

# Tervisehäirega töötajad Eesti tööturul

Rein Vöormann – Tallinna Pedagoogikäilikool, Rahvusvaheliste ja Sotsiaaluuringute Instituut

tervisehäire, riskirühm, tööturg, ebavõrdsus

**Artiklis on vaatluse alla võetud Eesti tööturu üks riskirühm – tervisehäirega töötajad – ning püütud analüüsida, kas nende olukord ja tingimused tööturul, aga samuti hinnangud tööalasele tulevikule erinevad millegi poolest tervete töötajate omast. Uurimuse aluseks on 2002. aasta Eesti tööjõu-uuringu andmestik, mis sisaldas muu hulgas ka küsimusteplokki „tervis“. 13 663st 15–64aastasest vastanust väitis 22,7% ehk 3105 inimest, et neil on mõni pikaajaline haigus, puue või vaevus. Empiirilise materjali analüüs lubab väita, et tervisehäirega ja terved töötajad ei ole Eesti tööturul võrdses seisus: esimesed jäävad pea igas vaadeldud aspektis teistele alla. Erinevused ei ole küll suured, kuid nad on olemas.**

Eesti iseseisvuse taastamine 1991. aastal tähistas põhimõtteliselt uue etapi algust ühiskonna arengus, mis omakorda mõjutas väga tõsiselt olukorda tööturul ja töösuhteid. Võrreldes nõukogudeaegse, riigi tagatud täistööhõivega, kus mittetöötavasse inimesse suhtuti ühiskonnas halvakspanuga kui tööpõlgu-risse, muutus olukord lühikese ajaga kardinaalselt. Tööst sai pigem privileeg kui kohustus. Palju inimesi kaotas töö või suruti tööturult üldse välja (muutus mitte-aktiivseks), kusjuures esmajärjekorras tabas see vähema ressursivaruga inimesi: eakaid, vähem haritud, puudega töötajaid. Need rühmad on jäänud tööturul tänini tõrjutud seisundisse, mistõttu ka näiteks riigi tööhõive tegevuskavad käsitlevad neid kui peamisi riskirühmi Eesti tööturul (1).

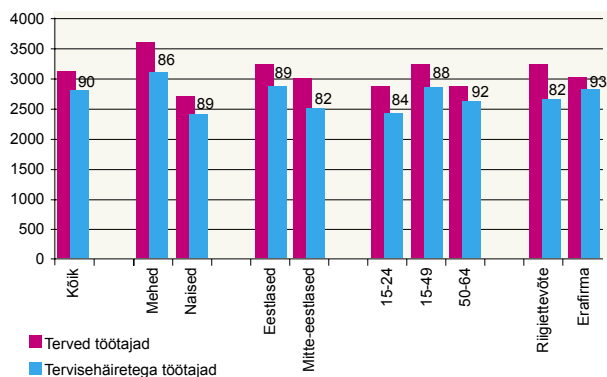
Artiklis on analüüsitud, kas Eesti tööturu ühe riskirühma – tervisehäirega töötajate – olukord ja tingimused tööturul, aga samuti hinnangud oma tööalasele tulevikule erinevad tervete töötajate omast. Mitmest teooriast lähtudes on selliseks arvamuseks alus igati olemas. Märkimisväärne siinkohal kas või käsitlusi palga kujunemise kohta. Näiteks inimkapitali teooria ühe põhipostulaadi järgi sõltub palk töötaja produktiivsusest (2). Üks osa tervisehäirega töötajatest ei suuda kindlasti olla niisama produktiivsed kui täiesti terved töötajad nende kõrval või vajavad nad spetsiaalseid töötütingimusi (näiteks sagedamini puhkepause). See asjaolu võib viia tööandja mõttele maksta tervisehäirega töötajale madalamat palka. Statistilise diskrimineerimise teooria kohaselt

