. aastate teisel poolel ning 1950. aastatel (Sakkeus 2003). Sisserände tulemusel tekkis Eestis väga lühikese aja jooksul suurearvuline välispäritolu elanikkond – 1959. aasta loenduse andmetel u 280 000 inimest ehk 23% kogurahvastikust. Koos rändelise rahvastikuosa noorusega (eakate osatähtsus sisserännanute seas oli 1959. aasta loendusel ligi kolm korda väiksem kui põlisrahvastikus) põhjustas see kogurahvastiku ajutise noorenemise. Loodusseaduste vastu aga kaua ei saa – ka sisserännanud vananevad iga aastaga – ja 1950. aastate keskpäigast jätkus rahvastikuvananemise mõlema põhinäitaja varasem trend. Rahvastikku noorendava sisserände jätkumise tõttu oli rahvastiku vananemise tempo 1950.–1980. aastatel siiski aeglasem kui enne Teist maailmasõda. Aeglustunud vananemistempot tõendab võrdlus teiste riikidega. ÜRO andmetel oli Eesti 65-aastaste ja vanemate osatähtsuse poolest 1950. aastal Euroopa riikide seas 7. positsioonil, 1970. aastaks oli see asendunud pingerea 12. kohaga.^b

1970. aastate lõpul katkes vananemistrend teist korda: 65-aastaste ja vanemate suhtarv peatus 1978. aastal 12,5% tasemel ja vähenes 1980. aastate teiseks pooleks u kümnendiku võrra (miinimum 1986.–1988. aastal 11,3%). Rahvastiku mediaanvanuses oli tagasimineku veidi väiksem. Erinevalt 1940. aastate lõpust oli seekordne noorenemise põhjus seotud põlisrahvastikuga, täpsemalt eestlaste väga madala sündimusega. Esimese maailmasõja ja Vabadussõja ajal. Ilmasõja haripunktis aastail 1916–1917 kahanes eestlaste sündide arv 13–14 000-ni, keskeltläbi olid 1915.–1920. aasta sündipõlvkonnad ligi 30% väiksemad kui 1910.–1914. aasta kohordid. 1970. aastate lõpust hakkasid need väikesed põlvkonnad ületama 65 eluaasta piiri, mistõttu vananemistrend peatus ja rahvastik noorenes ajutiselt. Kaasteguriks oli seejuures perioodsündimuse kasv 1980. aastatel võrreldes eelnenud kümnendiga. Üldisemas plaanis on jutuks olev vananemistrendi hälve näide sellest, kuidas rahvastikuarengus võib tagajärg avalduda põhjusest 60–70 aastat hiljem.

Vananemisprotsessi teistkordse peatumise tõttu oli rahvastikuvananemise aste 1990. aastal mõlema põhinäitaja järgi sarnane 1970. aastate algusega. Euroopa riikide võrdluses nihutas see Eesti 1990. aastate alguseks pingerea keskpäika (22. koht 41-st). Veelgi reljeefsemalt peegeldab vananemisprotsessi katkelisuse mõju 1941. ja 1989. aasta rahvaloenduste võrdlus. 1989. aastal oli eakate osatähtsus vaid 0,68 protsendipunkti võrra suurem kui 48

^a Kasvu teatud aeglustumist 1897. ja 1922. aasta loenduste vahel seletab loendusterritooriumi erinevus. 1920.–1930. aastate andmestik hõlmas ka Petserimaad ja Narva-taguseid valdu. Seal oli demograafilise ülemineku ajastus hilisem ja rahvastikuvananemise aste madalam kui ülejäänud maakondades.

^b Võrdlus hõlmas 41 riiki.

aastat varem, rahvastiku mediaanvanus oli 1989. aastal koguni 0,3 aasta jagu madalam kui 1941. aastal.

1990. aastate alguse järsud muutused demograafilistes alusprotsessides tõid kaasa vananemise hüppelise kiirenemise. Ajavahemikul 1990–2008 kasvas eakate osatähtsus rahvastikus 11,6%-st 17,2%-ni ehk ligi poole võrra. Rahvastiku mediaanvanus tõusis samal ajavahemikul 34,3 aastast 39,1 aastani. Rahvastikuvananemise ligikaudu 150-aastase ajaloo vältel on tegu vaieldamatult kõige intensiivsema vananemise perioodiga, kui erakorralised aastad 1940–1941 kõrvale jätta. Kiire vananemise taga on vastupidised ja seetõttu teineteist võimendavad nihked demograafiliste põhirühmade suurus. Kui eakate arv suurenes kuni 2008. aastani järjepidevalt, siis tööealiste ja laste arv vähenes. Sündimuse ligi kahekordse kahanemise tõttu 1990. aastatel vähenes kõige järsemalt laste arv. Tähtis murdepunkt oli aasta 2004: siis ületas eakate arv Eestis esimest korda laste oma. Taasiseseisvunud Eesti rahvastikuvananemise väga kiiret tempot tõendab ka võrdlus teiste Euroopa riikidega. Ajavahemikul 1990–2010 on eakate osatähtsus kasvanud Eestist rohkem vaid kahes riigis (Bosnia-Hertsegoviina ja Horvaatia). Keskmisest kiirema vananemise tõttu on Eesti vastavas rahvusvahelises pingereas võrreldes 1990. aastate algusega tublisti kerkinud (12. koht 41-st 2010. aastal).

Tabel 1 **Rahvastiku vanuskoosseisu põhinäitajad, 1881–2010**
Table 1 **Main indicators of population age structure, 1881–2010**

	Arv, inimest Number, persons			Osatähtsus, % Proportion, %			Mediaan- vanus Median age	Ülalpeetavusmäär saja 15–64-aastase kohta Dependency ratio per hundred persons aged 15–64		
	0–14	15–64	65+	0–14	15–64	65+		0–14	65+	Kokku Total
1881	293 639	546 391	40 930	33,3	62,0	4,7	23,52	53,7	7,5	61,2
1897	306 173	593 163	58 575	32,0	61,9	6,1	24,99	51,6	9,9	61,5
1922	282 215	740 737	82 983	25,5	67,0	7,5	28,61	38,1	11,2	49,3
1934	261 929	760 272	102 904	23,3	67,6	9,2	31,25	34,5	13,5	48,0
1939 ^a	253 401	770 046	110 493	22,4	67,9	9,7	32,76	32,9	14,6	47,5
1941	239 682	652 679	107 462	24,0	65,3	10,8	34,38	36,7	16,5	53,2
1948 ^b	244 719	701 589	97 564	23,4	67,2	9,4	33,20	34,9	13,9	48,8
1954 ^b	255 350	704 401	105 800	24,0	66,1	9,9	33,18	36,3	15,0	51,3
1959	271 137	795 578	124 673	22,8	66,8	10,5	31,79	34,1	15,7	49,8
1970	298 293	894 204	157 840	22,1	66,2	11,7	33,59	33,4	17,7	51,1
1979	315 725	965 247	183 170	21,6	65,9	12,5	33,88	32,7	19,0	51,7
1989	348 738	1 038 029	178 895	22,3	66,3	11,4	34,08	33,6	17,2	50,8
2000	248 470	915 984	205 157	18,1	66,8	15,0	37,80	27,1	22,4	49,5
2010 ^a	201 573	893 337	228 023	15,2	67,5	17,2	39,53	22,6	25,5	48,1

^a Loendusvaheline hinnang.

^b Valimisnimekirjade statistiline töötlus ning laste ja noorte loendus.

^a Intercensal estimates.

^b Statistical processing of electoral lists and the enumeration of children and the young.

Allikad: Statistikaamet, Tallinna Ülikooli Eesti Demograafia Instituut

Sources: Statistics Estonia, Estonian Institute for Population Studies of Tallinn University

Eestis on rahvastikuvananemine pärast 1990. aastat olnud kiirem välispäritolu rahvastiku hulgas.^a 1990. aastal oli 65-aastaseid ja vanemaid sõjajärgsetest sisserändajatest ja nende järeltulijatest vaid 8%, 2010. aastal ulatus see suhtarv 17%-ni. Põlisrahvastiku hulgas suurenes eakate osatähtsus samal ajavahemikul 13,8%-st 17,1%-ni. Välispäritolu rahvastiku kiirema vananemise tingis ühelt poolt tööealiste ja laste eakatest intensiivsem tagasiränne 1990. aastate algul, teisalt aga esimeste sõjajärgsete rändelainetega Eestisse saabunute jõudmine pensioniikka. Välispäritolu rahvastiku üldise 30%-se vähenemise taustal on sellesse kuuluvate 65-aastaste ja vanemate isikute arv kasvanud viimase 20 aastaga 1,46 korda. Põlisrahvastiku puhul pole vananemine olnud nii dramaatiline. Kirjeldatud suundumuste tõttu on eakate osatähtsus põlis- ja välispäritolu rahvastikus 2000. aastatel esimest korda võrdsustunud. Eakate ja laste vahelise suhte järgi otsustades on välispäritolu rahvastik põlisrahvastikust vananemises koguni mööda läinud. 2010. aastal ületas 65-aastaste ja

^a Põlis- ja välispäritolu rahvastiku näitardid põhinevad enesemääratluslikul rahvustunnusel (eestlased vs mitte-eestlased).

vanemate arv välispäritolu rahvastikus alla 15-aastaste laste arvu 29,6% võrra, põlisrahvastikus oli eakate arvuline ülekaal vaid 6,6%. Kõnealuse erinevuse põhjusi tuleb peale selektiivse tagasirände otsida välispäritolu rahvastiku süstemaatiliselt väiksemast sündimusest, mis ulatub tagasi 1930. aastate põlvkondadesse.

Alates 1990. aastate algusest toimunud kiire rahvastikuvananemise taustal on mõneti ootamatu, et paaril viimasel aastal (2008–2010) pole eakate arv ega osatähtsus Eestis suurenenud. Rahvastiku vanuskoosseis näitab, et kasvu lakkamise põhjus on Teise maailmasõja ajal sündinud väikeste põlvkondade jõudmine eakate hulka. Samuti on eakate suhtarvu kasvu pidurdanud viimaste aastate sündimustõusust johtuv laste arvu suurendamine. Nagu järgnevalt esitatud prognoosidest selgub, on siiski tegu vananemisprotsessi ajutise peatumisega.

Vananemisprognoos aastani 2050

Rahvastikuprotsesside inertsuse tõttu ei ole vananemisprotsessi edasist kulgu lähemateks kümnenditeks raske ennustada. Rahvastikuprognoose Eesti kohta teevad mitmed rahvuslikud asutused ja rahvusvahelised organisatsioonid (Statistikaamet, Eurostat, USA Rahvaloendusbüroo, Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni (ÜRO) rahvastikuosakond jt). Siin on esitatud ÜRO prognoosid, mis koostatakse ühtlustatud metoodika järgi kõigi maailma riikide kohta ja mida uuendatakse iga kahe aasta järel. Samuti on ÜRO-l rahvusvahelistest organisatsioonidest selles valdkonnas kõige soliidsem kogemuspagas. Need asjaolud andsid eelistuse ÜRO-s koostatud prognoosidele, kuid viimaste erinevus teiste asutuste koostatud ennustustest ei ole põhimõttelist laadi.^a

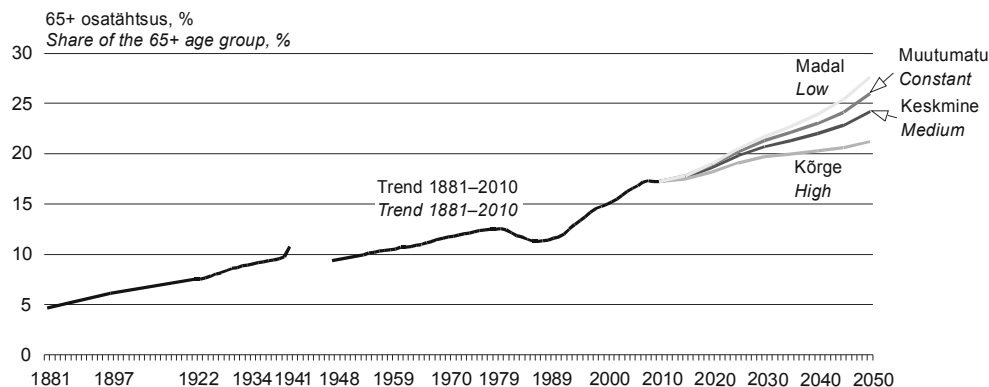
Enne tulemuste esitust olgu meenutatud, et rahvastikuprognooside koostamisel ei seata üldjuhul eesmärgiks tulevikku üheselt ette näha, vaid selgitada välja alternatiivsed arenguteed olenevalt muutustest demograafilistes alusprotsessides. Niisugune lähenemisviis piiritleb ühelt poolt rahvastiku tulevase arenguvälja, teisalt toob prognoosivariantide võrdlus esile sündimuse, suremuse ja rände võimalike suundumuste mõju rahvaarvu ja rahvastiku koosseisu muutusele. ÜRO prognoosid vaatavad tulevikku kuni 21. sajandi keskpaigani, demograafilises liigituses võib neid pidada keskmise pikkusega prognoosideks. Prognoosid on koostatud kaheksas variandis, millest käesolevas väljaandes on esitatud neli üksteisest sündimuse kohta püstitatud hüpoteesidelt erinevat varianti (*World ... 2009*). Variantide keskendumist sündimusele seletab asjaolu, et demograafilisele üleminekule järgnenud ajal on just sündimus olnud rahvastikutaaste põhikomponentidest kõige dünaamilisem ja raskemini etteaimatav.

„Keskmine” prognoosivariant eeldab, et sündimus suureneb mõõdukalt ja alates 2020. aastast stabiliseerub summaarne sündimuskordaja tasemel 1,85 last naise kohta. Muutumatu sündimusega variandi järgi jääb sündimus kogu prognoosiperioodiks viimaste aastate tasemele (1,64 last). „Madal” variant eeldab sündimuse uut vähenemist väga madalale tasemele, selle variandi kohaselt stabiliseeruks sündimus 21. sajandi II veerandil 1990. aastate lõpuga sarnasel tasemel (1,35 last). „Kõrge” prognoosivariant on kõige optimistlikum ja näeb ette sündimuse järk-järgulist kasvu taastetasemest veidi kõrgemale (alates 2020. aastast 2,35 last). Suremuse kohta näevad kõik prognoosivariandid ette keskmise eluea mõõdukat pikenemist: aastaks 2050 ennustatakse Eesti meeste keskmiseks elueaks 76 aastat ja naistel 83,6 aastat. Rände puhul on eelduseks sisse- ja väljarändevogude tasakaal.

Kui üritada hinnata prognoosi eelduste tõepärasust, siis sündimuse jaoks võib kõige realistlikumaks pidada „keskmist” ja „muutumatut” varianti. Arvestades peremoodustuse hilisemas vanusesse nihkumise perioodsündimust kahandava mõju jätkumist lähema 10–15 aasta vältel, võib „keskmise” variandi puhul alates 2020. aastast eeldatud sündimust (1,85 last) pidada küllalt tõenäoliseks. Suremuse puhul on prognoositavad eeldused meeste puhul samuti üsna realistlikud, naiste puhul aga pigem tagasihoidlikud (Eesti naiste keskmine eluiga ulatus juba 2009. aastal 80,1 aastani). Mis rändesse puutub, siis iseloomustas 21. sajandi esimest kümnendit mõõdukas väljarände ülekaal (rändesaldo 2000–2009 kokkuvõttes -17 900 inimest), rändearengu seaduspärasustest lähtudes on voogude tasakaalu poole liikumine ootuspärasem kui negatiivse rändeiibe süvenemine.

^a Näiteks aastaks 2050 prognoositud Eesti rahvaarvu erinevus Statistikaameti prognoosi põhivariantide (1 ja 2) ja ÜRO prognoosi keskvariandi vahel jääb 1,5% kanti.

Joonis 2 **Eakate osatähtsus Eestis, 1881–2050**
 Figure 2 **Share of the elderly in Estonia, 1881–2050**



Allikad: Statistikaamet, Tallinna Ülikooli Eesti Demograafia Instituut, ÜRO
 Sources: Statistics Estonia, Estonian Institute for Population Studies of Tallinn University, UN

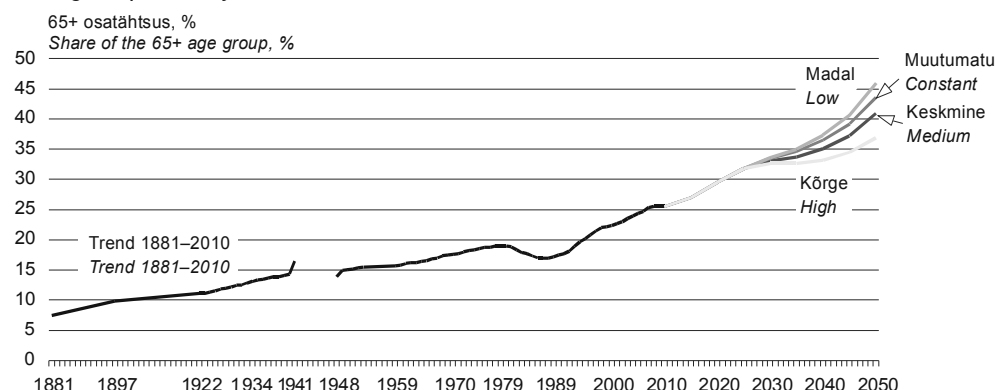
Joonis 2 esitab eakate osatähtsuse prognoositud muutuse kuni 2050. aastani. Et luua kontekst tulevikuarengule, on lisatud ka näitarvu varasem trend, prognoosiga koos võimaldab see rahvastikuvananemist jälgida ligi 170 aasta vältel. Esitatust nähtub, et vananemine jätkub, kuid samas ilmneb protsessi intensiivsuse tugev sõltuvus demograafiliste alusprotsesside dünaamikast: mida väiksem on tulevikus sündimus, seda kiiremini rahvastiku vananemine kulgeb ning suuremaks kujuneb eakate osatähtsus. Kui praegune sündimus püsima jääb, on 65-aastaseid ja vanemaid 21. sajandi keskpaigas praeguse 17,2% asemel 26% rahvastikust. Sündimuse mõõdukalt suurenemist eeldava „keskmise“ variandi puhul piirduks eakate osatähtsus 24,2%-ga. „Keskmise“ ja „muutumatu“ variandi puhul on eakate osatähtsuse kasv järgnevatel aastatel mõnevõrra aeglasem kui 1990.–2010. aastal. Vaid kaheprotsendipunktiline erinevus kahe tõenäolisema variandi vahel 40 aasta pikkuse prognoosiperioodi kohta näitab rahvastikuprognoosi kui instrumendi suhteliselt suurt täpsust.^a Vananemisprotsessi käsitlel aitab täpsusele kaasa tõsisasi, et 21. sajandi keskpaiga kõik eakad on praeguses rahvastikus juba olemas.

Pensionide, tervishoiukulude ja muude vanemaealisi puudutavate sotsiaalkulude rahastamise seisukohast väärib vanuskoosseisu muutuse puhul eraldi tähelepanu eaka ja tööealise elanikkonna vaheline proportsioon, mida kajastab ülalpeetavusmäär. Selle mõõdiku arvutamisel käsitletakse tööealisena tavaliselt inimesi vanuses 15–64, kuigi haridustee pikendamise tõttu oleks praegusajal otstarbekas nihutada tööea tinglik alampiir 20 eluaasta juurde. Joonis 3 esitab ülalpeetavusmäära prognoosi aastani 2050 koos varasema trendiga. Põhijoontes näitab ka ülalpeetavusmäär eakate osatähtsuse pikaajalist kasvu: näitaja dünaamikas on selgesti eristatavad rahvastikuvananemise ajutised katkestused 1940.–1950. aastatel ja 1980. aastatel ning protsessi järsk kiirenemine alates 1990. aastatest. Aastal 2010 oli Eestis 100 tööealise kohta keskmiselt 25,5 eakat, 1990. aastal piirdus vastav suhtarv 17,5-ga.

Tulevikuprognoosi puhul väärib tähelepanu eakate ülalpeetavusmäära kiire tõusu jätk. Erinevalt eakate osatähtsusest ei ilmuta eakate ülalpeetavusmäär lähema 15 aasta puhul mingeid aeglustumise märke. Kiire tõusu põhjus on teineteist võimendavad vastupidised muutused näitarvu lugejas ja nimetajas. Ühelt poolt jätkub sel perioodil eakate arvu kasv, seda vanuriikka jõudvate 1940. aastate lõpu ja 1950. aastate sündipõlvkondade eelkäijatega võrreldes parema elulemuse tõttu. Teisalt kahandab pärast 1990. aastate algust sündinud väikeste põlvkondade tööikka jõudmine samal ajal tööealist rahvastikuosa. Kirjeldatud muutused on kõigi prognoosvariantide puhul ühesugused ja nende tulemusena suureneb näitarv 2025. aastaks suhteni 31,8 eakat 100 tööealise kohta ehk praegusega võrreldes üle 25%.

^a „Madala“ ja „kõrge“ prognoosivariandi puhul on tulemuse hajuvus arusaadavalt suurem (vastavalt 27,6% ja 21,2%), kuid nende variantide realiseerumist võib pidada vähem tõenäoliseks.

Joonis 3 **Eakate ülalpeetavusmäär Eestis, 1881–2050**
Figure 3 **Old-age dependency ratio in Estonia, 1881–2050**



Allikad: Statistikaamet, Tallinna Ülikooli Eesti Demograafia Instituut, ÜRO

Sources: Statistics Estonia, Estonian Institute for Population Studies of Tallinn University, UN

21. sajandi II veerandi algul eakate ülalpeetavusmäära tõus põlvkondades veidi pidurdub, et 2030. aastate keskpaigast taas kiireneda. Tempomuutuste põhjus on algul teineteist tasandavad ja hiljem võimendavad lained põlvkondade suurus. Nii on prognoosiperioodi lõpuosas täheldatava kiirenemise taga 1970.–1980. aastate suhteliselt suurte sünnikohortide jõudmine vanemasse ikka, millele sekundeerib tööealise rahvastiku kahanemine sellesse sisenevate noorte põlvkondade väiksuse tõttu. Erinevused prognoosivariantide vahel hakkavad ülalpeetavusmääras ilmema alates 2030. aastast, sel ajal hakkab tööealise rahvastiku suurus üha enam kajastuma variantide erineva sündimuse mõju. Ootuspäraselt kerkib ülalpeetavusmäär prognoosiperioodi lõpuks kõige kõrgemale „madala” prognoosivariandi puhul (46 eakat 100 tööealise kohta). „Muutumatu” ja „keskmise” variandi puhul on ülalpeetavusmäär vastavalt 43,6 ja 40,9. Isegi kui realiseerub ülioptimistlik taastetasemelist sündimust eeldav „kõrge” prognoosivariant, on Eestis 2050. aastal 36,9 eakat 100 tööealise kohta ehk 1,4 korda rohkem kui praegu. Kõige pessimistlikuma prognoosivariandi puhul suureneb eakate suhe tööealistesse aga 1,8 korda.

Prognoosivariante kõrvutades ei saa eelnevast siiski järeldada, nagu tähendaks suurem sündimus tervikuna soodsamat suhet ülalpeetava ja tööealise rahvastiku vahel. Arvestades ülalpeetava elanikkonna mõlemat rühma – nii eakaid kui ka lapsi –, iseloomustab ülalpeetavusmäära maksimum paradoksaalselt taastetasemelise sündimusega „kõrget” prognoosivarianti (2050. aastal 73,7 ülalpeetavat 100 tööealise kohta). Sel puhul lisanduvad ülejäänud variantidega sarnasele eakate hulga üsna suured laste põlvkonnad. Ülalpeetava elanikkonna kogusuhe tööealistesse on seevastu soodsaim kõige madalama sündimusega variandi puhul (2050. aastal 66,8 ülalpeetavat 100 tööealise kohta). Sel juhul kompenseerib vähenev laste hulk eakate arvu kasvu võimalikult suures ulatuses. Üldisemas plaanis illustreerib see näide tõsiasja, et rahvastikuarengu seisukohalt eelistatav arengusuund ei pruugi olla lühemas või keskpikas ajaraamis alati majanduslikult soodsaim. Igal juhul muutub Eestis lähematel aastakümnetel ülalpeetava ja tööealise rahvastikuosa arvuline suhe vähem soodsaks, kui see on viimase 150 aasta jooksul olnud. Neist suhtarvudest tuleneb ühtlasi objektiivne ja paratamatu surve kohandada pensionisüsteemi rahvastiku vanuskoosseisu muutustega ning lükata tööjätt edasi hilisemasse vanusesse, eeldades eakate tervise ja töövõime paranemist.

ÜRO rahvastikuprognoosid võimaldavad kõrvutada Eesti rahvastikuvananemise eelseisvat kulgu teiste riikidega. Kui realiseerub üks või teine tõenäolisematest variantidest („keskmise” või „muutumatu”), jääb Eesti rahvastikuvananemise aste alla Euroopa keskmise. 41 võrdlusaluse riigi hulgas tähendaks see „keskmise” variandi puhul 28. ja „muutumatu” puhul 25. kohta. Euroopa rahvaste vananemise pingerida juhivad 2050. aastal Lõuna-Euroopa maad (Itaalia, Hispaania, Portugal) ja Saksamaa, kus 65-aastaseid ja vanemaid oleks praeguste demograafiliste suundumuste korral 34–35% kogurahvastikust. Eesti praegusega (12. koht) võrreldes tagasihoidlikum asetus riikidevahelises pingereas johtub põhiliselt meie viimaste aastate suhteliselt kõrgest sündimusest (alates 2005. aastast suurim EL-i uusliikmete hulgas), mille jätku kõnealused prognoosivariandid eeldavad. Koos eakate suhteliselt kõrge tööhõivemääraga annab see Eestile lootust rahvastikuvananemise hästi

kohaneda. Samas on oluline rõhutada, et prognoosid aitavad küll tulevikku ette näha, kuid ei määra seda. Prognoosides sisalduvate tendentside – nii negatiivsete kui ka positiivsete – realiseerumine sõltub inimestest, ühelt poolt otsustajatest, teisalt aga ka igaühest endast.

Tabel 2 **Rahvastiku vanuskoosseisu põhinäitajate prognoos aastani 2050**
Table 2 *Projection of main indicators of population age structure until 2050*

	Arv, inimest Number, persons			Osatähtsus, % Proportion, %			Mediaan- vanus Median age	Ülalpeetavusmäär saja 15–64-aastase kohta Dependency ratio per hundred persons aged 15–64		
	0–14	15–64	65+	0–14	15–64	65+		0–14	65+	Kokku Total
„Keskmine” “Medium”										
2010	202 000	893 000	228 000	15,2	67,5	17,2	39,5	22,6	25,5	48,1
2020	244 000	840 000	248 000	18,3	63,1	18,6	40,7	29,0	29,5	58,5
2030	220 000	812 000	269 000	16,9	62,4	20,7	43,2	27,1	33,1	60,2
2040	193 000	789 000	277 000	15,3	62,7	22	44,7	24,5	35,1	59,6
2050	207 000	728 000	298 000	16,8	59,0	24,2	43,0	28,4	40,9	69,3
„Muutumatu” “Constant”										
2010	202 000	893 000	228 000	15,2	67,5	17,2	39,5	22,6	25,5	48,1
2020	225 000	840 000	248 000	17,1	64,0	18,9	41,2	26,8	29,5	56,3
2030	188 000	804 000	269 000	14,9	63,8	21,3	44,1	23,4	33,5	56,9
2040	170 000	758 000	277 000	14,1	62,9	23	46,6	22,4	36,5	58,9
2050	166 000	683 000	298 000	14,5	59,5	26	45,9	24,3	43,6	67,9
„Madal” “Low”										
2010	202 000	893 000	228 000	15,2	67,5	17,2	39,5	22,6	25,5	48,1
2020	215 000	840 000	248 000	16,5	64,5	19	41,5	25,6	29,5	55,1
2030	168 000	800 000	269 000	13,6	64,7	21,7	44,7	21	33,6	54,6
2040	139 000	742 000	277 000	12	64,1	23,9	48,2	18,7	37,3	56
2050	135 000	648 000	298 000	12,5	59,9	27,6	48,6	20,8	46,0	66,8
„Kõrge” “High”										
2010	202 000	893 000	228 000	15,2	67,5	17,2	39,5	22,6	25,5	48,1
2020	272 000	840 000	248 000	20	61,8	18,2	39,9	32,4	29,5	61,9
2030	270 000	824 000	269 000	19,8	60,5	19,7	41,7	32,8	32,6	65,4
2040	251 000	835 000	277 000	18,4	61,3	20,3	40,4	30,1	33,2	63,3
2050	297 000	808 000	298 000	21,2	57,6	21,2	38,0	36,8	36,9	73,7

Allikas: ÜRO
Source: UN

Kokkuvõte

Rahvastiku vananemine kujutab endast seaduspärast ja paratamatut muutust, mis viib vanuskoosseisu kooskõlla nüüdisaegse demograafilise režiimiga. Sündimuses ja suremuses toimuvate kindlasuunaliste nihete tagajärjel asendub traditsioonilisele rahvastikutaastele iseloomulik laieneva alusega vanusepüramiid demograafilise ülemineku käigus ühtlase või alt kitseneva sambaga.

Maailma üldpildis, samuti Euroopa kontekstis kuulub Eesti nende maade hulka, kus üleminek nüüdisaegsele rahvastikutaastele ja sellest lähtuv rahvastikuvananemine algasid varakult, 19. sajandi teisel poolel. Kuni Teise maailmasõjani suurenesid eakate osatähtsus ja rahvastiku mediaanvanus Eestis kiiresti, rahvusvahelise statistika kohaselt kuulus Eesti rahvastikuvananemise astme poolest tollase Euroopa juhtriikide hulka. Sõjajärgne massiline sissetõu tõi trendi katkestuse ja põhjustas rahvastiku ajutise noorenemise, protsessi teistkordse peatumise 1970. aastate lõpul tingis Esimese maailmasõja ja Vabadussõja ajal sündinud väikeste põlvkondade jõudmine vanuriikka. Koos keskmise eluea pikendamise lakkamisega viis see Eesti okupatsiooniaja lõpuks Euroopa riikide pingerea keskpaika.

1990. aastate muutused rahvastikutaastes kiirendasid vananemisprotsessi järsult. Aastail 1990–2008 kasvas eakate (65+) osatähtsus 11,6%-st 17,2%-ni ehk ligi poole võrra, kiirem on rahvastikuvananemine kahel viimasel kümnendil olnud vaid mõnes üksikus riigis. Eestisiseselt vananes intensiivsemalt välispäritolu rahvastikuosa. Selle tulemusena võrdsustus

eakate osatähtsus põlis- ja välispäritolu rahvastikus 2000. aastatel esimest korda. Eakate ja laste suhtarvu poolest on välispäritolu rahvastik põlisrahvastikust isegi möödunud.

Prognoosid näitavad vananemise kindlat jätku, kuid selle tempo oleneb demograafiliste alusprotsesside dünaamikast. Praeguse sündimuse püsides suureneks eakate osatähtsus Eestis 2050. aastaks 26%-ni, sündimuse mõõduka kasvu (kuni 1,85 last naise kohta) korral 24,2%-ni. Eakate suhe tööealisse elanikkonda suureneb praegusega võrreldes olenevalt prognoosivariandist 1,45–1,8 korda, rõhutades vajadust ühiskonda rahvastiku vanuskoosseisu pideva teisenemisega kohandada. Euroopa riikide võrdluses kuulub Eesti vananemismäitajate oodatava kasvu poolest keskmiste hulka, mis peaks andma eesseisvate muutustega toimetulekuks positiivse väljavaate.

Allikad Sources

Bourgeois-Pichat, J. (1971). *Stable, Semi-stable Populations and Growth Potential*. – *Population Studies*, Vol 25, No 2, pp. 235–254.

Caldwell, J. (2006). *Demographic Transition Theory*. Dordrecht: Springer.

Chesnais, J.-C. (1992). *The Demographic Transition. Stages. Patterns and Economic Implications*. Oxford: Oxford University Press.

Eesti rahvastikuarengu raamat. (2006). / Toim K. Katus, A. Puur. Esimene väljaanne. RU, sari D, nr 5. Tallinn: Eesti Kõrgkoolidevaheline Demouuringute Keskus.

Hajnal, J. (1965). *European Marriage Patterns in Perspective*. – *Population in History. Essays in Historical Demography*. / Eds. D. Glass, D. Eversley. London: Edward Arnold, pp. 101–143.

Katus, K. (1994) *Fertility Transition in Estonia, Latvia and Lithuania*. – *Demographic Trends and Patterns in the Soviet Union Before 1991*. / Eds. W. Lutz, S. Scherbov, A. Volkov. London - New York: Routledge, pp. 89–111.

Katus, K., Puur, A., Pöldma, A. (2002). Eesti põlvkondlik rahvastikuareng. RU, Sari D, nr 2. Tallinn: Eesti Kõrgkoolidevaheline Demouuringute Keskus.

Katus, K., Puur, A., Pöldma, A., Sakkeus, L. (1999). *Rahvastikuvananemine Eestis*. RU, sari D, nr 1. Tallinn: Eesti Kõrgkoolidevaheline Demouuringute Keskus.

Katus, K., Puur, A., Pöldma, A., Sakkeus, L. (2003). *Population Ageing and Socio-economic Status of Older Persons in Estonia*. New York – Geneva: United Nations Economic Commission for Europe.

Katus, K., Puur, A., Sakkeus, L. (2000). *Development of National Minorities in Estonia*. – *The Demographic Characteristics of National Minorities in Certain European States*. / Eds. W. Haug, P. Compton, Y. Courbage. Strasbourg: Council of Europe Publishers, pp. 29–92.

Keyfitz, N. (1971). *On the Momentum of Population Growth*. – *Demography*, Vol 8, No 1, pp. 71–80.

Légaré, J. (1998). *Living Arrangements of Older Persons in Canada: Effects on Their Socio-Economic Conditions*. New York – Geneva: United Nations Economic Commission for Europe.

Lindgren, J. (1990). *Demographic and Socio-Economic Aspects of Population Ageing in Finland*. Valetta: INIA and CICRED.

Myers, G. (1990). *Demography of Ageing*. – *Handbook of Ageing and the Social Sciences*. / Eds. R. Binstock, L. George. New York: Academic Press, pp. 19–44.

Notenstein, F. (1954). *Some Demographic Aspects of Aging*. – *Proceedings of the American Philosophical Society*, pp. 38–46.

Palli, H. (2004). *Traditional Reproduction of the Population in Estonia in the 17th and 18th Centuries*. RU, Series D, No 4. Tallinn: EKDK.

Pressat, Roland (1961). *L'analyse Démographique*. Paris.

- Puur, A., Uuet, L. (2010). Eesti NSV 1940.–1950. aastate valimiste materjalid rahvastikuloo allikana. – Tuna, nr 2, lk 61–82.
- Rahvastiku elutabelid. Eesti 1923–1938 ja 1950–2000. (2008). RU, sari C, nr 22. Tallinn: Eesti Kõrgkoolidevaheline Demouuringute Keskus.
- Rahvastikuprobleeme Eestis. (1937). Tallinn: Riigi Statistika Keskbüroo.
- Riley, J. (2005). *The Timing and Pace of Health Transitions around the World. – Population and Development Review*, Vol 31, No 4, pp. 741–764.
- Rothenbacher, F. (2002). *The Societies of Europe. The European Population 1850–1945*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave MacMillan.
- Rowland, D. (1996). *Population Momentum as a Measure of Ageing. – European Journal of Population*, Vol 12, No 1, pp. 41–61.
- Sakkeus, L. (2003). *Migration Trends in the Baltic States 1945–1991. – Unity and Diversity of Population Development: Baltic and South Caucasian Regions.* / Eds. K. Katus, A. Puur. RU, Series D, No 3. Tallinn: EKDK, pp. 253–278.
- The Decline of Fertility in Europe.* (1986). / Eds. A. Coale, S. Watkins. Princeton: Princeton University Press.
- Valge raamat. Eesti rahva kaotustest okupatsioonide läbi 1940–1991. (2005). Tallinn: Eesti Enstüklopeediakirjastus.
- van de Kaa, D. (1987). *The Europe's Second Demographic Transition. – Population Bulletin*, Vol 42, No 1.
- Warnes, A. (1993). *The Demography of Ageing in The United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland*. Valetta: INIA and CICRED.
- Višnevski, A. (1982). *Vosproizvodstvo naselenia i obshestva: istoria, sovremennost, vzgljad na budustshee*. Moskva: Financõ i statistika.
- World Population Prospects: The 2008 Revision. Volume 1: Comprehensive Tables.* (2009). New York: United Nations.

POPULATION AGEING IN DEMOGRAPHIC VIEW

Allan Puur, Asta Põldma

Estonian Institute for Population Studies, Tallinn University

In the demographic discourse, population ageing is a regular change leading to the population age structure being in conformity with a demographic regime characteristic of modern population reproduction. Considering that throughout times, a majority of human activity and needs have been related to certain stages in life and limits of age – the most relevant of these limits are nowadays fixed by legislation –, the changes in age structure have a multifaceted and far-reaching impact on the functioning of different domains in the society. Due to its global reach, population ageing is discussed as one of the most important demographic problems in modern times, which challenges the sustainability of societies and requires consistent adjustment of various areas and institutions to the changes in the population situation, i.e. in accordance with the progress of ageing process.

Therefore, it is somewhat paradoxical that in the demographic framework, changes in the age structure do not, in fact, constitute an independent process, but the course thereof is determined by the component processes of population reproduction – fertility and mortality. In the case of open population, the determinants of population ageing also include migration. At the same time, not any changes in age group proportions can be deemed population ageing. As a regular phenomenon, population ageing is related to a certain time period in the population development and this is known as demographic transition.

Demographic transition as a cause for population ageing

According to the systems theory, population constitutes a large sub-system of the society, which has relative independence and capacity to adjust to any influences coming from both inside and outside the system (Višnevski 1982). Due to these influences, basic demographic processes are never completely stable for long, resulting in a continuous variation of population age structure. In the historical retrospective, changes in population processes have usually been oscillating: a shift to one direction has always been followed by a movement in the opposite direction, which takes the system back towards its equilibrium state. Thus, the described movements in demographic processes have been accompanied by alternating population ageing and juvenescence periods in the historical demography. Contrasts in the size and structure of population in the case of population crises, characteristic of the traditional population reproduction, may have been fairly considerable in comparison with the “normal” development period but they always remained short-lived. Only after two or three generations had the demographic system restored its previous state and erased the traces of transitional deviations from the population.

Unlike the oscillating changes characteristic of previous historical periods, demographic transition constitutes a revolutionary stage, in the course of which the nature and intensity of population processes principally change (Chesnais 1992; Caldwell 2006). At the macro-level, transition means the replacement of the traditional population reproduction type, which is characterised by high mortality, high fertility with a balancing effect thereof and a quick alternation of generations, with a modern reproduction type, which is characterised by low mortality and fertility and a slow alternation of generations. At the micro-level, alternation of reproduction types is based on changes in the demographic behaviour (spread of sequence-specific birth control and family planning, decomposition of marriage, fertility and traditional sexual unity, changes in intergenerational relationships, gender roles, attitudes, etc.). In a more detailed view, two sequential sub-stages are usually defined in the framework of transition. In the course of the first sub-stage, first, mortality starts to decrease, whereas fertility remains at the same level or decreases more slowly than mortality. The asynchronous decrease in mortality and fertility results in an abrupt rise in the natural increase and acceleration of population growth in this period, also called population explosion. In the second transition stage, the decreasing fertility catches up with the decrease in mortality and the population growth starts to slow down gradually. According to

Support for this analysis has been gained in the framework of the Ministry of Education and Research target topic No. 0132703s05 and from the Estonian Science Foundation grant No. 8325.

the classical scheme of demographic transition, a new long-term equilibrium between mortality and fertility should emerge after the end of this transition.

The shifts occurring in the component processes of population reproduction bring about a specifically directed irreversible change in the population age structure – an age pyramid with a widening base characteristic of the traditional population reproduction gradually turns into a pillar with an even or slightly contracting base characteristic of the modern reproduction type. Decreasing mortality, especially if it pertains to elderly age groups, increases the proportion of those who live well into old age, resulting in the population ageing from “above”. At the same time, decreasing mortality may in certain circumstances have an opposite effect: in the early stages of demographic transition, a quick decrease in the infant and child mortality may increase the proportion of younger age groups, which in other comparable conditions results in a temporary rejuvenation of population. A decline in fertility reduces the size of new generations compared to the previous ones, cutting the proportion of younger age groups in the population and bringing about ageing from “below”. In a more technical discussion, the original age structure^a, more precisely the growth potential contained in the age structure, is indicated as a separate factor determining the course of population ageing, which together with the changes occurring in fertility and mortality (also in migration, in the case of open population) determine a subsequent change in the age structure (Keyfitz 1971; Rowland 1996). Depending on the “youthfulness” of the original structure, the process of population ageing takes more time when other conditions are comparable.

One of the questions receiving attention in this context is the contribution of different factors – which plays a more important role in population ageing: an increase in life expectancy or a decrease in the number of children? In the early 1960s, French demographer Roland Pressat connected population ageing primarily with decreasing fertility, denying any remarkable effect of decreasing mortality (Pressat 1961). This viewpoint initiated a discussion, in the course of which both supporting and opposing arguments have been presented. In due course, however, it became evident that there is no single answer to this question. Due to the lengthy duration of demographic transition (70–80 years and more in the case of countries in the first transition thereof) and a remarkable variation of fertility and mortality trends in the course of transition, a process, which plays a more significant contributing role, may change. In the course of the demographic regime change which causes population ageing, both reproduction processes take on a radically new face, and thus the juxtaposition of the two becomes pointless. The discussion of population ageing as a result of demographic transition has become a dominating approach in the modern population studies (Bourgeois-Pichat 1979; Myers 1990; Légaré 1998; Lindgren 1990; Warnes 1993 et al).

Causation between population ageing and demographic transition results in several important conclusions. The first of them relates to attitudes to population ageing. Since it is a regular and inevitable change, the first issue is whether it is at all suitable to give an evaluative meaning to such a phenomenon. If one were to do it, however, it should be kept in mind that it is the case of co-effect of such changes, which gave people a greater control than before over the fundamental events determining their lives, over birth and death. This fact was fittingly expressed by one of the creators of modern population theory, Frank Notenstein, more than half a century ago. According to him “... by looking at this on the whole, the “problem of ageing” is not a problem at all. It is in fact a pessimistic view of the greatest triumph of civilisation” (Notenstein 1954). Compared to individual ageing, which starting from a certain stage of life means a fading vital force of an individual and the inevitability of death, the content of population ageing is different. Elderly population does not mean a deepening loss of the power of life of the population; it is simply an age structure compatible with the modern type of population reproduction, which provides new opportunities to the society and its members, at the same time also requiring purposeful effort to adapt. Discussing population ageing as problematic usually entails insufficient or late adjustment of the society to the new demographic situation.

^a Here, in the formal demographic context, “original” means age structure at a freely selected point of time t_0 . If the original point of time is the state preceding demographic transition, the whole ageing process of the population can be observed.

The second conclusion pertains to the timing of population ageing. Although all nations go through transitions from the traditional to the modern population reproduction in their own path of development, it does not occur concurrently. Globally speaking, the start of demographic transition falls in a period of approximately 200 years, spanning from the end of the 18th century until the last quarter of the 20th century (Caldwell 2006; Riley 2005). The continuing diversity of the world's population results, in particular, from the timing of the transition, when concerns over the aggravating depopulation and population ageing go hand in hand with problems caused by the rapid population growth. Therefore, to understand today's state of population in Estonia, one should bear in mind the timeframe for the development of modern population reproduction, which determines the main demographic characteristics of a country.

Development of modern population reproduction and the ageing factors in Estonia

In the world at large as well as in the European context, Estonia belongs to the countries where the shift towards modern population reproduction started rather early. The first sign of the decline in traditional population reproduction was the emergence of European marriage pattern in the 18th century, which halved the continent along the imaginary line of St. Petersburg-Trieste (Hajnal 1965). Taking into consideration the population exchange of Ingria, Estonia formed the easternmost geographic border of the behavioural model which differed from the pattern characterised by early and universal marriage. In terms of population reproduction, postponing marriage and an increase in the proportion of people remaining single characteristic of the European marriage pattern helped to hinder the accelerating growth of population, which had resulted from decreasing mortality, and an ever increasing pressure on the means of subsistence.

Changes marking the dawn of demographic transition emerged in Estonia after the mid-1800s. Although general fertility indicators had demonstrated a certain decrease earlier, a quick one-way decline in the intensity of the process started around the 1860s. The results of the Princeton project, where the demographic modernisation of Europe was thoroughly studied, show that in terms of timing of the fertility transition, Estonia belongs to the top ten countries with the earliest transition (Coale, Watkins 1986; Katus 1994). With respect to timing of the fertility transition, Estonia is similar to Sweden and Latvia, preceding Lithuania, Finland and Russia. The end of fertility transition is considered to be the first decline in fertility below the replacement level (today, slightly less than 2.1 children per woman). Together with other pioneer countries of demographic transition in Northern and Western Europe, Estonia reached this milestone at the end of the 1920s. Instead of large families, a family model with a small number of children became predominant.

Also, in terms of mortality, the period from the second half of the 19th century until the Second World War can be considered a time frame for the emergence of modern population reproduction in Estonia. After the 1860s, the sharp crisis-like fluctuations in mortality trends stopped, indicating that the effect of external factors impacting on mortality (weather conditions, oscillating crop yields, outbreaks of diseases) weakened. In the 1870s, the crude death rate fell for the first time close to 20‰, which is considered as clear evidence of starting mortality transition. By the end of the 1930s, the life expectancy of males had grown to 55.5 years and that of females to 61.9 years (Rahvastiku ... 2008), and infectious diseases had, by that time, already been pushed to the background in the structure of death causes.

In terms of population reproduction as a whole, the synchrony of decreasing mortality and fertility is quite remarkable in Estonia: in both processes, the regime change started and ended by and large at the same time. Due to this parallelism of decreasing mortality and fertility, the population growth in that stage reached 1% only in some years, which is in general deemed the lowest limit of transition growth. Demography knows such a course of demographic transition as the so-called French type (Chesnais 1992). Although the facts in question relate to the century before last, the timing and type of the transition determined a large part of the field of demographic development in Estonia in the following, 20th century. Thus, the total population growth in Estonia was one of the most modest in Europe in the

course of demographic transition thereof: compared to the pre-transition level (ca 730,000 people around 1850), it grew only 1.6 times in the following century. By the eve of the Second World War, most of the growth potential which had accumulated in the early stage of transition exhausted itself and the natural population increase reached quite close to the baseline. For the population structure, these trends meant a vigorous progress of ageing in Estonia.

The termination of demographic transition and the start of a post-transition period in the Estonian population development coincide with the loss of independence. Changes in Estonian population, brought about by the Second World War and occupations, were very extensive. In the course of the war, Estonia lost most of its national minorities, only Estonian Russians remained, even though their number was 4 times smaller than before the war (Katus, Puur, Sakkeus 2000). A final statistical summary of depopulation in 1940–1950 is still impossible to make since source materials contain gaps, and efforts towards their applicability and generalisation continue (Valge ... 2005). Although all groups were affected by population losses, it is evident in terms of age structure that most vulnerable was the population in active age.

After the war, the factor most impacting on the population development in Estonia, including population ageing, was the mass immigration that started in 1944–1945 and continued by waves until the end of the 1980s. Young age structure of immigrant population in combination with a great volume of migration flow halted the ageing of the entire population in Estonia for an extended period. In addition to the direct effect, the indirect impact of immigration also needs attention in this context: a high proportion of the age groups in reproductive age meant a great number of births and strong positive natural increase among the population of foreign origin, especially during the first decades after the war.

Compared to migration, the effect of fertility and mortality on the changes in the population age structure was more modest. In countries similar to Estonia in demographic development, where fertility had also fallen below the reproduction level or thereabout in the 1930s, a period known as the baby boom followed the war. Fertility rose in those countries higher than the reproduction level for a period of 20–25 years, with the total fertility rate reaching 2.5–3.9 children per woman at the end of the 1950s and the early 1960s. In those countries, baby boom was followed by a period, lasting until the present time, characterised by fertility being lower than the reproduction level, which is connected to the so-called second demographic transition (van de Kaa 1987). In Estonia, no baby boom occurred, and up to the mid-1960s, local fertility was in the main below the reproduction level and one of the lowest in Europe (consequently in the world). In the second half of the 1960s, fertility rose and stayed close to the reproduction level for more than 20 years. The rise is also confirmed by the cohort fertility, which grew from 1.8 children in the native generations born in the 1920s to 2.1 children among those born in the 1950s and the early 1960s (Katus, Puur, Põldma 2002). Due to a lack of great fluctuations related to baby boom and the second demographic transition, the fertility of Estonia stands out until the early 1990s for its stability in comparison with other countries. In terms of population age structure, it meant a relatively even size of new birth cohorts and the lack of impulses accelerating or decelerating population ageing from “below” until the end of the 1960s. However, an increase in fertility in the 1970–1980s had a moderate rejuvenating effect on the population.

In the period of occupation, Estonian mortality trend showed three sub-stages with different lengths. Although statistical data on the second half of the 1940s are quite scarce, they clearly reveal that the society was in the state of crisis at that time. Infant mortality in the first post-war years was still similar to that in the early 1920s; the life expectancy of men was below pre-war level until 1951 (in the case of women the fallback was shorter). In the 1950s, the decreasing trend of mortality continued and the rate of increase in life expectancy was comparable with that in the period of demographic transition (Katus, Puur 2006). In 1960, the life expectancy of men was 64.7 and that of women 73.1 years. These figures were comparable with Northern and Western Europe, raking before the respective figures of the majority of Southern and Eastern Europe countries and the republics of the former Soviet Union. Then the increase in life expectancy came to an end and the following 30–40 years brought about no considerable improvement in mortality figures: compared to the year 1960, the life expectancy of women had increased by two years by 1990, but that of men had not

increased at all. Halting mortality, which affected practically the entire Eastern Europe in the 1970–1980s, hindered population ageing, preventing it from “above”. Therefore, population ageing in post-war Estonia was to a greater or lesser extent held back by all three processes determining the population age structure.

In 1990, the demographic pattern experienced a sudden turn, where previously emerged obstacles were removed from the path of population ageing. Firstly, restoration of independence in Estonia put an end to the mass immigration that had continued for 45 years. In the 1990s, extensive return migration of the population of foreign origin occurred (almost one fourth of those who had arrived after the Second World War and their descendants left the country). In the following years, too, net migration stayed in the negative to a moderate extent. Concurrently with directional changes in migration processes, the first generations of immigrants that had arrived in the first great wave and whose arrival had hindered population ageing in Estonia in the 1940–1950s, started to approach the old age. Secondly, a sudden decline in the period indicators of fertility reduced the size of birth generations of the 1990s almost by twofold compared to the peak period in the 1980s, a decline in the proportion of children thereof facilitated population ageing from “below”. Thirdly, the crisis-like increase in mortality in the early transition period was followed by a persistent growth in the life expectancy of population that started in the mid-1990s (by 2009, the life expectancy of males was 69.8 and that of females 80.1 years), which increases the likelihood of living well into the old age and the size of elderly population from “above”. A concurrent shift in all three factors formed a basis for a new stage of rapid population ageing, which has continued to this day. The following section provides an overview of the course of population ageing affected by the basic demographic processes discussed above.

Long-term ageing trend in 1881–2010

An easily calculated and understandable pair of indicators is usually applied to empirically characterise population ageing: the proportion of the elderly in the population and the median age of the population. The calculation of the proportion of the elderly requires the establishment of statistical age limit differentiating this age group from younger people. In relation to the growth in life expectancy and intensifying population ageing, this limit has shifted from the age of 60 to the age of 65 within the last decades. In the interests of comparing the data with those of other countries, the latter-mentioned criterion has also been taken as a basis in this article.^a

An analysis of the ageing trend is mostly based on the materials of ten censuses related to the territory of Estonia starting from the Census conducted in Estonia, Livonia and Courland in 1881. The Census materials are supplemented by the intercensal estimates of age structure in the periods 1923–1939 and 1955–2010.^b In the case of the first post-war decade, a gap in the time series was filled using the materials of statistical processing of the electoral lists, which serve as the only sources providing direct registration-based information about the age structure of civilian population in those years. The materials of the local elections of 1948 and those of the Supreme Soviet of the USSR in 1954 have been used. Since in these years children and young people were also enumerated, there is also information available about the population below voting age. On the basis of the processing methodology of the lists and the analysis of the results thereof, the value of such material as a source of demographic information can be considered relevant (Puur, Uuet 2010).

Figure 1 confirms the conclusions drawn on the basis of ageing factors that a systematic shift in the age structure of population had started in Estonia already in the second half of the 19th century. According to the 1881 Census data, people aged 65 and over constituted 4.7% of the population. The percentage indicated is higher than the proportion of the elderly in many today's developing countries. In Africa, for example, people aged 65 and over constituted on average 3.4% of the population in 2010. Asia and Latin America reached

^a Time series calculated on the basis of the age limit 60+ have been published elsewhere (e.g. Katus, Puur 2006).

^b The age structures for the periods 1923–1939 and 1955–1989 between the censuses were harmonised in the Estonian Institute for Population Studies of Tallinn University; the age structures for the period 1990–2010 between censuses were provided by Statistics Estonia.

Estonia's ageing level of the early 1880s by the end of the penultimate decade of the 20th century (World ... 2009). In 1881, the mean age of the population was 23.5 years.

The comparisons provided show that, in Estonia, the onset of population ageing fell into a period preceding the Censuses, and to provide an approximate estimate, one should turn to historical demographic sources. Relying on historical studies made by Heldur Palli, the initial stage of population ageing could most likely be placed in the 18th century. Thus, people aged 60 and over constituted 2.2% of the population in Otepää parish in 1765, and by 1782, their share had increased to 3.3% (Palli 2004). This small but definite shift was evidently caused by the emergence of the European marriage pattern, which through late family formation and a high number of unmarried people reduced fertility and the proportion of children in the population. On the basis of soul revisions, it can be suggested that no significant change in the proportion of the elderly occurred until the end of the 1850s, the subsequent change in age structure is already related to the demographic transition, which started after the mid-19th century (Katus et al 2003). (Figure 1)

From the end of the 19th century to World War II, the proportion of the elderly grew at a relatively quick and steady pace in Estonia.^a By the Census of 1897, the elderly aged 65 and over constituted 6.1% of Estonia's population, and at the end of the 1930s, the respective proportion was already 9.7% (1939). Despite a different scale, median age describes the population ageing process fairly similarly. By 1939, median age had risen to 32.8 years. Pursuant to international statistics, Estonia belonged to the top four or five European countries on the basis of its ageing level in the 1930s (Rahvastikuprobleeme ... 1937; Rothenbacher 2002). Such a positioning was, on the one hand, conditioned by an early start of demographic transition in Estonia, and on the other hand, by the synchrony of decreasing mortality and fertility during the transition.

The 1941 Census recorded an increase in the proportion of the elderly to 10.8%, and a similar upward shift is also reflected in the median age (34.3 years). An abrupt increase in ageing indicators was caused by the selectivity of human losses related to the Soviet occupation and the start of the war. Compared to the beginning of 1939, the population of Estonia had, by 1 December 1941, decreased by a total of 108,600 persons. Since people in active working age constituted nearly 90% of the loss, the result was an increase in the proportions of children and the elderly. Although, due to the war, westward escape and repressions, population losses cumulated in Estonia until the beginning of the 1950s, the first post-war statistics demonstrate rejuvenation of the population age structure instead. According to the statistical processing of the 1948 electoral lists (together with the enumeration of children and young people), the elderly aged 65 and over constituted 9.4% of the civilian population of Estonia, which is comparable to the situation in the mid-1930s. Reversed ageing trend is even more evident in the median age of the population, the decline of which continued until the mid-1950s. According to the 1954 electoral lists, the median age of the population was 31.4 years, which is similar to the one recorded two decades earlier.

The halt in population ageing and the reversed trend were the result of immigration which started after the end of World War II and was especially intensive in the second half of the 1940s and in the 1950s (Sakkeus 2003). Due to immigration, a sizeable population of foreign origin arrived in Estonia within a very short period, which according to the 1959 Census numbered around 280,000 persons, i.e. 23% of the total population. Together with a selectively young age structure of the migrant population (the proportion of the elderly among the immigrants was about 3 times smaller than among the native population in the 1959 Census), it led to temporary rejuvenation of the total population. Any fight against the laws of nature is inevitably short-lived – the immigrants, too, become older year by year – and as from the mid-1950s, both main indicators of population ageing demonstrated the continuation of earlier trends. Owing to persistent immigration rejuvenating the population, the pace of population ageing in the 1950–1980s was still slower than prior to World War II. The decelerating pace of ageing is evident in comparison with other countries. According to

^a A certain slowing of growth in between the Censuses of 1897 and 1922 is explained by the difference in enumeration regions. The data of the 1920–1930s also embraced the rural municipalities of Põlva county and those behind Narva, where demographic transition occurred later and the ageing level of population was lower than in the rest of the counties.

the UN data, Estonia ranked seventh among the European countries in terms of the proportion of people aged 65 and over in 1950, and had fallen to the 12th position by 1970.^a

At the end of the 1970s, another disruption occurred in the ageing trend. In 1978, the ratio of the elderly aged 65 and over remained at the level of 12.5%, and decreased by almost 10% by the second half of the 1980s (the minimum in 1986–1988 was 11.3%). As to the median age of the population, the setback was somewhat smaller. Unlike the late 1940s, this time rejuvenation pertained to the native population, in particular, to the very low fertility of Estonians during World War I and the Estonian War of Independence. At the peak of the Great War, during 1916–1917, the number of births among Estonians dropped to 13,000–14,000, and the birth cohorts of 1915–1920 were on average almost 30% smaller than the birth cohorts of 1910–1914. From the end of the 1970s, these small-sized generations started to approach and exceed the age of 65, which resulted in the suspension of ageing trend and temporary rejuvenation of the population. A co-factor was the growth in period fertility in the 1980s compared to that in the previous decade. In a more general perspective, the deviation in the ageing trend in question serves as an example of how, in population development, a consequence may surface 60–70 years later than the cause leading to it.

The second disruption of the ageing process returned the ageing indicators to the level observed in the early 1970s. In comparison with other European countries, this situation pushed Estonia in the middle of the ranking list (22nd out of 41) by the early 1990s. The effect of disruption in the ageing process is even more vividly apparent in the comparison between the Censuses of 1941 and 1989. In 1989, the proportion of the elderly was only by 0.68 percentage points higher than 48 years earlier, and the median age of the population was even 0.3 years lower than in 1941.

Sudden changes in underlying demographic processes in the early 1990s brought about a sharp acceleration in ageing. During 1990–2008, the proportion of the elderly in the population rose from 11.6% to 17.2%, i.e. approximately by a half. In the same period, the median age of the population grew from 34.3 to 39.1 years. In the course of approximately 150 years of the history of population ageing, it is no doubt a period of the most intensive ageing aside from the extraordinary years 1940–1941. This quick ageing proceeded from contradictory and thus mutually reinforcing shifts in the sizes of the main demographic groups. While the number of elderly population grew steadily until 2008, the number of working-age persons and that of children decreased. Due to an almost twofold decline in fertility in the 1990s, the number of children shrank the most sharply. The year 2004 marked a significant turning point: the number of the elderly exceeded that of children for the first time in Estonia. A remarkably quick pace of population ageing in newly-independent Estonia is also evident in comparison with other European countries. In the period 1990–2010, the share of the elderly grew more than in Estonia only in two countries (Bosnia and Herzegovina and Croatia). Due to the pace of ageing quicker than the average, Estonia has risen in the international ranking list quite a bit compared to the early 1990s (12th place out of 41 in 2010). (Table 1)

In Estonia, after 1990 population ageing has been quicker among the population with foreign origin.^b In 1990, persons aged 65 and over constituted only 8% of the post-war immigrants and their descendants, in 2010, the respective share was 17%. In the same period, the share of the elderly in native population rose from 13.8% to 17.1%. The quicker ageing of the population of foreign origin was, on the one hand, due to more intensive return migration of working-age people and children compared to that of the elderly in the early 1990s, and, on the other hand, due to the dawn of pension age for the immigrants who had arrived in Estonia in the first post-war migration waves. When the population of foreign origin has, in general, decreased by 30%, the proportion of the elderly aged 65 and over in this group has grown 1.46 times within the last 20 years. The ageing process of native population has been less dramatic. As a result of the trends described, the proportion of the elderly has for the first time during the 2000s become equal among the native population and foreign population. Judging from the ratio between the elderly and children, the population of foreign

^a The comparison embraced 41 countries.

^b The population indicators of native and foreign-origin population are based on self-determined national identification (Estonians vs non-Estonians).

origin has even surpassed the natives in ageing. In 2010, the proportion of the elderly aged 65 and over in the population of foreign origin exceeded that of the children under 15 years of age by 29.6%, whereas among the native population the numerical dominance of the elderly was only 6.6%. The reasons for this difference lie, in addition to selective return migration, in the systematically lower fertility among the population of foreign origin, which dates back to the generations born in the 1930s.

Considering the quick population ageing which had started from the 1990s, it is somewhat unexpected that in the last couple of years (2008–2010), neither the number nor proportion of the elderly has increased in Estonia. The age structure of the population shows that the halt in the growth is due to the arrival of small-sized generations born during World War II among the elderly. Furthermore, the decelerating growth in the proportion of the elderly has to a certain extent also been caused by the increasing number of children proceeding from the fertility increase of recent years. As demonstrated by the projections outlined below, it is still a case of a temporary disruption of ageing process.

Projection until 2050

Due to the inertia of population processes, it is not difficult to predict the future course of ageing process for the next few decades. Population projections with respect to Estonia have been provided by several national institutions as well as international organisations (Statistics Estonia, Eurostat, the United States Census Bureau, United Nations (UN) Population Division, etc.). To be used herein, the estimates of the UN have been selected, which are prepared on the basis of harmonised methodology for all countries of the world and are updated in every two years. Furthermore, among other similar international organisations, the United Nations has the longest experience in the area in question. These circumstances led to the preference for the projections made by the UN; however, difference of the latter from the estimates compiled by other institutions is not of essential nature.^a

Before presenting the results, attention should be given to the fact that the preparation of population projections is generally not aimed at seeing the future unambiguously, but rather as mapping of alternative paths of development depending on the changes occurring in the underlying demographic processes. On the one hand, such an approach delimits the future field of demographic development; on the other hand, the comparison between various projection variants points out the potential effect of fertility and mortality as well as migration on the changing size and structure of the population. The UN estimates look into the future up to the middle of the 21st century. In demographic classification, these may be deemed as medium-length projections. The projections have been prepared in eight variants, of which four main variants, differing from one another in terms of hypotheses about fertility, have been presented herein (World ... 2009). The focus of the variants is placed on fertility, because in the period following demographic transition, fertility was, in particular, the most dynamic and difficult to predict of the main components of population reproduction.

The “medium” projection variant entails a moderate growth in fertility, and as of 2020, stabilisation of the total fertility rate at the level of 1.85 children per woman. According to the variant of “constant” fertility, fertility remains at the level of recent years within the entire projection period (1.64 children). The variant of “low” fertility entails a new decrease in fertility to a very low level, and according to this variant, fertility would stabilise in the second quarter of the 21st century at the level similar to that of the late 1990s (1.35 children). The variant of “high” fertility is the most optimistic and envisages a gradual increase in fertility reaching slightly higher than the reproduction level (2.35 children as of 2020). In terms of mortality, all projections envisage a moderate increase in life expectancy: according to forecasts, by 2050, the life expectancy of Estonian men will be 76 years and that of women 83.6 years. In the case of migration, a balance between the immigration and emigration flows serves as a prerequisite.

To try and evaluate the truthfulness of the assumptions of a projection, the most realistic variants in terms of fertility are evidently the “medium” and “constant” variants. Considering

^a For example, difference in the size of Estonian population projected for 2050 in the main variants (1 and 2) of Statistics Estonia, on the one hand, and the “medium” variant of the UN projection, on the other hand, is within the limits of 1.5%.

the steady reducing impact of late family formation on period fertility within the next 10–15 years, the level of births (1.85 children) predicted for 2020 in the “medium” variant could be considered fairly likely. As to mortality, the assumptions of projections pertaining to men are also quite realistic, but those pertaining to women are rather modest (the life expectancy of Estonian women was 80.1 years already in 2009). As to migration, the first decade of the 21st century was characterised by a moderate dominance of emigration (net migration –17,900 persons in total in 2000–2009). Proceeding from the regularities of migration development, a movement towards balance between the flows is more likely than intensification of negative net migration. (Figure 2)

Figure 2 presents the projected change in the proportion of the elderly up to 2050. The previous trend of the indicator has been added to establish a context for the future development, and together with the projection, it enables to observe the ageing process of the population in the course of nearly 170 years. The trends presented show the continuance of population ageing, but at the same time, it is evident that the intensity of the process is strongly dependent on the dynamics of underlying demographic processes: the lower the fertility is in the future, the quicker the tempo of population ageing will be and the larger the proportion of the elderly. If the current fertility level were to remain constant, the persons aged 65 and over would constitute 26% of the population in the middle of the 21st century instead of the current 17.2%. A moderate increase in fertility as envisaged by the “medium” variant would result in the proportion of the elderly equal to 24.2%. In the case of “medium” and “constant” variants, the increase in the share of the elderly will be somewhat slower in the following years than in the period 1990–2010. In terms of the methodology, a difference of only 2 percentage points between the two most likely variants per period of 40 years points to the accuracy of the population projection as a prognostic instrument.^a Precision in describing the ageing process is facilitated by the fact that all the elderly of the mid-21st century are already present in the existing population.

