

6

SOTSIAALTRENDID
SOCIAL TRENDS



6

SOTSIAALTRENDID SOCIAL TRENDS

Koostanud Statistikaameti rahvastiku- ja sotsiaalstatistika osakond (Urve Kask, tel 625 9220).
Compiled by the Population and Social Statistics Department of Statistics Estonia
(Urve Kask, phone +372 625 9220)

Teadustoimetaja: professor Ellu Saar
Toimetaja: Kairit Pöder
Inglise keele tõlge: OÜ Triangular
Inglise keele toimetaja: Karin Sahk
Küljendaja: Nele Sõstra
Kaanekujundaja: Uku Nurges

Scientific editor: Professor Ellu Saar
Edited by Kairit Pöder
Translation into English by OÜ Triangular
English edited by Karin Sahk
Layout by Nele Sõstra
Cover by Uku Nurges

Kirjastanud Statistikaamet,
Tatari 51, 10134 Tallinn
Trükkitud Ofset OÜ,
Paldiski mnt 25, 10612 Tallinn

Oktoober 2013

Published by Statistics Estonia,
Tatari 51, 10134 Tallinn
Printed by Ofset OÜ,
Paldiski mnt 25, 10612 Tallinn

October 2013

ISBN 978-9985-74-531-1

Autoriõigus/Copyright: Statistikaamet, 2013
Kaanefoto / Cover photograph: Bulls

Väljaande andmete kasutamisel või tsiteerimisel palume viidata allikale.
Väljaandes on kasutatud Statistikaameti andmeid, kui pole viidatud teisiti.

When using or quoting the data included in this issue, please indicate the source.
The publication is based on Statistics Estonia's data, unless specified otherwise.

Hea lugeja!

Statistikaamet alustas sotsiaaltrendide kogumike koostamist 1998. aastal, kui valmis esimene, põhiliselt rahvastiku ja sotsiaalelu trende kajastav kogumik. 2001. aastal ilmus teine, 2004. aastal kolmas kogumik. Neis mõlemas vaadeldi heaolu eri aspektidest, kolmandas keskenduti enam heaolu mõõtmisele. Neljas kogumik ilmus 2007. aastal ja selles kajastati sotsiaalset sidusust ning viienda, 2010. aastal ilmunud kogumiku keskmes oli rahvastiku vananemine. Kuues ehk käesolev sotsiaaltrendide kogumik kajastab elukvaliteedi mõõtmist.

Sotsiaaltrendide kogumiku alusel tehakse sageli andmekorrastustööde ettevalmistus, et koostada aegpidevaid näitajaid, mis aitaksid paremini jälgida ühiskonnas toimunud muutusi ning nende olulisimaid mõjutegureid. Analüüsimise käigus ilmneb vajadus tuua käibele lisanäitajad, et mõnd vähem käsitletud tahku paremini ilmestada või tuua teema kajastamisel juurde mõni oluline dimensioon, et ühiskonnas toimuvat paremini mõista. Seega aitab analüütiline statistika kaasa vastava teema arendamisele ühiskonnas (nt elukvaliteet) ja seda mitte ainult näitajate publitseerimise, vaid eelkõige tarbijatele näitajate omavaheliste seoste väljatoomise ja nende sisu lahtiseletamise teel.

Elukvaliteedi mõõtmine on väga ambitsioonikas tegevus ja sellega on tegeletud mitu aastat. Statistikaametit ajendas elukvaliteedi mõõtmisega tegelema eelkõige rahvusvaheline keskkond, sh Eurostati rakkerühma tehtud töö, mille käigus püütakse välja kujundada näitajate võrgustik Euroopa Liidu liikmesriikide elukvaliteedi võrdlemiseks. Lähtutud on olemasolevatest liikmesriikide ühistest andmeallikatest, mis on kitsendanud elukvaliteedi mõõtmist. Elukvaliteedi alamdimensioonides väljatoodud näitajad on ebaühtlase mahuga, mis võib kaasa tuua selle, et need dimensioonid, kus on andmeallikad olemas, on näitajate poolest ülesindatud, ning need dimensioonid ja nende mõju elukvaliteedi kui terviku mõõtmisele, kus ühiseid andmeallikaid ei ole, alaesindatud. Seetõttu võivad liikmesriikide võrdluses elukvaliteedi näitajaid enam mõjutama hakata need dimensioonid, mis kajastavad pigem elukvaliteedi materiaalsest poolt, inimeste toimetulekut, vaesust jms.

Eurostati pakutud elukvaliteedi näitajad on avaldatud Eurostati veebilehel aadressil http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/quality_life/introduction. Samal ajal on need väga hea lähtematerjal aruteludeks ja riigi sees teema edasiarendamiseks. Eesti ühiskonnas ei ole olnud ühtseid arutelusid ega ümarlaudu, kus püütaks ühiskonna tasandil jõuda konsensuseni küsimuses, kuidas mõõta elukvaliteeti. Vastust vajavad mitu küsimust. Kas pakutud näitajad on kõik relevantssed? Kas elukvaliteeti on mõistlik jälgida vaid riigi tasandil või on vaja välja valida mõned rahvastikurühmad või leibkonnatüübid, mida igal aastal seirata? Kas näitajatele on vaja lisada regionaalne dimensioon? Kas jälgitavate näitajate kogum on sama igal tasandil? Kas Eesti ühiskonnast parema pildi saamiseks on vaja luua lisanäitajaid, et eri dimensioone paremini balansseerida?

Sellest lähtudes on kogumiku lõpus esitatud vaid kõige üldisemad Eurostati veebilehel kajastatud näitajad. Välja on jäetud ebaregulaarselt kogutavad näitajad ja eelistatud neid, mida on võimalik esitada aegreana. Iga siinse kogumiku artikli autor on lisanud oma nägemuse näitajatest, millega on võimalik elukvaliteeti kajastada, kuid neid ei ole lissasse kätkeatud. Pigem on kogumiku eesmärk tekitada arutelusid selle üle, kuidas käsitleda elukvaliteeti Eestis, luua ümarlaudade keskkond ja püüda jõuda ühiskonna tasandil konsensuseni elukvaliteedi mõõtmiseks kasutatavates näitajates. Oluline on ka näitajate rahvusvaheline võrdlus.

Head lugemist ja kaasa mõtlemist!

Urve Kask

rahvastiku- ja sotsiaalstatistika osakonna juhataja

Dear readers!

Statistics Estonia launched the series on social trends in 1998, when the first article collection on demographic and social trends was published. The second collection was published in 2001 and the third in 2004 – both considered different aspects of well-being, whereas the third focused on the measurement of well-being. The fourth collection, published in 2007, discussed social cohesion and the fifth, published in 2010, dealt with population ageing. This is the sixth publication in the series and the main topic is the measurement of quality of life.

These publications on social trends often serve as the basis for preparatory work before data processing, in order to produce consistent indicators that help to monitor social changes and identify the main factors behind these changes. The analysis shows which additional indicators should be implemented, so as to improve the monitoring of some aspects or introduce another important dimension of some area, giving a better picture of the society. Therefore, analytical statistics contribute to the discussion of relevant issues (e.g. quality of life) in the society – not just through the publication of indicators, but mainly by outlining and explaining the links between indicators.

The measurement of quality of life is a very ambitious project that has been going on for several years. Statistics Estonia followed the international initiative and developments in this area, such as the work of the Eurostat task force towards the development of a set of indicators for quality-of-life comparisons between Member States. We have relied on existing common data sources of the Member States, which has narrowed the range of quality-of-life aspects. The indicators of subdimensions of quality of life vary in terms of available input. This could mean that the dimensions for which data sources are available are overrepresented among the indicators, while other dimensions, for which there are no common data sources, are underrepresented in quality-of-life measurements. As a result, the level of quality of life across countries could primarily be influenced by dimensions that reflect the material aspects of quality of life (coping ability, poverty, etc.).

The quality-of-life indicators proposed by Eurostat are published on Eurostat's website: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/quality_life/introduction. These are a very good reference for discussions and for state-level developments. In Estonia, there have not been any public debates or round-table discussions with the aim to reach public consensus on how to measure quality of life. There are several questions that need to be answered. Are all the proposed indicators relevant? Should quality of life be monitored only on the national level or should we select specific population groups or household types to be studied in a given year? Should a regional dimension be added to the indicators? Should the set of indicators be the same on every level? Should we create additional indicators to have a better balance between different dimensions, giving us a better idea of the situation in Estonia?

Therefore, at the end of this collection, there are tables with only the most general indicators published on Eurostat's website. Irregularly collected indicators have been omitted. Indicators with time series were preferred. Each author included in this collection has proposed indicators that they believe to reflect quality of life, but these indicators are not included in the tables. Above all, the aim of this collection is to generate public discussion about the conceptualisation of quality of life in Estonia, create a round-table environment and try to reach public consensus on the quality-of-life indicators to be used. Also, international comparisons add an important dimension.

I hope that this collection provides food for thought for everyone!

Urve Kask

Head of Population and Social Statistics Department

SISUKORD

Saatesõna	3
Sissejuhatus: elukvaliteedi mõtestamine ja mõõtmine <i>G. Nimmerfeldt</i>	6
Materiaalsed elamistingimused <i>T-L. Laes</i>	17
Rahvastiku tervises seisund ja elukvaliteet <i>K. Karelson</i>	36
Haridus ja oskused elukvaliteedi mõõdikutena <i>K. Lindemann</i>	60
Töötamine üldise elukvaliteedi mõjutajana <i>Y. Rosenblad</i>	80
Vaba aeg ja sotsiaalsed suhted elukvaliteedi näitajatenä <i>J. Heinsar</i>	106
Elukvaliteet turvalisuse aspektist <i>K. Kommel</i>	126
Kokkuvõte <i>E. Saar</i>	146
Elukvaliteedi näitajate tabelid	156
Märkide seletus	164

CONTENTS

<i>Foreword</i>	4
<i>Introduction: the Concept and Measurement of Quality of Life</i> <i>G. Nimmerfeldt</i>	12
<i>Material Living Conditions</i> <i>T-L. Laes</i>	29
<i>Health Status and Quality of Life</i> <i>K. Karelson</i>	51
<i>Education and Skills as Measures of Life Quality</i> <i>K. Lindemann</i>	73
<i>Impact of Employment on General Quality of Life</i> <i>Y. Rosenblad</i>	95
<i>Leisure Time and Social Interactions as Quality-of-Life Indicators</i> <i>J. Heinsar</i>	120
<i>Security Aspects of Quality of Life</i> <i>K. Kommel</i>	139
<i>Summary</i> <i>E. Saar</i>	151
<i>Tables of quality-of-life indicators</i>	156
<i>Explanation of symbols</i>	164

SISSEJUHATUS: ELUKVALITEEDI MÕTESTAMINE JA MÕÕTMINE

Gerli Nimmerfeldt

Statistikaamet

Viimastel aastatel on diskussioonid selle üle, kuidas mõtestada ja mõõta ühiskonna majanduslikku ja sotsiaalset arengut, võtnud üleilmsed mõõtmed. Nii riikide kui ka regionaalsel tasandil, nt Euroopa Liidus (EL), aga ka laiemalt rahvusvahelisel tasandil, nt OECD eestvedamisel, on toimunud hulk algatusi, mille eesmärk on olnud leida parim võimalik viis ühiskonna ja indiviidide heaolu mõõtmiseks. Otsingud on saanud tõuke arusaamast, et sisemajanduse koguprodukt (SKP) ei ole ühiskonna sotsiaalse arengu mõõtmiseks piisav ja selle asemele oleks vaja leida midagi muud.

Elukvaliteedi mõõtmine riikliku statistika raames

Kriitilised hinnangud SKP kasutamisele sotsiaalse arengu mõõtmisel ei ole midagi uut. Juba 1960. ja 1970. aastatel väideti, et SKP-ga saab mõõta kõike muud kui seda, mis teeb elu elamisväärsaks. Viimasel ajal on teema aktuaalseks muutunud ka riikliku statistika ja rahvusvahelise võrdleva statistika seisukohast, eriti pärast 2009. aastal ilmunud majanduskasvu ja sotsiaalse edu mõõtmise aruannet, mida üldiselt tuntakse Stiglitz, Seni ja Fitoussi aruandena (vt Stiglitz jt 2009). Aruande on koostanud tiptasemel teadlastest tööühm, kelle kutsus 2008. aasta alguses kokku Nicolas Sarkozy. Nii kõrgel tasemel autorid kui ka poliitiline algatus on peamised põhjused, miks see raport nii kuulsaks on saanud ja ka riikliku statistika valdkonnas viimasel ajal jõuliselt päevakorraks tõusnud. Raportis on kritiseeritud SKP kasutamist heaolu mõõtmisel ja tehtud ettepanekuid ühiskonna arengu näitajate täiendamiseks ning ühe lisanäitajate komplektina on esitatud elukvaliteedi näitajad.

Paljud riigid juba avaldavad elukvaliteedi näitajaid koherentse näitajate rühmana, kuid Eesti veel mitte. Osa OECD ja Eurostati pakutud näitajaid Statistikaamet küll avaldab, aga need on laiali pillutatud sotsiaalelu eri valdkondade, nt tööturu ja tööelu kvaliteedi statistika, haridus- ja tervisestatistika, sotsiaalse tõrjutuse ja turvalisuse valdkonna statistika, aga ka leibkondade elamistingimusi ja sissetulekuid puudutava statistika alla. Käesolev kogumik on esimene katse koondada elukvaliteedi näitajad kokku ja pakkuda nende analüüsi tulemusena soovitusi elukvaliteedi näitajate süsteemi väljaarendamiseks. Näitajad peaksid sobima Eesti-siseseks kasutamiseks ja siinsest kontekstist tulenevalt elukvaliteedi mõõtmiseks riikliku statistika raames, samal ajal aga vastama ka rahvusvaheliste organisatsioonide esitatud näitajatele ja võimaldama rahvusvahelist võrdlust.

Kogumiku eesmärk on ühelt poolt pakkuda kontseptuaalne raamistik elukvaliteedi mõõtmiseks, teiselt poolt esitada esialgne loetelu võimalikest nii indiviidi kui ka ühiskonna tasandi näitajatest. Kogumiku artiklites tuuakse dimensioonide kaupa välja olemasolevad elukvaliteedi näitajad ja mitte üksnes need, mis on juba statistika andmebaasis avaldatud, vaid ka need, mida on olemasolevate andmeallikate põhjal võimalik leida, aga mida Statistikaamet ei ole seni veel avaldanud. Teine eesmärk on selgitada välja nende võimalike näitajate sobivus sotsiaalsete rühmade vaheliste erinevuste analüüsiks.

Elukvaliteedi mõõtmise kontseptuaalne mudel

Enne kui asuda elukvaliteedi näitajaid välja selgitama, on vaja kokku leppida selles, mida siinses kogumikus elukvaliteediks peetakse. Teisisõnu on vaja esitada kontseptuaalne raamistik, mis annaks elukvaliteedi mõistmiseks mõistestruktuuri ehk ülevaate sellest, kuidas kogumiku autorid elukvaliteedi mõistest aru saavad ning millised on need dimensioonid ja komponendid, millest nimetatud mõiste koosneb. Samuti peaks raamistik selgitama, kuidas need komponendid omavahel seotud on (vt Hall jt 2010: 7). Kontseptuaalne mõistemudel peaks andma vastuse küsimusele, mis on hea elu. Ilma sellele küsimusele vastamata ei saa arutleda selle üle, kuidas elukvaliteeti mõõta. Samal ajal ei ole sugugi kerge otsustada, mis on hea elu, nagu ei ole ka kerge otsustada, kus algab hea ja lõpeb halb ning milles väljendub kvaliteet. Hea elu olemuse üle on vaieldud alates antiikaja filosoofidest ja

kunagi pole valitsenud täielikku konsensust küsimuses, milline on hea elu ühiskonna ja milline indiviidi seisukohast. Seetõttu ei ole ka midagi imestada, et paljud elukvaliteedi operatsionaliseeringud^a esimesest mõõtmisraamistikule seatud tingimusest – teoreetilise alusest – mööda hiilivad. On hulk näiteid nii Euroopas kui ka mujal maailmas rakendatud elukvaliteedi mõõtmise raamistikest, mille on välja töötanud kas eksperdirühmad või mis on loodud ühiskonnas peetud debattide tulemusena.

Elukvaliteedi mõõtmise kontseptuaalne raamistik peaks selgelt näitama, kuidas mõiste peamisi komponente operatsionaliseerida, s.t esitama näitajate loendi viidetega nende mõõtmistasemetele koos mõõtmisvahendite kirjeldustega. Operatsionaliseerimine omakorda lähtub esiteks nendest teoreetilistest alustest, mis on valitud elukvaliteedi lahtimõtestamiseks, ning teiseks kasutada olevatest andmeallikatest, aga ka kohalikust sotsiaal-majanduslikust kontekstist, valitsevatest väärtushinnangutest ja poliitilistest prioriteetidest. Samuti lähtub väljatöötatav operatsionaliseering käesoleva kogumiku autorite analüütilisest eemärgist: seirata ja analüüsida elukvaliteeti riigi tasandil ning võimaldada võrdlevat analüüsi rahvusvahelisel tasandil. Järelikult peaks kontseptuaalne raamistik esitama ka mõlemaks eesmärgiks sobivad näitajad, mis võivad, kuid ei pruugi kattuda.

Elukvaliteedi mõõtmise mudeli lähtekohad

Elukvaliteedi mõõtmise süsteemi väljatöötamise otsus tuleneb eeskätt vajadusest pidada sammu Eurostatis ja teistes rahvusvahelistes organisatsioonides statistika valdkonnas toimuvate muutustega. Seega on kogumiku peamised lähtekohad just rahvusvahelised algatused ja eeskätt EL-i tasandil toimuv. Esimene lähtepunkt on juba mainitud Stiglitz, Seni ja Fitoussi aruanne, mis laiendatud SKP ja säästva arengu näitajate kõrval käsitleb põhjalikult ka elukvaliteedi mõõtmist, esitades hulga soovitusi ning kirjeldades võimalikke näitajaid peamiste elukvaliteedi dimensioonide kaupa. Teine alusdokument on Euroopa Komisjoni teatis „SKP täiendamine: edu mõõtmine muutuv maailmas“^b Euroopa Liidu nõukogule ja Euroopa Parlamendile. Nimetatud teatis pakub edasise tegevuskava EL-i tasandil sotsiaalse arengu mõõdikute väljatöötamiseks.

Kolmas lähtepunkt on Euroopa statistikasüsteemi liikmesriikide ekspertidest koosneva töörühma (The Sponsorship Group on Measuring Progress, Well-being and Sustainable Development) aruanded ja dokumendid. Töörühm on kokku kutsutud selleks, et viia ellu eelnimetatud Stiglitz, Seni ja Fitoussi aruandes ning Euroopa Komisjoni teatises esitatud ettepanekud ja pakkuda välja võimalik elukvaliteedi näitajate loetelu, mis vastaks Eurostati koordineeritavatele andmeallikatele ja tulevikuplaanidele. Peale selle on aluseks võetud mitu teist rahvusvahelist algatust, nagu OECD tasandil korraldatud projekt „Better Life: Measuring the Progress of Societies“, mille kohta on juba ka esmased analüüsitulemused raportina esitatud^c ja OECD veebilehel graafiliselt illustreeritud^d.

Heaoluteooriad

Peale varasemate elukvaliteedi mõõtmise algatuste riikliku statistika raames on käesoleva kogumiku aluseks ka heaolu ja elukvaliteedi teemalise teoreetilise kirjanduse analüüs. Akadeemilised vaidlused ja uuringud heaolu ning elukvaliteedi teemal on kestnud juba alates 1960. aastatest, kui Ameerika Ühendriikides sai alguse uus, sotsiaalsete näitajate uurimissuund (Movement of Social Indicators) (Noll 2002). Ka selle liikumise peamine tõukejõud oli kriitika SKP kohta, mistõttu alustati teistsuguste heaolu mõõdikute ja tõlgenduste otsinguid.

Teoreetilises kirjanduses on heaolu ja elukvaliteedi käsitluses domineerinud utilitarism, mille kohaselt elukvaliteet seisneb eeskätt indiviidi soovide rahuldamises ja elukvaliteedi näitajaks on võimalikult suur kasu. Eri käsitlused tõlgendavad kasu erinevalt, aga ühiskonna tasandil vaadatuna on hea elukvaliteediga see ühiskond, mis tagab maksimaalse soovide rahuldatuse ja pakub võimalikult palju positiivseid kogemusi võimalikult paljudele selle liikmetele. Utilitarism käsitleb inimesi kui ostukorviga

^a Operatsionaliseerimine tähendab sotsiaalteadustes mõistete defineerimist kvantitatiivselt mõõdetavate näitajate kaudu.

^b GDP and beyond: measuring progress in a changing world. Commission of the European Communities. COM final 433/2009.

^c <http://dx.doi.org/10.1787/9789264121164-en>

^d <http://www.oecdbetterlifeindex.org>

poodlejaid, kelle eesmärk on maksimeerida isiklikku kasu, ükskõik milles see siis seisneb. Peamiseks tingimuseks selle saavutamisel peetakse piisavaid ressursse (Cobb 2000: 7–9). Utilitarismi all on omakorda veel mitu käsitlust, millest osa peavad heaolu saavutamise vajalikuks tingimuseks ressursse kitsamas mõttes ehk materiaalseid ressursse (nt sissetulek, vara jne), teised aga laiemas mõttes kogu inim- ja sotsiaalset kapitali. Seega kasu või kasulikkust võidakse mõista rohkem või vähem traditsiooniliselt majanduslikuna, eelistuste ja ootuste rahuldamisena, aga ka kogemuslikuna (*experience utility*). Viimasel juhul on elukvaliteedi näitajad eeskätt indiviidi õnn, positiivsed emotsioonid ja rahulolutunne. Käsitlust, mis seab esikohale indiviidi õnne, nimetatakse ka hedonistlikuks elukvaliteedi käsitluseks, mille kohaselt kogu inimekäitumine on motiveeritud naudingusoojust ja ebamugavuse vältimisest (Adler 2013).

Teine suund kirjanduses toetub aga mitteutilitaarsele elukvaliteedi käsitlusele. Neist tuntuim on suutlikkuspõhine käsitlus (The Capability Approach), mille esmalt töötas 1980. aastatel välja Amartya Sen (1984, 1987, 1989), kuid mida on edasi arendanud paljud teised, kõige silmapaistvam neist ilmselt Martha Nussbaum (2001, 2011). Suutlikkuspõhine lähenemine esitab sotsiaalse arengu käsitluse, mis seab esikohale inimeste tegeliku vabaduse midagi teha või olla. Suutlikkuse hindamisel võetakse arvesse nii inimese ressursse kui ka võimet ja võimalusi neid kasutada. Selle käsitluse kohaselt on inimese elu kombinatsioon seisunditest ja toimingutest (*beings and doings*) ning vabadusest nende vahel valida. Seda valikut nimetatakse võimekuseks/suutlikkuseks (*capabilities*). Teisisõnu mõistetakse neid seisundeid ja toiminguid kui saavutusi ning võimekust/suutlikkust kui võimalusi, mis inimestel realselt on, tuues seega mängu õigused ja vabaduse (Sen 1987).

Kogumikus esitatud elukvaliteedi kontseptuaalse raamistiku aluseks on ühelt poolt eelnimetatud suutlikkuspõhine käsitlus, teiselt poolt aga subjektiivse heaolu käsitlus. Viimane näeb indiviidides parimaid kohtunikke otsustamaks, mis on hea elu (Graham 2010). Mõneti on see käsitlus lähedane mõnede utilitarismi suundadele, rõhutades eeldust, et inimeksistentsi universaalne eesmärk on võimaldada inimestel olla õnnelik ja oma eluga rahul (Stiglitz jt 2009: 42). Siiski ei ole selle lähenemise kohaselt nõutav üksainuke heaolu ja hea elu definitsioon, vaid lähtutakse sellest, et heaolu on subjektiivne ja igale indiviidile tähendab elukvaliteet ise asja.

Kogumiku aluseks olev kontseptuaalne mudel ühendab kaks subjektiivse heaolu käsitlust: nii hedonistliku kui ka eudaimoonilise käsitluse. Kui hedonistlik heaolukäsitlus keskendub tunnete ja hinnangutele, nagu õnn ja rahulolu, siis eudaimooniline käsitlus keskendub just suutlikkusele ja võimalustele ehk positiivsele toimimisele ning vaatlleb inimeste enesehinnangut ja autonoomiat otsustamises ja käitumises, kaasatust ja huvitatust, eneseteostust ja väärtustamist, positiivseid suhteid teistega jms. Seega hõlmab subjektiivse heaolu käsitlus nii emotsionaalset poolt seisunditest ja toimingutest (rahulolu olemasolevaga) kui ka võimekuse (*capability*) poolt, sest eudaimoonilise heaolu ehk hästi funktsioneerimise aluseks on nii välised tingimused kui ka sisemised psühholoogilised ressursid, nagu optimism, kohanemisvõime, enesehinnang jms (Dolan jt 2011; Kahneman jt 1999; Ryan ja Deci 2001).

Elukvaliteedi dimensioonid

Enamikus sotsiaalstatistika valdkonnas seni rakendatud mõõtmisraamistikes mõistetakse elukvaliteeti mitmedimensioonilisena, mis hõlmab eri eluvaldkondi, nagu sissetulek ja materiaalsed elamistingimused, tervis, haridus, töö, perekond ja sotsiaalsed suhted, ühiskonnaelus osalemine, turvalisus, keskkonna kvaliteet jne. Neis valdkondades on omakorda välja toodud hulk mitmesuguseid faktoreid, mis kirjeldavad nii subjektiivseid ka kui objektiivseid elukvaliteedi tingimusi (Rapley 2003). Elukvaliteedi dimensioone mõistetakse seega kui elukvaliteeti mõjutavaid tegureid. Elukvaliteeti, mida need tegurid mõjutavad, mõõdetakse aga kui subjektiivset heaolu (Wallace ja Abbott 2007: 110). Ka käesoleva kogumiku kontseptuaalne mudel võtab subjektiivse heaolu – nii hedonistliku kui ka eudaimoonilise heaolu – elukvaliteedi näitajaks ehk *proxy*ks ja käsitleb kõiki nimetatud dimensioone kui subjektiivset heaolu mõjutavaid tegureid.

Elukvaliteedi mõõtmise raamistikud toovad välja eri dimensioone või kasutavad põhimõtteliselt samade dimensioonide nimetamiseks natuke erinevaid koondnimetusi. Cummins (1996), kes analüüsis 1996. aastal seni tehtud elukvaliteedi uuringuid, leidis, et juba siis, üle 15 aasta tagasi, esines kirjanduses 173 elukvaliteedi dimensiooni nimetust. Enamik neist on aga koondatavad 8–10 valdkonna alla. Stiglitz, Seni ja Fitoussi aruanne (Stiglitz jt 2009: 143–203) näiteks soovitab elukvaliteedi mõõtmisel keskenduda järgmisele kaheksale dimensioonile:

- materiaalsed elamistingimused (sissetulek, tarbimine, rikkus);
- tervis;
- haridus;
- isiklikud tegevused (töö jm põhitegevused);
- poliitiline osalemine;
- sotsiaalsed suhted ja võrgustikud;
- keskkond;
- turvalisus.

Nimetatud dimensioonid on aluseks Euroopa statistikasüsteemi ekspertide rühma väljatöötatavatele elukvaliteedi näitajatele ja enamik neist on ka selles kogumikus analüüsi aluseks.

Alates 1980. aastatest on elukvaliteedi mõiste muutunud üha enam individikeskseks – elukvaliteeti mõistetakse kui individuaalset heaolu, mida mõjutavad objektiivsed elamistingimused ja subjektiivsed hinnangud (Zapf 2000: 4). Ka käesoleva kogumiku kontseptuaalse mudeli kohaselt käsitletakse elukvaliteeti heaolu näitajana indiviidi tasandil ja seda mõõdetakse eri dimensioonidega, mille all mõistetakse indiviidi heaolu mõjutavaid subjektiivseid ja objektiivseid tegureid nimetatud kaheksas valdkonnas.

Subjektiivsed vs. objektiivsed näitajad

Analüüsides 1950. aastate järgset elukvaliteedi uurimise teematist kirjandust, hakkab silma kaks vastandlikku koolkonda ühiskonna heaolu ja indiviidi elukvaliteedi mõõtmisel. Üks on nn Skandinaavia käsitlus, kus heaolu ja elukvaliteeti mõõdetakse objektiivsete elatusasteme näitajatega (Erikson 1974, 1993), ja teine nn Ameerika käsitlus, mis kontseptualiseerib ja operatsionaliseerib elukvaliteeti indiviidi subjektiivse heaolu kaudu (Campbell jt 1976; Diener 1984; Diener jt 1999). Esimene neist lähtub eeldusest, et elukvaliteeti peegeldavad elamistingimused on mõõdetavad skaalal soovitatavad vs. mittesoovitavad, võrreldes objektiivseid mõõdetavaid näitajaid normatiivsete kriteeriumitega, mis tulenevad kas väärtustest või ühiskonna eesmärkidest. Teine käsitlus aga eeldab, et elukvaliteeti saab mõõta vaid indiviidide tunnetuse ja kogemuste kaudu, kasutades selleks inimeste rahulolu ja õnnelikkuse mõõdikuid (Noll 2002: 156–157).

Mõistes elukvaliteeti kui subjektiivsete personaalsete näitajate ja objektiivsete keskkonnatingimuste kombinatsiooni, peaks elukvaliteedi mõõtmise mudel hõlmama nii individuaalseid subjektiivseid näitajaid (personaalset heaolutunnet, ootusi ja hoiakuid) kui ka elukeskkonnas olevaid võimalusi mõõtvaid objektiivseid näitajaid. Praegu on üldiselt levinud arusaam, et heaolu ja elukvaliteedi mõõtmiseks tuleb kasutada kõrvuti nii objektiivseid kui ka subjektiivseid näitajaid, millel mõlemal on omad head ja vead. Objektiivsete sotsiaalsete näitajate näitajateks neid, mis esitavad sotsiaalseid fakte olenemata personaalsetest hinnangutest, subjektiivsed näitajad seevastu peegeldavad just individuaalseid tunnetusi ja hinnanguid sotsiaalsetele tingimustele (Noll 2002: 156). Viimaseta tänapäeval elukvaliteeti üldjuhul enam ei mõõdetata, indiviidide hinnangud on muutunud kõigi elukvaliteedi dimensioonide mõõtmise lahutamatuks osaks ja nende mõõdapääsmatust põhjendatakse nii metodoloogiliselt kui ka normatiivselt (Bognar 2005: 564–565). Pealegi viitavad hinnangutele juba ka kasutatavad terminid (Veenhoven 2000: 2).

Indiviidi vs. ühiskonna tasandi näitajad

Elukvaliteedi defineerimine individuaalse heaolu kaudu on toonud kaasa selle, et enamik elukvaliteedi mõõtmise raamistikest kas implitsiitselt või eksplitsiitselt vaatlevad elukvaliteeti indiviidi tasandi näitajate kaudu. Seega jäävad kõrvale ühiskonna tasandi näitajad, millega mõõdetakse selliseid ühiskonna kvaliteedi näitajaid nagu ebavõrdsus, õiglus, kodanike vabadused ja sotsiaalne sidusus, mis ometi teoreetiliste käsitluste kohaselt kas kaudselt või otseselt samuti individide elukvaliteeti mõjutavad (Noll 2002: 160). Need puudused püüab kõrvaldada sotsiaalse kvaliteedi (*the social quality*) käsitlus, mis kombineerib elukvaliteedi mõõtmisel indiviidi tasandi näitajaid ühiskonna tasandi omadega. Nimetatud käsitlus vaatleb indiviidi mitte kui autonoomset üksust, vaid kui sotsiaalset (aktiivset) toimijat, ja mõõdab elukvaliteeti kui aktsepteeritavat elatustaset, võttes arvesse ühiskonnas valitsevad struktuursed tegurid (sotsiaal-majanduslik kindlustatus, sotsiaalne sidusus, kaasatus ja võimestatus (*empowerment*)), mida hinnatakse selle kaudu, milline on nende mõju individidele (Wallace ja Abbott 2007: 115–116; Beck jt 2001).

Käesolevas kogumikus on seatud eesmärgiks analüüsida elukvaliteeti kui indiviidi heaolu näitajat seda mõjutavate tegurite kaudu nii indiviidi kui ka ühiskonna tasandil, kasutades selleks nii subjektiivseid kui ka objektiivseid näitajaid.

Objektiivsed näitajad indiviidi tasandil on näiteks hõivestaatus, sissetulek, tarbimine või hariduse puhul näiteks haridustase ja oskused, osalemine elukestvas õppes jne. Indiviidi tasandi subjektiivsed näitajad on aga näiteks individide hinnangud oma toimetulekule, tervisele, turvalisusele, elamistingimustele, aga ka rahulolu töö, hariduse, töö ja pereelu ühitamise, suhete jms-ga.

Objektiivsed näitajad ühiskonna tasandil on näiteks sellised institutsionaalse struktuuri näitajad nagu juurdepääs tööturule ja haridussüsteemile, tervishoiuteenuste kättesaadavus mõõdetuna näiteks arstide või haiglate arvuna elanike kohta. Subjektiivsed näitajad ühiskonna tasandil kajastavad aga individide kogemusi ning hinnanguid avalike teenuste kvaliteedile ja juurdepääsule, rahulolu oma võimalustega tööturul või haridussüsteemis jne.

Andmeallikad

Kogumiku artiklite peamised andmeallikad on Statistikaameti regulaarsed uuringud: Eesti sotsiaaluuring (EU-SILC), Eesti tööjõu-uuring (ETU) ja leibkonna elarve uuring (LEU). Peale selle on kasutatud turvalisusuuringu (2008–2009) ja ajakasutusuuringu (2009–2010) andmeid ning Eesti terviseuuringu, PISA ja 2009. aastal tehtud rahvusvahelise kodanikuhariduse uuringu (ICCS) andmeid. Kuna aga subjektiivsete näitajate mõõtmine regulaarse riikliku statistika raames on suhteliselt tagasihoidlik, siis on analüüsis kasutatud ka Euroopa elu- ja töötingimuste parandamise fondi (Eurofound) korraldatud Euroopa töötingimuste uuringu (EWCS) ja Euroopa elukvaliteedi uuringu (EQOLS) andmeid ning Euroopa sotsiaaluuringu (ESS) andmeid aastatest 2004, 2006, 2008 ja 2010.

Allikad Sources

Adler, M. D. (in press, 2013). Happiness Surveys and Public Policy: What's the Use? – Duke Law Journal, Vol 62, No 8.

Beck, W., Van Der Maesen, L. J. G., Thomese, F., Walker, A. (2001). Social Quality: A Vision for Europe. The Hague: Kluwer Law International.

Bognar, G. (2005). The Concept of Quality of Life. – Social Theory and Practice, Vol 31, No 4, pp. 561–580.

Campbell, A., Converse, P., Rodgers, W. (1976). The Quality of American Life: Perceptions, evaluations, and satisfactions. New York: Russell Sage Foundation.

- Cobb, C. W. (2000). *Measurement Tools and the Quality of Life*. San Francisco: Redefining Progress. [www] http://rprogress.org/publications/2000/measure_qol.pdf (04.06.2013).
- Cummins, R. A. (1996). The domains of life satisfaction: an attempt to order chaos. – *Social Indicators Research*, Vol 28, No 3, pp. 303–328.
- Diener, Ed. (1984). Subjective Well-Being. – *Psychological Bulletin*, Vol 95, No 3, pp. 542–575.
- Diener, Ed., Suh, E., Lucas, R. E., Smith, H. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress – *Psychological Bulletin*, Vol 125, No 2, pp. 276–302.
- Dolan, P., Layard, R., Metcalfe, R. (2011). *Measuring Subjective Wellbeing for Public Policy: Recommendations on Measures*. – Special Paper No 23, Centre for Economic Performance, London School of Economics and Political Science.
- Erikson, R. (1974). Welfare as a Planning Goal. – *Acta Sociologica*, Vol 17, No 3, pp. 273–288.
- Erikson, R. (1993). Descriptions of Inequality: The Swedish Approach to Welfare Research. – *The Quality of Life*. / Ed. M. Nussbaum, A. Sen. Oxford: Clarendon Press, pp. 67–87.
- Graham, C. (2010). The Challenges of Incorporating Empowerment into the HDI: Some Lessons from Happiness Economics and Quality of Life Research. United Nations Development Programme, Human Development Reports, Research Paper 2010/13.
- Hall, J., Giovannini, E., Morrone, A., Ranuzzi, G. (2010). A Framework to Measure the Progress of Societies. OECD Statistics Directorate, Working Paper No 34. STD/DOC(2010)5.
- Kahneman, D., Diener, E., Schwarz, N. (1999). *Well-Being: The Foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Noll, H.-H. (2002). Social Indicators and Quality of Life Research: Background, Achievements and Current Trends. *Advances in Sociological Knowledge. Over Half a Century*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, pp. 151–182.
- Nussbaum, M. (2001). *Women and Human Development*. Cambridge University Press.
- Nussbaum, M. (2011). *Creating Capabilities: The Human Development Approach*. Harvard University Press.
- Rapley, M. (2003). *Quality of Life Research. A Critical Introduction*. London: Sage Publications.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, Vol 52, pp. 141–166.
- Sen, A. K. (1984). The Living Standard. *Oxford Economic Papers*, Vol 36, pp. 74–90.
- Sen, A. K. (1987). The Standard of Living. – *The Standard of Living*. / Ed. G. Hawthorn. Cambridge University Press, pp. 1–38.
- Sen, A. K. (1989). Development as Capability Expansion. – *Journal of Development Planning*, Vol 19, pp. 41–58.
- Stiglitz, J., Sen, A., Fitoussi, J. (2009). Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. [www] http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/documents/rapport_anglais.pdf (17.07.2013).
- Zapf, W. (2000). Social reporting in the 1970s and 1990s. *Social Indicators Research*, Vol 51, No 1, pp. 1–15.
- Veenhoven, R. (2000). The Four Qualities of Life: Ordering Concept and Measures of the Good Life. *Journal of Happiness Studies*, Vol 1, pp. 1–39.
- Wallace, C., Abbott, P. (2007). From Quality of Life to Social Quality: Relevance for Work and Care in Europe. *CALITATEA VIETII*, XVII, No 1–2, pp. 109–123

INTRODUCTION: THE CONCEPT AND MEASUREMENT OF QUALITY OF LIFE

Gerli Nimmerfeldt
Statistics Estonia

In recent years, discussions about the conceptualisation and measurement of economic and social developments in society have reached a global scale. There have been a number of regional and national initiatives in the European Union and on the wider international level (launched by the OECD, for example), aimed at identifying the best possible solution for measuring the well-being of society and individuals. These efforts have stemmed from the belief that gross domestic product (GDP) is insufficient for the measurement of social development and should be replaced with something else.

Measuring quality of life as part of official statistics

The use of GDP to measure social development has been criticised many times. As early as in the 1960s and 1970s, there were claims that the GDP measures everything but the factors that make life worth living. In recent times, the issue has become relevant for official statistics and international comparative statistics, especially after the publication of the Stiglitz-Sen-Fitoussi report in 2009 on the measurement of economic performance and social progress (see Stiglitz et al. 2009). The report was prepared by a group of top researchers convened by Nicolas Sarkozy at the beginning of 2008. The high level of expertise involved and the underlying political initiative are the main reasons why the report has become so prominent and is now increasingly discussed in the field of official statistics. The report criticises the use of GDP as a measure of well-being and offers suggestions for supplementing the indicators of social progress, whereas quality-of-life indicators are proposed as one of the potential sets of indicators to be used.

Many countries already publish quality-of-life indicators as a coherent group of indicators. Estonia is not one of them yet. Statistics Estonia publishes some of the indicators suggested by the OECD and Eurostat, but these are scattered across different areas of social life, such as labour market and employment quality statistics, education and health statistics, social exclusion and security statistics as well as statistics on the living conditions and income of households. This collection is the first attempt to analyse all the quality-of-life indicators together and offer recommendations for developing a system of quality-of-life indicators. These indicators should be suitable for implementation in Estonia and for the measurement of quality of life in the Estonian context as part of official statistics. At the same time, they also have to be compatible with the indicators suggested by international organisations in order to enable international comparisons.

The aim of this collection is to propose a conceptual framework for measuring quality of life. Secondly, it aims to outline a preliminary list of potential indicators on the level of individuals and society. The six articles in this collection map the existing quality-of-life indicators by different dimensions, whereas the indicators are not limited to those already published in the statistical database of Statistics Estonia – the discussion also covers indicators that can be derived from existing data sources, but which have not been published by Statistics Estonia so far. Another goal is to assess the suitability of these potential indicators for an analysis of the differences between social groups.

Conceptual model for measuring quality of life

Before we can start mapping the quality-of-life indicators, it is necessary to agree on the definition of quality of life as used in this publication. In other words, a conceptual framework is required that provides a reference structure for understanding quality of life – an overview of how the authors included in this publication define “quality of life” and what the dimensions and components of this concept are. Furthermore, this framework should clarify the links between the different components (see Hall et al. 2010:7). The conceptual model should answer the question what

“good life” is. We have to answer this question before we can start to measure the quality of life. However, it is certainly not easy to decide what constitutes good life, just like it is difficult to define the boundary between good and bad, or say how the quality is manifested. The meaning of “good life” has been a subject of debate since classical antiquity and there has never been full consensus on what good life means for the society and what it means for an individual. Therefore, it is no wonder that quite a few quality-of-life operationalisations^a circumvent this first condition for any measuring framework, namely the theoretical foundation. There are several examples of frameworks for measuring quality of life used in Europe and elsewhere, which have been developed by an expert group or as a result of public debates.

A conceptual framework for quality-of-life measurements should also establish clear guidelines for the operationalisation of the main components of the concept. This means that it should present a list of indicators together with the suggested scales of measurement and a description of the relevant measuring tools. Operationalisation, in turn, is based, firstly, on the theoretical foundations chosen for the conceptualisation of quality of life and, secondly, on available data sources as well as the local socio-economic context, the prevailing values and political priorities. Additionally, the operationalisations should be based on the analytical objective of the authors in this collection: to monitor and analyse quality of life at the national level and to enable international comparative analysis. Consequently, the conceptual framework should define the suitable indicators for both objectives (which may or may not overlap).

Starting points of the model for quality of life measurement

The development of a system for measuring quality of life is primarily necessitated by the need to keep up with the changes in the field of official statistics in Eurostat and other international organisations. Thus, the main starting points for this collection are international initiatives and particularly the developments in the European Union (EU). The first starting point is the aforementioned Stiglitz-Sen-Fitoussi report which, in addition to extended GDP and sustainable development indicators, includes a number of recommendations for quality-of-life measurement and also describes potential indicators for the main quality-of-life dimensions. The second main reference is the Communication from the Commission to the Council and the European Parliament “GDP and beyond: measuring progress in a changing world”^b. The Communication proposes an action plan for developing indicators of social progress on the EU level.

Thirdly, reference is also made to the reports and documents of the ESS Sponsorship Group on Measuring Progress, Well-being and Sustainable Development, a group of experts from the member states of the European Statistical System. The task of the working group is to implement the proposals outlined in the Stiglitz-Sen-Fitoussi report and in the Communication from the Commission; and to propose a list of potential quality-of-life indicators, which has to be in accordance with the data sources coordinated by Eurostat and with future plans. We have also relied on other international initiatives, such as the OECD project “Better Life: Measuring the Progress of Societies”, the preliminary results of which have already been published in a report^c and on a special website operated by the OECD^d.

Theories of well-being

In addition to various prior initiatives on quality of life measurement undertaken in the framework of official statistics, this collection is also based on an analysis of the theoretical literature on well-being and quality of life. There have been academic debates and studies on well-being and quality of life since the 1960s when the Movement of Social Indicators began in the United States of America (Noll 2002). That movement was also mainly driven by criticism of the use of GDP and the need for alternative indicators and interpretations of well-being.

^a Operationalisation means that concepts of social science are defined through quantitative indicators.

^b GDP and beyond: measuring progress in a changing world. Commission of the European Communities. COM final 433/2009.

^c <http://dx.doi.org/10.1787/9789264121164-en>

^d <http://www.oecdbetterlifeindex.org/>

In theoretical literature, the dominant theory for well-being and quality of life has been utilitarianism. According to utilitarianism, quality of life is primarily about the satisfaction of individual needs, and maximum utility is the indicator of life quality. While the definition of utility varies by author, a society is considered to have a good quality of life if it satisfies needs to the maximum extent and offers as many positive experiences as possible to as many members as possible. Utilitarianism sees individuals as shoppers with a shopping basket, whose main goal is to maximise individual utility, irrespective of the particular nature of the utility. Sufficient resources are regarded as the main precondition for achieving this (Cobb 2000: 7–9). Utilitarianism has several varieties – some define the resources necessary for well-being in a narrow sense as material resources (e.g. income, possessions etc.); others believe that the whole human and social capital is important. Consequently, utility (or benefit) can be understood in a more or less traditional economic sense as the satisfaction of preferences and expectations, or as experience utility. In case of the latter, quality of life is measured primarily with indicators such as happiness, positive emotions and satisfaction. The approach that prioritises individual happiness is also known as the hedonic concept of quality of life, whereby all human behaviour is motivated by a desire for pleasure and avoidance of inconvenience (Adler 2013).

Another school in theoretical literature is based on a non-utilitarian concept of quality of life. The best-known theory in this school is the Capability Approach, first developed in the 1980s by Amartya Sen (1984, 1987, 1989) and elaborated further by many other authors, notably by Martha Nussbaum (2001, 2011). The Capability Approach outlines a theory of social development where the focus is on what individuals are actually able to be or do. Assessment of capability is based on the resources that a person has and on the person's ability to utilise these resources. According to this approach, human life consists of various beings and doings and the freedom to choose between those beings and doings. This ability to choose is called "capability". In other words, the beings and doings are understood as achievements, and capability represents the actual opportunities available to individuals, which introduces the notions of rights and freedoms (Sen 1987).

The conceptual framework of quality of life outlined in this collection is based on the Capability Approach, on the one hand, and on the concept of subjective well-being, on the other hand. Subjective well-being means that individuals are considered to be the best judges of what constitutes a good life (Graham 2010). In some ways, this concept is similar to some utilitarian theories, as it emphasises individual happiness and contentment as the universal goal of human existence (Stiglitz et al. 2009: 42). However, this approach does not require a single definition of well-being and good life. Instead, well-being is considered to be subjective and, consequently, quality of life means something different for every individual.

The conceptual model used in this collection combines two concepts of subjective well-being: hedonic and eudaimonic well-being. The hedonic concept of well-being focuses on sensations and perceptions such as happiness and satisfaction, while the eudaimonic concept emphasises capability and opportunities (i.e. positive action) and considers the self-image of individuals, the autonomy of their decisions and behaviour, their involvement and interest, self-actualisation and self-appreciation, positive relationships with others, etc. Thus, subjective well-being encompasses both the emotional aspect of beings and doings (satisfaction with the current state) and the aspect of opportunities (capability), because eudaimonic well-being (i.e. good functioning) depends on external conditions as well as internal psychological resources, such as optimism, adaptability, self-image etc. (Dolan et al. 2011; Kahneman et al. 1999; Ryan and Deci 2001).

Quality-of-life dimensions

Most of the measurement frameworks used in social statistics until now define quality of life as a multi-dimensional phenomenon that covers different areas of life, such as income and material living conditions, health, education, employment, family and social relationships, civic participation, security, state of the environment, etc. In each of these areas, a range of factors has been identified to describe both the subjective and objective conditions of quality of life (Rapley 2003). The quality-of-life dimensions are thus understood to be factors that influence quality of life. The quality of life

influenced by these factors is measured as subjective well-being (Wallace and Abbott 2007: 110). The present publication also uses subjective well-being – both hedonic and eudaimonic – as a proxy (or indicator) for quality of life and regards all these dimensions as factors that influence subjective well-being.

Different frameworks for quality-of-life measurement emphasise different dimensions or use slightly diverging names to denote the same dimensions. Already more than 15 years ago, Cummins (1996) found as many as 173 different names for quality-of-life dimensions, when he analysed existing quality of life studies. However, most of these dimensions can be categorised under 8 to 10 aspects. For example, the Stiglitz-Sen-Fitoussi report (Stiglitz et al. 2009: 143–203) proposes the following eight dimensions for quality-of-life measurements:

- material living standards (income, consumption and wealth);
- health;
- education;
- personal activities (work and other main activities);
- political voice and governance;
- social connections and relationships;
- environment;
- security.

These dimensions are used as the basis by the ESS Sponsorship Group as they develop quality-of-life indicators. The authors of this collection also rely mainly on these dimensions.

Since the 1980s, the concept of quality of life has become increasingly focused on the individual – quality of life is defined as individual well-being, which is influenced by objective living conditions and subjective assessments (Zapf 2000: 4). Similarly, the conceptual model of this collection views quality of life as an indicator of well-being at the level of the individual. It is measured through different dimensions, i.e. the subjective and objective factors that influence an individual's well-being in the above-mentioned eight areas.

Subjective vs. objective indicators

An analysis of the literature on quality-of-life research since the 1950s reveals two conflicting schools of thought when it comes to measuring social well-being and individual quality of life. One is the Scandinavian approach where well-being and quality of life are measured with objective indicators of the standard of living (Erikson 1974, 1993). The other is the American approach where quality of life is conceptualised and operationalised through the subjective well-being of individuals (Campbell et al. 1976; Diener 1984; Diener et al. 1999). The Scandinavian approach believes that the living conditions related to quality of life can be measured on a scale of desirable vs. undesirable, by comparing objective measurable indicators with normative criteria that are based on defined values or social objectives. The American approach assumes that quality of life can only be measured through individual perception and experience, using indicators of personal satisfaction and happiness (Noll 2002: 156–157).

If quality of life is seen as a combination of subjective personal indicators and objective environmental conditions, the model used to measure quality of life should include both subjective individual indicators (personal sense of well-being, expectations and attitudes) and objective indicators reflecting the opportunities available in the living environment. Today, the common view is that objective and subjective indicators (which both have their advantages and disadvantages) should be used in combination in the measurement of well-being and quality of life. Objective social indicators are indicators that reflect social facts independently of personal assessments, while subjective indicators reflect a person's individual perception and assessment of social conditions (Noll 2002: 156). Most of the current quality-of-life measurements include subjective indicators. Individual assessments have become an integral part of the measurement of all quality-of-life dimensions and are considered vital both methodologically and normatively (Bognar 2005: 564–565). What is more, even the terminology used refers to subjective assessment (Veenhoven 2000: 2).

Individual vs. social indicators

Quality of life has been defined through individual well-being, which means that the majority of the quality-of-life measurement frameworks implicitly or explicitly conceptualise quality of life through individual-level indicators. Thus, any indicators that measure the quality of social life (incl. factors like inequality, justice, civic freedoms and social cohesion) are omitted, even though they are also considered in theory to have a direct or indirect influence on an individual's quality of life (Noll 2002: 160). The social quality approach tries to overcome these weaknesses, by combining individual and social indicators in quality of life measurements. It views individuals not as autonomous units but as social (active) actors. And it measures quality of life as an acceptable living standard, taking into account the predominant structural factors in the society (socio-economic wealth, social cohesion, inclusion and empowerment), which are assessed in terms of their impact on individuals (Wallace and Abbott 2007: 115–116; Beck et al. 2001).

This collection of articles aims to analyse quality of life as a measure of individual well-being, focusing on the individual and social factors that influence quality of life and using both subjective and objective indicators.

Individual objective indicators include, for example, labour status, income, consumption, level of education, qualifications, participation in lifelong learning, etc. Individual subjective indicators include, for example, individuals' assessment of their ability to cope, their health, living conditions, level of security, and their satisfaction with work, education, work-life balance, relationships, etc.

Objective social indicators include, for example, indicators of institutional structure, such as access to the labour market and education or availability of health care services (measured as the number of doctors or hospitals per capita, for example). Subjective social indicators reflect individual experiences and assessments as regards the quality and accessibility of public services, satisfaction with the opportunities in the labour market or education, etc.

Data sources

The main data sources for the articles included in this collection are the regular surveys of Statistics Estonia: the Estonian Social Survey (EU-SILC), the Estonian Labour Force Survey (ETU) and the Household Budget Survey (LEU). In addition, the articles rely on data from the Safety Survey (2008–2009), the Time Use Survey (2009–2010), the Estonian Health Interview Survey, the PISA survey, and the International Civic and Citizenship Education Study (ICCS) conducted in 2009. However, as the measurement of subjective indicators as part of official statistics has been relatively limited, the analyses also refer to data from the European Working Conditions Survey (EWCS) organised by the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, from the European Quality of Life Survey (EQOLS), and from the European Social Survey (ESS) of 2004, 2006, 2008 and 2010.

MATERIAALSED ELAMISTINGIMUSED

Tiiu-Liisa Laes
Statistikaamet

Elukvaliteedi üks mõõdikuid on materiaalne heaolu, mis hõlmab endas nii otseselt sissetulekuid kui ka kaudsemalt materiaalse heaolu näitajaid, nagu elamistingimused, teatavate püsikaupade olemasolu ja igapäevased tarbimisvõimalused. Utilitarismi järgi on elu seda kvaliteetsem, mida suuremat materiaalselt kasumit on võimalus ja soov taotleda (Serban-Oprescu 2011). Majanduslik kasu ise on elukvaliteedi objektiivne külg, kuid lähtudes kasu kogemuslikust küljest ehk sellest, kuidas inivid end ise tunneb, omades asju, sissetulekut ja vara, võib rääkida juba kvaliteetse elu subjektiivsest poolest ehk õnnetundest, positiivsetest emotsioonidest ja rahulolust, mida tekitab isiklik kasu või selle omandamine. Seega on objektiivsed materiaalselt kvaliteetse elu näitajad kõik inimese subjektiivset heaolu mõjutavad tegurid ehk subjektiivse hedonistliku elukvaliteedi käsitluse põhjuslik dimensioon. Erik Allardi (1993) teooria kohaselt hõlmab elatustase kõike, mis meil on: sissetulekut ja eluaset, aga ka töökohta, haridust ja tervist. Elukvaliteet oleneb peale nende aspektide ka sotsiaalsetest suhetest, sotsiaalsest staatusest, vaba aja tegevustest ja eneserealiseerimisest. Samal ajal on sissetulek üks elukvaliteedi olulisimaid komponente. Sissetulek oleneb haridustasemest, töökohast ja tervisest ning annab omakorda võimaluse sotsiaalseteks suheteks, vaba aja veetmiseks ja eneseteostuseks. Seega on objektiivne heaolu subjektiivse heaolu alustala. Wolfgang Zapf (1984) määratleb elukvaliteeti kui tingimusi, mille puhul subjektiivne heaolu tajumine on kooskõlas objektiivsete elutingimustega. Siin seostuvad ja ühtivad kaks mõistet: elukvaliteet ja subjektiivne heaolu.

Artikkel põhineb Eesti sotsiaaluuringu, leibkonna eelarve uuringu ja Euroopa elukvaliteedi uuringu andmetel.

Suhteline vaesus kui elukvaliteeti mõjutav tegur

Võimalusi elamisväärses eluks kajastab objektiivsel tasandil suhtelise vaesuse määr. Vaeste perede toimetulekuraskused ja madal elatustase ei jäta võimalusi piisavalt vabaks tarbimiseks ning perede üldine heaolutunne kannatab. Kuna suhteline vaesus kajastab sissetulekute jaotust ühiskonnas ja seega sotsiaalset ebavõrdsust, ei ohusta elukvaliteeti mitte ainult vähene materiaalne ressurss, vaid ka subjektiivne võrdlus teistega ning aimus, et kellelgi läheb paremini. Festingeri (1954) sotsiaalse võrdluse teooria kohaselt pärineb suur osa informatsioonist, mida inimesed kasutavad enda kohta käivate hinnangute kujundamisel, võrdlustest teistega.

Suhteline vaesus näitab üldjoontes seda, et ühiskonnas on inimesi, kellel on raha vähem kui teistel. Suhtelise vaesuse defineerimisel lähtutakse leibkonnaliikme ekvivalentnetosissetulekust – leibkonna sissetulekust, mis on jagatud tarbimiskaalude summaga. Tarbimiskaale kasutatakse sissetuleku arvutamisel selleks, et võtta arvesse eri vanuses leibkonnaliikmete tarbimise erinevust ja ühistarbimisest saadavat säästu. Suhtelise vaesuse mõiste järgi on inimesed, perekonnad või sotsiaalsed rühmad vaesed siis, kui nende käsutuses olevad ressursid ei võimalda toituda, elada ja ühiskonnaelus osaleda nii, nagu on selles ühiskonnas tavapärane või üldiselt aktsepteeritud (Townsend 1979: 31). Siinkohal rõhutatakse vaesuse suhtelisust, kuna vaesus oleneb ühiskonna üldisest heaolutasemest. Suhtelise vaesuse näitaja kohaselt on vaene see, kelle ekvivalentnetosissetulek on alla 60% riigi elanike mediaanekvivalentnetosissetulekust.

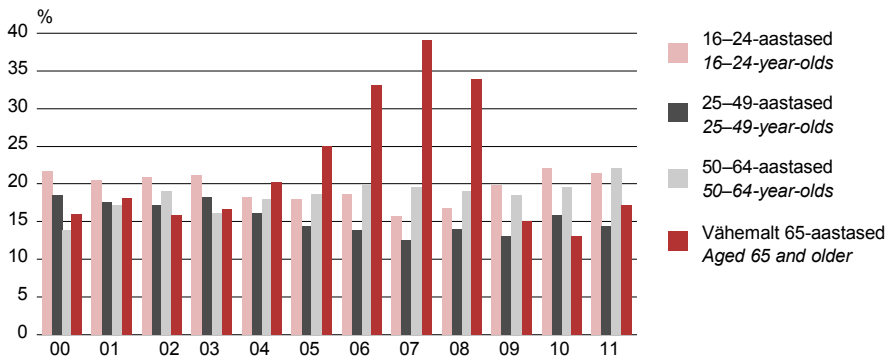
Suhtelise vaesuse määr on Eestis olnud alates 2000. aastast võrdlemisi muutumatult 18–19%, langedes vaid 2009. aastal pisut madalamale. Selline tendents on tingitud muutumatust sissetulekute ebavõrdsusest, mida ka vahepealne parem majandus seis ei vähendanud. Suhtelises vaesuses elavate inimeste võimalused küll paranesid, aga sama palju paranes ka edukamate elu. Suhtelises vaesuses elavate inimeste osatähtsuse vähenemine 2009. aastal ei olnud seotud sissetulekute

suurenemisega, vaid vaesuspiiri langemise ja sellest tuleneva sissetulekute taseme hetkelise ühtlustumisega sissetulekute vähenemise tõttu. 2009. aastal tõusid ka pensionid, mistõttu osa vanaduspensionäridest said vaesusest välja.

Läbi aegade on suurimas vaesusriskis olnud noored ja eakad inimesed, tölkäimiseas olevate inimeste suhtelise vaesuse määr on arusaadavalt madalam (joonis 1). Majandusareng ei puudutanud samuti kõiki võrdselt, vanemad inimesed jäid sellest paraku kõrvale. Aastatel 2005–2008 oli kõige vanemate inimeste vaesuse määr vanuserühmade võrdluses kõrgeim, kuid pärast 2009. aasta pensionitõusu, mis vähemalt 65-aastased suhtelisest vaesusest välja tõi, on nende olukord paranenud.

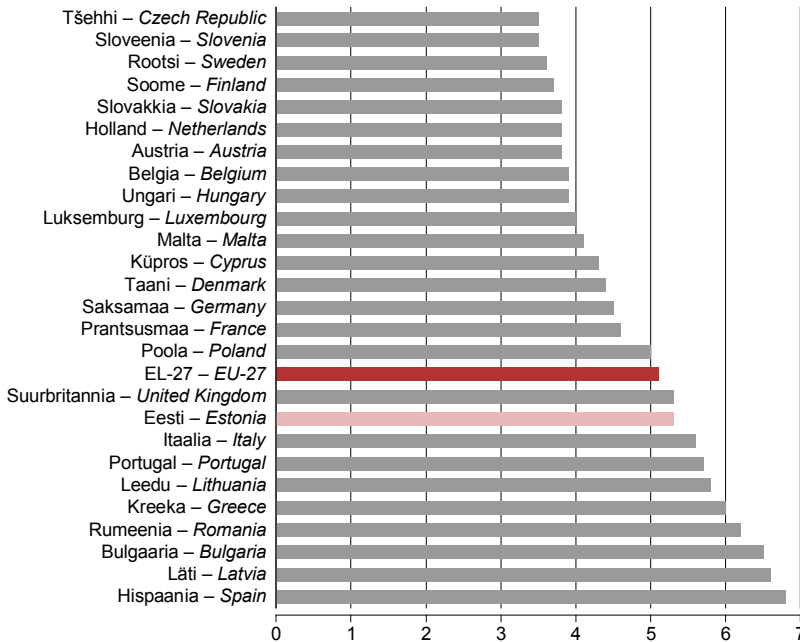
Joonis 1. Suhtelises vaesuses elavate vähemalt 16-aastaste osatähtsus rahvastikus vanuserühma järgi, 2000–2011

Figure 1. Share of persons aged 16 and older living in relative poverty in the total population by age group, 2000–2011



Kõrgeimasse tulukvintiili kuuluvate inimeste sissetulek on olnud püsivalt ligi 5–6 korda suurem kui madalaima tulukvintiili inimestel. Kui aastatel 2007–2009 oli kvintiilide suhte kordaja veidi madalam (5,0), siis viimastel aastatel on see taas tõusnud, olles 2011. aastal 5,4. Seega ei ole ebavõrdsus sissetulekute kasvades vähenenud. Selle näitaja järgi on meist suurem ebavõrdsus vaid kaheksas Euroopa Liidu (EL) riigis (joonis 2).

Joonis 2. Kvintiilide suhte kordaja Euroopa Liidus, 2011^a
Figure 2. Quintile share ratio in the European Union, 2011^a



^a Uuringuaasta. Iirimaa andmed puuduvad.

^a Survey year. No data available for Ireland.

Allikas/Source: Eurostat

Euroopa elukvaliteedi uuringus küsiti Eesti inimestelt, kuidas nad hindavad oma leibkonna rahalist seisu võrreldes teiste Eesti leibkondadega. 2011. aastal antud hinnangute põhjal oli kõige pessimistlikum vanuserühm 50–64-aastased, kelle suhtelise vaesuse määrgi oli kõrgeim. 34% selles vanuses vastanutest arvas, et nende rahaline seis on mõnevõrra või palju halvem kui teistel Eesti inimestel. Kõige nooremad vastajad, kelle olukord objektiivsel vaesuse skaalal on samuti halb, olid oma subjektiivsetes hinnangutes tunduvalt positiivsemad – oma rahalist seisu pidas teiste omast halvemaks vaid umbes viiendik. Seega võib öelda, et noored tajuvad oma positsiooni sissetulekute hierarhias küllaltki täpselt (suhtelise vaesuse määr 21% ja enesehinnanguline rahaline seis võrreldes teistega halvem 19%-l), kuid vanemad inimesed arvavad oma olukorra hullemaks, kui see tegelikult on (vastavad näitajad 22% ja 34%). Üksüheselt neid kahte näitajat objektiivsuse ja subjektiivsuse skaalal küll hinnata ei saa, kuid mingi pildi elukvaliteedist kindlasti annab.

Tarbimisvõimalused ja vajalike kuludega toimetulek

Vaesusega kaasneb paratamatult vähene tarbimisvõimalus. Üks viis elukvaliteeti mõõta on vaadata, kui suur on sundkulutuste osatähtsus kogukuludes. Sundkulutusteks nimetatakse kulutusi, mille tegemine on paratamatu ja eluspüsimiseks vajalik: kulutused toidule ja alkoholita jookidele ning eluasemele. Mida suurem see määr on, seda vähem jääb võimalusi kulutada muudele meelepärasele kaupadele ja teenustele ning seda väiksemaks loetakse inimese heaolu. 2012. aastal oli sundkulutuste osatähtsus kogukuludes 45%, mida võib pidada küllaltki suureks. 2007. aastal oli sama näitaja 39%. Peale sundkulutuste osatähtsuse peab vaatama ka reaaltrarbimise näitajaid, mis muudavad tarbimispidi terviklikumaks ja näitavad tegelikke võimalusi paremini. Näiteks reaaltrarbimise poolest oli perede majanduslik olukord 2012. aastal pisut parem kui 2011. aastal, kuna reaaltrarbimine suurenes paari protsendipunkti võrra ja seda suuremalt jaolt just kaupade ja teenuste puhul, mille tarbimine ei ole vältimatu (mittesundkulutused). Ometi on päris palju inimesi,

kes peavad toitumisel hakkama saama isegi väiksema summaga, kui on statistiline minimaalne toidukorv ühe inimese kohta. Minimaalne toidukorv lähtub normatiivmeetodist – vastavas koguses toiduainete tarbimisega on tagatud inimese igapäevane toit- ja mineraalainete ning vitamiinide vajadus tervisehäireteta. Minimaalse toidukorvi ööpäevane energiasisaldus on 2400 kcal. 2012. aastal oli minimaalse toidukorvi maksumus ühe inimese kohta 88,34 eurot, kuid 61% elanikest said kulutada sellest veelgi väiksema summa, mis on tõeliselt valus teadmine paljude inimeste reaalse olukorra kohta.

Üsna hea pildi elanike tarbimisvõimalustest annab ka näitaja, mis kajastab selliste leibkondade osatähtsust, kelle sundkulud hõlmavad tarbimiskuludest 75% või rohkem. See on üks Eurostati pakutud elukvaliteedi näitajatest, mis kokkuleppeliselt kajastab halva elukvaliteediga perede määra. Tarbimiskulutuste alla ei kuulu alimendid, raha kinkimine, trahvid, eluasemelaenu maksed, kinnisvara ost ning kapitaalremondi- ja ehituskulud. Teisisõnu võib peresid, kellel jääb muudeks kuludeks ehk mitesundkuludeks järele vaid kõige rohkem neljandik, nimetada ka vaesteks peredeks, kes peavad oma väljaminekute üle arvestust pidama ja tulema toime vähesel rahaga. Sellisel meetodil mõõdetud vaesust võib nimetada kulutustevaesuseks, mille puhul vaesust mõõdetakse tarbimise järgi, eespool kirjeldatud suhteline vaesus aga on oma olemuselt sissetulekuvaesus. Ringen (1988) nimetab tarbimisest lähtuvat vaesuse mõõtmist otseseks meetodiks, millega saab reaalselt mõõta leibkondade vajaduste rahuldatuse astet. Sellise käsitluse peamine argument on, et sissetulekuandmed on ebatäpsed (esineb sissetulekute varjamist või moonutamist) ega kajasta tegelikku olukorda adekvaatselt (Kutsar ja Trumm 1993; Bradshaw 2006).

Eestis on selliseid leibkondi, kelle sundkulude osatähtsus tarbimiskuludes on vähemalt 75%, üle viiendiku kõigist leibkondadest, majandusbuumi ajal oli neid 15% (tabel 1). Kõige rohkem elab selliseid vaeseid peresid Kirde-Eestis (40%). Kirde-Eesti perede halvem majanduslik seis on tingitud selle piirkonna madalamast palgatasemest ja suuremast töötute osatähtsusest. Leibkonna tarbimiskuludest sattumisel on oluline tegur leibkonnapea sugu. Leibkonnapea on leibkonda kõige suurema sissetuleku tooja. Sooline lõhe oli 2012. aastal selle näitaja puhul 9 protsendipunkti – naissoost leibkonnapeaga peredest oli suurte sundkuludega 26%, meessoost leibkonnapeaga peredest vaid 17%. Peale naisterahvaste väiksema palga tuleb siinkohal põhjusena arvestada ka asjaolu, et naissoost leibkonnapeaga pered on sageli üksikemaga pered ja seetõttu on toimetulek väikese eelarve tõttu raskendatud. Vanemaelaste naiste puhul võib leibkonnapeaks olemise põhjus olla lesestumine. Kõige suurem tõenäosus tarbimiskuludest sattuda ongi just vähemalt 50-aastase leibkonnapeaga peredel, kus sageli on raskuste põhjuseks peale üksinda elamise ka väike sissetulek või pension. Sellistest leibkondadest oli suurte sundkuludega viimaste andmete järgi ligi 30%.

Peale leibkonnapea vanuse ja soo on pere tarbimisvõimalustele kahtlemata suur mõju ka perepea haridustasemel. Kuna kõrgema haridustasemega elanikel on ka suurem sissetulek, on sundkulude osatähtsus kõige väiksem nendel peredel, kelle leibkonnapeal on kõrgharidus. Kõrgharidusega leibkonnapeaga peredest oli eelmisel aastal selliseid, kus sundkulud hõlmasid kogu tarbimiskuludest vähemalt kolm neljandikku, vaid 13%, kõige madalama haridustasemega leibkonnapeaga peredest aga koguni 40%. Nendel peredel, kelle peal on kõrgharidus, on ka tunduvalt suurem tõenäosusega sääste. 2012. aasta andmete kohaselt oli sääste kolmandikul kõigist leibkondadest, kõrgharidusega leibkonnapeaga leibkondadest oli sääste 43%-l, madalama haridustasemega leibkonnapeaga leibkondadest aga vaid 28%-l.

Riskirühmana võib välja tuua ka mitte-eesti pered, kuna mitte-eestlaste töötuse määr on kõrgem ja palgad madalamad kui eestlastel. Üks olulisi põhjusi on siinkohal mitte-eestlaste halvem eesti keele oskus (Lepik 2010). Mitte-eestlasest perepeaga leibkondadest oli suuri vältimatuid kulusid 2012. aastal 29%-l, mis on 12 protsendipunkti rohkem kui eestlasest leibkonnapeaga leibkondadel.

Tabel 1. Leibkonnad, kelle sundkulude osatähtsus tarbimiskuludes on 75% või rohkem, 2000, 2004, 2007 ja 2012

Table 1. Households where the share of compulsory expenditure in total consumption expenditure is 75% or more, 2002, 2004, 2007 and 2012

(protsenti – percentages)

	2000	2004	2007	2012	
Piirkond					Region
Kogu Eesti	22,9	16,2	14,9	21,4	Whole country
Põhja-Eesti	18,5	14,6	12,2	18,3	Northern Estonia
Kesk-Eesti	21,0	17,4	15,0	17,4	Central Estonia
Kirde-Eesti	40,6	28,9	24,7	40,0	North-Eastern Estonia
Lääne-Eesti	19,6	16,7	16,9	19,5	Western Estonia
Lõuna-Eesti	21,9	10,9	13,2	19,2	Southern Estonia
Leibkonnapea sugu					Sex of the head of household
Mees	17,7	12,2	12,5	17,2	Male
Naine	27,9	20,0	17,8	25,9	Female
Leibkonnapea vanus					Age of the head of household
15–24-aastane	11,5	...	...	19,7	15–24
25–49-aastane	13,0	7,6	8,0	12,0	25–49
Vähemalt 50-aastane	33,2	23,5	22,4	29,5	50 and older
Leibkonnapea haridustase					Level of education of the head of household
Esimese taseme haridus	42,6	32,0	30,8	39,7	Below upper secondary education
Teise taseme haridus	22,4	15,9	14,3	21,3	Upper secondary education
Kolmanda taseme haridus	13,0	9,8	9,8	12,7	Tertiary education
Leibkonnapea rahvus					Ethnic nationality of the head of household
Eestlane	18,2	14,3	13,4	17,6	Estonian
Mitte-eestlane	32,9	20,1	17,7	29,4	Non-Estonian

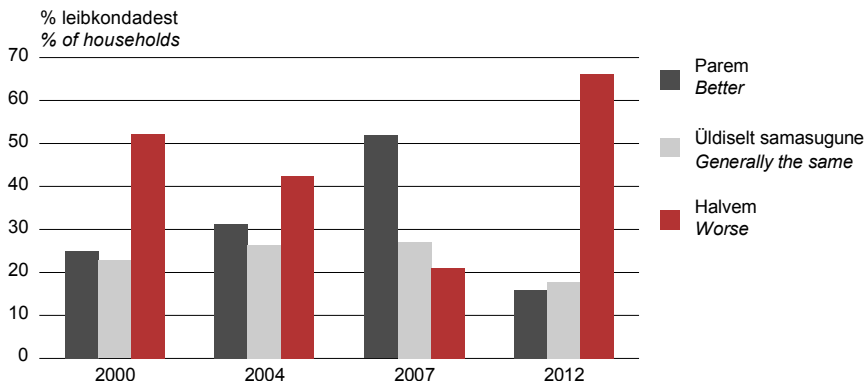
Kuidas tulevad leibkonnad enda hinnangul toime oma sissetulekuga? Kas vajalike kulutuste tegemisel tullakse toime suurte raskustega või hõlpsalt? Eesti sotsiaaluuringu 2011. aasta andmete järgi tuli enda arvates vajalike kulutuste tegemisel raskustega toime 68% leibkondadest, neist suurte raskustega 9%. Leibkondade hinnang oma olukorrale oli tunduvalt pessimistlikum kui 2007. aastal, kui vastavad näitajad olid vaid 39% ja 3%. Arusaadavalt on eriti raske vajalike kuludega toime tulla suhtelises vaesuses elavatel peredel, kellest 2011. aastal suisa 91% väitis, et tuleb vajalike kuludega toime raskustega.