on palga maksmise aluseks üldlevinud ettekujutus teatud rühmade võimete kohta, nende sarnasus või erinevus keskmisest (3). Üldlevinud arusaama järgi ei suuda aga tervisehäirega töötajad tervetega sammu pidada, nad „lihtsalt ei saa olla tervetega võrdväärsed“, mis jällegi võib mõjutada nende palka. Lisaks sellele võib tervisehäirega töötajat ähvardada suurem oht töökohast ilma jääda, sest „milleks hoida tööl probleemset inimest, kui samal ajal ootab ukse taga mitu täie terve juures kandidaati“. Eelnevast tulenevalt ongi töö **eesmärk** uurida, kuid võrd need ja mitmed teisedki eelarvamused tervisehäirega töötajate kohta paika peavad ning kas üldse saab rääkida mingist tervisehäirega töötajate diskrimineerimisest või vähemalt teistsugusest olukorrast tööturul võrreldes tervetega.

## Uurimismaterjal ja -meetodid

Artikli empiiriliseks aluseks on 2002. aasta Eesti tööjõu-uuringu (ETU) andmestik. ETU küsimustik käsitleb väga põhjalikult kõiki otseselt tööga seotud aspekte. Lisaks sellele oli 2002. aasta uuringusse liidetud lisamoodul „tervis“ eesmärgiga uurida tervisehäirete mõju inimeste töövõimele.

Nimetatud mooduliga küsitleti 15–64aastaseid, kokku 13 663 inimest. Küsimus vastaja tervisliku seisundi kohta kõlas järgmiselt: „Kas Teil on mõni pikaajaline haigus, vaegus või puue, mis on kestnud või tõenäoliselt kestab 6 kuud või kauem?“ Eriti oli küsimuses rõhutatud sõna „pikaajaline“. Peeti sil-



**Joonis 1. Tervisehäirega töötajate kekmise netopalka osa (%) tervete töötajate palgast 2002. a.**

mas, et tervisehäired ei ole ainult füüsilised, vaid on ka vaimsed, närvisüsteemi ja meeltega (nägemine, kuulmine) seotud häired. Pikaajaliste haiguste alla kuuluvad uuringu kohaselt ka tervisehäired, mis esinevad perioodiliselt (kord ilmneb, siis taandub, näiteks seljavalu) või episoodiliselt (haigushoona, näiteks langetõbi).

Eelnevale küsimusele jaatavalt vastanuid paluti öelda, millised pikaajalised tervisehäired neil on. Loetelu sisaldas 14 nimetust: 1) probleemid kätega (liigesepõletik, reuma, vigastus jm); 2) probleemid jalgadega (liigesepõletik, reuma, vigastus jm); 3) probleemid seljaga või kaelaga (liigesepõletik, reuma, vigastus jm); 4) nägemishäired (ka prille või kontaktläätši kandes); 5) kuulmishäired (ka kuuldeaparaati kasutades); 6) kõnehäired; 7) nahahaigused; 8) hingamisteede või kopsudega seotud vaevused (astma, bronhiit); 9) südame- ja vereringeelundite haigused; 10) vaevused kõhu- piirkonnas, maksa- ja neeruhaigused; 11) suhkurtõbi; 12) langetõbi; 13) vaimsed, emotsionaalsed, psüühikahäiretega seotud probleemid; 14) muud rasked haigused (vähkkasvaja, AIDS, Parkinsoni tõbi). Nii-öelda vabale reale märgiti krooniline alkoholism, narkomaania jms.

