

**Tartu Ülikool**  
**Tervishoiu instituut**

**HAIGESTUMISEGA SEOTUD AJUTINE TÖÖVÕIMETUS**  
**TEGEVUSALADE LÕIKES**

**Magistritöö rahvatervishoius**

**Lii Pärn**

**Juhendaja: Anneli Uusküla, MD, MSc, PhD**  
**Tartu Ülikool, tervishoiu instituut, epidemioloogia professor**

**Tartu 2014**

Magistritöö tehti Tartu Ülikooli tervishoiu instituudis.

Tartu Ülikooli rahvatervishoiu kaitsmiskomisjon otsustas 30.10.2014 lubada väitekirja terviseteaduse magistrikraadi kaitsmisele.

Retsensent: Sirje Vaask, MPH, PhD, Tallinna Ülikool, Arendusosakond, tervise valdkonna projektijuht.

Kaitsmine: 07.11.2014

Magistriõpinguid ja magistritöö valmimist toetas Norra Finantsmehhanismi grant EE0016 Tartu Ülikooli tervishoiu instituudile projekti „Epidemioloogia õpe ja terviseinfo analüüs“ teostamiseks.

## SISUKORD

KOKKUVÕTE .....	6
1. SISSEJUHATUS .....	8
2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE .....	10
2.1. Tegevusala seos haiguspäevade kasutamisega .....	10
2.2. Haiguspõhjuste seos haiguspäevade kasutamisega .....	12
2.3. Inimese soo seos haiguspäevade kasutamisega .....	13
2.4. Vanuse seos haiguspäevade kasutamisega .....	14
2.5. Elukoha piirkonna seos haiguspäevade kasutamisega.....	15
2.6. Sissetuleku suuruse seos haiguspäevade kasutamisega.....	15
2.7. Muud haiguspäevade kasutamist mõjutavad tegurid.....	15
2.8. Haiguspäevade hüvitamise regulatsioonid Eestis.....	16
3. EESMÄRGID .....	18
4. MATERJAL JA METOODIKA .....	19
4.1. Andmestik.....	19
4.2. Analüütilise andmebaasi koostamine .....	19
4.3. Töös kasutatud tunnused .....	21
4.3.1. Tegevusala ja tegevusliik .....	21
4.3.2. Diagnoos.....	23
4.3.3. Isiku sugu .....	23
4.3.4. Isiku vanus.....	23
4.3.5. Isiku elukoha piirkond.....	23
4.3.6. Sissetulek.....	24
4.3.7. Haiguspäevade arv .....	24
4.4. Andmeanalüüs .....	24
5. TULEMUSED .....	26
5.1. Valimi kirjeldus .....	26
5.2. Haiguspäevade kasutamise seos sotsiaaldemograafiliste teguritega .....	27
5.2.1. Haiguspäevade kasutamise seos sooga .....	28

5.2.2.	Haiguspäevade kasutamise seos vanusega .....	28
5.2.3.	Haigusepäevade kasutamise seos elukoha piirkonnaga .....	29
5.2.4.	Haiguspäevade kasutamise seos sissetulekuga.....	29
5.2.5.	Haiguspäevade kasutamine haiguspõhjuste järgi .....	29
5.2.6.	Haiguspäevade kasutamine tegevusliikide ja ametigruppide järgi.....	30
5.3.	Tegurite koosmõjude arvestamiseks teostatud kohandatud analüüs.....	31
6.	ARUTELU .....	32
6.1.	Haiguspäevade kasutamise seosed soo ja vanusega .....	32
6.2.	Haiguspäevade kasutamise seosed sissetuleku ja elukohaga piirkonnaga.....	34
6.3.	Haiguspäevade kasutamise seos haiguspõhjustega.....	35
6.4.	Haigusepäevade kasutamise seos tegevusalaga .....	36
7.	JÄRELDUSED.....	37
8.	KASUTATUD KIRJANDUS .....	39
	SUMMARY .....	42
	TÄNUAVALDUS.....	44
	CURRICULUM VITAE .....	45
	LISAD .....	47

## KASUTATUD LÜHENDID

EL	Euroopa Liit
EMTAK	Eesti majanduse tegevusalade klassifikaator
EU-OSHA	Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur
FIE	füüsilisest isikust ettevõtja
IRR	avaldumuskordajate suhe (ingl <i>incidence rate ratio</i> )
NACE	Euroopa Ühenduse majandustegevusalade statistiline klassifikaator (pr <i>Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne</i> )
NUTS	Eesti piirkondlike üksuste statistiline klassifikaator (ingl <i>Nomenclature of territorial units for statistics</i> )
p	statistiline tõenäosus
RaKS	Ravikindlustuse seadus
RHK-10	Rahvusvaheline haiguste ja tervisega seotud probleemide statistiline klassifikatsioon, 10. versioon
SD	standardhälve
UV	usaldusvahemik
WHO	Maailma Terviseorganisatsioon (ingl <i>World Health Organization</i> )
vs	võrreldes (lad <i>versus</i> )

## KOKKUVÕTE

Ajutise töövõimetuse peamiseks põhjuseks Eestis on töötaja haiguse või vigastuse tõttu töökohustuste täitmisest ajutine eemale jäämine. Ajutise töövõimetusega kaasnevad majanduslikud kahjud nii riigile, tööandjale kui töötajale. Seetõttu on oluline analüüsida tegureid, mis võivad mõjutada töölt puudunud haiguspäevade arvu.