Subjektiivselt tajutav majanduslik olukord

Leibkonna eelarve uuringus on küsitud perede arvamust selle kohta, kas nende majanduslik olukord on võrreldes viie aasta taguse ajaga parem, üldiselt samasugune või halvem (joonis 3). Jooniselt on näha majanduskasvu ja -languse otsene mõju leibkondade subjektiivsele hinnangule oma majandusliku heaolu kohta. 2007. aastal hindas iga teine leibkond oma majandusliku olukorra paremaks kui 2002. aastal, samal ajal kui 2012. aastal arvas kaks kolmandikku leibkondadest, et nende majanduslik olukord on halvem kui viis aastat tagasi ehk aastal 2007. Kõige rohkem oli 2012. aastal oma majanduslikku olukorda võrreldes 2007. aastaga halvemaks pidavaid leibkondi nende leibkondade seas, kus ükski leibkonnaliige ei tööta (85%). Leibkonnatüübi olid 2012. aasta hinnangutes kõige pessimistlikumad üksi elavad üle 65-aastased inimesed, kellest ligi 80% arvasid, et nende toimetulek on halvenenud.

Joonis 3. Leibkondade hinnang oma majanduslikule olukorrale võrreldes viie aasta taguse ajaga, 2000, 2004, 2007 ja 2012

Figure 3. Households' assessment of their economic situation compared to the time five years before, 2000, 2004, 2007 and 2012



Hinnangulist elukvaliteedi halvenemist ja oma elatustasemega rahul olevate elanike hulga vähenemist kriisi ajal oli märgata ka ülejäänud Euroopas. Euroopa elukvaliteedi uuringu järgi kasvas aastatel 2003–2007 EL-i 12 uues liikmesriigis elanike rahulolu oma elatustasemega keskmiselt 9%, kuid aastatel 2007–2009 see jällegi vähenes 6%. Ka selle uuringu järgi oli eriti tugevalt märgata just eakate rahulolu vähenemist – 12 uues liikmesriigis vähenes vähemalt 65-aastaste rahulolu aastatel 2007–2009 12%. (Elukvaliteedi ... 2010: 4)

Materiaalne ilmajäetus kui üks tõrjutuse tahke

Üks elukvaliteeti mõõtev näitaja on ka materiaalne ilmajäetus, mis annab killukese sotsiaalse tõrjutuse mosaiigist. Materiaalse ilmajäetuse all kannatavatel inimestel on väga piiratud ressursid, mis puudutavad nii üldist rahalist toimetulekut, elamistingimusi kui ka mõningate hädavajalike püsikaupade olemasolu. Siiski ei pruugi materiaalses ilmajäetuses elavad inimesed olla tingimata ka suhtelises vaesuses ja vastupidi. Suhteline vaesus ei ole alati nii sügav vaesus, et inimesel ei oleks näiteks televiisorit või mobiiltelefoni, samal ajal kui mõnikord inimene ei elagi suhtelises vaesuses, aga ometi pole tal autot, sest ehk just auto puudumine ei lase tal vaesusesse langeda. Statistikas mõõdetakse nii materiaalselt ilmajäetust (inimene ei saa lubada endale kolme komponenti üheksast) kui ka sügavat materiaalselt ilmajäetust (inimene ei saa lubada endale nelja komponenti üheksast), mis on viimasel ajal olnud rahvusvaheliselt levinuim meetodika. Sügava materiaalse ilmajäetuse määr näitab nende inimeste osatähtsust, kes ei saa endale lubada vähemalt nelja järgmisest üheksast komponendist: üüri- ja kommunaalkulude tasumine; kodu piisavalt soojana hoidmine; ettenägematud kulutused; üle päeva liha, kala või nendega samaväärsete valkude söömine; nädalane puhkus kodust eemal; auto; pesumasin; värviteleviisor; telefon. Need komponendid on rahvusvaheliselt kokku lepitud ja nendega püütakse mõõta puudust kannatavate inimeste reaalselt eluolu ja ainelist kitsikust. Selge on, et selline ilmajäetuse käsitlus on suhteline ja tuleb arvestada nii ajas edasiminekut kui ka riikide üldist arengut, seetõttu vaatavad eksperdid nimetatud komponendid ja ilmajäetuse definitsiooni aeg-ajalt üle.

Tabelist 2 võib näha, et sügavas materiaalses ilmajäetuses elas 2011. aastal ligi 9% elanikest ehk umbes 115 000 inimest. See on natukene parem näitaja kui 2010. aastal, kui selliseid inimesi oli 119 000. 2004. aastal oli vastav näitaja veelgi kõrgem – 126 000 ehk 9,4% –, kuid 2007. aastal, majanduse kõrgajal, elas materiaalses ilmajäetuses vaid umbes 75 000 inimest ehk 5,6% rahvastikust. Kõige rohkem elavad viimaste andmete järgi ilmajäetuses noored (12% noortest vanuses 16–24). 2004. ja 2007. aastal oli ilmajäetus aga suurim just kõige vanemate inimeste seas. Selles mõttes kattuvad ilmajäetuse vanuselised trendid suhtelise vaesuse omadega. Soolised erinevused on ilmajäetuse puhul väga väikesed. Noortest on viimaste andmete järgi pisut rohkem

tõrjutud noormehed, keskmistes vanuserühmades erinevused kuigi suured ei ole, kuid kõige vanemate hulgas on materiaalses tõrjutuses ülekaalukalt rohkem just naisi, nii nagu ka suhtelise vaesuse näitajate puhul. Vanemaealiste seas on sooline lõhe ka ilmajäetuse näitajate puhul sageli tingitud üksi elamisest elukaaslase surma tõttu ja väikesest sissetulekust ehk pensionist.

Tabel 2. Sügava materiaalse ilmajäetuse määr soo ja vanuse järgi, 2004, 2007, 2009 ja 2011

Table 2. Severe material deprivation rate by sex and age, 2004, 2007, 2009 and 2011

(protsenti – percentages)

	2004	2007	2009	2011	
Kogu rahvastik					Total population
Mehed ja naised	9,4	5,6	6,2	8,7	Males and females
Mehed	8,9	5,4	6,2	8,8	Males
Naised	9,8	5,8	6,3	8,6	Females
16–24-aastased					16–24-year-olds
Mehed ja naised	8,8	4,8	7,7	11,9	Males and females
Mehed	8,8	5,4	7,4	12,7	Males
Naised	8,9	4,2	8,0	11,0	Females
25–49-aastased					25–49-year-olds
Mehed ja naised	8,6	4,9	5,5	8,3	Males and females
Mehed	8,4	5,2	5,6	8,5	Males
Naised	8,9	4,6	5,3	8,0	Females
50–64-aastased					50–64-year-olds
Mehed ja naised	11,1	6,8	6,7	9,8	Males and females
Mehed	12,1	7,4	7,9	10,2	Males
Naised	10,4	6,4	5,7	9,6	Females
Vähemalt 65-aastased					Aged 65 and older
Mehed ja naised	12,4	7,9	5,6	5,8	Males and females
Mehed	8,9	4,8	3,1	3,0	Males
Naised	14,2	9,4	6,9	7,1	Females

Allikad: Statistikaamet, Eurostat

Sources: Statistics Estonia, Eurostat

Kui vaadata sügavas materiaalses ilmajäetuses elavaid inimesi haridustasemeti, siis nagu teiste vaesust puudutavate näitajate puhul ilmneb ka siinkohal tendents, et kõrgema haridustasemega inimesed elavad ilmajäetuses väiksema tõenäosusega. Vähemalt 18-aastastest kõrgema haridusega (kolmas tase) inimestest elab viimaste andmete järgi materiaalses ilmajäetuses vaid 3% ja kõige madalama haridustasemega inimestest (esimene tase ehk põhiharidus või alla selle) koguni viis korda rohkem ehk 15%. Põhjuseks on suures osas seik, et kõrgema haridusega inimestel on üldjuhul tasuvamad töökohad ja suuremad sissetulekud. Esimesse sissetulekukvintili kuuluvatest inimestest (kõige väiksemat sissetulekut saav viiendik elanikkonnast) koges 2011. aastal sügavat materiaalses tõrjutust 26%, viiendasse sissetulekukvintili kuuluvatest inimestest (kõige suuremat sissetulekut saav viiendik elanikkonnast) aga vaid 0,5%.

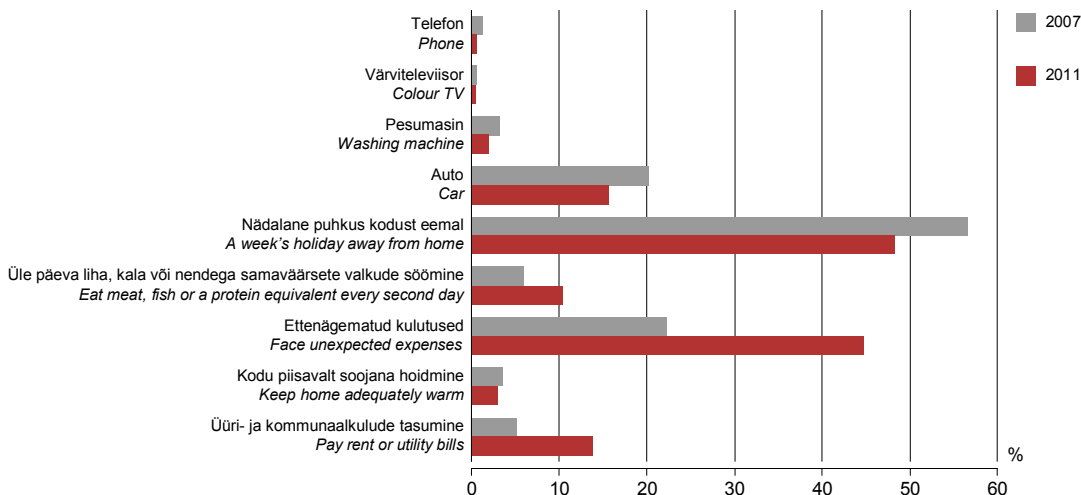
Et selgitada välja majanduskriisi mõju inimeste objektiivsele materiaalsele elukvaliteedile, tuleks vaadata 2007. ja 2011. aasta materiaalse ilmajäetuse määra komponentide kaupa (joonis 4). Selgub, et kõigile komponentidele ei ole kriisi mõju avaldanud, mis osaliselt on kindlasti seotud inimeste individuaalsete subjektiivsete tarbimisprioriteetidega. Näiteks vaatamata 2007. aasta paremale elujärjele võrreldes 2011. aastaga on nende inimeste osatähtsus, kes ei saa endale lubada autot või nädalast puhkust oma perele kodust eemal, praeguseks vähenenud auto puhul ligi 5 protsendipunkti ja puhkuse puhul 8 protsendipunkti.

Üldpildis aga on inimesi, kes ei saa perega kodust eemal puhata, palju (2007. aastal 57% ja 2011. aastal 48%) ja sellest komponendist jäetakse ilma kõige rohkem. Kuna silmas on peetud ka puhkust kodumaal, mitte ainult välismaal, on puhkuse hind ka suhteliselt kõikumine ja kui inimesed perega kodust eemal puhkamist väärtustavad, on võimalik puhata ka odavamalt. Üldjuhul ei ole

majanduskriis mõju avaldanud koguni kuuele komponendile üheksast, sest paljud asjad on muutunud suhteliselt iseenesestmõistetavaks või isegi vältimatuks (pesumasin, televiisor, (mobiil)telefon, soe kodu). Need komponendid, mille kättesaadavus on majanduslanguse tõttu vähenenud, on olulised või isegi n-ö eluspüsimiseks vajalikud. Näiteks ei suutnud 2011. aastal 14% elanikkonnast tasuda õigel ajal üüri- ja kommunaalmakseid (ligi 9 protsendipunkti rohkem elanikke kui 2007. aastal), koguni 45% inimestest ei tulnud toime ettenägematute kulutustega (ligi 23 protsendipunkti rohkem kui 2007. aastal) ja üle päeva ei saanud liha või kala süüa 10% inimestest (5 protsendipunkti rohkem kui 2007. aastal).

Joonis 4. Materiaalne ilmajätetus komponendi järgi, 2007 ja 2011

Figure 4. Material deprivation by item, 2007 and 2011



Allikad: Statistikaamet, Eurostat
Sources: Statistics Estonia, Eurostat

Kodused elamistingimused

Elukvaliteedi üks väga otseseid näitajaid on kodused tingimused. Kehvade elamistingimuste, nt läbi laskva katuse või hallitanud seintega elukeskkond on ebameeldiv ja inetu, kuid mõjutab ka teisi elukvaliteedi näitajaid, näiteks tervist. Sageli on sellised kodused mured tingitud inimese sissetulekust – kui raha jätkub vaid elementaarseks eluspüsimiseks, võib maja remontimine ja korrashoid üle jõu käia. Ka statistiliste näitajate järgi on kõige rohkem eluasemega seotud kitsaskohti just materiaalselt vähem kindlustatud leibkondadel. Seega on pere eluruumi kvaliteedil perekonna heaolu kujundamisel oluline roll ja kui see pealtnäha iseenesestmõistetav aspekt inimese elus osutub kättesaamatuks, kannatab ka pere üldine eluolu. Tabelis 3 on esitatud nende elanike osatähtsus, kellel on vähemalt üks järgmistest koduse keskkonnaga seotud probleemidest: katus laseb läbi; seinad, põrand või vundament on rõsked; aknaraamid/põrand on pehkinud. Need on ainult osa kehvast elutingimustest, kuid annavad inimeste elukvaliteedist küllaltki hea pildi. Olenemata riigi majandusolukorrast on inimeste elamistingimused aasta-aastalt paranenud. Kui 2004. aastal elas kehvade elutingimustega kodudes 30% rahvastikust, siis 2011. aastal 19%. See näitab, et inimesed oskavad järjest enam hinnata tervislikku ja ilusat kodu ning teevad selle remondiks ja korrashoiuks kulutusi ka siis, kui raha on vähem. Vanemaeealistest elab halbades oludes pisut enam inimesi kui noorematest – viimaste andmete järgi 21% vähemalt 65-aastastest, 18–64-aastastest aga ligi 3 protsendipunkti vähem. See on ka loogiline, sest eakatel ei ole nende halvema rahalise olukorra tõttu võimalik kodu remontida. Üldjuhul on vaeste osatähtsus kehvades tingimustes elavate inimeste seas alati suurem, kuna vaesuses elavatel inimestel on kodu korrashoiuks tunduvalt vähem ressursse. Kui suhteliselt vaestest inimestest elas 2011. aastal

halbades oludes 29%, siis suhtelise vaesuse piirist üleval pool olevatest 17%. Võrreldes EL-i keskmisega on Eestis suhtelises vaesuses ja kehvades tingimustes elavate inimeste osatähtsus ligi 5 protsendipunkti suurem.

Tabel 3. Kehvades oludes^a elavad inimesed vanuse ja vaesuspiiri järgi, 2004, 2007, 2009 ja 2011

Table 3. Population with poor living conditions^a by age and at-risk-of-poverty threshold, 2004, 2007, 2009 and 2011

(protsenti – percentages)

	2004	2007	2009	2011	
Kogu rahvastik					Total population
All- ja ülalpool suhtelise vaesuse piiri, kokku	29,8	21,6	20,2	19,2	Above and below the at-risk-poverty threshold, total
Allpool suhtelise vaesuse piiri	39,9	37,9	31,6	28,9	Below the at-risk-poverty threshold
Ülalpool suhtelise vaesuse piiri	27,3	17,7	17,4	17,2	Above the at-risk-poverty threshold
18–64-aastased					Population aged 18–64
All- ja ülalpool suhtelise vaesuse piiri, kokku	29,1	20,6	19,1	18,4	Above and below the at-risk-poverty threshold, total
Allpool suhtelise vaesuse piiri	38,5	38,7	31,5	28,7	Below the at-risk-poverty threshold
Ülalpool suhtelise vaesuse piiri	26,9	17,2	16,8	16,1	Above the at-risk-poverty threshold
Vähemalt 65-aastased					Population aged 65 and older
All- ja ülalpool suhtelise vaesuse piiri, kokku	32,0	23,1	22,3	21,1	Above and below the at-risk-poverty threshold, total
Allpool suhtelise vaesuse piiri	45,3	31,1	28,6	28,1	Below the at-risk-poverty threshold
Ülalpool suhtelise vaesuse piiri	28,6	19,2	19,1	20,0	Above the at-risk-poverty threshold

^a Läbi laskev katus; rõsked seinad, põrand või vundament; pehkinud aknaraamid või põrand.

^a A leaking roof; damp walls, floors or foundation; rot in window frames or floor.

Allikad: Statistikaamet, Eurostat

Sources: Statistics Estonia, Eurostat

Kõige levinum probleem on rõsked seinad, põrand või vundament – sellistes tingimustes elab ligi 14% rahvastikust (tabel 4). Läbilaskva katusega või liiga hämar kodu on probleemiks tunduvalt vähematel. Leibkonnaliikmete sotsiaal-majanduslik seisund on siinkohal jällegi oluline faktor. Kõik vaadeldud eluasemeprobleemid esinesid mittetöötavatel inimestel suurema tõenäosusega kui töötavatel. Kui vaadata eraldi vanaduspensionäride kodu seisundit, siis ilmneb, et üldjuhul on nende eluase pisut kvaliteetsemgi kui töötutel. 2012. aastal oli töötutest eluaseme rõskusega probleeme ligi viiendikul, vanaduspensionäridest ligi kuuendikul. Üldjoontes on töötus siinkohal suurem riskitegur kui vanus, sest töötutel on väga väike sissetulek. Kui vaadata samu probleeme ekvivalent-netosissetuleku järgi, on kõige suuremas riskirühmas madalaimasse tulukvintiili kuuluvad leibkonnaliikmed. Rõske koduga oli nendest eelmisel aastal probleeme 20%-l, kõige kõrgemasse kvintiili kuuluvatest vaid 8%-l. Katus lasi kõige madalaimasse kvintiili kuuluvate inimeste kodudes läbi 9%-l, kõige kõrgemast kvintiilist aga 5%-l. Hämar kodu oli vaeseimast rühmast probleem 8%-le ja rikkaimast vaid 3%-le.

Tabel 4. Leibkonnaliikmete eluruumiga seotud probleemid sotsiaal-majandusliku seisundi järgi, 2004, 2008 ja 2012*Table 4. Dwelling-related problems of household members by socio-economic status, 2004, 2008 and 2012*

(protsenti – percentages)

	Katus laseb läbi <i>A leaking roof</i>			Rõsked seinad, põrand või vundament <i>Damp walls, floors or foundation</i>			Liiga hämar <i>Too dark</i>			
	2004	2008	2012	2004	2008	2012	2004	2008	2012	
KOKKU	8,1	5,2	6,1	14,6	10,0	13,4	8,9	5,4	5,6	TOTAL
Töötavad	8,0	4,1	5,3	13,0	7,5	11,0	8,3	4,0	4,9	Employed
Töötud	9,7	10,4	6,2	21,6	23,5	18,3	11,3	9,9	8,0	Unemployed
Vanadus- pensionärid	6,8	7,4	5,5	13,7	12,5	15,4	8,4	8,1	5,5	Old-age pensioners
Teised mittetöötavad	8,8	5,3	7,5	16,2	11,5	15,1	9,5	5,8	6,3	Other inactive

2012. aasta Euroopa elukvaliteedi uuringu järgi on eluruumide baastase Eestis tunduvalt kehvem (probleemid rõskuse ja pehkinud akendega, aga isegi WC ja duši puudumine) kui enamikus teistes OECD riikides. Elementaarsed sanitaaringimused, mis enamiku teiste maade leibkondadel olemas, on Eestis puudu 13%-l (EL-i keskmine 3%). Eriti kehvast seisusest on viimase näitaja poolest vanemaealised, kelle kodud on WC ja dušiga varustatud üle kahe korra halvemini kui noorematel (Toots 2013).

Leibkonna eelarve uuringu järgi hindasid 2011. aastal oma eluruumi seisundi heaks või väga heaks (uus, värskest remonditud või heas seisukorras) 63,5%, rahuldavaks (eluruumil on mõningaid puudusi) 30% ja kehvaks (eluruumil on suuri ja olulisi puudusi) 6,5% leibkondadest. Võrreldes 2004. aastaga on subjektiivne hinnang oma eluruumi olukorrale paranenud. Tol korral oli koduseid elamistingimusi heaks või väga heaks hindavaid inimesi vaid 45%, rahuldavaks pidavaid 47% ja kehvaks pidavaid 8%. Tabelist 5 nähtub, et aastatel 2000–2007 olid kõige probleemsemas seisus Kirde-Eesti perede kodud, kuid 2012. aastal oli Lääne- ja Lõuna-Eestis oma eluruumi rahuldavaks või kehvaks pidavaid peresid isegi rohkem kui Kirde-Eestis. Kõige suurema tõenäosusega on oma eluasemega rahulolematud need pered, kus ükski tööealine inimene ei tööta, mistõttu neil ei ole ka rahalisi võimalusi kodu seisundi parandamiseks ja remondiks. Samuti on vähe selliseid töötuid leibkondi, kellel oleks sääste. 2012. aastal, kui sääste oli kolmandikul kõikidest leibkondadest, oli töötutest leibkondadest sääste vaid 16%-l. Siiski on ka töötute leibkondade hinnang oma eluruumi seisundile aasta-aastalt paranenud – 2012. aastal pidasid juba pea pooled töötud pered oma eluruumi seisundit heaks või väga heaks, samal ajal kui 2000. aastal oli selliseid peresid 28%. Riskirühma kuuluvad ka pensionäri Leibkonnad, kelle subjektiivne hinnang oma elamistingimustele oli samuti halvem kui teistel leibkonnatüüpidel – 46% leibkondadest, kus oli vähemalt üks mittetöötav vanaduspensionär, pidas oma eluruumi seisundit rahuldavaks või halvaks. Teiste potentsiaalsete riskileibkondade (üksikvanemaga või lasterikkad leibkonnad) hinnangud oma eluruumile ei olegi niivõrd halvad, kui võiks arvata.

Tabel 5. Oma eluruumi seisundit rahuldavaks või kehvaks^a pidavate leibkondade osatähtsus kõigi leibkondade hulgas piirkonna ja leibkonnatüübi järgi, 2000, 2004, 2007 ja 2012

Table 5. Share of households who consider the condition of their dwelling to be satisfactory or bad^a by region and type of household, 2000, 2004, 2007 and 2012
(protsenti – percentages)

	2000	2004	2007	2012	
Piirkond					Region
Kogu Eesti	60,9	54,8	47,1	34,0	Whole country
Põhja-Eesti	59,6	51,1	38,1	30,3	Northern Estonia
Kesk-Eesti	62,5	57,5	52,5	31,9	Central Estonia
Kirde-Eesti	63,8	71,9	57,9	32,1	North-Eastern Estonia
Lääne-Eesti	57,8	39,9	37,2	38,9	Western Estonia
Lõuna-Eesti	61,9	47,1	53,5	37,4	Southern Estonia
Leibkonnatüüp					Type of household
Pensionärileibkonnad	68,3	65,8	59,7	45,7	Pensioner households
Üksikvanemaga leibkonnad	62,6	44,7	36,1	30,4	Lone-parent households
Lasterikkad leibkonnad	61,6	44,3	44,9	22,1	Households with three or more children
Töötud leibkonnad	72,0	71,8	69,8	51,8	Unemployed households

^a Rahuldav – eluruumil on mõningaid puudusi; kehv – eluruumil on suuri ja olulisi puudusi.

^a Satisfactory – the dwelling has some problems; bad – the dwelling has big and substantial problems.

2012. aasta Euroopa elukvaliteedi uuringus paluti inimestel anda oma eluasemele hinnang 10 palli skaalal, kus 1 tähendab suurt rahulolematust ja 10 suurt rahulolu. Eesti elanike keskmine oli 7,2 ehk pigem ollakse oma eluaseme olukorraga rahul. Kõige vanemad inimesed andsid keskmisest isegi veidi kõrgema hinnangu (7,6). Pessimistlikemad olid inimesed vanuses 25–34, kes hindasid oma eluruumi 6,6 palliga. Seega ei ilmne siit üldeline tendents, et vanemad inimesed on rahulolematumad kui nooremad, hoolimata sellest, et nende elamistingimuste objektiivsed näitajad on halvemad.

Kokkuvõte

Materiaalsed elamistingimused on elukvaliteedi mõõtmisel oluline komponent. Väike sissetulek, vähesed tarbimisvõimalused, materiaalne ilmajätetus ja kehvad elutingimused jätavad kahtlemata jälje inimese subjektiivsesse heaollu ega anna just palju võimalusi õnnetundeks ja rahuloluks. Majanduslikule olukorrale ning rahalisele ja eluruumi seisundile antavad hinnangud on üldjoontes otseselt seotud pere sissetulekutaseme, materiaalse olukorra ja elamistingimustega. Siinkohal kajastavad nii objektiivsed kui ka subjektiivsed näitajad hästi ajalist perspektiivi koos muutustega majanduses. Hästi joonistub välja nii majandustõusu kui ka -kriisi ja tööpuuduse mõju, samuti tulevad esile vaesuse ja materiaalse tõrjutuse riskirühmad (nt noored, eakad, Kirde-Eesti elanikud, töötud, madalama haridustasemega elanikud, mitte-eestlased). Kindlasti ei ole raha ja muu materiaalne ainsad elukvaliteedi näitajad, olulised on ka inimsuhted, hea tervis, vaba aeg ja vaimsed väärtused, kuid sageli on mittemateriaalsete heaoludimensioonide ja väärtuste mõistmiseks ja hindamiseks vajalik siiski teatav materiaalne kindlustatus, tunnistame seda või mitte. Tihtipeale suudavad inimesed lennukamalt mõelda ja elu mitterahalisi võimalusi väärtustada alles siis, kui materiaalse sõltumatusega on saavutatud psühholoogiline turvatunne.

Artiklis käsitletud ja praegu statistikaga kaetud materiaalsed elamistingimused kui elukvaliteedi näitajad ei ole veel täiuslikud ja lõplikud, vaid pigem esialgne kogum, mis võiks olla aluseks elukvaliteedi materiaalse poole mõõtmiseks. Eurostatil on plaanis välja arendada ja avaldada põhjalikumad näitajad, mis aitaksid elukvaliteedi dimensioone (nt põhjalikumad näitajad tarbimise mõõtmiseks, subjektiivse rahulolu lisamõõdikud jt) veelgi täpsemalt välja tuua. Kuigi elukvaliteedi mõõtmine on küllaltki subjektiivne ja kokkuleppeline, sest mõiste ise on lai ja mitmeti mõistetav, on siiski oluline esitada põhiline olemasoleval statistikal baseeruv näitajate kogum, mis saaks aluseks materiaalse elukvaliteedi aegpidevaks mõõtmiseks.

Allikad

Sources

Allardt, E. (1993). Having, Loving, Being: An Alternative to the Swedish Model of Welfare research. – The quality of life. / Ed. M. Nussbaum, A. Sen. New York: Oxford University Press, pp. 88–94.

Bradshaw, J. (2006). Some Problems in the International Comparison of Child Income Poverty. – Childhood, Generational Order and the Welfare State: Exploring Children's Social and Economic Welfare. Vol. 1, COST A 19: Children's Welfare. / Ed. H. Wintersberger, L. Alanen, T. Olk, J. Qvortrup. Odense: University Press of Southern Denmark.

Elukvaliteedi muutused Euroopa Liidus: 2003–2009. (2010).

[www] <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2010/47/et/1/EF1047ET.pdf> (28.05.2013).

Festinger, L. A. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. – Human Relations, Vol 2, No 7, pp. 117–140.

Kutsar, D., Trumm, A. (1993). Poverty Among Households in Estonia. – Scandinavian Journal of Social Welfare, Vol 2, pp. 128–141.

Lepik, A. (2010). Töötud mitte-eestlased Eesti tööturul. [Teemaleht]. Sotsiaalministeerium. [www] http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/V2ljaanded/Toimetised/2010/toimetised_20106.pdf (28.05.2013).

Ringen, S. (1988). Direct and Indirect Measures of Poverty. – Journal of Social Policy, Vol 17, No 3, pp. 351–365.

Serban-Oprescu, G. (2011). An Epistemological Perspective on the Quality of Life Concept. [www] <http://store.ectap.ro/articole/565.pdf> (28.05.2103).

Toots, A. (2013). Eesti Inimarengu aruanne 2012/2013. Eesti maailmas. [www] <http://www.kogu.ee/wp-content/uploads/2013/05/EIA20122013.pdf> (28.05.2013).

Townsend, P. (1979). Poverty in the United Kingdom. A Survey of Household Resources and Standard of Living, 1967–1969. Harmondsworth: Penguin Books.

Zapf, W. (1984). Individuelle Wohlfahrt: Lebensbedingungen und Wahrgenommene Lebensqualität. – Lebensqualität in der Bundesrepublik. / Hrsg. W. Glatzer, W. Zapf. Frankfurt am Main: Campus, S. 13–26.

MATERIAL LIVING CONDITIONS

Tiiu-Liisa Laes

Statistics Estonia

Material well-being is a quality-of-life indicator which comprises actual income as well as more indirect indicators of material well-being, such as living conditions, availability of certain durable goods and consumption patterns. According to the utilitarian approach, the greater the material wealth available and desired, the higher the quality of life (Serban-Oprescu 2011). Material wealth represents the objective aspect of quality of life, but when we discuss the perception of wealth – that is, how a person feels having possessions, income, property – we are already dealing with the subjective aspect of quality of life, i.e. the feeling of happiness, positive emotions and satisfaction resulting from the possession or acquisition of personal wealth.

Therefore, all the objective indicators of material quality of life are factors that influence subjective well-being – they are the causal dimension in the subjective hedonic approach to quality of life. According to the theory of Erik Allardt (1993), the standard of living encompasses everything that we possess: income and housing, but also job, education and health. In addition to these aspects, quality of life also depends on social relations, social status, leisure activities and self-actualisation. Nevertheless, income is one of the most significant components of quality of life. Income depends on the level of education, current job and health status; it also determines the potential for social relationships, leisure activities and self-actualisation. Thus, objective well-being is the foundation of subjective well-being. Wolfgang Zapf (1984) defines quality of life as a set of conditions whereby the perceived subjective well-being corresponds to objective living conditions. This is where two concepts – quality of life and subjective well-being – relate and coincide.

The article is based on the data of the Estonian Social Survey, the Household Budget Survey and the European Quality of Life Survey

Relative poverty as a factor affecting quality of life

At-risk-of-poverty rate is an objective measure of the opportunities for a good life. Poor families struggle to cope and have a low standard of living, which leaves no opportunities for carefree consumption. This affects the families' well-being. Relative poverty shows the distribution of income in the society and thus reflects social inequality. This means that quality of life is affected not only by the scarcity of material resources, but also by subjective comparison with others and the understanding that some are doing better. Pursuant to Festinger's (1954) social comparison theory, the majority of information that people use in the assessment of their own situation comes from comparison with others.

In general, relative poverty means that there are people in the society who have less money than others. The definition of relative poverty is based on the equalised disposable income of a household member – household income divided by the sum of equivalence scales. Equivalence scales are used in income calculations to account for the different consumption of household members of different age and for savings from communal consumption. According to the definition of relative poverty, individuals, families or social groups are poor "when they lack resources to obtain the type of diet, participate in the activities and have the living conditions and amenities which are customary, or at least widely encouraged and approved, in the societies in which they belong" (Townsend 1979: 31). This emphasises the relative nature of poverty, because poverty depends on the overall level of well-being in the society. According to the relative poverty indicator, a person is poor if his or her equalised disposable income falls below 60% of the national median equalised disposable income.

Since 2000, the at-risk-of-poverty rate has been relatively stable in Estonia at 18–19%, except for a slight decrease in 2009. This trend means that income inequalities have not changed – the differences did not decrease even during the boom years. The conditions improved for people living in relative poverty, but life also improved for the well-off. The share of the relatively poor decreased in 2009, but this was not caused by an increase in incomes. Instead, the at-risk-of-poverty

threshold decreased and income levels were temporarily harmonised due to a general decrease in incomes. Also, old-age pensions were raised in 2009, which helped some retired people out of poverty.

Young people and the elderly have always been at the greatest risk of poverty, whereas the at-risk-of-poverty rate is understandably lower for working-age people (Figure 1, p. 18). The economic boom did not have the same positive effect on all people – older people were mostly unaffected by it. In 2005–2008, the oldest people had the highest at-risk-of-poverty rate when compared by age group, but their situation has improved since the pension raise in 2009, which brought people aged 65 and older out of relative poverty.

The income of people in the highest income quintile has persistently been 5 to 6 times higher than the income of people in the lowest income quintile. The quintile share ratio was slightly lower in 2007–2009 (5.0), but has increased again in recent years, reaching 5.4 in 2011. Hence, there has been no decrease in inequality while incomes have risen. According to this indicator, only eight European Union (EU) countries have greater inequality than Estonia (Figure 2, p. 19).

In the European Quality of Life Survey, people are asked to rate the financial situation of their household compared to other households in Estonia. The results for 2011 indicate that 50–64-year-olds were the most pessimistic – they also had the highest at-risk-of-poverty rate. 34% of 50–64-year-old respondents thought that their financial situation was much or somewhat worse than for other people in Estonia. At the same time, the youngest respondents, whose situation on the objective poverty scale was also bad, were significantly more positive in their assessments – only about one fifth thought that their financial situation was worse than that of other people. Thus, it appears that young people have a relatively accurate perception of their position in the income hierarchy (their at-risk-of-poverty rate was 21% and 19% perceived their financial situation to be worse than the financial situation of others). On the other hand, older people perceive their situation to be worse than it actually is (the relevant indicators for them were 22% and 34%). On the objective-subjective scale, these two indicators cannot be compared one-to-one, but they certainly give some information about quality of life.

Consumption patterns

Poverty inevitably involves limited consumption ability. One option for measuring quality of life is to look at the share of compulsory expenditure in total expenditure. Compulsory expenditure is expenditure which is inevitable and necessary for survival: expenditure on food and non-alcoholic beverages and on housing. The higher the share of compulsory expenditure, the smaller the possibility to spend on other goods and services – and the person's well-being is also smaller. In 2012, the share of compulsory expenditure in total expenditure was 45%, which is considerably high. In 2007, that indicator was 39%. However, in addition to the share of compulsory expenditure, it is necessary to consider the indicators of real consumption, which ensure a more comprehensive overview of consumption and actual opportunities. For example, in terms of real consumption, the economic situation slightly improved for families in 2012, because real consumption increased by a couple of percentage points, mostly based on the consumption of non-essential goods and services (non-compulsory expenditure). Yet there are quite many people who have to manage with less money than the statistical minimum cost of food basket per capita. The cost of the minimum food basket is calculated using a normative method – consumption of a given amount of food products that ensures the required daily intake of nutrients, minerals and vitamins without causing health problems. The calorific value of the minimum food basket is 2,400 kcal per day. In 2012, the cost of the minimum food basket per capita was 88.34 euros, but 61% of Estonian residents had an even smaller amount of money to spend, which is a truly painful fact about the actual situation of a large number of people.

Another indicator that gives quite a good overview of the population's consumption possibilities is the share of such households where compulsory expenditure constitutes at least 75% of total consumption expenditure (consumption expenditure does not include alimony, monetary gifts, fines, mortgage payments, real estate purchases, and expenses of major repairs or construction).

This is one of the quality-of-life indicators proposed by Eurostat, showing the relative amount of families with a poor quality of life. In other words, households where only up to 25% of the disposable income is available for non-compulsory expenditure can be considered poor, as they have to keep track of their expenses and cope with a small amount of money. The term for poverty measured with this method is expenditure poverty and it is measured based on consumption, while relative poverty is income poverty and measured on the basis of income, as described above. For Ringen (1988), consumption-based measurement of poverty represents a direct method that shows the actual level of satisfaction of a household's needs. The main argument for this method is that income data are inaccurate (people conceal and distort their income figures) and do not adequately reflect the reality (Kutsar and Trumm 1993; Bradshaw 2006).

In Estonia, more than one fifth of all households spend 75% or more of total consumption expenditure on compulsory expenditure. During the economic boom, their share was 15% (Table 1, p. 21). The biggest share of such poor families live in North-Eastern Estonia (40%). The poor economic situation of the families in North-Eastern Estonia is due to the lower level of wages in that region and a higher unemployment rate. The sex of the head of household is an important factor for probability of financial difficulties. The head of household is the provider of the biggest income in the household. In 2012, the gender gap for this indicator was 9 percentage points – 26% of households with a female head and only 17% of households with a male head had a high level of compulsory expenditure. Besides women's lower wages, another reason is the fact that the female head of household is often a single mother, which makes coping more difficult due to a small budget. Older women classified as heads of household are most likely widowed. The probability of encountering financial difficulties is the highest in case of families with a head of household aged 50 and older, as these are often one-person households where the person lives on a small income or pension. According to the latest data, approximately 30% of households with a head aged 50+ had a high share of compulsory expenditure.

Level of education is another influential factor besides the age and sex of the head of household. Since people with a higher level of education also have a higher income, the share of compulsory expenditure is the smallest in families where the head of household has higher education – in 2012, only 13% of these households had a high level of compulsory expenditure (75% or more of total consumption expenditure). This share was 40% among households where the head of household has the lowest level of education. Households where the head has higher education are also much more likely to have savings. According to the data of 2012, one third of all households had savings, including 43% of households where the head of household has higher education and only 28% of households where the head of household has a low level of education.

Another risk group are non-Estonian households, because non-Estonians have a higher unemployment rate and lower wages than Estonians. A major reason for this unfavourable status of non-Estonians is their poor knowledge of the Estonian language (Lepik 2010). In 2012, 29% of households with a non-Estonian head of household had a high level of compulsory expenditure – this share is 12 percentage points higher than the corresponding share among households with an Estonian head of household.

How do households assess their ability to make ends meet? Does their income easily cover their expenditure or do they struggle to cope financially? According to the Estonian Social Survey 2011, 68% of households said that they struggle to cover all necessary expenses, with 9% of them having great difficulties. Households were significantly more pessimistic in the assessment of their financial situation than in 2007, when the corresponding indicators were only 39% and 3%. Obviously, families living in relative poverty struggle the most to cover compulsory expenditure: in 2011, as much as 91% of them stated that they had difficulties in making ends meet.

Subjective assessment of the economic situation

The Household Budget Survey asks families whether the economic situation of their household is better, generally the same or worse compared to the situation five years before (Figure 3, p. 22). The figure shows how the economic boom and recession have had a direct impact on households' subjective assessment of their economic well-being. In 2007, every other household considered their economic situation to be better than in 2002, whereas in 2012 two thirds of households considered their economic situation to be worse than five years earlier, i.e. in 2007. In 2012, the share of households who considered their economic situation to be worse than in 2007 was the highest (85%) among households without any employed members. Based on the type of household, people aged 65 and older living alone were the most pessimistic in 2012, as almost 80% of them considered their economic situation to be worse than in 2007.

During the economic crisis, self-perceived quality of life and the share of population satisfied with their standard of living decreased elsewhere in Europe, as well. According to the European Quality of Life Survey, satisfaction with the standard of living increased by 9%, on average, in the 12 new EU Member States in 2003–2007, but then dropped by 6% in 2007–2009. The survey also revealed a particularly significant decrease in the satisfaction levels of the elderly – in the 12 new Member States, the satisfaction of the population aged 65 and older decreased by 12% in 2007–2009. (Elukvaliteedi ... 2010: 4)

Material deprivation as one aspect of exclusion

One indicator measuring quality of life is material deprivation, which serves as one piece of the puzzle of social exclusion. People suffering from material deprivation have very limited resources, meaning overall financial coping, living conditions and the availability of certain essential durable goods. However, people living in material deprivation are not necessarily in relative poverty, and vice versa. Relative poverty is not always so severe that a person cannot afford a TV or cell phone, for example. On the other hand, there are people who are not living in relative poverty, but who do not have a car – maybe because getting a car might cause them to fall into poverty. Statistics measure both material deprivation (a person cannot afford 3 out of 9 items) and severe material deprivation (a person cannot afford 4 out of 9 items). This has been the most common method internationally. Severe material deprivation rate shows the share of people who cannot afford at least four out of the following nine items: pay rent or utility bills; keep home adequately warm; face unexpected expenses; eat meat, fish or a protein equivalent every second day; a week's holiday away from home; a car; a washing machine; a colour TV; a telephone. These internationally agreed items are used to map the actual living conditions and material difficulties of deprived people. Of course, this approach to deprivation is relative and it is important to consider technical advances and overall development of countries, which is why the list of items is regularly reviewed by experts along with the definition of deprivation.

Table 2 (p. 23) shows that approximately 9% of the population (i.e. 115,000 people) lived in severe material deprivation in 2011. This is a slightly better result than in 2010, when the number of such people was 119,000. Their number was even higher in 2004 – 126,000 (9.4%) – but at the peak of the economic boom in 2007 only about 75,000 people (5.6%) lived in severe material deprivation. According to recent data, young people are the most affected by deprivation (12% of 16–24-year-olds). In 2004 and 2007, however, deprivation was the most common among older people. In this respect, the age-specific trends of deprivation coincide with those of relative poverty. There are very marginal gender-specific differences with regard to deprivation. According to recent data, deprivation is slightly more common among young men, but the differences are insignificant in the middle age groups. In the oldest age group, material deprivation is clearly more common among women, which is similar to the results of the relative poverty indicator. Like in case of relative poverty, this gender gap among the older population is often caused by the fact of living alone (partner deceased) and having a low income (pension).

When we look at people in severe material deprivation by level of education, we can notice the same tendency that characterises other poverty indicators – people with a higher level of education are

less likely to be materially deprived. According to recent data, only 3% of people aged 18 and older with higher education (tertiary education) lived in material deprivation, whereas the same indicator was five times higher (15%) in case of people with the lowest level of education (below upper secondary education, i.e. basic or lower education). The main reason for that is the fact that people with higher education usually have better-paying jobs and higher incomes. In 2011, 26% of the people in the first income quintile (the fifth of population receiving the lowest income) experienced severe material exclusion, compared to only 0.5% of the people in the fifth income quintile (the fifth of population receiving the highest income).

In order to determine the impact of the economic crisis on people's objective material quality of life, we should compare the material deprivation rate in 2007 and 2011 broken down by individual items (Figure 4, p. 24). It appears that the crisis did not affect all the items, which is partially related to individual consumption priorities. For example, despite the better standard of living in 2007 compared to 2011, the share of people who could not afford a car or a week's holiday away from home for the whole family has decreased, by about five and eight percentage points, respectively.

Overall, however, there are many people who cannot afford a family holiday away from home (57% in 2007 and 48% in 2011). This deprivation item was the most common. As the week's holiday may take place abroad or in Estonia, the cost of holiday varies greatly. If people value a family vacation away from home, they can do it at a lower cost as well. In general, the economic crisis has not had any impact on six out of nine items, because many of these items have become commonplace or even unavoidable (such as a washing machine, TV, (mobile) phone, keeping the home adequately warm). The items that have become less affordable due to the recession are important or even essential for survival. For example, in 2011, 14% of the population could not pay their rent and utility bills on time (which is about 9 percentage points more than in 2007). As much as 45% of people could not face unexpected expenses (which is about 23 percentage points more than in 2007) and 10% could not afford to eat meat or fish every second day (which is 5 percentage points more than in 2007).

Living conditions

Living conditions at home are a very direct indicator of quality of life. Problems with the dwelling, such as a leaky roof or mould-covered walls, make the living environment unpleasant and ugly, but they also affect other quality-of-life indicators, such as health. This kind of problems are often dependent on income – if the income is only enough for elementary subsistence, there may be no means for the repair and upkeep of the dwelling. Statistical indicators also show that dwelling-related problems are most common in economically disadvantaged households. The quality of the dwelling plays an important role in the family's well-being and any problems with the dwelling will affect family life in general. Table 3 (p. 25) shows the share of population who have at least one of the following problems at home: a leaking roof; damp walls, floors or foundation; rot in window frames or floors. These are only some examples of poor living conditions, but provide a good overview of people's quality of life.

Irrespective of the economic situation, the population's living conditions have improved year to year. In 2004, 30% of the population lived in dwellings with poor living conditions, whereas in 2011 that share was 19%. This shows that more and more people appreciate a healthy and beautiful home and find the funds for repair and upkeep even if their resources are low. Poor living conditions are slightly more common among older people – according to the latest data, 21% of people aged 65 and older had poor living conditions, compared to about 18% of 18–64-year-olds. This is quite logical, because the elderly are unable to repair their home due to their small income. In general, there are always more poor people among those with low-quality accommodation, because people who live in poverty have much fewer resources for upkeep. In 2011, 29% of relatively poor people and 17% of people above the at-risk-of-poverty threshold had poor living conditions. Compared to the EU average, the share of relatively poor people living in poor conditions is about 5 percentage points higher in Estonia.

The most common problem is damp walls, floors or foundation – this is a problem for approximately 14% of the population (Table 4, p. 26). There are much fewer people who have a leaking roof or a too dark home. Again, the socio-economic status of household members is a critical factor here. All these dwelling-related problems were more common in case of unemployed people. If we consider the dwellings of old-age pensioners, their living conditions appear to be somewhat better than the living conditions of unemployed people. In 2012, dampness was a problem for less than a fifth of unemployed people and for less than a sixth of retired people. Thus, unemployment is generally a greater risk factor than age. Unemployed people have a very low income. If we consider the same problems based on equalised disposable income, the people in the lowest income quintile are at the highest risk. Last year, dampness caused problems for 20% of the people in the lowest quintile, but for only 8% of people in the highest quintile. A leaking roof was mentioned by 9% of the people in the lowest quintile and by 5% of people in the highest quintile. A too dark home posed problems for 8% of the lowest quintile and only 3% of the highest quintile.

According to the European Quality of Life Survey 2012, the basic level of dwellings is significantly lower in Estonia (problems with damp and rot in windows, but even lack of flush toilet and shower) than in most of the other OECD countries. In Estonia, 13% of households lack elementary sanitary facilities available to the majority of households in other countries (the EU average is 3%). This indicator is particularly poor among the elderly, as the availability of a flush toilet and shower is over two times lower than in case of younger people (Toots 2013).

According to the Household Budget Survey 2011, 63.5% of households considered the condition of their dwelling to be good or very good (new or recently renovated or in good condition), 30% of households considered it to be satisfactory (the dwelling has some problems) and 6.5% of households considered it to be bad (the dwelling has big and substantial problems). Compared to 2004, the subjective assessment of one's dwelling has improved. In 2004, only 45% of people rated the condition of their dwelling as good or very good, while 47% thought it was satisfactory and 8% thought it was bad. Table 5 (p. 27) shows that the households of North-Eastern Estonia had the most problematic dwellings in 2000–2007, but in 2012 the share of households who considered the condition of their dwelling satisfactory or bad was even higher in Western and Southern Estonia than in North-Eastern Estonia. The households most likely to be dissatisfied with their dwelling are households without any employed (working-age) members, which means that they do not have the financial means to repair and improve their home. Also, unemployed households usually do not have savings. In 2012, one third of all households had savings, compared to just 16% of unemployed households. Nevertheless, even in case of unemployed households, the assessment of the condition of their dwelling has improved year by year – in 2012, almost half of the unemployed households rated the condition of their dwelling as good or very good, which is a significant growth from 28% in 2000. Another risk group consists of pensioner households, whose subjective assessment of the condition of their dwelling was also lower, compared to other household types – 46% of households with at least one unemployed old-age pensioner considered the condition of their dwelling to be satisfactory or bad. As for other potential at-risk households (lone-parent households or households with three or more children), their assessments were not as low as expected.

The European Quality of Life Survey 2012 asked people to say how satisfied they are with their dwelling on a scale of 1 to 10, where 1 means extreme dissatisfaction and 10 means extreme satisfaction. The average result in Estonia was 7.2, i.e. people are mostly satisfied with the condition of their dwelling. The rating given by the oldest age group (7.6) was even slightly higher than the average. 25–34-year-olds were the most pessimistic – their average rating was 6.6. Thus, in this case, the results do not reflect the general tendency of older people being less satisfied than young people, despite the fact that the objective indicators of their living conditions are actually worse.

Conclusion

Material living conditions are an important component of quality of life. There is no doubt that low income, limited consumption possibilities, material deprivation and poor living conditions affect a person's subjective well-being and do not really contribute to happiness and satisfaction. Assessments given to the economic situation and the condition of the dwelling are usually directly related to the income, material circumstances and living conditions of the family. Here, both objective and subjective indicators reflect changes over time along with economic changes. The impact of the economic boom, recession and unemployment can be noticed. The indicators also highlight various risk groups in terms of poverty and material deprivation (e.g. young people, the elderly, residents of North-Eastern Estonia, the unemployed, people with a low level of education, non-Estonians). Money and possessions are definitely not the only indicators of the quality of life. Human relations, good health, leisure time and spiritual values also matter, although a certain level of financial security is often a prerequisite for understanding and appreciating non-material values and dimensions of well-being. People are often able to think more freely and can appreciate non-material opportunities in life only after they have achieved a psychological sense of security through material independence.

The material living conditions which are used as quality-of-life indicators in this article and for which statistics are currently available are far from being final and perfect. Instead, they represent an initial set serving as the basis for measuring the material aspect of quality of life. Eurostat intends to develop and publish even more detailed indicators that would provide additional perspectives on the dimensions of quality of life (e.g. comprehensive indicators for measuring consumption, additional indicators of subjective satisfaction, etc.). Although the measurement of quality of life is rather subjective and varied – as the concept itself is broad and ambiguous – it is still important to define a basic set of indicators based on available statistics, which would be the foundation for consistent measurement of material quality of life.

RAHVASTIKU TERVISESEISUND JA ELUKVALITEET

Kati Karelson

Tervise Arengu Instituut

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) põhikirja preambula kohaselt on tervis täieliku füüsilise, sotsiaalse ja vaimse heaolu seisund. Seega ei vaadata tervist kui üksnes vastandit haige olemisele, vaid vastupidi, välistatakse seisundi kirjeldamine üksnes meditsiinilise diagnoosi kaudu ja rõhutatakse individuaalse heaolu laiemat tähendust. WHO liikmesriikide kokku lepitud mõiste „tervis“ hõlmab tervise seisundi kindlaksmääramisel viit olulist aspekti: füüsilist ja vaimset tervist, sotsiaalseid funktsioone ja rollide täitmist ning üldist heaolu.

Tervisega seotud elukvaliteet

Inimeste tervise seisundiga seotud elukvaliteeti on mõõdetud alates 1970. aastatest, kui teadustöötajad keskenduti sellele, kuidas hinnata kasutatud ravimeetodite mõju patsientide elukvaliteedile. 1980. aastate teises pooles hakati tähelepanu pöörama WHO tervisemääratlusest lähtuvalt laiemale kontseptsioonile ja kasutusele võeti mõiste „tervisega seotud elukvaliteet“ (*health-related quality of life*), mille puhul diagnoosipõhine elukvaliteedi hindamine asendus tervise kui füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu mõõtmisega. Tervisega seotud elukvaliteedi hindamiseks tuli tõuge tervishoiuteenuste planeerijalt, kelle jaoks haiguse olemasolu ei andnud inimeste tervise seisundist enam piisavat ülevaadet. Viimasel paaril aastakümnel on elukvaliteedi ja tervise hindamiseks käibele tulnud veel kaks meetodikat: objektiivsed mõõdikud funktsionaalse võimekuse kohta ning rahvastikuesinduslike uuringutega kogutavad subjektiivsed hinnangud tervise seisundi ja heaolu kohta (Skevington jt 2004).

WHO kokkukutsutud, tervisega seotud elukvaliteedi mõõtmise instrumenti välja töötanud teadlaste rühm leidis oma töö lõppraportis (The World ... 1995), et elukvaliteet hõlmab seda, kuidas indiviid tajub oma positsiooni elus lähtuvalt tema kultuuriruumis kehtivate väärtuste kontekstist ja millised on tema individuaalsed ootused, eesmärgid, väärtused ning laiemalt huvi tema elus toimuva vastu. Elukvaliteeti mõjutavad füüsilise tervise, psühholoogilise seisundi, inimese tegutsemisvõime, sotsiaalsete suhete ja keskkonna seosed.

Bowling (1999) leiab, et elukvaliteet on väga lai kontseptsioon, mis teoreetiliselt hõlmab kõik indiviidi elu tahud. Meditsiinis tähendab tervis haiguse puudumist ja seda nimetatakse negatiivseks tervisekontseptsiooniks. Positiivne tervisemääratlus ehk sotsioloogiline tervisekäsitus rõhutab sellise füüsilise vormi ja vaimse võimekuse olemasolu, mis lubab indiviidil täita tema sotsiaalseid rolle ühiskonnas.

Elukvaliteedi uurimisel võetakse vaatluse alla nii subjektiivne heaolu kui ka objektiivsed näitajad. Subjektiivne osa põhineb indiviidi enda hinnangutel ja ootustel elada täisväärtuslikku ja rahuldust pakkuvat elu. Subjektiivseid hinnanguid mõjutavad inimeste sotsiaal-demograafiline taust ja ühiskondlikud hoiakud.

Objektiivsete andmetena käsitletakse individuaalset võimekust, s.t kombinatsiooni inimese seisunditest, sealhulgas füüsilisest tervise seisundist ja suutlikkusest. Näiteks kuuluvad võimekuse alla sellised elementaarsed tegevused nagu söömine, enesehügieen ja liikumine, kuid mõõtmise seisukohalt ka märksa keerulisemad aspektid nagu piisav lugemis- ja analüüsioskus, mis aitab aktiivselt osaleda poliitilises elus. Elukvaliteedile avaldab kõige suuremat mõju inimese võimekus ehk tema võimaluste ulatus ja vabadus nende võimaluste hulgast valikuid teha. Selle mõõtmisel on vajalikud nii subjektiivsed kui ka objektiivsed andmed, et elukvaliteediga seotud makrotasandi analüüsid täieneksid individuaalse infoga selle kohta, kuidas inimesed mingis keskkonnas elavad ja mida nad väärtustavad (Stiglitz jt 2009).

OECD liikmesriikide elukvaliteedist ülevaate andnud raportis rõhutatakse, et tervise seisund mõjutab heaolu mitmes aspektis: uuringutes annavad inimesed väärtuse nii eluea pikkusele kui ka ajale, mis elatakse suuremate terviseprobleemideta (How's ... 2011). Peale selle on tervise seisundil

instrumentaalne väärtus, sest lubab kasutada haridussüsteemi võimalusi, olla aktiivne tööturul ja osaleda sotsiaalses elus. Ülevaatest selgub, et riikides, mille elanike tervise seisund on parem, on suurem nii sissetulek leibkonnaliikme kohta kui ka SKP, kõrgem tööhõive määr ja suurem elanike osalus poliitikas ning samuti suurem sotsiaalse võrgustiku tugi ja eluga rahulolu.

Käesolevas peatükis analüüsitakse Eesti elanike tervist ja sellega seotud elukvaliteeti nii objektiivsete kui ka subjektiivsete näitajate abil. Esmalt keskendutakse ühiskonna makromajanduse näitajatele tervisevaldkonna finantseerimisel ja sellele, kuidas majanduslangus on mõjunud elanike tervisele. Seejärel kirjeldatakse rahvastiku tervise seisundit keskmise eluea ja tervena elada jäänud aastate, suremuse ning haiguskoormuse kaudu. Tervise seotud elukvaliteedi halvenemisest antakse ülevaade terviseprobleemide ja -piirangute esinemissageduse ning vaimse tervise analüüsiga, samuti käsitletakse elustiiliga seotud riske ja arstiabi kasutamist. Indiviidide ja sotsiaalsete klasside vaate esitamiseks on analüüsitud inimeste endi hinnangut oma tervisele ning peatüki lõpetab tervise ja tervise seotud sotsiaal-majanduslike erinevustest kirjutamisel on kasutatud kahe uuringu tulemusi. Need on alates 2004. aastast Statistikaameti tehtav iga-aastane Eesti sotsiaaluuring, mis on osa Euroopa sissetuleku ja elutingimuste uuringust (European Union Statistics on Income and Living Conditions ehk EU-SILC), ja 2006. aastal Tervise Arengu Instituudi korraldatud Eesti terviseuuring 2006, mille küsimustik hõlmas ka Euroopa terviseuuringu (European Health Interview Survey ehk EHIS) küsimusi. Järgmine terviseuuring toimub Eestis 2014. aastal.

Majanduskeskkond ja tervise seotud elukvaliteet

Majanduskriiside suurim inimeste tervise seisundit halvendav mõju avaldub siis, kui muutused on kiired, riigi sotsiaalseid garantiisid pakkuv süsteem nõrk ning alkohol ja narkootilised ained lihtsalt kättesaadavad (Suhrcke ja Stuckler 2012).

Terviseekspertide väitel tõi viimane ülemaailmne finants- ja majanduskriis kaasa surmade, puuetega inimeste ja haigete arvu kasvu ning selle tagajärjel elukvaliteedi halvenemise nii arengumaades kui ka arenenud riikides (Marmot ja Bell 2009). Samal ajal ei suutnud riikide tervisesüsteemid kasvava teenustevajadusega toime tulla olukorras, kus eelarved vähenesid oluliselt. Teise vaate esindajad aga väidavad vastupidist: tänu majanduslangusele on lühikese aja jooksul inimeste tervis paranenud (Tapia Granados 2008; Gerdtham ja Ruhm 2006).

Enamik teadustöid, milles analüüsitakse majandusolukorra mõju rahvastiku tervise seisundile, keskendub eelkõige andmete piiratud tõttu üldnäitajate muutustele. Euroopas ja USA-s tehtud uuringute tulemuste kohaselt paranevad suremusnäitajad majanduslikult kehvematel aegadel eelkõige alkoholitarbimise ja liiklusõnnetuste tagajärjel surnute arvu vähenemise tõttu, kuid väheneb ka muudel põhjustel surnute arv. Erandiks on enesetapud, mille arv majanduslanguse ajal kasvab (Suhrcke ja Stuckler 2012; Ruhm 2000, 2003).

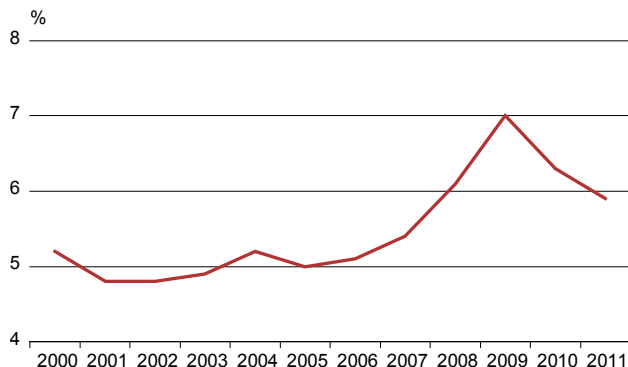
Mikrotasandi analüüsid keskenduvad majandusmuutuste ja indiviidide tervise seisundi vaheliste mõjude selgitamisele. Peamiselt leidub selles valdkonnas mitmesuguseid epidemioloogilisi uuringuid, mille tulemused näitavad, et kriisi ajal töötaks jäämine toob kaasa tervise seisundi halvenemise (Ariizumi jt 2012). Leibkondade kehvemad rahalised võimalused piiravad tervishoiuteenuste kättesaadavust. Seetõttu kasvab põhiliselt tööealiste elanike haigestumus (Martikainen ja Valkonen 1996, 1998). Majandusraskuste mõju rahvastiku tervisele on sellest, millised on leibkondade toimetulekustrateegiad majandusliku kitsikuse ajal. Seega on oluline, kas näiteks leibkonnal on sääste, mis pehmendavad sissetulekute vähenemist, ja kas on olemas stabiilsed riiklikud institutsioonid, mis toetavad inimeste toimetulekut ja tagavad elukvaliteedi säilimise.

Suhrcke ja Stuckler (2012) on jõudnud järeldusele, et esmapilgul vastuolulised mikro- ja makrotasandi trendid tegelikult täiendavad teineteist. Nendel, kes jäävad töötaks majanduskriisi ajal, halveneb tervise seotud elukvaliteet suurema tõenäosusega. Riigi tasandi tervise seisundi puhul kompenseerib selle negatiivse efekti ülejäänud elanike ja seega keskmise tervise seisundi paranemine. Majanduslanguse ajal pööravad inimesed rohkem tähelepanu toitumisele ja väheneb tervisele kahjuliku elustiili esinemissagedus, olgu see siis suitsetamine, alkoholitarbimine või muu tervist mitte toetav käitumine.

Eestis on üks tervisevaldkonna peamisi makrotasandi näitajaid – tervishoiu kogukulude osatähtsus riigi sisemajanduse koguproduktis (SKP) – viimase majanduskriisi ajal kasvanud ja seejärel kahanenud (joonis 1). 2010. aastal hõlmasid tervishoiule tehtud kulutused ligikaudu 6,3% SKP-st. Selle alusel jagas Eesti OECD liikmesriikide seas viimast kohta Mehhikoga (How's ... 2011).

Joonis 1. Tervishoiu kogukulude osatähtsus SKP-s, 2000–2011

Figure 1. Share of total expenditure on health care in the GDP, 2000–2011



Allikas: Tervise Arengu Instituut

Source: National Institute for Health Development

2011. aastal langes tervishoiuvaldkonnas tehtud kulutuste osatähtsus SKP-s Eestis alla 6%. Lähimad Põhjamaad Soome ja Rootsi kulutavad tervishoiule ligikaudu 1,5 korda rohkem. 2011. aastal kandsid Eestis neist kuludest ligikaudu 18% eraisikud, s.t leibkonnad oma eelarvest. Seda näitajat nimetatakse ka omaosaluseks tervishoiu kogukuludes. Soomes oli leibkondade panus peaaegu 18,5% ja Rootsis 16%. Rootsis oli aastatel 2003–2011 omaosalus stabiilselt umbes 16%, Soomes on see viimase kaheksa aasta jooksul vähenenud. Eestis inimeste panus tervishoiuvaldkonna rahastamisse majanduse kiire arengu ajal kasvas ja majanduslanguse ajal kahanes.

Eesti elanike tervises toimunud muutuste kirjeldamisel järgmistes alapeatükkides on viidatud ka majandussituatsioonile ja selle mõjule.

Sotsiaalne staatus ja tervisega seotud elukvaliteet

Elukvaliteedi mõõtmisel on oluline pöörata tähelepanu ka selle teisele poolele, elukvaliteedi ebavõrdsele jaotumisele hariduse, hõivestaatuse, sissetuleku, soo, rahvuse või etnilise päritolu ja sünnipõlvkonna järgi. Seega ei erine elukvaliteet mitte ainult riigiti, vaid ka ühe riigi piires. Sotsiaalse staatuse skaala alumistesse rühmadesse kuuluvad need, kel on madalam haridustase ja väiksem sissetulek, kes surevad nooremas vanuses ning kelle hulgas on enam levinud mitmesugused terviseprobleemid, sealhulgas vaimse tervise häired (Grundy ja Holt 2000; Stiglitz jt 2009; Corsini 2010).

Eurostati koostatud haridusliku ebavõrdsuse analüüs näitab, et kõigis Euroopa riikides elavad kõrgharidusega mehed ja naised kauem kui nende madalama haridusega kaasmaalased (Corsini 2010). Aastatel 1998–2002 üheteistkümnelt Euroopa riigi rahvastikku hõlmanud haridusliku ebavõrdsuse ja eluea pikkuse seoste ülevaatest selgus, et kõige madalama haridustasemega inimesed elavad 3–15 aastat vähem kui kõrgeima haridustaseme omandanud inimesed. Riikidevaheline võrdlus näitas, et kõrgharidusega inimeste keskmine eluiga on riigiti sarnane, kuid madala haridustasemega elanike eluiga erineb oluliselt (van Raalte jt 2012). WHO on oma 2000. aasta raportis välja toonud, et hariduslik erinevus ei seisne ainult haridustasemeti varieeruvus

keskmises oodatavas elueas^a, vaid eluea keskmise väärtuse hälbes. Hajuvus keskmise eluea puhul on suurem madalamalt haritud elanike ja väiksem kõrgharidusega elanike hulgas. Seega on kõrgharitud rühm oma tervisenäitajate poolest homogeensem.

Eestis on kõrgharitud meeste keskmise oodatava eluea varieeruvus 1,5 aastat ja naistel alla aasta. Kõige madalama haridustasemega meeste seas varieerub oodatav eluiga kolme aasta võrra. Samasugune kolmeaastane oodatava eluea pikkuse erinevus on madala haridustasemega naiste rühmas (van Raalte jt 2012).

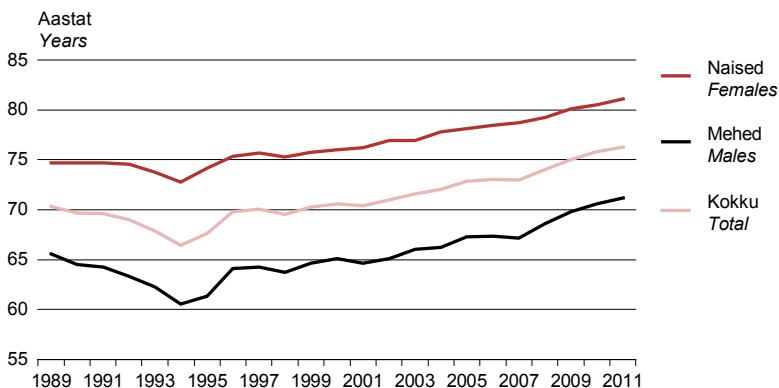
Soo ja hariduse vahelised seosed näitavad, et naiste keskmine eluiga Euroopa Liidu (EL) liikmesriikides on sama haridustasemega meeste omast pikem, kuid haridustaseme kasvades erinevused vähenevad. Suremuserinevused on meeste puhul suuremad kui naiste puhul. Kõrgema haridusega meeste suremuskordaja võib olla isegi kaks korda väiksem madala haridusega meeste omast samas riigis. Naiste puhul nii suuri haridustasemetega vahelisi erinevusi suremusnäitajates ei ole. (Corsini 2010)

Keskmine oodatav eluiga ja tervena elada jäänud aastad

Keskmine oodatav eluiga on aastate arv, mis inimesel mingis vanuses jääb veel elada eeldusel, et suremus jääb igas järgmises vanuses samasuguseks nagu vaadeldud aastal. Tavapäraselt on eluea keskmise pikkuse võrdluse aluseks sünnimoment, s.t kui kaua keskmiselt elab vastava aasta sünnipõlvkond. Eluiga on seotud suremusega: mida suurem on suremus, seda väiksem on keskmine elada jäävate aastate arv.

Joonis 2. Keskmine oodatav eluiga sünnimomendil soo järgi, sünnipõlvkonnad 1989–2011

Figure 2. Average life expectancy at birth by sex, 1989–2011 birth cohorts



1990. aastate alguses toimusid Eestis suured ühiskondlikud muutused, mis mõjutasid inimeste elukvaliteeti ja kajastusid ka oodatava eluea keskmises pikkuses. Kõige rohkem lühenes eluiga 1994. aastal sündinute jaoks (joonis 2). Lühenemine puudutas nii naisi kui ka mehi, kuid rängemalt mõjusid üleminekuaastad just meestele. Stabiilsem keskkond ja ühiskondlik areng töid kaasa eluea pikenemise, kiire taastumise langusest ja kasvu stabiilse jätkumise. Jooniselt 2 on näha, et näiteks majandust mõjutanud kriisid (nn Vene kriis 1990. aastate lõpus ning viimane rahvusvaheline finants- ja majanduskriis) ei ole Eesti elanike oodatava eluea pikenemisele mõju avaldanud.

Kahe kümnendi, aastate 1989–2011 jooksul pikenes Eesti rahvastiku eluiga kumulatiivselt üle 10 aasta võrra, meestel ligikaudu 12 ja naistel 9 aasta võrra. Tegemist on erakordselt kiire muutusega, kui võtta arvesse, et viimased 160 aastat on maailma rahvastiku eluea pikkus ühe kümnendi jooksul kasvanud keskmiselt 2,5 aasta võrra (Oeppen ja Vaupel 2002).

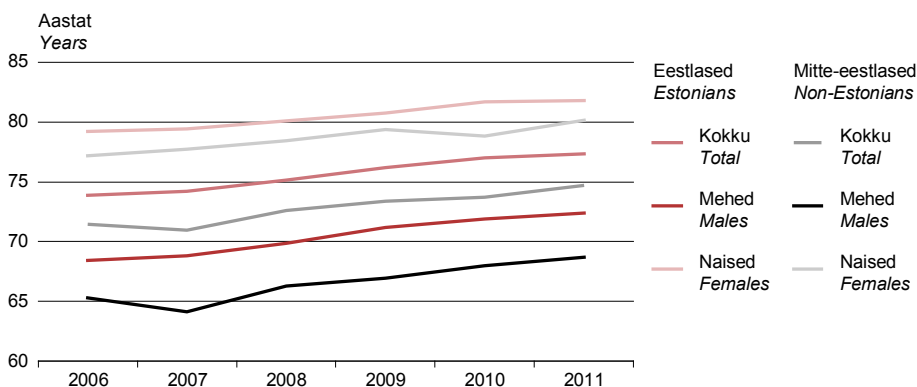
^a Tervise Arengu Instituut kasutab terminit „eeldatav eluiga“.

2011. aasta andmete kohaselt elavad mehed naistest pea kümme aastat vähem. Suurim oli erinevus 1994. aastal, kui naiste eluiga ületas meeste oma 13 aastaga. Meeste ja naiste oodatava eluea vahe on küll vähenenud, kuid erinevuste tasandumine ei järgi eluea pikenemise kiirust.

Välispäritolu elanike osatähtsus Eesti rahvastikus on suur ja nende tervises seisund erineb põlisrahvastiku omast oluliselt (Sakkeus ja Karelson 2012). Mõlemas rahvastikurühmas on oodatav eluiga aastatel 2006–2011 ühtlaselt pikenenud, kuid erineb siiski ligikaudu kolme aasta võrra mitte-eestlaste kahjuks (joonis 3). Eesti mehed elavad oma mitte-eestlastest kaasmaalastega võrreldes keskmiselt neli aastat kauem ja eesti naised välispäritolu naistest ligikaudu kaks aastat kauem. 2011. aastal oli eesti naiste ja meeste eluea erinevus alla 10 aasta ja mitte-eestlastel üle 11 aasta. Meeste suremus on mõlemas rahvastikurühmas märkimisväärselt suurem, mistõttu just meeste suremus mõjutab oluliselt kogurahvastiku keskmise oodatava eluea kujunemist.

Joonis 3. Keskmine oodatav eluiga sünnimomendil soo ja rahvuse järgi, sünnipõlvkonnad 2006–2011

Figure 3. Average life expectancy at birth by sex and ethnic nationality, 2006–2011 birth cohorts



Haridustasemeti on erinevused suuremad meeste hulgas. Kõrgharidusega Eesti naised, kes pidasid 2008. aastal oma 30. sünnipäeva, jäi elada veel keskmiselt 54 aastat, ja madala haridustasemega naistel neli aastat vähem. Kõrgharitud 30-aastaste meeste oodatav elada jäänud aastate arv jäi veidi alla 48. Kõige madalama haridustasemega meeste eluiga oli neist ligikaudu seitsme aasta võrra lühem. (Corsini 2010)

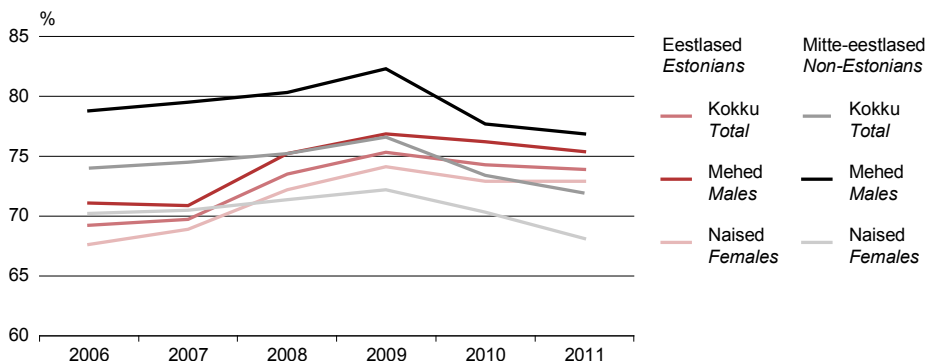
Eluea pikenemise ja arenenud riikides toimuva rahvastiku vananemise tõttu on teadlased tõstatanud küsimuse, kas lisanduvad aastad elatakse täisväärtuslikult ja piiravate terviseprobleemideta või halvenenud tervisega. Ühelt poolt väidetakse, et eluea pikenemine toob kaasa krooniliste haiguste koondumise lühikesse aega enne surma (Fries 1980). Vastupidisel seisukohal olivad leiavad, et eluea pikenemisega kaasneb ka pikem haigustega elatav aeg (Gruenberg 1977). Elukvaliteedi analüüsimisel pööratakse üha enam tähelepanu mõõdikutele, mis toovad välja tervisega seotud positiivsed aspektid. Üks selline rahvusvaheliselt kasutatav näitaja on tervena elada jäänud aastate arv ehk tervisest põhjustatud igapäevaelupiiranguteta elatav aeg (Bowling 1999). Tervena elada jäänud aastate arvutamisel kasutatakse nii objektiivset kui ka subjektiivset tervisega seotud infot: suremusandmeid ja tervisele antud hinnangut. Subjektiivne tervises seisundit puudutav info, mis kajastab terviseprobleemidest põhjustatud igapäevaelupiirangute tõsidust, saadakse küsitlus-uuringutest. Eestis avaldab tervena elada jäänud aastate arvu Statistikaamet, arvutamisel kasutatakse Eesti sotsiaaluuringu ja suremuse andmeid.

Tervena elada jäänud aastate näitajat avaldab Statistikaamet alates 2004. aastast, kui hakkas tegema Eesti sotsiaaluuringut. Aastatel 2004–2011 pikenes meeste keskmine oodatav eluiga ligi viie aasta võrra ja tervena elada jäänud aeg nelja aasta võrra. Seega ei toonud eluea pikenemine kaasa tervena elada jäänud aja pikenemist samas ulatuses. Naistel on tulemus teistsugune: oodatav eluiga pikeneb aeglasemalt kui terviseprobleemideta elatav aeg. Keskmine eluiga pikenes naistel ligikaudu kolme ja terviseprobleemideta kulgev aeg nelja aasta võrra.