As to the funding of pensions, health care and other social services related to the elderly, in the event of changes in age structure, special attention should be given to the ratio between the elderly and working-age population, which is reflected by the dependency ratio. The calculation of the said indicator deems working-age people to be aged 15–64, although due to an increase in the length of study periods, it would make sense to shift the agreed lower limit of working age to 20 years. Figure 3 presents a projection of the dependency ratio until 2050 together with the earlier trend. In the main, the dependency ratio repeats the long-term growth in the share of the elderly: the dynamics of the indicator demonstrate clear temporary disruptions in population ageing in 1940–1950 and the 1980s, and an acceleration of the process starting from the 1990s. In 2010, there were, on average, 25.5 elderly persons per 100 working-age persons in Estonia, but in 1990, the ratio was only 17.5.

The projection for the future reveals a continuing rapid increase in the old-age dependency ratio. Unlike the proportion of the elderly, the increase in the old-age dependency ratio does not show any signs of slowing down in the next 15 years. The rapid growth results from opposite changes, reinforcing one another, in the numerator and the denominator of the indicator. On the one hand, the number of the elderly continues to grow owing to better survival of the birth cohorts of the late 1940s and the 1950s compared to their predecessors. On the other hand, the shrinking number of small-sized generations born after the early 1990s approaching the working age reduces the share of working-age population at the same time. The changes described are similar in the case of all projection variants, and as a result, the old-age dependency ratio will grow by 2025 to 31.8 elderly persons per 100 working-age persons, i.e. by more than 25% compared to the current situation. (Figure 3)

At the beginning of the second quarter of the 21st century, the growth in the old-age dependency ratio slightly decelerates to re-accelerate from the mid-2030s. These tempo changes are due to shifts in the size of generations which first balance and subsequently reinforce one another. Thus, the acceleration observed at the end of the projection period results from the fact that relatively large birth cohorts of the 1970–1980s approach the older age, this is accompanied by a decline in the number of working-age population due to the

^a In the case of the “low” and “high” projection variants, the dispersion of the result is understandably greater (27.6% and 21.2%, respectively), but the realisation of these variants can be deemed less likely.

small size of young generations reaching the working age. Differences in the dependency ratio between the variants start to manifest themselves only in 2030, when the size of working-age population starts to increasingly reflect the impact of different fertility levels of the variants. As could be expected, the dependency ratio will grow to the highest level by the end of the projection period in the case of “low” projection variant (46 elderly persons per 100 working-age persons). In the case of the “constant” and “medium” variants, the dependency ratio would be 43.6 or 40.9, respectively. Even upon realisation of the “high” projection variant envisaging overly optimistic reproduction-level fertility, Estonia would have 36.9 elderly persons per 100 working-age persons in 2050, i.e. 1.4 times more than today. In the event of the most pessimistic variant, the ratio of the elderly to working-age population would increase 1.8 times.

By comparing the projection variants, it cannot be inferred from the aforesaid as if higher fertility would mean a more beneficial overall ratio between the dependants and working-age population until 2050. Considering both groups of the dependent population – the elderly and children –, the maximum dependency ratio characterises the “high” projection variant with reproduction-level fertility (in 2050, 73.7 dependants per 100 working-age persons). In this case, the number of the elderly, similar to that of other variants, is added to relatively numerous generations of children. The total ratio between dependent population and working-age population is, instead, the most beneficial in the variant of the lowest fertility (in 2050, 66.8 dependants per 100 working-age persons). In this case, the decreasing number of children compensates for the growing number of the elderly to an extent possible. In a more general sense, this example illustrates the fact that a trend favoured from the viewpoint of demographic development may not always be economically most beneficial in the short or medium run. In any event, Estonia will face, in the decades to come, a change in the ratio between the dependent population and working-age population towards less beneficial than it has ever been during the last 150 years. These shifts in dependency ratios also lead to an objective and inevitable pressure to adapt the pension system to the changes taking place in the population age structure and to postpone retirement to a later age, assuming that the health and capacity for work of the elderly will improve.

The population projections of the UN enable to compare the future ageing of Estonian population with that of other countries. Upon the realisation of one or the other of the more likely variants (“medium” or “constant”), the level of ageing of Estonian population would remain below the European average. Among the 41 countries used for comparison, it would mean the 28th place in the case of “medium” variant and 25th place in the case of “constant” variant. In 2050, the European ranking list on population ageing would be led by Southern European countries (Italy, Spain and Portugal) and Germany, where the persons aged 65 and over would constitute 34–35% of the total population upon continuance of the current demographic trends. Compared to our current (12th) place, Estonia will rank in a more modest position in the future ranking of countries and this will be mainly due to our relatively high fertility in recent years (starting from 2005, the highest among the new Member States of the European Union), the continuance of which is presumed in the observed projection variants. In combination with a relatively high employment rate of the elderly, it will mean a positive outlook for Estonia for adapting to the challenges arising from population ageing. However, it is important to emphasise that although projections help to envisage the future, they do not determine the future. Realisation of the tendencies entailed in the projections – both negative and positive – depends on people: one the one hand, on decision-makers, and on the other hand, on every individual. (Table 2)

Summary

Population ageing is a regular and inevitable change leading to the population age structure being in conformity with the modern demographic regime. As a result of secular shifts in fertility and mortality, the age pyramid with a widening base, characteristic of the traditional population reproduction, will be replaced by a pillar with an even or slightly conical base in the course of demographic transition.

In the world in general as well as in the European context, Estonia belongs to the countries where a shift to the modern population reproduction and the population ageing started early,

in the second half of the 19th century. Until World War II, the proportion of the elderly as well as median age of the population grew quickly in Estonia, and according to international statistics, Estonia belonged to the leading European countries in terms of its level of population ageing at that time. Mass immigration of the post-war period disrupted the trend, leading to temporary rejuvenation of the population. The second disruption of the ageing process in the late 1970s was due to the dawn of old age for the small-sized generations born during the First World War and the Estonian War of Independence. As a result, Estonia was pushed in the middle of the ranking list of European countries by the end of the occupation period.

Changes in the demographic regime in the 1990s brought about an abrupt acceleration of ageing process. In 1990–2008, the proportion of the elderly (65+) grew from 11.6% to 17.2%, i.e. almost a half. Population ageing has occurred at a quicker pace than that only in a few countries during the last two decades. In Estonia, ageing was more intensive among the population of foreign origin, as a result of which, in the 2000s, the proportion of the elderly in the native and foreign-origin population became equal for the first time. As to the ratio of the elderly and children, the population of foreign origin has even surpassed the native population.

Projections show definite continuance of ageing, but its tempo depends on the dynamics of underlying demographic processes. If fertility remained on the current level, the proportion of the elderly would grow up to 26% in Estonia by 2050, and in the case of a moderate increase in fertility (up to 1.85 children per woman) the proportion of the elderly would grow up to 24.2%. The ratio of the elderly to the working-age population will increase 1.45–1.8 times compared to the present time depending on the projection variant. This emphasises the need of the society to continue adapting to the changing population age structure. In the European context, Estonia ranks somewhere in the middle in terms of the expected growth in ageing indicators which should give a positive outlook for facing the changes ahead.

VANEMAD INIMESED TÖÖTURUL

Siim Krusell
Statistikaamet

2009. aasta oli ja ka käesolev, 2010. aasta on Eestile üsna keeruline. Kiiresti on halvenenud majandusnäitajad ja olukord tööturul. Kokkuvõttes on see väga halvasti mõjunud paljude inimeste toimetulekule. Siinne analüüs keskendub 50–64-aastaste inimeste olukorrale tööturul. Mitme indikaatori puhul eristatakse samas 50–59-aastaste (edaspidi „vanemaealised”) ja 60–64-aastaste („varastes kuuekümnendates inimesed”) vanuserühmi. Kahe vanuserühma eraldi esitamise põhjus on eelkõige suur erinevus hõivatuses, seda eriti naiste puhul, sest nemad lähevad varem pensionile. Analüüsis on tähtsal kohal ka nii vanemaealiste kui ka varastes kuuekümnendates inimeste tööturunäitajate võrdlus noorte (15–24-aastased) ning n-ö parimas tööeas olevate inimestega (25–49-aastased).

On väheusutav, et 2008. aastat iseloomustanud kõrged hõivenäitajad niipea taastuvad ja tööpuuduse tase sama madalale langeb. Samas, tavapäraselt majanduse tsüklilisust arvestades on tõenäoline, et mõne aja pärast suureneb nõudlus tööjõu järele. Seega on tähtis, et vanemad inimesed pikemat aega tööturul püsiksid. Veelgi olulisem on see demograafiliste protsesside tagajärjel muutuva rahvastiku vanuskoosseisu tõttu. Üks tööturгу puudutav indikaator on demograafiline töötururindeks, mis on veelgi alla ühe langenud. Demograafiline töötururindeks on eelseisval kümnendil tööturule sisenevate noorte (5–14-aastased) ja sealt vanuse tõttu väljalangevate inimeste (55–64-aastased) suhe. Kui indeks on üle ühe, siseneb järgmisel kümnendil tööturule rohkem inimesi, kui sealt vanaduse tõttu potentsiaalselt välja langeb. Kui 2008. aastal oli indeksi väärtus 0,84, siis 2009. aastal oli see 0,81. Üle ühe (1,02) oli näitaja viimati 2004. aastal (tabel 1). Demograafiline töötururindeks väljendab seega lähikümnenditel üha suuremat survet tööga hõivatutele, et rahuldada tööjõuturu vajadused ja samas kindlustada ka näiteks avalike teenuste, toetuste ja vanaduspensionide rahuldav tase.

Tabel 1 Demograafiline töötururindeks, 1989–2009
Table 1 Demographic labour pressure index, 1989–2009

	Rahvastik vanuses 5–14 Population aged 5–14	Rahvastik vanuses 55–64 Population aged 55–64	Demograafiline töötururindeks Demographic labour pressure index
1989	227 016	178 186	1,27
2000	189 112	158 006	1,2
2001	180 698	153 737	1,18
2002	172 074	151 578	1,14
2003	162 050	149 344	1,09
2004	151 648	148 063	1,02
2005	142 092	148 168	0,96
2006	134 872	148 276	0,91
2007	129 603	147 427	0,88
2008	125 757	149 313	0,84
2009	124 358	153 276	0,81

Vanemate inimeste positsioon tööturul võrreldes noorematega

Vanemate töötajate tööturupositsioonide võrdlus parimas tööeas inimeste positsioonidega eeldab vaikumisi, et rühmade positsioonid tööturul on erinevad. Vähem oluline pole teadmine selle kohta, mis võimalikke erinevusi tingib. Vanemate töötajate puhul tuleb arvestada nende tõenäolise tööturult taandumisega (*retirement*), millel võib olla mitu väljundit: pensioniikka jõudmine, vabatahtlik töölt lahkumine enne pensioniea saabumist (sh ennetähtaegsele pensionile minek) ja eakate sunnitud töölt lahkumine (sh diskrimineerimise tõttu) (Luuk 2009; Lumstaine, Mitchell 1999: 3263 järgi).

Eesti majanduse ja ühiskonnaelu ümberstruktureerumise üks tagajärg oli ka see, et küllaltki hea positsiooni tööturul saavutasid nooremad inimesed, keda eelistati vanemaealistele. Mindi üle turumajandusele, kus tähtsustasid inimkapital ja haridus, kuid selle mööndusega, et näiteks 1980. aastate lõpul ja 1990. aastatel omandatud hariduse kvaliteeti pidasid

tööandjad oluliselt paremaks kui varem omandatud haridust. Majanduses tekkisid täiesti uued valdkonnad/sectorid (või siis laienesid vanad), see avas kiire tee juhtivatele positsioonidele paljude äsja ülikooli lõpetanute jaoks. On räägitud näiteks n-ö noorte määndžeride rühma tekkest ehk nende eduteest, kes lõpetasid teise taseme hariduse 1980. aastate keskpaigas ja said kolmanda taseme hariduse 1990. aastate alguses (Titma 1999). Vöörmanni ja Helemäe (2006) järgi vähenes alates 1989. aastast kõige kiiremini just vanemate inimeste (50–69-aastaste) majanduslik aktiivsus. Vanemad inimesed olid esimesed, kes tööandjapoolse vajaduse tõttu tööturult eemale tõrjuti ning see juhtus nii naiste kui ka meestega. 1990. aastatel levis Eestis stereotüüp, mille kohaselt noored inimesed on töökohal võimekamad kui vanemad. See hoiak oli kõige enam levinud 1990. aastatel, kuid ei ole kadunud nüüdki ja on eksisteerinud ka teistes riikides.

Mitmed uuringud viitavad tööandjate arvamusele, et vanemad inimesed on vähem võimekad nii füüsilise kui ka vaimse sooritusvõime, samuti töömotivatsiooni, produktiivsuse ja valmisoleku poolest saada täiendkoolitust ning võime poolest minna kaasa organisatoorse ja tehnoloogiliste muutustega. Samas on paljudes uuringutes välja toodud töö tulemuslikkuse sõltumatust vanusest (Riach jt 2006). On raske hinnata tööandjate stereotüüpsi lähenemise mõju tegelikule olukorrale, kuid Walker (1993) on nimetanud, et vanemad inimesed töötavad vähem ettevõtetes, mis kasutavad uusimaid tehnilisi lahendusi. Võrreldes noortega saavad vanemad uuringute järgi ka vähem tööalast koolitust. Uuringud on osutanud ka tööandjate arvamusele, et vanemad töötajad ootavad pensionile minekut ning seega on vähem valmis investeerima oma professionaalsesse arengusse (Walker 1993).

Stereotüüpide rakendamine töötajate valikul tähendab muu hulgas seda, et tööandja peaks uut töötajat värvates kulutama oma aega, raha ja energiat, et koguda informatsiooni iga kandidaadi kohta ning olla kindel, et kandidaadid sobivad ametikohale ja on produktiivsed. Sageli aga lähevad tööandjad kergemat teed, leides, et nad suudavad ka vähese info põhjal teha otsuse mõne sotsiaalse rühma liikmete sobivuse kohta. Stereotüüpsi käsitlese rakendus sõltub aga ka sellest, kuivõrd pingeline on konkurents ettevõtte tegevusvaldkonnas. Tihedas konkurentsis vajatakse üha tulemuslikumalt töötavaid inimesi ning see sunnib personalivalikutesse suhtuma tähelepanelikumalt, nii aga väheneb vanuse mõju (Vendrik, Schwierien 2009).

Stereotüüpiseerimist on käsitlenud ka Bellman jt (2007), viidates, et tööandjad omistavad vanematele inimestele madalamat produktiivsuse taset, mille põhjustajaks peetakse aegunud kvalifikatsiooni, samuti peetakse nende puhul tõenäolisemaks riski töölt näiteks terviseprobleemide tõttu enam puududa. Kokkuvõtlikult saab seda nimetada ka vanemate inimeste statistiliseks diskrimineerimiseks. See toob kaasa ka selliste töökohtade pakkumise, kus eeldataksegi madalamat produktiivsust (Bellman jt 2007).

Vanemate inimeste aktiivsus

Aktiivsus ja võimalused leida sobiv töö on tihedalt seotud majanduse käekäiguga tervikuna. Aastatesse 2005–2009 jäi nii suur majanduskasv kui ka majanduse kiire kokkutõmbumine. Need protsessid ei jätanud mõjutamata sündmusi tööturul. Tööhõive määr hakkas alates 2001. aastast uuesti tõusma, kuid ei jõudnud 2005. aastaks siiski veel ületada 60% piiri. Kõige kõrgema tööhõive määraga aastad olid 2007 ja 2008. Kiire langus sai aga alguse juba 2008. aasta lõpus ja jätkus 2009. aastal. Töötusnäitajad seevastu tõusid kiirelt. Kui 2007. aastal oli töötute osatähtsus 15–74-aastaste hulgas vaid 3,1%, siis 2009. aastaks oli see näitaja tõusnud 9,2%-ni. Mitteaktiivsete osatähtsus jäi samas peaaegu muutumatuks, mis tähendas ka seda, et töötute arvu kasv tulenes hõivatute arvu vähenemisest ja tööjõus osalemise määr oluliselt ei muutunud.

Tabel 2 **Hõivestaatus vanuserühma järgi, 2005, 2007, 2009**
Table 2 **Labour status by age group, 2005, 2007, 2009**
(protsenti – percentages)

	15–24	25–49	50–59	60–64	15–74	
2005						2005
Hõivatud	28,6	79,7	73	43,2	57,9	The employed
Töötud	5,4	6,5	5,6	1,2	5	The unemployed
Mitteaktiivsed	66	13,8	21,4	55,6	37,1	The inactive
2007						2007
Hõivatud	34,2	84,7	79,2	39,8	62,6	The employed
Töötud	3,8	3,8	2,9	1,7	3,1	The unemployed
Mitteaktiivsed	62	11,5	17,9	58,6	34,3	The inactive
2009						2009
Hõivatud	28,5	76,4	72,6	48,4	57,4	The employed
Töötud	10,8	11,4	9,9	3,2	9,2	The unemployed
Mitteaktiivsed	60,6	12,2	17,5	48,5	33,5	The inactive

Allikas: tööjõu-uuringud 2005–2009
Source: Labour Force Survey 2005–2009

Vanemaealiste hõive- ja töötusnäitajad ei ole võrreldes teiste vanuserühmadega oluliselt halvemad. Hõivatute osatähtsus võrreldes parimas tööeas töötajatega oli küll väiksem, kuid samas olid töötusnäitajad jällegi pisut madalamad. Töötusnäitajate madalama taseme üks põhjus on samas see, et suur osa potentsiaalsetest vanemaealistest taandub tööturult, selle asemel et töötada või tööd otsida. Eelkõige põhjustavad mitteaktiivsust terviseprobleemid. 30% vanemaealistest lahkus 2009. aastal tööturult just nende tõttu.

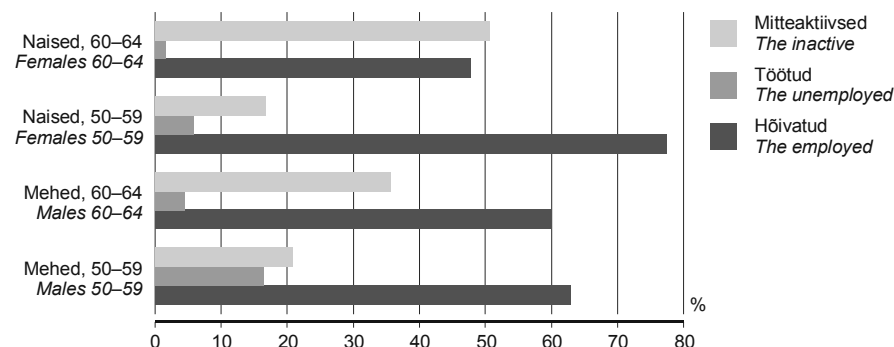
Vanemaealistel olid võrreldes noortega palju kõrgemad hõivenäitajad. Noorte puhul tuleb arvestada seda, et enamik neist ei ole veel püsivalt tööturul ja suurem osa omandab alles haridust (tabel 2).

Haridustase mõjutab ka vanemate inimeste tööturukäitumist. On leitud, et mida kõrgem on inimese haridustase, seda kauem püsib ta ka tööturul. Näiteks kõrgharidusega vanemaealistest oli tööga hõivatud koguni 75%. Samuti vähenes haridustaseme tõusuga lõhe meeste ja naiste mitteaktiivsuse näitajates ning kõrgem haridustase mõjutas otsust mitte töölt lahkuda kõigi ametirühmade puhul. (Mitteaktiivne ... 2007)

Majandusest tingitud muutused tööturul ei ole aastatega märkimisväärselt muutnud vanuserühmadevahelisi erinevusi hõivenäitajates. Kui näiteks 2007. aastal oli parimas tööeas olevate inimeste seas hõivatuid ligikaudu 5% enam võrreldes vanemaealistega, siis 2009. aastaks oli hõivatute osatähtsus mõlemas rühmas langenud, kuid umbes 5-protsendine vahe oli säilinud. Samal ajal on hõivemäär langenud kõigi vanuserühmade, v.a 60–64-aastaste puhul.

Varastes kuuekümnendates olevate inimeste tööturunäitajaid mõjutab oluliselt naiste pensionile mineku võimalus (jättes kõrvale eelpensioni ja üksikute ametite puhul ka pensionile mineku õiguse). 60–64-aastaste naiste hulgas oli hõivatute osatähtsus langenud alla poole ja teine pool rühmast olid mitteaktiivsed. Meeste hõivemäär küündis samas ikka 60%-ni, kuid siiski oli ka siin oluliselt kasvanud mitteaktiivsete osatähtsus (joonis 1).

Joonis 1 **Töölane staatus 60–64-aastaste vanuserühmas soo järgi, 2009**
Figure 1 **Labour status in the age group 60–64 by gender, 2009**

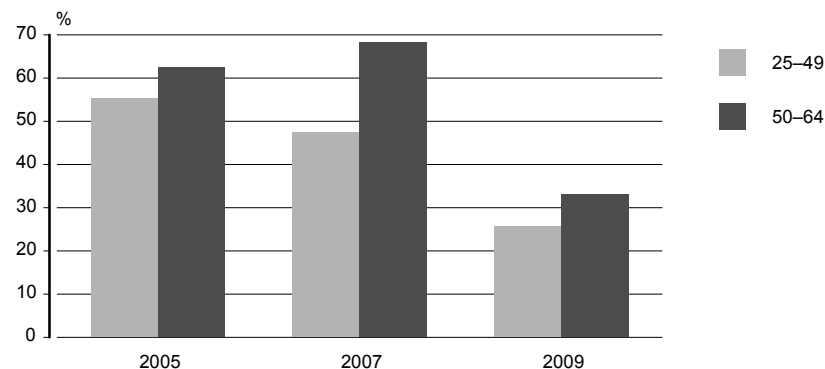


Allikas: tööjõu-uuring 2009
Source: Labour Force Survey 2009

Pikaajaline töötus ja tööleasumise eeldused

Töötutest on suurima vaesusriskiga pikaajalised töötud. Pikaajaline töötus on tööd otsinud kauem kui 12 kuud ning võib öelda, et selline töötus tähendab püsiva sissetuleku kadumist või vähenemist, samuti väheneb tõenäosus uut töökohta leida. Kauaaegne töötus langetab inimese senise töö ja haridustee käigus omandatud oskuste ja teadmiste väärtust, samuti kaob harjumus tööd teha. Peale selle on tööandjad pikaajaliste töötute töövõimekuse suhtes küllaltki skeptilised (Bourdet, Persson 1991). Pikaajaline töötus võib kaasa tuua enesehinnangu ja elukvaliteedi järsu languse, mis sunnib töötuid pidevalt võitlema stressi, toimetulekuraskuste ja emotsionaalse kurnatusega (Venesaar 2004). 2005. aastal oli pikaajaliste töötute osatähtsus parimas tööeas töötute puhul 55%, kuid 50–64-aastaste vanuserühmas üle 60%. 2007. aastal suurenes pikaajaliste töötute osatähtsus 50–64-aastaste töötute seas 68%-ni, samas parimas tööeas töötute puhul langes pikaajaliste töötute osatähtsus alla 50%. Riski jääda pikaajaliseks töötuks saab hinnata selle järgi, mitu protsenti töötutest on referentirühmas pikaajalised töötud. Samas on seda keeruline teha 2009. aasta kontekstis, kus jääks esmapilgul mulje, et pikaajaline töötus kui probleem on vähem oluliseks muutunud, kuna pikaajaliste töötute osatähtsus töötute hulgas vähenes. Põhjus oli aga selles, et töötus suurenes väga kiiresti ja see mõjutas pikaajaliste töötute osatähtsust kõigi töötute seas. 2009. aasta lõpus ja 2010. aasta alguses hakkas pikaajaliste töötute arv jõudsalt kasvama ning suurenes ka nende osatähtsus töötute hulgas. Keskmiselt oli 2009. aastal enamik kummagi rühma töötutest ilma tööta olnud alla ühe aasta, kuid siiski oli 50–64-aastaste seas pikaajaliste töötute osatähtsus ligi 10% suurem. Hoolimata vaatlusaluste aastate üsnagi erinevast olukorrast tööturul, püsis 50–64-aastaste töötute seas suurem pikaajaliste töötute osatähtsus. See viitab ka, et vanematel inimestel on mõneti raskem tööturule tagasi pöörduda.

Joonis 2 **Pikaajalised töötud vanuse järgi, 2005, 2007, 2009**
Figure 2 *The long-term unemployed by age, 2005, 2007, 2009*



Allikas: tööjõu-uuringud 2005–2009
Source: Labour Force Survey 2005–2009

Peale töötuse kestuse on tähtis töötute hinnang oma potentsiaalile ja võimetele. Üks selle hinnangu väljund on oodatav palganumber, mis on üldse tööleasumise eeldus. Parimas tööeas töötud (nii naised kui ka mehed) hindasid end märksa suurema palganumbri vääriliseks kui teiste vanuserühmadega. Palgaootused 50–64-aastaste vanuserühmas olid suuremad kui noortel ning see tuli esile just meeste puhul. Vanemad mehed lootsid saada palju kõrgemat palka kui nende noored sookaaslased.

Tabel 3 **Keskmine tööleasumise eelduseks olev brutopalk, 2009**
Table 3 *Presumption of average gross wages and salaries for commencement of work, 2009*
(krooni – kroons)

	15–24	50–64	25–49	
Mehed	8098	9010	9750	Males
Naised	6911	6715	7457	Females
Kokku	7675	7990	8862	Total

Allikas: tööjõu-uuring 2009
Source: Labour Force Survey 2009

Kui hinnata vanemaealiste ja varastes kuuekümnendates inimeste olukorda ja positsiooni tööturul, ei piisa siiski vaid põhiliste hõivestaatus näitajate ülevaatest, sest see ei pruugi kirjeldada üldpilti.

Vanemate inimeste majanduslik toimetulek ja keskmine palk

Individuaaltasandi mõjude hindamisel on oluline indikaator inimeste enda hinnang oma majanduslikule toimetulekule. Seda saab nimetada ka subjektiivseks hinnanguks oma majanduslikule olukorrale. Majandusliku toimetuleku hindamisel võivad inimeste lähtekohad olla erinevad, sõltudes nii senisest kogemusest kui ka näiteks tarbimisharjumustest. Indikaator võimaldab siiski hinnata inimeste üldist kindlustunnet ja igapäevaeluks vajalike ressursside olemasolu aastati.

Kõige enam mõjutavad toimetulekut töökoht ja püsiv sissetulek. Seega on hõivatute toimetulek oluliselt parem kui töötutel ja mitteaktiivsetel. Mitteaktiivsetest on siiski suur osa püsiva sissetulekuga, mis varastes kuuekümnendates inimestel on üldjuhul vanaduspension.

Tabel 4 Majanduslik toimetulek vanuse järgi, 2005, 2007, 2009
Table 4 Economic coping by age, 2005, 2007, 2009

(protsenti – percentages)

	Tulen toime <i>I cope</i>	Mõningate raskustega <i>With some difficulties</i>	Suurte raskustega <i>With great difficulties</i>
2005			
15–24	50	36	15
25–49	51	34	15
50–59	43	37	20
60–64	52,5	38,1	9,4
2007			
15–24	60	31	9
25–49	64	28	8
50–59	55	35	10
60–64	48,4	44	7,6
2009			
15–24	47,2	36,6	16,2
25–49	54,1	32,6	13,3
50–59	44,6	38,2	17,1
60–64	51,3	38,6	10

Allikas: tööjõu-uuringud 2005–2009
Source: Labour Force Survey 2005–2009

Kõige paremaks hindasid oma toimetulekut 2009. aastal varastes kuuekümnendates ja parimas tööeas inimesed. Parimas tööeas inimestest tuli 2009. aastal toime pisut üle 50%, võrreldes 2007. aastaga langes toimetulijate osatähtsus 10% võrra ja oli nüüd võrreldav 2005. aasta näitajatega. Varastes kuuekümnendates inimeste hulgas toimetulevate inimeste osatähtsus mitte ei langenud, vaid isegi tõusis pisut 2007. aasta näitajaga võrreldes, ning kui 2007. aastal oli toimetulijate osatähtsus võrreldes vanemaealistega väiksem, siis 2009. aastaks muutus olukord vastupidiseks.

Võrreldes 2007. aastaga oli toimetulijate osatähtsus vanemaealiste seas seega oluliselt langenud, nii et toime tuli neist alla poole. Toimetulekunäitajad olid aga üsna võrreldavad 15–24-aastaste ja ka vanemaealiste 2005. aasta näitajatega. Võrreldes 25–49-aastastega oli 50–59-aastaste toimetulek palju halvem, seda kõigi hõivestaatusete ehk töötute, hõivatute ja mitteaktiivsete puhul. Vanemaealiste halvemad toimetulekunäitajad võrreldes just parimas tööeas inimestega viitavad siiski nende mõneti ebasoodsamale olukorrale tööturul, kuid seda ei põhjusta hõivestaatus näitajad.

2009. aastal tuli töötavatest pensionäridest 83% toime, 15% tuli toime mõningate raskustega ja vaid 2% tuli toime suurte raskustega. Need näitajad olid paremad ka võrreldes parimas tööeas olevate ja töötavate inimestega. Töötavate pensionäride keskmine palk oli oluliselt madalam kui mitte veel pensionieas olevatel töötajatel, kuid sellele lisandus ka pension. Kui keskmine vanaduspension oli 2009. aastal 4715 krooni ja töötavate pensionäride keskmine netopalk ligi 6000 krooni, siis annab see ka 25–49-aastastega võrreldes suured eelised.

Töötavate pensionäride väga head toimetulekunäitajad seletavad ka varastes kuuekümnendates inimeste küllaltki head toimetulekut võrreldes teiste vanuserühmadega.

Seega on üks olulisemaid toimetuleku mõjutajaid sissetulek. Suurem osa sellest on enamiku hõivatute jaoks palk. Palgataset saab arvestada ka kui indikaatorit vanuserühmade võrdluses, et hinnata positsiooni tööturul.

Tabel 5 **Ametialane jaotus ja netopalk vanuserühmade järgi, 2009^a**
Table 5 *Occupational distribution and net wages and salaries by age group, 2009^a*

	15–24			25–49			50–64			
	IND1	IND2	IND3	IND1	IND2	IND3	IND1	IND2	IND3	
Seadusandjad, kõrgemad ametnikud, juhid, tippspetsialistid	13,8	0,77	0,35	31,5	100	0,52	26,2	0,82	0,58	Legislators, senior officials, managers, professionals
Keskastme spetsialistid ja tehnikud, ametnikud	23	0,83	0,40	20,5	100	0,58	16,5	0,79	0,43	Technicians and associate professionals, clerks
Teenindajad ja müügitöötajad	23,5	0,97	0,51	11,3	100	0,64	12,5	0,83	0,34	Service workers and shop and market sales workers
Oskustöölised ja operaatorid	30,6	0,94	0,43	30,6	100	0,56	30,2	0,89	0,61	Skilled workers and operators
Lihttöölised	9,1	1,06	0,95	6,1	100	0,77	14,6	0,70	0,31	Elementary occupations
Kokku	100	0,82	0,50	100	100	0,62	100	0,79	0,63	Total

^a IND1 – hõivatute osatähtsus; IND2 – keskmine netopalk; IND3 – variatsioonikordaja. Tabelis esitatakse teiste vanuserühmade palga osatähtsus 25–49-aastaste netopalgas (täisajaga töötamise korral).

^a IND1 – percentage of the employed; IND2 – average net wages and salaries; IND3 – variation coefficient. The table presents the percentage of the salary of other age groups in the net salary of the 25–49-year-olds (in the case of full time work).

Allikas: tööjõu-uuring 2009, autori arvutused

Source: Labour Force Survey 2009, author's calculations

Ameerika Ühendriike puudutavates vaesuse ja sissetuleku teemalistes analüüsides on välja toodud, et peale suuremate vaesusnäitajate on vanematel töötajatel ka madalam palgatase kui noorematel (Walker 1993). Samas on paljude riikide kohta väidetud ka vastupidist – vanemate inimeste palgad on võrreldes noortega suuremad ning seda ennekõike tänu staažitasule, mis kaasneb pikaajalise töötamisega (Tööturu ... 2006, OECD 2003 järgi).

Üldise palgatõusu kõrval on oluliselt kasvanud ametirühmadevahelised palgalõhed. Alates 1990. aastatest on palgalõhed järk-järgult suurenenud. Kõige kiiremini on kasvanud juhtide keskmine netotasu (Paškov, Kazjulja 2009).

50–64-aastaste hõivatute hulgas oli 2009. aastal juhtide, tippspetsialistide ja kõrgemate ametnike osatähtsus 26%, mis oli palju suurem kui noortel, kuid samas palju väiksem kui parimas tööeas olevatel töötajatel, kel see näitaja oli 32%. Ka keskastme spetsialistide, tehnikute ja ametnike osatähtsus oli 50–64-aastaste vanuserühmas pisut väiksem kui parimas tööeas olevatel töötajatel. Ülejäänud vanuserühmadega võrreldes oli 50–64-aastaste seas oluliselt suurem aga lihttöölise osatähtsus.

50–64-aastaste keskmine palk ametialati oli küll võrreldav noortega, kuid jäi alla parimas tööeas olevate töötajate keskmisele palgale, olles sellest 79%. Keskmine palgatase oli teiste ametialadega võrreldes kõrgem just juhtidel, tippspetsialistidel, väiksemal määral ka keskastme spetsialistidel ja ametnikel. Sellele toetudes võiks eeldada, et vanemate töötajate madalama palga peamine põhjus on nende vähesus kõrgema palgaga ametialadel. Siiski oli vanemate töötajate keskmine palk väiksem parimas tööeas olevate töötajate palgast sõltumata ametialast, teisisõnu – madalamat palka ei põhjusta ainuüksi alaesindatus näiteks juhtide või tippspetsialistide seas.

Kõige suurem oli keskmine palk parimas tööeas inimestel ja seda kõigil ametialadel. Tabelis 5 esitatud variatsioonikordaja näitab seda, kas palga jaotus on ühtlane või mitte. Kõige ebaühtlasem palgajaotus 50–64-aastaste vanuserühmas oli oskustöölisena ja juhtide või tippspetsialistidena töötavatel inimestel, kõige väiksem teenindajatel ja müügitöötajatel ning lihttöölistel. Juhtide ja tippspetsialistide palgajaotus ei olnud küll kõige ebaühtlasem

vanuserühmasiseselt, kuid võrreldes noorte ja parimas tööeas juhtide ja tippspetsialistidega siiski ebaühtlasem. Väiksemad palganumbrid kõigil ametialadel 50–64-aastaste vanuserühmas selgitavad suurel määral ka madalamaid toimetulekuhinnanguid võrreldes parimas tööeas inimestega. Leppik jt (2004) on 2002. aasta Eesti tööjõu-uuringu andmete põhjal toonud välja netopalka seose vanusega. Kõrgeim netopalk oli siis 30–34-aastastel, vanuse kasvades netopalk langes. Palgaerinevuste põhjusena nimetati nii erinevat palgamäära ajaühiku kohta kui ka erinevat töötaja pikkust. 2009. aastal töötasid parimas tööeas inimesed nädalas keskmiselt 39,4 tundi, 50–64-aastased aga 38,7 tundi. See tulemus on osaliselt kooskõlas ka Leppiku jt (2004) nimetatud palgaerinevuste ühe põhjusega 2002. aastal, kuid töötatud tundide erinevus parimas tööeas ja vanemate inimeste vahel ei ole ka selline, mis võimaldaks seda pidada palgaerinevuste peamiseks põhjuseks.

Palgaerinevuste põhjuste kohta võimaldab parema hinnangu anda regressioonimudel, kus peale vanuse on ka teised palka mõjutavad tunnused. Siinsel juhul on need tunnused ametirühm, haridustase, rahvus ja sugu. Analüüsis võeti naturaallõgaritm netopalgast. Regressioonimudelisse lisati tunnused plokide kaupa. Esmalt lisati vanus, teiseks sugu ja rahvus, kolmandaks ametirühm ja haridus. Lisandunud tunnusekomplektid parandasid üldmudelit oluliselt. Kui algne tunnusekomplekt mudelis kirjeldas vaid 4% palga varieeruvusest, siis soo ja rahvuse lisamine tõstis kirjeldusvõime 11%-ni. Kolmandana lisatud ametirühm ja haridus tõstsid kirjeldusvõime 27%-ni.

Ametialade järgi olid referentirühmas juhid ja tippspetsialistid. Kõigil teistel ametialadel olid palgad palju väiksemad. Põhihariduse või sellest madalama haridustaseme omandanud töötajatega võrreldes olid paremad palgavõimalused ülejäänud haridustasemetega inimestel ja oluliselt eristusid siin kolmanda taseme ehk kõrgharidusega töötajad. Samuti olid eestlastel paremad palgavõimalused kui mitte-eestlastel ja meestel paremad kui naistel. Võrreldes parimas tööeas inimestega olid nii vanematel kui ka noorematel töötajatel halvemad palgavõimalused ning seda ei muutnud ka tunnuste lisamine mudelisse. Tulemused näitavad, et vanus on oluline palga mõjutaja, seda olenemata haridustasemest, ametialast, soost ja rahvusest.

Tabel 6 **Sõltumatute tunnuste mõju netopalgale, 2009^a**
Table 6 *Effect of independent variables on net wages and salaries, 2009^a*

	Mudel I <i>Model I</i>	Mudel II <i>Model II</i>	Mudel III <i>Model III</i>	
Vanus (ref 25–49)				Age
15–24	-0,12	-0,13	-0,75	15–24
50–64	-0,17	-0,14	-0,11	50–64
Sugu (ref naised)		0,26	0,26	Gender (ref. females)
Rahvus (ref mitte-eestlased)		0,09	0,05	Ethnic nationality (ref. non-Estonians)
Haridustase (ref esimene tase)				Educational level (ref. first level)
Teine tase			0,03	Second level
Kolmas tase1			0,05	Third level1
Kolmas tase2			0,22	Third level2
Ametirühm (ref juhid, tippspetsialistid)				Occupational group (ref. managers, professionals)
Keskastme spetsialistid, ametnikud			-0,14	Associate professionals, clerks
Teenindajad ja müügitöötajad			-0,22	Service workers and shop and market sales workers
Oskustöölised ja operaatorid			-0,24	Skilled workers and operators
Lihttöölised			-0,23	Elementary occupations
Determinatsioonikordaja	0,04	0,11	0,27	Determination coefficient

^a Regressioonikordajad on olulised nivool 0,05.

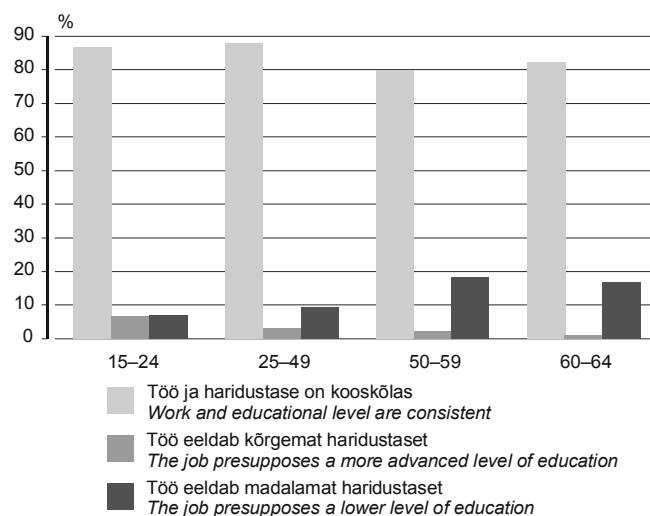
^a Regression coefficients are significant in level 0.05.

Allikas: tööjõu-uuring 2009, autori arvutused
Source: Labour Force Survey 2009, author's calculations

Vanemate inimeste töö kooskõla haridusega ja tööaeg

Võimalusi ja positsiooni tööturul peegeldab ka see, kas tehakse tegelikele teadmistele vastavat tööd või on töötaja sunnitud vastu võtma koha, mis ei eelda nii põhjalikku ettevalmistust. Noortest ja parimas tööeas töötajatest leidis ligi 90%, et nende haridustase on tööga kooskõlas. Nii vanemaealiste kui ka varastes kuuekümnendates olevate töötajate puhul oli see näitaja aga napilt 80%. Noorte seas oli siiski ka kõige enam neid, kelle haridustase oli nende arvates madalam, kui eeldanuks töö iseloom. Seevastu nii vanemaealistest kui ka varastes kuuekümnendates olevatest töötajatest leidis koguni ligi viiendik, et nende töö eeldaks tegelikult madalamat haridustaset (joonis 3).

Joonis 3 Haridustaseme ja tehtava töö kooskõla, 2009
Figure 3 Consistency of educational level and work, 2009



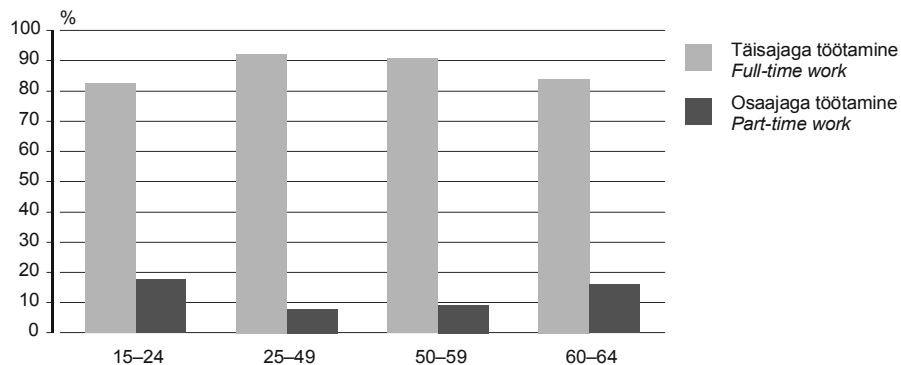
Allikas: tööjõu-uuring 2009
Source: Labour Force Survey 2009

Parimas tööeas inimeste hulgas oli kõrgharidusega inimeste osatähtsus pisut suurem kui vanemaealiste puhul. Kui parimas tööeas inimeste hulgas oli kõrgharidust omavate osatähtsus 28%, siis 50–64-aastaste vanuserühmas oli see 21%, samuti oli kõrgharidusega vanemate hõivatute seas palju enam neid, kes leidsid, et nende töö eeldaks madalamat haridustaset. Võrreldes parimas tööeas inimestega oli see samas nii ka keskhariduse ja kutsehariduse keskhariduse baasil omandanutega.

Pensionile minekut vaadeldakse sageli pikema protsessina, mille üheks osaks (alguseks) võib pidada koormuse vähendamist (osalise tööajaga töö). Nii saavad edasi töötada vanemad inimesed, kelle tervis ei võimalda enam täisajaga töötada. Samas võib suurem osaajaga töötajate osatähtsus viidata ka sellele, et täisajaga tööd lihtsalt ei leita.

2009. aastal töötas noortest töötajatest 18% ja varastes kuuekümnendates töötajatest 16% osaajaga. Vanemaealiste ja parimas tööeas olevate töötajate hulgas oli osaajaga töötavate osatähtsus alla 10%, kuid samas oli selle kõige olulisem põhjus tellimuste või töö vähesus ning see, et täisajaga tööd ei suudetud leida. Osaajaga töötamise põhjusena nimetati soovimatust täisajaga töötada üsna vähe, mida ei saa aga öelda varastes kuuekümnendates olevate osaajaga hõivatute kohta, sest neist ei soovinud täisajaga töötada üle kolmandiku. Nii vanemaealiste kui ka varastes kuuekümnendas inimeste puhul nimetas osaajaga töötamise põhjusena enda haigust, vigastust või puuet pisut üle 10%.

Joonis 4 Täis- ja osajaga töötamine vanuserühmade järgi, 2009
Figure 4 Full- and part-time work by age group, 2009

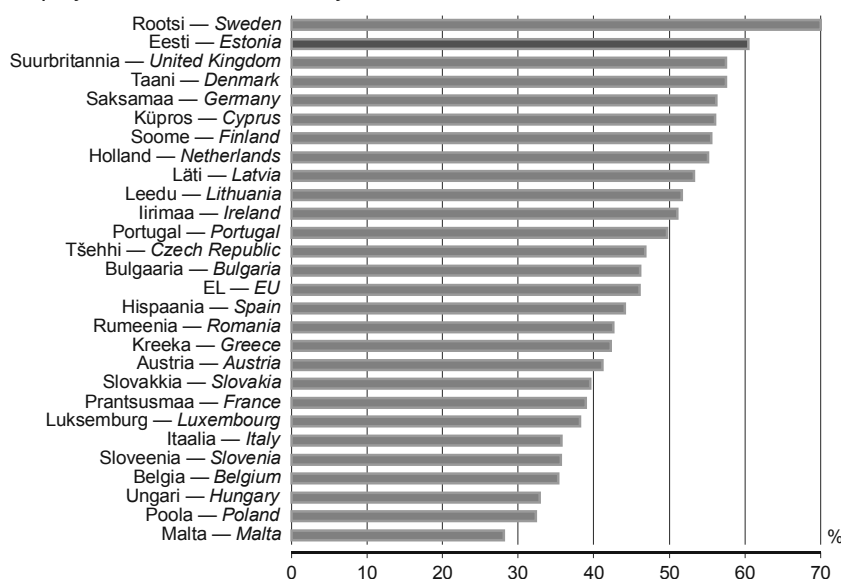


Allikas: tööjõu-uuring 2009
Source: Labour Force Survey 2009

Vanemate inimeste hõive teiste Euroopa riikidega võrreldes

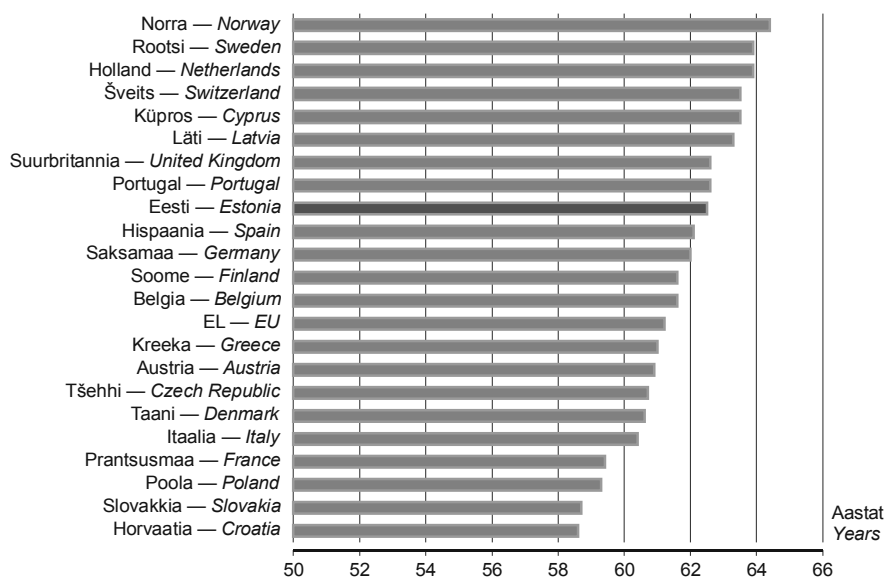
Vanemate inimeste hõivatus Eestis võrreldes teiste Euroopa riikidega nii vanemaealiste kui ka varastes kuuekümnendates inimeste puhul ületab Euroopa Liidu (EL) keskmise. Vanemaealiste puhul olid Eestist kõrgema hõivemääraga 2008. aastal Skandinaavia riigid, samuti näiteks Suurbritannia ja Iirimaa. Varastes kuuekümnendates olevate hõivatute arvestuses olid Eestist eespool vaid Rootsi ja Suurbritannia. 55–64-aastaste vanuserühmas aga oli 2009. aastal hõivemäär madalam vaid Rootsi omast. Madalaimate hõivemääradega paistsid 2009. aastal silma Ungari, Poola ja Malta. EL-i keskmist näitajat ületasid aga ka Leedu, Läti, Soome ja Taani.

Tähtis hõivenäitajate mõjutaja on pensionisüsteemide ülesehitus riigiti, eriti just pensioniiga. Pensionile minekut ja pensioni saamise tingimusi sätestavad seadused on riikide võrdluses küllaltki erinevad ning parajasti reformitakse pensionisüsteemi või valmistatakse selleks mitmes riigis. On siiski räägitud viiest riikide rühmast ehk ühesuguste näitajatega pensionisüsteemidest, mida saab kohandada n-ö rikastele riikidele. Esimesse rühma kuuluvad Ameerika Ühendriigid, Suurbritannia ja Iirimaa, nende pensionisüsteemi korraldust on nimetatud liberaalseks. Põhjamaad kuuluvad n-ö sotsiaaldemokraatlikku, Austria, Saksamaa ja Belgia aga korporatiivsesse rühma. Eraldi rühmad on veel Vahemere maad (Lõuna-Euroopa) ning uued EL-i liikmesriigid. Olenemata pensionisüsteemist on aga räägitud seosest hõivemäär ja pensionile jäämise seadusega sätestatud vanuse vahel (Vrooman jt 2008). Enam kui pensioniea kätte jõudmine mõjutavad Eestis hõivemäär suhteliselt madalad pensionid. Seda ei ole muutnud ka asjaolu, et vanaduspensionid olid ühed vähesed sissetulekud, mis ka 2009. aastal kasvasid. Kui 2008. aastal oli keskmine vanaduspension 4356 krooni, siis 2009. aastal oli see suurenenud 4715 kroonini. Fortuny jt (2003) on töö jätkamist väikese pensioni tõttu nimetanud iseloomulikuks mitmele Ida-Euroopa riigile, see põhjus aga tõstab oluliselt pensioniealiste hõivemäärasid. Samas ollakse siiski valmis leppima madalama palgaga, mis langetab ka keskmist palgataset võrreldes nooremate töötajatega (Fortuny jt 2003).

Joonis 5 **55–64-aastaste tööhõive määr EL-i riikides, 2009**Figure 5 *Employment rate of the 55–64-year-olds in EU countries, 2009*

Allikas/Source: Eurostat

Eesti on vanemate inimeste (55–64-aastased) hõive poolest tunduvalt ületanud Lissaboni strateegias 2010. aastaks ettenähtud 50%-lise hõivemäära. Peale kõrge hõivemäära EL-i kontekstis on Eestis EL-i keskmisest kõrgem ka tõenäoline tööturult lahkumise iga. See näitaja väljendab keskmist vanust, mil majanduslikult aktiivne inimene lahkub lõplikult tööturult. See põhineb tõenäosusudelil, milles võetakse arvesse aktiivsuse määra suhtelisi muutusi teatud vanuses. Aktiivsuse määr väljendab tööjõu (hõivatud ja töötud) osatähtsust samas vanuses kogurahvastikus. Arvestades ka riike väljastpoolt EL-i, on inimesed keskmiselt kõige kauem tööturul Norras, Rootsis ja Hollandis, kõige varem taandutakse sealt aga Poolas, Slovakkias ja Horvaatias.

Joonis 6 **Tõenäoline tööturult lahkumise iga, 2008**Figure 6 *Estimated exit age from the labour market, 2008*

Allikas/Source: Eurostat

Kokkuvõte

Vanemate inimeste olukorda tööturul saab hinnata kaheti. Esiletõstmist vääriavad kõrged hõivenäitajad, mis enne pensioniea kätte jõudmist on võrreldavad parimas tööeas inimeste hõivenäitajatega ja ületavad oluliselt ka näiteks EL-i Lissaboni strateegias seatud sihte. Teisalt hindavad tööandjad 50–64-aastaseid töötajaid madalamalt. Võrreldes parimas tööeas hõivatutega oli vanemaealistel väiksem keskmine palk ja seda olenemata ametialast, soost, haridusest või rahvusest. Väiksemad olid ka töötute palgaootused ning sagedamini tehti tööd, mis ei vastanud omandatud haridusele. Madalamat konkurentsivõimet näitab ka pikaajaliste töötute suurem osatähtsus töötute hulgas. Hinnang majanduslikule toimetulekule tõi eriti hästi esile 50–64-aastaste vanuserühma heterogeensuse – varastes kuuekümnendates töötavad, kuid juba pensioni saavad inimesed tulid palju paremini toime ka parimas tööeas hõivatutest. Pensionile lisanduv palk, mille keskmine tase oli küll madalam kui parimas tööeas töötajatel, mõjutab märkimisväärselt tööturul püsimist. Samas olid vanemaealiste (50–59-aastased) hinnangud majanduslikule toimetulekule tunduvalt madalamad kui parimas tööeas inimestel. Analüüsi tulemused toetavad varasematel aastatel vanemate töötajate kohta tekkinud stereotüüpide püsimist – nimelt oli 1990. aastatel levinud arvamus, et vanemad inimesed kohanevad kiirete struktuursete muutuste tingimustes halvemini. Kiirete struktuurireformide aeg on aga möödas. Vanemaealiste madalamate tööturupositsioonide põhjus võib sel juhul olla ka arenenud riikidele omane statistiline diskrimineerimine ning eelarvamused vanemate inimeste töömotivatsiooni ja töö produktiivsuse suhtes.

Allikad Sources

- Bellmann, L., Brüssig, M. (2007). *Recruitment and Job Applications of Older Jobseekers from the establishments perspective*. IZA Discussion Paper No. 2721.
- Bourdet, Y., Persson, I. (1991). *Does labour market policy matter? Long term unemployment in France and Sweden?* EALE Conference.
- Fortuny, M., Nesporova, A., Popova, N. (2003). *Employment promotion policies for older workers in the EU accession countries, the Russian Federation and Ukraine*. – *Employment Paper*. International Labour Office Geneva.
- Leetmaa, R., Võrk, A., Kallaste, E. (2004). Vanemaealine tööjõud tööturul ja tööelus. – *Praxise toimetised*, nr 19. Tallinn: Poliitikauuringute keskus Praxis.
- Leppik, L., Tiit, E.-M., Võrk, A., Leetmaa, R. (2004). Euroopa Liidu ühiste pensionieesmärkide mõju Eesti pensionisüsteemile. Uurimistöö lõpparuanne. Tallinn: Poliitikauuringute keskus Praxis.
- Luuk, M. (2009.) Eakate taandumine tööturult. – Eesti statistika kvartalikirj, nr 1. Tallinn: Statistikaamet, lk 8–21.
- Mitteaktiivne rahvastik kui potentsiaalne tööjõuallikas. (2007). – *Teemaleht*. Sotsiaalministeeriumi toimetised, nr 6. Tallinn: Sotsiaalministeerium.
- Paškov, M., Kazjulja, M. (2009). Sissetulekute erinevuste kasv aastatel 1989–2009. – Eesti inimarengu aruanne 2009. Tallinn: Eesti Koostöö Kogu, lk 78–81.
- Riach, P., Rich, J. (2006). *An Experimental Investigation of Age Discrimination in the French Labour Market*. IZA Discussion Paper No. 2522.
- Titma, M., Taru, M. (1999). Noor eliit taasiseiseisvunud Eestis. – Kolmekümneaastaste põlvkonna sotsiaalne portree. / Toim M. Titma. Tallinn: Teaduste Akadeemia Kirjastus lk 81–102.
- Tööturu riskirühmad: vanemaealised töötud. (2006). – *Teemaleht*. Sotsiaalministeeriumi toimetised, nr 6. Tallinn: Sotsiaalministeerium.
- Vendrik, M., Schwier, C. (2009). *Identification, Screening and Stereotyping in Labour Market Discrimination*. IZA Discussion Paper No. 4571

Venesaar, U., Hinnosaar, M., Luuk, M., Marksoo, Ü. (2004). Pikaajaline töötus Eestis. Sotsiaalministeerium, TTÜ Eesti majanduse instituut.

Vrooman, C., Soede, A. (2008). *A Comparative Typology of Pension Regimes*. ENEPRI Research Report No 54 AIM WP2. [www] <http://www.ceps.eu/book/comparative-typology-pension-regimes>.

Vöörmann, R., Helemäe, J. (2006). *Older workers participation in non formal education as a factor of success in the Estonian labour market*. – *Management*, No 2, pp. 164–169.

Walker, A. (1993). *Poverty and Inequality in old age, Ageing in Society. An Introduction to Social Gerontology*. / Eds. J. Bond, P. G. Coleman, S. Peace. London: Sage Publications.

OLDER PEOPLE ON THE LABOUR MARKET

Siim Krusell
Statistics Estonia

The year 2009 was and the current year 2010 is quite complicated for Estonia. Economic indicators have fallen along with the deteriorating situation on the labour market. This has lead to a significant decrease in the coping capacity for many people. This analysis focuses on the situation of the people aged 50–64 on the labour market. However, in the case of several indicators, the age groups 50–59 (hereafter “older people”) and 60–64 (“people in their early sixties”) are distinguished. The reason for this kind of distinction lies in significant differences in employment rates, especially among women, who retire earlier. Special focus in this analysis is on the comparison of the labour market indicators of older people and people in their early sixties with young people (15–24 years) and with the people in their prime working age (25–49 years).

The high employment rate indicators and low unemployment rate of 2008 are highly unlikely to recur anytime soon. Although, considering the cyclic nature of the economy, the need for labour force is likely to increase in a while. Therefore, it is still very important that older people remain longer on the labour market. The significance of the latter is magnified by the population age structure, which is changing due to demographic processes. One of the labour market indicators is demographic labour pressure index, which has yet fallen more below one. Demographic labour pressure index is the ratio of the young (aged 5–14), who will enter the labour market during the next ten years, to the persons (aged 55–64) who will exit the labour market because of ageing. If the index is bigger than one, the number of persons entering the labour market in the next decade is larger than the number of persons potentially leaving it because of ageing. This ratio was 0.84 in 2008 and 0.81 in 2009. Year 2004 with the index value 1.02 (Table 1) was the last one when the index was over 1. Demographic labour pressure index therefore represents an ever growing pressure on people employed in the next decades in order to meet the needs of the labour market as well as ensure a satisfactory level of public services, benefits and old-age pensions. (Table 1)

Position of older people on the labour market in comparison with younger people

The comparison of labour market positions of older workers with those of the people in their prime working age holds a default presumption that these groups have different positions on the labour market. Knowledge about the causes of possible differences is of no less importance. For older workers, their possible retirement from the labour market has to be taken into account. Retirement can have several outputs: reaching the pension age, leaving employment voluntarily before the pension age (incl. early-retirement pension) and forced leaving of employment of older people (incl. due to discrimination) (Luuk 2009, Lumstaine, Mitchell 1999: 3263).

Economic and social restructuring in Estonia has resulted, among other things, in younger people achieving rather good positions on the labour market, since they were preferred to older workers. Transition to the market economy came with risen importance of human capital and education. However, employers considered the quality of education acquired at the end of the 1980s and at the beginning of the 1990s to be better than the one acquired earlier than that. Economy saw whole new fields/sectors emerge or old ones expand, which opened an expressway for the fresh-out-of-college to acquire managing positions. The emergence of the so-called group of young managers or the success of those who acquired the second level of education in the mid-1980s and the third level of education at the beginning of the 1990s, has been pointed out (Titma 1999). According to Vöörmann and Helemäe (2006), older people (50–69) were the age group, whose economic activeness has decreased the fastest since 1989. Older people were the first to be rejected by employers when the respective need came and this tendency applied to both men and women. The 1990s in Estonia were dominated by a stereotype, according to which young people are

supposedly more capable workers than older people. This stereotype dominated in the 1990s, but has not completely vanished even today and has also been found to exist in other countries.

Several surveys show that employers consider older people to be less capable regarding both physical and mental skills, work motivation, productivity, readiness for additional training and the ability to go along with organisational and technological changes. However, several other surveys show that there is no correlation between employee productivity and age (Riach et al 2006). The effect on the reality of the stereotypical approach taken by employers is hard to assess, but Walker (1993) has pointed out that older people tend not to work in companies which use the latest hi-tech solutions. Older people also receive less additional training compared to younger employees. Studies have also indicated that employers consider older people to be waiting for retirement and thus be less eager to invest in their professional development (Walker 1993).

Application of stereotypes to the recruitment process means, among other things, that employers should spend their time, money and energy on gathering information about every candidate in order to be certain that they are suitable for the job and would be productive. However, employers often take the easy way out by thinking that they can judge whether a certain individual qualifies for the job or not by the social group they belong to. The application of stereotypical approach is also in correlation with the severity of competition in the company's field of operation. Tough competition requires workers whose productivity grows steadily and therefore forces every recruitment choice to be made more carefully, which reduces the impact of age (Vendrik, Schwierien 2009).

Bellman et al (2007) have also studied stereotyping and suggest that employers regard older people to be less productive due to outdated qualification and they also consider the risk of being absent from work due to health-related issues higher among older people. In general, it can be called as statistical discrimination of older people. This brings about the emergence of such jobs where lower productivity is expected (Bellman et al 2007).

Activeness of older people

Activeness and the possibility of finding a suitable job are highly dependent on the overall economic situation. Years 2005 to 2009 saw high economic growth indicators as well as a fast economic downturn. These processes left their mark on the labour market developments. The employment rate started to grow again after 2001, but did not yet reach over 60% by 2005. Years 2007 and 2008 saw the highest employment rates. The employment rate started its fast decline already at the end of 2008 and continued rapidly in 2009, whereas the unemployment rate was soaring high. When the unemployment rate among the age group 15–74 was 3.1% in 2007, then by 2009 it had reached 9.2%. The number of inactive people, however, remained practically the same, which implied that the growth in the number of unemployed persons was caused by a decrease in the number of employed persons and that the labour force participation rate did not change much. (Table 2)

The employment and unemployment indicators of older people are not much worse compared to other age groups. Compared to the people in their prime working age, the percentage of employed persons was a little smaller, yet the unemployment indicators were a bit lower, too. One of the causes for the lower level of unemployment indicators, however, is the transition of a large number of potential older people into inactivity instead of working or looking for work. Health-related issues are the main reasons for inactivity. 30% of older people exited the labour market for just these reason in 2009.

Older people had significantly higher employment indicators than young people. A fact to consider about the young is that most of them have not permanently entered the labour market yet and are still in education (Table 2).

The labour market behaviour of older people is also influenced by the level of education. It has been found that the higher the education level, the longer a person stays employed. For example, as much as 75% of older people with higher education were employed. Furthermore, a gap between the inactivity indicators of men and women decreased in line

with higher education and, having a higher level of education influenced the decision not to leave work across all occupational groups (Mitteaktiivne ... 2007).

Economy-related changes on the labour market have not had a significant effect on the differences in employment indicators between age groups by year. For example, in 2007 there were nearly 5% more employed persons among people in their prime working age, compared to older people. By 2009 the level of employment had decreased in both groups, but the 5% gap was still there. At the same time, the employment rate has dropped in all age groups, except among the 60–64-year-olds.

Labour market indicators of the people in their early sixties are significantly influenced by the existing possibility of women to retire (not considering early retirement and the right to retire in certain occupations). The share of the employed among the females aged 60–64 had dropped below 50% and the other half of this group were inactive people. The employment rate among men, however, continuously reached 60%, but the percentage of inactive people had notably risen here, too (Figure 1).

Long-term unemployment and the preconditions for commencement of work

The long-term unemployed have the greatest poverty risk among the unemployed. A long-term unemployed person is a person who has been seeking for a job for more than 12 months and it can be stated that long-term unemployment implies a loss of or a decrease in stable income and also a decrease in the probability of finding a new job. Long-term unemployment devalues the skills and knowledge acquired through prior working and studying, and the habit of working also disappears. Additionally, employers are quite sceptical about the capacity for work of the long-term unemployed (Bourdet, Persson 1991). Being unemployed for a long time can cause a rapid decrease in self-esteem and in the quality of life, which forces the unemployed to constantly battle with stress, difficulties in coping and emotional exhaustion (Venesaar 2004). The percentage of the long-term unemployed among persons in their prime working age was 55% in 2005, but the rate was over 60% for those aged 50–64. In 2007, the percentage of long-term unemployed in the age group 50–64 grew to 68%, whereas the long-term unemployment rate among those in their prime working age dropped under 50%. The risk of becoming unemployed for a long-term period can be evaluated by the percentage of long-term unemployed persons among the unemployed in the reference group. However, it is complicated to apply this theory to the year 2009, in case of which it would initially seem that the issue of long-term unemployment has become less relevant, since the percentage of long-term unemployed persons among those out of work decreased. However, the relevant reason lay in a rapid growth in unemployment and this influenced the percentage of the long-term unemployed among the whole group of unemployed. At the end of 2009 and at the beginning of 2010, the number of long-term unemployment persons started to increase rapidly and their percentage among the unemployed increased as well. The average unemployment period for the majority of unemployed persons in both groups in 2009 was less than a year, nevertheless the percentage of the long-term unemployed among the 50–64-year-olds was almost 10% bigger. Despite the situation on the labour market, which varied largely over the years under observation, the share of the long-term unemployed remained bigger among the unemployed aged 50–64. The latter fact also refers to bigger difficulties that older people face when trying to return to the labour market. (Figure 2)

An unemployed person's assessment of his or her potential and abilities is also important, in addition to the length of unemployment period. One of the outputs of this assessment is the expected salary, which is a prerequisite for commencing work. Unemployed persons in their prime working age (both females and males) considered themselves to be worth a higher paycheck than other age groups. Salary expectations of the age group 50–64 were higher than those of young people, and the tendency was more eminent among males. Older males had much higher salary expectations than young males. (Table 3)

When evaluating the situation and position of older people and people in their early sixties on the labour market, an overview of the main indicators reflecting employment status is not enough to describe the whole picture.