Uuringu eesmärk on kirjeldada ajutise töövõimetuse esinemist töötamise tegevusalade järgi ning analüüsida, milline on valitud sotsiaaldemograafiliste tunnuste (sugu, vanus, elukoht, sissetulek) mõju haiguspäevade kasutamisele.

Tegemist on kvantitatiivsete andmete analüüsil põhineva kirjeldava uuringuga. Uuringus kasutati Eesti Haigekassa ravikindlustuse andmekogu haiguslehtede ja raviarvete andmeid.

Uuringu valimi moodustavad 202 925 isikut, kellele haigekassa 2008. aastal maksis haigushüvitist ajutise töövõimetuse tõttu. Ajutise töövõimetuse põhjuseks olevate haiguste kirjeldamiseks lisati haiguslehtede andmestikku vastavate isikute raviarvetel kajastunud diagnoosid. Haiguspäevade kasutamise kirjeldamiseks tegevusalade järgi lisati andmestikku haiguspäevade kasutamise tõttu töölt puudunud inimeste tööandjate registreeritud tegevusalad äriregistrist ning füüsilisest isikust ettevõtjate tegevusalad maksu- ja tolliameti andmekogust.

Uuringu valimi isikute keskmine haiguspäevade arv aastas oli 11,9 (SD=8,4) ning 2008. aasta jooksul kasutati 202 925 isiku poolt kokku 3 755 160 haiguspäeva. Keskmine haiguspäevade arv töötaja kohta oli suurim vigastuste (17,8; SD 11,8) ja psüühiliste häirete korral (16,7; SD 11,4) ja väikseim (8,5; SD 5,8) nakkus- ja parasitaarhaiguste korral. Haiguspäevade kasutamise juhtudest 41% (n=83 299) moodustasid haigestumised hingamiselundite haigustesse, 16,9% (n=34 301) lihasluukonna haigused ning 10,4% (n=21 081) vigastused ja mürgistused. Haiguspäevade arv võrreldes hingamiselundite haigustesse haigestumise haiguspäevadega (9,8 päeva), oli suurim vigastuste ja mürgistuste korral (17,8 päeva, IRR=1,78; UV 1,76–1,78) ning psüühiliste häirete korral (16,7 päeva, IRR 1,65; UV 1,63–1,66).

Tegevusalade ametigruppide (EMTAK 2008) järgi esines enim haiguspäevade kasutamise juhtumeid: 30,1% (n=61 067) tööstuses, 25,6% (n=51 878) veonduse-, kaubanduse-, toitlustuse alal ning 15,9% (n=32 362) avaliku halduse-, hariduse- ja tervishoiu sfääris töötamisel.

Haiguspäevade kasutamine oli seotud töötaja sissetuleku suurusega (mediaantöötasuga võrdse või kõrgema sissetulekuga töötajatel oli tõenäosus kasutada haiguspäevi suurem võrreldes madalama töötasuga töötajatega: 13,0 vs 11,8 päeva, IRR=1,09; UV 1,09–1,10), vanusega (haiguspäevade arv töötaja kohta kasvas iga vanuse dekaadiga ning üle 50-aastaste vanusegrupis oli haiguspäevi töötaja kohta võrreldes 29-aastaste vanusegrupiga ligi kolmandiku võrra enam: 13,7 vs 9,9 päeva, IRR=1,31; UV 1,31–1,32), sooga (naised kasutavad haiguspäevi veidi rohkem kui mehed: 11,5 vs 12,3 päeva, IRR=1,02; UV 1,02–1,02) ja elukoha piirkonnaga (vähem kui mujal Eestis kasutati haiguspäevi Põhja-Eestis). Haiguspäevade kasutamise arv oli seotud töötaja tegevusliigiga (ametnikud kasutasid keskmiselt vähem haiguspäevi kui oskustöölised: 11,2 vs 12,2 päeva, IRR=0,98; UV 0,96–0,99).

Uuringust järeldus, et ajutise töövõimetuse haiguspäevade kasutamine on seotud sooga, vanusega, sissetulekuga, elukohaga (regioon), tegevusalaga, ametigrupiga ja haiguspõhjusega.

## 1. SISSEJUHATUS

Haigestumisega seotud ajutise töövõimetuse (haiguspäevade) all mõistetakse isiku haigust või vigastust, mille puhul arst on määranud, et isik ei ole haiguse või vigastuse tõttu ajutiselt võimeline töötama oma töö- või ametikohal või jätkama oma tööülesannete täitmist või majandus- või kutsetegevust (1). Üldisemalt defineeritakse haiguspäevi Euroopa Liidu (EL) riikides kui tööandja poolt aktsepteeritud töötaja haiguse tõttu töölt puudumist (2). Formaalselt menetletakse ajutist töövõimetust Eestis kui kindlustusjuhtumit, mille korral ravikindlustuse seadusest tulenevalt, tekib inimesel õigus saada hüvitist. Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni kontseptsioonide järgi sisaldab haiguspäevade hüvitamine alati kahte komponenti: haigestumise tõttu töölt eemale jäämist ning rahalist hüvitist, mis asendab töölt eemal olles sissetulekut (3).

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) raportile tuginedes, kaotati 2006. aasta andmetel EL riikides aastas keskmiselt 5–6% tööpäevadest haigestumiste tõttu (3) ning Eestis, Eesti Haigekassa andmetel 3,5% tööpäevadest<sup>1</sup>.

