

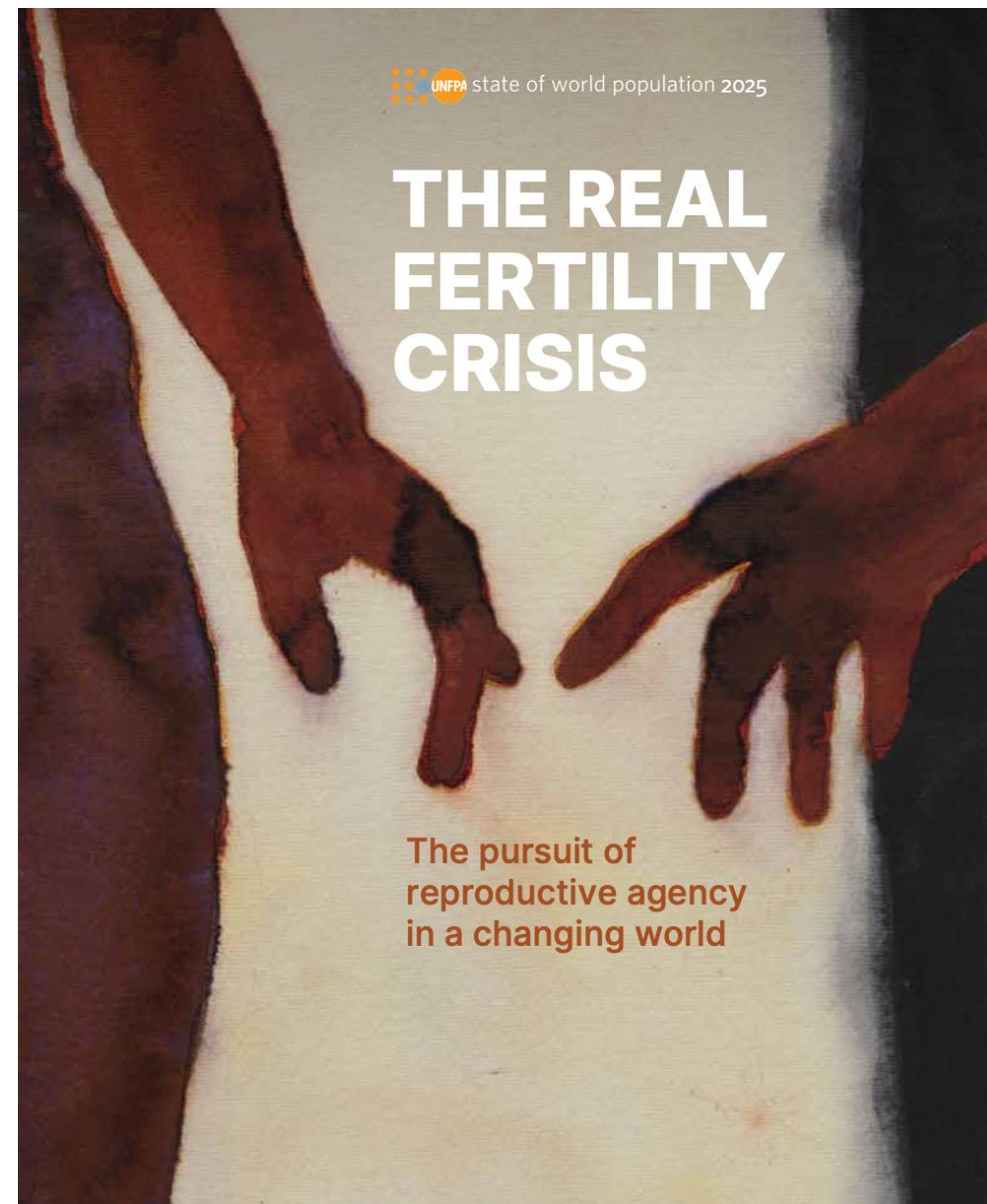
Tõeline sündimuskriis

Raul Eamets

Pere Sihtkapitali nõukogu liige

Rahvastikuseminar 2025

Pühajärve, 12-13.09. 2025



Raport tugines uuringule

- Küsitlus hõlmas 14 riiki, mille rahvaarv on kokku 37% kogu maakera rahvastikust. Kaasatud on nii kõrge kui ka väga madala sündimusega riike. Küsitleti 14000 täiskasvanud isikut, nii mehi kui ka naisi.
- Valimisse kuulusid: Lõuna-Korea (0,8), Tai (1,2), Itaalia (1,2), Ungari (1,5), Saksmaa (1,5), Brasiilia (1,6), USA (1,6) Mehhiko (1,9), India (1,9), Indoneesia (2,1), Maroko (2,2), Lõuna Aafrika Vabariik (2,2) ja Nigeeria (4,3). Sulgudes summaarne sündimuskordaja.

