

SHARE EESTI UURINGU TEINE ÜLEVAADE

TOIMETAJAD
LUULE SAKKEUS
TIINA TAMBAUM

*PIIK
HALLILE
ALALE*

VANANEMINE
ELUKAARE VAATES

Sakkeus, Luule & Tambaum, Tiina (2019).
Pilk hallile alale II. Vananemine elukaare vaates.
SHARE Eesti uuringu teine ülevaade.

Kirjastanud Tallinna Ülikooli Eesti demograafia keskus,
Narva mnt 25, 10120 Tallinn
Toimetajad Luule Sakkeus ja Tiina Tambaum
Kujundaja Piret Räni

ISBN 978-9949-29-493-0 (pdf)
© Tallinna Ülikool, 2019

Väljaande andmete kasutamisel või tsiteerimisel palume viidata allikale.

Kogumik on ilmunud tänu headele toetajatele. Täname: Tallinna Ülikooli uuringufondi projektid TF/1319, TF/1615, TF2018, Tallinna Ülikooli Ühiskonnateaduste Instituudi Arengufondi toetused, ETAG rühmatoetus PRG71 ja Eesti Demograafia Keskuse toetust allikalt 2_YK01.

We gratefully acknowledge funding for SHARE from the European Commission (INFRA-DEV), the US National Institute on Aging, and national sources, especially the German Federal Ministry of Education and Research.

PILK HALLILE ALALE

II



VANANEMINE ELUKAARE VAATES

SISUKORD

7

EESSÕNA | TIIT LAND, TALLINNA ÜLIKOOLI REKTOR

9

THE VALUE OF SHARE FOR AN AGING ESTONIA | AXEL BÖRSCH-SUPAN

17

VANEMAEALISTE TÖÖTURUKÄITUMINE JA TOIMETULEK.
ÜLEVAADE SHARE ANDMEID KASUTAVATEST UURINGUTEST PERIOODIL
2015–2019 | EVE PARTS

35

MUUTUSED PEREKONNAS JA LEIBKONNAS ÜLE ELUKAARE | LUULE SAKKEUS

41

TRENDS IN HOME AND NURSING CARE
IN EUROPE | ANITA ABRAMOWSKA-KMON

57

EESTI KESK- JA VANEMAEALISTE DEPRESSIIVSUSE
MUUTUS AJAS | LIILI ABULADZE, GALINA OPIKOVA, KATRIN LANG

71

VANEMAS TÖÖEAS INIMESTE INTERNETIKASUTUS JA SOTSIAALNE AKTIIVSUS
SHARE EESTI NELJA LAINE ANDMETEL | TIINA TAMBAUM



EESSÕNA

TIIT LAND

Tallinna Ülikooli rektor

Mul on hea meel, et Tallinna Ülikooli Eesti demograafia keskus on seisnud SHARE uuringu läbiviimise eest Eestis. Nagu me kõik teame, on Eesti ühiskonna vananemine reaalsus, mistõttu on oluline Euroopas võrreldavalt käsitleda rahvastiku vananemistrende ja nendega seonduvaid sotsiaalpoliitikaid.

Soovin omalt poolt peatuda lühidalt kahel teemal, mis panid mind mõtlema, kui lugesin SHARE esimest ülevaate kogumikku 2016. aastast kahest esimesest andmekogumislainest, milles Eesti osales (Sakkeus, Leppik 2016).

Esiteks, meie 55+ elanikkonna internetikasutus ja arvutioskus on madal. Lausa üllatuslikult oli Eesti 55+ elanikkonnast regulaarseid arvutikasutajaid vaid 35%, kusjuures mitte kunagi polnud arvutit kasutanud 45% inimestest selles vanusegrupis. Samuti ei rõõmustanud mind uuringu tulemus, et vanuserühmas 55-64 oli regulaarseid internetikasutajaid vaid 57%. Need on inimesed, kellel keskmiselt jäi siis veel elada kuni 25 aastat, samuti on osa neist veel aastaid aktiivsed tööturul. Paradoksaalselt on just infotehnoloogia areng viinud selleni, et juba on paljud varem traditsioonilised ametid kadunud ning lähema 10 aasta jooksul võivad OECD riikides kaduda pea pooled töökohad. Me kõik teame, et väga paljud tänapäeva ja uued töökohad eeldavad töötajatelt digioskusi.

Teine teema, millel soovin lühidalt peatuda, on vanemaealiste vaimne tervis ja selle trendid. Spetsiifilisemalt peatun neurodegeneratiivsetel haigustel. Need on haigused, mida iseloomustab närvirakkude hävimine teatud aju osades. Neurodegeneratiivsed haigused on progresseeruvad, mis tähendab, et haigusnähud süvenevad ja enamasti viivad olukorrani, kus inimene vajab kõrvalabi. Näiteks Alzheimeri tõi on kõige tavalisem dementsust ehk nõdrameelsust põhjustav haigus. Haigus ilmneb üha tõenäolisemalt, mida vanemaks me saame: Alzheimeri tõve levimus üle 65-aastaste

seas on 6-8%. Viimaste kümnendite trendid on lausa hirmuäratavad. Ameerika Ühendriikides on Alzheimeri tõbi tänaseks juba kuues surma põhjustaja, kusjuures 2000-2014 suurenes surmade arv 89% võrra. Kui 2007. aastal põdes Ameerika Ühendriikides Alzheimeri tõbe 5,5 miljonit inimest, siis aastaks 2050 prognoositakse 13,8 miljonit. Selle teabe valguses on mul hea meel, et SHARE uuringu kaudu tekib meil võimalus järgmise laine järel tuua täpsemaid andmeid Alzheimeri tõve levimuse kohta Euroopas, aga eeskätt Eestis.

SHARE on oluline teaduse infrastruktuur, mille jätkusuutlikku toimimist Eestis on toetanud ka Tallinna Ülikool, ka nendel aegadel, kui riigi vanemaealiste heaolu eest seisjatel pole selleks toetust jagunud. On heameel teieni tuua uus kogumik, mis täiendab meie arusaama nii individuaalsest kui rahvastiku tasemel vananemisest.

THE VALUE OF SHARE

FOR AN AGING ESTONIA

Axel Börsch-Supan

Munich Center for the Economics of Aging (MEA) at the Max Planck Institute for Social Law and Social Policy, Munich, Germany; Department of Economics and Business, Technical University of Munich (TUM), Munich, Germany; National Bureau of Economic Research (NBER), Cambridge, Mass., USA.

Population ageing and its social and economic challenges to growth and prosperity are among the most pressing challenges of the 21st century in Europe, as repeatedly emphasised by the European Commission, the Council and the European Parliament.

This development does not spare Estonia. In fact, Estonia has been among the most vulnerable countries in the world to an unprecedented pace of ageing population in the beginning of the 21st century that might have an effect on economic growth over the next 20 years. Estonia and the other two Baltic states will face greater challenges in providing for their older populations because their aged population faces challenges in the social sphere owing to their per capita GDPs being much lower than the EU average, which in the long term adds to fiscal pressures. While the Estonian government has implemented a range of pension reforms to offset the fiscal pressures of this ageing trend, social security funds are still not on a sustainable footing.

Estonia's fiscal prudence, higher share of value-added exports and closer links with Nordic economies underpin its stronger ability to repay creditors and warrants country ratings higher than its Baltic peers. At the same time, however, **Estonian pensioners are among the poorest in OECD countries**. At the same time life expectancy in Estonia has rapidly increased but remains lower than the population in neighbouring Sweden and Finland by about 2 years.

A key aim of SHARE, the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, is to support social, economic and health policies with an evidence base that helps to meet these challenges. The central concept of SHARE is to provide a broad set of users, ranging from scientists to policy makers, with data to answer key fundamental and policy questions about individual and population ageing such as:

- Which causal pathways create the link between health and socio-economic status? How important are they? Can they be influenced by welfare state policy? If so, how and when optimally during the life course?
- What are the effects of a shift of retirement age in the wake of population aging? How much labour supply can and will be added? For which type of individual with her/his work history will the side effects on health, cognition and social inclusion be positive or negative?
- How will intergenerational relationships change as Europe's diverse populations are ageing? What is the interplay between family help and state support when long-term care needs will increase? How will bequests and inter vivos transfers react to cuts in pension benefits? How do these developments differ between the Nordic, Western, Central, Eastern and Mediterranean countries?

In order to address these challenges with scientific support, SHARE has built up an infrastructure of micro data that combines information on health with the economic and social living conditions of individuals as they age and as they are exposed to the societal changes precipitated by the population ageing process.

Understanding ageing and how it is affected by public policy implies a design that combines three essential features which make SHARE a truly unique and innovative infrastructure in the world:

- First, SHARE is ex-ante harmonised across countries which allows comparing the effects of the different health and welfare systems in all EU countries on individuals and families. This characterizes SHARE as compared to one-country data sets such as national registers, but also as compared to Eurostat's approach of ex post harmonisation in, e.g., EU-SILC.
- Second, SHARE is transdisciplinary and fills an important research vacuum, namely the numerous interactions between bio-medical and socio-economic factors. It supports empirical research for demography, economics, epidemiology, gerontology, psychology, public health, and sociology. SHARE thus stretches beyond, e.g., the many medical studies on ageing or the labour force surveys where we know either the health of the respondents or their work history, but not both.

- Third, SHARE has a population-representative panel design, i.e., the same individuals, drawn as a probability sample from the entire population, are repeatedly being interviewed to understand their individual ageing processes and their responses to ongoing social and political changes.

SHARE started in 2004 in 11 countries. Since then, SHARE has collected data every two years. Estonia joined SHARE in 2010. SHARE now covers – together with its sister surveys ELSA in England and TILDA in Ireland – all 28 EU Member States and established itself as a unique cross-national, transdisciplinary panel study. This progress, accompanied by a very fast acceptance by the user community and an exponential increase in scientific and policy-oriented publications, propelled SHARE into the set of “landmarks” among the large EU research infrastructures. Estonia can be proud to be a member.

A key scientific objective of SHARE – to serve as a collaborative base for excellent ageing researchers coming from various scientific fields – has been successfully achieved: Fruitful transdisciplinary collaboration has been initiated and fostered in the unique research environment created by SHARE, and has altered our perception of ageing in many ways. The success of SHARE’s concept and methodological approach can be measured along three dimensions: users and their publications, evidence-based policy actions, and technological impact for SMEs.

USERS AND PUBLICATIONS

As measured by user uptake, published scientific articles and policy reports, SHARE has by far surpassed expectations based on related ageing surveys in the US and UK. At this moment, SHARE has more than 10,000 registered users from all over the world and from a broad range of organisations and disciplines. Moreover, it has done so at an increasing rate reflecting the potential of the data growing with the number of available waves. SHARE is currently used in 79 countries. This also means that users from many other countries than Estonia do research on Estonian data and help shedding light on Estonian challenges. 55% of users are affiliated to a university, 38% to non-university research institutes, and 5% to policy- and other institutions.

SHARE has led to a large number of fundamental and application-oriented research results. SHARE data have by now generated more than 2,600 publications. More than five new publications based on SHARE data are published every week. The multidisciplinary study of individual and population ageing has become a top scientific field in Europe, due, not the least, to the rich transdisciplinary data provided by SHARE.

SOCIO-ECONOMIC IMPACT

The SHARE data have received widespread attention. Some of them have had a large and direct socio-economic impact. The following examples show the breadth and quality of successful SHARE-based research:

- Already the first wave of data revealed a European North-South gradient in many more dimensions than previously documented (Börsch-Supan et al. 2005; Avendano et al. 2009). While the income gradient was known thanks to earlier Eurostat data, the health and subjective well-being differences between the North and the South of Europe were surprising because they contradict mortality data and folklore about healthy Mediterranean life style. E.g., in Northern and Central Europe where female caregivers are supported in their caring activities, no negative impact on their mental health was found. In the southern states, however, female caregivers were significantly more likely to suffer from depression (Brenna & Di Novi 2016).
- Research on the causes of the link between income and health (Marmot 2002) has shed light on the multiple pathways for this link ranging from internationally comparative studies of life-course development (Power and Kuh 2006) to comparisons of healthcare utilization (Sirven and Or 2011).
- In response to demographic ageing and its consequences, European governments have started to raise pensionable ages beyond 65. However, recent studies using SHARE data have shown that this can put pressure on specific groups of men and women who are working under unfavourable conditions (Börsch-Supan *et al.* 2019). Whereas voluntarily continued working is already quite common among high-skilled workers and people in good mental and physical health, this is different for persons working in elementary occupations with physical strain (Wahrendorf et al. 2017). Moreover, mental health and cognitive abilities can improve or deteriorate after a person retires, depending on the working circumstances before the retirement (Belloni, Meschi and Pasini, 2016).
- Many migrants have lived in European countries for a long time and have become an integral part of society. However, the SHARE data show a significant subjective well-being (SWB) gap between migrants and non-migrants: Compared to natives, older migrants have lower levels of subjective well-being (Sand and Gruber, 2016). The data also showed that there are large variations concerning the size of the immigrant-native gap across countries: It is comparably large in countries with rather restrictive family reunion policies and smaller among countries with more open family reunion policies.

- SHARE findings consistently show the importance of studying the subject of loneliness among older people. The least wealthy, in particular, also experience the highest risk of loneliness (Arezzo and Giudici, 2017; Niedzwiedz *et al.*, 2016). This can be compensated by social activities but social participation is much less common among the poorest, often due to lack of financial resources. SHARE data suggests that increasing social participation among the least wealthy is likely to reduce inequalities among older people in Europe.
- Socioeconomic circumstances during childhood are strong predictors of health even in old age. Moreover, although childhood is an important period for effective intervention, it is not the only opportunity to prevent future problems. Negative socioeconomic circumstances such as child poverty can be compensated e.g. by good education leading to more favourable living conditions in adulthood (Pakpahan, Hoffmann and Kröger 2017). These findings were made possible by SHARE's collection of retrospective information which allows for the analysis of life course developments.

This selection of findings makes clear that a very important aspect for SHARE is to continue providing an observatory of the ongoing reforms of pension and health care systems in Europe. Such a cross-national observatory is essential to evaluate the effects of reforms on health, social and economic status, inequality, retirement behaviour and many more aspects of the wellbeing of European citizens, especially as the baby-boom generation is now starting to retire. SHARE's strength is to provide an excellent basis of variation in policy reforms across countries, which is required to identify their effects.

Beyond generating and stimulating purely scientific output, SHARE is an important instrument for the European Commission, especially for economic and social benchmarking exercises as part of the European Semester. Among regular users of SHARE data are the European Commission's Directorate-General for Economic and Financial Affairs (DG ECFIN); the Directorate-General for Health and Food Safety (DG SANTE); and the Directorate-General for Social Affairs and Inclusion (DG EMPL). Furthermore, SHARE has been intensely used by other international organisations such as the OECD and the World Health Organisation (WHO). Some examples on the EU and the national level illustrate this:

- DG ECFIN has used SHARE data to add detail for its long-term projections of pension and health care expenditures. Such detailed data included health services utilisation, morbidity by age and years before death, and retirement propensities by age and health.

- **DG SANTE** uses SHARE for their set of indicators, including the demographic and socio-economic situation (e.g., income inequality); health status (e.g. cancer incidence); health determinants (e.g., consumption of fruit); and health services (e.g. insurance coverage). SHARE was also used to compute health-adjusted life expectancies in Europe.
- SHARE has supported **DG EMPL** in the ever more important topic of access to social protection among those who are precariously employed (including self-employed, temporary, seasonal and part-time employment, and employment with fixed-duration contracts). Results have been published in the Pension Adequacy Report (2018) by DG EMPL in May 2018.
- **In France**, the controversial debate about the retirement age was moderated by SHARE findings, especially by the idea of adapting work conditions after age 50 as a pre-condition for later retirement.
- **In Slovenia**, the SHARE data was instrumental for its recent report “Demographic change and its economic and social consequences”, e.g. to estimate the number of people providing informal care, the degree of social inclusion and the housing situation.
- **In the Czech Republic**, a new law on long-term care specifies a list of activities (mobility, communication, orientation, nutrition, dressing, hygiene etc.) for which a person needs help and may qualify for social service provided by the government. The Czech Ministry of Labour and Social Affairs asked SHARE researchers to calibrate this list to the proportion of the population that needs assistance.
- **In Estonia**, the Ministry of Social Affairs has used SHARE data for the Green Paper on Nutrition and Physical Activity (underweight, obesity, physical activity of older people). SHARE data have been used also for the Estonian mental health state evaluation focusing on older people suicides and depression as well as for understanding the burden of care and outline the possible action plan to tackle it.

SURVEY TECHNOLOGY

Finally, the concept and methodological approach of SHARE has been successful in pushing the state-of-the-art in cross-national survey technology in the EU and has since its start been the frontrunner in the development of cutting edge survey management tools. This has especially impacted SMEs (Small and Medium-sized Enterprises) in the Member States through methodological innovations in four fields: electronic tools, training, fieldwork monitoring, and objective measurement which are used by the SMEs which conduct the data collection. SHARE has created a suite of electronic tools specifically developed for a multi-nation/multi-language setting, which control and document for all countries the standardised translation of the instruments; the consistent sampling quality; the uniform fieldwork disposition codes; and the real-time monitoring of the fieldwork

Estonia profits from SHARE in many ways: Estonia receives tools and technologies paid for by SHARE Central and the European Commission. Estonian data is on the map for SHARE researchers around the world. They compare their own countries with Estonia, enlarging the Estonian research space. In turn, Estonian researchers have access to the SHARE of all member countries, allowing them to expand their research to an international arena. This is particularly important for policy analyses which compare the efficacy of Estonian social, economic and health policies with those of other Baltic, Nordic and European countries to draw lessons and improve the welfare of the Estonian people.

Arezzo, M. F. and C. Giudici (2017). The effect of social capital on health among European older adults: An instrumental variable approach. Social Indicators Research, 134(1): 153-166.

Avendano, M., M. Glymour, J. Banks, and J.P. Mackenbach (2009). Health disadvantage in US adults aged 50 to 74 years: A comparison of the health of rich and poor Americans with that of Europeans. American Journal of Public Health, 99: 540-548.

Belloni, M., E. Meschi and G. Pasini (2016). The effect on mental health of retiring during the economic crisis. Health Economics 25(S2): 126-140.

Börsch-Supan, A., J. Bristle, K. Andersen-Ranberg, A. Brugiavini, F. Jusot, H. Litwin, and G. Weber, (eds.) (2019). Health and socioeconomic status over the life course: First results from SHARE waves 6 and 7. Berlin/Boston: De Gruyter.

Börsch-Supan, A., A. Brugiavini, H. Jürges, J. Mackenbach, J. Siegrist, and G. Weber (eds.) (2005). Health, ageing and retirement in Europe – First results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. Mannheim: Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA).

- Brenna, E. and C. Di Novi (2016). *Is caring for older parents detrimental to women's mental health? The role of the European North-South gradient*. *Review of Economics of the Household*, 14(4): 745–778.
- Marmot, M. (2002). *The Influence of Income on Health: Views of an Epidemiologist*. *Health Affairs*, 21: 31-46.
- Niedzwiedz, C., E. A. Richardson, H. Tunstall, N.K. Shortt, R. J. Mitchell, and J.R. Pearce (2016). *The relationship between wealth and loneliness among older people across Europe: Is social participation protective?* *Preventive Medicine*, 91: 24-31.
- Pension Adequacy Report (2018). Current and future income adequacy in old age. Volume I. Brussels, DG EMPL*. [<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/f0e89c3f-7821-11e8-ac6a-01aa75ed71a1/language-en>]
- Pakpahan, E., R. Hoffmann and H. Kröger (2017). *The long arm of childhood circumstances on health in old age: evidence from SHARELIFE*. *Advances in Life Course Research*, 31: 277-282.
- Power, C., and D. Kuh (2006). *Life course development of unequal health*. In: Siegrist, J. and M. Marmot (eds.), *Socioeconomic position and health: new explanations and their policy implications*, 77-115. London: Oxford University Press.
- Sand, G. and S. Gruber (2016). *Differences in subjective well-being between older migrants and natives in Europe*. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 20(1): 83-90.
- Sirven, N., and Z. Or (2011). *Disparities in Regular Health Care Utilisation in Europe*. In: Börsch-Supan, A., M. Brandt, K. Hank and M. Schröder (eds.), *The Individual and the Welfare State*. Berlin, Heidelberg, Springer.
- Wahrendorf, M., B. Akinwale, R. Landy, K. Matthews and D. Blane (2017). *Who in Europe Works beyond the State Pension Age and under which Conditions? Results from SHARE*. *Journal of Population Ageing*, 10(3): 269–285.

VANEMAEALISTE

TÖÖTURU- KÄITUMINE

JA TOIMETULEK

ÜLEVAADE SHARE ANDMEID KASUTAVATEST UURINGUTEST
PERIOODIL 2015–2019

Eve Parts

Tartu Ülikooli majandusteaduskonna majandusteooria dotsent

SISSEJUHATUS

Rahvastikuvananemine on tänapäeva olulisim demograafiline trend. Madala sündimuse ja pikeneva eluea kombinatsiooni tulemusena kasvab vanemaealise rahvastiku osakaal kõigis arenenud riikides. Kui olukord jääks samaks, tähendaks see pensioniealisena elatud aastate arvu kasvu, aga sageli ka krooniliste terviseprobleemidega elatud aastate arvu kasvu ning võimalik, et ka materiaalses nappuses elatud aastate kasvu. Samal ajal on vaneneva rahvastikuga ja madala sündimusega Euroopa riikides üha süvenevaks probleemiks tööjõupuudus. Üheks meetmeks selle probleemi leevendamisel peetakse vanemaealiste suuremat kaasamist tööturul. Poliitika perspektiivis seisneb väljakutse selles, kuidas tagada koos pikeneva elueaga ka heal tasemel finantsiline, füüsiline ja vaimne tervis, mis võimaldaks inimestel pikemalt tööturul püsida ning vähendaks ühtlasi koormust riigi sotsiaalkaitstesüsteemile. Eelnevast tulenevalt on oluline täpsemalt teada, millised tegurid soodustavad ja millised takistavad tööhõives püsimist ka vanemas eas. Artikli esimene osa annab ülevaate SHARE andmeid kasutavatest uuringutest perioodil 2015-2019, mis käsitlevad vanemaealiste tööturul osalemise erinevaid aspekte. Teiseks oluliseks probleemiks

on vanemaealiste majanduslik toimetulek, mis lisaks riiklikule pensionisüsteemile sõltub ka varasemal eluperioodil kogutud varast ja säästudest ning sellest, kas pensionieas jätkatakse palgatöö ja/või ettevõtlusega või mitte. Nende küsimustega, samuti vanemaealiste eluga rahuloluga tegeleb artikli teine osa.

PENSIONILE JÄÄMISE AJASTUST MÕJUTAVAD TEGURID

Vanemaealiste tööjõus osalemist mõjutavad tegurid saab jagada kolme rühma: 1) objektiivsed indiviidi tasandi tegurid nagu vanus, haridus, tervis jms; 2) kontekstuaalsed tegurid ehk indiviidi isiklikud eelistused ja valikud, mida mõjutab eelkõige perekonna- ja töötingimustega seonduv; 3) makrotasandi tegurid, sh. riigi sotsiaalkaitsesüsteemi eripärad. Järgnevalt tuuakse välja olulisimad pensionile jäämise ajastamist mõjutavad tegurid, mis on hiljutistes empiirilistes uuringutes kinnitust leidnud.

INDIVIIDI TASANDI TEGURID

Indiviidi tasandi teguritest on pensionile jäämise ajastamisel olulisemad tervis, haridus ja materiaalne kindlustatus. Kõige ilmsem on paljudes uuringutes leitud negatiivne seos tööturul jätkamise ja halva tervise vahel. Täpsustamist vajab siiski selle seose põhjuslikkus ja suund, mille kohta saab püstitada kaks hüpoteesi. Ühelt poolt võivad rasked töötingimused tekitada terviseprobleeme ja põhjustada varast tööturult väljumist; teisalt võib varase tööjätu põhjuseks olla halb tervis, mis ei pruugi alati olla seotud töötingimustega. Esimest hüpoteesi on põhjalikult uurinud Belloni ja ta kolleegid (2019), kes vaatasid töö spetsiifiliste omaduste mõju vanemate töötajate füüsilisele ja vaimsele tervisele. Nende eelduse kohaselt on osad ametid füüsiliselt või vaimselt nõudlikumad või muul põhjusel suurema terviseriskiga. Kuna inimeste enda antud hinnangud töötingimustele võivad olla kallutatud, kasutas Belloni oma kolleegidega (2019) töö kvaliteedi hindamiseks väliseid andmeid Euroopa töötingimuste uuringust (*EWCS – European Working Conditions Survey*). Kokku iseloomustati töö kvaliteeti kuue indikaatoriga, mille suurem väärtus viitab parematele töötingimustele. Nende analüüsi tulemused näitasid, et üldine tervisehinnang on positiivselt seotud parema füüsilise töökeskkonnaga, töö madalama intensiivsusega ning suurema autonoomiaga töökohal. Vaimse tervise probleemid seostusid töö madala turvalisusega ja ebaselgete tulevikuväljavaadetega. Autorite poolse poliitikajäreldusena tuleb teadvustada, et tööea pikenemine võib avaldada negatiivset mõju töötajate tervisele, eriti madala töö kvaliteediga ametikohtadel. Kuna vanemaealised on tundlikud töö teatud omaduste suhtes, tuleks terviseriskide vähendamiseks nende töökorraldust ja nõudmisi vastavalt kohandada. Eriti oluliseks osutub töötingi-

muste kohandamine kohustusliku pensioniea tõstmisel, mis muudab pikemalt tööturul viibimise kohustuslikuks.

Lisaks töötingimustele võib tervist ja seeläbi hõives püsimist mõjutada ka sissetulek. Üldiselt on sissetulek ja tervis positiivselt seotud, kuid kumb mõjutab kumba, ehk millises suunas kulgeb põhjuslikkus? Ühelt poolt võimaldab suurem sissetulek kvaliteetsemat toitu, eluaset ja üldisi elustiilivalikuid. Adeline'i ja Delattre'i (2017) detailse uuringu tulemused toetavad kahte hüpoteesi sissetuleku mõjust tervisele. Esiteks, absoluutse sissetuleku hüpoteesi kohaselt on sissetuleku mõju tervisele alguses kasvav ja seejärel kahanev. Teiseks, sissetulekute ebavõrdsuse hüpoteesi tugeva versiooni kohaselt mõjutab sissetulekute ebavõrdsus sarnaselt nii jõukamate kui vaesemate tervisehinnangut (vastupidiselt sama hüpoteesi nõrgale versioonile, mille kohaselt sissetulekute ebavõrdsuse negatiivne mõju tervisele kahaneb jõukuse kasvades). Kuid välistada ei saa ka vastassuunalist mõju – vilets tervis tähendab madalamat töövõimet ning takistab aktiivset tööturul osalemist, mis toob enamasti kaasa sissetulekute vähenemise. Adeline'i ja Delattre'i (2018) uuringus on vaatluse all tervise ja sissetulekute kahepoolsed põhjuslikud mõjud. Grangeri põhjuslikkuse testi tulemused kinnitavad mõlemasuunalist püsivat põhjuslikkust. Subjektiivse tervisehinnangu muutumine „halvast“ „heaks“ seostub 0,215%-lise sissetulekute kasvuga. Kehtib ka vastupidine seos: sissetulekute 1%-lise kasvuga eelmisel perioodil suureneb tõenäosus olla järgmisel perioodil hea tervise juures 1,2%. Kokkuvõtvalt võib järeldada, et sissetulekute ebavõrdsus tekitab ebavõrdsust tervises. Kui poliitikakujundajate eesmärgiks on vanemaealiste üldise tervise parandamine ja/või sissetulekute ja tervise ebavõrdsuse vähendamine, siis on vaja detailsemalt uurida sissetulekute ja tervise vahelise seose allikaid, põhjuslikkust ja suunda konkreetsetes riigis.

