

TARTU ÜLIKOOL

Pärnu kolledž

Sotsiaaltöö korralduse osakond

Siss Kestlane

**TÖÖTUSE MÕJU INIMESE TERVISELE
TALLINNA JA PÄRNU NÄITEL**

Lõputöö

Juhendaja: Dagmar Narusson MA.SW

Pärnu 2013

SISUKORD

Sisukord	2
Sissejuhatus	4
1. Töötus, meetmed töötuse leevendamiseks ja tervishoid	6
1.1. Töötus kui sotsiaalne nähtus lähiajalos	6
1.2. Tervishoiu lähiajalugu Eestis ja Euroopas	8
1.3. Erinevate heaoluriikide mudelid Euroopas	9
1.4. Töötuse leevendamise meetmed Eestis	12
2. Töötuse ja töötamise mõju inimese füüsilisele ja vaimsele tervisele	14
2.1. Töötute isikute tervist mõjutavad tegurid	14
2.2. Töötuse ja vaesuse mõjud tervisele	20
2.3. Vaimsed tervise probleemid, mis võivad töötutel esineda	23
2.4. Kutsehaiguste tervistkahjustav mõju töötavale isikule	26
2.5. Tööõnnetuste sotsiaalsed ja füüsilised tegurid	27
3. Uurimus: Töötuse mõju inimese tervisele Tallinna ja Pärnu näitel	30
3.1. Andmekogumis- ja analüüsimeetod	30
3.2. Uurimuse läbiviimine ja valim	32
3.3. Uurimistulemused	34
3.3.1. Isiku töötamine ning töölt lahkumise põhjused	34
3.3.2. Füüsilise ja vaimse tervise muutused töötuks olemise ajal	37
3.3.3. Suhete muutused lähedastega ning majanduslik olukord töötute hulgas	39
3.3.4. Toetuste ning teenuste kättesaadavus	43
3.4. Arutelu ja järeldused	47
Kokkuvõte	51
Viidatud allikad	53

Lisa 1. Rahvatervise ja tervishoiu hetked ajaloos	58
Lisa 2. Töötukassa teenused ja toetused.	59
Lisa 3. Sajandite jooksul domineerivad tervisemõjurid.....	61
Lisa 4. Struktureeritud intervjuu küsimustik.....	62
Lisa 5. Respondentide andmed	64
Summary	65

SISSEJUHATUS

Eestis on palju töötuid ning mitteaktiivset rahvastikku, kes vajavad teenuseid, et leida omale sobiv töö. Antud teema „Töötuse mõju inimese tervisele Tallinna ja Pärnu näitel“ on Eesti riigis aktuaalne, sest Statistikaameti andmetel oli 2012. aastal töötusemäär 10,6% 16-65-aastaste seas (Töötusemäär). Sinna alla ei kuulu mitteaktiivne rahvastik, kelle hulgas on õppijad, haiged või vigastatud, rasedus- või sünnituspuhkusel olevad inimesed ja heitunud. Tööturul mitteaktiivsete inimeste hulgas on tööealisi heitunud ning haigeid või vigastatud kokku umbes 65 000 (Mitteaktiivne rahvastik). Inimeste mittetöötamise korral lasub riigi rahakotil suur vastutus, et maksta kõikidele isikutele toetusi või teenuseid, rääkimata arstiabist.

Töötule on šokiks tema vallandamine või koondamine, mis võib põhjustada stressi, masendust ning füüsilisi terviseprobleeme. Paljud töötud on kogunud negatiivset suhtumist ning paljud vajalikud teenused pole neile kättesaadavad. Seetõttu on vaja arendada Eesti Töötukassa teenuseid ning riigi poolt pakutavaid toetuseid, et töötutel oleks võimalikult täisväärtuslik elu.

Lõputöö eesmärgiks on mõista, kuidas töötuks olemine mõjutab indiviidi vaimset ja füüsilist tervist, perekonna liikmete vahelisi suhteid, isiku toimetulekut rahaliste muredega ning töötute arvamust pakutavate teenuste kohta, mis aitavad parandada töötute tervist ning töötute staatust. Töö tulemused võimaldavad välja selgitada töö ning sissetuleku olulisuse tervise mõjutamises ja välja tuua tegevused, mis aitaksid töötute elukvaliteeti parandada.

Töö koostamisel kasutati erialakirjandust, -ajakirju, teadusartikleid ja seaduseid. Lõputöö koosneb kolmest peatükist, mis on omakorda jaotatud alapeatükkideks.

Esimeses peatükis keskendub autor töötuse ja tervishoiu ajaloole ning meetmetele, mida kasutatakse Eestis, et töötust leevendada. Välja on toodud heaoluriikide tüpoloogia ning mõned näited Euroopa riikide poolt välja töötatud projektidest, mis leevendavad töötuse määra. Teises peatükis kirjeldatakse olulisemaid tervise faktoreid, mis mõjutavad indiviidi tervist. Tuuakse välja töötuse ja vaesuse mõju inimese heolule. Lisaks sellele kirjeldatakse kutsehaiguste ning tööõnnetuste olemust.

Kolmandas peatükis tutvustatakse uurimuse eesmärki, uurimismetoodikat ning antakse ülevaade tulemustest. Töö viimases alapeatükis tuuakse välja peamised uurimusest tulenevad järeldused ja tehakse ettepanekud, kuidas toetada töötuid. Autor viis uurimuse läbi kasutades kvalitatiivset uurimismeetodit, et töös püstitatud eesmärged täita. Autor valis andmekogumismeetodiks struktureeritud intervjuu.

Töös kasutatavad põhimõisted (Tööturuteenuste... 2012):

Töötu – isik, kes ei tööta, on töötuna arvele võetud Eesti Töötukassas ja otsib tööd.

Heitunu – mittetöötav isik, kes sooviks töötada ja oleks valmis töö olemasolu korral ka kohe tööle asuma, kuid ei otsi aktiivselt tööd, sest on kaotanud lootuse seda leida.

Pikaajaline töötu – isik, kes ei ole töötuna arvelevõtmisele vahetult eelnenud 12-kuulisel perioodil olnud hõivatud tööga või tööga võrdsustatud tegevusega. 16-24-aastane noor on pikaajaline töötu, kui ta ei ole töötuna arvelevõtmisele vahetult eelnenud 6-kuulisel perioodil olnud hõivatud tööga või sellega võrdsustatud tegevusega.

Lõputöö autor tänab oma juhendajat Dagmar Narussoni, intervjuust osa võtnud Eesti Töötukassa kliente ning Eesti Töötukassa töötajaid ja inimesi, kes olid abiks töö koostamisel ja kirjutamisel.

1. TÖÖTUS, MEETMED TÖÖTUSE LEEVENDAMISEKS JA TERVISHOID

1.1. Töötus kui sotsiaalne nähtus lähiajaloo

Töötus kui sotsiaalne nähtus on esinenud ajaloos juba keskajast saati, käesolevas peatükis antakse ülevaade töötuse lähiajaloo kohta. Tuuakse välja ajaloost Suure Depressiooni aegne töötuse kasv maailmas. Eesti töötuse lähiajaloo ülevaate saamiseks kirjeldatakse 2008. aasta majanduslangust, pikaajalist töötust ning töötust noorte seas.

Töötus polnud Esimese maailmasõja ajal suureks probleemiks. Paljudes ettevõtetes tõsteti palka, et ära hoida tööliste lahkumine teistesse firmadesse. Töötute inimeste arv suurenes märgatavalt pärast 1925. aastat. Eriti kõrge töötuse protsent oli suure depressiooni ajal. Suur depressioon on Esimesele maailmasõjale järgnenud majanduskriis, mis sai alguse 29. oktoobril 1929. aastal pärast börsikrahhi Ameerika Ühendriikides. (The Depression Begins) Langus levis suure kiirusega üle maailma lepingu tõttu, mis sõlmiti Euroopa ning Ameerika vahel. Lepingu tulemusel oli Ameerika Ühendriik Euroopa rahastajaks pärast rasket sõda. Majanduslik langus mõjus eriti rängalt riikidele, mis võlgnesid Ameerikale rohkelt raha. Nendeks riikideks olid Saksamaa ning Suurbritannia. (About the Great...)

1930. aastaks otsis Ameerika Ühendriikides tööd umbes neli miljonit inimest ning aastaga kasvas töötute arv ligi kuue miljoni inimeseni. Riigi tööstuslik tootmine langes poole võrra. Supiköögid ning kodutud muutusid riigi tänavatel tavalisteks. Samal ajal, kui nälgisid tuhanded inimesed, mädanes saak talupidajate põllumaal, sest polnud raha

saagi koristamiseks. (The Depression Begins) Saksamaa töötuse protsent oli ligikaudu sama kõrge kui Ameerika Ühendriikides. (About the Great...)

Tööpuudus oli 1950.-1960. aastatel madalam kui sõdadevahelisel ajajärgul. Põllumajanduses toimunud nimetati agraarseks revolutsiooniks. Tootmise mehhaniseerimine tõstis tööviljakust ja sordiaretus saagikust. Probleem ei olnud enam selles, kui palju jõutakse toota, vaid selles, kuidas hoiduda ületootmisest. Tööstusriikide majanduse struktuur muutus. Vabanev tööjõud siirdus kaubandus- ja teenindussfääri, mis arenes üsna tormiliselt. (Maailma majanduslik jagunemine)

Majanduse ümberstruktureerimise tulemusel tekkis Eestis pikaajaline töötus 1990. aastate alguses ning selle tagajärjel vähenes töötajate arv äkiliselt. See tõi kaasa töötuse suurenemise. Tööotsinguid pikendas töötute mittevastavus tööturu uutele nõudmistele. Paljud töötud muutusid pikaajaliseks töötuks või heitunuks ning langesid tööturult välja. (Pikaajalised töötud Eesti... 2010: 2)

Kui enne taasiseseisvumist tööpuudus Eestis praktiliselt puudus, siis 2000. aasta kolme esimese kuu jooksul oli tööpuudus kasvanud 14,6%-ni (Leping 2004: 8). Eesti tööturg on viimase kümne aasta jooksul elanud üle kaks suuremat majanduslikku kriisi. Nende majanduskriiside ajal mitmekordistus nii töötute kui ka pikaajaliste töötute arv. Pärast Venemaa majanduskriisi aastal 2000, jõudis töötute arv Eestis rekordilisele tasemele. Töötuid oli 89 900 ja pikaajalisi töötuid 40 800. (Pikaajalised töötud Eesti... 2010: 2)

Aastaks 2002 oli tööpuudus Eestis omandanud pikaajalise ilme. Selleks ajaks oli 53% töötutest olnud ilma tööta rohkem kui ühe aasta. (Leping 2004: 8) Majanduse ümberorienteerumine lääneturgudele aitas kaasa majanduse tõusule ning alates 2001. aastast hakkas tööhõive tõusma. Ühtlasi vähenes töötute arv ja lühenes töötute kestus. (Pikaajalised töötud Eesti... 2010: 2) Tööpuudus hakkas Eestis mõnevõrra vähenema alles 2004. aastaks. (Leping 2004: 8).

Pikaajaliste töötute kutseoskus ei vasta enam tööturu nõuetele ning seetõttu on neil raske tööd leida. Põhjused, miks noored tööle ei saa, on teised. Noorte tööhõive hakkas kasvama 2005. aastast kuni 2009. aastani. 2009. aastal oli 15–24-aastaseid inimesi Eestis kokku üle 196 000, kellest 119 000 olid tööturul mitteaktiivsed. Noorte

sisenemise võimalused tööturule on otseselt seotud majandusliku olukorraga ja sellega, kui suur on nõudlus uue tööjõu järele, seetõttu mõjutas majanduslangus eriti noori. 2009. aasta esimesel poolel langes hõive uuesti 2005. aasta tasemele. (Noored töötud Eesti tööturul 2010: 2)

Eriti kiiresti kahanesis töötus ja pikaajaline töötus majandusbuumi ajal aastatel 2006–2008, kui valitses tööjõupuudus ning tööd leida oli varasemate aastatega võrreldes tunduvalt kergem. See oli tihedalt seotud kinnisvara ostmise tõusuga ja sellest tingitud ehitussektori laienemisega. Ehitustöödel ei nõutud erilisi oskusi ja tööjõupuudus oli suur, seetõttu võeti tööle pikka aega tööturult eemal olnud madala haridustasemega inimesi. Aastal 2008, vahetult enne uue majanduskriisi algust, kahanes pikaajaliste töötute arv 11 800 inimeseni. (Pikaajalised töötud Eesti... 2010: 2)

1.2. Tervishoiu lähiajalugu Eestis ja Euroopas

Alapeatükis tuuakse välja tervishoiu ja rahvatervise loomise ajalugu Eestis. Kirjeldatakse töetervishoiu arengut, mis kujunes tööstusega tihedalt käsikäes ja mis omakorda suurendas inimeste vajadust heaolu ning heade elamistingimuste järele, et töötada võimalikult efektiivselt. Töetervishoid hõlmab endast tööohutust, tööpäevade pikkust, puhkeaega.

9000 e.m.a kuni kaasajani ehk füüsilise surutise ajastul olid olulisteks tervisemõjuriteks toidu, peavarju ja kehakatete kättesaadavus. Mõned nakkushaigused on olnud probleemiks paljude sajandite jooksul, kuid nakkushaiguste massilisem levik hakkas domineerima 19. sajandil seoses tööstuse kiire arengu ja urbaniseerumisega. (Kasmel, Lipand 2007: 52) Näiteks, kui 1850. aastal tootis Inglismaa 42 miljonit puuda rauda ja malmi, siis 20. sajandi alguseks oli toodang juba 547 miljonit puuda (Kahn 2009: 18). Rauda tootmise kiire areng viis pikkade tööpäevadeni, mis omakorda haigusteni ja surmani või töötuseni ja kerjamiseni.

Töölise kiire ümberkolimine linnadesse ei võimaldanud neil saada inimväärset eluaset ja algeline tehnoloogia sundis inimesi töötama karmides oludes. Et säilitada inimeste töövõimelisust, asuti peagi välja töötama vajalikke õigusakte. Esimene töökaitseadus

kehtestati Inglismaal 22. juunil 1802. Kaevurite kaheksatunnine tööpäev kehtestati aastal 1908. Kõrge töökultuuriga riigiks kujunenud Eesti on olnud Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) liige aastast 1921. Organisatsiooni liikmeks olemise tõttu on Eesti Vabariik osalenud mitmes rahvusvahelises organisatsioonis ja komisjonis. (Kahn 2009: 14). 1922. aastani oli Tervishoiu Peavalitsus Siseministeeriumi ning seejärel Töö- ja Hoolekandeministeeriumi alluvuses ning töötervishoiuga tegeleti viimati nimetatud ministeeriumi töökaitseosakonnas (vt lisa 1). See oli töötervishoiu vallas esimene riiklik struktuur Eestis. (Kahn 2009: 15)

Üheksateistkümnendal rahvusvahelisel töökonverentsil, mis toimus Genfis 4.-25. juunil 1935. aastal, osalesid ka eestlased. Konverentsi kaalukaimaks temaks oli tööaja lühendamine ehk iga riik, kes konventsiooniga on nõus, kiidab põhimõtteliselt heaks 40-tunnise tööädala ning selle elluviimise nii, et elatustase ei lange. (Kahn 2009: 18-19)

Sanitaaria meetmete tulemusel vaibus paljude nakkuste levik alles 20. sajandi alguseks. Meditsiini kiire areng toimus alles 20. sajandi keskel, mida iseloomustas riiklike tervishoiusüsteemide loomine, haiglate ehitus. (Kasmel, Lipand 2007: 52) Lisaks sellele, pärast Ühtse Euroopa akti sõlmimist 1986. aastal oli Euroopa Liit koostanud suuremahulise töötervishoiu sätete kogu (Vogel 2004: 6).

Kakskümmend aastat tagasi väljusid kolm Balti riiki ebaefektiivsest tervishoiu korraldamise ja rahastamise süsteemist. Seda süsteemi iseloomustas haiglateskne lähenemine. Eesti valitsus langetas 1990. aastal otsuse, millega võeti 12. juunil 1991. aastal vastu ravikindlustusseadus. Sellel aastal oli Eestis 22 piirkondlikku haigekassat, kuid 1994. aastal haigekassade arv vähenes 17-le. Eesti Haigekassa asutati 2002. aastal ülesandega võimaldada kõikidele tööga hõivatutele ravikindlustust. Tervishoiuteenuste rahastamise allikaks oli sellel ajal 13% töötasult, mis oli osa sotsiaalmaksust. (Eesti inimarengu aruanne 2011: 58)

1.3. Erinevate heaoluriikide mudelid Euroopas

Alapeatükis on välja toodud erinevate heaoluriikide mudelid Euroopas. Mudeleid on kolm: sotsiaaldemokraatlik, liberaalne ja konservatiivne. Lisaks mudelite kirjeldusele

on iga tüpoloogial all välja toodud näidisriigid. Näidisriikide kohta tuuakse välja mõned kuulsamad projektid, mida töötute puhul kasutatakse, et riigis oleks võimalikult kõrge tööhõive.