Economic coping and average wages and salaries of older people

People's own assessment of their economic coping is an important indicator in evaluating individual impacts. This assessment can be called a subjective assessment of one's economic situation. The bases for people's assessments of economic coping can be different, depending on prior experiences and also consumption habits. However, the indicator enables to evaluate the general feeling of security and the presence of resources necessary for everyday life by years.

Coping is most of all influenced by the presence of a job and stable income. Therefore, the coping of employed persons is significantly better than that of the unemployed and inactive. However, among the inactive, there is a large percentage of those who have stable income, which for the people in their early sixties would generally be the old-age pension. (Table 4)

In 2009, people in their early sixties and people in their prime working age assessed their coping ability most highly. Slightly over 50% of the people in their prime working age were coping in 2009 and, compared to 2007, the percentage of copers was by 10% smaller and comparable with the indicators of 2005. The percentage of coping people in their early sixties did not drop, but was even a little bigger when compared to the 2007 indicator, and while in 2007 the percentage of copers was smaller compared to older people, the trend reversed by 2009.

Thus, compared to 2007, the percentage of copers among older people was significantly smaller and less than a half of them were coping. Coping indicators were, however, quite comparable to the coping indicators of the age group 15–24 and to the indicators of older people from 2005. Coping of the people aged 50–59 was significantly worse than that of the people aged 25–49 and this applied to all employment statuses: the unemployed, employed and inactive. Worse coping indicators among older people, especially when compared to the indicators concerning the people in their prime working age, refer mostly to older people's somewhat more disadvantageous situation on the labour market, but this is not caused by employment status indicators.

83% of employed pensioners coped in 2009. 15% coped with some difficulties and just 2% had great difficulties in coping. These indicators were also better than those of the people in their prime working age and the employed. Compared to people not yet old enough to retire, the average wages and salaries of working pensioners were significantly lower, but pension was added to that sum. In 2009, the average old-age pension was 4,715 kroons and the average monthly net wages and salaries of working pensioners were almost 6,000 kroons, so it gives significant advantages when compared to the 25–49-year-olds. Extremely good coping indicators of working pensioners explain a relatively good coping of the people in their early sixties compared to other age groups.

Therefore, one of the most important factors which influences coping is income and, for the majority of employed persons, salary forms a major part thereof. The level of wages and salaries can also be considered as an indicator to evaluate people's labour market positions when comparing different age groups. (Table 5)

Poverty and income analyses concerning the United States of America have shown that in addition to major poverty indicators, the pay rate of older people is also lower than that of younger workers (Walker 1993). Still, the exact opposite has been elicited with respect to many countries, where the wages and salaries of older workers are higher than their younger colleagues' wages and salaries, primarily due to the seniority pay that comes with long-term employment (Tööturu ... 2006 according to OECD 2003).

In the light of a general increase in wages and salaries, the pay gap between occupational groups has increased significantly. Pay gaps have been constantly becoming larger since the 1990s. Average net earnings for managers have been increasing the fastest (Paškov, Kazjulja 2009).

The percentage of managers, professionals and senior officials among the employed 50–64-year-olds was 26% in 2009, being significantly higher compared to younger workers, but remarkably lower than that of the people in their prime working age, in case of whom the indicator was 32%. In the age group 50–64, also the share of associate professionals,

technicians and clerks was somewhat lower than the respective share among the workers in their prime working age. Compared to other age groups, the age group 50–64 had a significantly higher percentage of workers engaged in elementary occupations.

By occupation, the average net wages and salaries for the age group 50–64 were comparable with those of young people, but fell short when compared to people in their prime working age, making up only 79% of their net wages and salaries. The highest pay was earned by managers and professionals, a little less by associate professionals and clerks. Therefore, one could assume that the main reason for the lower pay older people receive lies in the fact that they are underrepresented among the occupations where high wages and salaries are paid. Yet, the average wages and salaries for older workers were lower than those of the prime working age workers, not depending upon the occupation, i.e. the causes behind a lower pay do not lie solely in being underrepresented among managers or professionals.

People in their prime working age had the highest average wages and salaries across all occupations. The variation coefficient presented in Table 5 indicates whether the pay is divided evenly or not. For the age group 50–64, the most uneven pay distribution was among skilled workers and managers or professionals; the pay was divided more evenly for service workers and shop and market sales workers and for people working in elementary occupations. The pay distribution rate for managers and professionals was not the most uneven when viewed within the age group, but compared to young people and people in their prime working age engaged as managers or professionals, it was still uneven. Lower salaries in the age group 50–64 across all occupations explain to a great extent their lower coping assessments when compared to people in their prime working age. Based on the Estonian Labour Force Survey 2002, Leppik et al 2004 have pointed out a correlation between net wages and the age. The highest net wages and salaries were recorded for the age group 30–34, but earnings decreased with the increase in age. Pay rate differences were excused by different pay rates per time unit and different working hours. People in their prime working age worked on average for 39.4 hours per week in 2009, people aged 50–64 worked for 38.7 hours. This result is partially in accordance with one cause for the pay rate differences in 2002, pointed out by Leppik et al (2004), however, the difference in the hours worked between the prime working-age people and older people is not considerable enough to regard it as the main reason for the pay rate difference.

The causes for pay differences can be better analysed with the help of regression model, where other variables that influence wages and salaries have been included in addition to age. In this case, the variables are: occupational group, educational level, ethnic nationality and gender. Natural logarithm of net wages and salaries was used in the analysis. Variables were added to the regression model by blocks. Firstly, the age was added, secondly the gender and ethnic nationality, and then the occupational group and education as the third block. The added variable sets improved the general model significantly. When the initial variable set described only 4% of pay difference, then adding the gender and ethnic nationality brought the description calibre to 11%. Occupational group and education as the third addition raised the description calibre to 27%.

By occupation, managers and professionals were selected for the reference group. Workers in all other occupations had significantly smaller wages and salaries. Comparison between the people with basic or lower educational level and the workers with other educational level showed better opportunities for the latter; people with the third level of education, i.e. higher education, had significantly better pay opportunities. Also, Estonians had better pay opportunities than non-Estonians and, males compared to females. People in their prime working age had the best pay opportunities compared to both older and younger workers and even the addition of variables to the model did not change that. Results show that despite education, occupation, gender and ethnic nationality, age is a major influencing factor, when it comes to pay. (Table 6)

Consistency of work and education, and working hours of older people

Opportunities and position on the labour market are reflected in whether people have a job that matches their knowledge or if they are forced to accept a position that does not require such a thorough preparation. Almost 90% of young workers and workers in their prime working age found that their educational level was consistent with their work. For older people and people in their early sixties, this indicator was barely 80%. The largest percentage, who found that the nature of their work required better educational level than their level of education was, was among young people. On the other hand, close to one fifth of older people and people in their early sixties found that their work required a lower level of education than they had (Figure 3).

The percentage of people with higher education was slightly bigger among those in their prime working age than among older people. The percentage of people with higher education among the people in their prime working age was 28%; in the age group 50–64, it was 21%. Also, older employed persons with higher education had a larger amount of people who found that their work would require a lower level of education. Compared to people in their prime working age, the tendency was the same for the people with upper secondary education or vocational secondary education based on secondary education.

Transition to pension is often viewed as a longer process that can be regarded to start with cutting working hours to part-time. Part-time employment enables older people, whose health does not permit full-time work, to continue working. At the same time, the larger percentage of part-time employees can also refer to the inability to find full-time work.

18% of young people and 16% of the people in their early sixties worked part-time in 2009. The percentage of persons working part-time was less than 10% in case of the people in their prime working age and in case of older people, but here the main reason for not working full-time lay in having too few orders or too little work available as well as in the inability to find full-time work. The unwillingness to work full-time was rarely given as a reason for working part-time. This, however, cannot be said about people in their early sixties, in case of whom unwillingness to work full-time was stated by more than a third. A little over 10% of older people and people in their early sixties mentioned illness, injury or disability as a reason for working part-time. (Figure 4)

Employment of older people in comparison with other European countries

In Estonia, compared to other European countries, the employment of older people is above the European Union (EU) average both among older people and people in their sixties. Regarding older people, higher employment rates than in Estonia were recorded in 2008 in Scandinavian countries, the United Kingdom and Ireland. However, among people in their early sixties, Estonia was preceded only by Sweden and the United Kingdom. In 2009, for the age group 55–64, the employment rate in Estonia was lower compared to Sweden only. The lowest employment rates in 2009 were reported by Hungary, Poland and Malta. But, Lithuania and Latvia as well as Finland and Denmark were also above the EU average.

The pension system structure, varying by country, and the established retirement age in particular, are significant factors influencing the employment indicators. Legislative conditions stipulating the retirement age and the entitlement to pension are quite different across countries and, additionally, many countries are in the middle of or preparing the pension system reform. However, five clusters of countries have been pointed out that have pension systems with similar indicators which can be applied to the so-called rich countries. The first cluster consists of the United States of America, the United Kingdom and Ireland and it has also been called a liberal pension regime. Nordic countries belong to the so-called social-democratic welfare regime cluster; Austria, Germany and Belgium belong to the corporatist cluster. There are separate clusters for Mediterranean (Southern Europe) countries and for new EU Member States. But, a correlation between the employment rate and the legal retirement age has been highlighted regardless of the pension system (Vrooman et al 2008). The employment rate in Estonia is affected more by low pensions

than by the arrival of retirement age. This tendency has also not been influenced by the fact that old-age pensions were among the few income types in 2009 that showed an increase. In 2008, the average old-age pension was 4,356 kroons, in 2009 it increased to 4,715 kroons. Fortuny et al 2003 have labelled continuation of working due to low pension as a characteristic of several Eastern European countries. The tendency, however, significantly raises the employment rate of pensioners. At the same time, people are ready to settle for a lower pay level, which in turn lowers the average pay level compared to younger workers (Fortuny et al 2003). (Figure 5)

Estonia has significantly exceeded the goal set for the employment rate of older people (age group 55–64) in the Lisbon Strategy, where the employment rate of 50% was foreseen for 2010. In addition to a high employment rate in the EU context, the likely exit age from the labour market is also above the EU average in Estonia.

The indicator reflects the average age when an economically active person leaves the labour market for good. It is based on a probability model, where relative changes in the activity rate at a certain age are taken into account. The activity rate indicates the percentage of labour force (the employed and the unemployed) in the total population of the same age. Taking into account countries outside the EU: people in Norway, Sweden and the Netherlands stay on the labour market the longest, and leave it the earliest in Poland, Slovakia and Croatia. (Figure 6)

Summary

The labour market position of older workers can be evaluated in two ways. High employment indicators, which prior to the arrival of retirement age are comparable with those of the people in their prime working age and also exceed significantly the goals set in the Lisbon Strategy for the EU, should be pointed out. On the other hand, workers in the age group 50–64 are undervalued by their employers. Older people have lower average wages and salaries regardless of their occupation, gender, education or ethnic nationality, compared to the employees in their prime working age. Moreover, the unemployed had lower salary expectations and people often worked in the positions that did not comply with the education they had acquired prior in their life. Lower competitiveness is also indicated by a higher percentage of long-term unemployed persons among the unemployed. Assessments of economic coping in particular brought out the heterogeneity of the age group 50–64, where the coping of people in their early sixties, who were still working but already receiving pension, was significantly better than even the coping of employed people in their prime working age. A remarkable influencing factor for staying on the labour market is pension combined with pay, although the level of the latter is lower than the average pay for people in their prime working age. However, the assessments of economic coping among older people (50–59) were significantly lower than among people in their prime working age. Results of the analysis support the persistence of stereotypes regarding older workers that emerged years ago – namely, in the 1990s there prevailed an opinion that older people are less able to adjust to rapid structural changes. The time of rapid structural reforms is over. Lower labour force positions of older people can now be due to statistical discrimination characteristic of developed countries, and the employee motivation and productivity related prejudices.

VANEMAEALISTE MATERIAALNE HEAOLU JA MAJANDUSLIK TOIMETULEK

Marin Tasuja
Statistikaamet

Üks peamine rahvastiku vananemisega seoses esilekerkiv probleem on vanemaealistele piisava elatustaseme võimaldamine, et vältida nende vaesumist pensionieas. Eesti sotsiaalkindlustussüsteem on suures osas põhinenud põlvkondadevahelisel solidaarsusel. Rahvastiku vananemisega kaasneb aga surve senistele heaolusüsteemidele, mis seab kahtluse alla tulevaste pensionäride majandusliku positsiooni säilimise ja elujärje paranemise. Enamikus Euroopa riikides (sh Eestis) rakendatakse mitmesuguseid abinõusid (nt reformitakse pensionisüsteeme, tõstetakse pensioniiga, soodustatakse vanemaealiste töötamist), et tasakaalustada demograafiliste muutuste mõju ja kindlustada eakate toimetulek ka tulevikus.

Et seda protsessi paremini jälgida, on Euroopa Liidus (EL) kokku lepitud ühised pensionieesmärgid. Liikmesriigid peavad tagama pensionide piisavuse ja jätkusuutlikkuse. Pensioniskeemide eesmärk on tagada kõigile pensionäridele korralik elustandard vaesuse ja sotsiaalse tõrjutuse ennetamiseks vanaduses, säilitades seejuures põlvkondadevahelise ja -sisese solidaarsuse. Piisavad pensionid annavad eakatele inimestele võimaluse saada osa oma riigi majanduslikust heaolust ning osaleda avaliku, sotsiaal- ja kultuurielu tegevustes. Piisavad pensionid vajavad aga jätkusuutlikult finantseeritavaid pensionisüsteeme, mis võtaksid arvesse rahvastiku vananemist ja sellega kaasnevat mõju riigi eelarvele. Pensionisüsteemid peavad olema läbipaistvad ja kohandatud majanduse, ühiskonna ja individide muutuvatele vajadustele, tagades seejuures naiste ja meeste võrdsuse pensionieas. (2009. aasta ... 2009; *Social ...* 2008)

Selle artikli eesmärk on uurida, mil määral on Eestis rahuldatud vanemaealistele materiaalsed vajadused ja milline on nende heaolu võrreldes eakatega teistes EL-i riikides. Vaatluse all on peamiselt 65-aastased ja vanemad. Kuigi eakaid on Eestis väga palju – 2010. aasta 1. jaanuari seisuga oli vähemalt 65-aastaste osatähtsus rahvastikus 17% –, ei moodusta nad ühtset rühma. Nad erinevad üksteisest sissetuleku, majandusliku toimetuleku, sotsiaalse seisundi, elukoha ja leibkondliku kuuluvuse poolest. Eestile on iseloomulik suur naiste osatähtsus eakate hulgas. Kui 65–74-aastastest on 63% naised, siis 75-aastaste ja vanemate hulgas on see näitaja 72%. Selle peamine põhjus on suur erinevus naiste ja meeste oodatavas elueas – naised elavad meestest keskmiselt üle kümne aasta kauem. Kuna paljud mehed ei jõua pensionieani, on naistel vanemaks saades aina suurem risk üksi jääda ja vaesusse sattuda. Eakate naiste vaesusriski suurendavad veelgi soolised palgaerinevused tööeas ja meestest lühem tööstaaž, mille tõttu võib nende sissetulek ka pensionipõlves madalamaks jääda.

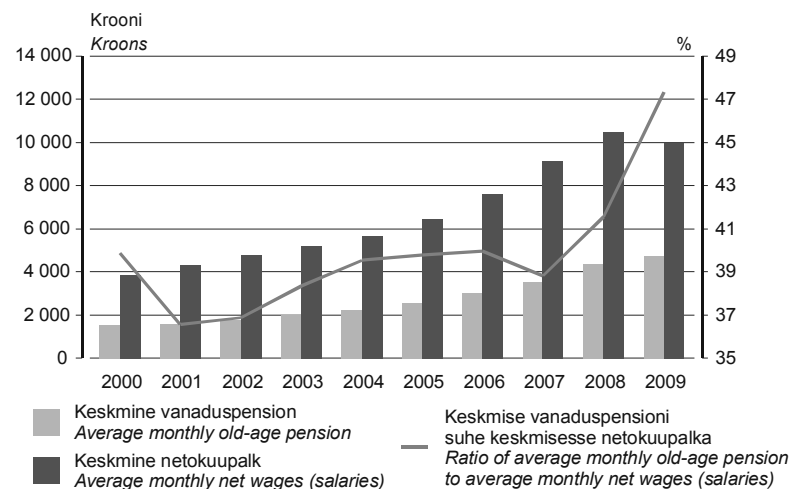
Uuringud (Disney 2002; Zaidi 2006) on näidanud, et vanemaealistel inimestel on väiksemad sissetulekud ja suurem risk vaesusse sattuda. Vanemate inimeste vaesusrisk on eriti muretekitav, kuna nende võimalused oma olukorda parandada on üsna piiratud. Sissetuleku järsu languse või ootamatute kulutuste korral on neil võrreldes tööealistega raskem leida lisaressursse. Näiteks on eakatel keerulisem uuesti tööle minna. Suutmatus majanduslike raskustega toime tulla viitab sellele, et vaesus on vanemaealiste jaoks palju püsivam seisund kui teistele ühiskonnarühmadele (Cherchye 2008; Zaidi 2006).

Sissetulekute taseme langust pensionieas tasakaalustab veidi teatud kulutuste vähenemine (Ageing ... 2001). Eakad kulutavad tööealistega võrreldes vähem näiteks eluasemele, töökäimisele (transport) ja teiste leibkonnaliikmete ülalpidamisele. Teisalt võivad vanurieas suureneda kulutused tervishoiule ja teistele sotsiaalteenustele. Kuna pensionile jäädes tekib rohkem vaba aega, suurenevad ka sellega seotud kulud. Kuigi inimesed naudivad pensionile jäämisega kaasnevat vabadust, puuduvad madalama sissetulekuga inimestel sageli ressursid, mida kulutada vaba aja tegevustele (Bowling 2005). Siiski on leitud, et arvestades muutusi kulutuste struktuuris ja leibkonna koosseisus, ei erine vanemate inimeste elatustase olulisel määral nooremate omast (Disney 2002, Ageing ... 2001).

Vanemaealistele sissetulek sõltub Eestis peamiselt pensionist, mis pole võrreldes keskmise palgaga kuigi kõrge (2009. aastal oli keskmine vanaduspension 47% keskmisest

netopalgast) (joonis 1). Seega on pensioniealiste sissetulek üsna vaesuspiiri lähedal ja nende vaesusesse langemine sõltub pensionitaseme muutusest ühiskonna üldiste sissetulekute taustal. Võrreldes 2000. aastaga on pensionäride suhteline olukord paranenud. Eriti suured muutused on toimunud viimastel aastatel (2008–2009), mil majanduskriis pidurdas palgatõusu ja muutis pensionärid palgatöötajatega võrreldes konkurentsivõimelisemaks. Siinkohal tuleb märkida, et suhtelise toimetuleku paranemine ei pruugi tähendada pensionäride tegeliku olukorra muutust. Kui aga võrrelda keskmise vanaduspensioni kasvu viimastel aastatel tarbijahindade tõusuga, on näha, et pension on tõusnud kiiremini kui hinnad.

Joonis 1 **Keskmine vanaduspension ja netokuupalk ning keskmise vanaduspensioni suhe netokuupalka, 2000–2009**
 Figure 1 **Average monthly old-age pension and average monthly net wages (salaries), and share of average monthly old-age pension to average monthly net wages (salaries), 2000–2009**



Vanemaealiste materiaalse heaolu mõõtmiseks on artiklis kasutatud peamiselt aasta neto-sissetulekut, mille hulka on arvestatud palgatöö eest ja individuaalsest teisest tegevusest saadud sissetulek, omanditulu, sotsiaalsed siirded, teistelt leibkondadelt saadud regulaarsed rahalised maksed ja enamakstud tulumaksu tagastus, ning kust on maha arvestatud leibkonna regulaarsed rahalised maksed teistele leibkondadele, varalt tasutud maksud ja tulumaksu juurde maksed. Mõned komponendid (nt leibkondadevahelised maksed, osa sotsiaaltoetusi ja eluasemega seotud toetused) on kogutud leibkonna tasemel, mistõttu tuleb selleks, et hinnata leibkonnaliikmete majanduslikku heaolu ja võrrelda erinevaid ühiskonnarühmi, jagada sissetulek liikmete vahel. Selleks kasutatakse tarbimiskaale (analüüsis on kasutatud modifitseeritud OECD tarbimiskaale 1:0,5:0,3), mis võtavad arvesse leibkonna suurust, koosseisu ja leibkonna ühise tarbimise efekti. Leibkonnaliikmete tarbimiskaalude summaga jagatud sissetulekut nimetatakse ekvivalentsissetulekuks. Edasises analüüsis, kui ei ole öeldud teisiti, on sissetuleku all peetud silmas ekvivalentnetosissetulekut. Märkusena tuleb öelda, et kuigi siinses analüüsis on eeldatud, et leibkond jagab sissetulekuid ja kulusi, siis alati see nii ei ole (Browning 1994) ja tegelik leibkonnasisene sissetuleku jaotus jääb teadmata.

Sotsiaalse tõrjutuse vältimine

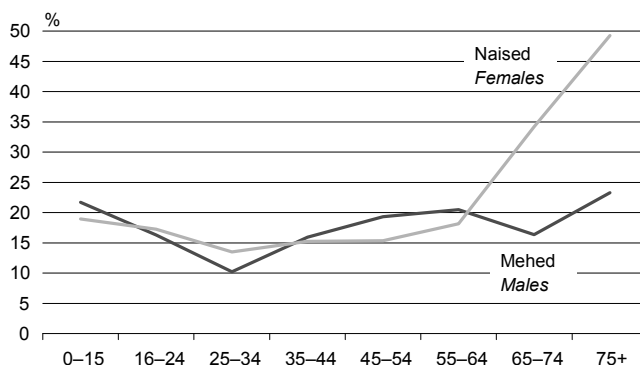
Vanemaealised on sotsiaalse tõrjutuse seisukohast üks haavatavamaid ühiskonnarühmi. Mõnes mõttes sarnanevad nad lastega, sest mõlema rühma heaolu sõltub vähe neist endist. Kui laste toimetulekut mõjutavad nende vanemate sissetulekud ja otsused, siis eakate elatustase sõltub sotsiaalkaitse-süsteemist ja riigi tehtud kulutustest pensionäridele. Vaesus-sesse sattudes on pensioniealistel noortega võrreldes raskem ise oma olukorda parandada. Kuna teatud vanuses on enamik eakatest töötamise lõpetanud, on neil majandusliku olukorra parandamiseks (nt ootamatute kulutuste või partneri kaotuse korral) väga raske leida lisa-sissetulekuallikaid, näiteks laenu võtta või tööturule tagasi pöörduda, kõrges eas pole see mõeldavgi. Teisalt on pensionäride sissetulek ajas palju stabiilsem, neid ei ohusta

töökaotusega kaasnev elatusallikast ilmajäämine ja ebakindlus tuleviku suhtes. Töötamine suurendab aga sotsiaalselt sidusust, aktiivset osalust avalikus elus ja kultuuris. Pensionärina on oht sellest kõrvale jääda.

Sotsiaalse tõrjutusega kaasneb ressursside piiratus ja ühiskonna tavalisest madalam elustandard. Vaesusriski hindamiseks on analüüsis kasutatud suhtelise vaesuse mõistet. Selle käsitluse järgi liigitatakse vaeseks need, kelle ekvivalentnetosissetulek jääb alla 60% riigi ekvivalentnetosissetuleku mediaanist (suhtelise vaesuse piirist). Suhteliselt vaesteks loetakse kõik need inimesed, kelle sissetulek on sellest väiksem. Seega näitab vaesusrisk inimeste suhtelist olukorda ühiskonna üldise taseme taustal. 2008. aastal oli suhtelise vaesuse piir 58 290 krooni, suhtelises vaesuses olid seega inimesed, kelle ekvivalentnetosissetulek oli väiksem kui 4858 krooni kuus. Suhtelise vaesuse määr oli 19,7%, see tähendab, et suhtelises vaesuses elas 262 100 inimest.

Uurides suhtelist vaesust vanuse järgi, selgub, et risk vaesuda ei ole kõigi inimeste jaoks ühesugune (joonis 2). Kõige vähem inimesi elab allpool vaesuspiiri 25–34-aastaste seas – 12%. Selles vanuses mehed on tööturul kõige aktiivsemad – üle 90% neist on tööga hõivatud. Kuigi paljud 25–34-aastased naised viibivad tööturult eemal, ei lange nad vaesusesse tänu töötavale partnerile ja peretoetustele. Vaesus ohustab teistest palju enam eakaid, kusjuures risk on seda suurem, mida vanem on inimene. Kui 65–74-aastastest elab vaesuses 28%, siis 75-aastaste ja vanemate hulgas on vaeste osatähtsus suurenenud juba 42%-ni.

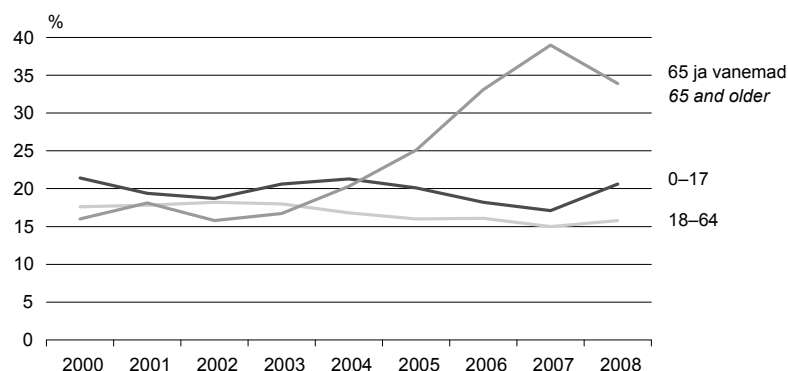
Joonis 2 **Suhtelise vaesuse määr vanuserühma ja soo järgi, 2008**
Figure 2 **At-risk-of-poverty rate by age group and gender, 2008**



Allikas: Eesti sotsiaaluuring 2009
Source: Estonian Social Survey 2009

Vanemate pensioniealiste suuremal vaesusriskil on mitu põhjust. Peamine neist selgub, kui vaadata eakate naiste ja meeste vaesusmäärasid eraldi. Kui alla 65-aastaste hulgas ei ole märkimisväärset soolist erinevust, siis alates 65. eluaastast tõuseb vaesuses elavate naiste osatähtsus järsult, samal ajal kui 65–74-aastaste meeste suhtelise vaesuse määr hoopis väheneb. 75-aastaste ja vanemate vaesusrisk on ühtemoodi suur nii naiste kui ka meeste hulgas, sooti erineb see aga üle kahe korra. Vanemaealiste naiste vaesusriski mõjutab suur üksik elavate eakate naiste osatähtsus. Võrreldes meestega on üksinda elavaid 65-aastaseid ja vanemaid naisi üle kahe korra rohkem. Ühe pensionäri sissetulek pole aga piisav, et pääseda vaesusest. 65–74-aastaste majanduslik seisund võib olla parem ka sellepärast, et nende sissetulekule lisandub tõenäolisemalt töötasu. Vanemate pensionäride madalam sissetulek võib tuleneda veel seadusmuudatustest ja madalamast töötasust minevikus (Disney 2002). Eakaid kõrvale jättes on teine vaesusest enam ohustatud vanuserühm lapsed. Vanemaealiste oht vaesusse sattuda on siiski suurem kui lastel.

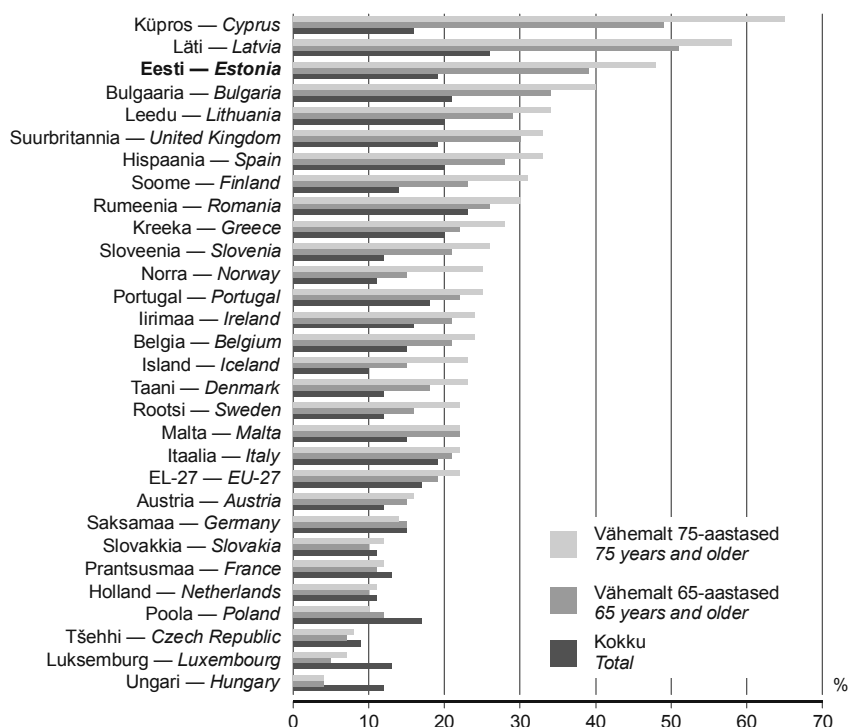
Joonis 3 Suhtelise vaesuse määr vanuserühma järgi, 2000–2008
Figure 3 At-risk-of-poverty rate by age group, 2000–2008



Allikas: leibkonna eelarve uuringud 2000–2003, Eesti sotsiaaluuringud 2005–2009
Source: Household Budget Survey 2000–2003 and Estonian Social Survey 2005–2009

Vanemaealiste suhtelise vaesuse määr on aastati olnud üsna ebastabiilne. Näiteks oli vaesuses elavate pensioniealiste inimeste osatähtsus 2008. aastal võrreldes 2000. aastaga suurenenud üle kahe korra (joonis 3). Nooremate vaesusrisk püsis aga peaaegu samal tasemel, olles muutunud vaid paari protsendipunkti võrra. Kuna nende sissetulek on vaesusriski piirile väga lähedal, siis oleneb eakate vaesusesse langemine pensioni ja palga muutumistest. Kui palgad kasvavad kiiremini kui pensionid, paraneb ühiskonna üldine elatustase ja pensionärid jäävad teistega võrreldes suhteliselt vaesemaks. Aastatel 2000–2003 oli 65-aastaste ja vanemate vaesuse määr keskmisest madalam. Alates 2004. aastast on see olnud üldisest tasemest kõrgem ja kuni 2007. aastani ka järjest kasvanud. Vanemaealiste majanduslik positsioon paranes veidi 2008. aastal, kui majanduslangus pidurdas sissetulekute kasvutempot ühiskonnas. Kuigi eakate naiste suhtelise vaesuse määr on meestega võrreldes üle kahe korra suurem, ei ole sooline erinevus aastatega eriti muutunud – naiste ja meeste vastav näitaja on liikunud peaaegu samas tempos. Seejuures on vanemaealiste naiste vaesusrisk olnud alati suurem alla 65-aastaste samast näitajast, vaesuses elavate vanemate meeste osatähtsus ületas selle alles 2006. aastal.

Joonis 4 Suhtelise vaesuse määr vanuserühma järgi Euroopa riikides, 2007
Figure 4 At-risk-of-poverty rate by age group in European countries, 2007



Allikas/Source: Eurostat

Ka paljudes Euroopa riikides puutuvad vanemaealised vaesusega rohkem kokku kui nooremad ja vanuse tõustes suureneb ka vaesusrisk (joonis 4). EL-is elab 65-aastastest ja vanematest vaesuses keskmiselt 19%, see on kahe protsendipunkti võrra rohkem üldkeskmisest. 75-aastaste ja vanemate suhtelise vaesuse määr on veelgi kõrgem – 22%. Allpool suhtelise vaesuse piiri elavate eakate osatähtsus on riigiti väga erinev. Kõige suurem on see Küprosel, Lätis ja Eestis. Küprosel ohustab vaesus koguni kahte kolmest üle 74-aastasest inimesest. Kuigi enamikus riikides on vanemaealiste vaesuse määr riigi keskmisest suurem, leidub ka riike, kus eakad on teistega võrreldes paremas majanduslikus olukorras. Pensioniealiste suhtelise vaesuse määr on väga madal näiteks Ungaris, Luksemburgis ja Tšehhis, kus see näitaja jääb alla kümnendiku. Ungaris on vaesuses elavate 65-aastaste ja vanemate osatähtsus riigi keskmisest kolm korda madalam. Samuti on eakate vaesusrisk riigi keskmisest madalam Poolas, Hollandis, Prantsusmaal ja Slovakkias ning samal tasemel Saksamaal. Riikidevahelisi erinevusi põhjustab peamiselt pensionisüsteemide ning rahvastiku sooliste ja vanuseliste struktuuride erinevus. Riike võrreldes tuleb arvestada ka sellega, et suhtelise vaesuse määr mingis riigis ei näita vanemaealiste tegelikku elatustaset, kuna see näitaja arvutatakse iga riigi majandussituatsiooni taustal. Nii võivad ühe riigi vaesed olla tegelikult paremal järjel kui teise riigi rikkad.

Leibkonna majanduslik heaolu sõltub sissetulekut teenivate inimeste arvust ja leibkonna kogusissetuleku suuruselt. On selge, et mida rohkem on leibkonna eelarvesse panustavaid inimesi ja mida vähem ülalpeetavaid, seda parem on selle liikmete eluolu. Vanemaealiste sissetulek on väiksem kui tööga hõivatud inimestel (see ei kehti, kui peale pensioni saadakse ka töötasu). Sellepärast on parema majandusliku toimetuleku tagamiseks kahel pensionäril kasulikum koos elada. Nooremas eas tuleb peale enda tihti üleval pidada ka lapsi või partnerit. Eakad inimesed jagavad oma sissetulekut ülalpeetavate leibkonnaliikmetega üsna harva – enamik (2009. aastal 73%) 65-aastastest ja vanematest elab kas üksi või koos samaealise partneriga. Lisaks on riikliku pensioniga mõlemale partnerile tagatud stabiilne sissetulek. Sellepärast on vanemaealiste paaride vaesumisrisk teiste leibkondadega võrreldes palju väiksem. Paaridest, kus mõlemad liikmed olid vanemad kui 65-aastased, elas 2008. aastal vaesuses vaid 3%. Suhtelise vaesuse määr on väike ka lasteta paaridel, kus vähemalt üks liige on alla 65-aastane (2008. aastal 9%) ja ühe (10%) ning kahe lapsega paaridel (13%). Üksi elava pensionäri sissetulekust vaesuse vältimiseks aga ei piisa. Üle 65-aastastest üksik elavatest inimestest olid vaesed 71%. Teistes leibkondades elavate inimestega võrreldes on nende vaesusrisk kordi suurem. Isegi üksikvanema leibkonnas elavaid vaeseid oli kaks korda vähem. Kui eelnevalt selgus, et vaesus ohustab enam vanemaealisi naisi, siis vaesusmäärasid leibkonnatüübi järgi analüüsides on näha, et üksikud naised ei ole oluliselt suurema vaesusriskiga kui üksikud mehed (2008. aastal olid allpool vaesuspiiri elavate üksikute 65-aastaste ja vanemate naiste ja meeste osatähtsused vastavalt 72% ja 66%).

Peamine vaesusest pääsemise vahend on töötamine. Kindel töökoht tagab stabiilse sissetuleku, samas kui osalise tööajaga ajutine töö või töötajajäämine tõukab vaesusesse. Nii elaski töötavatest inimestest vaesuses alla kümnendiku (8%) ja töötutest üle poole (55%). Vanaduspensionäride suhtelise vaesuse määr oli 38%. Seega võimaldab pension küll töötutest paremat toimetulekut, kuid töötavate inimestega võrreldes on vanemaealiste majanduslik olukord palju halvem. Üks võimalus vaesusest hoiduda on töötamine pensionieas. 60-aastastest ja vanematest töötavatest inimestest elas allpool vaesuspiiri vaid 4%. Eestis on vanemas eas töötamine küllaltki levinud, eriti meeste seas (tabel 1). 2007. aastal sai peaaegu neljandik vähemalt 60-aastastest sissetulekut kas palgatööst või ettevõtlusest. Kuna meeste ametlik pensionile jäämise vanus on 63, oli töötavate meeste osatähtsus selles vanuserühmas oodatult kõrgem (31%). Vanuse tõustes hõivatute osatähtsus väheneb, kui inimesed kas tervislikel, töandjapoolsetel või muudel põhjustel tööst loobuvad. 75-aastastest ja vanematest sai töötasu vaid 3%.

Tabel 1 **Palgatööst või ettevõtlusest sissetulekut saanute osatähtsus vanuserühma ja soo järgi, 2007**

Table 1 *Proportions of persons who received income from wage labour or self-employment by age group and gender, 2007*
(protsenti – percentages)

	0–59	60+	0–64	65+	0–74	75+	
Mehed ja naised	79	23	77	14	70	3	Males and females
Mehed	81	31	80	21	75	5	Males
Naised	76	18	74	10	66	2	Females

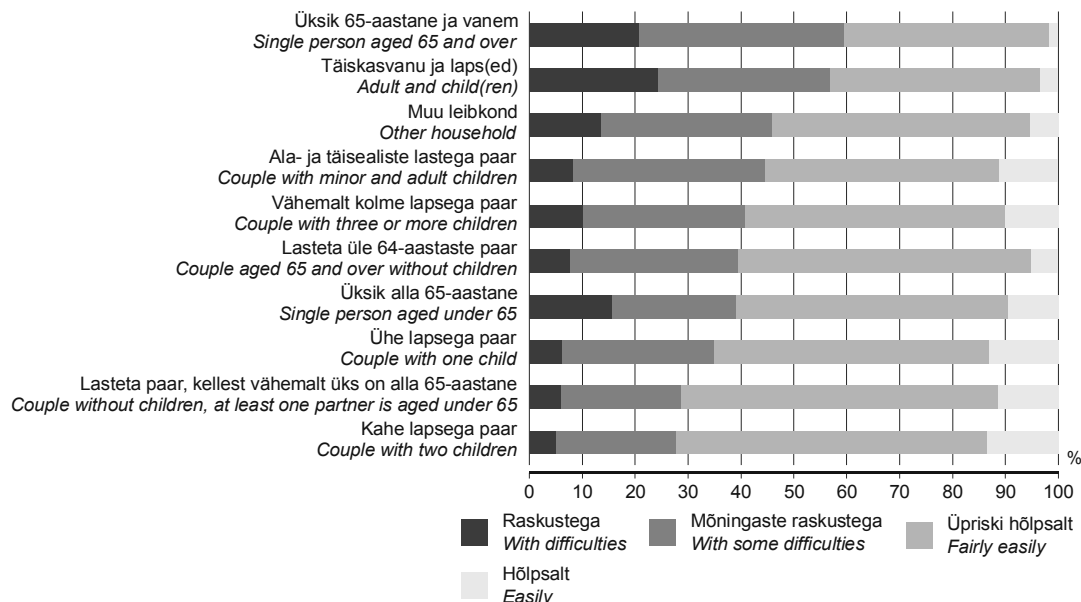
Allikas: Eesti sotsiaaluuring 2008

Source: Estonian Social Survey 2008

Suurem sissetulek ei too automaatselt kaasa suuremat subjektiivselt tajutavat heaolu. Kui inimese põhivajadused on rahuldamata, hindavad nad üldjuhul oma toimetulekut halvemaks. Peale põhivajaduste täitmist seos sissetuleku suuruse ja heaolu vahel nõrgeneb ja suurenenud sissetulek toob kaasa heaolu vaid ajutise kasvu. Kuna vanemaealiste vaesusrisk on võrreldes teiste vanuserühmadega suurem, on huvitav vaadata, kuidas nad ise oma majanduslikku toimetulekut hindavad. Võrreldes teiste leibkondadega peavad oma hakkamasaamist kõige halvemaks üksikud vähemalt 65-aastased (joonis 5). Üks viiest üksinda elavast eakast ütleb, et tuleb toime ainult raskustega, ja kaks viiest, et mõningate raskustega. Nende hinnang oma toimetulekule on võrreldav üksikvanematega, kelle hulgas on raskustega hakkamasaajaid isegi rohkem. Üle 64-aastaste paar, kelle vaesuse määr on kõige väiksem, ei pea oma majanduslikku olukorda sugugi kõigist paremaks. 40% neist tuleb toime mõningate raskuste või raskustega, kusjuures hõlpsaks peab oma toimetulekut vaid 5% paaridest. Oma leibkonna toimetulekut hindavad neist paremaks nii ühe ja kahe lapsega paarid kui ka üksik või koos partneriga elavad alla 65-aastased. Vanemaealised võivad oma praegust toimetulekut hinnata pigem pensionieelsete sissetulekute ja kulutuste kontekstis, mitte teiste leibkondadega võrreldes. Teisalt pole sissetulek ainuke majanduslik heaolu mõjutav tegur. Toimetulekut mõjutab oluliselt kulutuste tase. Vanemaealistel võivad näiteks olla suurenenud kulutused oma tervisele ja sotsiaalteenustele.

Joonis 5 **Leibkondade hinnang oma majanduslikule toimetulekule leibkonnatüübi järgi, 2008**

Figure 5 *Households' assessments of their economic coping capacity by household type, 2008*



Allikas: Eesti sotsiaaluuring 2008

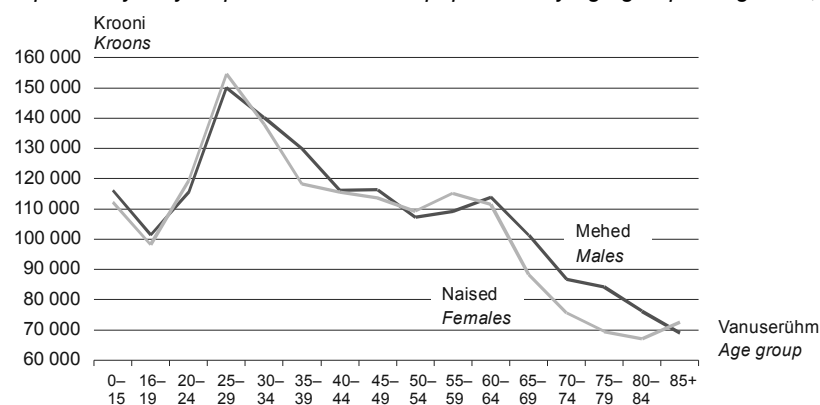
Source: Estonian Social Survey 2008

Vanemaealiste elatustaseme säilitamine

Riiklike pensionisüsteemide ülesanne pole ainult pensioniealiste vaesuse vältimine, vaid need peaksid lisaks võimaldama mõistlikul määral säilitada tööelu kestel saavutatud elatus- taset. Vanemaealiste sissetulekud võivadki mingil määral langeda, sest pensionieas vähe- nevad enamasti perekonna, töötamise ja eluasemega seotud kulutused (Adequate ... 2006). Tänu paranenud tervisenäitajatele ja pikemale eeldatavale elueale on tekkinud nn kolmas elufaas, mil inimesed on sotsiaalselt aktiivsed, kuid sageli ei käi enam tööl. Tähtis on, et pikem eluiga ei tähendaks elukvaliteedi langust ja rahaliste ressursside puudus ei takistaks edukalt vananeda.

Sissetuleku suurus ja selle komponendid sõltuvad inimese vanusest ja leibkondlikust kuuluvusest. Sissetulek on suurim tööealistel inimestel, kelle peamine elatusallikas on töötasu, ja väiksem pensioniealistel inimestel. 2008. aastal oli 18–64-aastaste inimeste keskmine sissetulek 120 500 krooni aastas (joonis 6). 65-aastaste ja vanemate vastav näitaja oli sellest kaks kolmandikku (80 400 krooni aastas). Nii naiste kui ka meeste hulgas oli kõrgeim 25–29-aastaste sissetulek, alates sellest vanusest hakkas sissetulek langema. Väike tõus 55–59-aastastel naistel ja 60–64-aastastel meestel oli tõenäoliselt seotud pensioni lisandumisega töötasule. Vanemaealiste sissetulekud kipuvad vanuse tõustes järjest vähenema. Nooremate eakate suuremal sissetulekul on mitmeid põhjuseid. Pensioni- ikka jõudes ei loobu paljud inimesed veel tööst. Kui nooremas eas elavad paljud koos partneriga, siis vanuse kasvades suureneb tõenäosus jääda üksikuks. Risk kaotada partner on eriti suur naiste puhul, kelle pension võib niigi meeste omast väiksem olla. Üks põhjus võib olla ka Disney (2002) kirjeldatud nn põlvkonna efekt – iga järgneva põlvkonna sissetulekud on suuremad kui eelmisel. Vanemate eakate väiksemat sissetulekut võivad põhjustada ka muutused pensione puudutavates seadustes. Neid tegureid tasakaalustab veidi vanemaealiste erinev suremus olenevalt sissetulekurühmast. Kõrge vanuseni elavad inimesed on üldiselt rikkamad kui need, kes nooremana surevad (Disney 2002).

Joonis 6 **Elanike aasta ekvivalentnetosissetulek vanuserühma ja soo järgi, 2008**
Figure 6 *Equalised yearly disposable income of population by age group and gender, 2008*



Allikas: Eesti sotsiaaluuring 2009
Source: Estonian Social Survey 2009

Vanemaealiste puhul muutub naiste ja meeste keskmine sissetuleku erinevus märgatava- maks. Kuna siin on tegu ekvivalentssissetulekuga, siis võibki sooliste erinevuste ilmsiks- tulekut oodata alles vanemas eas, kui üksikute naiste osatähtsus suureneb. Individuaalse sissetuleku jaotus vanuse järgi on üsna sarnane ekvivalentssissetulekuga. Kõigis vanuse- rühmades jääb naiste individuaalne sissetulek siiski meeste omast madalamaks ja vanuse- line jaotus ühtlasemaks. Sooline lõhe individuaalsetes sissetulekutes on suurim tööealiste hulgas. Kõigis EL-i liikmesriikides, v.a Eestis ja Taanis, esineb suur sooline pensionilõhe. Eestis on naiste keskmine vanaduspension meeste omast 97%. Suure soolise erinevuse põhjus Euroopas on peamiselt naiste madalad tööhõive määrad, aga ka pensionisüsteemid, mis võtavad elu jooksul teenitud töötasu ja tööstaaži arvesse erinevalt (Adequate ... 2003). Ilmselt suureneb naiste ja meeste vanaduspensionide erinevus tulevikus ka Eestis. Kuna II samba pension sõltub vahetult töötasust, siis hakkab Eestile iseloomulik suur palgaerinevus peegelduma ka pensionides (Tiit 2004).

Pensionide võimet säilitada varasem elatustase saab hinnata pensionide asendusmäära abil. Pensioni ja töötasu suhet võib mõõta empiiriliselt või teoreetiliselt. Empiiriline ehk agregaatasendusmäär suhestab 65–74-aastaste pensionäride mediaanpensionitulu 50–59-aastaste töötavate inimeste mediaantöötasuga. Teoreetilise näitaja korral võetakse aluseks teatud tüüpjuhtum: 65-aastaselt pensionile siirduv 40-aastase tööstaaži ja keskmise töötasuga töötaja kõige levinumas pensioniskeemis. Seejärel leitakse esimesel pensioniaastal teenitud pensionitulu suhe viimase tööaasta töötasusse. Empiirilist asendusmäära kasutatakse selleks, et hinnata praeguste pensionäride elatustaset. Teoreetiline asendusmäär võimaldab hinnata pensionireformide mõju tulevaste pensionide asendusmääradele. (*Adequate ...* 2006)

Empiiriline asendusmäär võib olla arvatud läbilõikeliselt, kasutades mingi kindla momendi andmeid: näiteks pensionäride sissetulekut aastal 2007 võrreldakse tööaliste sissetulekuga samal aastal. Seda näitajat kasutatakse, et hinnata vanemaealiste suhtelist positsiooni ühiskonnas või mõõta põlvkondadevahelist solidaarsust. Teine võimalus on jälgida samade inimeste sissetulekuid nende elutsüklite jooksul. See võimaldab hinnata individuaalse elatus taseme säilimist pensionile jäädes. Vaadeldakse nii bruto- kui ka netoasendusmäärasid, kuna pensionide maksustamine erineb töötasude maksustamisest. (Borella 2009)

Tabel 2 **Bruto- ja netoagregaatasendusmäärad soo järgi, 2007**
Table 2 *Gross and net aggregate replacement ratios by gender, 2007*
(protsenti – percentages)

	Brutoasendusmäär <i>Gross aggregate replacement ratio</i>	Netoasendusmäär <i>Net aggregate replacement ratio</i>	
Mehed ja naised	45,0	54,4	<i>Males and females</i>
Mehed	37,3	45,5	<i>Males</i>
Naised	54,5	64,8	<i>Females</i>

Allikas: Eesti sotsiaaluuring 2008
Source: *Estonian Social Survey 2008*

2007. aastal oli 65–74-aastaste pensionäride mediaanpension 43 900 krooni aastas (3700 krooni kuus). Samas oli 50–59-aastaste töötavate inimeste brutotöötasu mediaan 97 500 krooni aastas (8100 krooni kuus). Seega oli brutoasendusmäär 45% (tabel 2). Netoasendusmäär oli sellest veidi kõrgem – 54%. Järelikult suudab pension katta vaid veidi rohkem kui poole tänaste töötajate töötasust. Kuna naiste palgatase on madalam, ei tule neil pensionile jäädes kogeda nii suurt sissetulekute kahanemist kui meestel. Seda kajastab ka naiste suurem pensionide asendusmäär.

Pensioniealiste sissetulekusse võivad peale pensioni anda olulise panuse töötasu või muud sotsiaalsed siirded. Ka tööaliste sissetulek sisaldab lisaks töötasule muid komponente. Vaid pensionil ja töötasul põhinev asendusmäär võimaldab küll hinnata pensionisüsteemi osa inimeste elukvaliteedi parandamisel, kuid kui eesmärk on hinnata eakate üldist elatustaset, siis on mõttekam võrrelda vanemaealiste ja nooremate kogusissetulekuid. Veelgi parema pildi eakate tegelikust olukorrast annab ekvivalentsissetulek. 2008. aastal oli 65–74-aastaste pensionäride ekvivalentnetosissetulek 50–59-aastaste töötavate inimeste vastavast näitajast 59%.

Asendusmäärad võimaldavad hinnata vanaduspensionäride toimetulekut võrrelduna vanemate töötavate inimestega. Eakate üldist olukorda ühiskonnas (olenemata sellest, kas tegu on pensionäridega) näitab mediaansissetulekute suhe. 2008. aastal hõlmas 65-aastaste ja vanemate mediaansissetulek kuni 64-aastaste omast veidi vähem kui kaks kolmandikku (tabel 3). Meeste hulgas on vanuseline lõhe väiksem kui naistel. Meeste sissetulekuerinevus vanuse järgi oli 29%, naiste vastav näitaja ületas seda 10 protsendipunkti võrra. Vanuse kasvades vanemaealiste suhteline sissetulek väheneb. Kuna nii suhtelise vaesuse määr kui ka mediaansissetulekute suhe väljendavad teatud rühma suhtelist olukorda võrrelduna mingi üldisema tasemega, siis võib märgata, et mõlemad näitajad muutuvad sama tempoga (kuigi pöördvõrdeliselt).

Tabel 3 Vähemalt 65-aastaste ja 0–64-aastaste inimeste mediaansissetulekute suhe soo järgi, 2003–2008

Table 3 Relative median income ratio of the population aged 65 and older and 0–64 by gender, 2003–2008 (protsenti – percentages)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Mehed ja naised	74	73	69	65	62	65	Males and females
Mehed	80	76	72	68	66	71	Males
Naised	70	70	68	63	59	61	Females

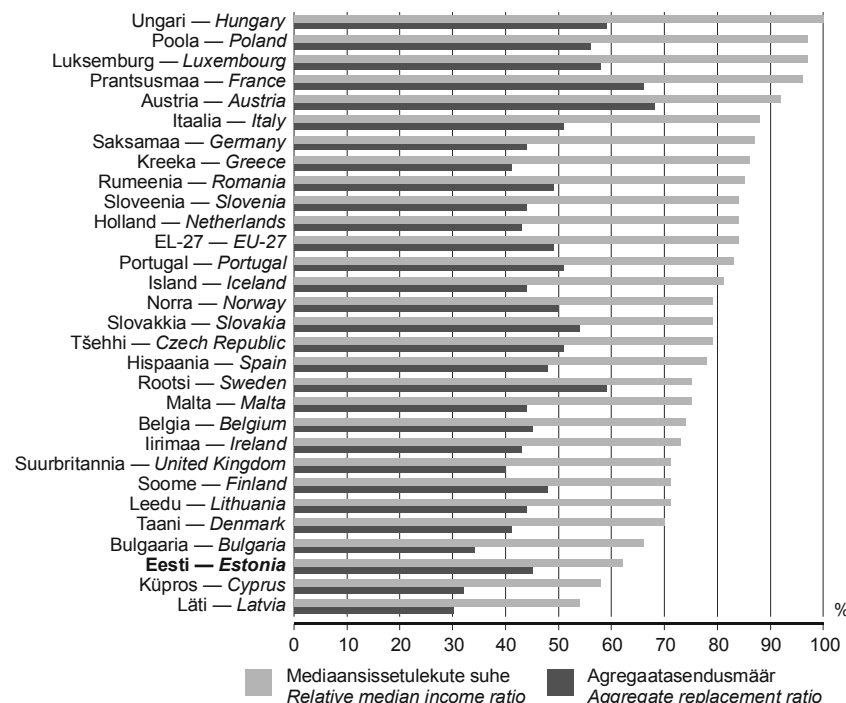
Allikas: Eesti sotsiaaluuringud 2004–2009
Source: Estonian Social Survey 2004–2009

Eri vanuses inimeste mediaansissetulekuid võrreldes tuleb tähele panna, et täielik sissetulekute kattuvus ei pruugi viidata ühesugusele elatustasemele. Kuna pensionile jäämisega langevad ära teatud kulutused, siis tähendaks 100%-line asendusmäär vanemaealistele elatustaseme tuntavat tõusu. Peale majanduslike tegurite võib nooremate pensionäride heaolu suurendada tänu lisandunud vabale ajale, mida omakorda saab kulutada näiteks enda tarbeks tootmisele. (Disney 2002)

2007. aastal oli keskmine agregaatasendusmäär EL-is 49% (joonis 7). Seega tuli pensionäril ainult pensionile lootma jäädes hakkama saada töötasust kaks korda madalama sissetulekuga. Riigiti oli see määr väikseim Lätis, kus pensionide osa töötasust oli alla kolmandiku. Asendusmäär jäi alla 40% ka Küprosel, Bulgaarias ja Suurbritannias. Kõige suurema osa töötasust katsid pensionid Austrias, Prantsusmaal, Ungaris ja Rootsis. Pensionide asendusmäära suurus oleneb peamiselt pensionisüsteemide ülesehitusest riigis ja ei pruugi näidata pensionäride tegelikku toimetulekut. Juhul kui pensionitulu pole piisav, saavad pensionärid tõenäoliselt lisasissetulekut teistest allikatest.

Joonis 7 Agregaatasendusmäär ning vähemalt 65-aastaste ja 0–64-aastaste inimeste mediaansissetulekute suhe Euroopa riikides, 2007

Figure 7 Aggregate replacement ratio and relative median income ratio of the population aged 65 and older and 0–64 in European countries, 2007



Allikas/Source: Eurostat

Vähemalt 65-aastaste sissetuleku suhe alla 65-aastaste sissetulekusse oli 2007. aastal EL-is keskmiselt 84%. Kuigi enamikus riikides oli see näitaja üle 70%, esines riikide vahel küllaltki suuri erinevusi. Riikide rahvuslikud näitajad varieerusid 54%-st Lätis kuni 100%-ni Ungaris. Vanemaealiste sissetulek oli teistest väiksem veel Küprosel, Eestis ja Bulgaarias, kus see hõlmas nooremate sissetulekust alla 70%. Lisaks Ungarile elasid eakad paremini

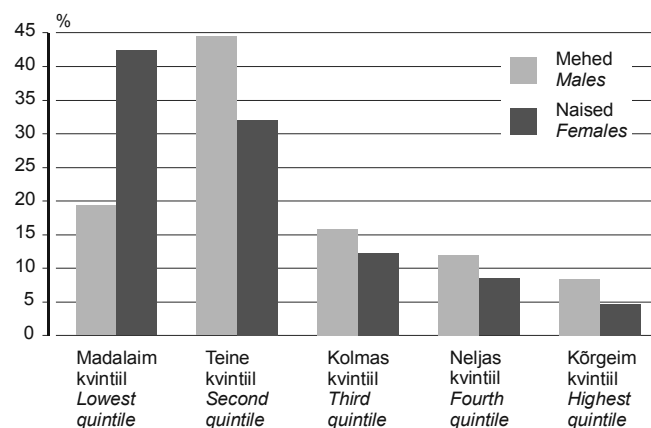
Poolas, Luksemburgis ja Prantsusmaal, neis riikides oli mediaansissetulekute kattuvus üle 95%. On leitud, et vanemaealiste sissetulek on sõltuvuses kulutustest, mis riik nendega seoses on teinud. Kui pensionikulutused kasvavad 10%, siis eakate suhteline sissetulek suureneb 1,5 protsendipunkti võrra (*Pensions ...* 2009). Riikidevahelised erinevused tulenevad veel riikide erinevast demograafilisest olukorrast ja lahknevustest pensionisüsteemides.

Põlvkondadevaheline ja -sisene solidaarsus

Riigid peavad edendama põlvkondadevahelist ja -sisest solidaarsust ning seejuures tagama, et vanemaealiste sissetulekud võrreldes kogu elanikkonna keskmiste sissetulekuga oleksid vähemalt rahuldaval tasemel. Peamised solidaarsuse tagamise vahendid on sotsiaalkaitstesüsteemid, mis tavaliselt hõlmavad riskide jagamist ja ressursside ümberjaotust teatud rühmade kasuks – kõrgemapalgalistelt madalamapalgalistele ja meestelt naistele. Üks suuremaid probleeme vananevas ühiskonnas on jagada vananemisega seotud kulud õiglaselt töö- ja pensioniealiste inimeste vahel. (*Adequate ...* 2006) Kuna eespool on vanemaealiste sissetulekuid vaadeldud peamiselt võrdluses noorematega, siis siinkohal keskendutakse pigem sissetulekute jaotusele vanemaealiste endi hulgas.

Selleks et uurida sissetulekute jaotust ühiskonnas, on inimesed jagatud kvintilidesse. Kõige madalamasse ehk esimesse kvintiili kuulub viiendik kõige väiksema sissetulekuga inimestest ja kõrgeimasse ehk viiendasse kvintiili viiendik kõige suurema sissetulekuga inimestest. Vanemaealistest kuulub suur osa kahte esimesse, vaesemasse kvintiili. 2008. aastal oli esimeses kvintiilis iga kolmas ja teises kvintiilis 36% 65-aastastest ja vanematest inimestest. Samas kuulus Eesti kõige rikkama viiendiku hulka vaid 6% selles vanuses elanikkonnast. Mida vanemaks inimene saab, seda väiksema tõenäosusega kuulub ta rikkaima viiendiku hulka ja seda suurem on võimalus sattuda madalamatesse kvintilidesse. Näiteks on viiendas kvintiilis 25–29-aastaste osatähtsus 43%, 55–59-aastastest kuulub sinna viiendik, 65–69-aastastest kümnendik ja üle 75-aastastest vaid 4%. Samas on viimaste osatähtsus esimeses kvintiilis 43%.

Joonis 8 **Vähemalt 65-aastased elanikud sissetulekukvintiili ja soo järgi, 2008**
Figure 8 *Population aged 65 and older by income quintile and gender, 2008*



Allikas: Eesti sotsiaaluuring 2009
Source: *Estonian Social Survey 2009*

Peale vanuse mõjutab inimeste paiknemist kvintilides sugu (joonis 8). Võrreldes meestega kuuluvad eakad naised palju sagedamini madalaimasse kvintiili (2008. aastal 42% naistest ja 19% meestest). Samas ei vii ka vanemaealiste meeste sissetulekud neid rikaste hulka – 45% vähemalt 65-aastastest meestest kuulus teise kvintiili. Kuigi suure sissetulekuga eakaid on vähe, on suur osa neist mehed, kes kuuluvad kõrgeimasse kvintiili naistest kaks korda tihedamini. Nagu eelnevalt selgus, ohustab vaesusrisk kõige rohkem üksikuid vanemaealisi inimesi. Nende sissetulekud on nii väikesed, et esimesse kvintiili kuulujate osatähtsus on koguni 73%. Suhtelise vaesuse määr on kõige madalam üle 65-aastaste paaril. Nende sissetulekuid uurides selgub, et kuigi need on küllalt suured, et pääseda vaesusest, ei piisa neist rikaste hulka pääsemiseks. Vaesus neid tõepoolest ei ohusta, sest madalaimasse kvintiili kuulub vaid 3% eakate paaridest. Teises kvintiilis on nende osatähtsus aga kaks kolmandikku. Rikkaima viiendiku hulka liigitub neist oma sissetuleku järgi vaid 7%, see on üksikute vanemaealiste järel kõige väiksem näitaja.

65-aastaste ja vanemate sissetulek on võrreldes tööealistega palju ühtlasemalt jaotunud. Kui nooremate seas on nii väga rikkaid kui ka väga vaeseid, siis pensionäride sissetulekud on üsna ühel tasemel, püsides seejuures üsna vaesuspiiri lähedal. Sissetulekute ebavõrdsust mõõdab kvintiilide suhte kordaja, mis näitab, mitu korda on kõrgeima kvintiili sissetulek madalaima kvintiili sissetulekust suurem. Võrreldes noorematega on vanemaealiste sissetulekute varieeruvus peaaegu kaks korda väiksem – vähemalt 65-aastaste kõrgeima kvintiili sissetulekud olid 2008. aastal 3,2 korda suuremad madalaima kvintiili sissetulekutest (tabel 4). Naiste sissetulekud on seejuures ühtlasema jaotusega kui meestel ja vanuse kasvades ebavõrdsus väheneb.

Tabel 4 Kvintiilide suhte kordaja vanuserühma ja soo järgi, 2008
Table 4 Quintile share ratio by age group and gender, 2008

	0–59	60+	0–64	65+	0–74	75+
Mehed ja naised	5,2	3,7	5,2	3,2	5,1	2,8 Males and females
Mehed	5,5	3,9	5,5	3,2	5,3	2,7 Males
Naised	5,0	3,6	4,9	3,1	4,9	2,8 Females

Allikas: Eesti sotsiaaluuring 2009
Source: Estonian Social Survey 2009

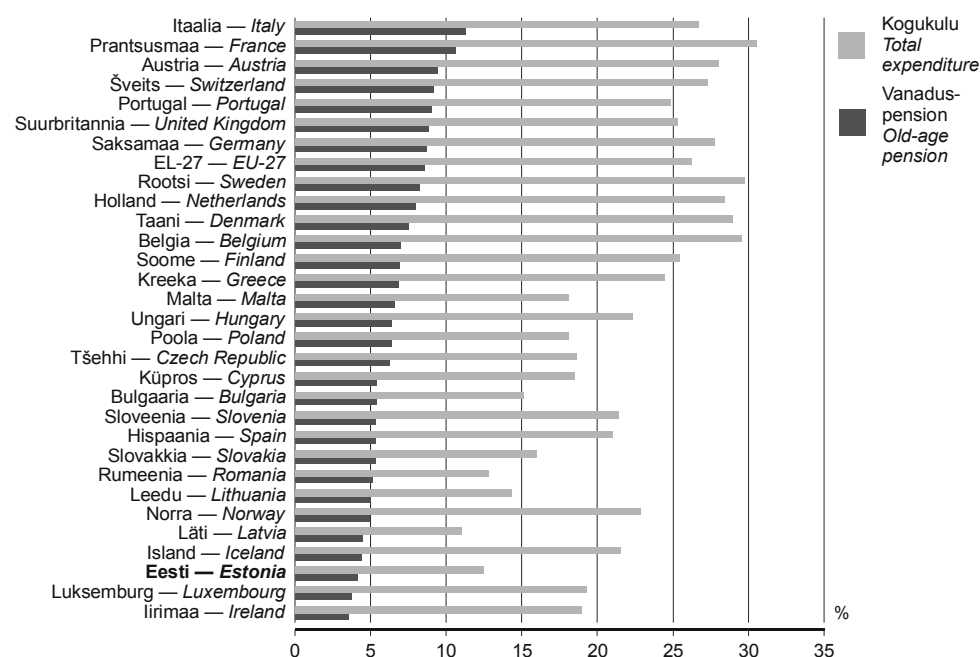
Niisiis kuuluvad vanemaealised noorematega võrreldes madalamatesse sissetulekuklassidesse ja, kuigi ühtlasemalt jaotunud, ei ole nende sissetulekud kaugel suhtelise vaesuse piirist. Kuidas sõltub aga vaeste inimeste majanduslik olukord vanusest? Suhtelises vaesuses olevate inimeste mediaansissetuleku ja vaesuse piiri vahet näitab suhtelise vaesuse süvik. Kuigi pensioniealisi ohustab vaesus teistest enam, ei ole nende vaesus sügav. 2008. aastal oli vähemalt 65-aastaste suhtelise vaesuse süvik 11%. Alla 65-aastaste vaeste sissetulek jäi vaesuspiirist kaks korda kaugemale.

Sotsiaalne kaitse vanemaealiste vaesuse vähendajana

Kuna suure osa pensionikindlustusest tagab avalik sektor, toob rahvastiku vananemine kaasa suurenenud koormuse riigi finantssüsteemidele. Riigid peavad kindlustama, et kasvunud pensionikulud ei ohustaks avaliku sektori finantsilist jätkusuutlikkust, ja reformima pensionisüsteeme, et tagada nende pikaajaline toimimine (Adequate ... 2006).