Raporti struktuur

Raporti eesmärk oli selgitada lõhet individuaalsete valikute ja tegelikkuse vahel, kus inimestel ei ole olnud võimalik luua sellist perkonda nagu nad on soovinud.

With this report, we shine a much-needed light on the individual realities of vast numbers of people who are unable to create the families they want.

Raporti struktuur

- I peatükk keskendus probleemi defineerimisele
- II peatükk rääkis poliitikatest ja erinevate riikide kogemustest
- III peatükk oli pühendatud soolise võrdõiguslikkuse ning sündimuse seostele
- IV peatükk oli kokkuvõtted
- Lõpus rikkalik statistiline lisa

Globaalne olukord

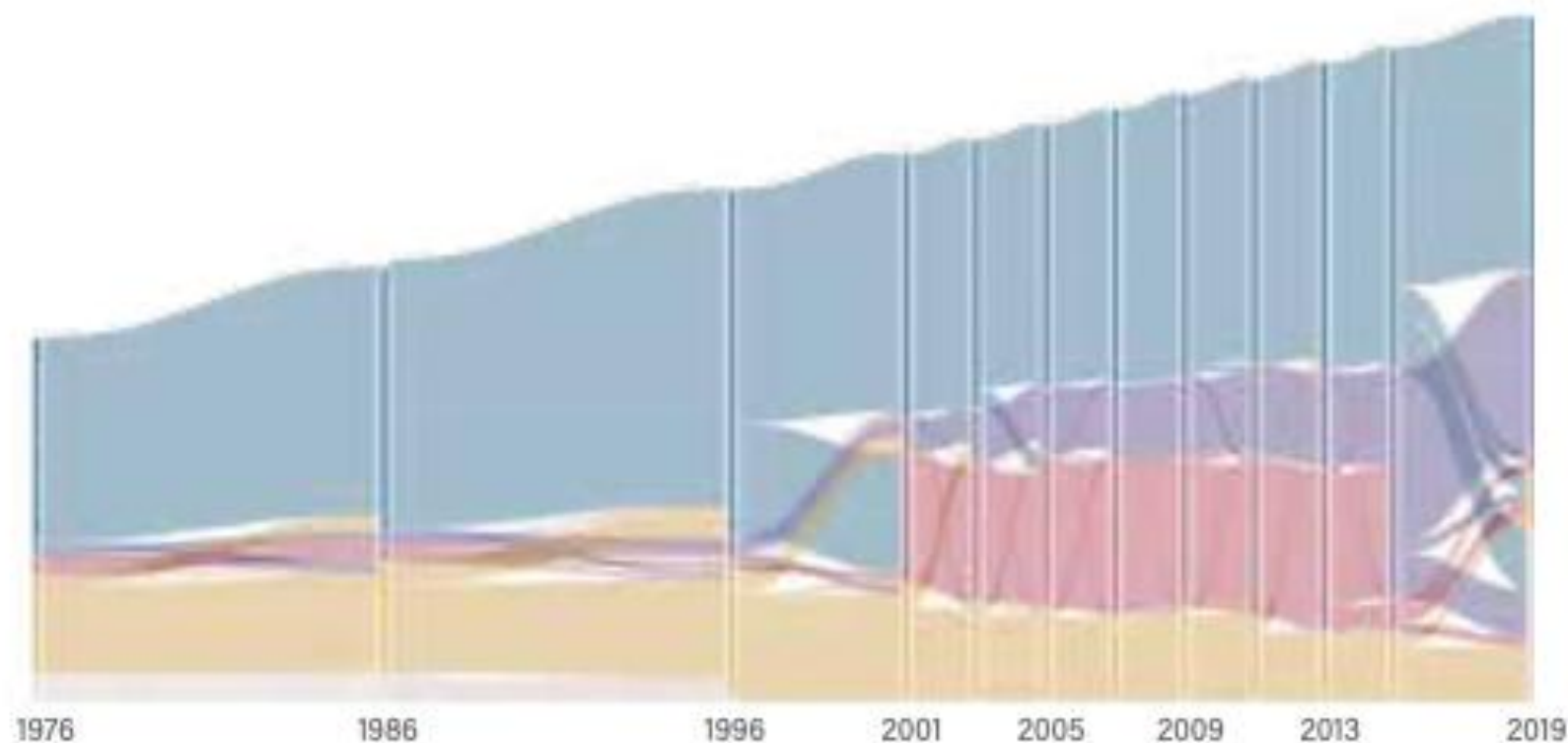
- Keskmiselt soovitakse kahte last.
- Globaalne sündimuskordaja viimastel andmetel 2,25, taastetasemele (2,1) langetakse tänaste prognooside järgi aastal 2050
- Me elame duaalses maailmas, osad rigid näevad jätkuvalt probleemi liiga suures sündimuse määras (antud riigi kontekstis) teised tegelevad langeva sündimuse ja demograafilise kriisiga
- Sunnimneetmed ei tööta: olgu need siis sündimust piiravad (kohustuslik steriliseerimine) või soodustavad (abortide keelamine)
- Põhimõtteliselt on poliitikameetmed liikunud sündimust vähendavatelt meetmetelt sündimust suurendavatele meetmetele, täna on vahekord jämedalt 50:50