Tervis võib sõltuda ka töötamise viisist. Sirveni ja ta kolleegide (2019) esmased uurimistulemused näitavad, et aktiivse tööea jooksul on ettevõtjatel parem füüsiline tervis kui palgatöötajatel, kuid siin on võimalik valikuefekt – ettevõtjaks hakkavadki parema tervisega isikud. Samas amortiseerub ettevõtjate tervisekapital pensionile jäädes kiiremini kui palgatöötajatel, mistõttu neil on vanemas eas viletsam tervis.

Veel on leitud, et varane pensionile jäämine seostub madalama haridustasemega, seevastu kõrgemalt haritud jätkavad suurema tõenäosusega töötamist ka pärast ametliku pensioniea saabumist. Seejuures võib täheldada koosmõju tervisenäitajatega. Näiteks Augner (2018) on SHARE 6. laine 18 riigi (sh Eesti) andmetel näidanud, et vanuses 60-69 hõives püsimisega seostuvad sellised indiviidi tasandi tunnused nagu kõrgem haridustase, suurem depressioonirisk ja ülekaalulisus, aga teisalt väiksem krooniliste haiguste, üksinduse ja igapäevaelu piirangute risk. Mõningast rolli võib omada ka sugu: Wahrendorf ja ta kolleegid (2017) leidsid oma uuringus, et töötavate pensionäride hulgas

on mehi rohkem kui naisi ning nende keskmine haridustase ja tervisehinnangud on kõrgemad kui mittetöötavatel pensionäridel. Dingemans ja ta kolleegid (2017) leidsid oma uuringus samuti, et mehed jätkavad naistest suurema tõenäosusega pensioniea saabudes töötamist, kuigi leidub ka riike – nt Austria, Hispaania ja Eesti – kus soolised erinevused olid väga väikesed ja/või statistiliselt ebaolulised.

Varasemat pensionile jäämist soodustab ka piisavate finantsvahendite olemasolu, ning vastupidi – pensionieas töötamise jätkamine on sageli tingitud majandulikust puudusest, mille põhjuseks on isiklike säästude puudumine ning madal riiklik pension (Axelrad 2018). Neid seoseid vaadatakse põhjalikumalt makrotasandi tegurite alapunktis.

KONTEKSTUAALSED TEGURID – PEREKOND JA TÖÖTINGIMUSED

Kontekstuaalsetest teguritest on kõige rohkem uuritud perekonna ja töötingimustega seonduvat. Kuigi teoorias eeldatakse, et pensionile jäämise otsus tehakse indiviidi poolt sõltumatult, siis tegelikkuses mängib rolli olukord perekonnas laiemalt. Näiteks kui elukaaslane on juba pensionil, siis hakatakse rohkem eelistama ühist vaba aja veetmist, mis motiveerib ka teist partnerit varem pensionile jääma. Teisalt võib pensionile jäämise otsust mõjutada vajadus terviseprobleemidega pereliikme (elukaaslase, oma vanemate) eest hoolitseda (Debrand ja Sirven 2009). Ka naiste varasemat pensionile jäämist võrreldes meestega seostatakse perekondlike teguritega: esiteks on enamasti naised need, kes jäävad vajadusel pereliiget hooldama; ning teiseks on naised enamasti oma abikaasast mõni aasta nooremad ning abikaasa pensionile jäädes teevad ise sama otsuse (Axelrad 2018).

Teine perekonnaga seotud tegur, mis selgitab eelkõige seadusega ettenähtust varasemat pensionile siirdumist, on lähedaste hooldamise vajadus. Rahvastikuvananemine võib suurendada pikaajalise püsiva hoolduse vajadust vanemas eas. Kui riiklikult pakutavad hooldusteenused on ebapiisavad või nende hind liiga kõrge, siis suureneb vajadus pakkuda oma vanematele (partnerile, teistele lähedastele) mitteformaalset hooldust. Kuna lähedaste hooldamine nõuab palju aega ja energiat, siis võib osutada keeruliseks seda töökohustustega kombineerida, ja tulemuseks võib olla kas hõivest väljumine või töökoormuse vähendamine. Poliitikakujunduse tarvis on oluline teada, kas kirjeldatud mitteformaalse hoolduse eeldatavad negatiivsed mõjud tööjõu pakkumisele ka tegelikult ilmnevad. Varasemat uuringud üle maailma on näidanud, et üldiselt suur hoolduskoormus vähendab tööjõu osalemise määra. Ciccarelli ja van Soest'i (2018) koostatud ülevaatest selgus, et Euroopa riikides on kõrge hoolduskoormusega isikute tööjõu osalemise määr (või selle tõenäosus) keskmiselt 22–45 protsendipunkti võrra väiksem ja

Lõuna-Euroopa riikides kuni 65 protsendipunkti võrra väiksem kui hoolduskoormuseta isikutel; samas Austraalias ja Kanadas oli erinevus ainult 5-7 protsendipunkti. Väike või mõõdukas hoolduskoormus (alla 20 tunni nädalas) pigem ei mõjuta tööjõu pakkumist (ibid). Sarnaste tulemusteni jõuti ka Ciccarelli ja van Soest'i (2018) endi uuemas töös – 15 riigi analüüs SHARE 1.-5. laine andmetel näitas, et igapäevasel hooldusvajadusel on statistiliselt oluline negatiivne efekt hõivele ja töötundide arvule, eriti naiste puhul. Samas hooldusvajadus kord nädalas või harvem ei mõjutanud tööturukäitumist ja tulemus oli sarnane kõigis uuritud riikides (sh Eestis).

Romiti ja Rossi (2011) uurisid paralleelselt lähedaste hooldusvajaduse ja varade suuruse mõju pensionile jäämise ajastamisel. Analüüsis võeti arvesse lähedaste täiskohaga hooldamisel saamatajäänud palka ning formaalse hooldusteenuse maksumust. Ilmnes, et meeste puhul lükkab akumulieeritud reaalarva pensionile jäämist edasi, kuid suurem finantsvara soodustab varem pensionile jäämist. Naiste pensionile jäämise vanuse kujunemisel ei mänginud varad olulist rolli. Huvitava lisaaspektina uuriti, kas immigrant-tööjõud võiks lähedaste hooldamise koormust leevendada. Tulemused näitasid, et Itaalia immigratsioonimäära suurenemine 4 protsenipunkti võrra perioodil 2002-2008 lükkas naiste pensionilemineku iga keskmiselt ühe aasta võrra edasi, samas meeste puhul efekt puudus (ibid).

Kontekstuaalsete tegurite hulka kuuluvad ka töötingimustega seotud tegurid, mille saab koondada märksõna „töö kvaliteet“ alla. Viimane hõlmab näiteks töö füüsilist ja vaimset raskust, tööga rahuolu, kontrolli töö üle, tunnustust ja arenguvõimalusi. Kuigi pärast pensioniea saabumist töötamise jätkamine tähendab riigi jaoks suuremat maksutulu ja väiksemat koormust sotsiaalsüsteemile, võivad sellel olla ka negatiivsed kõrvalmõjud töötingimuste halvenemise ning viimasest tuleneva tervise halvenemise ja töö ning eluga rahulolu vähenemise näol. Ebasoodsate töötingimuste aktsepteerimise peamiseks põhjuseks on madal pensionitulu, mis sunnib ots-otsaga kokkutulemiseks ka pensionieas edasi töötama.

Dal Bianco ja tema kolleegid (2015) uurisid töötingimuste rolli varasel pensionile siirdumisel, esitades 50-59-aastastele töötajatele järgmise küsimuse: „Mõeldes oma praegusele tööle, kas te sooviksite sealt võimalikult vara pensionile jääda?“. Tervelt 45% vastasid jaa-tavalt. Autorid koondasid töö kvaliteeti iseloomustavad tegurid faktoranalüüsiga kahte dimensiooni: „pingutus“ (effort) hõlmas stressirohket ja füüsiliselt nõudlikku tööd ning „tasu“ (reward) sisaldas tegureid nagu tunnustus, vabadus, oskuste arendamine, toetus ja turvalisus, adekvaatne palk ja karjäärivõimalused. Edasi keskenduti „pingutuse“ ja „tasu“ suhtele, võttes muuhulgas arvesse, et tööstress võib olla ka positiivne juhul, kui pingutus saab vääriliselt tasutud. Analüüsi tulemustest selgus, et varase pensionile jäämise tõe-

näosus on suurem stressirohke ja füüsiliselt nõudliku töö korral, samas töötajate tunnustamine vähendab varast pensionile siirdumist. Meeste puhul on töötamise jätkamiseks vähemalt pensioniea saabumiseni olulisel kohal vabadus ja toetuse olemasolu, naiste puhul aga võimalused oma oskuste arendamiseks. Soolised erinevused ilmneseid ka tööga rahuolu ja pensionile jäämise seose puhul: kõrge tööga rahulolu seostub naiste puhul suurema tõenäosusega siirduda osalisele pensionile ja meeste puhul väiksema tõenäosusega siirduda täispensionile (*ibid*).

Axelradi ja Mcnamara (2017) uuringu tulemused kinnitavad samuti hüpoteesi, et tööga rahulolu suurendab vanemaealiste hõives püsimise tõenäosust, kuid selle mõju pensionile jäämise otsusele on naistel ja meestel erinev ning sõltub tööturustaatusast. Täpsemalt, töötud naised muutuvad mitteaktiivseks või jäävad pensionile suurema tõenäosusega kui töötud mehed, seevastu tööga rahul olevad naised püsivad suurema tõenäosusega hõives kui tööga rahulolevad mehed.

Dingemans ja Henkens (2019) võtsid detailsemalt vaatluse alla küsimuse, keda ohustab raske töö pensionieas kõige rohkem? Nad jagasid 11 vaatlusaluse Euroopa riigi töötavad pensionärid vanuses 60-75 kahte rühma: pingelistel töökohtadel (*high-strain jobs*) vrd madala pingetasemega (*low-strain jobs*) ametites töötavad pensionärid. Töökohtade kategoriseerimise aluseks olid järgmised tegurid: töö füüsiline ja vaimne raskus, kontroll oma töö üle ning üldine töökoormus. Analüüsi tulemused näitasid, et väiksem tõenäosus teha pingelist (vrd vähepingelist) tööd seostub kõrgema haridustasemega, suurema pensionitulu ja kõrgema vanusega. Statistiliselt olulist seost ei ilmnenu soe ega töö iseloomuga. Mõningast rolli omas abielustaatus – lesed teevad suurema tõenäosusega pingelist tööd kui abielus olevad pensionärid. Riikidest oli Eesti ja Tšehhi pensionäridel võrreldes Hollandiga suurem tõenäosus teha pingelist tööd. Seda seostatakse kõrge materiaalse puuduse näitajaga, mis sunnib materiaalse toimetuleku tagamiseks ebasoodsaid töötingimusi aktsepteerima.

Vanemaealiste tööga rahuolu võib sõltuda sellest, kas pensionieas jätkatakse töötamist vabatahtlikult või sunnitult, või teiste sõnadega – kas pensionieas töötamine on vajaduspõhine või eneseteostust pakkuv? SHARE uuringus selle kohta otseküsimust pole, kuid kaudseid hinnanguid saab anda näiteks ametikoha või tööturustaatusastel. Wahrendorfi ja ta kolleegide (2017) uuringus domineerisid töötavate pensionäride hulgas ettevõtjad (ettevõtete omanikud ja üksikettevõtjad), juhid ja spetsialistid. Kui enamik neist jätkas töötamist ilmselt eneseteostuseks, siis ise endale töödandjaks olijate riiklik pension on tõenäoliselt väike ja nad töötavad pigem lississetuleku teenimiseks. Eneseteostuse pärast töötamise hüpoteesi kinnitab ka see, et nii töötundide arv kui tööstressi tase oli töötaval pensionäridel tavaliselt väiksem kui viimasel töökohal enne pensioniea saabumist.

Eesti kohta tehtud uuring SHARE 4. laine andmetel (Lindemann ja Unt 2016) näitas, et suurem osa Eesti vanemaealistest kavatses töötada pensioniea saabumiseni (19%) või veelgi kauem (53%). Kauem töötamise tõenäosus oli suurem meestel ja kõrgema haridustaseme ning parema tervisega vastanutel. Siiski, alati pole pikemalt töötamine vabatahtlik. Uuringus ilmnes vastuolu pensionile jäämise plaanide ja tegelike soovide vahel kahe rühma puhul. Esimese rühma moodustasid kõrgelt haritud, kuid madala töörahuloluga isikud, kes sooviksid pensionile jääda nii vara kui võimalik, kuid tegelikult on sunnitud (enamasti materiaalsel põhjustel) ametlikust pensionieast kauem hõives püsima. Teise rühma moodustasid halva tervise ja madala töörahuloluga isikud, kes sooviksid samuti minna pensionile võimalikult vara, kuid on sunnitud töötama ametliku pensioniea saabumiseni.

INSTITUTIONAALSED TEGURID JA RIIGI SOTSIAALKAITSESÜSTEEM

Suur osa riikidevahelistest erinevustest pensionile jäämise ajastamisel on seotud riikide sotsiaalkaitstesüsteemi eripäradega, eelkõige nende „heldusega“. 1980-1990ndatel aastatel töötati paljudes EL riikides välja ennetähtaegselt pensionile jäämise süsteemid, eesmärgiga vähendada massilist tööpuudust vanemaealiste seas majanduste ümberstruktureerimise tingimustes. Hiljem, eriti 2009.a. majanduskriisi järgselt osutusid need aga liiga kulukaks ja on valdavalt asendatud „aktiivsena vananemise“ kontseptsiooniga. (Debrand ja Sirven 2009)

Siiski on ettenähtust varasem pensionile jäämine – ka hea tervise korral – endiselt levinud, eriti riikides ja majandussektorites, kus on helde pensionisüsteem. Sotsiaalkaitstesüsteemi mõju hindavates uuringutes keskendutaksegi peamiselt rahalistele aspektidele. Valik töötamise ja pensionile jäämise vahel tehakse vastavalt sellele, mil määral kompenseerib pensionitulu kaotatud palgatulu. Seejuures tuleb arvesse võtta ka vaba aja eelistusi ning töökaitse ja töötuhüvitise süsteeme. Debrand'i ja Sirveni 2009.a. uuring näitas, et kõik loetletud tegurid on olulised ning sotsiaalkaitse erinevad aspektid täiendavad üksteist – nende summaarne (koos)mõju on suurem kui üksikute komponentide mõjude summa.

Makromajanduslikest teguritest seostub ettenähtust varasema pensionile jäämisega veel riigi madal SKP tase ja madal töötuse määr (Axelrad 2018). Varasemas uuringus on Axelrad ja Mcnamara (2017) näidanud, et lisaks töötuse määrale seostuvad pensionil olemise tõenäosusega negatiivselt ka aktsiate hinnad. Nende tulemuste põhjal võib oletada, et inimeste pensionile jäämise otsus sõltub majandustsükli faasist. Seda hüpoteesi kontrollisid Axelrad et al (2017) 2008.-2009.a. majanduskriisi näitel. Nad leidsid SHARE

2004-2013.a. andmetele tuginedes, et SKP languse perioodidel vanemaealiste pensionile jäämise tõenäosus väheneb ja töötuks olemise tõenäosus suureneb. Töötuse määra kasv mõjutab ka vanemaealiste töö kvaliteedi erinevaid aspekte: karjäärivõimalused ja töö turvalisus vähenevad, samas tööga rahuolu kasvab (*ibid*). Seega üldistatult toob majanduslangus kaasa vanemaealiste tööturuolukorra halvenemise.

Tänapäeval on vananeva rahvastiku ja kasvava tööjõupuudusega riikides eesmärgiks hoida inimesi tööturul ka pärast ametliku pensioniea saabumist. Seda nähtust nimetatakse makrotasandi uuringutes „sildhõiveks“ (*bridge employment*). Indiviidi tasandi tegurite osas on leitud, et sildhõives osalemise tõenäosus on suurem kõrgema haridustaseme ja parema tervise korral, üksi elavatel naistel ning riikides, kus sotsiaalsed normid toetavad pensionieas töötamist. Seevastu väiksem sildhõives osalemise tõenäosus on abielus olijatel, lähedaste hooldajatel ning riikides, kus on heldem pensionisüsteem (Dingemans *et al* 2017).

Üheks meetmeks sildhõive soodustamisel on paljudes riikides võimaldatav pensionile jäämise paindlik ajastamine (nn. *flexible retirement*). Sellega loodetakse suurendada vanemaealiste osalemist tööturul ning ühtlasi vältida, või vähemalt edasi lükata, ametliku pensioniea tõstmise ebapopulaarset otsust. Varasemate uuringute põhjal võib järeldada, et paindlik pensionipoliitika mõjutab tööjõus osalemist positiivselt või on selle suhtes neutraalne, samas mõju töötundide arvule võib olla nii positiivne kui negatiivne sõltuvalt inimeste vaba aja eelistustest. Seega koguefekt ei ole üheselt määratletav. Näiteks Börsch-Supan oma kolleegidega (2018) leidsid üheksat OECD liikmesriiki hõlmavas uuringus, et mõju tööjõus osalemisele on positiivne, kuid väike ning mõju töötundidele on negatiivne. Nende üldine järeldus oli, et paindlik pensionipoliitika ei täida tööjõupakkumise suurendamise eesmärki, vaid pigem lükkab edasi efektiivsemate poliitikate väljatöötamist ja rakendamist. Ka Hessi ja ta kolleegide (2018) uuringu tulemused ei toetanud hüpoteesi, mille kohaselt töötundide arvu vähendamine sildhõive perioodil aitab pensionile jäämist hilisemaks lükata. Tulemused olid eeldatule vastupidised: vanemaealised töötajad, kes vähendavad tööea lõpus oma töötundide arvu, lähevad varem pensionile kui täiskohaga töötamist jätkajad. Efekt on tugevam Kesk- ja Ida-Euroopa riikides, võrreldes Skandinaaviamaadega.

Dingemans ja tema kolleegid (2017) uurisid samaaegselt nii indiviidi kui ühiskonna tasandi tegurite mõju sildhõives osalemisele 60-75-aastaste vanuserühmas. Ilmnesid suured riikidevahelised erinevused: sildhõive määr varieerus 3%-st Hispaanias ja Sloveenias 22%-ni Eestis (Rootsis nt 21%, Šveitsis 20%). Valimi keskmine oli 11%. Loogilise tulemusena leiti, et kõrged riiklikud pensionikulutused vähendavad sildhõives osalemise tõenäosust. Samas ülejäänud vaatluse all olnud riigitasandi tunnuste (SKP *per capita*, ametlik

pensioniiiga, heaoluriigi tüpoloogia) mõju sildhõivele osutus statistiliselt ebaoluliseks. Uuringu kõige vastuolulisema tulemusena ilmnes, et kuigi pensionieas töötamist soodustavad sotsiaalsed normid (Eurobaromeetri andmed) seostuvad suurema sildhõives osalemise määraga, siis töötundide arv sildhõives on suurema sotsiaalse toetuse korral pigem väiksem. Autorid tõlgendasid seda niimoodi, et riikides, kus sildhõive on vähelevinud ja sotsiaalsed normid seda pigem ei toeta, töötatakse pärast pensioniea saabumist edasi peamiselt materiaalsest vajadusest, mis sunnib töötama suurema koormusega. Seevastu riikides, kus sildhõive on laialt levinud ja ühiskondlikult soositud, nähakse seda normaalse vaheastmena liikumisel täishõivest täispensionile töötundide arvu järk-järgult vähendades.

Vanemaealiste töäjõus osalemise suurendamise teine, poliitiliselt vähem populaarne võimalus on ametliku pensioniea tõstmine. Kuid kas sellega kaasneb garanteeritult kõrgem tegelik pensionile jäämise vanus? Hüpoteesi kasuks räägib statistika, mille kohaselt enamik inimesi eelistab õigel ajal pensionile jääda ja seega täishüvitist saada (Axelrad 2018). Siiski on empiirilisi uuringuid pensioniea tõstmise tagajärgede kohta vähe. Üheks neist on Bucher-Koeneni ja ta kolleegide (2019) värske uuring, kus vaadatakse Euroopa riikides perioodil 2004-2015 aset leidnud pensioniea tõstmiste mõju inimeste pensionikäitumisele. Autorid leidsid, et ametliku pensioniea kasvades ühe aasta võrra suureneb eeldatav esimese pensionimakse saamise vanus 3 kuu võrra – seega ilmneb ootuste mittetäielik kohandamine. Seejuures kõrgema haridustasemega ning parema arvutusoskusega inividid kohandavad ootusi suuremal määral. Selline ootuste mittevastavus tegelikkusele võib tähendada, et pensioniea tõstmise tagajärjel suureneb varasem pensionile jäämine. Siin saab võrdluseks tuua Eesti pensioniregistri andmetel tehtud uuringu tulemused, mis näitasid, et Eestis oli ametliku pensioniea tõstmise mõju pensionile jäämise vanusele perioodil 2002-2011 peaaegu täielik – tegelik keskmine tööjätu vanus erines perioodi lõpuks ametlikust pensionile jäämise eest vaid 0,15 aastat ehk 5% (Puur, Leppik, Klesment 2015). Samal ajal kasvas aga märgatavalt – 1,8 korda töövõimetuspensionile jäämine, eriti meeste seas (ibid), mis viitab sellele, et ametliku pensioniea tõstmise eeldatav efekt võib jääda tagasihoidlikuks vanemaealiste halva tervise tõttu, või otsitakse muul põhjusel alternatiivseid võimalusi varem pensionile jääda.

Hyde ja Dingemans (2017) uurisid oma artiklis töökaitset käsitlevate õigusaktide (EPL – employment protection legislation) mõju vanemaealiste hõivest väljatõrjumisele perioodil 2004-2013. Nad püstitasid hüpoteesi, mille kohaselt rangem õiguskaitse suurendab tõenäosust, et hõivest välja tõrjutavad vanemaealised liiguvad pigem pensionile, mitte töötute hulka. Hüpoteesi tõestamine tähendaks, et rangem õiguskaitse – mille eesmärgiks on tegelikult töötajate kaitse – ei pruugi täita oma eesmärki, vaid sunnib vanemaealised varjatult töötute hulka. Valimisse kuulusid 50-80-aastased isikud, kes olid

vaadeldaval perioodil palgatöölt lahkunud. Tulemused olid riikide lõikes väga erinevad. Üldiselt liiguvad vanemaealised sunnilt pigem muusse staatusesse kui pensionile. Siiski, OECD poolt väljatöötatud EPL indeksi1 kasvades suureneb ka tõenäosus liikuda sunnilt hõivest pensionile. EPL indeksi väärtus on Eestis EL-i madalamate hulgas: aastatel 2008-2009 2,74 ning hilisematel aastatel 1,81. Sarnane väärtus oli Belgias, veel madalam Šveitsis, kõrgeim Tšehhis ja Hollandis.

VANEMAEALISTE MAJANDUSLIK TOIMETULEK JA ELUGA RAHUOLU

Vananeva rahvastikuga riikides on vanemaealiste majanduslik toimetulek ja eluga rahuolu olulised uurimisküsimused eelkõige poliitikutele, kuna vanemaealised moodustavad üha suurema osa valijaskonnast. Selle ühiskonnagrupi heolutaseme tõstmine võib avaldada positiivset mõju nende hõives osalemisele, aga samuti olla positiivseks signaaliks nooremale põlvkonnale otsustamaks kodumaale jäämise – või hilisemas eas sinna tagasipöördumise – kasuks. Järgnevalt antakse ülevaade empiirilistest uuringutest, mis käsitlevad nii reaalse sissetulekute piisavust kui ka subjektiivset toimetulekut ja heaolu mõjutavaid tegureid.

MAJANDUSLIK TOIMETULEK

SHARE andmebaasis on majandusliku toimetuleku hindamiseks kaks laialt kasutatavat näitajat. Objektiivse näitajana küsitakse kuu keskmist sissetulekut kõigi leibkonnaliikmete peale kokku, arvesse läheb netotasu koos kõigi preemiatega, lisatasude ja puhkusetasudega pärast riiklike maksete (tulumaks, kogumispensioni osa, töötuskindlustusmaks) tasumist. Selle alusel arvutatakse OECD modifitseeritud kaale kasutades välja ühe leibkonnaliikme keskmine aastane netosissetulek eurodes (nn. ekvivalentnetosissetulek). Riikide võrdlemiseks jagatakse vastanud tulukvintilidesse, elimineerimaks riikide tulu tasemete erinevuse eksitavat efekti. Siiski on leitud, et eriti vanemaealiste puhul annab tegelikust elukvaliteedist parema ülevaate inimese enda subjektiivne hinnang majanduslikule toimetulekule (Ostrovski-Berman ja Litwin 2018). Selle teadasaamiseks kasutatakse küsimust „Mõeldes oma leibkonna igakuisele sissetulekule, kas te tulete ots-otsaga kokku... 1) suurte raskustega, 2) mõningase raskusega, 3) üsna lihtsalt, 4) lihtsalt“. Kuna materiaalse heaolu hinnang antakse peamiselt igapäevaste tarbimisvõimaluste alusel, siis võimaldab subjektiivne mõõdik kaudselt arvesse võtta sotsiaalset toetust, ise enda tarbeks toidu kasvatamist ning varade müügist saadavat tulu.

1 Indeksi kõrgem väärtus viitab rangemale õiguskaitsele, ja vastupidi. Vt. OECD indicators of employment protection. <https://www.oecd.org/employment/emp/oecdindicatorsofemploymentprotection.htm>.

Pensioniea sissetuleku saab jagada kolmeks: riiklik pension, mis tagab miinimumtoimetuleku, töökohast saadav pension ja erasäästud. Kahest esimesest allikast saadav tulude tase määrab selle, kui suur on indiviidide vajadus ja motivatsioon ise pensionieaks säästa. Seda hüpoteesi kinnitab Rey-Aresi ja ta kolleegidel (2016) uuring SHARE 5. laine andmetel, kus vaadati, kuidas 50-65-aastaste erasäästud sõltuvad elukohariigi sotsiaalsest mudelist. Artiklis eristati varasema kirjanduse ja OECD andmete alusel nelja sotsiaalset mudelit: Põhjamaade, siirderiikide, kontinentaalne (referentskategooria) ja Vahemere mudel. Põhjamaades on pikaajaline kogumispensionite süsteem ja seetõttu on erasäästude tase kõrge. Siirderiikides (valimis olid Eesti, Tšehhi, Sloveenia) on oluliselt kõrgemad erasäästud madala pensioni asendusmäära tõttu. Vahemeremaade madalate erasäästude peamiseks põhjuseks peetakse ajalooliselt kõrgeid riiklikke pensione (eriti Hispaanias). Muudest teguritest mõjutavad pensioniks säästmist positiivselt sissetulekud, haridustase, hea tervis, tööturustaatus ja pikaajaline planeerimishorisont. Vanuse kasvades pensioniks säästmine algul kasvab, hiljem kahaneb. Negatiivne seos ilmnes majapidamise suuruse ja riskikartlikkusega. Autorite peamine järeldus on, et pole võimalik välja töötada kõigile Euroopa riikidele ühtmoodi sobivat erapensionite süsteemi, vaid peab arvestama riikide institutsionaalsete ja kultuuriliste eripäradega.

Pettinicchi ja Börsch-Supan (2019) uurisid SHARE 7. laine andmete alusel sissetuleku piisavust pensionieas. Eraldi vaadeldi nelja rühma vanusegrupis 50+: pensionärid ja töötajad ning (endised) ettevõtjad ja palgatöötajad. Rahalise vaesuse hindamisel kasutati nii objektiivset ekvivalentnetosissetuleku näitajat kui ka subjektiivset hinnangut leibkonna rahaliste raskuste kohta (*self-reported financial distress index*). Ilmnesid suured riikidevahelised erinevused: vaesemates riikides on pensionäride sissetulekud võrreldes töötajatega madalamad ja finantsstressi tase kõrgem, jõukamates riikides seevastu on tulujaotus ühtlasem nii pensionäride kui töötajate rühmas. Indiviidi tasandi tegurite osas olid mustrid mõlema rahalise vaesuse mõõdiku puhul sarnased – mida madalam on leibkonna sissetulek, seda kõrgem on finantsstressi tase (ja vastupidi). Pensionil olevate naiste hinnang finantsilisele toimetulekule on natuke madalam kui töötavatel naistel ja pensionil olevatel meestel; töötavate meeste finantsstressi tase on kõrgem kui töötavatel naistel. Haridustaseme kasvades finantsstress väheneb pensionäride rühmas, kuid töötajate puhul ilmneb küürukujuline (*hump-shaped*) seos – vähem kui 5-aastase haridusega ja rohkem kui 15-aastase haridusega töötajate finantsstressi tase on ligikaudu sama. Netoekvivalentssissetuleku puhul on seos haridusega natuke teistsugune: töötajate hulgas on madalaim sissetulek 5-9-aastase haridusega vastanutel, samas kui pensionäride rühmas kaasneb kõrgema haridustasemega ka kõrgem sissetulek. Ettevõtjaid ja palgatöötajaid võrreldes leiti, et endised ettevõtjad on väiksema sissetulekuga ja suurema finantsstressi tasemega. Ootamatute väljaminekute katmisel (tervis, sissetuleku langus)

kasutavad nad rohkem riikliku pensionisüsteemi väliseid finantsressursse. Kuigi see rühm on väga heterogeenne ja nende hulgas leidub ka väga jõukaid, on endised ettevõtjad sagedamini vaesusriskis kui endised palgatöötajad.