Eestlaste ja mitte-eestlaste tervena elada jäänud aastate arvu avaldab Statistikaamet alates 2006. aastast. Kui mitte-eestlaste keskmine eluiga kasvas aastatel 2006–2011 kokku 0,88 ja eestlastel 3,5 aastat, siis tervena veedetav eluiga pikenes mõlemal üle 3 aasta võrra. Seega mitte-eestlastel tuli juurde tervisepiiranguteta elatavat aega ning eestlastel oodatavat eluiga ja tervena elada jäänud aega peaaegu ühepalju.

Joonis 4. Tervena elada jäänud aastate osatähtsus keskmises oodatavas elueas sünnimomendil soo ja rahvuse järgi, sünnipõlvkonnad 2006–2011

Figure 4. Share of disability-free life expectancy in average life expectancy at birth by sex and ethnic nationality, 2006–2011 birth cohorts



Kuigi naised elavad keskmiselt kauem kui mehed ja nende tervena elatavate aastate arv on suurem kui meestel, moodustab tervisepiirangutega aeg nende elus proportsionaalselt suurema osa kui meestel. 2011. aastal sündinud mehed elavad tavapäraseid igapäevategevusi piiravate terviseprobleemideta oma 71 eluaastast keskmiselt 75% ja naised oma 81 aastast alla 72% (joonis 4). Huvitav on, et kõige lühema keskmise elueaga rahvastikurühma kuuluvad elanikud, mitte-eestlastest mehed, veedavad oma elueast oluliste terviseprobleemideta kõige suurema osa. See tähendab, et nende tervisehädad on akuutsed ja fataalsed, kujunemata kroonilisteks ja pikaajalisteks probleemideks. Tervisepiirangutega elatavad aastad hõlmavad keskmisest oodatavast elueast suurima osa mitte-eestlastest naistel. Paari viimase aasta jooksul aga on piirangutevaba aja osatähtsus neil, nagu ka mitte-eestlastest meestel, vähenenud.

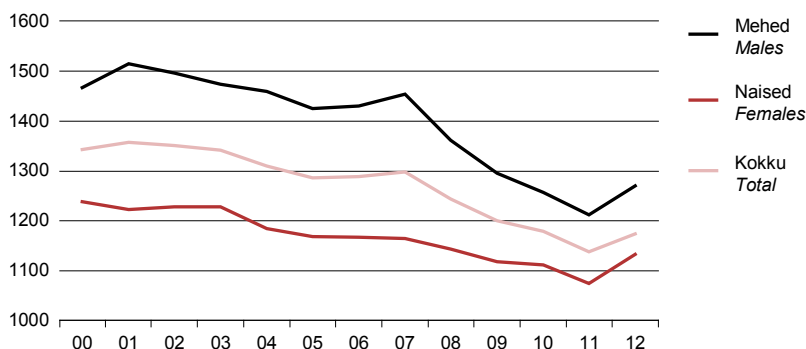
Tervisekaotus ja suremus

Tervise ja elukvaliteedi halvenemise hindamiseks on WHO juhtimisel välja töötatud tervisekaotuse meetodika. Tervisekaotus kirjeldab lõhet rahvastiku parima võimaliku ja tegeliku tervise seisundi vahel. Tervisekaotus arvutatakse haigestumuse ja suremuse statistika põhjal ning sellele lisatakse informatsioon haiguse raskusastme ja inimese vanuse kohta surma ajal. Näitaja koosneb summeeritud suremus- ja haiguskaotusest ning see esitatakse vaevuste tõttu kaotatud eluaastatena (Disability Adjusted Life Years ehk DALY) (Lai, Köhler 2009). 2010. aastal avaldas WHO pea 500 teadlase ühise tööna 50 riiki puudutava globaalse tervisekaotuse raporti. Selle ülevaate kohaselt on Eestis enneaegsed surmad ehk surmad nooremas vanuses kui sünnipõlvkonnas elada jäänud aeg vastaval aastal põhjustatud peamiselt südame-veresoonkonnahaigustest. Kolm olulisemat tervisekaot põhjust 2010. aastal olid infarkt, insult ja meeleoluhäired ning põhilised tervisekadu soodustavad tegurid ebatervislik toitumine, kõrge vererõhk ja ülekaal (Global ... 2010).

Rahvastiku suremus on üks makrotasandi elukvaliteedi mõõtmise osa. Viimase rohkem kui kümne aasta jooksul on meeste suremus olnud naiste omast kuni 1,3 korda suurem (joonis 5). Suremuse erinevused siiski vähenevad ja 2012. aastal oli meeste suremus naiste omast ligikaudu 1,1 korda suurem.

Joonis 5. Surmade arv 100 000 inimese kohta soo järgi, 2000–2012

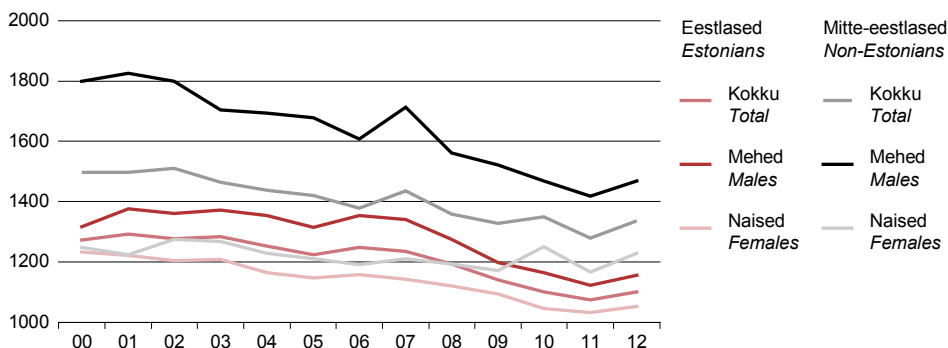
Figure 5. Number of deaths per 100,000 inhabitants by sex, 2000–2012



Mitte-eestlaste suremuskordajad ületavad eestlaste omi kõigi vaadeldud aastate jooksul 1,2 korda (joonis 6). Suremus väheneb mõlemas rühmas, kuid eespool nimetatud vahe on jäänud püsima. Meeste suremusnäitajate erinevus on olnud kuni 1,3-kordne. Naiste suremusnäitajad on olnud sarnasemad, kuid viimastel aastatel on mitte-eestlastest naiste suremus kasvanud.

Joonis 6. Surmade arv 100 000 inimese kohta soo ja rahvuse järgi, 2000–2012

Figure 6. Number of deaths per 100,000 inhabitants by sex and ethnic nationality, 2000–2012

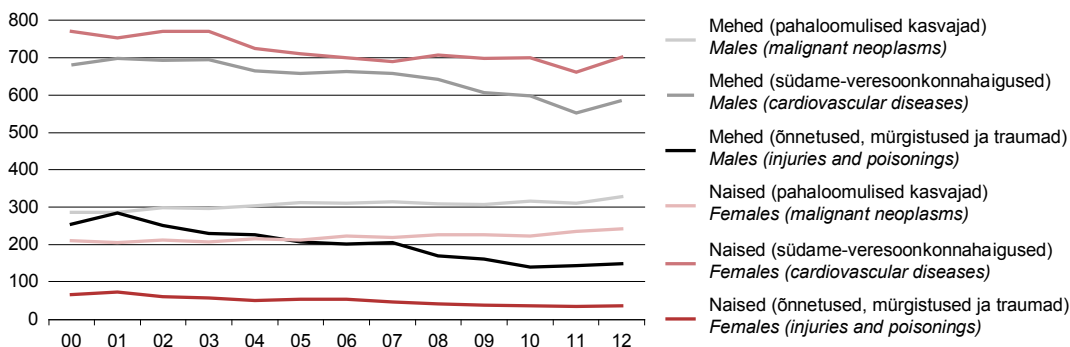


Kolm enim levinud surmapõhjust Eestis on südame-veresoonkonnahaigused, pahaloomulised kasvaja (vähk) ja surmad väliste tegurite tõttu. Muutused suremuskordajate aegreas on peamiselt seotud välispõhjustest tingitud surmajuhtude arvu kasvu või kahanemisega vastaval aastal. Välispõhjuste on näiteks õnnetusjuhtumid, mürgistused ja traumad, kuid siia klassifitseeritakse ka enesetapud.

Meeste suremus pahaloomulistesse kasvajatesse oli 2012. aastal ligikaudu 1,4 korda suurem kui naistel (joonis 7). Pahaloomulistest kasvajatest esines meestel 2012. aastal surmapõhjusest kõige sagedamini hingamiselundite ja eesnäärmevähki, naistel rinnavähki ja samuti hingamiselundite vähki. Hingamiselundite kasvaja on seotud elustiiliga ja üks peamisi riskitegureid on suitsetamine.

Joonis 7. Surmade arv 100 000 inimese kohta soo ja surmapõhjuse järgi, 2000–2012

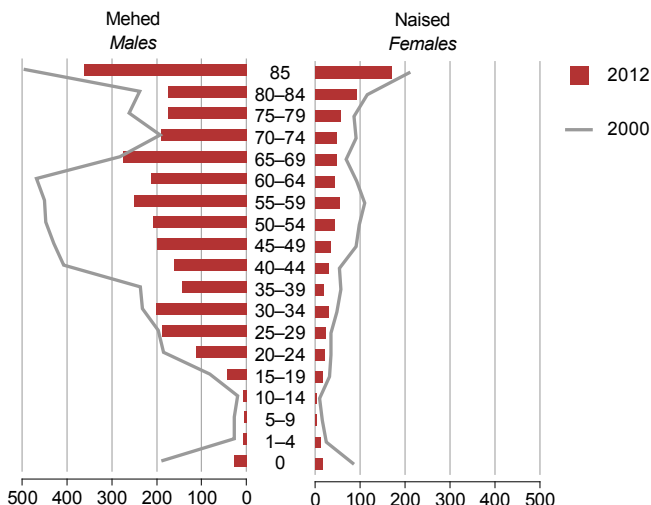
Figure 7. Number of deaths per 100,000 inhabitants by sex and cause of death, 2000–2012



Kui meeste vähisuremus on olnud naiste omast suurem, siis suuremus südame-veresoonkonnahaigustesse on meestel väiksem kui naistel. Kolme peamise surmapõhjuse hulgas on kõige suurem sooline ja vanuseline erinevus välispõhjustest tingitud surmades (joonis 8). Aastatel 2000–2012 on suuremus õnnetuste, mürgistuste ja traumade tagajärjel vähenenud ligikaudu kaks korda nii meestel kui ka naistel, kuid meestel tuleb niisuguseid surmi ette neli korda sagedamini kui naistel. Vanuseti on meeste ja naiste erinevused veelgi suuremad: 25–44-aastaste meeste suuremus välispõhjuste tõttu oli 2000. aastal peaaegu kuus ja 2012. aastal seitse korda suurem kui samas vanuses naistel.

Joonis 8. Õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade tagajärjel surnute arv 100 000 inimese kohta soo ja vanuse järgi, 2000 ja 2012

Figure 8. Deaths from injuries and poisonings per 100,000 inhabitants by sex and age, 2000 and 2012



Suremus välispõhjuste tagajärjel hakkab meestel kiiresti kasvama alates 15. eluaastast ja kahanema vanuses, kui tavapäraselt lõpetatakse töötamine. Nii naiste kui ka meeste puhul suureneb välispõhjustest tingitud suremus uuesti alates 70. eluaastate teisest poolest. See on seotud tervise seisundi muutustega, mis toovad kaasa elukvaliteedi halvenemise. Vanemas eas on välispõhjustest tingitud surmade arvu kasvu taga peamiselt kukkumised, sest kukkumise tagajärjel tekivad terviseprobleemid, millest vanemaealised sageli enam ei taastu.

Suremusnäitajatest on elukvaliteedi mõõtmisel soovitatud peale rahvastiku üldiste kordajate kasutada imikusuremust (How's ... 2011), mis näitab, mitu alla aastast last suri 1000 samal aastal elusalt sündinu kohta. Imikusuremus on ühiskonna turvalisuse, arengutaseme ja ressursside olemasolu ning ka keskmise haridustaseme ja sotsiaalse heaolu kaudne mõõdik. Aastatel 2000–2012 vähenes alla aastaste laste suremus Eestis üle kahe korra. 2011. aastal registreeriti 1000 elussünni kohta 2,5 alla aastase lapse surma, mis on EL-i keskmisest 1,5 korda väiksem.

Tervisele antud hinnang ja tervisest põhjustatud piirangud

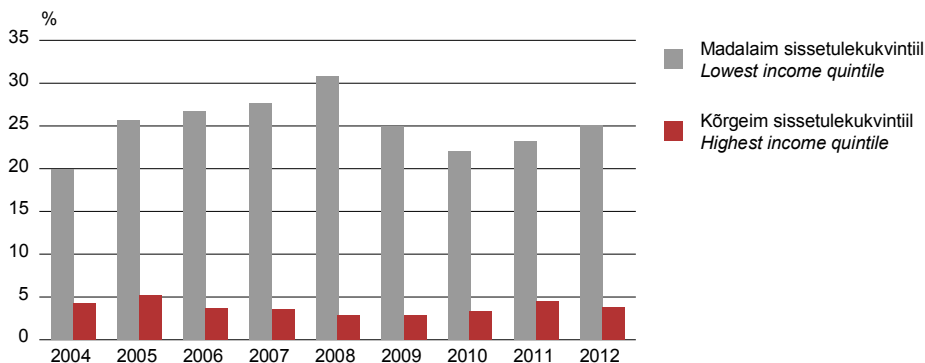
Üks tervise ja elukvaliteedi makrotasandi mõõdikuid on ametliku puudega inimeste osatähtsus rahvastikus. Seejuures ei pruugi see suhtarv näidata elukvaliteeti, vaid räägib abivajadusest. 2012. aastal oli Eestis ametlik puudeaste määratud igale kümnendale elanikule.

Ametliku puude olemasolu ja individuaalselt tajutav tervise seisund on elukvaliteedi kaks eri tahku. Küsitlusuuringutel põhinevad rahvastikurühmade analüüsid näitavad, et naised ja vanemad inimesed on oma tervise seisundiga vähem rahul kui teised, samuti erineb subjektiivne hinnang tervise seisundile sisetulekurühmiti. Tervisele antud hinnang oleneb vanusest. Kõige sagedamini on terviseprobleemide tõttu igapäevategevustes piiranguid vanematel inimestel. Soolistest erinevustest võib välja tuua, et kuigi naised elavad meestest kauem, on nad oma tervise seisundile hinnangu andmisel kriitilisemad (How's ... 2011).

Eesti sotsiaaluuringu kohaselt pidasid 2012. aastal oma tervist heaks või väga heaks üle poole vähemalt 16-aastastest Eesti elanikest ja negatiivse hinnangu andis oma tervisele veidi enam kui iga seitsmes mees ja naine. Tervise seisundit mõjutavad mitmesugused sotsiaalsed tegurid, sealhulgas sisetulek. Rahvastik jaguneb leibkonnaliikme kohta saadava sisetuleku järgi viieks. See viiendik, kelle sisetulek ühe leibkonnaliikme kohta on kõige väiksem, hindas 2012. aastal oma tervist halvaks või väga halvaks seitse korda sagedamini kui kõige suurema sisetulekuga rahvastikurühm (joonis 9). Erinevus oli suurim 2008. aastal, kui madalaimasse sisetulekukvintili kuulus oma tervisele halva või väga halva hinnangu andnud inimesi kümme korda rohkem kui kõrgeimasse kvintili. Sotsiaal-majandusliku staatuse järgi on halvima tervise seisundiga oma vanuse tõttu vanaduspensionärid, neile järgnevad mitteaktiivsed ja töötud.

Joonis 9. Oma tervist halvaks või väga halvaks pidavate elanike osatähtsus rahvastikus madalaimas ja kõrgeimas sisetulekukvintilis, 2004–2012

Figure 9. Share of population whose self-perceived health status was poor or very poor in the lowest and highest income quintiles, 2004–2012



Terviseprobleemidega inimeste osatähtsus rahvastikus suureneb vanusega ja kiire kasv algab nii meeste kui ka naiste puhul pärast 44. eluaastat. Vanuses 55–64 eluaastat on mõni pikaajaline haigus või terviseprobleem igal teisel inimesel. Igapäevategevusi olulisel või mõningal määral piiravaks hindas oma tervise seisundit 2012. aastal ligikaudu üks kolmest vähemalt 16-aastasest

Eesti elanikust. Tervisepiirangutega elanike osatähtsus rahvastikus hakkab kasvama alates vanusest 35–44 eluaastat ning 65-aastaste ja vanemate hulgas on igapäevategevused terviseprobleemide tõttu raskendatud juba igal teisel inimesel. Väikseima sissetuleku saajate seas on pikaajaliste haigustega inimesi kaks korda rohkem ning olulisel või mõningal määral piiratud kolm korda rohkem kui suurima sissetulekuga inimeste seas.

Vaimne tervis

2005. aastal koostatud vaimse tervise deklaratsioonis (Mental ... 2005) rõhutab WHO vaimse tervise ja heaolu olulisust elukvaliteedi ning indiviidide, perekondade, kogukondade ja riikide tegutsemisvõime seisukohalt. Vaimse tervise probleemide puudumine toetab inimeste võimalust kogeda, et nende elul on tähendus, ja laseb neil ühiskonnas osaleda loova ning aktiivse kodanikuna.

Sageli arvatakse, et inimese emotsionaalse seisundiga seotud kaebused (üks levinuim on depressioon) mõjutavad subjektiivset heaolu oluliselt vähem kui diagnoositud füüsilise tervise probleemid. Uuringud näitavad siiski vastupidist: depressioonis olevate inimeste elukvaliteet on halvem kui tervetel inimestel või neil, kel on mõni muu krooniline haigus või terviseprobleem. Vaimse tervise probleemid mõjutavad inimese heaolu, tuues kaasa teisi terviseprobleeme, töövõime languse ja raskused igapäevategevustega toimetulemisel (Bonicatto jt 2011; Katsching ja Angermeyer 1997; Mintz jt 1992). Vaimse tervise häiretega, sealhulgas depressioonis inimeste suremus on kuni 2,5 korda kõrgem kui teistel. Peamiselt on see tingitud oluliselt kõrgemast enesetapusuremusest. Depressioonis olevate inimeste rühmas on suurim ka suremus südame-veresoonkonna haigustesse (Angst jt 1999; Glassman ja Shapiro 1998; Mental ... 1995). Seega on inimese tajutud elukvaliteedi halvenemine oluline vaheetapp depressiooni ja seejärel juba muude terviseprobleemide tekkimisel. Bonicatto jt (2011) töid oma analüüsi lõppjärel dustes välja, et subjektiivselt tajutud elukvaliteet on tundlik emotsionaalse enesetunde häirete ehk distressi suhtes. Vaimse tervise probleemidele tähelepanu pööramine ja mitmesuguste abinõude rakendamine võib rahvastiku tervise seisundit laiaulatuslikumalt parandada.

Emotsionaalseks distressiks nimetatakse seisundit, kus inimest häirib korraga mitu negatiivset emotsiooni, eriti pinge, ärevus ja meeleolu langus, millele sageli lisanduvad unehäired (Matsi ja Oja 2009). 2006. aasta Eesti terviseuuringu andmetel oli olulise depressioonimääraga^a naiste osatähtsus 15–84-aastaste seas üle 8% ja meeste oma alla 5%. Kahe rahvusrühma naiste vaheline erinevus oli pea kahekordne: eestlastest naistel oli depressioonisümptomeid 6%-l ja mitte-eestlastest naistel ligikaudu 12%-l. Meestel need erinevused nii suured ei olnud: depressiooni all kannatas 4% eestlastest ja 6% mitte-eestlastest vanuses 15–84.

Makrotasandi vaimse tervise näitajana on kasutusel enesetapusuremus. 2012. aastal suri enesetapu tagajärjel 100 000 mehest 32. Naiste vastav näitaja oli ligikaudu viis korda väiksem. 2009. aastal, majanduslanguse ajal, kasvas enesetappude arv meestel varasema aastaga võrreldes ligikaudu 16%, kuid on pärast seda taas vähenenud. Naiste enesetappude näitaja majanduslikult kehvadel aastatel ei muutunud.

Tervisekäitumine ja arstiabi kättesaadavus

Tervis on kumulatiivne nähtus, mistõttu inimese elustiil ja käitumine mõjutavad terviseprobleemide kujunemist ja elukvaliteeti oluliselt. Elustiili analüüsid keskendutakse enamasti negatiivsetele aspektidele ehk tervist kahjustavale käitumisele, nagu suitsetamisele, alkoholi tarbimisele, vähesele kehalisele aktiivsusele jms-le, ja selle esinemissagedusele rahvastikus. 2006. aasta Eesti terviseuuringu andmetel suitsetas 39% 15–84-aastastest meestest ja 15% samas vanuses naistest iga päev või peaaegu iga päev. Meeste hulgas oli iga päev suitsetavaid mitte-eestlasi rohkem (45%) kui eestlasi (35%), naiste puhul oli kahe rahvusrühma vahe väiksem: eestlannade hulgas oli igapäevasuitsetajaid 14% ja teistest rahvustest naiste seas 17%.

^a Eesti terviseuuringus hinnati distressi emotsionaalse enesetunde küsimustike põhjal. Küsimustike aluseks olid rahvusvahelistes psüühikahäirete klassifikatsioonides esitatud depressiooni ja ärevushäirete diagnostilised kriteeriumid (Matsi ja Oja 2009).

Terviseuuringus küsiti vastajatelt muu hulgas, kas nad on tubakasuitsuga kokku puutunud juba lapsepõlves. 60% meestest ja 57% naistest kasvasid üles kodus, kus mõni täiskasvanutest suitsetas. See tähendab, et need inimesed on lapseas kokku puutunud potentsiaalsete terviseriskide allikaga. Rahvusrühmiti meeste ja naiste tulemused oluliselt ei erinenud.

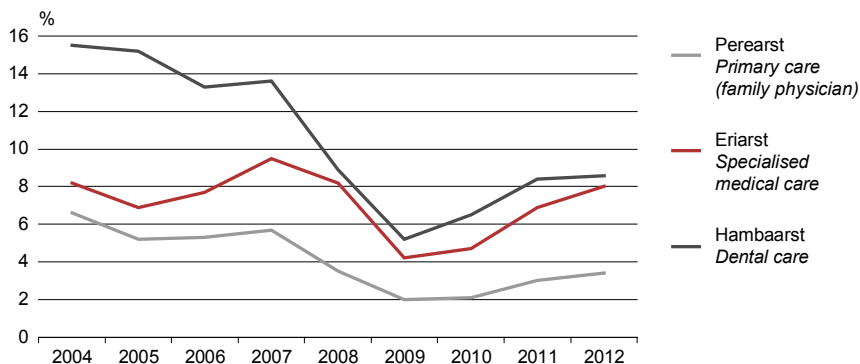
Ligikaudu 7% meestest ja 19% naistest ei ole oma elus kunagi alkoholi tarvitanud. Vähemalt kord nädalas tarbib alkoholi 38% eesti meestest ja 31% teistest rahvustest meestest. Eestlannadest tarbib vähemalt kord nädalas alkoholi 10% ja teistest rahvustest naistest 8%. Ligikaudu 13% eesti meestest ja 20% teistest rahvustest meestest ei ole oma elu jooksul tegelenud spordi, sealhulgas harrastusspordiga. Naiste vastav näitaja on kõrgem: üle 20% eestlannadest ja 33% muust rahvusest naistest pole oma elu jooksul tegelenud ühegi spordialaga või olnud muul moel kehaliselt aktiivsed.

Üks vähese kehalise aktiivsuse tagajärgi on ülemäärane kehakaal. Ülekaal aga ei viita ainult puudulikule kehalisele aktiivsusele, vaid ka tasakaalustama toitumisele, näiteks liigsele rasvade ja suhkru ning vähesele puu- ja köögiviljade tarbimisele. Ülekaal on südame-veresoonkonnahaiguste ja diabeedi riskitegur. Tegemist on haigustega, mis ei ole tänapäeva meditsiini võimaluste juures enam fataalsed, vaid ravimitega kontrolli all hoitavad. Seetõttu on neist kujunenud kroonilised terviseprobleemid, mis koos ülekaaluga vähendavad tervisega seotud elukvaliteeti. Ülekaalulisust hinnatakse kehamassiindeksi^a järgi. Ülekaalulisteks loetakse täiskasvanuid, kelle kehamassiindeksi väärtus on vähemalt 25, ja rasvunudeks neid, kellel see on vähemalt 30. Meeste seas oli ülekaalulisi ja rasvunud 2006. aasta Eesti terviseuuringu andmetel kokku 53% ja naiste hulgas 46%. Rahvusrühmade võrdlus näitab, et kehamassiindeksi väärtust 25 või üle selle esineb sagedamini eesti meestel. Naiste puhul on olukord vastupidine: ülekaalulisi leidub rohkem mitte-eestlaste seas.

Tervise seisundi säilitamisel ja terviseprobleemide ärahoidmisel on muu hulgas oluline arstiabi kättesaadavus. Arstiabi kasutamine oleneb väga paljudest teguritest. Üks kättesaadavuse mõjutajaid on patsiendi omaosalus, s.t kui suure osa teenuse maksumusest, mida ei kompenseeri Haigekassa ega mõni muu asutus, peab arstiabi saaja ise tasuma. Juurdepääs arstiabile võib olla raskendatud, sest inimene ei saa seda endale lubada näiteks kulude või suure vahemaa ja/või transpordi puudumise tõttu. Samuti mõjutavad arstiabi kasutamist ootejärjekorrad. Eestis on suure osa eriarstide juurde pääsemiseks vaja perearsti saatekirja. Seetõttu on eriti oluline, et perearstiabi oleks patsientidele kättesaadav takistusteta.

Joonis 10. Arstiabist ilmajäänute osatähtsus vähemalt 16-aastaste hulgas arstiabi liigi järgi, 2004–2012

Figure 10. Share of population aged 16 and older who did not have access to health care by type of care, 2004–2012



Eesti sotsiaaluuringu järgi on viimase kaheksa aasta jooksul kõige vähem tõrkeid olnud perearstiabi saamisel. Ootuspäraselt on kõige rohkem probleeme hambaraviteenuste kättesaadavusega, sest hambaravikuludes on inimese omaosalus suurim. Arstiabi kättesaadavust nagu enamikku

^a Kehamassiindeks leitakse kehakaalu (kg) jagamisel pikkuse (m) ruuduga.

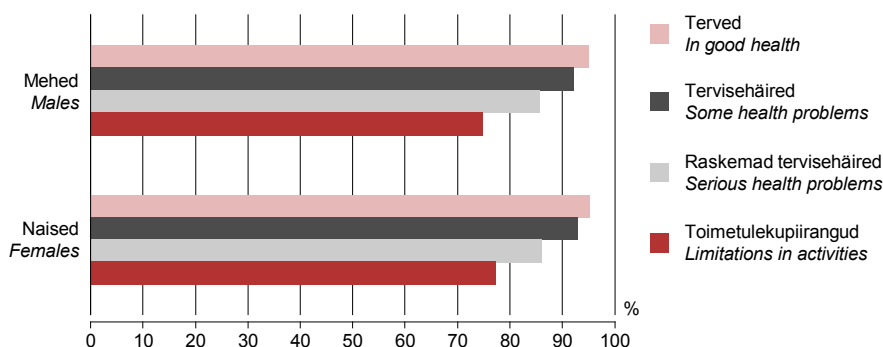
ühiskondliku toimimise aspekte mõjutab majanduse olukord. Jooniselt 10 on näha, kuidas majandusbuumi tippaastatel kasvas rahvastikus nende osatähtsus, kes ei saanud mingil põhjusel perearsti- või eriarstiabi, ja kahanes nende osatähtsus, kel oli probleeme hambaravi kättesaadavusega. Majanduskasv, mis andis tunda ka inimeste sissetulekutes, tõi kaasa suurema võimaluse teha oma taskust kulutusi hambaravile ja oma tervisele pöörati ilmselt rohkem tähelepanu, mistõttu pikenesid järjekorrad nii eri- kui ka perearstide juurde. Majanduslanguse ajal vähenes vajaduse korral arstiabi ilmajäänute osatähtsus kõigi kolme arstiabi liigi puhul. Samal ajal vähenes ka nende osatähtsus, kes hindasid oma tervist halvaks või väga halvaks. Seega toetavad Eesti andmed rahvusvaheliste uuringute järeldusi, mille kohaselt lühiajalises perspektiivis on kriisidel inimeste tervisele positiivne mõju.

Eluga rahulolu

Elukvaliteet on olemuselt kompleksne ja dünaamiline, mistõttu subjektiivsete ja objektiivsete nähtuste vaatlemine võib viia paradoksideni: inimesed, kelle objektiivsed tervisenäitajad on halvad, võivad olla oma eluga rohkem rahul kui kontrollrühm, kel vastavaid objektiivselt mõõdetavaid terviseprobleeme ei ole (Allison jt 1997). Paljud autorid on oma analüüsides jõudnud järeldusele, et halvenev tervise seisund ja kroonilised terviseprobleemid ei tähenda alati seda, et inimene on oma eluga vähem rahul. Inimesed kohanevad olukorraga ja hindavad oma elukvaliteedi ümber uutest (tervise)tingimustest lähtuvalt (Allison jt 1997). 2006. aasta Eesti terviseuuringu andmete kohaselt tervise seisundi halvenemisega rahuloluhinnangutes suurt langust ei kaasne. Objektiivset tervise seisundit mõõtvate indeksi alusel jaguneb 15–84-aastane rahvastik nelja rühma. Terveks loetakse need, kes märkisid, et neil ei ole olnud ühtki pikaajalist haigust või terviseprobleemi, millest taastumiseks oleks kulunud üle nelja nädala. Tervisehäiretega inimeste rühma kuuluvad need, kellel oli uuringule eelnenud 12 kuu jooksul olnud mõni tervisehäire, mis ei piiranud oluliselt igapäevategevusi. Siia hulka on arvatud ka need, kes kasutasid vähenenud funktsioonivõime kompenseerimiseks abivahendeid. Need, kelle pikaajaline terviseprobleem igapäevategevusi piiras ja funktsionaalne toimetulek oli raske, kuulusid raske tervisehäirega inimeste rühma. Toimetulekupiiranguga inimeste rühma kuuluvad vajadid oma terviseprobleemide tõttu igapäevategevuste juures pidevat või aegajalist abi (Matsi ja Oja 2009).

Joonis 11. Eluga rahul olevate inimeste osatähtsus rahvastikus tervise seisundi ja soo järgi, 2006

Figure 11. Share of population who are satisfied with their life by health status and sex, 2006



Allikas: Tervise Arengu Instituut

Source: National Institute for Health Development

Nii meestest kui ka naistest, kellel terviseprobleeme ei olnud, olid oma eluga rahul 95% (joonis 11). Need, kel terviseprobleeme rohkem, ei hinnanud oma rahulolu väga palju madalamalt kui teised. Suurte toimetulekupiirangutega inimeste seas oli oma eluga rahulolematute osatähtsus 9 protsendipunkti suurem kui tervete seas. Kõige halvema tervise seisundiga meeste hulgas oli oma eluga rahulolematute osatähtsus 20 protsendipunkti ja naiste hulgas 18 protsendipunkti suurem kui tervete seas. See näitab, et elukvaliteedi objektiivse mõõtmise interpreteerimisel tuleb vaadata ka

subjektiivset poolt. Inimesed kohanduvad oma terviseseisundiga ja iga järgmine terviseseisundi etapp toob kaasa muutused indiviidi ootustes.

Kokkuvõte

Tervisega seotud elukvaliteedi mõõtmine hõlmab nii objektiivsete makrotasandi mõõdikute kui ka subjektiivsete tervise ja heaolu hinnangute analüüsi. Seejuures on subjektiivne elukvaliteet väga dünaamiline nähtus, sest inimeste ootused olenevad terviseseisundi muutustest ja nende muutustega kohanemisest. Seetõttu ei pruugi rahulolu olla oluliselt väiksem neis rahvastikurühmades, kellel terviseprobleemide esinemissagedus on suurem.

Üldiselt hindavad naised oma tervist ja eluga rahulolu madalamalt kui mehed. Objektiivsete näitajate (nt keskmine eluiga ja suremus) alusel aga on naiste terviseseisund parem kui meestel. Mehed omakorda elavad küll naistest vähem, kuid tervena elatavatel aastatel on nende elus suurem osa kui naistel. Samasugused erinevused tulevad välja, kui võrrelda eestlaste ja mitte-eestlaste tervisega seotud elukvaliteedi näitajaid. Seega elanike terviseseisundi jälgimine riigi tasandil võib anda väga erineva pildi võrreldes sellega, mis toimub eri sotsiaal-demograafilistes rahvastikurühmades.

Aruteludes selle üle, kas tervisega seotud elukvaliteedi halvenemist ja ebavõrdsust tuleks jälgida individuaalsel või suurte rahvastikurühmade ja riigi tasandil, kaldutakse pooldama esimest (The World ... 2000; Houweling jt 2001; Mackenbach jt 2008). Rühmadesisene varieeruvus võib olla veelgi suurem kui rühmadevaheline, mida tavapärased makrotasandi analüüsid ei näita.

Eestis on suurepärane võimalus analüüsida üht makrotasandi näitajat – tervena elada jäänud aastaid – vanuserühmade ja sotsiaal-majanduslike rahvastikurühmade kaupa. 2011. aasta rahvaloenduse ankeedis oli küsimus, mille abil konstrueeritakse terviseprobleemideta elatud aastate arv. Sellise rahvastikuesindusliku andmestiku olemasolu annab võimaluse jälgida, kui suured on rahvastikurühmade sisesed ja vahelised erinevused tervena elada jäänud aastate arvus. Tavapärased rahvastikuesinduslikud riigiuuringud ei ole piisavalt suure valimiga, et pakkuda eespool nimetatud analüüsideks piisavalt mahukat empiirilist materjali. See on informatsioon, mis näitab rahvastiku tegelikku terviseseisundit ja aitab välja selgitada tervisega seotud elukvaliteedi erinevusi spetsiifiliste individuaalsete karakteristikute alusel moodustatud rahvastikurühmades. Kindlasti on hea panna tervist puudutavad küsimused igasse rahvaloenduse küsimustikku ja leida viis, kuidas saada vastuseid siis, kui küsitlus peaks muutuma täies mahus administratiivandmestike põhiseks. Eestis ei ole tervisega seotud elukvaliteeti individuaaltasandil järjepidevalt jälgitud ja kasutusel on olnud vaid makrotasandi mõõdikud. Mõistlik on teatava intervalli järel lisada mõnda riigiuuringusse kompleksne valideeritud ja rahvusvaheliselt kasutatav tervisega seotud elukvaliteedi mõõtmise instrument. Tegemist on valdkonnaga, mis vajab andmeid ja analüüse ning ühte kohta, näiteks Statistikaameti andmebaasi, eraldi teemana koondatud statistikat, mis oleks kasutajale kergesti leitav.

Tervisega seotud elukvaliteedi halvenemise ärahoidmiseks on mõistlik riiklikke meetmeid diferentseerida ja valida sobivad, võttes arvesse eri sotsiaal-majanduslike ja demograafiliste näitajatega elanike vajadusi. See tähendab, et üldine, kogu rahvastikku hõlmav poliitika toob vähem tulemust kui toovad meetmed, mis mõeldud kindlatele elanikurühmadele nende terviseriskide vähendamiseks ja elukvaliteedist tingitud ebavõrdsuse tasandamiseks.

Allikad Sources

- Allison, P. J., Locker, D., Feine, S. (1997). Quality of life: a dynamic construct. – Social science and Medicine, Vol 45, No 2, pp. 221–230.
- Angst, J., Angst, F. ja Stassen, H. H. (1999). Suicide risk in patients with major depressive disorder. – Journal of Clinical Psychiatry, Vol 60, pp. 57–62.
- Ariizumi, H., Schirle, T. (2012). Are recessions really good for your health? Evidence from Canada. – Social Science and Medicine, Vol 74, No 8, pp. 1224–1231.
- Bonicatto, S. C., Dew, M. A., Zaratiegui, R., Lorenzo, L., Pecina, P. (2011). Adult outpatients with depression: worse quality of life than in other chronic medial diseases in Argentina. – Social Science and Medicine, Vol 52, N0 6, pp. 911–919.
- Bowling, A. (1999). Health-related quality of life: a discussion of the concept, its use and measurement background.
[www] <http://info.worldbank.org/etools/docs/library/48475/m2s5bowling.pdf> (20.06.2013).
- Corsini, V. (2010). Highly educated men and women likely to live longer. Life expectancy by educational attainment. – Eurostat. Statistics in Focus, No 24, pp. 1–4.
- Fries, J. F. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity – New England Journal of Medicine, Vol 303, No 3, pp. 130–135.
- Gerdtham, U., Ruhm, C. J. (2006). Deaths rise in good economic times: evidence from the OECD. – Economics and Human Biology, Vol 4, No 3, pp. 298–316.
- Glassman A. H., Shapiro, P. H. (1998). Depression and the course of coronary artery disease. – American Journal of Psychiatry, Vol 155, pp. 4–11.
- Global Burden of Diseases Profile: Estonia. (2010). IHME.
[www] <http://www.healthmetricsandevaluation.org/sites/default/files/country-profiles/GBD%20Country%20Report%20-%20Estonia.pdf> (20.06.2013).
- Gruenberg, E. M. (1977). The failures of success. – Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society, Vol 55, No 1, pp. 3–24.
- Grundy, E., Holt, G. (2000). Adult life experiences and health in early old age in Great Britain. – Social Science and Medicine, Vol 51, No 7, pp. 1061–1074.
- Houweling, T. A. J., Kunst, A. E., Mackenbach, J. P. (2001). World Health Report 2000: inequality index and socioeconomic inequalities in mortality. – Lancet, Vol 357, pp. 1671–1672.
- How's life? Measuring well-being. (2011). Paris: OECD Publishing.
- Katsching, H., Angermeyer, M. (1997). Quality of life in depression. – Quality of life in mental disorders. / Ed. Katsching, H., Freeman, H., Sartorius, N. Chichester: Wiley, pp. 137–147.
- Lai, T., Köhler, K. (2009). Eesti rahvastiku tervisekaotus. – Sotsiaalministeeriumi toimetised, nr 1, lk 1–14.
- Mackenbach, J. P., Stirbu, I., Roskam, A.-J., Schaap, M. M., Menvielle, G., Leinsalu, M., Kunst A. E. (2008). Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. – New England Journal of Medicine, Vol 358, No 23, pp. 2468–2481.
- Marmot, M. G., Bell, R. (2009). How will the financial crisis affect health? – British Medical Journal, Vol 338, No 7699, pp. 858–860.
- Martikainen, P. T., Valkonen, T. (1996). Excess mortality of unemployed men and women during a period of rapidly increasing unemployment. – Lancet, Vol 348, No 9032, pp. 909–912.
- Martikainen, P. T., Valkonen, T. (1998). The effects of differential unemployment increases of occupational groups on changes in mortality. – American Journal of Public Health, Vol 88, No 12, pp. 1859–1861.

Matsi, A., Oja, L. (2009). Eesti Terviseuuring 2006. Tabelid. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.

Mental Health Declaration for Europe. Facing the Challenges, Building Solutions. – WHO European Ministerial Conference on Mental Health. Helsinki, 12–15 January 2005. WHO. [www] <http://www.euro.who.int/document/mnh/edoc06.pdf> (20.06.2013).

Mental illness in general health care: an International study. (1995). / Ed. T. B. Üstun, N. Sartorius. Chichester: Wiley.

Mintz, J., Mintz, L., Arruda, J. (1992). Treatments of depression and the functional capacity to work. – Archives of General Psychiatry, Vol 49, No 10, pp. 761–768.

Oeppen, J., Vaupel, J. W. (2002). Broken Limits to Life Expectancy. – Science, Vol 296, No 5570, pp. 1029–1031.

Raalte van, A. A., Kunst, A. E., Lundberg, O., Leinsalu, M., et al (2012). The contribution of educational inequalities to lifespan variation. – Population Health Metrics, Vol 10, No 3, pp. 1–10.

Ruhm, C. (2000). Are recessions good for your health? – Quarterly Journal of Economics, Vol 115, No 2, pp. 617–650.

Ruhm, C. (2003). Good times make you sick. – Journal of Health Economics, Vol 22, No 4, pp. 637–658.

Sakkeus, L., Karelson, K. (2012). The Health Transition in Estonia: Breaking Away from the Soviet Legacy. – Opportunities and challenges for applied demography in the 21st century. Applied Demographic Series (2). / Ed. Swanson, D. A., Hoque, N, pp. 120–147.

Skevington, S. M., Lotfy, M., O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. – Quality of Life Research, Vol 13, No 2, pp. 299–310

Suhrcke, M., Stuckler, D. (2012). Will the recession be bad for your health? It depends. – Social Science and Medicine, Vol 74, No 5, pp. 647–653.

Stiglitz, S. E., Sen, A., Fitoussi, J-P. (2009). Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. [www] www.stiglitz-sen-fitoussi.fr (20.06.2013).

Tapia Granados, J. A. (2008). Macroeconomic fluctuations and mortality in postwar Japan. – Demography, Vol 45, No 2, pp. 323–343.

The World Health Organisation Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper From the World Health Organisation. – Social Science and Medicine, Vol 41, No 10, pp. 1403–1409. (1995). WHOQOL Group.

The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance. (2000). Geneva: WHO.

HEALTH STATUS AND QUALITY OF LIFE

Kati Karelson

National Institute for Health Development

The preamble of the constitution of the World Health Organization (WHO) defines health as a state of complete physical, mental and social well-being. Thus, health is not merely seen as the opposite of sickness. On the contrary, this definition rejects the description of health status based only on medical diagnosis and emphasises the wider meaning of individual well-being. The concept of health, as agreed by the WHO Member States, contains five important aspects for determining health status: physical and mental health, performance of social functions and roles, and overall well-being.

Health-related quality of life

Health-related quality of life was first measured in the 1970s, when researchers tried to find ways for assessing the impact of treatment methods on patients' quality of life. In the second half of the 1980s, a wider concept based on WHO's definition of health was developed and "health-related quality of life" was introduced as a new term, which replaced diagnosis-based assessment of quality of life with the assessment of health status in terms of physical, mental and social well-being. The main supporters of the concept of health-related quality of life were health care planners, as they found that the presence of disease was not sufficient for a complete overview of a person's health status. In recent decades, two further methods have been introduced for the assessment of quality of life and health: objective indicators of functional coping and subjective assessments of health status and well-being collected with population-representative surveys (Skevington et al. 2004).

The report prepared by a group of researchers assembled by the WHO, for the development of a methodology for measuring health-related quality of life, states that quality of life is related to the individual's perception of their position in life depending on the context of values in their cultural environment, and to their individual expectations, goals, values and general interest in their life (The World ... 1995). Quality of life is influenced by the connections between physical health, psychological state, functional ability, social relationships and the surrounding environment.

According to Bowling (1999), quality of life is a very broad concept which, in theory, encompasses all aspects of a person's life. In medicine, health means absence of disease – this is called a negative concept of health. The positive definition of health (i.e. the sociological view of health) emphasises the presence of such physical form and mental ability that allows the individual to fulfil their social roles in the society.

Quality of life is studied on the basis of both subjective well-being and objective indicators. The subjective part is based on assessments given by individuals and their expectations to lead a full and satisfying life. Subjective assessments are affected by a person's socio-demographic background and attitudes in the society.

The objective data concern individual abilities, i.e. the combination of a person's statuses, including physical health status and capability. Capability comprises such elementary functions as eating, personal hygiene and mobility, but also other aspects which are more difficult to measure – for example, adequate reading and analytical skills, which contribute to civic participation. Quality of life depends the most on capability, that is, the scope of individual opportunities and the freedom to choose between the opportunities. To measure this, both subjective and objective data have to be used. This adds the individual dimension to macro-level analysis of quality of life, i.e. information about how people live in a given environment and what they value (Stiglitz et al. 2009).

The OECD's report on quality of life in the OECD member countries emphasises that health status influences well-being in various aspects: people have been shown to attribute great value to both the lifespan and the number of years lived free of significant health problems (How's ... 2011). In addition

to that, health status has instrumental value, because it allows a person to pursue an education, be active on the labour market and participate in social networks. The report reveals that the countries where the population's health status is better usually have a higher income per household member and a higher GDP, a higher employment rate, greater civic participation, more supportive social networks and greater satisfaction with life.

This article analyses the health of Estonia's population and the related quality of life, using both objective and subjective indicators. First, macro-economic indicators related to health care will be analysed and the impact of the recession on the population's health will be outlined. Next, the article will describe the population's health status based on life expectancy and disability-free life expectancy, mortality and burden of disease. For an overview of the decline in health-related quality of life, the author will analyse the prevalence of health problems and limitations, mental health status, the risks arising from lifestyle and the use of medical care. Self-perceived health status is studied for the individual and social class perspective. The article ends with an overview of the connections between health and satisfaction with life. The discussion of subjective health aspects and socio-economic differences in health indicators is based on the results of two surveys: the Estonian Social Survey conducted annually by Statistics Estonia since 2004 (as part of the European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) survey); and the Estonian Health Interview Survey 2006 (EstHIS 2006) conducted by the National Institute for Health Development (the questionnaire included the questions of the European Health Interview Survey). The next health interview survey in Estonia will be conducted in 2014.

Economic conditions and health-related quality of life

Economic crises have the biggest adverse impact on people's health status when the economic changes are rapid, the national welfare system is weak, and alcohol and drugs are easily available (Suhrcke and Stuckler 2012).

According to health experts, the recent global economic crisis caused an increase in the number of deaths, disabled persons and sick persons, which led to a decrease in the quality of life in both developing and developed countries (Marmot and Bell 2009). At the same time, national health systems failed to meet the growing need for services, since there were simultaneously significant budget cuts. There is also another perspective – its proponents claim that people's health has improved in a short period as a result of the recession (Tapia Granados 2008, Gerdtham and Ruhm 2006).

The majority of research on the impact of economic conditions on public health focuses on changes in general indicators (due to limited data). Studies carried out in Europe and in the USA indicate that mortality figures improve during the recession primarily due to a decrease in deaths caused by alcohol abuse and traffic accidents, but there is also a decrease in deaths due to other causes. One exception is the number of suicides, which increases during recession (Suhrcke and Stuckler 2012; Ruhm 2000, 2003).

Micro-level analyses focus on the links between economic changes and individual health status. This field offers mostly various epidemiological studies, the results of which show that losing a job during recession causes the health status to deteriorate (Ariizumi et al. 2012). Lower household finances limit the availability of health services, causing morbidity to increase, especially among the working-age population (Martikainen and Valkonen 1996, 1998). The impact of economic difficulties on population health depends on the coping strategies employed by households during a difficult economic period. Therefore, it is important whether a household has savings that would alleviate the decrease in income, and whether there are stable state institutions that support coping and ensure the preservation of the quality of life.

Suhrcke and Stuckler (2012) conclude that micro- and macro-level trends may seem contradictory at first, but actually supplement one another. Those who become unemployed during an economic crisis are more likely to experience a deterioration in their health-related quality of life. In case of public health, this negative effect is compensated by the improvement in the health status of the rest

of the population. In times of recession, people pay more attention to food, and unhealthy lifestyles (smoking, alcohol consumption, etc.) become less prevalent.

The share of total expenditure on health in gross domestic product (GDP) is an important macro-level indicator of health care in Estonia. It increased during the last economic crisis and is now in decline (Figure 1, p. 38). In 2010, the share of health expenditure in Estonia's GDP was approximately 6.3%. Based on that, Estonia ranked last with Mexico among OECD countries (How's ... 2011).

In 2011, the expenditure on health care in Estonia fell below 6% of the GDP. The closest Nordic countries, Finland and Sweden, spend about 1.5 times more on health care. In 2011, approximately 18% of these costs in Estonia were incurred by private persons (paid by households from their budget). This indicator is also called out-of-pocket expenditure. The contribution of households constituted about 18.5% in Finland, and 16% in Sweden. The proportion of out-of-pocket expenditure was around 16% in Sweden in 2003–2011, while in Finland the share of out-of-pocket expenditure decreased in that period. In Estonia, people's financial contribution to health care increased during the economic boom years and decreased during the recession.

The following sections describe the changes in the population's health status in Estonia, considering also the impact of economic changes.

Social status and health-related quality of life

When measuring quality of life, it is also important to pay attention to the other side – the inequality in quality of life based on level of education, labour status, income, sex, ethnic nationality or origin, and birth cohort. Thus, there are differences in quality of life across countries as well as within a country. At the lower end of the social status scale, there are persons with a lower level of education and smaller income, persons who die at a younger age and more frequently suffer from various health problems, including mental disorders (Grundy and Holt 2000; Stiglitz et al. 2009, Corsini 2010).

Eurostat's study on educational inequality shows that, in all European countries, men and women with higher education live longer than their compatriots with a lower level of education (Corsini 2010). The analysis of the links between educational inequalities and life expectancy, which was carried out in 1998–2002 in eleven European countries, revealed that the life expectancy of people with the lowest level of education is 3–15 years shorter than the life expectancy of people with the highest level of education. The international comparison showed that the life expectancy of people with higher education is similar across countries, whereas the life expectancy of people with a low level of education varies significantly (van Raalte et al. 2012). The World Health Report 2000 points out that educational inequalities are reflected not only by variation in average life expectancy (by level of education), but also by the standard deviation from the average. In case of life expectancy, dispersion is higher in population groups with a lower level of education and lower in population groups with higher education. Thus, the population with higher education is more homogenous in terms of health indicators.

In Estonia, the variation in life expectancy among the population with higher education is 1.5 years for men and less than a year for women. Life expectancy varies by three years among men with the lowest level of education. There is also a three-year variation in life expectancy among women with a low level of education (van Raalte et al. 2012).

The links between sex and educational attainment indicate that, in the European Union (EU) Member States, the life expectancy of women is longer than the life expectancy of men with the same level of education, but the differences decrease as the level of education gets higher. Differences in mortality in the male population are greater than in the female population. The death rate of men with higher education may be as much as two times lower than the death rate of men with lower education in the same country. In case of women, the education-specific differences in mortality are not as significant. (Corsini 2010)

Life expectancy and disability-free life expectancy

Life expectancy is the average remaining lifetime in years for persons who attain a given age if mortality remains unchanged. Life expectancy is usually measured at birth (age 0), as the average number of years that each birth cohort is expected to live. Life expectancy is related to mortality: the higher the mortality rate, the lower the life expectancy.

In the early 1990s, Estonia underwent major social changes that affected people's quality of life and were reflected in life expectancy. Life expectancy was the shortest for the generation born in 1994 (Figure 2, p. 39). The decrease was observed among both males and females, but the impact of the transition years was harder on the male population. Subsequent social stabilisation and social advances boosted life expectancy, which quickly recovered from the decline and continued a steady growth. Figure 2 shows that the crises that affected economy (the so-called Russian crisis in the late 1990s and the most recent global economic crisis) have not affected the life expectancy trend in Estonia.

Over two decades (1989–2011), the cumulative increase in the life expectancy of Estonia's population exceeded ten years: about 12 years for males and 9 years for females. This is an extremely rapid change, considering that in the last 160 years global life expectancy has increased by 2.5 years per decade, on average (Oeppen and Vaupel 2002).

In case of the 2011 birth cohort, male life expectancy was almost ten years shorter than female life expectancy. The difference was the greatest in the 1994 birth cohort, when the life expectancy of females exceeded that of males by 13 years. The difference in the life expectancy of males and females has decreased, but at a slower rate than the increase in life expectancy.

The share of persons of foreign origin in Estonia's population is large, and their health status differs significantly from that of the native population (Sakkeus and Karelson 2012). Life expectancy has increased steadily in both population groups in 2006–2011, but is still about three years shorter for non-Estonians (Figure 3, p. 40). On average, Estonian males live four years longer than non-Estonian males, and Estonian females live about two years longer than non-Estonian females. In 2011, the difference between female and male life expectancy was less than ten years among Estonians and over 11 years among non-Estonians. Male mortality is remarkably higher in both population groups, which means that male mortality has a significant impact on the average life expectancy of the total population.

Based on the level of education, the differences are more pronounced among men. Among the women in Estonia who turned 30 in 2008, those with higher education could expect to live for another 54 years and those with lower education for another 50 years. Men aged 30 in 2008 with higher education had slightly less than 48 years to live, on average, while the life expectancy of 30-year-old men with the lowest level of education was about seven years shorter than that. (Corsini 2010)

Due to the extended lifespan and population aging in developed countries, social scientists are wondering whether the additional years of life are lived well and free of disabilities or with health problems. On the one hand, it is said that as life expectancy increases, the years lived with chronic diseases will accumulate to the short period before death (Fries 1980). The opponents of this view find that the extended lifespan also means more years with diseases (Gruenberg 1977). Analysis of the quality of life is increasingly concerned with indicators that reflect positive health-related aspects. One such indicator, which is used internationally, is healthy life years, or disability-free life expectancy, which is the number of years a person of a certain age can expect to live without disability (Bowling 1999). Both objective data (mortality statistics) and subjective health-related information (self-perceived health status) are used to calculate disability-free life expectancy. Subjective information about health status reflects the extent of limitation of everyday activities due to health problems and is obtained from interview surveys. In Estonia, disability-free life expectancy is published by Statistics Estonia, based on the Estonian Social Survey and mortality data.

Statistics Estonia has published the indicator of disability-free life expectancy since 2004, when the Estonian Social Survey was first conducted in Estonia. In 2004–2011, the life expectancy of males increased by slightly less than five years and their disability-free life expectancy increased by four years. Thus, the increase in life expectancy did not bring about an equivalent increase in disability-

free life expectancy. In case of females, the results were different. Their life expectancy is increasing more slowly than their disability-free life expectancy – the increase was about three years and four years, respectively.

Since 2006, Statistics Estonia has published the disability-free life expectancy of Estonians and non-Estonians. In 2006–2011, life expectancy increased by 0.88 years for non-Estonians and by 3.5 years for Estonians, while the disability-free life expectancy of both groups increased by more than 3 years. Thus, non-Estonians gained additional disability-free lifetime, while Estonians saw a more or less similar increase in their life expectancy and disability-free life expectancy.

Although women have a longer life expectancy than men and also have a bigger number of healthy life years, the period lived with health-related limitations is proportionally longer for women than for men. On average, males born in 2011 will spend 75% of their 71 years and females born in 2011 will spend less than 72% of their 81 years without health problems that limit everyday activities (Figure 4, p. 41). It is interesting to note that the population group with the shortest life expectancy – non-Estonian males – spend the biggest share of their life without serious health problems. This means that their health problems are acute and fatal and will not develop into chronic and long-term problems. The share of years lived with health-related limitations in average life expectancy is the highest in case of non-Estonian females. In the last few years, the share of the disability-free period has decreased in case of both non-Estonian females and non-Estonian males.

Burden of disease and mortality

In order to assess the deterioration in health and quality of life, the WHO has developed the burden of disease methodology. Burden of disease describes the gap between the best possible population health and actual population health. The calculation of the burden of disease is based on morbidity and mortality statistics, supplemented with information about the severity of the disease and the person's age at the time of death. This indicator combines years of life lost due to premature mortality and due to time lived in states of less than full health, and is expressed as disability-adjusted life years (DALY) (Lai, Köhler 2009). In 2010, the WHO published the Global Burden of Disease study which was prepared with input from nearly 500 researches and covered 50 countries. According to that report, in Estonia, cardiovascular diseases are the main cause of premature deaths, i.e. deaths at a younger age than the life expectancy of the birth cohort in a given year. The three main causes of loss of health in 2010 were heart attacks, strokes and mood disorders; and the main factors contributing to loss of health were an unhealthy diet, high blood pressure and overweight (Global ... 2010).

Population mortality is one component when measuring quality of life on the macro-level. In the last ten and more years, male mortality has been up to 1.3 times higher than female mortality (Figure 5, p. 42). However, the differences in mortality are getting smaller and in 2012 male mortality was approximately 1.1 times higher than female mortality.

The death rates of the non-Estonian population exceeded the death rates of the Estonian population 1.2 times, over the entire period considered (Figure 6, p. 42). Mortality is in decline in both population groups, but the gap remains. When viewed by sex, the death rates for Estonian and non-Estonian males differ by up to 1.3 times. The death rates for Estonian and non-Estonian females have been more similar, but in recent years there has been an increase in the mortality of non-Estonian females.

The three most common causes of death in Estonia are cardiovascular diseases, malignant neoplasms (cancer) and deaths due to external causes. Fluctuations in the death rate time series are mostly caused by an increase or decrease in deaths due to external causes in a given year. External causes include injuries and poisonings, but also suicides.

In 2012, mortality from malignant neoplasms was approximately 1.4 times higher among males than among females (Figure 7, p. 43). In case of deaths due to malignant neoplasms, cancer of the respiratory system and prostate cancer were the most common among males in 2012, and breast cancer and cancer of the respiratory system were the most common among females. Cancer of the respiratory system is associated with lifestyle, with smoking being the main risk factor.

While mortality from cancer has been higher among males, mortality from cardiovascular diseases has been higher among females. When we look at the three main causes of death, the differences by sex and age are the biggest in case of deaths due to external causes (Figure 8, p. 43). In 2000–2012, mortality due to injuries and poisonings has decreased about two times among both males and females, but deaths due to external causes occur four times more often among males than among females. The gap between males and females is even bigger when age is considered: in the age group 25–44, mortality due to external causes was almost six times higher among males in 2000 and seven times higher in 2012.

Among the male population, mortality due to external causes starts to increase rapidly after the age of 15 and starts to fall at the age when people usually retire. Mortality due to external causes increases again among males as well as females aged 75 and older. This is related to changes in health status, which means deterioration in quality of life. The increase in mortality due to external causes among the elderly is mainly caused by falling, because it causes the elderly health problems that they often do not recover from.

Another mortality indicator that is recommended for measuring quality of life (in addition to general demographic indicators) is infant mortality rate (How's ... 2011), which indicates the number of deaths under one year of age per 1,000 live births in the same year. Infant mortality is an indirect measure of the level of security and development and the availability of resources in the society; it also reflects the average level of education and social well-being. Infant mortality fell more than twice in Estonia in 2000–2012. In 2011, 2.5 deaths of infants under one year of age were registered per 1,000 live births, which is 1.5 times lower than the EU average.

Perceived health status and limitations due to health problems

One macro-level indicator of health and quality of life is the share of persons registered as disabled. This indicator does not necessarily describe the quality of life, but reflects the need for assistance. In 2012, every tenth inhabitant in Estonia had been granted an official degree of disability.

Having a registered disability and self-perceived health status represent two different facets of quality of life. Analyses of population groups based on interview surveys indicate that women and older people are less satisfied with their health status. The perceived health status also varies between income groups and depends on age. Health-related limitations in everyday activities are the most common among the elderly. A gender-specific difference is that, although women live longer than men, they are more critical when assessing their health status (How's ... 2011).

According to the Estonian Social Survey, in 2012, more than half of the Estonian population aged 16 and older considered their health to be good or very good; slightly more than every seventh male and female considered their health to be poor. Health status is influenced by various social factors, including income. The population is divided into quintiles based on income per household member. In 2012, the first quintile (i.e. the fifth of population with the lowest income per household member) perceived their health as poor or very poor seven times more frequently than the quintile with the highest income (Figure 9, p. 44). The difference was the greatest in 2008, when the share of people with poor or very poor self-perceived health was ten times bigger in the first quintile, compared to the fifth quintile. Based on socio-economic status, perceived health status is the worst among old-age pensioners (due to age), followed by inactive people and the unemployed.

The share of people with health problems increases with age, with a rapid growth starting after the age of 44, both among men and women. Every second 55–64-year-old person has a long-term disease or health problem. In 2012, approximately one out of three Estonian residents aged 16 or older perceived their health status as limiting their everyday activities (very much or to some extent). The share of people with health-related limitations starts to increase at the age 35–44 and every second person aged 65 and older has limitations of everyday activities due to health problems. The number of persons with long-term diseases is twice as high in the lowest income quintile and the number of persons with severe or some limitations is three times higher in this quintile, compared to the highest income quintile.

Mental health

In the Mental Health Declaration for Europe, the WHO emphasises the importance of mental health and well-being for quality of life and for the capability of individuals, families, communities and countries (Mental ... 2005). Lack of mental health problems supports a person's ability to feel that their life is meaningful and that they can act as a creative and active citizen.

It is often thought that complaints related to a person's emotional status (depression being one of the most common examples) have a significantly smaller impact on subjective well-being than diagnosed problems with physical health. However, studies indicate the opposite: depressed people have a lower quality of life than healthy people or those with some other chronic disease or health problem. Mental health problems affect well-being, as they can cause other health problems, a decrease in the capacity for work, and difficulties in coping with daily activities (Bonicatto et al. 2011; Katsching and Angermeyer 1997; Mintz et al. 1992). The mortality of persons with mental health disorders (incl. depression) is up to 2.5 times higher than the mortality of the total population. This is mainly due to a significantly higher suicide rate. The population suffering from depression also has higher mortality from cardiovascular diseases (Angst et al. 1999, Glassman and Shapiro 1998; Mental ... 1995). Thus, the perceived decline in quality of life is an important stage leading to depression and then to other health problems. In the final conclusion of their analysis, Bonicatto et al. (2011) point out that self-perceived quality of life is sensitive to emotional distress. Greater focus on mental health problems and application of various intervention mechanisms could improve the population's health status extensively.

Emotional distress is a state whereby a person experiences several negative emotions simultaneously – most commonly stress, anxiety and low mood, often accompanied by sleeping disorders (Matsi and Oja 2009). According to the EstHIS 2006, the share of 15–84-year-olds with significant depression rate^a exceeded 8% among females and remained below 5% among males. The difference between Estonian and non-Estonian women was twofold: depression symptoms were present in 6% of Estonian women and in 12% of non-Estonian women. In case of men, the difference was smaller: 4% of Estonian and 6% of non-Estonian males aged 15–84 suffered from depression.

A macro-level indicator of mental health is suicide mortality. In 2012, 32 males per 100,000 died due to suicide. The same rate for females was about five times lower. In 2009, during the recession, mortality from suicide increased by about 16% among the male population compared to the previous year, but has decreased again after that. The corresponding indicator for the female population did not change during the recession.

Health behaviour and availability of medical care

Health is a cumulative phenomenon. A person's lifestyle and behaviour have a significant impact on quality of life and the development of health problems. Analysis of lifestyle often focuses on the negative aspects, i.e. the prevalence of unhealthy behaviour (smoking, alcohol consumption, lack of exercise etc.) in the population. According to EstHIS 2006, 39% of men and 15% of women aged 15–84 smoked every day or almost every day. The share of daily smokers was bigger among non-Estonian men (45%) than among Estonian men (35%). The difference was smaller in case of women, with 14% of Estonian women and 17% of non-Estonian women being daily smokers.

Among other things, the survey asked respondents whether they had been exposed to tobacco smoke already in their childhood. 60% of men and 57% of women had grown up in a home with at least one smoking adult. This means that these people were exposed to a source of potential health risks in their childhood. The results did not differ significantly based on ethnic nationality.

Approximately 7% of men and 19% of women have never consumed alcohol. 38% of Estonian men and 31% of non-Estonian men consume alcohol at least once a week. 10% of Estonian women and 8% of non-Estonian women consume alcohol at least once a week. Approximately 13% of Estonian

^a In EstHIS, distress levels were assessed with emotional state questionnaires, which were based on the diagnostic criteria of depression and anxiety used in international classifications of mental disorders (Matsi and Oja 2009).

men and 20% of non-Estonian men have never gone in for sports, including recreational sports. This share is higher among women: more than 20% of Estonian women and 33% of non-Estonian women have never gone in for sports of any kind or been otherwise physically active.

Excess body weight is one of the results of a lack of exercise. Being overweight also indicates an unbalanced diet, such as excessive intake of fat and sugar and low intake of fruits and vegetables. Excess weight is a risk factor for cardiovascular diseases and diabetes. Today, these diseases are no longer fatal and can be controlled by medication. Thus, they have become chronic health problems, which – together with overweight – reduce health-related quality of life. Overweight is determined with the body mass index (BMI)^a. An adult person is considered overweight if their BMI exceeds 25, and obese if their BMI is 30 or higher. According to the EstHIS 2006, 53% of men and 46% of women were obese or overweight. A comparison by ethnic nationality shows that a BMI of 25 or more is more frequent among Estonian men. In case of women, there are more overweight persons among non-Estonian women.

An important factor in maintaining a good health status and preventing health problems is the availability of medical care. Use of health care depends on many different factors. One of these is the cost-sharing factor, i.e. the portion of health care costs paid by the patient and not compensated by the Estonian Health Insurance Fund or any other institution. Access to health care may be limited, if a person cannot afford it due to the high cost or great distance and/or lack of transportation, for example. Use of medical care also depends on waiting lists. In Estonia, referral from the family physician is required for an appointment with most specialised doctors. Therefore, it is particularly important for patients to have easy access to a family physician.

According to the Estonian Social Survey, access to primary care (family physician) has been the least problematic within the last eight years. As expected, availability of dental care causes the most problems, as it has the highest cost-sharing ratio. Like most public functions, the availability of medical care is influenced by the economic situation in the country. Figure 10 (p. 46) shows how, in the economic boom years, there was an increase in the share of those who did not have access to primary care or specialised medical care, and a decrease in the share of those who had problems with access to dental care. The economic growth was reflected in people's incomes and more people were able to pay for dental care. People probably paid more attention to their health, which led to longer waiting lists of both specialised doctors and family physicians. During the economic downturn, the share of those who had been unable to receive medical care decreased in all three types of care. Meanwhile, there was also a decrease in the share of population whose self-perceived health status was poor or very poor. Thus, the data for Estonia support the conclusions of international surveys, whereby an economic crisis has a positive effect on human health in the short term.

Life satisfaction

Quality of life is a complex and dynamic concept. The study of subjective and objective aspects may lead to paradoxes: people with bad objective indicators of health may be more satisfied with their life than the reference group that does not have these objectively measured health problems (Allison et al. 1997). Many authors have concluded that deteriorating health and chronic health problems do not always mean lower satisfaction with life. People adjust and re-assess their quality of life based on the new (health) conditions (Allison et al. 1997). EstHIS 2006 did not show any major decrease in satisfaction assessments due to deteriorating health status. Based on the index that measures objective health status, the population aged 15–84 is divided into four groups. The first group consists of persons in good health who have never had a long-term disease or health problem requiring more than four weeks for recovery. The second group are persons with health problems who during the previous 12 months had had a health disorder which did not limit their everyday activities substantially. This group includes persons who used various aids to compensate for reduced functional coping. The third group comprises persons who had a long-term health problem

^a The formula for the body mass index is: weight (kg) divided by height (m) squared

that limited their everyday activities and who had difficulties in functional coping – i.e. people with severe health disorders. The fourth group includes people with limitations in coping, i.e. those who need constant or regular assistance with everyday activities due to the severity of their health problems (Matsi and Oja 2009).

Among the men and women without health problems, 95% were satisfied with their life (Figure 11, p. 47). The life satisfaction of those with health problems was not much lower. In the group of persons with severe limitations, the share of those dissatisfied with their life was 9 percentage points bigger than among those in good health. The share of persons dissatisfied with their life was 20 percentage points bigger among males with the worst health status and 18 percentage points bigger among females with the worst health status, compared to persons in good health. This indicates that the subjective assessment must also be considered when interpreting the objective dimension of quality of life. People adapt to their health status and each subsequent stage of health status causes changes in the individual's expectations.

Conclusion

The measurement of health-related quality of life requires an analysis of objective macro-level indicators as well as the subjective assessment of health and well-being. Subjective quality of life is a very dynamic phenomenon, because people's expectations depend on changes in their health status and how they adapt to those changes. Therefore, the level of satisfaction is not necessarily much lower in the population groups with a higher prevalence of health problems.

In general, women give their health and life satisfaction a lower rating than men. However, based on objective indicators (e.g. life expectancy and mortality), women have a better health status than men. In turn, men have a shorter life than women, but healthy life years hold a bigger share in their life expectancy, compared to women. Similar differences can be noticed when comparing the health-related quality of life indicators for Estonians and non-Estonians. Thus, the statistics on population health on the national level may paint a rather different picture compared to what is going on in population groups divided by socio-demographic characteristics.

Should health-related quality of life and inequalities be observed on the individual level or on the level of large population groups and countries? The majority of authors tend to support the first alternative (The World ... 2000; Houweling et al. 2001; Mackenbach et al. 2008). Variation within groups may be even greater than variation between groups, which regular macro-level analyses cannot reflect.

In Estonia, there is a marvellous opportunity to analyse one of the macro-level indicators – disability-free life expectancy – by age groups and socio-economic groups. The questionnaire of the 2011 Population and Housing Census contained a question that allows the calculation of disability-free life expectancy. This population-representative dataset makes it possible to determine the differences in disability-free life expectancy within and between population groups. Regular national surveys are also representative of the population, but do not have a sufficiently big sample to offer adequate empirical material for such an analysis. This information shows the population's actual health status and helps to map differences in health-related quality of life among population groups with specific individual characteristics. It is certainly a good idea to include health-related questions in every census questionnaire and to find a way to get these answers even when censuses become register-based in the future. There has been no consistent monitoring of individual health-related quality of life in Estonia, and only macro-level indicators have been used. It would be useful to add, after some interval, a complex validated and internationally used instrument to a national survey for measuring health-related quality of life. This is an area that needs data and analysis. And the statistics should be easily available, published in a single location (e.g. the statistical database of Statistics Estonia) as a separate subject area.

In order to prevent the decline in health-related quality of life, the state measures should be differentiated, choosing those that match the needs of people with different socio-economic and demographic characteristics. This means that a general population-wide policy is less effective than measures targeting specific groups to reduce their health risks and the inequalities in quality of life.

HARIDUS JA OSKUSED ELUKVALITEEDI MÕÕDIKUTENA

Kristina Lindemann

Tallinna Ülikool

Sissejuhatus

Elukvaliteedi uurimustes on laialt levinud arusaam, et haridus ja teadmised kujundavad inimeste eluolu ning kogu ühiskonna üldist heaolu. Indiviidi tasandil parandab hariduse omandamine inimese positsiooni ühiskonnas, mis sageli tähendab suuremat sissetulekut, paremat sotsiaalset staatust, väiksemat riski töötuks jääda ja laiemat sotsiaalset võrgustikku (How's ... 2011). Isegi kui kõrgharidusega inimesed ei teeni suurt sissetulekut, annavad nad oma heaolule kõrgema hinnangu kui madalama haridustasemega inimesed (Stiglitz jt 2009). Kõrgem haridustase seostub parema tervise ning suurema sotsiaalse kaasatuse ja kodanikuaktiivsusega, sest teadmised ja oskused aitavad järgida tervislikumat elustiili ja mõista paremini poliitilisi küsimusi (Improving ... 2010). Samuti suurendab haridus heaolu ühiskonna tasandil. OECD kohaselt soodustavad ühiskonnas olemasolevad teadmised ja inimeste üldine kõrge haridustase suuremat tootlikkust, majanduse arengut, poliitilist stabiilsust, madalamat kuritegevuse taset ja ühiskonna tugevamat sidusust (How's ... 2011).

Elukvaliteedi uurimisel kasutatakse mitmesuguseid haridusnäitajaid. Ühelt poolt rõhutatakse haridusse panustatud: õppijate määr haridustasemeti ja investeeringud haridusse. Teisalt on olulised ka tulemused: lõpetajate määr, koolis käidud aastate arv ja standardiseeritud oskustestide tulemused. Iga näitaja kasutamise otstarbekus oleneb riigist (Stiglitz jt 2009). Olulised elukvaliteedi näitajad on ka haridusvõimaluste jaotumine sotsiaalsete rühmade vahel ja inimeste subjektiivne rahulolu haridusega. Käesolevas artiklis uuritakse haridust eelkõige tulemuste seisukohalt, sest omandatud haridustase ja teadmised on elukvaliteediga selgelt seotud. Sotsiaalsete rühmade analüüs näitab, kui ühtlaselt on jaotunud võimalused omandada teadmisi, ja selle põhjal saab teha järeldusi elukvaliteedi erinevuste ulatuse kohta ühiskonnas. Samuti uuritakse inimeste subjektiivset rahulolu Eesti hariduse olukorraga.

Teadmised ja oskused

Stiglitz jt (2009) leiavad, et inimeste oskused on kõige olulisem näitaja, millega hinnata hariduse mõju elukvaliteedile. Paljud rahvusvahelised uuringud keskenduvad koolinoorte oskustele, kuid mõõdetud on ka täiskasvanute teadmisi^a. Eestis tehti esimene täiskasvanute oskuste uuring alles 2012. aastal. Selles OECD liikmes- ja partnerriikides korraldatud PIAAC-i (Programme for International Assessment of Adult Competences) uuringus mõõdeti 16–65-aastaste peamisi kognitiivseid oskusi, mis soodustavad ühiskonnas osalemist ja laiemalt toetavad ka majanduskasvu. Kuna PIAAC-i andmebaas ja tulemused avalikustatakse alles 2013. aasta sügisel, siis praeguses analüüsis neid andmeid ei käsitleta.

Järgnevalt analüüsitakse õpilaste teadmisi eri valdkondades ja kodanikuoskusi. Eeldatavalt mõjutavad need teadmised elukvaliteeti, sest näitavad, mil määral on noortel oskusi osaleda ühiskonnas täisväärtuslikult. PISA (Programme for International Student Assessment) uuring mõõdab 15-aastaste õpilaste teadmisi ja oskusi matemaatikas, lugemises ja loodusteadustes. Uuringus ei hinnata ainult õpilaste oskust omandatud teadmisi uuesti esitada, vaid ka seda, kui hästi nad oskavad õpitut kasutada uudsetes olukordades. Iga kolme aasta tagant toimuv PISA uuringus osalevad OECD liikmes- ja partnerriigid (PISA ... 2010a). PISA tulemused Eestis olid 2006. ja 2009. aastal OECD riikide keskmisest palju paremad (tabel 1). Euroopa riikide edetabelis olid Eesti õpilased 2009. aastal loodusainetes teisel, lugemises viiendal ja matemaatikas seitsmendal kohal (Mikk jt 2012).