Sotsiaaldemokraatlikud heaoluriigid

Sotsiaaldemokraatlikud heaoluriigid hõlmavad endas sissetulekute säilitamist, kus makstavad püsitoetused on kombineeritud toetustega, mille suurus sõltub isiku varasemast sissetulekust ja tööturul osalemisest. Selline heaoluriigi süsteem hoiab edukalt ära vaesuse. Vaesuse protsent laste seas on madal, umbes 3-5%. Süsteemid, mis pooldavad sotsiaalset võrdsust ning samal ajal pakuvad toetusi ühtlasi kesk- ning kõrgklassile, on riigile küllaltki kallid. Seetõttu on riigile vajalik, et tööturul oleks hõivatute protsent väga kõrge, et suudetakse maksta makse. Riigid selles kategoorias on Taani, Soome, Norra ja Rootsi. (Mackenbach, Bakker 2002: 62)

Taanis korraldati projekt, mida kutsutakse tööringluseks. Projekt koosnes kahest osast. Esimene teadvustas tööandjatele vajadust töötajaid koolitada ning neile pakuti oskusteavet koolitusprogrammide korraldamiseks. Projekt hõlmas 20 regiooni väike- ja keskmise suurusega ettevõtet ja nende töötajate koolitust. Teiselt poolt koolitati töötuid, et nad saaksid koolitusel osalevaid töötajaid ajutiselt asendada. Tööringluse eesmärk on tööjõu kutseoskuste tõstmine ja kvalifitseeritud asendajate koolitamine ning neile töökogemuse andmine. Projekti eesmärgiks on aidata paljusid väikeettevõtteid, kellel puuduvad vahendid oma töötajate koolitamiseks. (Pikaajaline töötus Eestis 2004: 140)

Soome projektiks oli kohalik partnerlus, mis tähendab maapiirkondades kohaliku arengu programme. Eesmärgiks oli võidelda pikaajalise töötuse ja sotsiaalse tõrjutuse vastu. 1999. aastal oli Soomes kokku 36 partnerlusprogrammi, mida osaliselt rahastati Euroopa Liidu rahadest. Kõikidel partnerlustel on oma foorum, kus arutatakse ühiseid probleeme. Partnerlusprogrammi juhtkomitee esindajaks on kohaliku omavalitsuse esindaja. Komiteesse kuuluvad veel kohaliku tööhõiveameti, tööandjate, talupidajate, metsaliidu, ametiühingu, kiriku, mittetulundusühingute ja töötute esindajad. Tegu on regionaalse tööhõive programmiga, mis koosneb mitmetest projektidest, näiteks „puhta regiooni“ projekt. (Pikaajaline töötus Eestis 2004: 138)

Liberaalsed heaoluriigid

Liberaalsetes heaoluriikides tehakse kindlaks sotsiaalabi vajadus. Vastavalt vajadusele makstakse isikule minimaalset raha ja püsitoetusi. Mõnel puhul rakendatakse sotsiaalkindlustust. Selle heaoluriigi põhieesmärgiks on abi osutada vaestele, mis tähendab kõrgemaid vaesuse protsente ja suuremaid sissetulekute erinevusi. Liberaalne heaoluriik toonitab võrdõiguslikkust võrdsete võimaluste ja individualistliku õigluse tähenduses. Individualistlik õiglus tähendab, et inimesed ise vastutavad oma heaolu eest. Vaesusmäär laste seas liberaalsetes heaoluriikides on 20-25%. Selle mudeli puhul on karjäär ja läbilöögivõime tööturul väga olulised. Mida kõrgemad on kutseoskused, seda kõrgem on palk. Kõrgemate kutseoskustega isiku puhul on firmal huvi oma töötaja tervist kindlustada või tema koolituskulusid katta. Enamus tervisekindlustuslepinguid sõlmitakse töökohtade kaudu. Riik pakub toetusi vaid vaestele ning pensionieas inimestele. Liberaalne heaolumudel seab keerulisse olukorda madalapalgalised ning töötud. Selles kategoorias asub Suurbritannia. (Mackenbach, Bakker 2002: 62)

Suurbritannia projektiks on arendada sotsiaalset ettevõtlust. See tähendab, et piirkondades, kus töötuse tase on kõrge ja tegutsevaid ning töökohti loovaid ettevõtteid asub vähe, on ettevõtluskeskkond ebasoodus uute ettevõtete loomiseks. Üks võimalus, et muuta keskkonda soodsamaks uute ettevõtete tekkeks, on nn sotsiaalse ettevõtluse arendamine, mis tähendab mittetulundustegevuse toetamist. Toetamine toimub mitmesuguste fondide ja institutsioonide koostöös. Kui avalik sektor delegerib mõned ülesanded mittetulundusühendustele täitmiseks, siis üheks osapooliks äriplaani moodustamisel ja selle seostamisel piirkonna arengukavaga on kohalik omavalitsus, kelle piirkonnas seda tegevust planeeritakse. Sotsiaalse ettevõtte tüüpideks on sihtasutused, mittetulundusühingud puuetega inimeste või töötute hõive tagamiseks, heategevusasutused. (Pikaajaline töötus Eestis 2004: 139)

Konservatiivsed heaoluriigid

Vanimaks heaolumudeliks on konservatiivne heaolumudel. Keskendatakse eelkõige töötavatele isikutele, kelle töötasu ning sotsiaalsed tagatised peaksid katma ka ülalpeetavate pereliikmete vajadused. Töötaja, kes on maksnud suuremaid makse, saab

vanaduse, töötuse ning haiguse korral kõrgemaid hüvitisi. Üldiselt tähendab mudel seda, et mehed, vanuses 25-55, peaksid teenima piisavalt, et suuta ära elatada oma perekonnaliikmed ning anda oma panus pensionäride suurenevale arvule. Kuigi nendel riikidel on väga helde pensionisüsteem, on surve noortel perekondadel, sest lasteaiakohti on vähe ning naistel on töö leidmisel piirangud. Konservatiivsete riikide alla kuuluvad Saksamaa, Prantsusmaa, Austria, Belgia ja Holland. (Mackenbach, Bakker 2002: 63)

Saksamaa tööhõiveametite ja valitsuse koostöös mõeldi töötuse vähendamiseks välja vahendustalong, mis hakkas kehtima 27. märtsil 2002. Tööhõiveamet väljastab rahalise väärtusega talongid inimestele, kes ei saa tööhõiveametilt abi uue töö leidmisel. Nendel isikutel tuleb pöörduda eratöövahendaja poole. Kui eratöövahendaja leiab isikule töö, saab ta töötajale antud talongi väärtuses tasu riikliku tööhõiveameti poolt. Vahendustalongi väärtused on järgmised: töötustaaž 1–6 kuud, on talongi väärtus 1 500 eurot; 6–9 kuud – 2 000 eurot, rohkem kui 9 kuud - 2 500 eurot. Siit on näha kalduvus: mida rohkem inimene on töötanud, seda ebasobivam on ta tulevasele tööandjale, seda keerulisem on töövahendaja ülesanne ja seda suurema preemia saab eratöövahendaja riigilt, kui ta suudab töötule tööd leida. (Pikaajaline töötus Eestis 2004: 137)

1.4. Töötuse leevendamise meetmed Eestis

Eesti töötuse leevendamise meetmeid rakendab Eesti Töötukassa, mille toetused ja teenused töötutele ja töötajatele tuuakse välja järgnevas alapeatükis. Kirjeldatakse Töötukassa arengulugu ning töötuskindlustuse seadusega sätestatud ülesandeid.

1991. aastal võttis Eesti Vabariigi Valitsus vastu otsuse alustada riigis töötute ja töötajate registreerimist ning neile vajalike teenuste osutamist ja töötute abiraha maksmist. Seetõttu loodi 31. mail 1990. aastal Tööturuamet. (Pootsman 2008: 19) Töötuskindlustuse seadusega loodi avalik-õiguslik isik Eesti Töötukassa. Tööturuteenuste- ja toetuste seaduses §105 on kirjas, et Eesti Töötukassa ülesandeks on jätkata Tööturuameti tegevusega alates 1. maist 2009. Kõik kohustused ja õigused, mis Tööturuameti klientidel olid kuni 2009. aasta 30. aprillini Tööturuameti ees, on neil alates 2009. aasta 1. maist Eesti Töötukassa ees.

Töötuskindlustuse seaduses § 23 on Töötukassa eesmärgiks tööturupoliitika elluviimine ja töötuskindlustuse korraldamine töötuskindlustuse seaduses, tööturuteenuste ja -toetuste seaduses sätestatud korras. Ülesanneteks on korraldada tööturuteenuste osutamist ning neid osutada; maksta tööturutoetusi; pidada arvestust töötute, tööturuteenuste osutamise, tööturutoetuste ning hüvitiste maksmise üle. Koostöös Sotsiaalministeeriumiga analüüsida rakendatavate tööturumeetmete mõju ja tulemuslikkust.

Eesti Vabariigi valitsuse tööturu- ja sotsiaalpoliitika eesmärk on inimeste sissetulekute, elukvaliteedi ning sotsiaalse turvalisuse tõus. Väärtustades hea majandusarenguga kaasnevaid kõrgemaid sissetulekuid, tegelikele vajadustele vastavaid inimväärsid toetusi ja väarikat vananemist. 2010. aastal oli suhtelise vaesuse määr 17,5% ja 2011. aastal tööhõive 20-64-aastaste vanusegrupis kasvas, jõudes 70,1% tasemele. Eesmärgi täitmiseks eeldatakse, et 2015. aastaks on suhtelise vaesuse määr 16,5% ja tööhõive määr vanusegrupis 20-64 72%. (Eesti Vabariigi... 2012)

Pikaajalise töötuse vähendamiseks kasutatava tööpoliitika eesmärk on leida meetmeid, mis jätaks alles töötuks jäänute töö- ja konkurentsivõimelisuse, et nad suudaksid liikuda töötusest hõivesse ega jääks pikaajaliseks töötuks. Sellele võivad kaasa aidata nii tööjõunõudlust kui ka tööjõupakkumist mõjutavad abinõud. Tööpoliitika väljatöötajaks Eestis on Sotsiaalministeerium ning poliitika rakendajaks Eesti Töötukassa. Tööturuteenuste ja -toetuste seaduse kohaselt pakub Töötukassa töötutele mitmesuguseid tööturuteenuseid. (Pikaajalised töötud Eestis... 2010: 17) Töötukassa pakub töötajatele teenuseid, mis võib jagada nelja kategooriasse: nõustamised, teenused töötajatele, teenused erivajadustega töötajatele ja toetused (vt lisa 2).

Eestis saavad riigi pakutavaid ja rahastatavaid tööturuteenuseid kasutada end Eesti Töötukassas registreerunud töötud ja töötajad. Tööturuteenustele ja -toetustele on õigus Eesti alalisel elanikul, Eestis viibival pagulasel, tähtajalise elamisloa alusel Eestis viibival välismaalasel ning Euroopa Liidu, Euroopa Majanduspiirkonna liikmesriigi või Šveitsi Konföderatsiooni kodanikul. (Töötud mitte-eestlased... 2010: 13)

2. TÖÖTUSE JA TÖÖTAMISE MÕJU INIMESE FÜÜSILISELE JA VAIMSELE TERVISELE

2.1. Töötute isikute tervist mõjutavad tegurid

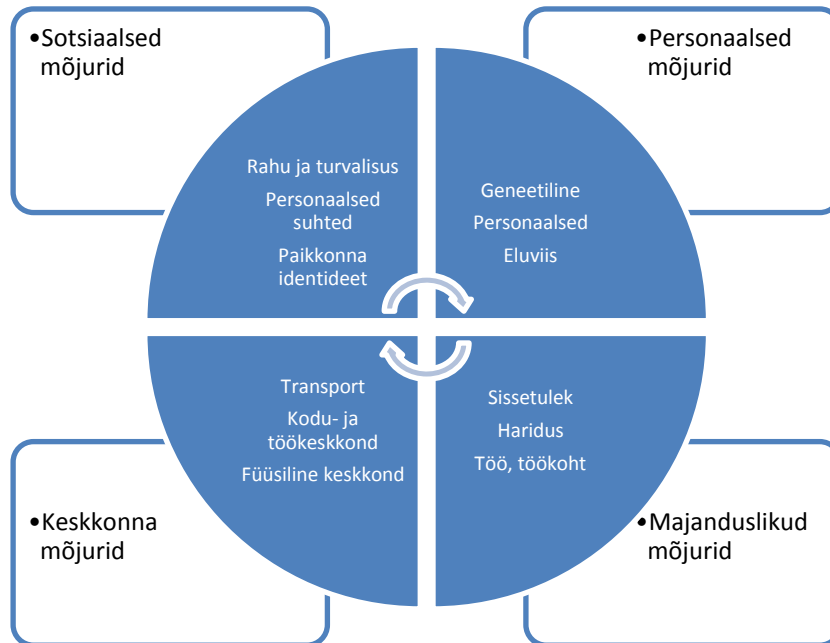
Peatükis on välja toodud erinevad tegurid, mis mõjutavad inimese vaimset ning füüsilist tervist. Tegurid on lahterdatud nelja kategooriasse: personaalsed, majanduslikud, sotsiaalsed ning keskkondlikud.

Tervist kujundavad paljud erinevad tegurid ning nende koosmõju. Seetõttu on erinevate tervise faktorite toime ulatust raske selgeks teha. Inimeste tervise muutmiseks, on oluline teada, millised faktorid rahvastiku tervist tema kontekstis mõjutavad. Tervisemõjurite all mõistetakse selliseid tegureid, mis kutsuvad isiku, grupi või rahvastiku tervises esile muutusi paremas või halvemas suunas (Kasmel, Lipand 2007: 54).

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) (1986) kohaselt on tervise peamisteks faktoriteks peavari, sotsiaalne turvalisus, toit, suhted, sissetulek. Sellegi poolest on tervisemõjurid olnud sajandite kaupa erinevad (vt lisa 3). 9000 e.m.a kuni kaasajani on olnud kõige olulisemaks tervisemõjuriks peavarju, toidu ning kehakatete puudus. Sellel ajal oli põhiliseks eesmärgiks hõimu toimetulek. Praegusel ajal ehk aastatest 1970 kuni kaasajani, on oluline mõjur sotsiaalne kihistumine. Sotsiaalne kihistumine nii töö juures, sõprade ringkonnas, sissetulekus. Nüüd on olulisemaiks eesmärgiks elada võimalikult tervelt, et elukvaliteet oleks parim. (Kasmel, Lipand 2007: 52).

Linda Barclay ja Paul Fleming (2003: 2) on koostanud terviseratta mudeli, mille järgi klassifitseeritakse tervisemõjurid nelja võrdsesse sektorisse (vt joonis 2):

- Personaalsed
- Majanduslikud
- Keskkondlikud
- Sotsiaalsed



Joonis 1. Terviseratas (Barclay, Fleming 2003: 2).

Personaalsed tervise mõjutegurid

Personaalsed mõjurid jagunevad kolmeks. Esimeseks mõjuriks on demograafilised ja geneetilised faktorid ehk kõik see, mille indiviid saab kaasa oma vanematelt (sugu, rahvus, eelsoodumus haigestumiseks, geenid, sünnikoht). Teatud ühiskondades on ülekaalus suureks probleemiks, on suurenenud suitsetajate arv ning taas on esile tulnud varasemad nakkushaigused nagu tuberkuloos. (Barclay, Fleming 2003: 5) Indiviidi tervis sõltub määravalt sellest, millisesse ühiskondliku režiimiga riiki sünnitakse. Poliitilised otsused mõjutavad tervisttoetavate valdkondade muutuseid, sest poliitika mõjutab kultuurikeskkonda, keskkonnatingimusi ja sotsiaalmajanduslikku olukorda. (Wilkinson 1996: 64)

Tarlovi tervisemõjurite mudelis kinnitatakse, et pärilikkuse osakaal kogu haiguskoormusest võib olla ainult kuni 5% ning arstiabi osakaal eluea pikendamisel umbes 17%. Rõhutatakse, et enamik käitumise riskiteguritest tulenevad poliitilisest, sotsiaalsest ja majanduskeskkonnast ning nende osatähtsus võib erinevates sotsiaalsetes klassides kõikuda kuni 60%. Need mõjurid on vastastikusel seoses ning nende mõõtmised on erinevad, seetõttu pole võimalik nende mõju ulatust tervisele ainuvõimalikult määratleda. Tarlovi mudeli järgi on tervises seisund tingitud peamiselt sotsiaalsetest tervisemõjuritest. (Kasmel, Lipand 2007: 51)

Teiseks personaalseks tervisemõjuriks on personaalsed füüsilised ja psühholoogilised faktorid. Need tegurid on seotud indiviidi tunnetuse, toimetuleku võimelisusega, kohanemisevõimega (kehatunnetus, enesetõhusus, enesehinnang, toimetulekuoskused, indiviidi oskus oma potentsiaali rakendada). Kolmandaks faktoriks on eluviisi mõjurid – nii toitumine, füüsiline aktiivsus, seksuaalsus, legaalsete ja illegaalsete sõltuvusainete tarvitamine (suitsetamine on kõige ennetatavam haiguste põhjustaja maailmas). (Barclay, Fleming 2003: 5)

Inimese tervises on bioloogilised tegurid olulisel kohal, sest neid tegureid saab osaliselt ise muuta ning kontrollida. Bioloogiliste tegurite alla kuuluvad eluviisi erinevad aspektid nagu toitumisharjumused, sõltuvusainete tarvitamine, füüsiline aktiivsus, turvaline seksuaalne käitumine. (Wilkinson 1996: 64)

Uuringute kohaselt mõjub töötus indiviidi vaimsele tervisele halvasti. Halba vaimset tervist saab seletada sotsiaalse staatuse muutumisega, enesehinnangu langusega, füüsilise ja vaimse aktiivsuse vähenemisega ning isiku oskuste mitte-kasutamisega. (Artazcoz et al. 2004: 82) Füüsiline aktiivsus väheneb tööl mitte käimisel, samuti vaimne aktiivsus. Isik ei tegele enam kas füüsilist jõudu või mõttetööd nõudvate tööülesannete täitmisega.