Haiguspäevade kasutamisest ülevaate saamine on riigile oluline, sest töötajate haigestumise tõttu töölt eemale jäämistega kaasneb majanduslik kahju, mis avaldub mitmel tasandil. Töötajal väheneb sissetulek, sest haigusperioodi eest makstav haigushüvitis ei kata kogu saamata jäänud töötasu. Tööandjale võib töötaja haiguspäevade kasutamisega kaasneda tootmise vähenemine, asendustöötaja palkamisega seotud kulu ning hüvitise maksmise kulu. Riigi seisukohast toob haiguspäevade kasutamine kaasa maksude laekumise vähenemise ning hüvitiste maksmise kulu. Haiguspäevade kasutamise ja sellega seotud tegurite uurimine annab teavet praktiliseks tervishoiu korralduseks ja kulude prognoosimiseks. Samuti on tervishoiu korralduslike ja tervist edendavate meetmete sisendina vajalik täpne informatsioon töölt puudumise haiguspõhjuste kohta, millises vanuses inimesed haiguspäevi rohkem kasutavad, kas suurem sissetulek võib suurendada riski töötaja pikemalt haiguslehel viibimiseks, kuidas jaguneb haiguspäevade arv diagnooside lõikes ning kas teatud tegevusalal või ametipositsioonil töötamisel on seos haiguspäevade kasutamisega.

Haiguspäevade kasutamine on kompleksne nähtus ning sõltub mitte ainult töötaja tervisest vaid paljudest faktoritest (2, 4). Näiteks võivad mõjutada töötaja otsust, kas jätkata töötamist või kasutada haiguspäevi: töötingimused (nii füüsilised kui

---

<sup>1</sup> Eesti Haigekassa andmed (15), autori arvutused.

psühhosotsiaalsed) (2, 4), hoiakud, tervisekäitumine, sotsiaalsed normid, arstide nõuanded, majanduslik surve põhjustatuna saamata tulust (töötajale) ja tootlikkuse vähenemine (ettevõttele) ning motivatsioon ja tööga rahulolu (2). Haiguspäevade kasutamine on seotud sotsiaaldemograafiliste tunnustega: inimese sugu, vanus, sissetulek, elukoht (3, 5, 6) või inimese sotsiaalmajandusliku staatusega (5, 6), kuid samuti riikliku sotsiaalkindlustussüsteemi poolt pakutava asendussissetuleku suurusega (6) ning majanduse ja tööturu olukorraga riigis (3).

Traditsiooniliselt on töötajaid liigitatud valgekraedeks ehk ametnikeks ning sinikraedeks ehk oskustöölisteks (7, 8). Tegevusvaldkondade järgi on oskustööliste ja ametnike haiguspäevade kasutamine erinev (6). Haiguspuudumisi esineb oskustöölistel rohkem kui juhtidel ja ametnikel (5, 9, 16). Eestis moodustas 2013. aasta seisuga oskustööliste osakaal kogu töötajaskonnast 52% ning ametnike osakaal 48% (10). Ametnikena töötavaid inimesi on enim Harju ja Tartu maakonnas ning kõige madalam on ametnike osakaal Saare, Viljandi ja Jõgeva maakonnas. Oskustööliste osas on olukord täpselt vastupidine (10).

Haiguspäevade kasutamise seotust töökeskkonna teguritega käesolevas uuringus ei analüüsita, siiski on Tööinspektsiooni 2012.aasta ülevaatest teada, et Eestis esineb tööst põhjustatud haigestumistest kolmandik töötleva tööstuse sektoris ning teistest tegevusaladest enam esineb tööst põhjustatud haigestumist kaubandus- ja põllumajandus- ning tervishoiusektoris (11).

Euroopa riikides läbiviidud analüüsid on töölt puudumise peamiste haiguspõhjustena nimetatud lihasluukonna haigusi (5, 12, 13), lühiajalisi külmetushaigusi, vaimse tervise probleeme (5), nakkushaigusi (14) ning kasvajaid (3).

Eestis kasutati 2008. aastal Eesti Haigekassa andmetel keskmiselt 13,7 haiguspäeva aastas kindlustatu kohta (15). Soomes kasutati samal ajal aastas keskmiselt 6,3 haiguspäeva töötaja kohta (16) ning Inglismaal kasutati 2013. aasta andmetel aastas 4,4 haiguspäeva töötaja kohta (5).

Haiguspäevade kasutamise uurimiseks kasutatakse peamiselt küsitlusi, administratiivseid andmebaase ja riikliku statistika raporteid (6). Käesolev uurimistöö põhineb erinevate administratiivsete andmebaaside andmete analüüsil.

Antud uuringu eesmärgiks oli kirjeldada Eestis haigestumisega seotud ajutise töövõimetuse esinemist tegevusalade ja haiguspõhjuste järgi ning analüüsida haiguse tõttu töölt puudunud päevade kasutamise seoseid sotsiaaldemograafiliste teguritega.

## **2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE**

Esmalt on toodud ülevaade käsitletavast teemast nii Eesti kui rahvusvaheliste uuringute taustal ning seejärel lühike kokkuvõtlik kirjeldus Eestis kehtivatest haigestumisega seotud ajutise töövõimetuse hüvitise maksmise seadusandlikest regulatsioonidest.

Kirjanduses kasutatakse vahel erinevat tüüpi haiguspäevade kasutamise mõisteid (näiteks võib haiguse tõttu töölt puudumine olla põhjendatud või mittepõhjendatud ja vabatahtlik või mitte vabatahtlik) (17). Põhjendatud haiguspäevade kasutamine on meditsiiniliselt tõendatud ja tavaliselt seotud mitme nähtusega samaaegselt, nimelt objektiivse terviseseisundiga, hinnanguga tervisele ning sotsiaalse käitumisega stressi ja konfliktidega toimetulekul (17).