^a Täiskasvanute oskusi on mõõtnud näiteks rahvusvahelised uuringud „International Adult Literacy Survey“ (IALS) ja „Adult Literacy and Lifeskills Survey“ (ALL), mida Eestis ei ole korraldatud.

Üldiselt on OECD riikides poistel matemaatikas mõnevõrra paremad teadmised kui tüdrukutel (Results ... 2013). Eestis 2006. aastal matemaatikateadmistes soolisi erinevusi ei olnud, kuid kolm aastat hiljem olid tüdrukute tulemused poiste omadest veidi nõrgemad (tabel 1). Seevastu lugemises on tüdrukud poisse stabiilselt ületanud – erinevus Eestis on üle 40 punkti, mis OECD hinnangul võrdub umbes ühe õppeaastaga. Samasugune sooline erinevus ilmneb ka OECD keskmistes lugemistulemustes, kuigi poiste ja tüdrukute vaheline lõhe on mõnevõrra väiksem kui Eestis (Results ... 2013). Uuringute kohaselt on poiste halvemate õpitulemuste põhjus koolikeskkonnas, mis ei ole piisavalt dünaamiline, et motiveerida poisse teadmisi omandama (Ruus jt 2008). Suured soolised erinevused lugemisoskuses võivad mõjutada meeste ja naiste edaspidiseid võimalusi haridustel ning seeläbi ka elukvaliteeti. Loodusainete teadmistes soolised erinevused puudusid.

PISA uuringus ei küsita õpilaste rahvust, kuid on olemas andmed koduse keele ja kooli õppekeele kohta. Kuna vene kodukeelega õpilaste osatähtsus eesti õppekeelega koolides on suhteliselt väike, on tulemusi analüüsitud ainult õppekeele järgi. Selgub, et vene õppekeelega koolides õppivate noorte oskused on nõrgemad kõigis kolmes testitud valdkonnas (tabel 1). 2006. ja 2009. aasta võrdluses ei ole matemaatika ja loodusainete teadmiste ligikaudu 40-punktiline erinevus eesti ja vene õppekeelega koolide vahel muutunud. Samal ajal on vähenenud erinevus lugemisoskuses, mis 2006. aastal oli üle 60 punkti. Vene õppekeelega koolides õppivate noorte nõrgemaid oskusi on seostatud motivatsiooniliste mehhanismide ja õppimisstrateegiatega (Mikk jt 2012), kuid ka õpilaste sotsiaal-majanduslikust taustast tuleneva koolikeskkonnaga (Lindemann 2013).

Tabel 1. 15-aastaste õpilaste keskmised punktid matemaatikas, lugemises ja loodusainetes, 2006 ja 2009

Table 1. Average test scores of 15-year-old students in mathematics, reading and science, 2006 and 2009

	Aasta Year	OECD keskmine OECD average	Eesti tulemused Results in Estonia					
			Keskmine Average	Tüdrukud Girls	Poisid Boys	Eesti õppekeel ^a Taught in Estonian ^a	Vene õppekeel ^a Taught in Russian ^a	
Matemaatika	2006	498	515	514	515	523	486	Mathematics
	2009	496	512	508	516	519	482	
Lugemine	2006	492	501	524	478	516	450	Reading
	2009	493	501	524	480	507	476	
Loodusained	2006	500	531	533	530	541	498	Science
	2009	501	528	528	527	535	498	

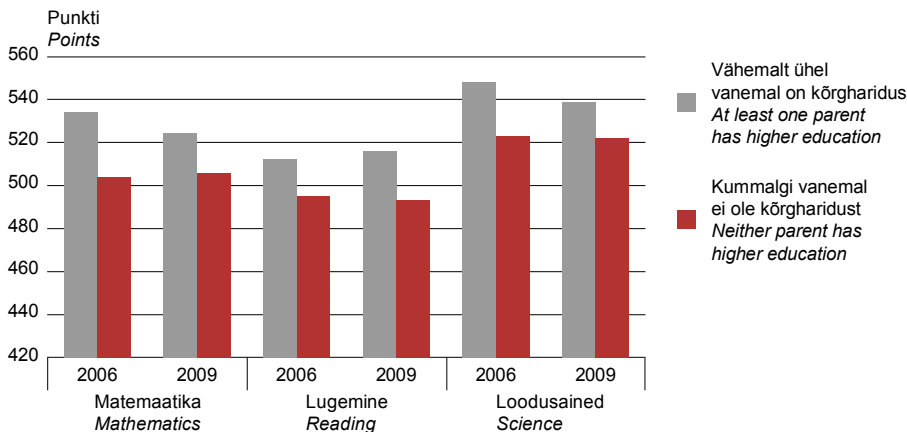
^a Autori arvutused PISA 2006. ja 2009. aasta uuringu põhjal (keskmiste arvutamisel on kasutatud viit usutavat väärtust (*plausible values*) ja kaalumist vastavalt OECD soovistele).

^a The author's calculations based on the 2006 and 2009 PISA surveys (the average values have been calculated using five plausible values and weighted according to OECD recommendations).

Allikas/Source: OECD

Sotsiaalse tausta mõju inimeste teadmistele näitab, kas võimalused saavutada heaolu on ühiskonnas võrdsed. OECD hinnangul on sotsiaal-majandusliku ja kultuurilise tausta mõju õpitulemustele Eestis üldiselt väiksem kui OECD riikides keskmiselt (PISA ... 2010b). Siiski on jooniselt 1 ja 2 selgelt näha, et Eestis on parema sotsiaal-majandusliku taustaga õpilastel ka kõige paremad oskused. Seejuures erinevad õpilaste teadmised pigem vanemate ametipositsiooniti kui haridustasemeti. Kõrgema valgekraena (juht, tippspetsialist või keskastme spetsialist) töötavate vanemate lastel on teistest tunduvalt paremad tulemused kõigis kolmes valdkonnas (erinevus üle 40 punkti). Põhjuseid võib olla mitu: koolivalik, lapsepõlves omandatud oskused, motivatsioon või võimalus katta haridusega seotud kulutusi. 2006. ja 2009. aasta võrdluses tuleb mõningase positiivse tendentsina esile, et sotsiaalsest taustast tingitud teadmiste erinevused on matemaatikas ja loodusteadustes veidi kahanenud, kuid lugemises jäänud peaaegu samaks. Järelikult kandub vanemate elukvaliteet hariduse kaudu edasi, sest parema ametipositsiooniga vanemad suudavad kindlustada oma lastele paremad teadmised.

Joonis 1. 15-aastaste õpilaste oskused vanemate haridustaseme järgi, 2006 ja 2009^a
Figure 1. Test scores of 15-year-old students by educational attainment of the parents, 2006 and 2009^a

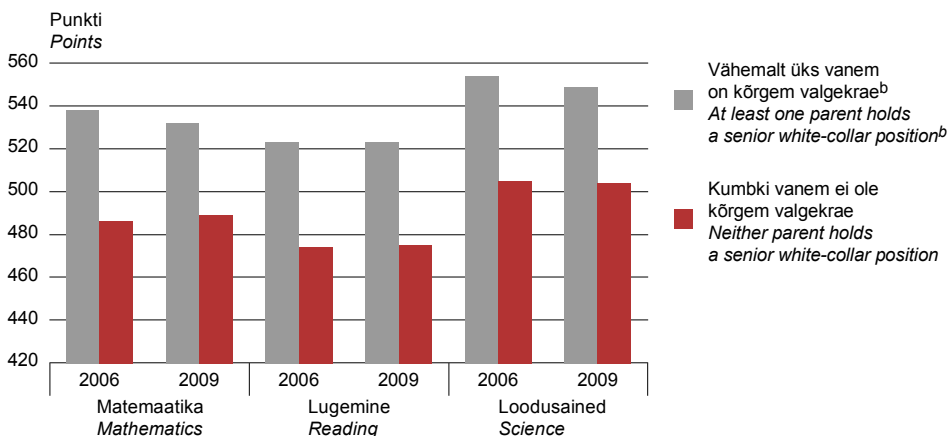


^a Autori arvutused PISA 2006. ja 2009. aasta uuringu põhjal (keskmiste arvutamisel on kasutatud viit usutavat väärtust (plausible values) ja kaalumist vastavalt OECD soovistustele).

^a The author's calculations based on the 2006 and 2009 PISA surveys (the average values have been calculated using five plausible values and weighted according to OECD recommendations).

Allikas/Source: OECD

Joonis 2. 15-aastaste õpilaste oskused vanemate ametipositsiooni järgi, 2006 ja 2009^a
Figure 2. Test scores of 15-year-old students by occupational status of the parents, 2006 and 2009^a



^a Autori arvutused PISA 2006. ja 2009. aasta uuringu põhjal (keskmiste arvutamisel on kasutatud viit usutavat väärtust (plausible values) ja kaalumist vastavalt OECD soovistustele).

^b Kõrgem valgekrae on juht, tippspetsialist või keskastme spetsialist (ISCO ametite klassifikaatori peaarühmad 1, 2 ja 3).

^a The author's calculations based on the 2006 and 2009 PISA surveys (the average values have been calculated using five plausible values and weighted according to OECD recommendations).

^b Senior white-collar positions include managers, professionals and associate professionals (major groups 1, 2 and 3 of the International Standard Classification of Occupations).

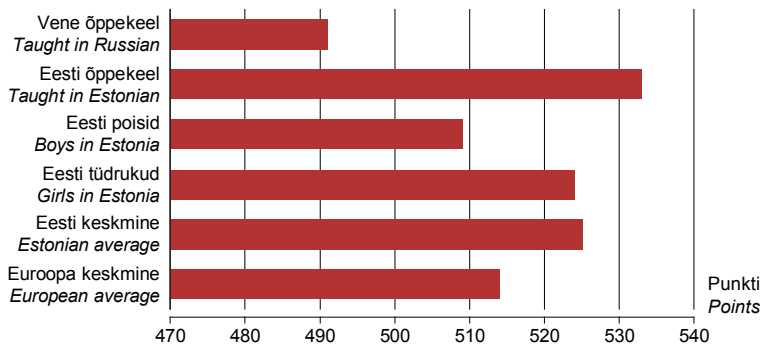
Allikas/Source: OECD

Paremad kodanikuoskused peaksid suurendama inimese heaolu ja kogu ühiskonna elukvaliteeti (How's ... 2011). 2009. aastal tehtud rahvusvahelise kodanikuhariduse uuringu ICCS 2009 (The International Civic and Citizenship Education Study) eesmärk oli välja selgitada, kuidas ja mil määral on noored valmis võtma kodanikurolli^a. Eeldatakse, et kodanikurolli täitmiseks on vajalikud nii teadmised valitsemisest ja kodanikuühiskonnast kui ka seda toetavad hoiakud ja tegevused (Toots jt 2011). Uuringus mõõdeti kodanikuteadmiste taset – teadmisi demokraatiast, kodanikuosalusest ja valitsemisest. Eestis osalesid uuringus kaheksandate klasside õpilased.

Kodanikuhariduse uuringu tulemuste kohaselt on Eesti õpilaste teadmised paremad kui paljudes teistes Euroopa riikides (joonis 3). Eesti õpilastest oluliselt paremad kodanikuteadmised on ainult Soome, Taani ja Rootsi õpilastel (Kerr jt 2010). Siiski ei ole Eesti õpilaste tulemused ühtlaselt tugevad. Selgus, et tüdrukute saavutused olid 33 punkti kõrgemad kui poistel. Sooline lõhe kodanikuteadmiste tasemes ilmnes ka teistes riikides, sh Taanis, Soomes ja Rootsis, kuid oli mõnevõrra väiksem kui Eestis (Schulz jt 2010). Nii nagu PISA uuringud näitavad ka rahvusvahelise kodanikuhariduse uuringu tulemused, et eesti õppekeelega koolides on teadmised paremad kui vene õppekeelega koolides – erinevus ulatus 42 punktini. Vene koolide õpilastel olid nõrgemad teadmised seaduste üldisest rollist, kodanike õiguste kaitsmisest ja informatsiooni kättesaadavuse põhimõtetest demokraatlikus ühiskonnas. Seevastu teadsid nad paremini näiteks ametiühingute eesmärki (Toots jt 2011).

Joonis 3. Kodanikuteadmised rahvusvahelise kodanikuteadmiste uuringu alusel, 2009

Figure 3. Civic knowledge according to the International Civic and Citizenship Education Study, 2009



Allikad: Kerr jt 2010 (Euroopa ja Eesti keskmine); Schulz jt 2010 (Eesti poisid ja tüdrukud); Toots jt 2011 (õppekeel)
 Sources: Kerr et al. 2010 (European and Estonian average); Schulz et al. 2010 (boys and girls in Estonia);
 Toots et al. 2011 (medium of instruction)

Olemasolevad uuringud mõõdavad siiski ainult väikest osa inimeste oskustest. Vajalikud oleksid ka andmed inimeste kogemuste ja n-ö pehmete oskuste kohta, mis sageli kujunevad välja varases lapsepõlves (Stiglitz jt 2009). Selliste oskuste all peetakse silmas isikuomadusi, eesmärke, motivatsiooni ja eelistusi. Leitakse, et n-ö pehmed oskused ennustavad toimetulekut hilisemas elus, seostudes omandatud haridustasemega, saavutustega tööturul, kriminaalse käitumise ja tervisega (vt nt Heckman ja Kautz 2012). Praeguses analüüsis neid oskusi ei käsitleta, sest Eestis puuduvad vastavad suuremahulised uuringud.

^a Uuringu korraldaja on rahvusvaheline haridustulemuste hindamise assotsiatsioon (IEA – The International Association for the Evaluation of Educational Achievements), kes varem on teinud võrdlevaid uuringuid kodanikuhariduse kohta. Eesti osales ka 1999. aastal IEA korraldatud kodanikuhariduse uuringus (CIVED), kuid 2009. aasta uuringus laiendati küsimuste ringi oluliselt ning seega ei ole kodanikuteadmiste üldtase otseselt võrreldav (Schulz jt 2010). Järgmine uuring toimub 2016. aastal.

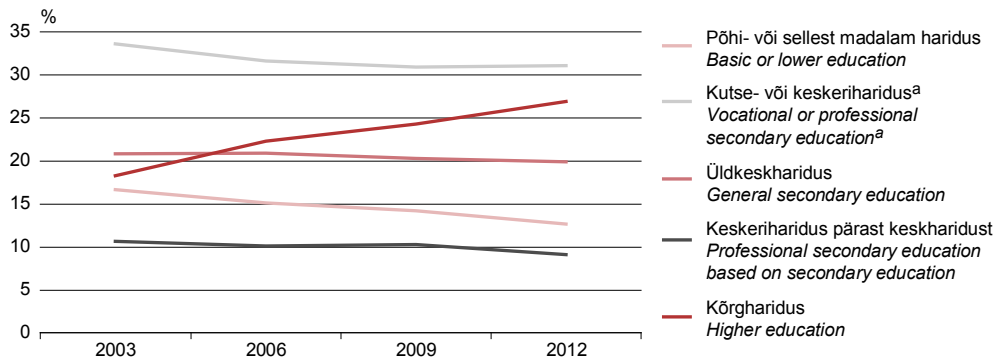
Omandatud haridustase

Elukvaliteedi kohta saab peale oskuste järeldusi teha ka omandatud haridustaseme põhjal. See näitaja kirjeldab kaudselt juurdepääsu haridusele ja inimeste väljavaateid omandada kõrgharidus. Samal ajal ei näita kõrgharidusega inimeste suur osatähtsus rahvastikus hariduse kvaliteeti. Inimesed omandavad kasulikke teadmisi ka väljaspool haridussüsteemi, mistõttu ei saa ainult omandatud haridustaseme põhjal inimeste oskuste kohta üldistusi teha (How's ... 2011). Teisalt näitavad uuringud, et kõrghariduse omandanutel on paremad väljavaated tööturul ja nad on eluga rohkem rahul. OECD kohaselt suurendab kõrghariduse omandamine võrreldes ainult keskhariduse omandamisega Eesti inimese rahulolu oma eluga ligi 23 protsendipunkti võrra, seejuures ei ole kõrghariduse omandanute suurem rahulolu tingitud üksnes nende paremast sissetulekust või noorusest (Education ... 2012).

Eesti tööjõu-uuringu kohaselt on viimase kümne aasta jooksul põhihariduse või sellest madalama haridusega 25–74-aastaste elanike osatähtsus Eestis vähenenud (joonis 4). 2012. aastal oli põhi- või sellest madalama haridusega 12,7% 25–74-aastastest. Ligi poolte 25–74-aastaste kõrgeim omandatud haridustase on teise astme haridus ehk üldkeskharidus, kutseharidus või keskeriharidus pärast põhihariduse omandamist. Aastatel 2003–2012 ei ole kõrgeima haridusena kutsehariduse või üldkeskhariduse omandanud inimeste osatähtsus oluliselt muutunud. Andmed viitavad, et järjest rohkem keskhariduse omandanuid jätkab õpinguid. Kõrghariduse omandanute osatähtsus 25–74-aastaste seas on viimase kümne aasta jooksul oluliselt suurenenud, olles 2012. aastal ligi 27%. Tõusev haridustase võib parandada ka elukvaliteeti, näiteks soodustada aktiivsemat osalust kodanikuühiskonnas. Siiski näitab Eesti 2013. aasta inimarengu aruanne, et kõrgharidusega noored teevad sageli tööd, mis ei vasta nende hariduslikule kvalifikatsioonile ja erinevalt teistest OECD riikidest avaldab kõrgema haridustaseme omandamine inimese palgatasemele väiksemat mõju (Toots ja Lauri 2013).

Joonis 4. Eesti 25–74-aastaste elanike kõrgeim omandatud haridustase, 2003, 2006, 2009 ja 2012

Figure 4. Educational attainment of 25–74-year-olds in Estonia, 2003, 2006, 2009 and 2012



^a Ainult need keskeriharidusega inimesed, kes on selle omandanud põhihariduse alusel.

^a Only professional secondary education acquired on the basis of basic education.

Kuigi Eesti elanike üldine haridustase on tõusnud, siis mitte kõigis ühiskonnarühmades samavõrra. Järgnevalt vaadatakse, milline on põhi- või sellest madalama haridusega ja kolmanda taseme haridusega inimeste osatähtsus eri sotsiaalsetes rühmades. Võib oletada, et põhi- või sellest madalama haridusega inimestel on suurim halva elukvaliteedi risk. Eeldatavalt on parim elukvaliteet kõrgeima taseme hariduse omandanutel (Stiglitz jt 2009).

Erinevus 25–74-aastaste meeste ja naiste haridustasemes on viimase kümne aasta jooksul kasvanud (tabel 2). Ainult põhi- või sellest madalama hariduse omandanute osatähtsus on vähenenud enam naiste kui meeste seas. Samal ajal on 10 protsendipunkti võrra kasvanud kolmanda taseme haridusega naiste osatähtsus, ulatudes 2012. aastal 43%-ni. Meeste vastav näitaja on suurenenud ainult 5 protsendipunkti võrra, jõudes 2012. aastaks 29%-ni.

Haridustasemed erinevad ka vanuserühmiti. 50–74-aastaste haridustase on järjest parem – nende seas on vähenenud madalama haridusega inimeste osatähtsus ja suurenenud kolmanda taseme hariduse omandanute hulk (tabel 2). Selle peamine põhjus on vanuserühmade koosseisu muutumine ajas. Hiliskarjääri eas olevate, üle 50-aastaste inimeste tõusev haridustase tõstatas küsimuse, millised on nende võimalused ümberõppeks ja aktiivselt tööturul osalemiseks. Seevastu 25–49-aastaste rühmas on viimase kümne aasta jooksul põhi- või sellest madalama haridusega inimeste osatähtsus mõnevõrra suurenenud. Kasv on siiski olnud marginaalne kaugemaleulatuvate järelduste tegemiseks.

Mitte-eestlastel on eestlastega võrreldes veidi harvemini ainult põhi- või sellest madalam haridus, kuigi see vahe on 2012. aastaks kahanenud vaid kahe protsendipunkti. Kolmanda taseme hariduse omandanute osatähtsus on suurenenud enam eestlaste seas. Kui 2003. aastal oli kõrgeima taseme haridusega inimeste osatähtsus suurem mitte-eestlaste hulgas, siis 2012. aastal oli olukord vastupidine. Seejuures on eestlased sagedamini omandanud kõrghariduse, kuid mitte-eestlaste seas on palju keskeriharidusega inimesi.

Tööjõu-uuringu kohaselt erineb Eesti elanike haridustase ka piirkonniti (tabel 2). Põhja-Eestis on madala haridustasemega inimeste osatähtsus väga väike. 2012. aastal oli juba peaaegu pooltel 25–74-aastastest Põhja-Eesti elanikest kolmanda taseme haridus. Üldiselt on kolmanda taseme hariduse omandanute osatähtsus kasvanud kõikides piirkondades, kuid teistest aeglasemalt Lääne- ja Kirde-Eestis. Põhi- või sellest madalama haridusega elanike osatähtsus on suurim Lääne- ja Kesk-Eestis. Kirde-Eesti kõikum madala haridustasemega elanike osatähtsus võib olla seotud suure regioonist väljarändega, mistõttu elanikkonna koosseis on väga ebapüsiv. Lõuna-Eestis seevastu on suur nii madalaima kui ka kõrgeima haridustasemega inimeste osatähtsus, seetõttu võib elanike elukvaliteet olla seal kontrastsem kui mujal. Kuna kõrgem haridustase seostub parema tervise, madalama töötuse määraga, laiemate sotsiaalsete võrgustike ja aktiivsema kodanikuühiskonnas osalusega (Stiglitz jt 2009), võib eeldada, et elukvaliteet Eestis erineb piirkonniti olulisel määral.

Tabel 2. Ainult põhi- või sellest madalama hariduse ja kolmanda taseme haridusega inimeste osatähtsus 25–74-aastaste seas soo, vanuse, rahvuse ja piirkonna järgi, 2003, 2006, 2009 ja 2012

Table 2. Share of 25–74-year-olds with only basic or lower education and with tertiary education by sex, age, ethnic nationality and region, 2003, 2006, 2009 and 2012
(protsenti – percentages)

	Põhi- või sellest madalama haridusega inimeste osatähtsus <i>Share of persons with basic or lower education</i>				Kolmanda taseme haridusega inimeste osatähtsus ^a <i>Share of persons with tertiary education^a</i>				
	2003	2006	2009	2012	2003	2006	2009	2012	
Sugu									Sex
Naised	17	14	13	11	33	37	42	43	Females
Mehed	17	16	16	15	24	27	26	29	Males
Vanus									Age
25–49	8	9	10	11	30	35	37	38	25–49
50–74	27	22	20	15	27	29	32	34	50–74
Rahvus									Ethnic nationality
Eestlased	18	16	16	13	28	32	35	37	Estonian
Teised rahvused	15	13	11	11	31	33	35	35	Other
Piirkond									Region
Põhja-Eesti	11	10	9	7	37	42	44	46	Northern Estonia
Lääne-Eesti	18	23	20	17	24	22	23	26	Western Estonia
Kesk-Eesti	23	22	21	20	19	21	26	27	Central Estonia
Kirde-Eesti	19	12	12	15	25	28	29	28	North-Eastern Estonia
Lõuna-Eesti	21	19	18	16	25	29	31	33	Southern Estonia

^a Kolmanda taseme haridus on kõrgharidus ja keskeriharidus pärast keskkhariduse omandamist.

^a Tertiary education includes higher education and professional secondary education based on secondary education.

Madala haridustasemega noored

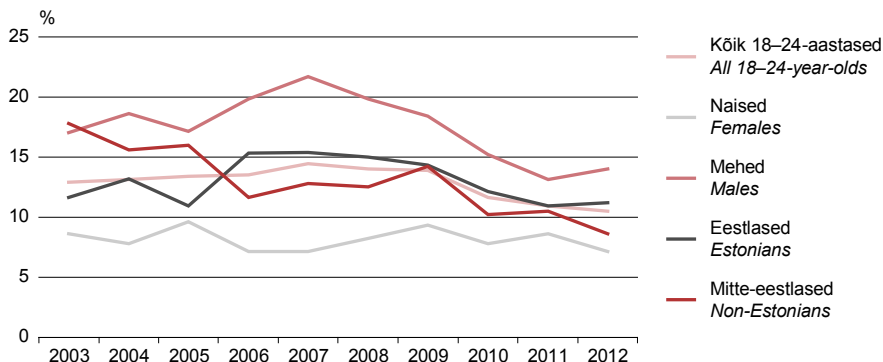
Ainult põhi- või sellest madalama haridusega mitteõppivatel noortel on halva elukvaliteedi risk suurem. Euroopa Komisjoni (Kooli ... 2011) kohaselt iseloomustab madala haridustasemega noori kehv stardipositsioon tööelu alustamiseks, kõrvalejäämine elukestvast õppest ning suurem risk jääda töötuks ja elada vaesuses ja sotsiaalses tõrjutuses. Madala haridustasemega noorte suur osatähtsus pärssib majanduskasvu ja terve ühiskonna arengut. Seetõttu on Euroopa Liidu (EL) kasvustrateegias „Euroopa 2020“ seatud eesmärgiks vähendada 18–24-aastaste ainult põhi- või sellest madalama haridusega mitteõppivate noorte osatähtsus 10%-ni (Kooli ... 2011). Kui 2003. aastal oli selliseid noori EL-is keskmiselt 16,5%, siis 2012. aastal 12,8% (Statistics ... 2013).

Eestis on olukord EL-i keskmisest parem. Põhi- või sellest madalama haridusega mitteõppivate noorte osatähtsus 18–24-aastaste hulgas oli Eestis 2012. aastal ainult 10,5% (joonis 5). Viimastel aastatel on Eestis see näitaja langenud, eriti meeste oma. Kui 2007. aastal oli madala haridustasemega meeste osatähtsus naiste omast kolm korda suurem, siis 2012. aastal kaks korda suurem. Põhjus võib olla eelkõige selles, et pärast majandusbuumi on madala haridustasemega noorte töö leidmise väljavaated halvenenud, mistõttu võimalused õppimise asemel varakult tööle asuda on piiratud.

Viimase kümne aasta jooksul on madala haridustasemega noorte osatähtsuse puhul vähenenud ka rahvuslikud erinevused (joonis 5). Kui 2003. aastal oli madala haridustasemega ligi 18% noortest mitte-eestlastest ja 12% noortest eestlastest, siis majandusbuumi ajal muutus olukord vastupidiseks. Pärast 2009. aastat aga on mõlemas rühmas madala haridustasemega mitteõppivate noorte osatähtsus pigem vähenenud.

Joonis 5. Põhi- või sellest madalama haridusega mitteõppivate 18–24-aastaste osatähtsus soo ja rahvuse järgi, 2003–2012

Figure 5. Share of 18–24-year-olds with basic or lower education who are no longer in education by sex and ethnic nationality, 2003–2012



Allikad: Eurostat, Statistikaamet
Sources: Eurostat, Statistics Estonia

Elukestev õpe

Elukestvas õppes osalemine aitab pärast esialgse haridustee lõppu omandada uusi oskusi ja teadmisi, mis on vajalikud paremaks toimetulekuks muutuvast ühiskonnas ja tööturul. Elukestvas õppes osalemine võiks leevendada rahvastiku vananemisest tingitud probleeme ja aidata inimestel vaesusest väljuda (Education ... 2012). Seetõttu on elukestvas õppes osalevate inimeste osatähtsus oluline elukvaliteedi näitaja. Tööjõu-uuringutes, mille tulemusi on siinses analüüsis kasutatud, mõeldakse inimeste osalemist nii tasemeõppes kui ka töö ja harrastustega seotud koolitustel uuringule eelnenud nelja nädala jooksul. Seega on ühte näitajasse koondatud nii formaalse kui ka mitteformaalse hariduse omandamine^a. Võib eeldada, et elukvaliteedi paranemisse panustab mõlemat tüüpi elukestev õpe.

Tööjõu-uuringute kohaselt ei ole elukestvas õppes osalenute osatähtsus EL-i liikmesriikides keskmiselt aastatel 2003–2012 oluliselt muutunud, vaid on olnud püsivalt ligikaudu 9%. Samal ajal erineb osalemine suurel määral riigiti. Kui Taanis osales 2012. aastal elukestvas õppes ligi kolmandik 25–64-aastastest, siis Rumeenias ja Bulgaarias oli sama näitaja ainult 1%. Eesti näitaja on viimase kümne aasta jooksul paranenud: 2003. aastal oli elukestvas õppes osalemise määr 6,7% ja 2012. aastal 12,9% (Statistics ... 2013).

Elukestvas õppes osalemine ei ole kasvanud sama kiirusega kõigis sotsiaalsetes rühmades, vaid oleneb selgelt inimese haridustasemest. Väga vähesed põhi- või sellest madalama haridusega inimesed osalevad elukestvas õppes, kuigi nende osalus on 2012. aastaks kasvanud 4%-ni. Samal ajal on teise taseme haridusega inimeste osalus suurenenud 4,8%-st 9,1%-ni. Kõige kiiremini on suurenenud kolmanda taseme haridusega inimeste osalus: 12,3%-st 2003. aastal 20,5%-ni 2012. aastal (Statistics ... 2013). Arvatavalt eeldab nende inimeste töökoht uute teadmiste omandamist.

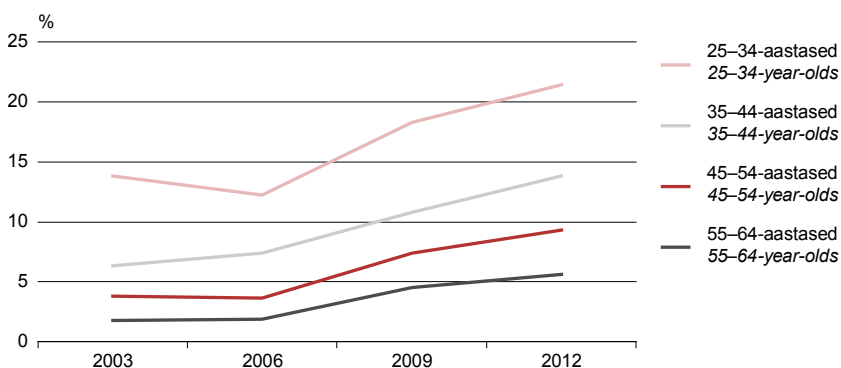
Elukestvast õppest võtavad enam osa naised, kelle seas on ka meestest rohkem kõrghariduse omandanud. Meeste osalus elukestvas õppes on viimase kümne aasta jooksul küll kasvanud, kuigi veidi aeglasemalt kui naistel. 2012. aastal oli meeste vastav näitaja 10,6% ja naiste oma 14,9%. Elukestvas õppes osalemine erineb selgelt vanuserühmiti (joonis 6). Kõige kiiremini on osalus kasvanud 25–34-aastaste rühmas, kellest 2012. aastal osales elukestvas õppes üle viiendiku. Põhjuseks võivad olla veel lõpetamata kõrgkooliõpingud või töötee algus, mille puhul vajatakse enam koolitust. Kõige vähem osaleb elukestvas õppes vanim vanuserühm, 55–64-aastased, kuid ka nende osalus on kasvanud 2012. aastaks 5,6%-ni. OECD kohaselt peaks vananevas ühiskonnas

^a Näitaja ei arvesta iseseisvat õppimist (nt raamatukogus või interneti abil) elukestvas õppes osalemisena.

tööturult lahkumine lükkuma järjest kõrgemasse vanusesse, mistõttu inimeste oskused vajavad täiendamist ka kuuekümnendates ja seitsmekümnendates eluaastates (Education ... 2012). Samuti soodustab vanaduspensionäride osalemine elukestvas õppes nende aktiivset kaasatust ühiskonda (Education ... 2012).

Joonis 6. Elukestvas õppes osalenud 25–64-aastaste osatähtsus vanuserühma järgi, 2003, 2006, 2009 ja 2012

Figure 6. Rate of participation in lifelong learning among 25–64-year-olds by age group, 2003, 2006, 2009 and 2012



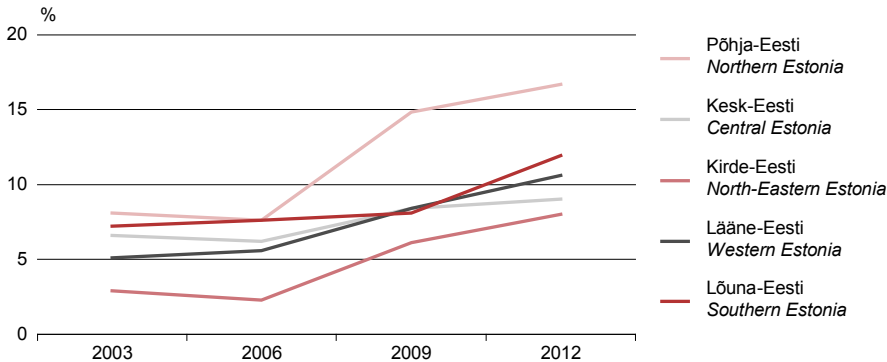
Allikas/Source: Eurostat

Eestlased osalevad elukestvas õppes sagedamini kui teistest rahvustest inimesed. Siiski on eestlaste ja mitte-eestlaste osalus viimase kümne aasta jooksul kasvanud ühes tempos – eestlastel 8,4%-st 14,4%-ni ja mitte-eestlastel 3,4%-st 9,8-ni. Peale keeleprobleemi võib mitte-eestlaste väiksema osaluse põhjuseks olla juhi ja tippspetsialistina töötavate inimeste väiksem osatähtsus, sest enamasti on nendel ametipositsioonidel suurim võimalus töökoolitustel osaleda (Saar ja Helemäe 2008; Roosmaa ja Saar 2010).

Elukestvas õppes osalemine on kasvanud kõigis Eesti regioonides, kuid Põhja-Eesti elanikud on selles kõige aktiivsemad (joonis 7). Kui 2003. ja 2006. aastal elukestvas õppes osalenute määr Põhja-Eestis ja Lõuna-Eestis ei erinenud, siis järgmistel aastatel on kasv olnud Lõuna-Eestis aeglasem. Kirde-Eesti mahajäämus teistest Eesti regioonidest on viimase kümne aasta jooksul vähenenud.

Joonis 7. Elukestvas õppes osalenud 25–64-aastaste osatähtsus regiooni järgi, 2003, 2006, 2009 ja 2012

Figure 7. Rate of participation in lifelong learning among 25–64-year-olds by region, 2003, 2006, 2009 and 2012



Haridussüsteemiga rahulolu

Kuigi oskuste ja hariduse omandamist saab otseselt seostada võimalusega hästi elada, on oluline ka see, kuidas inimene tajub teda ümbritseva elu kvaliteeti. Elukvaliteedi tajumise selgitamiseks analüüsitakse järgnevalt inimeste hinnangut haridussüsteemi toimimisele. Selle aluseks on iga kahe aasta tagant tehtava Euroopa sotsiaaluuringu (ESS) andmed. Eestis korraldab uuringut Tartu Ülikooli sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituut alates 2004. aastast. Uuringus küsitakse järgmist: „Kui halb või hea on Teie arvates praegusel ajal hariduse olukord Eestis?“ Vastus antakse 10 palli skaalal, kus 0 tähendab „väga halb“ ja 10 „väga hea“. Eeldatakse, et küsimus näitab inimeste üldist hinnangut hariduse kvaliteedile, kättesaadavusele ja tulemuslikkusele.

Eesti elanike arvamus hariduse olukorra kohta halva ja hea skaalal on keskmine (tabel 3). Aastatel 2004–2010 hinnang pigem paranes. Siiski erineb arvamus hariduse kohta ühiskonnarühmiti. 18–24-aastased annavad hariduse olukorrale tunduvalt kõrgema hinnangu kui teised. Ühelt poolt on neil olemas otsene kogemus haridussüsteemist, teiselt poolt võivad nende teadmised selle kohta, kuidas haridust tööturul rakendada, olla teistest väiksemad. Seevastu soolised erinevused hariduse olukorrale antud hinnangutes puuduvad ja seda hoolimata asjaolust, et naised on olnud hariduse omandamisel meestest selgelt edukamad.

Euroopa sotsiaaluuringus ei küsitud rahvust, kuid on olemas andmed vastaja koduse keele kohta^a. Kodus eesti keelt rääkivad inimesed hindavad hariduse olukorda paremaks kui vene kodukeelega elanikud (tabel 3). Kui 2004. aastal oli erinevus kahe rühma vahel veel suhteliselt väike, siis alates 2006. aastast on see olnud püsivalt üle ühe skaalapalli. Kodus vene keelt rääkivate inimeste negatiivsem hinnang haridusele võib tuleneda vene õppekeelega koolide ümberkorraldusega seotud ebakindlusest või väiksemast suutlikkusest konkureerida eestlastega tasuta kohtadele kõrgkoolides. Eesti- ja venekeelse elanikkonna vahelised erinevused kajastuvad ka eri piirkondades elavate inimeste hinnangutes. Kirde- ja Põhja-Eesti elanikel on hariduse olukorrast märksa negatiivsem arvamus kui teiste piirkondade elanikel.

Üllatavalt selgub, et põhi- või sellest madalama hariduse ja üldkeskharidusega inimesed andsid aastatel 2004–2008 hariduse olukorrale teistest parema hinnangu (tabel 3). Seevastu kõrg-, keskeri- või kutsehariduse omandanud olid kriitilisemad. Kutseharidusega inimeste negatiivsema hinnangu põhjuseks võib olla haridusega omandatavate ja tööturul nõutavate oskuste ebakõlad. Samuti võib eeldada, et kuna kõrgharidusega inimesed on panustanud haridusse enam, võivad ka nende ootused selle kvaliteedi ja tulemuslikkuse suhtes olla suuremad. Need tendentsid viitavad hariduse kvaliteedi kitsaskohtadele. Siiski on kõrg- ja kutseharidusega inimeste hinnang hariduse olukorrale viimastel aastatel paranenud ning 2010. aastal haridusrühmade vahel märkimisväärsed erinevusi ei olnud.

^a Analüüsis on võetud arvesse ainult vastaja esimest kodust keelt.

Tabel 3. Keskmine hinnang^a hariduse olukorrale Eestis vanuse, soo, koduse keele, piirkonna ja haridustaseme järgi, 2004, 2006, 2008 ja 2010*Table 3. Average rating^a of the state of education in Estonia by sex, age, language spoken at home, region and level of education, 2004, 2006, 2008 and 2010*

	2004	2006	2008	2010	
Keskmine	5,6	5,4	5,9	6,1	Average
Vanus^b					Age^b
18–24	6,0*	5,8	6,4*	6,6*	18–24
25–49	5,5	5,4	5,9	6,1	25–49
vähemalt 50-aastased	5,3	5,1	5,6	5,8	50 and older
Sugu					Sex
mehed	5,6	5,4	6,0	6,2	males
naised	5,5	5,3	5,7	6,0	females
Kodune keel					Language spoken at home
eesti	5,7	5,9	6,2	6,3	Estonian
vene	5,2*	4,5*	4,8*	5,0*	Russian
Piirkond					Region
Põhja-Eesti	5,2	4,9	5,5	5,7	Northern Estonia
Lääne-Eesti	5,7*	5,7*	6,2*	6,4*	Western Estonia
Kesk-Eesti	5,9*	6,0*	6,6*	6,3*	Central Estonia
Kirde-Eesti	5,5	4,9	4,9*	5,2*	North-Eastern Estonia
Lõuna-Eesti	5,8*	5,9	6,4*	6,4*	Southern Estonia
Haridustase					Level of education
põhi- või sellest madalam haridus	5,8	5,8	6,2	6,2	basic or lower education
üldkeskharidus	5,8	5,5	6,2	6,1	general secondary education
kutseharidus	5,5*	5,3 ^c	5,7*	5,9 ^c	vocational education
keskeriharidus	5,2*	..	5,8*	..	professional secondary education
kõrgharidus	5,4*	5,1*	5,6*	6,0	higher education

^a Skaala: 0 – väga halb; 10 – väga hea.^b Täpniga on tähistatud statistiliselt olulist erinevust kahe rühma keskmiste vahel ($p < 0,05$), mille põhjal saab öelda, kas rühmade keskmised hinnangud erinevad. Kui tunnus on jaotatud rohkem kui kaheks kategooriaks, siis on võrdluse aluseks üks referentirühm: vanuse puhul 25–49-aastased; piirkonna puhul Põhja-Eesti ja hariduse puhul põhiharidus.^c 2006. ja 2010. aasta uuringus ei olnud võimalik eristada kutseharidust ja keskeriharidust.^a On a 10-point scale, where 0 = “extremely bad” and 10 = “extremely good”.^b The asterisk shows that there is a statistically significant difference between the average values of two groups ($p < 0.05$), which shows whether the average ratings of groups are different. If a variable is divided into more than two categories, one group is used as the reference group for comparison purposes (age group 25–49 for age; Northern Estonia for regions; basic or lower education for level of education).^c In the 2006 and 2010 surveys, vocational education and professional secondary education could not be distinguished.

Allikas: Euroopa sotsiaaluuring

Source: European Social Survey

Peale hariduse üldise olukorra tajumise on oluline ka see, kuidas suhtutakse kõrghariduse omandamisega. Võib eeldada, et ühiskonna üldine suhtumine mõjutab noorte valmidust jätkata õpinguid kõrgkoolis. 2010. aastal tehti Eestis uuring „Sotsiaalne võrdsus ja ebavõrdsus Eestis“, mis oli osa rahvusvahelise sotsiaaluuringu projekti (International Social Survey Project – ISSP) sotsiaalse ebavõrdsuse moodulist. Uuringus esitati küsimus „Mis te arvate, kui paljude noorte püüdus iga hinna eest omandada kõrgharidus tasub end ära? Millisega neist kolmest väitest Te kõige enam nõustute?: 1) kindlasti tasub kõrgharidust taotleda ka siis, kui olud pole soodsad (majanduslikud raskused, lapsed peres jne); 2) võib juhtuda, et kõrghariduse saavutamise nimel nähtud vaev ei tasu end ära; 3) üha enam on noori, kellel ei tasunud kõrgharidust omandada“.

Ligi pool Eesti elanikest leiab, et kõrgharidust tasub omandada ka hoolimata ebasoodsatest oludest. Kindlalt usuvad kõrghariduse taotlemise mõttekusse rohkem naised (54%) kui mehed (47%). Üllatavalt selgub, et ainult 39% 18–24-aastastest noortest on täiesti veendunud kõrghariduse omandamise mõttekuses. Seevastu kõige enam usuvad kõrghariduse omandamise vajalikkusesse üle 50-aastased (57%). Igal juhul pooldavad kõrghariduse taotlemist enam eestlased (53%) kui teistest rahvustest inimesed (45%). Ida-Virumaa ja Kesk-Eesti elanikud on kõrghariduse tasuvuse suhtes kõige pessimistlikumad (41–42% kindlaid pooldajaid). Samal ajal pooldavad kõrghariduse taotlemist kõige rohkem Põhja-Eesti (53%) ja Lõuna-Eesti (56%) elanikud, kes on ka kõige sagedamini kõrghariduse omandanud. Helemäe jt (2012) leidsid sama küsimust analüüsides, et kõrghariduse omandamise mõttekust hinnatakse eelkõige selle põhjal, mil määral usutakse, et see aitab tööturul ja elus edasi jõuda. Seega kõrghariduse omandamise kindlad pooldajad usuvad ka enam selle kasulikkusesse.

Kokkuvõte

Üldised trendid Eesti hariduses on positiivsed ja selle põhjal võiks eeldada elukvaliteedi paranemist. Eesti koolinoored kuuluvad oma oskuste ja teadmiste poolest Euroopa tugevaimate hulka. Viimase kümne aasta jooksul on kõrghariduse omandanute osatähtsus kiiresti kasvanud ja elukestvas õppes osalemine pigem suurenenud. Madala haridustasemega, õpingud katkestanud noorte osatähtsus on pärast majandusbuumi vähenenud ja jääb EL-i keskmisele alla. Hinnang Eesti hariduse olukorrale on viimastel aastatel pigem paranenud.

Kõigi ühiskonnarühmade haridustase ja teadmised ei ole paranenud ühepalju. Elukvaliteeti käsitlevas OECD aruandes (How's ... 2011) on öeldud, et paljudes riikides on hariduse omandamine jäänud tugevalt seotuks sotsiaalse taustaga. Ka Eestis on parema sotsiaalse taustaga õpilaste teadmised teistest paremad. Peale selle ilmnevad ka soolised erinevused juba põhikooliealiste laste teadmistes. Poiste lugemisoskus ja kodanikuteadmised on tüdrukute omadest palju nõrgemad. Head teadmised võivad kaasa aidata naiste suuremale edule haridusteel. Viimase kümne aasta jooksul on meeste haridustase tõusnud ja osalus elukestvas õppes küll suurenenud, kuid aeglasemalt kui naistel. Siiski jääb küsitavaks, kas ja kuidas mõjutab mahajäämus hariduses meeste elukvaliteeti ning kas seda kompenseerib suurem sissetulek ja parem ligipääs juhtivatele kohtadele. Eesti 2013. aasta inimarengu aruande kohaselt on kõrgharidus naistele palju atraktiivsem, kuid materiaalselt kasu saavad sellest enam mehed, sest sooline palgalõhe suureneb koos haridustasemega (Toots ja Lauri 2013).

Edukas hariduses erineb rahvusesti. Vene õppekeelega koolide õpilaste oskused on teistest nõrgemad, mitte-eestlaste seas on kõrghariduse omandanute osatähtsus suurenenud aeglasemalt ja nad osalevad elukestvas õppes vähem kui eestlased. Need tendentsid kajastuvad ka vene kodukeelega inimeste kriitilisemas hinnangus Eesti hariduse olukorrale. Mitte-eestlaste väiksem edukas hariduses võib süvendada probleeme tööturul ja ühiskonda kaasatusega, mis suurendab halva elukvaliteedi riski. Haridustase ja elukestvas õppes osalemine erineb oluliselt ka piirkonniti. Põhja-Eestis on elanike haridustase tunduvalt kõrgem kui teistes regioonides ja elukestvas õppes osalemine on seal viimase kümne aasta jooksul kasvanud kõige kiiremini. Siiski ei eristu teistest oluliselt maha jäänud üksikut probleemset regiooni, vaid elanike haridus on ühtlaselt nõrgem Kirde-, Lääne- ja Kesk-Eestis.

Kuigi kõrgharidusega inimeste osatähtsus Eestis kasvab, ei saa sellest teha järeldusi kõrghariduse kvaliteedi suhtes. Tulevastesse uuringutesse võiks enam kaasata inimeste hinnanguid hariduse tulemuslikkuse ja sisukuse kohta ning uurida, millised on inimeste ootused haridusele ja kuidas need ühtivad tegelikkusega. Noorte oskuste kohta on andmeid võrdlemisi palju, kuid puudub ülevaade nende n-ö pehmetest oskustest, mille süsteemne uurimine aga nõuaks suuremahulisemat tööd. Samuti on elukvaliteedi uurimiseks oluline analüüsida täiskasvanute oskuseid, mida võimaldavad peagi avaldatavad PIAAC-i uuringu tulemused.

Allikad

Sources

Education at a Glance 2012: OECD Indicators. (2012). Paris: OECD Publishing.

Heckman, J., Kautz, T. (2012). Hard evidence on soft skills. – *Labour Economics*, Vol 19, No 4, pp. 451–464.

Helemäe, J., Täht, K., Paškov, M. (2012). Kõrgharidusele juurdepääs avaliku arvamuse peeglis. – *Riigikogu Toimetised*, nr 26, lk 56.

How's Life?: Measuring well-being. (2011). Paris: OECD Publishing.

Improving Health and Social Cohesion through Education. (2010). Paris: OECD Publishing.

Kerr, D., Sturman, L., Schulz, W., Burge, B. (2010). ICCS 2009 European report: Civic knowledge, attitudes, and engagement among lower-secondary students in 24 European countries. Amsterdam: IEA.

Kooli poolelijätmise vähendamine: oluline panus Euroopa 2020. aasta tegevuskavasse. (2011). Euroopa Komisjon. [www] http://ec.europa.eu/education/school-education/doc/earlycom_et.pdf (15.06.2013).

Lindemann, K. (2013). The School Performance of the Russian-speaking Minority in Linguistically Divided Educational Systems: A Comparison of Estonia and Latvia. – *Integration and Inequality in Educational Institutions*. / Ed. M. Windzio. Dordrecht: Springer, pp. 45–69.

Mikk, J., Kitsing, M., Must, O., Säälik, Ü., Täht, K. (2012). Eesti PISA 2009 kontekstis: tugevused ja probleemid. Programmi Eduko uuringutoetuse kasutamise lepingu aruanne.

PISA 2009 Results: What Students Know and Can Do – Student Performance in Reading, Mathematics and Science (Volume I). (2010a). Paris: OECD Publishing.

PISA 2009 Results: Overcoming Social Background – Equity in Learning Opportunities and Outcomes (Volume II). (2010b). Paris: OECD Publishing.

Results and Analysis. (2013). OECD. [www] <http://www.oecd.org/pisa/pisaproducts/> (30.05.2013).

Roosmaa, E-L., Saar, E. (2010). Participating in Non-Formal Learning: Patterns of Inequality in EU-15 and the New EU-8 Member Countries. – *Journal of Education and Work*, Vol 23, No 3, pp. 179–206.

Ruus, V-R., Henno, I., Reiska, P. (2008). Üldhariduse olukorrast hariduse tulevikukujundajatele. – *Riigikogu Toimetised*, nr 18, lk 51–64.

Saar, E., Helemäe, J. (2008). Estonia on the backdrop of the European Union states: country-specific institutional context and lifelong learning. – *Studies for Learning Society*, No 1, pp. 7–16.

Schulz, W., Ainley, J., Fraillon, J., Kerr, D., Losito, B. (2010). ICCS 2009 International Report: Civic knowledge, attitudes, and engagement among lower-secondary school students in 38 countries. Amsterdam: IEA.

Statistics by theme. (2013). Eurostat. [www] <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/themes> (15.05.2013).

Stiglitz, J. E., Sen, A., Fitoussi, J-P. (2009). Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. Paris: The Commission.

Toots, A., Idnurm, T., Kattai, K., Roos, A. (2011). Noorte kodanikukultuur kümme aastat hiljem: Eesti tulemused IEA rahvusvahelises kodanikuhariduse uuringus ICCS 2009. Tallinn: VALI trükikoda.

Toots, A., Lauri, T. (2013). Haridus. – *Eesti inimarengu aruanne 2012/2013*. Eesti maailmas. / Toim M. Heidmets. Tallinn: Eesti Koostöö Kogu, lk 27–36.

EDUCATION AND SKILLS AS MEASURES OF LIFE QUALITY

Kristina Lindemann
Tallinn University

Introduction

Most surveys on quality of life indicate that education and knowledge influence a person's well-being and the overall well-being of the society. On the level of individuals, a good education contributes to a person's social standing, which often means an increased income, a higher social status, a lower risk of unemployment and a wider social network (How's ... 2011). Even if people with higher education do not have a high income, they still perceive their level of well-being to be higher than people with a lower level of education (Stiglitz et al. 2009). A higher level of education is associated with better health and greater social involvement and civic engagement, because knowledge and skills contribute to healthier lifestyles and a better understanding of political issues (Improving ... 2010). Education also increases the general well-being in the society. According to the OECD, good knowledge and an overall high level of education promote greater productivity, economic development, political stability, lower levels of crime and increased social cohesion (How's ... 2011).

Several education indicators are used to study quality of life. On the one hand, they emphasise input to education: gross enrolment ratio on different levels of education and investment in education. On the other hand, it is also important to consider the output: graduation rate, number of years in education and the results of standardised skill tests. The relevance of each of these indicators depends on the particular country (Stiglitz et al. 2009). Other essential quality-of-life indicators are the distribution of educational opportunities between social groups and subjective satisfaction with education. This article focuses primarily on the outcome of education, because educational attainment and knowledge are clearly related to the quality of life. Analysis of different social groups outlines the distribution of opportunities to gain knowledge, which provides a basis for conclusions about possible differences in quality of life in the society. The article also studies people's subjective satisfaction with the state of education in Estonia.

Knowledge and skills

According to Stiglitz et al. (2009), the skills people have are the most important indicator for assessing the impact of education on quality of life. Many international surveys focus on the skills of students, but adult skills have also been studied^a. In Estonia, the first survey on adult skills was conducted in 2012. It was the PIAAC (Programme for International Assessment of Adult Competences) survey which is carried out in OECD countries and partner economies and focuses on 16–65-year-olds, measuring their basic cognitive skills that contribute to social participation and support economic growth. However, the PIAAC database and results will not be available until autumn 2013 and thus will not be covered in this article.

Next, students' knowledge in various areas and their civic skills will be analysed. Presumably, this knowledge has an impact on the quality of life, because it indicates the extent to which young people have the skills for full participation in the society. PISA (Programme for International Student Assessment) is a survey that studies the knowledge and skills of 15-year-old students in mathematics, reading and science. In addition to students' ability to reproduce their knowledge, PISA also assesses their ability to apply what they have learned in new situations. The PISA survey is conducted every three years in the member states and partner countries of the OECD (PISA ... 2010a). In Estonia, the results of the PISA survey in 2006 and 2009 exceeded the average of OECD countries (Table 1, p. 61). In 2009, in comparison with other European countries, the students of Estonia ranked second in science, fifth in reading skills and seventh in mathematics (Mikk et al. 2012).

^a Adult skills have been measured by international surveys such as the International Adult Literacy Survey (IALS) and Adult Literacy and Lifeskills Survey (ALL), which have not been carried out in Estonia.

In the OECD countries as a whole, boys outperform girls slightly in mathematics (Results ... 2013). In Estonia, there were no differences between the boys' and girls' performance in mathematics in 2006, but three years later, in 2009, the girls' result was slightly lower than the boys' result (Table 1, p. 61). In reading, on the other hand, girls constantly outperform boys – in Estonia, the difference is more than 40 points, which according to the OECD equals about one academic year. There is a similar gender-specific difference in the OECD average score for reading skills, although the difference between boys and girls is somewhat smaller than in Estonia (Results ... 2013). Studies show that the reason for the boys' poorer performance is the school environment which is not dynamic enough to motivate boys to acquire knowledge (Ruus et al. 2008). Major gender-specific differences in reading skills may affect the future educational opportunities of men and women and thus also their quality of life. There were no gender-specific differences in the students' knowledge of science.

The PISA survey does not specify the students' ethnic nationality, but does provide information about the language spoken at home and language of instruction at school. In Estonia, there are some students who speak Russian at home and attend a school where they are taught in Estonian. But their share is relatively small and thus the results are analysed only based on the medium of instruction. The results show that young people who attend schools where the medium of instruction is Russian perform poorer in all three areas (Table 1, p. 61). If we compare the years 2006 and 2009, there has been no change in the approximately 40-point difference between Estonian-medium and Russian-medium schools in terms of the knowledge of mathematics and science. At the same time, the difference in the reading score, which was over 60 points in 2006, has decreased. The poorer performance of students attending Russian-medium schools is associated with the motivation mechanisms and learning strategies (Mikk et al. 2012), but also with the general school environment resulting from the students' socio-economic background (Lindemann 2013).

The impact of the social background on people's knowledge indicates whether they have equal opportunities to achieve well-being. According to the OECD, the impact of the socio-economic and cultural background on learning outcome is generally smaller in Estonia than in the OECD countries on average (PISA ... 2010b). However, Figures 1 (p. 62) and 2 (p. 62) clearly indicate that in Estonia students with a better socio-economic background have the best skills. The differences in students' knowledge are due to the parents' occupational status rather than their level of education. Children of parents in high-level white-collar positions (managers, professionals and associate professionals) perform much better in all three areas (the difference is more than 40 points). There are several possible reasons for this: choice of school, skills acquired in childhood, motivation and the possibility to cover education-related expenses. The comparison of 2006 and 2009 reveals a somewhat positive trend: the differences in knowledge due to social background have decreased slightly in mathematics and science, but have remained almost the same in reading skills. Consequently, the parents' quality of life is likely transferred to children through education, because the parents with higher job positions are able to secure better knowledge for their children.

Better civic skills should improve individual well-being and the quality of life of the entire society (How's ... 2011). The purpose of the International Civic and Citizenship Education Study (ICCS) 2009 was to determine how and to what extent young people are willing to assume the role of a citizen^a. It is assumed that the performance of civic duties requires knowledge of government and civil society as well as attitudes and actions that support it (Toots et al. 2011). The study measured the level of civic knowledge – knowledge of democracy, civic participation and government. In Estonia, eighth-grade students participated in the study.

According to the results of ICCS 2009, the knowledge of students in Estonia is better than in many other European countries (Figure 3, p. 63). Only students in Finland, Denmark and Sweden showed significantly better knowledge than Estonia's students (Kerr et al. 2010). However, the results of Estonia's students are not uniformly good. On average, girls scored 33 points more than boys.

^a The study is organised by the International Association for the Evaluation of Educational Achievements (IEA), which has previously conducted comparative studies on civic education. Estonia also participated in the Civic Education Study (CIVED) organised by the IEA in 1999, but the 2009 study used a significantly longer questionnaire and thus the overall level of civic knowledge is not directly comparable (Schulz et al. 2010). The next study will be carried out in 2016.

The gender gap in the level of civic knowledge was also apparent in other countries, including Denmark, Finland and Sweden, although it was somewhat smaller than in Estonia (Schulz et al. 2010). Similarly to the PISA survey, the results of the ICCS study also indicate that the level of knowledge is better in schools where the medium of instruction is Estonian, compared to schools where the medium of instruction is Russian – the difference amounted to 42 points. The students of Russian-medium schools have a somewhat poorer understanding of the role of legislation, the protection of the rights of citizens, and the principles of availability of information in a democratic society. On the other hand, these students were more aware of the purpose of trade unions, for example (Toots et al. 2011).

Still, existing studies measure only a small part of the skills that people have. There is also a need for data about people's experiences and their "soft" skills, which often develop in early childhood (Stiglitz et al. 2009). Such skills include personal characteristics, goals, motivation and preferences. It is thought that these "soft" skills predict how a person will cope later in life, as they are related to educational attainment, professional achievements, criminal behaviour and health (see, for example, Heckman and Kautz 2012). The current analysis does not consider these skills, since there have been no relevant large-scale studies in Estonia.

Educational attainment

In addition to skills, educational attainment (i.e. highest level of education completed) can also be used to draw conclusions about quality of life. It is an indirect indicator of access to education and prospects of acquiring higher education. At the same time, a large share of people with higher education does not reflect the quality of education. People can gain useful knowledge outside the education system as well. Thus, generalisations about people's skills cannot be made only based on educational attainment (How's ... 2011). On the other hand, studies indicate that people who have acquired higher education have better prospects on the labour market and are more satisfied with their life. According to the OECD, in Estonia, acquisition of higher education increases people's life satisfaction by about 23 percentage points (compared to acquisition of only secondary education), whereas the higher level of satisfaction of those with higher education is not solely explained by their higher income or young age (Education ... 2012).

According to the Estonian Labour Force Survey, the share of population aged 25–74 with basic or lower education has decreased in the last ten years (Figure 4, p. 64). In 2012, 12.7% of 25–74-year-olds had basic or lower education. For approximately half of 25–74-year-olds, the highest acquired level of education is upper secondary education (i.e. general secondary education, vocational education or professional secondary education based on basic education). In 2003–2012, there was no significant change in the share of people whose highest acquired level of education was vocational education or general secondary education. The data show that more and more people with secondary education continue their studies. The share of 25–74-year-olds with higher education has increased remarkably over the last ten years, reaching 27% in 2012. Acquisition of a higher level of education may also improve quality of life, for example, by supporting more active civic engagement. However, the Estonian Human Development Report 2012/2013 points out that young people with higher education often have jobs that do not correspond to their qualifications and that, in comparison with other OECD countries, the acquisition of a higher level of education has less impact on the level of wages (Toots and Lauri 2013).

The general level of education of Estonia's population has increased, but the improvement has not been the same in all social groups. The following section outlines the share of people with basic or lower education and the share of people with tertiary education in various social groups. We can assume that people with basic or lower education are at the greatest risk of having a low quality of life, while people with the highest level of education are likely to enjoy the best quality of life (Stiglitz et al. 2009).

The difference in the level of education of 25–74-year-old men and women has increased over the last decade (Table 2, p. 66). The share of those with only basic or lower education has decreased more among women than among men. At the same time, the share of women with tertiary education

has increased by ten percentage points, reaching 43% in 2012. The share of men with tertiary education has only increased by five percentage points, reaching 29% in 2012.

Educational attainment also differs by age group. 50–74-year-olds have an increasingly better level of education – the share of those with basic or lower education has decreased and the share of those with tertiary education has increased (Table 2, p. 66). The main reason for this is the changing composition of age groups over time. The increasing level of education of people at late career age (i.e. 50 and older) raises the question about their opportunities for re-training and active participation on the labour market. On the other hand, among 25–49-year-olds, the share of those with basic or lower education has increased somewhat in the last decade. But the increase has been too marginal to draw far-reaching conclusions.

The share of those with only basic or lower education is slightly smaller among non-Estonians compared to Estonians, although the difference dropped to only two percentage points by 2012. The percentage of people with tertiary education has increased more among Estonians. In 2003, the share of persons with tertiary education was bigger among non-Estonians, while in 2012 the situation was the opposite. Moreover, Estonians have more frequently acquired higher education, whereas there are many people with lower tertiary (i.e. professional secondary) education among non-Estonians.

According to the Estonian Labour Force Survey, the population's level of education also varies by region (Table 2, p. 66). The share of those with basic or lower education is very small in Northern Estonia. In 2012, nearly half of 25–74-year-olds in Northern Estonia had tertiary education. In general, the proportion of people with tertiary education has increased in all regions, but the increase has been slower in Western and North-Eastern Estonia. The share of inhabitants with basic or lower education is the highest in Western and Central Estonia. In North-Eastern Estonia, this share fluctuates, which may be related to extensive emigration from that region, resulting in an unstable demographic composition. In Southern Estonia, by contrast, there is a high share of people with both the lowest and the highest level of education, which might cause bigger contrasts in quality of life than in other regions. Since a higher level of education is associated with better health, a lower unemployment rate, wider social networks and more active civic engagement (Stiglitz et al. 2009), we may assume that there are significant regional differences in quality of life in Estonia.

Young people with a low level of education

Young people with only basic or lower education who are not pursuing further education have a greater risk of a low quality of life. According to the European Commission, young people with a low level of education are characterised by a poor starting position upon entering employment, exclusion from lifelong learning, and a higher risk of unemployment, poverty and social exclusion (Kooli ... 2011). A high share of young people with a low level of education hinders economic growth and the development of the society as a whole. Therefore, the European Union's (EU) growth strategy Europe 2020 has set the target to decrease the share of 18–24-year-olds who are no longer in education and have only basic or lower education to 10% (Kooli ... 2011). The average share of such young people in the EU was 16.5% in 2003, but had dropped to 12.8% by 2012 (Statistics ... 2013).

The situation in Estonia is better than the EU average. In 2012, early school leavers (i.e. young people no longer in education and having only basic or lower education) constituted 10.5% of all 18–24-year-olds in Estonia (Figure 5, p. 67). In recent years, their share has continued to drop, particularly among males. In 2007, the share of persons with a low level of education was three times bigger among men than among women. In 2012, that share was two times bigger among men. This might be due to the fact that the job opportunities for young people with a low level of education have dwindled after the boom years, meaning that there are limited opportunities to enter employment early, instead of studying.

In the last ten years, the ethnic gap in the share of young people with a low level of education has decreased (Figure 5, p. 67). In 2003, approximately 18% of young non-Estonians and 12% of young Estonians had a low level of education, whereas the situation was reversed during the economic boom. After 2009, however, the share of early school leavers has decreased in both groups.

Lifelong learning

Participation in lifelong learning helps to acquire new skills and knowledge after completing initial education. These skills and knowledge are necessary for better coping in a changing society and labour market. Participation in lifelong learning could alleviate the problems related to population aging and help people to escape poverty (Education ... 2012). This is why the share of population participating in lifelong learning is a significant indicator of quality of life. The Labour Force Surveys used for analysis measure the population's participation in formal education and also in work and hobby-related courses in the four weeks preceding the survey. Thus, this indicator comprises participation in both formal and non-formal education^a. Both types of lifelong learning are likely to contribute to improved quality of life.

Based on the Labour Force Survey, there has been no significant change in the average rate of participation in lifelong learning in the EU Member States in 2003–2012 – it has constantly been around 9% of the population. However, participation rates vary greatly across countries. In Denmark, approximately one third of 25–64-year-olds participated in lifelong learning in 2012, while the relevant proportion in Romania and Bulgaria was only 1%. In Estonia, the rate of participation in lifelong learning has increased in the last decade, from 6.7% in 2003 to 12.9% in 2012 (Statistics ... 2013).

Participation in lifelong learning has not increased at the same rate in all social groups; it clearly depends on a person's level of education. Only a few people with basic or lower education participate in lifelong learning, although their participation rate rose to 4% by 2012. At the same time, the participation rate of people with secondary education has increased from 4.8% to 9.1%. The biggest increase has occurred in the participation rate of people with tertiary education, from 12.3% in 2003 to 20.5% in 2012 (Statistics ... 2013). It is likely that these people have a job that requires them to gain new knowledge.

Participation in lifelong learning is more common among women, who also have a greater proportion of those with higher education (compared to men). The participation of men in lifelong learning has increased in the last ten years, although at a slightly slower rate than the participation of women. In 2012, the rate of participation in lifelong learning was 10.6% for men and 14.9% for women. There are clear differences in participation when viewed by age group (Figure 6, p. 68). Participation has increased most rapidly among 25–34-year-olds – more than one fifth of them participated in lifelong learning in 2012. The possible reasons are that they are still studying at a university, for example, or have entered employment, which requires additional training. Participation in lifelong learning is the lowest in the oldest age group (55–64), but their participation rate has also increased and was 5.6% in 2012. According to the OECD, an aging society requires that people leave the labour market at an increasingly older age, which means that people need to update their skills also in their sixties and seventies (Education ... 2012). In addition to that, the participation of old-age pensioners in lifelong learning supports their active inclusion in the society (ibid.).

Estonians participate in lifelong learning more frequently than people of other ethnic nationalities. Still, over the last decade, the participation of Estonians and non-Estonians has increased at a similar pace: from 8.4% to 14.4% for Estonians and from 3.4% to 9.8% for non-Estonians. Besides language issues, the lower participation rate of non-Estonians could also be due to the lower proportion of persons working as managers and professionals, because these positions typically provide the greatest amount of opportunities for work-related training (Saar and Helemäe 2008; Roosmaa and Saar 2010).

Participation in lifelong learning has increased in all regions of Estonia, but the residents of Northern Estonia have been the most active (Figure 7, p. 69). While there was no difference in the rate of participation in lifelong learning in Northern Estonia and Southern Estonia in 2003 and 2006, the following years showed that participation in Southern Estonia increased at a slower rate. In the last ten years, participation in lifelong learning has also increased in North-Eastern Estonia, which is not as far behind the other regions as before.

^a This indicator does not count independent learning (e.g. at the library or over the Internet) as participation in lifelong learning.

Satisfaction with the education system

Acquisition of skills and education is directly associated with the possibility for a better life, but it is also important how a person perceives the quality of life around them. In order to study this aspect, the following section analyses people's assessment of the performance of the education system using the data of the European Social Survey (ESS), conducted every two years. In Estonia, the survey is conducted since 2004 by the Institute of Sociology and Social Policy of the University of Tartu. The survey includes the following question: "How would you rate the overall state of education in Estonia nowadays?". The response is given on a 10-point scale where 0 stands for "extremely bad" and 10 stands for "extremely good". This question reflects respondents' overall assessment of the quality, accessibility and effectiveness of education.

In Estonia, the state of education is considered average by respondents (Table 3, p. 70). The rating has slightly improved in 2004–2010. Different social groups assess the overall state of education differently. Compared to others, 18–24-year-olds give much higher ratings to the state of education. On the one hand, they have immediate experience of the education system. On the other hand, they may not have the experience whether their education is applicable on the labour market. There are no gender-specific differences in the ratings given to the state of education, even though women have clearly been more successful in the acquisition of education than men.

The European Social Survey did not ask for the respondent's ethnic nationality, but there is information about the language spoken at the respondent's home^a. People who speak Estonian at home gave a better assessment to the state of education than those who speak Russian at home (Table 3, p. 70). In 2004, the difference between these two groups was still relatively small, but it has constantly been at least one point since 2006. The reason why people who speak Russian at home tend to give a lower rating to the state of education may be the uncertainty related to the reforms of Russian-medium schools, or lower ability to compete with Estonians for free places in higher education. The differences between the Estonian-speaking and Russian-speaking populations also manifest in the assessments given in different regions. In North-Eastern and Northern Estonia (regions with a larger share of non-Estonians), residents are significantly more negative in their assessment of the state of education than people living in other regions.

Surprisingly, it appears that in 2004–2008 people with basic or lower education or with general secondary education rated the state of education much higher than others (Table 3, p. 70), while people with higher, professional secondary or vocational education have been more critical. The reason for the negative assessment by people with vocational education could lie in the inconsistencies between the skills learned in school and those required by employers. It is also likely that people with higher education have invested more in education and thus they may have higher expectations for its quality and effectiveness. These results highlight the bottlenecks in the quality of education. However, the assessment of the state of education by people with higher or vocational education has improved in recent years – in 2010, there were no significant differences in the assessments by respondents' level of education.

In addition to the assessment of the overall state of education, it is also important what attitudes people have towards the acquisition of higher education. The general attitude in the society probably has an impact on the readiness of young people to continue their studies in higher education. The survey "Social Equality and Inequality in Estonia", which was conducted in 2010 as part of the social inequality module of the International Social Survey Project (ISSP), contained the following question: "In your opinion, how feasible is it to acquire higher education at any cost? Which of these three statements do you agree with the most?: 1) It is definitely feasible to pursue higher education even if the circumstances are unfavourable (economic difficulties, young children in the family, etc.); 2) It may happen that the efforts made to obtain higher education do not pay off; 3) There are increasingly more young people for whom the acquisition of higher education was not feasible."

Approximately half of the population of Estonia believe that higher education should be pursued, even despite unfavourable circumstances. More women (54%) than men (47%) showed firm belief in the feasibility of pursuing higher education. Surprisingly, only 39% of 18–24-year-olds are fully

^a The analysis takes into account only the respondent's first language spoken at home.

convinced that higher education should be pursued. By contrast, people aged 50 and older were the most convinced that higher education is necessary (57%). Estonians (53%) considered the acquisition of higher education more feasible than people of other nationalities (45%). Residents of Ida-Viru county and Central Estonia were the most pessimistic about the feasibility of higher education (41–42% of respondents expressed definite support). Meanwhile, the greatest support for acquisition of higher education was shown by the residents of Northern Estonia (53%) and Southern Estonia (56%), who also most frequently had higher education. Helemäe et al. (2012) have analysed this issue and found that the assessment given to the feasibility of pursuing higher education is primarily related to the extent to which higher education is seen to contribute to success on the labour market and in life. Therefore, people who definitely support the acquisition of higher education also have a greater belief in its feasibility.

Conclusion

The overall trends in Estonian education are positive, which should mean an improvement in quality of life. In terms of their knowledge and skills, students in Estonia are among the best in Europe. Over the last decade, there has been a rapid increase in the share of people who have acquired higher education, and participation in lifelong learning has also mostly increased. The share of young people who have a low level of education and leave education early has decreased after the economic boom and remains below the EU average. People's assessment on the state of education in Estonia has slightly improved in recent years.

The improvement in level of education and knowledge has not been the same in all social groups. The OECD's report on quality of life points out that in many countries there is still a strong connection between educational attainment and social background (How's ... 2011). In Estonia as well, students with a better social background have better knowledge. In addition to that, gender differences are manifested already in the knowledge of basic school students. Girls strongly outperform boys in reading skills and civic knowledge. Good knowledge may contribute to the greater success of women in education. In the last decade, men's level of education has improved and their participation in lifelong learning has increased, but at a slower rate than among women. However, it remains uncertain whether and how this educational gap affects men's quality of life and whether it is compensated by higher income and better access to managerial positions. According to the Estonian Human Development Report 2012/2013, higher education is much more attractive for women, but men receive greater material gain from their education, because the gender pay gap increases along with the level of education (Toots and Lauri 2013).

Success in education differs by ethnic nationality. Students of Russian-medium schools have a lower level of skills. The share of people with higher education increases at a slower rate among non-Estonians. The rate of participation in lifelong learning is also lower among non-Estonians. These tendencies are reflected in the assessment of education in Estonia – those people who speak Russian at home are more critical. The smaller educational success of non-Estonians may aggravate problems related to the labour market and social inclusion, which increases the risk of a low quality of life. Level of education and participation in lifelong learning also vary significantly by region. The residents of Northern Estonia have a remarkably higher level of education than the residents of other regions, and their participation in lifelong learning has increased the most rapidly over the past ten years. There is no single problematic region that is far behind the others, but overall level of education is lower in North-Eastern, Western and Central Estonia.

Although the share of people with higher education in Estonia is on the rise, this does not say anything about the quality of higher education. Future studies should have more questions about people's own assessment of the effectiveness and content of education; about people's expectations with regard to education and about the extent to which these expectations are realised. There is sufficient information available about the skills of young people, but there is no overview of their "soft" skills. The systematic analysis of "soft" skills requires a more large-scale study. In order to study quality of life, it is also important to analyse adult skills – this will be possible soon, after the publication of the results of the PIAAC survey.