Joonis 9 Riigi sotsiaalkaitse kogukulutuste ja vanaduspensionidele tehtud kulutuste osatähtsus SKP-s Euroopa riikides, 2007

Figure 9 Share of total social protection expenditure and expenditure on old-age pensions in the GDP in European countries, 2007

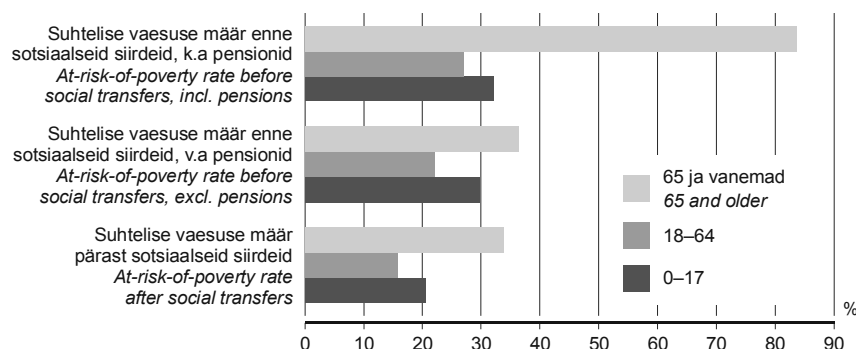


Allikas/Source: Eurostat

Keskmiselt kulus EL-is 2007. aastal sotsiaalsele kaitsele 26,2% ja vanaduspensionidele 8,6% SKP-st (joonis 9). Riiklikud pensionikulutused kõikusid Euroopas 3,5%-st Iirimaa kuni 11,3%-ni Itaalias. Kokku hõlmasid sotsiaalkaitsekulutused Eestis 12,5% SKP-st, kusjuures vanaduspensioni kulutuste osatähtsus SKP-s oli 4,1%. Võrreldes teiste riikidega on Eesti kulutused pensionidele Euroopas ühed väiksemad. Lisaks Iirimaa kulutab meist vähem veel Luksemburg. Väikesed pensionikulud Iirimaa on peamiselt tingitud sealsest suurest ametipensionide osatähtsusest. Riigi kulutused vanaduspensionidele on suuremad Itaalias, Prantsusmaal ja Austrias. Riikidevahelised erinevused on peamiselt tingitud erinevustest rahvastikustruktuurides, pensionieas, pensionide maksustamises jne.

Riigi makstavatel sotsiaalsetel toetustel on suur roll inimeste vaesuse ärahoidmisel. Aastal 2008 vähendasid sotsiaalsed siirded vaesust 18%-l rahvastikust – ilma riigi makstud hüvitisteta oleks suhtelise vaesuse määr olnud 38%. Kui pensionitulu siirete hulka mitte lugeda, elaks ilma toetusteta vaesuses 26% inimestest. Seega toovad muud sotsiaal-toetused vaesusest välja 6% rahvastikust. Sotsiaalsetel siiretel, eriti pensionidel, on kõige suurem mõju vanemaealiste vaesusriskile (joonis 10). Kuna eakate peamine sissetulekuallikas on pension, siis ilma selleta jääks majanduslikku kitsikusse ilmselt enamik. 2008. aastal töid pensionid vaesusest välja 47% vähemalt 65-aastastest inimestest, tänu muudele sotsiaalsetele siiretele lisandus neile veel 3%. Enne riigi makstavaid toetusi on vanemaealiste naiste ja meeste suhtelise vaesuse määr üsna sarnane – vastavalt 81% meestel ja 85% naistel. Kuna eakad naised peavad meestest sagedamini leppima vaid ühe inimese pensioniga, siis on siirete mõju meeste vaesuse leevendamisel palju suurem. Sotsiaalsed hüvitised aitavad vaesusest välja 44% naistest ja 62% meestest. Teine hädasti toetusi vajav rühm on lapsed. Pensionidel on nende sissetulekule väike mõju, kuid muud sotsiaaltoetused vähendavad vaesuses elavate laste osatähtsust ligi kümnendiku võrra.

Joonis 10 Suhtelise vaesuse määr enne ja pärast sotsiaalseid siirdeid, 2008
Figure 10 At-risk-of-poverty rate before and after social transfers, 2008



Allikas: Eesti sotsiaaluuring 2009
Source: Estonian Social Survey 2009

Kokkuvõte

Demograafiliste muutuste tõttu on järjest aktuaalsemaks küsimuseks muutunud vanemaealiste inimeste heaolu. Enamikus Euroopa riikides otsitakse viise, kuidas tagada eakatele piisav toimetulek ka tulevikus. Kokkulepitud eesmärkide saavutamine ja madala elatus-taseme vältimine pensionieas sõltub paljude tegurite koosmõjust. Siinses analüüsis vaadeldi vanemaealiste majanduslikku heaolu nende sissetulekute aspektist. Kuna sissetuleku hulka ei arvestatud elu jooksul kogutud sääste ega muud finantsvara, võib vanemaealiste tegelik toimetulek siin näidatust parem olla.

Võrreldes muu Eesti elanikkonnaga tuleb vanemaealistel rohkem kokku puutuda madalast elatus-tasemest põhjustatud probleemidega. Eakate majanduslik heaolu oleneb suuresti nende leibkonna koosseisust. Sissetulek pole pensionieas enam piisav, et üksi elades hakkama saada. Seetõttu satuvad oma pikema eluea tõttu majanduslikesse raskustesse eelkõige naised. Pensionireformid tagavad küll pensionisüsteemi parema finantsilise jätku-suutlikkuse ja loovad uusi võimalusi sissetulekuid pensionieas suurendada, kuid teisest küljest võib nende tulemusena suurened ka ebavõrdsus ühiskonnas.

Allikad Sources

Ageing and Income. Financial Resources and Retirement in 9 OECD Countries. (2001). Paris: OECD Publishing.

Adequate and sustainable pensions – Joint report by the Commission and the Council. (2003). Luxembourg: European Commission, Publications Office.

Adequate and sustainable pensions – Synthesis report 2006. (2006). Luxembourg: European Commission, Office for Official Publications of the European Communities.

Borella, M., Fornero, E. (2009). *Adequacy of pension systems in Europe: an analysis based on comprehensive replacement rates.* Enepri research report No. 68.

Bowling, A. (2005). *Ageing well: quality of life in old age.* McGraw-Hill International.

Browning, M., Bourguignon, F., Chiappori, P.-A., Lechene, V. (1994). *Income and Outcomes: A Structural Model of Intrahousehold Allocation.* – *Journal of Political Economy*, University of Chicago Press, Vol 102(6), pp. 1067–1096.

Cherchye, L., De Rock, B., Vermeulen, F. (2008). *Economic Well-Being and Poverty among the Elderly: An Analysis Based on a Collective Consumption Model.* – *IZA Discussion Papers No 3349*, Institute for the Study of Labor (IZA).

Disney, R., Whitehouse, E. (2002). *The economic well-being of older people in international perspective: a critical review.* MPRA Paper 10333, University Library of Munich, Germany.

Pensions at a Glance 2009: Retirement-Income Systems in OECD Countries. (2009). OECD
Social protection and social inclusion 2008: EU indicators. (2008). Luxembourg: European Commission, Office for Official Publications of the European Communities

Tiit, E.-M., Leppik, L., Vörk, A., Leetmaa, R. (2004). *Euroopa Liidu ühiste pensionieesmärkide mõju Eesti pensionisüsteemile.* Uurimistöö lõpparuanne. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus PRAXIS.

Zaidi, A., Makovec, M., Fuchs, M., Lipszyc, B., Lelkes, O., Rummel, M., Marin, B., de Vos, K. (2006). *Poverty of Elderly People in EU25.* European Centre for Social Welfare Policy and Research.

2009. aasta sotsiaalkaitse ja sotsiaalse kaasatuse ühisaruande kokkuvõte. Sotsiaalne kaasatus, pensionid, tervishoid ja pikaajaline hooldus. (2009). Luxembourg: Euroopa Komisjon, Euroopa Liidu Väljaannete Talitus.

MATERIAL WELFARE AND ECONOMIC COPING CAPACITY OF OLDER PEOPLE

Marin Tasuja
Statistics Estonia

One of the principal problems emerging in relation to population ageing is providing older population with adequate standard of living to avoid their falling into poverty at the pension age. The social security system of Estonia has largely been based on solidarity between generations. Population ageing is, however, accompanied by a pressure on current welfare systems, questioning the sustainability of the economic position of future pensioners and improvement of their standard of living. In the majority of European countries (incl. Estonia), various measures are applied (e.g. pension systems are reformed, the pension age is increased, employment of older people is facilitated) to balance the effect of demographic changes and ensure the coping capacity of the elderly also in the future.

Joint pension objectives have been agreed upon in the European Union (EU) to better observe this process. The Member States have to ensure the adequacy and sustainability of pensions. Pension schemes are aimed at providing all pensioners with decent standard of living to prevent poverty and social exclusion at an old age, retaining thereby also solidarity within and between generations. Adequate pensions allow the elderly to partake in the material welfare of their country and participate in public, social and cultural life. However, adequate pensions need sustainably financed pension systems, which would pay heed to population ageing and the impact thereof on the state budget. Pension systems have to be transparent and updated in accordance with the changing needs of the economy, society and individuals, thereby ensuring the equality of women and men in pension age (2009. aasta ... 2009; Social ... 2008).

The objective of this article is to study how the material needs of older population are met in Estonia, and characterise their welfare compared to the older population in other EU countries. The main group studied are people aged 65 and older. Even though the elderly constitute a very large group in Estonia – as at 1 January 2010, the proportion of people aged 65 and older was 17%, they do not form a unified group. They differ from one another in their income, economic coping capacity, social status, place of residence and household composition. Estonia can be characterised by a great proportion of females among the elderly. If 63% of the persons aged 65–74 are women, the figure is already 72% among those aged 75 and older. The main reason for such dominance of females lies in a largely different life expectancy of males and females – women tend to live more than ten years longer compared to men. As many men do not reach the pension age, women are at an increasing risk of becoming single and falling into poverty as they get older. The poverty risk of elderly women is increased by the gender pay gap in their working age and length of employment that is shorter compared to men; therefore, their income may be lower also in the pension age.

Different studies (Disney 2002; Zaidi 2006) have shown that older people have smaller incomes and they are at a greater risk of poverty. Poverty risk of the elderly is especially worrying since their opportunities to improve their situation are rather limited. Upon a sudden decrease in income or an emergence of unexpected expenses, they experience greater difficulties than working-age people in finding additional financial resources. For example, the elderly have more difficulties in re-entering the labour market. Incapacity to cope with economic difficulties indicates that poverty is a much more persistent condition for the elderly than for any other groups of the society (Cherchye 2008; Zaidi 2006).

Decreasing incomes in the pension age are slightly balanced by decreases in certain expenditure (Ageing ... 2001). Compared to the working-age people, the elderly spend less for example on housing, commuting to work and supporting (financially) other members of the household. On the other hand, expenditure on health and other social services may increase at an old age. As the dawn of pension age is usually accompanied by more free time, the related costs also increase. Although people enjoy the freedom that comes with the pension age, the persons belonging to lower income groups often lack the means to spend on leisure activities (Bowling 2005). However, it has been found that, considering the changes in the structure of expenditure and household composition, the standard of living of

older people does not differ considerably from that of younger people (Disney 2002; Ageing ... 2001).

In Estonia, the income of older population mostly depends on the pension, which is not high enough compared to the average wages and salaries (in 2009, the average old-age pension constituted 47% of the average net wages and salaries) (Figure 1). Thus, the income of the people at the retirement age is only slightly above the at-risk-of-poverty threshold, and whether they fall into poverty is dependent on the changes in pension levels against the background of general incomes in the society. Compared to the year 2000, the relative situation of pensioners has improved. Especially great changes have occurred in the recent years (2008–2009), when the economic crisis hindered a rise in wages and salaries and made pensioners more competitive compared to salaried employees. However, the relative improvement in coping capacity does not necessarily mean a change in the actual situation of pensioners. But if we were to compare the growth in the average old-age pension with the rise in consumer prices in the previous years, it is clear that the pension has risen at a quicker pace than prices. (Figure 1)

To measure the material welfare of older population, the article mostly uses yearly disposable (net) income, which is the sum of income from wage labour, benefits and losses from self-employment, property income, social transfers, regular inter-household cash transfers received and receipts for tax adjustments of which inter-household cash transfers paid, taxes on wealth and repayments for tax adjustment have been subtracted. As some of the components (e.g. inter-household cash transfers, some social benefits and housing related benefits) have been collected at the household level, the income shall be divided between the members of the household in order to evaluate the material welfare of the household members and to compare various social groups. To that end, the equivalence scales (the analysis uses the modified OECD equivalence scales 1:0.5:0.3) are used, which consider the size, composition and joint consumption effect of the household. The income divided by the sum of equivalence scales of all household members is called the equalised income. Unless marked otherwise, the income shall hereinafter mean equalised disposable income. It should be noted that although it is presumed in this analysis that the household divides income and expenditure, it is not always so (Browning 1994), and the actual distribution of intra-household income remains unknown.

Prevention of social exclusion

In terms of social exclusion, the elderly are one of the most vulnerable groups in the society. In some respects they are similar to children, for the welfare of both groups is little dependent on themselves. If the welfare of children is impacted by the income and decisions of their parents, the standard of living of the elderly depends on the social security system and on the expenditure incurred by the state in favour of pensioners. Upon falling into poverty, people of the retirement age experience more difficulties in trying to improve their situation compared to the young. Since at a certain age most of the elderly have stopped working, it is very difficult for them to find additional sources of income to improve their economic situation (for instance, upon unexpected expenditure or loss of a partner), for example, to take a loan or re-enter the labour market, which is quite unthinkable at a very advanced age. However, pensioners' income is much more stable in terms of time; they are neither in danger of losing their source of subsistence in relation to unemployment nor subject to uncertainty of the future in terms of income. Yet, working increases social cohesion, active participation in the public life and in culture. Pensioners are at a risk of exclusion from such active participation.

Social exclusion goes hand in hand with limited resources and the standard of living lower than usual in the society. To assess the risk of poverty, the analysis uses the term "at-risk-of-poverty". According to this approach, those whose equalised disposable income is below 60% of the median equalised disposable income (at-risk-of-poverty threshold) of a country are deemed poor. All persons whose income is lower than the threshold are considered to live at risk of poverty. Thus, the poverty risk indicates the relative situation of persons against the background of the general level in the society. In 2008, the at-risk-of-poverty threshold was 58,290 kroons, thus persons whose equalised monthly disposable income

was below 4,858 kroons lived at risk of poverty. The at-risk-of-poverty rate was 19.7%, meaning that 262,100 persons lived at risk of poverty.

By examining the at-risk-of-poverty by age, it appears that not everybody is at equal risk of falling into poverty (Figure 2). The population aged 25–34 have the smallest number of people who live below the at-risk-of-poverty threshold – 12%. Men belonging to this age group are the most active on the labour market – over 90% of them are occupied with work. Although a lot of women aged 25–34 stay away from the labour market, they do not fall into poverty thanks to their working partner or social transfers. Poverty threatens the elderly to a greater extent than other age groups, whereas the older the person the higher the risk. 28% of the population aged 65–74 live in poverty, but among the elderly aged 75 and over, the share of the poor has already risen to 42%. (Figure 2)

Greater risk of poverty among the elderly has been caused by several reasons. The main reason becomes evident if we were to look at the poverty rates of elderly females and males separately. If there is no considerable gender gap among the persons below 65, the proportion of the elderly women living in poverty grows abruptly after the age of 65, whereas the at-risk-of-poverty rate of elderly males aged 65–74 decreases instead. The poverty risk of the elderly aged 75 and older is similarly high among both males and females; by gender, however, it differs by more than twofold. Compared to men, women aged 65 and over live alone more than two times as often as men. But, a pensioner's income is not sufficient to escape poverty. The economic status of people aged 65–74 may also be better owing to the probability of supplementary earnings besides pension. Lower income of older pensioners may also be the result of amendments made to legislation and smaller earnings in the past (Disney 2002). Leaving the elderly aside, the other age group at a considerable risk of poverty is children. The risk of falling into poverty is still lower in the case of children than in the case of elderly people. (Figure 3)

The at-risk-of-poverty rate of the elderly has been rather unstable over years. For example, the proportion of the retired people living in poverty was by more than two times bigger in 2008 compared to 2000 (Figure 3). But, the poverty risk of younger people retained virtually the same level, having changed only by a couple of percentage points. As their income is quite close to the at-risk-of-poverty threshold, the pace at which pensions and wages change determines whether the elderly fall into poverty. If wages grow quicker than pensions, the overall standard of living in the society improves but pensioners will become relatively poorer compared to others. In 2000–2003, the at-risk-of-poverty rate of the population aged 65 and older was lower than the average. As from 2004 it has been higher than the overall level and has grown continuously up to 2007. The economic status of the elderly improved somewhat in 2008, when economic recession hindered the growth rate of income in the society. Even though the at-risk-of-poverty rate of elderly women constitutes more than twice of that of the men, the gender gap has not changed much over the years – the indicators of both men and women have moved almost at the same pace. However, the poverty risk of elderly women has always been higher than that of the people below 65, the proportion of elderly men living in poverty exceeded that limit only in 2006. (Figure 4)

In many European countries, poverty is more frequent among the elderly than among the young, and as age progresses the risk of poverty increases (Figure 4). On average, 19% of the population aged 65 or older live in poverty in the EU, this exceeds the general average by two percentage points. The at-risk-of-poverty rate among the population aged 75 and over is even higher – 22%. The proportion of the elderly living below the at-risk-of-poverty threshold varies largely by countries, being the highest in Cyprus, Latvia and Estonia. In Cyprus, poverty threatens as many as two persons out of three aged over 74. Although in most countries the at-risk-of-poverty rate of the elderly is higher than the average of the respective country, there are also countries where the elderly are in a better economic situation than the others. The at-risk-of-poverty rate of the retired is very low for example in Hungary, Luxembourg and the Czech Republic, where this indicator remains below one tenth. In Hungary, the proportion of the people aged 65 and over and living in poverty is three times lower than the average of the country. Moreover, the poverty risk of the elderly is also lower than the average of the respective country in Poland, Netherlands, France and Slovakia, and at the same level in Germany. Differences between countries are mostly due to differences in pension systems and gender-age structures of populations. Comparison of

countries should also consider that the at-risk-of-poverty rate in a certain country does not reveal the actual standard of living of the elderly since this indicator is calculated on the basis of the economic situation of each country. Therefore, the poor in some country could be much better off than the poor in some other country.

Material welfare of a household depends on the number of persons earning a living and the total income of the household. It is evident that the more there are persons contributing to the budget of the household and the fewer the dependants, the better the welfare of its members. The income of the elderly is lower than that of the persons occupied with work (unless earnings are received in addition to pension). Therefore, in order to ensure better material welfare, it is more beneficial for two pensioners to live together. At a younger age, people often need to support their children or partner. The elderly share their income with dependent household members quite rarely – most people aged 65 and over (73% in 2009) live either alone or with a partner of the same age. Moreover, both partners have stable income in the form of state pension. Thus, the risk of falling into poverty is much lower among elderly couples compared to other households. Only 3% of the couples, where both partners were older than 65 years, lived in poverty in 2008. At-risk-of-poverty rate is also low among couples without children, of whom at least one member is below 65 (9% in 2008), and among couples with one (10%) or two children (13%). However, the income of a pensioner living alone is not sufficient to avoid poverty. 71% of single persons over 65 lived in poverty. Compared to people living in other types of household, their poverty risk is several times higher. Even the share of the poor living in single parent households was two times smaller. If the preceding discussion pointed out that elderly women are more frequently subject to poverty, then by analysing at-risk-of-poverty rates by household type, it becomes evident, however, that the poverty risk of single females is not much more higher than that of single males (in 2008, the proportions of single elderly females and males aged 65 and over living below the at-risk-of-poverty threshold were 72% and 66% respectively).

The main means of escaping poverty is working. Permanent job ensures stable income, whereas temporary part-time employment and unemployment push people into poverty. Thus, less than a tenth of employed people (8%) and more than a half of the unemployed (55%) live in poverty. The at-risk-of-poverty rate of old-age pensioners was 38%. Thus, pension leads to a better coping capacity than that of the unemployed, but the economic situation of the elderly is still much worse compared to working people. One of the ways to prevent poverty is working at the pension age. Only 4% of the population aged 60 and over, whose principal economic status was “employed”, lived below the at-risk-of-poverty threshold. In Estonia, working at an old age is fairly frequent, especially among men (Table 1). In 2007, almost a fourth of the people aged 60 and over received income from wage labour or self-employment. Since the official retirement age for men is 63, the proportion of working men is higher in this age group (31%), as could be expected. With growing age, the proportion of working elderly people decreases, as people abandon work due to reasons related to their health, employer or other. Only 3% of the elderly aged 75 and over had earnings. (Table 1)

Bigger income does not automatically ensure greater subjectively perceived welfare. When a person's basic needs are not met, they generally assess their coping capacity to be worse than it is. After satisfying basic needs, the relationship between the size of income and welfare weakens, and increased income brings about only a temporary growth in welfare. As the poverty risk of the elderly is bigger compared to other age groups, it is interesting to observe how they themselves evaluate their economic coping capacity. Compared to other households, the single elderly aged 65 and over consider their coping capacity to be the worst (Figure 5). One in every five elderly persons living alone say that they make ends meet only through difficulties, and two in every five claim to cope with some difficulties. Their assessment of their coping capacity is comparable with that of single parents, among whom those coping with difficulties are even more numerous. A couple aged over 64, whose at-risk-of-poverty rate is the lowest, does not deem their economic situation to be the best of all. 40% of such couples cope with some difficulties or with difficulties, whereas only 5% of the couples say they cope with no trouble. Couples with one or two children as well as people under 65, who live either alone or with a partner, deem the economic coping capacity of their household to be better compared to the afore-mentioned group. The elderly may

view their current coping capacity rather in the context of their income and expenditure before the retirement age and not compare it with other households. By the same token, income is not the only factor influencing material welfare. One important component of the ability to make ends meet is the level of expenditure. Older people may have increased expenditure on health and social services, for example. (Figure 5)

Maintaining the standard of living of the elderly

National pension systems are aimed not only at the prevention of poverty at the pension age but also at maintaining, to a reasonable extent, the standard of living achieved in the course of working life. Whereas the income of the elderly may fall to some extent, for the expenditure related to family, working and housing normally decreases at the pension age (Adequate ... 2006). Thanks to improved health indicators and longer life expectancy, the so-called third phase of life has emerged, when people are socially active but often do not go to work any longer. It is important that longer life expectancy would not entail a decrease in the standard of living and that limited monetary resources would not start to hinder successful ageing.

The size and components of income depend on a person's age and household composition. Income is the biggest among working-age population, whose main source of subsistence is earnings, and the smallest among the population of pension age. In 2008, the average yearly income of people aged 18–64 was 120,500 kroons (Figure 6). The same indicator of the elderly aged 65 and over constituted two thirds of the previously mentioned figure (80,400 kroons per year). The income of both females and males was the biggest in the age group 25–29. Starting from this age, income began to decline. A small increase among the females aged 55–59 and males aged 60–64 was probably related to the combination of pension and earnings. The incomes of the elderly tend to become less and less as age progresses. The larger income of the younger elderly people has several reasons. Upon the arrival of retirement age, many people do not yet give up working. If many people live together with a partner at a younger age, the likelihood of becoming single increases as years go by. The risk of losing one's partner is especially great among women, whose pension may be lower than that of men. One of the reasons may also lie in the so-called generation effect outlined by Disney (2002), i.e. the incomes of every next generation exceed those of the previous ones. The smaller income of the older elderly may also be due to amendments made to pension related legislation. These factors are somewhat balanced by a different mortality rate of the elderly by income groups. People living well into very old age are generally richer than those who die at a younger age (Disney 2002). (Figure 6)

At an older age, gender-specific differences in average income become more noticeable. As we talk about equalised income here, the emergence of gender-specific differences could really be expected at an older age when the proportion of single females increases. The distribution of individual income by age is quite similar to equalised income. But, in all age groups, the individual income of women remains lower than that of men, and the age related distribution – more even. Besides, the gender gap in terms of individual income is the widest among working-age people. In all EU Member States, except for Estonia and Denmark, there exists a wide gender gap in pensions. In Estonia, the average old-age pension of females constitutes 97% of that of males. The remarkable gender related difference in Europe is mostly due to low employment rates of women as well as pension systems, which consider the earnings received within working life and the length of employment to a different extent (Adequate ... 2003). Difference between the sizes of old-age pension for women and men will probably also grow in Estonia in the future. As the second-pillar pension is directly dependent on wages and salaries, the big difference in wages and salaries characteristic of Estonia will start to manifest itself also in pensions (Tiit 2004).

The ability of pensions to maintain the previous standard of living can be assessed by the replacement ratio of pensions. The ratio of pension to earnings can be measured both empirically and theoretically. The empirical, i.e. aggregate replacement ratio expresses the relationship between the median income from pension of persons aged 65–74 to the median income from work and salaries of working people aged 50–59. In the case of theoretical

indicator, a certain typical event is taken as basis: an employee with 40 years of employment at average wages subject to the most common pension scheme, who retires at the age of 65. Thereafter, the ratio between the income from pension earned within the first pension year and the income from earnings of the last working year is determined. Empirical replacement ratio is used to evaluate the standard of living of current pensioners. Theoretical replacement ratio enables to assess the effect of pension reforms on the replacement ratios of future pensions. (Adequate ... 2006)

Empirical replacement ratio can be calculated on a cross-sectional basis, using the data of a specific time point: e.g. the income of pensioners in 2007 is compared to the income of working-age people in the same year. This indicator is used to assess the relative position of the elderly in the society or measure solidarity between generations. The other option is to follow the income of the same persons through their life cycles. This approach enables to assess the maintaining of individual standard of living upon retirement. Both gross and net aggregate replacement ratios are observed since the taxation of pensions differs from that of wages and salaries. (Borella 2009) (Table 2)

In 2007, the median yearly pension of pensioners aged 65–74 was 43,900 kroons (3,700 kroons per month). At the same time, the median yearly gross income from work of a working person aged 50–59 were 97,500 kroons (8,100 kroons per month). Thus, the gross aggregate replacement ratio was 45% (Table 2). The net aggregate replacement ratio was slightly higher – 54%. Consequently, a pension can only cover slightly more than a half of today's employee's earnings. As the wage level of women is lower, they do not have to experience such a significant decrease in income as men upon retirement. This is also reflected in the higher replacement ratio of women's pensions.

In addition to pension, earnings or other social transfers may significantly contribute to the income of retired people. Similarly, the income of working-age people includes other components in addition to earnings. The replacement ratio based only on pension and income from work enables to assess the role of the pension system in improving the quality of life of people, but if the aim is to evaluate the general living standard of the elderly, it makes more sense to compare the total income of the elderly with that of younger population. Moreover, using of equalised income gives an even better picture of the actual situation of the elderly. In 2008, the equalised net income of the pensioners aged 65–74 comprised 59% of the same indicator of the employed persons aged 50–59.

Replacement ratios enable to assess the economic coping capacity of old-age pensioners in comparison with the employed elderly. The general situation of the elderly in the society (regardless of whether they are pensioners) is reflected in the median income ratio. In 2008, the median income of the population aged 65 and over comprised a little less than two thirds of the median income of the people aged under 64 (Table 3). The age gap is smaller among men than among women. The difference in income of males by age was 29%; the same indicator of females exceeded that level by 10 percentage points. As age progresses, relative income of the elderly decreases. As both the at-risk-of-poverty rate and the median income ratio express the relative situation of a certain group in comparison with a certain generalised level, it can be observed that both indicators develop at the same pace (although inversely). (Table 3)

When comparing the median income of different age groups, it should be pointed out that 100% coverage in incomes should not necessarily refer to identical standards of living. As at the time of retirement, certain expenses are no longer necessary, the 100% replacement ratio would mean a significant increase in the standard of living for the elderly. In addition to economic factors, the material welfare of younger pensioners may increase owing to additional free time, which can be spent on production for one's own benefit. (Disney 2002)

In 2007, the average aggregate replacement ratio in the EU was 49% (Figure 7). Thus, if pensioners were to rely merely on their pension, they had to make ends meet with income twice as small as the earnings of employed persons. The national ratio was the lowest in Latvia, where the share of pensions constituted less than a third of earnings. The replacement ratio remained below 40% also in Cyprus, Bulgaria and the United Kingdom. Pensions covered the largest share of earnings in Austria, France, Hungary and Sweden. The size of the replacement ratio of pensions depends mostly on the structure of the state pension system in a certain country, and may not reveal the actual coping capacity of

pensioners. In cases where income from pension is not adequate, pensioners probably receive additional income from other sources. (Figure 7)

In 2007, the ratio of the income of persons aged 65 and over to that of the persons under 65 was on average 84% in the EU. Although in the majority of countries this indicator was higher than 70%, rather large differences were evident among the countries. National indicators of different countries varied from 54% in Latvia to 100% in Hungary. Income of the elderly was smaller than that of other countries also in Cyprus, Estonia and Bulgaria, where it constituted less than 70% of the income of younger population. In addition to Hungary, the elderly in Poland, Luxembourg and France were also better off – the coverage of median incomes was above 95% in these countries. It has been found that the income of the elderly depends on the state incurred expenditure related to old age. If expenditure on pensions grows by 10%, the relative income of the elderly increases by 1.5 percentage points (Pensions ... 2009). Differences between countries also arise from different demographic situations and varying pension systems.

Solidarity within and between generations

The countries are to promote solidarity within and between generations, thereby ensuring that the income of the elderly would be at least at a satisfactory level compared to the average income of the population. The primary means for ensuring solidarity is the social protection systems that usually embrace the division of risks and redistribution of resources in favour of certain groups – from highly paid persons to low-paid persons and from males to females. One of the most important challenges in an ageing society is a fair distribution of the expenses related to ageing between working-age and retired people (Adequate ... 2006). If we previously looked at the income of the elderly mostly in comparison with younger people, we now concentrate rather on the distribution of income among the elderly.

In order to study the distribution of incomes in the society, people are divided into quintiles. The first or the lowest quintile contains one fifth of the population with the lowest income, and the fifth or the highest quintile contains one fifth of the population with the highest income. A large share of the elderly belong to the first two, i.e. the poorer, quintiles. In 2008, every third of the persons aged 65 and over belonged to the first quintile and 36% of the same age group belonged to the second quintile. At the same time, only 6% of the population of that age belonged to the fifth quintile, i.e. the richest fifth in Estonia. The older people get, the less likely it is for them to belong to the richest fifth and the greater the likelihood to end up in lower quintiles. For example, 43% of the people aged 25–29 belong to the fifth quintile, the share of the people in the fifth quintile comprises a fifth among the people aged 55–59, a tenth among the people aged 65–69 and only 4% among the people aged over 75. At the same time, the proportion of the latter belonging to the first quintile is 43%. (Figure 8)

In addition to age, the distribution of persons into the quintiles depends on gender (Figure 8). Compared to men, elderly women much more frequently tend to belong to the lowest quintile (in 2008, 42% of women and 19% of men). At the same time, the incomes of elderly men do not take them to the group of the rich either – 45% of the males aged 65 and over belonged to the second quintile. Although people with high income form a minority among the elderly, most of these high earners are men who belong to the highest quintile twice as frequently as women. As discussed earlier, single elderly people are the ones who are more than others exposed to the risk of poverty. Their income is so low that the proportion of people belonging to the first quintile is even 73% among single elderly people. At-risk-of-poverty rate is the lowest among the couples over 65. By examining their incomes, it appears that although their incomes are sufficiently large to escape poverty, they are not large enough to take them to the group of the rich. Poverty is not a threat to them, for only 3% of elderly couples belong to the lowest quintile. However, in the second quintile, their proportion is two thirds. According to their income, only 7% of them belong to the richest fifth – this constitutes the lowest indicator after that of the single elderly people.

The income of people aged 65 and over is more evenly distributed compared to working-age people. If there are both the very rich and the very poor among younger people, the incomes

of pensioners are at a fairly even level, being thus close to the at-risk-of-poverty threshold. Inequality of incomes is measured by the quintile share ratio, which indicates how many times the income of the highest quintile is bigger than that of the lowest quintile. Compared to the young, the variability of incomes of the elderly is almost twice as low – the incomes of the people aged 65 or over belonging to the highest quintile were 3.2 times bigger than those of the lowest quintile in 2008 (Table 4). Thereby, the incomes of females are distributed more evenly than those of males, and as age progresses, such inequality decreases. (Table 4)

Thus, compared to younger people, the elderly belong to lower income classes, and though distributed more evenly, their incomes are not far from the at-risk-of-poverty threshold. How does the economic situation of the poor depend on age? Relative median at-risk-of-poverty gap shows the distance of the median income of the people living at risk of poverty from the at-risk-of-poverty threshold. Although people of the retirement age are more exposed to poverty compared to others, their poverty is not deep. In 2008, the relative median at-risk-of-poverty gap of the elderly aged 65 and over was 11%. The income of the poor below 65 was twice as far from the at-risk-of-poverty threshold.

Social protection as means for reducing poverty of the elderly

Since a great proportion of pension insurance is ensured by the public sector, population ageing results in an increased burden on the state's financial systems. The states shall ensure that growing pension expenses would not endanger the financial sustainability of public sector and reform the pension systems so as to ensure their long-term functioning and applicability (Adequate ... 2006). (Figure 9)

In 2007, on average 26.2% of the GDP was spent on social protection and 8.6% of the GDP on old-age pensions in the European Union (Figure 9). National pension expenditure in Europe varied from 3.5% in Ireland to 11.3% in Italy. Total social protection expenditure constituted 12.5% of the GDP in Estonia, whereas the expenditure on old-age pensions constituted 4.1% of the GDP. Compared to other countries, Estonia's expenditure on pensions is one of the smallest in Europe. In addition to Ireland, also Luxembourg spends less than us. Small expenditure on pensions in Ireland is mostly due to a large share of occupational pensions there. The state's expenditures on old-age pensions are larger in Italy, France and Austria. Differences between countries result, to a great extent, from the differences in population structures, pension age, taxation of pensions, etc.

Social benefits paid by a country play a significant role in preventing poverty. In 2008, social transfers reduced poverty for 18% of the population – without the benefit paid by the state, the at-risk-of-poverty rate would have been 38%. If one were not to consider income from pension among social transfers, 26% of the population would live in poverty without benefits. Thus, other social benefits bring 6% of the population out of poverty. Social transfers, especially pensions, have the greatest effect on the poverty risk of the elderly (Figure 10). As the pension is the main source of subsistence for the elderly, without it most people would evidently find themselves in economic difficulties. In 2008, pensions brought 47% of the people aged 65 and over out of poverty, and thanks to other social transfers, an additional 3% escaped poverty. Before the benefits paid by the state, the at-risk-of-poverty rate of elderly males and females is quite similar – 81% for males and 85% for females, respectively. Since elderly women must, more frequently than men, cope with only one person's pension, the effect of social transfers is much greater on the reduction of poverty among men. Social benefits help 44% of females and 62% of males out of poverty. The second group, for whom benefits are extremely essential, are children. Pensions have a small effect on their income, but other social benefits reduce the proportion of children living in poverty almost by a tenth. (Figure 10)

Summary

In relation to demographic changes, the material welfare of older people has become increasingly topical. Most European countries are looking for ways to keep ensuring adequate economic coping capacity for the elderly in the future. Attainment of the agreed

objectives and avoidance of a low standard of living at the pension age depend on the co-effect of multiple factors. In this analysis, the material welfare of the elderly was observed from the aspect of their incomes. As savings collected in the course of life or other financial assets were not deemed as income, the actual coping capacity of the elderly may be better than discussed here.

Compared to other population in Estonia, older people are much more prone to experience problems related to a low standard of living. The material welfare of the elderly depends to a great extent on their household composition. Income is not sufficient any longer at the pension age to make ends meet when living alone. Therefore, females, in particular, tend to end up in economic difficulties due to their longer life expectancy. On the one hand, pension reforms ensure better financial sustainability of the pension system and create new opportunities to increase income at the pension age, but on the other hand, inequality may increase in the society as a result thereof.

VANEMAEALISTE SOTSIAALHOOLEKANNE

Ülla Mäe, Tiina Linno
Sotsiaalministeerium

Sotsiaalhoolekande korraldus

Sotsiaalhoolekande ülesanne on osutada isikule või perekonnale abi, et ennetada, kõrvaldada või vähendada toimetulekuraskusi ning edendada sotsiaalset turvalisust, arengut ja ühiskonnas kohanemist. Sotsiaalhoolekande organisatsioonilised, majanduslikud ja õiguslikud alused sätestab ja sotsiaalhoolekandes tekkivaid suhteid reguleerib sotsiaalhoolekande seadus.^a Seaduse järgi on Eesti alalistel elanikel, Eestis seaduslikul alusel viibivatel välismaalastel ja Eestis viibivatel pagulastel õigus sotsiaalteenustele ja sotsiaaltoetustele või muule abile. Vältimatut sotsiaalabi on õigus saada igal Eestis viibival inimesel.

Sotsiaalhoolekande seaduse kohaselt on sotsiaalteenuste, sotsiaaltoetuste, vältimatu sotsiaalabi ja muu abi andmist kohustatud korraldama isiku elukohajärgne valla- või linnavalitsus. Lähtutakse subsidiaarsuse põhimõttest, mille järgi tuleb otsused alati teha madalaimal võimalikul haldustasandil ja võimalikult lähedal kodanikele, kuna just kohapeal teatakse inimese olukorda kõige paremini. See võimaldab abivajajale läheneda tema vajadusi arvestades ning rakendada juhtumitööd (lähtuda abivajaja soovidest ja üldisest tervislikust seisundist või muust olukorrast). Abi osutades järgitakse avahooluse põhimõtet, et isik saaks soovi korral võimalikult kaua elada kodus talle harjumuspäras keskkonnas.

Kuna sotsiaalhoolekanne on lai valdkond ja teenused erinevad nii sihtrühmade, korralduse kui ka rahastamise poolest, siis on siinses analüüsis käsitletud ainult olulisemaid sotsiaalteenuseid vanemaealistele ja puuetega inimestele. Vaatluse all on teenused mõlemale sihtrühmale, puuetega inimestele suunatud spetsiifilisi teenuseid ei käsitleta eraldi.

Sotsiaalteenuste kasutamine

Vanemaealiste uuringu^b andmetel kasutas uuringule eelnenud 12 kuu jooksul sotsiaalteenuseid 5% 50–74-aastastest Eesti elanikest. Neist enamik oli kasutanud ühte (85%) või kahte (14%) sotsiaalteenust. Enim kasutati riikliku rehabilitatsiooniteenuse alla kuuluvaid üksikspetsialistide teenuseid ning võimalust hankida soodustingimustel proteese, ortoose ja teisi abivahendeid, samuti sotsiaaltranspordi- ja koduhooldusteenust (edaspidi ka *koduteenused*). Veel oli kasutatud sotsiaalnõustamise ja päevakeskuse teenuseid.

Võimalik, et seekord ei saadud küsitlusmeetodiga siiski päris täpseid andmeid selle kohta, kui palju vanemaealised sotsiaalteenuseid kasutavad. Uuringu käigus selgus esiteks, et terminit „sotsiaalteenus” tõlgendavad inimesed erinevalt (nt nimetati sotsiaalteenuste hulgas ka tervishoiuteenuseid, mida siin esitatud tulemused siiski arvesse ei võta). Teisest küljest aga ei pruugita sotsiaalteenuste alla arvata võimalust saada soodustingimustel mitmeid harjumuspäraseks muutunud abivahendeid (nt mitmesugused hooldus- ja kaitsevahendid, kuulmisaparaat, glükomeeter jt) või on viimase 12 kuu jooksul üksiku teenuse kasutamine lihtsalt ununenud.

Veidi sagedasemad, seega ka teadlikumad sotsiaalteenuse kasutajad on puuetega inimesed, sh puuetega vanemaealised, kes peale üldiste teenuste saavad kasutada selliseid, mis on mõeldud spetsiaalselt puuetega inimestele. Puuetega inimeste ja nende pereliikmete hoolduskoormuse uuring^c mõõtis eraldi nii proteeside, ortooside ja teiste abivahendite kui ka riikliku rehabilitatsiooniteenuse ja muude sotsiaalteenuste kasutamist (viimaste hulka kuulus ka abivahendite saamine soodustingimustel). Valimis olid 16-aastased ja vanemad puuetega inimesed. Uuringu andmetel kasutas 61% 50–74-aastastest puuetega inimestest abivahendeid, peamiselt liikumis- ja nägemispuude kompensatsiooniks. Kehtiv rehabilitatsiooniplaan 2009. aastal oli 60% ning teisi sotsiaalteenuseid, sh abivahendite soodustingimustel ostu toetust kasutas viimase 12 kuu jooksul 23% 50–74-aastastest puuetega inimestest.

^a Riigi Teataja I 1995, 21, 323.

^b 2009. aastal tegi Sotsiaalministeerium vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuringu, mille üks eesmärk oli koguda infot sotsiaalteenuste kohta isikupõhiselt – ehk selle kohta, milliseid sotsiaalteenuseid kasutasid 50–74-aastased inimesed viimase 12 kuu jooksul, et enda toimetulekut parandada.

^c 2009. aastal tegi Sotsiaalministeerium ka puuetega inimeste ja nende pereliikmete hoolduskoormuse uuringu.

Kummagi uuringu valimi suurus, eelkõige aga sotsiaalteenuste kasutajate väike arv 50–74-aastaste hulgas ei võimalda uuringuandmete põhjal sotsiaalteenuste kasutamist eri tunnuste (sugu, vanuserühmad jt) järgi analüüsida. Seetõttu vaadeldakse siin peamiste sotsiaalteenuste pakkumist teenusepõhise statistika alusel.^a Käsitletakse koduteenuseid, päevakeskuse teenuseid, täiskasvanud puuetega inimeste hoolekannet, proteeside, ortopeediliste ja muude abivahendite soodustingimustel eraldamist, eluasemeteenust (kõik avahooldusteenused) ning ööpäevaringset hooldust hoolekandetasutuses.^b Teenusepõhise statistika puhul on analüüsitud vanuserühmad võrreldes kogumiku mõne teise artikliga aga mõnevõrra erinevad, kuna sotsiaalteenuste sihtrühm on suures osas just pensioniikka jõudnud (siinses ülevaates 65-aastased ja vanemad) või veelgi eakamad inimesed (mitme teenuse puhul 75–80-aastased ja vanemad).

Sotsiaalteenuste pakkumine

Aastatel 2000–2008 paranes eakatele ja puuetega inimestele teenuste osutamine oluliselt. See tähendas nii avahooldusteenuste kui ka ööpäevaringse hooldusteenuse kasutajate arvu ja ka teenuse osutamiseks tehtavate kulutuste suurt kasvu. Võrreldes 2008. aastaga vähenes teenusekasutajate arv 2009. aastal mõnede teenuste puhul, kuid muutus ei ole märkimisväärne.

Kohalike omavalitsuste hinnangul on eakatele tagatud siiski piisavad (oleneb inimese vajadustest ja soovidest) sotsiaalteenused. Vaadeldava ajavahemiku algusaastatega võrreldes on paranenud võimalused oma kodus elavatele eakatele avahoolduse kaudu sotsiaalteenuseid osutada (koduteenused ja õendushooldusteenus esmatasandi tervishoiuteenuse osana) ning puudega inimesi kodus hooldada. Samuti eraldatakse rohkem proteese, ortopeedilisi ja muid abivahendeid ning päevakeskustes on loodud paremad võimalused suhelda ja huvialadega tegeleda.

Kui eakas ja/või puudega inimene ei saa enam kodus hakkama, siis on tal õigus eluasemeteenusele või hooldusele hoolekandetasutuses. Vajadust viimase järele võimaldavad katta üha rohkemad kohalike omavalitsuste loodud või nende toetusel avatud uued, väikesed ja mugavad hooldekodud (sotsiaalkeskused), samuti mitmed ööpäevaringset hooldusteenust pakkuvad erahooldekodud. Võrreldes 2000. aastaga on eakatele ööpäevaringset hooldusteenust pakkuvate asutuste arv suurenenud 26 võrra – 2009. aasta lõpus oli neid 122. Need võimaldasid teenindada 5716 inimest, seejuures oli aasta lõpus vaba üle 500 koha. Kuna tegu oli aga fikseeritud hetkeseisuga, ei tähenda see, et vabu kohti oleks nii palju aasta ringi. Eakad vahetuvad hooldekodudes küllaltki tihti ning vabanenud koht ei tarvitse erinevatel põhjustel (tulevane klient viibib haiglaravil, koht ei sobi hooldekodu asukoha või kohamaksumuse tõttu) kohe täituda.

Samas ei saa loomulikult välistada olukordi, kus teenuse vajadus on jäänud rahuldamata selle osutaja puudusel või muudel põhjustel (nt võib koduteenuste osutajal talvekuudel olla raske ligi pääseda valla äärealadele). Üldjuhul leitakse muu lahendus, suunates abivajaja mingiks ajaks või peale kohaliku omavalitsusüksuse töötaja kaalutlusotsust alaliselt kasutama eluasemeteenust või hoolekandetasutusse, kus teda ööpäev läbi hooldatakse.

^a Sotsiaalhoolekande statistika, mida Sotsiaalministeerium kogub veebipõhiste aruannetega (S-veeb (<http://piksel.ee/sveeb/index.php>) ja H-veeb (<http://213.184.49.169/hveeb/index.php>)), on teenusepõhine, arvestust kasutajate üle peetakse teenuste kaupa. Seetõttu ei ole nende kasutajate tegelikku arvu selle statistika põhjal võimalik hinnata, kuna isikule võidakse ühel ajal osutada mitut teenust. See probleem esineb eelkõige eakate ja puuetega inimeste hoolekandeteenuste puhul. Näiteks võidakse puudega täiskasvanule peale selle, et tema juures käib hooldaja, osutada ka koduteenust ja päevakeskuse teenuseid ning eakale koduteenuse kasutajale võimaldada abivahendeid, päevakeskuse teenuseid jne. 2010. aasta 1. aprillil käivitus üleriigiline sotsiaalteenuste ja toetuste andmeregister (STAR). Kui register täies ulatuses tööle rakendub, on võimalik edaspidi teha ka isikupõhist statistikat.

^b Ühe osa loetletud teenuste kasutajad on peale eakate ja puuetega inimeste ka lapsed ja tööealised inimesed. Mõlemad sihtrühmad satuvad sotsiaalhoolekande subjektiks enamikul juhtudel puude, kuid ka teiste olukordade või vajaduste tõttu. Näiteks koduteenuste kasutajad saab jagada vanuse ja puude olemasolu järgi, päevakeskuse teenuste kasutajad – lasteks, töövõimelises eas ja pensionieas isikuteks. Ainult ööpäev läbi hoolekandetasutuses hooldatavad ja täiskasvanud puuetega inimeste hoolekandeteenuse kasutajad on eakad ja puuetega inimesed (18-aastased ja vanemad).

Koduteenused

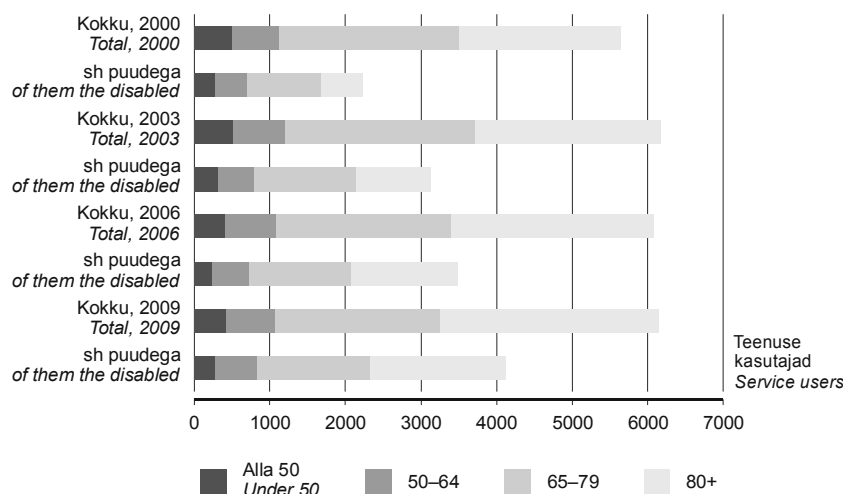
Koduteenuste all mõistetakse isiku abistamist kodustes tingimustes ning kodu ja isiklikku elu puudutavas asjaajamises ja toimingutes, et hõlbustada tema toimetulekut harjumuspärase keskkonnas.^a Koduteenuseid osutatakse abivajava isiku hinnatud vajaduste järgi kohaliku omavalitsuse määratud korras – tegevused, nende mahu ja sageduse otsustab kohalik omavalitsus.

2009. aastal osutati koduteenuseid 6140 inimesele, kellest 65-aastaseid ja vanemaid oli ligi 83% ning alla 65-aastaseid 17% (joonis 1). Seega on koduteenuste põhikasutajad vanemaealised inimesed ning nende hulgas kasvab kõige eakamate osatähtsus. Kui 2000. aastal oli 80-aastaseid ja vanemaid 38%, siis 2009. aastal juba 47%. Samas on teenuse 65–79-aastaste kasutajate osatähtsus vähenenud 42%-st 36%-ni.

Puuetega inimesi oli koduteenuste kasutajatest 67%. 25–64-aastaste hulgas oli puuetega inimesi ligi 82%. Vanuse kasvades vähenes puuetega teenusekasutajate osatähtsus, 80-aastaste ja vanemate hulgas ulatus see 62%-ni. Seda seletab asjaolu, et vanemaealiste abivajadus on sageli tingitud ealistest iseärasusest ning ei tulene seetõttu otseselt puudest. Samuti ei taotleta selles vanuses isikule tihti enam ametlikku puuet.

Joonis 1 **Koduteenuste kasutajad aasta jooksul vanuse ja puude olemasolu järgi, 2000, 2003, 2006, 2009**

Figure 1 *Users of home services during the year by age and presence of disability, 2000, 2003, 2006, 2009*



Allikas: Sotsiaalministeerium
Source: Ministry of Social Affairs

Koduteenuste kasutajate hulgas domineerivad naised, neid on peaaegu kolm neljandikku. Seejuures on naiste osatähtsus võrreldes 2000. aastaga 0,6 protsendipunkti võrra kasvanud. Meeste osatähtsus teenuse kasutajate hulgas on püsunud 25% kandis. Puuetega abivajajate puhul on meeste protsent mõnevõrra kõrgem, 2000. aastal ulatus see ligi 31%-ni, 2009. aastaks langes aga pea viie protsendipunkti võrra.

Koduteenuste kasutajate arv on juba aastaid väikeste kõikumistega püsunud vahemikus 5600–6500. Koduteenuste osutamine sõltub eelkõige haldusterritooriumil elavate inimeste vajadusest selle järele, samuti kohaliku omavalitsusüksuse võimalustest seda osutada (eelkõige rahalistest võimalustest ja töötaja(te) olemasolust). Seega võib nii teenust osutavate kohalike omavalitsusüksuste arv kui ka teenuse kasutajate arv aastati palju erineda. Kõige rohkem muutus koduteenuste kasutajate arv 2009. aastal, vähenedes 2008. aastaga võrreldes ligi 400 võrra. Üks põhjus on olnud majanduslangus ja kohalike omavalitsusüksuste rahanappus, teine teenuse vajajate hulga täpsustus. On teada, et osas omavalitsustes täpsustati teenust kasutavate isikute vajadusi teenuse järele. Selgitati välja

^a Sotsiaalhoolekande seadus § 13.

inimese tegelik abivajadus ning seejärel võidi koduteenused asendada teistsugusega (nt puudega inimesele tugiisiku teenus, eluasemeteenus jms), või oli isiku tervislik seisund sedavõrd paranenud, et teenuse järele enam vajadust polnudki.

Koduteenuste kasutajate arv 10 000 elaniku kohta on aastati olnud 41–46. 2009. aastal oli see 46, kusjuures erinevused vanuserühmade vahel on märkimisväärsed. Kui 2009. aastal oli 65–79-aastaste hulgas 10 000 elaniku kohta 124 koduteenuste kasutajat, siis 80-aastastest ja vanematest kasutas koduteenuseid 540 inimest.

Koduteenuseid osutavate kohalike omavalitsusüksuste arv on kahe viimase aastaga kasvanud 16 võrra, 2009. aastal oli neid 173. Samal aastal ei osutatud koduteenuseid 54 kohalikus omavalitsusüksuses (s.o ligi 24% kõigist kohalikest omavalitsustest).^a

Koduteenuste osutamisele kulus 2009. aastal 74,2 miljonit krooni. Võrreldes 2000. aastaga on kulutused kasvanud 1,9 korda. Koduteenuste põhirahastaja on kohalik omavalitsus, kelle kanda on olnud 97–99% teenuse kulus. Teenuse kasutaja omaosalus on olnud vahemikus 0,7–1,9%.

Päevakeskuse teenused

Päevakeskused on asutused, mis pakuvad mitmesuguseid sotsiaalteenuseid neid vajavatele inimestele, kuid ka huvitegevust ja vaba aja veetmise võimalust aktiivsest elust kõrvalejäänutele.^b

Päevakeskuste osutatavate teenuste ja tegevuste ring on lai, hõlmates lisaks sotsiaalteenustele ka huvitegevust, koolitusi, ürituste korraldust ja osalust eneseabirühmades.

2009. aastal kasutas päevakeskuste teenuseid ja/või osales huvitegevuses kogu elanikkonnast kokku 55 800 inimest^c, neist püsikliente^d oli 17 400, s.o 31%. Võrreldes 2008. aastaga vähenes teenusekasutajate arv 2009. aastal mõnevõrra, kuid alates aastast 2000 on see siiski pidevalt suurenenud. Keskmiselt kasutas 2009. aastal päevakeskuse teenuseid 416 inimest 10 000 elaniku kohta. Aastal 2000 oli see arv 224.

Päevakeskuste teenustest ja tegevustest on populaarsemad nõustamine, terviseteeenus^e, toitlustus, iluteenused, raamatukogu ja arvuti kasutus ning saunateenus. 2009. aastal kasutas nõustamisteenust, terviseteeenust ja toitlustust (igäht eraldi) üle 8000 inimese.

Kuigi päevakeskuste tegevus on mõnevõrra laienenud (eeskätt on lisandunud abivajavatele lastele ja noortele mõeldud tegevused), käivad neis peamiselt siiski pensioniealised inimesed. Viimastel aastatel on pensioniealiste klientide osatähtsus teenuste ja tegevuste puhul olnud natuke alla kolme neljandiku. Üksikute teenustel (ilu- ja terviseteeenused, samuti sauna-, pesumaja- ja pisiremonditeenus ning toitlustamine) on pensioniealistest kasutajaid rohkemgi, 80–90% piires. Joonisel 2 on esitatud olulisemate teenuste kasutajate jagunemine vanuse järgi 2009. aastal.

Päevakeskuste arv on alates 2000. aastast suurenenud 41 võrra (ehk 66%), 2009. aasta lõpus oli neid 102. Sihtrühma järgi eristatakse päevakeskusi lastele, eakatele, puuetega inimestele ning segatüüpi asutusi, kus pakutakse teenuseid nii lastele kui ka täisealistele. Palju on just viimast tüüpi päevakeskusi, kus tegevuste valik on mitmekesine. Eriti on neid väiksemates haldusüksustes, kus külastajate arv pole väga suur ning jätkub ruumi ja personali. Enamiku selliste päevakeskuste omanikud on kohalikud omavalitsused.

Päevakeskuste teenuste põhirahastajad on kohalikud omavalitsused. Päevakeskuste kulutused olid 2009. aastal kokku 85,3 miljonit krooni, millest kohaliku omavalitsuse osa katteallikana oli 73,5 miljonit krooni (86% rahastamisest). 2000. aastal kulutasid kohalikud omavalitsused selleks vaid 19,6 miljonit krooni ehk 63% teenuse osutamiseks saadud rahalistest vahenditest. Teenuse kasutajate endi osalus kulutuste rahastamisel oli vaadeldaval ajavahemikul 5,7–8,5%.

^a Kuna Kaisma vald ühines Vändra vallaga 2009. aasta keskel, on teda arvestatud omaette vallana.

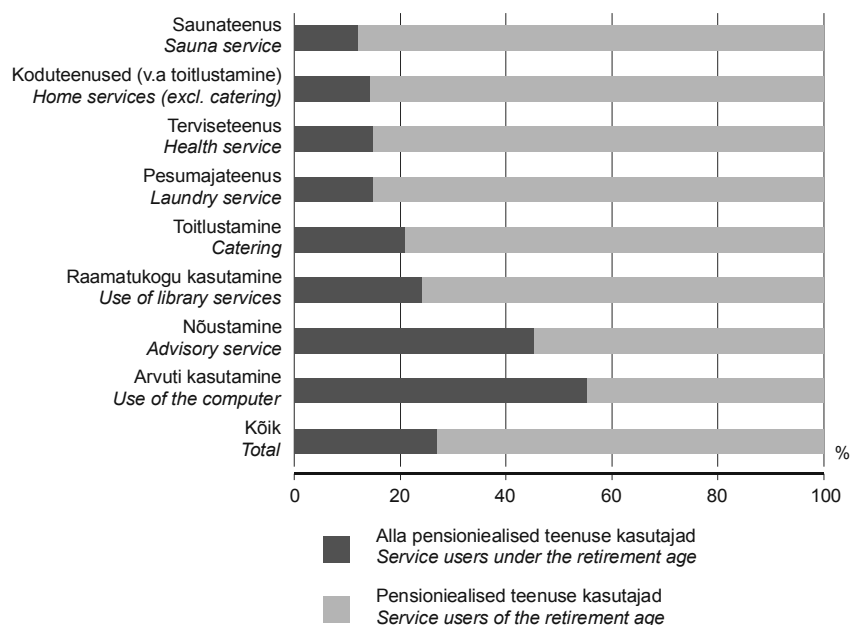
^b Siin ei käsitleta nende päevakeskuste teenuseid, kus osutatakse toetavaid teenuseid psüühiliste erivajadustega inimestele.

^c Olemasolev statistika võimaldab eraldi esile tuua päevakeskuste teenuste kasutamise ja tegevustes osalemise kolme sihtrühma kohta (lapsed, töövõimelises eas isikud ja pensioniealised). See tähendab, et kui inimene kasutab mitut teenust või osaleb mitmes tegevuses, arvestatakse teda sihtrühmapõhiselt iga teenuse või tegevuse juures. Seega ei ole võimalik hinnata teenuse kasutajate tegelikku arvu ühekordselt sihtrühmade ega ka püsiklientide järgi, vaid ainult erinevate teenuste kasutajate ja tegevustes osalejate arvu sihtrühmade järgi.

^d Püsiklientideks loetakse päevakeskuses registreeritud liiget või inimest, kes käib keskuses vähemalt kord nädalas.

^e Terviseteeenusena mõistetakse päevakeskuses põhiliselt ravivõimlemist, massaaži, vererõhu ja veresuhkru mõõtmist, kaalumist, psühhoteraapiat jm.

Joonis 2 Päevakeskuste üksikteenuste kasutajad aasta jooksul vanuse järgi, 2009
Figure 2 Users of individual services in day centres during the year by age, 2009



Allikas: Sotsiaalministeerium
Source: Ministry of Social Affairs

Proteeside, ortooside ja muude abivahendite soodustingimustel eraldamine

Haiguse, kõrge ea või puude tõttu proteesi, ortoosi või muud abivahendit vajaval isikul on õigus vajalik abivahend saada.^a

Tehnilised abivahendid (proteesid, ortoosid jm abivahendid) on tooted, instrumendid, varustus või tehnilised süsteemid, mille abil on võimalik ennetada tekkinud või kaasa-sündinud kahjustuse või puude süvenemist, kompenseerida kahjustusest või puudest tingitud funktsioonihäiret ning parandada või säilitada võimalikult kõrget füüsilist ja sotsiaalset iseseisvust ja tegutsemisvõimet.

Soodustingimustel müüdavaid ja laenutatavaid abivahendeid sai 2009. aastal kokku ligi 49 000 inimest. Abivahendite saajate arv on pidevalt kasvanud. Kuigi 2000. aastaga võrreldes on teenuse kasutajate arv suurenenud enam kui 29 000 võrra ehk 2,4 korda, vähenes see arv 2009. aastal võrreldes 2008. aastaga peaaegu 1900 võrra. Kuna abivahendite põhirahastaja on riik, siis mõjutavad teenuse kasutajate arvu kasvu nii riigi poolt eraldatavad rahalised vahendid kui ka abivahendi hind. 2009. aasta abivahendite saajate arvu vähenemist on mõjutanud eelkõige abivahendite maksumus, sest riigipoolne panus kasvas 2008. aastaga võrreldes 3,8 miljoni krooni võrra.

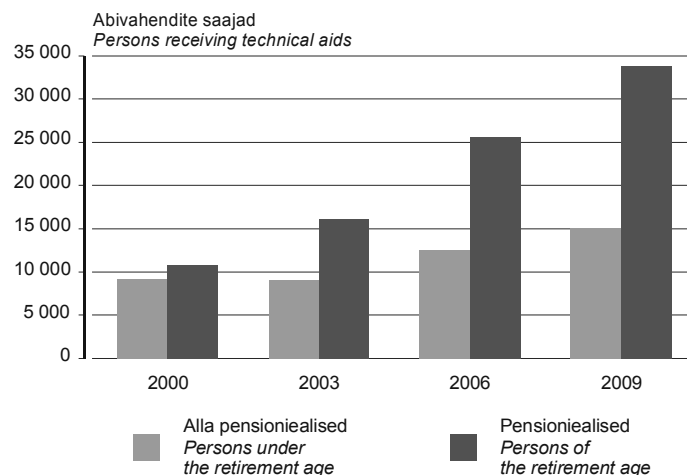
Põhilised tehniliste abivahendite saajad on vanaduspensioniealsed isikud. 2009. aastal oli abivahendite saajatest vanaduspensioniealisi 33 825 ehk 69%. Tööealisi inimesi oli 7655 ehk 16%, neist töötavaid oli omakorda 31%. Kõigist abivahendite saajatest oli töövõimelises eas töötavaid isikuid vaid 5%. Lapsi oli abivahendite saajate hulgas 7472 ehk 15%.

Ajavahemikul 2000–2009 on kõige kiiremini suurenenud vanaduspensionieas abivahendite saajate arv ja ka nende osatähtsus teiste vanuserühmadega võrreldes: abivahendi saajate arv on suurenenud 3,1 korda ehk ligi 23 000 võrra ja osatähtsus kasvanud 54%-st 69%-ni. Vanaduspensionieas abivahendite saajate hulgas on kõige enam põetus- ja hooldusvahendite saajaid, neid on ühtlasi ligi 82% kõigist põetus- ja hooldusabivahendite saajatest. Ka liikumisabivahendite saajatest on suurem osa vanaduspensioniealsed (2009. aastal 75% kõikidest abivahendite saajatest).

^a Sotsiaalhoolekande seadus § 12 (1).

Joonis 3 **Proteeside, ortopeediliste ja muude abivahendite saajad aasta jooksul vanuse järgi, 2000, 2003, 2006, 2009**

Figure 3 **Persons receiving prosthetic, orthopaedic and other technical aids during the year by age, 2000, 2003, 2006, 2009**



Allikas: Sotsiaalministeerium
Source: Ministry of Social Affairs

Arvestuslikult sai 2009. aastal soodustingimustel eraldatavaid abivahendeid 365 inimest iga 10 000 elaniku kohta. Pensionieas aga oli abivahendite saajaid 10 000 samas vanuses elaniku kohta 1476. Võrreldes 2000. aastaga on abivahendite saajate arv 10 000 elaniku arvestuses tervikuna kasvanud 209 võrra (156-st 365-ni) ja pensioniealiste puhul 847 võrra (629-st 1476-ni).

Soodustingimustel müüdavad ja laenutatavad tehnilised abivahendid maksid 2009. aastal kokku 115,7 miljonit krooni. Abivahendite liikide järgi oli olid kulutused järgmised: põetus- ja hooldusvahendid – 36,6 miljonit krooni (28%), ortoosid ja proteesid – 32,5 miljonit krooni (28%) ning liikumisabivahendid – 25,2 miljonit krooni (22% abivahendite kogumaksumusest).

Riigieelarvest kompenseeriti abivahendite soetamist 2009. aastal kokku 82,9 miljoni krooni ulatuses, mis oli abivahendite kogumaksumusest 72%. Riigieelarvest saadud summast läks kolm neljandikku abivahendite soetamiseks täiskasvanutele ja üks neljandik lastele. Võrreldes 2000. aastate algusega on riigi toetus puuetega inimestele abivahendite soetamiseks kasvanud üle kolme korra. Seejuures on riigipoolne rahastamine kasvanud mõnevõrra aeglasemalt kui abivahendite kulutused kokku. Nii on kulutused tehnilistele abivahenditele 2009. aastal võrreldes 2001. aastaga kokku kasvanud peaaegu 3,6 korda ehk üle 83 miljoni krooni (32,4 miljonist kroonist 115,7 miljoni kroonini), riigipoolne rahastamine aga 58 miljonit krooni ehk 3,3 korda (24,9 miljonist kroonist 82,9 miljoni kroonini). See omakorda tähendab, et suurenenud on inimese omaosalus.