Majanduslikud tervise mõjutegurid

Majanduslikud tervisemõjurid jagunevad samuti kolmeks. Esimeseks faktoriks on sissetulek ja sotsiaalne positsioon – suurema sissetuleku korral on indiviidil rohkem valikuid, millisel viisil käituda (eriti stressirohketes olukordades) ning oma elu üle

suurem kontroll. Näiteks kõrgema sissetuleku korral on suurem tõenäosus, et inimene ostab tervislikumat ning toitainerikkamat toitu, sest üldjuhul on kvaliteetsemad toidukaubad kallimad. Sissetulekute jaotust ühiskonna liikmete vahel peetakse kõige tähtsamaks tervist mõjutavaks faktoriks. (Barclay, Fleming 2003: 5)

Teiseks faktoriks on haridus ja koolitus. Reeglina on kõrgema haridusega inimeste elukaar pikem kui madalama haridustasemega inimestel ning nende käitumine on tervisttoetavam. Teadmised ja oskused suurendavad indiviidi kontrolli oma elu ja tähtsate otsuste üle. Tekib suurem tööga rahulolu ja sissetuleku turvalisus. On tehtud uuringuid, et inimesed, kellel on parem kirjaoskus, elavad kauem kui halva kirjaoskusega inimesed, see tähendab, et tervislik seisund on parem kõrgema haridustasemega inimeste seas. (Barclay, Fleming 2003: 5) Perekonna materiaalsed ja kultuurilised hüved mõjutavad olulisel määral lapse hariduslikke saavutusi. Lastel, kes saavutavad kõrgema haridustaseme, on parem tõenäosus etema tervise saamiseks, kõrgema ametikoha hõivamiseks ja suurema sissetuleku teenimiseks. (WHO 2002: 73)

Kõige olulisemaks majanduslikuks tervise faktoriks on tööhõive ja töökoht. Töötingimused ja inimese koht ametiredelil mõjutavad oluliselt indiviidi tervist. Suurem sissetulek ja kõrgem amet tähendab madalamat haigestumise tõenäosust, eriti südame veresoonekonna haigustesse haigestumist. Madalamatel töökohtadel töötavatel isikutel on pikemad haigusperioodid kui nende kõrgematel ametikohtadel töötavatel kolleegidel. (Barclay, Fleming 2003: 5-6) Eestis on leitud, et eluga rahul olemist mõjutab suuresti inimeste tööine staatus ehk rahul olevate inimeste osakaal on madalam töötute seas ja seda isegi juhul kui sissetulek leibkonnas on töötavate isikutega samal tasemel. (Eesti inimarengu aruanne 2011: 90)

Ametikoht on tähtsaim sotsiaalse kihistumise kriteerium arenenud ühiskondades, arvavad Mackenbach ja Bakker (2002: 87). Sotsiaalne heakskiit ning enesehinnang sõltuvad rohkesti isiku töökohast, erialasest koolitusest ning ametialasest arenemisest. Ametikoha kvaliteet ning tüüp, on oluline isiku hoiaku ja käitumismustrite kujundamises ja mitte ainult töökohas, vaid ka perekonnas, vabal ajal, poliitilises aktiivsuses jne.

Keskkondlikud tervise faktorid

Keskkondlike mõjutegurite grupis on esimeseks füüsilised tervise faktorid. Hea tervise eeltingimuseks on puhas õhk, vesi, pinnas ja toit. Viimasel ajal palju kajastamist saanud teemad nagu globaalsed kliima- ja ilmastikumuutused ning osoonikihi hõrenemine, mis võivad olla rahva tervisele kahjulikud. (Barclay, Fleming: 6) Paljudes riikides aja jooksul toimunud positiivsed tervisearengud on juhtunud seetõttu, et riik on vähendanud vaesust, edendanud haridust ning elukvaliteeti. Mitmed uuringud on näidanud, et pikaajalistel töötutel ning inimestel, kes töötavad alla oma pädevuse, on halvem tervislik olukord kui isikudel, kes on leidnud endale sobiva töö. (Mackenbach, Bakker 2002: 87)

Kogu maailmas toimub pidev linnastumine. Nüüdsel ajal elab linnades ligi pool kogu maailma rahvastikust, seetõttu on linnakeskkond tervisele kahjustava mõjuga. Peamised probleemid linnas on ülerahvastatus, transpordiga kaasnev saastatus, sotsiaalse ebavõrdsuse ja kuritegevuse kasv, tööpuudus. Eesti väikelinnad on valdavalt rohelised ja keskkonnasõbralikud, seevastu suuremates linnades on vähe vaba aja alasid. Maakohtades on omad probleemid: siseruumide õhusaaste, märgatavalt halvemad hügieenitingimused, putukatest tulenevad ohud. Lisaks sellele kannatavad väikesed maakohad tööpuuduse all, mis on stressi tõusu põhjustajaks. (Kasmel, Lipand 2007: 89).

Teiseks tervise faktoriks on kodu- ja töökeskkond, millel võivad olla tervisele nii positiivsed kui negatiivsed mõjud. Näiteks niisked elutingimused võivad põhjustada mitmete haiguste kordumist ja ruumiõhu sündroom on kinniste akendega bürooruumis töötavaid inimesi tabav sündroom, mille sümptomiteks võivad olla peavalu, pearinglus, väsimus. Kodutute probleemi tuleb samuti arvesse võtta. Kodututel esineb suurema tõenäosusega hingamisteede haiguseid ja depressiooni. Kolmandaks faktoriks on transport, millega on seotud müra, halvenenud õhukvaliteet ja tervishoiuteenuste kättesaadavus. Tervise parandamiseks tuleks suurendada jalutamist ning jalgrattaga sõitmist ning vähendada autost sõltumist. (Barclay, Fleming 2003: 6)

Sotsiaalsed tervise mõjutegurid

Kogukonna identiteet on üheks sotsiaalseks tervise mõjuriks. Kogukonna identiteedi all mõistetakse kogukonnaga seotud ühtekuuluvustunnet või kogukonna enesemääratlust. Ühtekuuluvustunne tekib teatavas geograafilises piirkonnas elavate inimeste vahel, kes jagavad ühiseid probleeme ja tunnetavad ühiskondlikku sotsiaalset vastutust, näiteks erivajadustega inimesed. Sotsiaalne sidusus ning kuuluvustunne tekib siis, kui ühiskonna rahad on jaotatud ausalt ja õiglaselt, sellega kaasneb indiviidil tunne, et ta on väärtuslik ning osa ühiskonnast. Kahjuks madalamapalgalised isikud tunnevad, et nende vähene sissetulek jätab nad kogukonnast välja. (Barclay, Fleming 2003: 6)

Sotsiaalne toetus ehk lähedaste ja sõprade toetus on indiviidi tervise seisukohast oluline. Suur lähedaste ja sõprade ring, tähendab pikemat eluiga. Minimaalne sotsiaalne toetus võib kergelt esile kutsuda häireid organismis, mis omakorda on eelduseks tervise olukorra halvenemisele. Immuunsüsteem on parem inimestel, kes seltsivad sagedamini teistega ja kellel on rohkem lähedasi sidemeid. (Kasmel, Lipand 2007: 72) Personaalsed suhted on teiseks sotsiaalseks tervise mõjuriks. Personaalsed suhted sõprade ja pereliikmetega suurendavad kindlustunnet, mis on tähtis tervisemõjur. Sotsiaalne keskkond toetab tervislikke valikuid, mis on parema tervise saavutamise tingimuseks. Harmoonilisemad lähedussuhted, tähendavad paremat tervist. Uuringud on näidanud, et lastel, kes sünnivad madalama palgaga leibkonda, on halvem tervislik olukord. Väheste oskustega töötajatel on suurem tõenäosus kogeda negatiivseid terviseprobleeme. (Barclay, Fleming 2003: 6)

Artazcozi (2004: 87) poolt korraldatud uuring Hispaanias, väidab, et suurem seotus perekonnaga, vähendab töösse kiindumise taset, see seletab miks abielus või õnnelikus suhtes olevatele naistele mõjub töötus vähem kui meestele. Traditsiooniliselt on meestel madalam seotus perekonna kohustustega, meeste jaoks ei asenda perekondlikud kohustused tööst saadud rahuldust ning seetõttu ei suuda nad leida läbi perekonna oma elule mõtet. Abielus naistel on nende põhivajadused garanteeritud abikaasa sissetuleku tõttu. (Artazcoz et al. 2004: 85)

Rahu ja turvalisus on kolmas sotsiaalne tervise faktor. Need peegeldavad ühiskonna püsivust ning on igale inimesele elementaarseks tervisemõjuriks. Surm, vigastus, hirmutamise, stress ja vaimuhaigus, muutused sissetulekus, võivad olla kahjulikud inimese tervisele. Rahul on positiivne efekt nii indiviidi kui ka kogukonna tervise tasandil. (Barclay, Fleming 2003: 7) Kui inimesel on suur ja lähedane sõprusringkond, tunnetab ta stressi tunduvalt nõrgemana ja ebaolulisemana. Näiteks, suurema rahasumma kaotamisel on inimene teadlik, et sõbrad aitavad raskusest välja, sellisel juhul on lähedaste sõprade olemasolu oluline turvalisuse näitaja. Kroonilist haigust põdeval inimesel, on reeglina suurem tarvidus lähedaste järele, sest haigusega käib üldiselt kaasas üksinduse-, abituse- või hirmutunne, mis tekitab meeleolu langust, depressiooni. (Kasmel, Lipand 2007: 72-73)

2.2. Töötuse ja vaesuse mõjud tervisele

Tööpuudus on oluline tervisemõjur, millega puutuvad kokku paljud riigid. Pikka aega kestev töötus toob endaga kaasa vaevarikkaid tagajärgi töötule, tema perekonnale ja ühiskonnale. Mida kauem kestavad tööotsingud, seda rängem on töötul uut töökohta leida. (Pikaajalised töötud Eesti... 2010: 1) WHO Euroopa regiooni 2002. aasta aruandes on toonitatud, et töötusel, eriti selle pikaajalise kestuse puhul, on tervist kahjustav toime, kuna see suurendab psühholoogilisi ja füüsilisi haigusriske ning enesetappude sagenemist. (WHO 2002: 72)

2002. aastal Eestis teostatud sotsiaalse ebavõrdsuse uuringu andmed näitavad töötavate ja töötute emotsionaalset stressi nii meestel kui naistel, nii erinevates vanusegruppides kui ka elukoha järgi. Töötute isikute hulgas on emotsionaalne stress kõrgem kui töötavate inimese hulgas. Eesti naistele mõjub töötus rohkem kui meestele ja töötavate naiste hulgas on pingeseisund kõrgem kui meeste hulgas. Samuti tuleb välja, et keskealistel indiviididel on kõrgem stressinäitaja kui noorematel isikutel. Maal elavate inimeste pingeseisund on kõrgem kui linnas elavatel inimestel. (Kasmel, Lipand 2007: 79). Kõrge tööpuudus ühiskonnas on seoses nii haigestumusega, madala suremusega, keskmise eeldatava elueaga ja kõrge enesetappude esinemissagedusega (Marmot 2002: 34).

Tööotsingute vältus on oluline näitaja, mida kasutatakse riikide sotsiaal-majandusliku olukorra analüüsimisel. Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) meetodika kohaselt peetakse töötuks inimest vanuses 15–74 aastat, kes on ilma tööta, otsib tööd ja on võimeline kahe nädala jooksul tööle asuma. Pikaajaliseks töötuks loetakse isik, kelle tööotsingud on kestnud aasta või kauem. Ülipikaajaline töötu on indiviid, kes on tööd otsinud kaks aastat või kauem. (Pikaajalised töötud Eesti... 2010: 1)

Töö on oluline faktor vähemalt kolmel põhjusel (Marmot ja Feeney 1996: 67):

- Tööl on peamine koht indiviidi heaolu saavutamisel.
- Töö omab otsest mõju üksikisikule, tema perekonnale ja sotsiaalsele keskkonnale.
- Tootmisprotsess omab füüsilist ja keskkonnast tingitud mõju töötajale ja keskkonnale.

Esiteks mõjub pikka aega tööta olek hävituslikult inimkapitalile: vähenevad inimese tööoskused ja kaob tööl käimise harjumus. Seetõttu muudab pikaajaline töötus inimese tööandjale ebaatraktiivseks ning võimalused tööd leida kahanevad. Teiseks suurendavad sissetuleku kadumine ja elatustaseme langemine vaesusrisiki, millega kaasnevad tervise halvenemine, probleemid peresuhetes, tõrjutus. Kolmandaks lisandub pikaajaliste töötute toimetulekuraskuste tõttu toimetulekutoetuse saajaid ja sellega kasvab kohustuste hulk riigi rahakotile. Ülimalt oluline on rakendada meetmeid pikaajalise töötuse vähendamiseks ja vältimiseks, et aidata töötutel võimalikult kiiresti tööturule naasta. (Pikaajalised töötud Eesti... 2010: 1)

Siegrist'i (1991: 1131) poolt selgitatakse arenenud ühiskondade töö ja tervise seotuse neli võimalikku mudelit:

- Töö on peamine inimese elatusvahendi allikas, mis omakorda mõjutab elutingimusi, eluviisi, sotsiaalset ja psühholoogilist heaolu.
- Töö võib inimese arengut edendada või piirata, vormides elukäiku ja enesehinnangut.
- Elukutse on sotsiaalse seisundi mõõdupuu ning sotsiaalne staatus omab olulist seost tervisega.

- Suur hulk sotsiaalseid, psühholoogilisi ja keskkonnast tingitud ohutegureid esineb inimese töömiljööös.

Töö kui tervisefaktor on tihedalt seotud teiste sotsiaalsete tervisemõjuritega (Kasmel, Lipand 2007: 80). Kõikidel nimetatud põhjustel on töö ja tööpuudus tervise mõjurite hulgas.

Lisaks tööpuudusele, on vaesus üks murettekitavamaid tervisemõjureid. Vaesust mõistetakse erinevalt, kuid ükskõik, kas seda määratleda vähese sissetuleku, sotsiaalse positsiooni, elutingimuste, haridustaseme või isikliku tunnetuse kaudu, jääb vaesus ikka kõige kaalukamaks tervisehäireid põhjustavaks teguriks. Vaesust seostatakse madala elueaga, kõrge laste suremusega, suurema tõenäosusega nakatuda nakkushaigustesse, suurema tubaka, alkoholi ja narkootikumide kasutajate protsendiga, depressiooniga, enesetappudega. Madal sissetulek ja sellega sageli seonduv vilets tervis on otsekui surnud ring, millest väljapääs on väga keeruline ja abita isegi võimatu. (WHO 2002: 70)

Vaesusega puutuvad kokku kõik riigid. Sotsiaalne ebavõrdus tervises omab kasvu kalduvust pea kõikides riikides. Etnilistel vähemustel, põgenikel ja migrantidel on suur halva tervise risk. Nende vajadused jäävad tihti tähelepanuta ning seetõttu ei saa nad tervishoiuteenuseid. Ilma tööta pole neil ka ressursse, et oma tervise hooldamise eest eriarstidele maksta. See probleem on tõusvas järgus paljudes riikides. (WHO 2002: 71)

Tervisemõjuriteks on suhteline ja absoluutne vaesus. Absoluutse vaesuse all mõistetakse leibkondade sissetulekute taseme võrdlust kehtestatud standardiga. Suhtelise vaesuse all mõistetakse perekondade elatusraha võrdlemist sama ühiskonna sissetulekute keskmise tasemega. Euroopa riikide elanike hulgas on absoluutset vaesust hinnatud 2%-le, kuid suhtelist vaesust esineb umbes 50%-st peamiselt Ida-Euroopa riikides kuni 10%-ni põhiliselt Põhja-Euroopa riikides. (Kasmel, Lipand 2007: 80) 2005. aasta andmetel elas Eestis allpool suhtelist vaesuspiiri viiendik kogu elanikkonnast ja neljandik kõigist Eestimaa lastest. (Kasmel, Lipand 2007: 81).

Esineb seaduspärasus, et tervisenäitajad on halvemad neil, kes elavad piirkondades, kus ebavõrdsus sissetulekutes on suurem ning kus inimesed tajuvad suhtelist vaesust selgemalt. Suhtelise vaesuse mõjus tervisele on kaks tõlgendust. Psühhosotsiaalse

seisukoha (Wilkinson 1996: 118) kohaselt ebavõrdsed ühiskonnad on õiglusetud ja ebaõiglus tekitab stressi. Ehkki teatud stressi määr mõjub tervisele elutervelt, on pikaajaline stress seotud kõrgema haigestumuse ja suremusega.

Teiseks seisukohaks on neomaterialistlik seisukoht (Lynch et al. 2000: 1203), mille järgi inimesed, kes elavad ebavõrdsemates ühiskondades on armetute tervisenäitajatega seetõttu, et ebavõrdsed ühiskonnad investeerivad vähe sotsiaalsesse taristusse nagu eluasemesse, transporti ja tervishoiuteenustesse.

2.3. Vaimsed tervise probleemid, mis võivad töötutel esineda

Vaimne tervis kui heaoluseisund, kus inimene realiseerib oma võimeid, saab hakkama igapäevase elu pingetega, suudab töötada tulemusrikkalt ning on võimeline andma oma panuse ühiskonna heaks. Halb vaimne tervis tähendab vaimse tervise probleeme ja pingeid, ängiga seotud tegutsemishäireid ja diagnoositavaid vaimseid häireid, nagu skisofreenia ja depressioon. (Elanikkonna vaimse tervise... 2005: 4)

Iga haigus tähendab inimesele ja teda ümbritsevale keskkonnale suurt elumuutust ning tekib palju küsimusi, mis puudutavad nn uut elu. (Asser 2004: 235) Lähedaste soov olla koguaeg tugev, põhjustab sageli tunnete allasurumist ja kulutab tahtejõudu. Lähedane tunneb, et on haigega lahutamatu seotud, sellisel juhul jätab ta tahtmatult unarusse teised perekonna liikmed või tal lihtsalt ei jätku jõudu nendele tähelepanu pöörata. Liiga suur pühendumus haiguse põdejale teeb kõige rohkem kahju lähisugulasele endale, suurendades läbipõlemisohtu. (Erikinjuntti et al. 2005: 137-138)

Eesti tööealise elanikkonna levinuimaks probleemiks on kõikehaarav psüühiline stress ning sagenevad meeleoluhäired, nagu depressioon, ja ärevushäired. Eesti terviseuuringu tulemused näitasid, et 11% rahvastikust esineb kliinilise depressiooni haigustunnuseid. Suurem osa depressioonidest on ravitav ambulatoorselt, kuid raskete ja psühhootiliste häiretega patsientide arvu kasv suurendab vältimatu abi vajadust. Oskamatus probleeme märgata ja tõrjuv suhtumine psüühikahäiretega inimestesse, on seotud ebapiisavate teadmistega probleemistikust. (Asser 2004: 232)

Vaimsete häirete, stressi, depressiooni ja psühhoosi mõju inimese tervisele alahinnatakse oluliselt. Euroopa riikide populatsioonis varieerub tõsiste vaimsete häirete protsent 1-6-ni. Valdavalt vähem tõsised vaimsed häired nagu ärevus esineb igas riigis mingil määral. Raskemate vaimsete häirete või vaimuhaiguste korral nagu skisofreenia, on inimesi 1-2% ringis. Vähem tõsisemaid vaimseid häireid ravitakse kogukonnas endas. (WHO 2002: 42)

Depressioon

Tõnissaar (2006: 9) väidab, et psüühilisi tervise probleeme, mis võivad töötuid kimbutama hakata, on mitmeid. Depressioon on üks levinumaid tervisehäireid. Depressiooni levinumateks kaebusteks on kurbus ja halvad eelaimdused, väärtusetuse- ja süütunne, teistest eemaldumine, une, isu ja seksuaalse iha vähenemine, alanenud meeleolu, huvi ja elurõõmu kadumine ning energia vähenemine. Inimene tunneb end õnnetu, lootusetu ja väärtusetuna. Depressiooniga inimesed suhtuvad laitvalt endasse ja ümbritsevasse maailma ning tulevik tundub nende jaoks lootusetu. Depressiivne meeleolu on oma olemuselt hoopis teistsugune kui harilik kurbus või muretsemine. Seda kirjeldatakse kui ahistavat emotsionaalset valu. (Hoia oma... 2005: 13) Depressioon on juhtivaks töövõimetuse põhjustajaks maailmas (Evans et al. 2005: 241).