TÖÖTAMINE ÜLDISE ELUKVALITEEDI MÕJUTAJANA

Yngve Rosenblad
Statistikaamet

Sissejuhatus

Töötamine on tihedalt seotud inimeste materiaalse elustandardiga, kuid see on ka laiemalt üks elukvaliteedi olulisemaid mõjutajaid. Töö mängib elus paratamatult kesket rolli – lapsed ja noored valmistuvad tööeluks õpingutega, aktiivses tööeas kulub päevas töötgemisele enam aega kui pea ühelegi teisele tegevusele ning tööelu lõppedes pakub elatist tööeas väljateenitud pension. Seetõttu on mõisteta, et töökoht vormib ja mõjutab ka inimese identiteeti ning pakub võimalusi oluliste sotsiaalsüsteemide kujundamiseks. Töö, mis annab peale elatusvahendite ka võimalusi isiklikuks arenguks ja eneseteostuseks, oskuste ja teadmiste täiendamiseks ning lubab tunda end ühiskonnale kasulikuna, suurendab märgatavalt heaolutunnet. Selliste positiivsete tulemite eeldused on hea, s.t turvaline, paindlik, arendav ja piisavalt tasuv töö ning inimväärsed töötingimused.

Elukvaliteedi kontekstis on seega oluline käsitleda töötamist nii kvantiteedi kui ka kvaliteedi seisukohast, s.t vaadelda nii piisava hulga töökohtade olemasolu kui ka olemasoleva töö headust. Seetõttu on siinses artiklis peale töökohtade hulga ja kättesaadavuse käsitletud ka sissetulekut, tööohutust, töölepingute paindlikkust ja kindlust, töö- ja pereelu ühitamist ning tööga rahulolu.

Tööelu kvaliteedi rahvusvaheline seire

Paljud rahvusvahelised töö- ja majandusvaldkonnaga tegelevad organisatsioonid (ILO, OECD, UNECE) on rõhutanud, et ühiskonna ja inimeste heaoluks ning arenguks ei ole oluline mitte ainult töökohtade kättesaadavus, vaid töö peab olema ka inimväärne – töö, mis ei ohusta töötaja tervist, vaid pakub arenguvõimalusi ning tagab piisava sissetuleku ja töötaja õiguste kaitse.

Nimetatud organisatsioonid on teinud ka samme tööga seotud elukvaliteedi rahvusvaheliseks mõõtmiseks ja seireks, üks neist on OECD riikide elukvaliteeti võrdlev seireprojekt „Better Life Initiative“^a.

ILO on töökvaliteedi käsitlemiseks ja mõõtmiseks välja arendanud inimväärses töö raamistiku (Measurement ... 2008). Ka Euroopa Liidu (EL) tööhõivestrategias on tööhõive ja töökohtade kvaliteet olulisel kohal ning seetõttu on Euroopa Komisjon samuti välja töötanud tööhõive kvaliteedi hindamise raamistiku (Employment ... 2001; Employment ... 2008), mis hõlmab kümnet tööelu kvaliteedi mõõdet ja näitajaid nende mõõtmiseks. UNECE püüab oma raamistikus mõlemad tööelu kvaliteedi käsitlused kokku viia, vaadeldes töö kvaliteeti seitsme dimensiooni kaudu: töö turvalisus ja eetilisus; sissetulek; tööaeg ning töö- ja eraelu ühitamine; töösuhte kindlus ja sotsiaalne kaitse; sotsiaaldialoog; oskuste areng ja elukestev õpe; motivatsioon ja suhted tööl (Measuring ... 2010). Nende tööelu aspektide võrreldava mõõtmise nimel töötab UNECE praegu koostöös ILO ja Eurostatiga välja ka käsiraamatut.

Töötingimuste kohta on võimalik andmeid saada mitmest rahvusvahelisest uuringust: tööjõu-uuringust^b, Euroopa elu- ja töötingimuste uuringust^c, Euroopa sotsiaaluuringust^d ja Euroopa elukvaliteedi uuringust^e. Statistikaamet tegi 2009. aastal eraldi tööelu kvaliteedile keskendunud uuringu – tööelu-uuringu^f –, mida korratakse 2015. aastal.

^a <http://www.oecd.org/statistics/betterlifeinitiative/measuringwell-beingandprogress.htm>

^b <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/microdata/lfs>

^c http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/index_et.htm

^d <http://www.europeansocialsurvey.org/>

^e http://www.eurofound.europa.eu/surveys/eqls/index_et.htm

^f <http://www.stat.ee/tooelukvaliteet>

Töö kättesaadavus

Käsitledes töö ja elukvaliteedi seoseid, on esimene küsimus töö olemasolu. Seega on artiklis esmalt vaadeldud töötamist ja tööhõivet kvantitatiivses mõttes – kui paljudele inimestele ühiskonnas üldse tööd jätkub ning millised on rühmad, kellel on raskem tööd saada. Töökohtade nappusel on ranged kõrvalmõjud: peale puuduliku sissetuleku mõjub töötus sageli negatiivselt nii vaimsele kui ka füüsilisele tervisele, halvendab inimsuhteid jne (How's ... 2011). Paul ja Moser (2006) selgitavad töötuse negatiivset psühholoogilist mõju töötamiseks valmisoleku ja reaalse hõiveseisundi ühtimatusega. Nad näitasid, et nii hõivatutel kui ka töötutel on keskmiselt suur töölepuhendumus, kuid töötud ei saa seda realiseerida. Romeu Gordo (2006) järgi mõjub pikaajaline töötus tervisele laastavalt nii meestel kui ka naistel, lühiajaline töötus aga pigem meestel.

Töö kvantitatiivse poole kohta on järgnevalt esitatud kolm näitajat: tööhõive määr, pikaajalise töötuse määr ja vaeghõivatute ehk sunnitud osaajaga töötajate osatähtsus.

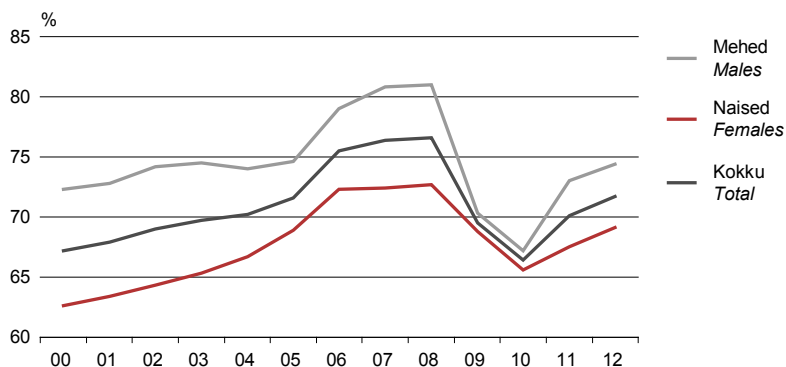
Tööhõive määr

20–64-aastaste tööhõive määr on hõivatute osatähtsus samas vanuses rahvastikus. Tööhõivena arvestatakse uuringunädalal vähemalt ühe tunni töötamist (või ajutist tööst eemalolekut) ja selle eest tasu saamist. Kuigi tööjõu-uuring, mille andmete alusel see näitaja leitakse, hõlmab 15–74-aastasi, on käesolevas käsitluses valitud mõnevõrra kitsamad vanusepiirid ehk vanuserühm 20–64. Meie kultuuriruumis on enne 20. eluaastat töötamine pigem ebatavaline ja ebaregulaarne, kuna selles vanuses eeldatakse noortelt ennekõike õppimist (15–19-aastastest töötab viimase kümnenäädalase andmete järgi keskmiselt vaid 7%). 64. eluaasta ülempiir on lähedal pensionileminekueale, mis seaduse järgi Eestis praegu libisevalt tõuseb. Kuigi üldine pensioniiga on 63 aastat, said üleminekuaja tõttu 2012. aastal pensionile jääda 61,5-aastased naised. 2026. aastaks tõuseb vanaduspensioniga järk-järgult 65. eluaastani.

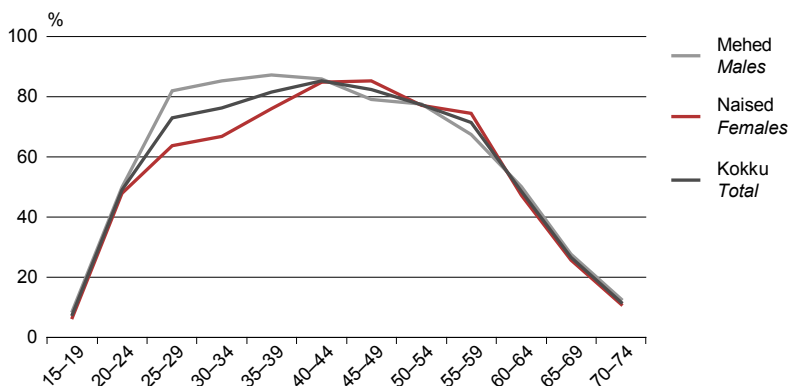
Sisuliselt näitab hõivemäär, kui suur osa selles vanuses rahvastikust, kelle puhul töötegemist eeldatakse, ka tegelikult töötab. Töötamine tähendab üldjuhul sotsiaaltoetustega võrreldes paremat elustandardit võimaldavat sissetulekut. Praxise analüüs (Leetmaa jt 2012) näitab, et Eesti sotsiaalkaitsesüsteemis on suhteliselt vähe skeeme, mille puhul tööleminek rahaliselt ära ei tasu. Samuti võimaldab töötamine ligipääsu töötamisega kaasnevatele mittemateriaalsetele elukvaliteedi parandavatele aspektidele, nagu eneseteostus, sotsiaalne võrgustik, oskuste arendamine jne. Tööhõive määra mõjutavad muu hulgas rahvastiku koosseis (nt suur õppimis- ja sünnitusealiste arv alandab hõivemäära) ning seadustest tulenevad aspektid (lapsehoolduspuhkuse pikkus, pensioniiga, töölepinguseadus). Nagu kõik hõivenäitajad on ka see tundlik majandustsüklite suhtes – majandusbuumi ajal hõive kasvab ja -kriisi ajal kahaneb (joonis 1).

2012. aastal oli tööhõive määr 71,7%, mis tähendab, et igast sajast 20–64-aastasest elanikust käis tööl ligi 72. Viimase 20 aasta jooksul on see olnud Eestis üsna tavapärane hõivetase, kui mitte arvestada kriisiaegset langust ja buumiaegset tõusu. Samasugune oli see ka 1990. aastate keskel enne eelmist majanduskriisi ja 2000. aastate keskel enne majandusbuumi.

Siiski tuleb arvestada, et 2012. aastal oli selline hõivetase tingitud varasemast tunduvalt suuremast välismaal töölkäijate arvust. Kui 2005. aastal töötas välismaal umbes 5000 Eesti elanikku, siis 2012. aastal juba 25 000. Välismaal töötamise mõju nii töötajate kui ka nende perede elukvaliteedile on kahetine. Majanduslikult saadakse endale lubada paremat elustandardit, ilmselt on sageli paremad ka töötingimused ning täieneb oskuste- ja kogemustepagas. Samal ajal võib eeldada elukvaliteedi halvenemist töökoha kaugusest tingitud ajakulu ning pere ja sõpradega suhtlemise raskendatuse tõttu (Krusell 2013).

Joonis 1. 20–64-aastaste tööhõive määr soo järgi, 2000–2012
Figure 1. Employment rate of 20–64-year-olds by sex, 2000–2012


Meeste tööhõive määr on kogu aeg olnud naiste omast kõrgem. Erinevus on jäänud 5–10 protsendipunkti vahele, v.a majanduskriisi ajal, kui hõivelõhe kahanes 1,5 protsendipunkti, kuna kriisi ajal, eriti alguses, kannatasid enam n-õ meeste tegevusalad. Meeste kõrgemal hõivemääral on mitu põhjust – nad alustavad tööelu varem, samal ajal kui naised pühendavad rohkem aega õpingutele; naised on mõnda aega tööturult eemal laste sünni ja kasvatamise tõttu; naised saavad mõne aasta varem pensionile. Seetõttu on ka ootuspärane, et meeste ja naiste hõive erinevus ei ole kogu töötamise ulatuses ühtlane, vaid oleneb olulisel määral vanusest. Tööjõu-uuringu kohaselt tekib sooline hõivelõhe suuresti 25–39-aastaste arvelt, sest väikeste laste kasvatamise aeg mõjub naiste hõivele pärssivalt ja meeste omale pigem soodustavalt, ent tööelu teises pooles ehk 40. eluaastast pensionieani on naiste hõivemäär meeste omast isegi mõnevõrra kõrgem (joonis 2). Viimase näitaja poolest erineb Eesti enamikust Euroopa riikidest, kus naiste ja meeste hõivelõhe vanusega kasvab ning on suurim just 55–64-aastastel.

Joonis 2. Tööhõive määr soo ja vanuserühma järgi, 2012
Figure 2. Employment rate by sex and age group, 2012


Joonisel 2 esitatud hõivemäärades kajastuvad naiste ja meeste hõivet soodustavad ning takistavad tegurid eri elujärgudel. Kui 20–24-aastastest olid 2012. aastal hõivatud pooled, siis kõrgeim oli hõivemäär 40–44-aastastel (85%), kellel lapsed on üldjuhul juba suuremad, kuid tervis veel töölkäimist ei takista. Vanuse tõustes langes hõivemäär taas, olles pensioniikka jõudnute ehk 60–64-aastaste puhul tööelu alustajatega jälle samal tasemel (49%).

Eestlaste hõivemäär on mitte-eestlaste omast 5–6 protsendipunkti kõrgem. Majandusbuumi ajal hõivelõhe vähenes, kuid sellele järgnenud kriis kasvatas seda taas. Seejuures ei ole olulist vahet alla 25-aastaste eestlaste ja muust rahvusest noorte hõivemääras, kuid kõigis ülejäänud vanuserühmades on selge erinevus.

Paljuski rahvastiku vanusjaotuse tõttu (Ida-Virumaal ka rahvuskoosseisu tõttu) on hõivemäär olnud viimastel aastatel madalaim Lõuna-Eestis (eriti Valga maakonnas), samuti Jõgeva, Ida-Viru ja Hiiuma maakonnas.

Rahvusvahelises võrdluses on Eesti hõivemäär märgatavalt üle EL-i keskmise, kuid peamiselt tänu naiste suurele tööhõivele. Meeste hõivemäär sarnanes 2012. aastal Euroopa keskmisega.

Pikaajalise töötuse määr

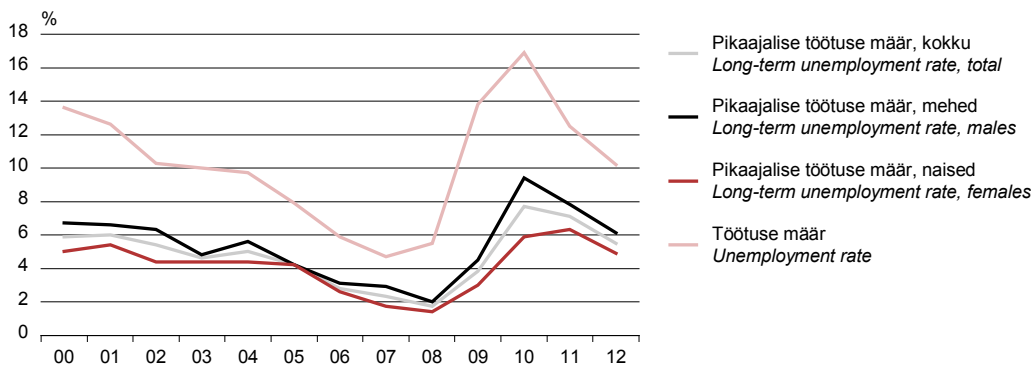
Pikaajalise töötuse määr on aasta või kauem töötanud osatähtsus tööjõus (15–74-aastased hõivatud ja töötud). Töötu on ILO definitsiooni järgi isik, kes on ilma tööta, otsib aktiivselt tööd ja saaks töö leidmisel kahe nädala jooksul tööle asuda. Seega ei ole töötu staatus otseselt seotud Töötukassas arvelolekuga. Näitaja arvutatakse tööjõu-uuringu andmete põhjal.

Kuigi ka lühiajaline töötus mõjutab elukvaliteeti negatiivselt nii majanduslikust, psühholoogilisest kui ka sotsiaalsest aspektist, on pikaajalise töötuse mõju eriti ränk (Unemployment ... 2009). Eestis on võimalik töötuskindlustushüvitist saada kõige rohkem 360 päeva ja 100-eurost töötutoetust saab töötu veelgi lühemat aega, 270 päeva. Seega pikaajalised töötud Töötukassalt enam hüvitisi ei saa ja nende sissetulekud on väga piiratud. Peale vaesusriski võib pikaajaline töötus kaasa tuua ka sotsiaalse tõrjutuse, kvalifikatsiooni ja tööharjumuste kadumise, sotsiaalsete võrgustike ahenemise ning hulgaliselt negatiivseid psühholoogilisi kõrvalmõjusid, nagu depressioon, enesehinnangu langus jne (Unemployment ... 2009; Romeu Gordo 2006; Kieselbach 2003; Clark ja Oswald 1994).

Pikaajaliste töötute arv ja osatähtsus tööjõus oleneb nii majanduslikust, riigi tööpoliitikast kui ka seadustest tulenevatest aspektidest. Pikaajalise töötuse määra puudus on see, et ei võeta arvesse neid, kes mingil põhjusel on kaotanud usu töö leidmise võimalusse ja seetõttu töötusloobunud. Tööturustatistikas nimetatakse neid (töötusloobunuteks) heitunuteks. Heitunutega sarnaseid jooni on töövõimetuspensionäridel, kelle hulk on viimastel aastatel märkimisväärselt kasvanud. Põhjuseks võib osaliselt pidada nii pensioniea tõusu kui ka probleeme töö leidmisel (Eesti ... 2011).

Alates 2000. aastast on pikaajalise töötuse määr olnud keskmiselt 5%. 2012. aastal oli see 5,5%, mis tähendas 38 000 vähemalt aasta töötanud (iga 20. inimene tööjõust). Peale selle oli 2012. aastal Eestis 94 400 töövõimetuspensionäri, üle 21 000 ennetähtaegse vanaduspensionari saaja ja 7400 töötusloobunute, kes sisuliselt on pikaajaliste töötutega üsna sarnases olukorras. Võttes aluseks Sotsiaalministeeriumi hinnangu, mille järgi mittetöötavate töövõimetuspensionäride arv on ligi 63 000, saame kokku ligikaudu 129 000 tööealist inimest, kes olid 2012. aastal pikemat aega töötanud ja valmis soodsamates oludes taas tööle asuma (Ammas 2013).

Üldjuhul liigub pikaajalise töötuse trend lühiajalise töötuse omaga kaasa mõningase viitajaga. Kui majandusolud muutuvad raskemaks, kasvab esmalt lühiajaliste töötute hulk ja seejärel hakkab lühiajaliste töötute töökoha leidmise raskuste tõttu suurenema ka pikaajaliste töötute arv. Vastupidine on olukord majanduskriisist taastudes – esmalt väheneb lühiajaline töötus, kuna lühemat aega töötanud töötute leidmisvõimalused on pikaajaliste töötute omadest märksa paremad (Ghayad ja Dickens 2012), pikaajaline töötus hakkab vähenema alles mõne aja möödudes. Need protsessid kajastusid ilmekalt nii 1990. aastate lõpu majanduskriisi kui ka viimase majanduskriisi ajal (joonis 3). Kui lühiajalise töötuse määr hakkas viimasest kriisist taastudes langema juba 2010. aasta II kvartalis, siis pikaajalise töötuse määr alles 2011. aastal ja väga pikaajaliste töötute ehk üle kahe aasta tööd otsinute hulk alles 2012. aastal. Seega võib öelda, et majanduskriisi mõjud pitsitavad pikaajalisi töötuid ja nende peresid ka veel siis, kui ülejäänud ühiskond on kriisist juba suuresti taastunud.

Joonis 3. Töötuse ja pikaajalise töötuse määr soo järgi, 2000–2012*Figure 3. Unemployment rate and long-term unemployment rate by sex, 2000–2012*

Kui lühiajaliste töötute seas võib mõnikord olla naisi meestest rohkem, siis pikaajaline töötus ähvardab enam mehi. Alates 2000. aastast on pikaajaliste töötute seas olnud mehi naistest keskmiselt 5000 võrra rohkem. Pikaajaline töötaolek ohustab ka tunduvalt enam vanemaealisi kui noori. Üldiselt on noorte töötuse määr teiste vanuserühmade omast kõrgem, ent pikaajaliste töötute seas on neid vähem, s.t töötuid noori on küll palju, kuid nad leiavad töö suhteliselt kiiremini kui teised. Kui aastatel 2000–2011 oli nii alla 25-aastaseid kui ka üle 50-aastaseid töötute seas keskmiselt ligi 20%, siis pikaajaliste töötute seas oli alla 25-aastaseid proportsionaalselt vähem (15%) kui üle 50-aastaseid (28%).

Pikaajaline töötus ohustab Eestis rohkem ka mitte-eestlasi. Kui aastatel 2000–2012 oli tööealises elanikkonnas mitte-eestlasi keskmiselt kolmandik (33%), siis töötute hulgas oli neid eestlastega võrdses suurusjärgus (50%) ja pikaajaliste töötute seas isegi 55%. 2012. aastal olid suurima mitte-eestlaste osatähtsusega maakonnas Ida-Virumaal kaks kolmandikku töötutest pikaajalised töötud, s.t otsinud tööd üle aasta.

Pikaajalist töötust soodustab ka madalam haridustase. Kuigi viimane majanduskriis jättis ühtviisi töötuks nii kõrgema kui ka madalama haridusega inimesi, leidsid olude paranedes kiiremini töö pigem kõrgemalt haritud inimesed. 2012. aastal oli põhiharidusega töötuid üle 50% enam kui kõrgharidusega töötuid. Ka pikaajaliste töötute osatähtsus oli nende seas märksa suurem: põhiharidusega töötutest oli üle aasta töötä olnud 62%, kõrgharidusega töötutest 45%.

Osaajaga töötamine

Mõttes töö hulka ja kättesaadavust ühiskonnas, tuleb arvestada ka osaajaga töötamist, sest mitte kõik inimesed ei tööta täisajaga ehk 40 tundi nädalas ja mitte kõik tööandjad ei paku ka täisajaga töötamise võimalust. Osaajaga võidakse töötada ka tähtajatu töö- või teenistuslepingu alusel, kuid eriti sageli käib osaline tööaeg kaasas ajutiste tööde ja töövõtulepingutega. Osaajatöö tähendab väiksemat sissetulekut ja seega suuremat vaesusriski, sageli ka töösuhte väiksemat turvalisust ning napimaid koolitus- ja edutamisevõimalusi (Employment ... 2010; Nollen 1996). Samal ajal võib mõni eelistadagi osaajaga töötamist, et end oma tegevuste vahel paremini jagada (pere eest hoolitsemine, õpingud), samuti halvenenud tervise tõttu või muudel põhjustel. Nendel juhtudel võib osaajatöö vastata inimese soovidele kõige paremini ja elukvaliteeti pigem parandada.

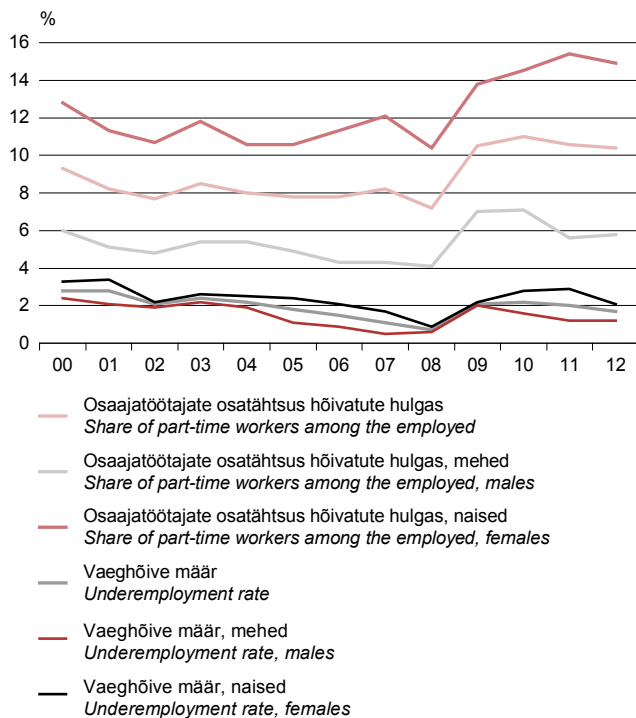
Seega on elukvaliteedi näitaja puhul mõistlik vaadelda neid osaajaga töötajaid, kelle puhul see ei ole vabatahtlik valik, s.t kes sooviksid ja võimaluse korral ka saaksid töötada suurema koormusega. Tööturustatistikas nimetatakse neid vaeghõivatuteks. Vaeghõive määr on sunnituks osaajaga töötavate inimeste osatähtsus hõivatute hulgas. Osaajaga töö puhul on tavaline tööaeg alla 35 tunni nädalas, v.a ametites, kus on seadusega kehtestatud lühendatud tööaeg. Näitaja arvutatakse tööjõu-uuringu andmete põhjal. Vaeghõive näitajat mõjutab tugevalt majandusükkel ja see, kui levinud osaline tööaeg ühiskonnas üldse on.

Kuna Eestis on osaajatööd Euroopa kontekstis suhteliselt vähe (poole vähem kui EL-is keskmiselt), on ka vaeghõive määr Eestis suhteliselt madal – 2012. aastal 1,7%, EL-i keskmine 4,3%. 2012. aastal oli Eestis 10 000 osaajaga töötajat, kes oleks soovinud töötada senisest suuremas mahus.

Kuigi võrreldes 2000. aastate algusega on osaajaga töökäijate osatähtsus suurenenud, siis vaeghõive on pigem vähenenud (joonis 4). Madalaim oli vaeghõive määr siiski vahetult enne majanduskriisi algust 2008. aastal, kui osaajaga oli sunnitud töötama vaid 0,7% kõigist hõivatuid.

Joonis 4. Osaajaga töötajate ja vaeghõivatute osatähtsus kõigi hõivatute hulgas soo järgi, 2000–2012

Figure 4. Share of part-time workers and underemployed persons among all employed persons by sex, 2000–2012



Eri sotsiodemograafiliste rühmade vaeghõive oleneb otseselt sellest, kuivõrd on osaajaga töötamine selles rühmas levinud. Kuna osaajaga töötavaid naisi on meestest mitu korda rohkem, on neid enam ka vaeghõivatute seas. Sama kehtib noorte ja eakate töötajate kohta, sest ka nende seas on osaajaga töötamine levinum. Vaadates aga teistpidi – kui suur hulk mingi rühma osaajaga töötajatest on vaeghõivatud –, selgub, et meessoost osaajatöötajate hulgas on alarakendatute osatähtsus tegelikult suurem kui naiste seas. Sama ilmneb ka vanuserühmade võrdluses – 25–49-aastaste osaajaga töötajate seas on vaeghõivatute osatähtsus suurem kui nooremates või vanemates vanuserühmades. Suurem oht vaeghõiveks on ka mitte-eestlastel.

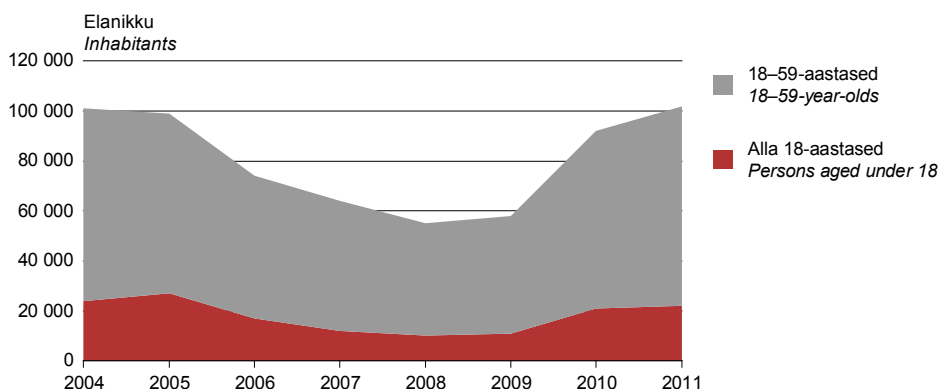
Väga väikese tööintensiivsusega leibkondades elavad inimesed

Et võtta kokku, kui suurt osa elanikkonnast puudutab töö nappus või mittetöötamine, mis toovad kaasa suurema vaesus- ja tõrjutusriski ning mõjutavad elukvaliteeti, on järgnevalt vaadeldud, kui paljud elavad väga väikese tööintensiivsusega leibkondades. Näitaja leitakse Eesti sotsiaaluuringu alusel.

Leibkonna tööintensiivsus on leibkonna tööaliste (18–59-aastased, v.a 18–24-aastased õppijad) liikmete aasta jooksul töötatud kuude arv suhestatuna nende kuude arvu, mida leibkonnal oli maksimaalselt võimalik töötamisele kulutada. Näitaja hõlmab alla 60-aastasi inimesi leibkondades, mille tööalised liikmed olid uuringule eelnenud 12 kuu jooksul töötanud kokku alla 20% võimalikust tööajast.

Joonis 5. Alla 60-aastane elanikkond väga väikese tööintensiivsusega leibkondades, 2004–2011

Figure 5. Population aged under 60 living in households with very low work intensity, 2004–2011



2011. aastal elas väga väikese tööintensiivsusega leibkondades 102 000 alla 60-aastast inimest ehk ligi 10% selles vanuses elanikkonnast (joonis 5). Kuna tööintensiivsust arvestatakse uuringule eelnenud aasta tööhõive põhjal, iseloomustab näitaja sisuliselt 2010. aastat, kui töötus oli Eestis suurim. Buumiaastatel oli väga väikese tööintensiivsusega leibkondades elavate inimeste arv peaaegu poole väiksem (2008. aastal 55 000 ehk 5,3%). Alaealisi lapsi on nende seas ligi viiendik ning aastatel 2004–2011 jäi sellistes leibkondades elavate laste arv 10 000 ja 27 000 vahele. Eesti 2011. aasta näitaja sarnanes osatähtsuse poolest nii kogu alla 60-aastase elanikkonna kui ka laste puhul EL-i keskmisega.

Töötamisest saadav sissetulek

Töötamisest saadav sissetulek mõjutab inimeste elukvaliteeti väga otseselt. Ühelt poolt on oluline, kas töötajale makstakse töö eest õiglast ja piisavat tasu (arvestades töösse antud panust). Teisalt on oluline, kas tööst saadud sissetulek võimaldab piisavat äraelamist.

OECD raportist selgub, et kuigi töötamine on parim vaesusvastane meede, esineb töötavate inimeste vaesust siiski kõigis OECD riikides – keskmiselt 7%-l töötavatest leibkondadest (How's ... 2011). Sageli põhjustab töötavate inimeste vaesust vaeghõive (s.t nad ei ole leidnud täisajatööd), kuid suur vaesusrisk on ka nendel lastega peredel, kus leivateenijad saavad väikest palka.

Sissetuleku puhul on järgnevalt käsitletud kahte näitajat: palgavaesus ja töö eest väärilise tasu saamine.

Palgavaesus

Palgavaesus on olukord, kus inimene saab töö eest nii väikest palka, et sellest ei piisa vaesusest väljatulekuks. Teemat on pikemalt käsitletud ka värskes, 2013. aasta inimarengu aruandes (Roosalu 2013). Palgavaesuses elavad need hõivatud, kelle sissetulek jääb alla suhtelise vaesuse piiri. Suhtelise vaesuse piir on 60% leibkonnaliikmete aasta ekvivalentnetosissetuleku mediaanist (arvestatud koos pensionide ja sotsiaaltoetustega). Seega ei mõõda näitaja absoluutset rikkust või vaesust, vaid sissetuleku taset võrreldes elanikkonna keskmise sissetulekuga.

Joonis 6. Palgavaeste osatähtsus hõivatute hulgas soo järgi, 2000–2011

Figure 6. Share of the in-work poor among employed persons by sex, 2000–2011



Eesti sotsiaaluuringu kohaselt elas aastatel 2000–2011 tööga hõivatuid palgavaesuses keskmiselt 8,2%. Nende aastate jooksul kõikus näitaja 6% ja 10% vahel ning trend oli kergelt langev. Kooskõlas märkimisväärse soolise palgalõhega on palgavaesus naiste seas enam levinud kui meeste seas ning lõhe on pigem suurenenud.

Palgavaesusesse langevad teistest märksa sagedamini lastega, eriti üksikvanemaga leibkonnad. Teistest enam ohustab palgavaesus ka noori (vanusega palgavaeste osatähtsus üldiselt kahaneb) ja madala haridustasemega töötajaid. Ohutegurid on ka ajutine ja osaaajatöö – 2011. aastal oli palgavaeste osatähtsus ajutiste töötajate seas ligi neli korda suurem kui tähtajatu lepinguga töötajate seas, osaaajaga töötajatel aga kaks korda suurem kui täisajaga töötajatel.

Töötasuga rahulolu

2006. ja 2010. aasta Euroopa sotsiaaluuringu andmete alusel on võimalik võrrelda subjektiivset hinnangut oma töö eest saadava tasu õiglusele. Uuringus paluti vastajatel hinnata väidet „Võttes arvesse kõiki minu tööalaseid pingutusi ja saavutusi, tundub mulle, et saan oma töö eest väärilist tasu“ Likerti 5 palli skaalal (1 – olen täiesti nõus; 5 – ei ole üldse nõus). Eestis korraldab Euroopa sotsiaaluuringut rahvusvahelise teadusasutuste võrgustiku liikmena Tartu Ülikooli sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituut.

Nii 2006. kui ka 2010. aastal jäi Eesti töötajate keskmine hinnang pigem skaala negatiivsele poolele (vastavalt 3,2 ja 3,1) ning oli ka uuringus osalenud riikide võrdluses keskmisest negatiivsem. Mõlemal uuringuaastal hindasid mehed saadavat töötasu naistest õiglasemaks. Nooremad ja pensioniealised töötajad hindavad oma tööpanuse ja palga vastavust positiivsemalt kui keskealised ning pensionieelikud. Üldiselt olid ka kõrgema haridustasemega töötajad oma palga ja tööpanuse vastavusega enam rahul kui vähema haridusega töötajad. Märgatavamalt rahulolematumad olid oma töötasuga Kirde-Eesti töötajad.

Tööohutus

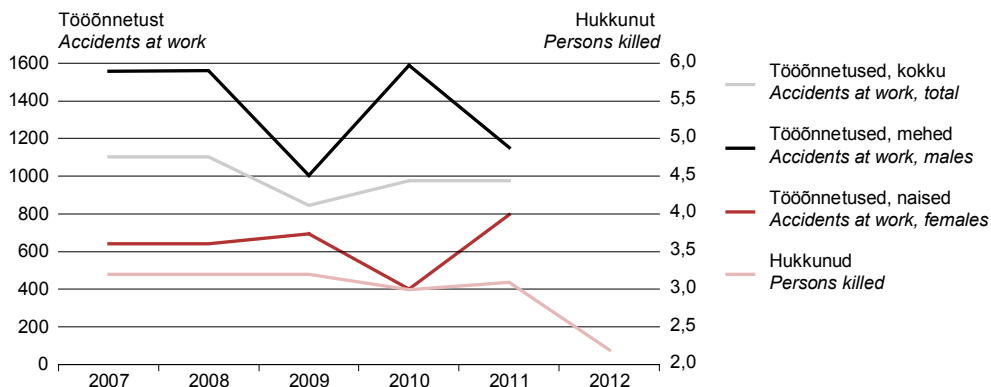
Kuna töötegmine võtab suure osa enamiku täiskasvanute ärkvelolekuajast, on elukvaliteedi seisukohast oluline, et tehtav töö ei tooks kaasa raskeid terviserikkeid ja oleks tagatud tööohutus. Järgnevalt on käsitletud kolme näitajat: rasked tööõnnetused, tööõnnetustes hukkunute arv 100 000 töötaja kohta ning töö tajutud ohtlikkus.

Tööõnnetused

Raskete, s.t üle kolmepäevase töölt puudumise põhjustanud tööõnnetuste arvu aluseks on Tööinspeksioonis registreeritud vastavate tööõnnetuste arv, mida on laiendatud tööjõu-uuringust saadud tööõnnetuste sageduse andmetega. Registreeritud tööõnnetuste arv üksi annaks mõnevõrra eksitava pildi, kuna kaugeltki mitte kõigi tööõnnetuste kohta ei jõua info Tööinspeksioonini. Kõigist tööõnnetustest registreeritakse umbes 40% (määr erineb sektoriga), samal ajal on näitaja aastatega paranenud. Küllaltki usaldusväärseks aga võib lugeda Tööinspeksioonis registreeritud, surmaga lõppenud tööõnnetuste arvu.

Joonis 7. Raskeid tööõnnetusi ja nendes hukkunuid 100 000 töötaja kohta, 2007–2012^a

Figure 7. Serious accidents at work and persons killed in these accidents per 100,000 employees, 2007–2012^a



^a 2012. aasta andmed raskete tööõnnetuste kohta ei ole veel kättesaadavad.

^a Data on serious accidents at work in 2012 are not yet available.

Allikad: Tööinspeksioon, Statistikaamet

Sources: Labour Inspectorate, Statistics Estonia

Nii raskete tööõnnetuste kui ka tööõnnetustes hukkunute arvu trend on olnud pigem pisut langev. 2010. aastal toimus 976 ränka tööõnnetust 100 000 töötaja kohta. Joonisel 7 kajastub ilmekalt majanduskriisi mõju. Kriisi ajal ei kahanenud mitte ainult tööõnnetuste absoluutarv, vaid ka nende osatähtsus töötajate koguarvus, kuna 2009. aastal kahanes tööhõive eriti tugevalt just ehituses ja tööstuses, kus on suhteliselt rohkem õnnetusi. Kui hõive ehituses ja tööstuses taas kasvule pöördus, suurenes ka tööõnnetuste suhtarv.

Raskeid tööõnnetusi juhtub meestega üle kahe korra sagedamini kui naistega. Õnnetusi ongi rohkem nendel tegevusaladel, kus töötab enam mehi: töötlevas tööstuses, ehituses, veonduses ja laonduses ning riigikaitstes. Naistest on enam ohustatud need, kes töötavad põllumajanduses, kauplustes, tootlustusasutustes, meditsiinis ja postiside alal. Kui meestest juhtub sagedamini tööõnnetusi noortega, siis naistest keskealiste töötajatega.

Kuigi 2012. aasta tööõnnetuste koguarv ei ole veel kättesaadav, lubab töösurmade arvu dünaamika loota tööohutuse olukorra jätkuvat paranemist. 2012. aastal oli tööõnnetustes hukkunuid 100 000 töötaja kohta vaid 2,2, mis on kogu taasiseseisvusaja väikseim suhtarv. Surma sai 14 inimest, 2000. aastate esimeses pooles aga hukkus tööõnnetustes tavapäraselt ligi 30 ja 1990. aastatel isegi

50 inimest aastas. Tööõnnetustes hukkunud on peaaegu eranditult mehed ning ohustatud on üsna võrdselt nii vanad kui ka noored.

Töö tajutud ohtlikkus

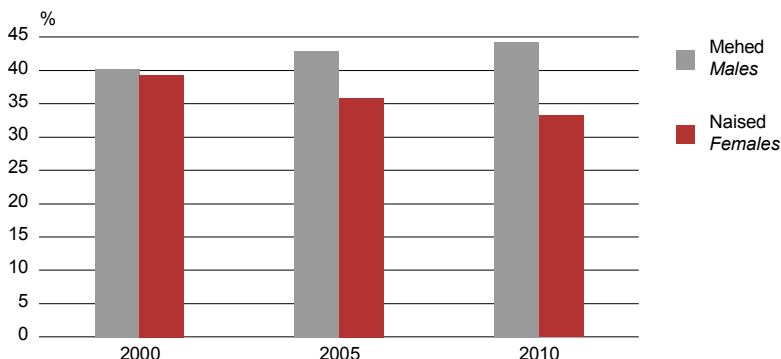
Tööl varitsevaid subjektiivselt tajutud terviseohte võib muu hulgas hinnata Euroopa töötingimuste uuringu^a põhjal. Uuringut teeb Eurofound iga viie aasta tagant, viimased andmed pärinevad 2010. aastast. Töö ohtlikkuse kohta palutakse subjektiivset hinnangut küsimusega „Kas Teie arvates on Teie tervis või turvalisus töö tõttu ohustatud?“ (vastus „jah“ või „ei“). Mure töö tervist kahjustava mõju pärast viitab ühest küljest tööõnnetuste juhtumise või tervisekahjustuste saamise tõenäosusele (kuigi ohu tajumine on ka üsna individuaalne), teisest küljest halvendab see stressi tekitades inimese elukvaliteeti. Mingil määral kajastab näitaja ka töö võimalikke vaimset tervist kahjustavaid aspekte, mis on elukvaliteedi seisukohast samuti määrava tähtsusega, kuid mis tööõnnetuste statistikas ei kajastu (How's ... 2013).

Eesti töötajad on võimalike tööst põhjustatud tervisekahjustuste pärast muu Euroopaga võrreldes enam mures. Oma tervist või turvalisust peab töö tõttu ohustatuks 38,5% töötajatest (EL-is keskmiselt 24,2%). Kui EL-is keskmiselt on oma tööd tervisele ohuks pidavate inimeste osatähtsus kümne aastaga vähenenud veerandi võrra, siis Eestis minimaalselt, poolteist protsendipunkti.

Mehed tajuvad oma tööd sagedamini tervist või turvalisust ohustavana kui naised ning sooline lõhe on siin viimasel kümnendil süvenenud (joonis 8). Siiski on just Eesti naiste seas Euroopa suguõrudega võrreldes silmatorkavalt palju neid, kes oma tervise ja turvalisuse pärast tööl muret tunnevad.

Joonis 8. Oma tööd tervist või turvalisust ohustavaks pidavate inimeste osatähtsus hõivatute hulgas soo järgi, 2000, 2005 ja 2010

Figure 8. Share of employed persons who think that their health or safety is at risk because of their work by sex, 2000, 2005 and 2010



Allikas/Source: Eurofound

Sagedamini peavad oma tööd tervist või turvalisust ohustavaks ka noored ja keskealised töötajad, harvem vanemaealised. Suur on sini- ja valgekraede vaheline erinevus – oma tööd peab tervist ohustavaks üle poole sinikraedest ehk kaks korda rohkem kui valgekraedest. Need näitajad on üldises kooskõlas tööõnnetuste juhtumise tõenäosusega vastavates töötajarühmades.

^a http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index_et.htm

Töösuhte turvalisus

Töösuhte turvalisuse all peetakse silmas töötaja kindlust, et tema töökoht jääb alles ka lähemas või kaugemas tulevikus. Ebakindlus töö säilimise suhtes tekitab hirmu ja stressi ning muret majandusliku toimetuleku pärast töö võimaliku kaotuse korral, mõjutades nii töötaja enda kui ka tema lähedaste psüühilist heaolu. Seega hõlmab töösuhte turvalisus ka kindlust, et töö kaotuse korral on võimalik leida piisavalt kiiresti uus töö ja et selleks on ühiskonnas olemas tugisüsteemid (nt töötuskindlustus-süsteem ja Töötukassa). Töösuhte turvalisuse kirjeldamiseks on järgnevalt vaadeldud kahte näitajat: ajutise töö osatähtsust ja subjektiivset kindlustunnet uue töö leidmise suhtes võimaliku töökaotuse korral.

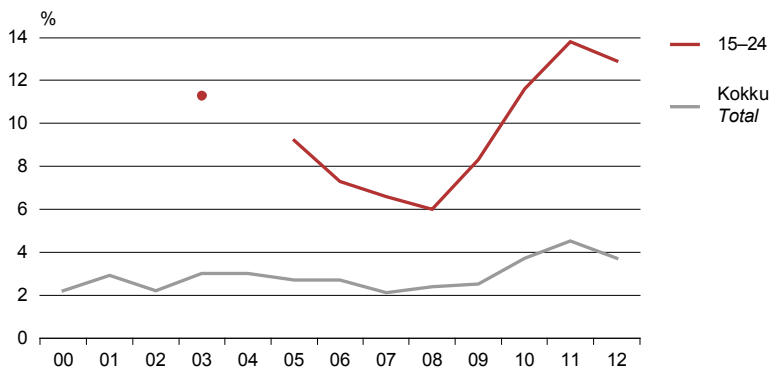
Ajutine töö

Ajutised töötajad on need, kelle töö kestus on suhteliselt lühem kui teistel (üldjuhul tähtajaline töö, hooajatoõ vms) ega taga töötajale sissetulekut pikas perspektiivis. Näitaja põhineb tööjõu-uuringul ja hõlmab osaliselt ka subjektiivset aspekti, kuna ei põhine otseselt lepingu tüübil, vaid vastaja hinnangul töö ajutisuse või alalisuse kohta.

Ajutise lepinguga töötajate töösuhe on ebakindlam kui tähtajatu lepinguga töötajatel. Kuigi ka tähtajalise lepingu ennetähtaegsele lõpetamisele kehtivad üsna ranged nõuded (Töölepingu ... 2009), on töö olemas siiski vaid kindlaks ajaks. Samuti ei pruugi lühikese tähtajaga, töövõtu- või suulise lepingu alusel töötajal olla puhkust või muid tavapäraseid töötaja õigusi. Ajutiste tööde osatähtsus näitab üsna hästi töösuhete turvalisuse muutumist ajas, kuid rahvusvahelises võrdluses kajastab see peale töösuhetega seotud tavade erinevuste tugevalt ka tööseaduste erinevusi – riikides, kus alalise lepinguga töötajate töösuhete lõpetamine on keeruline, on ajutise lepinguga töötajaid märgatavalt rohkem (Protecting ... 2013). Eestis on ajutiste töötajate osatähtsus väike – oleme EL-i riikide võrdluses Leedu ja Rumeenia järel kolmandal kohal.

Joonis 9. Ajutiste töötajate osatähtsus vanuse järgi, 2000–2012^a

Figure 9. Share of temporary workers by age, 2000–2012^a



^a 15–24-aastaste andmed aastate 2000–2002 ja 2004 kohta ei ole väikese valimi tõttu usaldusväärsed.

^a In case of the age group 15–24, the data for 2000–2002 and 2004 are not reliable due to small sample sizes.

Ajutise lepinguga töötajate osatähtsus on alates 2000. aastast olnud kergelt tõusvas trendis – kui 2000. aastal oli ajutises töösuhtes 2,2%, siis 2012. aastal 3,7% töötajatest (joonis 9). Ajutised töötajad jagunevad üsna võrdselt hooaja-, juhu- ja muude ajutiste tööde vahel. Mõneti on kasv olnud tingitud ka üldistest muutustest tööelus, s.t ajutisi, projektilaadseid töid on rohkem kui varem. Ajutiste tööde osatähtsust kasvatas märgatavalt ka majanduskriis, mille ajal tööandjail oli turvalisem palgata ajutist tööjõudu. Oluliselt levinumad on ajutised tööd noorte hulgas. Majanduskriisi ajal ajutiste töötajate osatähtsus noorte hulgas kahekordistus, nii et 2011. aastal tegi ajutise loomuga tööd iga seitsmes töötav noor. Nii mõnegi noore puhul on ajutine töö teadlik valik, sest sobitub paremini õppimise, reisimise ja muutliku elustiiliga. Teisalt kajastub selles ka noorte nõrgem positsioon tööturul ja valmisolek võtta vastu ebakindlamad töötingimused.

Mehi on ajutiste töötajate seas naistest kolmandiku võrra enam ja mitte-eestlasi pisut enam kui eestlasi. Vanuse kõrval on väga oluline võimaliku ajutise töötamise näitaja haridustase: mida kõrgem on omandatud haridustase, seda väiksem on ajutise töö tõenäosus. Kuigi näitajat mõjutavad osaliselt noored, kelle haridustee on alles pooleli, ilmneb seos selgelt ka üle 25-aastaste seas. Kui kõrgharidusega töötajatest töötas 2012. aastal ajutisel kohal vaevalt 1,5%, siis põhiharidusega töötajatest 10%. Tuleb siiski arvestada, et teatavates sfäärides, näiteks kõrgharidusvaldkonnas, on töötajatel tavapärased küll tähtajalised lepingud, kuid nende võrdlemisi pika kestuse ja lepingute pikendamise tava tõttu töötajad seda sageli ajutise tööna ei taju.

Kindlus töö leidmise suhtes

Euroopa sotsiaaluuringu töötingimuste moodulis on küsimus „Kui raske või kerge oleks Teil leida sarnane või parem töökoht teise tööandja juures, kui peaksite lahkuma praegusest töökohast?“. Küsimus väljendab töötajate kindlustunnet tööturu turvalise toimimise ja enese väärtuse suhtes tööturul. Selle tunnuse kohta on andmed 2004. ja 2010. aasta uuringust, mis lubab võrrelda inimeste kindlustunnet tööturul normaalses majandusolukorras ning majanduskriisi ajal.

Mõneti üllatavalt oli töötajate keskmine hinnang 10 palli skaalal nii 2004. kui ka 2010. aastal väga sarnane – 3,8 ja 3,9 palli (0 – väga raske; 10 – väga kerge). Mõlemal uuritud aastal olid Eesti töötajad töö kaotuse korral samaväärselt töö leidmise suhtes enamiku Euroopa riikidega võrreldes pessimistlikumad (Euroopa keskmised vastavalt 4,2 ja 4,7 palli). Siiski võib öelda, et arvestades 2010. aasta väga suurt tööpuudust, võib näitajat pidada isegi võrdlemisi heaks, mis mõneti näitab, et töötajad ei olnud kaotanud usku tööturu ja tööpoliitikameetmete toimimisse. Osa töötajate turvatunnet võis suurendada ka potentsiaalne välismaal töötamise võimalus.

Töö võimaliku kaotuse korral samaväärselt töö leidmise võimaluste suhtes on mehed naistest optimistlikumad, samuti peetakse uue töö leidmist seda kergemaks, mida kõrgem on töötaja haridustase. Optimism uue töö kerge vaevaga leidmise suhtes väheneb vanusega märgatavalt – kui 18–29-aastaste keskmine hinnang eespool esitatud küsimusele oli 5,1 palli, siis 30–49-aastastel 4 ja vähemalt 50-aastaste vanuserühmas 3,1 palli.

Töö ja eraelu tasakaal

Töö ja eraelu tasakaal viitab võimalustele leida rahuldust pakkuv kooskõla tööle ning pere- ja muule elule pühendatud aja ning vaimse ja füüsilise energia vahel. Seda mõjutab nii tööaja hulk, ajastatus, paindlikkus ja töö pingelisus kui ka lähedaste hooldamise ning lastehoiuvõimalused. Alljärgnevalt on töö ja eraelu tasakaalu käsitletud kahe näitaja kaudu: tavapäratu tööaeg ning rahulolu töö- ja eraelu ajalise tasakaaluga.

Tavapäratu tööaeg

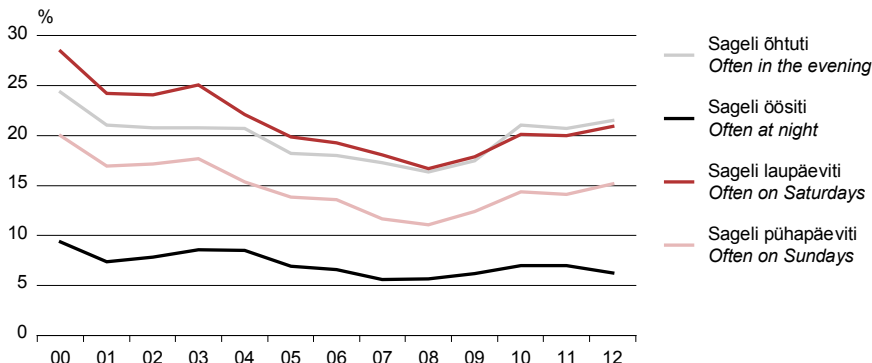
Meie kultuuriruumis on enamiku inimeste tööaeg kella 8.00–18.00 ja selle järgi on välja kujunenud teiste institutsioonide ja teenuste ajaline rütm, s.t kellaajad, kui töötavad lasteaiad, koolid, huviringid, kultuuriasutused jne. Inimestel, kes töötavad sageli väljaspool üldlevinud tööaega, s.t öhtuti, öösiti või nädalavahetuseti, on neile n-ö tugiteenustele tihtipeale kehvem ligipääs, näiteks on neil raskem korraldada lastehoidu. Neil on keerulisem leida aega kultuurisündmusteks, mis tavaliselt toimuvad öhtuti või nädalavahetustel, samuti raskendab sõprade ja lähedastega teistsuguses graafikus liikumine sotsiaalset suhtlust. Samal ajal annab tavapäratu tööaeg võimaluse tarbida teenuseid vahel väljaspool n-ö tippaega, odavamalt ja väiksema tunglemisega.

Tavapäratul tööajal töötajatena on käsitletud neid, kes töötavad sageli, s.t vähemalt pooltel tööpäevadel öhtuti (kl 18–24), öösiti (pärast südaööd), või töötavad vähemalt pooltel laupäevadel või pühapäevadel.

Võrreldes 2000. aastaga on nii hilistel kellaaegadel kui ka nädalavahetustel töötavate inimeste osatähtsus tuntavalt vähenenud. Siiski töötas tööjõu-uuringu kohaselt 2012. aastal sageli tavapäratul ajal 30% hõivatuist. Üle 20% töötajatest tegi sagedasti tööd öhtuti või laupäeviti, 15% pühapäeviti ja 6% öösiti. Majandusbuumi ajal tavapäratutel aegadel töötavate inimeste osatähtsus vähenes ja tavapärasel ajal töötavate oma suurenas, kuid alates 2009. aastast on tavapäratutel aegadel töötamine taas sagenenud. Osaliselt võib selle põhjuseks olla majanduskriisi mõju, teenindussektori tööhoive kasv ja tööaja piiride hägustumine, mida veelgi soodustavad uued infotehnoloogiavahendid.

Joonis 10. Tavapäratu tööajaga inimeste osatähtsus kõigi töötajate hulgas tööaja järgi, 2000–2012

Figure 10. Share of employees with unconventional working hours by working time, 2000–2012



Tavapäratutel aegadel töötavad pisut sagedamini mehed, samuti noored, kellele see on tihtilugu hea võimalus ühitada õppimist ja tööd. Teistest tunduvalt vähem töötavad tavapäratul tööajal kõrgharidusega inimesed ja eestlased.

Töö- ja eraelu subjektiivne tasakaal

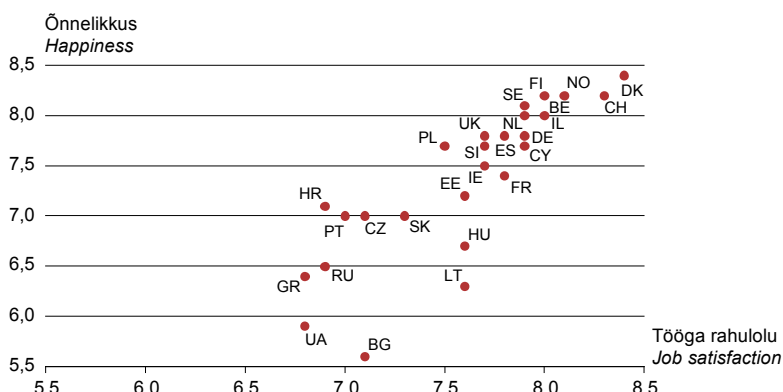
Kuna töö ja eraelu ajalise tasakaalu kvaliteet oleneb peale objektiivse tööaja ka töötaja elukorraldusest, pereseisust jne, on uuritud ka töö- ja eraelu tasakaalu subjektiivset tajumist. 2010. aasta Euroopa sotsiaaluuringus oli küsimus „Kui rahul Te olete palgatööle ja muudele tegevustele kuluva aja tasakaaluga?“, millele sai anda vastuse 10 palli skaalal (0 – äärmiselt rahulolematu; 10 – äärmiselt rahulolev).

Eesti töötajate hinnang töö- ja eraelu ajalisele tasakaalule oli Euroopa keskmisest pisut madalam – 6,2 (EL-i keskmine 6,3). Töö- ja eraelu ajalise tasakaaluga on rahulolematuimad noored töötajad, kellel sageli on ka objektiivsemalt kehvem töökorraldus, kuid kes peavad samal ajal mahutama päevakavassee nii õppimise kui ka töötamise. Enim on töö- ja eraelu ajalise tasakaaluga rahul 30. eluaastates töötajad, vanematel rahulolu väheneb. Pensioniealised töötajad on tööle ja muudele tegevustele kuluva aja tasakaaluga aga taas teistest rahulolevamad, kuna ühest küljest töötatakse siis sageli väiksema koormusega ja teisest küljest ei nõua perekohustused enam nii palju aega.

Kokkuvõte

Elukvaliteeti ja eluga rahulolu mõjutab olulisel määral töö – esmalt selle olemasolu, kuid olulisel määral ka töötingimused. Seejuures mõjutab töö inimeste elukvaliteeti paljude tahkude kaudu, mille mõju on osaliselt individuaalne. Tööelu oluline roll tuleneb nii sellest, et see on peamine materiaalse heaolu tagaja, kui ka suurest ajakulust töötegemisele. Töö ei mõjuta mitte ainult töötaja enda, vaid ka tema lähedaste ja kogukonna elukvaliteeti, olles seotud sissetulekutaseme, sotsiaalse klassi, elutingimuste, turvalisuse taseme jms-ga.

Joonisel 11 on Euroopa sotsiaaluuringu alusel võrreldud riike inimeste tööga rahulolu ja üldise õnnetunde põhjal (mõlemad mõõdetud 10 palli skaalal, kus suurem number tähendab suuremat rahulolu). Joonis üldiselt kinnitab seost, et riikides, kus inimesed on oma tööga rahulolevamad, on ka üldine õnnetunne suurem ning vastupidi. Teistest eristuvad mõnevõrra mõned Ida-Euroopa riigid, nt Bulgaaria, Leedu ja Ungari, kus inimeste rahulolu tööga oli teiste riikidega võrreldes enam-vähem sama suur, kuid inimesed suhteliselt õnnetumad. Tööga rahulolu ja õnnetunde seos on kahtlemata kompleksne, oleneb paljudest teguritest ja võib toimida mõlemat pidi: õnnelikud inimesed on ka tööga enam rahul ning tööga rahulolu aitab kaasa üldisele õnnetundele.

Joonis 11. Töötajate üldine õnnelikkus ja tööga rahulolu^a riigi järgi, 2010*Figure 11. Employees' overall happiness and job satisfaction^a by country, 2010*^a Skaalal 1–10.^a On a scale of 1 to 10.

GR	Kreeka – Greece	EE	Eesti – Estonia	DE	Saksamaa – Germany
UA	Ukraina – Ukraine	HU	Ungari – Hungary	NL	Holland – Netherlands
HR	Horvaatia – Croatia	LT	Leedu – Lithuania	SE	Rootsi – Sweden
RU	Venemaa – Russia	UK	Suurbritannia – United Kingdom	BE	Belgia – Belgium
PT	Portugal – Portugal	IE	Iirimaa – Ireland	FI	Soome – Finland
BG	Bulgaaria – Bulgaria	SI	Sloveenia – Slovenia	IL	Israael – Israel
CZ	Tšehhi – Czech Republic	ES	Hispaania – Spain	NO	Norra – Norway
SK	Slovakkia – Slovakia	FR	Prantsusmaa – France	CH	Šveits – Switzerland
PL	Poola – Poland	CY	Küpros – Cyprus	DK	Taani – Denmark

Allikas: Euroopa sotsiaaluuring

Source: European Social Survey

Võrreldes paljude teiste elukvaliteeti mõjutavate eluvaldkondadega on töötamise ja tööelu kohta kättesaadav võrdlemisi rikkalik, aegpidev ja rahvusvaheliselt võrreldav andmestik. Kvantitatiivsete näitajate puhul saab nii riikide kui ka elanikerühmade võrdluseks kasutada mahukaid ja võrdlemisi pika aegreaga tööjõu- ning sotsiaaluuringu andmeid. Ka subjektiivsete elukvaliteeti mõjutavate tööelu aspektide kohta leidub piisavalt andmeid mitmes rahvusvahelises uuringus, nii et pigem on sarnaste näitajate puhul raske valida, millise uuringu andmetele tugineda. Andmete kättesaadavuse seisukohalt on probleemne ametiühingute ja kollektiivlepingute valdkond, mille kohta ei ole isiku-uuringutest kerge kvaliteetseid andmeid saada ning sellekohane register on alles kujunemisejärgus.

Euroopa võrdluses torkab silma, et kui tööhõive kvantitatiivsed näitajad (nt kõrge hõivemäär) on Eestil head, siis kvalitatiivsete näitajate poolest kipume Euroopa keskmisele alla jääma. Seega jätkub Eesti inimestele tööd võrdlemisi hästi, kuid kas need tööd alati ka väga head on, on iseküsimus.

Samuti torkab silma ebavõrdne ligipääs n-ö headele töödele. Ennekõike on parimad tööd koondunud kõrgemalt haritud nooremate või keskealiste eestlaste kätte, sh on sissetuleku poolest paremas seisus mehed, tööhutuse poolest naised. Tunduvalt kehvemal positsioonil on tööturul alles tööelu alustavad noored ja pensionieelikud, mitte-eestlased ning madalama haridustasemega ja ääremaade elanikud. See suurendab lõhesid elanikkonna elukvaliteedis ja kahjuks ei ole need lõhed viimasel kümnendil oluliselt vähenenud.

Allikad Sources

- Ammas, A. (17.05.2013). Riik tahab iga viienda töövõimetuspensionäri tööle panna. – Postimees [www] <http://www.postimees.ee/1238588/riik-tahab-iga-viienda-toovõimetuspensionari-toole-panna/> (01.07.2013).
- Clark, A., Oswald, A. J. (1994). Unhappiness and Unemployment. – The Economic Journal, Vol 104, pp. 648–659.
- Eesti sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutliku rahastamise võimalused. (2011). Tallinn: Poliitika-uuringute Keskus Praxis.
- Employment in Europe 2001. (2001). Luxembourg: European Commission.
- Employment in Europe 2008. (2008). Luxembourg: European Commission.
- Employment Outlook. (2010). Moving Beyond the Crisis. Paris: OECD Publishing.
- Ghayad, R., Dickens, W. (2012). What Can We Learn by Disaggregating the Unemployment-Vacancy Relationship? – Public Policy Briefs, No 12-3. Federal Reserve Bank of Boston.
- How's Life?: Measuring Well-being. (2011). Paris: OECD Publishing.
- How's Life? (in press, 2013). Paris: OECD Publishing.
- Kieselbach, T. (2003). Long-term unemployment among young people: the risk of social exclusion. – American Journal of Community Psychology, Vol 32, No 1–2, pp. 69–76.
- Krusell, S. (2013). Eesti elanike töötamine välismaal. – Pilte rahvaloendusest. Census Snapshots. Tallinn: Statistikaamet, lk 129–146.
- Leetmaa, R., Masso, M., Võrk, A., Karu, M., Veldre, V., Paulus, A., Turk, P. (2012). Sotsiaalkaitsehüvitiste ja -toetuste mõju töömotivatsioonile. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.
- Measurement of decent work. Discussion paper for the tripartite meeting of experts on the measurement of decent work. (2008). Geneva: ILO.
- Nollen, S. D. (1996). Negative aspects of temporary employment. – Journal of Labour Research, Vol 17, No 4, pp. 567–582.
- Paul, K. I., Moser, K. (2006). Incongruence as an explanation for the negative mental health effects of unemployment: Meta-analytic evidence. – Journal of Occupational and Organizational Psychology, Vol 79, No 4, pp. 595–621.
- Protecting jobs, enhancing security: a new look at employment protection legislation. (2013). Paris: OECD Employment Outlook.
- Romeu Gordo, L. (2006). Effects of short- and long-term unemployment on health satisfaction: evidence from German data. – Applied Economics, Vol 38, No 20, pp. 2335–2350.
- Roosalu, T. (2013). Sissetulekute ebavõrdsus. – Eesti inimarengu aruanne 2012/2013. Eesti maailmas. Tallinn: Eesti Koostöö Kogu, lk 105–111.
- Sick on the job? Myths and realities about mental health and work. (2012). Paris: OECD Publishing.
- Töölepingu seadus. (2009). Riigi Teataja I osa, nr 5, art 35. [www] <https://www.riigiteataja.ee/akt/110022012002> (01.07.2013).
- Measuring quality of employment. Country pilot reports. (2010). UNECE. Geneva: United Nations.
- Unemployment duration and long-term unemployment. (2009). Employment in Europe 2009. Luxembourg: European Commission, pp. 71–103.

IMPACT OF EMPLOYMENT ON GENERAL QUALITY OF LIFE

Yngve Rosenblad
Statistics Estonia

Introduction

Employment is closely connected with a person's material standard of living, but it also influences quality of life in general. Work plays a central role in people's lives – children and young people prepare for working life through their studies; in active working age, work usually takes up more time in a day than any other activity; and pension earned during the work years provides a source of income after retirement. For this reason, it is understandable that a job shapes and affects a person's identity and provides opportunities for the development of important social networks. A job that offers not only the means of subsistence, but also provides opportunities for personal development, self-actualisation and enhancement of skills and knowledge, and makes a person feel useful in society, is an important contributor to well-being. The prerequisites for these positive outcomes include a good job (meaning a secure, flexible and stimulating job that is adequately remunerated) and decent working conditions.

Consequently, in the context of quality of life, work should be analysed both from the quantitative and the qualitative perspective, which means focusing on the availability of a sufficient number of jobs as well as the quality of available jobs. This article looks at the number and availability of jobs, but also studies income, occupational safety, flexibility and security of employment contracts, work-life balance and job satisfaction.

International monitoring of quality of employment

Several international organisations active in the fields of employment and economy (ILO, OECD, UNECE) have emphasised that general and individual well-being and development are determined not only by the availability of jobs, but also by the quality of jobs – jobs should not harm a person's health, should provide opportunities for development and ensure sufficient income and protection of employees' rights.

The above-mentioned organisations have taken steps to measure and monitor work-related quality of life at the international level, such as the Better Life Initiative^a of the OECD for comparing quality of life across countries.

The International Labour Organization (ILO) has developed a framework for measurement of decent work, in order to monitor the quality of employment (Measurement ... 2008). As the European Union (EU) employment strategy highlights the importance of employment and quality of jobs, the European Commission has also developed a framework for measuring quality of employment (Employment ... 2001; Employment ... 2008), covering ten dimensions together with corresponding indicators. The United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) attempts to combine both approaches to quality of employment by using seven dimensions: safety and ethics of employment; income; working hours and balancing work and non-working life; security of employment and social protection; social dialogue; skills development and training; workplace relationships and work motivation (Measuring ... 2010). In cooperation with ILO and Eurostat, UNECE is developing a manual for comparable measurement of these aspects of employment.

Data on working conditions can be obtained from several international surveys: the Labour Force Survey^b, the European Working Conditions Survey^c, the European Social Survey^d and the European Quality of Life Survey^e. In 2009, Statistics Estonia conducted a separate survey on quality of work – the Work Life Survey^f, which will be repeated in 2015.

^a <http://www.oecd.org/statistics/betterlifeinitiative/measuringwell-beingandprogress.htm>

^b <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/microdata/lfs>

^c <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/index.htm>

^d <http://www.europeansocialsurvey.org/>

^e <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/eqls/2011/>

^f <http://www.stat.ee/worklife-quality>

Availability of work

Availability of work is the first item to be discussed when analysing the links between employment and quality of life. Therefore, work and employment are first examined from the quantitative perspective – how many jobs are available in the society and which groups are in a disadvantaged position in the labour market? A shortage of jobs has severe consequences: in addition to insufficient income, unemployment often impairs mental and physical health, complicates interpersonal relationships, and so on (How's ... 2011). Paul and Moser (2006) describe the negative psychological impact of unemployment as the incongruence between willingness to work and actual labour status. They have demonstrated that both employed and unemployed persons have high mean levels of employment commitment, but the unemployed are unable to realise their commitment. According to Romeu Gordo (2006), long-term unemployment affects health in case of both men and women, while short-term unemployment has a stronger effect on men.

Next, we analyse three quantitative employment indicators: employment rate, long-term unemployment rate and the share of the underemployed (working part-time involuntarily).

Employment rate

The employment rate of 20–64-year-olds is the share of employed persons in the total population of the same age. Employment is defined as doing paid work for at least one hour during the week of the survey (or temporary absence from work). The employment rate is calculated based on the data of the Labour Force Survey, which covers the population aged 15–74. But this article focuses on a narrower age range, namely 20–64-year-olds. In Estonia, people usually do not have a steady job before the age of 20, because young people aged under 20 are generally expected to continue their studies (in the last decade, only an average of 7% of 15–19-year-olds were employed). The upper limit of 64 years is close to the retirement age, which is being gradually raised in Estonia. Even though the general pensionable age is 63 years, the transition period means that women of 61.5 years of age were able to retire in 2012. Retirement age will be gradually raised to 65 years by 2026.

In essence, employment rate shows the share of working-age population that is actually employed. Being employed generally results in a better standard of living than could be achieved by relying on social benefits. The analysis by Leetmaa et al. (2012) indicates that Estonia's social protection system offers a relatively small number of schemes that are financially more beneficial than employment. Furthermore, employment facilitates access to non-material work-related aspects that contribute to quality of life, such as self-actualisation, social networks, development of skills, etc. Employment rate is, among other things, influenced by population structure (e.g. a high number of students or women in child-bearing age decreases employment rate) and legislative framework (length of parental leave, retirement age, employment contract regulations). Like all employment indicators, the employment rate is sensitive to economic cycles, increasing during economic boom and decreasing during recession (Figure 1, p. 82).

In 2012, the employment rate was 71.7%, which means that almost 72 of every 100 persons aged 20–64 were employed. This level of employment has been typical of Estonia over the past 20 years, if we leave out the slump during the recession and the peaks in the boom years. Similar levels were measured in the mid-1990s before the previous crisis and in the mid-2000s before the economic boom.

However, in 2012, this employment rate was achieved thanks to a significantly higher number of people working abroad. In 2005 around 5,000 Estonian residents worked abroad, whereas this figure had risen to 25,000 by 2012. Working abroad has a twofold impact on the quality of life of both the persons concerned and their families. In financial terms, this enables them to reach a better standard of living. They are also likely to have better working conditions and acquire new skills and experiences. The flip side is potential deterioration in quality of life due to the time spent on commuting between home and work and reduced contact with family and friends (Krusell 2013).

Men have always had a higher employment rate than women. The difference has varied between 5 and 10 percentage points, except for the recession years when it dropped to 1.5 percentage points (the industries with predominantly male workers suffered the most during the crisis, especially

at the beginning). There are several reasons for this – men usually enter employment at a younger age, while women spend more time in education; women are temporarily absent from the labour market due to childbirth and child-rearing; women can retire a couple of years before men. Given all this, it is to be expected that the gap between male and female employment rates does not remain constant but is largely dependent on age. According to the Labour Force Survey, the gender gap in employment is most notable at age 25–39 – this is the time when women stay home to take care of small children, which inhibits women's employment and often facilitates employment among men. However, in the second half of the working life (from age 40 until retirement), female employment rate is even somewhat higher than male employment rate (Figure 2, p. 82). This last indicator makes Estonia quite unique among European countries, where the employment gap between women and men tends to increase with age and is often the highest in the age group 55–64.

The employment rates outlined in Figure 2 (p. 82) reflect the factors that facilitate or inhibit female and male employment at various stages of life. In 2012, about half of 20–24-year-olds were employed. The highest employment rate registered in the age group 40–44 (85%) – at that age, people's children are generally older while health problems are not yet an obstacle to employment. The employment rate decreases with age and in case of people in retirement age (60–64) is almost the same (49%) as among young people entering the labour market.

The employment rate of Estonians is 5–6 percentage points higher than the employment rate of non-Estonians. This gap decreased somewhat during the economic boom, but grew again during the recession that followed. There is no significant difference in the employment rates of Estonians and non-Estonians below the age of 25, but the gap is noticeable in all other age groups.

In recent years, Southern Estonia (especially Valga county) and Jõgeva, Ida-Viru and Hiiu counties have had the lowest employment rates, largely owing to the age structure of the population (and also ethnic composition in case of Ida-Viru county).

In international comparison, Estonia's employment rate is significantly above the EU average, but this is mainly based on the high female employment rate. Male employment rate was close to the EU average in 2012.

Long-term unemployment rate

Long-term unemployment rate is the percentage of the labour force (employed and unemployed persons aged 15–74) that has been unemployed for at least one year. According to ILO's definition, an unemployed person is someone who is without work, is actively seeking employment and would be available for work within two weeks. Consequently, the "unemployed" status is not linked directly with being registered as unemployed with the Estonian Unemployment Insurance Fund. This indicator is calculated on the basis of the data of the Labour Force Survey.

While even short-term unemployment has a negative impact on quality of life from the financial, psychological and social perspective, the effects are particularly severe in case of long-term unemployment (Unemployment ... 2009). In Estonia, the unemployment insurance benefit is paid for up to 360 days, and the unemployment allowance (100 euros) is paid for 270 days. This means that the long-term unemployed do not receive any benefits from the Estonian Unemployment Insurance Fund and their income is extremely limited. In addition to poverty risk, long-term unemployment can also lead to social exclusion, loss of qualifications and work habits, shrinkage of social networks and a number of negative psychological side effects (depression, low self-esteem, etc.) (Unemployment ... 2009; Romeu Gordo 2006; Kiesebach 2003; Clark and Oswald 1994).

The number of the long-term unemployed and their share in the labour force depend on economic cycles, national labour policy and the legislative framework. The downside of the long-term unemployment rate is that it does not include those who for some reason have lost faith in their ability to find work and have given up looking. In labour market statistics, this group is known as discouraged persons. A group similar to the discouraged persons are persons receiving pension for incapacity for work, whose number has increased substantially in recent years. This increase has partially been caused by the higher retirement age and problems with finding work (Eesti ... 2011).