Konkreetsete haiguste fikseerimine võimaldab analüüsida, missugustel töökohtadel töötamine tekitab teatud tervisehäiretega inimestele rohkem probleeme, missugustel vähem ja missugustes töövõlkkondades on rohkem abi vaja, et nad

saaksid seal töötada. Artiklis nii põhjalikku analüüsi ei ole esitatud ja see on ehk üldse rohkem terviseasjatundjate pärusmaa. Uuringus on mindud üldisemat teed mööda. Nimelt, kõiki vastajaid, kes ütlesid, et nende puhul on tegemist kas või ühegi ülalnimetatud haiguse, puude või vaevusega (kokku oli neid 3105 ehk 22,7% kõigist 15–64aastastest vastanutest), käsitletakse kui tervisehäirega inimesi ja nad moodustavad analüüsi ühe pooluse. Teise pooluse moodustavad terved inimesed, s.o need, kes väitsid, et neil ühtegi kroonilist haigust, puuet või vaevust ei ole. Järgnevalt ongi analüüsitud, kas ja mil määral need kaks rühma teineteisest tööturul erinevad.

## Tulemused

Analüüsigem esmalt palka. Ebavõrdsuse käsitlemisel on sageli tõstetud esile tervises seisundi seotust sissetulekuga, materiaalsete ressurssidega (4–7). Ka ETU 2002. a andmetest nähtub, et tervisehäirega töötajate keskmine netopalk oli tervete töötajate palgast väiksem, moodustades sellest vaid 90% (vt jn 1).

Kui naiste puhul vastas palga erinevus keskmisele erinevusele, s.o 89%-le keskmisest, siis tervisehäirega meeste palk oli veelgi madalam, ulatudes vaid 86%-ni tervete omast. Eestlaste ja mitte-eestlaste võrdluses olid märksa halvemas seisus viimased: selle rühma tervisehäirega töötajad teenisid umbes neli viiendikku tervete rahvuskaaslaste keskmisest

palgast. Vanuse puhul ilmneb huvitav seos: mida eakama rühmaga on tegemist, seda enam kasvab tervisehäirega töötaja töenäosus teenida tervega võrdselt. Kui 15–24aastaste korral teenisid mõnda haigust põdenud töötajad 84%, 25–49aastaste puhul 88%, siis 50–64aastaste seas juba 92% täie tervise juures olevate samaealiste keskmisest palgast. Sellise, vanemaealisi palga poolest sooviva olukorra kohta võib teha mitmeid oletusi. Üks nendest on, et tõsisema tervisehäirega vanemaealised on tööturul kõrvale tõmbunud/tõrjutud, samal ajal kui tööturule jäänud väiksema hädaga inimesed suudavad töötada enam-vähem võrdselt teistega ja teenida ka ligilähedast palka. Noored püüavad aga kõik tööd saada, mistõttu suurema tervisehädaga on sunnitud maksma lõivu tervetest eakaaslastest madalama palga näol. Tervisehäirega inimesel on ka soodsam töötada erafirmas kui riigi omandisse kuuluvas ettevõttes.

Tööturul eduka toimetuleku üks eeltingimusi on töötaja ja hariduse vastavus töö iseloomule. Vaatamata paljukõneldud Eesti inimeste kõrgele haridustasemele võib ikkagi kuulda tööandjate nurnat, et kvalifitseeritud töøjõust on nappus ja seda tuleks koguni sisse tuua. Eelnevast tulenevalt on huvitav, kuidas hindavad terved ja tervisehäirega töötajad tehtava töö ja haridustaseme omavahelist kooskõla (vt tabel 1).

Tabelis 1 esitatud andmetest selgub, et kuigi ka tervetest ei hinnanud mitte kõik tehtavat tööd ja haridustaset vastavuses olevaks, oli tervisehäirega töötajate hulgas sellise arvamuse pooldajaid vähem. Ainult 70% haiguse või puudega mitte-eestlastest pidas oma töö iseloomu haridustasemega vastavuses olevaks. 92% tervisehäiretega noortest vanuses 15–24 a leidis, et nende töö vastab nende haridustasemele.