Ravimiseks tuleb haigele pakkuda võimalust rääkida oma tunnetest seoses haigusega ja selle mõjust elule. Patsientide puhul, kellel on diagnoositud depressioon, alustatakse ravi antidepressantidega, pakkudes neile samal ajal psühhoteraapia võimalust. (Leisi et al. 2005: 232) Praegusel ajal väärtustatakse ja hinnatakse rohkemalt lähedaste abi patsiendi hooldamisel (Erikinjuntti et al. 2005: 136). Eestis on sellised ootused seatud perekonnale Perekonnaseadusega (RT I 1994, 75, 1326). Perekonnaseaduses §96 on kirjas, et ülalpidamist on kohustatud andma täisealised esimese ja teise astme ülenejad ja alanejad ehk vanemad, vanavanemad, lapsed ning lapselapsed. 97§ on kirjas, et ülalpidamist on õigustatud saama alaealine, alaealine laps, kes täisealiseks saanuna jätkab põhi- või keskhariduse omandamist põhikoolis, gümnaasiumis või kutseõppeasutuses, muu abivajav alaneja või üleneja sugulane, kes ei ole võimeline ennast ise ülal pidama.

Ärevus, lisaks depressioonile, on sage psüühilise tervise probleem. Depressiooniga kaasneb sageli ärevus, mis avaldub pidevas pinges, hirmus, närvilisuses ja paanikahoogudes. Ärevuse lisandumisel kulgeb depressioon raskemalt. Umbes kaks kolmandikku depressiooniga inimestest mõtisklevad enesetapust ja 10-15% sooritavad selle. (Hoia oma... 2005: 13)

Stress

Stress on inimeste igapäevaelu kaaslane. Teatud piirini on stress kui emotsionaalne pingeseisund - mobiliseeriv, ergutav ja edasiviiv. Stressi tähtsaks osaks on aidata organismil kiiresti mobiliseerida jõuvarud ja toime tulla segava olukorraga. Ülemäärane stress on organismile suureks väljakutseks. Eriti suureks väljakutseks on see organismi kohanemisvõimele. Kõrgenenud stressiolukorrad põhjustavad ärevust, toimetulekuraskusi ja aitavad kaasa haigestumisele. (Kasmel, Lipand 2007: 82)

Stressi tekkepõhjuseid on mitmeid, mis on ebasoodsad tervisele:

- Sotsiaalmajanduslikud stressifaktorid (raha- ja tööpuudus, pidev ülekoormus ja rahulolematuse töö).
- Sotsiaalpsühholoogilised stressitegurid (märgistamine, äraapanemine, sotsiaalne tõrjutus).
- Eluasemega seotud kestvad mured (privaatsuse või turvalisuse puudumine, müra).
- Pingelised peresuhted (perevälised armusuhted, ebaharmonilised seksuaalsuhted).
- Järsud muutused personaalses elus, millega ei suudeta koheneda (haigused, lähedase inimese kaotus, töölt vallandamine). (Kasmel, Lipand 2007: 83)

Sotsiaalne tõrjutus ähvardab mitte ainult töötuid, vaid ka erivajadusega inimesi, üksielavad vanureid ning muid elanikkonna grupe. Paljudes ühiskondades, nagu ka Eesti tervisepoliitilises plaanis, pole ebavõrdsus päevakajaline. Sotsiaalne tõrjutus võib olla sageli põhjuseks vaesusele ja sellest tulenevatele probleemidele. Otsesed tõendid sotsiaalse tõrjutuse negatiivsest mõjust tervisele puuduvad, siiski peetakse seda sotsiaalseks tervise faktoriks, kuna tema peamine toime on psühhosotsiaalne, mis pikemal kestusel avaldab ebasoodsat mõju vaimsele ja füüsilisele tervisele. (Kasmel, Lipand 2007: 113)

2.4. Kutsehaiguste tervistkahjustav mõju töötavale isikule

Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse kohaselt on kutsehaigus haigus, mille on põhjustanud kutsehaiguste loetelus nimetatud töömiljöö ohutegur või töö viis. Kutsehaiguste loetelu kehtestab sotsiaalminister. (Kutsehaiguste... 2011: 1) Kutsehaigustel on oluline tähendus, sest nad tabavad töötavaid inimesi ja on ajutise töövõimetuse põhjuseks. Seetõttu pööratakse harukordadel haiguse algstaadiumis arsti poole, sest kardetakse vallandamist või vähetasuvat tööd. (Loogna 2007: 11) Enamus kutsehaiguseid nagu kopsuastma, allergiline nohu, pole valdkonnale omased, sest need võivad tekkida töökeskkonnast väljastpoolt. Seega peab arst haigusjuhtumeid väga põhjalikult analüüsima. (Loogna 2007: 19)

Üldiselt eristatakse kutsehaiguste tekkes füsioloogilisi, psühholoogilisi, keemilisi, bioloogilisi ja füüsikalisi ohutegureid. Füsioloogilised tegurid on liigset väsimist põhjustavate sundasendite esinemine töö juures. Psühholoogilised tegurid on monotoonne töö, töötaja võimete mittevastavus, halb töökorraldus. Keemilised ohutegurid on kemikaalid, mis põhjustavad mürgistusi või allergilisi reaktsioone. Bioloogiliste tegurite alla kuuluvad bakterid, seened, viirused. Füüsikaliste alla kuuluvad vibratsioon, müra, kiirguseenergia jne. (Loogna 2007: 19-20)

2011. aastal diagnoositi Eestis 87 inimesel kutsehaigus. Võrreldes 2010. aastaga, kui kutsehaigusi diagnoositi 104 korral, on diagnoosi saanud inimeste arv langenud ligikaudu 16%. Väga suur on muutus olnud kümne aastaga, kui kutsehaiguste juhtumeid on 2011. aastal 195 võrra vähem kui 2001. aastal. Kutsehaiguste vähenemine võib tulla nii seadusandlusest kui ka paremast turvalisusest tööl. Kõige vähem põhjustavad kutsehaiguseid allergeenid. Kõige rohkem põhjustab kutsehaiguseid koormus kätele ning ülakehale. Paljud töökohad nõuavad ühes positsioonis seismist või istumist ning tekitavad seljavalusid ja/või jalgade valusid. 22% kutsehaiguseid põhjustab müra või vibratsioon. (Kutsehaiguste... 2011: 13)

Euroopa Liidus põeb ohtlike kemikaalide poolt tekitatud haigusi umbes seitse miljonit inimest ning selle tõttu kaotatakse aastas umbes 350 miljonit tööpäeva. Tööalaselt võib kokkupuude ohtlike kemikaalide või neid sisaldavate materjalidega tekkida erinevates

tegevusvaldkondades – näiteks keemia- ja puidutööstuses, põllumajanduses, ehituses. Töökeskkonna ohutegurite hulka kuulub kemikaalide ulatuslik kasutamine. Igapäevane kokkupuude väikese koguse kemikaalidega on sageli allergiate põhjustajaks. Samuti võivad kemikaalid põhjustada pahaloomulisi kasvajaid, hingamisteede haigusi ja astmat. (Ohtlike kemikaalide kasutamine töökohal 2012: 4)

2.5. Tööõnnetuste sotsiaalsed ja füüsilised tegurid

Tööst põhjustatud haigus on töökeskkonna ohuteguri poolt põhjustatud haigus, mida ei loeta kutsehaiguseks. Tööst põhjustatud haigust diagnoosib töötervishoiuarst. Kutsehaiguste ja tööõnnetuste vahe on väike, kuid erinevus on selles, et kutsehaiguste nimekiri on välja toodud seaduses. Lisaks sellele, on tööõnnetused seotud töökeskkonnas oleva teguriga, kuid ei ole otseselt seotud tööga, mida indiviid teeb.

Tänapäeval on ilmnud, et paljudel elukutsetel ilmnud haigestumine võib olla hoopis sotsiaalset laadi, mitte pole tekitatud füüsilistest või keemilistest teguritest. Paljud üldlevinud haigused nagu kasvajakasvud, psüühilised häired, vigastused võivad olla kõik mõjutatud tööprotsessist ja psühholoogilistest mõjuritest antud töökohal. Tervise edendamise küljest tuleb neile võimalustele tähelepanu pöörata. (Kasmel, Lipand 2007: 79)

Tööväsimus on töötamisel kujunev kõikehaarav väsimus, küüniliseks muutunud töösse suhtumine, töörõõmu kadumine, töö mõttekuse küsitavaks muutumine. Tööväsimuse põhjuseks on tööolustiku muutused: tööhulga suurenemine, täistööajaga koha muutumine osalise tööaja ametikohaks ning peamiselt ebakindlus töökoha säilimise suhtes. (Myllärniemi 2009: 123)

Suureks ohuks on läbipõlemine, stress, ärevus ja depressioon. On analüüsitud psüühiliste sümptomite ja haiguste statistilisi andmeid viimastel aastatel ning tehtud järeldus, et depressioonist on saanud rahvuslik tõbi. Sotsiaal- ja tervishoiuministeeriumi 2005. aasta raportis „Vaimse tervise häired töövõimetuspensioni põhjusena“ kirjutatakse, et vaimse tervise häiretest põhjustatud

pensionile jäämine on ühtepuhku seotud sellega, et inimesele diagnoositakse depressioon. (Myllärniemi 2009: 13)

Ohtrasti pööratakse tähelepanu vägivallale töökohtades. Paljude Euroopa Liidu liikmesriikide ülevaated teavitavad süvenevatest probleemidest, mis on seotud nii füüsilise kui ka psühholoogilise vägivallaga, erinevate ahistamisviisidega (seksuaalne) ning stressiga tööl. Selle põhjusteks on:

- Ammused probleemid on toodud avalikkuse ette.
- Töötingimuste ebainimlikus. See tuleneb tootlikkuse suurendamise nõudest ja inimese totaalset allutamist tootmise vajadustele.
- Juhtimissüsteemid, mis loovad töötajavahelist rivaalitsemit ning hävitavad koostöövalmidust. (Vogel 2004: 18)

Suur hulk inimesi arvab, et tööl on nende tervisele ja heaolule oluline mõju. 2000. aastal korraldatud uuringus, mille eesmärgiks oli uurida töötingimusi Euroopas, 60% vastajatest väitsid, et töö on nende tervist negatiivselt mõjutanud. Enim esinevaid sümptomid töötajate hulgas olid seljavalud (33%), stress (28%), üldine väsimus (23%), peavalu (13%). Umbes 9% töötajatest väitsid, et on viimase aasta jooksul töö juurest puudunud töökohast tulenevatest tervisehäiretest. Üks töötaja kümnest kinnitas, et on töö juures hirmutamise ohvriks. (WHO 2002: 99)

Majandust mõjutavad nii töö kvantiteet kui ka kvaliteet. Ettevõtete tootlikkus on omakorda seotud majanduse tasemega. Järelikult aitab töö kaasa rahvastiku tervisele üldise heaolu kasvu kaudu. Rikkuse kasv parendab tervist ja parem tervis võib omakorda suurendada rikkuse loomise šanssi. Paremad töötingimused võivad muuta töötajate tervist paremaks, andes samal ajal suurema tootlikkuse kaudu kasumit ettevõttele. (Kasmel, Lipand 2007: 79)

Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) andmetel sureb töökeskkonnas toimuvate tööõnnetuste tagajärjel ligikaudu 500 inimest päevas ja haigestub umbes 1000. Enamik surma põhjustavatest aladest on põllumajandus, metsandus, ehitus ja kaevandus. Suurem osa terviseprobleeme tuleneb töökoha vahetust mõjust. Mürakeskkonnas viibimine võib põhjustada stressi, kuulmishäireid. Müra võib suurendada teiste

vigastuste hulka, sest häiresignaalid võivad jääda tähelepanematuks. Liigne vibratsioon võib tekitada liigesekahjustusi, selgrootraumasid. Euroopas on ligikaudu iga neljas töötaja sunnitud töötama tööriistade poolt tekitatud vibratsiooni mõju all. (Kasmel, Lipand 2007: 90)

Tööinspektsiooni andmetel toimus Eestis 2012. aastal 4148 tööõnnetust, millest 3324 juhul said töötajad kerge kehavigastuse, 810 juhul raske kehavigastuse ning 14 tööõnnetust lõppes töötaja surmaga. Võrreldes 2011. aastaga on registreeritud tööõnnetuste arv kasvanud ligi 11% ehk 404 juhtumi võrra. Kõige rohkem tööõnnetusi on puidutööstuses, milles oli aastal 2012 umbes 1900 juhtumit 100 000 töötaja kohta. Tööõnnetuste arv on tunduvalt kasvanud toiduainetööstuses, mille juhtumite arv on tõusnud umbes 13%. (Tööõnnetused 2012: 1) Enamikes riikides on olemas suhteliselt range tööohutuse ja turvalisuse regulatsioon, mis hõlmab endas nii hoonete, masinate kui ka töötajate turvanõudeid, näiteks istuva tööga inimestele peaksid töökohad võimaldama aktiivsust.

Eesti seaduseandja on reguleerinud töövõimetuse korral pakutava abi mitmete seaduste vahendusel. Tervise kaotusest tingitud madalama sissetuleku hüvitiste võimaldamist reguleerivad ravikindlustuse, riikliku pensionikindlustuse, tervishoiu ja tööohutuse seadus ja võlaõigusseadus. Töövõimekaoga isikutele pakutavate teenuste võimaldamist reguleerivad ravikindlustuse seadus, tööturuteenuste ja toetuste seadus, sotsiaalhoolekande seadus. (Töövõimetuse hindamine...2012: 7)

3. UURIMUS: TÖÖTUSE MÕJU INIMESE TERVISELE TALLINNA JA PÄRNU NÄITEL

3.1. Andmekogumis- ja analüüsimeetod

Lõputöö uurimuse osa annab ülevaate töötute tervisliku olukorra halvenemisest isiku töötuks olemise ajal. Käesolevas peatükis antakse ülevaade diplomitöö uurimisprobleemist, uurimiseesmärgist, püstitatud uurimisküsimustest ja uurimise läbiviimisest ning valimist. Uurimisest saadud andmed esitatakse eraldi alapeatükkides. Autoripoolsed järeldused tulemuste kohta on ära toodud töö lõpuosas.

Isiku töötuks jäämine on ootamatu sündmus, millega kaasnevad erinevad probleemid: sissetuleku vähenemine, sotsiaalne tõrjutus, depressioon, füüsilise ja vaimse tervise halvenemine. Töötuse mõju inimese tervisele on vähe uuritud, kuid tekitab viimastel aastatel olulisi küsimusi. Pärast majanduslangust on töötuse arv eriti kõrge ning seetõttu on suurenenud ka arstiabi vajavate isikute arv.

Lõputöö eesmärgiks on mõista, kuidas töötuks olemine mõjutab indiviidi vaimset ja füüsilist tervist, perekonna liikmete vahelisi suhteid, isiku toimetulekut rahaliste muredega ning töötute arvamust pakutavate teenuste kohta, mis aitavad parandada töötute tervist ning töötustaatust. Töö tulemused võimaldavad välja selgitada töö ning sissetuleku olulisuse tervise mõjutamises ja välja tuua tegevused, mis aitaksid töötute elukvaliteeti parandada.

Lõputöös püütakse leida vastuseid järgmistele uurimisküsimustele:

1. Kuidas muutub inimese füüsiline ja vaimne tervis pärast töö kaotamist?

2. Kuidas muutuvad suhted lähedastega?

3. Millisel viisil saavad töötud hakkama oma majandusliku olukorraga?

4. Milliseid võimalusi pakutakse töötajatele töötuse staatuse muutmiseks ja tervise parandamiseks?

Töötus võib tervisele mõjuda halvasti: võib tekkida erivajadus, stress, ärevushäired, depressioon jne. Nendest probleemidest tulenevalt vajab töötute ning töötute lähedased rohkem teenuseid ja toetuseid. Lõputöö eesmärk on analüüsida tervisemõjureid, mis mõjutavad töötuid. Eriti mõjutavad tegurid pikaajalisi töötuid.

Uurimus viidi läbi kvalitatiivse uurimusena. Kvalitatiivsetes uuringutes tegeletakse inimeste isikliku ja sotsiaalse kogemuse uurimise, kirjeldamise ja tõlgendamise ning viiakse läbi uuritavate loomulikus keskkonnas. (Laherand 2008: 20, 24) Autor kasutas andmekogumismeetodina struktureeritud intervjuud.

Intervjuu tähendab vestlust intervjuerija ja intervjueritava vahel. Intervjuumeetod on kiire, süstemaatiline ning paindlik suuliste andmete kogumise meetod, mis võimaldab hankida detailset teavet “siin ja praegu”. (Praakli 2009: 209) Struktureeritud intervjuus on küsimuste sõnastamine ja nende esitamise järjekord kõikidele respondentidele alati ühesugune (Praakli 2009: 210). Empiirilise materjali kogumise meetodina kasutas autor struktureeritud intervjuud.

Uurimus läbiviimiseks koostas töö autor intervjuu kava, mis koosnes kolmest teema blokidest ja iga blokk sisaldas avatud küsimusi iga teema kohta. Intervjuukava sisaldas kolme blokki (vt lisa 4):

- Aeg, kus inimene oli tööga hõivatud
- Töötuse inimese praegune tervislik olukord ja probleemid
- Riiklikul tasandil toimuv tervishoid

Klientidele esitatavaid küsimusi oli kokku 30. Kogutud uurimismaterjali analüüsimiseks kasutati kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodit. Võttes arvesse kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodit, kasutas autor kodeerimist, transkribeerimist ja andmete analüüsi. Kodeerimine

tähendab andmete osadeks lahutamist ja mõtestamist. Transkribeerimiseks ehk litereerimiseks nimetatakse intervjuu muutmist tekstiks, sellele kirjaliku kuju andmist. (Laherand 2008: 279, 285) Laherand (2008: 299) kirjutab, et tema hinnangul tundub kvalitatiivse sisuanalüüsi protseduur tänu oma skemaatilisele selgem, ühemõttelisem ja kergemini läbiviidav kui paljud teised andmeanalüüsi meetodid. Andmete kodeerimisel, ühendas autor koodid kategooriatesse. Kodeerimisel kasutas autor tähe ja numbri kombinatsiooni.