The long-term unemployment rate has been around 5% since 2000. In 2012 it was 5.5%, meaning that an estimated 38,000 persons had been unemployed for at least one year (every 20th person of the labour force). In addition to that, there were 94,400 persons receiving pension for incapacity for work, over 21,000 persons receiving early retirement pension and 7,400 discouraged persons (who are essentially in a similar situation as the long-term unemployed) in Estonia in 2012. Considering that the Ministry of Social Affairs has estimated that the number of persons who are not working and receive pension for incapacity for work is around 63,000, we can conclude that in 2012 approximately 129,000 working-age persons had been without a job for a longer period, but could re-enter employment subject to favourable conditions (Ammas 2013).

The trend of long-term unemployment generally follows the trend of short-term unemployment with some delay. If economic conditions deteriorate, the number of the short-term unemployed starts to grow. As the short-term unemployed struggle to find a new job, there is a gradual increase in the number of the long-term unemployed. A reverse process can be seen during recovery from a recession – short-term unemployment starts to decrease first, as those who have been unemployed for a shorter period have much better opportunities to find work (Ghayad and Dickens 2012); and long-term unemployment starts to decrease after a longer period of time. The same processes were clearly detectable during the recession in the late 1990s as well as during the latest recession (Figure 3, p. 84). After the most recent economic crisis, the short-term unemployment rate started to decrease as early as in the 2nd quarter of 2010, while the long-term unemployment rate only began to fall in 2011, and the number of the very long-term unemployed (i.e. those who had been unemployed for over two years) only started to go down in 2012. Thus, it appears that the effects of an economic crisis continue to affect the long-term unemployed and their families even after the rest of society has largely recovered from the slump.

There may occasionally be more women than men among the short-term unemployed, whereas long-term unemployment is a greater threat for men. Since 2000, the number of men among the long-term unemployed has exceeded the number of women by 5,000 on average. Older people are also at a greater risk of long-term unemployment than young people. The unemployment rate of young people is generally higher compared to other age groups, but there are relatively few of them among the long-term unemployed – the number of unemployed young people is big, but they find a new job quicker than others. In 2000–2011, persons aged under 25 and persons aged over 50 both constituted about 20% of the unemployed, while the share of the first group (aged under 25) among the long-term unemployed was smaller (15%) than the share of persons aged 50+ (28%).

Non-Estonians also have a higher probability of long-term unemployment in Estonia. In 2000–2012 non-Estonians constituted about a third of the working-age population, while their share among the unemployed was more or less equal to the share of Estonians and they accounted for as much as 55% of the long-term unemployed. In 2012, two thirds of unemployed persons in Ida-Viru county (which has the highest share of non-Estonians) were long-term unemployed, meaning that they had been seeking work for over a year.

A lower level of education is also a factor contributing to long-term unemployment. Even though during the recent recession people became unemployed irrespective of their level of qualification, persons with a higher level of education were able to find work sooner, once the economy recovered. In 2012 there were more than 50% more unemployed persons with basic education than unemployed persons with higher education. The share of the long-term unemployed was also much higher among the former: 62% of the unemployed persons with basic education had been unemployed for over a year, compared to 45% of the unemployed persons with higher education.

Part-time work

Part-time work is an important factor to consider when measuring the volume and availability of work in society, as not all people have full-time jobs (40 hours a week) and not all employers offer full-time employment. Part-time work can be based on an employment contract or a contract for services without a fixed term, but it is particularly common in case of temporary employment and fixed-term contracts for services. Part-time work means a lower income and thus a greater poverty risk; it is often also associated with lower security of employment and fewer opportunities for training or

promotion (Employment ... 2010; Nollen 1996). On the other hand, some people might prefer part-time work to achieve a better balance between different activities (family-related duties, studies), to cope with health problems or for other reasons. In such cases, part-time work could be the best fit for the person's needs and actually contribute to increased quality of life.

Thus, when part-time employment is used as a quality-of-life indicator, we should consider those part-time workers who did not choose part-time employment, i.e. persons who would like and be able to work with a higher workload. In labour market statistics, this is known as underemployment. The underemployment rate is the share of involuntary part-time workers among employed persons. Working part-time means that a person generally works less than 35 hours per week, excluding positions where shorter working hours are stipulated by law. This indicator is calculated on the basis of the Labour Force Survey. The underemployment indicator is strongly influenced by economic cycles and the prevalence of part-time employment in society.

As the share of part-time work is relatively small in Estonia compared to other European countries (two times smaller than the EU average), the underemployment rate is also relatively low in Estonia – 1.7% in 2012, with the EU average being 4.3%. There were 10,000 part-time workers in Estonia in 2012 who would have liked to work with a higher workload.

Even though the share of part-time workers has increased compared to the early 2000s, underemployment has mostly shown a downward trend (Figure 4, p. 85). However, the lowest underemployment rate was registered immediately before the onset of recession in 2008 when involuntary part-time workers constituted only 0.7% of all employed persons.

Underemployment in different socio-demographic groups is directly linked with the prevalence of part-time work in a particular group. As the number of women in part-time employment is several times higher than the number of men, they also hold a bigger share among the underemployed. The same applies to young and elderly employees, as part-time work is more common in both of these groups. However, if we reverse the perspective and look at the share of underemployed persons in a particular group of part-time workers, we can see that the share of the underemployed is actually bigger among male part-time workers than among female part-timers. A comparison by age group reveals a similar picture – the share of the underemployed is higher among 25–49-year-old part-time workers than in the younger and older age groups. Also, non-Estonians are at a greater risk of underemployment.

People living in households with very low work intensity

Next, the share of population living in households with very low work intensity is studied. This helps to get an overview of the total share of population affected by shortage of work or unemployment, both of which lead to a higher risk of poverty and exclusion and affect quality of life. This indicator is determined on the basis of the Estonian Social Survey.

The work intensity of a household is the total number of months spent in employment or self-employment by working-age household members (aged 18–59, excl. 18–24-year-old students) during the year relative to the maximum number of months that the household members could have spent in employment or self-employment. The indicator covers persons aged under 60 who live in households where working-age members spent less than 20% of the potential working time in employment in the 12 months preceding the survey.

102,000 persons aged under 60 (almost 10% of that age group) lived in households with very low work intensity in 2011 (Figure 5, p. 86). Since work intensity is calculated on the basis of employment rates in the preceding year, the indicator essentially describes the year 2010, which was the peak year of unemployment in Estonia. In the boom years, the number of people living in households with very low work intensity was almost two times smaller (55,000 or 5.3% in 2008). Underage children constitute about one fifth of such persons, and the number of children in those households was between 10,000 and 27,000 over the period 2004–2011. Estonia's indicator for 2011 was similar to the EU average, both in case of the share of total population aged under 60 and the share of children living in households with very low work intensity.

Earnings

Earnings have a very direct effect on quality of life. On the one hand, it matters whether employees receive fair and sufficient remuneration (considering their work input). On the other hand, we should examine whether the earnings are sufficient for subsistence.

The OECD report states that, even though employment is the best measure against poverty, there is still poverty among employed persons in all OECD countries – an average of 7% of employed households (How's ... 2011). Poverty of employed persons is often caused by underemployment (i.e. they have not found a full-time job), but poverty risk is also significant in case of families with children where the breadwinners have low wages.

The following discussion of earnings focuses on two indicators: in-work poverty and decent wages.

In-work poverty

The term “in-work poverty” refers to a situation where a person’s wages are not sufficient to escape poverty. This issue has been discussed in more detail in the Human Development Report 2012/2013 (Roosalu 2013). In-work poverty affects those employed persons whose earnings are below the at-risk-of-poverty threshold, which is 60% of the median equalised yearly disposable income (incl. pensions and social benefits) of household members. Consequently, this indicator does not measure absolute wealth or poverty but the level of income in comparison to the median income of the population.

According to the Estonian Social Survey, in 2000–2011, an average of 8.2% of employed persons were in-work poor. Their share ranged from 6% to 10% with a slightly downward trend. In line with the significant gender pay gap, in-work poverty is more prevalent among women than among men and the gap has mostly grown.

Families with children, especially lone-parent households, are much more likely to suffer from in-work poverty. In-work poverty is also a bigger risk for young people (as the share of the in-work poor tends to decrease with age) and people with a low level of education. Other risk factors include temporary and part-time employment – in 2011, the share of the in-work poor was almost four times bigger among temporary workers than among employees with a permanent job, and two times bigger among part-time workers than among full-time workers.

Satisfaction with wages

The data of the 2006 and 2010 European Social Surveys allow a comparison of the subjective assessments of fairness of one’s wages. The respondents were asked to rate the statement “Considering all my efforts and achievements in my job, I feel I get paid appropriately” on a 5-point Likert scale (1 = “agree strongly”; 5 = “disagree strongly”). In Estonia, the European Social Survey is carried out by the Institute of Sociology and Social Policy of the University of Tartu, as a member of an international network of research institutions.

In both 2006 and 2010, the average assessment given by employees in Estonia was at the lower end of the scale (average rating 3.2 and 3.1, respectively) and was also more negative than the aggregate average level for all participating countries. In both years, men considered their wages to be more appropriate than women. Younger people and employees in retirement age are more likely to consider their wages appropriate for their efforts than middle-aged persons and those approaching retirement. Overall, employees with a higher level of education were also more likely to state that their pay was adequate, compared to employees with lower levels of education. Employees in North-Eastern Estonia were significantly less satisfied with their wages.

Occupational safety

As work occupies a big part of the waking hours of most adults, it is important in terms of quality of life that this work would not cause major health problems and that safety at work is ensured. Three related indicators are analysed next: serious accidents at work, number of persons killed in accidents at work per 100,000 employees and perceived risk at work.

Accidents at work

The number of serious accidents at work (i.e. accidents that cause more than three days of absence from work) is based on the number of accidents registered with the Labour Inspectorate, which is supplemented with data from the Labour Force Survey on the frequency of accidents at work. Looking only at the number of registered accidents at work would give a somewhat misleading picture, as not all accidents at work are reported to the Labour Inspectorate. It is estimated that about 40% of all accidents at work are registered (this rate differs across sectors), although the indicator has improved over the years. The number of fatal accidents at work as registered by the Labour Inspectorate can be considered quite reliable.

There has been a slightly downward trend in both the number of serious accidents at work and the number of fatal accidents at work. In 2010, there were 976 serious accidents at work per 100,000 employees. Figure 7 (p. 88) illustrates the impact of the recession. During the economic crisis, there was a decrease not only in the number of accidents at work, but also in the number of accidents per 100,000 employees – in 2009, the fall in employment was particularly steep in construction and manufacturing, which are sectors with a relatively high number of accidents. The number of accidents per 100,000 employees started to increase again after the employment in construction and manufacturing took an upturn.

There are over two times more serious accidents at work among men than among women. Overall, there are more accidents in the economic activities with predominantly male employees: manufacturing, construction, transportation and storage, and defence. In case of women, agriculture, retail, food service, medicine and postal services were the sectors with the highest risk of accidents. Among men, young workers are more likely to suffer accidents, while in case of women the biggest share of accidents happen to middle-aged employees.

Even though the estimated total number of accidents at work in 2012 is not yet available, the dynamics of fatal accidents at work indicate gradual improvement in occupational safety. There were only 2.2 persons killed in accidents at work per 100,000 employees in 2012, which is the lowest rate of the entire period since Estonia regained independence. In 2012, 14 persons were killed in accidents at work, while there were often nearly 30 occupational deaths per year in the early 2000s and as many as 50 deaths per year in the 1990s. Virtually all persons killed in accidents at work are men, with older and younger workers being at a similar risk.

Perceived risk at work

Perceived health risks at work can be analysed on the basis of the European Working Conditions Survey^a. The survey is conducted by Eurofound every five years, with the latest data collected in 2010. The perception of risk at work is measured with the question “Do you think your health or safety is at risk because of your work?” (answer “Yes” or “No”). Concern about the health impact of work is an indication of the probability of accidents at work or occupational diseases (even though risk perception is quite individual), but it also reduces quality of life by causing stress. To some extent, this indicator reflects the aspects of work that could be harmful to mental health, which is also crucial for quality of life but is not reflected in the statistics on accidents at work (How's ... 2013).

Compared to other European countries, employees in Estonia are more worried about the potential damage to health caused by their work. 38.5% of employees believe that their health or safety is jeopardised at work (the EU average is 24.2%). In the EU as a whole, the share of persons who

^a <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/index.htm>

believe that their work affects their health has decreased by a quarter in ten years, while the decrease in Estonia has been marginal (one and a half percentage points).

Men are more likely to perceive health or safety risks at work than women and this gender gap has widened over the last decade (Figure 8, p. 89). However, compared to women in Europe, women in Estonia are still remarkably concerned about their health and safety at work.

Perceived health or safety risks at work are more common among young and middle-aged employees and less common among older employees. There is a great difference between blue-collar and white-collar workers – more than half of blue-collar workers think that their health is at risk because of work, while this share is two times smaller among white-collar workers. These indicators are generally in line with the probability of accidents at work in the given employee segments.

Job security

Job security refers to the employees' confidence that they will be able to keep their job in the short or long term. Insecurity about keeping one's job causes fear, stress and concern about financial coping in case of possible loss of work, affecting the mental well-being of the employees and their family members. Job security also means the confidence that a new job can be found in a sufficiently short period of time, if needed, and that the required support systems (e.g. the unemployment insurance system and the Unemployment Insurance Fund) are in place in society. Job security is described with the following two indicators: share of temporary workers and confidence in the possibility to find work in case of job loss.

Temporary employment

Temporary employees are persons whose employment is expected to continue for a relatively short period (usually fixed-term employment, seasonal work, etc.) and does not ensure income in the long term. The indicator is based on the Labour Force Survey and includes a subjective aspect, as it is not based on the types of contracts but on the respondents' statements about the permanent or temporary nature of their work.

Employees with a temporary (i.e. fixed-term) contract have less job security than employees with a contract without a fixed term. Even though the premature termination of a fixed-term contract is subject to fairly strict regulations (Töölepingu ... 2009), such contracts only ensure work for a certain period. Furthermore, persons employed for a short period, under a contract for services or under a verbal agreement may not be entitled to holiday or have other customary employees' rights. The share of temporary employment is a good indicator of the changes in job security over time. On the international level, it also reflects the differences in general employment culture and labour legislation in different countries – the number of employees with a temporary contract is significantly higher in countries where employment contracts without a fixed term are difficult to terminate (Protecting ... 2013). Estonia has the third lowest share of temporary workers in the EU after Lithuania and Romania.

The share of employees with a temporary contract has shown a small upward trend since 2000 – 3.7% of employees had a temporary contract in 2012, up from 2.2% in 2000 (Figure 9, p. 90). Temporary employees are divided fairly evenly between seasonal work, occasional work and other forms of temporary employment. To an extent, the increase has been caused by general changes in employment, as there are more temporary, project-type jobs than before. The share of temporary employment grew significantly during the recession when employers felt that hiring temporary staff was a safer course of action. Temporary work is considerably more prevalent among young people. The share of temporary workers among young people doubled during the recession, meaning that in 2011 every seventh young employed person was in temporary employment. Temporary work is a deliberate choice for many young people, as it provides the flexibility required for studies, travelling and a dynamic lifestyle. However, it also reflects the weaker position of young people in the labour market and their willingness to accept jobs with less security.

The number of men in temporary employment is a third bigger than the number of women. Temporary employment is also slightly more common among non-Estonians. In addition to age, the level of education is a very important predictor of temporary employment: the higher the employee's level of education, the smaller the probability of temporary employment. Although the indicator is partially influenced by young people who are still pursuing education, the correlation also applies in the population aged over 25. In 2012, 1.5% of employees with higher education held a temporary position, compared to 10% of employees with basic education. It should be remembered that while fixed-term contracts are customary in certain professions (e.g. for academic staff), the people concerned often do not perceive this as temporary employment because the contract term is relatively long and these contracts tend to be renewed.

Confidence in finding work

The European Social Survey has a module on working conditions which includes the question "How difficult or easy would it be for you to get a similar or better job with another employer if you had to leave your current job?". It measures the employees' confidence in the security of the labour market and in their value as an employee. Data from the 2004 and 2010 surveys are available, allowing a comparison of people's confidence during normal economic conditions and during recession.

Somewhat surprisingly, the mean rating given by employees on a 10-point scale (0 = "very difficult", 10 = "very easy") was very similar in both 2004 and 2010 – 3.8 and 3.9, respectively. In both years, employees in Estonia were more pessimistic about the prospects of finding an equivalent job than employees in most European countries (the European average was 4.2 in 2004 and 4.7 in 2010). However, the result is actually quite good, considering the very high unemployment rate in 2010 – this shows that employees have not lost faith in the labour market and labour policy measures. In case of some people, their sense of security could have been reinforced by the possibility to seek employment abroad.

Men are more optimistic than women about the possibility of finding an equivalent job, if needed. People with higher levels of education also tend to be more positive about their prospects. With age, people become considerably less confident in their ability to easily find a new job – the average rating (given as a response to the above-mentioned question) was 5.1 among 18–29-year olds, 4 among 30–49-year-olds and 3.1 in the age group 50+.

Work-life balance

Work-life balance shows whether people are able to find a satisfying balance between the time spent on work, family life and daily living, and their mental and physical energy. This balance depends on the amount and schedule of working hours, the flexibility and stressfulness of the job as well as the possibilities for taking care of children and family members. Below, work-life balance is described through two indicators: unconventional working hours and satisfaction with work-life balance.

Unconventional working hours

In Estonia, the majority of people work between 8:00 and 18:00, which also determines the working hours of other institutions and services, such as kindergartens, schools, hobby groups, cultural establishments, etc. People who often work outside the traditional working hours (i.e. in the evening, at night or on weekends) often find that their access to such "support services" is very limited. For example, it is more difficult for them to make childcare arrangements. They have fewer opportunities to visit cultural events, which generally take place in the evening or on weekends. Different work schedules mean that it is more difficult to spend time together with friends or family members. On the flip side, unconventional working hours sometimes enable people to use services outside the normal rush hours, at a lower cost and with shorter queues.

A person with unconventional working hours is someone who often, i.e. at least on half of the working days, works in the evening (from 18:00 to midnight), at night (after midnight) or at least on half of the Saturdays or Sundays.

Compared to 2000, the share of people working in the evening, at night or on weekends has decreased considerably (Figure 10, p. 92). Nevertheless, according to the Labour Force Survey, 30% of all employed persons often worked during unconventional hours in 2012. Over 20% of employees often worked in the evening or on Saturdays, 15% on Sundays and 6% at night. The share of people working during unconventional hours decreased in the boom years, as the share of persons with conventional working hours increased. However, since 2009, unconventional working hours have become more common again. This could be explained by the impact of the recession, increased employment in the service sector and the trend towards flexible working hours, facilitated by the availability of new information technology tools.

Men are slightly more likely to work during unconventional hours. Unconventional working hours are also more common among young people, as often this allows them to combine studies and employment. Unconventional working hours are considerably less prevalent among employees with higher education and among Estonians.

Subjective work-life balance

The quality of work-life balance depends not only on objective working hours, but also on the employee's life arrangements, marital status, etc. For that reason, subjective assessment of work-life balance is also studied. The 2010 European Social Survey included the question "How satisfied are you with the balance between the time you spend on your paid work and the time you spend on other aspects of your life?", to be answered on a 10-point scale (0 = "extremely dissatisfied"; 10 = "extremely satisfied").

Employees in Estonia give their perceived work-life balance a slightly lower rating (6.2) than the European average (6.3). Young employees tend to be the most dissatisfied with their work-life balance, as they often objectively have inferior working arrangements and often have to accommodate both studies and work in their daily schedule. Satisfaction with work-life balance was the highest among employees in their thirties. Satisfaction decreased in older age groups. Employed persons in retirement age, however, are again more satisfied with work-life balance than others, because people at that age often have a reduced work load and do not need to spend as much time on family-related duties.

Conclusion

Quality of life and life satisfaction depend greatly on employment – firstly, on the availability of work and, secondly, on the working conditions. Work can influence quality of life through various different aspects, some of which vary from person to person. The importance of employment is based on the fact that it is the main source of material well-being and takes up a large amount of a person's time. The quality of life of individuals as well as their families and communities depends on work, which is related to the level of income, social standing, living conditions, level of security, and so on.

Figure 11 (p. 93) shows a comparison of countries based on job satisfaction and general happiness according to the European Social Survey (both indicators were measured on a 10-point scale where higher numbers mean greater satisfaction). Overall, the figure confirms that countries with greater job satisfaction also have a higher level of happiness, and vice versa. This general pattern is not followed by some Eastern European countries (e.g. Bulgaria, Lithuania and Hungary) where people's job satisfaction was comparable with other countries, but their level of happiness was lower. Of course, the correlation between job satisfaction and happiness is a complex issue, dependent on a multitude of factors. Causality could run both ways: happy people are more satisfied with their job, while job satisfaction contributes to the general sense of happiness.

The data available on employment and working life are relatively abundant, continuous and internationally comparable – which is not the case with many other quality-of-life indicators. Quantitative comparisons between countries and population groups can be made on the basis of the Labour Force Survey and the Social Survey, which offer extensive datasets with relatively long time series. Several international surveys offer data on subjective work-related aspects (which influence quality of life), so that sometimes it is difficult to choose which survey to use if similar indicators have

been measured in several surveys. A problematic area in terms of data availability is the field of trade unions and collective agreements, because it is difficult to extract relevant data from personal surveys and the corresponding register is still in development.

In the European context, it is noteworthy that Estonia has good quantitative employment indicators (such as a high employment rate), while the qualitative indicators for Estonia tend to be below the European average values. Thus, the availability of jobs is relatively good in Estonia, but the quality of those jobs is another matter.

Another noteworthy trend is the unequal access to “good” jobs. The majority of the best jobs are held by younger or middle-aged Estonians with higher education, whereas men are in a better position in terms of income and women have the advantage in terms of occupational safety. Compared to them, young people entering the labour market, people approaching retirement, non-Estonians, people with a lower level of education and the residents of remote rural areas are in a significantly inferior position. This increases the inequality in quality of life and, unfortunately, these cleavages have not decreased much in the past decade.

VABA AEG JA SOTSIAALSED SUHTED ELUKVALITEEDI NÄITAJATENA

Jaanus Heinsar
Statistikaamet

Sissejuhatus

Indiviidi elukvaliteet koosneb eri dimensioonidest ja selle hindamisel on oluline keskenduda konkreetsetele eluvaldkondadele. Stiglitz, Sen ja Fitoussi (2009) leiavad oma raportis, et sise-majanduse koguprodukt (SKP) ei ole sotsiaalse arengu ja elukvaliteedi mõõtmiseks piisav, ning rõhutavad, et elukvaliteedi mõõtmisel on objektiivsete näitajate kõrval sama olulised ka subjektiivsed. Nad toovad oma raportis teiste elukvaliteedi dimensioonide kõrval eraldi välja personaalsed tegevused ja sotsiaalsed kontaktid kui elukvaliteedi näitajad (Stiglitz jt 2009: 14). Käesolev artikkel võtabki peamiselt vaatluse alla subjektiivsed näitajad ja püüab analüüsida, kuidas vaba aja käitumine ja sotsiaalsed suhted inimese elukvaliteeti mõjutavad. Sotsiaalsete suhete kontekstis keskendutakse ka sellisele subjektiivsele näitajale nagu inimese õnnetunne, mis on ülioluline elukvaliteedi näitaja – keeruline on väita, et inimese elukvaliteet on väga hea, kui ta ise ennast õnnetuks peab.

Vaba aja olemust on raske defineerida. Ajakasutusuuringutes on vaba aja mõiste defineerimisel seni enamasti lähtutud kindlastest tegevustest, nt kultuuritarbimine, puhkamine, spordiga tegelemine jms, ja vaba aja subjektiivne pool ehk see, mida inimesed ise vabaks ajaks peavad, tihti kõrvale jäetud. Vaba aja teoreetikud leiavad, et vaba aja tähendus ja temasse suhtumine oleneb soost, vanusest, majanduslikust ja perekondlikust seisundist ja elus toimuvatest muutustest (Gordon jt 1976; Roberts 1999; Kelly 1999). Sarnase tulemuseni on jõudnud ka käesoleva artikli autor, kes leidis, et inimese majanduslik seisund, sissetulek, perekonnaseis, laste olemasolu ja rahulolu vaba ajaga avaldavad mõju vaba aja tähendusele (Heinsar 2005). Seetõttu on vaba aja puhul oluline peale objektiivsete tunnuste arvestada ka inimeste subjektiivseid hinnanguid. Vaba aja tähendus oleneb inimesest – üks ja sama tegevus võib ühele inimesele tähendada vaba aega, teisele tõist kohustust (nt hobijalgpallur vs. elukutseline jalgpallur). Oluline on vaadata ka vaba ajaga rahulolu näitajaid, mis jätavad inimese enda otsustada konkreetse vaba aja tegevuse, kuid annavad võimaluse hinnata vaba ajaga rahulolu.

Sotsiaalsete kontaktide tihedusel ja kvaliteedil on inimeste heaolus suur tähtsus. Inimesed tunnevad rõõmu oma perekonnaliikmete, sõprade ja töökaaslastega aja veetmisest, kõik tegevused pakuvad rohkem rahuldust, kui seda jagatakse teistega (Kahneman ja Krueger 2006). Samuti loovad hästi toimivad sotsiaalsed suhted inimeste vahel usaldust ja vastastikust sallivust ning soodustavad ühistegevust (How's ... 2011).

Vaba aja olemus

Vaba aja puhul on oluline teadvustada, et kõikidel inimestel on ööpäevas 24 tundi, mis tuleb mitmesuguste tegevuste vahel jagada. Osa tegevusi, näiteks magamist ja söömist, on keeruline ära jätta või kellelegi teisele teha anda, ent näiteks laste kasvatamise puhul on see võimalik. Üldjoontes ollakse aga seda meelt, et vaba aeg on see aeg, mis ei ole seotud kohustustega ja mida inimene saab ise valida.

Paljud vaba aja tegevused on tasulised või eeldavad teatavate vahendite olemasolu. See aga näitab, et vaba aja veetmine on osaliselt seotud ka inimeste sissetulekuga, näiteks ilma rahata ei ole võimalik käia teatris või spordiklubis. Seevastu õppimise teel on võimalik suurendada inimkapitali, sh sissetulekuid, mis pikemas perspektiivis võivad aidata tagada juurdepääsu teatavatele vaba aja tegevustele.

Mannelli ja Kleiberi (1997) kohaselt saab vaba aega defineerida nii objektiivse kui ka subjektiivse nähtusena. Objektiivne vaba aeg on konkreetne tegevus või tegevuste kogum kindla ajaga ning seda mõõdetakse ajakasutuse või kindlas tegevuses osalemise kaudu. Seda käsitlust on palju kritiseeritud, kuna selle meetodi puhul vaatlevad teadlased vaba aja veetmisena kindlaid, n-ö tüüpilisi tegevusi ja uuringus osalejad seda muuta ei saa.

Subjektiiivset vaba aega hinnatakse indiviidi konkreetsest tegevusest saadud vaimse kogemuse ja rahulolu põhjal. Selle käsitluse kohaselt mõtestavad inimesed ise vaba aja definitsiooni lahti ning peavad vabaks ajaks enda valitud, mitte varem kindlaks määratud tegevusi. Samal ajal arvavad kriitikud, et vaba aeg sõltub ajalooliselt tekkinud sotsiaalsest, majanduslikust ja poliitilisest kontekstist (Parr ja Lashua 2004: 3). Seni ei ole vaba aja uuringutes subjektiivset käsitlust piisavalt kajastatud.

Eurostati tasandil on vaba aja näitajad praegu väljatöötamisel, kuid need puudutavad nii objektiivset (nt juurdepääs teatritele, kinodele ja kultuurikeskustele) kui ka subjektiivset (vaba aja kvaliteet ja sellega rahulolu) dimensiooni (Quality ... 2013).

OECD riikides kulutavad inimesed isiklikeks tegevusteks keskmiselt 10,5 ja vabale ajale 4,3 tundi ööpäevas, Eestis on vastavad näitajad 10,2 ja 4,0 (How's ... 2011: 130). Seetõttu võib väita, et Eesti inimestel on isiklikeks ja vaba aja tegevusteks mõnevõrra vähem aega kui OECD riikides keskmiselt.

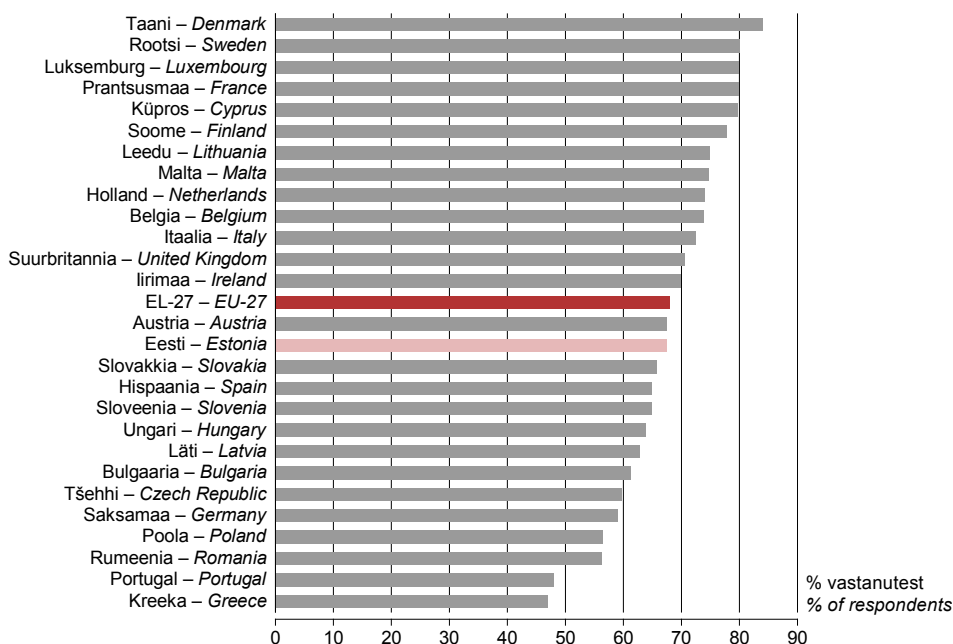
Vaba aja tegevused

Uuringutes on seni vaba aja hindamisel tihti arvestatud kindlaid tegevusi või sündmusi, milles osalemist on püütud mõõta ja analüüsida. Selline meetod arusaadav ja mõistetav, sest võimaldab elanikerühmi ja riike omavahel võrrelda.

Eurofoundi korraldatavas Euroopa elukvaliteedi uuringus paluti inimestel hinnata juurdepääsu kinole, teatritele või kultuurikeskustele. Riikidevahelised erinevused on peaaegu kahekordsed – kui Taanis hindas oma juurdepääsu kinole, teatritele või kultuurikeskustele lihtsaks ja väga lihtsaks 84,1% vastanutest, siis Kreekas vaid 47% (joonis 1). Seega on Taani (84,1%), Rootsi (80,1%), Luksemburg (79,8%), Prantsusmaa (79,8%) ja Küpros (79,7%) need viis Euroopa riiki, kus kinno, teatrisse või kultuurikeskusesse pääseb inimeste endi hinnangul kõige hõlpsamini. Negatiivsemalt jäävad silma Kreeka (47%), Portugal (48%), Rumeenia (56,2%), Poola (56,4%) ja Saksamaa (58,9%).

Joonis 1. Juurdepääs^a kinole, teatritele või kultuurikeskustele, 2012

Figure 1. Access^a to cinema, theatre or cultural centre, 2012



^a Aluseks on võetud valikud „lihtne“ ja „väga lihtne“.

^a Based on respondents whose answer was “easy” or “very easy”.

Eesti vastav näitaja on 67,5%, vaid natuke väiksem kui Euroopa Liidu (EL) keskmine (68%). Balti riikidest jääb silma Leedu, kus juurdepääs kinole, teatrile või kultuurikeskusele on 2012. aasta Euroopa elukvaliteedi uuringus osalenud riikide keskmisest oluliselt parem (74,9%).

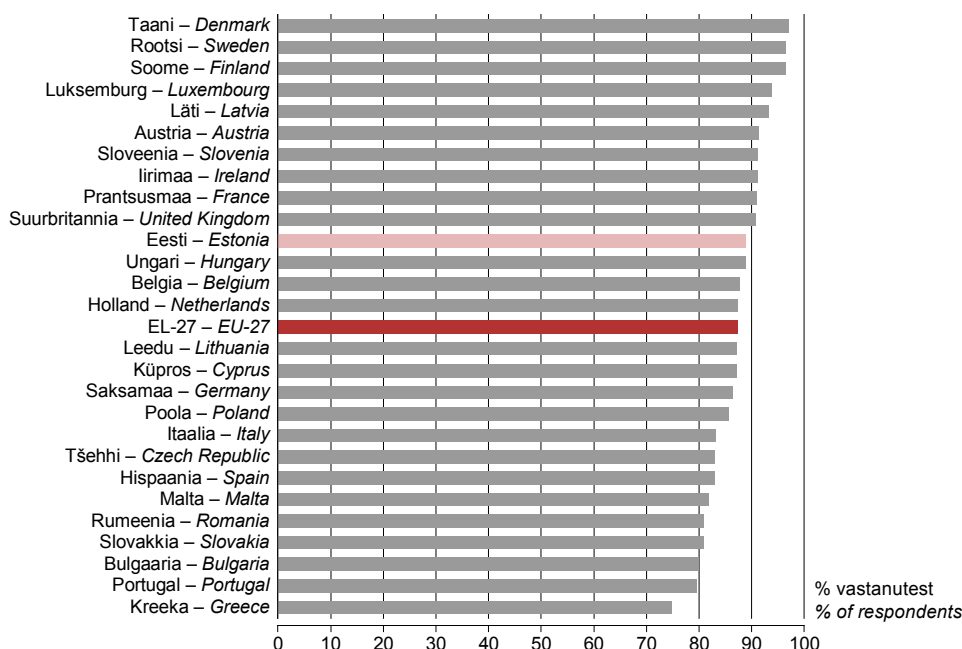
Küsimus ei täpsusta, kas ligipääsu all on mõeldud riigi loodud taristut (nt jalgrattateed, pargid jms) või isiku enda rahalist võimekust. Kreeka ja Portugali puhul mängib ilmselt rolli ka majanduskriisi mõju, ehkki kriis puudutas valusalt ka Küprost, kus juurdepääs kultuuriasutustele on üks EL-i parimaid. Mõnevõrra üllatavalt jääb silma Saksamaa, kelle näitaja on üks madalamaid.

Ka juurdepääs puhke- ja rohealadele erineb riigiti (joonis 2). Kõige paremaks on juurdepääsu hinnanud Taani (97%), Rootsi (96,5%) ja Soome (96,4%) elanikud, seevastu kõige keerulisem on olukord Kreekas (74,7%), Portugalis (79,6%) ja Slovakkias (80%).

Võrreldes teiste EL-i riikidega on Eestis (88,9%) juurdepääs puhke- ja rohealadele mõnevõrra parem kui EL-is keskmiselt (87,3%). Balti riikidest jääb kõige positiivsemalt silma Läti, kelle näitaja on EL-i keskmisest märksa kõrgem.

Joonis 2. Juurdepääs^a puhke- ja rohealadele, 2012

Figure 2. Access^a to recreational or green areas, 2012



^a Aluseks on võetud valikud „lihtne“ ja „väga lihtne“.

^a Based on respondents whose answer was “easy” or “very easy”.

Allikas/Source: Eurofound

Analüüsides juurdepääsu kultuuriasutustele ning puhke- ja rohealadele tervikuna, jääb silma, et kõige paremas olukorras on Põhjamaad ning kõige halvemas Kreeka ja Portugal.

Juurdepääsu puhke- ja rohealadele on inimesed hinnanud mõnevõrra paremaks kui juurdepääsu kinole, teatrile või kultuurikeskusele. Üks loogiline põhjendus on, et puhke- ja rohealad on üldjuhul tasuta, seega ei takista juurdepääsu inimese rahaline seis. Kultuuriteenused aga on tavaliselt tasulised ja see võib neile ligipääsu raskendada.

Rahulolu vaba aja hulgaga

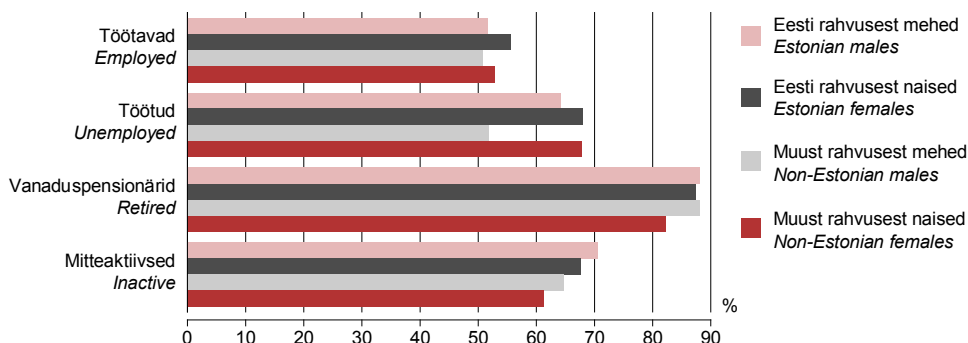
Elukvaliteedi hindamise seisukohast on oluline teada, kuidas inimesed ise oma vaba aja käitumist hindavad. Neile ei ole vaja ette öelda, milline on vaba aja tegevus ja milline mitte, vaid jätta konkreetse tegevuse lahtimõtestamine nende endi subjektiivseks hinnanguks. Üks võimalus on inimestelt küsida, kuidas nad on rahul oma vaba aja hulgaga, sest subjektiivsel rahulolul on üldjuhul tugev seos ka subjektiivse elukvaliteediga.

2004. aasta Eesti sotsiaaluuringus uuriti inimeste rahulolu eri eluvaldkondadega, sh rahulolu vaba aja hulgaga. Hilisematel aastatel sellist küsimust Eesti sotsiaaluuringutes enam esitatud ei ole.

Hõivestaatuse järgi on oma vaba aja hulgaga kõige rohkem rahul vanaduspensionärid ja kõige vähem töötavad inimesed (joonis 3). Selline tulemus on üsna loogiliselt seletatav – töötavatel inimestel on enda jaoks vähem ja vanaduspensionäridel jälle piisavalt palju aega.

Joonis 3. Rahulolu^a vaba aja hulgaga hõivestaatuse, rahvuse ja soo järgi, 2004

Figure 3. Satisfaction^a with the amount of leisure time by labour status, ethnic nationality and sex, 2004



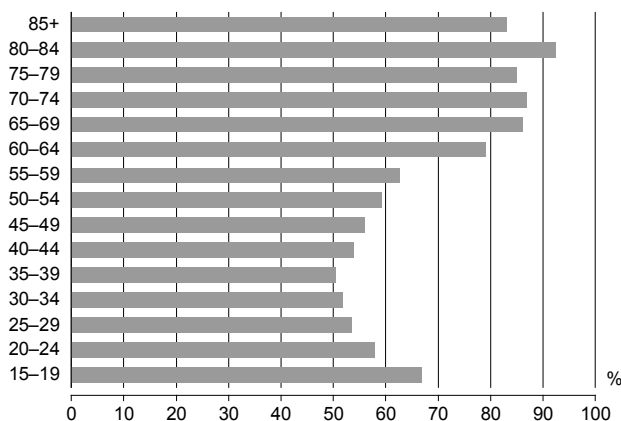
^a Aluseks on võetud valikud „rahul“ ja „väga rahul“.

^a Based on respondents whose answer was “satisfied” or “very satisfied”.

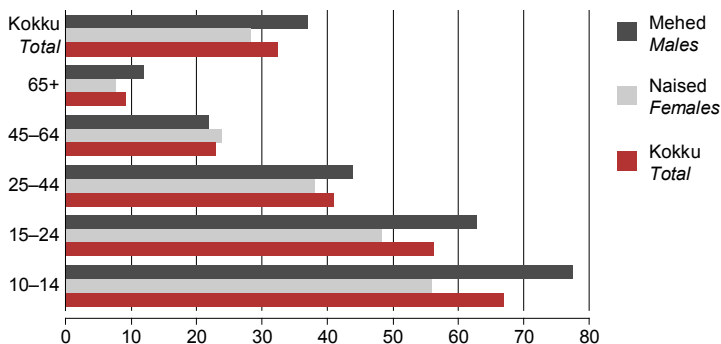
Töötute hinnang oma vaba aja hulgale on mõnevõrra kõrgem kui töötavatel inimestel, kuid oluliselt madalam kui vanaduspensionäridel. Töötustaatuse on üldjuhul pealesunnitud, mistõttu töötute hinnangud oma vaba aja võimalustele on ka palju kriitilisemad. Töötutest rahulolevamad on oma vaba aja hulgaga mitteaktiivsed.

Rahvusesti hinnangutes märkimisväärsed erinevusi ei ole, kuid eestlased on oma vaba aja hulgaga mõnevõrra rohkem rahul kui teised rahvused. Kõige selgemalt erineb muust rahvusest töötava mehe rahulolu (51,9%) töötust eesti mehe omast (64,1%). Seega meeste võrdluses on töötud eestlased oma vaba aja hulgaga rohkem rahul kui teistest rahvustest töötud mehed.

Vanuserühmiti on oma vaba aja hulgaga kõige vähem rahul 35–39-aastased (joonis 4). Mõningane rahulolu kasv algab 40. eluaastal ja jätkub tasapisi kuni 59. eluaastani. Kuna selles vanuses inimestel on lapsed juba suuremaks saanud, jääb neile endile märksa rohkem vaba aega. Olulisel määral hakkab vaba ajaga rahulolu suurenema alates 60. eluaastast, jäädes seejärel pidama suhteliselt stabiilsele tasemele. Selles vanuses inimestel on lapsed üldjuhul juba suured ja nad ise on kas juba pensionile jäänud või kohe jäämas.

Joonis 4. Rahulolu^a vaba aja hulgaga vanuserühma järgi, 2004*Figure 4. Satisfaction^a with the amount of leisure time by age group, 2004*^a Aluseks on võetud valikud „rahul” ja „väga rahul”.^a Based on respondents whose answer was “satisfied” or “very satisfied”.**Vaba aeg ja spordiga tegelemine**

Ei tekita kahtlustki, et inimese tervislik seisund mõjutab ka tema elukvaliteeti – mida tervem inimene, seda kvaliteetsem on tema elu. Vabal ajal spordiga tegelemise ja inimese tervisliku seisundi vahel on tugev seos – tegeleb hea ja väga hea tervisliku seisundiga inimestest vabal ajal spordiga 45,2%, halva ja väga halva tervisliku seisundiga inimestest 6,3%. Seetõttu on elukvaliteedi seisukohast oluline analüüsida, kui paljud inimesed vabal ajal spordiga tegelevad. Vaba aja kontekstis saab ilmselt rääkida tervisespordist, sest professionaalidele on sport pigem töö kui vaba aeg.

Joonis 5. Vabal ajal spordiga tegelemine soo ja vanuserühma järgi, 2009–2010*Figure 5. Engagement in leisure-time sports activities by sex and age group, 2009–2010*

Eesti 2009.–2010. aasta ajakasutusuuringu kohaselt tegelevad mehed vabal ajal spordiga üldjuhul oluliselt rohkem kui naised (joonis 5). Vaid 45–64-aastased naised spordivad vabal ajal meestest rohkem.

Üldiselt teevad vabal ajal sporti rohkem nooremad inimesed. Ühelt poolt on see loogiline – nooremas eas on inimeste tervis parem ja see võimaldab spordiga aktiivsemalt tegeleda. Teiselt poolt mõjub spordiga tegelemine inimese tervisele ja seeläbi ka elukvaliteedile positiivselt.

Haridustasemeti spordivad vabal ajal kõige rohkem kõrgema haridustasemega (ISCED III tase) inimesed (tabel 1). Sooline erinevus on iga haridustaseme juures.

Tabel 1. Vabal ajal spordiga tegelemine soo ja haridustaseme järgi, 2009–2010

Table 1. Engagement in leisure-time sports activities by sex and level of education, 2009–2010
(protsenti – percentages)

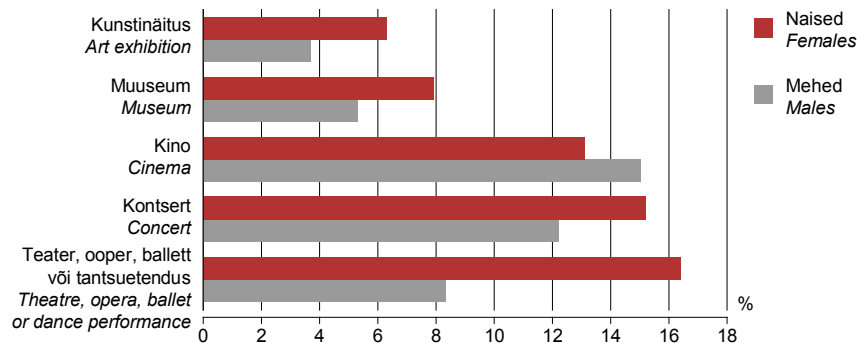
Haridustase	Mehed Males	Naised Females	KOKKU TOTAL	Level of education
Esimene tase (alghariduseta, algharidusega, põhiharidusega, baashariduseta kutseharidus)	38,7	23,3	30,9	Below upper secondary education (less than primary education, primary education, basic education, vocational education for youngsters without basic education)
Teine tase (keskharidus, kutseõpe põhihariduse baasil)	32,4	24,8	28,7	Upper secondary education (secondary education, vocational training based on basic education)
Kolmas tase (kutseõpe keskhariduse baasil, kõrgharidus, magister, doktor)	48,6	38,8	42,1	Tertiary education (vocational education based on secondary education, higher education, Master's and Doctoral degree)
KOKKU	37,0	28,2	32,3	TOTAL

Vaba aeg ja kultuuritarbimine

Üks olulisi vaba aja näitajaid on kultuuritarbimine ja selle sagedus. Ajakasutusuuringus küsiti inimestelt, kui tihti nad käisid uuringule eelnenud 12 kuu jooksul vaba aja veetmise kohtades. Kõige rohkem käiakse teatri-, ooperi-, balleti- või tantsuetendustel ning kontserdil ja kinos, mõnevõrra vähem muuseumis ja kunstinäitusel. Naised on kultuuritarbimises aktiivsemad, vaid kinos käivad mehed mõnevõrra tihedamini (joonis 6).

Joonis 6. Kultuuritarbimine^a viimase 12 kuu jooksul soo järgi, 2009–2010

Figure 6. Cultural participation^a in the preceding 12 months by sex, 2009–2010



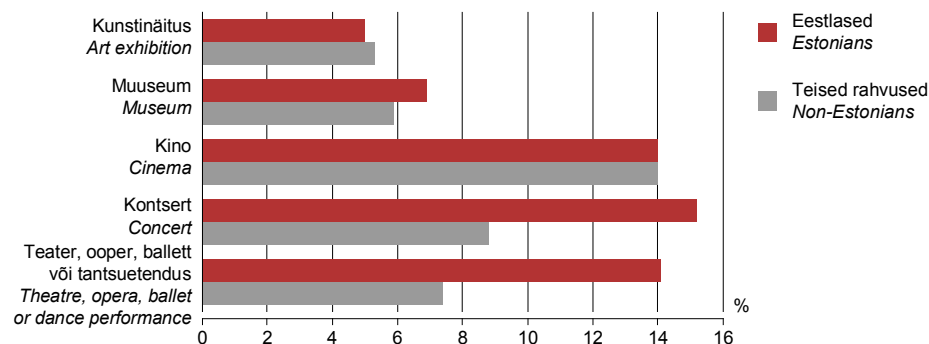
^a Aluseks on võetud valikud „4–6 korda“, „7–12 korda“ ja „üle 12 korra“.

^a Based on respondents whose answer was “4–6 times”, “7–12 times” or “more than 12 times”.

Eestlased käivad teatri-, ooperi-, balleti- või tantsuetendustel oluliselt rohkem kui teised rahvused (joonis 7). Kinokäimises rahvuste vahel erinevusi ei ole. Väiksemad erinevused tulevad välja muuseumide ja kunstinäitude puhul – eestlased käivad mõnevõrra sagedamini muuseumis ja muust rahvusest inimesed kunstinäitusel.

Üks kultuuritarbimise rahvuslike erinevuste põhjusi võib olla keelebarjäär, sest Eestis toimuvad teatri-, ooperi-, balleti- ja tantsuetendused ning kontserdid on valdavalt eesti keeles. Teine põhjus võib olla puudulik info kättesaadavus ja teadmatuse nende ürituste toimumise suhtes. Samal ajal kinos on võimalik vaadata filme nii eesti kui ka vene keeles.

Joonis 7. Kultuuritarbimine^a viimase 12 kuu jooksul rahvuse järgi, 2009–2010
Figure 7. Cultural participation^a in the preceding 12 months by ethnic nationality, 2009–2010



^a Aluseks on võetud valikud „4–6 korda“, „7–12 korda“ ja „üle 12 korra“.

^a Based on respondents whose answer was “4–6 times”, “7–12 times” or “more than 12 times”.

Sotsiaalsed sidemed

Sotsiaalsed suhted parandavad elukvaliteeti mitmel viisil. Rohkemate sotsiaalsete kontaktidega inimesed on oma eluga rohkem rahul, sest paljud kõige meeldivamad isiklikud tegevused on seotud sotsialiseerumisega (Stiglitz jt 2009: 51).

Sotsiaalsete sidemete kasu laieneb inimeste tervisele ja töö leidmise tõenäosusele, samuti mitmele inimese kodukandi omadusele (nt kuritegevuse levik ja kohalike koolide tulemuslikkus). Selliseid sotsiaalseid sidemeid on mõnikord vaadeldud ka kui sotsiaalset kapitali, et rõhutada nende toodavat kasu (Stiglitz jt 2009: 51).

Sotsiaalsetel sidemetel on positiivne mõju indiviidi ja ühiskonna heaolule. Laialdaste ja toetavate sotsiaalsidemetega inimestel on üldjuhul parem tervis, nad elavad tavaliselt kauem ning töötavad suurema tõenäosusega kui need, kellel selliseid sidemeid ei ole. Ühiskonna tasandil aitavad sotsiaalsed sidemed luua ühiseid väärtusi, mis mõjutavad näiteks majanduskasvu, demokraatias osalemist ja kuritegevust (How's ... 2011: 169).

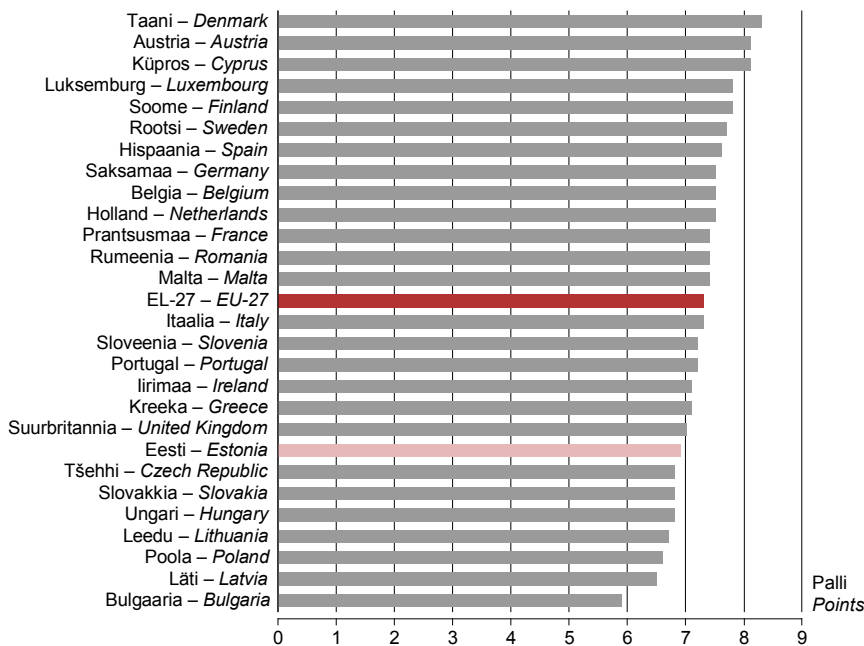
Inimsuhteid ja nende panust indiviidi ja ühiskonna heaolule on üldjuhul keeruline mõõta. Inimese elu koosneb lugematutest sotsiaalsetest kontaktidest: perekond, lähedased sõbrad, naabrid, kolleegid ja kauged tuttavad. Isegi ühekordset suhtlust võõraga tänaval saab vaadelda kui sotsiaalset kontakti. Suhtlus võib tähendada inimeste füüsilist kohalolekut, aga ka suhtlust posti, telefoni või sotsiaalmeedia vahendusel (How's ... 2011: 170).

Võrreldes vaba aja näitajatega on sotsiaalsete sidemete omad Eurostatis palju paremini välja töötatud. Eraldi näitajad on sotsiaalsete kontaktide sagedus, vabatahtliku töö tegemine ja heategevuses osalemine, abi palumise võimalikkus ja kaasinimeste usaldamine (Report ... 2013).

Inimese subjektiivne rahulolu oma seltskondliku eluga

Euroopa elukvaliteedi uuringus pööratakse palju tähelepanu inimeste subjektiivsetele hinnangutele eri valdkondades. Üks selliseid küsimusi on rahulolu oma seltskondliku eluga, mis on samuti oluline elukvaliteedi näitaja. Kuigi otsest seost on raske välja tuua, võib suure tõenäosusega väita, et parem on nende inimeste elukvaliteet, kes on oma seltskondliku eluga rohkem rahul.

Rahulolevaimad on Taani, Austria, Küprose ja Luksemburgi elanikud. Kõige madalama hinnangu on oma seltskondlikule elule andnud Bulgaaria, Läti, Poola ja Leedu elanikud (joonis 8).

Joonis 8. Rahulolu^a oma seltskondliku eluga, 2012*Figure 8. Satisfaction^a with one's social life, 2012*^a 10 palli skaalal.^a On a 10-point scale.

Allikas/Source: Eurofound

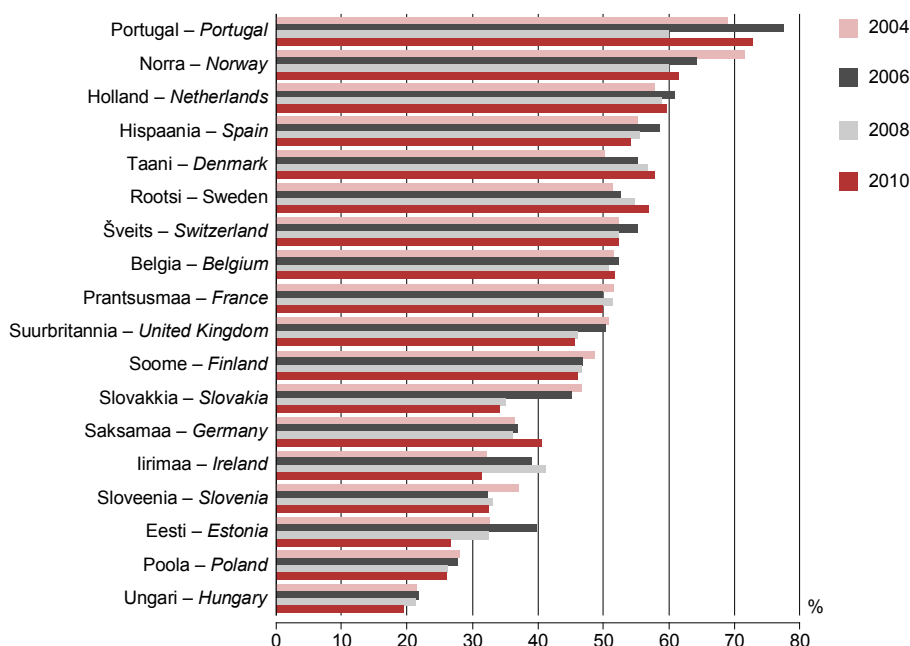
Eesti elanikud on oma seltskondliku eluga mõnevõrra vähem rahul kui EL-i elanikud keskmiselt, kuid Balti riikidest on rahuloluhinnangud kõrgeimad Eestis.

Sotsiaalsete kontaktide sagedus

Üks elukvaliteedi näitajaid on ka sotsiaalsete kontaktide sagedus. Euroopa sotsiaaluuringus, mida Eestis teeb rahvusvahelise teadusasutuste võrgustiku liikmena Tartu Ülikooli sotsioloogia ja sotsiaalpoliitika instituut, on uuritud sõprade, sugulaste ja töökaaslastega suhtlemise sagedust, seejuures on mõeldud kohustustevaba suhtlemist.

Sotsiaalne suhtlus on kõige aktiivsem Portugalis, Norras ja Hollandis, kõige madalam on näitaja Eestis, Poolas ja Ungaris (joonis 9).

Joonis 9. Sotsiaalne suhtlus^a sõprade, sugulaste ja töökaaslastega, 2004, 2006, 2008 ja 2010
Figure 9. Social interactions^a with friends, relatives and work colleagues, 2004, 2006, 2008 and 2010



^a Aluseks on võetud valikud „iga päev“ ja „mitu korda nädalas“.

^a Based on respondents who meet with them socially “every day” or “several times a week”.

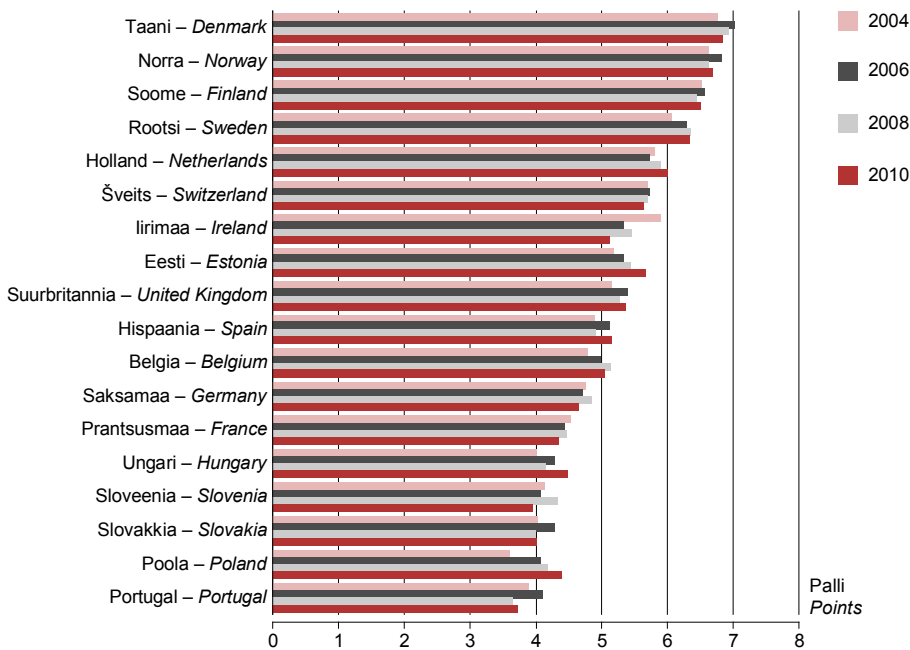
Allikas: Euroopa sotsiaaluuring
 Source: European Social Survey

Enamiku riikide puhul on näha tendentsi, et sotsiaalse suhtlemise sagedus on aastatega vähenenud. Eriti ilmekalt tuleb see esile Eesti puhul – kui 2006. aastal suhtles oma sõprade, sugulaste ja kolleegidega iga päev või mitu korda nädalas 39,8% vastanutest, siis 2010. aastal 26,6%. Kuna Eesti puhul kattub langus ka majanduskriisi algusega, võib vaid spekulatsioonida, kas see oli tingitud kriisist või millestki muust.

Sotsiaalse suhtlemise sagedus mõjutab ka inimese elukvaliteeti. 2010. aasta andmed näitavad, et sotsiaalsete kontaktide sageduse ja subjektiivse õnnetunde vahel on nõrk positiivne seos (Spearmani korrelatsioonikordaja 0,246 olulisuse nivool 0,01). Sellest võib järeldada, et need, kellel on rohkem sotsiaalseid kontakte sõprade, sugulaste ja töökaaslastega, on teistest mõnevõrra õnnelikumad.

Sotsiaalsete sidemete oluline dimensioon on ka inimestevaheline usaldus. Kui ühiskonnas usaldust ei ole, mõjub see sotsiaalsete kontaktide sagedusele ja kvaliteedile negatiivselt.

Euroopa sotsiaaluuringus on küsitud, kuivõrd usaldatakse kaasinimesi (10 palli skaalal: 0 – liiga ettevaatlik ei saa olla; 10 – enamikku inimesi saab usaldada). Selle küsimuse abil on võimalik subjektiivse hinnangul alusel mõõta usaldust Euroopa riikides (joonis 10).

Joonis 10. Kaasinimeste usaldamine^a, 2004, 2006, 2008 ja 2010**Figure 10. Interpersonal trust^a, 2004, 2006, 2008 and 2010**

^a Skaala: 0 – liiga ettevaatlik ei saa olla; 10 – enamikku inimesi saab usaldada.

^a On a 10-point scale where 0 = "You can't be too careful" and 10 = "Most people can be trusted".

Allikas: Euroopa sotsiaaluuring
Source: European Social Survey

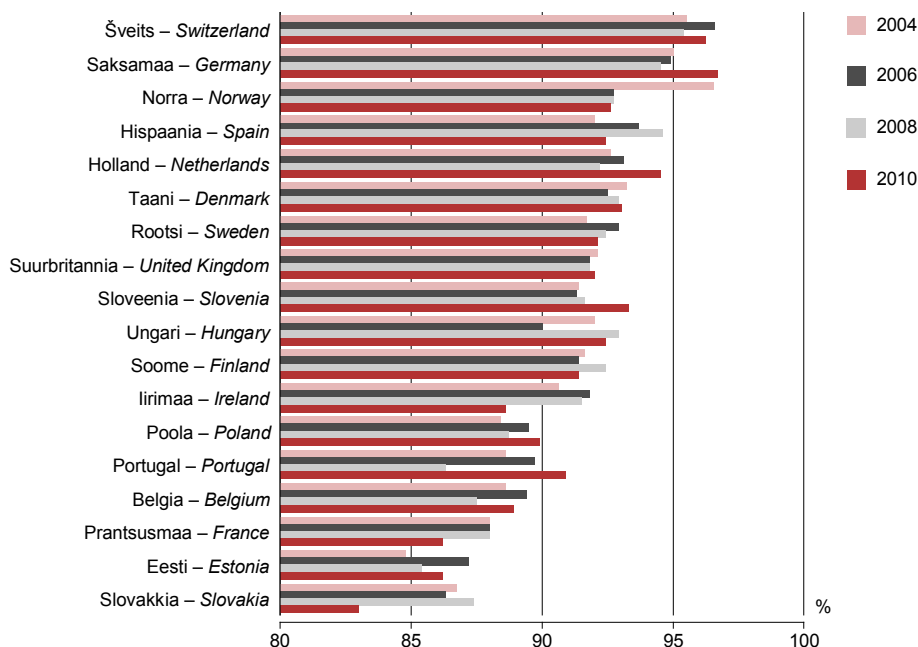
Kõige kõrgemalt hinnatakse kaasinimeste usaldusväärsust Taanis, Norras, Soomes ja Rootsis. Seevastu Portugalis, Poolas, Slovakkias ja Sloveenias on usaldus keskmisest mõnevõrra väiksem.

Portugali puhul tuleb välja huvitav asjaolu – Euroopa riikide võrdluses suhtlevad Portugali inimesed üksteisega kõige tihedini, kuid nende omavaheline usaldus on Euroopa väikseim. Tekib põhjendatud küsimus, kas tihe suhtlus ilma usalduseta on elukvaliteedi mõttes positiivne või negatiivne nähtus. Samuti viitab see sellele, et ainult sotsiaalsete kontaktide sagedust eraldi ei tohiks elukvaliteedi hindamisel vaadata, sest elukvaliteet on multidimensiooniline nähtus.

Eesti elanikud jäävad kaasinimeste usaldamise poolest silma positiivselt – usaldus on olnud kogu aeg suhteliselt suur ja üldine trend on samuti positiivne.

Euroopa sotsiaaluuringus küsiti vastajatelt ka seda, kas neil on kedagi, kellega arutada intiimseid ja personaalseid teemasid. Kõige rohkem on inimesi, kellel on võimalik isiklikel teemadel kellegagi rääkida, Šveitsis, Saksamaal ja Norras ning kõige vähem Slovakkias, Eestis ja Prantsusmaal (joonis 11).

Joonis 11. Võimalus kellegagi intiimsetel ja isiklikel teemadel rääkida, 2004, 2006, 2008 ja 2010
Figure 11. Having someone with whom to discuss intimate and personal matters, 2004, 2006, 2008 and 2010

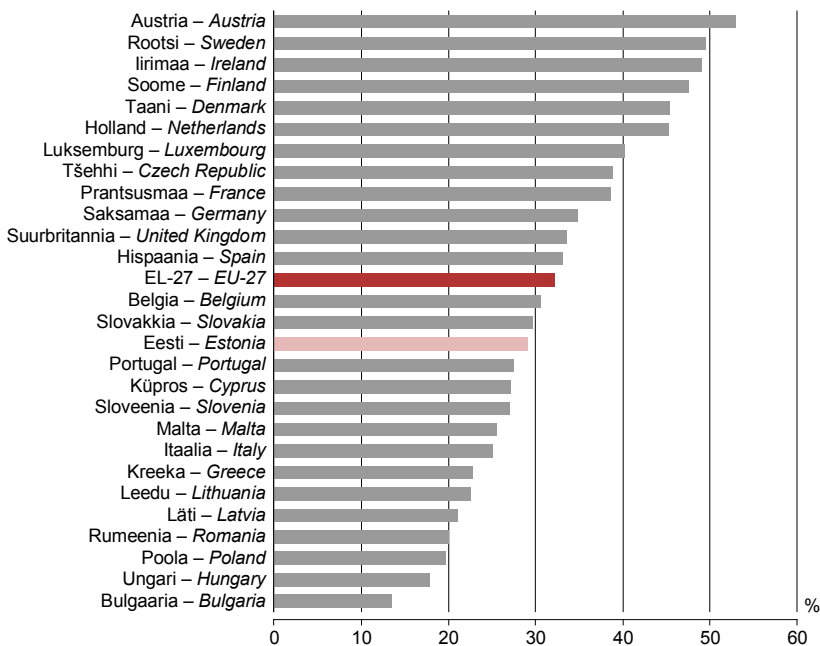


Allikas: Euroopa sotsiaaluuring
 Source: European Social Survey

Mõnevõrra üllatav on asjaolu, et võrreldes Euroopa riikide keskmisega on Eesti elanikel märksa vähem inimesi, kellega oma intiimsetest ja isiklikest probleemidest rääkida. Üks põhjusi võib olla eestlaste vähene soov oma isiklikke asju teistega arutada.

Vabatahtlik töö

Vabatahtlikul tööl on peale majandusliku mõju oluline sotsiaalne väärtus nii ühiskonnale tervikuna kui ka vabatahtlikule endale (Kaarna ja Noor 2011). Eesti 2009.–2010. aasta ajakasutusuuringu kohaselt oli küsitlusele eelnenud kuu jooksul vabatahtlikku tööd teinud 4,5% inimestest (Tasuja 2011). Kuna vabatahtlikul tööl on oluline sotsiaalne mõõde, saab seda sotsiaalsete kontaktide kontekstis vaadata kui üht elukvaliteedi näitajat. Mida rohkem inimene vabatahtlikku tööd teeb, seda tõenäolisemalt on tal rahuldust pakkuvaid sotsiaalseid sidemeid.

Joonis 12. Vabatahtlikus töös osalemine^a viimase 12 kuu jooksul, 2012*Figure 12. Participation^a in voluntary work during the 12 preceding months, 2012*^a Aluseks on võetud valikud „regulaarselt” ja „vahetevahel”.^a Based on respondents whose answer was “regularly” or “occasionally”.

Allikas/Source: Eurofound

Euroopa elukvaliteedi uuringu tulemused näitavad, et uuringule eelnenud 12 kuu jooksul olid vabatahtlikku tööd teinud kõige rohkem Austria (53%), Rootsi (49,5%), Iirimaa (49%) ja Soome (47,6%) ning kõige vähem Bulgaaria (13,5%), Ungari (17,9%), Poola (19,7%) ja Rumeenia (20%) elanikud (joonis 12).

Eesti elanikest oli uuringule eelnenud 12 kuu jooksul vabatahtlikku tööd teinud 29,1%, millega oleme suhteliselt lähedal EL-i keskmisele (32,1%). Võrreldes Läti ja Leeduga on Eesti elanikud vabatahtlikus töös mõnevõrra aktiivsemad olnud.

Kokkuvõte

Kvaliteetne vaba aeg ja sotsiaalsed kontaktid mõjutavad koos teiste eluvaldkondadega inimese elukvaliteeti. Samal ajal on nende näitajate mõju elukvaliteedile üsna keeruline statistiliselt mõõta, sest sageli on statistiline seos nõrk või puudub sootuks. Paljusi tuleneb see ka sellest, et inimese elukvaliteeti ja eluga rahulolu mõjutavad väga paljud eluvaldkonnad ja üksikute näitajate võrdlemine ei pruugi anda täielikku kindlust, et näitajatevaheline seos on oluline.

Vaba aega on võimalik analüüsida nii objektiivsete kui ka subjektiivsete kriteeriumite alusel. Objektiivsed kriteeriumid annavad võimaluse mõõta näiteks inimeste kultuuritarbimist või spordiga tegelemist, mis annab väga hea võimaluse riikidevaheliseks võrdluseks. Subjektiivsete kriteeriumite põhjal saab jällegi analüüsida, mida inimesed ise oma vabaks ajaks peavad ja kuidas nad sellega rahul on. Kuna viimastel aastatel on paljudes uuringutes hakatud tähelepanu pöörama ka subjektiivsetele näitajatele, on vaba aja olemuse selgitamisel olulised mõlemad dimensioonid.

Ühiskonna tasandil on oluline tagada vaba aja tegevustele (kultuuritarbimine, spordiga tegelemine) piisav juurdepääs ja luua võimalused nii passiivseks kui ka aktiivseks puhkuseks. Kultuuriasutustele ning puhke- ja rohealadele ligipääs on Eestis võrreldes teiste Euroopa riikidega keskpärane.

Eestis on oma vaba aja hulgaga kõige rohkem rahul vanaduspensionärid ja rahvusesti siin märkimisväärsed erinevusi ei ole. Spordiga tegelevad vabal ajal rohkem nooremad ja haritumad inimesed.

Kultuuritarbimises on selged soolised erinevused – naised tarbivad kultuuri märksa sagedamini kui mehed. Samasugune muster tuleb välja ka rahvuste puhul – eestlased on oluliselt aktiivsemad kui teised rahvused.

Oma seltskondliku eluga on kõige rohkem rahul Taani, Austria, Küprose ja Luksemburgi elanikud. Eesti näitaja on mõnevõrra madalam kui EL-i riikide keskmine. Kõige rohkem usaldavad inimesed üksteist Taanis, Norras, Soomes ja Rootsis. Eestlased on hakanud kaasinimesi rohkem usaldama, kuid võrreldes teiste Euroopa riikide elanikega oma isiklikest asjadest väga rääkida ei taha või vajavad lähedastes kontaktides suuremat usaldust.

Vabatahtliku töö tegemisel on kõige aktiivsemad Austria, Rootsi ja Iirimaa inimesed. Eesti jääb selle näitaja poolest suhteliselt lähedale EL-i keskmisele.

Tulevikku silmas pidades on vaba aja ja sotsiaalse suhtlemise puhul oluline kokku leppida võtme-näitajad, mida hakata elukvaliteedi hindamisel jälgima. Peale objektiivsete näitajate tuleb tähelepanu pöörata ka subjektiivsetele näitajatele, kuna tihti on elukvaliteet subjektiivne, kajastades ka selliseid isiklike näitajaid nagu eluga rahulolu ja õnnetunne. Eurostatis on paljud vaba aja ja sotsiaalse suhtlemise näitajad kas juba heaks kiidetud või heakskiitmisel, Eestis seisab see alles ees.

Allikad

Sources

- Gordon, C., Gaitz, C., Scott, J. (1976). *Leisure and lives: personal expressivity across the life span.* – Handbook of ageing and the social sciences. New York: Van Nostrand Reinold.
- Heinsar, J. (2005). *Vaba aja tähendust mõjutavad tegurid.* Tallinna Ülikool. [Bakalaureusetöö]. Tallinn.
- How's Life?: Measuring well-being. (2011). Paris: OECD Publishing.
- Kaarna, R., Noor, K. (2011). Ülevaade vabatahtliku töö majandusliku ja sotsiaalse väärtuse hindamise võimalustest. [www]
http://www.praxis.ee/fileadmin/tarmo/Projektid/Valitsemine_ja_kodanikeuhiskond/VKP_VABAmet_l6p_praport.pdf (07.08.2013).
- Kahneman, D., Krueger, A. (2006). Developments in the Measurement of Subjective Well-Being. – *Journal of Economic Perspectives*, vol 20, No 1, pp. 3–24.
- Kelly, J. R. (1999). *Leisure and Society: A dialectical Analysis.* – *Leisure Studies: Prospects for the Twenty-First Century.* / Ed. E. L. Jackson, T. L. Burton. Pennsylvania: Venture Publishing, pp. 53–68.
- Mannell, R. C., Kleiber, D. A. (1997). *A Social Psychology of Leisure.* State College, Pennsylvania: Venture Publishing.
- Parr, M. G., Lashua, B. D. (2004). What is Leisure? The Perceptions of Recreation Practitioners and Others. – *Leisure Sciences*, Vol 26, No 1, pp. 1–17.
- Quality of life indicators. Leisure and social interactions. Eurostat. [www]
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/quality_life/data/leisure_social_interactions (07.08.2013).
- Report of the Task Force Multidimensional measurement of the quality of life. Eurostat. [www]
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/pgp_ess/0_DOCS/estat/TF3_Final_report_Quality_of_Life.pdf (07.08.2013).
- Roberts, K. (1999). *Leisure in Contemporary Society.* London: CABI Publishing.
- Stiglitz, J. E., Sen, A., Fitoussi, J.-P. (2009). *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress.* Paris: The Commission.
- Tasuja, M. (2011). Kodanikuühiskonna ja vabatahtliku töö moodulid ajakasutuse uuringus. [www]
www.stat.ee/dokumendid/53607 (07.08.2013).