Puuetega täiskasvanute hoolekanne

Alates 1. aprillist 2005 anti puuetega täiskasvanute hoolekande korraldus koos hooldaja-toetuseks arvestatud rahaliste vahenditega üle kohalikele omavalitsustele.^a Puuetega täiskasvanute hoolekande vahendid anti kohalikele omavalitsustele üle eesmärgiga võimaldada puuetega inimestele just sellist abi, mida nad kõige enam vajavad.

Tegelikult tähendas see, et kohalikud omavalitsused said kanda uued ülesanded.^b Neil tuli uuesti hinnata (vajaduse korral geriaatriliselt) seni kas kodus või hooldaja juures hooldatud inimeste vajadust teenuse järele ning seejärel otsustada, millist abi neil inimestel tarvis on – kas jätkuvalt hooldajat, rahalist toetust või sobilikku hoolekandeteenust. Pärast hindamist vähenes hooldatavate arv mõnevõrra, see aga ei tähendanud, et puudega isik oleks abita jäänud (nt otsustati talle osutada mõnd muud teenust).

^a Enne 01.04.2005 maksti kodus elavat puudega inimest hooldavatele isikutele hooldajatoetust Sotsiaalkindlustusameti kaudu puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seaduse alusel.

^b Sotsiaalhoolekande seadus § 28² (2).

2009. aasta lõpu seisuga osutati hooldusteenust 18 324-le puudega täiskasvanule, kellest naisi oli 61% ja mehi 39%. Ligi kolm neljandikku hooldatavatest olid 65-aastased ja vanemad. Kolmandik hooldatavatest olid aga 80-aastased ja vanemad. 50% kõigist 2009. aastal hooldusteenust kasutanud inimestest olid 65-aastased ja vanemad naised. Osalt on need arvud seletatavad Eesti demograafilise olukorraga – vanemaealiste hulgas on naisi palju enam kui mehi (2010. aasta alguses oli 65-aastaseid ja vanemaid naisi üle kahe korra rohkem kui samaealisi mehi, kusjuures 80-aastaste ja vanemate puhul oli vahe kolmekordne). Samas on siin olulisem tegur puuetega inimeste arv. 2010. aasta 1. jaanuari seisuga oli Sotsiaalkindlustusameti andmetel kehtiva puude raskusastmega isikutest 65-aastaseid ja vanemaid naisi ligi 2,3 korda enam kui mehi (vastavalt 45 800 ja 20 300). 25–64-aastaste puudega inimeste puhul oli naiste ja meeste hulk peaaegu võrdne (21 900 naist ja 21 600 meest), kuid sügava puudega mehi oli ligi 1,5 korda rohkem kui naisi. Kuna abivajadus sõltub eelkõige puude raskusastmest, seletab see ka asjaolu, et 25–64-aastaste hooldatavate inimeste hulgas oli meeste osatähtsus suurem (ligi 56%).

2009. aasta lõpus oli puuetega täiskasvanute hooldajaid 16 930, neist 96%-le maksti hooldamise eest toetust. Ülejäänud 4% hooldajatest olid valdavalt mittetöötavad tööelised, kes hooldustasu ei saanud, kuid kohalik omavalitsus tasus nende eest sotsiaalmaksu, mis tagab ravikindlustuse. Puuetega täiskasvanute hooldajad on sageli pereliikmed: 85% hooldajatest elas koos hooldatavaga. See on üsna loomulik, sest paljud raske ja sügava puudega inimesed vajavad ööpäevaringset kõrvalabi. Ligi 60% (10 140 inimest) puuetega isikute hooldajatest olid pensionärid, kes sageli hooldavad oma abikaasat. 6790-st tööeliseist hooldajast (s.o 40% kõigist hooldajatest) töötas 55%. Tähelepanuväärne on see, et suur hoolduskoormus on langenud tööeliste naistele – neid oli hooldajate hulgas 2,5 korda rohkem kui tööelisi mehi.

Sageli vajab puudega inimene peale koduse hooldaja teisigi sotsiaalteenuseid (rehabilitatsioon, isiklik abistaja, koduteenused jm). See osa teenuse kasutajatest kajastub vastavate teenuste aruannetes.

Puuetega täiskasvanute hoolekandeks kulus riigil 2009. aastal ligi 154 miljonit krooni. Võrreldes 2005. aastaga on kulutused kasvanud 1,6 korda. 2009. aastal kulunud vahenditest läks 48% hooldajate tasuks.

Eluasemeteenus

Kohalikud omavalitsusorganid on kohustatud andma eluruumi isikule või perekonnale, kes ise ei ole suuteline seda endale tagama, luues vajaduse korral võimaluse üürida sotsiaalkorter.^a Sotsiaalkorteri andmise ja kasutamise korra kehtestab valla- või linnavolikogu elamuseaduse § 8 p 2 alusel.

2009. aasta lõpus oli kohalikes omavalitsustes eluasemeteenuse osutamiseks kokku 7045 kohta^b. Erivajadustega inimestele oli neist kohandatud 349, mis võrreldes aastaga 2000 on kolm korda enam. Selline kasv võis tuleneda asjaolust, et kohalikel omavalitsustel oli peale oma eelarve võimalus kasutada ka riigieelarvest sotsiaalteenuste arendamiseks eraldatud vahendeid. Nende vahenditega võis kohandada puudega inimese eluruumi tema kodus või tema kasutada olevat sotsiaaleluruumi. Statistikale tuginedes oleks vaja kohandada veel ligi 200 eluasemeteenuse kasutaja eluruumi.

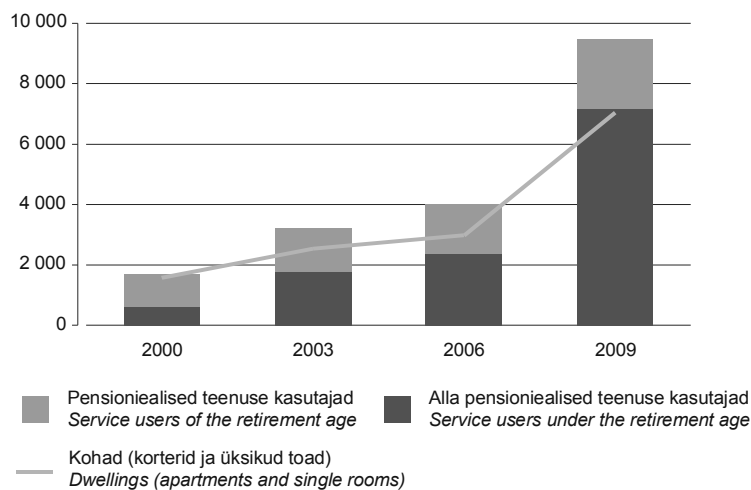
2009. aasta lõpus oli kokku 9458 eluasemeteenuse kasutajat^c, kellest vaid neljandik olid pensioniealised. Kuigi teenuse pensioniealiste kasutajate arv on aastatel 2000–2009 kasvanud 2,1 korda, on nende osatähtsus eluasemeteenuse kasutajate hulgas siiski vähenenud. See on tingitud aruandlusmetoodika muutusest, mille tulemusel hakati alates 2007. aastast arvestama eluasemeteenuse kasutajatenä peale sotsiaalkorterites ja -pindadel viibivate isikute (perede) ka munitsipaal-eluruumides elavaid isikuid (üldjuhul vähem pensioniealisi). Viimastes osutatakse teenust sotsiaalhoolekande seaduse § 14 tähenduses. Selle muutuse järel suurenes eluasemeteenuse kasutajate arv 2007. aastal võrreldes 2006. aastaga üle kahe korra. Joonisel 4 on eluasemeteenuse kasutajate ja kohtade hulk.

^a Sotsiaalhoolekande seadus § 14 (1).

^b Kohaks loetakse kas korterit või omaette tuba, mida antakse kasutusse üürilepingu alusel.

^c Metoodika muutumise tõttu arvestatakse 2007. aastast teenuse kasutajatenä ka sotsiaalhoolekande seaduse § 14 tähenduses munitsipaal-eluruumides elavad inimesed. Seetõttu ei ole 2007. aasta ja järgmist aastate andmed varasematega võrreldavad. Varasemad andmed puudutavad eluasemeteenuse osutamist ainult sotsiaaleluruumides: sotsiaalkorterites või -pindadel. Kohtade arv on teenuse kasutajate arvust väiksem, kuna kohana on statistilises aruandes arvestatud kas korterit või tuba, mida kasutatakse üürilepingu alusel.

Joonis 4 Eluasemeteenuse kasutajate ja kohtade^a arv aasta lõpus, 2000, 2003, 2006, 2009
Figure 4 Number of the users of housing service and respective dwelling spaces^a at the end of the year, 2000, 2003, 2006, 2009



^a Kohaks loetakse kas korterit või omaette tuba, mida antakse kasutusse üürilepingu alusel.

^a A space is deemed to be either an apartment or a separate room, which is given into use on the basis of a lease contract.

Allikas: Sotsiaalministeerium

Source: Ministry of Social Affairs

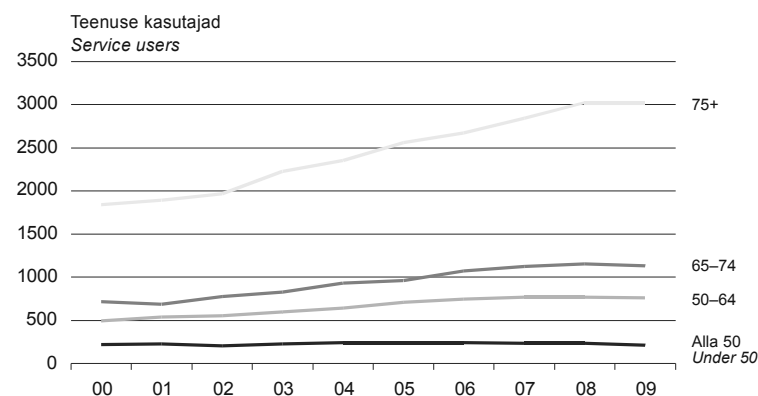
Täiskasvanute ööpäevaringne hooldus hoolekandeesutuses

Inimestele, kes erivajaduse või sotsiaalse olukorra tõttu ei ole võimelised iseseisvalt elama ja kelle toimetulekut ei ole võimalik tagada teiste sotsiaalteenuste või muu abiga, osutatakse ööpäevaringset hooldusteenust hoolekandeesutustes.^a Teenust kasutavad eelkõige eakad inimesed, kuid ka tööeas täiskasvanud (18–64-aastased) puuetega inimesed.^b

2009. aasta lõpus osutati täiskasvanute hooldusteenust hoolekandeesutustes 5126 inimesele, kellest 81% olid 65-aastased ja vanemad. Ligi 59% teenuse kasutajatest olid 75-aastased ja vanemad, sh 80-aastaste ja vanemate inimeste osatähtsus kõigi teenuse kasutajate hulgas oli 43%.

Hoolekandeesutuses hooldatavate arv on viimase kümne aasta jooksul pidevalt kasvanud (joonis 5). Võrreldes 2000. aastaga on nende arv 2009. aastaks suurenenud ligi 1850 võrra (ehk 57%), enam kui pool (ligi 63%) lisandunutest on 75-aastased ja vanemad inimesed.

Joonis 5 Täiskasvanute ööpäevaringse hooldusteenuse kasutajad aasta lõpus vanuse järgi, 2000–2009
Figure 5 Persons using the 24-hour adult care service at the end of the year by age, 2000–2009



Allikas: Sotsiaalministeerium

Source: Ministry of Social Affairs

^a Sotsiaalhoolekande seadus § 16 (1) ja (3).

^b Teenuse kasutajatena ei käsitleta psüühiliste erivajadustega täiskasvanuid.

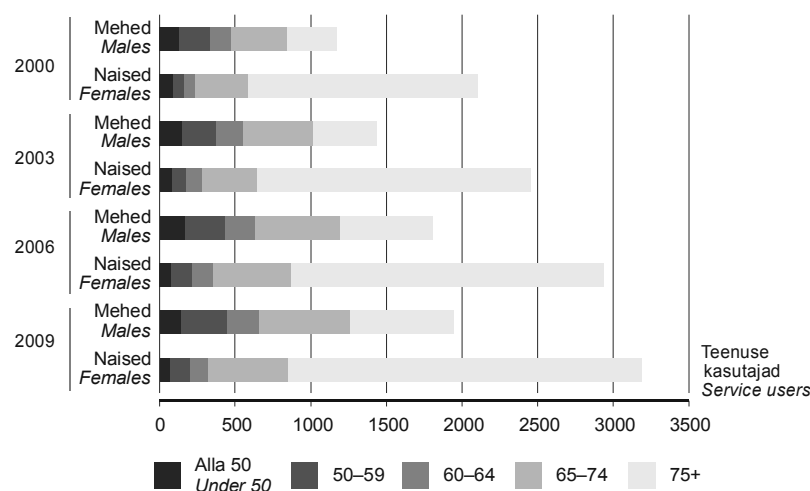
2009. aastal viibis 10 000-st 18-aastasest ja vanemast isikust^a hoolekandeesutuses arvestuslikult 47 inimest, 75-aastasest ja vanematest 294 ning 80-aastasest ja vanematest 407 inimest. Võrreldes 2000. aastaga on teenuse kasutajate arv 10 000 elaniku kohta kasvanud kokku 1,5 korda (31-st 47-ni). Kuigi 75-aastaste ja vanemate inimeste arv 10 000 samas vanuses elaniku kohta on suurenenud vaid 1,2 korda (240-st 294-ni), on absoluutarvud kasvanud üle 1,6 korra (75-aastaste ja vanemate inimeste arv suurenes 2000.–2009. aastal 1844-st 3017-ni ehk 1173 võrra).

Hooldusteenuse kasutajate vanuselises jaotuses on samadel aastatel (2000–2009) suurenenud pensionieas inimeste osatähtsus. 65-aastaste ja vanemate, sh ka 75-aastaste ja vanemate inimeste osatähtsus on 2009. aastaks võrreldes 2000. aastaga kasvanud kolme protsendipunkti võrra (vastavalt 78%-st 81%-ni ja 56%-st 59%-ni). Kõige rohkem muutus aga 80-aastaste ja vanemate osatähtsus. Kõigi teenuse kasutajate hulgas on see kasvanud 34%-st 2003. aastal^b 43%-ni 2009. aastal (lisandunud on natuke üle 900 inimese).

Arvuliselt domineerivad hooldekodudes naised – keskmiselt oli neid ligi 1,6 korda enam kui mehi, kuid alates 2003. aastast on ka meeste osatähtsus suurenenud. Kui 2000. aastal oli naisi 64%, siis 2009. aasta lõpuks oli nende osatähtsus langenud 62,2%-ni. Meeste osatähtsus on suurem kõigis alla 75-aastaste vanuserühmades. Nii on 65–74-aastaste meeste osatähtsus püsinud 52–55% vahel. Hooldusteenuse kasutajate soolis-vanuselise jaotusest annab ülevaate joonis 6.

Joonis 6 Täiskasvanute hooldusteenuse kasutajad aasta lõpus soo ja vanuse järgi, 2000, 2003, 2006, 2009

Figure 6 Users of the adult care service at the end of the year by gender and age, 2000, 2003, 2006, 2009



Allikas: Sotsiaalministeerium
Source: Ministry of Social Affairs

Olemasolevatest statistilistest andmetest nähtub, et aasta jooksul vahetub teenuse kasutaja-test ligi kolmandik. 60–70% puhul on põhjus teenuse kasutaja surm, ülejäänud juhtudel võib inimene olla saadetud teise hooldekodusse või kasutama mõnd avahooldusteenust. Välistatud ei ole ka isiku iseseisvalt (üksi või perekonna juurde) elama asumine, mis kohati tähendab seda, et eakad inimesed, kellel on talvekuudel raske üksi toime tulla, paigutatakse selleks ajaks hooldekodusse ja hiljem pöörduvad nad koju tagasi. Viimastel aastatel on hooldusteenuse uute kasutajate arv aasta jooksul püsinud 2500 kandis, kasutamise lõpetanute arv on olnud kas mõnevõrra väiksem või ligilähedane uute kasutajate arvule. Osalt võib hooldatavate suurt voolavust põhjendada sellega, et hooldekodusse paigutatakse eakas inimene üldjuhul siis, kui tal tekib raskusi enesega toimetulekul. Teatud hulk kalendriaasta jooksul lisandunud hoolealustest kasutab teenust lühikest aega. Viimaste aastate andmed näitavad, et aasta jooksul lisandunud uutest hooldatavatest kasutas teenust ka sama aasta lõpus 60–70%.

^a Täiskasvanute hooldamisteenusel hoolekandeesutuses on vanuse alampiir 18 eluaastat.

^b Varasemate aastate kohta vastav vanusjaotus puudub.

Vanemaealise elanikkonna osatähtsuse kasvades suureneb pidevalt ka nõudlus hooldusteenuse järele hoolekandetasutuses. Kui Eestis üldiselt ei ole hoolekodukoht probleem, siis teenust vajava inimese elukohas (vald, linn, maakond) see alati nii ei ole. Seetõttu otsivad kohalikud omavalitsused hoolekandetasutusse kohti nii naaberomavalitsustest kui ka kaugemalt – eriti siis, kui juhtum tuleb kiiresti lahendada.

Statistilised andmed näitavad, et hoolekandetasutustesse saabunudest ligi kolm neljandikku paigutatakse siiski oma elukohajärgses maakonnas asuvatesse asutustesse. Seda on võimaldanud paljude uute kohtade teke viimastel aastatel peaaegu kõigis maakondades – avatud on kas uued asutused või investeeritud vanadesse. 2009. aasta lõpus oli Eestis 122 täiskasvanute hooldusteenust osutavat asutust 5716 voodikohaga. Võrreldes 2000. aastaga on täiskasvanute ööpäevaringset hooldusteenust osutavate asutuste arv suurenenud 26 võrra. Alates 2004. aastast on igal aastal juurde loodud kaks asutust.

2009. aastal oli eakate hooldusteenuse kohti ligi poole tuhande võrra rohkem kui hoolealuseid. Seega pole riigi ulatuses viimastel aastatel kohtade puudust olnud. Probleemiks võivad pigem olla teenust vajava inimese soovid (endise elukoha lähedus, teenuse hind, elamistingimused (omaette tuba) jms). Sel juhul võib teenusele tekkida ka ooteaeg. Pakilisemate probleemide korral otsitakse võimalikke abivahendeid.

Täiskasvanute hooldusteenust rahastab põhiliselt teenuse kasutaja, tema pereliige või eestkostja ja kohalik omavalitsus. Riigieelarvest kaetakse vaid enne 01.01.1993 hoolekandetasutusse elama asunud isikute hoolekandekulud. 2009. aastal kulus täiskasvanute hooldusteenusele 495 miljonit krooni. 63% (ehk 314 miljonit krooni) kogukulust oli teenuse kasutaja, tema pereliikme või eestkostja osalus. Kohalike omavalitsuste osa oli 36% (ehk 176 miljonit krooni). Viimastel aastatel on kasvanud inimeste omaosalus.

Kokkuvõte

Siinesitatu on vaid põgus ülevaade vanemaealistele suunatud sotsiaalteenustest. Sotsiaalhoolekanne on arenev valdkond. Järjest rohkem tekib erinevaid võimalusi kasutada peale kohalike omavalitsusüksuste ja nende valitsemisalas kuuluvate asutuste teenuste ka eraõiguslike sihtasutuste, mittetulundusühingute ja teiste pakkujate teenuseid. Juurde on tekkinud nii täiskasvanutele ööpäevaringset hooldusteenust pakkuvaid kui ka päevakeskuse teenuseid osutavaid asutusi, seega on paranenud ka teenuste kättesaadavus. Samas ei kehti see kogu Eesti kohta, mõnes piirkonnas võib ligipääs teenusele siiski probleemne olla.

Sotsiaalhoolekande seaduse kohaselt korraldab eakate (vanurite) sotsiaalhoolekannet kohalik omavalitsusüksus. Kohalike omavalitsuste kulutused eakate sotsiaalsele kaitsele (sotsiaalteenustele ja -toetustele ning investeringud sotsiaalhoolekande objektidesse) hõlmavad riigis tervikuna umbes 40% kõigist sotsiaalse kaitse kulutustest. Absoluutarvudes tähendab see enam kui 660 miljonit krooni aastas, mis on üsnagi suur summa. Seejuures ei tohi unustada ka teenuse kasutajate omaosalust, mis võib erinevate teenuste ja kohalike omavalitsusüksuste puhul suuresti erineda.

Vanemaealise elanikkonna osatähtsuse suurenedes kasvab ka vajadus sotsiaalteenuste järele. Seda näitavad siinses analüüsis esitatud statistilised andmed teenuste kasutamise kohta aastatel 2000–2009. Samas jääb sellest välja osa, mis näitaks tegelikku vajadust (teenuse järjekorras viibijaid, s.o rahuldamata nõudlust). Et kavandada ja arendada eakate ja puuetega inimeste vajadustele vastavaid teenuseid, ei piisa ainult trendi hindamisest, kasutada tuleb ka teisi allikaid (nt küsitlusuuringuid).

Väärtuslikke lisaandmeid eakate ja puuetega inimeste teenusekasutamise ja -vajaduste kohta saadi 2009. aastal Sotsiaalministeeriumi korraldatud kahest uuringust, mille andmed osalt samuti espool kajastusid. Järgnevatel aastatel on Sotsiaalministeeriumil kavas täiendada sotsiaalvaldkonna registreid. See aitab parandada sotsiaalteenuste statistika analüüsivõimalusi, et vanemaealisi ja puuetega inimesi puudutavaid poliitikaid edasi arendada, s.h ka täpsemalt hinnata vajadusi seniste ja uute sotsiaalteenuste järele.

Allikad

Sources

Linno, T. (2010). Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2009. Lõppraport. Sotsiaalministeerium, Euroopa Sotsiaalfond. [www]
http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/VEU2009_raport.pdf

Soo, K., TÜ RAKE. (2009). Puuetega inimeste ja nende pereliikmete hoolduskoormuse uuring 2009. Lõppraport. Sotsiaalministeerium, Euroopa Sotsiaalfond:
http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/PIU2009_loppraport.pdf

Sotsiaalhoolekande seadus (RT I 1995, 21, 323).

SOCIAL WELFARE OF OLDER PEOPLE

Ülla Mäe, Tiina Linno
Ministry of Social Affairs

Organisation of social welfare

The purposes of social welfare are to provide assistance to persons or families for preventing, eliminating and relieving difficulties in coping, and to assist in social security, development and integration into the society. The Social Welfare Act provides the organisational, economic and legal bases of social welfare, and regulates the relationships relating to social welfare.^a In accordance with the Act, permanent residents of Estonia, aliens residing in Estonia on legal basis and refugees residing in Estonia have the right to receive social services, social benefits or other assistance. Every person staying in Estonia has the right to receive emergency social assistance.

In accordance with the Social Welfare Act, the rural municipality government or city government of a person's place of residence is required to administer the provision of social services, social benefits, emergency social assistance and other assistance. The principle of subsidiarity is followed, according to which decisions must always be made at the lowest possible administrative level and as close as possible to the citizens, since a person's situation is best understood on site. This allows the person in need of assistance to be approached based on his/her needs and to implement case work (to abide by the wishes of the person in need of assistance as well as his/her general state of health or other circumstances). The principle of open care is followed when providing assistance, so that the person is, upon request, able to live as long as possible at home, in familiar surroundings.

Since social welfare is an expansive field and services are differentiated by target group, organisation as well as financing, then in this analysis only the most important social services for older people and the disabled are covered. Under observation are services that are specific to both target groups, i.e. specific services directed to the disabled are not covered separately.

Use of social services

According to the data of the Survey of Adults Aged 50–74^b, during the 12 months preceding the survey, social services were used by 5% of the 50–74-year-old residents of Estonia. The majority of these people had used one (85%) or two different (14%) services. The services of individual specialists listed under the state rehabilitation service, the obtaining of prostheses, orthoses and other technical aids under favourable conditions, as well as social transport and homecare service (hereinafter also “home services”) were mentioned as most frequently used services. In addition, the social advisory service and day centre services were also used.

It should be mentioned though that, on the basis of the survey interview method, the use of social services by older people in 2009 can be somewhat underestimated. First, the survey revealed the fact that the term “social service” is very broadly interpreted by people (e.g. health services were also mentioned among them, but the results presented here do not take them into account). On the other hand, not necessarily included under the social services is the possibility to obtain, under favourable conditions, several technical aids which people are already accustomed to (e.g. various care products and protective equipment, hearing aids, glycometer, etc.), or an occasionally used service received over the last 12 months has simply been forgotten.

Somewhat more frequent and therefore also better informed users of social services are disabled persons, including older people with disabilities who, in addition to general social services, can use several social services intended specifically for disabled persons. The

^a State Gazette I 1995, 21, 323.

^b In 2009, the Ministry of Social Affairs conducted the Survey of Adults Aged 50–74, which set as a goal the collection, on an individual basis, of information regarding social services – or what social services were used by 50–74-year-old persons for improving their ability to cope over the last 12 months.

Survey of the Disabled and the Care Load of Their Family Members^a measured separately the use of prostheses, orthoses and other technical aids as well as the use of state rehabilitation service and other social services (the latter included the receipt of technical aids under favourable conditions as a service) by disabled persons. Disabled persons 16 years of age and older were included in the sample. According to the data from the survey, 61% of the 50–74-year-old disabled persons used different technical aids, the majority of which were technical aids to compensate for movement or vision. 60% of the 50–74-year-old disabled persons had a valid rehabilitation service plan. Other social services, including support for purchasing technical aids under favourable conditions, were used by 23% of the 50–74-year-old disabled persons over the last 12 months.

Due to the size of samples in both studies, primarily due to a small number of users of social services among those aged 50–74, the research data do not allow to analyse social services by various indicators (gender, age group, etc.). That is why the offering of main social services is viewed pursuant to service-based statistics in this article.^b Home services, day centre services, welfare services for disabled adults, the allocation of prostheses, orthopaedic and other technical aids under favourable conditions and housing service (all the afore mentioned services are open care services) as well as 24-hour care in a social welfare institution are under observation.^c In the case of service-based statistics, the age groups analysed are somewhat different, as opposed to the other articles in this collection, since the social services target group has, for the most part, attained the pension age (in this overview, persons who are 65 years of age and older) or even a more advanced age (in the case of several services, persons who are 75–80 years of age and older).

Offering of social services

In the period 2000–2008, significant developments took place regarding the services directed to the elderly and disabled persons. This meant a notable increase in the number of persons using the open care service as well as the 24-hour service and a significant increase in the expenditures made on providing a service. In 2009 compared to 2008, the number of service users decreased in the case of some services, although the decrease was not notable.

According to assessments by local governments, older people are guaranteed sufficient (depending on the needs and wishes of a person) social services. In comparison with the beginning of the period of time in question, the opportunities have improved for the provision of social services via open care (home services and the nursing care service as a part of first contact health care service) for the elderly people living on their own as well as for the provision of care in the home of a disabled person. The distribution of prosthetic, orthopaedic and other technical aids has also increased, along with opportunities for communicating and going in for hobbies in day centres.

If an elderly and/or disabled person is no longer able to live under home conditions, he or she has the opportunity to receive housing service or care at a social welfare institution. The need for the latter is covered due to a growing number of new, small and comfortable nursing homes created by or the opening of which has been supported by local governments, as well as due to several private nursing homes (social centres) offering

^a In 2009, the Ministry of Social Affairs carried out the Survey of the Disabled and the Care Load of Their Family Members.

^b Social welfare related statistics, which the Ministry of Social Affairs collects via web-based reports (S-web (<http://piksel.ee/sveeb/index.php>) and H-web (<http://213.184.49.169/hveeb/index.php>), only in Estonian), are service-based, i.e. a register of service users is kept by different services. Therefore, it is not possible to assess the actual number of service users based on these statistics, since one and the same person may receive several different services at the same time. The problem in question occurs, above all, in the case of welfare services for the elderly and the disabled. For example, in the case of adults with disabilities, the person in need of assistance may, in addition to visits by the care giver, receive also domestic services and day centre services; an elderly domestic service user may receive technical aids, day centre services, etc. On 1 April 2010, the Social Services and Benefits Register (STAR) was launched. When the register is in full operation, it will also be possible to receive individual-based statistics in the future.

^c In addition to elderly and disabled persons, children and working-age people are listed as users of one part of the listed services. Both target groups end up as the users of social welfare services in most cases due to disabilities, but also due to other situations or needs. For example, in the case of domestic services, service users are differentiated by age and presence of disability, the day centre users – by distributing them into children, working-age persons and pension-age persons. Only in the case of 24-hour care in a social welfare institution and in the case of social welfare services for disabled adults are the service users the elderly and the disabled (18 years of age and older).

24-hour care service. In comparison with 2000, the number of institutions offering 24-hour care services to the elderly has increased by 26 institutions, amounting to 122 at the end of 2009. They are able to offer service to 5,716 people; thereby, more than 500 places were vacant at the end of the year. Since it reflects the fixing of the current situation, it does not mean that the number of vacant places is the same all the year round. In the case of the elderly, the elderly in nursing homes are quite often replaced by new people and, for various reasons (the future client is presently in stationary health services, the vacant place is not suitable due to the location of the nursing home or the cost), once a place becomes vacant it may not be filled immediately.

At the same time, it is naturally impossible to exclude situations in which the need for a service has remained unsatisfied as there was no service provider available or for some other reason (e.g. the home service provider might have temporary problems with access to the outskirts of a rural municipality during the winter months). In general, an alternative solution is found by placing the person in need of assistance, for some period or, at the discretion of a local government employee, permanently on the housing service or in a social welfare institution where the 24-hour care service is provided to the person concerned.

Home services

Home services are understood as the assistance provided to persons in their homes and in the procedures related to home and personal life in order to help them cope in familiar surroundings.^a Home services are provided in accordance with the assessed needs of the person requiring the service, in the manner prescribed by the local government – the necessary activities, their volume and frequency are designated by the local government.

In 2009, home services were provided to 6,140 people, of whom nearly 83% were 65 years of age or older and 17% were under 65 years of age (Figure 1). Thus, the principal users of home services are older persons and the share of the elderly among service users is growing. If in 2000 the share of the persons over the age of 80 was 38%, then in 2009 it was already 47%. At the same time, the share of the 65–79-year-old service users has declined from 42% to 36%.

In 2009, 67% of the users of home services were disabled persons. Among the 25–64-year-olds, the share of disabled persons comprised nearly 82%. With an increase in age, the share of disabled persons using these services decreased, reaching 62% among those 80 years old and older. This can be explained by the fact that in the case of elderly people a need for assistance is often conditioned by age-related peculiarities and is therefore not directly related to disabilities. Moreover, often enough, an official disability is no longer applied for in case persons of that age. (Figure 1)

Women prevail among home service users, accounting for nearly three fourths. Thus, the share of women has increased by 0.6 percentage points in comparison with 2000. The proportion of men among service users has remained stable at around 25%. In the case of disabled persons in need of assistance, the percentage of men is somewhat bigger. It reached 31% in 2000, but decreased by nearly 5 percentage points by the year 2009.

The number of home services users has remained stable for years, with small fluctuations in the range of 5,600–6,500. Since the provision of home services depends, above all, on the need of the people living within the administrative territory for the given service, as well as on the ability of local government units to provide the service (above all, the presence of corresponding employees and financial opportunities), then the number of local government units, where service is provided, as well as the number of service users in different years, may change significantly over years. The biggest change in the number of home service users took place in 2009, when the number of service users decreased by nearly 400 in comparison with 2008. One of the reasons has been the economic decline and more limited financial resources of local governments. Another reason was the specification of the people requiring services. It is known that in some local governments the service needs of people using the services were specified anew. The actual need for assistance of the person was

^a § 13 of the Social Welfare Act.

specified, as a result of which it was possible to replace home services with some other kind of service (e.g. support person service or housing service, etc., for a disabled person) or the health of the person concerned had improved to such a degree that there was no further need for a service.

The number of the users of home services per 10,000 residents has fluctuated between 41 and 46 by years. In 2009 it was 46, whereas differences between age group are notable. If in 2009 there were 124 users of home services per 10,000 residents in the age group 65–79, then there were 540 users of home services among those 80 years of age and older.

The number of local government units in which home services are provided has increased over the last two years by 16, reaching 173 local government units in 2009. At the same time, home services were not provided in 54 local government units (which is nearly 24% of all local governments).^a

In 2009, expenses related to the provision of home services accounted for 74.2 million kroons. In comparison with 2000, expenditures have increased 1.9 times. The principal financier of home services is the local government, who has borne 97–99% of the service costs. The cost-sharing of service users has ranged from 0.7–1.9%.

Day centre services

Day centres are institutions that offer various social services to the people needing them, as well as recreational and leisure activities for people who do not take part in active life.^b

The range of services and activities offered in day centres is extensive, including recreational activities, training, event organisation and participation in self-help groups, in addition to various social services.

In 2009 the various services and/or recreational activities offered by day centres were used by 55,800 people^c, of which 17,400, or 31%, were regular customers^d. During 2009 compared to 2008, the number of service users somewhat decreased, although in comparison with 2000, it has continuously grown. In 2009, day centre services were used by an average of 416 people per 10,000 residents. In 2000 the respective number was 224.

The most popular day centre services and activities are advisory services, health services^e, catering, beauty services, the use of library and the computer as well as sauna services. In 2009 advisory services, health service and catering (taken separately) were used by more than 8,000 people.

Even though the range of activities offered in day centres has somewhat expanded (mainly in the form of activities meant for children and young people requiring assistance), they are still mainly visited by persons of retirement age. Over the last few years, the share of persons of retirement age, in terms of services and activities, has remained slightly below three fourths. In the case of individual services (beauty and health services, as well as sauna, laundry and small repair services and catering), the share of persons of retirement age is higher, in the range of 80–90%. Presented in Figure 2 is the division of users of more important services by age in 2009. (Figure 2)

The number of day centres has increased by 41 since 2000 (by 66%), reaching 102 by the end of 2009. Day centres are differentiated by target group as day centres for children, for the elderly and for disabled persons; and as mixed type institutions where service users are both children as well as adults. Many of them are of the latter type offering a variety of activities. The last variant exists especially in smaller administrative units, where the number

^a Since the merger of Kaisma rural municipality with Vändra rural municipality took place in the middle of 2009, Kaisma rural municipality has been considered a separate rural municipality.

^b Not covered in this section are the services of those day centres where support services are offered to persons with special mental needs.

^c The available statistics allow for the separate citing of the use of day centre services and participation in activities among three different target groups (children, working-age persons and pension-age persons). This means target-group based accounting of one and the same person for each service or activity, in case one and the same person uses several services or participates in different services. Thus, it is not possible to assess the actual one-time quantity of service users by either target groups or regular customers, but only the number of users of various services and participants in activities by target groups.

^d A regular customer is deemed to be a member or persons registered in the day centre, who visits the day centre at least once per week.

^e Health service is mainly understood as therapeutic exercise, massage, measuring of blood pressure and blood sugar, weighing, psychotherapy, etc., in the day centre.

of visitors is not especially large and the space and personnel available are sufficient. The majority of the owners of such day centres are local governments.

The main financiers of day centre services are local governments. The expenditures of day centres totalled 85.3 million kroons in 2009, of which the share covered by local governments was 73.5 million kroons (86% of financing). In 2000, local governments spent only 19.6 million kroons or 63% of the funds received for financing the services. The cost-sharing by service users in financing the expenditures was 5.7–8.5% during the period in question.

Distribution of prostheses, orthoses and other technical aids under favourable conditions

A person requiring prosthesis, orthosis or other technical aid due to illness, advanced age or disability has the right to receive the corresponding technical aid.^a

Technical aids (prostheses, orthoses and other technical aids) are products, instruments, devices or technical systems with the aid of which it is possible to prevent the worsening of an occurring or congenital damage or disability, compensate for damages or functional impairments resulting from the disability, improve or preserve as high a possible level of physical and social independence and operational capability.

Technical aids sold and loaned under favourable conditions were received by a total of nearly 49,000 people in 2009. The number of recipients of technical aids has steadily increased. Even though in comparison with 2000 the number has grown by more than 29,000 people, or 2.4 times, in 2009 compared to 2008, the number decreased by nearly 1,900 people. Since the main financier of technical aids is the state, then the increase in the number of service users is affected by the funds allocated by the state as well as the cost of the technical aid. The decline in the number of recipients of technical aids in 2009 was influenced mainly by the cost of technical aids, since the state's contribution increased by 3.8 million kroons in comparison with 2008.

The primary recipients of technical aids are persons of retirement age. In 2009, 33,825 persons or 69% of technical aid recipients were the recipients of old-age pension. A total of 7,655 persons or 16% were working-age people, 31% of whom were employed. Only 5% of all recipients of technical aids were employed working-age people. Children accounted for 7,472 or 15% of all technical aid recipients.

During the period 2000–2009, the fastest growth took place in the number of retirement age recipients of technical aid, and their share among the recipients of technical aids: the number of recipients has grown 3.1 times or by nearly 23,000 people, and the proportion has grown from 54% to 69%. The recipients of nursing and care products comprise the majority among the recipients of old-age pension who are provided with technical aids, they account for nearly 82% of the nursing and care product recipients in total. Moreover, the majority of the recipients of mobility support devices are also recipients of old-age pension (75% of all recipients of technical aids in 2009). (Figure 3)

According to estimations, in 2009, 365 people per 10,000 residents received technical aids distributed under favourable conditions. At the same time, there were 1,476 persons of retirement age who were recipients of technical aids per 10,000 residents of the same age. In comparison with 2000, the estimated number of recipients of technical aids per 10,000 residents has increased by 209 (from 156 to 365) and by 848 in the case of persons of retirement age (from 629 to 1,476).

The cost of technical aids sold and loaned under favourable conditions accounted for 115.7 million kroons in 2009. In terms of the types of technical aids, expenditures were as follows: nursing and care products – 36.6 million kroons (28%), orthoses and prostheses – 32.5 million kroons (28%) and mobility support devices – 25.2 million kroons (22% of the total cost of technical aids).

In 2009 the acquisition of technical aids was compensated from the state budget to the extent of 82.9 million kroons in total, which accounted for 72% of the total cost of technical

^a Subsection 12 (1) of the Social Welfare Act.

aids. The sum received from the state budget was divided to the extent of three fourths towards the acquisition of technical aids for adults and one fourth for children. In comparison with the beginning of the 2000s, state support for disabled persons in acquiring technical aids has increased more than three times. Thereby, state financing has increased somewhat slower than the total expenditures on technical aids. Thus, in 2009 compared to 2001, the total expenditures on technical aids have increased nearly 3.6 times or by more than 83 million kroons (from 32.4 million kroons to 115.7 million kroons), and state financing has grown by 58 million kroons or 3.3 times (from 24.9 million kroons to 82.9 million kroons). This in turn means that the proportion of self-financing by the people concerned has grown.

Welfare services for adults with disabilities

As of 1 April 2005, the organisation of the provision of welfare services for adults with disabilities, along with the funds calculated for caregiver's allowance, has been handed over to local governments.^a The funds for welfare services for adults with disabilities were given to local governments with the goal of allowing disabled persons to receive the aid which they require the most.

In reality, this meant that new tasks were added to local governments.^b Local governments had to carry out a repeated assessment of the persons having thus far received care (either in their home or at the caregiver's location) in regard to their need for the service (geriatric, if necessary) and thereafter decide what kind of aid these persons need – whether they continue to require a caregiver, financial support or suitable welfare service. In the course of the assessment, the number of persons under curatorship slightly decreased, but this did not mean that the disabled persons were left without care (e.g. the provision of some other kind of service was decided on).

As at the end of 2009, welfare services were provided to 18,324 disabled adults, of whom 61% were females and 39% males. Nearly three fourths of care recipients were 65 years of age and older. One third of care recipients were 80 years of age and older. 50% of all recipients of welfare services in 2009 were women aged 65 and older. These figures can partly be explained by the demographic situation in Estonia – the percentage of women is larger than that of men among older people (at the beginning of 2010, there were twice as many women aged 65 and older as there were men of the same age, and in the case of those 80 years of age and older there were three times as many women as there were men). However, a more important factor here is the number of disabled persons. As at 1 January 2010, according to the valid data of the Social Insurance Board, there were nearly 2.3 times as many women aged 65 or older with a valid degree of disability as there were men (45,800 and 20,300, respectively). In the case of disabled persons aged 25–64, the number of men and women was nearly equal (21,900 women and 21,600 men), although the number of men with profound disability was 1.5 times larger than that of similar women. Since the need for aid depends, above all, on the degree of disability, thus it also explains the fact that among the 25–64-year-old persons under curatorship the percentage of males was larger (nearly 56%).

At the end of 2009, the number of caregivers for disabled adults was 16,930, of whom 96% were paid allowance for providing care. The remaining 4% of caregivers were, for the most part, non-working working-age people, who were not paid for the provision of care, but the local government paid social tax for them instead, thus making them eligible for health insurance. Caregivers for adults with disabilities are frequently family members: 85% of caregivers lived together with the person under curatorship. This is quite normal, since many severely and profoundly disabled persons require 24-hour personal assistance. Nearly 60% (10,140 people) of the caregivers for disabled persons are pensioners, who care for their spouse. Out of 6,790 working-age caregivers (that is 40% of all caregivers), 55% were working. It is important that a large care load has fallen on working-age women – there were 2.5 times as many working-age women among caregivers as there were working-age men.

^a Prior to 01.04.2005, caregiver's allowance was paid to persons, who were taking care of disabled people living at home, via the Ministry of Social Affairs and on the basis of the Social Benefits for Disabled Persons Act.

^b Subsection 28² (2) of the Social Welfare Act.

Frequently, in addition to a domestic caregiver, a disabled person also requires additional social services (rehabilitation, personal assistant, home services, etc.). This share of service users is reflected in the reports for corresponding services.

In 2009, the state spent nearly 154 million kroons on the provision of care to adults with disabilities. In comparison with 2005, expenditures have increased 1.6 times. 48% of the funds spent in 2009 were used to pay allowances to caregivers.

Housing service

Local government bodies are obliged to provide a dwelling to an individual or family that is unable or incapable of ensuring this for himself/herself or his/her family, giving them, if necessary, the opportunity to rent social housing.^a The procedure governing the provision and use of social housing shall be established by the rural municipality council or city council pursuant to subsection 8 (2) of the Dwelling Act.

At the end of 2009, a total of 7,045 spaces were available in local governments for the provision of housing service.^b 349 of them were adapted for use by people with special needs, which, in comparison with 2000, is three times more. Such an increase may be due to the fact that local governments had the opportunity, in addition to their own budget, to also use the funds allocated from the state budget for developing social services. With these funds it was possible to adapt the dwelling owned by a disabled person or the social housing at his or her disposal. According to statistical data, an additional 200 people in need of housing service would need their dwellings to be adapted.

At the end of 2009, there were a total of 9,458 users of the housing service^c, of whom only one fourth were of retirement age. Even though the number of persons of retirement age using the service increased 2.1 times during the period 2000–2009, their share in the number of housing service users has decreased. This is due to a change in the reporting methodology, as a result of which the individuals (families) residing in municipal rooms (including generally a smaller number of users of the retirement age), where service is provided in accordance with § 14 of the Social Welfare Act, were in 2007 added to users of the housing service in addition to those using social housing and social spaces. As a result of this change, the number of housing service users increased more than twice in 2007 compared to 2006. Figure 4 presents the number of housing service users and dwellings. (Figure 4)

24-hour care of adults in social welfare institutions

Individuals, who due to special needs or social situation are not capable of living independently and whose coping cannot be ensured via other social services or the provision of other assistance, shall be provided with 24-hour care service in a social welfare institution.^d Service users are mainly the elderly but also working-age adults (18–64 years of age) with disabilities.^e

At the end of 2009, a total of 5,126 people were in adult care service in social welfare institutions, of whom 81% were 65 and older. Nearly 59% of service users were 75 or older, thereby the share of 80–year-olds and older accounted for 43% of all service users.

The number of people using care services in social welfare institutions over the last 10 years has steadily grown (Figure 5). By 2009, in comparison with 2000, the number of service users had grown by 1,850 people (or 57%), of whom more than a half (nearly 63%) are people aged 75 and older. (Figure 5)

^a Subsection 14 (1) of the Social Welfare Act.

^b A space is deemed to be either an apartment or a separate room, which is given into use on the basis of a lease contract.

^c In relation to a change in methodology, starting from 2007, people living in municipal dwellings under § 14 of the Social Welfare Act are also considered as service users. As a result, data from 2007 and later are not comparable to the data of earlier years. Data on earlier years relate only to the provision of housing service in social dwellings: social housing or social spaces. The number of spaces is smaller than the number of service users, since an apartment or a room which is used under a lease contract is considered to be a space in statistical reports.

^d Subsections 16 (1) ja (3) of the Social Welfare Act.

^e Adults with special mental needs are not accounted among service users.

In 2009, it was estimated that 47 persons per 10,000 persons aged 18 and older^a, 294 people aged 75 and older, and 407 people aged 80 and older were staying in social welfare institutions. In comparison with 2000, the number of service users per 10,000 residents has grown by 1.5 times (from 31 to 47) altogether. The number of people aged 75 and older per 10,000 people of the same age has grown only by 1.2 times (from 240 to 294), although in absolute terms the growth has been more than 1.6-fold (the number of people 75 and older increased from 1,844 to 3,017 or by 1,173 people) during 2000–2009.

In the age-specific distribution of service users, the proportion of persons of retirement age has increased during the same years (2000–2009). The share of people 65 years of age and older, including people 75 years of age and older, has increased by 3 percentage points in 2009 in comparison with 2000 (from 78% to 81% and from 56% to 59%, respectively). The biggest change took place among the service users who were 80 years of age or older. Their share among the service users has grown from 34% in 2003^b to 43% in 2009 (growth by slightly more than 900 people).

In numerical terms, females prevail in care homes – on average, there were nearly 1.6 times as many women as there are men, but as of 2003 there has also been an increase in the number of men. In 2000 women accounted for 64%, but by the end of 2009 their share had decreased to 62.2%. The share of men is larger among all age groups under 75 years of age. In this way, the share of men aged 65–74 has remained between 52–55%. An overview of the gender- and age-specific difference among the users of care services is presented in Figure 6. (Figure 6)

The existing statistical data indicate that nearly one third of service users are replaced during a year. Reasons for leaving a service vary – in the case of 60–70% it involves the death of a service user, in other instances it may be that the service user has been directed to the same service at another care home or to some open care service. A person beginning to live independently (alone or within the composition of a family) is not excluded, which in some cases means that the elderly people who find it difficult to cope alone during the winter months, are placed for that period of time in a care home and later they return home. Over the last years, the number of persons arriving at services has remained stable at around 2,500; while the number of persons departing the service has been somewhat smaller or approximately equal to the number of arrivals. In part, such a large “movement” can be justified by the fact that an elderly person is generally placed in a care home when he or she encounters difficulties in coping. A portion of those arriving at the service during a calendar year use the service for only a short time. Existing data regarding the last years shows that 60–70% of the people who have arrived at the service were still using the service at the end of the year.

With an increasing share of older people in the general population, there emerges an ever increasing demand for the care service provided in social welfare institutions. If in the context of Estonia obtaining a place in a care home is not a problem, then in the place of residence (rural municipality, city, county) of a person requiring the service, it is not always so. For that reason local governments are searching for places in neighbouring local governments and farther away – especially if the incident requires rapid solution – for placing people in social welfare institutions.

Statistical data indicate that of those receiving the social welfare institution services nearly three fourths are placed in a social welfare institution located in the county of their place of residence. This has been made possible over the last few years due to a notable increase in the number of places in nearly all counties through either the opening of new institutions or investments made in the existing ones. At the end of 2009, there were 122 institutions with 5,716 beds providing the adult care service. In comparison with 2000, the number of institutions providing the 24-hour care service for adults has grown by 26 institutions. Starting from 2004, the number of institutions has grown by two new institutions each year.

In 2009, the number of places meant for the care service of the elderly exceeded the number of service users by nearly half a thousand places. As a result, there has not been a lack of places at the state level over the last few years. A problem may instead lie in the

^a In the case of care service for adults in social welfare institutions, the minimum age is 18.

^b There is no corresponding distribution by age for previous years.

various requests of those in need of the service (proximity to their former place of residence, cost of service, living conditions (private room), etc.). In such a case, also a waiting period may occur for the service. In the case of more critical problems, possible temporary solutions are sought.

The care services for adults are mainly financed by the person using the service, his or her family member or representative and the local government. Covered by the state budget are only the social welfare expenditures for the care service of persons having entered a social welfare institution prior to 01.01.1993. In 2009, a total of 495 million kroons were spent on providing the care service for adults. 63% (or 314 million kroons) of the total cost was self-financed by the persons using the service, their family members or representatives. The local governments' share accounted for 36% (176 million kroons). Over the last few years, the share of self-financing by the persons concerned has increased in the coverage of expenditures.

Summary

This article is only a quick overview of social services intended for older people. Social welfare is a developing field, and there arise ever more opportunities to receive services from various service providers, who may also be, in addition to local government units and institutions falling within their area of government, private foundations, non-profit associations and others. The number of institutions providing the 24-hour care service for adults has increased, along with the number of institutions providing day centre services, which has also had an effect on the availability of services. At the same time, this is not the case for the whole Estonia and regionally there may still occur problems in the availability of service.

Pursuant to the Social Welfare Act, the social welfare of older people (the elderly) shall be organised by local government units. Expenditures (on social services and benefits and investments in social welfare objects) by local governments directed to the elderly account for approximately 40% of social protection expenditures in the state as a whole. In absolute terms, this means more than 660 million kroons per year which is quite a large sum. Thereby, the own contribution of service users should also not be forgotten. This may vary largely in the case of different services and local government units.

The increase in the population of older people is accompanied by an ever increasing need for social services, which can be seen in the statistical data regarding the use of services presented in the current analysis for the years 2000–2009. At the same time, the part which would indicate the actual need (those waiting for a service i.e. unsatisfied demand) has not been discussed here. It is impossible to plan the development of need-based services for the elderly and persons with disabilities by simply assessing trends, but the use of other sources (e.g. interview-based surveys) is also required.

Valuable additional data on the use of and need for services by the elderly and persons with disabilities were gained from two surveys conducted in 2009 by the Ministry of Social Affairs, the data from which have also been briefly reflected above. In the coming years, the Ministry of Social Affairs plans to improve the social registries. This will help to create better possibilities for analysing the social services statistics in order to develop the policies targeted at older people and persons with disabilities, incl. to assess more precisely the need for the currently available as well as new social services.

VANEMAEALISTE TERVIS

Katre Altmets

Tartu Ülikool, arstiteaduskond, tervishoiu instituut

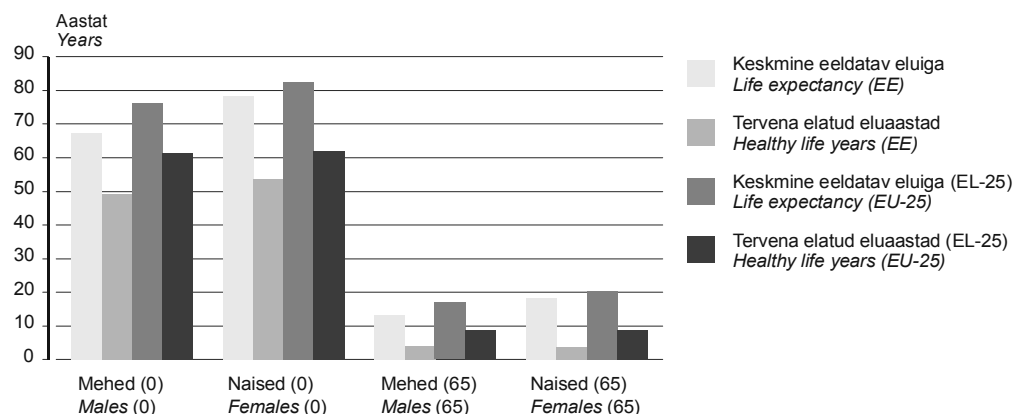
Kati Karelson

Tervise Arengu Instituut

Rahvastiku tervises seisundi ja seda mõjutavate tegurite analüüsimisel on siin peatükis vaadeldud suremust, haigestumust ning tervisekäitumist ja elustiili puudutavaid aspekte, mis mõjutavad keskmise eeldatava eluea pikkust ja tervena elatud eluaastate arvu. Need on kaks peamist indikaatorit, mida kasutatakse lisaks suremusnäitajatele, et hinnata riigi rahvastiku tervises seisundit. Tervena elatud aastad on see aeg elust, mis möödub terviseprobleemide või krooniliste haigusteta. Euroopa Liidu (EL) 25 liikmesriigi (arvestatud ei ole kaht viimasena liitunud riiki) hulgas oli 2006. aastal kõige madalam naiste keskmine eeldatav eluiga sünnihetkel Lätis, kus see jäi 76 aasta kanti. Madalam kui Eestis oli naiste keskmine eluiga ka Leedus, Ungaris ja Slovakkias. Keskmiselt elab Eesti naine veidi vähem kui 79 aastat, millest 54 eeldatavasti terviseprobleemideta. Seega on 68% Eesti naise elueast tervena elatud aastad ning terviseprobleemidega möödub peaaegu kolmandik keskmisest elueast, mis teeb veidi vähem kui 25 aastat. EL-i 25 liikmesriigi naiste keskmine eeldatav eluiga sünnihetkel oli 2006. aastal 82 aastat, millest tervena elatakse kolmveerand elust ehk 62 aastat (joonis 1).

Joonis 1 **Keskmine eeldatav eluiga ning eeldatavalt tervena elatud aastad sünnihetkel ja 65-aastaselt soo järgi, Eesti (EE) ja EL-25, 2006**

Figure 1 *Life expectancy and expected healthy life years at birth and at the age of 65 by gender, Estonia (EE) and EU-25, 2006*



Allikas/Source: Eurostat

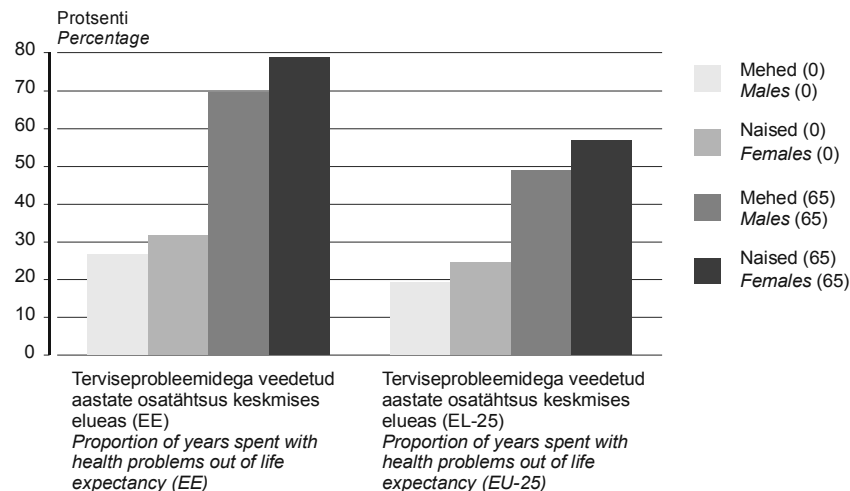
Kõige suurem tervena elatud eluaastate osatähtsus (85%) keskmises elueas oli naistel Maltal. Naiste eluiga jääb seal 82 aasta piirisse, sellest on terviseprobleemidega koormatud keskmiselt 13 aastat.

Meeste keskmise eluea poolest moodustavad Baltimaad EL-i riikide järjestuses tagumise kolmiku. 2006. aastal sündinud Eesti mees elab keskmiselt veidi üle 67 eluaasta, millest peaaegu 50 aastat tervena. Terviseprobleemidega möödub kogu elueast ligikaudu 27%. EL-i 25 liikmesriigi keskmine mehe eluea pikkus on 76 aastat, millest 62 elatakse tervena. Seega on terviseprobleemidega aastaid veidi alla viiendiku keskmisest eeldatavast elueast. Kõige lühemat aega on terviseprobleeme Malta ja Taani meestel – umbes kümnendiku elueast (see on neil EL-i keskmise). Naised elavad kauem, kuid tervena elatud aastate osatähtsus kogu elueas on neil väiksem kui meestel.

Kui vaadata keskmist eeldatavat eluiga ja tervena elatud aastaid 65 aasta vanuses, võib öelda, et 65. sünnipäevani jõudnud Eesti mehed elavad keskmiselt veel 13 aastat, millest tervena neli. See tähendab, et 13 oodatavast eluaastast ligikaudu 70% veedetakse krooniliste haiguste või muude pikaajaliste terviseprobleemidega. EL-i 25 riigi keskmine näitab 65-aastastele meestele veel 17 eluaastat, millest terviseprobleemidega veedetakse 49% ehk veidi üle kaheksa aasta (joonis 2).

Joonis 2 Terviseprobleemidega veedetud aastate osatähtsus keskmises eeldatavas elueas sündimisel ja 65-aastaselt soo järgi, Eesti (EE) ja EL-25, 2006

Figure 2 Proportion of years spent with health problems out of life expectancy at birth and at the age of 65 by gender, Estonia (EE) and EU-25, 2006



Allikas/Source: Eurostat

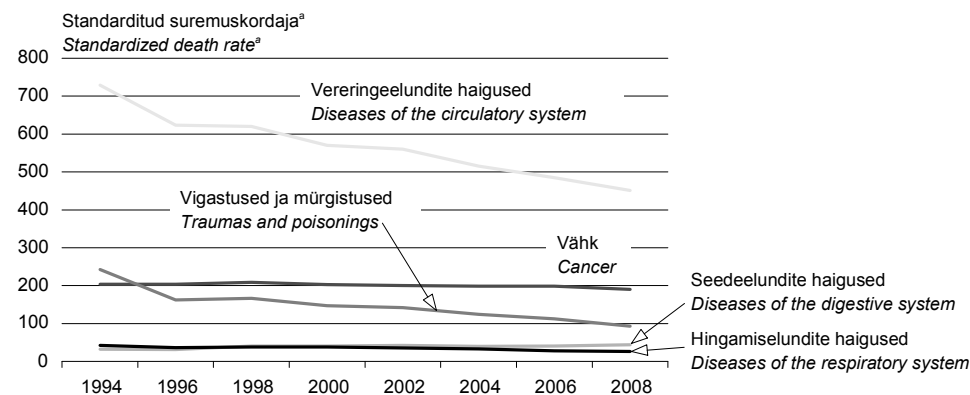
Seega, Eesti inimeste eluiga on EL-i keskmisest madalam ning terviseprobleemidega elatud aastate osatähtsus kogu elueas on EL-i keskmisega võrreldes oluliselt suurem.

Peamised surmapõhjused ja sagedamini esinevad kroonilised haigused

Rahvastiku tervise seisundi muutusi ja tervisekaotuse põhjusi saab peale tervist puudutavate elustiili aspektide analüüsida suuremuse, haiguste esinemise ja tervisepiirangute kaudu igapäevategevustes. Mõned haigused põhjustavad sagedamini surma, teised lühema- või pikemaajalisi tegevuspiiranguid. Eesti rahvastiku tervisekaotuse analüüsi alusel kaotavad mehed suurema osa tervena elatud aastatest 65. eluaastaks, naistel koondub tervisekaotus peamiselt elu teise poole. Naistel on tervisekaotuse põhjuseks enamasti haigestumised, meestega võrreldes on neil olulisemad vanemas eas sagedamini kroonilised haigused. Meeste tervisekaotuse üldist näitajat mõjutavad eeskätt enneaegsed surmad, pärast 65. eluaastat sagedamini kroonilised haigused. (Lai, Köhler 2009)

Joonis 3 Peamised surmapõhjused 100 000 inimese kohta Eestis, 1994–2008

Figure 3 Main causes of death per 100,000 persons in Estonia, 1994–2008



^a Standarditud suremuskordaja 100 000 inimese kohta.

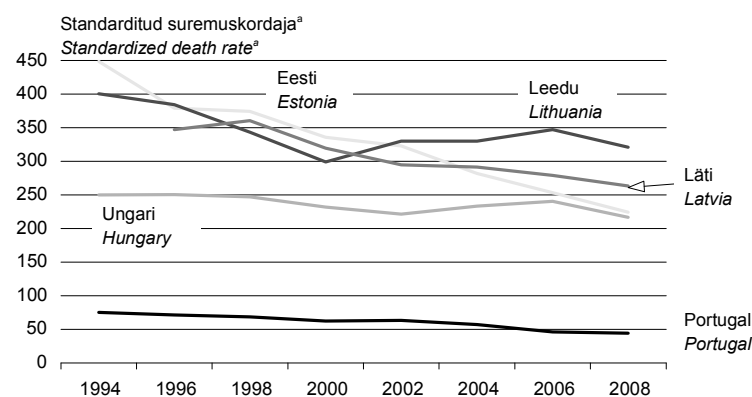
^a Standardized death rate per 100,000 persons.

Allikas/Source: Eurostat

Eestis surrakse kõige sagedamini vereringeelundite haigustesse, millest peamine on südame isheemiatõbi. Surmapõhjusena on teisel kohal pahaloomulised kasvaja ja kolmandal välispõhjusel (vigastused ja mürgistused). Neljandana järgnevad seedeelundite ja viiendana hingamiselundite haigused. Aastatel 1994–2008 kahanes suremus kõigi peamiste surmapõhjuste arvestuses, v.a suremus vähkkasvajatesse, mis vähenes tagasihoidlikumalt (joonis 3).

1994. aasta üldsuresumust teiste EL-i riikide suremusnäitajaga võrreldes selgub, et olime oma 1378 surmaga 100 000 inimese kohta aastas esikohal. Aastaks 2008 suremus vähenes – Eesti oli 894 surmaga 100 000 inimese kohta pingereas kuues. 2008. aasta seisuga oli Eesti südame isheemiatõppe ja südamelihase infarkti suremuse alusel EL-i riikide hulgas neljandal kohal, võrreldes 1994. aastaga vähenes suremus pea kaks korda ning 2000. aasta oli viimane, mil Eesti selles arvestuses riikide järjestuses esikohal asus. 2008. aastal oli suremus nende põhjuste tõttu Eesti omast suurem Lätis, Leedus ja Slovakkias (joonis 4).

Joonis 4 **Suremus südame isheemiatõppe ja infarkti Eestis ja valitud EL-i riikides, 1994–2008**
Figure 4 **Ischemic heart disease and infarction mortality in Estonia and selected EU countries, 1994–2008**



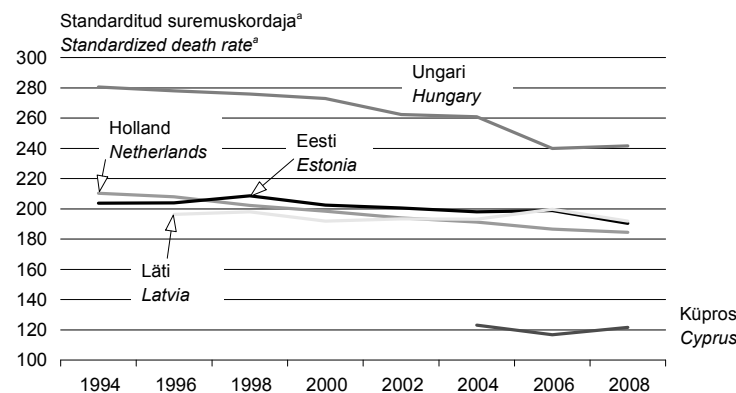
^a Standarditud suremuskordaja 100 000 inimese kohta.

^a Standardized death rate per 100,000 persons.

Allikas/Source: Eurostat

Pahaloomulistesse kasvajatesse suremuse alusel on Eesti Läti järel üheksas (joonis 5). Vigastus- ja mürgistussurmade arvestuses on Eesti kolmas, järgnedes taas Lätile (joonis 6). Vigastussuremus on võrreldes 1994. aastaga üle kahe korra kahanenud.

Joonis 5 **Suremus pahaloomulistesse kasvajatesse Eestis ja valitud EL-i riikides, 1994–2008**
Figure 5 **Mortality due to malignant neoplasms in Estonia and selected EU countries, 1994–2008**

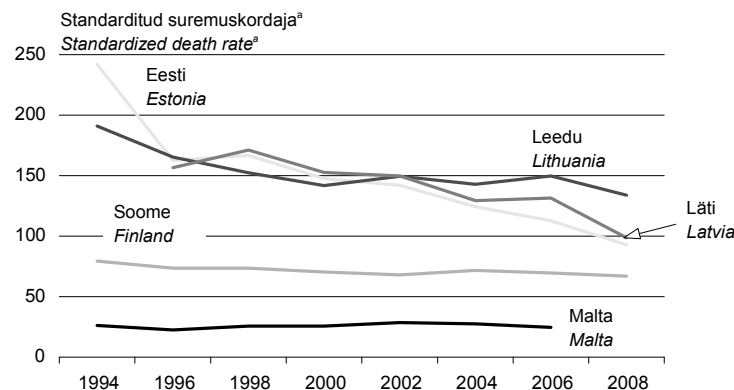


^a Standarditud suremuskordaja 100 000 inimese kohta.

^a Standardized death rate per 100,000 persons.

Allikas/Source: Eurostat

Joonis 6 Suremus vigastustesse ja mürgistustesse Eestis ja valitud EL-i riikides, 1994–2008
Figure 6 Mortality due to traumas and poisonings in Estonia and selected EU countries, 1994–2008



^a Standarditud suremuskordaja 100 000 inimese kohta.