Population-weighted alluvial plot, country fertility policies, 1976–2019

Share of people living under government fertility policies by policy type and inquiry year

Policy

● Lower ● Raise ● Maintain ● No policy ● No response



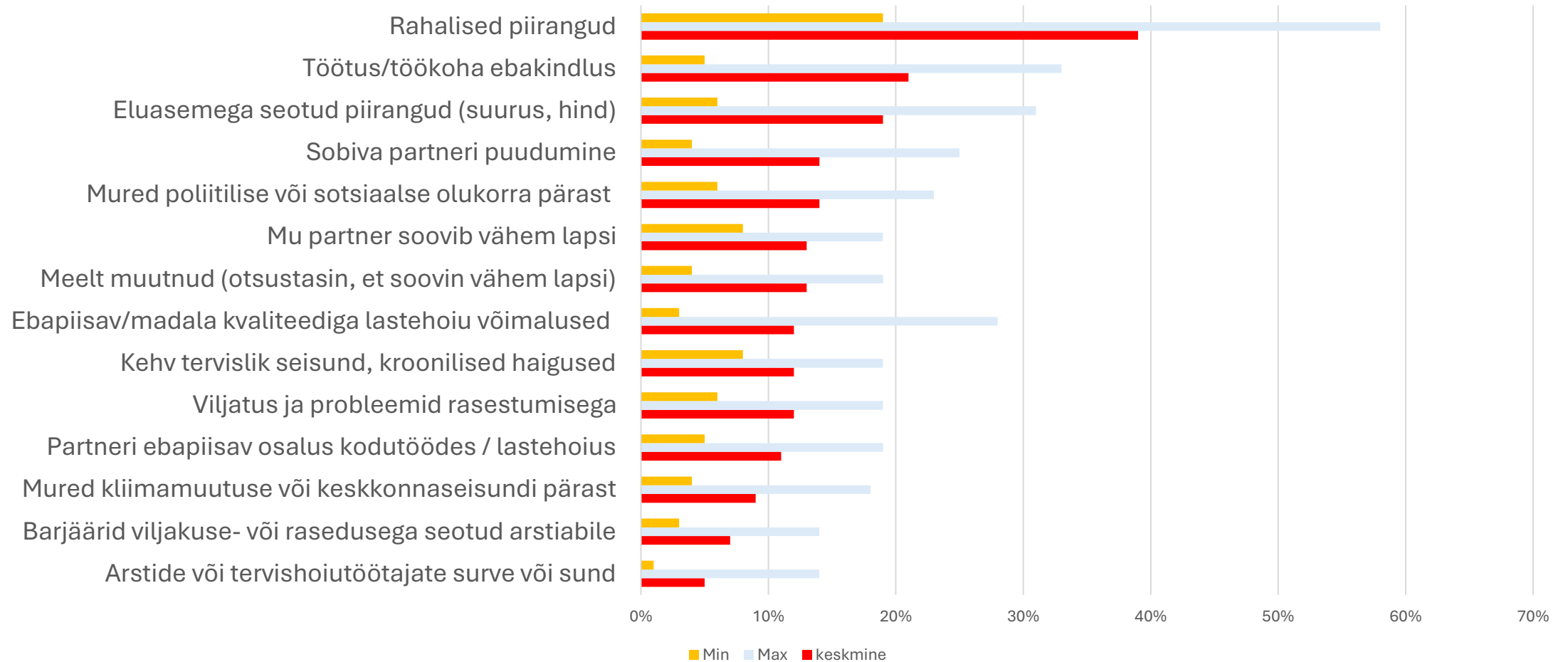
Valitud sõnumid

- Sageli arvatakse, eriti vabas maailmas, et laste sünnitamine või mitte sünnitamine on inimeste vaba tahe, praktika näitab, et see nii ei ole, on tegureid, mis seda soodustavad ja tegureid, mis seda takistavad
- Arvud on suhteliselt masendavad: pooled rasedumised on mitteplaneeritud, umbes veerand naisi ei saa öelda vahekorrale ei ning umbes sama palju ei oma kontrolli oma tervisliku seisundi üle. (UNFPA raport State of World Population)
- Raport on kriitiline terminite pronatalist ja antinatalist terminite suhtes, sest neid tõlgendatakse erinevalt ning lisaks sildistavad poliitikaid. See omakorda tekitab ühiskonnas vastureaktsiooni. Mõlemad lähenemised vähendavad indiviidi individuaalset otsustust