3.2. Uurimuse läbiviimine ja valim

Uurimuses viidi läbi 12 struktureeritud intervjuud. Uurimuse respondentideks olid 16-65-aastased Eesti Töötukassa kliendid. Intervjuude läbiviimiseks koostati intervjuu kava.

Antud diplomitöö respondentid valis autor Pärnu ja Tallinna Töötukassade osakondadest. Intervjueeritavad olid vanuses 17-59. Ainsaks kriteeriumiks oli, et vastajad peaksid olema Töötukassa kliendid vähemalt 4 kuud ning mitte olema esmakordsed arvelevõtjad. Sellisel juhul kajastuvad tervislikud muutused paremini. Kaheteistkümnest vastajast valiti välja kaheksa, kes vastasid kõikidele kriteeriumitele. Kaheksast vastajast viis olid naised ning kolm mehed. Intervjuu kestis kokku keskmiselt 45 minutit. Kaheksa vastaja hulgas on kaks respondenti, kellel ei esine peaaegu ühtegi sümptomit. Uurimuse valimisse valiti nad seetõttu, et paremini kajastada tervislikke muutusi pikaajalistel töötutel ning vanematel respondentidel.

Andmekogumise protsess.

Autor kasutas andmekogumismeetodina struktureeritud intervjuusid. Intervjuude läbiviimisel oli esimeseks etapiks respondentide otsimine. Respondendid valiti välja juhuvaliku alusel. Autor oli tööpäevade vältel Töötukassa osakonnas ning intervjueeris kliente, kellel oli sel päeval konsultatsiooniaeg. Vastajate leidmine oli küllaltki keerukas, sest paljud ei soovinud tundmatuga nii isiklikest asjadest vestelda ning teised võtsid protsessi naljana.

Uurimus viidi läbi neljas etapis:

1. Uurimuse ettevalmistamine, mis sisaldas küsimustiku koostamist.
2. Uurimuse läbiviimine, mis sisaldas intervjuude tegemist.
3. Saadud andmete sisestamine Microsoft Wordi.
4. Andmete töötlemine, analüüs ning järeldused.

Uurimuse ajakava :

1. 10.02.2013 – 15.02.2013 küsimustike koostamine.
2. 16.02.2013 - 21.02.2013 intervjuude läbiviimine.
3. 28.02.2013 – 8.03.2013 transkribeerimine.
4. 1.04.2013 – 1.05.2013 andmeanalüüs.

Uurija tegevused intervjuu läbiviimisel.

Intervjuu käigus saadi väga huvitavat informatsiooni töötajatelt ja töötutelt. Kogu informatsiooni intervjuudest ei ole kasutatud uurimuses, kuigi info oli huvitav, kuid lõputöö teemaga ei läinud kogu informatsioon kokku. Intervjuu käigus sai autor palju kogemusi sotsiaaltöö erialal, oluline oli intervjuueerimisoskuse arendamine, väljendusoskuse parandamine ning turvalise tunde tekitamine inimestes. Intervjuude üles tähendamiseks kasutati paberit ja pastapliiatsit. Paari intervjuu käigus täheldati, et vastajad ei olnud piisavalt avatud ning info ei olnud nii informatiivne, sest vestlust peeti naljaga, seetõttu nende respondentide vastuseid töösse ei lisatud. Intervjuudel saadud tulemused on salvestatud dokumendi failidena.

Kõik intervjuud kirjutati paberipealt ümber Microsoft Wordi ning kirjapandud vastused lahterdati teemadesse ning sobitati seejärel küsimustega, mis intervjuude käigus esitati. Intervjuudest näidetena toodud tsitaadid on esitatud kursiivkirjas, tähe- ja numbrimärkidena. Tsitaatide järel on kahe kaldkriipsu vahel ära toodud respondenti tähistav kood, nt /I1/. Respondentide andmed on ära toodud lisa (vt lisa 5) ja autoril on olemas lisaandmed vastajate kohta. Autor on jätnud välja respondentide elukoha, sest

see info on ära tuntav. Tsitaadist väljajäetud laused on tähistatud märgiga /.../. Tsitaadist eemaldatud laused on välja jäetud seepärast, et tekstilõigu mõte oleks täpsemalt ja lühemalt edastatud ning seeläbi lugejale arusaadavam, sest osa lauseid ei puudutanud teemat või ei sobinud analüüsi.

Uurimistulemuste peatükis analüüsitakse ja esitatakse kogutud andmeid teemade kaupa. Inimese töötuks jäämise põhjused, vaimse ja füüsilise tervise muutus töötuks olemise ajal, suhted lähedastega ja isiku majanduslik toimetulek, toetuste/teenuste kättesaadavus ja vajakajäämised. Antud teemad on jaotatud alapeatükkideks. Esimeses alapeatükis analüüsitakse inimeste töötuks jäämiste põhjuseid ning aega, kus nad olid tööga hõivatud. Teises ja kolmandas peatükis analüüsitakse vaimse ja füüsilise tervise muutumist töötuks olemise ajal ning suhete muutuseid perekonnas ja majanduslikku toimetulekut. Viimases alapeatükis kirjeldatakse toetuste ja teenuste kättesaadavust ning nende puudujääke.

3.3. Uurimistulemused

3.3.1. Isiku töötamine ning töölt lahkumise põhjused

Vastajad on töö kaotanud väga erinevatel viisidel. Töölt vabastatud vastajatel ei olnud süüdistavat tooni oma tööandjate kohta, vaid pidasid töötuks olemise perioodi kui osana elust ning paratamatuseks. Neli vastajat olid oma eelmise töökohaga väga rahul.

Üks vastaja oli kuus kuud enne vallandamist haiguslehel. *Minu töö oli mulle nagu rusikas silma auku, kui mind poleks vallandatud töötaksin ilmselgelt siinamaani seal, aga kaua nad ikka haiget inimest palgal hoiavad. /11/*

Üks vastaja on osalenud kõikidel Eesti Töötukassa teenustel. Mõnedel teenustel isegi mitmekordselt, kuid siinamaani ei ole ühelegi võimalusele nõusolekut andnud. *Olin tööga väga rahul. See oli minu koht ja ainult minu. Pärast koondamist pole ma siinamaani enda kohta leidnud või kohta, mis oleks minu jaoks piisavalt sobilik. /16/*

Üks vastaja koondati koheselt pärast tööle saamist ettevõtte sulgemise tõttu. *Ma armastan lastega suhtlemist. Sain töötada seal ainult seitse kuud, aga ma jumaldasin seda aega. Töötasin eralasteaias, armastasin oma tööd. Enne seda olin lapsehoidja. /I3/*

Üks vastajatest lahkus eelnevast töökohast veidi aega enne raseduse teadasaamist. Tagasi minnes pakuti talle ümbrikupalka. *Mulle meeldis mu töö, aga ma jäin rasedaks. Pärast läksin tagasi, aga nad ei olnud nõus mind lepinguga tööle võtma, tulin ära. Garantiisid ju ei olnud, ei saanud tervisekindlustust ega nõuda puhkust ega midagi. Arvan, et see oli seetõttu, et väikesed lapsed on tihti haiged. Puuduksin siis pidevalt, aga ilma lepinguta ma ei saa ju haiguslehele minna ega midagi. /I8/*

Vastajate hulgas oli isikuid, kes lahkusid töö juurest ise ning kellel puudusid selle jaoks tervislikud põhjused või tööandjast tulenevad põhjused.

Üks vastajatest lahkus seetõttu, et Töötukassa teenused pakkusid inimesele enda arendamist ning koolitamist, et jõuda paremale töökohale. *Minu töö oli selline enam-vähem. Meeldis natukene vist. Töötukassa tuli vahele, pidin sealt lahkuma. Niisiis tulin Töötukassa kliendiks, et koolitusi saada. /I5/*

Üks vastajatest pühendas aastaid, et teha pankroti äärel olevast firmast kasumit teeniv ettevõtte. Vastaja sõnul teenib konkreetset tema juhitud haru rohkem kui teised kontorid Baltimaades. *Ma ei armastanud oma tööd, aga ma nautisin seda. Päevad olid pikad. Mulle meeldib võimatust teha võimalik. Ületada ületamatuid takistusi. Töö polnud enam minu jaoks piisavalt rahuldustpakkuv, nii siis ma lahkusin. Lahkumise üheks põhjuseks olid pidevad tülid mu ülemustega, sest olen iseteadlik. Ma tean, mis tegevusi on tarvis läbi viia, et ülesanded tehtud saada. Ma ei vaja enda juhendamist ega enda ohverdamist. /I7/*

Üks respondentidest soovis leida endale midagi paremat. */.../ Nüüd mõtlen küll, et miks ma lahkusin, teenisin ju hästi raha. Muidu olin rahul, töö sobis mulle või midagi sellist. /.../ Lihtsalt noorena ikka tahad midagi etemat ja teenida veel rohkem pappi. Ambitsioonikas poiss. /I4/*

Uurimusest tuleb välja, et suurema tööga rahulolu korral ei lahkunud inimesed vabatahtlikult töökohast, vaid nende lahkumise põhjus oli kas tervislik või mõni muu.

Õnnetus, mis juhtus respondentiga, toimus väljaspool töökohta. Tõmbasin selja ära, seljadiski tähendab. Olin pool aastat haiguslehel. Sisimas ma teadsin, et ega nad mind kaua töötajate hulgas ei hoia. Ma ju ei teeninud neile raha, vaid kulutasin seda. Imestasin, et nad mind niigi kaua hoidsid. Kahjuks ei suutnud ma seda siiski uskuda, kui mind tõesti vallandati. /.../ Nüüd olen tööd otsinud üle aasta. /11/

Meistri tööd tegin. Tegin seda peaaegu veerand sajandit. 22 aastat tähendab. Siis pandi firma kinni. Jäingi ilma tööta ja olen tööd otsinud kaheksa aastat. /16/

Olin lasteaiakasvataja. Pandi ukсед kinni ning jäingi ilma tööta. Nüüd olen kuus kuud siin Töötukassas olnud ning tööd otsinud. Loodetavasti leian varsti midagi. /13/

Tööiseloom on erialadel olnud pühendust nõudev. Olenemata, kas töö on olnud füüsiline või kontoritöö.

Respondendi töökoht asus teises maakonnas. Mina töötasin 14 aastat osakonnajuhatajana. Töö oli raske, nõudis palju töötunde ning pidevat pühendumist. Ärkasin hommikuti kell 4 üles, et tööle minna. Õhtul jõudsin seitsmest koju. Väsinud olin sellel ajal, palju unetunde ei olnud, aga ma armastasin oma tööd. /11/

Ühe respondendi töölepingus väljatoodud tööaegadest ei peetud kinni. Lepingus oli kirjas, et töötunnid on 8-17ni, aga ega nii ei olnud küll. Töötasime rohkem, ikka üle kümne töötunni. Tihti olime 12 tundi tööl või isegi kauem. Töö nõudis palju füüsilist jõudu ja pingutamist. /14/

Erinevalt eelnevast vastajast, oli üks vastaja nõus tegema ületunde ning veetma tööl rohkemgi aega. Madalamal astmel töötades, olid töötunnid ikka öösiti ja päeviti, vahetustena. Olid 14 tundi tööl ning magasid mõne tunni, järgmine päev jälle. Ega kõrgematel ametikohtadel parem ei olnud. Inimesed, kes vaeva ei näinud, nendel oli ikka kaheksa tundi päevas. Oleksin nõus olnud veelgi rohkem tunde tegema. /17/

Ühel vastajal oli vahetustega töökoht. *Tööl pidi seisma 12 tundi järjest. Vahetused olid, et 12 tundi tööl ja siis 12 tundi vaba. /16/*

Üks vastaja oli valmis lahendama ka teiste töötajate ülesandeid, mistõttu ise jäi sageli ületunde tegema, et enda ülesannetega valmis saada. *Tegin tihti ületunde, sest aitasin teisi töötajaid, et pidevalt töö ikka järje peal oleks. Ärkasin hommikul kell neli ja jõudsin õhtul kaheksast koju tagasi, mõnikord hiljem. Väsitav oli. Sellest hoolimata, nautisin oma tööd. /18/*

Antud küsimustele vastanute seast selgub, et sobiva töö leidmine on keeruline ja üldjuhul aeganõudev protsess. Pikema aja jooksul kaotavad inimesed tööl käimise harjumuse ning oskused ei vasta tööturunõuetele. Pikema tööstaaži puhul oli vastajate hulgas ainult üks inimene, kes oli töölt lahkumise suhtes õnnelik. Teised isikud oli pettunud, et kaotasid endale sobiva töö.

3.3.2. Füüsilise ja vaimse tervise muutused töötuks olemise ajal

Lühema tööstaažiga inimestel ega noortel ei selgunud vaimse ega füüsilise tervise muutumisi pärast töölt lahkumist. *Minul pole tervis üldse muutunud. Pärast töölt lahkumist teen rohkem trenni, see vist on pigem kasulik. /.../ kroonilisi haiguseid mul ka pole. /15/*

Ühel noorel respondendil on vaid ebakindlus sõprade ees. *Tervis pole muutunud. Ei taha lihtsalt öelda oma sõpradele, et ma tööl enam ei käi. Häbi on. Olen hakanud vähem suitsetama hoopis. /14/*

Siiski on üks erand ehk lühikese tööstaažiga noor inimene, kellel on raske depressioon. *Olin aasta välismaal. Tekkis depressioon ja tulin tagasi Eestisse. Tööle ei saa minna, sest ma ei suuda üksi kodust lahkuda, keegi peab minuga koguaeg koos olema. Pidevalt on valud üle keha ja palavik. Saadetakse koguaeg psühholoogide juurde uuringutele, aga ma ei jaksa koguaeg rääkida otsast peale, mis mul viga on ja kuidas see tuli. Ausalt, pole ma seda veel kellelegi öelnud, isegi vanematele mitte. 10-palli süsteemis oleks minu tervise hindeks 2. Ma ei suuda tihti isegi Töötukassasse kohale tulla, sest mul on halb olla. Õnneks täna on enamvähem normaalne päev. /12/*

Pikema tööstaažiga inimestel on avaldunud tunduvalt rängemad tervislikud ja vaimsed probleemid pärast töölt lahkumist.

Ühel respondentil avastati ravitav haigus pärast töölt lahkumist. *Avastati, et mul on kilpnäärme ületalitlus. Võtan rohtusid. Mind ärritas, et tööd pole. Tegevusetus ei sobi mulle. Kodus olemisest on kopp ees. Nüüd tööle minek oleks minu jaoks pigem puhkus kodus olemisest. Muidugi saab see lapse kõrvalt raske olema. /18/*

Paraku avastati ühel vastajal ravimatu haigus, mis arstide sõnul on tal olnud terve tema elu. *Töötasin 14 aastat. Tulin tulema. Nüüd avastati, et mul on vähk. Öeldi, et see on olnud väga pikalt, ei tea miks nad selle alles nüüd avastasid. Praegu olen veel võimeline töötama, kuid ma ei leia endale tööd. Võib-olla on see tõesti töötusega seotud, et kehal ja vaimul pole enam pinget peal ning hakkavad haigused avalduma. /17/*

Füüsilised terviseprobleemid pole ainukesed, millega on raske hakkama saada. Ühel vastajal on sügav masendus. *Tervislikke muutuseid mul pole. Pole küll enam esimeses nooruses, aga väga hullu pole. Pidev masendus on peal, tegevusetus. Ei suuda kodus olla, üldse ei suuda. Tahan minna kuhugi ja teha midagi. Tahan tööd saada. Olen pidevalt masenduses ja tülpinud meeleolus. Ei suuda enam oodata tegevust, põhjust hommikul ärgata. /13/*

Tööl mitte käimine on raske paljudele, kes on harjunud hommikuti tõusma ning oma perele raha teenima. Raskem on see pikema tööstaažiga inimestel.

Enam ei peagi kell neli tõusma. Kummaline oli alguses. Ikka ärkasin vara, harjumuseks oli see saanud aastatega. Veider, et pole kuhugi minna ega mitte midagi teha. /11/

Ärkan ikka kell 6 hommikul üles, mõni hommik võib-olla natukene hiljem. Asi võib olla ka vanaduses, aga ma arvan, et harjumuseks on saanud. Üritan iga päev midagi korda saata. Teen perele süüa, kui mul jaksamist on, koristan. Teen neid asju, mille jaoks enne aega ei jätkunud. Tööl käimist see muidugi ei asenda. /17/

Vastajate hulgas on kaks respondenti, kellel pole muutunud füüsiline ega vaimne tervis, vaid on jäänud samale tasemele, mis töötamise ajal.

Ühel vastajal pole pärast seljaoperatsioone tervis muutunud. *Seljavalud on ikka sama hullud nagu enne. Alguses ei saanud jalgugi alla, nüüd on parem. Olen käinud nüüd aasta jooksul kahel operatsioonil, peaks üks veel tulema. Iga operatsiooniga läheb taastumine raskemaks. Seljavaludeta oleks mu tervis suurepärane. /11/*

Ühel vastajal on tööst tingitud haiguse tõttu uue töökooha vastuvõtmisel piirangud. *Mul on tööl käimisest saati olnud veenilaiendid. Pidev püstiseismine tekitas selle. Nüüd on mul veres trombioht. Ma muidugi ei vingu sellepärast, mulle meeldis mu töö. Selle tõttu peab mul olema vahelduva iseloomuga töö, et saaks istuda ja seista. Ainult need veenilaiendid mul ongi. /16/*

Haigused avalduvad inimestel erinevalt. On neid, kellele on töötuks olemine mõjunud rängemalt kui teistele. Eriti on näha seda tendentsi pikema tööstaažiga inimeste puhul. Noortel tekib pigem ebakindlus raha puudumise ees. Tuleb välja kalduvus, et haridustase omab mõningast mõju tervislikule olukorrale (vt lisa 4). Üks vastaja kaheksast omab kõrgharidust ning respondendi ainukeseks kaebuseks on masendus. Füüsilisi terviseprobleeme vastajal ei esinenud.