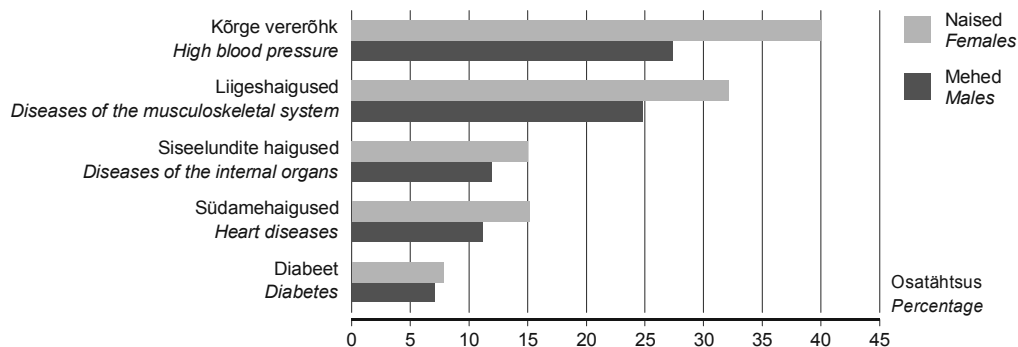
^a Standardized death rate per 100,000 persons.

Allikas/Source: Eurostat

Hoolimata suremusnäitajate langusest Eesti keskmine eeldatav eluiga küll pikeneb, kuid sellega kaasneb ka pikem tervisepiirangutega veedetav aeg. Sellised muutused olid iseloomulikud arenenud maailmale 1980. aastatel (van de Water 1997).

Sagedasemad surmapõhjused seonduvad enamasti ka vastavate krooniliste terviseprobleemide levimusega rahvastikus. 2006. aasta Eesti terviseuuringu (ETeU 2006)^a kaalutud andmete alusel on leitud peamiste krooniliste haiguste levimus 50–84-aastaste inimeste hulgas (joonis 7), et võrrelda neid sagedasemate surmapõhjustega 2006. aastal (joonis 8). Krooniliste haigustena on arvesse võetud vaid tõsisemad, st arsti diagnoositud haigused, mis on esinenud ka küsitlusele eelnenud kaheteistkümne kuu jooksul. Niisuguste kriteeriumide järgi on viis levinumat haigusrühma kõrge vererõhk, liiges-lihashaigused, siseelundite haigused (mao-, kaksteistsõrmiksoole-, maksa-, sapipõie- ja neeruhaigused, kuid v.a pahaloomulised kasvaja), südamehaigused (südame isheemiatõbi, infarkt, insult) ja diabeet. Peamiste surmapõhjustena jäävad esiviisikusse samuti südame isheemiatõbi, infarkt ja insult, lisaks vähk, vigastused ja mürgistused ning seedeelundite haigused.

Joonis 7 Sagedamini esinevad kroonilised haigused vanuses 50–84 aastat soo järgi
Figure 7 Most frequent chronic diseases among the population aged 50–84 by gender

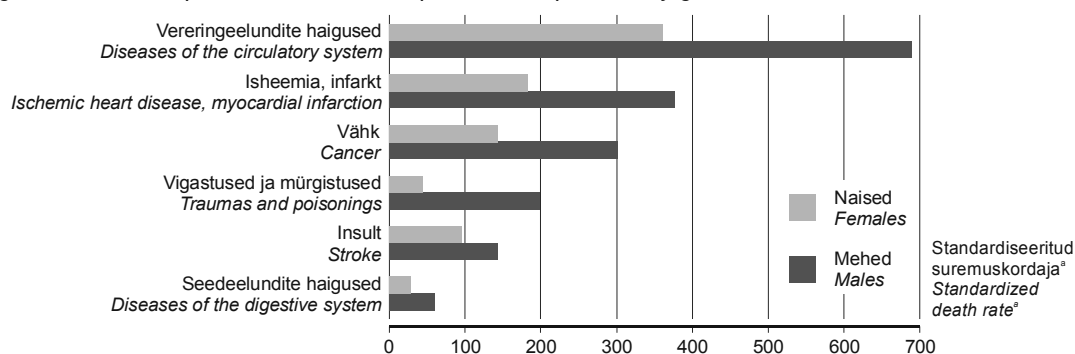


Allikas: Eesti terviseuuring 2006

Source: Estonian Health Interview Survey 2006

^a Eesti rahvastiku tervise seisundi ja seda mõjutavate tegurite analüüsis on kasutatud ETeU 2006 andmeid. Uuring sisaldas Euroopa terviseuuringu küsimusi. EL-i liikmesriikides tehti ühesuguse küsimustikuga terviseuuringud esimest korda vahemikus 2006–2010. Seetõttu ei ole võrdlusandmed selle kogumiku ilmumiseks veel kättesaadavad ning edaspidi on keskendutud ainult Eesti andmetele. Järgmine uuring toimub kõigis riikides aastatel 2013–2014.

Joonis 8 **Sagedasemad surmapõhjused 100 000 inimese kohta soo järgi, 2006**
 Figure 8 **Most frequent causes of death per 100,000 persons by gender, 2006**



^a Standarditud suremuskordaja 100 000 inimese kohta.

^a Standardized death rate per 100,000 persons.

Allikas/Source: Eurostat

Nii krooniliste haiguste kui ka surmapõhjuste puhul asuvad esikohal vereringeelundite haigused, mille kõige sagedasemad tüübid (südame isheemiatõbi, südamelihase infarkt ja ajuinsult) on mõlemal juhul esindatud. Teised peamised kroonilised haigused ja surmapõhjused kattuvad vaid osaliselt.

Tegutsemis- ja osaluspiirangud ning nende kompenseerimine

Vananeva ühiskonna üks keskne tervisega seonduv ülesanne on tõsta eluaastate kvaliteeti inimese kõigis eluvaldkondades, arvestades nii füüsilisi, vaimseid kui ka sotsiaalseid aspekte. Suutlikkus tulla toime isikliku elu tegevustega ja osaleda võimalikult palju ühiskonnaelus on määrava tähtsusega indiviidi heaolu säilitamisel (Kawamoto, Doi 2002; Wang *et al* 2004). Võrreldes haigestumuse mõõtmisega, kus konstateeritakse pelgalt inimese tervise olukord, juhul kui ei hinnata konkreetsete haiguste võimalikku mõju piirangute kujunemisele, lisab tegutsemis- ja osaluspiirangute mõõtmine olulise perspektiivi rahvastiku elukvaliteedi hindamisele. See näitab inimese tegelikku funktsioneerimisvõimet terviseolukorra ning personaalsete ja keskkonnategurite vastastikmõjus. Puudujäägid funktsioneerimisvõimes avalduvad abivajadusena, survestades nii abivajaja perekonda kui ka kogu tervishoiusüsteemi ja riigi ressursse laiemalt.

Selles alapeatükis on analüüsitud vanemaealiste tervisepiiranguid igapäevategevustes ning nende abivajadust ja abi piisavust. Seega ei ole vaadeldud mitte üksnes piirangute esinemist, vaid ka seda, kas piirang on abivahendite või personaalse abiga kompenseeritud.

ETeU 2006 uuringu alusel on hinnatud 50–84-aastaste inimeste piiranguid, mis on seotud meelelundkonnaga (nägemine ja kuulmine), liikumisega (kõndimine tasasel maapinnal, trepist käimine, raskuse kandmine), enesehooldusega (söömine, riietumine, tualeti kasutamine, kogu keha pesemine, voodisse heitmine ja voodist tõusmine või toolile istumine ja toolilt tõusmine), kodutoimingutega (toiduvalmistamine, telefoni kasutamine, poeskäimine, pesupesemine, kergem ja raskem majapidamistöö, rahaasjade korraldamine), tööga (tõised tegevused) ning sotsiaalse võrgustiku ja sotsiaalsete kontaktidega (suhtlemine, ühiskonnaelus osalemine, väljaskäimine). Kõiki neid tegevusi saab seostada rahvusvahelises funktsioneerimisvõime klassifikatsioonis oleva peatüki „Tegutsemine ja osalus” valdkondadega, mis raamistab ülesannete täitmise võime elulistes situatsioonides (Rahvusvaheline ... 2005).

Iga tegevuse juures on üldjoontes hinnatud osatähtsust kõigi 50–84-aastaste inimeste hulgas, kes 1) saavad iseseisvalt hakkama ega vaja kõrvalabi; 2) vajavad kõrvalabi ja abi on piisav; 3) vajavad kõrvalabi, kuid abi on ebapiisav või puudub üldse.

Krooniline haigus või pikaajaline terviseprobleem esines 50–84-aastaste hulgas 72%-l. Võrdluseks, 15–49-aastastest inimestest mainis veidi vähem kui kolmandik, et neil on mõni krooniline terviseprobleem. Tervise tõttu oli vähemalt kuue kuu jooksul igapäevategevustes oluliselt piiratud ligikaudu 21% ja piiratud, kuid mitte oluliselt, ligikaudu 36% vanemaealistest. Ülejäänud 43%-l ei olnud tervisest tulenevaid piiranguid. Seega oli igal viiendal vanemaealisel inimesel suuri raskusi, et iseseisvalt või abivahenditeta igapäevategevustega toime tulla.

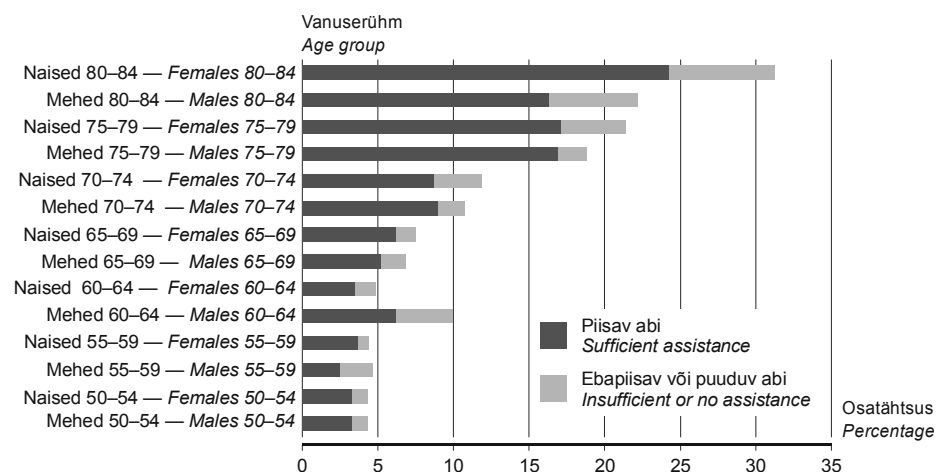
Piirangute liigid

1. Enesehooldus

Enesehoolduse alla kuuluvad järgmised tegevused: söömine, riietumine, tualeti kasutamine, kogu keha pesemine, voodisse heitmine ja voodist tõusmine või toolile istumine ja toolilt tõusmine. Enesehooldusega hakkama saamine on iseseisva toimetuleku seisukohalt määrava tähtsusega: abivajadus kas või ühes tegevuses tähendab igapäevast ja mõne tegevuse puhul koguni pidevat sõltumist kõrvalabist.

50–84-aastastest meestest vajab enese eest hoolitsemisel abi veidi rohkem kui 8% ja naistest iga kümnes. Kõige raskemaks osutus kogu keha pesemine – selles oli abi tarvis peaaegu 6%-l kõigist vanemaealistest meestest ja 8%-l naistest. Olemasolevat abi hindas piisavaks üle 5% kõigist vanemaealistest meestest ja veidi alla 7% naistest. Ülejäänute jaoks ei olnud abi piisav. Teisel kohal oli riietumine, milles vajab abi pea 5% meestest ja 4% naistest. Muudes enese eest hoolitsemise tegevustes oli abivajadus veelgi väiksem: voodisse heitmise või voodist tõusmisega ja toolile istumise või toolilt tõusmisega oli raskusi 4%-l meestest ja 3%-l naistest, tualeti kasutamisel ja söömisel jäi abivajajate hulk 2% kanti. Abi ebapiisavust tunnistas kõigi mainitud toimingute juures, v.a kogu keha pesemine, alla 1% kõigist vanemaealistest.

Joonis 9 Raskused enesehooldustegevustega ning abi piisavus soo ja vanuserühma järgi
Figure 9 Difficulties in self-care activities and sufficiency of assistance by gender and age group



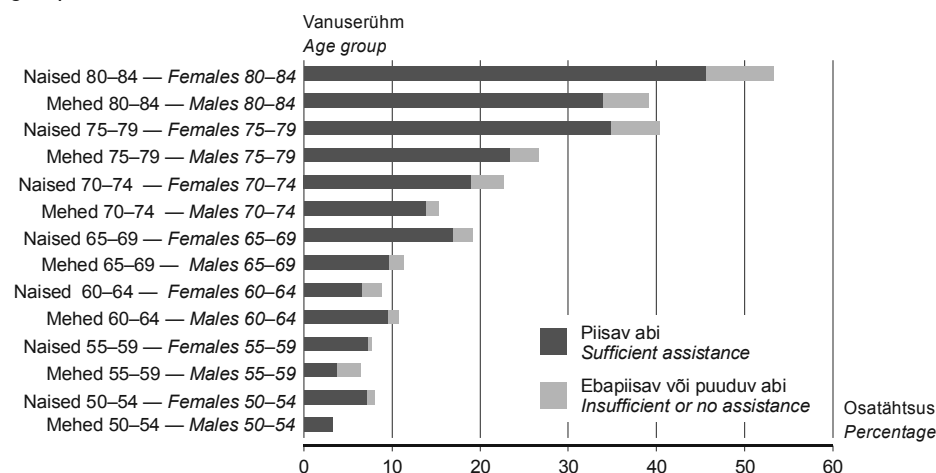
Allikas: Eesti terviseuuring 2006
Source: Estonian Health Interview Survey 2006

Kui vaadata vanemaealiste viie aasta kaupa jaotatud vanuserühmi, oli abivajadus kõigi enesehoolduse toimingute puhul kokku pigem kompenseeritud (joonis 9). Vanimas vanuserühmas (80-aastased ja vanemad) esines kompenseerimata abivajadust enim, ligikaudu 6%-l kõigist vanemaealistest meestest ja 7%-l naistest. Abivajadus tegi mõningase üleshüppe 60–64-aastaste meeste puhul (Teise maailmasõja ajal ja vahetult selle järel sündinute põlvkond), kuid järjekindel tõus algas 70. eluaastast. Mingisuguses enesehooldusega seotud tegevuses abi vajavate naiste ja meeste osatähtsus oli vanuses 70–79 eluaastat ligikaudu ühesuurune. Erinevused tulevad esile viimase uuringusse kaasatud vanuserühma puhul: 80–84-aastastest meestest peaaegu 22% ja naistest 31% leidis, et tervisepiirangute tõttu on neil vaja abi enese eest hoolitsemisel. Kokkuvõttes oli vanemaealistel naistel meestest enam raskusi iseseisvalt enda pesemise ja tualetis käimisega ning alates 70. eluaastast oli neile osutatav kõrvalabi sagedamini ebapiisav kui meestel. Selle ühe põhjusena saab nimetada Eesti demograafilist olukorda: vanemaealiste naiste hulgas on rohkem neid, kes elavad üksi ja kes seetõttu sõltuvad abist, mida ei osuta näiteks leibkonnaliikmed.

2. Kodused toimingud

Kodused toimingud, mille sünonüümina on siin kasutusel ka väljend „majapidamistööd”, on toiduvalmistamine, telefoni kasutamine, poeskäimine, pesupesemine, kergema ja raskema majapidamistöö tegemine ning rahaasjade korraldamine. Majapidamistöös oli abivajadus suurem kui enese eest hoolitsemisel: üle 50-aastastest meestest vajas abi 11% ja naistest ligikaudu 19%. Kõige rohkem vajati abi ühekordse raskema majapidamistöö tegemisel. Selliseid mehi oli alla 9% ja naisi pea poole rohkem – 17%. Abivajadus raskemas majapidamistöös oli üsna hästi kompenseeritud. Kõigist vanemaealistest oleks rohkem abi vajanud vaid alla 1% meestest ja alla 2% naistest. Poeskäimine valmistas raskusi rohkem kui 6%-le meestest ja 13%-le naistest. Saadud abi jäi ebapiisavaks alla 1% vanemaealiste jaoks. Pesupesemine käis üle jõu umbes 5%-le meestest ja veidi vähem kui igale kümnendale vanemaealisele naisele. Raskused toiduvalmistamisel, rahaasjade korraldamisel ja telefoni kasutamisel olid väiksema sagedusega ja abivajadus oli kõigis neis tegevustes pea täielikult kompenseeritud. Kodutoimingutega seotud raskusi mainisid enam naised, kes teevad neid meestest sagedamini.

Joonis 10 Raskused majapidamistööde tegemisel ning abi piisavus soo ja vanuserühma järgi
Figure 10 Difficulties in performing household chores and sufficiency of assistance by gender and age group



Allikas: Eesti terviseuuring 2006
Source: Estonian Health Interview Survey 2006

Ühes vanusega suureneb pidevalt abivajadus kodutoimingutes (joonis 10). Vajadus abi järele oli 80–84-aastaste meeste hulgas peaaegu 39%-l, samaealiste abivajavate naiste osatähtsus ületas 53%. Iseseisvalt ei tulnud majapidamises vajalike töödega toime peaaegu pooled 80–84-aastastest inimestest. Samas oli abivajadus siin tunduvalt paremini kompenseeritud kui enesehooldusega seotud tegevuste puhul.

3. Tõised tegevused

Tõiseid tegevusi analüüsid tuleb arvesse võtta, et vanuse suurenedes väheneb töötavate inimeste arv. Nii mainis oma seotust tööga 50–54-aastastest inimestest üle 60%, 60–64-aastastest juba ainult alla 30% ja 65–84-aastastest 12–18%. Vanuses 50–84 aastat oli töötamisest tingitud abivajadus väike. Abi oleks vajanud 2,5% meestest ja 3% naistest. Kompenseerimata vajadus küündis veidi üle 1% nii meeste kui ka naiste puhul, mis on tegelikult peaaegu pool neist, kelle jaoks tõised tegevused iseseisvas toimetulekus raskusi valmistasid.

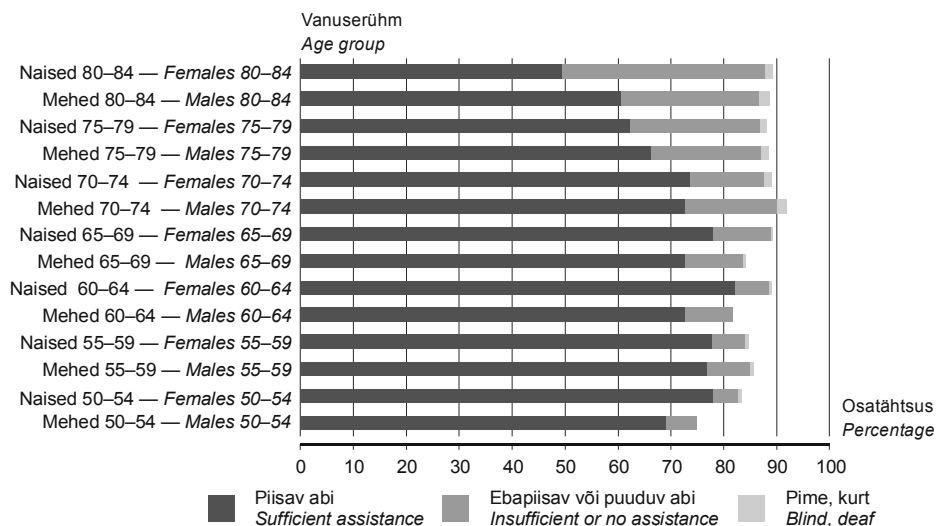
4. Nägemine ja kuulmine (sõnumite vastuvõtmine ja edastamine)

Siin on vaadeldud meeleeelundkonnaga seotud piiranguid. Vanuses 45 aastat ja rohkem suureneb hüppeliselt lugemisprillide vajadus (Ruuge 2008). Seetõttu oli palju vanemaealisi, kes vajasisid abi(-vahendit) või abistajat, et kompenseerida halba nägemisteravust, eelkõige just lähedale nägemises (trükikirja lugemises). Üle 50-aastaste meeste hulgas oli neid veidi alla 79% ja naistest rohkem kui 80%. Kaugele nägemises oli abivahendi (prillide,

kontaktläätsede vm) vajadus tunduvalt väiksem: abivahendit vajab ligikaudu 17% meestest ja 28% naistest. Kompenseerimata oli vajadus (abivahendist ei piisanud või see puudus) eri vanuserühmades nii lähedale kui ka kaugele nägemises 2–5%-l inimestest. Siin pole arvestatud pimedaid, keda on vaadeldavas vanuserühmas väga vähe.

Kõnelusel mitme inimesega vajab kuulmiseks abivahendit umbes 12% meestest ja veidi vähem kui iga kümnes naistest. Seejuures enamik, ligi 8% kõigist meestest ja 7% naistest, oleks rohkem abivahendeid vajanud või puudus neil abivahend üldse. Seega, kuigi nägemishäiretega inimesi oli tunduvalt rohkem kui kuulmishäiretega, oli viimaste hulgas abivajadus palju sagedamini ebapiisav või hoopis kompenseerimata.

Joonis 11 **Nägemis- ja kuulmisraskused ning abi piisavus soo ja vanuserühma järgi**
Figure 11 *Difficulties in seeing and hearing and sufficiency of assistance by gender and age group*



Allikas: Eesti terviseuuring 2006
Source: *Estonian Health Interview Survey 2006*

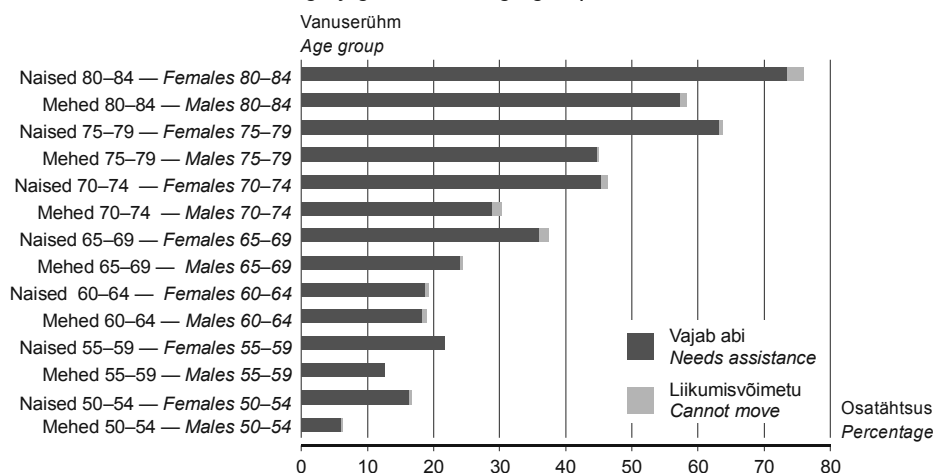
Koos vanuse tõusuga ei piisanud üha rohkematel vanemaealistel nägemist või kuulmist kompenseerivatest abivahenditest või puudusid need üldse. Kompenseerimata piirangutega naiste ja meeste osatähtsuse kiire kasv algas kuuekümnendatel eluaastatel. Abivahendi vajajate osatähtsus muutus vaatlusalustes vanuserühmades siiski üsna vähe (joonis 11).

5. Liikumisvõime

Piirangud liikumisel (kõndimisel) on üks olulisem märk muutuste algusest inimese tegutsemisvõimes ja ühiskonnaellu kaasatuses. Vanemaealises inimesel väheneb alajäsemete lihastugevus enne kui ülajäsemete oma, mistõttu esimene märk funktsioneerimisvõime muutusest on tihtipeale liikumisvõime langus (Jagger 2001). Tasasel maal 500 meetri käimisel, trepil käimisel ja viiekilogrammise raskuse kandmisel kümnemeetrisel lõigul esines probleeme pisut vähem kui igal viiendal inimesel vanuses 50 aastat ja enam. See rühm inimesi vajab käies abi või abivahendit. Mehed vajasid sagedamini abi trepist käimisel ja naised raskuse kandmisel. Kõige harvem sooviti abi selleks, et kõndida tasasel maal.

Vanuse tõustes muutub ka abivajadus suuremaks. Kõige eakamatest meestest üle 58% ja naistest peaaegu 76% vajab liikumisel abi (joonis 12). Seda, kui hästi abivajadus rahuldatud oli, ei saanud ETeU 2006 küsimuste alusel hinnata.

Joonis 12 Liikumisega seotud abivajadus soo ja vanuserühma järgi
Figure 12 Assistance needed in moving by gender and age group

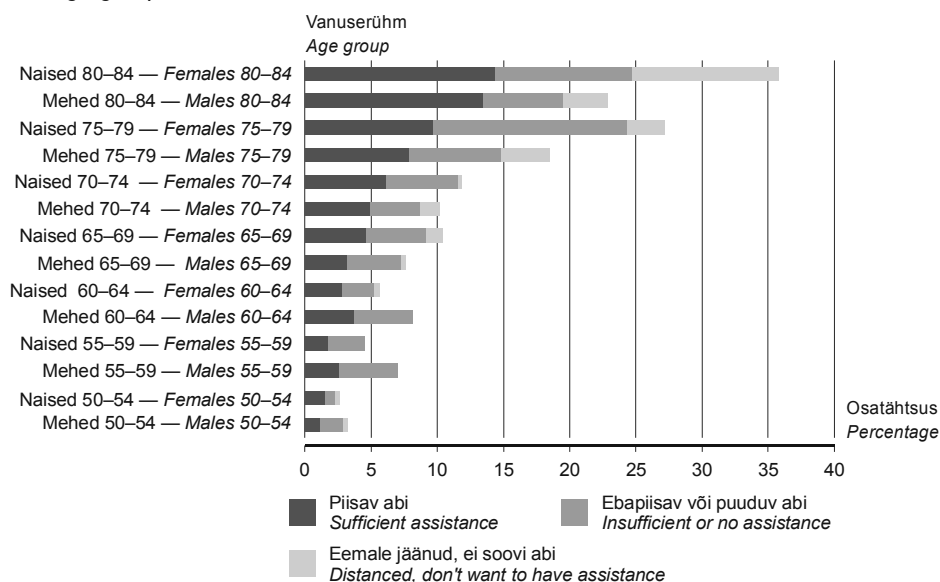


Allikas: Eesti terviseuuring 2006
Source: Estonian Health Interview Survey 2006

6. Inimestevaheline lävimine ja suhted ning sotsiaalne aktiivsus

Suhtlemise ja sotsiaalse aktiivsuse puhul on vaadeldud sotsiaalse võrgustiku ja sotsiaalsete kontaktide olemasolu, mis hõlmab suhtlemist teiste inimestega, osalemist ühiskonnaelus ja väljaskäimist ning seda, kuivõrd nende tegevuste juures abi soovitakse. Ligikaudu 8% vanemaealistest meestest ja 10% naistest ei saanud väljaskäimise ja ringiliikumise ning sotsiaalse suhtlemisega iseseisvalt hakkama.

Joonis 13 Raskused sotsiaalse aktiivsusega seotud tegevustes ning abi piisavus soo ja vanuserühma järgi
Figure 13 Difficulties in activities related to social activeness and sufficiency of assistance by gender and age group



Allikas: Eesti terviseuuring 2006
Source: Estonian Health Interview Survey 2006

Sotsiaalse aktiivsuse poolest jaotusid üsna ühtlaselt nii need abivajajad, kes said abi piisavalt, need, kes seda piisavalt ei saanud, kui ka inimesed, kes ei soovinudki rohkem abi. Kaks kolmandikku neist, kes rohkem abi ei soovinudki, olid vanemad kui 75 eluaastat. Tegu on inimestega, kes on leppinud oma vanusest ja halvast tervisest tuleneva olukorraga. See haakub puuetega inimeste ühiskondliku kaasatuse, toimetuleku ja vajaduste analüüsiga, milles viidatakse puuetega inimeste eelarvamustele ja pessimistlikule hoiakule, mis takistab neil elada täisväärtuslikku elu. Need, kelle jaoks kodust väljumine on seotud piirangutega,

tunnevad väljaspool kodu liikumisel kõige rohkem puudust sobivast transpordivahendist (peamiselt kasutatakse ühissõidukeid), ja isiklikust abilisest, kelle olemasolu toetaks sotsiaalset aktiivsust ja suhtlemist väljaspool koduseinu (Masso, Pedastsaar 2007).

Peamiste igapäevaelu toimingutega seotud abivajaduse kohta saab üldistades öelda, et kõige rohkem abi vajatakse nägemis- ja kuulmisfunktsiooni kompenseerimisel, järgnevad liikumine ja majapidamistööd. Kompenseerimata abivajadust esines vanemaealistel kõige sagedamini samuti nägemise ja kuulmise puhul: rohkem kui 11% meestel ja veidi vähem kui 13% naistel. Teisel kohal oli sotsiaalne aktiivsus: abi polnud piisav või puudus üldse 5% meeste ja 4% naiste jaoks. Piirangud, mis mõjutavad enese eest hoolitsemist ja majapidamistööde tegemist, olid üsna hästi kompenseeritud. Üldiselt kasvab abivajadus koos vanusega, v.a nägemise ja kuulmise funktsioonide puhul, kus abivahendeid või muid kompensatsioonimehhanisme vajavate 50-aastaste ja vanemate inimeste osatähtsus eri vanuserühmades palju ei muutunud.

Arstiabi kasutamine, hooldusravi ja arstiabi kättesaadavus

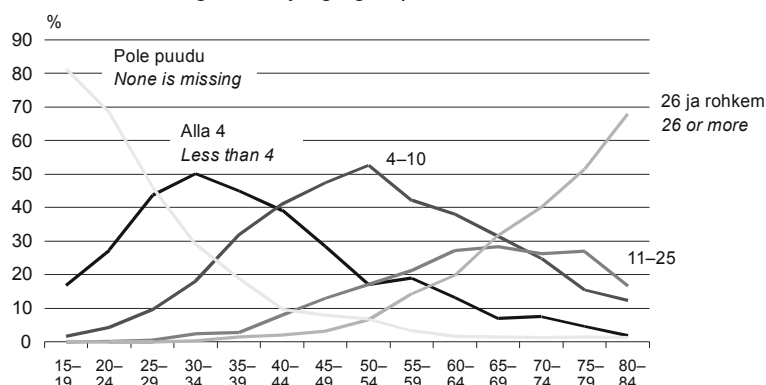
Tegevuspiirangute kompenseerimine vajab kompleksset lähenemist, mis sageli hõlmab nii sotsiaal- kui ka tervishoiuteenuseid. Peale kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja on vanemaealiste jälgimisel oluline ka esmatasandi arstiabi, sh perearst. Perearst n-ö avab värava kõrgema tasandi arstiabile, sest ilma tema saatekirjata pole võimalik haigekassa süsteemis pöörduda suure osa eriarstide vastuvõtule. Perearst on see meditsiinitöötaja, kellega inimesed kõige sagedamini kokku puutuvad.

ETeU 2006 andmetel ei puutunud oma perearstiga aasta jooksul kokku veidi üle 12% 15-aastastest ja vanematest. Üle 50-aastaste hulgas oli neid alla 9%. Perearsti vastuvõtul käis üks täiskasvanud Eesti elanik aasta jooksul keskmiselt kolm korda, millele lisandusid veel perearsti koduvisiidid ja telefoni teel arstilt saadud konsultatsioonid. Seda kõike arvestades selgub, et üks täiskasvanu puutus aasta jooksul oma tervise küsimustes perearstiga kokku keskmiselt veidi vähem kui neli korda, sh kuni 50-aastased harvem kui kolm korda ning alates vanusest 50 eluaastat peaaegu viis korda. Naised kasutasid perearsti abi sagedamini, vaatluse all olevas vanuserühmas keskmiselt üle viie korra aastas. Vanemad kui 50-aastased mehed pöördusid perearsti poole umbes neli korda aastas. Oma tervisele halva või väga halva hinnangu andnud vanemaealised olid üldjuhul perearsti jälgimisel. Umbes 4% neist ei puutunud aasta jooksul oma perearstiga kokku. Nooremate kui 50-aastaste puhul polnud halva või väga halva tervisega inimestest perearstiabi aasta jooksul kasutanud iga kümnes. Kõigist neist 50–64-aastastest, kel oli pikaajaline haigus või terviseprobleem, oli aasta jooksul oma perearstiga kontakteerunud kolmveerand. 64-aastaste ja vanemate hulgas jäi selliste inimeste osatähtsus 87% piirile.

Hambaarstiabi puhul on Eestis kõige suurem omaosalusmäär, sest üldjuhul haigekassa hambaraviteenuseid ei rahasta. Vanadus- ja töövõimetuspensionäridele on hambaraviteenuse eest ette nähtud hüvitis 300 krooni aastas ja kord kolme aasta jooksul kompenseerib haigekassa kõige rohkem 4000 krooni hambaproteeside maksumusest.

Küsitlusele eelnenud kaheteistkümne kuu jooksul oli 50–64-aastastest hambaarsti juures käinud 45% ning 65-aastastest ja eakamatest ligikaudu kolmandik. Naised käisid hambaarsti juures sagedamini kui mehed. Üle 50-aastaste hulgas oli aasta jooksul hambaraviteenust kasutanud keskmiselt iga neljas naine ja iga kolmas mees.

Joonis 14 Puuduvate hammaste arv vanuserühma järgi
Figure 14 Number of missing teeth by age group



Allikas: Eesti terviseuuring 2006
Source: Estonian Health Interview Survey 2006

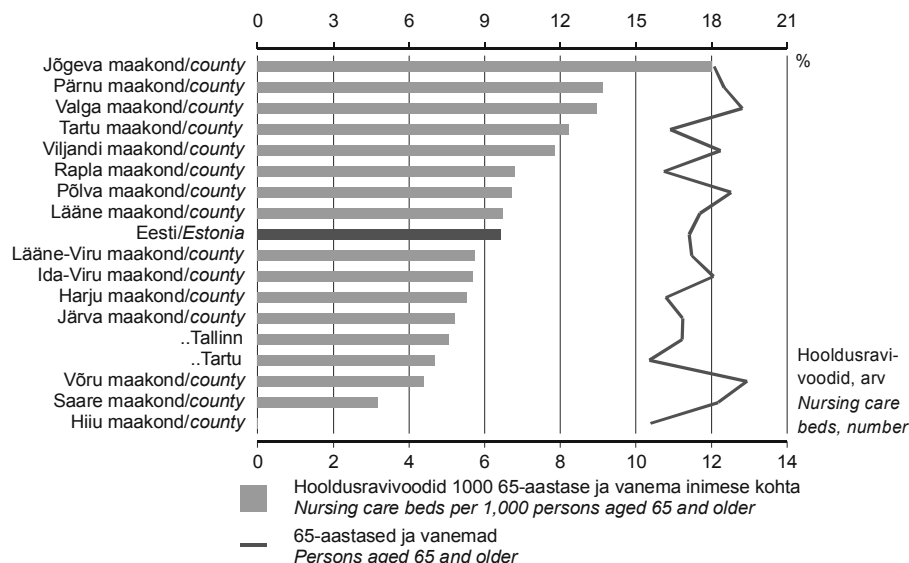
Tervises seisundi ühe indikaatorina saab vaadelda puuduvate hammaste arvu (joonis 14). Sageli raviteenuse kallidusest tingitud madal hambaarsti külastamise määr nooremas eas avaldub hiljem selles, et ühes vanusega suureneb kiiresti nende inimeste osatähtsus, kellel puudub suur hulk oma hambaid. See ei viita mitte üksnes teenuse hinnale, vaid ka harjumusele käia või mitte käia regulaarselt (vähemalt kord aastas) hambaarsti juures, ning laiemalt terviseteadlikkusele. Seetõttu jõutakse arsti juurde sageli liiga hilja, mil ravist ei piisa ja hammas tuleb välja tõmmata. Vanuserühmas 50–64 aastat ei olnud inimestel suus enam keskmiselt seitset oma hammast. Kõige eakamate rühmas (65-aastased ja vanemad) oli pooltel inimestest alles veidi vähem kui kolmandik oma hammastest, sh pooltel meestest puudus keskmiselt 21 ja naistel 24 hammast. Probleem suuhügieeniga on terav juba palju nooremas eas: vanuses 30–34 eluaastat oli seitsmel inimesel kümnest suust puudu vähemalt üks hammas.

Arstiabi kasutamise intensiivsuse määramisel eri vanuserühmades tuleb arvestada ka haiglaravil olnud elanikkonna osatähtsust. Tüüpiliselt on suurim koormus esmatasandil ning järgmise tasandi teenuse järele on vajadus järjest väiksemal osal elanikkonnast. Tervishoiuteenustest oli küsitlusele eelnenud aasta jooksul statsionaarset haiglaraviteenust kasutanud (st vähemalt ühe öö haiglas viibinud) ligikaudu 15% üle 50-aastaseid. Nooremate inimeste hulgas oli vastav osatähtsus poole väiksem. Vanemates vanuserühmades oli peale aktiivravi suurem pikaajalise hooldusravi vajadus. Hooldusravi osutavad Eestis nii hooldusravihaiglad kui ka aktiivravihaiglad. 2009. aastal olid aktiivravihaiglate kõigist voodipäevadest hooldusraviga seotud alla 16%. Statsionaarset hooldusravi osutatakse Eesti keskmisest enam keskhaiglates, kus hooldusraviga oli seotud 19% kõigist voodipäevadest, samuti üldhaiglates (16%) ja kohalikes haiglates (65%). Voodipäev on 24-tunnine aeg, mille patsient veedab haiglas.

Sotsiaalministeeriumi koostatud „Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004–2015” järgi peaks aastaks 2015 olema Eestis 1000 65-aastase ja vanema elaniku kohta kümme hooldusravivoodit. Arengukava koostajate arvutuste kohaselt vajab Eesti 2015. aastaks hooldusraviks 2100 voodikohta. 2009. aasta lõpu seisuga oli haiglates kokku 1470 hooldusravivoodit, mis teeb 1000 65-aastase ja vanema elaniku kohta keskmiselt ligikaudu 6,4 voodit. Hooldusravi ühe olulise ressursi, haiglaravivoodite olemasolu, erineb maakonniti märgatavalt. Eesmärk (kümme hooldusravivoodit 1000 vanemaealise elaniku kohta) ületati 2009. aasta lõpuks Jõgeva maakonnas; Valga ja Pärnu maakonna haiglates on veidi üle üheksa voodi 1000 maakonnas elava eaka inimese kohta (joonis 15). On maakondi, kus hooldusravivoodideid on palju vähem. Selle statsionaarse tervishoiuteenuse vajadus võib eriti terav olla piirkondades, kus vanemaealiste inimeste hulk kogurahvastikus on keskmisest suurem.

Joonis 15 **Hooldusravivoodite arv tuhande 65-aastase ja vanema inimese kohta ning 65-aastaste ja vanemate osatähtsus rahvastikus maakonna järgi seisuga 31.12.2009**

Figure 15 *Number of nursing care beds per thousand persons aged 65 and over, and the proportion of persons aged 65 and over in total population by county as of 31.12.2009*



Allikad: Statistikaamet, Tervise Arengu Instituut

Sources: Statistics Estonia, National Institute for Health Development

Teenuse vajajatel on küll võimalik kodumaakonnast välja liikuda, sest patsient võib vabalt valida, kuhu Eesti piirkonda ta tervishoiuteenust saada läheb, kuid võib arvata, et vanemaealised inimesed eelistavad vajalikku raviteenust saada pigem oma kodumaakonnas.

Seda, kas mõne elanikkonna rühma jaoks on tervishoiuteenuste kättesaadavus teistega võrreldes problemaatilisem, jälgitakse EL-is Euroopa sotsiaaluuringu (*Survey on Income and Living Conditions, EU-SILC*) tulemustele tuginedes. Üldjuhul on inimesed saanud neile vajalikku arstiabi, kuid ühes vanusega kasvab nende osatähtsus, kel on mingil põhjusel olnud raskem mõnd tervishoiuteenust kasutada. Eestis on esimene põhjus ootejärjekord. Kõige vanemas vanuserühmas (75-aastased ja vanemad) oli 2008. aastal peaaegu 8% neid, kel mingi tervishoiuteenuse kasutamine viibis või jäi pika ootejärjekorra tõttu üldse saamata. Raviteenusest ilmajäämine selle liiga kõrge hinna pärast ei ole Eestis – erinevalt näiteks Lätist – nii oluline probleem. Tähelepanuväärne on see, et vanemaealiste inimeste hulgas kerkib ravijärjekorra järel esile see, et arsti juurde või haiglasse pääsemiseks on vaja liiga kaugele sõita. Seda tulemust interpreteerides saab hinnata, kuivõrd on ühiskond valmis toetama iga oma liikme võimalust olla aktiivne, võttes arvesse elanikkonna vanuselist struktuuri ja eri vanusrühmade vajadusi, et sellest tulenevalt pakkuda liikmete sotsiaalset aktiivsust (sh ringiliikumist) toetavaid lahendusi. 2008. aastal ei saanud üle 75-aastastest Eesti elanikest ligikaudu 5% ja 65–74-aastastest peaaegu 10% vajalikku arstiabi seetõttu, et neil oli liiga pikk maa kohani, kus seda tervishoiuteenust osutati. Inimese vanus seab piirid väljaspool tuttavat lähiümbruskonda ringiliikumisele ja näiteks ühissõidukite kasutamisele. Üksi väljas liikuda pole vanuri jaoks kas enam piisavalt turvaline, puudub sobival viisil korraldatud transport või on ühistranspordi kasutamine raskendatud näiteks ebamugava sõidugraafiku, peatuste kauguse, sõidukisse sisenemise ja sealt väljumise probleemide vms tõttu. Rahvastiku tervise vallas on riigil avar tegevusväli, mis haakub mitmeski mõttes poliitikaga, sh näiteks transpordi- või regionaalarengu korraldusega. 2008. aastal ei maininud tervishoiuteenuse kättesaadavuse probleeme Eestis 83% üle 74 aasta vanustest inimestest, Soomes oli see näitaja 99%, EL-i keskmine jäi 93% kanti.

Tervisekäitumine

Elu jooksul välja kujunenud käitumine ja elustiil määravad tervist toetavad või kahjustavad valikud ning nendega omakorda seostuvad vanuse suurenedes muutused tervises seisundis. Alates 1990. aastast tehakse Eesti täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuringut, mille tulemuste põhjal võib öelda, et eestimaalaste tervisekäitumine ei ole aja jooksul

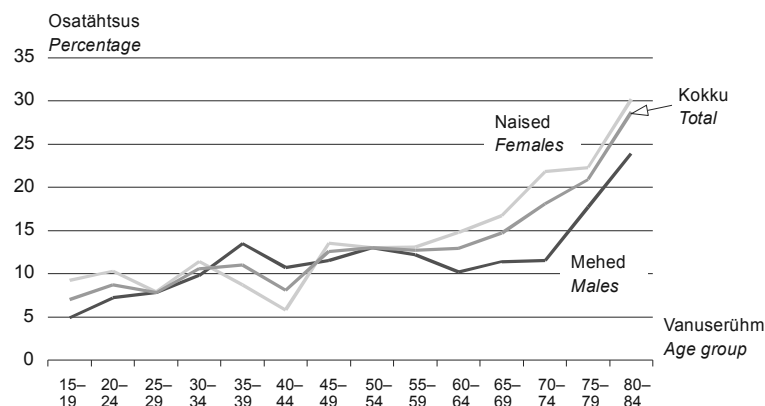
oluliselt paranenud (Tekkel *et al* 2009). Passiivne hoiak tervise suhtes on iseloomulik totalitaarsetele süsteemidele, mille hulka kuulus ka Nõukogude Liidus valitsenud riigikord (Cockerham 2005). Suur osa Eesti vanemaealisest elanikkonnast on saanud tervist puudutavad teadmised ja kujundanud oma tervisekäitumise ajal, mil Eesti kuulus Nõukogude Liidu koosseisu. Sellel ajajärgul levis negatiivne tervisekäitumine – iseloomulik oli sage kange alkoholi tarbimine, suitsetamine, ebatervislik toitumine, vähene tervist toetav füüsiline aktiivsus ja tervise kui elukvaliteedi mõjutaja edendamise ja toetamise kohta käiva info halb kättesaadavus (Cockerham *et al* 2002). Nõukogudeaegne tervishoiusüsteem, kus eesmärk oli võidelda haigustega, ei toetanud inimeste enda initsiatiivi tervisege tegeleda ning samuti puudusid ennetusprogrammid. Nende raames, mis siiski olid, võideldi peamiselt nakkushaigustega ja tähelepanu alt jäi välja nii tervist toetava elustiili kui ka terviseprobleemide varajase avastamise jaoks vajalike tegevuste propageerimine (Mesle 2004; Cockerham *et al* 2002).

Tervisekäitumist saab analüüsida väga erinevaid tegureid arvestades. Siin peatükis on keskendutud füüsilisele aktiivsusele ja toitumisele ning nende kahe valdkonna nn koondindikaatorile – kehamassiindeksile. Lisaks on kirjeldatud vanemaealise elanikkonna alkoholitarbimist ja suitsetamist.

Füüsilist aktiivsust mõõdetakse üsna laia tegevuste skaalaga. Siia alla kuuluvad nii jalutamine, jalgrattasõit, tantsimine ja tervisejooks kui ka raskem aiatöö. ETeU 2006 küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul ei olnud kehaliselt aktiivne olnud veidi enam kui kümnendik rahvastikust vanuses 15 aastat ja vanemad. Eraldi üle 50-aastaseid vaadates selgub, et viimase nelja nädala jooksul ei teinud midagi füüsilist pingutust nõudvat ligikaudu 16%. 65-aastaste ja vanemate hulgas oli viiendik neid, kes polnud kuu jooksul mõõdukalt või aktiivselt liikunud. Naiste füüsiline aktiivsus, sh spordiharrastus, oli eluetapiti üsna erinev (joonis 16).

Joonis 16 **Küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul mõõduka või aktiivse kehalise tegevusega mitte tegelenud soo ja vanuse järgi**

Figure 16 *Persons who have not been physically active (moderate or vigorous activities) during the four weeks preceding the survey by age and gender*



Allikas: Eesti terviseuuring 2006

Source: Estonian Health Interview Survey 2006

Neljakümnendates eluaastates naiste hulgas hakkas vähese füüsilise aktiivsusega naiste osatähtsus üsna kiiresti kasvama. Meestel on samuti eri eluetappidel mitmeid teisi prioriteete, mistõttu liikumisele ja spordile võidakse vähem tähelepanu pöörata. Vanurieas joonistus selge kehaliselt mitteaktiivsete osatähtsuse kasv välja alates seitsmekümnendatest eluaastastest ehk siis, kui Eesti mehe keskmine eeldatav eluiga on juba ületatud.

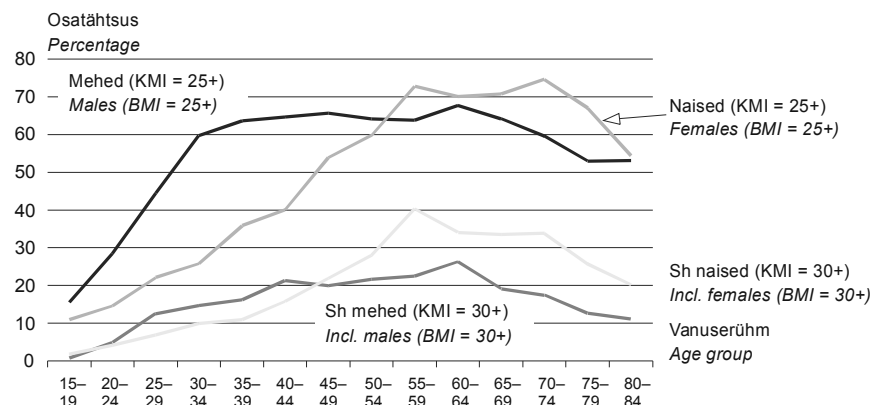
Oma füüsilise vormi ja kehalise võimekusega ei olnud alla 50-aastastest rahul iga neljas, 50–64 aasta vanuses olevatest inimestest rohkem kui iga kolmas ja üle 65-aastaste hulgas peaaegu iga teine. Naiste rahusolematuse oli suurem kui meestel.

Kehamassiindeks (KMI) on mõõdik, mis iseloomustab rahvastiku eluviisi ja tervise- teadlikkust, sh nii tervislikku toitumist kui ka füüsilist aktiivsust. Kehamassiindeks leitakse inimese kaalu ja pikkuse ruudu jagatisena. Täiskasvanu on normaalkaalus, kui tema kehamassiindeks jääb vahemikku 18,5–24,99. Väiksema indeksiga inimesed loetakse

alakaaluliseks ja suuremaga ülekaaluliseks. Ülekaalu puhul vaadeldakse veel selle alamkategoriat – rasvumist. Inimest kehamassiindeksiga 30 ja rohkem loetakse rasvunuks. Ülekaal on mitme kroonilise haiguse korral riskitegur. Ülekaalulisus on pigem iseloomulik noorematele: kui kuni 49-aastastest oli ülekaaluga kimpus 47%, siis 50–64-aastastest 29% ja üle 64-aastastest ligikaudu 25% (joonis 17). Ligikaudu 60%-l mõne pikaajalise terviseprobleemi või kroonilise haigusega inimestest oli ühe terviseriskina juures ka ülekaalulisus.

Kuni 50. eluaastani oli ülekaalulisi enam meeste hulgas, sealt edasi oli suurem ülekaaluliste naiste osatähtsus. Nii ülekaalulisus üldiselt kui ka rasvumine vähenesid vanema elanikkonna hulgas, tüüpiliselt kuuenda elukümneni teises pooles.

Joonis 17 **Ülekaalulised (sh rasvunud) vanuse ja soo järgi**
Figure 17 **Persons who are overweight (incl. obese) by age and gender**



Allikas: Eesti terviseuuring 2006
Source: Estonian Health Interview Survey 2006

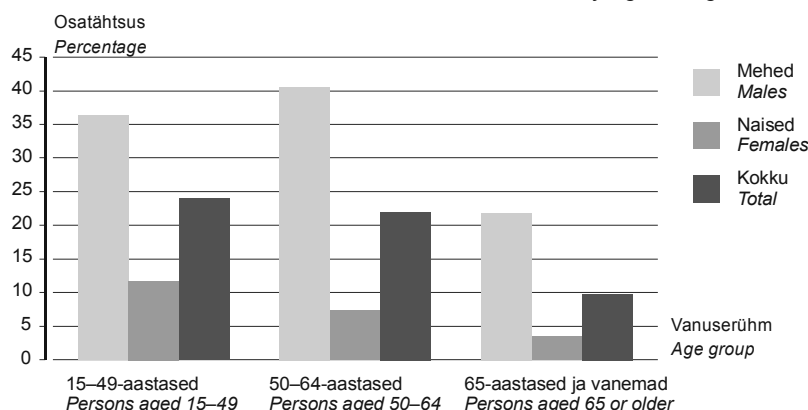
Kehakaalu mõjutavad oluliselt nii liikumis- kui ka toitumisharjumused. Toitumise puhul on siin vaadeldud, kuivõrd tervislik on vanemaealiste toidulaud. Tervislikkust saab hinnata puu- ja köögiviljade tarbimise järgi – neid tuleks süüa iga päev. Nii puu- kui ka köögivilju söid Eesti elanikud vanuses 15–84 eluaastat keskmiselt viiel päeval nädalas. Üle 50-aastaste vanuserühmas oli nende toiduainete tarbimise sagedus kokku samasugune. Soo järgi vaadates saab öelda, et kogurahvastikus nagu ka vanemaealiste hulgas tavatsesid mehed puuvilju süüa keskmiselt veidi vähem kui viiel päeval ja naised peaaegu kuuel päeval nädalas, köögivilju söödi üsna võrdselt viiel päeval nädala seitsmest päevast.

Suitsetamise indikaatorina võib vaadelda seda, kui suur osa rahvastikust on igapäevasuitsetajad (suitsetavad iga päev või peaaegu iga päev). Keskmiselt oli igapäevasuitsetajaid Eesti 15-aastaste ja vanemate elanike seas veerand, meestest peaaegu 39% ja naistest 15%. Vanuseti tulemusi analüüsid selgus, et 50–64-aastastest suitsetas kas iga päev või peaaegu iga päev iga neljas, 65-aastaste ja vanemate puhul peaaegu iga kümnes. Igapäevasuitsetajate osatähtsus rahvastikus hakkas langema alates viiekümnendate eluaastate teisest poolest. See näitab, et igapäevasuitsetamise negatiivne mõju inimese tervisele hakkas selles vanuses selgemalt esile tulema ning mitme teguri koosmõju tulemus oli olnud kas suitsetamise mahajätmine või lühem eluiga ja sagedasemad surmad. Surmade arv 100 000 elaniku kohta hakkas kasvama alates 50. eluaastastest.

Naiste hulgas oli igapäevasuitsetajate osatähtsus kõigis vanuserühmades kuni viiekümnendate eluaastate keskpaigani ligikaudu kaks korda väiksem kui vastav meeste näitaja. Alates 55. eluaastast erinesid näitajad juba üle kolme korra: märkimisväärselt enam oli igapäevasuitsetajaist mehi. Suitsetamisest oli mingil eluetapil loobunud 15% elanikest, neist alla 5% terviseprobleemide tekke tõttu. Üle 50-aastaste hulgas oli suitsetamisest terviseprobleemide tõttu loobunud vähem kui 8%.

Alkoholi ei olnud kunagi tarbinud ligikaudu 14% üle 15-aastastest eestimaalastest. 50-aastaste ja vanemate puhul oli nende inimeste osatähtsus 18%. Küsitlusele eelnenud nelja nädala jooksul jõi vähemalt kord nädalas alkoholi peaaegu viiendik ja üldse ei joonud 27% täiskasvanutest. Kuni 49-aastased tarbisid alkoholi kõige rohkem, neist oli nädalas vähemalt korra alkoholi joonud 24%, 50–64-aastastest 22% ning 65-aastastest ja vanematest iga kümnes (joonis 18).

Joonis 18 **Vähemalt kord nädalas alkoholi tarbinud soo ja vanuse järgi**
 Figure 18 **Persons who consumed alcohol at least once a week by age and gender**



Allikas: Eesti terviseuuring 2006
 Source: Estonian Health Interview Survey 2006

Meeste hulgas oli iganädalasi alkoholitarbijaid mitu korda rohkem kui naiste hulgas. Kõige sagedamini jõid 50–64-aastased mehed. Nooremad naised tarbisid alkoholi sagedamini kui vanemad.

Oma tervisele antud hinnang

Oma tervisele antud hinnang on inimese subjektiivne hinnang oma üldisele tervise seisundile. Hinnang põhineb tema spetsiifilistel terviseprobleemidel, mis hõlmavad peale väljendunud krooniliste haiguste ka kergemaid häireid funktsioneerimisvõimes ning kokkuvõttes mõjutavad tegutsemist ja osalust igapäevaelu olukordades. Mitu autorit on leidnud, et iseenda tervisele antud hinnang peegeldab hästi vanemaealise rahvastiku elukvaliteeti ja ennustab elulemust (Kawamoto, Doi 2002; Lee 2007).

ETeU 2006 tulemuste järgi andsid pooled 50–84-aastased inimesed oma tervisele keskmise hinnangu. Oma tervist hindas nii ligikaudu 57% meestest ja 52% naistest. Väga hea või hea tervisega oli 23% meestest ja veidi rohkem kui viiendik naistest. Ülejäänud 20% mehi ja 28% naisi pidas oma tervist kas halvaks või väga halvaks. Terviseprobleemide teke algas uuringu andmetel juba enne viiekümnendaid eluaastaid, kuid sellest vanusepiirist edasi muutus rahvastiku tervises seisund kiiresti halvemaks. Viiekümnendate eluaastate alguses esines umbes poolel rahvastikust mõni pikaajaline haigus või terviseprobleem. Neljakümnendate eluaastate lõpus hakkas kogurahvastikus kasvama nende inimeste osatähtsus, kes hindasid oma tervist halvaks või väga halvaks. 50–54-aastaste vanuserühmas oli oma tervist halvaks või väga halvaks hinnanuid 14%. Vanuses 65–69 aastat oli halva ja väga halva tervisega inimeste osatähtsus ligikaudu 25% ja heaks või väga heaks hindas oma tervises seisundit 15% inimestest. Sealt edasi kasvas kiiresti nende hulk, kelle tervises seisund on halb. Niisuguse hinnangu andis oma tervisele pea iga teine vanuses 80–84 aastat, heaks pidas oma tervist veidi vähem kui iga kümnes.

Oma tervisele antud hinnang oli pikaajalise terviseprobleemiga vanemaealistest inimestest ligikaudu 57%-l keskmine, 34%-l halb või väga halb ja 9%-l väga hea või hea. Krooniliselt haigetest hindasid oma tervise halvaks või väga halvaks kõige rohkem südamehaiguste (peaaegu 60%), vähi (veidi üle 55%) ja diabeedi (49%) põdejad. Palju mõjutas tervisele antud hinnangut tegevuspiirangu olemasolu olenevalt piirangu tõsidusest. Oma tervist hindas halvaks või väga halvaks rohkem kui 72% olulise piiranguga inimestest, veidi vähem kui 24% olulise piiranguta inimestest ja vaid alla 3% piiranguta inimestest. Tegevuspiiranguta inimestest pidas 56% oma tervist keskmiseks ja 42% heaks või väga heaks.

Kokkuvõte

Olmetegevustega hakkamasaamine ja osavõtt ühiskonnaelust mõjutavad väga palju seda, kui sõltumatuna inimene end tunneb. Raskused igapäevastes tegevustes võivad iseseisvat toimetulekut halvendada. Suutlikkus enese eest hoolitseda ja ühiskondlikult aktiivne olla on heaolu säilitamisel võtmetähtsusega (Guralnik *et al* 1996).

Siinse analüüsi järgi on vaja tõhustada abi(-vahendite) pakkumist või kättesaadavust, seda eeskätt nägemis- ja kuulmisraskuste puhul. Nende funktsioonide senine puudulikkus võib osalt olla tingitud vanemaealiste piiratud liikumisvõimalustest väljaspool kodu. Juba üksnes see on põhjus, miks peaks parandama tegevuspiirangutega inimeste võimalusi ühiskonnaelus aktiivsemalt osaleda. Selle eeldus on toetav sotsiaalne ja füüsiline keskkond (ümbritseva keskkonna, sh eluruumide kohandamine, tehniliste abivahendite sobivus ja piisavus, rehabilitatsiooniteenused).

Tervist mitte väärtustavast käitumisest ja probleemidest tervishoiuteenuste kasutamisel (eriti hambaraviteenuse puhul) tuleneva halva tervisesisundi ja tegevuspiirangute mõju ulatub palju kaugemale tervishoiusektorist ja piiranguga inimestest endist. Näiteks olid oma tervisesisundi tõttu pidevat hooldust vajavate vanemaealiste inimeste hooldajad ETeÜ 2006 andmetel pea pooltel juhtudel teised leibkonnaliikmed ja neljandikul sugulased väljastpoolt leibkonda. Perekonnal lasub suur hoolduskoormus, mille tõttu võib kannatada ka teiste pereliikmete kaasatus ühiskonda ja leibkonna sissetulek. Euroopa Komisjoni 2009. aasta sotsiaalkaitse ja sotsiaalse kaasatuse ühisaruande kokkuvõttes on kirjas soovitus rakendada töhusaid mooduseid perede ja teiste eraviisiliste abistajate toetamiseks ning suurendada riikliku hooldusabivõrgustiku panust, et toetada vanemaealiste toimetulekut.

Allikad Sources

Cockerham, W. C. (2005). *Health lifestyle theory and the Convergence of Agency and Structure*. – *Journal of Health and Social Behavior*, Vol 46, No 1, pp. 51–67.

Cockerham, W. C., Snead, M. C., DeWaal, D. F. (2002). *Health lifestyles in Russia and the socialist heritage*. – *Journal of Health and Social Behavior*, Vol 43, No 1, pp. 42–55.

Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004–2015. (2004). Sotsiaalministeerium.

Eurostati andmebaas

Guralnik, J. M., Fried, L. P., Salive, M. E. (1996). *Disability as a public health outcome in the aging population*. – *Annual Review of Public Health*, No 17, pp. 25–46.

Jagger, C., Arthur, A. J., Spiers, N. A., Clarke, M. (2001). *Patterns of onset of disability in activities of daily living with age*. – *Journal of the American Geriatrics Society*, No 49, pp. 404–409.

Kawamoto, R., Doi, T. (2002). *Self-reported functional ability predicts three-year mobility and mortality in community-dwelling older persons*. – *Geriatrics and Gerontology International*, No 2, pp. 68–74.

Lai, T., Köhler, K. (2009). Eesti rahvastiku tervisekaotus. – Sotsiaalministeeriumi toimetised, nr 1.

Lee, Y. (2007). *The predictive value of self assessed general, physical, and mental health on functional decline and mortality in older adults*. – *Journal of Epidemiology and Community Health*, No 54, pp. 123–129.

Masso, M., Pedastsaar, K. (2007). Puuetega inimeste toimetulek ja vajadused. – Poliitikaanalüüs. Sotsiaalministeeriumi toimetised, nr 1.

Meslé, F. (2004). *Mortality in Central and Eastern Europe: long-term trends and recent upturns*. – *Demographic Research, Special Collections 2, Determinants on Diverging Trends in Mortality*, pp. 46–70.

Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon (RFK). (2005). Tallinn: Sotsiaalministeerium.

- Ruuge, M. (2008). Tervis ja igapäevane toimetulek. – Eesti Arst, nr 88, lisa 2.
- Tekkel, M., Veideman, T., Rahu, M. (2009). Eesti täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumise uuring 2008. Uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- van de Water, H. P. (1997). *Health expectancy and the problem of substitute morbidity.* – *Philosophical Transactions: Biological Sciences. Ageing: Science, Medicine and Society*, Vol 352, No 1363, pp. 1819–1827.
- Wang, P. P., Badley, E. M., Gignac, M. (2004). *Activity limitation, coping efficacy and self-perceived physical independence in people with disability.* – *Disability and Rehabilitation*, No 26.
2009. aasta sotsiaalkaitse ja sotsiaalse kaasatuse ühisaruande kokkuvõte. Sotsiaalne kaasatus, pensionid, tervishoid ja pikaajaline hooldus. (2009). Luxembourg: Euroopa Komisjon, Euroopa Liidu Väljaannete Talitus.

HEALTH OF OLDER PEOPLE

Katre Altmets

University of Tartu, Faculty of Medicine,
Department of Public Health

Kati Karelson

National Institute for Health Development

In analyzing the population's health status and factors influencing it, this chapter focuses on mortality, morbidity and other aspects related to health behaviour and lifestyle that eventually manifest in life expectancy and in the number of healthy life years. These are the two main indicators used to evaluate the population's health status besides mortality indicators. Healthy life years characterise the period in one's life that passes with no health problems or chronic illnesses. Among 25 European Union (EU) countries (not including two countries that joined the last), the lowest life expectancy at birth in 2006 was in Latvia, reaching merely 76 years. Only Lithuania, Hungary and Slovakia had lower average life expectancy indicators for women than Estonia. On average, an Estonian woman lives less than 79 years, 54 of which presumably with no health problems. Therefore, 68% of the average life of an Estonian woman is healthy, and almost a third, i.e. a little less than 25 years, pass with health related problems. In 2006, the average life expectancy at birth in the Member States of EU-25 was 82 years, three quarters or 62 years of which are lived healthily (Figure 1).

Women in Malta had the highest percentage of healthy life years (85%) in life expectancy. Life expectancy for women living in Malta is around 82 years, on average 13 of which are spent in poor health.

The Baltic Republics make up the bottom three among the EU countries when it comes to life expectancy for men. The life expectancy of men in Estonia who were born in 2006 is on average a little over 67 years, almost 50 of which are lived in good health. Approximately 27% of the whole lifetime is spent in poor health. The average life expectancy for men in the EU-25 is 76 years, 62 of these are lived in good health. Therefore, the years related to health problems make up slightly less than a fifth of the life expectancy. The period when people face health problems is the shortest for men in Malta and Denmark, where years lived in poor health make up only a tenth of their 76-year lifespan. Females live longer, yet the proportion of healthy life years in their total lifespan is smaller compared to that of males.

When monitoring life expectancy and healthy life years at the age of 65, one could say that Estonian men, who have reached their 65th birthday, live on average 13 more years, four of which in good health. That is to say that almost 70% of the 13 years ahead are spent suffering from chronic illnesses or other long-term health problems. The average of the EU-25 indicates 17 more years to live for the 65-year-old males, 49% or a little over eight years of which will be lived with health problems (Figure 2).

Thus, the life expectancy for the population in Estonia is lower than the EU average and the proportion of years lived with health problems in the whole life expectancy is significantly higher than the EU average.

Main causes of death and most common chronic diseases

Changes in a population's health status and reasons for increased disability adjusted life years can be analysed by focusing on mortality, occurrence of illnesses and health limitations of everyday activities, in addition to health related lifestyle aspects. Some diseases more frequently cause death, others cause short- or long-term limitations of everyday activities. The analysis of disability adjusted life years of the population in Estonia show that men have lost most of their healthy years by the age of 65, most of the disability adjusted life for women, however, is concentrated in the second part of their lives. Women lose their health mainly due to diseases; chronic diseases occurring at an older age are more frequent among females than among males. Men lose their health mainly due to

premature death, later in life the occurrence of chronic diseases increases also among males (Lai and Köhler 2009). (Figure 3)

The most common causes of death in Estonia are related to diseases of the circulatory system, most often the ischemic heart disease. The second most common cause of death is malignant neoplasms and the third involves external causes (traumas and poisonings). Diseases of the digestive system position as the fourth and diseases of the respiratory system follow as the fifth cause. Mortality by all main causes of death fell significantly in 1994–2008, except for cancer, the decrease of which is more modest (Figure 3).