Suurenev huvi haiguspäevade kasutamise uurimisele ei ole üllatav arvestades, kui kulukas ja häiriv on see organisatsioonidele, ühiskonnale ja individuaalsel tasandil (17).

Euroopa riikide lõikes haiguspäevade kasutamine erineb märkimisväärselt, näiteks vähemalt ühe haiguspäeva kasutamise määr ulatub aastas 6,7% kuni 24%ni, kusjuures Ühendkuningriikides on see 11,7% (18). Oluline on siinkohal välja tuua, et riigiti on erinevad määrad ja piirangud haiguspäevade maksmisel ning varieeruvad andmete kogumise meetodid, mis piirab rahvusvahelise andmevõrdluse tulemuste usaldusväärsust (18). Haiguspäevade kasutamine on varieeruv tulenevalt inimese soost, vanusest, tööalast, majandussektorist, elukoha regioonist ja töökoha suuruselt (18).

### **2.1. Tegevusala seos haiguspäevade kasutamisega**

Haiguspäevade kasutamine on seotud samuti inimese haigestumisega tulenevalt töökeskkonna terviseriskidest. Tegevusalade lõikes nähakse Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuuri (EU-OSHA) poolt koostatud üleeuroopalises uuringus uutest ja tekkivatest riskides enim riski tervisele töötamisel: ehitusel, mäetööstuses, elektri-, gaasi- ja veevarustuse alal, tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandes ning hariduse alal. Kolmeks peamiseks terviseriskiks on nimetatud õnnetusi, tööstressi ja luulihaskonna vaevuseid (Tabel 1) (19).

**Tabel 1.** Terviseriskid tegevusalade lõikes (% EU-27 keskmine), Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur, 2009

Terviseriskid		Tegevusala	
Õnnetused	80%	Ehitus	90%
		Elektri-, gaasi- ja veevarustus	87%
Tööstress	79%	Tervishoid ja sotsiaalhoolekanne	91%
		Haridus	84%
Luulihaskonna vaevused	78%	Elektri-, gaasi- ja veevarustus	87%
		Tervishoid ja sotsiaalhoolekanne	86%
Müra ja vibratsioon	61%	Mäetööstus	84%
		Ehitus	82%
Ohtlikud ained	58%	Elektri-, gaasi- ja veevarustus	75%
		Mäetööstus	73%
Vägivald või vägivaldaähvardused	37%	Tervishoid ja sotsiaalhoolekanne	57%
		Haridus	51%
Kiusamine või ahistamine	37%	Tervishoid ja sotsiaalhoolekanne	47%
		Haridus	47%

Erinevates rahvusvahelistes uuringutes on valdavalt toodud tööga seotud haigestumise põhjuseks töökeskkonnas esinevate erinevate tööga seotud spetsiifiliste ohutegurite koosmõju psühholoogiliste teguritega (12, 21, 22).

Eesti 2000. aasta töökeskkonna uuring näitas, et riski töötajate tervisele hindavad keskmiselt oluliselt kõrgemaks primaarsektori, ehituse ja tööstusettevõtete esindajad. Tööst põhjustatud riski tervisele on hinnatud suuremaks oskus- ja lihttöölistel. Ettevõtted näevad sesoonsetes haigestumistes enda jaoks probleemi, kuid kutsehaigustes ja muudes terviseprobleemides näevad tööd häirivat tegurit vaid vähesed (20).

Haiguspäevade kasutamise võimalikke seoseid ametialase positsiooniga ja selle mõju hilisemale tervisele on uuritud Prantsusmaa töötajate näitel (21). Kõrgemal ametipositsioonil töötajatel kirjeldati vähi ja psüühikahäirete sagedasemat esinemist. Haiguspäevade kasutamine kestusega kuni 30 päeva, ennustas hilisemat kehva tervist kõrgemal ja keskmisel ametipositsioonil töötajatel, kuid mitte madalama astme töötajatel. Täheledata, et olenemata ametipositsioonist kahekordistub töötajatel, kel on 3 aasta jooksul üle 30 päeva haiguse tõttu töölt puudumisi, risk halvemale tervisele järgneva 14 aasta jooksul (21).

WHO koostatud ülevaate järgi, kasutasid Soomes ametnikud 2008. aastal keskmiselt 2 haiguspäeva töötaja kohta aastas vähem, võrreldes oskustöölisega (16).

Inglismaa 2014. aasta tööturu uuringu haiguspäevade kasutamist mõjutavate tegurite analüüs näitas, et võrreldes ametnikega on oskustöölistel 47%, teeninduse töötajatel 45% ning hoolekande, vabaaja jm teenuste töötajatel 45% suurem tõenäosus haiguspäevade kasutamiseks (5). Haiguspäevade kasutamine on madalam juhtidel, erasektori töötajatel, füüsilisest isikust ettevõtjatel ning väiksemates organisatsioonides. 2013. aasta andmetel oli Inglismaal haiguspäevade kasutamisest tingitud töötundide kadu: erasektoris 1,8% ning avalikus sektoris 2,9%; füüsilisest isikust ettevõtjatel 1,2% ning töölepinguga töötajatel 2,1%; üle 50 töötajaga ettevõtetes 2,3%, 25–49 töötajaga ettevõtetes 2,2% ning alla 25 töötajaga ettevõtetes 1,7% (5). Tervishoiu sektori töötajatel on haiguspäevadest tingitud töötundide kadu 3,4%. Avaliku ja erasektori haiguspäevade kasutamise erinevust selgitati erinevat tüüpi töödega sektorites; naiste suurema osakaaluga avalikus sektoris (uuringust selgus, et naised kasutavad meestest enam haiguspäevi) ning avalikule sektorile iseloomuliku suuremaarvuliste töökollektiividega, võrreldes erasektoriga. Füüsilisest isikust ettevõtjatel, on uuringu autorite arvates, võrreldes töötajatega haiguspäevade kasutamisel tõenäoliselt rahaliselt rohkem kaotada (5).