Töö ja haridustaseme mittevastavuse korral on kaks võimalust: kas töö eeldab kõrgemat või madalamat haridustaset. Oluline on rõhutada, et tervisehäirega töötajate hulgas oli tervetega võrreldes mõnevõrra rohkem neid, kes arvestasid, et nende töö eeldab madalamat haridustaset. Ühelt poolt on siin nii tervete kui tervisehäirega inimeste

**Tabel 1. Tervisehäirega ja tervete (sulgudes) töötajate hinnang oma töö ja haridustaseme vastavuse kohta, %**

	Vastab	Töö eeldab kõrgemat haridustaset	Töö eeldab madalamat haridustaset
Kõik	85 (89)	1 (2)	14 (9)
Mehed	88 (90)	2 (2)	10 (8)
Naised	82 (87)	1 (3)	17 (10)
Eestlased	89 (91)	1 (3)	10 (6)
Mitte-eestlased	70 (79)	2 (3)	28 (18)
15–24aastased	92 (85)	4 (4)	4 (11)
25–49aastased	84 (89)	2 (3)	14 (8)
50–64aastased	84 (88)	1 (2)	15 (10)
Riigi ettevõtte	87 (91)	- (2)	13 (7)
Erafirma	84 (88)	2 (2)	14 (10)

Allikas: ETU 2002

korral tegemist tööjõu raiskamisega (kõrgemalt kvalifitseeritud inimesi rakendatakse vähemat ettevõtmist eeldaval töö), teisalt aga võib arvata seda, et tervisehäirega töötajad on saanud töökohta just tänu oma paremale haridusele.

Tervisehäirega töötajad vajavad nii mõnigi kord oma tervisliku seisundi tõttu lühemat tööpäeva. ETU andmetest ilmneb, et osajaga (s.o inimesed, kes nädalas töötavad alla 35 tunni, v.a seadusega ettenähtud juhud) töötas iga kaheteistkümnes tervisehäirega töötaja, kusjuures see näitaja ei varieerunud eriti palju ka rühmiti (mehed-naised, eestlased ja mitte-eestlased jt). Spekuleerimisest teemal, kas seda on vähe või palju, tundub olulisem küsimus, kas osajaga töötamine on vabatahtlik või pealesunnitud. Kui lühema tööajaga töötamine on töökohapoolsete tingimustega peale surutud (näiteks tellimuste või töö vähesus) ning küsitlata is eelistaks täisajatööd, siis on suure töenäosusega tegemist vaeghõivega. Et tööhõivepoliitika eesmärk pole inimeste kindlustamine mitte lihtsalt tööga, vaid normaalset äraelamist võimaldava tööga, siis ei ole vaeghõive töøjõu alakasutuse vormina sugugi parem kui töötus. Uuringu andmed näitavad siiski, et vaeghõive ulatuse poolest (mis on Eestis täiesti olemas) tervisehäirega ja terved töötajad

teineteisest ei erine. Teisisõnu ei saa väita, et tööandjad püüaksid tervisehäirega töötajaid suunata rohkem osajatatöele, kui nad ise seda ei soovi. Samuti ei saa öelda, et mõne haiguse, puude või vaevusega inimesed töötaksid võrreldes tervetega sagedamini vaid suulise kokkuleppe alusel (mis ei anna töötajale mingeid sotsiaalseid garantiisid), ehk teistpidi on nii tervete kui ka tervisehäidaga töötajate hulgas töölepinguga rakendatute osakaal enam-vähem võrdne.

Lai küsimuste ring on seotud töötuse, töö kaotamise hirmu ja võimaliku uue töökoha leidmisega. Varasemad uuringud on näidanud, et töötus või ka hirm töötuks jääda põhjustavad sageli vaimset pinget ja psühhosomaatilisi tervisehäireid. Töötajatele, keda ähvardab vallandamine või koondamine ja kellel ei ole silmapiiril ka uut töökohta ning muid sisetulekuallikaid, tekitab oht töötuks jääda negatiivseid emotsioone, perspektiivtuse tunnet, sotsiaalset stressi (8). Soomlased on leidnud, et töötutel ilmneb töötajatega võrreldes enam elutahte nõrgenemist, sotsiaalsete sidemete katkemist ja üksindusse jäämist (8). Võib arvata, et tervisehäirega inimestel süvendab nn negatiivne tööturu kogemus (töötus, koondamise hirm jne) nende haigust, puuet või vaevust veelgi. Seepärast vaadelgemgi, milline osa tervisehäirega inimestest on viimase kümne aasta jooksul kogunud töötust ja kas see näitaja on tervete omast suurem, väiksem või võrdne?