LEISURE TIME AND SOCIAL INTERACTIONS AS QUALITY-OF-LIFE INDICATORS

Jaanus Heinsar
Statistics Estonia

Introduction

An individual's quality of life entails different dimensions and should be assessed by focusing on specific spheres of life. Stiglitz, Sen and Fitoussi (2009) conclude in their report that gross domestic product (GDP) is an insufficient indicator for measuring social development and quality of life. They claim that subjective indicators are as relevant as objective indicators in quality-of-life measurements. Among other quality-of-life dimensions, their report mentions personal activities and social connections as quality-of-life indicators (Stiglitz et al. 2009: 14). This article focuses on these subjective indicators and tries to analyse the effect that leisure activities and social interactions have on quality of life. In the context of social interaction, we also discuss happiness as a crucial subjective quality-of-life indicator – it would be very difficult to claim that a person has a high quality of life if that person feels unhappy.

The nature of leisure is difficult to define. In time use surveys, leisure has usually been defined through specific activities (e.g. cultural participation, recreation, physical exercise, etc.), often disregarding the subjective aspect of leisure, i.e. what people themselves perceive as leisure. Some leisure theorists have argued that the meaning of leisure and attitude towards leisure depend on sex, age, financial and marital status, and life changes (Gordon et al. 1976; Roberts 1999; Kelly 1999). A similar conclusion has been reached by the author of this article, who found that the meaning of leisure is influenced by a person's financial status, income, marital status, existence of children and satisfaction with leisure time (Heinsar 2005). Thus, it is important to consider subjective assessments in addition to objective characteristics, because the meaning of leisure varies between individuals: the same activity could be leisure for one person and represent work for another (e.g. a person who plays football with friends vs. a professional footballer). It is also important to consider the level of satisfaction with leisure – in this case, the range of leisure activities is not limited, but people are able to assess their satisfaction with leisure.

The frequency and quality of social contacts are important factors for personal well-being. People enjoy the time spent with family members, friends and colleagues; all activities tend to be more satisfying when shared with others (Kahneman and Krueger 2006). Similarly, functional social relationships create trust and tolerance between people, facilitating cooperation (How's ... 2011).

The nature of leisure

When talking about leisure, it is important to remember that all people have 24 hours per day which they have to divide between various activities. Some activities, such as sleeping or eating, cannot be omitted or delegated – unlike childcare, for example, which can be delegated. The general consensus seems to be that leisure time refers to the time that is not reserved for any obligations, leaving a person free to choose how to spend it.

Many leisure activities require money or access to certain resources. This means that, to an extent, leisure is also dependent on income – if funds are limited, people are not able to go to the theatre or a health club, for example. Education helps to increase one's human capital, including income, which in the long term could open up access to certain leisure activities.

According to Mannell and Kleiber (1997), leisure can be defined both as an objective and a subjective phenomenon. As an objective phenomenon, leisure is a particular activity or group of activities in a defined period of time, measured as time use or participation in a specific activity. This approach has often been criticised, because it means that the researchers offer a list of "typical" activities defined as leisure, which cannot be altered by the respondents.

Subjective leisure is assessed based on the internal experience and personal satisfaction gained from a particular activity. With this approach, people are free to interpret leisure as they want and can include any activities, as opposed to having to choose from a pre-defined list of options. However, critics say that leisure cannot be viewed separately from the relevant social, economic and political context (Parr and Lashua 2004: 3). Subjective leisure has not been studied very thoroughly in previous leisure surveys.

Eurostat is currently developing leisure indicators – these take into account the objective dimension of leisure (e.g. access to cinema, theatre or cultural centre) as well as subjective aspects (quality of leisure and satisfaction with leisure) (Quality ... 2013).

In OECD countries, people spend an average of 10.5 hours per day on personal activities and 4.3 hours on leisure. The respective indicators in Estonia are 10.2 and 4.0 hours (How's ... 2011: 130). Therefore, we may conclude that people in Estonia have somewhat less time available for personal and leisure activities than the OECD average.

Leisure activities

Most surveys on leisure measure participation in specific activities or events. This kind of an approach is perfectly understandable, because it enables comparisons between different groups and countries.

In the European Quality of Life Survey (organised by Eurofound), respondents were asked about their access to cinema, theatre or cultural centre. There are almost twofold differences between countries – in Denmark, 84.1% of the respondents stated that a cinema, theatre or cultural centre is easily or very easily accessible for them, while the corresponding share in Greece was only 47% (Figure 1, p. 107). Denmark (84.1%), Sweden (80.1%), Luxembourg (79.8%), France (79.8%) and Cyprus (79.7%) are the five European countries with the best perceived access to cinema, theatre or cultural centre. Access to these services is the poorest in Greece (47%), Portugal (48%), Romania (56.2%), Poland (56.4%) and Germany (58.9%).

The corresponding indicator for Estonia is 67.5%, which is only marginally below the European Union (EU) average (68%). When we compare the Baltic countries, Lithuania (74.9%) stands out with much better access to cinema, theatre or cultural centre, compared to the average of the countries participating in the European Quality of Life Survey 2012.

The question does not specify whether “access” means the infrastructure developed by the state (e.g. cycle lanes, parks, etc.) or the respondent's financial means. In case of Greece and Portugal, the indicator was probably influenced by the economic crisis, although Cyprus – which was also hit hard by the recession – is among the leading EU countries in terms of access to cinema, theatre or cultural centre. Somewhat surprisingly, Germany is one of the countries with a low access indicator.

Access to recreational or green areas also varies across countries (Figure 2, p. 108). This access was rated the highest in Denmark (97%), Sweden (96.5%) and Finland (96.4%). Access to recreational or green areas is the poorest in Greece (74.7%), Portugal (79.6%) and Slovakia (80%).

Compared to other EU countries, Estonia (88.9%) has a somewhat better access to recreational or green areas than the EU average (87.3%). Latvia has the best level of access among the Baltic countries, with an indicator value that is significantly above the EU average.

When we combine access to cultural venues and recreational or green areas, it appears that the Nordic countries are in the best position, while Greece and Portugal offer the worst access.

In general, respondents perceive their access to recreational or green areas to be slightly better than their access to cinema, theatre or cultural centre. A logical explanation is that most of the recreational and green areas can be accessed free of charge and thus the lack of financial resources is not an obstacle. Cultural services are generally offered for a charge, which could limit accessibility.

Satisfaction with the amount of leisure time

In terms of quality of life, it is important to know people's subjective assessment of their leisure time. People should not be told what qualifies as a leisure activity and what does not. Instead, this choice should be made by respondents based on their own idea of what leisure is. One option is to ask people about their level of satisfaction with the amount of leisure time, because subjective satisfaction generally has strong links with subjective quality of life.

In the Estonian Social Survey 2004, respondents were asked about their satisfaction with various spheres of life, including the amount of leisure time. This question has not been included in any of the subsequent social surveys in Estonia.

Based on labour status, old-age pensioners are the most and employed persons are the least satisfied with the amount of leisure time (Figure 3, p. 109). Such a result has a logical explanation – employed people have less time for themselves, while retired persons have enough personal time.

Unemployed persons report to have somewhat more leisure time than employed persons, but still significantly less than old-age pensioners. Being unemployed is usually involuntary; consequently, unemployed people are much more critical about their leisure opportunities. Compared to the unemployed, inactive persons are much more satisfied with the amount of leisure time.

There are no significant differences based on ethnic nationality, but Estonians are somewhat more satisfied with the amount of leisure time than people of other ethnic nationalities. The largest gap was registered between the levels of satisfaction of an unemployed non-Estonian man (51.9%) and an unemployed Estonian man (64.1%). Thus, among the male population, unemployed Estonian men are more satisfied with the amount of leisure time than unemployed men of other ethnic nationalities.

In terms of age, 35–39-year-olds are the least satisfied with the amount of leisure time (Figure 4, p. 110). The level of satisfaction starts to increase slightly at age 40 and continues a slow rise until age 59. This could be explained by the fact that the children are grown, leaving much more free time for the parents. There is a surge in satisfaction with the amount of leisure time at age 60, after which the level of satisfaction remains at a steadily high level. At this age, people have generally retired or are about to retire, and their children are grown.

Sports activities

There is no doubt that health has an impact on quality of life – better health means a higher quality of life. There is a strong correlation between a person's health status and leisure-time sports activities – 45.2% of people with good or very good health do sports in their leisure time, compared to just 6.3% of people with poor or very poor health. Therefore, it is important to analyse how many people exercise in their leisure time. In the context of leisure, we can probably only talk about amateur sports, because for professional athletes sport is work rather than leisure.

According to the Estonian Time Use Survey 2009–2010, men are much more likely to go in for sports in their leisure time than women (Figure 5, p. 110). Leisure-time sports activities are more common among women than men only in the age group 45–64.

Younger people are more likely to do sports in their leisure time. On the one hand, this makes sense – younger people are in better health, which enables them to exercise more actively. On the other hand, physical exercise has a positive impact on health and thus also on quality of life.

Based on educational attainment, people with a higher level of education (tertiary education according to ISCED) are the most likely to do sports in their leisure time (Table 1, p. 111). There is a clear difference between males and females on all levels of education.

Cultural activities

Cultural participation and the frequency of cultural activities are important indicators of leisure time. In the Estonian Time Use Survey 2009–2010, respondents were asked how frequently they had visited various cultural establishments in the 12 months preceding the survey. The most popular cultural activities are going to the theatre, opera, ballet or dance performances, and to concerts and cinema. Visiting museums and art exhibitions is slightly less common. Women are more active participants in culture, except for the cinema where men go slightly more often than women (Figure 6, p. 111).

In comparison with other ethnic nationalities, Estonians go to theatre, opera, ballet or dance performances much more often (Figure 7, p. 112). There are no differences in cinema visits between ethnic nationalities. Some small differences can be observed with regard to visiting museums and art exhibitions – Estonians are a little more likely to visit museums, while people of other ethnic nationalities go to art exhibitions more often.

A language barrier could be one of the reasons for the differences between ethnic nationalities in cultural participation. The majority of theatre, opera, ballet and dance performances and concerts in Estonia are in the Estonian language. Another reason could be lack of information, which means that people of other ethnic nationalities are not aware of these events. At the same time, cinemas show films (dubbed or subtitled) in both Estonian and Russian.

Social connections

Social interaction improves quality of life in several ways. People with more social connections tend to be more satisfied with their lives, as many of the most pleasurable personal activities involve socialising (Stiglitz et al. 2009: 51). Social interaction also influences health and employment opportunities as well as several characteristics of the person's neighbourhood (e.g. the prevalence of crime, the performance of local schools). The term "social capital" is sometimes used to refer to such social connections to highlight the associated benefits (Stiglitz et al. 2009: 51).

Social connections have a positive impact on individual and social well-being. People with extensive and supportive social networks generally have better health, live longer and are more likely to be employed than people who do not have such networks. In the society as a whole, social connections help to create shared values that have an impact on economic growth, civic participation and crime levels (How's ... 2011: 169).

In general, it is difficult to measure social connections and their impact on individual and social well-being. People's lives comprise countless social contacts: family, close friends, neighbours, colleagues, acquaintances. Even a conversation with a stranger on the street can be regarded as a social contact. Social interaction includes contact with people physically present in the same place as well as communication by mail, phone or via social media (How's ... 2011: 170).

Eurostat has made greater progress with the indicators of social connections than with leisure indicators. The specific indicators are the frequency of social interactions, participation in voluntary work and charities, ability to get help and interpersonal trust (Report ... 2013).

Subjective satisfaction with social life

The European Quality of Life Survey has a big focus on people's subjective assessments of various aspects. One of the questions concerns the respondents' satisfaction with their social life, which is a key indicator of quality of life. Even though it would be difficult to demonstrate direct links, it is very probable that people who are more satisfied with their social interactions have a higher quality of life.

Satisfaction with social life was the highest among the residents of Denmark, Austria, Cyprus and Luxembourg, while the residents of Bulgaria, Latvia, Poland and Lithuania are the least satisfied with their social life (Figure 8, p. 113).

In Estonia, people's satisfaction with their social life is slightly below the EU average, but their level of satisfaction is higher than in the other two Baltic countries.

Frequency of social interactions

The frequency of social interactions is an important quality-of-life indicator. The European Social Survey (carried out in Estonia by the Institute of Sociology and Social Policy of the University of Tartu, as a member of an international network of research institutions) asks respondents how often they meet socially (i.e. by choice) with friends, relatives or work colleagues. The results indicate that people in Portugal, Norway and the Netherlands are the most active in social interactions. The lowest levels were observed in Estonia, Poland and Hungary (Figure 9, p. 114).

A common trend that is noticeable in most countries is that the frequency of interactions has decreased (according to the 2010 survey). The fall has been especially sharp in Estonia – in 2006, 39.8% of the respondents met their friends, relatives or work colleagues socially every day or several times a week, whereas by 2010 that share had fallen to 26.6%. This fall coincides with the start of the economic crisis in Estonia, but we can only speculate whether the decrease in social interactions was caused by the crisis or some other factors.

The frequency of social interactions has some impact on a person's quality of life. The data for 2010 indicate a weak positive correlation between the frequency of social interactions and subjective happiness (Spearman's rank correlation coefficient 0.246, significance level 0.01). This suggests that people who have more social contacts with friends, relatives and work colleagues are somewhat happier than others.

Interpersonal trust is also an important dimension when it comes to social connections. If there is no trust in society, it has a negative impact on the frequency and quality of social interactions.

The European Social Survey includes a question about how well the respondent trusts other people (on a 10-point scale, where 0 = "You can't be too careful" and 10 = "Most people can be trusted". This question enables the measurement of the perceived level of trust in European countries (Figure 10, p. 115).

The trustworthiness of other people was rated the highest in Denmark, Norway, Finland and Sweden. At the opposite end were Portugal, Poland, Slovakia and Slovenia where trust in other people was below the average level.

There is an interesting aspect in case of Portugal – compared to other European countries, the residents of Portugal are socially the most active, but at the same time the level of interpersonal trust is the lowest in Europe. This brings up an important question: does frequent interaction without trust have a positive or negative impact on quality of life? It also indicates that the frequency of social contacts should not be viewed as an isolated indicator of quality of life, because quality of life is a multidimensional phenomenon.

In terms of interpersonal trust, the situation in Estonia is good – the level of trust has consistently been high, with a steadily positive trend.

The European Social Survey also asked respondents whether they had anyone with whom they could discuss intimate and personal matters. The share of people who have someone with whom to discuss intimate and personal matters was the biggest in Switzerland, Germany and Norway, and the smallest in Slovakia, Estonia and France (Figure 11, p. 116).

It is a little surprising that in Estonia the share of residents who have someone with whom to discuss these issues is significantly lower than the European average. One reason could be the reserved nature of Estonians, making them reluctant to discuss personal matters with others.

Voluntary work

Voluntary work has, in addition to economic impact, significant social value for the society as a whole and for the volunteers (Kaarna and Noor 2011). According to the Estonian Time Use Survey 2009–2010, 4.5% of the respondents had done voluntary work during the month preceding the survey (Tasuja 2011). Voluntary work has an important social dimension and can therefore be

used as a quality-of-life indicator in the context of social interactions. Greater involvement in voluntary work correlates with greater satisfaction with social interactions.

The results of the European Quality of Life Survey show that the share of residents who had done voluntary work in the 12 months preceding the survey was the highest in Austria (53%), Sweden (49.5%), Ireland (49%) and Finland (47.6%), and the lowest in Bulgaria (13.5%), Hungary (17.9%), Poland (19.7%) and Romania (20%) (Figure 12, p. 117).

In Estonia, 29.1% of the respondents had done voluntary work in the preceding 12 months, which puts Estonia relatively close to the EU average (32.1%). Compared to Latvia and Lithuania, the residents of Estonia had been a little more active in voluntary work.

Conclusion

High-quality leisure time and social interactions contribute to better quality of life, along with other aspects of life. However, it is quite difficult to statistically measure the impact of these factors on quality of life, because the statistical correlations are often weak or non-existent. This is largely due to the fact that quality of life and life satisfaction depend on many different aspects of life – thus, a comparison of individual indicators may not necessarily show a significant correlation between them.

The phenomenon of leisure can be analysed on the basis of both objective and subjective criteria. The objective criteria enable us to measure cultural participation and engagement in sports activities, for example. This provides a very good basis for a comparison of countries. With subjective criteria, we can analyse how people interpret leisure and what is their level of satisfaction with leisure time. In recent years, many surveys have added subjective indicators, which shows that both dimensions are necessary for the study of leisure.

The society should ensure sufficient access to leisure activities (culture, sports) and create opportunities for passive and active recreation. Access to cultural establishments and recreational and green areas is on the average level in Estonia, compared to other European countries.

In Estonia, old-age pensioners are the most satisfied with the amount of leisure time. There are no significant differences between ethnic nationalities. Younger people and people with a higher level of education are more likely to do sports in their leisure time.

In case of cultural participation, there are clear differences between women and men. Women are much more likely to visit various cultural establishments. A similar pattern can be noticed when comparing people of different ethnic nationalities, with Estonians being much more active than people of other ethnic nationalities.

The residents of Denmark, Austria, Cyprus and Luxembourg are the most satisfied with their social life. In Estonia, satisfaction with social life is below the EU average. The level of interpersonal trust is the highest in Denmark, Norway, Finland and Sweden. The level of trust in other people has increased in Estonia, but the people here are more reluctant to discuss personal matters than the residents of other European countries (or perhaps need a higher level of trust in intimate social interactions).

The residents of Austria, Sweden and Ireland are the most active volunteers. Estonia is relatively close to the EU average in terms of the rate of participation in voluntary work.

For future analysis, it is important to define a set of key indicators for leisure and social interaction that would be monitored as part of quality of life surveys. Attention has to be paid to subjective as well as objective indicators, since quality of life is often a subjective concept and entails such subjective indicators as life satisfaction and sense of happiness. Eurostat has already approved, or plans to approve, several indicators for measuring leisure and social interactions. Similar steps should also be taken in Estonia.

ELUKVALITEET TURVALISUSE ASPEKTIST

Kutt Kommel
Statistikaamet

Sissejuhatus

Elukvaliteet näitab inimese või mõne sotsiaalse rühma heaolu taset. Halba elukvaliteeti käsitletakse mõnel juhul^a ka vaesusena, mis tähendab peamiste inimvajaduste, nagu toidu, vee, eluaseme, haridus- ja tervishoiuteenuste kättesaadavuse ning töö puudust. Elukvaliteeti mõjutavad veel paljud tegurid, mis ei ole tingimata seotud elatusasemega (nt elanike hoiakud mitmesuguste elunähtuste suhtes). Elukvaliteeti mõjutavad tegurid on tihti omavahel läbipõimunud ja mõjutavad ka üksteist. Sellest hoolimata saab elukvaliteeti käsitleda mitmest aspektist, millest üks on elanike turvalisus.

Edward L. Deci ja Richard M. Ryani enesemääratlemisteooria järgi on turvalisus üks inimese käitumist motiveerivatest teguritest (Deci ja Ryan 2000: 252). Turvatunne on üks psühholoogilistest vajadustest, mistõttu see on oluline heaolu määratlev tegur. Erinevalt hedonistlikest heaolukäsitlustest, mis keskenduvad positiivsele seisundile (Ryan jt 2008: 140), on Deci ja Ryani teooria väidetavalt universaalne motivatsiooniteooria. Pealegi on see kultuurilisest aspektist neutraalne, mis tähendab, et on rakendatav kõikidele inimestele ühtemoodi, olenemata nende kultuurilistest taustast. (Feasibility ... 2010: 16). Turvatundevajadus, mis järgneb kohe füsioloogilistele vajadustele, on üks põhivajadusi ka Abraham Maslow püramiidi^b järgi.

Elukvaliteedi kontekstis vaadeldakse turvalisust ennast samuti mitmest aspektist. Need on avalik turvalisus (ingl k *public safety* ehk elanike üldine turvalisus), kogukonna turvalisus (elanike turvalisuse ja arenguvõimaluste tagamine kohalikul tasandil), majanduslik turvalisus (sissetuleku ja töö olemasolu tagamine, sotsiaalse turvalisuse võrgustik, mis hoiab elanikke langemast madalamale teatavast elatusasemest ja vähendab finantsshaavatavust), füüsiline turvalisus (võib tähendada seda, et inimene ei lange kuriteo ohvriks, ja olenevalt kontekstist ka tervislikku seisundit, tervishoiuteenuste kättesaadavust, turvalist kohta elamiseks ja perekonna loomiseks ning muud isiklikku turvalisust), poliitiline turvalisus (inimese või inimirühma kaitse poliitilise süsteemi tekitatud võimaliku halva olukorra eest riigis). Turvalisuse liike on veelgi ja need on omavahel põimunud, mistõttu võib tõdeda, et turvalisuse tähendus oleneb kontekstist. Käesolev artikkel keskendub ühele kitsamale turvalisuse aspektile – kuritegude ohvriks langemisele.

Artiklis vaadeldud elukvaliteedi näitajate allikas on aastatel 2008–2009 Statistikaametis tehtud turvalisusuuring, mille eesmärk oli koguda andmeid kuritegevuse tegeliku ulatuse, Eesti elanike turvatunde ja paarisuhte vägivalla kohta. Tinglikult jagunes uuring kaheks: esimene osa käsitles kuritegevuse ohvriks langemist ja turvatunnet ning teine paarisuhte vägivalda. Uuringu üldkogumiks olid kõik 15–74-aastased Eesti alalised elanikud. Paarisuhte vägivalla kohta koguti andmeid ainult nendelt, kes olid paarisuhtes uuringu ajal või olid paarisuhtes olnud varem. Uuringu esimene osa oli silmast-silma-intervjuu. Paarisuhte vägivalla kohta koguti andmeid ankeediga, mille küsitlav ise täitis, silmast-silma-intervjuu tehti vaid vastaja soovil. Kuigi tegemist on Statistikaameti seni esimese selleteemalise uuringuga ja seetõttu pole võimalik tulemusi varasemate aastatega võrrelda, on see siiski hea alus turvalisust puudutavateks analüüsideks.

Turvalisusuuringu andmed pakuvad elukvaliteedi näitajaid ühes kitsas aspektis, mis puudutab inimeste turvalisust nende kodukandis. Kuna küsimused käsitlesid peamiselt elanike kokkupuuteid kuritegudega, kajastavad siinsed näitajad peamiselt elukvaliteedile negatiivselt mõjuvat vähest turvalisust või hoopis turvalisuse puudumist. Vaid üksikud küsimused puudutasid ka seda, kas inimesed olid oma olukorraga rahul (nt korrakaitsete tegevusega nende juhtumi lahendamisel). Uuringus oli ka küsimusi, mis kaudselt viitavad elanike subjektiivsele rahulolule, näiteks hinnang oma leibkonna toimetulekule.

^a <http://www.worldbank.org/en/topic/poverty/overview>

^b http://en.wikipedia.org/wiki/Maslow%27s_hierarchy_of_needs

Turvalisusuuring ei võimalda ka otseselt leida korrelatsioone kuriteo ohvriks langemise ja subjektiivse rahulolu vahel, kuna kuritegevuse ohvriks langemist puudutavas küsimustikus ei olnud küsimusi selle kohta, kui rahul inimesed oma eluga on. On leitud, et kuriteo ohvriks langemine mõjutab elukvaliteeti nii üldise heaolu kui ka sotsiaalse ja materiaalse külje pealt, sealhulgas kuritegevusega seotud füüsilise ja psüühilise tervise, tervishoiuteenuste kasutamise ja tööjõukulude poole pealt. Kuriteo ohvriks langemine mõjutab lastekasvatust, häirib tööelu, soodustab töötust ja tekitab probleeme ka paarisuhtes (Hanson jt 2010). Seega võib oletada, et üsna tõenäoliselt suurendab kuritegevuse ohvriks langemine hirmu- ja ohutunnet ning see omakorda vähendab heaolutunnet ja halvendab elukvaliteeti. Kui inimene kuritegevusega kokku ei puutu, ei pruugi see veel tähendada, et ta oma eluluga tingimata rahul on, kuivõrd rahulolu võib oleneda veel paljudest muudest aspektidest peale turvalisuse, näiteks jõukusest, tööst, eluasemest, tervisest, haridusest ja oskustest, sotsiaalsetest sidemetest, elukeskkonna kvaliteedist, valitsuse läbipaistvusest jm-st (Work ... 2011: 6).

Kuriteo ohvriks langemine heaolu näitajana

Kuna subjektiivne heaolu korreleerub sissetuleku, hõiveseisundi, kooselu vormi, tervise ja muude personaalsete näitajate (vanus, sugu, isikuomadused) ning oluliste elusündmustega (Dolan jt 2011: 6), on turvalisusuuringu kontekstis võimalik vaadelda, mil määral lisandub nendele heaoluga seotud näitajatele kuritegevuse ohvriks langemine. Heaoluga on need seotud seepärast, et viitavad elanike võimalikule heaolule. Paljudel juhtudel ei saa turvalisusuuringu näitajaid samuti vahetult heaoluga seostada, aga saab oletada nende võimalikku seost heaoluga. Näiteks turvalisusuuringu küsimustiku põhjal ei saa väita, et töötavate inimeste heaolu on tingimata suurem kui töötutel, kuna selle kohta küsimust ei olnud. Seda võib üksnes oletada, pidades töö olemasolu heaolu tingimuseks ja töötavate inimeste heaolu seega töötute omast tõenäoliselt suuremaks.

Kuna turvalisusuuring ei keskendu elukvaliteedile, tuleb veel meeles pidada, et peale üksikute artiklis väljatoodud, heaolule viitavate näitajate võivad elukvaliteeti mõjutada veel teisedki tegurid ja mitme teguri koosmõju (peale töö saamise võivad heaolu mõjutada näiteks töö- ja elutingimused, palgatase jms). Artiklis analüüsitakse ainult mõnede üldiste heaolule viitavate näitajate ja kuriteo ohvriks langemise seoseid. Kindlasti on võimalik leida teisigi seoseid, mis on olulised mõnes kitsamas kontekstis.

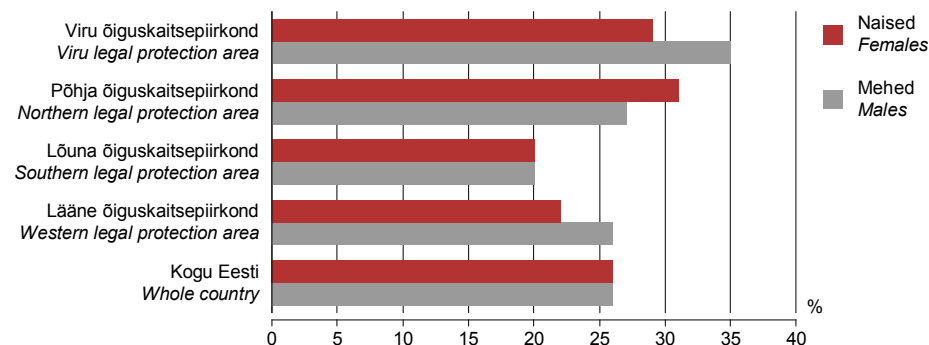
Turvalisusuuringu andmed on laiendatud 15–74-aastastele elanikele, keda oli uuringu toimumise ajal Eestis kokku ligi 1,04 miljonit. Uuringule eelnenud 12 kuu jooksul oli neist mõne kuriteo ohvriks langenud 26% ehk ligi 274 000 inimest, mehi 128 000 ja naisi 146 000 (mõlemaid võrdselt 26%).

Kas turvalisusuuringu andmete põhjal saadud näitajad on objektiivsed või subjektiivsed? Inimeste käest kogutud andmed väljendavad tihti nende endi hinnangut juhtunu kohta. Mõnel juhul võib see mõjutada ka vastaja otsust selle kohta, kas juhtunu oli pahategu tema vastu või lihtsalt üks vahejuhtum, mida ta võib näha neutraalsena (nt füüsilise rünnaku ohvriks langemine võib mõnel juhul olla tingitud inimese enda tegevusest ründaja suhtes, mõne eseme vargus oma hooletuse tagajärg jne). Paljud küsimused puudutavad aga konkreetseid fakte, näiteks pere valduses olevate esemete vargust ja sissemurdmist. Seega paljudel juhtudel võib turvalisusuuringust saadavat informatsiooni pidada objektiivseks infoks. Mõnes teises aspektis (nt leibkonna toimetulek) saab aga rääkida subjektiivsetest hinnangutest.

Turvalisusuuringu andmeid elukoha järgi analüüsidest ilmnevad piirkondade erinevused (joonis 1). Suhteliselt palju on kuritegevuse ohvriks langenuid Põhja ja Viru õiguskaitsepiirkonnas (Harju, Ida-Viru ja Lääne-Viru maakonnas), ent vähem Lõuna (Tartu, Võru, Valga, Viljandi, Jõgeva ja Põlva maakonnas) ja Lääne õiguskaitsepiirkonnas (Pärnu, Lääne, Saare, Hiiu, Järva ja Rapla maakonnas). Mida suurem on kuritegevuse ohvriks langenute hulk piirkonnas, seda suurema tõenäosusega langevad seal kuritegevuse ohvriks ka need, kellega seda seni juhtunud ei ole. Heaolu aspektist on see kahtlemata negatiivne asjaolu.

Joonis 1. Kuriteo^a ohvriks langenud 15–74-aastased soo ja elukoha järgi, 2008–2009

Figure 1. Share of 15–74-year-olds that have fallen victim to crime^a by sex and place of residence, 2008–2009



^a V.a tarbijapettused.

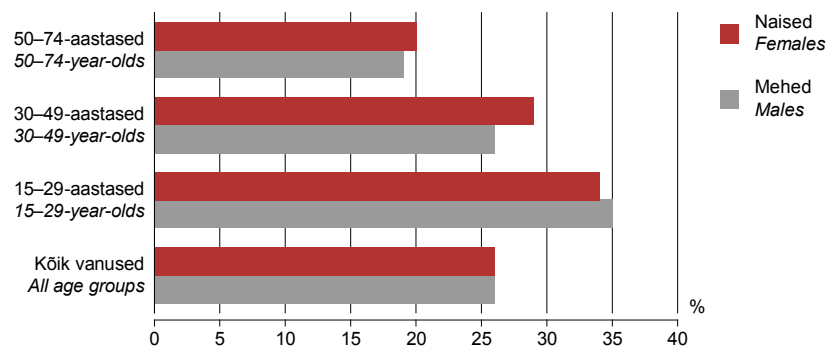
^a Excl. consumer fraud.

Kui linnalistes asulates langeb kuritegevuse ohvriks keskmiselt 28%, siis maa-asulates 23% elanikest. Kõige suurem on näitaja Tallinnas (31%) ning nendes linnades ja alevites, mis ei ole maakonnakeskused (30%). Nendele jäävad alla ka suuremad linnad Tartu, Narva, Kohtla-Järve ja Pärnu (keskmiselt 24%). Kõige väiksem on kuriteoohvrite osatähtsus maakonnakeskustes (v.a Tallinn, Tartu, Pärnu) ja külades, kus näitaja on keskmiselt 22%. Seega võib tõdeda, et Põhja- ja Kirde-Eesti inimestel on üldiselt suurem võimalus kuriteo ohvriks langeda ja selle võrra on ilmselt väiksem ka nende heaolu.

Kõige suurem tõenäosus kuriteo ohvriks langeda on alla 30-aastastel (joonis 2). 15–19-aastastel on see näitaja 33% ja 20–29-aastastel 36%. Üle kolmekümnest langeb kuriteo ohvriks 27% ja üle viiekümnestest veel vähem. Kui alla 30-aastaste seas on meeste ja naiste näitaja üsna sarnane (vastavalt 35% ja 34%), siis 30–49-aastaste naiste näitaja on samas vanuses meeste omast mõnevõrra suurem (29% meeste 26% vastu). Üle viiekümnestel meestel ja naistel on see jällegi sarnane (vastavalt 19% ja 20%).

Joonis 2. Kuriteo^a ohvriks langenud 15–74-aastased soo ja vanuse järgi, 2008–2009

Figure 2. Share of 15–74-year-olds that have fallen victim to crime^a by sex and age, 2008–2009



^a V.a tarbijapettused.

^a Excl. consumer fraud.

Suurimad erinevused soo ja muude sotsiaal-demograafiliste tunnuste alusel on järgmised: 3 protsendipunkti naiste kahjuks 30–49-aastaste vanuserühmas (26% meestest ja 29% naistest, soo ja vanuse järgi), 3 protsendipunkti meeste kahjuks mitte-eestlaste seas (31% meestest ja 28% naistest, soo ja rahvuse järgi), 4 protsendipunkti kõrgharidusega naiste kahjuks (23% meestest ja 27% naistest, soo ja haridustaseme järgi). Kõige suurem erinevus meeste ja naiste vahel – 6 protsendipunkti meeste kahjuks – on Viru õiguskaitsepiirkonnas ehk Ida- ja Lääne-Virumaal (35% meestest ja 29% naistest, soo ja elukoha järgi). Muude tunnuste järgi erinevad meeste ja naiste näitajad kõige rohkem 2 protsendipunkti.

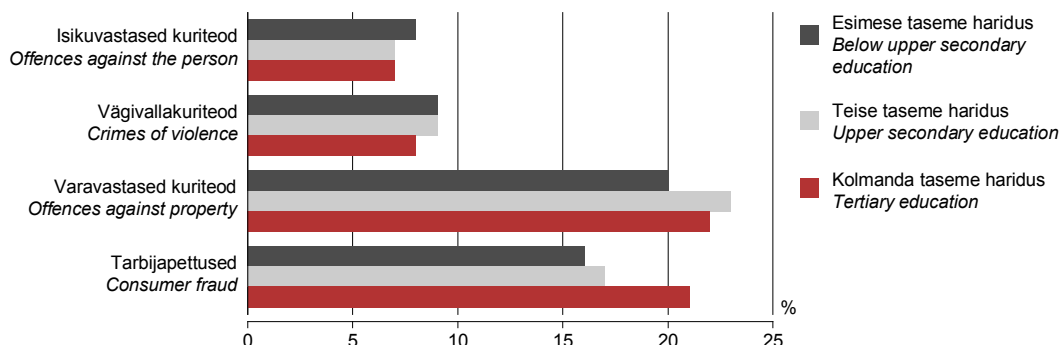
Paljudest uuringutest on selgunud, et haridus mõjutab elanike käitumise ja harjumuste kaudu tervist, lastekasvatust, kuritegevuse taset, sotsiaalset kindlustunnet ja subjektiivset heaolu. OECD rahvaste heaolu raporti koostajate kohaselt mõjutab õppimine ja uute teadmiste omandamine harjumuste, isikuomaduste ja hoiakute kaudu tervist ja sotsiaalset käitumist, mis omakorda on abiks töö leidmisel, produktiivsusel, oma aja korraldamisel ning isikliku heaolu suurendamisel (The Well-Being ... 2001: 32).

2008.–2009. aasta turvalisusuuringu andmed haridustaseme ja kuritegevuse ohvriks langemise pöördvõrdelist seost paraku ei näita. Kuigi haridustasemeti on näitajad üsna sarnased, on kuriteoohvrite osatähtsus väiksem just madalama haridustasemega inimeste seas. Aastas langeb kuriteo ohvriks 25% esimese, 27% teise ja 26% kolmanda taseme haridusega inimestest. Suurim erinevus madalaima ja kõrgeima haridusega inimeste vahel on tarbijapettuste ohvrite seas, ehkki karistusseadustiku järgi tarbijapettus kuritegu ei ole. Aasta jooksul langes tarbijapettuse ohvriks 16% esimese ja 21% kolmanda taseme haridusega inimestest (joonis 3). Tõenäoliselt ei ole põhjus selles, et madalama haridustasemega inimesed oskaksid tarbijapettusi paremini ära tunda ja vältida, vaid põhjusi võib olla mitmesuguseid. Ühest küljest on kõrgema haridustasemega inimesed sagedamini tööturul aktiivsed, mistõttu neil on rohkem raha mitmesugusteks teenusteks ja toodeteks. Võib ka oletada, et parema haridusega inimesed on veidi avatumad neile pakutavate uute teenuste ja toodete suhtes. Müügimeeste töö on tihti suunatud neile kui ostujõulisemale ja huvitatumale inimrühmale, mis paraku tähendab ka suuremat tõenäosust sattuda pettuse ohvriks. Seda kinnitab näiteks asjaolu, et 20–50-aastaste ehk just tööealiste elanike seas on tarbijapettuse ohvrite osatähtsus 20–21% ehk veidi suurem kui teistel, mitteaktiivsete elanike vastav näitaja on 15%.

Kuriteoliikidest tasub tähelepanu pöörata vägivallakuritegudele, mis erinevalt teistest kuritegudest kahjustavad inimeste elu ja tervist ning peaksid tõenäoliselt halvendama ka ohvrite elukvaliteeti. Vägivallakuriteod hõlmavad isikuvastaseid kuritegusid (kallaletunge ja vägivalлага ähvardamist) ja röövimist, mis omakorda kuulub ka varavastaste kuritegude hulka. Eeldades, et kõrgema haridustasemega inimestel on tänu nende eluviisile parem tervis ja pikem eluiga (Beltadze 2013), tekib küsimus, kas haridustase võiks olla üks vägivallakuritegude ohvriks langemise teguritest. Turvalisusuuringu andmete põhjal on kolmanda taseme haridusega inimeste seas vägivallakuritegude ohvriks langenute osatähtsus vaid protsendipunkti võrra väiksem kui muu haridustasemega inimeste seas (joonis 3). Kokku langes vägivallakuritegude ohvriks aasta jooksul 8% kolmanda taseme haridusega 15–74-aastastest ehk umbes 23 000 inimest.

Joonis 3. Kuriteo ohvriks langenud 15–74-aastased haridustaseme ja kuriteo liigi järgi, 2008–2009

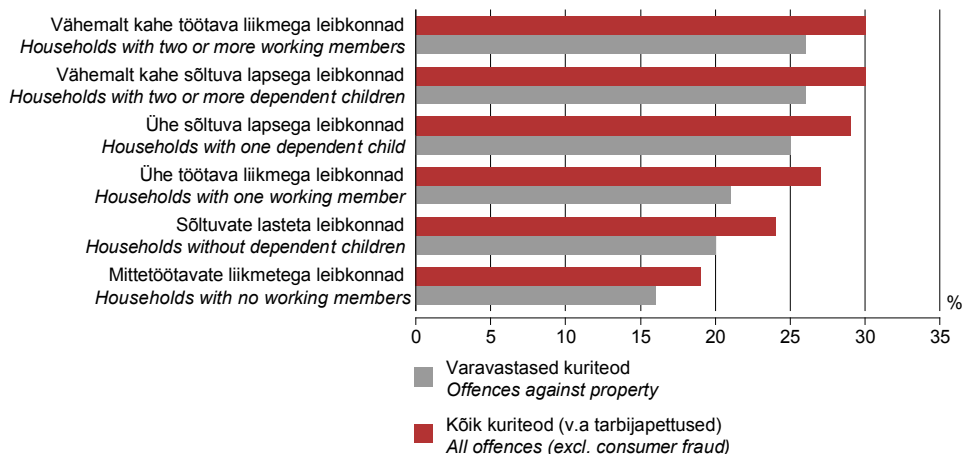
Figure 3. Share of 15–74-year-olds that have fallen victim to crime by level of education and type of offence, 2008–2009



Kuna pereeluks ja laste kasvatamiseks valitakse võimaluse korral turvalisem elukoht, võib oletada, et turvaline keskkond on omakorda soodne pinnas ka pere loomiseks. Ootuspärane on ka, et kohtades, kus elab palju lapsi, pööratakse rohkem tähelepanu turvalisuse suurendamisele. Seepärast võiks oletada, et lasterikaste perede ja kuritegevuse ohvriks langemise vahel on pöördvõrdeline seos ehk suurema laste arvuga leibkonnad langevad kuritegude ohvriks vähem. Leibkonnaliigi järgi kuriteo-ohvrite hulka analüüsides ilmneb aga vastupidine: veidi sagedamini langevad kuriteo ohvriks vähemalt kahe sõltuva lapse^a ja kahe töötava liikmega leibkonnad (joonis 4).

Joonis 4. Kuriteo ohvriks langenud 15–74-aastased leibkonnaliigi järgi, 2008–2009

Figure 4. Share of 15–74-year-olds that have fallen victim to crime by type of household, 2008–2009



Kui üldiselt arvatakse, et töö kaotusega elukvaliteet halveneb, siis vaadates kuritegude ohvriks langemist, ilmneb, et just mittetöötavate liikmetega leibkondades elavad inimesed on märksa harvem kuritegude ohvrid. Kui kahe töötava liikmega leibkondades seas on kuriteoohvreid 30%, siis mittetöötavate liikmetega leibkondade näitaja on 19%. Samasugune seos kehtib ka sõltuvate laste arvu puhul. Sõltuvate lasteta leibkondade liikmetest langeb kuriteo ohvriks 24% ja vähemalt kahe sõltuva lapsega leibkondade liikmetest 30%. Võimalik, et siin võib põhjus peituda leibkondade vaba

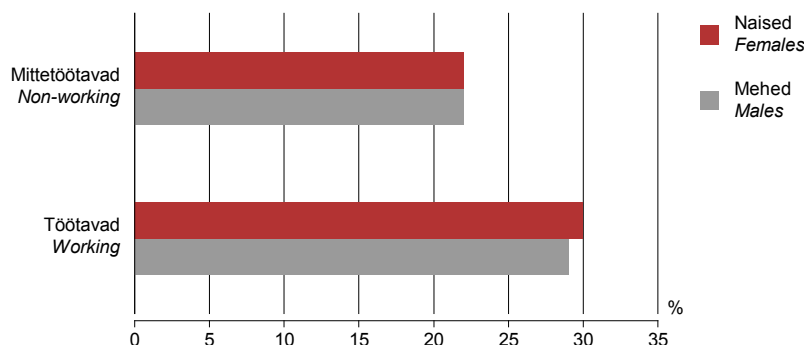
^a Sõltuv laps on alla 18-aastane leibkonnaliige (uuringuaasta 1. jaanuari seisuga), samuti 18–24-aastane leibkonnaliige, kes elab vähemalt ühe vanemaga ning kelle peamine sotsiaalne seisund on mitteaktiivne.

aja hulgas. Need, kellel on vaba aega vähem (suurema laste arvu ja töötavate liikmetega leibkonnad), saavad seetõttu oma turvalisusele vähem tähelepanu pöörata ja langevad paraku ka sagedamini kuritegevuse ohvriks. Võimalik ka, et laste ja töötavate liikmetega leibkondadel on suurema inimeste arvu tõttu rohkem tegevust, mistõttu nad jäävad varastele enam silma ja neil on rohkem esemeid, mida võimalik varastada. Nagu eespool mainitud, oleneb kuritegevuse ohvriks langemine ka elukohast. Turvalisusuuringu järgi on varavastaste kuritegude ohvriks langemise näitaja linnalistes asulates 24% ja maa-asulates 19%. Töötavad inimesed ja pered koonduvad tihti linnadesse ja seetõttu on seal ka suurem võimalus kuritegevusega kokku puutuda.

Samasugune tendents ilmneb ka, kui võrrelda töötavaid mehi ja naisi mittetöötavatega (joonis 5). Mittetöötavatest meestest ja naistest langeb kuriteo ohvriks 22%, töötavatest meestest 29% ja töötavatest naistest 30%. Võib väita, et kui töötus vähendab heaolu, siis mittetöötavad, sh mitteaktiivsed inimesed langevad kuritegevuse ohvriks vähem kui teised, mistõttu nende elukvaliteet võiks olla ka sellevõrra parem. Kui töö saamine pigem parandab elukvaliteeti, samal ajal kui pikaajaline töötus mõjub tervisele negatiivselt (Raykov 2012: 8), võib töötamine ka elukvaliteeti halvendada, kuivõrd töötaval inimesel on suurem tõenäosus kuriteo ohvriks langeda. Mõistagi ei olene kuritegevuse ohvriks langemine otseselt inimese hõivestaatusesest, sest kurjategijad ei vali oma ohvreid mitte sotsiaal-demograafiliste tunnuste, vaid näiteks selle järgi, kas inimesel on midagi varastada ja kas seda on võimalik teha ilma suurema ohuta vahele jääda. Kindlasti mõjutab kuritegevuse ohvriks langemist ka elukoha turvalisus, mõningane erinevus avaldub ka vanuserühmiti.

Joonis 5. Kuriteo^a ohvriks langenud 15–74-aastased soo ja hõiveseisundi järgi, 2008–2009

Figure 5. Share of 15–74-year-olds that have fallen victim to crime^a by sex and labour status, 2008–2009



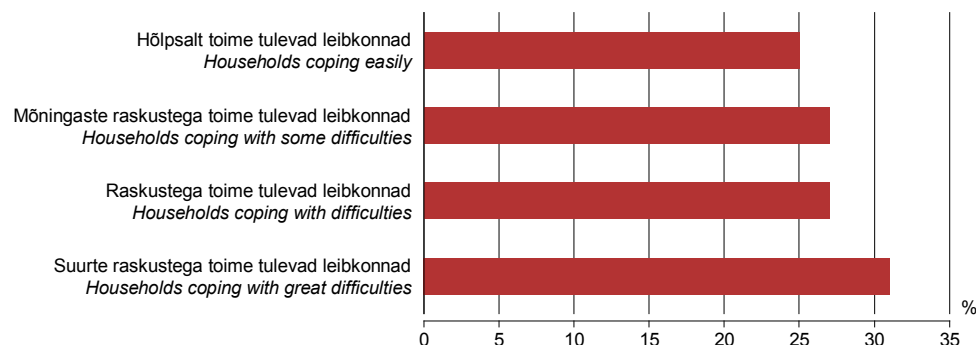
^a V.a tarbijapettused.

^a Excl. consumer fraud.

Üks turvalisusuuringu näitajaid, mis kajastab elukvaliteeti kõige otsesemalt, on vastajate hinnang oma majanduslikule toimetulekule. Uuringu andmetest ilmneb, et suurte raskustega toime tulevad inimesed, kelle elukvaliteet on seega halvem kui hõlpsalt toime tulevatel inimestel, on ka suurema tõenäosusega kuriteoohvrid (joonis 6). Kuriteo ohvriks langes 31% suurte raskustega toime tulevate leibkondade liikmetest ja 25% hõlpsalt toime tulevate leibkondade liikmetest. Seega ei ole hõlpsalt toime tulevate leibkondade elukvaliteet parem mitte ainult toimetuleku, vaid ka turvalisuse poolest. Võib oletada, et kuritegudel on oma mõju ka leibkondade toimetulekule. Näiteks levinuima kuriteoliigi, varavastase kuriteo ohvriks langemine mõjub leibkonnale negatiivselt, sest varastatud asjad on vaja uuesti osta ja see tekitab otsest majanduslikku kahju. Paraku aga ei seleta see, miks suurte toimetulekuraskustega leibkonnad langevad sagedamini ka teiste kuritegude ohvriks.

Joonis 6. Kuriteo ohvriks langenud 15–74-aastased leibkonna majandusliku toimetuleku järgi, 2008–2009

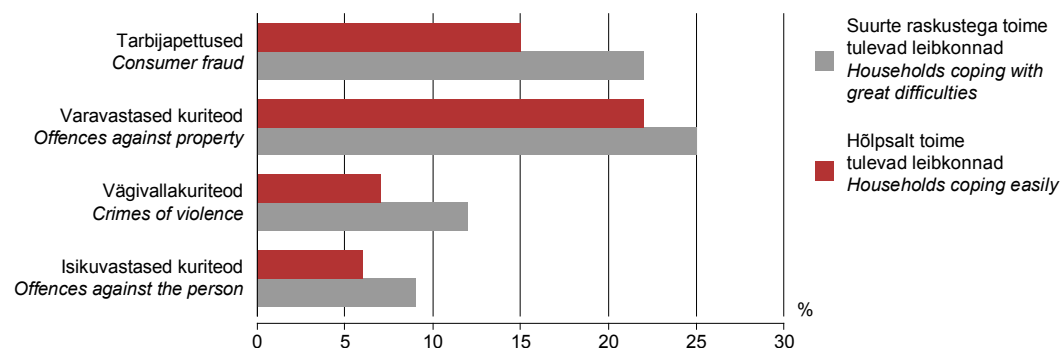
Figure 6. Share of 15–74-year-olds that have fallen victim to crime by household's ability to cope financially, 2008–2009



Samasugune 3–7-protsendipunktiline vahe suurte toimetulekuraskustega leibkondades elavate inimeste kahjuks säilib ka siis, kui vaadelda kuriteoliike eraldi (joonis 7). Isikuvastaste kuritegude ohvriks langeb 6% hõlpsalt toime tulevate leibkondade ja 9% suurte raskustega toime tulevate leibkondade liikmetest, vägivallakuritegude ohvriks vastavalt 7% ja 12%, varavastaste kuritegude ohvriks vastavalt 22% ja 25% ning tarbijapettuste ohvriks vastavalt 15% ja 22%.

Joonis 7. Kuriteo ohvriks langenud 15–74-aastased leibkonna majandusliku toimetuleku ja kuriteoliigi järgi, 2008–2009

Figure 7. Share of 15–74-year-olds that have fallen victim to crime by household's ability to cope financially and type of offence, 2008–2009



Võib oletada, et kuritegevuse ohvriks langemist soodustavad või pärsivad mitmesugused tegurid, näiteks elukoha turvalisus, elanike haridustase, sotsiaalne aktiivsus, alkoholi ja narkootikumide tarbimise harjumused jms, mis kas inimeste turvakäitumise, kuritegevuse üldise taseme või millegi muu tõttu nende kodukohas mõjutavad paraku kuritegevuse ohvriks langemist olenemata inimeste enda tegevusest. Suurte raskustega toime tulevad ja ka kuritegevuse ohvriks langevad inimesed on elukvaliteedi poolest kahtlemata kehvas olukorras kui need, kes tulevad toime hästi ja kuriteo ohvriks ei lange. Sellest võib järeldada, et raskustega toimetulek ise viitab veel teistele võimalikele elukvaliteeti halvendavatele faktoritele (siinsel juhul suuremale võimalusele kuriteo ohvriks langeda).

Kuritegude vältimiseks saab inimene ise palju ära teha, näiteks kasutada kodus mitmesuguseid turvameetmeid, mitte jätta oma asju järelevalveta ja vältida olukordi, kus teda võidakse rünnata. Teisest küljest mõjutab kuritegevuse ohvriks langemist üldine vaesus, ühiskonna salliv suhtumine mõningatesse pahategudesse jms. Seega tuleks kuriteoohvriks langemise vähendamiseks ja

elukvaliteedi parandamiseks võtta mõlemasuunalisi meetmeid: ühest küljest selliseid, mis paneksid elanikke endile teadvustama võimalikke ohuolukordi ja nende vältimise võimalusi, ning teisest küljest selliseid, mis suurendaksid turvalisust inimeste kodukandis üldiselt. Viimati nimetatud meetmed on sotsiaalsete hüvede kättesaadavuse tagamine, sotsiaalse tugivõrgustiku toetamine ning vaba aja veetmise võimaluste või töökohtade loomine vähem turvalistes piirkondades.

Paarisuhte vägivald elukvaliteedi näitajana

Turvalisusuuringus oli peale üldise kuritegude ohvriks langemise küsimustiku ka paarisuhte vägivalda moodul. See küsimustik paluti täita paarisuhtekogemusega meestel ja naistel ning käsitles kokkupuudet vaimse, füüsilise ja seksuaalse vägivaldaga nii uuringule eelnenud 12 kuu kui ka kogu elu jooksul alates 15. eluaastast.

Kooselu on samuti üks elukvaliteediga seotud näitaja ehk oma partneriga koos elavad inimesed on üldjuhul paremas olukorras kui üksi elavad. Näiteks suhtelise vaesuse määr enne sotsiaalseid siirdeid koos pensioniga oli 2011. aastal üheliikmeliste leibkondade puhul 63%, aga ühe lapsega paaridel 24% ja kahe lapsega paaridel 23%^a. Väidetavalt on abielus olevad paarid ka tervemad ja elavad kauem (McIntyre 2013). Paarisuhte võib peale emotsionaalse heaolu pakkuda ka näiteks võimalust oma igapäevakohustusi ja kulusid jagada. Paraku võib paarisuhte muutuda ka rohkem või vähem vägivaldseks kooseluks (partneri kontrolliv käitumine; vaimne ja füüsiline vägivald), mida tihti takistab lõpetamast just sõltuvus toimetulekust, harjumustest või muudest asjaoludest. See võib mõjuda negatiivselt ka elukvaliteedile. Paarisuhte vägivald näitab kooselu selle negatiivsest ja elukvaliteeti halvendavast küljest, mistõttu suhtevägivalda puudumine võib ühiskonnas elukvaliteeti selgelt parandada. Paarisuhte vägivalda analüüsimine elukvaliteedi kontekstis ei tähenda, et paarisuhtes olemise kui niisuguse võiks elukvaliteeti parandava faktorina küsimärgi alla seada. Hea paarisuhte tähendab stressivaba ja hästi toimivat kooselu, millest on abi ka väljaspool kodu. Kuna suhtevägivald jääb väga tihti osaliste omavaheliseks asjaks ega jõua väljapoole koduseinu, on paarisuhte vägivalda küsimustik selliste negatiivsete aspektide teadasaamiseks ja kajastamiseks kahtlemata hea allikas.

2008.–2009. aasta turvalisusuuringus olnud paarisuhte vägivalda moodulis ei ole võimalik eristada, kas paarisuhtes ollakse samast või vastassoost inimesega. Varasematest uuringutest on selgunud, et suhtevägivalda ohvriks langemisel on seoseid ka seksuaalse orientatsiooniga. Näiteks biseksuaalsetel naistel ja meestel on märksa suurem tõenäosus langeda nii seksuaalse kui ka muu füüsilise vägivalda ohvriks kui homo- ja heteroseksuaalsetel naistel ja meestel, seda nii oma partneriga kui ka üldiselt. 2010. aastal Ameerika Ühendriikides tehtud paarisuhte vägivalda uuringu^b andmetel langeb elu jooksul vägistamise ohvriks 13,1% homo-, 46,1% bi- ja 17,4% heteroseksuaalsetest naistest. Vägistamisjuhtumite hulk meeste puhul on liiga väike, et seda eraldi välja tuua. Muu seksuaalse vägivalda ohvriks langeb 40,2% homo-, 47,4% bi- ja 20,8% heteroseksuaalsetest meestest. (The National ... 2013: 1)

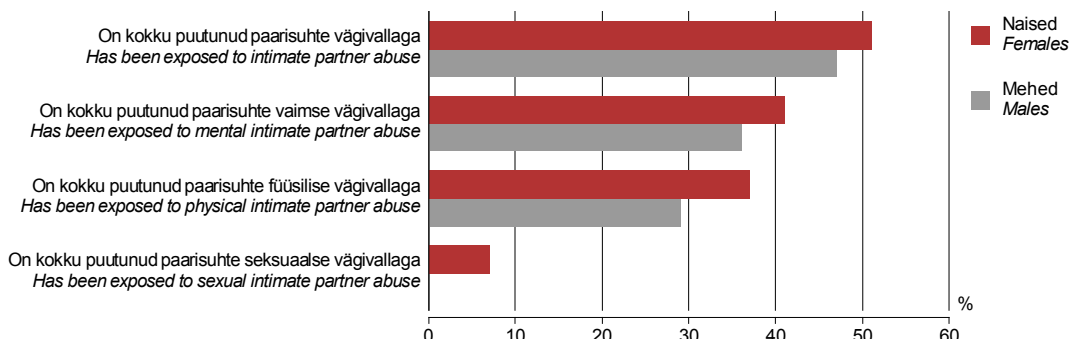
^a [http://pub.stat.ee/px-](http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/varval.asp?ma=LES161&ti=SUHTELISE+VAESUSE+M%C4%4R+ENNE+SOTSIAALSEID+SIIRDEID+LEIBKONNA+T%C4%4DCBI+J%C4%4RGI&path=../Database/Sotsiaalelu/12Sotsiaalne_terjutus_Laeken_i_indikaatorid/01Suhteline_vae)

[web.2001/Dialog/varval.asp?ma=LES161&ti=SUHTELISE+VAESUSE+M%C4%4R+ENNE+SOTSIAALSEID+SIIRDEID+LEIBKONNA+T%C4%4DCBI+J%C4%4RGI&path=../Database/Sotsiaalelu/12Sotsiaalne_terjutus_Laeken_i_indikaatorid/01Suhteline_vae](http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/varval.asp?ma=LES161&ti=SUHTELISE+VAESUSE+M%C4%4R+ENNE+SOTSIAALSEID+SIIRDEID+LEIBKONNA+T%C4%4DCBI+J%C4%4RGI&path=../Database/Sotsiaalelu/12Sotsiaalne_terjutus_Laeken_i_indikaatorid/01Suhteline_vae)

^b <http://www.cdc.gov/violenceprevention/nisvs/index.html>

Joonis 8. Paarisuhtekogemusega 15–74-aastaste kokkupuude paarisuhte vägivallaga alates 15. eluaastast, 2008–2009

Figure 8. Exposure to intimate partner abuse since the age of 15 among 15–74-year-olds with relationship experience, 2008–2009

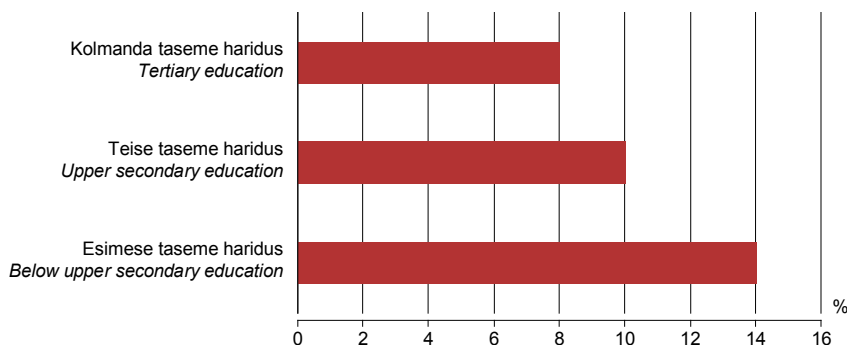


Paarisuhte vägivallaga on alates 15. eluaastast kokku puutunud 51% naistest ja 47% meestest (joonis 8). Enim on paarisuhtes levinud vaimne vägivald, s.t partneri hirmutamine, ähvardamine füüsilise vägivallaga või partneri sotsiaalse suhtlemise takistamine eesmärgiga kontrollida tema tegevust. Vaimse vägivallaga on kokku puutunud 41% naistest ja 36% meestest. Veidi vähem on levinud füüsiline vägivald ehk partneri löömine, peksmine, kägistamine, relvaga ründamine või partnerile muul moel füüsilise valu või vigastuste tekitamine. Paarisuhte füüsilise vägivalla all on kannatanud 37% naistest ja 29% meestest. 7% naistest on pidanud alates 15. eluaastast läbi elama ka partneri pealesunnitud seksuaalvahekorda.

Kui vägivalla ohvriks langemise puhul haridustasemeti suuri erinevusi ei ilmnenu, siis paarisuhte vägivalla puhul on erinevused märgatavad. Uuringule eelnenud 12 kuu jooksul oli paarisuhte vägivalla all kannatanud 14% esimese, 10% teise ja 8% kolmanda taseme haridusega inimestest (joonis 9).

Joonis 9. Paarisuhtekogemusega 15–74-aastaste kokkupuude paarisuhte vägivallaga viimase 12 kuu jooksul haridustaseme järgi, 2008–2009

Figure 9. Exposure to intimate partner abuse during the last 12 months among 15–74-year-olds with relationship experience by level of education, 2008–2009

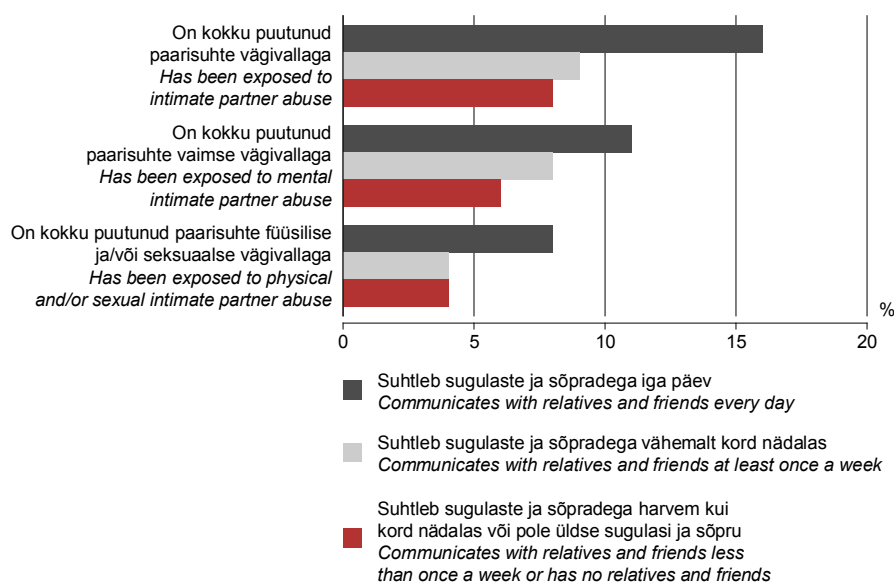


Üldse on paarisuhte vägivaldaga alates 15. eluaastast kokku puutunud 49% esimese, 51% teise ja 47% kolmanda taseme haridusega inimestest. Selgelt on näha tendents, et kõrgema haridustasemega inimeste seas on paarisuhte vägivalda ohvreid vähem. Seda võib põhjendada näiteks asjaoluga, et kuna kõrgema haridustasemega inimestel on üldjuhul suurem sissetulek ja paremad võimalused endaga ise hakkama saada, võib oletada, et kui kõrgharidusega inimestel ei õnnestu partneriga lahkkelisid lahendada, lõpeb kooselu sagedamini enne, kui see vägivaldseks muutub. Elukvaliteedi kontekstis aga tähendaks see, et peale muu positiivse on kõrgem haridustase ka üks paarisuhte vägivalda pärssivaid faktoreid.

Inimeste sotsiaalse aktiivsuse ja paarisuhte vägivalda vahel võib samuti seoseid näha (Soo 2010: 36). 2008.–2009. aasta turvalisusuuringu andmed näitavad, et paraku kogevad iga päev sugulaste ja sõpradega suhtlevad inimesed paarisuhte vägivalda rohkem kui need, kes teevad seda harvemini (joonis 10). Paarisuhte vägivalda all kannatab 16% oma sugulaste ja sõpradega iga päev suhtlevatest inimestest. Neist, kes suhtlevad harvemini kui korra nädalas või kellel ei ole sõpru või sugulasi, kannatab suhtevägivalda all üksnes 8%.

Joonis 10. Paarisuhtekogemusega 15–74-aastaste kokkupuude paarisuhte vägivaldaga viimase 12 kuu jooksul sotsiaalse aktiivsuse järgi, 2008–2009

Figure 10. Exposure to intimate partner abuse during the last 12 months among 15–74-year-olds with relationship experience by social activity, 2008–2009

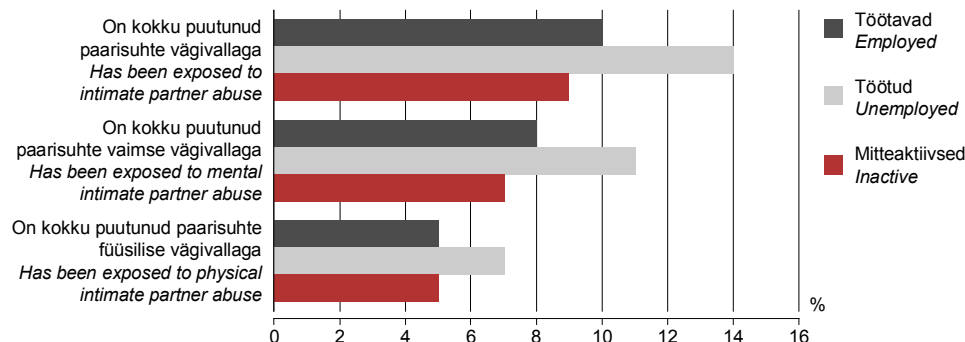


Ühest küljest võib aimata, et üliaktiivne suhtlemine väljaspool kodu võib muuta jahedamaks partneritevahelised suhted, sest kodule ja partnerile jääb sellevõrra vähem aega. Teisest küljest annab sotsiaalne aktiivsus ka võimaluse oma kodustest probleemidest usaldusväärsete inimestega rääkida, mis omakorda võib aidata partneri vägivalda vältida, kuna see tuleb suurema tõenäosusega ilmsiks.

Hõiveseisundi järgi paarisuhte vägivalda analüüsides ilmneb, et kõige kehvas olukorras on töötud, neile järgnevad töötavad inimesed ja kõige vähem esineb paarisuhte vägivalda mitteaktiivsete inimeste seas (joonis 11). Töötutest on paarisuhte vägivaldaga kokku puutunud 14%, töötavatest inimestest 10% ja mitteaktiivsetest 9%.

Joonis 11. Paarisuhtekogemusega 15–74-aastaste kokkupuude paarisuhte vägivallega viimase 12 kuu jooksul hõiveseisundi^a järgi, 2008–2009

Figure 11. Exposure to intimate partner abuse during the last 12 months among 15–74-year-olds with relationship experience by labour status^a, 2008–2009



^a Hõiveseisund küsitluse ajal.

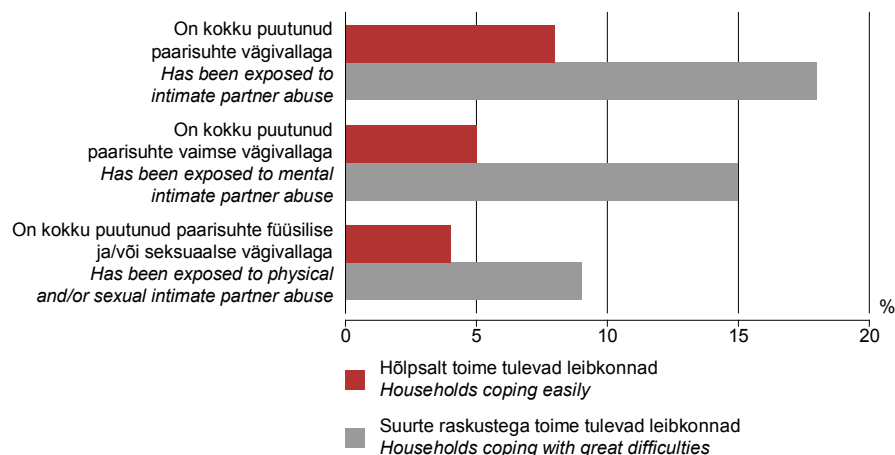
^a Labour status at the time of the survey.

Töötus on paarisuhtes üks tõenäolistest tulipõhjustest, mis võib vägivallani viia sagedamini, kui seda juhtub töötavate ja mitteaktiivsete inimestega. Töötavate ja mitteaktiivsete puhul suurt erinevust ei ole. Mitteaktiivsed on inimesed, kes ei tööta ja kes ka ei otsi tööd, s.t inimesed, kes õpivad, on töölt eemal terviseprobleemide tõttu või pensionil. Elukvaliteedi aspektist vaadates on töötustaatus (töötud on need, kes ei tööta, kuid püüavad tööd leida) negatiivne asjaolu mitmes mõttes. Pere väike eelarve on kahtlemata üks pingete allikaid ja mõningatel juhtudel võivad need viia ka vägivallani. Nendele pingetele töötute pereliikmete puhul turvalisusuuringu andmed ka viitavad, kinnitades tõsiasja, et töötute rahulolu oma elujärgiga on väike. Töötustaatusega, nagu eespool mainitud, käib kaasas ka halvem tervis, mis omakorda mõjutab inimese elukvaliteeti.

Paarisuhte vägivaldal on seos ka inimeste hinnanguga oma toimetulekule (joonis 12). Suurte raskustega toime tulevates leibkondades on paarisuhte vägivalda juhtumeid üle kahe korra enam kui teistes leibkondades. Suurte toimetulekuraskustega leibkondadest esineb paarisuhte vägivalda 18%-l, samal ajal kui hõlpsalt toime tulevatest leibkondadest ainult 8%-l.

Joonis 12. Paarisuhtekogemusega 15–74-aastaste kokkupuude paarisuhte vägivallega viimase 12 kuu jooksul leibkonna toimetuleku^a järgi, 2008–2009

Figure 12. Exposure to intimate partner abuse during the last 12 months among 15–74-year-olds with relationship experience by household's ability to cope financially^a, 2008–2009



^a Leibkondade endi hinnang oma toimetulekule.

^a Households' own assessment of their ability to cope.

Turvalisusuuringu paarisuhte vägivalda mooduli andmed on laiendatud 15–74-aastasele elanikele, keda on umbes 967 000. Neist 10% ehk üle 95 000 inimese oli uuringule eelnenud 12 kuu jooksul paarisuhte vägivaldaga kokku puutunud. Ligi 74 000 inimest (8%) oli kannatanud vaimse vägivalda ja 47 000 inimest (5%) füüsilise vägivalda all. Seda osa elanikkonnast, kellel mitmesuguste probleemide kokkulangemine toob kaasa paarisuhte vägivalda, võib pidada elukvaliteedi poolest halvas seisus olevaks.

Kokkuvõte

Kuigi 2008.–2009. aasta turvalisusuuringu eesmärk oli saada infot kuritegevuse, mitte otseselt elanike heaolu kohta, annab uuring võimaluse analüüsida elukvaliteeti ka turvalisuse aspektist.

Üks olulisemaid elukvaliteeti halvendavaid tegureid on pere kehv toimetulek oma igapäevaeluga, mis omakorda on seotud nii töötuse ja madalama haridustasemega kui ka kuritegevuse ohvriks langemisega.

Muudest teguritest halvendab elukvaliteeti paarisuhte vägivalda sagedasem esinemine, mille võib kaasa tuua näiteks ebapiisav pereelule pühendumine. Ühest küljest on paarisuhte vägivald ise elukvaliteeti halvendav tegur, teisest küljest viitab see ka paljudele teistele elukvaliteeti alandavatele probleemidele.

Elanike elukvaliteedi paremaks analüüsiks turvalisuse aspektist tuleks edaspidi lisada turvalisusuuringusse küsimusi elanike rahulolu kohta oma eluolu ja kodukandiga. See võimaldaks saada täpsemaid andmeid elanike subjektiivse rahulolu kohta ja võrrelda neid teiste riikide tulemustega. Teisalt annaksid need võimaluse leida konkreetsemaid seoseid kuritegevuse ja elukvaliteedi taseme vahel. Käesolevas artiklis analüüsitud kaudsed näitajad viitavad, et selline seos on ilmselt olemas, ent eri liiki kuriteod võivad mõjutada eri inimrühmi erinevalt ja olla teistest elukvaliteeti mõjutavatest teguritest vähem olulised. Näiteks heal järjel olevat peret ei pruugi mõne tarbeeseme vargus mõjutada samal määral kui vaesemaid peresid. Kuriteoohvrite andmete analüüs võimaldab kõneleda küll ilmsetest elukvaliteeti halvendavatest faktoritest, aga ei näita, milline on kuriteo ohvriks langenud ja teiste elanike subjektiivse heaolu erinevus, kuna paraku ei ole selle kohta praegu veel piisavalt andmeid.

Elukvaliteeti turvalisuse aspektist analüüsides peaks võrdlema korraga nii subjektiivseid kui ka objektiivseid näitajaid, sest paradoksaalselt võivad need anda ka vastupidiseid tulemusi. Elanike turvatunnet võib mõjutada meedia, mis räägib kuritegevuse suurenemisest, samal ajal kui kuritegevuse tegelik tase võib olla madal. Seega ei pruugi inimese subjektiivne turvatunne olla vastavuses tegelikkusega ja seda tuleks vastandada teiste infoallikatega (Legowski 2000: 35).

Allikad Sources

Beltadze, D. (2013). Rahvaloendus näitab hariduse tervist säästvat mõju. [www] <https://statistikaamet.wordpress.com/2013/07/30/rahvaloendus-naitab-hariduse-tervist-saastvat-moju/> 07.08.2013).

Deci, E. L., Ryan, R. M. (2000). The „What“ and „Why“ of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. – Psychological Inquiry, Vol 11, No 4, pp. 227–268. [www] http://www.selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_DeciRyan_PWhatWhy.pdf (07.08.2013).

Dolan, P., Layard, R., Metcalfe, R. (2011). Measuring Subjective Wellbeing for Public Policy: Recommendations on Measures. [www] <http://cep.lse.ac.uk/pubs/download/special/cepsp23.pdf> (07.08.2013).

Feasibility study for Well-Being Indicators. (2010). Eurostat. [www] http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/gdp_and_beyond/documents/Feasibility_study_Well-Being_Indicators.pdf (07.08.2013).

Hanson, R. F., Sawyer, G. K., Begle, A. M., Hubel, G. S. (2010). The Impact of Crime Victimization on Quality of Life. – Journal of Traumatic Stress, Vol 23, No 2, pp. 189–197. [www] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2910433/> (07.08.2013).