## **2.2. Haiguspõhjuste seos haiguspäevade kasutamisega**

Töölt puudumisi põhjustavateks peamisteks haigusteks on Itaalia 1999–2000 uuringu andmete järgi nakkushaigused ja hingamiselundite haigused (14). Sama uuringu andmetel on meestel võrreldes naistega suurem risk töölt puudumiseks vigastuste ning südame ja veresoonehaiguste tõttu (14).

WHO koostatud uuringu 2008. aasta andmetel on Soome töötajatel kolmeks peamiseks haiguspäevade kasutamise põhjuseks: lihasluukonna haigused (36%), vaimse tervise häired (22%) ning vigastused ja mürgistused (13,6%) (16).

Inglismaal 2013. aastal läbiviidud uuringu andmetel on kolmeks enamesinevaks põhjuseks haiguspäevade kasutamisel: lihasluukonna haigused, lühiajalised külmetushaigused ning vaimse tervise häired (stress, depressioon, ärevushäired) (5).

Tervise Arengu Instituudi koostatud 2008. aasta ülevaate järgi esineb Eestis täiskasvanute hulgas enim hingamiselundite haiguseid, seejärel lihasluukonna haiguseid, millele järgnevad vigastused ja mürgistused ning kuse- ja suguelundite haigused (13). Tervisestatistika andmetel oli 2008. aastal Eestis naiste hulgas esimesel kohal haigestumine hingamiselundite haigustesse, järgmisel kohal kuse- ja suguelundite haigused

üle 21 500 juhuga ning lihasluukonna haigused alla 20 000 juhuga 100 000 naise kohta. Meestel oli hingamiselundite haiguste järel teisel kohal 25 000 juhuga vigastused ja mürgistused ning kolmanda suurema rühma moodustasid 16 000 juhuga 100 000 mehe kohta lihasluukonna haigused (13).

Kooskõlas eelpool kirjeldatud haigestumise andmetega on Eestis ajutise töövõimetuse varasematest haigekassa analüüsides selgunud, et suurema osakaalu haiguspäevade kasutamise põhjustest moodustavad ülemiste hingamisteede nakkushaigused (15).

Meditiiniliselt põhjendatud haiguspäevade kasutamine on seotud inimese tervenemiseni kuluva aja ehk ravivajaduse kestusega. Keskmine ravikestus päevades on Eestis kõrgem käitumis- ja psüühikahäirete korral, nakkushaiguste ja närvisüsteemi haiguste korral ning terviseseisundit mõjutavate tegurite korral (13). Pikemaajaliste haiguspäevade kasutamise põhjustajaks on paljudel juhtudel vaimse tervisega seotud probleemid. Lisaks vaimsetele tervisprobleemidele peetakse veel lihasluukonna haiguseid üheks enamesinevaks tööst põhjustatud haiguste kategooriaks, mis on laialdane paljudes riikides, põhjustades suuri majanduskulusid ja elukvaliteedi langust (12, 13). Euroopas on lihasluukonna haigused tööga seotud tervisprobleemide hulgas esimesel kohal (12).

### **2.3. Inimese soo seos haiguspäevade kasutamisega**

Haiguspäevade kasutamise seotus inimese sooga tuleneb: inimeste bioloogilistest erinevustest (mehe või naise füüsilise keha erinevused), sooliselt erinevast kultuurilisest käitumisest (tulenevalt mehelikkusest või naiselikkusest) ning muudest võimalikest sugudevaheliste tegurite kogumist. Need tegurid on: soost tulenev erinev igapäevaelu ja/või erinevad sotsiaalsed positsioonid, soospetsiifilised isikuga seotud faktorid ning sooliselt kallutatud diagnostika, statistika, levinud suhtumised ja ravi (17).

Haigestumine ja tervisprobleemide esinemine on üldjuhul haiguspäevade kasutamise meditsiiniliseks põhjuseks (17). Eestis esineb pikaajalist haigust või tervisprobleemi 2009. aasta andmetel 43% naistest ja 36,2% meestest. EU-27 keskmine on naistel 33,3% ja meestel 29% (22).

Mitmed varasemad uuringud on näidanud, et naistel on rohkem haiguspuudumisi kui meestel (5, 16, 21, 23, 24, 26). Kui võtta arvesse sotsiaaldemograafilised faktorid, töötingimused, töö iseloom ja sissetuleku suurus, siis soolised erinevused haiguspäevade kasutamisel vähenevad oluliselt. Ülejäänud erinevused tulenevad tõenäoliselt erinevatest

terviseprobleemidest. Kuna terviseprobleemide esinemine on soospetsiifiline, siis haiguspäevade kasutamine võib varieeruda soo lõikes ja diagnooside kategooriate lõikes (25). Kanadas tehtud uuringus leiti, et naiste suurema haiguspäevade kasutamise põhjuseks võivad olla nii erinevad soorollid kui meeste ja naiste erinevad tööiseloomad (23). Mõnedes uuringutes on seostatud naiste poolt suuremat haiguspäevade kasutamist naissoole omase käitumusliku aspektiga – naised on aktiivsemad terviseprobleemide tekkimisel arstiabi otsima kui mehed (24).