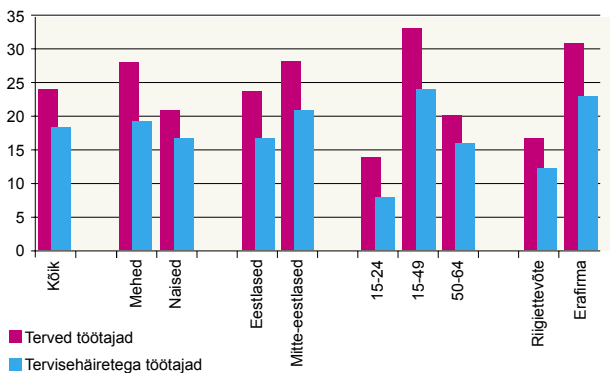
**Tabel 2. Tervisehäirega ja tervete (sulgudes) töötajate hinnang töökoha kaotuse võimalusele eeloleva aasta jooksul, %**

	Kindlasti ning tõenäoliselt jah	Kindlasti ning tõenäoliselt ei	Raske öelda
Kõik	13 (8)	59 (69)	28 (23)
Mehed	15 (8)	55 (69)	30 (23)
Naised	10 (7)	62 (69)	28 (24)
Eestlased	11 (7)	62 (72)	27 (21)
Mitte-eestlased	19 (11)	47 (56)	34 (33)
15–24aastased	13 (12)	71 (65)	16 (23)
25–49aastased	12 (7)	61 (70)	27 (23)
50–64aastased	13 (8)	56 (66)	31 (26)
Riigi ettevõtte	17 (7)	57 (74)	26 (19)
Erafirma	11 (8)	59 (67)	30 (25)

Allikas: ETU 2002

Töötus, mis veel 1980.–1990. aastate vahetusel oli Eestis suhteliselt tundmatu nähtus, on praegu tööturu lahutamatu komponent. See võib tabada igaüht, sõltumata soost, vanusest, rahvusest j.m. ETU 2002 andmetel ilmneb, et viimase 10 a jooksul on iga neljas tervisehäirega töötaja kaotanud töökoha, samal ajal on tervetest töötajatest iga viies-kuues jäänud töötuks (vt jn 2).

Eesti on meeste töötuse tase naiste omast kõrgem. Sama pilt ilmnes ka tervisehäirega töötajate korral: meestest on töötust kogunud 28%,



**Joonis 2. Tervisehäirega ja tervete töötajate töötuse kogemine viimase 10 aasta jooksul (%)**

töötavatest naistest on selles olukorras olnud 21%. Märkimata ei saa jätta ka asjaolu, et erasektoris hõivatud tervisehäirega töötajatest oli töötust kogunud ligi kolmandik ning riigile kuuluvates ettevõtetes ligikaudu kuuendik. Tervisehäirega töötajate oht töötuks jääda on suurem kui tervetel. See ilmneb nii erafirmades kui ka riigiettevõtetes.