Oluliseks poliitikaküsimuseks on pensionireformide mõju leibkondade säästmiskäitumisele. Elutsükli mudeli kohaselt eelistavad inimesed üle elukaare stabiilset tarbimist, samas tegelikud sissetulekud varieeruvad elu jooksul. Selle lähenemise kohaselt peaksid leibkonnad nooruses rohkem säästma ja varasid koguma, mida vanaduspõlves, kui jooksvad sissetulekud hakkavad kahanema, saaks kasutada tarbimistaseme stabiilsena hoidmiseks. Seega peaksid kõrgemad riiklikud pensionimaksud välja tõrjuma erasäästmise vanaduspõlveks. Alessie'i ja tema kolleegide (2013) uuringu tulemused SHARELIFE andmetel näitasid, et kui pensionimakse suureneb 1 euro võrra, siis erasäästmine (eravarade netoväärtus – net worth) väheneb keskmiselt 47...61 sendi võrra. Kui võtta mudelis sõltuvaks muutujaks netovarade asemel rahaline rikkus (financial wealth), siis on väljatõrjumise efekti suuruseks 78-87%. Väljatõrjumise efekt on tugevam kõrgema haridustaseme korral (ligi 100%), samas madala haridustaseme korral peaaegu puudub. Siit järeldub, et üldise haridustaseme ja finantskirjaoskuse parandamine võiks aidata riikliku pensioni vähenemise ohu korral paremaid säästmisotsuseid teha. Ilmnesid ka regionaalsed erinevused – nii Vahemeremaades kui ka Ida-Euroopa riikides oli väljatõrjumise efekt tagasihoidlik (ibid). Esimesel juhul võib see olla seotud riikliku pensioni kõrge asendusmääraga, teisel juhul aga vähese finantskirjaoskuse ja madala tulutasemega. Peamine poliitikajäreldus tulevaste pensionireformide jaoks seisneb tõsiasjas, et kuigi Euroopa leibkonnad reageerivad riikliku pensioni vähenemisele erasäästmise suurenemisega, pole see piisav tarbimise ühtlustamiseks üle elukaare. Erilist tähelepanu vajab madala haridustasemega rahvastik, kelle erasäästnud reageerivad riikliku pensioni muutustele väga vähesel määral.

Mitmete uuringute põhjal ei kehti elutsükli mudel ka elukaare lõpuosas ning leibkonnad ei deakumuleeri vananedes oma varasid (eriti mittelikviidset vara, nt kinnisvara) teoorias eeldatud moel. Romiti ja Rossi (2014) uurisid finantskirjaoskuse rolli säästmisotsuste kujunemisel ning leidsid, et finantskirjaoskuse kõrgem tase 50+ vanuserühmas vähendab oluliselt varade portfelli tasakaalustamatust ja kinnisvara osakaalu koguvarades, tagab optimaalsema tarbimistee üle elukaare, ja (eriti meeste puhul) toob kaasa nii koguvarade kui kinnisvara deakumuleerimise.

Pensionipõlveks säästmise juures pole oluline ainult säästude olemasolu, vaid ka nende tulusus, mis on seotud varade struktuuriga. On leitud, et investeerimisotsused pole alati ratsionaalsed, vaid sõltuvad ka emotsioonidest. Ostrovsky-Berman ja Litwin (2018) uurisid, mil määral sõltub inimeste kalduvus investeerida riskantsetesse varadesse (akt-

siatesse) nende sotsiaalsetest võrgustikest. Võrgustike puhul vaadati nii nende ulatust, koosseisu (lapsed, abikaasa, teised pereliikmed, sõbrad jt) kui ka vastaja rahuolu oma sotsiaalse võrgustikuga. Autorid oletasid kahte võimalikku mõjukanalit. Esiteks, inimesed kalduvad järgima endale lähedaste ja oluliste inimeste finantskäitumist, sest neid usaldatakse ja neilt sõandatakse nõu küsida. Teiseks, finantsriskide vältimine võib olla seotud kartusega, et riskantselt investeerides võib raha kaotada ja seeläbi oma lähedastele (lapsed, vahetu perekond) probleeme põhjustada. Ostrovsky-Berman ja Litwini (2018) uuringu tulemused näitasid, et aktsiate omamine seostub positiivselt sotsiaalvõrgustiku suurusega, aga mitte sellega rahuoluga. Oluliseks osutus ka sotsiaalvõrgustiku struktuur: aktsiatesse investeerimist soodustab abikaasa ja sõprade olemasolu võrgustikus, pärsib aga laste suur osatähtsus. Positiivne korrelatiivne seos ilmnes ka aktsiate omamise, piisava finantsvara ja hariduse vahel. Sarnaselt paljude varasemate uuringutega leiti, et vanuse kasvades riskitaluvus väheneb. Eestlaste riskitaluvus osutus nii naiste kui meeste puhul enamikust teistest Euroopa riikidest oluliselt madalamaks.

ELUKVALITEET JA SUBJEKTIIVNE HEAOLU

SHARE elukvaliteedi indeks(CASP-12) on konstrueeritud nelja dimensiooni alusel, milleks on kontroll, autonoomia, eneseteostus ja nauding. Rahuolu iga dimensiooniga hinnatakse Likerti 4-pallisel skaalal, kus kõrgem väärtus vastab suuremale rahulolule ning summaarne skoor jääb vahemikku 12-48 palli. Rahvusvahelisteks võrdlusteks jagatakse individuaalsed skoorid sageli riikide lõikes kvartiilidesse.

Horneri (2012) uuringu esmased tulemused näitasid, et pensionäride subjektiivne heaolu on madalam kui nendel, kes töötamist jätkavad. Võib aga arvata, et siin mängib rolli valimi selektiivsus – kontrollimisel selgus, et pensionile jääjate subjektiivne heaolu oli juba eelnevalt madalam kui töötamist jätkajatel. Selle probleemi kõrvaldamisel ilmnes, et pensionile jäämisel subjektiivne heaolu suureneb märkimisväärselt, seda nii ettenähtust varasema kui õigeaegse pensionile jäämise korral. Mõlemal juhul oli mõju ajutine ja taandus järk-järgult umbes 70. eluaastaks. Poliitikajäreldusena saab siit välja tuua, et ametliku pensioniea tõstmine on pikaajaliselt vanemaalase elanikkonna subjektiivse heaolu suhtes neutraalne.

Eluga rahuolu võivad mõjutada ka töö iseloomuga seotud tegurid. Vanemas eas ilmneb sageli ametialane liikumine allapoole (nn. *downward occupational mobility* – DOM). Sellega kaasneb enamasti madalam töötasu, väiksem autonoomia ja väiksemad oskuste nõuded. Kuidas see mõjutab karjääriredelil allapoole liikuvate töötajate elu ja tööga rahulolu? Kas nad tunnevad end tööturul tõrjutuna? Varasemad uuringud on näidanud, et ametialane segregatsioon tööturul mõjutab negatiivselt eelkõige madalama haridus-

tasemega ja vähemvõimekaid töötajaid. Nekola ja ta kolleegide (2018) uuring SHARE 1.-5. laine andmetel näitas aga, et tegelikkuses ilmneb DOM peamiselt kõrgemalt haritud töötajate puhul ning sellega kaasnev töökoormuse vähenemine seostub rahuolu kasvuga, samal ajal kui hinnangud töö erinevatele aspektidele (autonoomsus, kontroll, arenguvõimalused) ei muutunud oluliselt. Erandiks oli töö füüsilise nõudlikkuse suurenemine. Siit järeldub, et karjääris allapoole liikumine pensioniea lähenedes võib olla kõrgemalt haritud töötajate puhul positiivsete tagajärgedega ning seda võib vaadelda kui loomulikku vaheastet hõivest pensionile liikumisel.

Töoga seotud rahulolu alla võib paigutada ka vanemaealiste koolitamise teema. Eespool nägime, et pensioni ebapiisavus ja üldine rahapuudus sunnivad vanemaealisi kauem tööturul püsima ja hiljem pensionile minema. Samuti eelistavad paljud hea tervisega eakad töötamise jätkamist eneseteostuse motiivil. Tööea pikenemine kiirete tehnoloogiliste muutuste ajastul tähendab suure tõenäosusega seda, et vanemaealiste koolist saadud oskused ja teadmised on vananenud. Sellistes oludes tõstatub küsimus vanemaealiste koolitamise vajadusest ja kasulikkusest – kas see tõstab nende tootlikkust (või vähemalt pidurdab tootlikkuse langust) ja suurendab palka? Inimkapitali teooria kohaselt on koolitus investering, mis peaks järgnevatel perioodidel tulu tooma. Mida pikem on eeldatav tööiga, seda kasulikum on taoline investering. Selle põhjal võib eeldada, et nii koolitustel osalemine kui nende tasuvus vähenevad vanuse kasvades ja pensioniea lähenedes. Belloni ja Villosio (2015) uurisid SHARE 1. ja 2. laine andmete põhjal seoseid vanemaealiste koolitamise ja nende palga vahel. Analüüsi käigus eristus selgelt 2 riikide gruppi. Rühmas, kuhu kuulusid Taani, Rootsi, Belgia, Holland ja Šveits, polnud koolitusel palgale mingit mõju. Teises rühmas, kuhu kuulusid Austria, Saksamaa, Kreeka ja Itaalia, ilmnes väga suur positiivne mõju. Kahjuks ei osanud analüüsi autorid neid erinevusi sisuliselt selgitada. Üheks põhjuseks võib olla see, et uuringus kasutatud koolitustel osalemise küsimus oli liiga üldine ning ei võimaldanud eristada üldist ja spetsiifiliste oskuste koolitusi, samuti koolituse kestvust.

Elukvaliteet vanemas eas sõltub ka elukeskkonnast, sh tegelikust ja subjektiivselt tajutud ligipääsust teenustele ja kohtadele (avalikud teenused, kaubandus, meelelahutus jne). Vitman-Schorr ja Khalaila (2018) leidsid SHARE 5. laine andmete põhjal vanuserühmas 65+, et parem tajutud ligipääs teenustele ja kohtadele seostub kõrgema hinnanguga elukvaliteedile. Samuti on sel juhul suurem seotustunne oma elukohaga, mis omakorda korreleerub parema elukvaliteediga ning väiksema üksildustundega (mis tähendab samuti paremat elukvaliteeti). Seejuures vahendab üksilduse ja elukvaliteedi vahelist negatiivset seost osaliselt funktsionaalse puude ja abielustaatuse mõju. Uuringust järelduva peamise poliitikasoovituse kohaselt tuleks elukohtade planeerimisel tagada kõigile vanuserühmadele, sh ka funktsionaalse puudega vanemaealistele sobiv „vanusesõbralik“ sotsiaalne

ja ruumiline keskkond, mis muuhulgas leevendaks üksildust ja tagaks vanemaealistele ligipääsu vajalikele kohtadele ja teenustele.

Esmase võrdleva ülevaate vanemaealiste majanduslikust toimetulekust ja eluga rahulolust Eestis ja teistes Balti riikides annab Krisafi (2019) uuring SHARE 7. laine andmetel. Kirjeldav statistika näitab, et kergelt või väga kergelt tuleb ots-otsaga kokku 49,4% Eesti, 39,4% Leedu ja 22,8% Läti vastanutest. Subjektiivse heaolu indeksid skaalal 12-48 olid vastavalt 35,5 palli Eestis, 33,0 palli Lätis ja 32,3 palli Leedus. Regressioonanalüüsi tulemuste alusel seostub halvem majanduslik toimetulek ning madalam elukvaliteedi hinnang kõigis kolmes riigis halva tervise ja pensionile jäämisega. Eestis ilmnes halvem majanduslik toimetulek veel immigrandidel ja ülekaalulistel, parem majanduslik toimetulek aga neil, kes on kõrgema haridustasemega, elavad linnas ja omavad elukaaslast. Lätis ja Leedus nimetatud tegurid mõju ei omanud. Seevastu seostub parem toimetulek meie naaberriikides positiivselt matemaatikaoskusega ja (ainult Lätis) raamatute hulgaga lapsepõlvkodus. Viimased kaks tegurit seostusid kõigis kolmes Balti riigis positiivselt ka elukvaliteedi indeksiga.

KOKKUVÕTE

Vananeva rahvastikuga riikides näib suund pensioniea järk-järgulisele tõstmisele olevat vältimatu. Selleks, et inimesed ka tegelikkuses kauemaks tööturule jääksid ning säilitaksid seejuures oma tervise, tootlikkuse ja eluga rahuolu, tuleb arvestada vanemas eas töötajate võimete, eelistuste ja vajaduste muutumisega. Kuigi vanemas eas töötamise jätkamine seostub enamasti parema tervise, materiaalse toimetuleku ja elukvaliteediga, on vanemaealiste hulgas küllalt palju ka neid, kes langevad hõivest välja enne pensioniiga töövõime kaotuse, halbade töötingimuste või hoolduskoormuse tõttu. Varase pensionilejäämise risk on suurem naistel ning madala haridustasemega eakatel.

Parema materiaalse toimetuleku ja kõrgema eluga rahuolu tagamisel on olulisel kohal ka haridus, sh lapsepõlves omandatud lugemisharjumus ja matemaatikaoskus. Viimane seostub oletatavalt ka parema finantskirjaoskusega, mis aitab teha adekvaatsemaid säästmis- ja investeerimisotsuseid üle elukaare.

SHARE andmetel tehtud uuringute alusel võib öelda, et pensionile siirdumise ajastamist mõjutab kombinatsioon indiviidi tasandi ja ühiskonna tasandi teguritest. Samuti on indiviidi tasandi otsuste kujunemisel oluline sotsiaalne kontekst. Varast pensionile siirdumist soodustab eelkõige helde pensionisüsteem ja lähedaste sarnane käitumine. Kui eesmärgiks on eakaid võimalikult kaua hõives hoida, siis perekonnaga seotud tegurite negatiivset mõju saab riik vähendada lähedaste mitteformaalse hoolduskoormuse

leevendamiseks. Lihtsalt pensioniea tõstmine tööjõupuuduse leevendamiseks pole lahendus, sest see seab ebasoodsates tingimustes töötajad raskemasse olukorda. Samas soodsate töötingimuste korral – väiksem töötundide arv, madal füüsiline koormus ja madal stressitase – on pensionieas töötamise jätkamine pigem loomulik, ning vaba- tahtlikult töötamise jätkamine seostub ka hea vaimse ja füüsilise tervisega. Seejuures on vajalik iga inimese eripära ja võimetega arvestamine ning elukestva õppe võimaluste pakkumine ka vanemaelistele, mis võimaldaks soovi korral siirduda vanemas eas väik- sema koormusega tööle.

Ametliku pensioniea tõstmise lühiajalise alternatiivina soodustavad paljud riigid erinevate meetmetega töötamise jätkamist pärast pensioniea saabumist. Sellise poliitika tulemused on siiski vastuolulised. Ühest küljest võimaldab sildhõives osalemine vanemaelistel järk-järgult ja pehmemalt tööturult väljuda, mis tagab neile parema materiaalse olukorra ning kõrgema eluga rahulolu. Teisalt ei pruugi nimetatud poliitika täita agregeeritud tööjõupakkumise suurendamise eesmärki, kui sellega kaasneb ulatuslik töötundide arvu vähendamine või hoopis varasem pensionile siirdumine. Kriitikud leiavad ka, et paindliku pensionilejäämise toetamine pigem lükkab edasi efektiivsemate poliitikate väljatöötamist ja rakendamist. Peamise alternatiivina nähakse kõikjal ametliku pensioniea tõstmist, kuid selle tagajärgi on ühete järelduste tegemiseks veel liiga vähe uuritud.

KIRJANDUS

Adeline, A. and Delattre, E. (2017). *Some microeconomic evidence on the relationship between health and income*. *Health Economics Review*, Vol. 7(27), pp. 1-18. DOI:10.1186/s13561-017-0163-5

Adeline, A. and Delattre, E. (2018). *Health and income: testing for causality on European elderly people*. *THEMA Working Paper n°2018-07*, Université de Cergy-Pontoise, France. <https://thema.u-cergy.fr/IMG/pdf/2018-07.pdf>

Alessie, R.; Angelini, V. and van Santen, P. (2013). *Pension wealth and household savings in Europe: Evidence from SHARELIFE*. *European Economic Review*, Vol. 63, pp. 308-328. <https://doi.org/10.1016/j.eurocorev.2013.04.009>

Augner, C. (2018). *Health, education and employment status of europeans aged 60 to 69 years: Results from SHARE survey*. *Industrial Health*, Vol. 56, pp. 436-440.

Axelrad, H. (2018) *Early retirement and late retirement: Comparative analysis of 20 European countries*. *International Journal of Sociology*, Vol. 48(3), pp. 231-250. DOI: 10.1080/00207659.2018.1483004

Axelrad, H. and Mcnamara, T. (2017). *Gates to retirement and gender differences: Macroeconomic conditions, job satisfaction, and age*. *Journal of Women & Aging*. DOI: 10.1080/08952841.2017.1358978

- Axelrad, H., Sabbath, E.L. and Hawkins, S. (2017). *The 2008–2009 Great Recession and employment outcomes among older workers*. *European Journal of Ageing*. DOI 10.1007/s10433-017-0429-0
- Belloni, M. and C. Villosio. (2015). *Training and wages of older workers in Europe*. *European Journal of Ageing*, Vol. 12, pp. 7–16. DOI:10.1007/s10433-014-0327-7
- Belloni, M., Buia, R.E., Kovacic, M., Meschi, E. (2019). *Working conditions and health of older workers*. In Axel Börsch-Supan, Johanna Bristle, Karen Andersen-Ranberg, Agar Brugiavini, Florence Jusot, Howard Litwin, Guglielmo Weber (Eds.), *Health and socio-economic status over the life course: First results from SHARE Waves 6 and 7*, pp. 157–164. Berlin, Boston: De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110617245-016>
- Bucher-Koenen, T., Ferrari, I. and Pettinicchi, Y. (2019). *Do individuals adjust retirement expectations? Evidence from pension reforms in Europe*. Presentation in SHARE User Conference, Sept. 19–20, 2019, Budapest.
- Börsch-Supan, A., Bucher-Koenen, T., Kutlu-Koc, V. and Goll, N. (2018). *Dangerous flexibility – retirement reforms reconsidered*. *Economic Policy*, Vol. 33(94), pp. 315–355. <https://doi.org/10.1093/epolic/eiy002>
- Ciccarelli, N. and van Soest, A. (2018). *Informal caregiving, employment status and work hours of the 50+ population in Europe*. *De Economist*, Vol. 166, pp. 363–396. <https://doi.org/10.1007/s10645-018-9323-1>
- Dal Bianco, C., Trevisan, E. and Weber, G. (2015). “I want to break free”. *The role of working conditions on retirement expectations and decisions*. *European Journal of Ageing*, Vol. 12, pp. 17–28. DOI:10.1007/s10433-014-0326-8
- Debrand, T. and Sirven, N. (2009). *What are the motivations of pathways to retirement in Europe: Individual, familial, professional situation or social protection systems*. IRDES Working Paper, Oct. 2009.
- Dingemans, E. and Henkens, K. (2019). *Job strain in working retirees in Europe: a latent class analysis*. *Ageing & Society*, pp. 1–21. DOI:10.1017/S0144686X19000473
- Dingemans, E., Henkens, K. and van Solinge, H. (2017). *Working retirees in Europe: individual and societal determinants*. *Work, employment and society*, Vol. 31(6), pp. 972–991. <https://doi.org/10.1177/0950017016664677>
- ERR, majandus (2019). *Vanemaealiste tööhõive tõusis viimase kümne aasta kõrgeimale tasemele*. 14.08.2019. <https://www.err.ee/970315/vanemaealiste-toohoive-tousis-viimase-kumne-aasta-korgeimale-tasemele>
- Hess, M., Bauknecht, J. and Pink, S. (2018). *Working hours flexibility and timing of retirement: Findings from Europe*. *Journal of Aging & Social Policy*. DOI: 10.1080/08959420.2018.1500857
- Horner, E.M. (2012). *Subjective well-being and retirement: Analysis and policy recommendations*. *Journal of Happiness Studies*. DOI 10.1007/s10902-012-9399-2
- Hyde, M. and Dingemans, E. (2017). *Hidden in plain sight? Does stricter employment protection legislation lead to an increased risk of hidden unemployment in later life?* *Work, Aging and Retirement*, Vol. 3(3), pp. 231–242. DOI:10.1093/workar/wax013
- Krisafi, R. (2019). *Factors influencing elderly wealth and quality of life comparatively in 3 Baltic countries*. *Praktikaaruanne*. Tartu Ülikool, majandusteaduskond.

- Leppik, L., Sakkeus, L., Abuladze, L., Tambaum, T. (2018). Kohanemine rahvastiku vananemisega kui rahvastikupoliitika keskne väljakutse. *Riigikogu Toimetised* 38/2018
- Lindemann, K. and Unt, M. (2016). Trapped in 'involuntary' work in the late career? Retirement expectations versus the 'desire to retire' in Estonia. *Studies of Transition States and Societies*, Vol. 8(3), pp. 60-77.
- Nekola, M., Principi, A., Švarc, M., Nekolová, M. and Smeaton, D. (2018). Job change in later life: A process of marginalization? *Educational Gerontology*. DOI: 10.1080/03601277.2018.1490162
- Ostrovsky-Berman, E. and Litwin, H. (2018). Social network and financial risk tolerance among investors nearing and during retirement. *Journal of Family and Economic Issues*. <https://doi.org/10.1007/s10834-018-9592-5>
- Pettinicchi, Y. and Börsch-Supan, A. (2019). Retirement income adequacy of traditionally employed and self-employed workers: Analyses with SHARE data. *MEA Discussion Paper No. 2*.
- Puur, A.; Leppik, L.; Klesment, M. (2015). Changes in pension take-up and retirement in the context of increasing the pension age: the case of Estonia in the 2000s. *Post-Communist Economies*, Vol. 27(4), pp. 497–516.
- Rey-Ares, L., Fernández-López, S. and Vivel-Búa, M. (2016). The influence of social models on retirement savings: Evidence for European countries. *Social Indicators Research*, Springer. DOI 10.1007/s11205-016-1533-9
- Romiti, A. and Rossi, M. (2011). Should we retire earlier in order to look after our parents? The role of immigrants. *CEPR Working Paper 124/11*. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.972.9698&rep=rep1&type=pdf>
- Romiti, A. and Rossi, M. (2014). Wealth decumulation, portfolio composition and financial literacy among European elderly. *Carlo Alberto Notebooks*, No. 375. <https://www.carloalberto.org/wp-content/uploads/2018/11/no.375.pdf>
- Sirven, A., Paraponaris, A.; Garrouste, C. (2019). The health gap for the self-employed in Europe. *SHARE user conference, Budapest, 19.-20. September 2019*
- Wahrendorf, M., Akinwale, B., Landy, R. et al. (2017). Who in Europe works beyond the state pension age and under which conditions? Results from SHARE. *Journal of Population Ageing*, Vol. 10(3), pp. 269-285. <https://doi.org/10.1007/s12062-016-9160-4>
- Vitman Schorr, A. and Khalaila, R. (2018). Aging in place and quality of life among the elderly in Europe: A moderated mediation model. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Vol. 77, pp. 196-204. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.04.009>

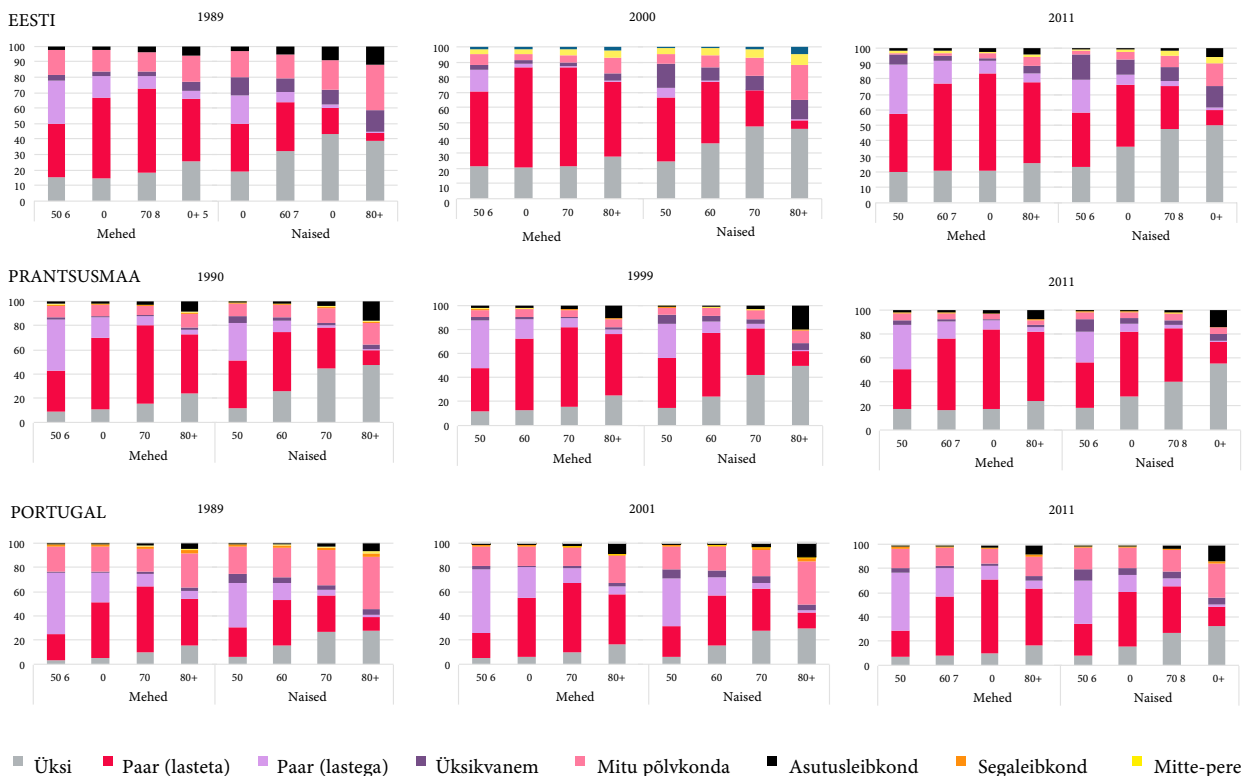
MUUTUSED PEREKONNAS JA LEIBKONNAS ÜLE *ELUKAARE*

Luule Sakkeus

*TLÜ Ühiskonnateaduste Instituudi Eesti demograafia keskuse vanemteadur
SHARE EESTI teaduskoordinaator*

Kuigi nii mõnelgi maal näeme veel mõnda aega, et üksikutena elavate leibkondade osakaal kasvab, on eluea pikenedes üha rohkem neid, kes vanavanuriikka jõuavad paarina. Ajalukku jäävad laiendatud perekondadena ehk mitme põlvkonnaga koos elamine vanurieas. Arenenud Euroopa riikides individualismi süvenedes lahkuvad üha rohkemates leibkondades lapsed kodunt, et oma elu iseseisvalt elama hakata, kuigi mõnedes Euroopa riikides toimub see suhteliselt hilises vanuses. Ka vanemaaliste eelistusteks on iseseisvana hakkama saada. Kõik see ei pea ilmtingimata tähendama üksikute osakaalu kasvu. Viimane sõltub pigem sellest, kuidas areneb meie eluiga ning milliseks kujuneb meeste ja naiste eluea vahe. Üksi jäämine nihkub üha vanemasse ikka, sest elueavahe meeste ja naiste vahel väheneb ning mõlemad elavad aina kauem. Üksinda elamist tuleb eristada üksildusest, mil inimene ei tunne end teistega seotuna või puudub tal kogukonda kuulumise tunne. Seetõttu on oluline märgata inimese eluteel toimuvaid olulisi sündmusi, mis ahendavad tema oluliste inimeste ringi, kes ühiskonnaga seotuse tunnet aitavad kanda ning mahendada raskete kaotuste lööke.