Soomes Helsinki linna töötajate 2005. aasta haiguspäevade kasutamise andmete uuring soost avalduvatest erinevustest näitas, et naistel on 46% kõrgem risk haiguspuudumistele, kui meestel (26). Uuringust selgus ka, et naistele on omane pigem lühiajaliste haiguspuudumiste esinemine, kahest nädalast pikema haiguspuudumise korral sooline erinevus vähenes märgatavalt ja üle 60 päevasel haiguspuudumisel erinevus puudus. Samas hõlmas Soome uuring vaid 40–60 aasta vanusegruppi ja kutsealadest olid esindatud vaid omavalitsuste töötajad (26).

WHO uuringu 2008. aasta andmetel kasutavad Soomes naised aastas keskmiselt 2 haiguspäeva töötaja kohta rohkem võrreldes meestega (16).

Inglismaal läbiviidud uuringu andmetel kaotasid naised 2013. aastal haiguspäevade tõttu 2,6% töötundidest, meestel oli haiguspäevade tõttu kaotatud töötundide kadu samal ajal naistest väiksem – 1,6% (5).

#### **2.4. Vanuse seos haiguspäevade kasutamisega**

Haiguspäevade kasutamine on tugevalt seotud inimese vanusega, sest vanemaealistel töötajatel haiguspäevade arv suureneb (3, 6, 16). WHO 2010. aasta haiguslehtede maksmise uuringu andmetel on enamikes riikides vanemaealistel töötajatel haiguspäevade arv suurem võrreldes nooremate kolleegidega (3).

Inglismaa tööturu uuringu 2013. aasta andmetel suureneb haiguspäevade kasutamine vanuse kasvades kuni töötaja pensionieani jõudmiseni (5).

Haigekassa 2006. aasta andmetel kasutavad Eestis 51% haiguspäevadest 40–49 vanused inimesed ning vanuse tõustes suureneb iga dekaadiga haiguslehe pikkus ning kasvab haiguslehtede arv inimese kohta (27).

## **2.5. Elukoha piirkonna seos haiguspäevade kasutamisega**

Täheldatud on inimese elukoha piirkonna tugevat seotust haiguspäevade kasutamisega, tulenevalt piirkonda iseloomustavatest eripäradest (5, 6).

Inglismaa tööturu uuringu 2013. aasta andmetel järel dati, et regionaalsed erinevused haiguspäevade kasutamisel tulenevad regiooniti erinevat tüüpi töökohtadest ning samuti sõltuvalt inimeste erinevast vanuselisest koosseisust piirkonnas (5).

Eesti elanikkonna tervise ja heaolu maakondade lõikes 2000–2010 uuringu andmetel erinevad Eesti 15 maakonna elanike tervisenäitajad üksteisest märkimisväärselt (22).

Elukoha piirkonna järgi hindavad statistikaameti 2008. aasta andmetel oma tervist halvaks või väga halvaks enim Kirde-Eesti ja Lõuna-Eesti elanikud. Enim rahul on oma tervisega Põhja-Eesti elanikud (28). Tervisest tingitud piirangutega elanike osakaal on Eestis kõige kõrgem Põlvamaal, samuti on seal kõige madalam tervelt elatud eluaastate arv (28).

Milline on ajutise töövõimetuse korral haiguspäevade kasutamine Eestis regiooniti, käesoleva töö autorile teadaolevalt varem uuritud ei ole.

## **2.6. Sissetuleku suuruse seos haiguspäevade kasutamisega**

Madalama sotsiaalmajandusliku staatusega (sissetulekuga) inimestel esineb rohkem töölt haiguse tõttu puudumise juhtumeid kui kõrgema sissetulekuga inimestel (3, 6).

Kuidas mõjutab sissetuleku suurus Eestis ajutise töövõimetuse korral haiguspäevade kasutamist, käesoleva töö autorile teadaolevalt varem uuritud ei ole.

## **2.7. Muud haiguspäevade kasutamist mõjutavad tegurid**

WHO 2010. aasta haiguslehtede maksmise uuringu andmetel, on haiguspäevade kasutamist mõjutavate tegurite seas mainitud riigi majandusliku olukorra mõju (majanduslangust) ja haridust (3). Rootsi, Norra ja Hollandi riikide näitel mõjutab tööpuudus töotajaid koondamise kartuses haiguspäevade kasutamisest loobuma ning seda vaatamata inimese halvale tervislikule olukorrale (3).

Inglismaa tööturu uuringu 2013. aasta andmetel mõjutab haiguspäevade kasutamist töökollektiivi suurus, sest üle 50 töötajaga ettevõtetes oli haiguspäevade tõttu tööpäevade kadu 2,3%, 25–49 töötajaga ettevõtetes 2,2% ning alla 25 töötajaga ettevõtetes 1,7% (5). Võimalikuks põhjuseks nimetati, et suuremate kollektiivide töötajatel tõenäoliselt ei teki kartust töölt eemale jäämisega kolleege „alt vedada“, mis oli väikeste kollektiivide töötajate (vaatamata halvale tervisele) töölt eemale mittejäämise põhjenduseks (5).