Olulisemad tulemused

- Raport leiab, et tuleb tegeleda barjääridega, mis sündimuskäitumist mõjutavad ja lasta siis ise inimestel otsustada
- Käesolevas raportis tuuakse välja, et tegurid mis takistavad planeerimatut rasedumist ja barjäärid pere loomiseks ja laste sünnitamiseks on sageli samad:
 - majanduslikud põhjused,
 - sooline diskrimineerimine,
 - partneri puudus ja kogukonna toetuse puudumine,
 - seksuaalse hariduse madal tase,
 - tervishoiu teenuste kättesaamatus,
 - lastele vajaliku hariduse kättesaamatus,
 - pessimism tuleviku suhtes

Peamised barjäärid, miks inimestel on vähem lapsi kui nad soovisid



Peamised barjäärid, miks inimestel on vähem lapsi kui nad soovisid

Tegur	keskmine	Max	Min
Rahalised piirangud	39%	58%	19%
Töötus/töökoha ebakindlus	21%	33%	5%
Eluasemega seotud piirangud (suurus, hind)	19%	31%	6%
Mured poliitilise või sotsiaalse olukorra pärast	14%	23%	6%
Sobiva partneri puudumine	14%	25%	4%
Meelemuutus (otsustasin, et soovin vähem lapsi)	13%	19%	4%
Mu partner soovib vähem lapsi	13%	19%	8%
Viljatus ja probleemid rasestumisega	12%	19%	6%
Kehv tervislik seisund, kroonilised haigused	12%	19%	8%
Ebapiisav/madala kvaliteediga lastehoiu võimalused	12%	28%	3%
Partneri ebapiisav osalus kodutöodes / lastehoius	11%	19%	5%
Mured kliimamuutuse või keskkonnaseisundi pärast	9%	18%	4%
Barjäärid viljakuse- või rasedusega seotud arstiabile	7%	14%	3%
Arstide või tervishoiutöötajate surve või sund	5%	14%	1%

Countries listed from low to high total fertility ▼	Health			Economic				
	Infertility or difficulty conceiving	Barriers to fertility or pregnancy- related medical care	Poor general health or chronic illnesses	Financial limitations	Housing limitations (e.g., lack of space, high house prices/rent costs)	Lack of sufficient/ quality childcare options	Unemployment/ job insecurity	
	Republic of Korea	12%	6%	11%	58%	31%	28%	26%
	Thailand	19%	10%	17%	51%	21%	17%	33%
	Italy	15%	6%	13%	29%	14%	12%	30%
	Hungary	10%	4%	8%	34%	20%	11%	16%
	Germany	11%	3%	10%	25%	18%	12%	10%
	Sweden	10%	3%	9%	19%	6%	3%	5%
	Brazil	8%	7%	13%	39%	18%	8%	26%

Countries listed from low to high total fertility ▼	Health			Economic				
	Infertility or difficulty conceiving	Barriers to fertility or pregnancy- related medical care	Poor general health or chronic illnesses	Financial limitations	Housing limitations (e.g., lack of space, high house prices/rent costs)	Lack of sufficient/ quality childcare options	Unemployment/ job insecurity	
	Mexico	8%	7%	8%	35%	23%	14%	21%
	US	16%	8%	12%	38%	15%	12%	17%
	India	13%	14%	15%	38%	22%	18%	21%
	Indonesia	6%	9%	10%	39%	22%	6%	20%
	Morocco	10%	4%	19%	47%	20%	11%	15%
	South Africa	15%	8%	13%	53%	17%	9%	33%
	Nigeria	14%	11%	13%	32%	14%	17%	16%

	Desires changed/ influenced		Concerns over future		Other factors		
	Change of heart (deciding I want fewer children)	My partner wanting fewer children	Concerns about political or social situation (e.g., wars, pandemics)	Concerns about climate change or environmental degradation	Lack of a (suitable) partner	Insufficient involvement of my partner in housework/ childcare	Pressure force from doctors or h workers resu in havin fewer child
Republic of Korea	14%	13%	8%	8%	10%	19%	3%
Thailand	12%	9%	23%	18%	25%	11%	6%
Italy	7%	11%	19%	11%	17%	8%	1%
Hungary	9%	8%	10%	4%	17%	5%	4%
Germany	11%	11%	13%	9%	15%	8%	2%
Sweden	4%	9%	6%	4%	17%	5%	4%
Brazil	18%	12%	21%	11%	15%	8%	5%

	Desires changed/ influenced		Concerns over future		Other factors		
	Change of heart (deciding I want fewer children)	My partner wanting fewer children	Concerns about political or social situation (e.g., wars, pandemics)	Concerns about climate change or environmental degradation	Lack of a (suitable) partner	Insufficient involvement of my partner in housework/ childcare	Pressure or force from the doctors or health workers resulting in having fewer children
Mexico	12%	8%	21%	14%	16%	8%	5%
US	12%	19%	11%	7%	18%	11%	6%
India	17%	19%	14%	16%	12%	15%	14%
Indonesia	19%	17%	14%	9%	4%	16%	7%
Morocco	8%	17%	8%	4%	9%	13%	4%
South Africa	17%	18%	15%	9%	18%	9%	5%
Nigeria	17%	19%	12%	10%	9%	10%	8%