Kui enam iseendaga toime ei tulda, võib inimene vajada toetavaid teenused. Üheks selliseks võimaluseks on asutusleibkonnas elamine. Kõige suurema osakaaluga on asutusleibkonnas elamine üle 85-aastaste hulgas, mil vajadus toetatud elamise järele tõuseb uuele tasemele. Samas on asutusleibkonnas elamises eri maade vahel suured erinevused. Näiteks Bulgaarias on üle 85-aastaste hulgas vaid 1.6% institutsioonides, Lõuna-Euroopat esindaval Hispaanial on see osakaal sama suur kui Eestis – üle 8% – ning Austrias ja Rootsis 15% ringis (Austrias 16, Rootsis 14%). Tänapäevased lähenemised toetavad eesmärki vähendada vanemas eas inimeste elamist asutusleibkonnas ning pakkuda rohkem integreeritud teenuseid kodus hakkamasaamiseks.



Joonis 1. Leibkonnaseis 50-aastastel ja vanematel meestel (vasakul) ja naistel (paremal) Eestis, Prantsusmaal ja Portugalis viimase kolme rahvaloenduse andmetel.

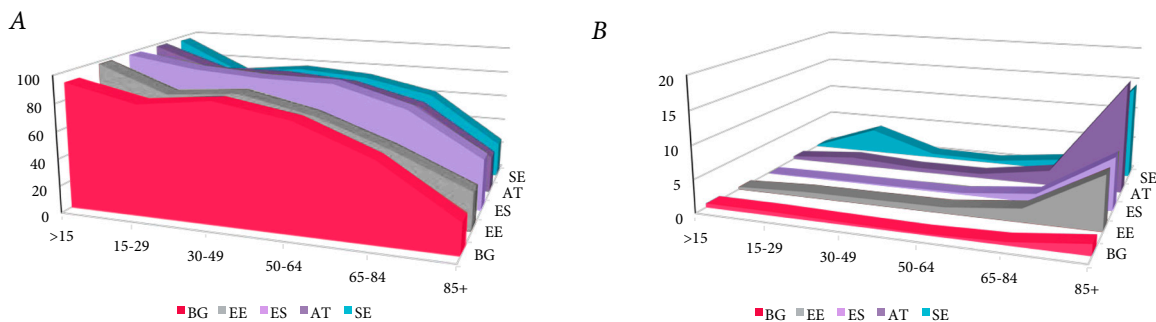
Muutus algab elamute kohandamisest, mis võimaldaksid iseseisvalt ratastooliga uksest välja sõita ning üritustele ligi pääseda. Alles seejärel on vajalikud isikuhoolduse ja majapidamisteenused. Tihti peale on asutusleibkonnas viibimine alternatiiv sellele, et elamispinna kohandamine käib üle jõu.

Lähedaste olemasolu, olgu leibkonnas või sotsiaalsõrgustikus, toetab vananemisel subjektiivset heaolu ning mõjub ennetavalt vaimse tervise probleemide tekkele. Damri ja Litwin (2019) on esile toonud, et oluliseks muutub ka see, millised on varajases lapseas olnud inimese suhted oma vanematega. Eesti kuulub selles osas koos Poola ja Ungariga nende maade klastrisse, kus ülekaalus on olnud hea kvaliteediga suhted vanematega ning väikesed ahistamismäärad. Mõneti võib siiski eeldada, et nende maade rahvastike puhul on tegemist stigmatiseeritud vastustega, kus tegelikku olukorda lapsepõlve kohta ei julgeta ausalt kirjeldada isegi mitte vanuigi. Siiski leiavad teadlased, et head suhted

vanematega lapsepõlves loovad aluse kõrgemale heaolutunnetusele vanemas eas ning suuremale rahulolule eluga. Antud uuringus leiti ka, et eluteel toimunud sotsiaal-majanduslikku toimetulekut suurendavad sündmused (kõrgem haridus, suurem sissetulek) ei muuda kirjeldatud mustrit ehk lapsepõlves toimunud ei ole üle elukaare sotsiaal-majanduslikku mehhanismi.

Oluline on ka märkida, et partneri olemasolu iseenesest ei taga tuge vaimse tervise probleemide eest, vaid oluline on partneriga säilinud head suhted. Nii leiab Becker koos oma kolleegidega (2019), et abikaasaga heade suhete olemasolu korral on vanemas eas oluliselt vähem depressiivsuse sümptomeid. Eriti oluliseks muutub partneri tähendus juhul, kui lähedaste võrgustik on väike ja piirdubki vaid ühe inimesega. Kui vanema inimese sotsialvõrgustikus on tema lapsed, siis sellel on positiivne mõju vaimsele tervisele vaid juhul, kui tegemist on lastega, kes on kodust lahkunud ja elavad vanematest eraldi. Juhul, kui sotsialvõrgustikus on lapsed, kellega elatakse koos, siis on näha pigem negatiivset seost, mis võib seostuda kahe erineva nähtusega. Esiteks, et koos hakatakse elama siis, kui vanemal on tekkinud probleemid, ja suhtlemise preventiivne mõju on kadunud (Abuladze, Sakkeus 2019). Teiseks, võivad olla probleemiks lapsed, kes ei ole iseseisvalt hakkama saanud ning süvendavad vanas eas ka vanemate depressiooni. Igal juhul, ühiskondades, kus hoolduskoormust pakuvad peamiselt pereliikmed, kellel on see seadusest tulenev kohustus, on tihti tegemist sunnitud olukorraga mõlema põlvkonna jaoks. Lapsed ei saa jätkata oma väljaõppele vastavat professionaalset tegevust, ühiskond kaotab nad niigi pingelisel tööturul, samas asuvad nad pakkuma teenust, milleks neil professionaalne väljaõpe puudub, ning teenus ei vasta ootustele. Viimasest tulenevadki halvad suhted ning pinged, mistõttu pole imeks pandav, et lastega koos elavatel vanemaealistel on depressiivsussümptomid pigem suuremal määral ning nad on vähem eluga rahul. Kõik see omakorda on mehhanismiks haiguste süvenemisele ja üldisele tervise halvenemisele ning varasemale elust lahkumisele.

Huvitav on märkida, et olenemata sellest, kas inimesel on tegevuspiirang või mitte, aitab suurema sotsialvõrgustiku olemasolu kaasa sellele, et eluiga pikeneks (Abuladze ja Sakkeus, 2019). Seetõttu on oluline aidata kesk- ja vanemaealistel pärast tööturult väljumist leida endale uusi väljakutseid kogukonnas ning eriti oluline on see, et tegevuspiirangutega inimesed saaksid aktiivselt osaleda väljaspool kodu toimuvates tegevustes. Kaotatud suhete asemel on oluline luua uued, sest suhted aitavad kaasa sellele, et me kauem elaksime.



Joonis 2a. Valitud riikide rahvastiku osakaal tuumperekonnas vanuseti 2010 loenduringis

Joonis 2b. Valitud riikide rahvastiku osakaal asustustleibkondades 2010 loenduringis

Allikas: Eurostat 2019 [<https://ec.europa.eu/eurostat>, vv17.10.2019]

Barbosa ja ta kolleegid (2019) toovad oma artiklis välja, et üle 50-aastaste üksi elamine varieerub Euroopas suurel määral. Euroopa 17 riigi seas on üksi elavate osakaal üle 30% Rootsis, Eestis, Austrias, Hollandis ja Taanis. Alla 20% jääb see näitaja aga Portugalis, Poolas ja Hispaanias, samuti Iisraelis, kes osaleb ka SHARE uuringus. Autorid määratlesid, kuivõrd on üksi elamine tervisega seotud halvemuste taga ning kuivõrd seletab tervisega seonduvaid halvemusi üksildus. Ilmnes, et kui üksildust mitte arvesse võtta, on üksi elamine viiel maal (Austria, Saksamaa, Rootsi, Taani ja Belgia) seotud halvema füüsilise tervisega, kui aga üksildusega kohandada, kaotab seos üksi elamisega oma statistilise olulisuse. Kolmel maal oli üle 50-aastaste hulgas üksi elamine seotud parema tervisega (Hispaania, Slovakkia ja Eesti) ning üksildusega kohandades jäi see seos endiselt oluliseks Hispaanias ja Eestis. Kõrgema depressiivsusriskiga oli üksi elamine seotud 15 maal, üksildusega kohandades jäi seos oluliseks Austrias, Rootsis, Hispaanias, Itaalias ja Prantsusmaal. Seega, Eesti vanemaaliste üksi elavate hulgas moodustavad enamiku tervemad inimesed. Kuid selgub ka, et peamine, mis on üksi elavate inimeste hulgas negatiivsete terviseoste taga, on üksildus, mitte üksi elamine.

Üksi elamine on tihti üheks riskiteguriks vanemaaliste majanduslikus toimetulekus. Sumil-Laanemaa ja ta kolleegide artiklis (2020) vaadeldakse materiaalse ilmajätuse peamisi sotsiaal-demograafilisi tegureid. Autorid näitavad, et naistel ja vanematel inimestel ei ole mitte igal pool suurem materiaalse ilmajätuse risk. Nii ilmneb kohandatud mudelites, et Lõuna- Euroopa naistel on hoopiski eeliseid materiaalse ilmajätuse vältimiseks. Ida-Euroopas jääb aga kehtima naiste halvemusi materiaalse ilmajätuse osas. Vanusseose puhul täheldatakse Põhja- ja Lääne- Euroopa regionaalsetes klastrites vastupidist seost vanusega ehk 50–64-aastastel on suurem materiaalse ilmajätuse risk kui üle 80-aastastel.

Ida- Euroopas olulist vanussõltuvust materiaalse ilmajätuse suhtes ei ole. Artikkel toob esile haavatavamad rühmad, kellele tuleks suunata poliitikameetmetega täiendavat tuge, need on üksi elavad, aga eriti need üksi elavad, kes elavad koos inimestega, kes ei ole nende lähedased. Samuti nõuavad tähelepanu inimesed, kel on olnud palju lapsi, madala haridustasemega vanemad inimesed, tegevuspiirangutega vanemad inimesed ning välispäritolu taustaga vanemad inimesed.

Eesti üle 50-aasta vanuses inimestel on võrreldes Euroopa 27 teise riigi ja Iisraeliga olnud pikem hariduskäik ning töökarjäär, perega kodus olemise aeg on aga olnud üks lühemaid (Pettinicchi ja Börsch-Supan 2019). Töölugu mõjutab sissetulekuid vanas eas. On teada, et pikad vaheajad töötamises vähendavad sissetulekuid vanemas eas, mistõttu on tihti naistel väiksemad pensionid, sest nad on osa tööeast olnud lastega kodus. Väga pikka aega ei arvestatud naistele laste kasvatamise eest pensionilisa. Aktiivse tegevuse keskmine periood Euroopa meestel on olnud 38 aastat ja naistel vaid 28 aastat. Põlvkonniti aga näeme, et meeste nooremates põlvkondades, neis, kes on sündinud alates 1960, on tekkinud eelmistega võrreldes rohkem mitteaktiivsuse perioode. Samal ajal naiste põlvkondades alates 1950ndatel sündinutest on aktiivsuserioodid kasvanud. Viimati mainitud trend ennustab muutusi tulevikupensionäride sissetulekute soolises võrdluses võrdsuse suunas.

KIRJANDUS

Abuladze, L., & Sakkeus, L. (2019). 23 *The role of social networks and disability in survival*. In: Börsch-Supan, A., Bristle, J., Andersen-Ranberg, K., Brugiavini, A., Jusot, F., Litwin, H., and Weber, G (Ed.). *Health and socioeconomic status over the life course: First results from SHARE waves 6 and 7*. (227–234). Berlin/Boston: De Gruyter Berlin/Boston.10.1515/9783110617245.

Barbosa, F., Cunha, C., Voss, G., & Matos, A. D. (2019). 25 *The impact of living alone on physical and mental health: Does loneliness matter?* In: Börsch-Supan, A., Bristle, J., Andersen-Ranberg, K., Brugiavini, A., Jusot, F., Litwin, H., and Weber, G (Ed.). *Health and socioeconomic status over the life course: First results from SHARE waves 6 and 7*. (243–248). Berlin/Boston: De Gruyter Berlin/Boston.10.1515/9783110617245

Becker C, Kirchmaier I, Trautmann ST (2019) *Marriage, parenthood and social network: Subjective well-being and mental health in old age*. PLoS ONE 14(7)

Damri, N. and Litwin, H.(2019). 5 *Relationships with parents in childhood and well-being in later life*. In: Börsch-Supan, A., Bristle, J., Andersen-Ranberg, K., Brugiavini, A., Jusot, F., Litwin, H., and Weber, G (Ed.). *Health and socioeconomic status over the life course: First results from SHARE waves 6 and 7*. (57–66). Berlin/Boston: De Gruyter Berlin/Boston.10.1515/9783110617245.

Pettinicchi, Y., Börsch-Supan, A. (2019) 11 *Long-term effect of different labour careers*. In: Börsch-Supan, A., Bristle, J., Andersen-Ranberg, K., Brugiavini, A., Jusot, F., Litwin, H., and Weber, G (Ed.). *Health and socioeconomic status over the life course: First results from SHARE waves 6 and 7*. (109–117). Berlin/Boston: De Gruyter Berlin/Boston.10.1515/9783110617245

Sumil-Laanemaa, M., Sakkeus, L. Puur, A. Leppik, L. (2020, in press). *Socio-demographic differences in material deprivation among older persons in Europe: Comparative analysis based on the SHARE data*. In: Walsh, K., Scharf, T., Wanka, A., Van Regenmortel, S. (Ed.) *Social Exclusion in Ageing Societies: Interdisciplinary and Policy Perspectives*, s1-s10

TRENDS IN HOME AND NURSING CARE *IN EUROPE*

Anita Abramowska-Kmon

SGH Warsaw School of Economics, Institute of Statistics and Demography

INTRODUCTION

One of the consequences of population ageing process is an increase in the number of dependent older people, leading to a growing demand for different types of care services (Doblhammer et al. 2008; Doblhammer & Ziegler 2006; Vaupel & Kistowski 2008). Health status, a main determinant of care needs among older individuals, increases significantly with age (Doblhammer et al. 2008, Vaupel 2010). Older people in need may receive informal care from family members or friends and neighbours, while formal care services comprise both public services and those acquired on the market (Kalwij, Pasini & Wu 2012, Ogg & Renaut 2006, Bittman et al. 2004; Bolin et al. 2008; Bonsang 2009). European countries differ significantly in terms of advancement of population ageing, care arrangements for older individuals and the public spending on long term care (LTC). When it comes to population ageing, there is a clear-cut division of Europe with Western, Northern and Southern European countries, where the share of people aged 65 years and more is significantly higher than in Central and Eastern European states. For example, the highest proportion of older people may be observed in Italy (22.6% in 2018), while the lowest in Albania (13.6% in 2018). Estonia with 19.6% of older adults is situated about the middle among the analysed European countries. According to the population projections, the percentage of older people will rise significantly in the future in all countries, however, the pace of demographic ageing is and will be different in European countries, so that their distribution will change: it may be expected that populations of Central and Eastern countries will be older demographically than Western and Northern European countries. What is important, the population aged 85

years and more is growing the fastest, thus its share will increase meaningfully in the next 40 years, which will lead to a significant rise in the number of older people in need of care.

Care for elderly people in virtually all countries is provided by members of informal networks (mainly family members: spouses and children) (Kalwij, Pasini & Wu 2012; Ogg, & Renaut 2006). However, in some countries formal care services are better developed in terms of the access to them and their provision than in others. For example, the public spending on LTC ranges between 0.1% of GDP in Greece, through 0.9% in Estonia to 3.5% in the Netherlands (OECD/EU 2018), which is related to shares of older people receiving institutional long term care: 5.7% in Estonia and 18.4% in the Netherlands (OCED 2017). Moreover, cultural contexts regarding responsibility for care for dependent people also have an impact on care arrangements for older people, which are also diversified geographically. As a result, there is a clear-cut division between Nordic and Western European countries, where family care is supported by and, in many cases, replaced by formal care services, while in Central, Eastern and Southern European countries care for the elderly relies mostly on family help (Haber Kern & Szydlak 2010; Pfau-Effinger 2005; Saraceno, Keck 2010; Albertini & Kohli 2013; Brandt et al. 2009).

Observed and anticipated changes in the family model may lead to a lack of potential family caregivers and, as a consequence, to a higher demand for formal care services. A lack of informal and/ or formal care services or a limited access to them may be a source of the so-called unmet care needs among older adults, especially those with serious health problems (Abramowska-Kmon et al. 2019; Laferrère & Bosch 2015; Vlachantoni 2017; Vlachantoni et al. 2011). The extent of unmet care needs differs both among countries and among various social groups (by health status, financial situation, family situation, etc.). Also, it is worth emphasising that unmet care needs may lower the quality of life and subjective well-being among older people (Landau & Litwin 2001; Tomini et al. 2016).

The aim of this paper was the analysis of the demand for care among people aged 65 years and more and its provision in selected European countries. The descriptive analyses for 17 European countries were based on the data from the 6th wave of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) collected in 2015 (Börsch-Supan 2017; Börsch-Supan et al. 2013).¹ The final sample accounted for more than 30 thousand

1 The data on informal and formal care in the 7th wave of SHARE was available for a limited number of countries (excluding Estonia), thus the results of analyses based on the 6th round are presented here.

and respondents (14 thousand of males and above 16 thousand of females). This paper is structured as follows. First, the results of the analysis of the health status of older people as a determinant of care needs will be described. Next, the outcomes of the analysis of receiving informal and formal care among older individuals will be presented. The subsequent section presents the estimates of the volume of unmet care needs among older people in the analysed countries. The paper ends with conclusions.

HEALTH STATUS OF OLDER PEOPLE IN EUROPE

As health status is the key determinant of demand for care services, first the results of the analysis of health conditions among people aged 65 years and more in the considered European countries will be presented. The analysis was based on the following variables describing health status: self-rated health, the extent of limitations to usual activities lasting at least six months, the number of limitations in activities of daily living (ADL) and the number of limitations in instrumental activities of daily living (IADL). Generally speaking, the health status of older adults differs significantly among the analysed countries with two broad groups of countries: Western and Northern European countries, on one hand, and Southern, Central and Eastern ones, on the other. Figure 1 presents the structure of older men and women by subjective health status. Older people in Denmark (both men and women) reported their health as very good or excellent the most often (about 50 percent), while the lowest share was found for Estonia, Portugal and Poland (about 3–4%). Moreover, the percentage of older adults assessing their health as poor was the highest in Poland, Croatia, Estonia and Portugal, while it was the lowest in Belgium, Switzerland, Sweden and Denmark. It should be underlined that in almost all the analysed countries women reported their health status as poor or fair more often than men did.

A similar picture may be drawn from the analysis of other variables describing health status with a slightly different patterns for older men and women. For example, only one third of females aged 65 years and more in Poland, Estonia, Croatia and Portugal had no long-standing limitations in usual activities in comparison to more than half of them in Spain, Denmark, Greece and Switzerland (Figure 2). Again, the highest proportion of older women with serious limitations in usual activities was observed for Poland, Estonia, Croatia and Portugal (20% and more) and the lowest – in Switzerland, Belgium, Sweden and Austria (about 5% and less). As previously stated, older men had limitations in usual activities less often than older females, which may be explained by the differences in the age structure between those populations resulting from the higher life expectancy for women than for men.



Figure 1. Structure of respondents aged 65+ by subjective health status

Source: own elaboration based on the 6th wave of SHARE (weighted results).



Figure 2. Structure of population aged 65+ by disability level

Source: own elaboration based on the 6th wave of SHARE (weighted results).

The results of analyses show that in all the analysed countries 11% of older men and 14% of older women had at least one limitation in basic activities of daily living (ADL) such as dressing, walking, eating, bathing, etc. (Figure 3). It is worth mentioning that a vast majority of them had only one limitation. As previously noted, there are big differences between sexes and between the analysed countries. The greatest percentage of elder men with at least one ADL limitation can be found for France (16.5%), Belgium (14.2%) and Poland (13.6%), while the lowest – for Greece (6.2%), Italy (7.5%), Spain (7.6%) and Switzerland (7.6%). Most often older women reported at least one limitation in ADL in Portugal (21.9%), Belgium (18.7%), Estonia (18.2%), Poland (17.7%) and France (16.3%), whereas the least frequently it was reported in Denmark (6.9%), Switzerland (9.4%) and Sweden (9.9%). The differences described above, on the one hand, result from population age structures observed in those countries and, on the other hand, on the health status of older people.

Men



Women

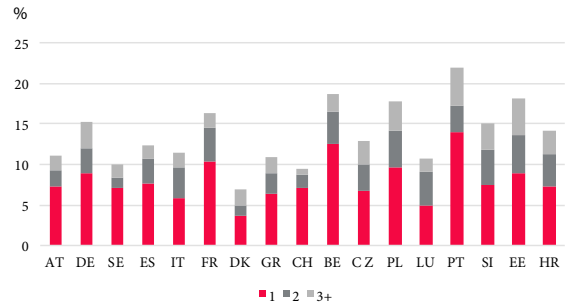
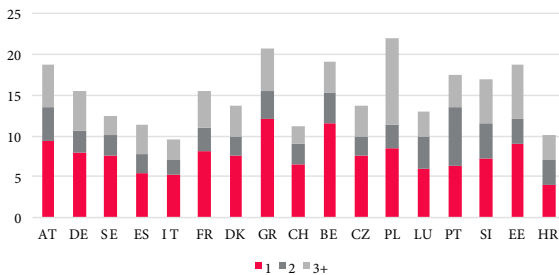


Figure 3. Structure of population aged 65+ by the number of ADL limitations

Source: own elaboration based on the 6th wave of SHARE (weighted results).

Men



Women

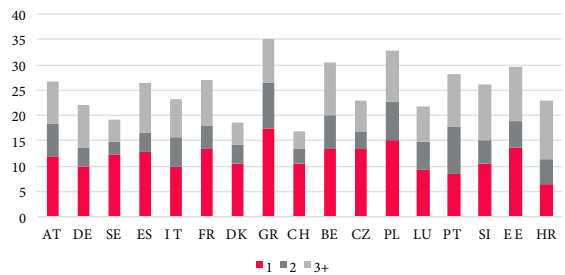


Figure 4. Structure of population aged 65+ by the number of IADL limitations

Source: own elaboration based on the 6th wave of SHARE (weighted results).

It should also be noted that older adults reported more often at least one limitation in instrumental activities of daily living (such as preparing a hot meal, shopping, taking medications, managing money, etc.) than any limitation in basic ADLs (Figure 4). More than 14% of older males and one quarter of women of the same age had at least one limitation in IADL. As previously mentioned, significant differences between older men and women as well as between the countries are observed. For example, about one third of older women in Poland, Greece and Estonia were limited with at least one IADL in comparison to less than 20% of women in Denmark, Sweden and Switzerland. Likewise, nearly one in five older men in Poland, Greece, Belgium and Estonia compared to ca. 10% in Italy, Croatia, Switzerland and Spain reported this kind of limitations.

As it was mentioned above, the health status of older people worsens significantly with age. The obtained results confirmed this pattern (see Figure 5 and Figure 6). In all the

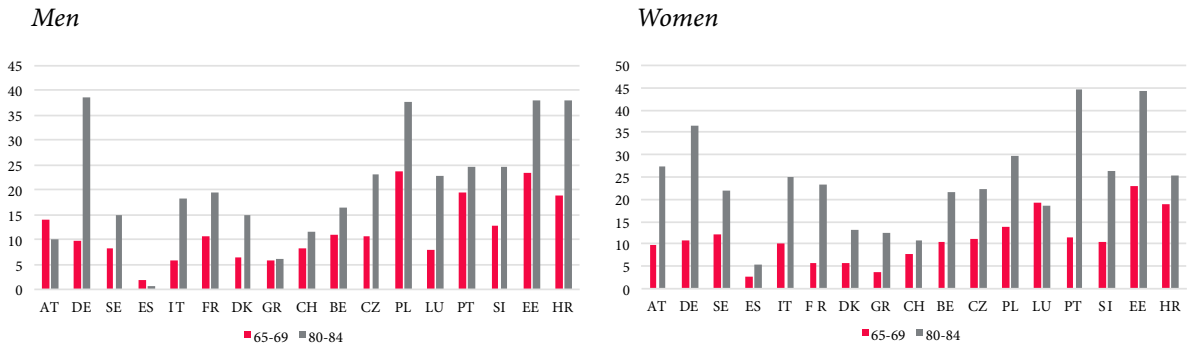


Figure 5. Share of respondents aged 65+ severely limited by age-groups

Attention: The results for certain age groups 75+ for Poland, Luxembourg, Portugal and Croatia should be treated with caution due to small numbers of observations. Source: own elaboration based on the 6th wave of SHARE (weighted results).

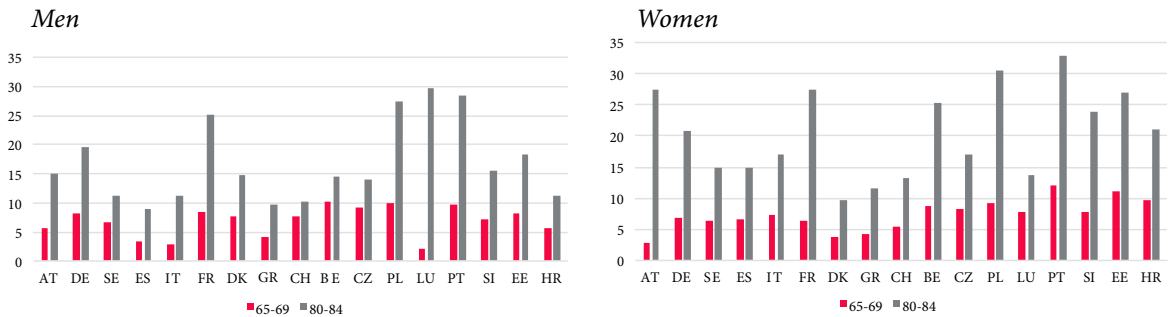


Figure 6. Share of respondents with at least one limitation in ADL by age-groups

Attention: The results for certain age groups 75+ for Poland, Luxembourg, Portugal and Croatia should be treated with caution due to small numbers of observations. Source: own elaboration based on the 6th wave of SHARE (weighted results).