Legowski, B. (2000). A Sampling of Community- and Citizen-driven Quality of Life/Societal Indicator Projects. Background Paper prepared for Canadian Policy Research Networks.

McIntyre, K. (2013). Happily Married Couples Consider Themselves Healthier, says MU Expert. [www] <http://munews.missouri.edu/news-releases/2013/0213-happily-married-couples-consider-themselves-healthier-says-mu-expert/> (08.08.2013).

Raykov, M. (2012). Underemployment and Quality of Life. [www] <http://www.wallnetwork.ca/MRaykov-2012-Underemployment-and-Qauality-of-Life.pdf> (07.08.2013).

Ryan R. M., Huta V., Deci E. I. (2008). Living Well: A Self-Determination Theory Perspective on Eudaimonia. – Journal of Happiness Studies. Vol 9, No 1, pp. 139–170. [www] http://veronikahuta.weebly.com/uploads/7/8/4/4/7844925/ryan_huta_dec2008_-_linking_elements_of_sdt_to_eudaimonia.pdf (08.08.2013).

Soo, K. (2010). Paarisuhtevägivald Eestis – levik ja tagajärjed. Lõppraport. [www] <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4022/1/Soo%2c%202010.pdf> (07.08.2013).

The National Intimate Partner and Sexual Violence Survey. 2010 Findings on Victimization by Sexual Orientation. (2013). [www] http://www.cdc.gov/ViolencePrevention/pdf/NISVS_SOfindings.pdf (07.08.2013).

The Well-being of Nations. The Role of Human and Social Capital. Education and Skills. (2001). OECD. [www] <http://www.oecd.org/site/worldforum/33703702.pdf> (07.08.2013).

Work on measuring progress: Forthcoming deliverables, C(2011)27. (2011). OECD.

Turvalisust reguleerivad õigusaktid

Security legislation

Lissaboni leping. [www] <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:306:FULL:ET:PDF> (07.08.2013). *Treaty of Lisbon*. [www] <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:306:FULL:EN:PDF> (07.08.2013).

Euroopa põhiõiguste harta. [www] <http://eur-lex.europa.eu/et/treaties/dat/32007X1214/htm/C2007303ET.01000101.htm> (07.08.2013). *Charter of Fundamental Rights of the European Union*. [www] <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2007:303:FULL:EN:PDF> (07.08.2013).

Euroopa Komisjoni 24. jaanuari 2012. aasta määrus nr 62/2012. [www] <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:022:0009:0015:ET:PDF> (07.08.2013). *Commission Regulation (EU) No 62/2012 of 24 January 2012*. [www] <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2012:022:0009:0015:EN:PDF> (07.08.2013).

SECURITY ASPECTS OF QUALITY OF LIFE

Kutt Kommel
Statistics Estonia

Introduction

Quality of life refers to the level of well-being of an individual or a social group. A low quality of life is sometimes^a also equated with poverty, which means the scarcity of essential items, such as food, water, accommodation, and limited access to education, health services and employment. There are many other factors that affect quality of life, which are not necessarily associated with the standard of living (e.g. people's attitudes towards various aspects of life). The factors determining quality of life are often interconnected and influence one another. Despite that, quality of life can also be analysed from specific aspects, one of which is the sense of security of the population.

According to the self-determination theory by Edward L. Deci and Richard M. Ryan, security is one of the factors motivating human behaviour (Deci and Ryan 2000: 252). The need to feel safe and secure is one of the universal psychological needs. For that reason, sense of security is an important aspect of well-being. Unlike hedonic approaches to well-being that focus on positive states (Ryan et al. 2008: 140), the theory of Deci and Ryan is said to be a universal motivation theory. Furthermore, it is culturally neutral, meaning that it applies to all people despite their cultural background (Feasibility ... 2010: 16). According to Maslow's hierarchy of needs^b, safety needs are among the basic needs, right after physiological needs.

In the context of quality of life, security can be studied from various aspects – public safety (overall safety of the population), community safety (safety and development opportunities on the local level), economic security (guaranteed income and employment; a social security network which prevents people from falling below a certain standard of living and reduces financial vulnerability), physical safety (being safe from crime; health status and availability of health services; availability of a safe place where to live in and start a family; and other aspects of personal safety), political security (protection against potential problems arising from the political system of the country). There are even more types of security and they are all intertwined. Thus, security can mean different things in different contexts. This article focuses on one narrow aspect of security – crime victimisation.

The quality-of-life indicators analysed in this article are based on the Safety Survey conducted by Statistics Estonia in 2008–2009. The purpose of the survey was to gather information about the actual volume of crime, the sense of security of Estonia's population, and intimate partner abuse. The survey consisted of two parts: the first part focused on victimisation and sense of security, and the second part focused on intimate partner abuse. The population of the survey consisted of all permanent residents of Estonia aged 15–74. The first part of the survey was conducted as a face-to-face interview. The second part of the survey was a questionnaire about intimate partner abuse to be completed by the respondent (a face-to-face interview was an alternative option subject to request). The second part was only conducted among persons who were in an intimate relationship at the time of the survey or had been in an intimate relationship before. It was the first survey conducted by Statistics Estonia in this subject area and there are currently no previous data for comparison. Nevertheless, it provides a good basis for analysing safety and security issues.

The Safety Survey provides data on a narrow aspect of quality of life: the safety of individuals in their neighbourhood. Since the questions mostly concerned people's exposure to crime, the indicators reflect the negative impact on quality of life arising from a low level or lack of safety. Only a few questions concerned people's level of satisfaction (e.g. with the performance of law enforcement officers in solving their case). The survey included questions that indirectly reflect the subjective satisfaction of the population, such as assessment of the coping ability of the respondent's household.

^a <http://www.worldbank.org/en/topic/poverty/overview>

^b http://en.wikipedia.org/wiki/Maslow%27s_hierarchy_of_needs

The Safety Survey cannot be used to find direct correlations between crime victimisation and subjective well-being, because the questionnaire did not contain any questions about the respondents' overall life satisfaction. Studies have shown that falling victim to crime affects quality of life in terms of general well-being as well as some social and financial aspects (incl. physical and mental health, use of health services, labour costs). Victimisation affects child-rearing, disturbs working life, contributes to unemployment and causes problems in intimate relationships (Hanson et al. 2010). Thus, it is most likely that victimisation increases the sense of fear and insecurity, which in turn reduces well-being and quality of life. If a person has not been exposed to crime, it does not automatically mean that the person is happy with their life, since well-being depends on many other aspects besides security – such as material wealth, employment, accommodation, health, education and skills, social networks, quality of the living environment, transparency of government, and so on (Work ... 2011: 6).

Crime victimisation as an indicator of well-being

Subjective well-being correlates with income, labour status, form of cohabitation, health and other personal characteristics (age, sex, personality) and significant life events (Dolan et al. 2011: 6). Thus, in the context of the Safety Survey, it is possible to observe how crime victimisation contributes to these well-being indicators. These indicators can be associated with well-being because they refer to potential level of well-being. In many cases, the indicators of the Safety Survey do not correlate with well-being, but it is possible to assess their impact on well-being. For example, based on the Safety Survey, it is not possible to state that the well-being of employed people is greater than the well-being of unemployed people, since the questionnaire did not include such a question. This correlation can only be assumed to exist, considering that employment contributes to well-being and thus employed people are likely to have a higher quality of life than unemployed people.

As the Safety Survey did not focus on quality of life, we need to remember that besides the few well-being indicators outlined in this article, there are other factors that, either alone or in combination, affect quality of life (not only labour status, but also working and living conditions, level of wages, etc.). This article analyses only the connections between some general well-being indicators and crime victimisation. It would certainly be possible to find further associations that are significant in a narrower context.

The data of the Safety Survey have been expanded to the population aged 15–74. The size of this population at the time of the survey was about 1.04 million. 26% of them had fallen victim to crime in the 12 months preceding the survey – this means 274,000 persons, or about 128,000 men and 146,000 women (i.e. 26% of both groups).

Are the indicators derived from the data of the Safety Survey objective or subjective indicators? The information collected from people often reflects their own assessment or perception of an incident. In some cases, subjective perception may determine whether the incident is seen as an offence against the respondent or just as a minor, neutral incident (e.g. sometimes a person may fall victim to physical assault as a result of their own behaviour towards the assailant; a person may fall victim to theft due to their own negligence, and so on). But many questions concerned specific facts, such as actual incidents of theft or burglary. Thus, in many cases, the information gained from the Safety Survey can be deemed to be objective, while other indicators reflect subjective assessments (e.g. the household's coping ability).

An analysis of the results of the Safety Survey by place of residence reveals regional differences in Estonia (Figure 1, p. 128). The level of crime victimisation is relatively high in the Northern (Harju county) and Viru (Ida-Viru and Lääne-Viru counties) legal protection areas and lower in the Southern (Tartu, Võru, Valga, Viljandi, Jõgeva and Põlva counties) and Western (Pärnu, Lääne, Saare, Hiiu, Järva and Rapla counties) legal protection areas. A higher share of residents who have fallen victim to crime means that the residents (of a given region) who have not fallen victim to crime yet have an increased probability of this happening in the future. It is undoubtedly a negative thing in terms of well-being.

The average share of population victimised through crime is 28% in urban settlements and 23% in rural settlements. This share is the highest in Tallinn (31%) and in the cities and towns that are not county centres (30%). They are followed by big cities like Tartu, Narva, Kohtla-Järve and Pärnu (24% on average). The share of victimised population is the smallest in county centres (except for Tallinn, Tartu and Pärnu) and villages, where it is 22% on average. Thus, it appears that the residents of Northern and North-Eastern Estonia are more likely to fall victim to crime, which probably means a lower level of well-being too.

In terms of age, the probability of falling victim to crime is the highest for persons aged under 30 (Figure 2, p. 128). This indicator is 33% in the age group 15–19 and 36% in the age group 20–29. The share drops to 27% among persons aged 30 and older, and even further among the population aged 50 and older. The value of this indicator for men and women is more or less the same among the population aged under 30 (35% and 34%, respectively), but in the age group 30–49 the rate of victimisation is somewhat higher among women (29%) than among men (26%). The rates for women and men are similar again after the age of 50 (19% and 20%, respectively).

Based on sex and other socio-demographic characteristics, the following substantial differences can be noticed: 3 percentage points to the detriment of females in the age group 30–49 (26% for males and 29% for females, by sex and age); 3 percentage points to the detriment of males among non-Estonians (31% for males and 28% for females, by sex and ethnic nationality); 4 percentage points to the detriment of females with higher education (23% for males and 27% for females, by sex and level of education). The greatest difference between men and women (6 percentage points to the detriment of males) was registered in the Viru legal protection area (i.e. Ida- and Lääne-Viru counties) (35% for males and 29% for females, by sex and place of residence). When analysed by other variables, the difference between men and women is not more than two percentage points.

Several studies have shown that education has an impact (through behaviour and habits) on people's health, child-rearing, level of crime, social sense of security and subjective well-being. According to the OECD's well-being report, learning and acquisition of new knowledge influence health and social behaviour – through habits, personal characteristics and attitudes – which in turn contribute to greater employment potential, productivity, positive time preferences and higher level of personal well-being (The Well-Being ... 2001: 32).

However, the data of the Safety Survey 2008–2009 do not indicate an inverse relationship between level of education and crime victimisation. Although the differences by level of education are small, the results show that the share of persons who had fallen victim to crime was the smallest among the population with a low level of education. On average, 25% of people with below upper secondary education, 27% of people with upper secondary education and 26% of people with tertiary education fall victim to crime in a year. The greatest difference between people with a lower and a higher level of education was recorded in case of victims of consumer fraud (although consumer fraud is not classified as crime in the Penal Code). In a year, 16% of people with below upper secondary education and 21% of people with tertiary education fell victim to consumer fraud (Figure 3, p. 130). This does not mean that people with a lower level of education are better at detecting potential consumer fraud and avoiding it. There could be many reasons for the difference. On the one hand, people with a higher level of education are more often active on the labour market, which means that they have better financial means to consume various products and services. It could also be that people with higher education are more open towards new products and services offered to them. As such, they are often targeted by salespersons, which unfortunately also means a greater possibility to fall victim to fraud. This is supported by the fact that the share of those who have fallen victim to consumer fraud is 20–21% in the age group 20–50 (i.e. people of working age), which is slightly higher than among the inactive population (15%).

As for types of offences, crimes of violence deserve special attention, because these are offences that endanger a person's health and life and should thus reduce the victim's quality of life. Violent crime includes offences against the person (assault and threatening with violence) and robberies (which are offences against property). Assuming that people with a higher level of education have better health and a longer life expectancy thanks to their lifestyle (Beltadze 2013), we may ask whether level of education could be one of the factors determining the probability to fall

victim to violent crime. Based on the Safety Survey, the share of people who have fallen victim to violent crime is just one percentage point smaller among the population with tertiary education (compared to the population with other levels of education) (Figure 3, p. 130). In total, 8% of 15–74-year-olds with tertiary education (about 23,000 persons) had fallen victim to violent crime in a year.

If possible, people choose a safer neighbourhood for living and raising their children. Thus, we may assume that a safe environment is also favourable for starting a family. People in neighbourhoods with many children pay more attention to increasing the level of security. Therefore, we could assume that there is an inverse relationship between families with many children and crime victimisation – that is, households with many children are less likely to fall victim to crime. However, an analysis of the level of crime victimisation by household type reveals the opposite: crime victimisation is slightly more common among households with at least two dependent^a children and two working members (Figure 4, p. 130).

Loss of job generally reduces quality of life, but in the context of crime victimisation, it appears that people living in households with non-working members have a much lower probability to fall victim to crime. Among households with two working members, 30% have fallen victim to crime – this share is 19% among households with non-working members. A similar correlation applies in case of the number of dependent children. The rate of crime victimisation is 24% among members of households without dependent children and 30% among members of households with at least two dependent children. This may be related to the amount of free time available to households. Those with less free time (households with a bigger number of children and working members) cannot devote as much time to their safety, and thus fall victim to crime more frequently. It is possible that households with children and working members are more active (given the number of people in the household) and thus catch the eye of thieves, and have more items that could be stolen. As previously mentioned, crime victimisation also depends on place of residence. According to the Safety Survey, the share of people having fallen victim to offences against property is 24% in urban settlements and 19% in rural settlements. Employed people and families often live in cities, which means that they are more likely to fall victim to crime.

A similar tendency appears when we compare men and women based on whether they work or not (Figure 5, p. 131). 22% of non-working persons (both men and women), 29% of working men and 30% of working women had fallen victim to crime. Unemployment reduces well-being, but here we could say that the quality of life of non-working (incl. inactive) persons may be better given that they are less likely to fall victim to crime. Employment generally increases quality of life, while long-term unemployment has been shown to have an adverse impact on health (Raykov 2012: 8). In case of crime, employment may also decrease the quality of life, as working people are more likely to fall victim to crime. Obviously, crime victimisation is not directly dependent on a person's labour status, because criminals do not choose their victims based on their socio-demographic characteristics – instead, they consider whether the person has something worth stealing and how great is the risk of being caught, for example. The level of security of the neighbourhood also has a certain impact on the level of crime victimisation, and there is some variation by age group.

One indicator of the Safety Survey is directly associated with quality of life – namely, the respondents' assessment of their ability to cope financially. The data reveal that people who struggle to cope and who thus have a lower quality of life (compared to those who cope easily) are also more likely to fall victim to crime (Figure 6, p. 132). 31% of the members of households who have great difficulties in coping had fallen victim to crime, compared to 25% of people living in households that cope easily. Thus, households coping easily have a better quality of life, not only in terms of subsistence but also in terms of safety. Crime victimisation is likely to have an impact on households' coping ability. For example, falling victim to an offence against property (the most prevalent type of crime) has a negative impact on the household's coping ability – the stolen items have to be replaced, which means real financial loss. However, this does not explain why households who cope with great difficulties are also more likely to fall victim to other types of crime.

^a A dependent child is a household member aged 0–17 (as of 1 January of the reference year), or a household member aged 18–24 who is economically inactive and living with at least one parent.

A similar difference of 3–7 percentage points (to the detriment of people living in households coping with great difficulties) persists when we look at crime victimisation by type of offence (Figure 7, p. 132). The proportion of people falling victim to offences against the person is 6% among people living in households coping easily and 9% among people living in households coping with great difficulties. The corresponding shares are 7% and 12% in case of crimes of violence; 22% and 25% in case of offences against property; and 15% and 22% in case of consumer fraud.

We may assume that various factors increase or limit crime victimisation – such as the level of security of the neighbourhood, the residents' level of education, level of social activity, consumption of alcohol and narcotic substances, and so on. These factors have an impact on the rate of victimisation in the neighbourhood (via general attitude to safety, general level of crime or something else), despite what people might do individually. People who cope with great difficulties and fall victim to crime certainly have a poorer quality of life than those who cope easily and do not fall victim to crime. We may conclude that the fact of having coping problems indicates the existence of other possible factors that reduce quality of life (in this case, the greater probability to fall victim to crime).

There is a lot that people can do to avoid falling victim to crime. For example, they can use various security measures at home, not leave their possessions unattended, and avoid situations where they could be attacked. On the other hand, crime victimisation is related to overall poverty, public tolerance for certain types of offences, and so on. Thus, in order to reduce crime victimisation and increase quality of life, it is necessary to take two kinds of measures: firstly, measures that raise awareness of potential dangerous situations and of ways to avoid these situations; and secondly, measures that increase the general level of safety where people live. The second type of measures include the provision of various social benefits, development of social support networks, availability of leisure activities and facilities, and creation of jobs in less secure regions.

Intimate partner abuse as an indicator of quality of life

The second part of the Safety Survey included a questionnaire on intimate partner abuse. This questionnaire was to be completed by men and women who were or had been in an intimate relationship. The questions concerned exposure to mental, physical and sexual abuse since the age of 15 and during the 12 months preceding the survey.

Cohabitation correlates with quality of life – people who live with a partner are, as a rule, better off than people who live alone. For example, in 2011, the at-risk-of-poverty rate (before social transfers, incl. pension) was 63% for single-member households, 24% for couples with one child and 23% for couples with two children^a. Married couples are also believed to be healthier and live longer (McIntyre 2013). Besides emotional well-being, an intimate relationship may also provide an opportunity to share the everyday obligations and expenses. Unfortunately, an intimate relationship may become abusive (being controlled by one's partner or subjected to mental and physical abuse), and these relationships are often difficult to end due to dependence on the partner's income, habits or other circumstances. Intimate partner abuse reflects the negative aspects of a relationship, which can reduce quality of life. Thus, lack of intimate partner abuse can clearly increase quality of life in the society. Analysis of intimate partner abuse in the context of quality of life does not mean that we question the positive impact of being in an intimate relationship on quality of life. A good intimate relationship means stress-free and functional cohabitation, which also enhances life outside home. Considering that intimate partner abuse is often a private matter and confined to the home environment, the data from this questionnaire are a good source for an analysis of such negative aspects.

The module on intimate partner abuse included in the Safety Survey 2008–2009 does not specify whether the respondent is in an intimate relationship with a person of the opposite or same sex. Earlier studies indicate that victimisation can be associated with sexual orientation. For example, compared to gay and heterosexual men and women, bisexual men and women are much more likely

^a Statistical database of Statistics Estonia [http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/varval.asp?ma=HHS161&ti=AT-RISK-OF-POVERTY+RATE+BEFORE+SOCIAL+TRANSFERS+BY+TYPE+OF+HOUSEHOLD&path=../Databas/Social life/13Social exclusion/Laeken_indicators/02Relative_poverty_and_inequality/&lang=1](http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/varval.asp?ma=HHS161&ti=AT-RISK-OF-POVERTY+RATE+BEFORE+SOCIAL+TRANSFERS+BY+TYPE+OF+HOUSEHOLD&path=../Databas/Social%20life/13Social%20exclusion/Laeken_indicators/02Relative_poverty_and_inequality/&lang=1)

to suffer both sexual and other physical abuse, both by their own partner and in general. According to the National Intimate Partner and Sexual Violence Survey^a carried out in the USA in 2010, 13.1% of lesbian, 46.1% of bisexual and 17.4% of heterosexual women fall victim to rape during their lifetime. As for men, there are too few rape cases to outline specific figures. 40.2% of gay, 47.4% of bisexual and 20.8% of heterosexual men fall victim to other sexual abuse. (The National 2013: 1)

51% of women and 47% of men have experienced intimate partner abuse since the age of 15 (Figure 8, p. 134). The most common form of abuse is mental intimate partner abuse, which includes intimidation, threatening with physical abuse or hampering the partner's social communication with the aim of controlling the partner's activities. Mental abuse had been experienced by 41% of women and 36% of men. Physical abuse is slightly less common. It includes hitting, beating, strangling, attacking with a weapon or inflicting physical pain or injuries in any other way. 37% of women and 29% of men had suffered physical intimate partner abuse. 7% of women have been coerced into sexual intercourse during their lifetime (since the age of 15).

In case of crime victimisation, there were no major differences by level of education. But in case of intimate partner abuse, there are noticeable differences. In the 12 months preceding the survey, intimate partner abuse had been experienced by 14% of persons with below upper secondary education, 10% of persons with upper secondary education and 8% of persons with tertiary education (Figure 9, p. 134). Since the age of 15, intimate partner abuse had been experienced by 49% of persons with below upper secondary education, 51% of persons with upper secondary education and 47% of persons with tertiary education. There is a clear tendency that people with a higher level of education experience less intimate partner abuse. This may be due to the fact that people with a higher level of education usually have a bigger income and better opportunities to cope – this means that if these people fail to solve disputes with their partner, they often separate before the relationship becomes abusive. In the context of quality of life, this means that a higher level of education can be correlated with a lower level of intimate partner abuse.

There are also associations between social activity and intimate partner abuse (Soo 2010: 36). The data of the Safety Survey 2008–2009 show, unfortunately, that people who communicate with their friends and relatives on a daily basis experience more intimate partner abuse than those who do this less frequently (Figure 10, p. 135). Out of those who communicate with their friends and relatives on a daily basis, 16% experienced intimate partner abuse – compared to only 8% of those who communicate with their friends and relatives less than once a week or who do not have friends or relatives. On the one hand, we may assume that a high level of social activity outside home may affect the relationship between partners, as there is less time for the home and partner. On the other hand, social activity also provides an opportunity to discuss personal problems with someone reliable, which in turn may help to avoid intimate partner abuse, as there is a greater chance that other people will know about the abuse.

If we analyse intimate partner abuse based on labour status, it appears that unemployed persons are in the most difficult situation, followed by employed persons. Intimate partner abuse is the least common among inactive persons (Figure 11, p. 136). Intimate partner abuse has been experienced by 14% of unemployed persons, 10% of employed persons and 9% of inactive persons.

Unemployment is one of the possible causes of disagreement in intimate relationships and may lead to abuse more often than in case of employed and inactive persons. There is no major difference between employed and inactive persons. Inactive persons are those who do not work and are not seeking work either, such as people who are engaged in studies, cannot work due to health problems or are retired. In terms of quality of life, being unemployed (i.e. currently not working, but seeking work) is a negative thing in many aspects. A small family budget is definitely a source of tension in the family, which could lead to abuse. The Safety Survey also indicates the existence of such tensions in households with unemployed members, which confirms that the unemployed have a low level of satisfaction with their standard of living. As mentioned above, being unemployed is often accompanied by poorer health, which in turn affects the quality of life.

^a <http://www.cdc.gov/violenceprevention/nisvs/index.html>

Intimate partner abuse is also related to people's assessment of their coping ability (Figure 12, p. 136). Intimate partner abuse is over two times more common in households that cope with great difficulties. Intimate partner abuse occurs in 18% of households coping with great difficulties and only in 8% of households coping easily.

The data of the intimate partner abuse module of the Safety Survey 2008–2009 were expanded to the population aged 15–74 (their number was about 967,000). 10% of them (over 95,000 persons) had experienced intimate partner abuse in the 12 months preceding the survey. Nearly 74,000 (8%) had experienced mental abuse and 47,000 (5%) had experienced physical abuse. Persons who, for various reasons, suffer intimate partner abuse are likely to have a poorer quality of life.

Conclusion

The purpose of the Safety Survey 2008–2009 was to collect information about crime, not about the population's well-being, but the collected data allow an analysis of the safety and security aspects of quality of life.

A significant factor that reduces quality of life is limited ability to cope financially, which is often associated with unemployment and a low level of education and also correlates crime victimisation.

Another factor that affects quality of life is the prevalence of intimate partner abuse, which may result from insufficient commitment to family life, for example. On the one hand, intimate partner abuse is already a factor reducing quality of life; on the other hand, it also indicates the existence of various other problems that lower the quality of life.

For a better analysis of the security and safety aspects of quality of life, future safety surveys should include questions about the respondents' satisfaction with their life and their neighbourhood. This would give us detailed data about subjective satisfaction and allow a comparison with other countries. On the other hand, that information would reveal specific links between the level of crime and quality of life. The indirect indicators analysed in this article show that such links do probably exist, but different types of offences may not have the same impact on all population groups and could be less significant than other factors affecting quality of life. For example, the theft of a household item may not affect a wealthy family as much as it does a poorer family. Analysis of data on crime victims allows us to identify some clear factors that reduce quality of life, but does not show the difference between the subjective well-being of those who have fallen victim to crime and those who have not, because there are currently not enough data available.

When analysing the safety aspects of quality of life, it is necessary to compare both subjective and objective indicators, as they may, paradoxically, give contradictory results. The population's sense of security may also be influenced by the media, which might speak of increased levels of crime while the actual level of crime is low. Therefore, the personal sense of security may not correspond to the actual situation and should be compared with data from other sources (Legowski 2000: 35).

KOKKUVÕTE

Ellu Saar

Tallinna Ülikooli rahvusvaheliste ja sotsiaaluuringute instituut

Elukvaliteedi mõõtmisest

Noll (2004) märgib, et elukvaliteedi mõõtmiseks kasutatavad sotsiaalsed näitajad peaksid rahuldama järgmisi tingimusi: 1) fikseerima pigem indiviidi ja leibkonna tasandi kui makrotasandi koondnäitajaid; 2) olema orienteeritud ühiskonna eesmärkidele; 3) mõõtma eeskätt lõpptulemust. Neile näitajatele on iseloomulik normatiivsus ja näitajate muutusi peaks olema võimalik tõlgendada elukvaliteedi paranemise või halvenemisena. Seega põhiküsimused on näitajate valik ja nende vastavus poliitilistele eesmärkidele. Sealjuures tuleb silmas pidada nii näitajate rahvusvahelise võrdluse võimalikkust kui ka seda, et nendega saaks mõõta ka kitsamaid riigispetsiifilisi eesmärke. See tähendab, et rahvusvaheliselt harmoneeritud mõõdikuid tuleks täiendada riigispetsiifiliste mõõdikutega.

Näitajate valik peaks olenema elukvaliteedi kui mõiste kontseptualiseerimisest. Subjektiivsete ja objektiivsete näitajate eristamine lähtub samuti kasutatavast kontseptuaalsest raamistikust. Praeguseks on jõutud konsensuseni, et heaolu mõõtmine peaks põhinema nii objektiivsetel kui ka subjektiivsetel näitajatel. 2003. aastal tegi Eurofound Euroopa Komisjoni tellimusel elukvaliteedi uuringu. Selles lähtuti käsitlusest, et elukvaliteet koosneb nii subjektiivsest heaolust kui ka objektiivsetest sotsiaalsetest tingimustest. Stiglitz'i komisjoni aruanne (Stiglitz jt 2009) õhutab muu hulgas samuti vajadust lisada Eurostati uuringutesse küsimused, mis mõõdaksid inimeste hinnanguid, subjektiivseid kogemusi ja eelistusi. Objektiivsete faktorite puhul on probleemiks puuduvad mõõdikud, sest kunagi ei saa kindel olla, et statistikute ja uurijate pakutud ja tähtsaks peetud näitajad on ammendavad ning mõõdavad kõiki asjakohaseid dimensioone. Subjektiivsete näitajatega seda probleemi ei teki, kuna faktorite valik ja otsus selle üle, millised faktorid ja millises ulatuses inimesele tähtsad on, jäetakse tema enda teha. Kroll (2011) rõhutab, et seetõttu on subjektiivsed näitajad märksa demokraatlikumad. Subjektiivsete näitajate eelis on ka see, et tavaliselt on nende küsimuste puhul ankeedis väga vähe puuduvaid vastuseid erinevalt näiteks küsimustest sissetulekute kohta. Subjektiivsed mõõdikud võimaldavad võrrelda eri sotsiaal-demograafilisi rühmi ja välja selgitada, millised faktorid mõjutavad eluga rahulolu. Seetõttu on need mõõdikud poliitiliste meetmete väljatöötamisel tähtis infoallikas. Siiski on probleeme ka subjektiivsete näitajate kasutamisega, kuna need ei võimalda arvestada jätkusuutlikkuse perspektiivi (Kroll 2011).

Stiglitz'i aruanne soovib täiustada tervise, hariduse, personaalsete tegevuste ja keskkonna-tingimuste mõõtmist. Erilist tähelepanu tuleks pöörata sotsiaalsete sidemete, poliitilise osaluse ja ebakindluse mõõtmisele. Aruanne rõhutab ka seda, et kasutatavad näitajad peaksid lubama hinnata sotsiaalse ebavõrdsuse ulatust. Uuringud peaksid olema koostatud nii, et oleks võimalik hinnata, kuivõrd on elukvaliteedi eri dimensioonid omavahel seotud. Saadud info peaks võimaldama kavandada ka poliitikat.

Elukvaliteedi puhul rõhutatakse selle kontseptsiooni mitmemõõtmelisust (Land jt 2011). Mitmemõõtmelisusega haakub küsimus, kas kasutada elukvaliteedi mõõtmiseks näitajate kogumit või kompaktset indeksit. Üks selliseid mõõdikuid on OECD parema elu indeks (Better Life Index). Indeksi kasutamise eeliseks peetakse võimalust saada esmane pilt progressist konkreetses riigis. Samal ajal kaasnevad indeksi lihtsusega aga probleemid, kuna indeksiga ei ole võimalik elukvaliteeti kui eri dimensioonide kogumit komplekselt analüüsida. Probleemne on ka indeksi komponentide kaalude määramine (Kroll 2011). Näitajate kogum on seetõttu detailsem ja neutraalsem, kuna otsus selle kohta, millist näitajat pidada tähtsamaks, jäetakse vaateleja teha. Tervikpildi saamine aga on näitajate kogumi korral komplitseeritud, kuna eri mõõdikud võivad peegeldada eri suundumusi ja seetõttu on järeldusi teha keeruline. Otstarbekaks peetakse keskteed: kasutada ainult neid elukvaliteeti mõõtvaid näitajaid, mida ühiskond peab tähtsaks, aga sealjuures luua nende näitajate alusel ka indeks.

Praegu tekitab elukvaliteedi mõõtmisel probleeme see, et eri uuringutes kasutatavad näitajad ei ole ühitatavad, kuna uuringutes kasutatud elukvaliteedi kontseptsioonid erinevad üksteisest, samuti on probleemne näitajate võrreldavus riigiti (Noll 2008). Eurostati elukvaliteedi näitajate võimalikkuse uuringu aruanne (Feasibility ... 2010) toob välja andmete kolm põhipuudust: 1) ebaküllaldane riikide ja/või perioodide kaetus; 2) andmed on küll Euroopa tasemel olemas, kuid mitte Eurostati süsteemis; 3) puuduvad harmoneeritud, Euroopa tasandi andmed.

Esiteks, teoreetiliselt on osa näitajaid Euroopa Liidu (EL) riikide kohta küll olemas, kuid neid ei ole võimalik liidu tasandil analüüsida, kuna riikide kaetus ei ole küllaldane või on valimi mahud liiga väikesed. Samuti on osa näitajaid mõõdetud vaid ühel aastal. See ei võimalda võrrelda näitajaid aastati ega elanikerühmiti. Teiseks, kuna osa näitajaid on mõõdetud mingites muudes Euroopa tasandi uuringutes (nt Euroopa sotsiaaluuring, Euroopa väärtuste uuring, Euroopa elukvaliteedi uuring jt), oleks vajalik analüüsida, kuivõrd on nende andmebaasid ühendatavad ja kuivõrd võimaldab andmebaaside ühendamine lahendada andmete puuduse probleemi. Kolmandaks, EL-i tasandi harmoneeritud andmete puudumisele on aruandes pakutud mitu lahendust: 1) formuleerida vajaduse korral olemasolevates uuringutes küsimused ümber; 2) laiendada olemasolevaid uuringuid; 3) teha lisauuringud.

Ka käesoleva kogumiku autorid kasutavad peale Eurostati uuringute (tööjõu-uuring, Euroopa sissetulekute ja elamistingimuste uuring, leibkonna eelarve uuring jt) ka muid Euroopas (Euroopa sotsiaaluuring, PISA, Euroopa elukvaliteedi uuring, rahvusvaheline kodanikuhariduse uuring jt) või Eestis (turvalisusuuring, Eesti terviseuuring) tehtud uuringute andmeid. Kogumiku autorid märgivad, et kogumikus käsitletud ja praegu statistikaga kaetud elukvaliteedi näitajad ei ole veel täiuslikud ja lõplikud, vaid pigem esialgne kogum, mis võiks olla aluseks elukvaliteedi mõõtmisele.

Soovitused elukvaliteedi edasiseks mõõtmiseks

- Rühmadesisene varieeruvus võib olla suurem kui rühmadevaheline, mida tavapärased makrotasandi analüüsid ei näita. Seetõttu tuleks suuremat tähelepanu pöörata elukvaliteedi mõõtmisele just individuaalsel tasandil.
- Eestis ei ole individuaaltasandi tervisega seotud elukvaliteedi jälgimisega järjepidevalt tegeletud ja kasutusel on olnud vaid makrotasandi mõõdikud. Mõistlik oleks teatava intervalli tagant lisada mõnda riigiuuringusse kompleksne valideeritud ja rahvusvaheliselt kasutatav tervisega seotud elukvaliteedi mõõtmise instrument.
- Tulevastesse uuringutesse tuleks enam kaasata inimeste hinnanguid hariduse tulemuslikkuse ja sisukuse kohta.
- Noorte oskuste kohta on andmeid võrdlemisi palju, kuid puudub ülevaade nende n-ö pehmetest oskustest, mille süsteemne uurimine aga nõuaks suuremahulisemat uuringut.
- Erinevalt paljudest teistest elukvaliteeti mõjutavatest eluvaldkondadest on töötamise ja tööelu kohta kättesaadav võrdlemisi rikkalik, aegpidev ning rahvusvaheliselt võrreldav andmestik. Probleemne on ametiühingute ja kollektiivlepingute valdkond, mille kohta ei ole isiku-uuringutest kerge kvaliteetseid andmeid saada. Neid andmeid peaks saama registrist, mis aga on alles kujunemisjärgus.
- Vaba aja ja sotsiaalse suhtlemise juures oluline kokku leppida võtmenäitajad, mida hakatakse elukvaliteedi hindamisel jälgima. Peale objektiivsete näitajate tuleb tähelepanu pöörata ka subjektiivsetele näitajatele.
- Elanike elukvaliteedi paremaks analüüsiks turvalisuse aspektist tuleks edaspidi turvalisuse uuringu tegemisel lisada sellesse küsimusi, mis puudutaksid elanike rahulolu oma kodukandi ja personaalse eluoluga. See võimaldaks saada täpsemaid andmeid elanike subjektiivse rahulolu kohta, mida saaks ka võrrelda teistes riikides tehtud uuringute tulemustega. Teisalt võimaldaksid need leida konkreetsemaid seoseid kuritegevuse ja elukvaliteedi taseme vahel.

Analüüsi põhitulemused

Materiaalsed elamistingimused

- Sissetulekute ebavõrdsus ei ole sissetulekute kasvades kahanenud.
- Nii objektiivsetele kui ka subjektiivsetele näitajatele on avaldanud otsest mõju muutused majanduses, hästi joonistub välja majanduskasvu ja -kriisi ning tööpuuduse mõju.
- Vaesuse ja materiaalse tõrjutuse riskirühmad on noored, eakad, Kirde-Eesti elanikkond, töötud, madalama haridustasemega elanikud ja mitte-eestlased.
- Majanduslikule olukorrale, rahalisele seisule ja eluruumi seisundile antavad hinnangud on otseselt seotud pere sissetulekutaseme, materiaalse olukorra ja elamistingimustega.
- 2011. aastal tulid enda arvates vajalike kulutuste tegemisel raskustega toime 68% leibkondadest, neist suurte raskustega 9%. Võrreldes 2007. aastaga oli leibkondade endi hinnang tunduvalt pessimistlikum.
- 2007. aastal pidasid pooled leibkonnad oma majanduslikku olukorda paremaks kui 2002. aastal, ent 2012. aastal arvasid kaks kolmandikku leibkondadest, et nende olukord on halvem kui 2007. aastal.

Tervis

- 2011. aasta andmed näitavad, et mehed elavad naistest pea kümme aastat vähem. Suurim oli meeste ja naiste vaheline erinevus 1994. aastal, kui naiste eluiga ületas meeste oma 13 aastaga. Meeste ja naiste oodatava eluea vahe on küll vähenenud, kuid erinevuste tasandumine ei järgi eluea pikenemise kiirust. Tervena elataval ajal aga on meeste elus suurem osa kui naistel.
- Samasugused erinevused ilmnevad, kui võrrelda eestlaste ja mitte-eestlaste tervisega seotud elukvaliteedi näitajaid. Tervisest tingitud piirangutega elatavate aastate osatähtsus keskmises oodatavas elueas on suurim mitte-eestlastest naistel.
- Terviseprobleemidega inimeste osatähtsus rahvastikus suureneb vanuse tõustes ja kiire kasv algab nii meestel kui ka naistel pärast 44. eluaastat. Vanuses 55–64 eluaastat on mõni pikaajaline haigus või terviseprobleem igal teisel inimesel. Igapäevategevusi olulisel või mõningal määral piiravaks hindas oma tervises seisundit 2012. aastal ligikaudu üks kolmest vähemalt 16-aastasest Eesti elanikust. Piirangutega inimeste osatähtsus rahvastikus hakkab samuti kasvama pärast 44. eluaastat ning 65-aastaste ja vanemate hulgas on igapäevategevused terviseprobleemide tõttu raskendatud vähemalt igal teisel inimesel.
- Vaimse tervise probleemid mõjutavad samuti inimese heaolu, tuues kaasa ka teisi terviseprobleeme, töövõime languse ning raskused igapäevategevustega toimetulemisel. Vaimse tervise häiretega, sealhulgas depressioonis inimeste suremus on kuni 2,5 korda kõrgem kui ülejäänutel.
- Tervisega seotud elukvaliteedi halvenemise ärahoidmiseks on mõistlik riiklikke meetmeid diferentseerida ja valida sobivad, võttes arvesse eri sotsiaal-majanduslike ja demograafiliste rühmade elanike vajadusi.

Haridus

- Eesti hariduse üldised trendid on positiivsed ning meie koolinoored kuuluvad oma oskuste ja teadmiste poolest Euroopa tugevaimate hulka. Viimase kümne aasta jooksul on kiiresti kasvanud kõrghariduse omandanute osatähtsus rahvastikus ning elukestvas õppes osalemine on pigem suurenenud. Madala haridustasemega, õpingud katkestanud noorte osatähtsus on pärast majandusbuumi vähenenud ja on alla EL-i keskmise. Inimeste hinnang Eesti hariduse olukorrale on viimastel aastatel pigem paranenud.
- Kõigi ühiskonnarühmade haridustase ja teadmised ei ole paranenud samal määral. Eestis on parema sotsiaalse taustaga õpilaste teadmiste tase teistest kõrgem. Samuti ilmnevad juba põhikooliealiste laste teadmistes soolised erinevused. Poiste lugemisoskus ja kodaniku-teadmised on tüdrukute omadest palju nõrgemad. Viimase kümne aastaga on meeste haridustase tõusnud ja osalus elukestvas õppes kasvanud, kuid aeglasemalt kui naistel.
- Edukus hariduses erineb rahvuseiti: vene õppekeelega koolide õpilaste oskused on teistest kesisemad, samuti on mitte-eestlaste seas aeglasemalt kasvanud kõrghariduse omandanute osatähtsus ja nad osalevad eestlastest vähem elukestvas õppes. Need tendentsid peegelduvad ka vene kodukeelega inimeste kriitilisemas hinnangus Eesti hariduse olukorrale. Mitte-eestlaste väiksem edukus hariduses võib süvendada probleeme tööturul ja ühiskonda kaasatusega, mis omakorda suurendab halva elukvaliteedi riski.
- Haridustase ja elukestvas õppes osalemine erineb oluliselt ka piirkonniti. Põhja-Eestis on inimeste haridustase tunduvalt kõrgem kui teistes regioonides ning elukestvas õppes osalemine kasvanud viimase kümne aasta jooksul kõige kiiremini. Samal ajal ei eristu teistest palju maha jäänud üksikut probleemset regiooni, vaid elanikkonna haridus on ühtlaselt nõrgem Kirde-, Lääne- ja Kesk-Eestis

Tööelu

- Euroopa võrdluses torkab silma, et kui tööhõive kvantitatiivsed näitajad (näiteks kõrge hõivemäär) on Eestil head, siis kvalitatiivsete näitajate poolest jääme Euroopa keskmisele alla.
- Rahvusvahelises võrdluses on Eesti hõivemäär märgatavalt üle EL-i keskmise, kuid see tuleb peamiselt naiste suure tööhõive arvelt. Meeste hõivemäär sarnanes 2012. aastal EL-i keskmisega.
- N-õ headele töödele ligipääs on ebavõrdne. Parimad tööd on koondunud ennekõike kõrgemalt haritud nooremate või keskealiste eestlaste kätte (sh sissetulekute poolest on paremas seisus mehed, tööhutuse poolest naised). Tunduvalt kehvemas olukorras on tööturul alles tööelu alustavad noored ja pensionieelikud, mitte-eestlased, madalama haridustasemega ning ääremaade elanikud. See süvendab elanikkonna elukvaliteedi lõhesid, mis kahjuks ei ole viimasel kümnendil oluliselt vähenenud.
- Aastatel 2000–2011 oli palgavaeste osatähtsus hõivatute seas keskmiselt 8,2% (näitaja kõikus vahemikus 6–10%) ning trend kergelt langev. Kooskõlas märkimisväärse soolise palgalõhega on ka palgavaesus naiste seas levinum ning sooline lõhe palgavaesuses pigem kasvanud. Palgavaesusesse langevad teistest märksa sagedamini lastega, eriti üksikvanemaga leibkonnad. Enam ohustab palgavaesus ka noori töötajaid, vanusega palgavaeste osatähtsus üldiselt kahaneb. Suurem palgavaesuse oht on madalama haridustasemega töötajatel, samuti on ohutegurid ajutine ja osaajatöö.
- Võrreldes 2000. aastaga on tunduvalt vähenenud nii hilistel kellaaegadel kui ka nädalavahetustel töötavate inimeste osatähtsus. Siiski käis 2012. aastal sageli tavapäratul ajal töö 30% hõivatutest. Üle 20% töötajatest tegi sagedasti tööd õhtuti või laupäeviti, 15% pühapäeviti ja 6% öösiti.

Vaba aeg ja sotsiaalsed suhted

- Vaba aja tegevustele (kultuuritarbimine, spordiga tegelemine) juurdepääsu poolest jääb Eesti Euroopa riikide keskmiste hulka.
- Vaba aja hulgaga on Eestis kõige rohkem rahul vanaduspensionärid. Vabal ajal tegelevad spordiga rohkem nooremad ja haritumad inimesed.
- Naised tarbivad kultuuri märksa tihedamini kui mehed ning eestlased oluliselt aktiivsemalt kui teised rahvused.
- Sotsiaalsete kontaktide sageduse poolest jääb Eesti Euroopa riikide võrdluses tagumiste sekka. Sealjuures on 2010. aastal tehtud uuringu kohaselt sõprade, sugulaste ja kolleegidega ehk sotsiaalse suhtlemise sagedus Eestis oluliselt kahanenud: kui 2006. aastal suhtles oma sõprade, sugulaste ja kolleegidega iga päev või paar korda nädalas 39,8% Eesti inimestest, siis 2010. aastal 26,6%.
- Kaasinimeste usaldamise poolest jäävad Eesti elanikud Euroopas silma positiivselt – usaldus on kogu aeg olnud suhteliselt suur ja üldine trend on samuti positiivne.
- Viimase 12 kuu jooksul on vabatahtlikku tööd teinud 29,1% Eesti elanikest, millega oleme suhteliselt lähedal EL-i keskmisele (32,1%).

Turvalisus

- 2008.–2009. aasta turvalisusuuringu kohaselt langes uuringule eelnenud 12 kuu jooksul mõne kuriteo ohvriks 26% Eesti elanikkonnast vanuses 15–74 aastat ehk ligi 274 000 inimest.
- Üks olulisemaid elukvaliteeti halvendavatest teguritest on pere kehv toimetulek oma igapäevaeluga, mis peale töötuse ja madalama haridustaseme on seotud ka kuritegude ohvriks langemisega.
- Elukvaliteeti halvendab ka sagedasem paarisuhte vägivald, mille võib kaasa tuua näiteks piiratud vaba aeg ja ebapiisav pereelule pühendumine. Ühest küljest on paarisuhte vägivald ise elukvaliteeti halvendav tegur, teisest küljest viitab vägivald paljudele muudele elukvaliteeti alandavatele probleemidele.

Allikad Sources

Feasibility Study for Well-Being Indicators. (2010). Eurostat.

Kroll, C. (2011). Measuring Progress and Well-Being. Achievements and Challenges of a New Global Movement. Friedrich Ebert Stiftung.

Land, K. C., Michalos, A. C., Sirgy, M. J. (2011). Prologue: The Development and Evolution of Research on Social Indicators and Quality of Life (QOL). – Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research. / Eds. K. C. Land, A. C. Michalos, M. J. Sirgy. New York: Springer, pp. 1–22.

Noll, H.-H. (2008). European survey data: Rich sources for quality of life research. – Barometers of quality of life around the globe: How are we doing? / Eds. V. Moller, D. Hauschka, A. C. Michalos. Dordrecht: Springer, pp. 1–22.

Noll, H.-H. (2004). Social indicators and quality of life research: Background, achievements and current trends. – Advances in social knowledge over half of century. / Ed. N. Genov. Paris: International Social Science Council (ISSC), pp. 151–181.

Stiglitz, J. E., Sen, A., Fitoussi, J.-P. (2009). Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress. Paris.

SUMMARY

Ellu Saar

Tallinn University, Institute of International and Social Studies

Measuring quality of life

Noll (2004) notes that the social indicators used to measure quality of life should meet the following criteria: 1) be related to individuals and households rather than to macro-level aggregates; 2) be oriented towards societal goals; 3) measure the output rather than the input. Such indicators are normative in character, and it should be possible to interpret changes in indicators as improvement or deterioration in quality of life. Consequently, the main issues are the selection of indicators and the correspondence of indicators to political objectives. International comparability of the indicators and their suitability for measuring narrower, country-specific targets are also important considerations. This means that internationally harmonised indicators should be supplemented with country-specific indicators.

The selection of indicators should be based on how quality of life is conceptualised. Differentiation between subjective and objective indicators is also based on the chosen conceptual framework. The current consensus is that measurement of well-being should be based on both objective and subjective indicators. At the request of the European Commission, Eurofound conducted a quality of life survey in 2003. The survey was based on the idea that quality of life comprises both subjective well-being and objective social conditions. The report of the Stiglitz Commission (Stiglitz et al. 2009) also emphasises the need for Eurostat surveys to incorporate questions that measure people's assessments, subjective experiences and priorities. The main problem with objective factors is missing indicators – we can never be sure that the indicators proposed and prioritised by statisticians and researchers are exhaustive and cover all relevant dimensions. This problem does not concern subjective indicators, as the choice is made by the respondents – they decide which factors are relevant for them and to what extent. Kroll (2011) states that subjective indicators are much more democratic for this reason. Another advantage of subjective indicators is that the corresponding questions are rarely left unanswered in questionnaires, unlike questions on income, for example. Subjective indicators allow a comparison of socio-demographic groups and the determination of the factors that influence life satisfaction. This makes them a valuable source of information for the development of policy measures. However, the use of subjective indicators is not without its problems, as they do not provide a sustainability perspective (Kroll 2011).

According to the Stiglitz report, the measurement of health, education, personal activities and environmental conditions needs to be improved. Particular attention should be paid to measuring social connections, civic participation and insecurity. The report emphasises that the selected indicators should allow an assessment of the extent of social inequalities, and the survey design should show the links between various quality-of-life dimensions. This information would serve as input for corresponding policies.

The multi-dimensionality of the quality-of-life concept is often highlighted in relevant discussions (Land et al. 2011). It is debated whether quality of life should be measured with a set of indicators or a compact index. The OECD Better Life Index is an example of the latter. Its advantage is said to be that it offers a quick overview of the progress made in a particular country. However, the simplicity of an index can cause problems, because it does not allow a comprehensive analysis of quality of life as a collection of various dimensions. Another problem is finding correct weights for the index components (Kroll 2011). Therefore, a set of indicators would provide a more detailed and neutral picture, because the observer can choose the ranking of indicators by importance. On the other hand, a set of indicators makes it difficult to see the big picture, because different indicators may reflect different trends, making it difficult to draw conclusions. Thus, a combination of the two is preferable: using only those quality-of-life indicators that are considered important in society, and constructing an index based on these indicators.

Currently, the main problem in quality-of-life measurement is the incompatibility of indicators used in different surveys. The reason is that different surveys apply different concepts of quality of life, but comparability of indicators between countries is also a problem (Noll 2008). Eurostat's Feasibility Study for Well-Being Indicators highlights three main weaknesses of the data: 1) insufficient coverage of countries and/or time periods; 2) data are available, but not included in the Eurostat system; 3) lack of harmonised European-level data (Feasibility ... 2010).

Firstly, some indicators on the European Union (EU) Member States exist in theory, but cannot be analysed at the EU level due to insufficient country coverage or too small samples. Furthermore, some indicators have been measured only in one year. This means that the indicators cannot be compared by year and population groups. Secondly, some indicators have been measured in other European surveys (e.g. the European Social Survey, European Values Study, European Quality of Life Survey, etc.) – therefore, the possibility to integrate the databases should be analysed to determine whether the linking of databases would solve the problem of lack of data. Thirdly, there are several possible solutions for the lack of harmonised EU-level data: 1) reformulate questions in existing surveys, if necessary; 2) expand existing surveys; 3) conduct additional surveys.

The authors of this collection have also used data from Eurostat surveys (Labour Force Survey, Estonian Social Survey, Household Budget Survey, etc.) alongside with data from other surveys conducted in Europe (European Social Survey, PISA, European Quality of Life Survey, International Civic and Citizenship Education Study, etc.) and Estonia (Safety Survey, Estonian Health Interview Survey). The authors admit that the quality-of-life indicators which are discussed in this collection and for which data are currently available are not perfect or final, but rather a preliminary set that could be used as a basis in quality-of-life measurements.

Recommendations for future quality-of-life measurements

- Variation within groups can be greater than variation between groups, which is something that customary macro-level analyses do not show. Therefore, more attention should be paid to measuring quality of life on the individual level.
- There has been no continuous monitoring of individual health-related quality of life in Estonia, as only macro-level indicators have been used. It would be useful to add, after some interval, a complex validated and internationally used instrument to a national survey for measuring health-related quality of life.
- Future surveys should focus more on people's opinions about the effectiveness and content of education.
- There is a relatively large amount of data on the skills of young people, but there is no overview of their "soft" skills. However, a systematic study of those skills would require a more extensive survey.
- The data available on employment and working life are relatively abundant, continuous and internationally comparable, especially in comparison with the data on many other aspects of quality of life. A problematic area is the field of trade unions and collective agreements, because it is difficult to extract the relevant data from personal surveys. These data should be available in a register, but it is still in development.
- It is important to agree on key indicators of leisure and social interactions that will be monitored as part of quality-of-life measurements. Subjective indicators should be considered alongside objective indicators.
- For a better analysis of the security aspects of quality of life, future safety surveys should include questions about the residents' satisfaction with life in their neighbourhood. This would provide more detailed data on people's subjective satisfaction, which could be compared with survey results from other countries. In addition, these data could help to identify more specific links between crime levels and quality of life.

Main results of the analysis

Material living conditions

- *Income inequality has not decreased as income levels have risen.*
- *Economic changes have had a direct impact on both objective and subjective indicators. The effects of the economic boom, the recession and unemployment are clearly visible.*
- *The groups at risk of poverty and material deprivation are young people, the elderly, residents of North-Eastern Estonia, the unemployed, people with lower levels of education, and non-Estonians.*
- *The assessments of one's economic situation, financial status and dwelling condition are directly linked with the family's income level, economic situation and living conditions.*
- *The share of households who said that they cope with difficulties was 68% in 2011, with 9% of them coping with great difficulties. Households' assessments of their coping ability were significantly more pessimistic compared to 2007.*
- *In 2007, every second household reported to be in a better financial situation than in 2002, while in 2012 two thirds of households believed that their financial situation was worse than in 2007.*

Health

- *The data for 2011 indicate that men live almost ten years less than women. The difference was the largest in 1994 when the life expectancy of the female population exceeded that of the male population by 13 years. The difference between male and female life expectancy has decreased, but the rate of decrease has been slower than the general increase in life expectancy. At the same time, men have a longer disability-free life expectancy.*
- *Similar differences are noticeable in the health-related quality of life indicators for Estonians and non-Estonians. The share of years lived with health-related limitations in average life expectancy is the biggest in case of non-Estonian women.*
- *The share of population with health problems increases with age and a rapid growth starts after the age of 44 for both men and women. In the age group 55–64, every second person has a long-term illness or health problem. In 2012, approximately every third Estonian resident aged 16 and older said that their health status restricts everyday activities significantly or to some extent. The share of population with health-related limitations also starts to grow after the age of 44 – at least every second person aged 65 and older experiences health-related limitations in everyday activities.*
- *Mental health problems also affect a person's well-being, as these may lead to other health problems, reduce the capacity for work and cause difficulties in coping with everyday activities. People with mental health problems (incl. depression) have a mortality rate that is up to 2.5 times higher than the mortality rate of the rest of the population.*
- *To prevent the decline in health-related quality of life, it would be useful to differentiate state measures, choosing them according to the needs of people with different socio-economic and demographic characteristics.*

Education

- *The general trends in Estonian education are positive. The students of Estonia are among the best in Europe based on their knowledge and skills. The share of people with higher education has grown rapidly in the past ten years and participation in lifelong learning has been on the rise as well. The share of early leavers in education has decreased after the*

economic boom and is below the EU average. People's assessment of the state of education in Estonia has mostly improved in recent years.

- The improvement in the level of education and knowledge has not been uniform across all social groups. In Estonia, students with a better social background tend to have better knowledge than others. There are also gender-specific differences in proficiency levels as early as in basic school. Boys have much weaker reading skills and poorer civic knowledge than girls. Over the past ten years, men's level of education and their participation in lifelong learning have increased, but at a lower rate compared to women.
- Success in education varies by ethnic nationality: the students of Russian-medium schools have poorer skills, the share of those with higher education has increased more slowly among non-Estonians and their participation in lifelong learning is lower than among Estonians. These tendencies are also reflected in the assessments of the state of education in Estonia – respondents who speak Russian at home are more critical. The poorer performance of non-Estonians in education could aggravate problems in the labour market and increase social exclusion, which in turn increases the risk of a low quality of life.
- There are important regional differences in the level of education and the rate of participation in lifelong learning. People in Northern Estonia have a much higher level of education than the residents of other regions, and their participation in lifelong learning has increased at the fastest rate in the past ten years. Still, there is no single problematic region that is far behind the others. Only the overall level of education is lower in North-Eastern, Western and Central Estonia

Employment

- A comparison with other European countries shows that Estonia has good quantitative employment indicators (e.g. a high employment rate) while our qualitative indicators are below the European average values.
- Estonia's employment rate is substantially higher than the EU average, but this is mainly based on the high female employment rate. Male employment rate was close to the EU average in 2012.
- There is unequal access to "good" jobs. The majority of the best jobs are held by younger or middle-aged Estonians with higher education (whereas men are in a better position in terms of income and women have the advantage in terms of occupational safety). Young people entering the labour market, persons approaching retirement, non-Estonians, people with a lower level of education and the residents of remote areas have significantly inferior positions in the labour market. This widens the cleavages in quality of life. Unfortunately, these gaps have not decreased much in the last decade.
- In the period 2000–2011, the average share of the in-work poor among employed persons was 8.2% (ranging from 6% to 10%), with a slightly downward trend. In line with the significant gender pay gap, in-work poverty is more common among women than among men and the gap has mostly increased. Households with children, especially lone-parent households, are much more likely to suffer from in-work poverty. In-work poverty is also a bigger risk for young employees, as the share of the in-work poor generally decreases with age. A lower level of education also increases the risk of in-work poverty. Other risk factors include temporary and part-time employment.
- The share of people working late or on weekends has decreased considerably compared to 2000. Nevertheless, 30% of all employed persons often worked during unconventional hours in 2012. Over 20% often worked in the evening or on Saturdays, 15% on Sundays, and 6% at night.

Leisure time and social interactions

- *Estonia ranks in the middle among European countries in terms of access to various leisure activities (cultural events, sports activities).*
- *In Estonia, old-age pensioners are the most satisfied with the amount of leisure time. Younger people and well-educated people are more likely to do sports in their leisure time.*
- *Women are much more likely to visit various cultural events than men. Estonians are culturally more active than people of other ethnic nationalities.*
- *When it comes to the frequency of social contacts, Estonia ranks at the bottom among European countries. What is more, according to 2010 data, the frequency of interactions with friends, relatives and work colleagues has decreased substantially in Estonia: in 2006, 39.8% of the respondents met with their friends, relatives or work colleagues socially every day or several times a week, compared to just 26.6% in 2010.*
- *Compared to other European countries, Estonia stands out positively in terms of the level of interpersonal trust, which has consistently been high and shows a continuing positive trend.*
- *29.1% of Estonian residents had done voluntary work in the 12 months preceding the survey, which is relatively close to the EU average (32.1%).*

Security

- *According to the Safety Survey 2008–2009, 26% of 15–74-year-old Estonian residents (i.e. 274,000 persons) had fallen victim to crime in the 12 months preceding the survey.*
- *A major factor that reduces quality of life is the poor ability to cope and make ends meet. Like unemployment and a low level of education, it is also associated with a higher level of crime victimisation*
- *Intimate partner abuse is another factor that reduces quality of life. Among other things, it could indicate insufficient commitment to family life. On the one hand, intimate partner abuse is itself a factor that reduces quality of life; on the other hand, it also indicates the existence of various other problems that lower the quality of life.*

Tabel 1. Elamistingimused, 2004–2012*Table 1. Living conditions, 2004–2012*

	2004	2005	2006	2007
SISETULEK^a				
Aasta keskmine sissetulek, eurot	3 245	3 630	4 355	5 304
Aasta mediaansissetulek, eurot	2 564	2 980	3 639	4 448
Suhtelise vaesuse määr (sissetulek pärast sotsiaalseid siirdeid alla 60% mediaan-ekvivalentsissetulekust), %	20,2	18,3	18,3	19,4
Suhtelises vaesuses elavate inimeste arv 1000 elaniku kohta	271	245	244	258
Sissetulekute ebavõrdsus (kõrgeima ja madalaima sissetulekuvintiili suhe)	7,2	5,9	5,5	5,5
MATERIAALSED TINGIMUSED				
Materiaalne ilmajätetus				
Materiaalses ilmajätuses elavate inimeste arv 1000 elaniku kohta	126	166	94	75
Materiaalses ilmajätuses elavate inimeste osatähtsus rahvastikus, %	9,4	12,4	7,0	5,6
Suurte raskustega toime tulevate leibkondade osatähtsus, %	1,4	1,0	4,7	3,4
Raskustega toime tulevate leibkondade osatähtsus, %	13,9	11,3	10,7	7,6
Elamistingimused				
Lekkiva katuse, niiskete seinte, põrandate või vundamendi või mädanevate aknaraamidega eluruumis elavate leibkondade osatähtsus, %	29,8	24,6	23,7	21,6
Lekkiva katuse, niiskete seinte, põrandate või vundamendi või mädanevate aknaraamidega eluruumis elavate alla 18-aastaste osatähtsus, %	30,3	25,3	25,8	23,5

^a Andmed on esitatud uuringuaasta järgi.

Allikas/Source: Eurostat

2008	2009	2010	2011	2012	
INCOME^a					
6 333	7 207	6 782	6 570	7 119	Mean equalised yearly disposable income, euros
5 547	6 209	5 727	5 598	5 987	Median equalised yearly disposable income, euros
19,5	19,7	15,8	17,5	17,5	At-risk-of-poverty rate (share of population whose income is less than 60% of the median equalised yearly disposable income after social transfers), %
259	262	211	232	233	Number of persons at risk of poverty per 1,000 inhabitants
5,0	5,0	5,0	5,3	5,4	Income inequality (quintile share ratio)
MATERIAL LIVING CONDITIONS					
Material deprivation					
65	83	119	115	124	Number of materially deprived persons per 1,000 inhabitants
4,9	6,2	9,0	8,7	9,4	Material deprivation rate, %
3,1	7,9	8,5	8,5	8,5	Share of households who cope with great difficulties, %
8,1	12,6	17,0	15,8	15,6	Share of households who cope with difficulties, %
Living conditions					
17,1	20,2	18,8	19,2	19,4	Share of households living in a dwelling with a leaking roof, damp walls, floors or foundation, or rot in window frames, %
17,3	22,2	20,7	20,7	20,1	Share of population aged under 18 living in a dwelling with a leaking roof, damp walls, floors or foundation, or rot in window frames, %

^a The data are presented by survey year.

Tabel 2. Produktiivne ehk põhitegevus, 2004–2012

Table 2. Main activity, 2004–2012

	2004	2005	2006	2007
TÖÖTURU KVANTITATIIVSED NÄITAJAD				
Töötus				
15–64-aastaste töötuse määr, %	10,4	8,1	6,0	4,8
15–24-aastaste töötuse määr, %	23,5	15,9	12,0	10,0
Pikaajaliste töötute osatähtsus kõigi töötute hulgas (I kvartal), %	46,8	52,0	50,3	52,4
Vaeghõive				
Alla 60-aastaste leibkonnaliikmete osatähtsus väga väikese tööintensiivsusega leibkondades, %	9,6	9,4	7,0	6,2
TÖÖTURU KVALITATIIVSED NÄITAJAD				
Töötasu				
Madalapalgaliste osatähtsus töötajate hulgas (arvestatud vähemalt 10 töötajaga ettevõtete töötajaid), %	...	...	23,2	...
30–49-aastaste madalapalgaliste osatähtsus kõigi töötajate hulgas, %	...	...	17,7	...
Kõrgharidusega (ISCED 5. ja 6. tase) madalapalgaliste osatähtsus kõigi töötajate hulgas (arvestatud vähemalt 10 töötajaga ettevõtete töötajaid), %	...	...	8,8	...
Töötervis ja turvalisus				
Tööõnnetuste arv (üle kolmepäevase töölt puudumise põhjustanud)	...	...	...	...
Töö ja pereelu ühitamine				
Tavalise töönädala pikkus põhitöökohal, tundi	...	...	...	...
Vahetustega töötavate 15–64-aastaste osatähtsus kõigi töötajate hulgas, %	19,7	16,7	15,7	15,9
Vahetustega töötavate 15–24-aastaste osatähtsus kõigi töötajate hulgas, %	18,8	22,6	16,0	20,0

Allikas/Source: Eurostat

2008	2009	2010	2011	2012	
QUANTITATIVE LABOUR MARKET INDICATORS					
Unemployment					
5,6	14,1	17,3	12,8	10,4	Unemployment rate of 15–64-year-olds, %
12,0	27,5	32,9	22,3	20,9	Unemployment rate of 15–24-year-olds, %
36,6	26,2	37,2	56,5	58,7	Share of the long-term unemployed among all unemployed persons (1st quarter), %
Underemployment					
5,3	5,6	8,9	9,9	9,0	Share of household members aged under 60 in households with very low work intensity, %
QUALITATIVE LABOUR MARKET INDICATORS					
Income from employment					
...	...	23,8	...	...	Share of low-paid employees among all employees (only employees of enterprises with 10 or more employees are considered), %
...	...	19,1	...	...	Share of 30–49-year-old low-paid employees among all employees, %
...	...	7,0	...	...	Share of low-paid employees with higher education (ISCED levels 5 and 6) among all employees (only employees of enterprises with 10 or more employees are considered), %
Occupational health and safety					
6 567	4 255	4 756	...	...	Number of accidents at work (causing more than 3 days of absence from work)
Work-life balance					
39,5	38,7	38,8	38,7	38,8	Duration of regular working week at main job, hours
16,7	19,2	19,8	19,4	17,6	Share of 15–64-year-olds doing shift work among all employees, %
26,4	27,8	28,8	30,5	31,3	Share of 15–24-year-olds doing shift work among all employees, %

Tabel 3. Tervis, 2004–2012
Table 3. Health, 2004–2012

	2004	2005	2006	2007
TERVISEVÄLJUND				
Eluiga				
Meeste oodatav eluiga sünnimomendil	66,4	67,3	67,4	67,2
Naiste oodatav eluiga sünnimomendil	77,8	78,1	78,6	78,8
Haigestumus ja tervislik seisund				
Tervena elada jäänud aastad sünnimomendil, naised	53,8	52,4	53,9	54,9
Tervena elada jäänud aastad sünnimomendil, mehed	50,0	48,3	49,6	49,7
Oma tervisele hea või väga hea hinnangu andnud naiste osatähtsus, %	...	...	50,6	51,7
Oma tervisele hea või väga hea hinnangu andnud meeste osatähtsus, %	...	...	56,5	55,4
Nende naiste osatähtsus, kel ei ole tervise tõttu igapäevategevuse piiranguid, %	62,7	60,4	62,8	63,5
Nende meeste osatähtsus, kel ei ole tervise tõttu igapäevategevuse piiranguid, %	70,0	65,6	68,0	68,1
ARSTIABI KÄTTESAADAVUS				
Arstiabi kalliduse, liiga kauge asukoha või pika ootejärjekorra tõttu sellest ilma jäänud elanike osatähtsus rahvastikus, %	7,2	6,4	7,1	8,9

Allikas/Source: Eurostat

Tabel 4. Haridus, 2004–2012
Table 4. Education, 2004–2012

	2004	2005	2006	2007
KOMPETENTSUS JA OSKUSED				
Haridustase				
Põhiharidusega elanike osatähtsus rahvastikus, %	20,4	20,3	21,1	20,4
Keskharidusega elanike osatähtsus rahvastikus, %	53,8	52,2	51,7	52,4
Kõrgharidusega elanike osatähtsus rahvastikus, %	25,7	27,4	27,2	27,3
Elukestev õpe				
Elukestvas õppes osalevate 18–24-aastaste osatähtsus samas vanuserühmas, %	52,2	57,5	56,1	56,4

Allikas/Source: Eurostat

2008	2009	2010	2011	2012	
HEALTH OUTCOME					
Life expectancy					
68,7	69,8	70,6	71,2	71,1	Life expectancy at birth, males
79,5	80,2	80,8	81,3	81,1	Life expectancy at birth, females
Morbidity and health status					
57,5	59,2	58,2	57,9	57,0	Disability-free life expectancy at birth, females
53,0	55,0	54,1	54,2	53,0	Disability-free life expectancy at birth, males
53,7	51,8	52,1	51,5	52,4	Share of females whose self-perceived health status is good or very good, %
58,3	57,0	58,6	56,6	57,3	Share of males whose self-perceived health status is good or very good, %
66,9	69,0	67,5	66,3	65,0	Share of females without limitations of everyday activities due to health problems, %
72,4	74,7	72,7	72,3	70,6	Share of males without limitations of everyday activities due to health problems, %
ACCESS TO HEALTH CARE					
7,3	4,3	4,8	7,3	...	Share of population who did not have access to health care due to high cost, great distance or long waiting lists, %

2008	2009	2010	2011	2012	
COMPETENCE AND SKILLS					
Level of education					
20,6	19,4	18,4	17,9	16,9	Share of population with basic education, %
51,4	50,8	51,9	51,1	51,3	Share of population with secondary education, %
28,1	29,8	29,7	31,0	31,8	Share of population with higher education, %
Lifelong learning					
54,9	55,9	60,0	58,9	...	Share of persons participating in lifelong learning in the age group 18–24, %

Tabel 5. Majanduslik turvalisus, 2004–2012
Table 5. Economic security, 2004–2012

	2004	2005	2006	2007
MAJANDUSLIK TURVALISUS				
Rikkus				
Ootamatute finantskuludega hätta jäävate leibkondade osatähtsus kõigi leibkondade hulgas, %	7,9	35,0	26,7	22,2
Ootamatute finantskuludega hätta jäävate, sõltuvate lastega ^a leibkondade osatähtsus kõigi leibkondade hulgas, %	5,6	32,1	25,0	20,3
Kohustused				
Jooksvate arvete maksmise raskustega leibkondade osatähtsus, %	14,8	11,5	7,0	5,2
Jooksvate arvete maksmise raskustega, sõltuvate lastega ^a leibkondade osatähtsus kõigi leibkondade hulgas, %	18,3	14,5	8,9	6,3
ISIKLIK JA SOTSIAALNE TURVALISUS				
Mõrva või rünnaku tagajärjel surnute arv 100 000 elaniku kohta	7,8	8,8	7,1	6,8
Kuritegevuse, vägivalda või vandalismiga piirkonnas elavate inimeste osatähtsus rahvastikus, %	27,8	23,2	20,1	21,4
Kuritegevuse, vägivalda või vandalismiga piirkonnas elavate, sõltuvate lastega ^a leibkondade osatähtsus kõigi leibkondade hulgas, %	28,8	22,5	19,3	21,2

^a Sõltuv laps on alla 18-aastane leibkonnaliige (uuringuaasta 1. jaanuari seisuga), samuti 18–24-aastane leibkonnaliige, kes elab vähemalt ühe vanemaga ning kelle peamine sotsiaalne seisund on mitteaktiivne.

Allikas/Source: Eurostat

Tabel 6. Elukeskkond, 2004–2012
Table 6. Living environment, 2004–2012

	2004	2005	2006	2007
SAASTUMUS				
Reostuse, tahma või muu keskkonnaprobleemiga piirkonnas elavate inimeste osatähtsus rahvastikus, %	40,4	20,6	21,3	26,4
Reostuse, tahma või muu keskkonnaprobleemiga piirkonnas elavate, sõltuvate lastega ^a leibkondade osatähtsus, %	41,2	21,0	21,6	27,9
Naabritelt või tänavalt kostuva müraga piirkonnas elavate inimeste osatähtsus rahvastikus, %	50,2	21,4	22,4	22,8
Naabritelt või tänavalt kostuva müraga piirkonnas elavate, sõltuvate lastega ^a leibkondade osatähtsus, %	50,5	21,6	21,5	22,3

^a Sõltuv laps on alla 18-aastane leibkonnaliige (uuringuaasta 1. jaanuari seisuga), samuti 18–24-aastane leibkonnaliige, kes elab vähemalt ühe vanemaga ning kelle peamine sotsiaalne seisund on mitteaktiivne.

Allikas/Source: Eurostat

2008	2009	2010	2011	2012	
ECONOMIC SECURITY					
Wealth					
19,7	29,6	43,6	44,7	44,7	Share of households who are unable to face unexpected financial expenses among all households, %
18,3	31,4	47,2	48,3	46,5	Share of households who have dependent children ^a and are unable to face unexpected financial expenses among all households, %
Obligations					
8,6	12,1	13,3	13,8	13,1	Share of households who struggle to pay rent or utility bills, %
11,6	16,3	17,5	17,9	16,9	Share of households who have dependent children ^a and struggle to pay rent or utility bills among all households, %
PERSONAL AND SOCIAL SECURITY					
6,4	5,6	4,3	...	...	Deaths due to homicide or assault per 100,000 inhabitants
17,2	19,3	18,0	14,5	15,7	Share of population living in areas with high levels of crime, violence or vandalism, %
16,9	20,5	19,3	14,2	16,0	Share of households who have dependent children ^a and live in areas with high levels of crime, violence or vandalism, %

^a A dependent child is a household member aged 0–17 (as of 1 January of the reference year), or a household member aged 18–24 who is economically inactive and living with at least one parent.

2008	2009	2010	2011	2012	
POLLUTION					
22,3	12,3	11,3	12,4	11,9	Share of population living in areas with pollution, grime or other environmental problems, %
22,8	12,9	12,7	13,5	12,5	Share of households with dependent children ^a living in areas with pollution, grime or other environmental problems, %
18,0	12,7	11,0	12,7	12,8	Share of population living in areas with noise from neighbours or from the street, %
17,9	12,5	11,6	13,1	12,5	Share of households with dependent children ^a living in areas with noise from neighbours or from the street, %

^a A dependent child is a household member aged 0–17 (as of 1 January of the reference year), or a household member aged 18–24 who is economically inactive and living with at least one parent.

Märkide seletus
Explanation of symbols

...	andmeid ei ole saadud või need on avaldamiseks ebakindlad / <i>data not available</i>
..	mõiste ei ole rakendatav / <i>category not applicable</i>
-	nähtust ei esinenud / <i>magnitude nil</i>
x	andmete avaldamist ei võimalda andmekaitse põhimõte / <i>data are confidential</i>
0/0,0	näitaja väärtus alla poole kasutatud mõõtühikust / <i>magnitude less than half of the unit employed</i>
EL-27	Euroopa Liidu 27 liikmesriiki
EU-27	<i>27 Member States of the European Union</i>

Väärtuste koondandmed võivad ümardamise tõttu liidetavate väärtuste summast erineda.
Due to rounding, the totals of values may not equal the exact sum of the values.