Muutused ühiskonnas või eraelus, mis võivad mõjutada otsust lapsi saada

Põhjus	Vanuserühm (aastates) <i>Age group (in years)</i>			Kokku (kaalutud)
	20–29 (n = 353)	30–39 (n = 436)	40–49 (n = 1032)	(n = 1821)
ma ei saa lapsi	9,1	9,9	22,4	16,0
majandusliku toimetuleku paranemine või stabiliseerumine	47,0	31,4	16,7	26,3
suurema/sobivama elupaiga soetamine	39,7	24,1	7,0	17,7
piisavate võimaluste tekkimine, et olla ise lapse/lastega kodus	31,7	21,3	9,5	16,9
piisavate võimaluste tekkimine lapsehoidmiseks	17,8	18,3	6,5	12,3
lastega perede majandusliku toetuse suurendamine	18,4	15,1	9,3	12,7
hea ja usaldusväärse lapsehoiuvõimaluse tagamine ühiskonnas (nt kodu lähedal)	20,7	16,1	6,8	12,1
vanemluse alase nõustamise hea kättesaadavus	11,0	7,6	2,7	5,6
meeste ja naiste võrdsem kodune tööjaotus	30,0	15,8	5,8	12,8
kindlustunne, et töökoht jääb pärast lapsesaamist tööle tagasi minnes alles	29,5	12,8	6,7	12,2
tööaeg on lühem ja paindlikum	26,3	19,5	7,5	14,4
Eesti muutumine turvalisemaks elupaigaks	15,3	9,9	5,2	8,3
Eesti rahvaarvu vähenemine kriitilise piirini	5,9	3,4	1,8	3,0
inimeste sõbralikum suhtumine lastesse	20,4	10,1	4,8	8,9
globaalprobleemidele lahenduse leidmine (kliimaprobleemid, sõjad, saastatus, tuumarelvad jt	26,3	19,7	11,9	16,8
muu Teie jaoks oluline põhjus	6,2	6,9	9,7	8,2

Allikas: EESTI NAISTE TERVIS 2024: seksuaal- ja reproduktiivtervis, tervisekäitumine, hoiakud ja tervishoiuteenuste kasutamine

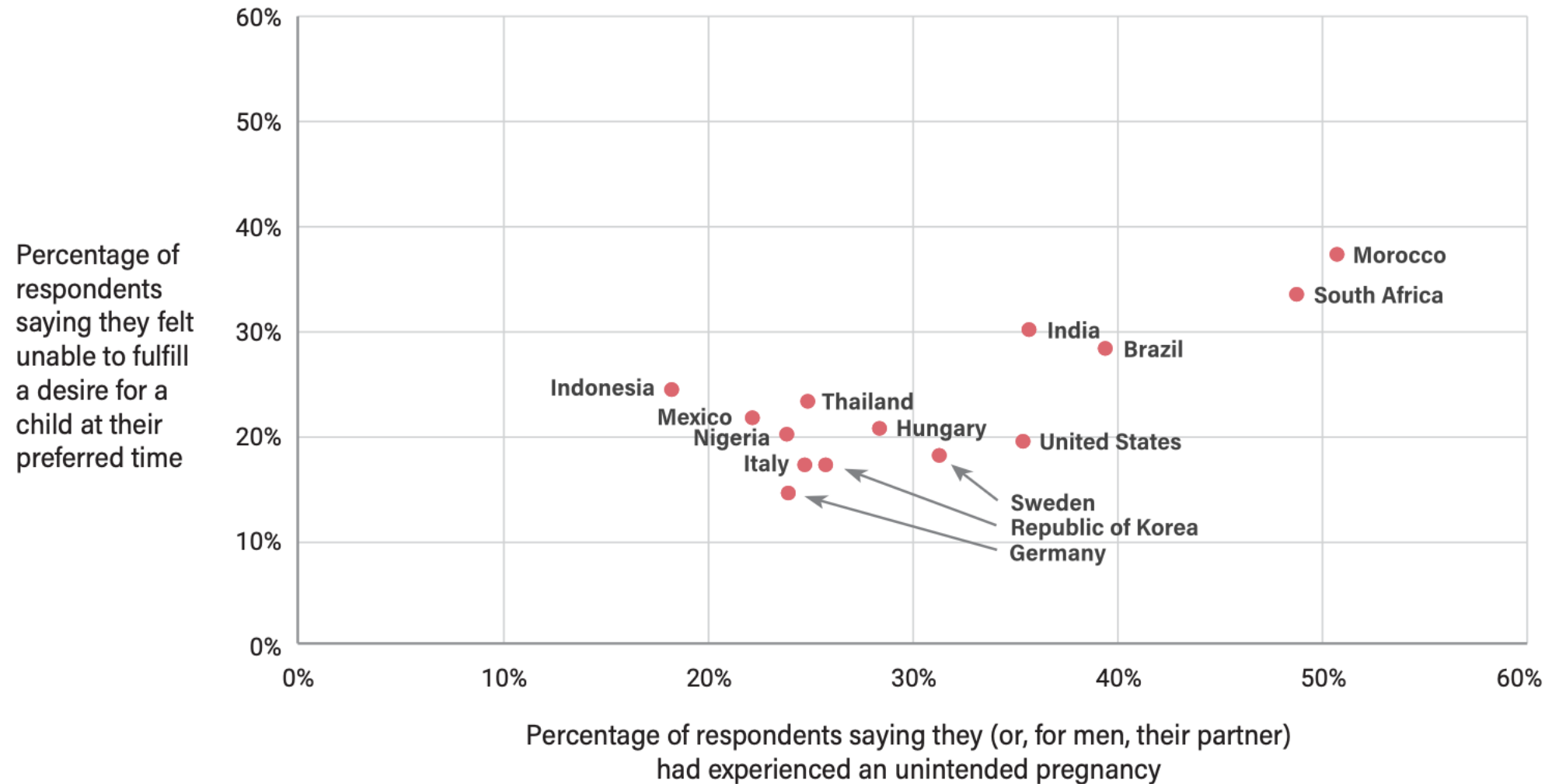
Sündimuse lõhe: erinevus soovide ja tegelikkuse vahe