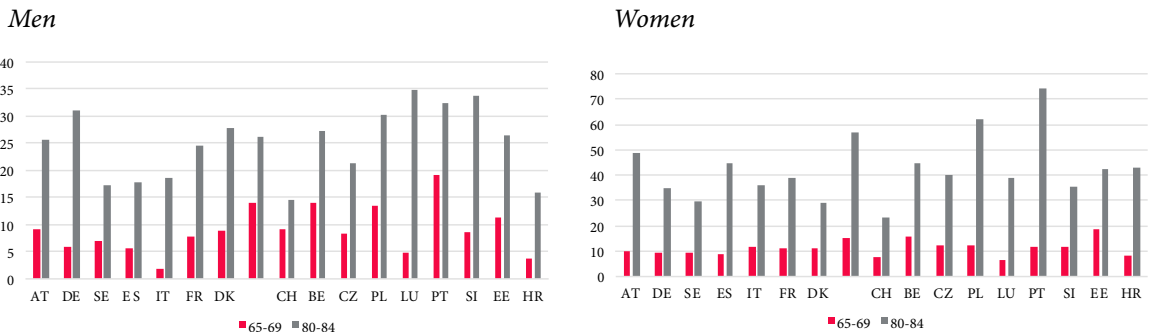


Figure 7. Share of respondents with at least one limitation in IADL by age-groups

Attention: The results for certain age groups 75+ for Poland, Luxembourg, Portugal and Croatia should be treated with caution due to small numbers of observations. Source: own elaboration based on the 6th wave of SHARE (weighted results).

analysed countries the share of older respondents with severe long-standing limitations in usual activities rises with age for both sexes. The proportion of severely limited men increases from 10% for the 65–69 age-group to 23% for the oldest age-group (85+). For older women this percentage amounted to 9% for persons aged 65–69 and 29% for those aged 85+. Similarly, the share of older males with at least one ADL limitation changes from about 7% in the 65–69 age-group to 25% in the oldest age group, while for women these percentages amounted to 7% and 30%, respectively (Figure 6). An analogous pattern may be seen for changes in the share of persons with at least one IADL limitation (Figure 7). Again, substantial differences among the analysed countries should be underlined, but with smaller diversity as regards ADL and IADL limitations than referring to the percentage of severely limited older adults.

RECEIVING CARE BY OLDER PEOPLE IN THE ANALYSED EUROPEAN COUNTRIES

In the present analysis based on the data collected in the 6th wave of the SHARE, it was possible to examine the structure of received informal care (from someone living in the same household, from a person outside the household and both) as well as formal care and the combination of the two of them. Figure 8 presents the structure of all the persons aged 65 years and more by the type of received informal care. The obtained results show that a majority of older people (almost 75%) did not receive any type of informal care. Part of them may be in a good health condition and may not need help, but some of them do need support but do not receive it. Almost 23% of people aged 65+ obtain help from a person living outside the household. Very rarely (about 1–2%) they receive care from someone within the household, which is surprising as a majority of older people lived in multi-person households. Probably this may be explained by the fact that older people living with others do not perceive the received help as care. As stated earlier, the considered countries differ significantly in terms of the structure of informal care: the highest proportion of older people receiving help from an informal network was observed in the Czech Republic (40%), Estonia (36.5%), Croatia (36.5%) and Austria (35%), while the lowest in Portugal (11.9%), Spain (14.3%) and Luxemburg (19%).

The picture changes when we limit the sample to the respondents with at least one limitation in ADL or IADL, however, still half of this group do not receive any support (Figure 9). It should be noted that the share of older people receiving care within the household and receiving both types of care is higher than for the total population.

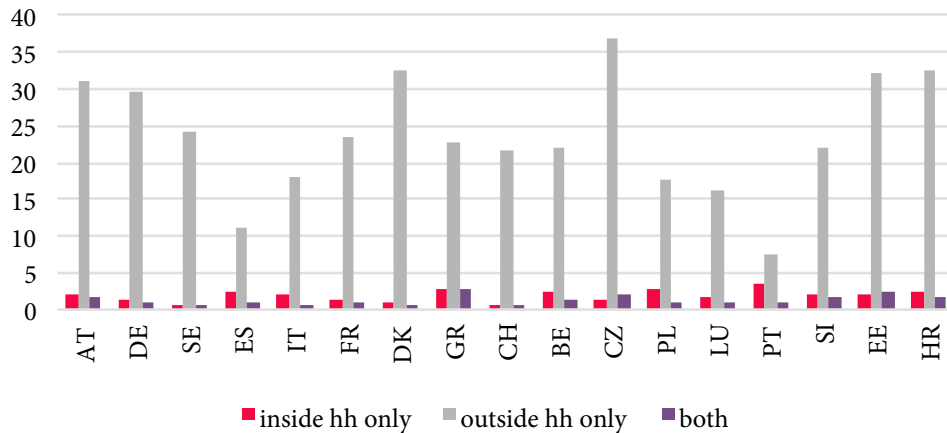


Figure 8. Shares of respondents aged 65+ by the type of received informal care

Source: own elaboration based on the 6th wave of SHARE (weighted results).

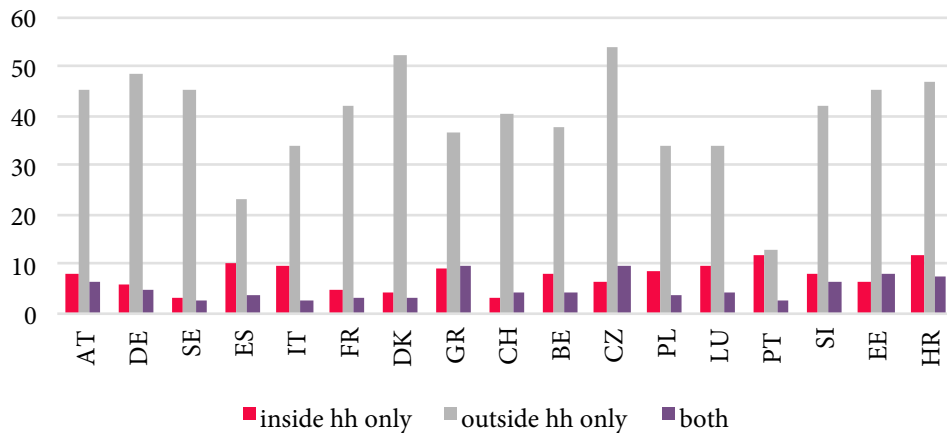


Figure 9. Share of respondents aged 65+ with at least one ADL or IADL limitation by the type of received informal care

Source: own elaboration based on the 6th wave of SHARE (weighted results).

As previously noted, there are important differences among the analysed countries, but the pattern is similar: 60–70% of people with at least one ADL/IADL limitation receive informal care in such countries as the Czech Republic, Croatia, Austria, Estonia and Germany, while less than 40% in Portugal and Spain.

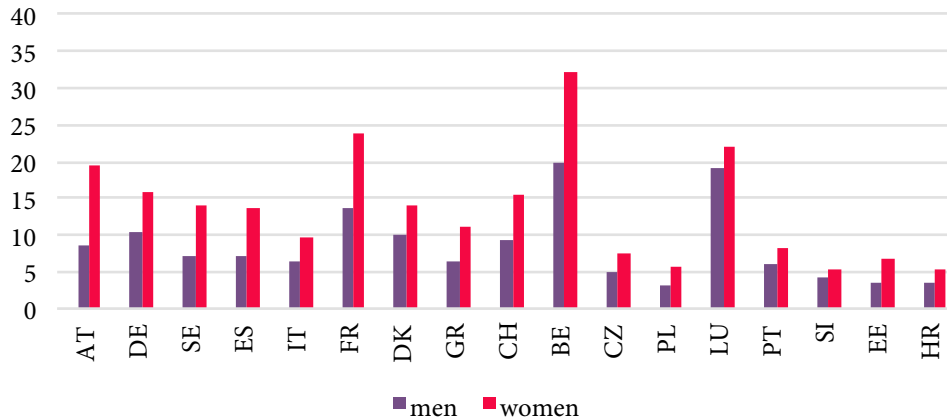


Figure 10. Share of respondents aged 65+ receiving formal care services by sex

Source: own elaboration based on the 6th wave of SHARE (weighted results).



Figure 11. Share of respondents aged 65+ with at least one ADL or IADL limitation receiving formal care services

Source: own elaboration based on the 6th wave of SHARE (weighted results).

The shares of older people receiving informal care by sex are presented in Figure 10. Only 12% of older adults receive formal care services, women more often than men (14.8% vs. 9%, respectively). The analysed countries differ significantly with respect to access and provision of formal care services. The highest proportion of older people receiving this kind of support was observed in Belgium (26.5%), Luxemburg (20.7%) and in France (19.5%), while the lowest in Poland, Slovenia, Estonia and Croatia (4–6%). When it comes to those with at least one ADL/IADL limitation, 31% of them use formal

care services, women more often than men (34.1% vs. 25.8%). Again, the highest shares may be observed in the same countries, but also in Austria, Germany and Switzerland, while the lowest in Central and Eastern European countries.

The results of the combined variables describing formal care and informal care received are shown in Figure 12. As in the previous situation, the majority (69%) of people aged 65 years and more did not receive any type of care, only part of them did not need it. More than 18% obtained informal care only, every 20th person received formal care only, while the rest (7%) received informal care supported by formal care services. Again, big differences among the analysed countries may be observed: in some of them older people receive mostly informal care (Poland, Estonia, Croatia, Slovenia), and in others formal care services constitute a substantial part of support received by seniors.

The image changes slightly, when health status is taken into account: more than 29% of older people with at least one ADL/IADL limitation received informal care only, the next 10% obtained formal care only, and more than 21% received both types of care. This means, however, that almost 40% of older people to some extent did not receive any support. The highest percentages of people with not satisfied care needs were found for Portugal, Poland, Spain and Italy. Once more, this difference between care needs and received support to some extent may be explained by the subjective perception of older people, but partially this creates a real unmet care needs among older adults, which will be analysed in the next section.

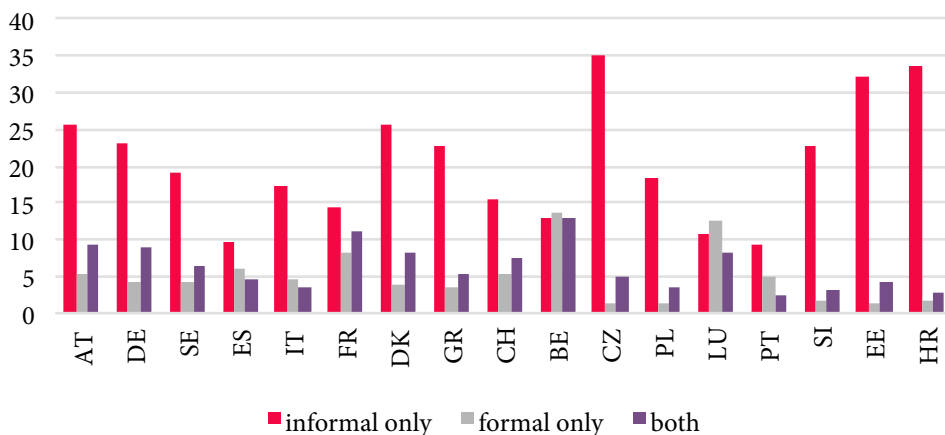


Figure 12. Share of respondents aged 65+ by the type of received care

Source: own elaboration based on the 6th wave of SHARE (weighted results).

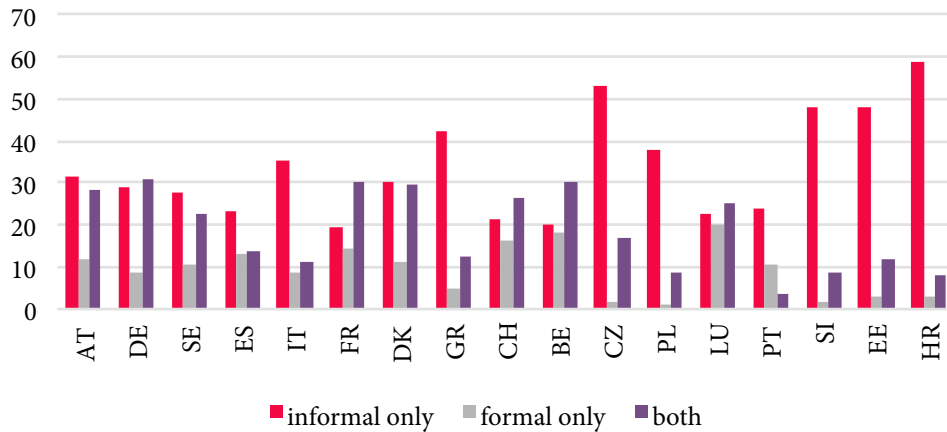


Figure 13. Share of respondents aged 65+ with at least one ADL or IADL limitation by the type of received care

Source: own elaboration based on the 6th wave of SHARE (weighted results).

QUALITY OF RECEIVED CARE AMONG OLDER PEOPLE

In the SHARE, persons with at least one limitation in ADL or IADL were asked whether they receive help with these activities. In all the countries about 43% of them received such help, females more frequently than males (45.8% vs. 37.8%). The highest proportion was observed in the Czech Republic (54%), Germany, Belgium, Slovenia, while the lowest in Poland (29%), Italy, Spain and Sweden (Figure 14). Older people (aged 80+) obtained help more often (58%) compared to 36% in the 65–79 age group (Figure 15). Again, substantial differences may be seen among the countries.



Figure 14. Share of people aged 65+ with at least one ADL or IADL limitation receiving care by sex

Source: own elaboration based on the 6th wave of SHARE (weighted results).

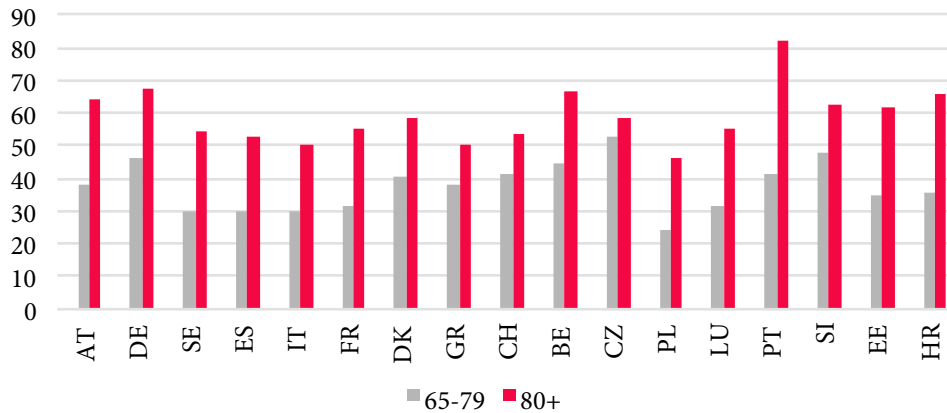


Figure 15. Share of people aged 65+ with at least one ADL or IADL limitation receiving care by age
Source: own elaboration based on the 6th wave of SHARE (weighted results).

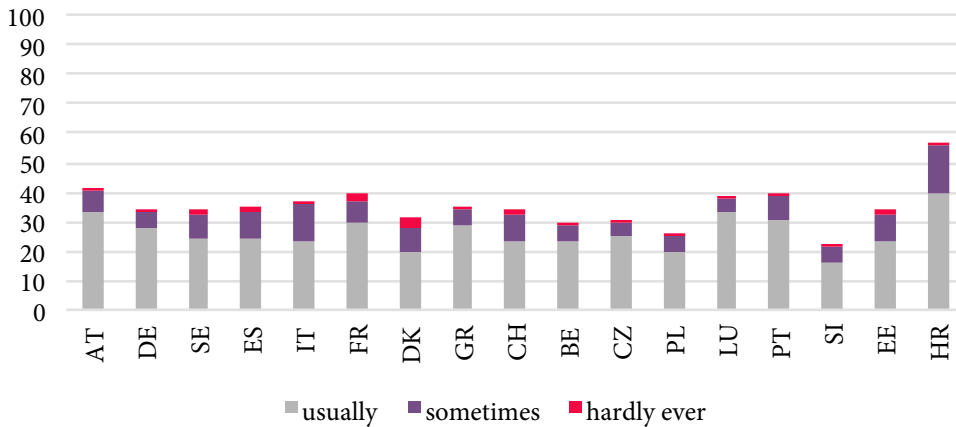


Figure 16. Structure of people aged 65+ receiving care by its quality (help meeting needs)
Source: own elaboration based on the 6th wave of SHARE (weighted results).

Also, those persons who received this help were asked to assess the quality of the obtained aid. In all the countries, a majority of them (65%) reported that the help met their needs all the time, the next 26% stated that the help usually met their needs, while for less than 10% of this group the needs were satisfied sometimes or hardly ever (Figure 16). The considered countries differ with respect to the analysed structure: the least satisfied were seniors in Croatia, while the most in Slovenia and in Poland.

As it was stated above, the difference between care needs and received support creates so-called unmet care needs among older adults, which may lower the quality of life and subjective well-being among older people. Here, two categories of the unmet needs will be presented: type 1 determines the situation when an older individual with at least one limitation in ADL/IADL does not receive any kind of informal care, while type 2 is defined when this person does not receive any care (informal and formal). The results are presented in Figure 17 and Figure 18. In general, in all the countries 49% of the respondents with ADL/IADL limitation do not receive informal care (unmet needs type 1), but when formal care is accounted for, this share drops to 39.5%. The biggest unmet needs were observed in Portugal and Spain, while the lowest share of unmet needs was in the Czech Republic and Croatia. It is worth emphasizing that the differences between the two types of estimated unmet care needs were the smallest in the countries with underdeveloped public/formal care services (Poland, the Czech Republic, Slovenia, Estonia and Croatia). Moreover, bigger unmet care needs were observed among people aged 65–79 than for those aged 80 years and more (Figure 18). Spain and Portugal stand out in both age groups with the highest share of unmet needs. Central and Eastern European countries have the smallest difference between two groups of unmet needs, indicating that these countries do not have much help from formal care services not in any age group, contrary to the Southern European countries where the unmet needs are reduced at the expense of the formal care services, in particular in the older age group.

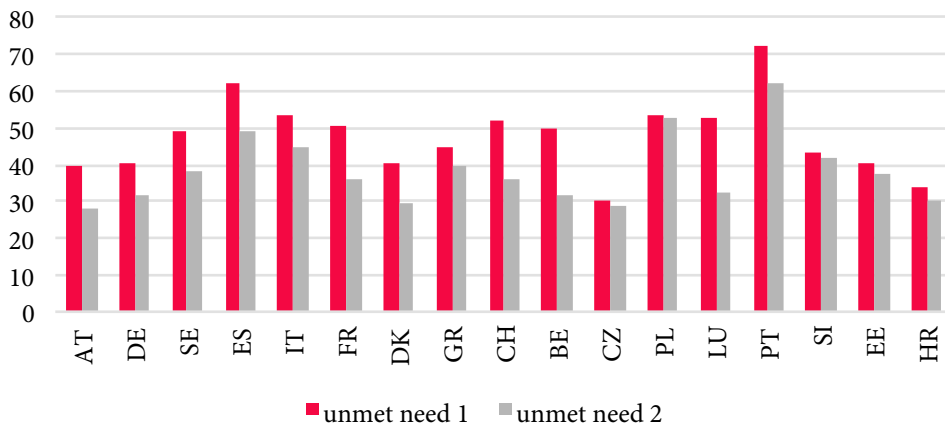


Figure 17. Share of people aged 65+ with at least one ADL or IADL limitation with unmet care needs

Source: own elaboration based on the 6th wave of SHARE (weighted results).

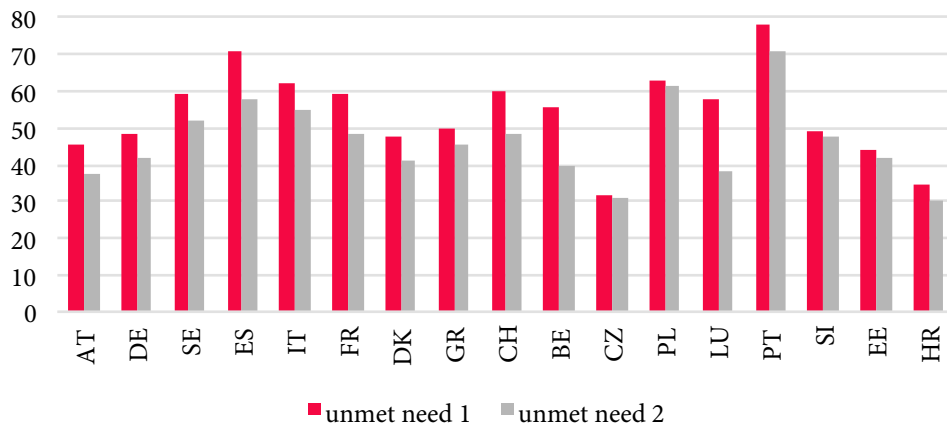


Figure 18. Share of people aged 65+ with at least one ADL or IADL limitation with unmet care needs

Source: own elaboration based on the 6th wave of SHARE (weighted results).

CONCLUSION

The aim of this paper was the analysis of demand for care among people aged 65 years and more and its provision in selected European countries. The obtained results show that the analysed European countries differ significantly with regard to the health status of older people, which may be grouped into two broad groups: Western and Northern European countries and Southern, Central and Eastern ones. In particular, the worst health status was observed in such countries as Poland, Croatia, Estonia and Portugal, while the best in Belgium, Switzerland, Sweden and Denmark. In general, women had worse health status than men did in terms of both self-rated health, long-standing disability and limitations in ADL/IADL. Moreover, the outcomes confirmed the health status of older people worsens with age.

As for receiving care, half of older people with at least one limitation in ADL or IADL did not receive any type of informal care. Furthermore, about one third of them used formal care services, women more often than men. The analysis of unmet care needs showed that in all the countries about half of the respondents with ADL/IADL limitation did not receive informal care (unmet needs type 1), but when formal care is accounted for (unmet needs type 2), this share reduced by 10 pp. Bigger unmet care needs were observed among people aged 65–79 than for those aged 80 years and more. The biggest unmet care needs were observed in Portugal and Spain, while the lowest in the Czech Republic and Croatia.

As for the help received by older people with limitations in ADL/ IADL, less than half of them received any help, females more frequently than males. The highest proportion was observed in the Czech Republic, Germany, Belgium, Slovenia, while the lowest in Poland, Italy, Spain and Sweden. People aged 80 years and more obtained help more often, as compared to the 65–79 age group. In all the countries, a majority of older people with some limitations in ADL/ IADL reported that the help met their needs all the time, less often they stated that the help usually met their needs. However, about 10% of this group had needs satisfied sometimes or hardly ever.

To conclude, the findings confirmed significant differences between the analysed countries in terms of demand for care for older people expressed by health status and provision of formal and informal help. Moreover, the gap between care needs and provision of care exists in all countries, but its size depends, among others, on the availability of informal support and formal care services. The accessibility to formal care services is the main source of difference between care gap type 1 and care gap type 2. This means that the development of public services is a key to the reduction of the number of older people with unmet care needs, particularly in countries where this sector is underdeveloped.

REFERENCES

- Abramowska-Kmon, A., Kotowska, I. E., Łątkowski, W., Szweda-Lewandowska, Z. (2019). *Stan zdrowia i otrzymywanie opieki wśród osób starszych w krajach Europy Środkowo-Wschodniej (Health status and receiving care among older people in Central-Eastern European countries)*. In M. Strojny (Ed.), *Europa Środkowa i Wschodnia wobec globalnych trendów: gospodarka, społeczeństwo i biznes*. Oficyna Wydawnicza SGH – Szkoła Główna Handlowa w Warszawie.
- Albertini M., Kohli M. (2013). *The Generational Contract in the Family: An Analysis of Transfer Regimes in Europe*. *European Sociological Review*, 29(8), 828–840.
- Bittman M., Fast J.E., Fisher K., Thomson C. (2004). *Making the invisible visible: the life and time(s) of informal caregivers*. In M. Bittman, N. Folbre (Eds.), *Family time: the social organization of care* (pp. 69–90). London and New York: Routledge.
- Bolin K., Lindgren B., Lundborg P. (2008). *Informal and formal care among single-living elderly in Europe*. *Health Economics*, 17(3), 393–409.
- Bonsang E. (2009). *Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe?* *Journal of Health Economics*, 28(1), 143–154.
- Börsch-Supan, A. (2017). *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 6. Release version: 6.0.0. SHARE-ERIC. Data set*. <http://doi.org/10.6103/SHARE.w6.600>
- Börsch-Supan, A., Brandt, M., Hunkler, C., Kneip, T., Korbmacher, J., Malter, F., ... Zuber, S. (2013). *Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*. *International Journal of Epidemiology*, 42(4), 992–1001. <http://doi.org/10.1093/ije/dyt088>

Brandt M., Haberkern K., Szydlik M. (2009). *Intergenerational Help and Care in Europe*. *European Sociological Review*, 25(5), 585–601.

Doblhammer, G., Ziegler, U., Martikainen, P., Nihtilä, E., & Apt, W. (2008). *Health and its effect on the future demand for care*. In J. Gaymu, P. Festy, M. Poulain, & G. Beets (Eds.), *Future Elderly Living Conditions in Europe*. Paris: Les Cahiers de l'Ined, INED.

Doblhammer, Gabriele, & Ziegler, U. (2006). *Future elderly living conditions in Europe: demographic insights*. In G. M. Backes, V. Lasch, & K. Reimann (Eds.), *Gender, health and ageing: European perspectives on life course, health issues and social challenges*. Wiesbaden: VS Verlag.

Haberkern, K., & Szydlik, M. (2010). *State care provision, societal opinion and children's care of older parents in 11 European countries*. *Ageing and Society*, 30(2), 299–323.

Kalwij, A., Pasini, G., & Wu, M. (2012). *Home care for the elderly: the role of relatives, friends and neighbors*. *Review of Economics of the Household*, 1–26.

LaFerrère, A., & Van den Bosch, K. (2015). *Unmet need for long-term care and social exclusion*. In *Ageing in Europe - Supporting Policies for an Inclusive Society* (pp. 331–341).

Landau, R., Litwin, H. (2001). *Subjective well-being among the old-old: the role of health, personality and social support*, *The International Journal of Aging and Human Development*, 52(4), 265–280.

OECD (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.

OECD/EU (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, Paris/EU, Brussels: OECD Publishing.

Ogg, J., & Renaut, S. (2006). *The support of parents in old age by those born during 1945–1954: a European perspective*. *Ageing and Society*, 26(05), 723–743.

Pfau-Effinger, B. (2005). *Welfare State Policies and care arrangements*. *European Societies* 7(2):321–347.

Saraceno, Ch., Keck, W. (2010). *Can we identify intergenerational policy regimes in Europe?*, *European Societies*, 12(5), 675–696.

Tomini, F., Tomini, S.M., Groot, W. (2016). *Understanding the value of social networks in life satisfaction of elderly people: a comparative study of 16 European countries using SHARE data*, *BMC Geriatrics*, 16(1): 203

Vaupel, J.W. (2010). *Biodemography of human ageing*, *Nature*, 464: 536–542.

Vaupel, J. W., & Kistowski, K. G. V. (2008). *Living longer in an ageing Europe: a challenge for individuals and societies*. *European View*, 7(2), 255–263.

Vlachantoni, A. (2017). *Unmet need for social care among older people*. *Ageing and Society*, 39(4), 657–684.

Vlachantoni, A., Shaw, R., Willis, R., Evandrou, M., Falkingham, J., & Luff, R. (2011). *Measuring unmet need for social care amongst older people*. *Population Trends*, (145), 56–72.

EESTI KESK- JA VANEMAEALISTE *DEPRES-* *SIIVSUSE* MUUTUS AJAS

Liili Abuladze

TLÜ Ühiskonnateaduste Instituudi Eesti demograafia keskuse teadur

Galina Opikova

Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi rahvatervishoiu magistrant (2019)

Katrin Lang

Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi vanemteadur ja dotsent

Vaimne ja kognitiivne tervis on inimese heaolu jaoks määrava tähtsusega. Rahvastikuvananemine seab meie ette küsimuse inimeste tervisemuutuste kohta seoses vanusega. Ehkki vaimse tervise häired, eriti depressioon, on levinumad vanuse kasvades, siis vanust ei saa vaimse tervise hädade põhjustajaks pidada. Elukaare jooksul on inimesel teatud sündmuste tõenäosus teatud vanustes tõenäosuslikum kui teistes vanustes, mille tõttu võib arvata, et elusündmused ja kaasnevad muudatused on depressiivsuse põhjustajateks kesk- ja vanemas eas. Kogurahvastiku perspektiivist vaadatuna aga tuleb arvestada ka võimalusega, et depressiivseid ja mittedepressiivseid inimesi iseloomustab demograafilise struktuuri erisus. Demograafilise struktuuri komponentidele kohandades peaksid vastavad erisused tasanduma, mille järel saab paremini järeltada depressiivsuse olemasolu kohta erinevates vanustes.