Comparison of total mortality in Estonia in 1994 and the mortality indicators in other EU countries shows that we are on top of the list with 1,378 deaths per 100,000 people per year. Death rates fell by 2008 and Estonia positioned as the sixth in the list with its 894 deaths per 100,000 people per year. As of 2008, Estonia is on the fourth place among the EU countries regarding the deaths caused by ischemic heart disease and myocardial infarction. Compared to 1994, the fall has been almost double-fold. The year 2000 was the last one when Estonia was leading the list of countries by the above referred diseases. In Latvia, Lithuania and Slovakia, the mortality rates due to the above referred causes were higher than in Estonia in 2008 (Figure 4).

Estonia is holding the ninth position, right after Latvia, in the mortality caused by malignant neoplasms (Figure 5). With respect to mortality due to traumas and poisonings, Estonia is in the third place, following Latvia again (Figure 6). Mortality due to injuries has decreased by more than two times compared to 1994. (Figure 5 and 6)

Despite the decrease in mortality rates, Estonia's life expectancy increases, but is accompanied by a longer period spent suffering from health restrictions. Such changes were characteristic of the developed world in the 1980s (van de Water 1997).

The main causes of death are often related to the spread of respective chronic health problems in the population. Weighted data from the Estonian Health Interview Survey 2006^a indicated the spread of most common chronic diseases among the people aged 50–84 (Figure 7), in order to compare them with most common causes of death in 2006 (Figure 8). Only the most serious diseases are considered among the chronic ones, meaning the diseases diagnosed by a doctor and which have also occurred during the twelve months preceding the survey. The five most common groups of diseases by such criteria are: high blood pressure, diseases of the musculoskeletal system, diseases of the internal organs (gastric and duodenal diseases, liver, gall bladder and kidney diseases, but excl. malignant neoplasms), heart diseases (including ischemic heart disease, myocardial infarction and stroke) and diabetes. The five most common causes of death are again ischemic heart disease and infarction, stroke, and also cancer, traumas and poisonings and the digestive system diseases. (Figures 7 and 8)

The lists of both chronic diseases and causes of death are led by the circulatory system diseases, the most common types of which (ischemic heart disease, myocardial infarction and brain stroke) are represented in both cases. The overlap of other main chronic diseases and causes of death is only partial.

The activity and participation restrictions and the compensation of restrictions

One of the central goals related to the health of an ageing society is to raise the quality of life years in all fields of life, taking into account physical, mental and social aspects. The ability to perform everyday activities and participate as much as possible in the social life are of crucial importance in maintaining a person's well-being (Kawamoto, Doi 2002; Wang et al 2004). Compared to the measurement of morbidity, in case of which merely the situation of a person's health is stated unless the potential impact of a disease on forming restrictions is

^a Data from the Estonian Health Interview Survey 2006 (EHIS 2006) have been used to analyse the population's health status in Estonia and the factors influencing it. The research consisted of questions used in the European Health Interview Survey. The Health Interview Surveys using the same questionnaires were conducted for the first time in the EU Member States from 2006 to 2010. Therefore, comparative data are not yet available at the release of this publication and the focus is hereinafter only on the data from Estonia. The next such survey will be conducted in all countries in 2013–2014.

evaluated, the measurement of activity and participation restrictions adds an important perspective to the evaluation of the life quality of a population. This shows the actual functioning ability of a person in the light of the reciprocal impacts of health situation and personal and environmental factors. Shortcomings in the ability to function are expressed in the form of the need for aid, putting pressure on the families of the persons in need of aid and on the whole health care system and country's resources in general.

This subsection analyses the limitations of everyday activities caused by the health of elderly people and their need for help and its availability. Therefore, we do not only focus on the existence of restrictions, but also investigate whether the activity restriction is compensated by technical aids or personal assistance.

Based on the results of the EHIS 2006, restrictions of the people aged 50–84 are assessed by their relation to the following: sense organs (sight and hearing), mobility (walking on even surface, climbing the stairs, carrying a weight), self-care (eating, getting dressed, using the toilet, bathing, getting in and out of bed and getting in and out of a chair), household activities (preparing food, using the phone, shopping, doing the laundry, light and heavy household chores, managing finances), work (work related activities) and social network and contacts (communication, participation in social life, going out). All these activities are connected to the fields listed in chapter "Activity and functioning" in the International Classification of Functioning, which set a framework for the ability to fulfil different tasks in everyday situations (Rahvusvaheline ... 2005).

The percentage of people aged 50–84 has, in general lines, been evaluated for every activity. They are divided as follows: 1) manage on their own and do not require assistance; 2) require assistance and plenty is available; 3) require assistance, but it is insufficient or totally missing.

72% of people aged 50–84 were suffering from a chronic disease or long-term health problem. As a comparison, a little less than a third of the people aged 15–49 mentioned to have had a chronic health problem. Approximately 21% of the elderly had been significantly restricted in their everyday activities for at least six months due to health and 36% had been restricted, but not significantly. The remaining 43% had not suffered from health related restrictions. Thus, every fifth elderly person had great difficulties in managing everyday activities on their own or without technical aids.

Types of restriction

1. Self-care

The following activities are considered under self-care: eating, getting dressed, using the toilet, bathing, getting in and out of bed and getting in and out of a chair. Being able to perform self-care activities is of crucial importance from the standpoint of independent ability to cope: a need for assistance if only in one activity means daily or, in case of some activities, constant dependence upon assistance.

Slightly more than 8% of males and one in ten women aged 50–84 needed assistance in self-care. Assistance was mainly required in bathing: by almost 6% of all elderly men and by 8% of elderly women. Over 5% of men and slightly less than 7% of women of all elderly people assessed the available assistance to be sufficient. For all others, the provided assistance turned out not to be sufficient. The second place was held by the activity of getting dressed, in which almost 5% of men and 4% of women needed help. The need for assistance was even smaller in case of other self-care activities: 4% of men and 3% of women struggled with getting in and out of bed and getting in and out of a chair, 2% of elderly people required assistance in using the toilet and in eating. Less than 1% of elderly people mentioned that the assistance provided to them in above listed activities, except bathing, was insufficient. (Figure 9)

When analysing the need for assistance in all self-care activities as a whole by age groups divided by 5-year increments, the need was rather compensated for (Figure 9). The uncompensated need for assistance occurred most often among the most elderly age group (80 years and older): for nearly 6% of men and 7% of women of all elderly people. The need for assistance made a bit of a jump for males aged 60–64 (the generation born during the

World War II and right after it), but a continuous rise started at the age of 70. The percentages of both males and females requiring assistance in some form of self-care at the age 70–79 were approximately the same. Differences emerge for the last research group included in the survey: almost 22% of the females and 31% of the males aged 80–84 found that they needed assistance in self-care because of health restrictions. In conclusion, elderly women had more difficulties in bathing and using the toilet independently than men, and starting from the age of 70, the assistance available often turned out to be more insufficient for women than for men. The demographic situation in Estonia can be regarded as one reason for this tendency: among elderly women the percentage of those who live alone is larger and they are therefore more dependent on help not provided by their family.

2. Household activities

Household activities, also referred to in this text as “household chores” are preparing food, using the phone, shopping, doing the laundry, doing light and heavy chores, managing finances. Household chores had a higher percentage of need for assistance when compared to self-care: 11% of men and approximately 19% of women over 50 needed assistance. Assistance was mostly needed in performing heavy one-time chores. Less than 9% of men and almost a double of the amount i.e. 17% of women needed assistance in the latter activity. A need for assistance related to performing heavy chores was quite well compensated for. Of all elderly people, fewer than 1% of men and fewer than 2% of women would have required more assistance. More than 6% of men and 13% of women considered going shopping difficult. The assistance provided turned out to be insufficient for less than 1% of elderly people. About 5% of men and slightly less than one in ten elderly women were not able to do their laundry independently. Difficulties in preparing food, managing finances and using the phone were less frequent and the need for assistance in all these activities was almost fully compensated for. Difficulties in performing household activities were mentioned more by women, who do them more often than men. (Figure 10)

The need for assistance in household activities increases steadily with age (Figure 10). Almost 39% of men aged 80–84 needed assistance and the percentage of women in the same age group, who were not able to manage independently, exceeded 53%. Almost half of the people in the age group 80–84 were not able to manage the required household activities on their own. However, the need for assistance was much better compensated for here than it was in self-care activities.

3. Work related activities

When analysing work related activities, it must be considered that the number of working people decreases with the increase in age. Therefore, over 60% of the people aged 50–54 mentioned their connection with work, but less than 30% were working among the people aged 60–64 and only 12–18% in age group 65–84. The need for assistance in work related activities among the people aged 50–84 was small: only 2.5% of men and 3% of women would have needed assistance. Uncompensated need reached slightly over 1% both for males and females, thereby making up almost a half of the people requiring assistance in work related activities.

4. Seeing and hearing (receiving and sending messages)

Here, the focus is on restrictions related to sense organs. The need for reading glasses makes a jump up at the age of 45 (Ruuge 2008). Therefore, there were a lot of elderly people, who required assistance (technical aid) or a helper to compensate for bad eyesight, especially in looking at close objects (when reading a printed text). A little less than 79% of men and more than 80% of women over the age of 50 required assistance in the latter. The need for a technical aid (glasses, contact lenses, etc.) among short-sighted people was significantly smaller: nearly 17% of men and 28% of women required a technical aid. Uncompensated need (the technical aid was not sufficient or there was no aid) was expressed by 2–5% of people in different age groups concerning both far-sightedness and short-sightedness. The blind have not been included here, since they make up a very little part of the observed age group.

About 12% of men and less than one in ten women required a hearing aid when talking to more than one person. Thereby, most of these people – almost 8% of all males and 7% of females would have needed more technical aids or they did not have one at all. Therefore, although there were significantly more people with seeing than hearing problems, the need for assistance among the latter was remarkably more often insufficient or even totally uncompensated for. (Figure 11)

The inefficiency or lack of technical aids compensating for eyesight or hearing increases with age. The percentage of those males and females, whose restrictions were not compensated for, started a rapid increase at the age of 60. However, the percentage of people in need of a technical aid changed relatively little among the observed age groups (Figure 11).

5. Mobility

One of the crucial signs of the start of restricted mobility (walking) is a change in functioning ability and participation in social life. For elderly people, the muscle strength of lower extremities decreases before that of the upper extremities and therefore the first signs of changes in functioning ability manifest as the decrease in mobility (Jagger 2001). Slightly less than one in every five persons aged 50 and older had difficulties in walking 500 meters on level ground, climbing the stairs and carrying a 5 kg weight for 10 meters. This group of people needed assistance or a technical aid when walking to compensate for the restriction. Men needed more help in climbing the stairs and women in carrying a weight. The least assistance was needed in walking on level ground.

The need for assistance increases with age. Among the most elderly, over 58% of women and almost 76% of men needed assistance in moving (Figure 12). Whether the assistance needs were met, was impossible to evaluate based on the questionnaires used in the 2006 Estonian Health Interview Survey. (Figure 12)

6. Communication and relations between people and social activeness

In communication and social activeness, we have looked at the existence of a social network and social contacts, which involves communication with other people, participation in social life and going out and to which extent people require help in these activities. Approximately 8% of elderly men and 10% of elderly women were unable to go out, move about and socialize on their own. (Figure 13)

By social activeness, people who received sufficient help, those who did not get enough assistance and those who did not require more assistance were divided rather evenly. Two thirds of the people who did not wish more assistance were older than 75. These are people, who have put up with the situation brought on by their age and bad health. This is in concordance with the analysis of social inclusion, coping and needs of disabled people which point out the disabled people's prejudices and pessimistic attitude that prevent them from enjoying a full life. Persons for whom leaving their home is restricted feel the need for suitable transportation the most – they mostly use public transport. They also require a personal helper, who could support social activeness and communication outside their homes (Masso, Pedastsaar 2007).

Summing up the assistance required in everyday activities, one could say that assistance is mostly needed in compensating for seeing and hearing functions, followed by mobility and doing household chores. Eyesight and hearing were also the most uncompensated needs among elderly people: these occurred in case of over 11% of men and a little less than 13% of women. Social activeness was on the second place: in regard to these activities, assistance was insufficient or totally missing for 5% of men and 4% of women. The restrictions affecting self-care and doing household chores were relatively well compensated for. In general, the need for assistance increases with age, except for seeing and hearing functions, where the percentage of people aged 50 and more requiring aid or other compensation mechanisms did not change much in different age groups.

Use of health care, nursing care and access to health care

Compensating for the restrictions to activeness requires a complex approach involving both social and health care services. In the surveillance of elderly people, both the local government social worker and primary health care provider, including the family physician, play their part. Family physician opens the so-called gate to the next level medical care, since the system of the Estonian Health Insurance Fund restricts access to the majority of specialised doctors without a referral from the family physician. Namely the latter is the one among medical staff with whom people are in contact the most.

According to the data from EHIS 2006, a little over 12% of people aged 15 and older had no contact with their family physician within a year. The percentage of such persons among the people over 50 was less than 9%. An adult person living in Estonia had on average three appointments with the family physician per year in addition to family doctors' house calls and phone consultations. Taking this into account, it is found that one adult contacts his physician in health related matters on average a bit less than four times per year, including people younger than 50 – less than three times, and starting from the age of 50 – almost five times a year. Women used health care more often, on average over five times a year in the examined group. Men aged 50 and older saw their family doctor for health related issues about four times a year. The elderly, who regarded their health to be bad or very bad, were usually in the family doctor's watch list. Approximately 4% of these people had not been in contact with their family doctor during a year. One in ten people with bad or very bad health aged less than 50 has not used the services of the family doctor during a year. Three quarters of all the 50–64-year-olds with a long-term disease or health problem had contacted the family physician during a year. The share of these people among 64-year-olds and older reached the 87% mark.

Dental care in Estonia has the highest cost sharing by an insured person, because dental services are generally not funded by the Estonian Health Insurance Fund. Old-age pensioners and persons receiving pension for incapacity for work are refunded 300 kroons a year for dental services, and once in three years the Estonian Health Insurance Fund covers 4,000 kroons at most of the cost of dental prostheses.

45% of the people aged 50–64 and about a third of the people aged 65 and older had visited the dentist within the last twelve months preceding the survey. Women visited the dentist more often than men. Approximately every fourth woman and every third man above the age of 50 had used dental services during a year. (Figure 14)

One of the health status indicators is the number of missing teeth (Figure 14). A low dentist visiting rate in a younger age, often due to the high cost of dental care, reflects in the growing number of people having lost most of their teeth at an older age. This tendency points not only to the high price of the service, but also to the habit of visiting or not visiting the dentist regularly – at least once a year – and to the health-awareness in general. Therefore, people get to the doctor too late, when treatment would not help anymore and the tooth must be pulled out. People in the age group 50–64 had approximately seven of their own teeth missing in their mouth. Half of the people in the most elderly age group (aged 65 and older) had less than one third of their teeth left, therewith half of the men had 21 teeth missing and women had 24 teeth missing on average. Problems with dental hygiene emerge already at a significantly younger age: seven out of ten people aged 30–34 had at least one tooth missing.

While defining the intensity of the use of health care by age groups, one must also consider the percentage of population having undergone hospital treatment. As a rule, the biggest burden is on the primary level and increasingly smaller amount of population require the next level services. Regarding health care services, approximately 15% of the people over 50 used in-patient treatment services (i.e. were hospitalized for at least one night) during the previous year. This percentage was half of the latter among younger people. People in older age groups had a bigger need for long-term nursing care in addition to curative care. Nursing care is provided at nursing care hospitals and different curative care hospitals in Estonia. Of all bed-days spent in curative care hospitals in 2009, less than 16% were related to nursing care. Long-term in-patient nursing care is provided, to a larger extent than the average of Estonia, in central hospitals where 19% of all bed-days were related to nursing

care, also in general hospitals (16%) and local hospitals (65%). An in-patient day or a bed-day is a 24-hour period, which a patient spends at a hospital.

According to the Nursing Care System Strategy of Estonia for 2004–2015 compiled by the Ministry of Social Affairs, there should be 10 nursing care beds per 1,000 people aged 65 or older by the year 2015. Based on the calculations provided by the compilers of the strategy, 2,100 nursing care beds will be needed in Estonia by 2015. As of the end of 2009, there were a total of 1,470 nursing care beds in hospitals, making up approximately 6.4 beds per 1,000 persons aged 65 and older. The existence of an important nursing care resource – the number of hospital beds – varies significantly across different counties. By the end of 2009, the goal (ten nursing care beds per 1,000 elderly persons) was surpassed in Jõgeva county; Valga and Pärnu counties have a little over nine beds per 1,000 elderly population (Figure 15). There are counties where the number of nursing care beds is significantly smaller. The need for this long-term in-patient nursing care might be especially pressing in counties where the percentage of elderly people in total population is bigger than the average (Figure 15).

People needing the service can have it outside their home county, since patients can freely choose the area in Estonia where to receive the health service, but one can assume that elderly people prefer to receive necessary health care service rather in their home county.

Whether the access to health care service is more problematic for some population groups than others, is monitored in the EU based on the results of the Survey on Income and Living Conditions, EU-SILC. People have in general received the health care they need, but the percentage of people, who have difficulties in accessing some health care services increases with age. In Estonia, the first reason for this is the waiting list. In 2008, there were almost 8% of those in the most elderly age group (aged 75 and older), who received health care services with a delay or did not receive it at all due to a long waiting list. In Estonia, the high cost of health care is not considered such a significant problem for not receiving the service, however, in Latvia, it is. It has to be pointed out that besides the waiting list, the most common problem for elderly people is the fact that they have to travel too far to see the doctor or get to the hospital. The interpretation of this result shows how much the society is prepared to support its members in their ability to be active, taking into account the age structure and the needs of different age groups in the population and thereby offering their members solutions supporting social activeness (incl. moving about). In Estonia, approximately 5% of the people aged 75 or older and almost 10% of the people aged 65–74 did not receive necessary health care in 2008 because the health care service provider was located too far from them. A person's age sets limits to moving about in areas not familiar to them and to using public transport. Going out alone is either not safe for the elderly any longer, appropriate transport is missing or the usage of public transport is complicated because of inconvenient schedules, stops being too far from home or difficulties in entering and exiting the transportation vehicle, etc. Population's health is a wide action field related to several government policies, incl. for example the management of transportation or regional development. In 2008, 83% of the people older than 74 found no problems in the availability of health care services in Estonia, the respective indicator for Finland was 99% and the average for the EU-27 was around 93%.

Health behaviour

Behaviour and lifestyle formed throughout people's lives determine the choices supporting or not supporting their health and those in turn are connected to age-related changes in health condition. Based on the adult health behaviour survey in Estonia, conducted since 1990, it can be stated that health behaviour of the population in Estonian has not made a significant improvement over time (Tekkel et al 2009). A passive attitude towards health is characteristic of totalitarian regimes, including the regime of the Soviet Union (Cockerham 2005). A major percentage of older population in Estonia has acquired their knowledge on health and formed their health behaviour during the Soviet rule in Estonia. This period is characterized by the spread of negative health behaviour among people, including frequent use of strong alcoholic beverages, smoking, eating unhealthy food, minimal physical activity to support being healthy and the bad availability of information on promoting and supporting

health as one of the factors influencing the quality of life (Cockerham et al 2002). The Soviet healthcare system focused on fighting diseases and did not support people's own initiative in taking care of their health and, in addition, there were no prevention programs. The programs that existed, dealt mostly with fighting infectious diseases, leaving out the promotion of activities necessary for both health supporting lifestyle and early health problem detection (Mesle 2004; Cockerham et al 2002).

Health behaviour can be analysed by taking many different factors into account. This chapter focuses on physical activeness and diet and on the indicator combining both of these fields – body mass index. Additionally, alcohol consumption and smoking among older population are described.

Physical activeness is measured by a wide range of activities. These include walking, riding a bike, dancing, jogging and also heavier gardening. Slightly more than one tenth of the people aged 15 or older had not been physically active within the four weeks preceding the EHIS 2006 survey. Focus on the people over 50 reveals that 16% of them did not engage in any sort of physical activity in the four weeks preceding the survey. The amount of people among the 65-year-olds and older not having had any physical activities, neither moderate nor vigorous, in the previous month, was one fifth. Women tend to engage in physical activities, including sports, quite erratically over the different periods in their lives (Figure 16).

A relatively rapid increase in the share of women with minimal physical activity started in their forties. Men also have different priorities over the course of their lives and therefore the focus is less on doing sports. A clear rise in the share of inactive elderly people becomes obvious after hitting the 70-year mark i.e. when the life expectancy for men in Estonia has already been surpassed.

Every fourth person under 50, more than every third in the age group 50–64 and almost every other person over 65 was not happy with their fitness and physical stamina. Women were more discontent than men.

Body mass index (BMI) is a measure characterising the lifestyle and health-awareness of the population, including both healthy diet and physical activeness. BMI is calculated by taking a person's weight and dividing it by the square of his or her height. Healthy adult weight is considered to have a BMI 18.5–24.99. People with BMI lower than 18.5 are considered underweight and, those who have a BMI over 25 – overweight. Besides just overweight, one more category is observed – obesity. A person with a BMI over 30 is considered to be obese. Obesity is a risk factor for many chronic diseases. Obesity is more prominent among younger people: 47% of the people under 49, 29% of the people in the age group 50–64 and nearly 25% of the people over 64 were suffering from obesity (Figure 17). Approximately 60% of the people with a long-term health problem or chronic disease had an additional health risk in the form of excess weight.

Men dominated the chart among overweight people up to the age of 50, after that age the share of overweight women was bigger. The percentages of both overweight and obese people showed a decrease at an older age – typically in the second half of the sixties. (Figure 17)

Physical activity and eating habits have a major impact on body weight. We have studied how healthy the diet of the elderly is. The level of healthiness can be determined by the consumption of fruits and vegetables which should be consumed every day. People in Estonia aged 15–84 ate fruits and vegetables on average five times a week. The frequency of consuming these foodstuffs was similar in the age group over 50. Based on gender, both in total population and among elderly people, men preferred to eat fruits less frequently than on five days and women on almost six days of a week, vegetables were eaten rather equally by both on five days of a week.

As an indicator of smoking, we can observe the percentage of everyday smokers (smoking every day or almost every day) in the population. A quarter of the population aged 15 and older are everyday smokers: almost 39% of men and 15% of women. Analysis of the results by age reveals that every fourth person in the age group 50–64 and one in ten among the population over 65 smoke every day or almost every day. The percentage of everyday smokers in the population started to decline when people reached the second half of their

fifties. This shows that the negative impact that everyday smoking has on people's health became more evident at this age and as a result of various factors acting together, people stopped smoking altogether or their life shortened due to smoking. The death rate per 100,000 persons started its steady rise at the 50-year mark.

The percentage of women who smoke every day was approximately two times smaller than the rate for men and this applies to all age groups up to mid-fifties. The respective percentages differed as much as over three times starting from the age of 55: there were significantly more men among everyday smokers. 15% of the population had quit smoking at some point in their lives, 5% of them had done it due to health problems. Less than 8% of people over 50, who had been prior smokers had quit it due to health problems.

14% of the people in Estonia aged 15 or older had never consumed alcohol. This proportion among the people aged over 50 was 18%. Alcohol was consumed at least once a week during the four weeks preceding the survey by almost a fifth of the people, 27% did not drink any alcohol within that period of time. The consumption was higher among the people aged under 49: 24% of them had had a drink at least once a week; 22% had drunk among the 50–64-year-olds and only one in ten people aged 65 and older had consumed alcohol once a week (Figure 18).

There were several times more men among weekly alcohol consumers than women: the most frequent alcohol consumers were men aged 50–64. Younger women consumed alcohol more frequently compared to older women.

Self-perceived health

Self-assessment of health is a person's subjective evaluation of their health status in general and is based on their specific health problems including not only chronic diseases, but also lighter disturbances in functioning ability, which affect the activity and participation in everyday situations. Several authors have found that self-perceived health reflects the quality of life of elderly population quite well and predicts future health outcomes, especially survival (Kawamoto, Doi 2002; Lee 2007).

The results of EHIS 2006 show that half of the people aged 50–84 evaluated their health as moderate. This assessment applies to 57% of men and 52% of women. 23% of men and a little over a fifth of women regarded their health to be very good or good. The remaining 20% of men and 28% of women considered their health to be either bad or very bad. According to the survey data, health problems emerged already before the age of fifties, but changes in the population's health took a rapid turn for the worse right after hitting the 50-year mark. About a half of the population had a long-term disease or health problem at the beginning of their fifties. In total population, the percentage of people who assessed their health as bad or very bad started an increase at the end of their forties. 14% of the people aged 50–54 regarded their health to be bad or very bad. Among the people aged 65–69, the percentage of people who assessed their own health as bad or very bad was nearly 25%, and 15% of people regarded their health as good or very good. But the number of people, whose health is bad, increased rapidly after that. Almost every second person in the age group 80–84 assessed their health in such a way and less than one in ten people thought that their health was good.

Almost 57% of elderly people with long-term health problems assessed their health as moderate, 34% as bad or very bad and 9% as good or very good. Bad or very bad self-assessment of health was most common among the people suffering from the following chronic diseases: heart diseases (almost 60%), cancer (a little over 55%) and diabetes (49%). Self-perception of health depended a lot on the existence of activity restriction according to its seriousness. More than 72% of the people with significant restriction, a little less than 24% of the people without significant restriction and only less than 3% of the people with no restriction assessed their health as bad or very bad. 56% of the people with no activity restrictions evaluated their health as moderate and 42% as good or very good.

Summary

Coping with one's everyday activities and participation in social life have a significant effect on the perceived independence of people. Difficulties in everyday activities can impair independent coping. The capability to take care of oneself and stay socially active are the key factors in order to maintain one's well-being (Guralnik et al 1996).

This analysis brings out the need to improve the supply or availability of (technical) aid(s), especially what concerns functions related to sight and hearing. The insufficiency of these functions may partially be due to the restricted mobility of elderly people outside their homes. Yet alone here the reason for improving the possibilities of people with mobility restrictions to participate more actively in social life emerges. This requires a supporting social and physical environment (adaptation of the surrounding environment, incl. dwelling; suitability and sufficiency of technical aids; rehabilitation services).

The impact of activity restrictions and bad health status emanating from the behaviour not supporting health and from problems in using healthcare services (especially in case of dental care) reaches far wider than just the healthcare sector and the affect on restricted people themselves. For example, based on the data from EHIS 2006, almost in half of the cases elderly people needing constant care due to their health status were nursed by other members of their household and a quarter of elderly people were nursed by their relatives outside their household. Family has a huge nursing burden to carry, affecting the socialization abilities of other family members and also family income. The summary of the Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2009 by the European Commission outlines recommendations to implement effective methods to support families and other private helpers and to increase the contribution of the national nursing care network in supporting the coping of elderly people.

VANEMAEALISTE SIDUSUS

Marin Tasuja, Kutt Kommel
Statistikaamet

Tiina Linno
Sotsiaalministeerium

Sotsiaalne sidusus eeldab, et kõik inimrühmad on võrdselt kaasatud kõikidesse ühiskondlikesse protsessidesse. Vanemaealiste sidusus erineb nooremate omast. Tööelu lõppemisega väheneb sidusus oluliselt. Eesti seaduste järgi lasub esmane kohustus eakate eest hoolitseda perekonnal, mitmeid sotsiaalteenuseid osutavad aga kohalikud omavalitsused. Seega mõjutab eakate toimetulekut eelkõige leibkonna tüüp, kuid ka see, kas ollakse eluaseme omanik või üürnik. Peale piisava sissetuleku kindlustamise on niisama oluline luua eakatele inimestele igakülgset võimalust aktiivseks eluks – enesetäienduseks, huvialadega tegelemiseks ning kultuuri- ja ühiskonnaelus osalemiseks. Palju oleneb aga vanemaealiste enda aktiivsusest ehk sellest, kui palju nad suudavad ja tahavad ise kasutada võimalusi olla aktiivne, suhelda ja ühiskonnas kaasa rääkida.

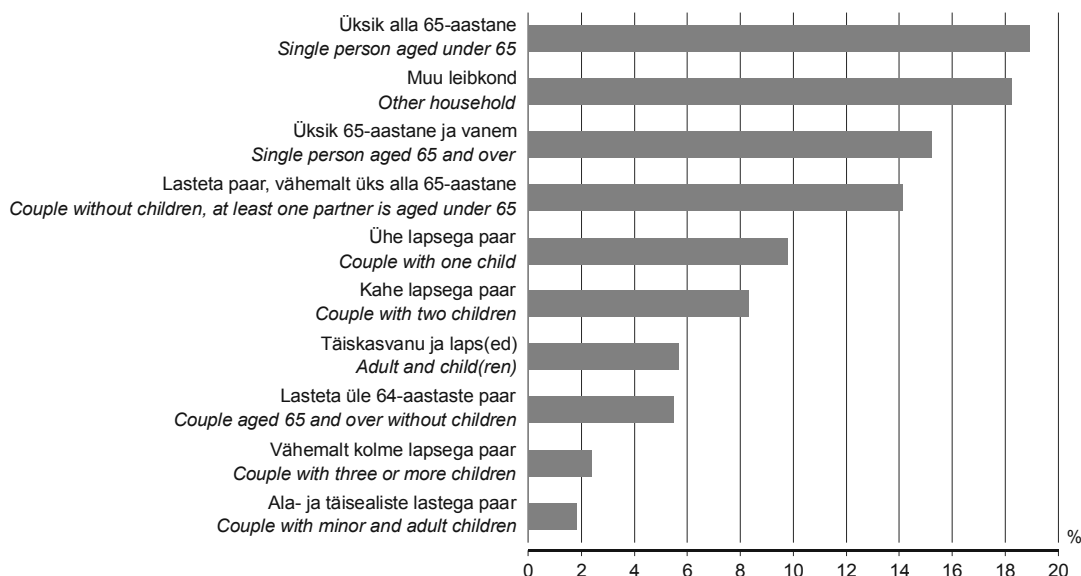
Vanemaealiste leibkondlik koosseis

Üks tähtis sotsiaalset sidusust mõjutav tegur on leibkonna koosseis. Leibkonna aluseks olevad liikmetevahelised sotsiaalsed ja majanduslikud sidemed mõjutavad liikmete tarbimisvõimalusi, vaesusriski ja elamistingimusi, aga ka tervist ja eluga rahulolu üldisemalt. See, millises leibkonnas inimesed elavad, oleneb nende perekonnaseisust, majanduslikest võimalustest, tervisest, perekonna suuruselt ja struktuurist, elukohariigi traditsioonidest (nt sugulussidemete tugevusest, eraldi või koos sugulastega elamise traditsioonist) ning sotsiaalteenuste ja eluaseme kättesaadavusest. Inimese leibkondlik kuuluvus on dünaamiline, sõltudes elutsüklis ja muutuvatest eluoludest.

Leibkonna tugi on vanemaealistele eriti tähtis, kuna pensionile jäädes halveneb sageli majanduslik toimetulek. Võimalused ühiskonnaelus osaleda võivad olla piiratumad ka halvema tervise või töölt lahkumise tõttu. Majanduslikus mõttes on kahekesi või koos lastega elaval pensionäril palju lihtsam hakkama saada kui üksikul. Koos partneri või lastega elades on tõenäoliselt kergem leida ka vaimset toetust, tunda ennast vajalikuna ja püsida aktiivse ühiskonnaliikmena. Kuna naiste eluiga on pikem kui meestel, puudutab vanaduses üksi jäämine eelkõige naisi. Siinkohal tuleb märkida, et mitte alati ei ole kooselu kasulik ainult vanemale leibkonnaliikmele. Uuringud on näidanud, et kooselust saavad kasu mõlemad põlvkonnad (Sussmann jt 1999). Ehkki paljud pensioniealised saavad rahalist toetust oma täiskasvanud lastelt, pole harvad ka juhud, kus püsiva sissetulekuga (pension jt toetused) vanavanemad peavad üleval oma lapsi ja lapselapsi. Peale rahalise toetuse aitavad nad leibkonna heaolule kaasa ka teisiti, olles abiks majapidamistöodes ja hoides lapsi.

Rahvastiku vananedes muutub riigi elanikkonna leibkondlik jaotus. Kasvab vanemaealiste leibkondade osatähtsus, mis omakorda suurendab üheliikmeliste ja lasteta leibkondade osatähtsust. Väiksemate ja ebatraditsiooniliste leibkondade hulk suureneb ka muude rahvastikuprotsesside (sündimuse ja sõlmitud abielude vähenemine, lahutuste arvu kasv, mitteabieluliste suhete sagenemine) tulemusena. Seega on tulevastel pensioniealistel vähem lootust laste või partneri toele vanaduspõlves. Veidi tasakaalustab seda protsessi vähenev sooline lõhe eeldatavas elueas. Samuti on ebaselge perekondade lagunemise mõju hilisemale eakate heaolule. Ühest küljest suureneb inimese sotsiaalne võrgustik (Wachter 1998), teisalt võib lahutatud vanem tulevikus jääda ilma laste toetusest (Bulcroft, Bulcroft 1991).

Joonis 1 **Leibkonnad tüübi järgi, 2009**
 Figure 1 **Households by type, 2009**



Allikas: Eesti sotsiaaluuring 2009
 Source: Estonian Social Survey 2009

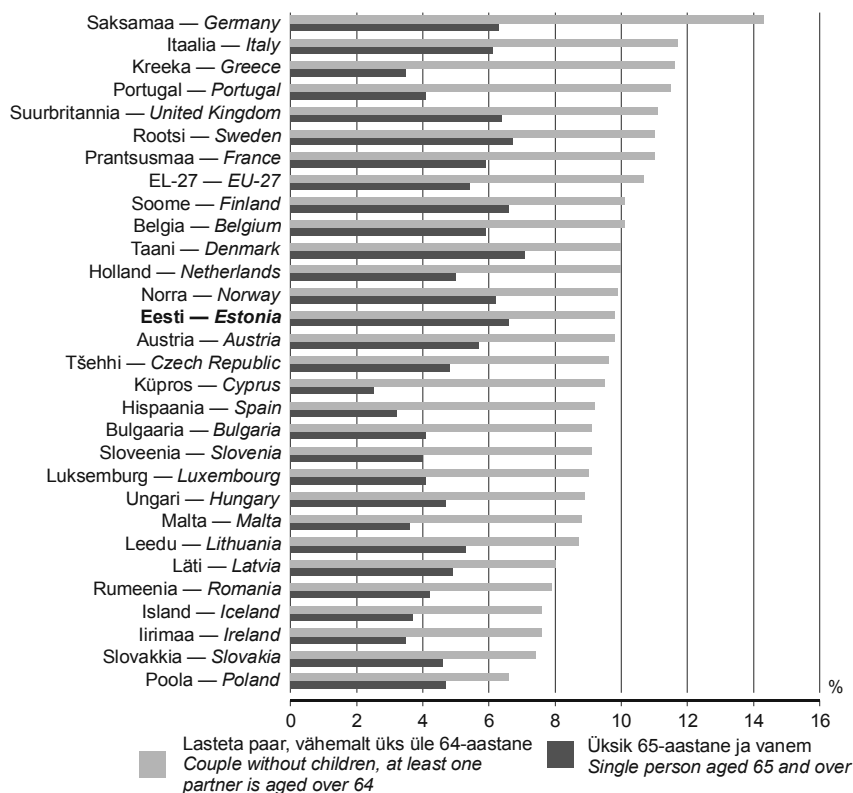
Leibkondi tüübi järgi vaadates selgub, et levinumad on pigem väiksemad – üheliikmelised leibkonnad ja lasteta või ühe lapsega paarid (joonis 1). Kõige rohkem on üheliikmelisi leibkondi – 2009. aastal oli üheliikmeline iga kolmas leibkond. Vähemalt 65-aastaseid on üksikute inimeste seas alla poole (45%). Nn pensionärileibkondi (üksikuid ja paarina elavaid 65-aastaseid ja vanemaid) on kõigist leibkondadest viiendik. Kusjuures selliseid leibkondi, kus mõlemad liikmed on vanemad kui 64-aastased, on vaid veidi üle 5%. Peale eelmainitud võimaluste võivad vanemaealised elada koos õdede, vendade või sõpradega või kuuluda mitmest põlvkonnast koosnevatesse leibkondadesse (st elada koos oma täiskasvanud laste peredega). Sellised leibkonnad on siin liigitatud muu leibkonnatüübi alla. Üksikute inimeste järel on muud leibkonnad osatähtsuse poolest teisel kohal.

Olenevalt leibkonna suurusest jagunevad inimesed leibkonnatüüpidesse teisiti. Neljandik inimestest kuulub muu leibkonnatüübi alla, 17% elab ainult koos partneriga ja 15% üksinda. Ülejäänud kuuluvad erineva laste arvuga paaride leibkondadesse. Üksikuid vähemalt 65-aastaseid inimesi on Eestis 7% ja koos samaealise või vanema partneriga elavaid vähemalt 65-aastaseid 5% ülejäänud rahvastikust.

Alla 65-aastaste seas on domineeriv leibkonnatüüp ühe või kahe lapsega paar, sellesse tüüpi kuulub kolmandik nooremaealistest, järgneb muu leibkonnatüüp (25% nooremaealistest). Et 65-aastased ja vanemad on oma lapsed üldjuhul juba üles kasvatanud, elab neist alaealiste lastega paari leibkonnas vaid alla 1%. Võrreldes noorematega on vähemalt 65-aastaste hulgas palju rohkem üksikuid. Kui alla 65-aastastest elab üksi vaid iga kümnes, siis vanemate seas on see osatähtsus neli korda suurem. Teine levinum leibkonnatüüp vähemalt 65-aastaste puhul on lasteta paar, kuhu kuulub neist kolmandik. Nooremate hulgas on seda leibkonnatüüpi kaks korda vähem.

Vanemaealiste inimeste leibkondade hulka ja koosseisu mõjutavad riigiti mitmed faktorid: vanemaealise rahvastiku osatähtsus, tüüpilised partneritevahelised vanuseerinevused, naiste ja meeste eeldatav eluiga, lahutuste ja lahkuminekute määr ning peresidemete tugevus riigis. Euroopa Liidus kuulub keskmiselt 16% inimestest vanemaealiste leibkondadesse (üksik vähemalt 65-aastane inimene või lasteta paar, kus vähemalt üks liige on üle 64-aastane) (joonis 2). Kõige suurem on see näitaja Saksamaal (21%), järgnevad Itaalia (18%) ja Rootsi (18%), ning kõige väiksem Iirimaa, Poolas ja Islandil (kõigis 11%).

Joonis 2 Vanemaealiste leibkondade osatähtsus Euroopa riikides, 2008
Figure 2 Share of elderly households in European countries, 2008



Allikas/Source: Eurostat

Koos partneriga elavate vanemaealiste määr on üldjuhul kõrgem nendes riikides, kus suurem osa rahvastikust on 65-aastased ja vanemad. Eriti palju on selliseid inimesi Saksamaal. Noorema rahvastikuga riikides – Iirimaa, Islandil ja Slovakkias – on ka pensioniealisi paare vähem. Üksi elavate eakate osatähtsus oleneb peamiselt kultuuriruumist ja selles kehtivatest perekondlikest tavadest. Üksikute vanemaealiste osatähtsus on väiksem Lõuna-Euroopa ja katoliiklikes riikides, kus elatakse sageli suures leibkonnas ja traditsiooniliselt on koos mitu põlvkonda. Üksikuid vanemaealisi on aga rohkem Põhjamaades, kus on palju ka üheliikmelisi leibkondi. Põhjamaades on nooremate solidaarsus vanuritega pigem sotsiaalne, mitte perekondlik nagu Lõuna-Euroopas.

Vanemaealiste leibkondlik kuuluvus oleneb suurel määral nende vanusest ja soost (tabel 1). 55–64-aastastest elab veel suur osa koos partneri või lastega ning soolised erinevused pole märkimisväärsed. Vanemas eas aga hakkab naiste ja meeste leibkondlikku kuuluvust mõjutama naiste palju pikem eluiga. Inimeste vanuse kasvades suureneb järjest üksikute inimeste hulk. Mida vanemaks inimene jääb, seda rohkem on tal aga tegelikult leibkonna tuge vaja. Kui 55–64-aastastest naistest elab üksi veidi üle neljandiku, siis 65–74-aastastest juba 42%. 75-aastaseks või vanemaks elanud naistest on üksi jäänud juba üle poole (55%). Ka meeste puhul suureneb üksikute osatähtsus vanemas eas, kuid võrreldes naistega üsna tagasihoidlikult, olles vähemalt 75-aastaste seas vaid 11 protsendipunkti võrra suurem kui 55–64-aastaste vanuserühmas.

Tabel 1 **Vanemaealiste leibkondlik kuuluvus vanuserühma ja soo järgi, 2009**
 Table 1 *Household composition of older people by age group and gender, 2009*
 (protsenti – percentages)

		Üksi <i>Alone</i>	Koos partneriga <i>With partner</i>	Muu <i>Other</i>		
55–64	Kokku	22	41	36	Total	55–64
	Mehed	17	45	38	Males	
	Naised	26	39	35	Females	
65–74	Kokku	33	41	26	Total	65–74
	Mehed	19	58	23	Males	
	Naised	42	30	28	Females	
75+	Kokku	48	25	27	Total	75+
	Mehed	28	52	20	Males	
	Naised	55	15	30	Females	

Allikas: Eesti sotsiaaluuring 2009
 Source: *Estonian Social Survey 2009*

Võrreldes naistega elavad mehed enam koos paarilisega. 55–64-aastastest meestest elab koos partneriga 45% ja 65–74-aastastest 58%. Üle poole meestest võib veel kõrgeski vanuses loota partneri toele. Meeste suurema suremuse tõttu on leibkondliku kuuluvuse erinevus sooti kõige suurem 75-aastaste ja vanemate hulgas. Selles vanuses naistest elab koos paarilisega vaid 15%. Kui partneriga koos elavate meeste osatähtsus nende vanuse kasvades eriti ei muutu, vaid isegi suureneb veidi nooremas vanurieas, siis naiste osatähtsus väheneb üle kahe korra. Enamik partneri kaotanud naistest jääb küll üksikuks, kuid osa neist asub elama koos oma täiskasvanud lastega või muud tüüpi leibkonda. 75-aastastest ja vanematest naistest kuulub muu leibkonnatüübi alla peaaegu kolmandik. Samas vanuses meestest elab muus leibkonnas iga viies.

Kuigi vanemaealiste leibkondlik kuuluvus annab aimu nende suhetest ja elukorraldusest, ei pruugi see paljastada tegelike sotsiaalsete ja põlvkondlike suhete ulatust ega ka seda, kas need suhted aitavad kaasa vanemaealiste heaolule. Andmed leibkonna kohta ei kajasta ka inimeste tegelikke eelistusi või motivatsiooni mingis leibkonnas elada. Näiteks võib üksi elamine olla paljude vanemaealiste teadlik valik ja ei pruugi tähendada, et nende sidusus või majanduslik heaolu väheneb. Teisalt sooviks osa koos oma täiskasvanud lastega elavaist eakaist ilmselt eraldi elada, kuid sotsiaalsetel või majanduslikel põhjustel pole see võimalik.

Vanemaealiste sotsiaalne kaasatus kultuuri, meediatarbimise ja informaalsete hariduse kaudu

Sotsiaalne kaasatus ei tähenda üksnes ainelist heaolu, vaid ka võimalust osa saada kultuurist, omandada uusi teadmisi ja oskusi ning osaleda ühiskonna täieõigusliku liikmena selle mitmesugustes muudes protsessides. Ühiskonna alus on üksikindiviidide sotsiaalne käitumine. Ühiskond koosneb inimestest ja suhtlusvõrgustikest, nende vahel liigub informatsioon. Sotsiaalse sidususe üks eeldus on inimestevaheline suhtlus. Kommunikatsioon iseenesest ei taga siiski veel sidusust (Emke, Bruce, Wilkinson 2005). Suhtlus toimub ühiskonna mitmesuguste meediumide kaudu. Kommunikatsiooni teel omandatakse uusi teadmisi nii hariduses kui ka kultuuris. Seejuures ei ole tähtis mitte üksnes teenuste ja hariduse kättesaadavus, vaid ka elanike huvi kultuuri ja ühiskonnas toimuva vastu, samuti nende osalus suhtlusvõrgustikes. Tervikuna aitab selline kommunikatsioon seada ühiseid eesmärgi ja jõuda konsensusele (Emke, Bruce, Wilkinson 2005) ning vähendada inimrühmadevahelisi erinevusi ja vastandumist.

2009. aastal jõustunud Lissaboni leping näeb ette Euroopa muutumist kõige dünaamilisemaks ja võimekamaks teadmispõhiseks koosluseks maailmas. Nende ideede elluviimine tagaks nii stabiilse majanduse, suurema hulga (elanike võimetele vastavaid) töökohti, parema sotsiaalse sidususe kui ka suurema keskkonnateadlikkuse. Kuna paljude Euroopa riikide (sh Eesti) rahvastik vananeb, on tulevikus vältimatu vanemate inimeste kaasamine tööturule. Tööturul aktiivsena püsimiseks on vaja omandada üha uusi teadmisi ja oskusi. Et vanemaid inimesi mitmesugustesse elutegevustesse kaasata, peaksid nad end pidevalt harima. Ühiskondlikes protsessides osalemise eeldus on olla võimalikult hästi kursis nii oma

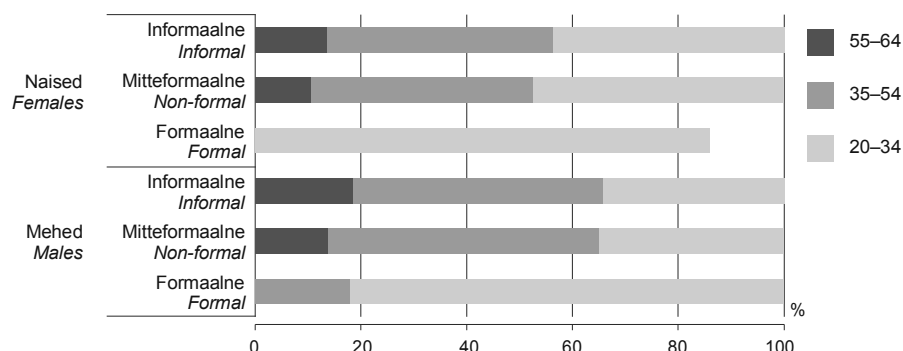
tegevusvaldkonda kui ka -paika puudutavaga. Paljudes valdkondades ei tähenda kursisolek tänapäeval enam aastate eest omandatud kutsetunnistust või diplomit, vaid pidevat uute teadmiste hankimist ja üha aktiivsemat kommunikatsiooni nii teiste inimeste kui ka näiteks riigiga. Peale klassikaliste infokanalite (raamatud, ajalehed) ja teiste inimestega vahetult suhtlemise on tänapäeval aina tähtsam internetisuhtlus. Üha uuenevate internetiteenuste abil saab suhelda nii teiste inimeste kui ka institutsioonidega pea kogu maailmas. Internet võimaldab ligipääsu informatsioonile ja on seega üha olulisem vahend, millega oma teadmisi avardada. Internetiteenuste kasutamine ja info leidmine eeldab aga samuti nende võimaluste pidevat tundmaõppimist.

Vanemaealised inimesed on tavaliselt tõrksamad õppetegevust alustama. Üldlevinud on seisukoht, et nende eas ei ole enam tarvis õppida ei isiklikel põhjustel ega ka töistel kaalutlustel. (Eesti ... 2009) Siinkohal tuleb vaatluse alla 55-aastaste ja vanemate inimeste sotsiaalne kaasatus võrreldes noorematega (20–54-aastastega). Vanuserühmi võrreldes tuleb meeles pidada, et need on eri suurusega. Valimi moodustavad tööealised ehk 20–64-aastased Eesti elanikud, kellest nooremas vanuserühmas on 36%, keskmises 46% ja vanemaealiste rühmas 18%. Vanuserühmi on võrreldud soo, kodakondsuse ja haridustaseme järgi. Sidususe näitajateks on valitud meediatarbimine (ajalehtede lugemine ja internetikasutus), kultuurisündmustel osalemine ja raamatute lugemine viimase 12 kuu jooksul. Lisaks on võrreldud teadmiste omandamise viise (formaalne, mitteformaalne ja informaalne õpe).

Formaalharidussüsteemis ehk üldharidus-, kutse- või kõrgkoolides õpitakse peamiselt nooremas eas. Vanemaealiste õppurite osatähtsus neis koolides väheneb märkimisväärselt (Kommel 2009). 55-aastastest ja vanematest õpivad neis üksikud, pigem on see erandlik nähtus. Vanemas eas omandatakse uusi teadmisi ja kogemusi järjest enam mitteformaalse õppe käigus ehk koolitustel, aga ka ise õppides (informaalne haridus) (Werquin 2008). Kõige rohkem (51%) on aga neid üle 55-aastaseid, kes ennast teadlikult ei hari – ei koolitustel ega ka omal käel (st, ei õpi formaalsel, mitteformaalsel ega informaalset viisil). Eeldades, et inimene üldjuhul läbib teiste inimestega ja võtab vastu informatsiooni ümbritsevast maailmast, võib järeldada, et ta omandab teatud määral uusi teadmisi ja oskusi ka lihtsalt elutegevuse käigus, teadvustamata seda endale millegi uue õppimisena. Selle inimrühma puhul, kes aktiivselt ei õpi, tuleb rääkida sidususe eeltingimustest – teadmiste (aga ka väärtushinnangute ja hoiakute) omandamisest ning identiteedi kujunemisest kultuuri ja meediatarbimise vahendusel.

Joonis 3 Informaalse, mitteformaalse ja formaalse hariduse omandajad soo ja vanuse järgi (üks õppevorm ei välista teist, 100% on vanuserühmad kokku)

Figure 3 Learners in informal, non-formal and formal education by gender and age (the education forms do not exclude one another, 100% – age groups total)



Allikas: täiskasvanute koolituse uuring 2007
Source: Adult Education Survey 2007

Olgugi et mitteformaalse ja informaalse hariduse osatähtsus vanemate hulgas on märgatavalt väiksem kui nooremates vanuserühmades, on see siiski oluliselt suurem võrreldes formaalse hariduse osatähtsusega samas eas (joonis 3). Omal käel (informaalselt) õppijatest on vanemaealised 16%, samas kui keskmisse vanuserühma kuulub neist õppureist 45% ja nooremasse 38%. Iseõppivate naiste hulgas on vanemaealiste osatähtsus suurem kui iseõppivate meeste hulgas (vastavalt 19% ja 14%).

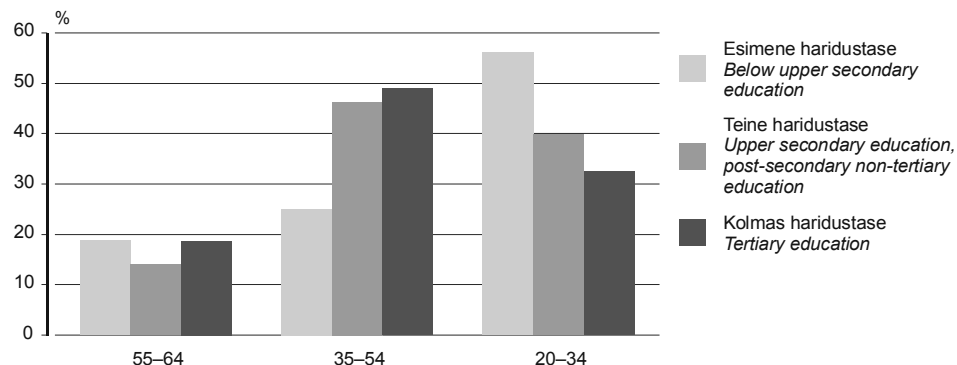
Eesti kodakondsusega iseõppijatest on vanemaealisi 15%, muu kodakondsusega iseõppijatest 23%. Üle 35-aastaste osatähtsus nii informaalselt kui ka mitteformaalselt õppijate

hulgas on Eesti kodakondsuseta inimeste puhul kõrgem. Seega tuleks neid õppimisvõimalusi teadvustada pigem Eesti, mitte muu kodakondsusega elanikele.

Informaalne haridus ehk iseõppimine on teadlik enesetäiendus, kus õpitakse näiteks sõbralt, tuttavalt või kolleegilt, iseseisvalt raamatute või arvuti abil, samuti raadio, televiisori või elektrooniliste andmekandjate vahendusel.

Joonis 4 Informaalselt õppijate osatähtsus haridustaseme ja vanuse järgi (100% on vanuserühmad kokku)

Figure 4 Share of informal learners by level of education and age (100% – age groups total)



Allikas: täiskasvanute koolituse uuring 2007
Source: Adult Education Survey 2007

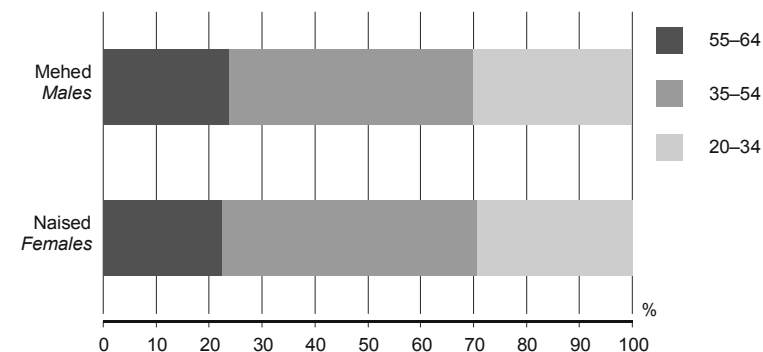
Esimese taseme haridus tähendab põhiharidust või sellest madalamat haridust. Teine tase tähendab keskhariidust, aga ka kutseharidust ja keskeriharidust, mis on saadud pärast põhihariduse omandamist. Kolmas tase tähendab kõrgharidust ja sellest kõrgemat, aga samas ka pärast üldkeskhariiduse saamist omandatud keskeriharidust.

Teadlikult iseõppivate inimeste osatähtsus vanemas eas üldiselt langeb. Kui vaadelda iseõppijaid haridustaseme ja vanuse järgi, ilmneb, et madalama ja kõrgema haridusega inimeste hulgas on vanemaealisi võrdselt, ligi 19%, kui teise haridustasemega inimestest on vanemaid iseõppijaid veidi vähem (14%). Kuna keskmise (teise) haridustasemega inimesi on kõige enam, peaksid nemad enesetäiendusele rohkem tähelepanu pöörama. Mitteformaalse hariduse puhul on esimese ja teise haridustasemega inimeste hulgas vanemaealiste osatähtsus enam-vähem võrdne (10%), kolmanda haridustasemega inimeste hulgas on see näitaja aga poole võrra kõrgem (15%), järelikult lähevad vanemas eas koolitustele pigem kõrgema, mitte madalama haridusega inimesed.

Üks informaalset enesetäiendamist viis on käia raamatukogus või kultuurisündmustel. Siin kohal on eraldi vaadeldud aktiivseid raamatulugejaid – inimesi, kes on viimase 12 kuu jooksul lugenud üle 12 raamatu. Aktiivsete lugejate osatähtsus 20–64-aastaste hulgas on 23%, nendest omakorda 37% on mehed ja 63% naised.

Joonis 5 Aktiivsed raamatulugejad soo ja vanuse järgi (100% on vanuserühmad kokku)

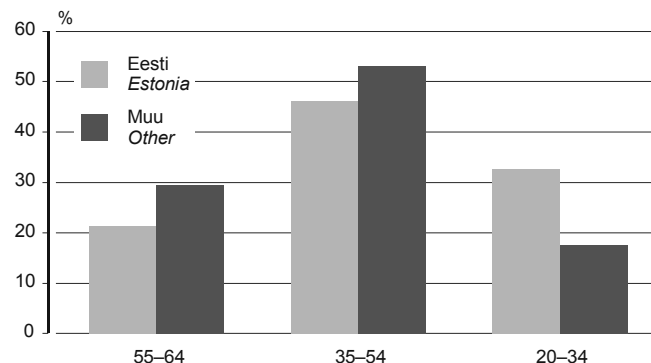
Figure 5 Active book readers by gender and age (100% – age groups total)



Allikas: täiskasvanute koolituse uuring 2007
Source: Adult Education Survey 2007

Kui aktiivsed lugejad vanuse järgi rühmitada, siis jagunevad mehed ja naised üldjoontes ühtmoodi. Kuna 20–64-aastastest elanikest on vanemas vanuserühmas 18% ja aktiivsete lugejate seas on vanemaealiste osatähtsus veidi suurem (naistel on see 23% ja meestel 24%) (joonis 5), siis võib öelda, et lugejate osatähtsus kasvab vanusega. Nooremast vanuserühmast on aktiivseid lugejaid 19%, keskmisest 24% ja vanemast 29%.

Joonis 6 **Aktiivsed lugejad kodakondsuse järgi (100% on vanuserühmad kokku)**
Figure 6 **Active readers by citizenship (100% – age groups total)**



Allikas: täiskasvanute koolituse uuring 2007
Source: Adult Education Survey 2007

Aktiivselt lugevatest 20–64-aastastest Eesti elanikest on 80% Eesti kodakondsusega ja 20% muu kodakondsusega. 35–64-aastaste aktiivsete lugejate hulgas on suurem muu kodakondsusega inimeste osatähtsus. Noori võrreldes on olukord aga vastupidine – Eesti kodakondsusega aktiivseid lugejaid on 33% ja muu kodakondsusega 18%. Kui eeldada, et lugemisharjumus vanemas eas säilib, siis tulevikus on Eesti kodakondsusega inimesed ilmselt märksa aktiivsemad lugejad ning propageerida tuleks lugemist pigem noorte muu kodakondsusega inimeste hulgas.

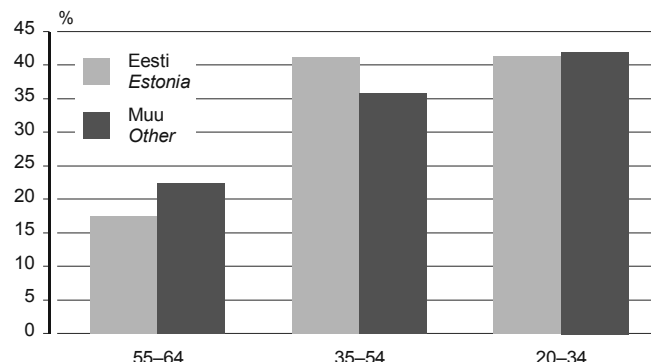
Võiks oletada, et rohkem loevad just kõrgharidusega inimesed, kuid vanemas vanuserühmas on aktiivsete lugejate hulgas kõige rohkem (53%) siiski keskmise haridustasemega inimesi. Järgnevad kõrgema haridusega inimesed (39%) ja kõige vähem (8%) on madalama haridustasemega aktiivseid lugejaid. Need proportsioonid on üsna sarnased noorema vanuserühmaga. Keskmises vanuserühmas on kõige rohkem (49%) aktiivseid lugejaid kõrgema haridusega inimeste seas, teise haridustasemega inimeste hulgas on neid veidi vähem (47%), madalama haridustasemega inimeste seas hoopis vähe (4,2%).

Teine oluline informaalne õppe näitaja on raamatukogus ja kultuurisündmustel käimine. Kultuurisündmused ei paku mitte üksnes emotsionaalset ja esteetilist naudingut, vaid nende kaudu võetakse vastu ka hulk informatsiooni (näiteks ajaloo, ühiskonna kriitika ja muu kohta). Peale selle kaasneb kultuuriasutustes käimisega ka sotsialiseerumine ja füüsiline aktiivsus, mis on märkimist vääriv just vanemate inimeste puhul. Lõuna-Rootsis näiteks katsetatakse programmi, mille raames võivad arstid patsientidele välja kirjutada käike kultuuriasutustesse. Katse oodatav tulemus on, et elanike tervis paraneb ja inimesed puuduvad töölt vähem. Kuigi programm ei ole suunatud vanemaealistele, on nende puhul selle mõju tõenäoliselt märgatavam, kuna vanemas eas inimesed kipuvad rohkem koduseks jääma ja vähem sotsialiseeruma.

Siinkohal on vaadeldud aktiivseid kultuuriasutustes käijaid, kes on käinud viimase 12 kuu jooksul üle 12 korra vähemalt ühes kultuuriasutuses – kas kinos, teatris, raamatukogus või muuseumis. Selliseid inimesi on 20–64-aastaste hulgas umbes 19%. Neist 29% on mehed ja 71% naised. Eesti ja muu kodakondsusega inimeste osatähtsused on ligikaudu kümme ühe vastu Eesti kodakondsusega inimeste kasuks.

Joonis 7 **Kultuuriasutustes käimine kodakondsuse ja vanuse järgi (100% on vanuserühmad kokku)**

Figure 7 *Attendance of cultural establishments by citizenship and age (100% – age groups total)*

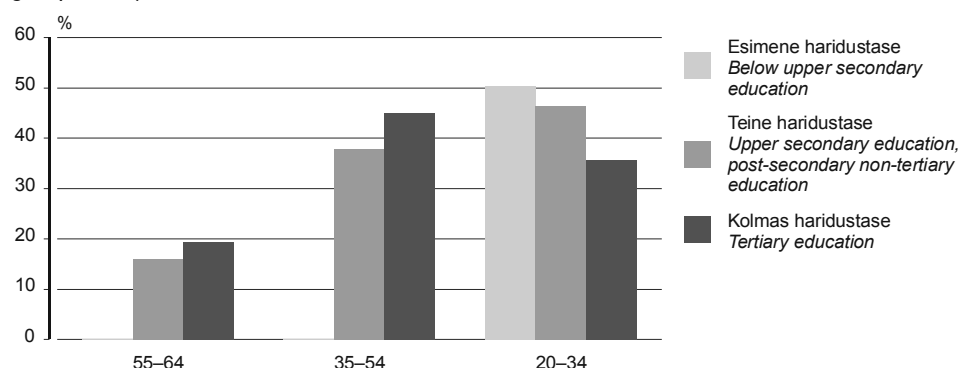


Allikas: täiskasvanute koolituse uuring 2007
Source: Adult Education Survey 2007

Kui aktiivsetest kultuuriasutustes käijatest on nooremaealisi nii Eesti kui ka muu kodakondsusega inimeste hulgas üsna võrdselt (vastavalt 41% ja 42%) (joonis 7), siis Eesti kodakondsusega inimeste puhul jääb see näitaja ka keskmises vanuserühmas samale tasemele (41%), muu kodakondsusega inimestel langeb 36%-le. Suurem langus toimub aga vanemas eas. Aktiivsetest kultuuriasutustes käijatest on vanemaealisi Eesti kodakondsusega inimeste hulgas 18% ja muu kodakondsusega inimeste hulgas 22%. Aktiivsed kultuuriasutustes käijad ei jaotu võrdselt vanuserühmadesse ei Eesti ega muu kodakondsusega inimeste hulgas, kuid muu kodakondsusega inimeste puhul on vanemaealiste erinevus selle näitaja põhjal veidi väiksem kui Eesti kodakondsusega inimeste puhul. Eeldades aga, et nooruses välja kujunenud huvi säilib ka vanemas eas, võib oletada, et praeguste keskealiste vanemasse ikka jõudes muutub seis vastupidiseks ja praeguste noorte vanemasse ikka jõudes ühtlustub. Kultuuriasutustes käimise juures peab arvestama ka, et mõnel juhul oleneb see asutuste tegevuse suunatusest kindlatele sihtrühmadele – kui osa kultuuriteenuseid on suunatud noorematele ja keskealistele inimestele, siis tõenäoliselt ei võrdsustu vanemaealiste osatähtsus kunagi teiste vanuserühmade omaga.

Joonis 8 **Aktiivsed kultuuriasutustes käijad haridustaseme ja vanuse järgi (100% on vanuserühmad kokku)^a**

Figure 8 *Active attendance of cultural establishments by level of education and age (100% – age groups total)^a*



^a Esimese haridustasemega keskmise ja vanema vanuserühma puhul oli vastajate hulk usaldusväärsete andmete saamiseks liiga väike.

^a In the case of people belonging to intermediate and older age groups and having below upper secondary education, the number of respondents was too small for gaining reliable data.

Allikas: täiskasvanute koolituse uuring 2007
Source: Adult Education Survey 2007

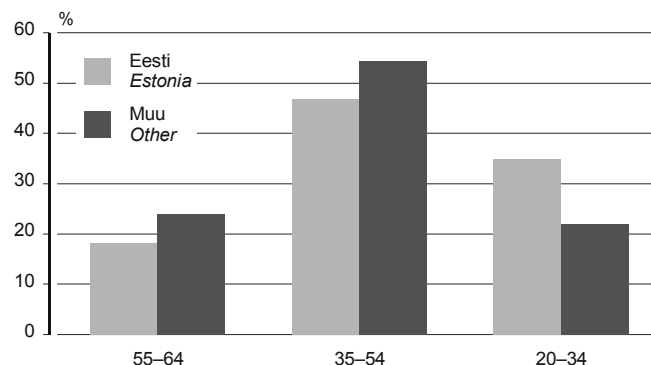
Kultuuriasutustes käijaid haridustaseme alusel võrreldes ilmneb selge tendents, et aktiivsemate seas on keskmises ja vanemas eas rohkem kõrgema haridusega inimesi. Põhiharidusega vastanute hulk oli väljatoomiseks paraku liiga väike. Nooremas vanuserühmas on graafik vastupidine. Võib oletada, et töötavad noored, kes ei õpi, on aineliselt paremini

kindlustatud kui kõrgema haridusega inimesed ja seetõttu on neil rohkem võimalusi ja ka aega kultuuriasutustes käia. Kõrgema haridusega kaasneb muu hulgas ka suurem kultuurihuvi, mis omakorda paneb inimesi rohkem näiteks teatris, raamatukogus ja muuseumis käima, tõstab nende elukvaliteeti ja annab uusi teadmisi (mis aitavad neil jätkuvalt hästi hakkama saada). Seega võib kõrgemat haridust sidususe seisukohast pidada väärtuseks omaette, seda kindlasti vanemate inimeste puhul.