Avaldub kahel moel: soovimatud rasedumised ja täitumata jäänud soovid laste saamiseks.

Mis mõjutab reproduktiivseid valikuid?

- Lapse kasvatamise kulukus ja energiamahukus,
- Tervishoiupoliitika roll
- Viljatus
- Sünnitusea hilisemaks muutumine
- Pere- ja tööelu ühildamine
- Haridus ja teadlikkus

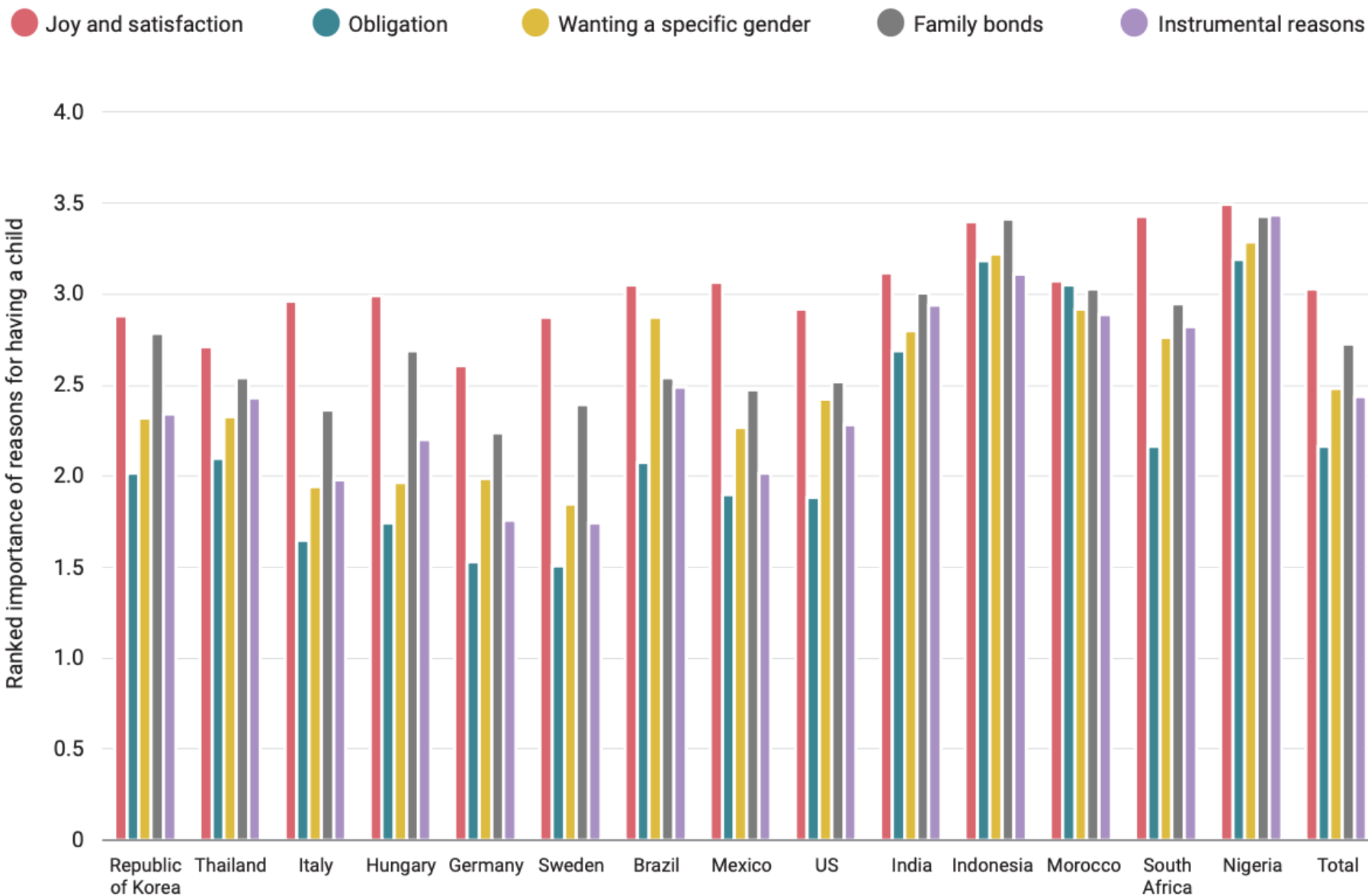
Unintended pregnancy and challenges having children