Tervisehäirega töötajad erinevad tervetest ka hinnangu poolest võimalikule töökaotusele lähema aasta jooksul: nad on mõnevõrra pessimistlikumad. Kui tervetest arvas umbes iga kaheteistkümnnes, et eeloleva aasta jooksul kaotab ta kindlasti või tõenäoliselt olemasoleva töökoha, siis tervisehäirega töötajate hulgas oli selline kartus juba iga seitsmendal-kaheksandal (vt tabel 2). Vastupidine oli olukord töökoha kaotust mittekartvate töötajate korral: tervete hulgas oli neid rohkem kui tervisehäirega töötajate seas. Oluline on rõhutada, et tervisehäirega töötajate hulgas oli tervetega võrreldes veidi rohkem kõhklejaid, kes ei osanud selles küsimuses seisukohta võtta. Analüüsidest töökoha kaotuse ohtu erinevate rühmade kaupa, ilmneb et sõltumata rühmast hindavad tervisehäirega töötajad seda reaalsemaks kui terved. Keskmisest enam kardavad seda mehed, mitte-eestlased ja riigi omandis olevate ettevõtete/asutuste töötajad. Need rühmad on tööturul niigi tõrjutud seisundis ja näib, et halb tervislik seisund suurendab seda veelgi. See omakorda mõjutab kindlasti inimese tervislikku seisundit.

On üsna loomulik, et töökoha kaotanud inimene püüab võimalikult kiiresti leida uue. Paraku ei pruugi see olla kuigi lihtne. Seepärast uuriti ka ETU 2002 küsimustiku abil inimeste hinnanguid selle kohta, kas töö kaotuse korral õnnestuks neil leida oma ametioskustele ja kogemustele vastav töökoht.

Tervisehäirega töötajad on selles märksa skeptilisemad kui terved. Kui kaks viiendikku tervisehäiretega töötajatest arvas, et neil on võimalik leida uus töökoht, siis tervetest kolm viiendikku pidas seda võimalust reaalseks (vt tabel 3).

Arvata on, et hea tervis suurendab inimese enesuseku ka halvast seisust välja tulla. Naised usuvad uue töökoha leidmise võimalusse vähem kui mehed

**Tabel 3. Tervisehäirega ja tervete (sulgudes) töötajate hinnang tõenäosusele leida uus töökoht, %**

	Kindlasti ning tõenäoliselt jah	Kindlasti ning tõenäoliselt ei	Raske öelda
Kõik	40 (57)	30 (17)	30 (26)
Mehed	46 (62)	25 (14)	29 (24)
Naised	34 (51)	35 (21)	31 (28)
Eestlased	45 (61)	27 (16)	28 (23)
Mitte-eestlased	24 (41)	42 (20)	34 (39)
15–24aastased	73 (68)	6 (10)	21 (22)
25–49aastased	49 (61)	23 (13)	28 (26)
50–64aastased	28 (37)	40 (33)	32 (30)
Riigi ettevõtte	37 (54)	33 (20)	30 (26)
Erafirma	41 (58)	29 (16)	30 (26)

Allikas: ETU 2002

ning see on vähemalt esmapilgul teatud vastuolus meeste ja naiste töötuse tasemega: naiste töötuse tase on Eestis meeste omast teatavasti madalam. See viitaks justkui naiste paremale positsioonile tööturul ja lubaks loota ka, et rohkem naisi usub uue töökoha leidmise võimalusse. Paraku nii see ei ole. Raskest olukorras on ka tervisehäirega mitte-eestlased, kellest vaid iga neljas kinnitas, et vajaduse korral leiaks ta kindlasti või tõenäoliselt uue töökoha. Kui ligi kolm neljandikku 15–24aastastest tervisehäirega noortest uskus, et uue töö leidmine ei ole probleem (see näitaja ületas isegi samavanuste tervete oma), siis vaid veerand 50–64aastastest tervisehäiretega töötajatest arvas, et neil on võimalik leida uus töökoht. Seega ei usu eakas tervisehäirega inimene ka ise eriti, et vajaduse korral õnnestub tal tööd saada.

### Kokkuvõte

Tervisehäirega töötajate mediaanpalk jääb alla tervete omale, moodustades 90% viimaste keskmisest palgast. Seejuures on meeste palga erinevus suurem. Halvemas olukorras on ka mitte-eestlased (võrreldes eestlastega) ja nooremad inimesed (võrreldes eakamatega).