3.3.3. Suhete muutused lähedastega ning majanduslik olukord töötute hulgas

Paljudel inimestel on eelarvamusi vähemuste kohta. Neid eelarvamusi on ka töötute kohta, kelle lugu igäüks ei tea. On eelarvamusi töötute ja tööandjate kohta tuttavate hulgas või vastajate endi hulgas.

Üks vastaja arvab, et töötuid teenustele sundida pole mõtet. *Minul pole töötute vastu mitte midagi. Kõigil on omad põhjused, tean seda omast käest. Vanas töökohas käisid ikka Töötukassa kaudu töötud tööpraktikatel. Osad olid väga rõõmsad, et said tulla ja midagi teha. Teised ei suutnud ära oodata, et päev läbi oleks ja ainult virisesid. Ei saa aru, miks neil oli vaja tulla sinna. Sunnitult vaeva nägema. Kui ei taha teha tööd ja vaeva näha, siis miks sa kulutad Töötukassa raha, istu kodus. /11/*

Üks vastaja arvab, et tööandjate poolne suhtumine töötutesse on diskrimineeriv. *Tööandjate poolne suhtumine on halb. Miks nad arvavad, et ma ei soovi eitavat vastust?*

Ma ootan ju nende vastuseid igapäev ja neid ei tule, vahet pole kaua ma ootan. Võiksid ju sellega vaeva näha. Mina saadan neile oma andmed, kust ma tean, kes neid hoiab ja vaatab. Tahan, et keegi neist näeks vaeva ka mulle, töötule, öelda, et ma ei kõlba, siis ma tean, ei looda rohkem. Arvavad vist, et ma pole seda väärt. /13/

Üks vastaja arvab, et inimesed, kes teda ei tunne, võivad temast halvasti mõelda. Ikka vaadatakse viltu teiste seas, kes ei tunne. Seetõttu ei julgegi igale inimesele öelda, et olen töötu. Ei tea ju, mis nad oma peas arvata võivad. Äkki olen laisk ja elan meelega teiste rahade peal. Kui minult keegi küsib töö kohta, siis on nõme öelda, et pole tööd. Üritan kõrvale hiilida sellistest vestlustest. Ise küll teisi töötuid halvustavalt ei vaata. /14/

Parakud üks vastaja arvab, et kõik inimesed leiaksid endale töö, kui vaid vaeva näha. Lugusid on erinevaid, et tööle ei minda, aga meil kõigil on käed ja jalad küljes. Tuleks otsida, kindlasti leitakse midagi sobivat. Minagi leidsin ja ega mina musternäidis pole, et mitu kõrgharidust. Vaja on tahtmist ja iseloomu. Nende puudumisel ongi raske, aga siis pole toetuste väiksuse üle vaja viriseda. /17/

Suhted lähedastega olid kõikidel vastajatel head ning kellelgi polnud perekonnas probleeme sellega, et pereliige oli töötuks jäänud. Lähedaste toetus on väga oluline, et inimene suudaks töötusest tulenevatest negatiivsetele tervislikele mõjudele vastu panna.

Kaks vastajat on oma perekonnaga töötuse ajal lähedasemaks muutunud. Lähedastega pole midagi. Öeldakse küll, et võiksin juba ükskorda tööle minna. Pigem olen nendega lähedasemaks muutunud. /14/

Mina ei tunne mingeid muudatusi. Pole olnud rahateenija ja ega mulle pole keegi kohustusi ka väga peale pannud. Perekonnaga on suhted ikka samasugused. /15/

Ühel vastajal pole perekonnas suhted muutunud, kuid tunneb end töötuna halvasti. Meil ei ole peres halba suhtumist, ma elan ainult oma isaga. Mul endal on õrnad kompleksid selle töötusega seoses. Osade tööde jaoks olen ma ikka liiga hea ja teised on minu jaoks nagu hiina mõistatus. /16/

Ühel vastajast on sügav depressioon ning on pidevalt perekonnaliikmete hoole all. *Olen nendega igapäev koos, sest ma ei suuda kuhugi minna ega midagi teha. Ema on mulle väga oluline. Hoiab ja toetab mind. Tunnen end pere seltsis väga hästi. /I2/*

Ühel vastajal on süümepiinad raha puuduse tõttu, sest arvab, et selle tõttu pole ta piisavalt hea ema ega vanaema. *Mul endal on halb tunne, et olen töötu. Mu perekonnal pole. Ise eemaldun nendest. Tütar elab Saaremaal, ei näe teda ning rahapuuduse tõttu ei saa tal külas käia. Tunnen end halvasti seetõttu, et ei saa oma lastelaste eest hoolt kanda ja nende sirgumist vaadata. Mina ei tunne end väärtuslikuna. Mees ikka armastab ja hoiab mind. Ma ei tea küll miks, aga ma tunnen end ise alaväärsena. /I3/*

Perekondlikud suhted võivad muutuda mitte ainult töötustaatuse puhul, vaid ka juhul, kui on tekkinud mõni raskem haigus. Kahel vastajal on kodustest vaja puhata, sest haiguse tõttu hoitakse pidevalt end valvel ning kontrollitakse.

Mind natukene haletsetakse, et ma haige olen. Ma ei vaja seda. Hea on, kui keegi mu juures on ja minule toeks on, aga pidevat nutmist ma ei kannata. Ei ole vaja, et ma peaksin teisi lohutama hakkama. Ma tean ju isegi, et olukord on keeruline. Õnneks on inimesi, kes võtavad mind ikka sellisena nagu ma kogu elu olnud olen. Olen neile tänulik, sest ma ei kaota end masendusse ära. /I7/

Pärast haiguse avastamist mind ikka kontrolliti rohkem, et kas ma rohtu võtan ja mida ma süön. Ma tean ise ka, mida ma tegema pean. Ei vaja kontrollimist. Suitsetamist ma ka maha ei jäta, seetõttu et teised seda tahavad. Ise otsustan, et jätan, siis jätan ja rohkem polegi vaja mind sundida. /I8/

Lisaks sildistavale suhtumisele ning perekondlikele pingetele, kimbutavad majanduslikud probleemid töötuid. Sissetulek on väike ning raha ravimite peale kulub halvema tervisliku olukorra tõttu aina rohkem.

Kaks vastajat elavad vaid pensionitest ning toetustest. *Pole enam rahateenija, ei tule raha sisse. Elame isaga toetustest ja tema pensionist. /I6/*

Ühel vastajal on töötuks ka tema abikaasa. *Enam ei olegi ma oma perekonnas rahateenijaks. Mu mehel on ka invaliidsus 40%. Õnneks on meil täiskasvanud lapsed, kes meid aitavad. Muidu elame meie invaliidsuspensionitest. Töötuskindlustust saan ka, see aitab natuke, aga see makse saab ka kohe otsa. /11/*

Üks vastaja on kõrvale pannud säästud, mille on ta saanud tööl käimisest ning materiaalsete esemete maha müümisest. *Mul on õnneks säästud. Saan töövõimetus pensioni ka, seda on küll vähe, aga aitab natukenegi. Meil on ühte hoidev perekond. Kõik aitavad kõiki. Või vähemalt need, kellel on võimalus aidata. Kahjuks säästudest kauaks ei jätku, peab hakkama kokku hoidma. /17/*

Ühel vastajal on abikaasa haige, kuid käib tööl. Abikaasa haiguse tõttu kulub raha ravimite peale. *Meil on perekonnas sissetulekud peaaegu olematud. Mu mees käib küll tööl, kuid ta on suhkruhaige. Kogu raha läheb ravimite ostmiseks. /13/*

Üks vastaja ei saa tööl käia, sest ta on koguaeg haige ning vajab järelvalvet. *Minul ei ole mitte mingit sissetulekut. Tööl ei saa käia ja ema on nüüd ka kodune, sest ta aitab mind. Isa käib tööl, et meile süüa osta. Ravimeid läheb palju ning psühholoogide peale kulub ka ning sõitude peale arsti juurde. /12/*

Üks vastaja on üksikema. *Saan lastetoetust ja perekond aitab ka. On natuke sääste, mille olen endale kõrvale pannud kinnisvara müügist. Ravimite peale kulub palju raha, sest mul on väike laps, kes läks lasteaeda. Seal levivad igasugused viirused ja gripid. Tööle on ka raske minna, kui on vaja pidevalt haiguslehte võtta. /18/*

Vastajatest kahel ei olnud majanduslikke probleeme, sest elati kodus koos vanematega, kes lapsi toetasid.

Ema ja isa annavad raha, kui midagi vaja on. Pole probleemi sellega. /15/

Elan kodus. Nõme on küll küsida neilt ning mitte midagi vastu anda, aga siiski. Vähemalt on midagigi. Reisida muidugi ei saa kusalegi ja endale asju osta. Tööle lähen, siis läheb paremaks. Ei pea vanemate kukil olema. /14/

Sildistava suhtumisega pole vastajad kokku puutunud ja ise suhtuvad vastajad teistesse töötutesse tolerantset. Üks respondentidest usub, et kõik leiaksid endale töö, kui vaid tahtmist oleks. Perekondlikud suhted on kõikidel head ning pereliikmed on toetavad. Rahalised raskused on kõikidel töötajatel. Ravimite peale kulub raha vastajatel, kellel on tuvastatud tervise halvenemine või on pereliige, kes on tihti haige või kellel on krooniline haigus.

3.3.4. Toetuste ning teenuste kättesaadavus

Vastajate hulgas oli viis inimest, kes arvasid, et Eesti Töötukassa tegemised on neid aidanud ning nad jätkavad teenustel osalemist.

Üks vastajatest käib VA kursustel käsitööd tegemas. *Mina sain Töötukassa kaudu kursustele minna. Seal tehakse käsitööd, kirjutatakse raamatuid. Loodan, et saan selle kaudu tööd, sest ma tõesti naudin neid kursuseid. On kuhugi minna ja millegagi oma aega veeta. /11/*

Ühele respondentile on konsultant soovitanud nõustamist, et masendust leevendada, kuid selle asemel osaleb koolitusel. *Ma vahetasin just Töötukassas konsultanti. Eelmine pakkus mulle psühholoogilist nõustamist, võib-olla oleks see aidanud ka. Ei tea. Otsin ikka aktiivselt tööd. Loodan, et saan tugiisiku koolitusele ja siis saadetakse mind motivatsioonikoolitusele ja pärast tugiisiku omale. Siis on mul vähemalt 2 kuud tegevust. Loodan, et saan pärast tööle, väga loodan. Mulle väga meeldib lastega töötada ning neid õpetada ja kasvatada. /13/*

/.../ saan koolitusi, et end arendada. Loodetavasti viib see mind parema tööni. Nüüd lähen keevitajate koolitusele. /15/

Üks vastaja on Töötukassa teenuseid kasutanud juba kaheksa aastat ning osalenud kõikidel teenustel, mis olemas on ning osadel on juba osalenud mitu korda, näiteks tööpraktika. *Mu päevad näevad välja sellised, et käin läbi pidevalt Töötukassa teenuseid. Ja ega nad mind rahule ei jäta. Saadavad uuesti. Olen neile teenustele mitu ringi peale teinud. Olen korduvalt öelnud, et tahan kojameheks minna, aga nad ei lase.*

Saadavad koguaeg uuesti koolitusele ja praktikale ja igale poole. Küll ma varsti saan tööle. Kindlasti saan. Kui muud ei leia, lähen kojameheks. /16/

Üks vastajatest on kasutanud nõustamisteenust, kuid jättis selle pooleli. Olen siin nimekirjas, sest vajan haigekassat. Ma tahaks tööle minna, kui see oleks võimalik, aga ma ei saa. Vajan hoolt, pidevat hoolt. Olen nõustamisel käinud, aga nad ei suutnud mind aidata. Siis sain uue, see ka ei suutnud. Pole mõtet. /12/

Üks vastaja oli negatiivne seoses Töötukassa teenustega. Kümme minutit on aeg, mil ma saan rääkida ära oma tunded ja mõtted. Nad ei ole mõtete lugejad ja et mind saaks aidata paremini ja efektiivsemalt, siis võiksid olla need ajad pikemad. Ma ei suuda kümne minuti sisse ära mahutada seda, milleks ma võimeline olen ning mida ma teha tahaksin. Et asjad kiiremini liiguksid, oleks vaja pikemaid konsultatsiooniaegu. /17/

Siiski kõik teenused, mida pakutakse ei olnud rahuldavad. Oli negatiivseid arvamusi Eesti riigi tervishoiu korraldamise kohta.

Üks respondent pole rahul arstide käitumisega ning odavate ravimitega. Ma tihti arsti poole ei pöördu, näiteks külmetuse korral, sellega saan ise hakkama /.../. Olen aasta jooksul kohanud väga toredaid arste, suurepäraseid. Samas olen kohanud arste, kellest ei saa aru, miks nad arstiteadust õppima läksid, külmad inimesed. /.../ Pakutakse apteekides ka odavamad ravimid, aga need sisaldavad tihtipeale imelikke toimeaineid, mis tekitavad kõrvalnähtusid. Minule pakuti ükskord odavamat. Tekkisid igasugused kõrvalnähud. Pea hakkas ringi käima, tasakaaluhäired, paha oli olla. Siis lasin arstil uue välja kirjutada, ostsin kallima ning kõrvalnähud kadusid. Nendel odavamatel rohtudel olid hormoonid sees. Nii et nendega tuleb ettevaatlik olla. /11/

Üks vastajatest pole rahul ravimite hindadega ning kalli visiiditasuga kiirabis. Tervishoiu korraldamine Eestis on rahuldav. Mees saab alati abi, kui vaja on ja ega minulegi pole ära öeldud, kui ma kiirabisse läinud olen. Nüüd on küll muidugi kallis, visiiditasud, aga mis seal ikka. /.../ nii palju raha kulub ju mehe ravimite peale. Võiksid need odavamad olla ja sama efektiivsed. Oleks suurepärane. /13/

Depressiooni põdev vastaja pole rahul Eestis pakutavate teenustega, mis aitaksid depressiooni ravida või leevendada. *Kehv, väga kehv. Ma olen mitu aastat arstide juures käinud ja siiani ei suudeta mind aidata. /12/*

Üks vastaja pole rahul tasuta arsti juurde saamise järjekordadega. *Järjekorrad on kiirabisse minemisel liiga pikad või üldse arsti juurde minekuks. Eriarstid on kallid ja tasuta aja ootamiseks, läheb haigus üle enne kui sinna jõuad. Murdsin käeluu, käisin arsti juures ja öeldi, et on kokku kasvanud. Pidin pärast kuu aega ootama, et nad mult vardad käest ära võtaksid. Kuu! Ei saanud tööle minna ega midagi. /14/*

Üks vastaja pole rahul laborite tasemega Eestis, et saada kätte analüüside tulemusi, tuleb oodata ligi kaks kuud. *Mina olen saanud arstidelt palju abi. On muidugi olnud arste, kes ei jaga mitte midagi ning sa võiksid nende arust raha ravimite peale panna, aga nüüd olen kohanud neid, kes on mind tõesti aidanud. Eriti haiglas olles. Saan valuvaigistit siis kui vaja on ja üldse on nad väga sõbralikud ja hoolitsevad. Üks negatiivne külg muidugi on. Eestis pole laborit ega vist teadlasi, kes raskemaid analüüse teeksid, seetõttu võetakse need Eestis ära ja siis saadetakse Soome. Pean kaua ootama enne kui analüüsi vastused kätte saan, et teada, kas vähk on paremaks muutunud või kas on healoomuline või pahaloomuline. /17/*

Oli üks positiivne arvamus lastearstide kohta. *Olen kohanud väga toredaid arste, kes tõesti jagavad asja. Nad ju peavad meie tervise eest hoolitsema ja ega sa muidu arstiks ei lähekski kui nad ei arvestaks sellega, mis neid terve elu ees ootab. On väga vastutulelikud arstid olnud, kellele võib igal ajal helistada ning abi küsida, kui endal või lapsel probleem tekib. /18/*

Vastajatel oli etteheiteid teenuste kohta, mis võiksid töötute tervist või töötustaatust parandada või edendada.

Ühel vastajal on oluline, et taastusravi oleks paremini kättesaadav töötutele. *Taastusravi kättesaadavus ning hambaravi võiksid olla muidugi riigi poolt rahastatud. Isegi töötajad ei suuda hammaste eest hoolt kanda. Kuidas siis mina oma invaliidsuspensioniga peaksin oma haige hamba ära ravima? Võimatu. /11/*

Suureks kitsaskohaks on kallis hambaravi, millega pole rahul mitmed. Üks vastajatest arvab, et maksab ravi kinni alles vanaduspõlves (praegu on võimalik hambaarsti teenuste eest maksta järelmaksuga). *Hambaravi on kallis. Mul on kaks hammast katki, löödi katki. Maksan nende ravi esimesest pensionist kinni ma arvan. /14/*

Üks respondentidest arvab, et tööandjad kardavad tööle võtta erivajadusega inimesi. *Tööandjad ei taha invaliide üldse tööle võtta. Mul on töövõimetus 40%, pole mul midagi peale hakata. Mulle soovitati, et ma ei pea olema arvel praegu kauem, sest ma toetust nagunii enam ei saa. Haigekassast pole ka kasu, ei käi ju arsti juures. /.../ Lisaks sellele, maksavad tööandjad ikka liiga vähe palka ka, ei tahagi keegi sellise summa eest tööle minna. /16/*

Üks vastajatest usub, et riigil tuleks võtta vastutus tervisekindlustuse pakkumise eest. *Hambaravi võiks paremini korraldatud olla. Riiklikult võiks olla tagatud Haigekassa nagunii. Kõigil on tagatud ju, ajateenijatel, FIE abikaasal, alla 3-aastast kasvataval vanemal. Kõigil teistel on, isegi vangidel on ja nendel, kellel pole raha või tervist, et sõita koguaeg Töötukassase, miks nemad peavad seetõttu konsultantidele närvidele käima. Nad ei soovi ju midagi, peale ravikindlustuse. Maal pole nagunii tööd, miks ma seal Töötukassas käin siis? Pole raha, et linnas tööl käia, pole bussiliiklust ja üldse, pole kohustust ju autot omada. Raske on tööd leida. Nii et kohalik omavalitsus võiks vastutada ravikindlustuse eest, riik võiks maksta selle neile. /13/*

Üks vastaja arvab, et riik peaks juurde looma töökohti. *Riik võiks maksta toetust, et ma jõuaksin arsti juures käia. Tahavad, et Eestis oleks palju elanikke ja kõik õnnelikud. Korraldage siis nii, et oleks töökohti ja võimalus käia arsti juures nii, et ei peaks ootama 6 kuud arsti aega. /18/*

Tervishoiu kohta on vastakaid arvamusi. On nii positiivseid kui ka negatiivseid kogemusi arstidega. Peaaegu kõikidel vastajatel oli ideid, kuidas saaks riik teha tervise edendamise paremaks ning kuidas töötute arvu vähendada. Natuke rohkem kui pooled vastajatest olid rahul Eesti Töötukassa tegevusega ning nautisid võimalusi, mida neile pakutakse nagu koolitused ning kursused. Olulisemaks näitajaks oli see, et Töötukassa teenused olid inimese jaoks heaks viisiks, et aeg kiiremini läheks ning et oleks

motivatsiooni omale tööd otsida. Töötukassa arendab inimesi, mistõttu muutuvad tööotsijad ettevõtete jaoks atraktiivseteks.