In all countries surveyed by UNFPA/YouGov, respondents experienced difficulty preventing unintended pregnancy and becoming pregnant at the timing they desired.

Source: UNFPA/YouGov Survey

Miks üldse saada lapsi?



Mõned uuringutel põhinevad huvitavad faktid

- Ühiskondades, kus on lubatud polügaamia, on sündimus kõrgem ka monogaamstes peremudelites, sest naine soovib rohkem lapsi vältimaks seda, et mehel oleks mitu naist.
- Kodukontoris töötamine võib sassi lüüa töö ja vaba aja suhte (tundub, et kogu aeg oled tööl) ning tegelikult vähendab naiste soovi rohkem lapsi saada.
- Kõrge sissetulekuga riikides, kahe vanemaga tuumikperedes (1-2 last) keskendutakse lastele kõrge kvaliteediga elamis- ja õppetingimuste loomisele, mis tekitab rahalised piirtangud kolmanda lapse sündimisele.
- Piirkondades (Kagu Aasia), kus abielu ja laste saamine on väga tugevalt seotud, abiellumise vähenemine alandab ka sündimust.
- Uuringud on näidanud, et arusaamised ühiskonna ootustest soorollide muutustele muutuvad kiiremini noortel naistel kui noortel meestel.
- Summaarne sündimuskordaja taastetase sõltub rände iseloomust ja imikute suremusest ehk see ei pea alati olema 2,1 vaid võib ka olla kõrgem.