Nii nagu teised haigused, mõjutab ka vaimne tervis haiguskoormust ning tervena elatud aastate arvu. Kuna vanemaealise rahvastiku osakaal kasvab tulevikus, siis eeldatakse ka vaimse tervise haiguste osakaalu kasvu vanemaealiste seas. Depressiivsuse sümptomite esinemine on üks sagedasemaid puude tekitajaid Eestis (GBD 2017). Nii rahvastiku-

vananemise hoogustumisega seoses kui eraldiseisvalt kasvab tulevikus vaimse tervise haiguste osa ning seda olulisem on jälgida ning mõista selliste terviseprobleemide tegureid.

Tuleb eristada depressiooni ja depressiivsuse mõõtmist. Depressiivsust defineeritakse järgmiste sümptomite kaudu: alanenud meeleolu, enesetapumõtted, pessimism, süütunne, ärrituvus, üksildustunne, une- ja söömishäired, huvi puudumine, väsimus, keskendumisvõime langus, nutmishood, naudingu puudus (Prince et al. 1999). Depressiivseks saab lugeda inimest, kes raporteerib vähemalt kolme nimetatud sümptomi esinemist viimase nelja nädala jooksul. Need sümptomid on valitud rahvusvaheliste võrdlusuuringute põhjal, mis on läbi viidud kesk- ja vanemaealiste seas – vastavalt uurimistulemustele on välja töötatud rahvusvaheliselt valideeritud EURO-D mõõdik (Prince *et al.* 1999, Castro-Costa *et al.* 2008). EURO-D mõõdikut kasutatakse ka SHARE-s depressiivsuse kaardistamiseks ning nimetatud mõõdik on käesoleva artikli peamine vaadeldav tunnus.

Põhjusel, et depressiivsuse sümptomid raporteeritakse vastavalt inimese enda enesehinnangule, mitte kliinilise diagnoosimise kaudu, on depressiivsuse levimus depressiooni näitajatest tavaliselt tunduvalt kõrgem. Eesti kesk- ja vanemaealiste depressiivsuse levimusmäärad on ühed kõrgeimad Euroopa riikide seas, vähemalt seni kaardistatud SHARE uuringu tulemuste põhjal. Eestis elavatest 50-aastastest ja vanematest inimestest 41–42% olid 2011. aasta andmete põhjal depressiivsed, eraldi 75-aastaseid ja vanemaid vaadates tõusis levimus 50.8%ni (Laidra 2016, Valma 2018). 2013. aastaks (5. laine) oli levimus langenud 34.8% ning 2015. aastaks (6. laine) 34.6%-ni 50+ rahvastiku seas (SHARE andmebaas 2019). Need on aga oluliselt kõrgemad kogurahvastiku depressiooni, MINI küsimustikuga mõõdetuna (Sheehan et al. 1998) levimusest (5.6%), sh 75-aastaste ja vanemate puhul (9.7%) (Kleinberg 2014).

DEPRESSIIVSUSE TEGURID JA PÕHJUSED

Depressiooni ja depressiivsuse sümptomid on erinevad. Samuti on erinev nende sümptomite raporteerimine sooti. Naised raporteerivad üldiselt rohkem depressiivseid sümptomeid, mille tõttu on naiste depressiivsuse (ja depressiooni) levimus alati kõrgem. Samas on meeste seas suitsidaalsus kõrgem (WHO 2017). Soolisi erinevusi on põhjendatud nt raporteerimise stiili erinevustega või stigmatiseerituse erisusega. Partneriga kooselavatel kesk- ja vanemaealistel võivad olla madalamad depressiivsuse näitajad kui leskedel või lahkuläinutel (Kessler & Bromet 2013). Kesk- ja vanemaealiste seas on partner üks peamisi emotsionaalse toe pakkujaid (Wenger 1997), seega võib

partneri kaotus tuua kaasa depressiivsust tekitavaid sümptomeid. Vallaliste ehk mitte kunagi abiellunud kesk- ja vanemaealiste depressiivsus ei ole kõrgem võrreldes abielus olevatega (Opikova 2019), mis viitab iseseisvuse olulisusele vaimse heaolu tagamisel.

Partneriga kooselu omab üldiselt positiivset mõju vaimsele heaolule kesk- ja vanemas eas, kuid kesk- ja vanemaealiste vaimses tervises esineb erinevusi vastavalt partneri päritolule (välis- või põlispäritolu). Kooselus esinevad arusaamatused võivad võimendada erineva päritoluga partnerite vahel ning olla seetõttu seotud kehvema vaimse tervisega (Milewski & Gawron 2019). Eestis on eksogaamsete partnerluste osakaal suurem (23%) kui teistes SHARE uuringus osalenud riikide seas (Milewski & Gawron 2019), mis võib seetõttu olla üks seletav tegur kõrgemale depressiivsuse osakaalule.

Lastega kooselu või suurem leibkond ei ole tingimata positiivse mõjuga. Lastega koos elavad vanemaealised vanemad on tihtipeale depressiivsemad kui eraldi elavad lapsevanemad (Courtin & Avendano 2016). Teistega koos elavatel inimestel kulub rohkem raha perekonna ülalpidamiseks, mis omakorda võib mõjutada vaimset heaolu. Kesk- ja vanemaealised on tihti sunnitud elama koos oma lastega nende vajaduste tõttu – kesk- ja vanemaealised vanemad pakuvad rahalist ja sotsiaalset toetust täiskasvanud lastele sagedamini ja intensiivsemalt kui täiskasvanud lapsed vanematele (Albertini *et al.* 2007). Lastega kooselavad vanemaealised vanemad on tihtipeale depressiivsemad kui eraldi elavad lapsevanemad (Courtin & Avendano 2016).

Suhtlemine erinevate inimestega ning aktiivne suhete loomine igas vanuses on tervisele kasulik – see võib aidata säilitada või taastada inimese sotsiaalset staatust või rolli, hoida kognitiivsete võimete taset, küsida vajadusel abi või osaleda olulises infovahetuses. Ühelt poolt aitab parem vaimne heaolu hoida suhteid kauem, kuid ka vastassuunaline seos on olemas – rikkalikum suhtevõrgustik aitab säilitada paremat vaimset heaolu (Schwartz & Litwin 2019).

Isikliku või praktilise abi/ toe saamise seos depressiivsusega on aga mitmeti tõlgendatav. Abi saamise võimaluse vähesus või puudumine võib suurendada depressiooni riski (Werner-Seidler *et al.* 2007). Seda võib seletada suurenenud vajadus tunda, et keegi hoolib, pakkudes abi ning tehes head, eriti siis kui selle järele on tekkinud tarvidus. Teisest küljest on abi saamine tihtipeale seotud olemasolevate tervishädadega (Abuladze & Sakkeus 2013), mis võib mõjuda halvasti ka vaimsele tervisele pikema aja jooksul. Lisaks ei pruugi abi andmine olla asjakohane või vanemaealise autonoomsust ja väärikust säilitav, mille tõttu võib see negatiivselt mõjuda abisaaja vaimsele heaolule.

Enama haridusega kaasnevad üldiselt paremad oskused ja ressursid erinevate ebameeldivate elusündmuste ja -oludega toimetulemiseks. Nii võiks igal lisandunud hariduseaastal olla kaitsev toime ka depressiivsuse ennetamisel. Samas Eesti kesk- ja vanemaealiste puhul ei ole hariduse rollile sellist kinnitust alati leitud (nt. Opikova 2019).

Seosed tööhõiveseisundiga on keerulisemad. Töötamine võib olla inimese jaoks oluline eneseteostuse vahend ning üks elurollidest, mille kadumine võib mõjuda negatiivselt. Samas võib töö iseloom, tüüp või tingimused mõjuda inimese vaimsele ja füüsilisele tervisele halvasti, mille lõpetamine hoopis parandab vaimset tervist (Bogaard & Henkens 2018). Nii on pensionile läinud vanemaealistel suurema tõenäosusega parem enesetunne, väiksem depressiooni tekke risk ja parem elukvaliteedi tase võrreldes inimestega, kes suurendavad või säilitavad tööaja võrreldes pensioniea saabudes tööaja vähendajatega. Samas, ennetähtajaline tööaja vähendamine ja töötuks jäämine, mis võib olla seotud tervisehäiretega, on seotud enesetunde halvenemise, depressiooni tekke või selle suurenemisega (Wels *et al.* 2018).

Sunnitud töötuks jäämine on samuti seotud enamate depressiivsuse sümptomitega kui töötamise jätkamine kesk- ja vanemas eas, seda eriti meestel (Buffel *et al.* 2015). Seega töötamine ei ole vaid sissetulekuallikas, vaid on seotud sotsiaalsuse, enesehinnangu ning struktureeritud ajakasutusega. Samas on kõrge töötusega piirkondades depressiivsemad pigem töötavad kui töötud inimesed, mis võib olla seotud kõrgema tajutud ebakindlusega töökoha suhtes, süütundega, kõrgema töökoormusega kahanevates sektorites ning vähemate töökohtade olemasoluga (Buffel *et al.* 2015). Samuti on kõrgema töötusega piirkondades rohkemate depressiivsuse sümptomitega 50-64-aastased pensionile läinud mehed ja naised kui madalama töötusega piirkondades. Selle põhjuseks võib olla sunnitud töölt lahkumine ning mittevastavus töövõimetushüvitise karmistunud nõuetele majanduslikult rasketel aegadel (Buffel *et al.* 2015).

Tervis on üks olulisemaid depressiivsuse tegureid kesk- ja vanemaealiste seas, eriti Eestis (Laidra 2016, Valma 2018, Opikova 2019, Schmitz & Brandt 2019). See võib olla seotud füüsilise valu talumisega, millest ei saada jagu ning mis viib depressiivsuseni (Calvo-Perxas *et al.* 2016). Aga ka vastupidine seos – depressiivsus viib valudeni – on leidnud kinnitust (Calvo-Perxas *et al.* 2016). Lisaks võivad vanemas eas omada ravimid teistsugust biokeemilist toimet kui noorematel, mille tõttu ei pruugi erinevate haiguste, sh depressiooni ravimine kulgeda ootuspäraselt. Tervisest tingitud tegevuspiirangute kõrge osakaal Eesti kesk- ja vanemaealiste seas viitab aga sellele, et keskkond ei toeta inimese vajadusi, barjäärid teenuste ja suhtumiste näol on suured, mille tõttu pole õnnestunud vältida puudega inimeste suurt osa ühiskonnas (Verbrugge 1997). Eestis on tervisetee-

nuste vajadusele mittevastavuse tase üks kõrgeimaid SHARE uuringus osalenud riikide seas (Krůtilová 2016). Seega on kehv nii Eesti kesk- ja vanemaealiste tervis kui ümbritsev keskkond sotsiaal- ja terviseteenuste pakkumiste näol ega toeta väarikat vananemist ja vaimset heaolu vanemas eas.

Kognitiivne võimekus ning depressiivsus on samuti omavahel seotud. Madalam mäluskoor ennustab 14,5% tõusu depressiivsusele kaks aastat hiljem Euroopa kesk- ja vanemaealiste seas (Aichele & Ghisletta 2019). Seejuures kiireneb depressiivsuse tekke risk peale 62. eluaastat. Samas vastupidise seose kohta – depressiivsuse ennustusvõime mälu halvenemise suhtes – autorid kinnitust ei leitud.

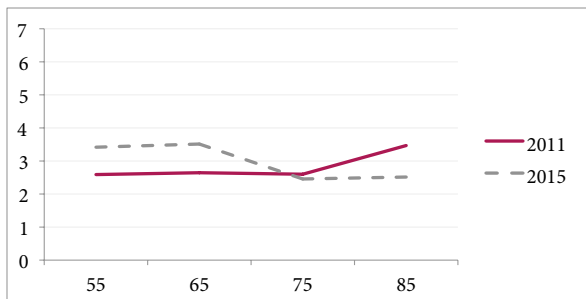
Nii depressioonile kui depressiivsusele on iseloomulik kordumine ning krooniline kulg (Burcusa & Iacano 2007). Depressiivsuse esinemine on tõenäolisem ka neil Eesti elanikel, kes on varem depressiivsust kogunud (Laidra 2016, Opikova 2019). See võib olla ka üks põhjusi, miks vanuse kasvades depressiivsuse esinemise tõenäosus kasvab – elu jooksul on kuhjunud erinevat laadi probleemid, millega toimetulemine võib mitmete asjaolude kokkulangemisel olla raskendatud. Samas on psühholoogilised uuringud näidanud, et vanusega paraneb negatiivsete emotsioonide reguleerimine, ebameeldivate (sotsiaalsete) olukordadega toimetulemine ning vähenevad konfliktid teiste inimestega (Due et al. 1999, Carstensen 2003), mille tõttu vaimse tervise hädasid võib esineda vähem kui noorukite seas. Samuti muutub vanusega probleemide tähtsus ning sihtide rõhuasetus. Kui noorte jaoks on olulised sotsiaalmajanduslikud küsimused, siis 50-aastastel ja vanematel inimestel muutub eluga rahulolu kõige olulisemaks teguriks tervis (Margolis & Myrskylä 2013) ning tähenduslike ja positiivsete suhete hoidmine (Carstensen 2003).

Käesolev artikkel põimib rahvusvaheliste ja Eesti teadlaste läbiviidud uurimistööde tulemusi, viidates võimalikult palju just viimastel aastatel avaldatud teadustöödele, milles on kajastatud ka Eesti SHARE andmetel analüüsitud tulemusi.

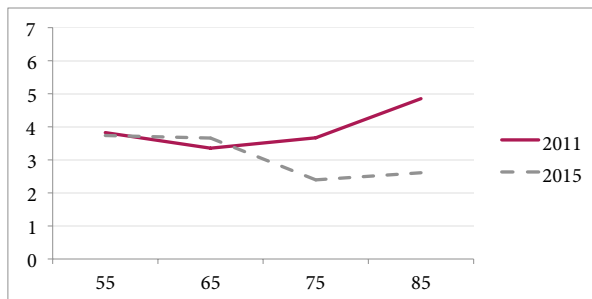
DEPRESSIIVSUSE LEVIKU AJATRENDID EESTIS

Eesti SHARE andmed kinnitavad depressiivsete sümptomite suuremat levimust vanemas eas ning naiste seas – umbes kolmandikul 80-aastastest ja vanematest meestest ning pooltel samas eas naistest esines 2011. aastal depressiivsus (Valma 2018). Järgnevatel uuringuaastatel depressiivsuse üldlevimus vähenes mõnevõrra, mis võib olla seotud uuringuvastajate selektiivsusega ehk järgnevatel aastatel võisid uuringule vastata veidi tervemad või vähem depressiivsed inimesed. Depressiivsuse areng vanuseti (Joonis

MEHED

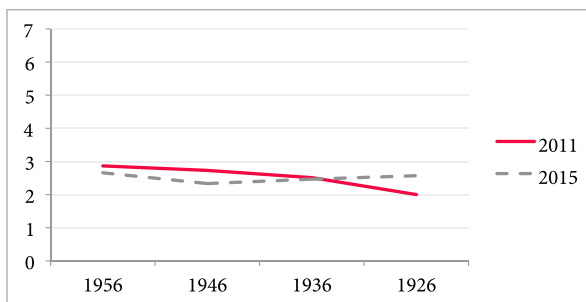


NAISED

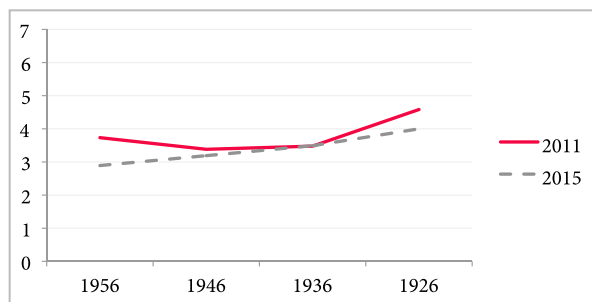


Joonis 1. Keskmine depressiivsus (EURO-D skoor) Eesti kesk- ja vanemaealistel soo, vanuse ja uuringuaasta lõikes

MEHED



NAISED



Joonis 2. Keskmine depressiivsus (EURO-D skoor) Eesti kesk- ja vanemaealistel soo, sünniaasta ja uuringuaasta lõikes

1) näitab, et 2015. aastaks oli meeste seas “peale kasvanud” veidi enam depressiivseid inimesi – eriti viiekümnendate ja kuuekümnendate eluaastate keskpäigas olevate meeste seas. Nemad ületavad ka kliiniliseks depressiooniks klassifitseeritava keskmise kolme depressiivsuse sümptomi arvu. Kõige vanemate meeste seas oli aga nelja aastaga jõudnud 85-aastaste sekka vähemdepressiivsed inimesed. Sarnast muustrit on märgata ka naiste seas, eriti vanemate vanuste puhul – 70. ja 80. eluaastates oli 2015. aastal vähem depressiivseid naisi kui 2011. aastal samas vanuses olnud naiste seas. Kuid nii nagu meeste seas, ületasid 2015. aastal kliinilise depressiooni määra ka naiste seas just nooremates vanusrühmades olevad inimesed.

Vaadates muutusi vanuseti, näeme läbilõikelisi trende, st igal uuringuhetkel võib valim koosneda veidi erinevatest inimestest (kes on vahepeal lahkunud, kes on lisandunud). Seetõttu annab longituudne vaade ehk täpselt samade inimeste vaatlemine läbi

uuringulainete sünniaastate lõikes täpsema pildi muutusest. Vaadeldes samu inimesi läbi erinevate uuringulainete (Joonis 2) ning nende depressiivsuse muutust aastate jooksul, on näha, et kliinilise depressiooni piiri ületasid kõikide kohortide naised nii 2011. kui 2015. aastal. Samas ei ületa meeste puhul ükski rühm seda piiri. Sellegipoolest oli enamike puhul depressiivsuse skoor langenud nelja aastaga, v.a 1920. aastate keskel sündinud meestel.

Seega, üldise depressiivsuse taseme langemine uuringulainete vahel võib tuleneda nii pealetulevate kohortide erinevatest hinnangutest seisundile kui ka isikute langenud depressiivsusest.

LÄBILÕIKELISED SEOSSED

Analüüsides depressiivsuse seoseid erinevate teguritega iga laine kohta eraldi ehk vaid läbilõikeliselt, nähtub, et depressiivsuse olemasolu on enim seotud tervise teguritega iga uuringulaine hetkel. Nii tegevuspiirangute olemasolu, kehvemad kognitiivsed võimed kui ka varasem kõrgem depressiivsuse skoor on seotud depressiivsuse olemasoluga nii meestel kui naistel kõikidel uuringuhetkedel (Tabel 1). 2013. ja 2015. aasta depressiivsuse analüüsimisel oli mudelitesse võimalik lisada ka varasema(te) laine(te) info depressiivsuse skoori kohta, mis võimaldab tulemusi kohandada eelnevale depressiivsusele. 2011. aasta depressiivsuse analüüsimisel oli võimalik vaid enesehinnangulise korduvdepressiivsuse info lisamine, mis osutus ka oluliseks (Laidra 2016).

Isikliku või praktilise abi / toe saamine oli nii meestel kui naistel seotud depressiivsuse olemasoluga 2011. ja 2013. aastal, naistel ka 2015. aastal. Abi saamine viitab juba olemasolevatele terviseprobleemidele. Asjaolu, et abi saamine ei paranda depressiivsuse väljavaateid, viitab sellele, et abi ei ole olnud asjakohane, pole võimaldanud piisavat iseseisvust või väarikust säilitada või on abi saaja ja andja omavahelised suhted kuidagi paigast ära.

Meestel on oluline partneri olemasolu – kui partnerit pole leibkonnas, on ka depressiivsuse šanss oluliselt kõrgem (2011 ja 2013. aastal). Samuti esineb 2013. ja 2015. aastal meestel depressiivsus juhul kui ollakse muu hõivetegevusega seotud (sh töövõimetud, kodused, töötud). See võib viidata sellele, et töötamine on meestele oluline nii majanduslikust aspektist kui ka sotsiaalse staatuse ja rolli täitmise poolest, mille puudumine võib esile tuua halveneva vaimse tervise.

Naiste puhul on haridus oluline tegur kõigil uuringuhetkedel – põhiharidusega naistel on depressiivsuse šanss kõrgem kui kõrgharidusega naistel (2011. ja 2013. aastal), keskharidusega naistel oli vastav šanss kõrgem ka 2013. aastal. Samas 2015. aasta

Tabel 1. Depressiivsuse läbilõikelised seosed ja depressiivsuse avaldumus Eesti kesk- ja vanemaealistel

LÄBILÕIKELISED SEOSED			AVALDUMUS	
4. LAINE (2011)	5. LAINE (2013)	6. LAINE (2015)	5. JA 6. LAINE †	5. JA 6. LAINE ‡
<i>Meestel ja naistel:</i>	<i>Meestel ja naistel:</i>	<i>Meestel ja naistel:</i>	<i>Meestel ja naistel:</i>	
- tegevuspiirangud	- tegevuspiirangud	- tegevuspiirangud	- põhiharidus	
- sõnaline voolavus	- sõnaline voolavus	- korduvdepressiivsus	- korduvdepressiivsus	
- abi/ toe saamine	- abi/ toe saamine			
	- korduvdepressiivsus			
<i>Meestel:</i>	<i>Meestel:</i>	<i>Meestel:</i>	<i>Meestel:</i>	<i>Meestel:</i>
- ei ole partnerit	- ei ole partnerit	- muu tegevus	- sünniaasta	- sissetulek n/a, <320€
	- muu tegevus		- sissetulek n/a	- tegevuspiirangud
			- tegevuspiirangud	
<i>Naistel:</i>	<i>Naistel:</i>	<i>Naistel:</i>	<i>Naistel:</i>	<i>Naistel:</i>
- sünniaasta	- põhi- ja keskharidus	- kõrgharidus (vs põhiharidus)	- sõnaline voolavus	- suurem leibkond
- pensionil, muu tegevus		- suurem leibkond	- mälu	- sõnaline voolavus
- põhiharidus		- sissetulek n/a, <390€	- abi/ toe saamine (vs tugi n/a)	- abi/ toe saamine (vs tugi n/a)
		- sõnaline voolavus		
		- abi/ toe saamine		
N = 1559 (mehed)	N = 1827 (mehed)	N = 1463 (mehed)	N = 997 (mehed)	N = 810 (mehed)
N = 2643 (naised)	N = 3023 (naised)	N = 2594 (naised)	N = 1479 (naised)	N = 1201 (naised)

† Depressiivsuse avaldumus 6. laine (2015) nende seas, kes 5. laines (2013) ei olnud depressiivsed.

‡ Depressiivsuse avaldumus 6. laine (2015) nende seas, kes ei olnud depressiivsed 4. laines (2011) ega 5. laines (2013).

Mudelites kohandatud tunnuste: vanus, haridustase, hõivetegevus, sissetulek, partner leibkonnas, leibkonnasuurus, tegevuspiirangud, abi / toe saamine, sõnaline voolavus, mälu (viimane tunnus on lisatud vaid avaldumuse mudelites).

uuringulaine puhul oli peale korduvdepressiivsusele kohandamist kõrgharidusega naistel kõrgem depressiivsuse šanss kui põhiharidusega naistel. Lisaks oli depressiivsuse šanss kõrgem suurema leibkonnaliikmete arvuga naistel peale sissetuleku tunnusele kohandamist, mis viitab sellele, et naistele langeb suurema leibkonnaga ka majanduslik vastutus või koormus, millega toimetulemine on raskendatud ning seetõttu seotud depressiivsusega. Mõnevõrra on näha ka sotsiaalmajanduslike tegurite rolli – depressiivsuse olemasolu erines nt hõivestaatuse järgi 2011. aastal ning madalam sissetulek oli oluline 2015. aastal.

LONGITUUDSED SEOSSED

Longituudsete seoste uurimine annab uute depressiivsete juhtumite avaldumise kohta selgema arusaama, sest erinevaid aastaid hõlmavasse analüüsivalimisse kaasatakse samad inimesed (erinevalt läbilõikeliste seoste uurimisest, kus valim võib koosneda erinevatest vastajatest). Toimunud muutusi saab tõlgendada individikeskselt. Samas peab märkima, et isegi longituudsed seosed ei ole tõlgendatavad otseselt põhjuslike seostena, küll aga aitavad need läbilõikelise vaatega võrreldes paremini aru saada muutustest aja jooksul. Käesolevas artiklis on longituudsesse analüüsivalimisse kaasatud need Eesti SHARE uuringule vastajad 2013. aasta seisuga, kellel vastavas uuringulaines depressiivsust ei olnud, ning vaadeldud on depressiivsuse teket 2015. aastaks.

Kahe aasta depressiivsuse avaldumus oli Eesti kesk- ja vanemaealistel 22,6% (Opikova 2019). Longituudsete seoste analüüs näitab, et varasem (2011. aasta) kõrge depressiivsuse skoor on oluline tegur depressiivsuse avaldumisel 2015. aastaks nii meestel kui naistel (Tabel 1). Meestel on olulised ka raporteerimata/teadmata sissetulek ning tegevuspiirangute olemasolu, naistel aga madalam sõnaline voolavus, kehvem mälu skoor ning abi saamine kaks aastat varem.

Eelnevalt kogetud kõrge depressiivsus on üks olulisemaid tegureid depressiivsuse taasavaldumisel (Burcusa & Iacano 2007, Laidra 2016, Opikova 2019). Seetõttu kitsendasime järgmise sammuna analüüsivalimit veelgi, vaadeldes neid, kellel ei olnud depressiivsust ei 2011. ega 2013. aastal. Nelja aasta depressiivsuse avaldumus oli Eesti kesk- ja vanemaealistel 16%. Sel juhul kujunes depressiivsus kõrgemaks teadmata ja madala sissetulekuga ning tegevuspiirangutega meestel (Tabel 1). Naistel oli taas oluline madalam sõnaline voolavus ning abi saamine. Samuti osutus depressiivsuse šanss oluliselt kõrgemaks suurema leibkonnaga naistel peale sissetuleku erisuste kontrollimist. Tulemust võib tõlgendada selliselt, et suurema leibkonnaga kaasneb kesk- ja vanemaealistel naistel suurem majanduslik koormus, mis viib depressiivsuseni.

Ehkki sünniaasta oli oluline tegur meeste depressiivsuse avaldumisel esimeses mudelis, siis nelja aasta jooksul mittedepressiivsete meeste analüüsimisel sama seost enam ei leitud. Ka teiste autorite tööd kinnitavad just tegevuspiirangute ja varasema kõrge depressiivsuse rolli vanuseliste erinevuste seletamisel (Laidra 2016, Opikova 2019). Ehk teisisõnu – vanus ei ole depressiivsuse tekke põhjustaja, vaid vanusega kaasnevad elusündmused ning nendega nii koos kui eraldi muutuv tervises seisund tekitavad depressiivsust kesk- ja vanemas eas (Laidra 2016, Conde-Sala *et al.* 2019).

KOKKUVÕTE

Eesti kesk- ja vanemaealiste depressiivsust seletavad enim tervise tegurid – see kinnitab varasemaid teadustulemusi (Laidra 2016, Opikova 2019, Schmitz & Brandt 2019). Üks olulisemaid tegureid on vaimne heaolu või selle puudumine, näiteks eelnevate rohkete depressiivsete sümptomite esinemine, ning eluga rahulolu. See viitab depressiivsust iseloomustavale omadusele – kordumisele (Borcusa & Iacosa 2007, Laidra 2016, Opikova 2019) ning seetõttu on üha vanemaks saades tõenäosem, et varem on depressiivsust kogetud. Seega võib kesk- ja vanemas eas esineda pidevalt teatud depressiivsuse kontiinum, mis erinevate sündmuste või olukordade mõjul rohkem või vähem esile kerkib. Eluga rahulolu seos viitab laiale hulgal faktoritele, mille hulgas on nii isiku psühholoogilised kui ka ümbritseva sotsiaalse keskkonna asjaolud.