3.4. Arutelu ja järeldused

Töötuse suurenemisega kaasneb tervise halvenemine ning seetõttu tuleks tagada töötutele võimalus kiiresti tööturule naasta ning kindlustada neile edasine toimetulek. Antud uurimistulemustest lähtudes võib tõdeda, et on probleeme tervishoiu teenuste eest tasumisega (näiteks taastusravi) ning ootejärjekordadega, mis on väga pikad (eriarstide juurde saamiseks), kallite ravimite ning hambaravi teenuste eest maksmisega. Selgub, et terviseprobleemid sõltuvad haridustasemest (Barclay, Fleming 2003: 5). Madalama haridustasemega inimeste seas oli isikuid, kellel oli füüsiline tervisekaebus ning ainuke respondent, kellel oli kõrgharidus, kaebas masenduse üle. Suhted lähedastega olid väga head ning kirjandus toob välja (Kasmel, Lipand 2007: 72-73), et lähedased sõbrad on eelduseks heale tervisele ning kindlustundele, et keegi on alati sind hädast välja aitamas. Kahel vastajal olid perekonnas vastakad tunded. Neile meeldis, et nendel oli keegi, kellele toetuda, kuid liigset tähelepanu ning kontrolli nad ei vajanud.

Selgus, et pikema tööstaažiga inimeste puhul oli tervisekaebused tõenäolisemad kui lühema tööstaažiga inimeste hulgas olenemata vanusest. Riigi tugi peaks seisnema pigem tasuta teenustes kui rahalistes toetustes. Tasuta teenustes seetõttu, et inimesel ei tekiks tahtmist elada ainult toetustest, vaid otsida omale töökoht, et elu järje peale saada. Töötutele suunatud tasuta või soodustingimustel osutatavad teenused aitaksid vähendada leibkondade kulutusi ning parandada perede majanduslikku toimetulekut. Töötu inimesega perekonnas kaasnevad muutused elukorralduses ja toimetulekus – elatakse vaid toetustest või lähedaste abist. Kirjandus toob välja (WHO 2002: 70), et vaesus on üks murettekitavamaid tervisemõjureid, sest seda seostatakse madala elueaga, suurema tõenäosusega nakatuda nakkushaigustesse, depressiooniga, enesetappudega.

Lisaks sellele tunnevad töötud end alaväärsena ning kannatavad tegevusetuse all. Siinkohal ongi abi Eesti Töötukassa teenustest, mis aitavad taastekitada inimestel harjumust hommikuti ärgata ning olla valmis kuhugi minema. Töötud jäävad oma rutiini, kus nad kannatavad tegevusetuse käes. Paljud inimesed ei lahku kodust päevi

ning väheneb suhtlus sõprade ja lähedastega. Seetõttu on oluline, et töötul tekiks teistsugused harjumused nagu ärgata varakult ning leida endale tegevus, mis ei muudaks töötut masendunud ning tülpunud inimeseks. Positiivne külg tegevuse leidmisel on uued kontaktid ning võimalus tööd leida. Üks vastaja arvas, et konsultatsiooniajad Töötukassas on liiga lühikesed. Eesti Töötukassa peaks käsitlema patsiente enam tsentraliseeritult, s.t. et on vaja rohkem kliendikeskset lähenemist. Pikema konsultatsioonija korral, saaks rohkem räägitud ning suudetakse efektiivsemalt klienti aidata ning leida talle sobiv töökoht. Suureks probleemiks on suur töökoormus ning spetsialistide läbipõlemine, sellest tulenevalt kannatab teenuste kättesaadavus ning kvaliteet, sest konsultante vahetub pidevalt ning kliendil on raske uut inimest usaldada.

Lähtudes uurimustulemustest ja teooriast võib teha järgmised ettepanekud:

- Töötuid parimal viisil teenusele suunata ning neid aidata oleksid pikemad konsultatsiooniajad Eesti Töötukassa osakondades. Töövahendus konsultandi vestlus töötuga kestab 10 minutit. Selle aja sees tuleks ära rääkida oskused, ootused ja vajadused õige töö leidmiseks. Konsultatsioon on iga 30 päeva tagant üks kord. Et töötut saaks endale just temale sobivad koolitused või praktikad, tuleks pikendada konsultatsiooni aegu, et töötaja saaks pikemalt seletada ning konsultandile teada anda, mida tema vajab. Pikemate konsultatsiooni aegade saamiseks, oleks vaja palgata rohkem konsultante, et muuta töökoormus jõukohasemaks. Sellisel juhul väheneb töötajate läbipõlemise protsent ning töötut ei pea iga natukese aja tagant uue konsultandiga harjuma.
- On oluline, et tekiks kontroll inimeste üle, kes teenivad ümbrikupalka ja on Eesti Töötukassa nimekirjas. Sellisel juhul on võimalik nad eemaldada Töötukassa nimekirjast ning ei kulutataks enam riigi raha tervisekindlustusele ja toetustele. Ümbrikupalk on positiivne ainult ettevõttele endale. Kuigi inimesed teenivad ümbrikupalgaga endale raha, kaovad sellega seoses kõik sotsiaalhüved. Tuleks vähendada ettevõtete kulutusi tootmisele, et ettevõttel ei tekiks tahtmist kokku hoida töötajate arvelt, kelle nad on palganud. Kahjuks kasutavad ettevõtted töölepingu sellist versiooni, mille kohaselt ei pakuta töötajatele tervisekindlustust, isegi juhul, kui ei maksta ümbrikupalka.

- Tuleks vähendada ettevõtete tootmiskulusid. See soodustaks väikeettevõtlust. Lisaks sellele, vähendatud tootmiskulude positiivseks küljeks oleks konkurentsivõimelisus maailmas (näiteks patjade õmblemine Hiinas on odavam kui Eestis). Nii suureneks väikeettevõtete arv ning luuakse juurde töökohti.
- Töötute sissetulek on minimaalne, võib-olla isegi olematu. Riigi poolne toetus töö leidmiseks oleks transpordi kinni maksmine töötule. Transpordi eest makstakse, kui töötule lähed töövestlusele. Tallinnas on küll tasuta transport ning tallinlastel pole transpordi eest tasumisega probleeme, kuid mujal Eestis tasuta transport ei kehti.
- Töötutele on vaja tagada tasuta teenuseid parema majandusliku toimetuleku tagamiseks, et vältida langemist alla vaesuspiiri. Suured toetused põhjustavad õpitud abitust, kuid tasuta toetused vähendavad vaesuse võimalust leibkonnas. Tasuta arstiabi tõttu, oleksid inimesed tervemad ning töövõimeline rahvastik, kes riigile teeniks raha, suureneb märgatavalt.
- Tuleks muuta transpordiühendust linna ja maa vahel sujuvamaks ning efektiivsemaks, et maal elavatel inimesel tekiks võimalus leida endale töökoht linnas ning kasutada Eesti Töötukassa teenuseid. Kuigi Tallinna linnas on tasuta ühistransport, pole see tasuta mujal maakondades ega linnades. Tööle saamist takistab busside vähenenud liikumine maakohtade ning linnade vahel. Et muuta terve Eesti atraktiivseks, et luua ettevõtteid ning meelitada investoreid, tuleks alustada maakohtade linnale lähendamale toomist.
- Miinimumpalk on madal ning töötutele pakutav palk sageli madalam või samal tasemel. Seetõttu on kasulikum elada toetustest kui tööle minna, sest transpordi kulud on tööle minekuks kõrged. Probleemi lahendaks 320 euro suuruse miinimumpalga tõstmine.

Kokkuvõtvalt võib tõdeda, et kõik tõstatatud uurimisküsimused, said uurimuse kaudu vastused. Autor pakub välja, et Eestis tuleks rakendada samasugust projekti nagu Saksamaal ehk vahendustalong, kus konsultandid saavad preemia pikaajalisele töötule ametikoha leidmise eest. Autor arvab, et riigil tuleks tagada parem transpordiühendus linna ja maakohtade vahel, et kindlustada maal elavatele inimestele töökohad. Vähesel bussiliikluse tõttu keeldutakse töökohtadest, mille kellaajad ei klapi bussiliikluse alguse või lõppemise kellaajadega. Tuleks pikendada Eesti Töötukassa konsultatsiooniaegu,

et efektiivsemalt aidata tööotsijaid. Olulisemaks ettepanekuks oleks miinimumpalga tõstmine, sellisel juhul paljud toetustest elavad töötud, otsiksid parema elujärje peale saamiseks täiskohaga töökohta.

KOKKUVÕTE

Käesolev diplomitöö on kirjutatud teemal „Töötuse mõju inimese tervisele Tallinna ja Pärnu näitel“. Antud teemat oli oluline uurida, sest töötute arv Eestis on kõrge ning nende töölerakendamine on oluline riigile ning inimesele endale. Lõputöö eesmärgiks oli mõista, kuidas töötuks olemine mõjutab indiviidi vaimset ja füüsilist tervist, perekonna liikmete vahelisi suhteid ja isiku toimetulekut rahaliste muredega.

Diplomitöö koosnes teoreetilisest ja empiirilisest osast. Teoreetilisest osast vaadeldi töötuse ning tervishoiu lähiajalugu. Veel toodi välja heaoluriikide tüpologia ning näidisriigid, milles rakendatakse erinevaid projekte, et töötust vähendada. On välja toodud Eesti meetmed töötuse leevendamiseks. Lisaks sellele on välja toodud erinevad tervise faktorid, mis mõjutavad indiviidi tervist ja välja on toodud töö ning vaesuse tähtsus inimese tervisele. Autor viis uurimuse läbi kasutades kvalitatiivset uurimismeetodit, et töös püstitatud eesmärgid täita. Autor valis andmekogumismeetodiks struktureeritud intervjuu. Püstitatud uurimisküsimustele vastamiseks valis autor respondendid Tallinna ja Pärnu Töötukassade osakondadest. Valimiks olid 16-65-aastased Eesti Töötukassa kliendid.

Antud töö autor leiab, et töötute isik vajab pikemaajalist konsultatsiooni aegu töövahendus konsultantidega, et paremini edastada oma soovid ning vajadused uue töö leidmiseks. Oluline on tõsta miinimumpalka, sest töötutele pakutakse tihtipeale madalat palka, mistõttu oleks kasulikum elada toetustest nii kaua kui võimalik. On vaja arendada linna ja maa vahelist taristut, et maal elavatel isikutel oleks võimalik linnas tööd leida, ilma linna kolimiseta. Tuleks tõsta tasuta teenuste arvu, et vältida töötute inimese langemist allapoole vaesusepiiri. Kõige olulisemaks on vähendada tootmiskulusid, et väike-

ettevõtlus saaks Eestis areneda maailmas konkurentsivõimelisemaks, mis toob positiivse tagajärjena kaasa töökohtade arvu suurenemise. Positiivse näitena võib välja tuua Saksamaal rakendatud vahendustalongi projekt, mis tõstaks Töötukassa konsultantide motivatsiooni töötule tööd leida. Suureneks võimalus, et inimene leiab endale kiiresti sobiva töö.

VIIDATUD ALLIKAD

1. About the Great Depression.
[<http://www.english.illinois.edu/maps/depression/about.htm>] 8.04.2013.
2. **Artazcoz, L., Benach, J., Borrell, C., Cortés, I.** 2004 Unemployment and Mental Health: Understanding the Interactions Among Gender, Family Roles, and Social Class. - Am J Public Health, Vol. 94(1), pp. 82–88.
3. **Asser, T.** 2004. Ajuhaiguste põhjustatud tervisekadu. – Eesti Arst, 2004, nr. 4, lk. 231-235.
4. **Barclay, L., Fleming, P.** 2003. The Determinants of Health—An Overview. The Journal of Health Promotion for Northern Ireland.
[<http://www.healthpromotionagency.org.uk/Resources/corporate/promotinghealth/pdfs/Journal19.pdf>] 1.03.2013
5. Eesti inimarengu aruanne. Inimarengu Balti rajad: muutuste kaks aastakümnet. 2011. [http://kogu.ee/public/eia2011/EIA_2011.pdf] 24.04.2013
6. Eesti Vabariigi Valitsuse tegevusprogramm „Aktiivne tööturupoliitika. Sotsiaalne turvalisus.“ 2012. Tallinn: EV Valitsus.
[<http://www.valitsus.ee/et/valitsus/tegevusprogramm/aktiivne-tooturupoliitika—sotsiaalne-turvalisus>] 15.02.2013.
7. Elanikkonna vaimse tervise parandamine. Euroopa Liidu vaimse tervise strateegia välja töötamine. Roheline raamat. 2005. Euroopa Ühenduste komisjon: Brüssel.
[http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_et.pdf] 2.05.2013
8. **Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J.** 2005. Mäluhäired. 2. parand. tr. Tallinn: AS Medicina, 160 lk.
9. **Evans D. L., Charney D. S., Lewis, L.** 2005. The Physician’s Guide to Depression & Bipolar Disorders. USA: McGraw-Hill Companies, 528 lk.

10. Hoia oma tervist. Rahvusvaheliste Ravimitootjate eriväljaanne. November, 2005, 48 lk. [<http://www.rrle.ee/index.php?picfile=22>] 8.04.2013.
11. Individuaalne töölerakendamine. [www.e-hanked.ee/259103/] 28.12.2012.
12. **Kahn, Hubert.** 2009. Eesti töötervishoiu arengulugu 1918-2008. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda.
13. **Kasmel, Lipand, A.** 2007. Terviseedenduse teooria ja praktika I: Sissejuhatus salutoloogiasse. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoda.
14. Kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haigestumise analüüs. 2011. [http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Tervishoid/tootervis/toost_pohjustatud_haigused_2011.pdf] 8.04.2013.
15. **Laherand, M.-L.** 2008. Kvalitatiivne uurimisviis. Tallinn: OÜ Infotrükk,
16. **Leisi, V. R. T., Tammik, T., Pürg, K.** 2005. Insuldi taastusravi juhend. – Eesti Arst, nr. 3, lk 225-234.
17. **Leping, K.-O.** 2004. Aktiivse tööpoliitika meetmete mõju hindamine Eesti näitel. Tartu Ülikooli Majandusteaduskond. (Magistritöö)
18. **Loogna N.** 2007. Kutsehaigused. Riskitegurid ja ennetamine. Tallinn: Teabekirjanduse OÜ.
19. **Lynch, J.W., Kaplan, G.A.** 2000. Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychsocial environment, or material conditions. British Medical journal, 320, 1200-1204.
20. Maailma majanduslik jagunemine. [<http://www.hot.ee/ajaloost/text/20sajand/majandusp5.htm>]. 8.04.2013.
21. **Mackenbach, J., Bakker, M.** 2002. Reducing Inequalities in Health: A European Perspective. London: Routledge.
22. **Marmot, M.** 2002. The influence of income on health: Views of an epidemiologist. Health Affairs, 21 (2), 31-46.
23. **Marmot, M., Feeny, A.** 1996. Work and Health: Implications for Individuals and Society. London: Routledge.
24. Mitteaktiivne rahvastik. [<http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/Saveshow.asp>] 1.05.2013.
25. **Myllärniemi J.** 2009. Depressioon. Tallinn: Greif Trükikoda.

26. Noored töötud Eesti tööturul. 2010. Tallinn: Sotsiaalministeerium. [http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/V2ljaanded/Toimetised/2010/toimetised_20104.pdf] 8.04.2013.
27. Nõustamisteenused Eesti Töötukassas. Eesti Töötukassa infovoldik.
28. Ohtlike kemikaalide kasutamine töökohal. 2012. Tallinn: Sotsiaalministeerium. [http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Toovaldkond/uuringud/Ohtlikud_kemikaalid_analyysiraport.pdf] 8.04.2013.
29. Palgatoetus. [http://www.tootukassa.ee/index.php?id=12500] 10.12.2012.
30. Perekonnaseadus. RT I 1994, 75, 1326 [http://www.riigikogu.ee/?page=pub_ooc_file&op=emsplain&content_type=text/html&file_id=95812]
31. Pikaajaline töötus Eestis. 2004. [http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Toovaldkond/uuringud/pikaajalised_2004.pdf] 8.04.2013.
32. Pikaajalised töötud Eesti tööturul. 2010. Tallinn: Sotsiaalministeerium. [http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/V2ljaanded/Toimetised/2010/toimetised_20105.pdf] 11.01.2013.
33. **Pootsman, K.** 2008. [https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:8kcxRRgKGXIJ:www.tlu.ee/files/ar ts/2965/Eesti230e3d574b552a5513b165cb835e2b85.ppt+t%C3%B6%C3%B6turua met+ajalugu&hl=et&gl=ee&pid=bl&srcid=ADGEESjcOcp3R02AngjGdGHMOzg DJFiIGIPXzbnmqKcnm4v4UEU8lmBdnjgXyEfcSfZ-1-02JQQRHcmgu29Nj_AtW2XOqu2dNXfJhmNScNZW5m9iODJyiAbax5mxFS071I fVggzsPrpT&sig=AHIEtbR5m4SibD9EO59xOyJtMDsm0d4ruA] 12.12.2012.
34. **Praakli K.** 2009. Intervjuu keeleandmete kogumise meetodina: Eesti rakendusliku lingvistika ühingu aastaraamat, 5, 209-223.
35. **Siegrist, J., Peter, R., Junge, A., Cremer, P., Seidel, D.** 1991. Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue collar men. Soc Sci Med, 31 (10): 1127-1134
36. Stipendium ning sõidu- ja majutustoetus. [http://www.tootukassa.ee/index.php?id=13560] 10.12.2012.