Kõige olulisem raporti järeldus

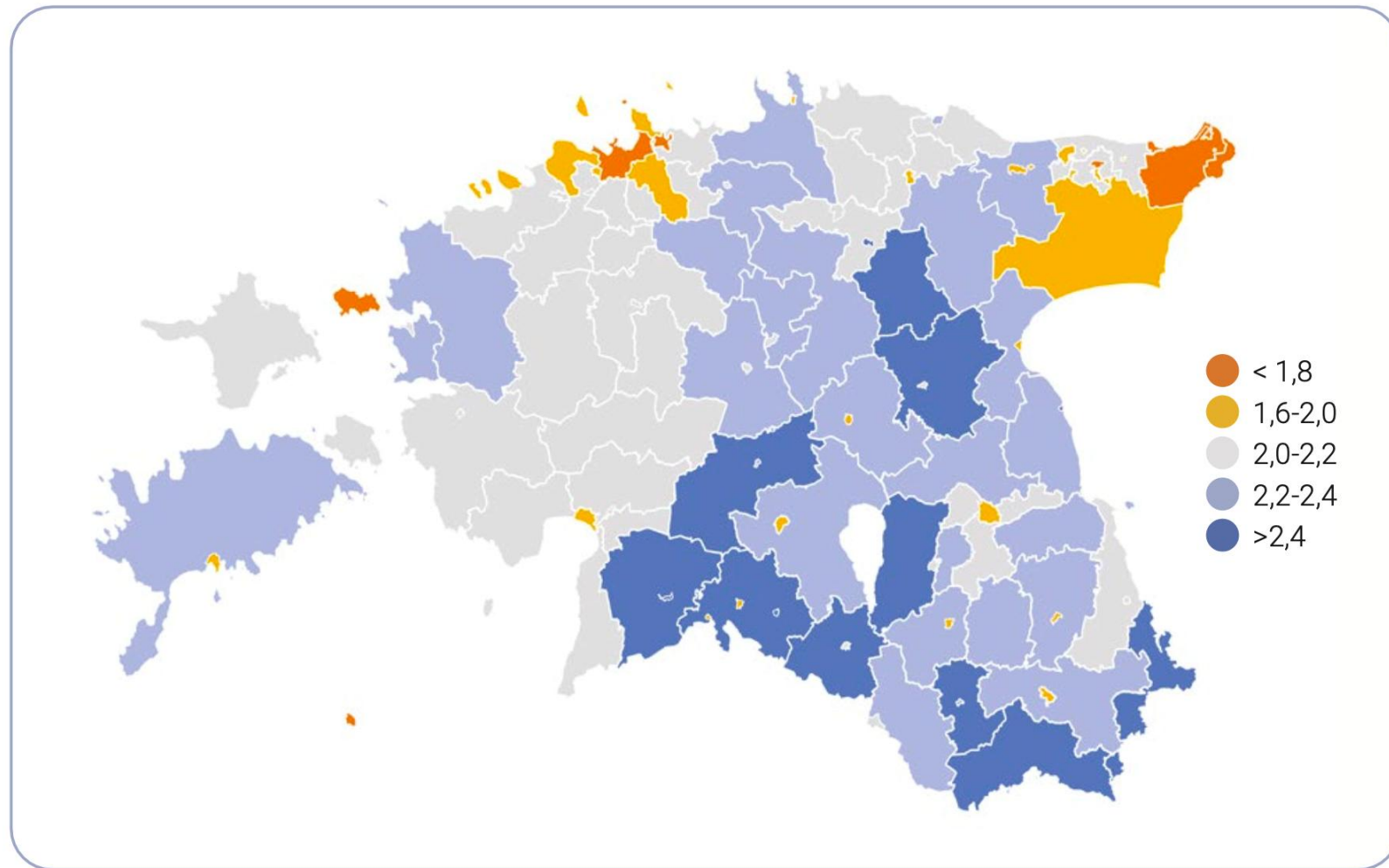
- Raporti üks peamine järeldus on, et probleem ei ole mitte ainult sündimuse vähenemine või liiga kõrge tase iseenesest, vaid inimeste otsustamisõiguse ja valikuvabaduste piiramine. Keskenduma ei peaks käskude keeldude või toetuste poliitikale vaid erinevatele sotsiaal-majanduslikele teguritele, mis inimeste valikuid mõjutavad.
- Kõige olulisemad mõjutegurid on majanduslikud.
- Senine alarmeeriv suhtumine, “kohe on demograafiline kollaps” või “plahvatuslik ülerahvastumine” peaks asenduma suhtumisega, et tegeleda nende teguritega, mis võimaldaks naistel sünnitada nii palju lapsi nagu nad ise soovivad.

Eluase sündimust mõjutava tegurina

- Eluase on üks suuremaid kuluartikleid leibkonna eelarves ja selle osakaal on rikastes riikides viimastel aastakümnetel suurenenud.
- Küsitlusuuring lapsetoetuse saajate hulgas on näidanud, et nendest, kes kogevad soovitud laste arvu saamise juures takistusi, on 28% jaoks takistuseks sobiva eluruumi kättesaadavus.
- 2024. aasta naiste tervise uuringus märkisid ligi pooled 20–29-aastastest ning pea veerand 30–39-aastastest lastetutest, et nad soovivad enne emaks saamist leida endale kindla elupaiga.

Allikas: Laste saamise ja kasvatamise toetamine: analüüs ja ettepanekud, Sotsiaalministeerium 2025

Keskmine laste arv elukoha järgi Eesti naiste sünnipõlvkonnad 1971-1977



Allikas: 2021. aasta rahvaloendus. TLÜ EDK arvutused.

Sündimuse regionaalne mõõde Eestis

- Eestis on **suured laste arvu erinevused** linnades, valglinnastunud aladel ja maapiirkondades.
- Kõige väiksem on keskmine laste arv **Tallinnas**, kus see on umbes 1,6 last naise kohta ehk veerandi võrra väiksem kui taastetase. Tallinnas, kus elab 1/3 eestimaalastest, väheneks rahvastik ühe põlvkonna jooksul veerandi võrra, kui sisseränne seda ei korvaks. Tallinn ei kahane üksnes mujalt Eestist ja mujalt maailmast saabuvate sisserändajate tõttu.
- Suured vahed sündimuses on ka Tallinna piires - aedlinnade ning suurte kortermajade ja suure asustustihedusega linnaosade vahel.

Sündimuse regionaalne mõõde Eestis

- Tartus, Pärnus ja enamikus **teistes linnades** on keskmine laste arv suurem kui pealinnas.
- Enamikus **maapiirkondades** on sündimus taastetasemel või isegi sellest veidi suurem.
- Osaliselt tulenevad need erinevused valikulisest rändest ja rahvastiku koosseisu erinevustest, kuid põhjalikum analüüs Eesti kohta on kinnitanud, et suurtes keskustes on **eluasemete väiksusel** (mõõdetud tubade arvuga) negatiivne põhjuslik mõju laste arvule.