Muude haiguspäevade kasutamist mõjutavate teguritena on veel nimetatud töökeskkonnaga seotud faktoreid, käitumisharjumusi, perekonnaseisu ning laste olemasolu peres (6).

Käesolevas töös ei analüüsita antud alajaotuses loetletud tegureid.

## **2.8. Haiguspäevade hüvitamise regulatsioonid Eestis**

Ajutise töövõimetuse kindlustusjuhtumiteks, mille puhul Eestis maksab haigekassa haigushüvitist, on haigus või vigastus, mille tõttu inimene ei ole ajutiselt võimeline töötama, samuti karantiin ning terviseseisundist tulenevalt töötingimuste kergendamisega seotud juhtumid.

Ajutise töövõimetuse hüvitist makstakse vaid töötavatele kindlustatutele. Tulenevalt töösuhte vormidest on need inimesed, kes töötavad: kas töölepingu alusel, võlaõigusliku lepingu alusel, juriidilise isiku juhtumis- või kontrollorgani liikmena või füüsilisest isikust ettevõtjana (1). Haigekassa lähtub hüvitise maksmise otsuse tegemisel ravikindlustuse seadusest (1) ning keeldub hüvitise maksmisest juhtudel, kus isikul puudub ravikindlustuskaitse või Ravikindlustuse seaduses (RaKS) §57 toodud piirangute korral ning RaKS §60 juhtudel (Lisa 4).

Ajutise töövõimetuse puhul on määravaks, kas inimene seonduvalt tervislikust olukorrast on suuteline jätkama oma töist tegevust või mitte. Ajutise töövõimetuse vajaduse otsustab ja ajutise töövõimetuse määramise põhjendatuse eest vastutab inimese raviarst. Seejuures on otsustavaks patsiendi töö iseloom, millest tulenevalt peaks arst hindama, kas patsient vajab ravi ajaks töövabastust või on tema ravimine võimalik üheaegselt töötegevuse jätkamisega.

Ajutise töövõimetuse hüvitise suurus, mis töötajale haiguspäevade kasutamisel makstakse sõltub haiguslehele märgitud tööst vabastuse põhjusest. Üldjuhul on alates 2010. aastast haiguspäevade eest hüvitise maksmine jaotatud haigekassa ja tööandja vahel

(Lisa 1). Tööandja maksab hüvitist alates haigestumise 4.päevast ning haigekassa võtab hüvitise maksmise kohustuse üle alates 9.päevast. Hüvitise määr enamikel haiguslehe tööst vabastuse põhjustel on 70%, vaid tööõnnetuse- ja kutsehaigestumise korral on hüvitise määr 100% (Lisa 1).

Seadusandlikest regulatsioonidest tulenevalt, võib haiguspäevade kasutamisel inimese käitumist mõjutada sissetuleku suuruse muutus – hüvitist arvutatakse eelmise aasta tulu alusel ning hüvitist ei maksta mitte täies ulatuses. See tähendab haiguspäevade hüvitamist inimesele sissetulekust vaid teatud määra ulatuses.

Haigushüvitise arvutamise aluseks on üldjuhul inimese töövabastusele eelnenud aasta sotsiaalmaksuga maksustatud tulud. Teatud juhtudel, kui töötajal eelmisel aastal tulu puudub või eelmise aasta tulu alusel arvutatud hüvitis jääb alla riigi kehtestatud palga alammäära alusel arvutatud hüvitisest, lähtub haigekassa Vabariigi Valitsuse kehtestatud palga alammäärast või Sotsiaalmaksuseaduses kehtestatud määrast. Töölepingu alusel töötavatele inimestele (tingimusel, et tööandja esitatud andmete alusel inimene haiguslehele jäädes teenis vähemalt kehtiva alampalga suurust töötasu) arvutatakse sellisel juhul hüvitist lähtuvalt alampalgast ning füüsilisest isikust ettevõtjatele ja võlaõiguslike lepingute alusel töötavatele inimestele arvutatakse hüvitis, võttes aluseks Sotsiaalmaksuseaduses kehtestatud määr (1).

### 3. EESMÄRGID

Uuringu eesmärk on kirjeldada haigestumisega seotud ajutise töövõimetuse esinemist tegevusalade ja haiguspõhjuste lõikes ning analüüsida haiguspäevade kasutamise seoseid inimese sotsiaaldemograafiliste (vanus, sugu, sissetulek, tegevusala, elukoht) tunnustega.

Eesmärgist tulenevalt püstitati uurimistööle järgmised ülesanded:

- 1) Analüüsida, kas tegevusalast või -liigist olenevalt esineb erinevusi haiguspäevade kasutamisel ja haiguspõhjuste osas;
- 2) Analüüsida haiguspäevade kasutamist haiguspõhjuste ning töötaja sotsiaaldemograafiliste tunnuste lõikes.

## **4. MATERJAL JA METOODIKA**

### **4.1. Andmestik**

Magistritöö põhineb 01.01–31.12.2008. aasta haigestumisega seotud ajutise töövõimetuse juhtumitel Eestis (edaspidi – haiguslehed), mille puhul määrati haigekassa poolt kindlustatud isikutele haigushüvitist. Tulenevalt tööandjate haiguslehtede esitamise ajast ning haigekassa hüvitise menetlusajast, võib vaadeldav andmestik sisaldada ka vähesel määral 2007. aastal alanud haiguslehti, mis haigekassa menetles 2008. aastal. Analüüsi ei ole kaasatud hoolduslehtedega, sünnituslehtedega ja lapsenduslehtedega seotud ajutise töövõimetuse juhtumeid.