Tervisehäirega töötajatel on tervetest harvemini töö iseloom vastavuses haridustasemega. Tervise-

häirega töötaja töötab sagedamini ametikohal, mis eeldab madalamat haridustaset. Võib arvata, et tervisehäirega inimese töö saamise üks tingimusi on konkurendist parema hariduse omamine. Samas ei ilmenud, et tööandjad püüaksid tervishädaga töötajaid rakendada rohkem osajätööle (kui inimene ise seda ei soovi) või sõlmida nendega sagedamini suulisi lepinguid, mis ei anna sotsiaalseid garantiisid.

Töötust on kogenud viimase kümne aasta jooksul nii tervisehäirega kui ka terved inimesed. Paraku ületab tervisehäirega töötajate hulgas vähemalt korra töötuks jäänute osakaal tervete vastavat näitajat. Tervisehäiretega töötajad kardavad tervetest

sagedamini töökohta kaotada ning tunnevad end ebakindlamalt. Skeptilisemad on nad ka väljavaate suhtes leida töö kaotuse korral uus, oma ametioskustele ja kogemustele vastav töökoht.

Tervisehäirega ja terved töötajad ei ole Eesti tööturul võrdses seisus. Esimesed jäävad pea igas vaadeldud aspektis teistele alla. Erinevused ei ole küll suured, kuid nad on olemas. Kas seda võib hinnata nimetada tervisehäirega töötajate diskrimineerimiseks, on iseküsimus. Vajalik on põhjalikum analüüs.

voormann@iiss.ee

### Kirjandus

1. Eesti Vabariigi tööhõive tegevuskava 2003. Tallinn: Sotsiaalministeerium; 2002.
2. Becker GS. Human Capital. New York: Columbia University Press; 1964.
3. le Grand C, Szulkin R. Permanent disadvantages or gradual integration: Explaining the immigrant-native earnings gap in Sweden. Working paper No 7. Stockholm: Swedish Institute for Social Research; 2000.
4. Adler NE, Boyce T, Chesney MA, Cohen S, Folkman S, Kahn RL, Syme LS. Socioeconomic status and health. *American Psychologist* 1994; 49(1):15–24.
5. Ross CE, Wu C-L. The links between education and health. *American Sociological Review* 1995; 60(5):719–45.
6. Reynolds JP, Ross CE. Social stratification and health: Education's benefit beyond economic status and social origins. *Social Problems* 1998; 45(2):221–45.
7. Laidmäe I. Muutused eestimaalaste tervisehinnangutes ja –käitumises 1990ndatel aastatel. Magistritöö. Tallinn: TPU sotsioloogia osakond; 2000.
8. Kontula O, Koskela K, Kananen P, Viinamäki H. Taloudellinen muutos ja terveys. *Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja* 67. Helsinki: Valtion painatuskeskus; 1992.

### Summary

#### People with health problems in the Estonian labour market

The central focus of this paper is analysis of one of the risk groups in the labour market – people with health problems. An attempt is made to find out if these people, concerning salary, correspondence of the job to educational level, unemployment experience, danger of losing a job, etc., differ from those who do not have health problems. The analysis is based on the Estonian labour force survey data of 2002, which included the additional module "health". Altogether 3105 persons (22.7%) out of 13663 15–64-year-old respondents reported that they were suffering from a lasting disease or disability which has lasted or is likely to last 6 months or longer.

According to empirical data, it can be concluded that people with health problems and people without health problems have different positions in the Estonian labour market. Compared with people without health problems, people suffering from a lasting disease or disability earn less, their job does not more often correspond to their educational level and presupposes a lower level of education; more of them have experienced unemployment and consider it possible to lose a job within the forthcoming year. They are also more skeptical concerning the opportunity to find another job suited to their skills and experience.