Teiseks on depressiivsuses olulised ka tervisest tingitud tegevuspiirangud, eriti depressiivsuse avaldumisel meeste seas. Galina Opikova leidis depressiivsuse avaldumist uurinud magistritöös, et tegevuspiirangute erisus depressiivsuse tekkes kadus peale eluga rahulolule kohandamist (Opikova 2019). Esiteks kinnitab tulemus tervise olulisust eluga rahuloluga kesk- ja vanemas eas (Margolis & Myrskylä 2013). Teiseks kinnitab see varasemat leidu, et kesk- ja vanemaealiste depressiivsus ei ole seotud vanusega, vaid varem elus kogetuga ning tervisehädade kumuleerumisega aja jooksul (Laidra 2016). Tegevuspiirangute olemasolu hõlmab nii füüsilise, vaimse kui sotsiaalse valdkonna barjääre. Seetõttu võib depressiivsuse viia nii inimese enda arusaam oma tervise langusest kui võrreldakse enda varasema tervises seisundiga aga ka abi saamise asjaolud tegevuspiirangutega toimetulemisel (Verbrugge 1997). Kõrge tegevuspiirangutega inimeste osakaal Eestis seletab kõrget depressiivsuse määra, mis viitab sellele, et kesk- ja vanemaealiste hooldusvajadustele ei ole vastavaid teenuseid arendatud (Krutilová 2016).

Lisaks ilmnes käesolevast analüüsist kognitiivse funktsiooni, eelkõige sõnalise voolavuse seos depressiivsusega – mida parem sõnaline voolavus, seda väiksema tõenäosusega esineb inimesel depressiivsus või suudetakse depressiivsust kahe aasta möödumisel

vältida. Ühelt poolt võib see olla seotud elu jooksul kogutud parema sotsiaalse kapitaliga, teisalt viitab see ka suhtlemise olulisusele. Suhtlemine teiste inimestega aitab säilitada sõnalist voolavust – depressiivsuse vältimisel võib sellel olla seega kahene funktsioon: kognitiivse võime säilitamine ning suhtlemise kaudu saadud positiivse elamuse saamine. Tulemus kinnitab ka teiste autorite uurimuste tulemusi, mille kohaselt erinevate vaimsete tegevustega tegelemine kesk- ja vanemas eas aitab kognitiivset funktsiooni ja vaimset heaolu säilitada ka aja möödumisel (Laidra 2016, Schwartz & Litwin 2019).

Lisaks tervisele on olulisemad depressiivsuse tegurid seotud sotsiaalmajandusliku olukorraga. Üks tähtsamaid oli hõivatus tööturul – muu tegevusega hõivatud, st töötutel, kodustel või haigetel meestel esines depressiivsus suurema tõenäosusega (vaid läbilõikeliste seoste puhul). See võib viidata sunnitud töölt lahkumisele, sissetulekute olulisele vähenemisele või nende puudumisele, sotsiaalse rolli puudumisele ning ka suhtlemise ja kognitiivse tegevuse vähesusele. Lisaks esinesid kohati erinevused nii depressiivsuse esinemises kui avaldumises sissetulekti, mis viitab majanduslike raskuste rollile depressiivsuses. Meestel, kellel ilmnes teadmata sissetuleku pöördvõrdeline seos depressiivsuse avaldumisega, võib see viidata vanemas eas nn musta töö mõjule pensionide suurusele. Kuid oluliseks muutub see alles siis, kui töötamine enam võimalik ei ole ja pensioneerutakse. Edasistes analüüsides tuleks uurida, millisel määral on kesk- ja vanemaealised olnud sunnitud töökohalt lahkuma, milline on või oli töö peamine tüüp ning kuidas need tegurid võivad seletada depressiivsuse tulemusi.

Hariduserisused depressiivsuse avaldumises kadusid peale tööhõivestaatusele kohandamist (Opikova 2019). See viitab sellele, et hariduse roll vaimses tervises ei ole kesk- ja vanemas eas niivõrd oluline kui elu jooksul kogutud töökogemus ja sellega seotud (sotsiaalne) kapital.

Abi saamine oli oluline tegur naistel, eriti 2015. aasta depressiivsuse esinemises ja avaldumises. Isiklikku või praktilist abi saanud naistel esines 2015. aastal depressiivsust rohkem võrreldes nendega, kes ei olnud abi saanud või vastavat infot ei raporteerinud. See, et abi saamine ei enneta depressiivsust, vaid vastupidi on hoopis selle tekkega seotud, viitab abi andmise puudujääkidele, sh ka mitmekesiste hooldusteenuste kehvale kättesaadavusele Eestis.

Mida suurem leibkond, seda tõenäolisemalt on kesk- ja vanemaealised naised depressiivsed – vastav tulemus kehtib nii läbilõikeliste kui longituudsete seoste puhul. Sarnase tulemuseni jõudis ka Galina Opikova oma magistritöös (2019), kus mitmeüksielavatel inimestel oli oluliselt kõrgem depressiivsus – see muutus oluliseks peale sissetuleku tunnusele kohandamist. Kuna vastav seos (ka antud artiklis) ilmnes peale

sissetuleku erisustele kohandamist, siis võib öelda, et suurem leibkond on naiste jaoks majanduslikult koormavam. See näitab ka sotsiaalmajanduslike tegurite erinevat rolli või tähendust meeste-naist vahel vaimses tervises.

Partneri olemasolu leibkonnas on seotud madalama depressiivsusega vaid meestel ning vastav tulemus ilmnes vaid läbilõikeliste seoste puhul (sama tulemus ka Opikova (2019) töös). Seega partner on oluline emotsionaalse toe allikas kesk- ja vanemas eas, panustades eriti meeste parema vaimse heaolu säilimisse. Naiste puhul, kes on tavapäraselt partneriga kooseludes toepakkujad, võib see viidata aga nende kurnatusele, vähestele võimalustele hoolduskoormust vähendada või jagada ning seetõttu on partneri olemasolu vanemas eas naiste jaoks seotud kuhjuvate kohustustega.

KIRJANDUS

Abuladze, L., Sakkeus, L. (2013). *Social Networks and Everyday Activity Limitations*. In: Börsch-Supan, A., Brandt, M., Litwin, H., Weber, G. (Ed.). *Active Ageing and Solidarity between Generations in Europe. First results of SHARE after the Economic Crisis*: 311–321. De Gruyter.

Aichele, S., Ghisletta, P. (2019). *Memory Deficits Precede Increases in Depressive Symptoms in Later Adulthood*. *Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 74 (6): 943–953. doi:10.1093/geronb/gbx183.

Albertini, M., Kohli, M., Vogel, C. (2007). *Intergenerational transfers of time and money in European families: common patterns – different regimes ?* *Journal of European Social Policy*, 17: 319–34.

Buffel, V., Missinne, S., Bracke, P. (2015). *The Social Norm of Unemployment in Relation to Mental Health and Medical Care Use: The Role of Regional Unemployment Level and of Displaced Workers*. *Work, employment and society*: 1–21. DOI: 10.1177/0950017016631442.

Burcusa, S.L., Iacono, W.G. (2007). *Risk for recurrence in depression*. *Clin Psychol Rev*, 27: 959–985.

Calvo-Perxas, L., Vilalta-Franch, J., Turró-Garriga, O., López-Pousa, S., Garre-Olmo, J. (2016). *Gender differences in depression and pain: A two year follow-up study of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*. *Journal of Affective Disorders*, 193: 157–164. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.034>.

Carstensen, L.L., Fung, H.H. & Charles, S.T. (2003). *Motivation and Emotion*, 27: 103. <https://doi.org/10.1023/A:1024569803230>

Castro-Costa, E., Dewey, M., Stwear, R. et al. (2008). *Ascertaining late-life depressive symptoms in Europe: an evaluation of the survey version of the EURO-D scale in 10 nations. The SHARE project*. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, Int. J. Methods Psychiatr. Res, 17 (1): 12–29. DOI: 10.1002/mpr.236

Conde-Sala, J., Garre-Olmo, J., Calvo-Perxas, L., Turró-Garriga, O., Vilalta-Franch, J. (2019). *Course of depressive symptoms and associated factors in people aged 65+ in Europe: A two-year follow-up*. *Journal of Affective Disorders*, 245: 440–450. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.358>.

- Courtin, E., Avendano, M. (2016). *Under one roof: The effect of co-residing with adult children on depression in later life. Social Science & Medicine*, 168: 140-149. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.020>.
- Due, P., Holstein, B., Lund, R., Modvig, J., Avlund, K. (1999). *Social relations: network, support and relational strain. Social Science & Medicine*, 48: 661-673.
- Global Burden of Disease Collaborative Network. *Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Incidence, Prevalence, and Years Lived with Disability 1990-2017*. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2018.
- Kessler, R.C., Bromet, E.J. (2013). *The epidemiology of depression across cultures. Annu Rev Public Health*, 34: 119-138.
- Kleinberg, A. (2014). *Major depression in Estonia: prevalence, associated factors, and use of health services [Dissertation]*. Tartu: Tartu University Press, 2014.
- Krūtilová, V. (2016). *Unmet need for health care – a serious issue for European elderly? Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 220: 217-225.
- Laidra, K. (2016). *Vaimne ja kognitiivne tervis. In: Sakkeus L, Leppik L. Pilk hallile alale. SHARE Eesti uuringu esimene ülevaade ja soovitused eakate poliitika kujundamiseks. Tallinn: Tallinna Ülikool*, 73-96.
- Margolis, R., Myrskylä, M. (2013). *Family, money, and health: Regional differences in the determinants of life satisfaction over the life course. Adv Life Course Res*, 18: 115-126.
- Milewski, N., Gawron, A. (2019). *Is there an association between marital exogamy of immigrants and nonmigrants and their mental health? A two-partners approach. Demographic Research*, 40 (21): 561-598. DOI: 10.4054/DemRes.2019.40.21.
- Opikova, G. (2019). *Depressiivsuse teke Eesti kesk- ja vanemaealistel SHARE uuringu põhjal. [Magistritöö rahvatervishoius]*. Tartu: Tartu Ülikool, Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut.
- Prince, M.J., Reischies, F., Beekman, A.T.F., et al. (1999). *Development of the EURO-D scale - A European Union initiative to compare symptoms of depression in 14 European centres. Br J Psychiatry*, 174: 330-8.
- Shmitz, A., Brandt, M. (2019). *Gendered patterns of depression and its determinants in older Europeans. Archives of Gerontology and Geriatrics*, 82, May-June, 207-216. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.02.015>.
- Schwartz, E., Litwin, H. (2019). *The Reciprocal Relationship Between Social Connectedness and Mental Health Among Older European Adults: A SHARE-Based Analysis. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 74 (4), 694-702. doi:10.1093/geronb/gbx131.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R. & Dunbar, G. C. (1998). *The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. Journal of Clinical Psychiatry*, 59, 22-33.
- Valma K. (2018). *Depressiivsus Eesti vanemaealistel [Magistritöö rahvatervishoius]*. Tartu: Tartu Ülikool, Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut.

Van Bogaard, L., Henkens, K. (2018). *When is quitting an escape? How different job demands affect physical and mental health outcomes of retirement. The European Journal of Public Health, 28 (5): 815–819. doi:10.1093/eurpub/cky040.*

Verbrugge, M. L. (1997): *A global disability indicator. Journal of Aging Studies, 11 (4): 337–362.*

Wels J. (2018). *Assessing the impact of partial early retirement on self-perceived health, depression level and quality of life in Belgium: a longitudinal perspective using the Survey of Health , Ageing and Retirement in Europe (SHARE). Ageing Soc, 1–25.*

Wenger, G.C. (1997). *Review of findings on support networks of older Europeans. Journal of Cross-Cultural Gerontology, 12: 1-21. https://doi.org/10.1023/A:1006597110040.*

Werner-Seidler, A., Afzali, M.H., Chapman, C., et al. (2017). *The relationship between social support networks and depression in the 2007 National Survey of Mental Health and Well-being. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 52 (12): 1463–73.*

World Health Organisation (2017). *Global health estimates. Depression and other common mental disorders. Geneva: WHO; 2017.*

VANEMAS TÖÖEAS INIMESTE INTERNETIKASUTUS JA

SOTSIAALNE AKTIIVSUS

SHARE EESTI NELJA LAINE ANDMETEL

Tiina Tambaum

Tallinna Ülikooli Eesti demograafia keskuse teadur

SHARE Eesti esimeses ülevaatekogumikus (Sakkeus ja Leppik, 2016) oli üks üllatavamatest tulemustest 55+ vanuses eestimaalaste suhteliselt tagasihoidlik internetikasutajate ja -oskajate osakaal: aastal 2013 kogutud andmed viitasid, et mitte kunagi polnud 55+ vanuses inimestest arvutit kasutanud 45% ja heaks, väga heaks või suurepäraseks hindasid oma oskusi vaid 18% (Tambaum, 2016). Selles, kahe SHARE uuringulaine tulemusi tutvustanud kogumikus osutati sotsiaalse aktiivsuse vähenemisele: näiteks klubilises tegevuses osales 2013. aastaga võrreldes 2015. aastal 15 protsendipunkti vähem neist, kes vastasid mõlemas laines, ning kursustel osalejaid oli 12 protsendipunkti vähem. Käesoleva kogumiku ilmumise ajaks on uurijatel kasutada SHARE Eesti nelja laine andmed, mis annavad võimaluse näidata sotsiaalse aktiivsuse arenguid Eesti vanema elanikkonna seas ajavahemikus 2011–2017 ning muutuseid internetikasutuses ja -oskuses ajavahemikus 2013–2015.

Artikli esimeses osas antakse ülevaade internetikasutuse ja sotsiaalse aktiivsuse teoreetilistest ja hariduspoliitilistest lähtekohtadest ning teises osas esitatakse Eesti tulemusi SHARE teiste riikidega võrdluses.

INTERNETI- JA ARVUTIKASUTAMINE ÜLDOSKUSTE KONTEKSTIS

Digioskus on 21. sajandi üldoskus, samaväärne näiteks emakeele- või arvutusoskusega (Euroopa Parlament, 2006). Definiitsiooni kohaselt on üldoskus ehk üldpädevus teadmiste, oskuste ja hoiakute kombinatsioon, mida vajavad kõik inimesed, et tagada elu- või tegevusvaldkonnast sõltumata edukas hakkamasaamine, eneseteostus ja areng, kodanikuaktiivsus, sotsiaalne kaasatus ning tööhõive (samas). Seega räägime tõepoolest kõikidest inimestest, sõltumata vanusest, sest kõikidel peab olema võimalus edukalt hakkama saada, ennast teostada ja olla kodanikuna aktiivne.

Digioskuse kui ühiskonnas vajaliku üldoskuse kõrval on näidatud interneti kasutamise kasu ka indiviidi tasandil. Interneti kasutamisel on ajas püsiv positiivne mõju vanema inimese kognitiivsetele võimetele (Lang ja Kamin, 2018). Autorid näitasid, et internetikasutuse mõju kognitiivsetele võimetele jäi kahe aasta kestel (SHARE 2013, 2015) oluliseks igas vanuserühmas, ka siis, kui seost kontrolliti võimalike kõrvalmõjurite kaudu, nagu sugu, haridus või subjektiivne tervisehinnang (samas). Seejuures oli uuritavatel internetikasutuse autoregressiivne koefitsient küllalt stabiilne, mis võib uurijate sõnul seletada ka internetikasutuse ilmnunud mõju kasutajate kognitiivsele funktsionaalsusele. Teiste sõnadega, inimene, kes kasutab internetti, jääb seda kasutama, ning taoline regulaarne tegevus võib aidata vastu seista tema kognitiivsete võimete langusele. Nii teevad Lang ja Kamin (2018) karmi järelduse, öeldes, et ühiskonna digitaalne lõhe võib tuua kaasa kognitiivsete võimete lõhe ning autorite soovitus on pakkuda vanematele inimestele digioskuste õpet.

Millised on täiskasvanute digioskuse õppe eesmärgid Eestis? „Eesti elukestva õppe strateegias 2020“ on sõnastatud eesmärk „kogu elanikkonna digioskuste parandamine“. Rakendusmeetmed eesmärgi täitmiseks on delegeeritud infoühiskonna arengukavale (Eesti elukestva õppe strateegia 2020). „Eesti infoühiskonna arengukavas 2020“ on aga vastava eesmärgina sõnastatud “interneti mittekasutajate osakaalu vähendamine” (Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium, 2013 a). Elukestva õppe strateegias kasutatud mõiste “digipädevus“ hõlmab viit osaoskust, milleks on info haldamine, digikeskkondades suhtlemine, sisuloome, turvaline tegutsemine ja probleemilahendusoskus (Põhikooli riiklik õppekava, 2011, HITSA, 2016). Infoühiskonna arengukavas kasutatud mõiste “interneti kasutaja“ osutab aga inimesele, kes kasutab internetti teatud regulaarsusega, samas pole määratletud kasutatava sisu ulatus ega kasutamisoskused. Nii on elukestva õppe strateegias kvaliteedile osutav eesmärk vahetunud infoühiskonna arengukavas peamiselt kvantiteedile suunatud näitajaks (Tambaum, 2018).

Kõrvalpõikena peab osutama, et digioskuste õpetamine kohustusliku koolihariduse osana on samuti pigem süsteemitu (Leppik, Haaristo ja Mägi, 2017). Kuigi põhikooli riiklikus õppekavas soovitatakse esimeses kooliastmes digioskuste õpetamine lõimida teistesse õppeainetesse, on seda tehtud vaid vähesel määral, seejuures on õpilaste digipädevuste mudeliga põhjalikult tutvunud ainult veerand õpetajatest (24%) ja üldse pole sellega tutvunud või ei ole sellest teadlik 29% õpetajatest (samas).

Kokkuvõttes võib öelda, et vaatamata digioskuse kui 21. sajandi üldoskuse olulisusele ning interneti kasutamisest tekkivale kasule vanema inimese individuaalsetes võimetes, puuduvad Eestis selle oskuse omandamiseks süsteemsed võimalused ning seda pole ka rakendusaktides eesmärgiks seatud.

Elukaare perspektiivist vaadates muutub inimene vanemas eas haavatavamaks ja tema heaolu saavutamisel füüsilise keskkonna olulisus suureneb (König, Seifert ja Doh, 2018). Ühelt poolt interpreteeritakse tehnoloogiat eduka vananemise jaoks stimuleeriva keskkonnana, teiselt poolt kujutab tehnoloogia väga kiire areng vanemale inimesele survet (samas). Lawton'i öko-gerontoloogia teoorias (viidanud König, Seifert ja Doh, 2018) kirjeldatud keskkonna surve mudeli kohaselt vajab inimene keskkonnaga kohandamiseks füüsilisi, majanduslikke, psühholoogilisi ning sotsiaalseid ressursse ja kompetentse. König ja ta kolleegid (2018) näitasid SHARE andmete alusel, kuidas sotsiaalsed ressursid aitavad kaasa digitaliseeruva keskkonnaga kohandamisele vanemas eas, tõestades, et arvuti kasutamise vajadus praegusel või viimasel töökohal mõjutab oluliselt vanema inimese kodust (hilisemat) regulaarset internetikasutust. Ka see, et elukaaslane on internetikasutaja, suurendab vanema inimese internetikasutuse tõenäosust (samas), mis samuti iseloomustab sotsiaalsete ressursside rolli muutunud keskkonnaga kohandumisel. Kirjeldatud tulemused on kooskõlas SHARE Eesti esimeses kogumikus saadud tulemustega (Tambaum, 2016, joonis 4) ning teiste autorite varasemate uuringutega, mis on tehtud väiksematel valimitel (näiteks Seifert ja Schelling, 2015, viidanud König, Seifert ja Doh, 2018).

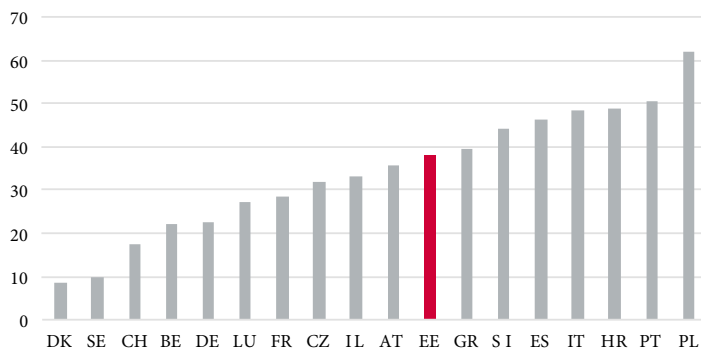
SOTSIAALNE KAASATUS

Üks võimalus sotsiaalsete ressursside kasutamiseks (mida inimene keskkonnaga kohandamiseks vajab) on osaleda kogukondlikes tegevustes. SHARE uuringus küsitakse kogukondlike tegevuste kohta (kursused, vabatahtlik, klubiline ja poliitiline tegevus) ning lisaks kognitiivset väljakutset pakkuvate teiste tegevuste kohta, mida inimene teeb üldjuhul üksi (nt ristsõnade lahendamine, lugemine). Uuringus küsitakse ka füüsilist

pingutust nõudvate tegevuste kohta. (Vt üksikasjalikumalt SHARE uuringu metoodikat SHARE Eesti esimesest ülevaatekogumikust (Tambaum, 2016)).

Litwin, Schwartz ja Damri (2016) on SHARE andmete toetudes näidanud, et vanemas keskeas ja vanemas eas on sõltumata vanusest mõõdukat väljakutset pakkuval tegevusel potentsiaal edasi lükata kognitiivsete võimete mandumist. Seos sotsiaalse aktiivsuse ja kognitiivse võimekuse vahel kehtib nii otse kui vaimse tervise või füüsilise aktiivsuse vahendusel (Schwartz, 2019). Samas rõhutatakse SHARE andmete alusel tehtud uuringutes, et mitte tegevused iseenesest ei mõju positiivselt, vaid määrav on tegevuste sotsiaalne komponent (Litwin ja Stoeckel, 2014). Nii näiteks soovitatakse vanemas eas olla mitte lihtsalt füüsiliselt aktiivne, vaid tegeleda füüsilise tegevusega, mille käigus on võimalik olla teistega sotsiaalselt kontaktis (Litwin ja Shaul, 2018). Sotsiaalsete suhete kvaliteet mõjutab vanema inimese subjektiivset heaolu rohkem kui tegevus kui selline (Litwin, Shiovitz-Ezra, 2006). Viimane on vastuolus üldlevinud (uurimis)praktikaga, kus vanemaealiste osalemist mistahes tegevustes hinnatakse igal juhul positiivseks, sest vanemaealiste sotsiaalse kaasatuse uuringutes mõõdetakse vaid osalemise fakti ning näiteks ei eristata seda, kas inimene osaleb vanuselisel segregerunud või mitmekesisel rühmas (Barrett et al., 2016).

Toodud põhjusel kirjeldatakse järgnevas ülevaates mitte kõiki SHARE-s mõõdetavaid tegevusi, vaid ainult kogukondlikke ehk selliseid tegevusi, mida ei saa harrastada ilma teiste inimesteta. Lisaks, nagu eelpool öeldud, pakuvad kogukondlikud tegevused võimalusi kasutada psühholoogilisi ja sotsiaalseid ressursse ja kompetentse, mille abil kohanduda (digitaliseeriva) keskkonna survega (König, Seifert ja Doh, 2018 viidates Lawton'le).

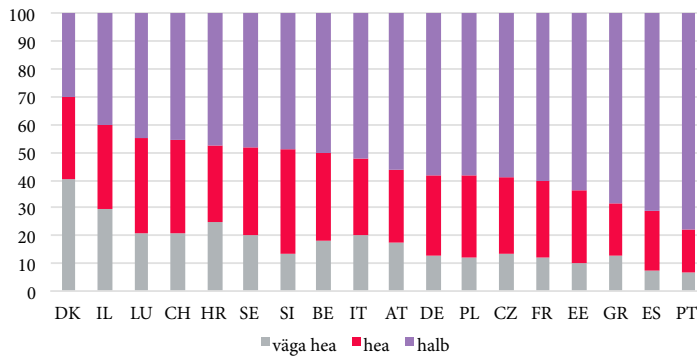


Joonis 1. Eesti 50-aastaste ja vanemate inimeste osakaal, kes 2015. aastal ei olnud mitte kunagi arvutit kasutanud.

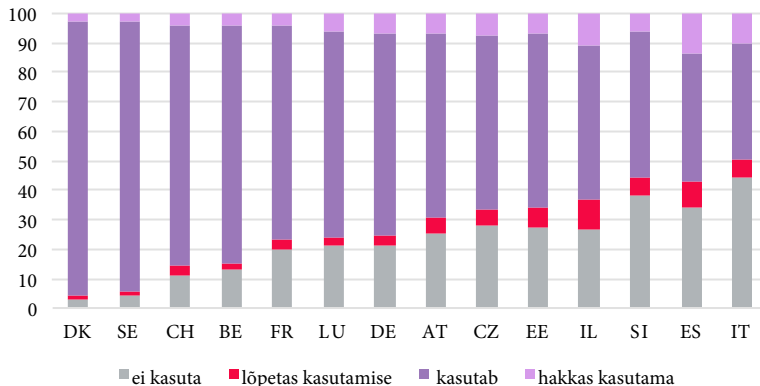
TULEMUSED

Eesti 50+ vanuses inimestest ei olnud 2015. aastal mitte kunagi arvutit kasutanud 38% (joonis 1) ning nendest, kes kasutasid hindasid oma oskusi halvaks või väga halvaks 64% (joonis 2).

Kui vaadelda vanemas tööeas inimesi ehk 55-64aastaseid Eestis, siis neist iga kuues (16%) ei olnud 2015. aastal kunagi kasutanud arvutit ega internetti, ning 60 protsenti kasutajatest hindasid oma oskusi halvaks või väga halvaks. Samad näitajad Taanis ja Rootsis tunduvad e-riigi tuntusega Eesti vaatelejale oluliselt loogilisemad – mittekasutajaid vanuserühmas 55-64 oli mõlemas riigis 1% ja kasutajate oskuste tase oli halb 30–40 protsendil.



Joonis 2. Enesehinnanguline arvutioskus Eesti 50-aastaste ja vanemate arvutikasutajate seas aastal 2015. Väga hea: hinnangud suurepärane ja väga hea; halb: hinnangud halb ja väga halb.



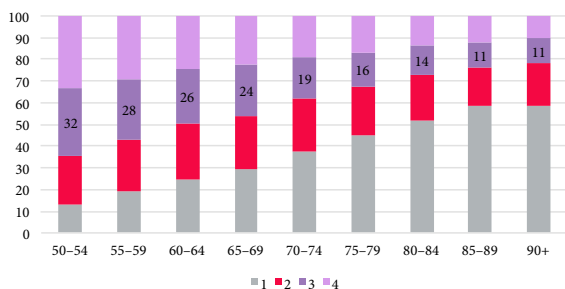
Joonis 3. Internetikasutuse muutus vanuserühmas 55-64 aastatel 2013-2015 riikides, kes mõlemas laines osalesid.

Eesti 55–64-aastaste hulgas 2015. aastal hakkasid eelmise kahe aasta jooksul (2013–2015) internetti kasutama 7 protsenti neist, kes vastasid mõlemas SHARE laines. Riikide seas, kes nendel aastatel SHARE uurngus osalesid, olid mittekasutajate osakaalude poolest Eestiga võrdsed või veelgi suuremate näitajatega Sloveenia, Hispaania, Itaalia, Tšehhi ja Iisrael. Neist viiest riigist neljas olid aga interenti kasutamise alustanud inimeste osakaalud suuremad kui Eestis ja ainult Sloveenias jäi see näitaja Eestiga võrreldes väiksemaks (joonis 3).

Kahe aasta jooksul (2013–2015) omandas Eestis arvutikasutuse oskused vaid 5 protsenti neist, kes olid 2015. aastal 55–64aastased, samas kui oskuste tase selles rühmas langes 17 protsendile ja oskused häabusid olematuks 5 protsendil.