37. Teenused puudega või pikaajalise tervisehäirega inimestele. [http://www.tootukassa.ee/index.php?id=12465] 10.12.2012.
38. Teenused töötule ja tööotsijale. [http://www.tootukassa.ee/index.php?id=12502] 15.10.2012.
39. The Depression Begins. [http://www.history.com/topics/great-depression] 8.04.2013.
40. **Tõnissaar, M.** 2006. Stress and sociability: individual differences and their neurochemical substrate. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, 160 lk.
41. Töötu või tööotsija. [https://www.eesti.ee/est/teemad/too_ja_ettevotlus/tootus_ja_too_otsimine/tootu_vo_i_tootsija] 8.04.2013.
42. Töötud mitte-eestlased Eesti tööturul. 2010. Tallinn: Sotsiaalministeerium. [http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/V2]jaanded/Toimetised/2010/toimetised_20106.pdf] 11.01.2013.
43. Tööturukoolitus. [http://www.tootukassa.ee/index.php?id=12506] 10.12.2012.
44. Tööturuteenuste- ja toetuse seadus ja sellega seonduvate seaduste muutmise seadus. RT I 2005, 54, 430; 2009, 5, 35. [https://www.riigiteataja.ee/akt/13145414]
45. Tööturuteenuste ja –toetuste seadus 2012. – Riigi Teataja jõust. 20.02.2012. [https://www.riigiteataja.ee/akt/948762?leiaKehtiv]
46. Töötusemäär. [http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/Saveshow.asp] 1.05.2013
47. Töötuskindlustuse seadus 2001. - RT I osa 2001, nr 59, art 359.
48. Töötutoetus. [http://www.tootukassa.ee/index.php?id=11355] 10.12.2012.
49. Töövahendus ja proovitöö. [http://www.tootukassa.ee/index.php?id=12507] 10.12.2012.
50. Töövõimetus hindamine, asendussissetuleku võimaldamine ja tööalane rehabilitatsioon Eestis ja viies Euroopa liidu riigis. 2012 [http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/kogumik/Praxis_T%C3%B6v%C3%B6v%C3%B5imetus_Eestis__5_EL_Riigis_v1.2_01.pdf] 16.04.2013.
51. Tööõnnetused. 2012. [http://www.ti.ee/public/files/toonnetused_2012.pdf] 16.04.2013.

52. **Wilkinson, R.** 1996. Unhealthy Societies – the afflictions of inequalities. New York: Routledge.
53. **Vogel, L.** 2004. Occupational health. Eight priority action areas for Community policy. Brussels: European Trade Union Technical Bureau for Health and Safety.
54. World Health Organization. 1986. The Ottawa Charter for Health Promotion. [<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>] 30.03.2013.
55. World Health Organization. 2002. The European Health Report. Copenhagen: WHO.
56. Völanõustamine. [<http://www.swcenter.ee/volanoustamine>] 29.04.2013.

Lisa 1. Rahvatervise ja tervishoiu hetked ajaloos

Tabel 1. Rahvatervise ja tervishoiu ajaloolised hetked Eestis (Kasmel, Lipand, Lipand 2007: 138).

Aasta	Arengud
1237	Tallinnas avati Eesti esimene haigla
1422	Raekoja platsil avati esimene apteek Eestis
1632	Avati esimene ülikool – Tartu Ülikool, kus loodi esimene ülikooli haigla
1804	Avati esimene esmatasandi arstiabiasutus
1840	Avati esimene terviseteemaline mittetulundusselts Karsklusliit, mis tegeles alkoholi kuritarvitamise ennetamisega ja tervisliku eluviisi juurutamisega
1888	Loodi esimene tervisekaitselise eesmärgiga asutus
1891	Loodi kogu maad hõlmav tervisekaitseliste asutuste võrgustik
1903	Hakkas ilmuma esimene tervisele pühendunud ajakiri Tervis
1922	Töö- ja Hoolekandeministerium hakkas tegelema töötervishoiuga
1928	Valitsuses võeti vastu Eestit hõlmav meditsiinilis-geograafiline uuring, mis sisaldas tervishoiu süsteemi ja arengut; tervisekaitse süsteemi organisatsiooni ja arengut
1984	Rakendati riiklik alkoholipoliitika, mis oli suunatud alkoholi tarvitamise leviku piiramiseks
1995	Riigikogu võttis vastu rahvatervise seaduse, milles esmakordselt sätestati tervise edendus, selle kohustused ja vastutused

Lisa 2. Töötukassa teenused ja toetused.

Nõustamisteenuste alla kuuluvad:

57. **Võlanõustamine.** Võlanõustamine on sotsiaalteenus, mille eesmärk on parandada rahalistesse raskustesse sattunud isiku või pere toimetulekuvõimet. (Võlanõustamine)
58. **Psühholoogiline nõustamine.** Töö kaotusel võib meeleolu kiiresti vahelduda, ebakindlus tuleviku ees võib tekitada ärevust. Psühholoog on neutraalne inimene, kes aitab kliendil märgata probleemides uusi nüansse ning aitab leida lahendusi.
59. **Sõltuvusnõustamine.** Sõltuvusnõustamine on mõeldud klientidele, kes vajavad abi alkoholi-, narko- või hasartmängusõltuvuse korral.
60. **Karjäärinõustamine.** Karjäärinõustaja abistab ning toetab inimesi karjääriplaneerimisel ja arendamisel, elukutse või haridusteega seotud otsuste tegemisel. (Nõustamisteenused...)

Teise kategooriasse kuuluvad toetused töötajatele. Sinna alla kuuluvad:

61. **Töövahendus.** Töövahendus on töötule ja töötajale sobiva töö ning tööandjale sobiva töötaja leidmine. (Töövahendus ja...)
62. **Tööpraktika.** Eesmärk on anda töötule töö leidmiseks vajalik praktiline töökogemus ning täiendada töölesaamiseks vajalikke ametialaseid oskuseid ja teadmisi (Teenused töötule ja töötajale).
63. **Tööturukoolitus.** Tööturukoolitus soodustab töölesaamist, õpetades või arendades selleks vajalikke tööalaseid teadmisi ja oskusi. (Tööturukoolitus)
64. **Avalik töö.** Ajutine tasuline töö, mis ei eelda kutse-, eri- ega ametialast ettevalmistust. Töötu suunatakse tema nõusolekul avalikule tööle kuni 10 tööpäevaks. (Teenused töötule ja töötajale)
65. **Individuaalne töölerakendamise kava.** Eesmärgiks on aidata tööle isik, kelle töölesaamine on raskendatud pikaajalise töötuse, sotsiaalsete erivajaduste, hoolduskohustuse või muude takistuste tõttu. (Individuaalne...)
66. **Tööharjutus.** Töötule tööharjumuse taastamiseks või esmase tööharjumuse omandamiseks osutatav tööturuteenus. Eesmärk on töötule ettevalmistamine töölkäimiseks. Tööharjutus kestab kuni 3 kuud. (Teenused töötule ja töötajale)

Erivajadustega töötajatele osutab Eesti Töötukassa järgnevaid tööturuteenuseid:

67. **Abistamine tööintervjuul.** Tööintervjuul abistamise teenust saab kasutada inimene vajab puude või pikaajalise tervisehäire tõttu tööandjaga suhtlemisel abi.
68. **Tugiisikuga töötamine.** Tugiisikuga töötamise teenust saab kasutada juhul, kui puudest või pikaajalisest tervisehäirest tulenevalt vajab inimene töökohal abi ja juhendamist. Halduslepingu tugiisikuga töötamiseks sõlmitakse kuni üheks aastaks.
69. **Tööruumide ja –vahendite kohandamine.** Töökeskkond või töövahend muudetakse puude või pikaajalise tervisehäirega inimesele ligipääsetavaks ja kasutatavaks.
70. **Töötamiseks vajaliku tehnilise abivahendi tasuta kasutada andmine.** Töötamiseks vajalik tehniline abivahend on vahend, milleta puudega või pikaajalise tervisehäirega inimene ei saa oma tööülesandeid täita. (Teenused puudega või...)

Toetused, mida makstakse töötajatele:

71. **Palgatoetus.** Tööandjat toetatakse palgatoetusega, kui ta rakendab tööle töötut, kes on töötuna arvel olnud vähemalt aasta tööleasumisele eelneva 15 kuu jooksul, kui tema töötuna arvelolek on vahepeal lõpetatud tööle asumise või puudega inimese hooldamise eest tasu saamise tõttu. 16.-24. aastase töötut saab palgatoetusega tööle rakendada, kui ta on olnud töötuna arvel järjest vähemalt kuus kuud. Töötut, kes on töötuna arvelevõtmisele eelnenud 12 kuu jooksul vabanenud vanglast, saab palgatoetusega tööle rakendada sõltumata tema töötuna arveloleku ajast. (Palgatoetus)
72. **Töötutoetus.** Toetust on õigus saada töötutel, kelle kuu sissetulek on väiksem töötutoetuse 31-kordsest päevamäärast ning kes on töötuna arvelevõtmisele eelneva aasta jooksul vähemalt 180 päeva olnud hõivatud tööga, tööga võrdsustatud tegevusega või mõne muu tegevusega, mille puhul ei saa eeldada, et töötut töötuna arvelevõtmisele eelneva 12 kuu jooksul töötas. (Töötutoetus)
73. **Stipendium ning sõidu- ja majutustoetus.** Tööpraktikal, tööharjutusel, tööturukoolitusel ja vabatahtlikul tööl osaledes on töötul õigus saada stipendiumi. Stipendium arvutatakse teenuseosutaja esitatud andmete alusel iga teenusel osaletud päeva eest. Stipendiumi päevamäär on 3,84 eurot. Stipendium makstakse kord kuus teenusel osaleja pangakontole. (Stipendium ning...)

Lisa 3. Sajandite jooksul domineerivad tervise mõjurid

Tabel 2. Sajandite jooksul muutunud domineerivad tervise mõjurid (Kasmel, Lipand 2007: 55).

Tervise ajastu	Tervisefaktorid	Leevendamist vajavad põhjused	Eesmärk	Sekkumised
9000 e.m.a kuni k.a.	Toidu, peavarju, riie puudus	Nälg ja külm	Hõimu toimetulek ja reproduktsioon	Põllumajandus, karjakasvatus, peavari
2000 e.m.a kuni k.a.	Saastunud vesi ja toit, ülerahvastus	Katk ja epideemiad	Nuhtluse vältimine	Sanitaaria, vaktsineerimine, antibiootikumid
Meditsiini ja infrastruktuuri areng 1950. kuni k.a.	Tehnoloogia ja ravimite kiire areng	Nakkuslikud ja mitterakkuslikud haigused	Haiguste ravi ja sümptomite kontroll	Tervishoiu meetmed: kirurgia, ravimid, organite asendus.
Eluviisi ehk terviskäitumise periood 1960. kuni k.a.	Riskikäitumine	Südameveresoonkonna haigused, vähktõbi	Haiguste ennetamine	Varajasele avastamisele suunatud tegevus.
Sotsiaal-ökoloogilise lähenemise periood 1970. kuni k.a.	Sotsiaalsel kihistumisel (hariduses, tööl, sissetulekus) põhinev haigestumine	Häiritud funktsionaalne suutlikkus ja heaolu. Sotsiaalne ebavõrdsus tervises.	Elukvaliteet ja tervena elatud aastad	Sotsiaalse sidususe ja tervisttoetava keskkonna soodustamine.

Lisa 4. Struktureeritud intervjuu küsimustik

Uurimus on Tartu Ülikooli Pärnu kolledži sotsiaaltöö korralduse kolmanda kursuse lõputöö üks osa. Uurimuse eesmärgiks on uurida töötuse mõju tervislikule olukorrale ning kas see oleneb inimese välistest teguritest või töölt lahkumise stressist. Küsimused on jaotatud kolmeks. Esimeseks huvitatakse tööga hõivatud aega, kus inimesel ei pruukinud esineda haigusnähte. Teiseks süvenetakse hetkeolukorda, kus uuritakse vastaja seisukord pärast töö kaotamist. Kolmandas uuritakse terviseprobleemide lahendamise võimalusi inimese jaoks riigi tasandil.

Tööga hõivatud olemise aeg

1. Teie vanus?
2. Teie haridustase?
3. Mis on Teie eriala?
4. Mis on Teie töölt lahkumise põhjus?
5. Kaua Te töötasite oma eelmisel ametikohal?
6. Kui kaua olete tööd otsinud ja töötanud?
7. Kas olite oma varasema töökohaga rahul? Miks?
8. Kui suurt koormust nõudis Teie varasem igapäeva töö?
9. Milline oli Teie tervise olukord tööl käimise ajal?
10. Kas Teie tervislik olukord mõjutas Teie töötuks jäämist? Kuidas?

Praegune tervislik olukord ja probleemid

1. Kuidas näeb Teie igapäevaelu hetkel välja?
2. **Juhul, kui on lapsed:** Kas Teil on abikäsi lastega hakkama saamiseks?
3. Kuidas on Teie tervise olukord muutunud pärast töölt lahkumist?
4. Kuidas olete pidanud oma elu muutma, pärast töö kaotamist? Millest olete pidanud loobuma?
5. Kuidas Te üldiselt hindaksite oma tervist käesoleval ajal?

6. Kas Teil on diagnoositud töötuks olemise ajal uusi haigusi või haigusnähte või on Teil tekkinud uusi kaebusi terviseiga seoses?
7. Kas Teil on mõni krooniline või pikaajaline haigus?
8. Kuidas on muutunud Teie arsti juurde pöördumine töötuks olemise ajal võrreldes varasema ajaga?
9. Kuidas Te tunnete end oma lähedastega koos aega veetes? Kas arvate, et neil on eelarvamusi või hoiakuid, sest olete töötu?
10. Mida arvate eelarvamustest töötute kohta? Tooge mõni näide oma elust.
11. Kuidas on muutunud Teie suhted perekonnaga?
12. Kuidas on muutunud Teie roll perekonnas?
13. Kuidas on muutunud Teie tervise eest hoolitsemine töötuks olemise aja jooksul? (Kas inimene hakkas suitsetama, alkoholi tarbima, rohkem sööma.)

Riiklikul tasandil olev tervishoid

1. Olete Te lähiajal arstiabist keeldunud, kuigi see on vajalik olnud? Miks?
2. Kas Te pöördute arsti juurde ka pisemate tervisehädade korral?
3. Mis on põhjuseks, et Te ei pöördu terviseprobleemide tõttu arsti juurde?
4. Milline on Teie meelest tervishoiu korraldamise olukord Eestis?
5. Kuivõrd oluline on Teile, et saate retseptiravimit ostes apteegis ise valida Teile sobiva hinnaga ravimit?
6. Milliseid teenuseid Teile on pakutud, et parandada Teie tervislikku seisundit/töötustaatust?
7. Mida jääb vajaka riigi poolsest abist töötute tervise edendamiseks?

Lisa 5. Respondentide andmed

Tabel 3. Respondentide andmed (autori koostatud).

Intervjuu kood	Vanus	Sugu	Tööstaaž eelmises ettevõttes	Haridustase	Töö otsimise aeg
I1	51	Naine	14 aastat	Keskeri	1 aasta, 2 kuud
I2	22	Naine	1 aasta 6 kuud	Põhiharidus	Ei otsi tööd
I3	59	Naine	7 kuud	Kõrgharidus	6 kuud
I4	24	Mees	2 aastat	Keskharidus	6 kuud
I5	17	Mees	3 kuud	Põhiharidus	4 kuud
I6	50	Mees	22 aastat	Keskeri	8 aastat
I7	49	Naine	13 aastat	Keskharidus	4 aastat
I8	29	Naine	5 aastat	Keskharidus	3 aastat

SUMMARY

THE EFFECT OF UNEMPLOYMENT ON A PERSON'S HEALTH ACCORDING TO DATA FROM PÄRNU AND TALLINN

Siss Kestlane

The topic is of vital importance in Estonia, and especially so since according to the data provided by Statistics Estonia, the unemployment rate among the age group of 16-65 amounts to 10,6 %. It has to be borne in mind that non-active people, i.e. students, the ill or the injured, and the discouraged workers, are not included in this figure. Even if the subjects of a state do not work, the state will have to provide benefits and services to them, not to mention health care.

The aim of the thesis was to understand how a person's physical or mental health, interpersonal relations within families, and his coping with financial difficulties might be influenced by the person being unemployed. In order to get necessary data, a qualitative research method was used and a structured interview created by the author of this thesis.

The research revealed a tendency for the people with a lower level of education to have more problems with their health than those having acquired a higher level of education. The only problem vexing subjects with a higher level of education was that of depression. It was also made clear that the longer a person had been working, the more likely they would be to have developed problems with their health. In addition to that it may be pointed out that the unemployed felt inferior and were suffering of idleness and passivity.

In accordance with the results and theory of the thesis, the following suggestions can be made:

- In order to best help the unemployed, consultation services should be better accessible at Estonian Unemployment Insurance Fund.
- More labour mediation staff should be hired so that their customers could be provided with a more stable service and the advisers did not change so often.
- More free services should be offered in order to guarantee better subsistence to the unemployed.
- Public transport in the countryside should be made more efficient so that the unemployed in these regions could work in urban areas as well.
- Since the entry wages an unemployed person is often offered is too low, a higher minimum wages should be established by the state.
- Control over the black labour market should be made more efficient to relieve pressure on healthcare and subsidies provided by the state.

Advisers should have a smaller number of customers so that they could provide a better service and help solve the problem of possible burnout. It can also be said that more free services could help lower the risk of the unemployed falling below the poverty line. Last, a higher minimum wages should be established because the lower the respective level of wages, the more likely it is for an unemployed person to try and live on benefits.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina Siss Kestlane

(sünnikuupäev: 10.03.1991)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

Töötuse mõju inimese tervisele Tallinna ja Pärnu näitel, mille juhendaja on Dagmar Narusson

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, **15.05.2013**