Tänapäeval on üha tähtsam olla informeeritud ühiskonnas toimuvatest protsessidest, et neis ka ise täisväärtuslikult osaleda. Siinkohal vaadeldakse kahte näitajat: aktiivset ajalehelugemist (loetakse iga päev või peaaegu iga päev) ja internetikasutust.

Aktiivseid lehelugejaid on 20–64-aastaste elanike seas umbes 70%. Neist 47% on mehed ja 53% naised. Eesti kodanikke on nende hulgas 88%. Hariduse järgi langeb raskus jällegi teisele tasemele (55%) ehk kesk-, keskeri- ja kutseharidusega inimestele, kuna neid on kõige rohkem. Kõrgema haridusega aktiivseid lehelugejaid on 34% ja madalama haridusega 11%.

Joonis 9 **Aktiivsed lehelugejad kodakondsuse ja vanuse järgi (100% on vanuserühmad kokku)**
Figure 9 **Active newspaper readers by citizenship and age (100% – age groups total)**



Allikas: täiskasvanute koolituse uuring 2007
Source: Adult Education Survey 2007

Eesti kodakondsusega aktiivsete lehelugejate protsentuaalne jaotus langeb peaaesjalikult kokku samade vanuserühmade jaotusega Eestis üldiselt – kui vanemas vanuserühmas on 18% 20–64-aastastest inimestest, siis ka 18% aktiivsetest lehelugejatest on vanemaealised. Muu kodakondsusega inimeste puhul seevastu on vanemas vanuserühmas see näitaja veidi kõrgem – 24%.

Kõigi 20–64-aastaste Eesti kodakondsusega elanike hulgas on aga 74% neid, kes loevad ajalehti iga päev või peaaegu iga päev. Muu kodakondsusega inimeste seas on neid 48%. Eesti kodakondsusega inimesi, kes küsitluse andmeil üldse lehti ei loe, on 2%, muu kodakondsusega Eesti elanikest ei loe lehti 4%. Seega võib öelda, et muu kodakondsusega inimeste meediatarbimine on selles osas väiksem ja seda oleks tarvis kindlasti suurendada.

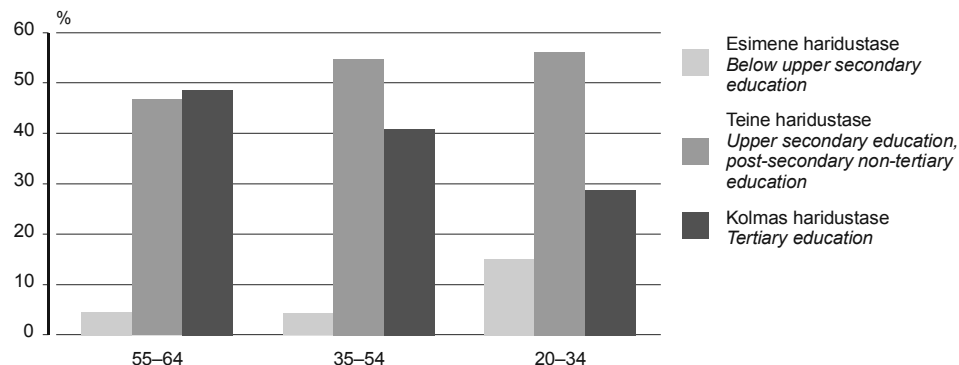
Hariduse järgi on aga kõige aktiivsemad lehelugejad keskmise haridustasemega inimesed, neist on igapäevaseid lehelugejaid 83%. Kõrgema haridusega inimestest loeb iga päev lehti 66% ja madalama haridustasemega inimestest 41%. Vanemate inimeste protsent on aga madalama haridustasemega aktiivsete lehelugejate seas veidi suurem (26%), kui võrrelda keskmise ja kõrgema haridustasemega aktiivsete lehelugejatega (mõlemad 18%).

Nüüdisajal on üha olulisem elektrooniline suhtlus nii inimeste endi kui ka ühiskondlike organisatsioonide ja üksikisiku vahel. Internet kogub tähtsust ka sotsiaalse kaasatuse tekitamisel ühiskonnas (Paliwala 2003). See tagab kõikidele inimestele võrdväärse juurdepääsu ühiskondlikele teenustele.

20–64-aastastest on 79% neid, kes kasutavad internetti (sõltumata kasutamise aktiivsusest). 46% neist on mehed ja 54% naised. Kui nooremaid mehi ja naisi on võrdselt, siis vanemate hulgas tekib lõhe – vanemas vanuserühmas on naisi 59% ja mehi 41%. Teatud määral on see vahe seletatav naiste veidi suurema osatähtsusega selles vanuserühmas (kolme mehe kohta on umbes neli naist). Eesti kodakondsusega inimestest kasutab internetti 82% ja muu kodakondsusega inimestest 65%. Internetikasutajate seas on muu kodakondsusega ini-

meste hulgas vanemate inimeste osatähtsus veidi suurem, mis tähendab, et nooremas ja keskmises vanuserühmas on selle poolest aktiivsemad Eesti kodakondsusega inimesed. Internetikasutajate seas suureneb nende vanuse kasvades just muu kodakondsusega inimeste osatähtsus. Vanemaealistest Eesti kodakondsusega inimestest kasutab internetti 55% ja muu kodakondsusega inimestest 38%.

Joonis 10 Internetikasutajate osatähtsus vanuse ja haridustaseme järgi
Figure 10 Share of Internet users by age and level of education



Allikas: täiskasvanute koolituse uuring 2007
Source: Adult Education Survey 2007

Kui hinnata internetikasutajate osatähtsust haridustaseme järgi, siis vanemate seas on rohkem keskmise ja kõrgema haridusega inimesi. Kui keskmise ja madalama haridusega inimeste osatähtsus nende vanuse suurenedes väheneb, siis kõrgema haridusega inimeste osatähtsus just kasvab. Madalama haridusega internetikasutajate osatähtsus on palju väiksem võrreldes nendega, kel on keskmine või kõrgem haridus. Vanemas eas on madalama haridusega internetikasutajaid 5%, kui keskmise haridusega on neid 47% ja kõrgemaga 48%. Tulevikus need vahed tõenäoliselt vähenevad, kuna madalama haridusega internetikasutajate osatähtsus on nooremas vanuserühmas veidi suurem. Vanemasse ikka jõudes suurendavad nad ka madalama haridustasemega internetikasutajate hulka. Edaspidi on kindlasti põhjust analüüsida ka internetikasutuse otstarvet ja sagedust. Siinsed andmed pärinevad aga täiskasvanute koolituse 2007. aasta uuringust, mis seda ei võimalda.

Vanemaealiste aktiivsus

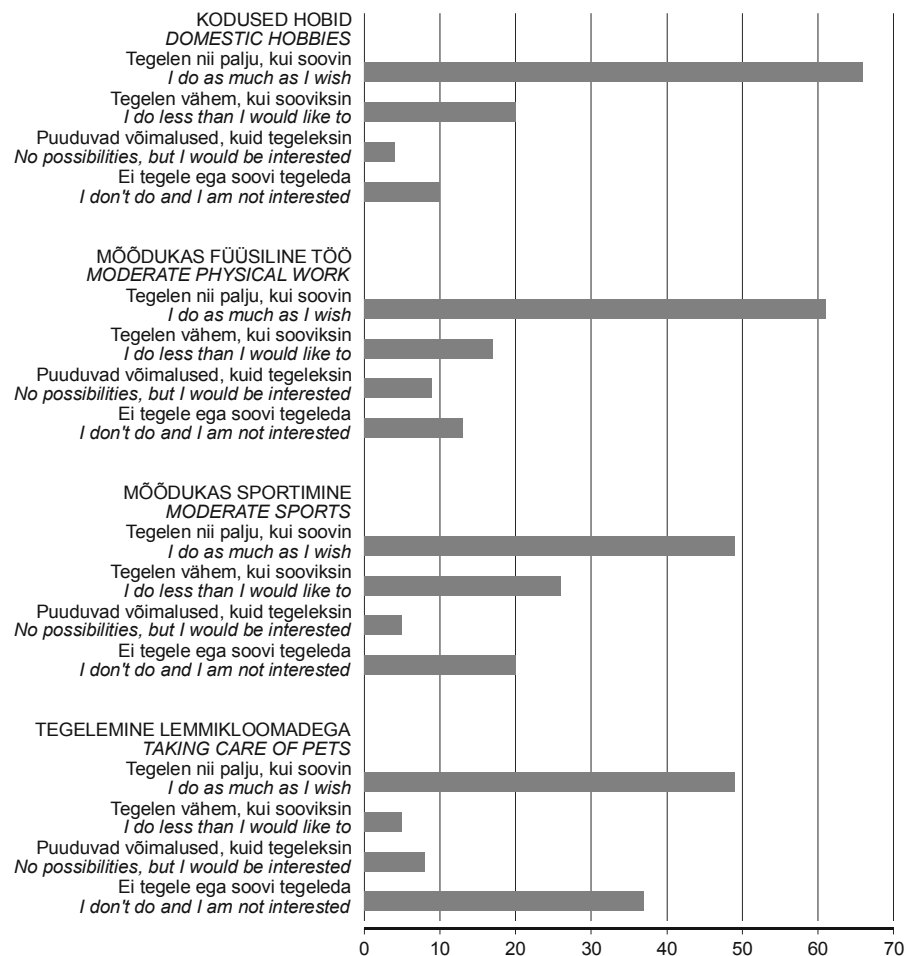
Iseseisvuse, liikumise ja sotsiaalses elus soovitud määral osalemise võimaluse säilitamist peetakse eaka inimese autonoomsuse ja üldise heaolu tähtsamateks teguriteks (Kiis, Pihlak 2004; Jamieson 2002, Giddens 2001).

Vanemaealiste aktiivsuse mõõtmiseks oli Sotsiaalministeeriumi 2009. aasta uuringus^a põhiindikaatoritena kasutusel kaheksa vaba aja tegevust – neli, mida on võimalik teha kodus või selle lähedal (kodused tegevused) (joonis 11), ning neli, mis nõuavad kodust väljas käimist (koduvalised tegevused) (joonis 12). Hinnanguid andsid vastajad skaalal, mis võimaldas väljendada nii seda, kui palju nad uuringus nimetatud tegevustega tegeleda saavad, kui ka seda, et mõni tegevus neid lihtsalt ei huvita. Nii sai kõige täpsemalt jälgida, kas tegevustega tegeleti soovitud määral ning millistest neid huvitavatest tegevustest vanemaealised enim kõrvale jäävad.

Kõige rohkem on vanemaealistel mitmesuguseid koduseid hobbisid (nt lugemine, käsitöö jt), millest saadakse ka kõige rohkem osa – vaid 10% on neid, keda koduste hobidega tegelemine ei huvita, ja 4% neid, kellel puuduvad selleks võimalused (joonis 11). Järgneb mõõdukas füüsiline töö, mis huvitab vanemaealisi veidi rohkem kui mõõdukas sportimine. Just viimase puhul on aga pisut rohkem neid, kes sellega soovitud määral tegeleda ei saa. Kui mõõdukat füüsilist tööd sooviks rohkem teha umbes veerand vanemaealistest (kokku 26%), siis rohkem mõõdukat sportida ligi kolmandik (31%). Lemmikloomadega tegelemine huvitab umbes kahte kolmandikku vanemaealistest ning siin on ka kõige vähem neid, kes sellega rohkem tegeleda sooviksid (13%).

^a Sotsiaalministeeriumi poolt Euroopa Sotsiaalfondi projektina 2009. aastal korraldatud vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring, mille sihtrühm olid 50–74-aastased Eesti elanikud. Uuringus käsitleti peale teiste teemade ka vanemaealiste aktiivsust ja tegevusi vabal ajal, lisaks vaadeldi vanemaealiste hinnanguid peamistele väidetele eluga rahulolu kohta.

Joonis 11 **Osalemine kodustes vaba aja tegevustes**
 Figure 11 **Participation in domestic leisure activities**

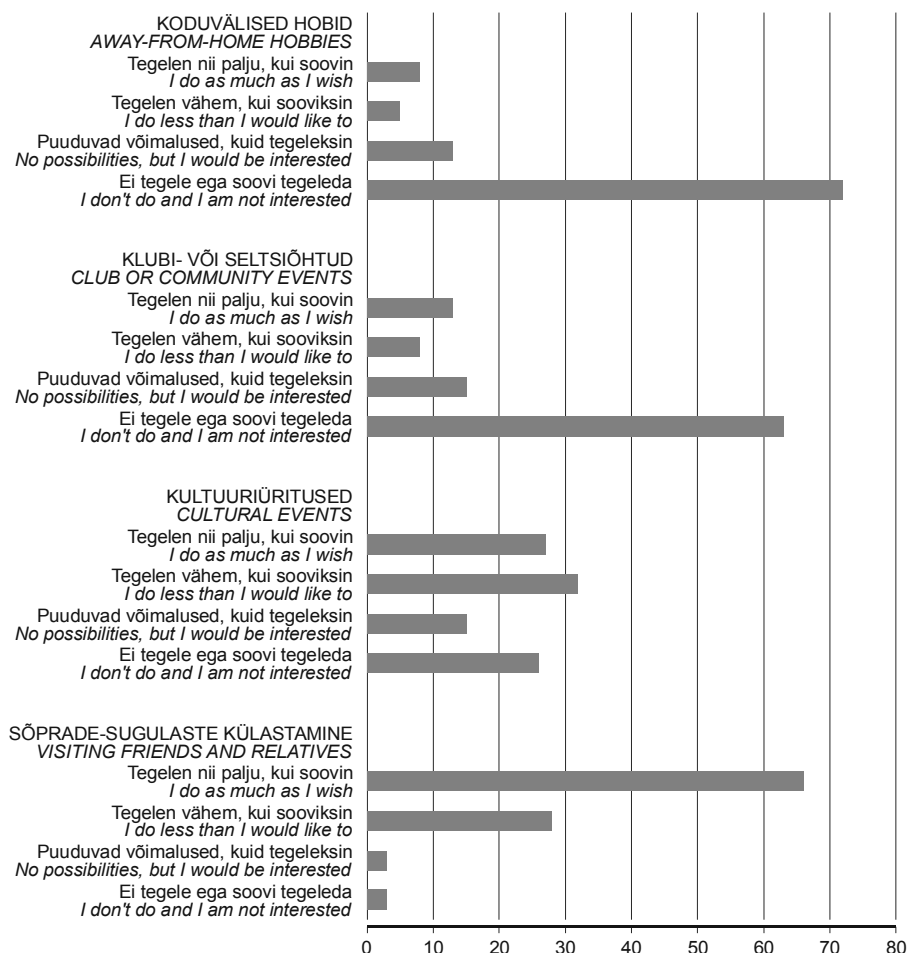


Allikas: Sotsiaalministeerium, vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2009
 Source: Ministry of Social Affairs, Survey of Adults Aged 50–74, 2009

Kodust väljumist ja suhtlemist nõudvate hobide puhul nähtub esmalt, et vanemaealised ei ole eriti huvitatud koduvälistest tegevustest (nt rahvatants, laulukoor, käsitööring jt) ega ka klubi- ja seltsiõhtutest – vastavalt 72% ja 63% ei tegele ega soovi nendega tegeleda (joonis 12). Sama ei saa aga öelda kultuuriürituste kohta. Teatris, kinos ja kontsertidel käib üle poole vanemaealistest, kuid siin on suurim ka nende hulk, kes sooviksid seda rohkem teha – kokku 47% ehk ligi pooled. Sõpradel ja sugulastel käib külas enamik vanemaealistest (94%), kuid ka siin on 30% ehk ligi kolmandik neid, kes teeksid seda meeleldi rohkem.

Tulemused viitavad kokkuvõetult sellele, et vanemaealiste meelistegevused vabal ajal on enamik koduseid tegevusi, v.a lemmikloomadega tegelemine, millest muuga võrreldes huvituvad vähesed. Koduväliste tegevustena eelistatakse sõprade-sugulaste külastamist ja kultuuriüritustest osa saamist. Muude tegevustega võrreldes soovitakse senisest enam teha mõõdukalt sporti, käia kultuuriüritustel ning külastada sõpru ja sugulasi.

Joonis 12 Osalemine koduvälistes vaba aja tegevustes, %
Figure 12 Participation in away-from-home leisure activities, %



Allikas: Sotsiaalministeerium, vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2009
Source: Ministry of Social Affairs, Survey of Adults Aged 50–74, 2009

Teised vaba aja tegevused

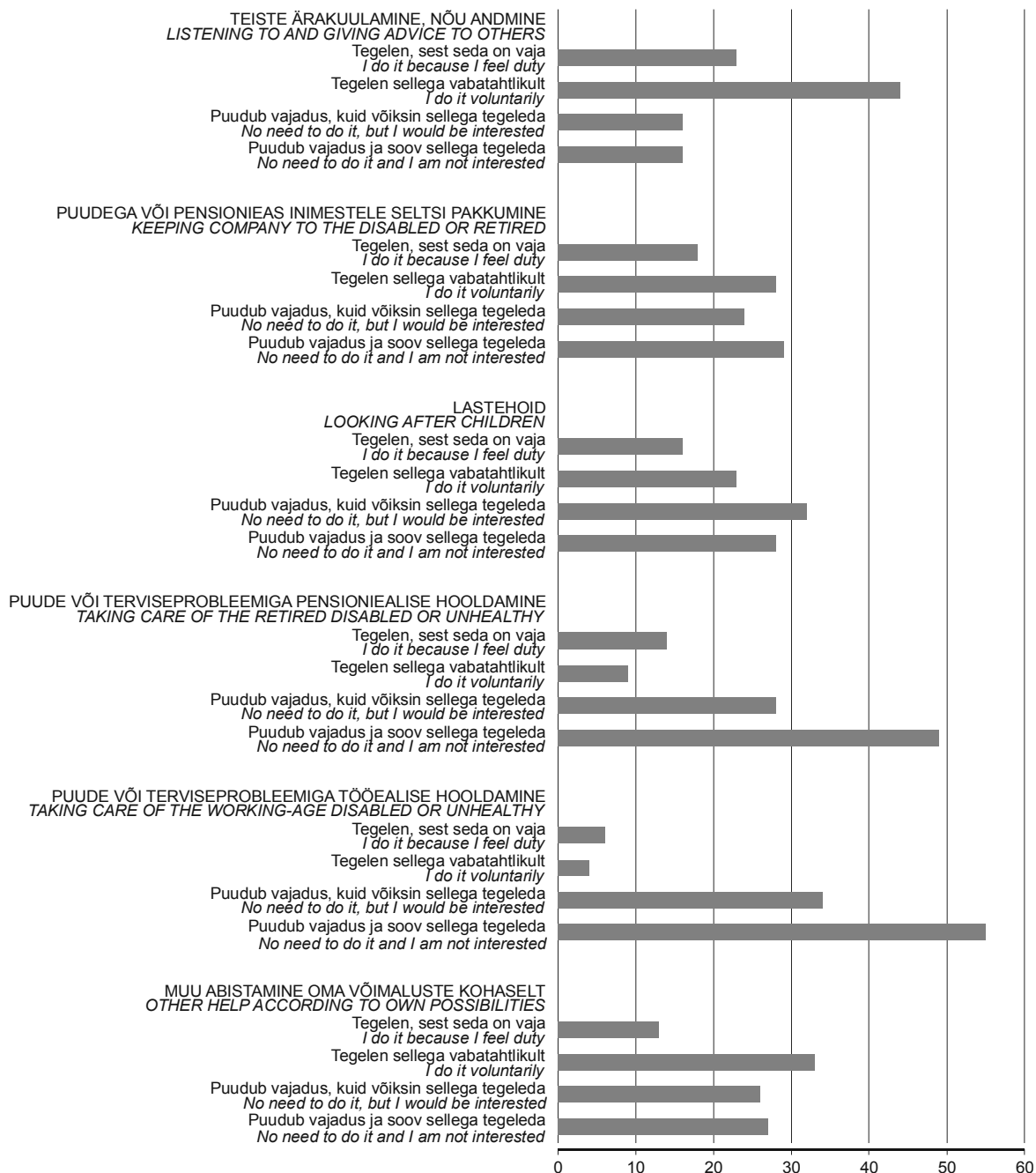
Peale eespool kirjeldatu peegeldavad inimeste osalust ühiskonnaelus ka teised vaba aja tegevused, mis on seotud kas vabatahtliku töö, heategevuse või lihtsalt teiste inimeste eest hoolitsemise ja nende aitamisega.

Vanemaealiste uuringu andmetel osaleb vabatahtlikus töös 5% 50–74-aastastest inimestest. Rahvusvaheliselt on peetud heaks näitajaks seda, kui vabatahtlikuna tegutseb 15% kogu elanikkonnast. Siinjuures jagunevad selles valdkonnas suurte traditsioonidega riikides vabatahtlikud vanuse järgi enam-vähem võrdselt, Eestis aga arvatakse vaekauss eakamate inimeste kasuks kalduvat. (Hankewitz 2003)

10% vanemaealistest lõõb kaasa heategevuses. Sagedamini mainiti kampaaniaid, näiteks Eesti Televisiooni saadet „Jõulutunnel” ning teisi annetuvõimalusi haiglate ja haigete abistamiseks. Nimetati ka organisatsioonide toetamist ja annetusi kirikule.

Joonis 13 annab täpsema ülevaate vanemaealiste hõivatuses tegevustega, mis puudutavad teiste inimeste abistamist ja hooldamist. On näha, et olenevalt tegevusest võib sellega hõivatud olla kas kümnendik (puude või terviseprobleemiga tööelise hooldamine) või kaks kolmandikku (teiste ärakuulamine, neile nõu andmine) vanemaealistest.

Joonis 13 **Eri vanuses inimeste abistamine ja hooldamine, %**
 Figure 13 *Helping and taking care of people of different ages, %*



Allikas: Sotsiaalministeerium, vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2009
 Source: Ministry of Social Affairs, Survey of Adults Aged 50–74, 2009

Hinnangud elukvaliteedile

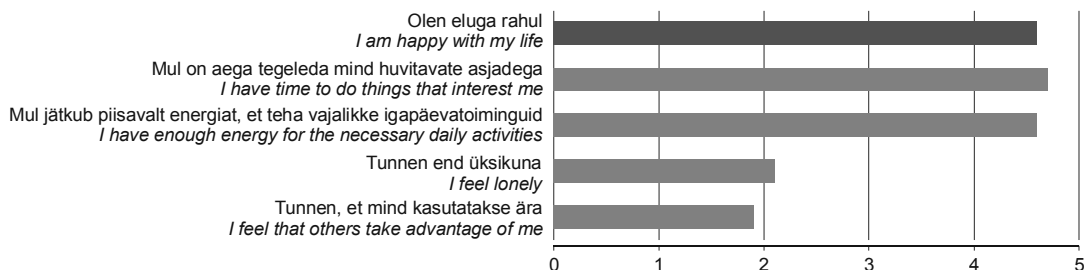
Eakate heaolu iseloomustab peale toimetulekuks vajaminevate ressursside olemasolu, toimiva sotsiaalse võrgustiku ja teiste komponentide ka eakate endi rahulolu eluga (Tulva, Viiralt 2003). Teisisõnu on elukvaliteeti puudutavatele väidetele vanemaealistelt hinnanguid küsides võimalik saada lisainfot, kuidas inimesed oma elukvaliteeti ise subjektiivselt tajuvad.

Vanemaealiste uuringu väited puudutasid nii üldist eluga rahulolu kui ka peamisi valdkondi, mis inimese elukvaliteeti mõjutavad. Väiteid paluti hinnata kahel veidi erineval kuuepalliskaalal.

Joonisel 14 on näha, et skaalal, kus 1 tähendas „mitte kunagi” ja 6 „väga tihti”, kujunes vanemaealiste hinnanguks üldisele eluga rahulolule 4,6. Samasugused olid hinnangud ka sellele, kuivõrd on vanemaealistel aega oma huvidega tegeleda ning kui tihti neil jätkub piisavalt energiat vajalikeks igapäevatoiminguteks (vastavalt 4,7 ja 4,6). Üksinduse ja

ärakasutamise kohta esitatud väidetele antud madalad hinnangud (2,1 ja 1,9) viitavad sellele, et üldiselt ei ole need 50–74-aastaste jaoks väga sagedane probleem, kuigi mõnikord tuleb ette neidki.

Joonis 14 Hinnangud väidetele elukvaliteedi kohta (1), 1 – „mitte kunagi” ... 6 – „väga tihti”
Figure 14 Assessments of statements about the quality of life (1), 1 – “never” ... 6 – “very often”



Allikas: Sotsiaalministeerium, vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2009
Source: Ministry of Social Affairs, Survey of Adults Aged 50–74, 2009

Joonisel 15 on näha, et skaalal, kus 1 tähendas „ei nõustu üldse” ja 6 „nõustun täielikult”, said vanemaealistelt kõrgeima hinnangu kodu ja suhteid iseloomustavad väited. Maksimilähedaselt (hinnang 5,6) nõustusid vanemaealised sellega, et nad tunnevad end oma kodus hästi. Suhteid kolleegide, sõprade, aga ka pereliikmete ja teiste lähedastega pidas heaks samuti enamik (hinnang mõlemale 5,4). Veidi madalamalt, samas siiski üllatavalt kõrgelt hinnati väiteid elatud aastatega rahulolu kohta (4,9), aga ka seda, et vaatamata rasketele aegadele pakub elu positiivseid elamusi (4,7; väide viitas uuringu ajal valitsenud majanduslangusele ja sellega kaasnenud probleemidele ühiskonnas). Ka vananemisse suhtuti üldiselt pigem positiivselt, nõustudes sagedamini väitega, et aastad lisavad elule uusi värve (hinnang 4,7). Sarnaselt hinnati ka väiteid, mis puudutasid töötamist ja teiste eest hoolitsemist (4,6 ja 4,5). Viimased väited puudutasid vanemaealiste endi ja nende eakaaslaste kaasamist ühiskonda – mõlemale anti enam-vähem keskmised hinnangud (skaalal 3,5 lähedal), mis näivad viitavat arvamusele „nii ja naa”.

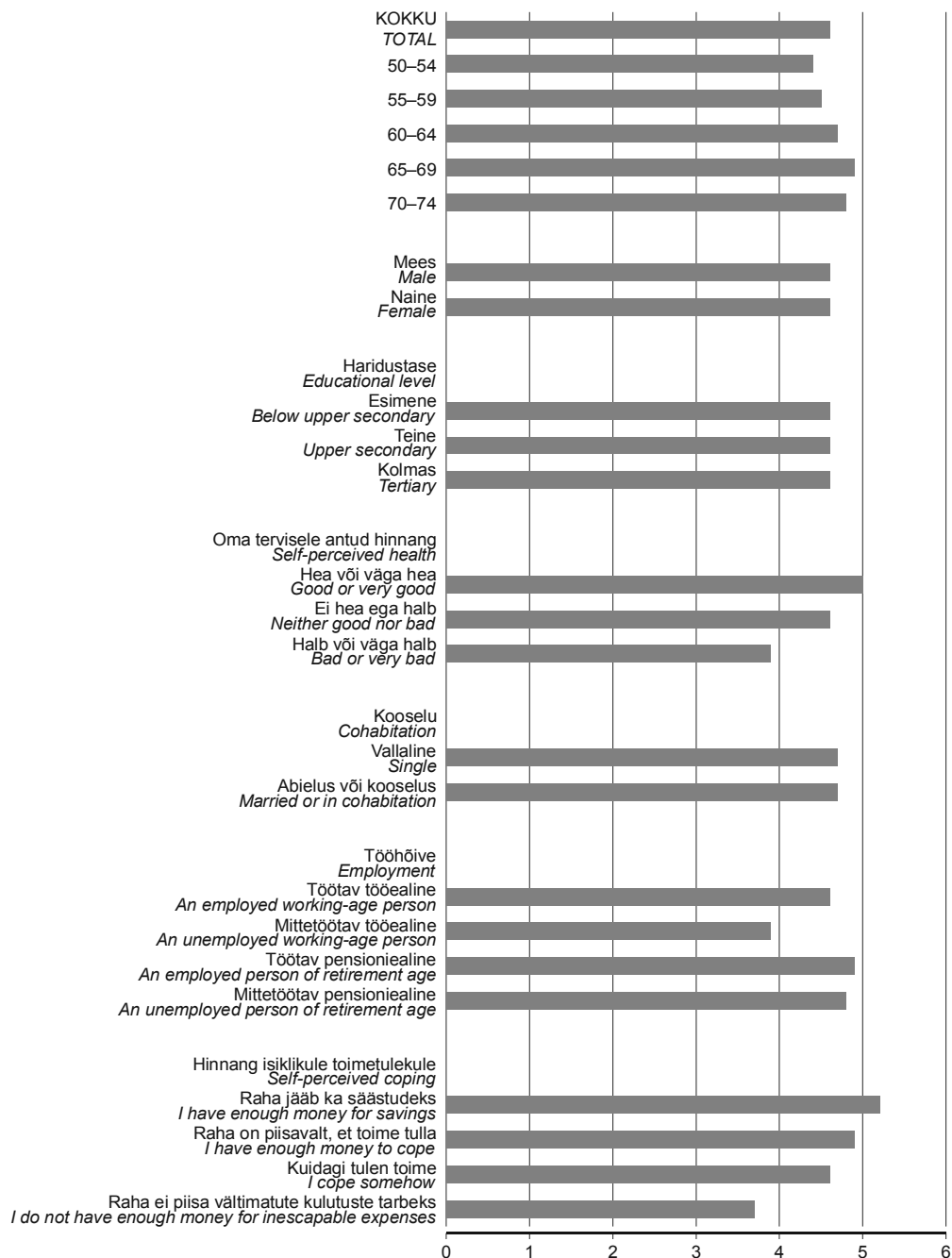
Joonis 15 Hinnangud väidetele elukvaliteedi kohta (2), 1 – „ei nõustu üldse” ... 6 – „nõustun täielikult”
Figure 15 Assessments of statements about the quality of life (2), 1 – “completely disagree” ... 6 – “completely agree”



Allikas: Sotsiaalministeerium, vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2009
Source: Ministry of Social Affairs, Survey of Adults Aged 50–74, 2009

Joonisel 16 on vanemaealiste hinnangud üldisele eluga rahulolule peamiste sotsiaal-demograafiliste tunnuste järgi. Ilmneb, et rahulolu kasvab koos vanusega. 50–54-aastaste hinnang oli keskmisest veidi madalam (4,3), kõrgeim (4,9) oli see 65–69-aastastel. Kui soo, haridustaseme ja ka kooseluvormi järgi vaadates erinevused puuduvad, siis hinnang oma tervisele on rahuloluga tugevasti seotud – mida parem tervis, seda suurem rahulolu. Halva tervisega vanemaealiste hinnang eluga rahulolule oli üks madalamaid ehk 3,9 ning sama rahulolematutena eristusid ka mittetöötavad, kuid veel tööeas inimesed 50–74-aastaste vanuserühmas. Eluga rahulolu kahaneb järk-järgult ka sedavõrd, kuidas langeb inimese hinnang oma majanduslikule toimetulekule.

Joonis 16 Hinnang üldisele eluga rahulolule, 1 – „üldse mitte” ... 6 – „väga tihti”
Figure 16 Assessment of general satisfaction with life, 1 – “not at all” ... 6 – “very often”



Allikas: Sotsiaalministeerium, vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2009
Source: Ministry of Social Affairs, Survey of Adults Aged 50–74, 2009

Kokkuvõte

Leibkondlik sidusus hakkab nõrgenema eelkõige vanemas eas, mil suureneb väiksemate leibkondade osatähtsus. Võrreldes noorematega on 65-aastaste ja vanemate hulgas üksikuid neli korda rohkem. Pikema eluea tõttu ohustab vanaduses üksijäämine eriti naisi ja vanuse kasvades sooline lõhe suureneb. 75-aastastest ja vanematest naistest elab üksinda üle 50%, samaealiste meeste hulgas on see protsent peaaegu kaks korda madalam. Demograafiliste protsesside tulemusena võib see trend tulevikus veelgi süveneda, teisalt võivad seda tasakaalustada meeste paranevad tervisenäitajad ja pikenev eluiga.

Üle 55-aastastest alla poole (49%) harivad ennast teadlikult nii koolitustel kui ka omal käel. 51% on neid, kes sellega ei tegele või uute teadmiste ja oskuste omandamist endale ei teadvusta. Uute teadmiste ja oskuste omandamine on oluline eeldus selleks, et ühiskonnas püsiks sotsiaalne sidusus. Soovimatus õpinguid alustada ja uusi teadmisi omandada suureneb märgatavalt inimese vanuse kasvades. Nende puhul, kes ennast täiendada ei saa või ei soovi, on eriti oluline rääkida sotsiaalsest kaasatusest kultuuri- ja meediatarbimise kaudu – mõlemat võib vaadelda ka kui mitteteadlikku teadmiste ja kogemuste omandamist, mis on vajalikud, et tänapäeva ühiskonnas mitmesuguseid sotsiaalseid funktsioone täita ning täisväärtuslik ühiskonnaliige olla.

Vanemaealiste aktiivsuse kohta saab öelda, et 50–74-aastaste vaba aja meelistegevused on enamik koduseid tegevusi. Koduvälistest tegevustest eelistatakse sõprade-sugulaste külastamist ja kultuuriüritusi. Samas sooviksid vanemaealised rohkem kultuuriüritustel käia ja mõõdukalt sportida. Mõnevõrra üllatuslikult sooviks üsna suur osa senisest rohkem ka sõpru-sugulasi külastada. Seega võivad vanemaealised vaatamata aktiivsusele muudes valdkondades vajada rohkem suhtlust lähedastega.

Vabatahtlikuna töötab 5% 50–74-aastastest ning 10% on osalenud heategevuses, st teinud annetusi või toetanud mõnd organisatsiooni.

Elukvaliteedi kohta võib väita, et kuigi vanemaealised üldiselt eluga väga rahul ei ole, leidub siiski mitmeid aspekte, mida hinnatakse positiivsemalt. Suur osa vanemaealistest tunneb end oma kodus hästi ning ka suhteid pereliikmete, lähedaste, sõprade ja kolleegidega hinnatakse kõrgemalt. Üldist eluga rahulolu mõjutab aga suuresti see, milliseks inimene oma tervist hindab ning millised on tema sissetulekud, mis võimaldaksid majanduslikult toime tulla. Tööeas vanemaealiste puhul on seetõttu tähtis ka tööga hõivatus – hõivatud annavad kõrgema hinnangu ka eluga rahulolule üldiselt.

Allikad Sources

Bulcroft, K. A., Bulcroft, R. A. (1991). *The timing of divorce: effects on parent-child relationships in later life.* – *Research on Aging*, Vol 13, pp. 226–243.

Eesti Inimarengu Aruanne 2009. Eesti Koostöökogu 2010. [www]
<http://www.kogu.ee/public/eia2009/EIA2009redis.pdf> (12.10.2010)

Emke, I., Bruce, D., Wilkinson, D. (2005). *Social Cohesion and Communications.* [www]
<http://www.mta.ca/rstp/bookchaptersocoandcomm1.doc> (24.08.2010)

Hankewitz, H. (2003). Eaka vabatahtliku käsiraamat. Vanurite Eneseabi- ja Nõustamisühing.

Jenson, J. (2002). *Identifying the Links: Social Cohesion and Culture.* [www]
<http://www.cjc-online.ca/index.php/journal/article/viewArticle/1289/1309> (24.08.2010)

Kiis, A., Pihlak, M. (2004). Vananemise ja heaolu teoreetilisi käsitusi. – Vananemine ja põlvkondadevaheline sidusus. Teadusartiklite kogumik. Tallinna Pedagoogikaülikool, EV Sotsiaalministeerium.

Kommel, K. (2009). Kultuuris osalemine kui elukestev õpe. – Täiskasvanute koolitus. Statistikaamet. [www] <http://www.stat.ee/31391> (5.07.2010)

Landes, D. (2009). *Sweden to test 'culture by prescription'.* [www]
<http://www.thelocal.se/23186/20091110/> (5.07.2010)

Linno, T. (2010). Vanemaealiste ja eakate toimetuleku uuring 2009. Sotsiaalministeerium, Euroopa Sotsiaalfond. [www]
http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/VEU2009_FINA_L2.pdf. (8.11.2010)

Paliwala, A. (2003). *Social cohesion access and interconnection to electronic communications networks*. [www]
<http://www.unizar.es/derecho/fyd/lefis/documentos/zaragoza1.abdul.pdf> (24.08.2010)

Tulva, T., Viiralt, I. (2003). Väärikas vananemine: müüdid ja tegelikkus. Tallinn. EV Sotsiaalministeerium, Tallinna Pedagoogikaülikool.

Werquin, P. (2008). *Recognition of non-formal and informal learning in OECD countries: A very good idea in jeopardy?* [www] <http://www.oecd.org/dataoecd/9/16/41851819.pdf> (24.08.2010).

COHESION OF OLDER PEOPLE

Marin Tasuja, Kutt Kommel
Statistics Estonia

Tiina Linno
Ministry of Social Affairs

Social cohesion requires that different groups of people be equally involved in all social processes. Cohesion of older people is different from the cohesion of the young. With working life coming to an end, cohesion decreases to a considerable extent. Pursuant to the legislation of the Republic of Estonia, the primary duty to take care of the elderly rests with the family, whereas local governments provide various social services. Thus, the coping capacity of elderly people depends, in particular, on the household type and owner status (possessor or lessee) of dwelling. In addition to ensuring sufficient income for the retirement age, it is equally important to provide the elderly with all kinds of opportunities for active life – self-development, going in for hobbies, participation in the cultural and social life. A lot depends on the attitudes of the elderly themselves – to what extent they can and wish to make use of opportunities to be active, involved in the society and communicate with others.

Household composition of older people

One important factor influencing social cohesion is household composition. Forming a basis of a household, social and economic ties between household members affect the consumption opportunities, risk of poverty, living conditions, but also health and satisfaction with life in general. The kind of household people live in is dependent on their marital status, economic opportunities, health, family size and structure, traditions of their country of residence (e.g. strength of family ties, traditions of living independently or with relatives), availability of social services and housing. A person's inclusion in a particular household is dynamic, depending on the life cycle and adaptation to changing conditions of life.

Household support is especially important for the elderly since upon retirement their economic coping capacity often decreases. Opportunities to participate in social life may also be limited due to poorer health or leaving work. In economic terms, it is considerably easier to cope for those pensioners who live with their partner or children than for those living alone. While living with a partner or children, it is probably also easier to find mental support, feel needed and stay active as a member of the society. As the lifespan of females is longer than that of males, they are also more likely to end up alone at an old age. It is interesting to note that co-habitation is not always more beneficial for the elder members of the household only, studies have shown that both generations benefit from living together (Sussmann et al 1999). Even though a lot of people at the pension age receive financial support from their adult children, it is not unusual that grandparents receiving regular pension and other benefits support their children and grandchildren instead. In addition to financial support, they also contribute otherwise to the welfare of the household, helping with everyday chores and looking after children.

Ageing of the population brings about changes in the population's household distribution. As a result, the proportion of elderly households is increasing, which in turn makes the shares of one-member and childless households grow. The number of smaller and untraditional households also grows owing to other population processes (decrease in the birth and marriage rates, an increasing divorce rate and a growing frequency of nonmarital relations). Therefore, future pensioners have fewer opportunities to rely on their children or partner at their old age. This process is somewhat balanced by the shrinking gender gap in life expectancy. Furthermore, the impact of broken families on the welfare of the elderly in the future is unclear. On the one hand, social network of a person increases (Wachter 1998), on the other hand, a divorced parent may be left without the children's support in the future (Bulcroft, Bulcroft 1991). (Figure 1)

When examining households by type, it is evident that smaller households are the most frequent – one-member and childless households and couples with one child (Figure 1). The most frequent type among households is that with one member – in 2009, every third

household had only one member. People of at least 65 years of age constitute less than a half (45%) of those living alone. The so-called pensioner households (the 65-year-olds and older persons living alone or in a couple) constitute a fifth of all households. Whereas such households, where both members are older than 64, constitute only slightly over 5% of all households. In addition to the aforementioned possibilities, the elderly may also live together with their sisters, brothers or friends, or belong to households consisting of several generations (i.e. live with their adult children's family). Such households are classified as other types of household here. Other types of household come second after the households of people living alone.

Distribution of persons into household types has a different structure since different types of household may be of different size. One fourth of people are classified under other types of household, 17% live together with their partner only and 15% live alone. The rest belong to households consisting of a couple and a varying number of children. Of all people in Estonia, 7% are aged 65 or older and live alone, and 5% are over 64 and live together with their partner who is of the same age or older.

The dominating household type among the people under 65 is a household consisting of a couple with one or two children, whereas a third of younger people belong in this category, this type is followed by other type of household (25% of younger people). People aged 65 and older have generally raised their children already, and among them only less than 1% live in a household consisting of a couple with minor children. Compared to younger people, living alone is much more common among the elderly aged 65 or older. If among those under 65 only every tenth person lives alone, the share of such people is four times higher among the elderly. The second most frequent household type among people of at least 65 years of age is a childless couple, under which category a third of those people belong. Among younger people, this type is two times less frequent.

In different countries, the number and composition of elderly households is impacted by several factors: the proportion of elderly population, typical age differences between partners, different life expectancy of females and males, divorce and break-up rates, strength of family ties in a country. In the European Union, 16% of people, on average, belong to elderly households (consisting of a single 65-year-old or older person, or a childless couple, where at least one member is older than 64 years) (Figure 2). This indicator is the highest in Germany (21%), followed by Italy (18%) and Sweden (18%), and the lowest in Ireland, Poland and Iceland (11% in all the latter-mentioned countries). (Figure 2)

The rate of the elderly living with a partner is generally higher in those countries where people aged 65 and older constitute a majority of the population. Such elderly people are especially numerous in Germany. In countries with younger population – Ireland, Iceland, and Slovakia – couples of the pension age are also less frequent. The share of single elderly persons depends mostly on the cultural space and family traditions upheld in the country. The proportion of single elderly persons is lower in Southern Europe and in catholic countries, where larger households are fairly common, and traditionally, several generations live together. Single elderly people are more numerous in the Nordic countries, where the number of one-member households is also large. In the Nordic countries, solidarity with the elderly is social rather than familial as in Southern Europe.

Household composition of the elderly is largely dependent on their age and gender (Table 1). A large share of people aged 55–64 is still living together with their partner or children, and gender differences are not big. At an older age, the household composition of women and men is affected by the considerably longer lifespan of women. As age progresses, the number of people living alone also increases. But the older people get, the more they need the support of their household. If slightly more than a fourth of the women aged 55–64 live alone, then already 42% of women aged 65–74 live alone. Moreover, already more than a half (55%) of the women aged 75 or older are single. Similarly, as the years march on, the share of men living alone also increases, but this increase is still relatively moderate compared to that of women, being only 11 percentage points larger among men aged 75 and older than in the age group 55–64. (Table 1)

Compared to females, males are more likely to live with a partner. 45% of the males aged 55–64 and 58% of the males aged 65–74 live together with their partner. More than a half of

men may hope for the support of their partner even at a very old age. Because of the higher mortality of men, the gender-specific difference in household composition is the largest among people aged 75 or older. In the latter age group, only 15% of women live with their partner. If the share of men living with their partner remains relatively stable as age progresses, even increases slightly at an earlier elderly age, the share of women living with their partner drops by more than two times. Most women who have lost their partner remain alone, but some of them go to live with their adult children or continue in some other household type. Almost a third of the females aged 75 or older fall under other household type. What concerns males of the same age, every fifth of them is living in other household type.

Although the household composition of the elderly gives an idea of their relationships and organisation of life, it may not reveal the extent of their actual social and generational ties or whether these ties benefit the welfare of the elderly. Household data do not reflect people's actual preferences or motivation to live in a certain household either. For example, living alone may be a conscious choice for many elderly people, and may not mean a decline in their cohesion or material welfare. By the same token, some of the elderly living together with their adult children would probably wish to live alone, but find it impossible due to social or economic reasons.

Social inclusion of older people through cultural and media consumption and informal education

Social inclusion does not only refer to material welfare but also to an opportunity to participate in culture, apprehend new knowledge and skills, and partake in other social processes as a full member of the society. Social conduct of an individual is the pillar of the society. The society consists of human beings and communication networks which exchange information with one another. One of the prerequisites for social cohesion is communication between people. Communication in itself does not ensure cohesion (Emke, Bruce, Wilkinson 2005). The acquisition of knowledge in education system as well as in culture takes place through communication. Thereby, not only the availability of services and education is important but also the citizens' interest in the culture and social affairs as well as their participation in different communication networks. As a whole, such communication facilitates the establishment of joint objectives and reaching of related consensus (Emke, Bruce, Wilkinson 2005), reduction of differences and polarisation between different groups of people.

The Treaty of Lisbon which entered into force in 2009, envisages that Europe be made "the most competitive and dynamic knowledge-driven economy in the world". The execution of these ideas would ensure stable economy, more jobs meeting the abilities of the population, better social cohesion as well as greater environmental awareness. As the population in a lot of European countries (incl. Estonia) is showing a tendency of ageing, inclusion of the elderly in the labour market will become inevitable in the future. Continuous acquisition of new knowledge and skills is necessary to stay active in the labour market. To engage the elderly in different activities of life, they need to educate themselves on a constant basis. To participate in different social processes, one needs to be well-informed about their field of activity as well as about their area of residence. In many fields of activity, being informed no longer means a professional certificate or diploma awarded years ago, but continuous acquisition of new knowledge and increasingly active communication with both other people and, for example, with the state. In addition to classical information channels (e.g. books, newspapers) and indirect communication with other people, communication via the web is becoming increasingly important. Constantly updated web services allow people to communicate with others as well as institutions, virtually all over the world. The Internet gives access to information and is thus increasingly important as a means to expand one's knowledge. The usage of web services and retrieval of information both also require studying these opportunities on a continuous basis.

As a rule, the elderly are more reluctant to start learning. According to a notion entertained by many, one has no need to study at an old age any more for either personal or professional considerations. (Eesti ... 2009). Here, the social inclusion of people aged 55 or

older compared to that of the younger people (aged 20–54) is looked at. While comparing the age groups, one should remember that the sizes of these groups are different. The sample is formed of working-age people i.e. 20–64-year-old inhabitants of Estonia, of whom the younger group accounts for 36%, the middle-age group 46% and the group of older people 18%. Age groups have been compared on the basis of gender, citizenship and levels of education. The indicators of cohesion are the selected media consumption (reading newspapers and using the Internet) as well as participation in cultural events and book reading within the last 12 months. Moreover, the methods of acquiring new knowledge (formal, non-formal and informal education) have been compared.

Formal education system, i.e. general education or vocational schools or institutes of higher education, serve mostly younger people. The share of older people studying within the formal education system drops considerably as age progresses (Kommel 2009). Among the persons aged 55 or older, studying is a relatively odd phenomenon and usually concerns only few individuals. While acquiring new knowledge and skills at an older age, non-formal education, i.e. the use of trainings for self-development as well as independent study (informal education) become more and more important (Werquin 2008). The largest group (51%) among the people over 55 consists of those, who do not consciously educate themselves – neither through trainings nor independently (i.e. do not learn by formal, non-formal or informal means). Presuming that, in the course of life, individuals normally keep in touch with others and receive information from the surrounding world, one may assume that certain new knowledge and skills are acquired simply in the course of everyday life, without consciously acknowledging it as learning something new. In the case of the group of people who do not study actively, it is important to discuss the acquisition of knowledge (but also value judgements and attitudes) as well as the formation of identity through cultural and media consumption, which serve as preconditions for cohesion. (Figure 3)

Although the proportions of non-formal and informal education are considerably lower among the elderly than in younger age groups, these shares are still considerably higher compared to the proportion of formal education concerning the same age (Figure 3). The elderly constitute 16% of independent (informal) learners, at the same time 45% of independent learners belong to the middle-age group and 38% belong to the younger age group. The proportion of older people among the females studying independently is larger than among the males studying independently (19% and 14%, respectively).

15% of independent learners with Estonian citizenship and 23% of those with other citizenship are elderly. The proportion of the people over 35 years of age among both informal and non-formal learners is higher for people without Estonian citizenship. Thus, these study opportunities should rather be acknowledged among Estonian citizens than among residents with other citizenship.

Informal education or independent study means conscious self-development by learning, for example, from a friend, acquaintance or colleague, by studying independently using books or the computer, also learning via the radio, television or electronic data media. (Figure 4)

Below upper secondary education means basic or lower education. The following level i.e. upper secondary education and post-secondary non-tertiary education involve secondary education but also vocational and professional secondary education acquired after basic education. Tertiary education means higher education, Master's and Doctor's degrees or higher as well as professional secondary education based on secondary education.

The proportion of independent learners who make conscious attempts to learn generally drops as age progresses. When looking at self-learners by level of education and age, it is interesting to note that people with lower level and those with more advanced level of education include an equal proportion of the elderly, almost 19%, whereas among the people with upper secondary education or post-secondary non-tertiary education the share of the elderly is slightly smaller (14%). As the people with upper secondary or post-secondary non-tertiary level of education are most numerous, the self-development among this group of people deserves more attention. In the case of non-formal education, the proportion of older people is more or less similar among the persons with below upper secondary education and those with upper secondary education or post-secondary non-tertiary education (10%), but among the persons with tertiary level of education, this indicator is higher by a half (15%), meaning that trainings at an older age are more likely to

be attended by older people with more advanced level of education than those with lower level of education.

One of the ways of informal self-development is visiting libraries or cultural events. Here, we look separately at active book readers – people who have read more than 12 books within the last 12 months. Among the people aged 20–64, the rate of active book readers is 23%, of whom 37% are males and 63% are females. (Figure 5)

If active readers were to be divided into groups by age, the shares of men and women are relatively similar. Since there are 18% of older people among all 20–64-year-old inhabitants and the rate of elderly people among active book readers is slightly higher (23% for women and 24% for men, Figure 5), then one may say that in parallel with increasing age, the rate of readers increases. Active readers constitute 19% of the younger age group, 24% of the middle age group and 29% of the older age group. (Figure 6)

The population of Estonian aged 20–64 who are active readers are divided by citizenship into 80% of residents with Estonian citizenship and 20% with other citizenship. Among the 35–64-year-old active readers, people with other citizenship comprise a larger share. A contrary situation emerges among younger people – active readers with Estonian citizenship constitute 33% and those with non-Estonian citizenship 18%. Presuming that reading habits are not lost at an older age, it could be estimated that people with Estonian citizenship become more active readers in the future and reading should rather be promoted among the young people with non-Estonian citizenship.

It could be presumed that reading books is more common among people with higher education, but, in fact, among active readers in the older age group, the people with upper secondary or post-secondary non-tertiary education are the most numerous (53%). People with higher education follow (39%), and the share of active readers with below upper secondary education is the smallest (8%). These proportions are quite similar to that of the younger age group. In the middle-age group, active readers are the most numerous among the people with tertiary education (49%), active readers are a bit less numerous among the people with upper secondary and post-secondary non-tertiary education (47%), and there are very few of them among the people with below upper secondary education (4.2%).

The second important indicator of informal study is the attendance of libraries and cultural events. Cultural events do not only provide emotional and aesthetic enjoyment, but give plenty of information as well (e.g. about history, social criticism, etc.). Furthermore, attending cultural establishments also means socialisation and physical activity, which are significant namely among the elderly. In Southern Sweden, for example, a programme is being tested in the framework of which physicians may prescribe their patients visits to cultural establishments. The expected result would be that the health of the residents will thus improve and people would be less frequently absent from work in general. Although the programme is not targeted at older people, its impact would probably be more noticeable on them, as people tend to stay at home and socialise less as age progresses.

Next, we shall look at active visitors of cultural establishments i.e. those who have visited a cultural establishment, e.g. cinema, theatre, library or museum, over 12 times within the last 12 months. Such people comprise about 19% among the age group 20–64, of whom 29% are men and 71% are women. Proportions of the people with Estonian citizenship and the people with other citizenship are divided approximately ten against one in favour of the people with Estonian citizenship. (Figure 7)

If younger active visitors with Estonian or other citizenship constitute relatively equal proportions (41% and 42% respectively, Figure 7), this indicator remains at the same level among the people in the middle-age group with Estonian citizenship (41%), but falls to 36% among people with other citizenship. A sudden drop is evident at an older age. The elderly constitute 18% of the active visitors of cultural establishments with Estonian citizenship, and 22% among those with other citizenship. People, who actively visit cultural establishments, do not fall evenly under age groups, neither among those with Estonian citizenship nor among those with other citizenship; however, among the people with other citizenship the difference of the elderly is slightly less evident in terms of this indicator than among Estonian citizens. Assuming that the interest nurtured at a younger age is also upheld at an older age, it could be predicted that as the age of the currently middle-aged

people progresses, the results may become contrary to the current situation and a certain levelling may emerge as today's youngsters become older. Sometimes visiting cultural establishments may be a direct consequence of the campaigns of these establishments targeted at certain groups of people, meaning that if some cultural services are targeted at the young or the middle-aged, the proportion of attendance by the elderly will probably never become equal to that of other age groups. (Figure 8)

Comparison of the visitors of cultural establishments by educational level reveals a clear tendency: the number of middle-aged and older people with more advanced level of education is higher among active visitors of cultural establishments. The number of respondents with basic education was unfortunately too small to draw comparisons. An opposite tendency is characteristic of the younger age group. It may be that the people, who do not study but work at a younger age, are financially more secure than people with more advanced level of education, and thus they have more opportunities and time to visit cultural establishments. But, as higher education often goes hand in hand with greater interest in culture, it in turn makes people attend, e.g. theatres, libraries and museums, more actively, thereby increasing their quality of life and providing new knowledge (which helps them to cope well on a continuous basis). Thus higher education can be considered a value of its own in terms of cohesion, especially among older people.

In the modern society, it becomes increasingly important to be informed about social processes in order to participate in these processes as a full member of the society. Here, we look at two indicators: active newspaper readers, i.e. people who read newspapers every day or almost every day, and Internet users.

Active newspaper readers constitute about 70% among the residents aged 20–64. Of those active readers 47% are men and 53% are women. The share of Estonian citizens thereof is 88%. By education, the weight is again placed on the upper secondary and post-secondary non-tertiary level of education (55%) i.e. on people with secondary, professional secondary or vocational education, as they outnumber others. Among active newspaper readers, people with higher level of education constitute 34% and those with lower education 11%. (Figure 9)

The percentage-based distribution of active newspaper readers with Estonian citizenship coincides largely with the distribution of the same age groups in Estonia in general, meaning that while 18% of the people aged 20–64 are elderly, then 18% of active newspaper readers are also elderly. The elderly with other citizenship constitute a slightly higher proportion thereof – 24%.

74% of the persons with Estonian citizenship aged 20–64 read newspapers every day or almost every day. At the same time, 48% of the persons with other citizenship are active newspaper readers. The persons, who, according to the survey, do not read newspapers at all, constitute 2% among the people with Estonian citizenship and 4% among the people with other citizenship. Thus, it can be concluded that the media consumption of non-Estonian citizens is lower than that of the people with Estonian citizenship and would certainly need a boost.

By education, the most active newspaper readers are people with the intermediate level of education: 83% of them read newspapers every day. 66% of people with higher level of education and 41% of those with lower level of education read newspapers every day. The share of the elderly with lower level of education among active newspaper readers is somewhat higher (26%) compared to the newspaper readers with intermediate or higher level of education (both 18%).

Today, electronic communication between individuals as well as between social organisations and individuals is continuously increasing in importance. The Internet becomes more and more important in facilitating social cohesion in the society (Paliwala 2003). This provides all people with equal access to public services.

79% of the people aged 20–64 use the Internet (regardless of the activeness of use). 46% of them are men and 54% are women. Among younger users, the shares of men and women are equal, but as age progresses, the gender-specific gap between women and men widens, in the older age group there are 59% female users and 41% of male users. This gap could, to a certain extent, be explained by somewhat higher percentage of women in this

age group (there are about four women per three men). 82% of persons with Estonian citizenship and 65% of those with other citizenship use the Internet. Among the Internet users, with respect to the persons with other citizenship, there is a slightly higher percentage of older people, which means that in the younger and intermediate age groups persons with Estonian citizenship are more active in that respect. As age progresses, the percentage of Internet users with other citizenship increases. 55% of older persons with Estonian citizenship and 38% of older persons with other citizenship use the Internet. (Figure 10)

Analysis of the proportions of Internet users by level of education reveals that among older web users, people with intermediate or higher level of education are the most numerous. If the proportion of the Internet users having intermediate or lower level of education declines as the years march on, the share of users with higher education grows. The share of the Internet users with lower level of education is considerably lower compared to those with intermediate or higher level of education. At an older age, the Internet users with lower education constitute 5%, those with intermediate level of education 47% and highly educated web users amount to 48%. In the future, these gaps will probably shrink as the proportion of Internet users with lower level of education is slightly larger in the younger age group. As today's young become older they will most likely increase the number of the web users with lower level of education. In the future, analysis of the purpose and frequency of Internet use would certainly benefit the study results. The data used in this article have been gained from the Adult Education Survey conducted in 2007 and do not enable to analyse such aspects.

Activeness of older people

Maintaining independence as well as physical and social activeness to the extent desired is considered one of the key factors of autonomy and general welfare of older people (Kiis, Pihlak 2004; Jamieson 2002, Giddens 2001).

In the Survey of Adults Aged 50–74,^a conducted by the Ministry of Social Affairs in 2009, eight leisure activities were used as key indicators to measure the activeness among older people. Four of them can be carried out at home or in the vicinity (hereinafter referred to as domestic leisure activities) (Figure 11) and four require leaving home (hereinafter referred to as away-from-home leisure activities) (Figure 12). Respondents assessed their participation in each activity using a scale which allowed them to express either how much they were able to do the activity, or their lack of interest in it. In this way, it was possible to observe more accurately whether a particular activity was practiced to the extent desired, and which of the activities that posed interest older people could not participate in as much as wanted most frequently.

Older people have the greatest interest in various domestic hobbies (e.g. reading, handicraft, etc.), in which they participate the most – only 10% are not interested in domestic hobbies, and for 4% it is not possible to engage in such activities (Figure 11). Moderate physical work comes second. It interests older people slightly more than moderate sports. However, in the case of the latter, there are a bit more of those who cannot engage in sports as much as they would like to. If about one fourth of older people (total 26%) would like to do more moderate physical work, then almost a third (31%) wish to engage more in moderate sports. About two thirds of older people are interested in taking care of pets and the percentage of those who would like to engage more in this activity is the lowest (13%). (Figure 11)

By looking at the leisure activities that require going out and communication with others, it is evident that older people are not especially interested in away-from-home leisure activities (e.g. folk dancing, singing in a choir, handicraft workshop, etc.) or club or community events – 72% do not engage in and 63% are not interested in those activities (Figure 12). This, however, does not apply to cultural events. More than a half of older people go to the theatre, cinema and attend concerts, but here the largest group is formed of those who wish

^a The survey conducted by the Ministry of Social Affairs as a project of the European Social Fund in 2009 to study the social and economic prosperity of inhabitants of Estonia aged 50–74. Among other topics, the survey also looked at their activeness and involvement in various activities during their leisure time. In addition, their assessments of the key statements characterising one's satisfaction with life were observed.

to engage more in this activity – 47% in total, or nearly a half of older people. Most of them visit friends and relatives (94%), but those, who would like to engage more in this activity, amount to 30%, i.e. almost a third.

The survey results gained indicate that, in general, the most popular leisure activities among older people are the majority of domestic activities, except for taking care of pets, in which few people are interested compared to other pastimes. As to away-from-home activities, older people prefer to visit friends and relatives and attend cultural events. Compared to other activities, people wish to engage more than before in moderate sports, attend cultural events and visit friends and relatives. (Figure 12)

Other leisure activities

In addition to the aforesaid, the participation of people in social life is also reflected in other leisure activities which are related to voluntary work, charity or simply taking care of and helping other people.

According to the results of the survey of the people aged 50–74, 5% of older people participate in volunteer activities. Internationally speaking, it is considered a good indicator when 15% of the total population engage in volunteer work. In countries with great volunteering traditions, volunteers are distributed relatively equally among age groups. In Estonia, it is thought that the proportion of volunteers falls in favour of senior citizens. (Hankewitz 2003).

10% of older people are active in charity. Various campaigns were mentioned most often, e.g. a TV programme “Jõulutunnel” on Estonian national television, and other opportunities for making donations in order to help hospitals and sick persons. In addition, the respondents also mentioned sponsorship for various organisations and donations to the church.

Figure 13 illustrates the occupation of older people with activities that are related to helping or taking care of other people. The figure shows that depending on a particular activity, either a tenth (taking care of a disabled or unhealthy working-age person) or two thirds (listening to and giving advice to others) of older people may be occupied with the respective activity. (Figure 13)

Assessments of the quality of life

In addition to having the resources necessary for subsistence, functioning social networks and other components, the welfare of older people is also characterised by the satisfaction of the elderly with their life (Tulva, Viiralt 2003). In other words, by asking older people their opinions on various statements pertaining to the quality of life, it is possible to get additional information on how people perceive their quality of life at a subjective level.

The statements included in the survey were related to both general satisfaction with one's life and key areas that impact on life quality. The respondents were asked to rate the statements according to two somewhat different 6-point scales.

Figure 14 shows that on the scale, where 1 means “never” and 6 “very often”, the assessment of older people of their general satisfaction with life was 4.6. Similar results also characterise to which extent older people have time to go in for hobbies that interest them, and how often they have enough energy for the necessary daily activities (4.7 and 4.6, respectively). The low scores (2.1 and 1.9) regarding statements about feeling lonely or others taking advantage of the older people concerned indicate that, as a whole, these are not such frequent problems for the persons aged 50–74, although sometimes people still face these emotions. (Figure 14)

It is evident from Figure 15 that on the scale, where 1 means “completely disagree” and 6 “completely agree”, older people assessed the statements about home and relations most highly. Close to a maximum score (rating 5.6), older people agreed that they felt good at home. They also mostly agreed to the statements about having good relations with colleagues, friends and family members as well as other close ones (both ratings 5.4).

Slightly lower, yet a surprisingly high rating was given to statements about looking back on the lived years with satisfaction (4.9), as well as those statements claiming that despite tough times life still offers positive emotions (4.7; the statement referred to the economic recession and related problems in the society at the time of the survey). Older people also tended to take a rather positive attitude towards ageing, mostly agreeing with the statement that years add new colours to life (4.7). Statements pertaining to work and taking care of others were rated similarly (4.6 and 4.5). The last statements were related to the inclusion of older people and their peers in the society – both ratings were more or less close to the average (close to 3.5 on the scale), referring to the “so-so” opinion. (Figure 15)

Figure 16 presents older people’s assessments of their general satisfaction with life by main socio-demographic sections. It appears that satisfaction grows with age. Assessment of the people aged 50–54 was slightly lower than the average, i.e. 4.3, but that being highest (4.9) among the people aged 65–69. Although there are no differences in terms of gender, level of education and cohabitation, but self-perceived health is closely related to the satisfaction with life, i.e. the better the health, the greater the satisfaction. The assessment of older people with poor health of their satisfaction with life was one of the lowest, i.e. 3.9, and the unemployed in the age group 50–74, being still in the working age, were similarly dissatisfied. Moreover, satisfaction with life gradually decreases in parallel with the declining self-assessment of one’s capacity of economic prosperity. (Figure 16)

Summary

Household cohesion begins to weaken particularly at an elderly age, when the share of smaller households increases. Compared to younger people, there are four times more single persons among the people aged 65 and older. Because of a longer lifespan, mostly women are at risk of remaining single at an old age and the gender gap widens as age progresses. 50% of the females aged 75 and older live alone, but among the males of the same age this percentage is almost two times smaller. As a result of demographic processes, this trend may evolve further in the future; on the other hand, the trend may be balanced by the improving health indicators of males and their lengthening lifespan.

Among the people over 55, less than a half (49%) educate themselves knowingly through trainings or independently. 51% either do not study or acknowledge the acquisition of any new knowledge and skills. The acquisition of new knowledge and skills is an important prerequisite for continuous presence of social cohesion in the society. Reluctance to embark on studies and acquire new knowledge is notably growing as age progresses. In the case of those who cannot or do not wish to develop themselves consciously, it is especially important to discuss social inclusion through cultural and media consumption, which may also be deemed as non-conscious attainment of the knowledge and skills necessary to fulfil various social functions and be a full member of the society.

In terms of the activeness of the people aged 50–74, it is evident that the majority of domestic activities are the most popular among them. As to away-from-home leisure activities, older people prefer to visit their friends and relatives and attend cultural events. At the same time, older people would like to attend cultural events more and do moderate sports more. Also, it is somewhat surprising to note that quite a sizable share of older people wish to visit their friends and relatives even more. This may indicate that regardless of their activeness in other areas of life, older people may need more communication with their closest ones.

5% of the people aged 50–74 work as volunteers and 10% have been involved in various charities, i.e. made donations or supported some organisation.

As it comes to the quality of life, there are plenty of aspects that are assessed more positively among older people even though their general satisfaction with life is not very high. A high percentage of them claims to live in the domestic environment, where they feel good, and value their relationships with family members, close ones, friends and colleagues more highly. General satisfaction with life depends, to a considerable extent, on self-perceived health and income that would enable to cope economically. Therefore, among the working-age older people, the status of being occupied with work is an important indicator leading to higher overall satisfaction with life.