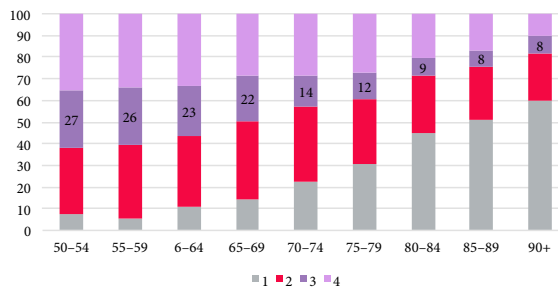
Digisokuste omandamine ja nende oskuste kasutamise vajadus on seotud haridustasemega. SHARE uuringus mõõdetakse kahte haridusnäitajat – lõpetatud haridustase ja haridusaastate arv. Viimane näitab, mitu aastat on inimene hariduses pidevalt osalenud, sõltumata sellest, kas ta lõpetas kooli või jättis pooleli. Hattie (2012) longituudse uuringu kohaselt ennustab inimese tervist, materiaalsel hakkamasaamist ning õnnelikkust tema eluteel mitte see, millised on olnud tema hariduslikud saavutused, vaid just see, mitu aastat ta on hariduslikus keskkonnas viibinud. Seetõttu on käesolevas analüüsis kasutatud hariduskvartiile, mis on arvutatud haridusaastate arvu alusel.

Joonistelt 4a ja 4b on näha, et Eesti 50+ vanuses inimesed on teiste SHARE riikide keskmise võrreldes rohkem aastaid koolis käinud, mis on üldiselt kooskõlas ka Eesti 50-aastaste ja vanemate kõrgemate näitajatega ka lõpetatud haridustaseme osas.



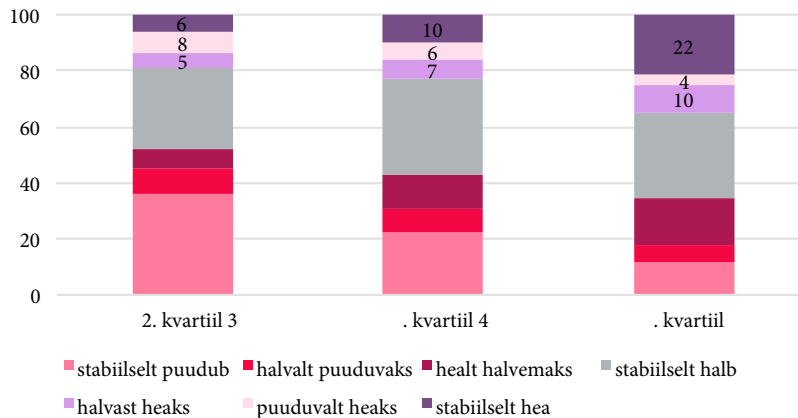
Joonis 4a. Haridusaastate kvartiilide osakaalud vanusrühmades, SHARE riikide keskmine.

Märkus: haridusaastate kvartiilid: 1. kv kuni 8 a, 2. kv 9–11 a, 3. kv 12–13 a, 4. kv rohkem kui 13 a.



Joonis 4b. Haridusaastate kvartiilide osakaalud vanusrühmades Eestis, % vanuserühmast.

Märkus: haridusaastate kvartiilid: 1. kv kuni 8 a, 2. kv 9–11 a, 3. kv 12–13 a, 4. kv rohkem kui 13 a.

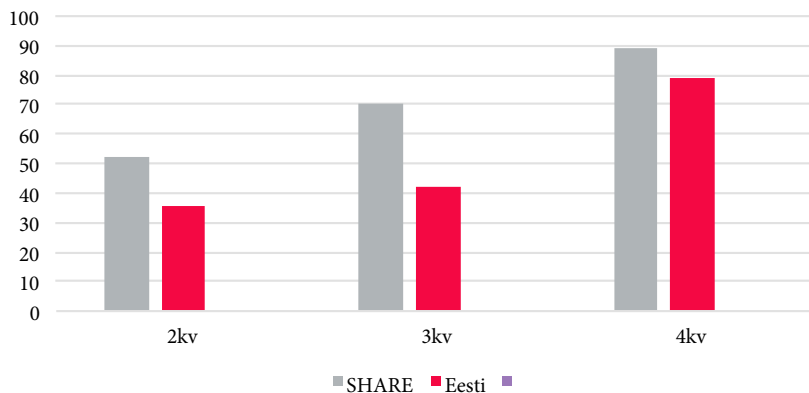


Joonis 5. Arvutioskuste muutus Eestis aastatel 2013–2015 vanuserühmas 55–64 hariduskvartiilide kaupa, % inimestest, kes vastasid mõlemas laines.

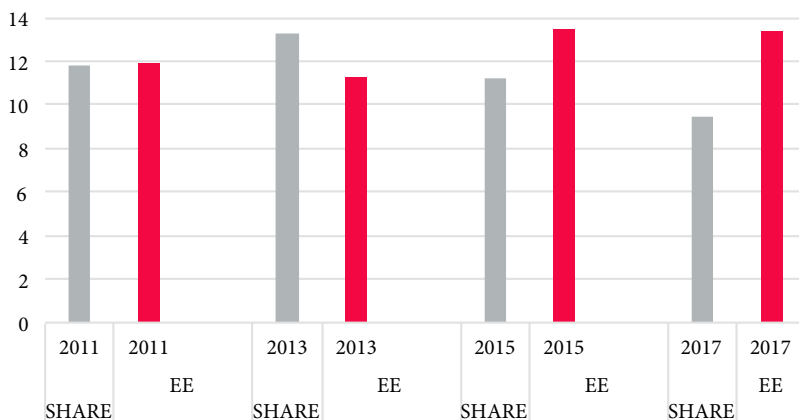
Märkus: haridusaastate kvartiilid: 2. kv = 9–11 a, 3. kv = 12–13 a, 4. kv >13 a.

Jooniselt 5 on näha, et mida kõrgem hardisukvartiiil, seda vähem on mitteoskajaid ja rohkem neid, kelle oskused on mõlemas laines head või väga head. Samas, halvaks hindasid oma oskuseid mõlemas laines suhteliselt sarnane osa (30%) inimestest nii 2., 3. kui 4. kvartiilis. Vaadates kahe laine vahel toimunud muutust oskustes, näeme, et hariduskvartiilides oli sarnane nende osa, kelle oskused paranesid (13–14%), ning mida kõrgem kvartiiil, seda rohkem oli neid, kelle oskused vähenesid (kvartiilides vastavalt 16%, 20% ja 22%).

Joonisel 6 on toodud arvutikasutuse vajadus viimasel töökohal selles vanuserühmas, kes olid 2015. aastal 55-64-aastased. Vajadus on määratud, kui vastaja oli tööhõives ja vastas



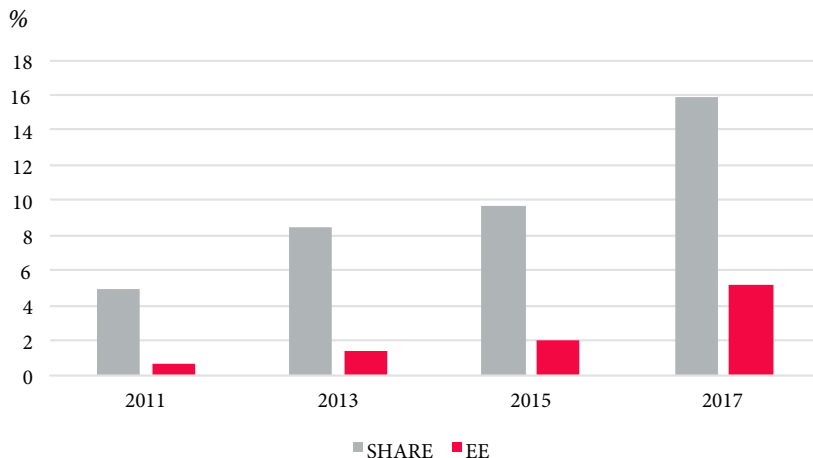
Joonis 6. Viimasel või praegusel töökohal arvutit kasutanud 2015. aastal vanuserühmas 55–64 olnud hariduskvartiiliti, Eesti ja SHARE keskmine, 2015. laine.



Joonis 7. Osalemine kursustel ja koolitustel viimase 12 kuu jooksul igas uuringu laines, Eesti ja SHARE keskmine.

jaatavalt oma praeguse töökoha kohta, või ta nimetas 2013. või 2015. aastal, et viimane töö enne tööturult lahkumist (nt pensionile) nõudis arvutikasutust. Ootuspäraselt on 4. hariduskvartiilis töökohal arvutikasutuse vajadusega osakaal kõige suurem. Samas on Eesti näitaja 10 protsendipunkti madalam SHARE riikide keskmisest sellele küsimusele mõlemas laines vastanutest (Eestis 79%, SHARE 89%). Praeguse või viimase töökoha arvutivajaduse osakaalude erinevus 2. ja 3. kvartiilis on Eestis 6 protsendipunkti, samas kui SHARE teistes riikides keskmiselt on see erinevus 18 protsendipunkti kõrgema hariduskvartiili kasuks. Ühelt poolt, viitab see Eesti digilõhe väiksusele hariduseti, kuid annab ka aimu, kuivõrd mahajäänud on töökohad oma arvutiseerituses või viitab suuremale vanemaealiste diskrimineerimisele Eesti töökohtadel. Teiselt poolt osutab tulemus Eesti tööandja oksamatusele ära kasutada Eesti keskealise tööjõu kõrgemat hariduspotentsiaali, et seda innovatsiooni teenistusse rakendada.

SHARE Eesti eelmises kogumikus, kus analüüsiks olid kättesaadavad 2011. ja 2013. aasta andmed, näitasid tulemused sotsiaalse aktiivsuse vähenemist. Nüüd, kus kasutada on nelja laine andmed (2011, 2013, 2015 ja 2017), on võimalik öelda, et 2013. aastal oli tegemist ajutist laadi vähenemisega ning järgnevatel aastatel on osalejate osakaalud Eestis veidi kasvanud. SHARE riikide keskmine on alates aastast 2013 langenud, kuid seda saab selgitada osalevate riikide arvu kasvamisega. Aastal 2017 osalesid SHARE uuringus kõik Euroopa Liidu riigid, sh Läti ja Leedu, kelle vastavad sotsiaalse aktiivsuse näitajad on sarnaselt Eestiga suhteliselt madalad (vt joonis 10). Neljast kogukondliku tegevuse liigist on vaid kursustel ja koolitustel osalemine selline, milles Eesti osakaalud on teiste SHARE riikide keskmisest kõrgemad (joonis 7).



Joonis 8. Vabatahtlikus töös osalenud igas neljas laines (2011–2017), SHARE keskmine ja Eesti.

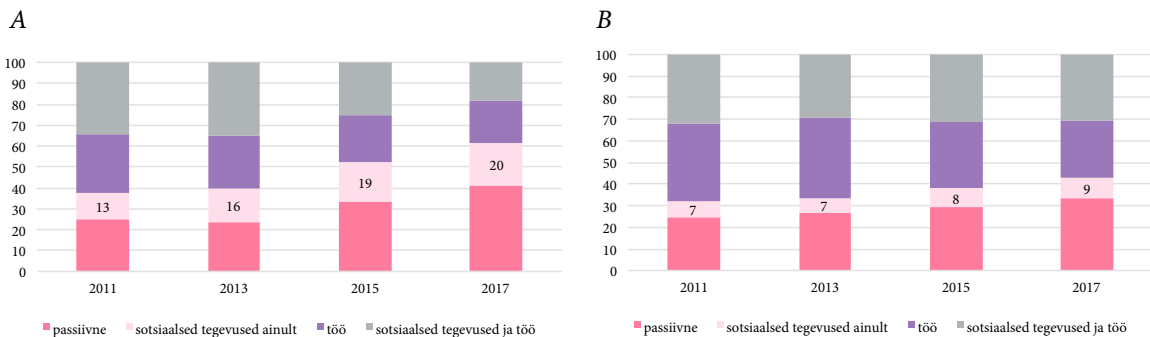
Klubilises tegevuses osales Eestis 2011. aastal 16 protsenti vanuses 50+ vastajatest, kaks aastat hiljem langes näitaja 15 protsendile. Kahes viimases laines (2015, 2017) on näitaja püsinud muutumatult 18 protsendi juures. Samas oli SHARE teiste riikide keskmine viimases laines 5 protsendipunkti kõrgem ning 2015. aastal 9 protsendipunkti kõrgem.

Vabatahtlikus tegevuses osales Eestis 2011. aastal 7 protsenti vanuses 50+ vastajatest, kaks aastat hiljem langes näitaja 6 protsendile. Sealt edasi on vabatahtlikus tegevuses osalemine veidi kasvanud. Aastal 2015 oli osalejaid 9 protsenti, tõustes järgmises (2017) laines 10 protsendini. Vabatahtlikku tegevusse kaasatuse näitajad Eestis on SHARE teiste riikide keskmisega võrreldes madalamad. Kui aastal 2013 oli erinevus 13 protsendipunkti, siis viimases uuringulaines (2017), kus osalesid kõik EL riigid, 4 protsendipunkti.

Vabatahtlikus tegevuses Eestis on näha suhteliselt suurt ebastabiilsust (joonis 8).

Inimesi, kes igas neljas laines vastasid, et on teinud vastamisele eelnenud 12 kuu jooksul vabatahtlikku tööd, on 1. hariduskvartiilis 1%, samas kui SHARE riikides keskmiselt on antud hariduskvartiilis vabatahtliku tegevusega hõlmatute osakaal 5%. Kõige kõrgemas hariduskvartiilis on Eestis stabiilseid osalejaid 5%, teistes riikides keskmiselt 16%.

Joonised 9a ja 9b kirjeldavad sotsiaalset kaasatust läbi kaheksa aasta neil, kes olid 2015. aastal 55-64-aastased. Sotsiaalse kaasatuse näitajateks on arvestatud inimese osalemist neljas kogukondlikus tegevuses – kursused või koolitused, vabatahtlik tegevus, klubiline tegevus ning poliitiline ja kohalike otsustuskogude töö – ning lisaks ka tema osalemist tööturul.

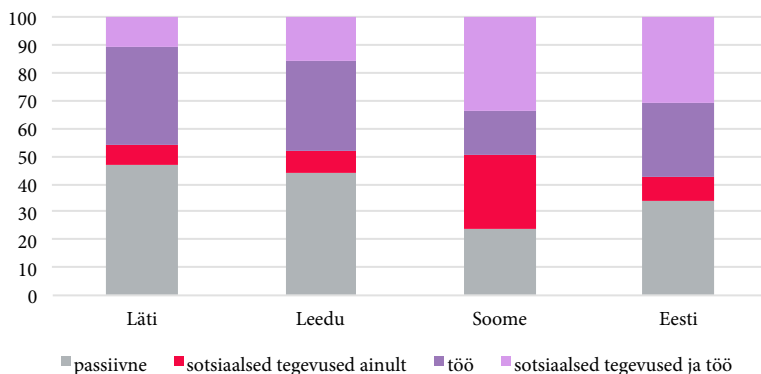


Joonis 9a. SHARE riikide sünnipölvkonna 1946–1960 sotsiaalse kaasatuse vormide osakaal SHARE lainetes 2011–2017. Märkus: Sotsiaalsed tegevused on kursused, vabatahtlik tegevus, klubid ja/või osalemine poliitilises tegevuses

Joonis 9b. Eesti sünnipölvkonna 1946–1960 sotsiaalse kaasatuse vormide osakaal SHARE lainetes 2011–2017. Märkus: Sotsiaalsed tegevused on kursused, vabatahtlik tegevus, klubid ja/või osalemine poliitilises tegevuses.

Joonistelt 9a ja 9b on näha, et võrreldes SHARE teiste riikide keskmisega on Eestis vaadeldavas sünnikohordis vähem neid, kes on lahkunud tööturult, ning väga vähe on muutunud rühm, kes on tööturult väljas, kuid kogukondlikult aktiivsed. Eestile iseloomulik on tõsiasi, et nende osakaal, kes on tööl ja samas ka kogukondlikult aktiivsed, on kaheksa aasta jooksul suhteliselt muutumatu (32%). Inimesed, kellel töötades muu sotsiaalne aktiivsus puudus, muutuvad tööturult lahkudes pigem passiivseks. Sarnane muutus on toimunud ka teistes SHARE riikides keskmiselt, kuid lisaks on seal suur osakaal inimestest, kes on olnud nii tööalasel kui kogukondlikult aktiivsed ning töölt lahkudes on neile alles jäänud kogukondlik aktiivsus.

SHARE 2017. aasta uuringulaines osalesid esimest korda ka Läti, Leedu ja Soome. Kui võrrelda Eesti 2017. aasta sotsiaalse kaasatuse näitajaid kolme lähiriigi näitajatega vanuserühmas 57–66 (joonis 10), näeb suhteliselt sarnast mustrit Lätis ja Leedus. Nendes kahes riigis on passiivsete osakaal Eesti näitajast 10 protsendipunkti kõrgem ning nende osakaal, kellel on nii töö kui kogukondlik tegevus 20 protsendipunkti madalam kui Eestis. Soome, vastupidi, paistab silma mittetöötavate kogukondlikult aktiivsete inimeste kõrge osakaaluga (näitaja 18 protsendipunkti kõrgem kui Eestis) ja ainult tööga hõivatute väikese osakaaluga: 11 protsendipunkti väiksem kui Eestis ning kaks korda väiksem kui Lätis ja Leedus.



Joonis 10. Sünnipõlvkonna 1946-1960 sotsiaalse kaasatuse vormid 2017. aastal, % vastajatest. Märkus: Sotsiaalsed tegevused on kursused, vabatahtlik tegevus, klubid ja/või osalemine poliitilises tegevuses.

ARUTELU

Eestis on 50+ vanuses inimesed teiste SHARE riikide keskmisega võrreldes rohkem koolis käinud. Ometi on hariduspotentsiaal paljudes elusfäärides kasutamata. Meil ei ole interneti kasutajate osakaal vastavuses e-riigi edusammudega, vanemas eas inimesed hindavad oma arvutioskusi madalalt. Vanuserühmas 55-64aastased, kes on võetud artikli peamiseks vaatlusobjektiks, olid nimetatud näitajad ootuspäraselt paremad kui kõikides vanuserühmades kokku, kuid võrdlust Taani ja Rootsi vastavate näitajatega siiski ei kannata. Võib öelda, et subjektiivne hinnang arvutioskusele võib tuleneda kultuurilistest eripäradest (Eesti 50+ vanuses inimesed alahindavad ka näiteks oma kognitiivset võimekust (Saks ja Tiit, 2016 ; Realo ja Dobewall, 2011). Samas väljendab arvutioskuse madal enesehinnang igal juhul inimese ebakindlust või piiranguid digivahendite kasutamisel. Osutus ka, et SHARE subjektiivsetel hinnangutel põhinev tulemus on kooskõlas samal perioodil läbi viidud PIAAC uuringuga, kus mõõdeti digioskusi objektiivsete näitajatega (Pruulmann-Vengerfeldt, Roots, Strenze ja Ainsaar, 2015)

Kuigi esitatud on interentikasutuse ja arvutioskuse nelja aasta tagune seis, ei anna oskuste muutumise dünaamika aastatel 2013-2015 alust arvata, et praegu võiks oodata arvutikasutamise oskustes vanemas tööeas inimestel silmnähtavalt paremat seis. Eestis ei vähene digilõhe strateegilise tegevuse tulemusel, sest Eestis puudub süsteemne, strateegiline lähenemine digioskuse kui ühe üldsokuse omandamiseks. Samas, SHARE andmetel tehtud teised uuringud hoiatavad, et digilõhe võib kaasa tuua ka ebavõrdsed võimalused kognitiivsete võimete säilitamisel vanemas eas (Lang ja Kamin, 2018) ning seega olla kaudselt seotud tulevikus kiiremini halveneva tervisega.

König, Seifert ja Doh (2018) on näidanud, et internetikasutust vanemas eas mõjutab oluliselt asjaolu kas viimasel või praegusel töökohal oli või on vaja kasutada arvutit. Eestis oli vanemas tööeas inimeste rühmas (55–64) kõrgemalt haritud inimeste seas vähem neid, kellelt töökoht nõudis / nõuab arvutikasutust võrreldes teiste SHARE riikide keskmisega. See võib ka olla põhjus, miks meie internetikasutuse ja arvutioskuse näitajad on teiste riikidega võrreldes keskmised või alla keskmise.

Teiselt poolt osutab tulemus Eesti töökohtade arvutiseerituse mahajäämusele, vanemaealiste diskrimineerimisele töökohtadel, mis nõuavad arvutikasutust, ning tööandja oskamatusetele või soovimatusele ära kasutada Eesti keskealise tööjõu kõrgemat hariduspotentsiaali ning motiveerida töövõtjat arenema.

Tööandja muutunud rollile oma töötajate oskuste, sealhulgas üldoskuste parandamisel, on osutanud ka OECD (2018). Tööhõive raportis 2018 annab OECD soovitus, et just tööandjad (koostöös, töötajate ja riigiga) peaksid hakkama panustama inimeste arengusse. Arusaam, et õppimine on vaid töötaja enda asi, on iganenud. Seejuures tuleks vähendada Matteuse efekti ilmnemist, kus koolitust pakutakse ennekõike neile, kelle oskuste tase on niigi kõrge ehk õpivad need, kes on kogu aeg õppinud.

Muutused sotsiaalses kaasatuses nelja uuringulaine jooksul, on mõnevõrra optimistlikumad. Eesti 50+ vanuses inimestest on käinud kursustel ja koolitustel rohkem inimesi, kui SHARE riikides keskmiselt, mis on ootuspärane, arvestades meie inimeste hariduspotentsiaali. Teistes kogukondlikes tegevusliikides on näitajad võrdlusriikide keskmisest madalamad, kuid pole aastate võrdluses langenud.

Riskigrupina tuleks näha neid 55+ vanuses inimesi, kelle ainus sotsiaalne aktiivsus on töö. Üleminekul pensionile kalduvad need inimesed, kellel pole töö kõrvalt tekkinud harjumust osaleda kogukondlikes tegevustes (mõeldes kogukonna alla rühmasid, kes on koondunud mistahes alusel, sh nt sarnase huviga inimesed), jääma sotsiaalselt passiivseks. Kuigi kogukondlikku kaasatust peetakse inimese isiklikuks asjaks või kogukonna asjaks, siis poliitikatasandil on oluline maha võtta need takistused, mis vähendavad võimalusi olla vanemas eas aktiivne, soovivad Litwin ja Stoeckel (2014). Sotsiaalset kaasatust uurinud autorid soovivad võtta kasutusele meetmed, mis tõstaks inimeste teadlikkust. Puudu on teadmistest sotsiaalse aktiivsuse positiivsest mõjust inimese võimete säilimisele ja selle kaudu laiemalt tervisele. Tegevuste pakkujad kogukondades, samuti valdkonna uurijad ei tee vahet, millised tegevused on efektiivsed ja millised väheefektiivsed toetamaks inimeste tervet vananemist. Sotsiaalse kaasatuse parandamiseks saab õppida Läti ja Leedu vigadest ning Soome eeskujust.

SOOVITUSED

- Luua Eestis pensionieelikute ja vanemaelistega tegelevate professionaalide väljaõppe süsteem.
- Luua Eestis süsteemne, strateegiline lähenemine digioskuse kui ühe üldoskuse omandamiseks mistahes vanuses ja staatuses täiskasvanutele.
- Luua tööandjate, töötajate ja riigi koostöös meetmed, millega suurendada tööandjate rolli töötajate üldoskuste parandamises.
- Tõsta vanemas keskeas inimeste teadlikkust aktiivsena vananemise positiivsest mõjust vaimsele ja füüsilisele tervisele ning vähendada teisi takistusi olemaks vanemas eas aktiivne, sh kogukondlikult.

KIRJANDUS

Barrett, A. E., Pai, M., & Redmond, R. (2016). "It's your badge of inclusion": The Red Hat Society as a gendered subculture of aging. *Journal of Aging studies*, 26(4), 527–538. doi:10.1016/j.jaging.2012.07.005

Eesti elukestva õppe strateegia 2020. <https://www.hm.ee/sites/default/files/strateegia2020.pdf>

Euroopa Parlament (2006). Nõukogu soovitus võtmepädevuste kohta elukestvas õppes. COM/2018/024 final – 2018/08 (NLE) <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?qid=1572259048202&uri=CELEX:52018DC0024>

Hattie, J. (2012). *Visible Learning for Teachers. Maximizing Impact on Learning*. Routledge.

HITSA (2016). Digipädevus õppekavades. Abistav juhendmaterjal digipädevuse kui üldpädevuse mõistmiseks, vajalike osaoskuste arendamiseks ning tervikuna pädevuse kujundamiseks.

König, R., A. Seifert and M. Doh (2018). *Internet Use among Older Europeans: an Analysis Based on SHARE Data. Universal Access in the Information Society* DOI: 10.1007/s10209-018-0609-5.

Lang, F. and S. T. Kamin (2018). *Internet Use and Cognitive Functioning in Late Adulthood: Longitudinal Findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*. *The Journals of Gerontology Series B* DOI: 10.1093/geronb/gby123.

Leppik, C, Haaristo, H.-S. & Mägi, E. (2017). IKT-haridus: digioskuste õpetamine, hoiakud ja võimalused üldhariduskoolis ja lasteaias. Tallinn: Praxis. http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2016/08/IKT-hariduse-uuring_aruanne_mai2017.pdf

Litwin, H. and A. Shaul (2018). *The Effect of Social Network on the Physical Activity—Cognitive Function Nexus in Late Life*. *International Psychogeriatrics* DOI: 10.1017/S1041610218001059.

Litwin, H. and K. J. Stoeckel. (2014). *Engagement and social capital as elements of active aging: an analysis of older Europeans*. *Sociologia e Politiche Sociali* 17(3): DOI: 10.3280/SP2014-003002.9-31.

Litwin, H., Shiovitz-Ezra, S. (2006). *The association between activity and wellbeing in later life: what really matters?* *Ageing & Society* 26(2) pp 225-242.

Litwin, H., Schwartz, E. and Damri, N. (2017). *Cognitively stimulating leisure activity and subsequent cognitive function: a SHARE-based analysis.* *The Gerontologist*, 57, 940–948.

Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium (2013a). *Eesti infoühiskonna arengukava 2020.* <https://www.mkm.ee/et/tegevused-eesmargid/infoühiskond>, https://www.mkm.ee/sites/default/files/elfinder/article_files/eesti_infoühiskonna_arengukava.pdf

OECD Employment Outlook 2018 https://read.oecd-ilibrary.org/employment/oecd-employment-outlook-2018_empl_outlook-2018-en#page99

Pruulmann-Vengerfeldt, P., Roots, A., Strenze, T., Ainsaar, M. (2015). *Tehnoloogiarikkas keskkonnas probleemilahendusoskuse tase ja IKT kasutus Eesti elanike hulgas. PIAAC uuringu temaatiline aruanne nr 5.* Tartu: Haridus- ja Teadusministeerium. https://www.hm.ee/sites/default/files/ikt_final_parandatud.pdf

Põhikooli riiklik õppekava (2011). RT I, 14.01.2011, 1. <https://www.riigiteataja.ee/akt/129082014020>

Realo, A. ja Dobewall, H. (2011). *Does life satisfaction change with age? A comparison of Estonia, Finland, Latvia, and Sweden.* *Journal of Research in Personality*, 45, 297–308.

Sakkeus, L.; Leppik, L. (Toim.). *Pilk hallile alale. SHARE Eesti uuringu esimene ülevaade ja soovitused eakate poliitika kujundamiseks*, 182–205. Tallinn: Tallinna Ülikool.

Saks, K. ja Tiit, E.-M. (2016). *Tervise subjektiivsed ja objektiivsed hinnangud.* Rmt. Sakkeus, L.; Leppik, L. (Toim.). *Pilk hallile alale. SHARE Eesti uuringu esimene ülevaade ja soovitused eakate poliitika kujundamiseks*, 47–70. Tallinn: Tallinna Ülikool.

Schwartz, E. (2019). *Pathways from social activities to cognitive functioning.* Presentation 21.09.2019 at SHARE user conference in Budapest.

Tambaum, T. (2016). *55+ rahvastiku internetikasutus ja sotsiaalne aktiivsus.* Rmt. Sakkeus, L.; Leppik, L. (Toim.). *Pilk hallile alale. SHARE Eesti uuringu esimene ülevaade ja soovitused eakate poliitika kujundamiseks*, 182–205. Tallinn: Tallinna Ülikool.

Tambaum, T. (2018). *Teismelised juhendajatena interneti kasutamisoskuste kujundamisel vanemaealiste sihtgrupis*, No 123. Tallinn: Tallinna Ülikooli sotsiaalteaduste dissertatsioonid.