Analüüsiks kasutati Eesti Haigekassa ravikindlustuse andmekogu, äriregistri ning maksu- ja tolliameti andmekogude andmeid. Uuringu teostamiseks linkis uuringu autor haiguslehtede andmestikule juurde täiendavad andmed ning koostas analüütilise andmebaasi.

Kasutatud andmete koosseis:

- 1) haigekassa ravikindlustuse andmekogust haiguslehtede andmed (isikut eristav tunnus, sugu, vanus, elukoha maakond, haiguspäevade arv, arvestatud hüvitise summa, isiku tööandja äriregistri kood), millele lingiti isikut eristava tunnuse alusel juurde raviarvete andmebaasist põhidiagnoos haiguslehe perioodiga kattuvalt raviarvelt;
- 2) äriregistrist Eesti majanduse tegevusalade klassifikaatori (EMTAK) 2008 järgi tegevusalade kood, mis lingiti Ravikindlustuse andmekogust isiku tööandja äriregistri koodi alusel;
- 3) maksu- ja tolliametist EMTAK 2008 järgi füüsilisest isikust ettevõtjate (FIE) tegevusalade koodid, mis lingiti ravikindlustuse andmekogust FIE isikukoodi alusel.

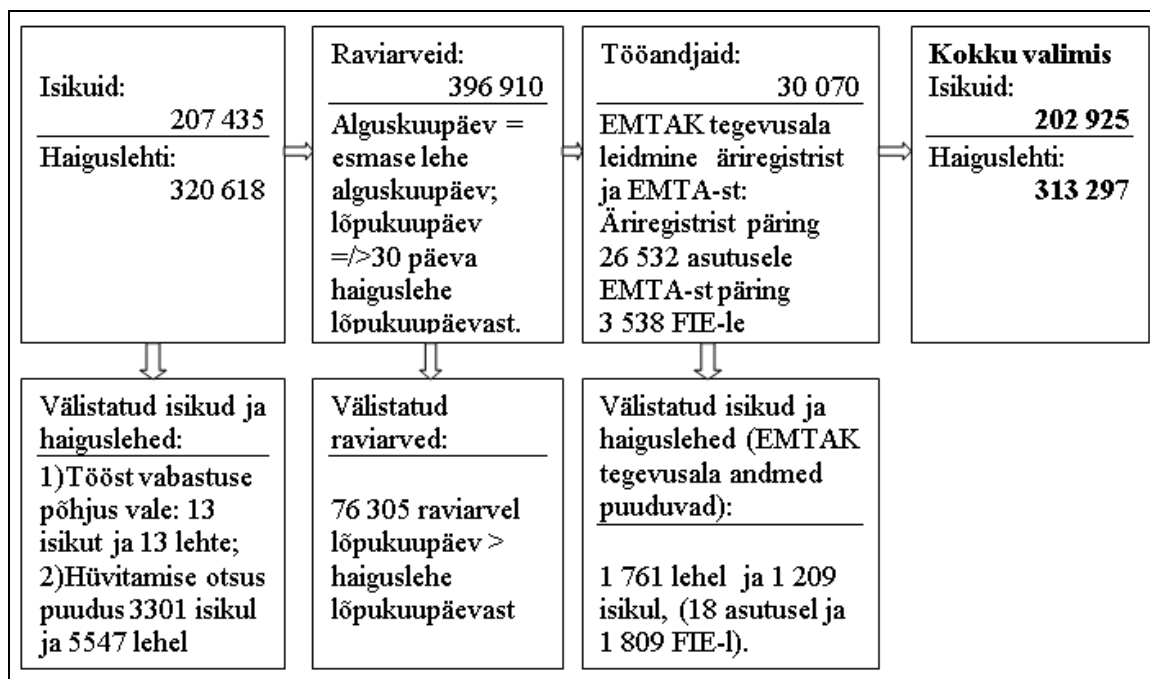
### **4.2. Analüütilise andmebaasi koostamine**

Esialgse andmepäringuga väljastati ravikindlustuse andmekogust uuringuks 207 435 isiku kohta 320 618 haiguslehte, millest lõpuks valimisse jäi 202 925 isikut ja 313 297 haiguslehte (Joonis 1). Uuritavate andmete kontrollimisel elimineeriti valimist 13 isiku

töövõimetuslehed, millel tööst vabastuse põhjus ei olnud seotud haiguslehega (andmekogu andmesisestuse vead). Ühel välistatud juhul oli tegemist sünnituslehega ning ülejäänud juhtudel hoolduslehtedega. Järgmiseks välistati valimist lehed, mis olid saanud haigekassas maksmisele mittekuuluva otsuse. Selliseid lehti oli kokku 5 547, kus 3 288 inimesele hüvitise arvutamist ja maksmist ei olnud toimunud ning lehel tuluandmed puudusid. Need olid haiguslehed, kus ravikindlustuse seadusest (RaKS) tulenevalt haigekassal puudus kohustus hüvitist maksta. Kuna antud analüüsi raames oli üheks alameesmärgiks hinnata ka inimese sissetuleku mõju haiguspäevade kasutamisele, siis otsustati valimisse jätta ainult makstud haiguslehed.

Järgmise tegevusena lisati haiguslehtedele juurde raviarvete andmebaasist haiguspõhjuste analüüsimiseks diagnoosid (Joonis 1). Haiguslehtede sidumisel raviarvetega lähtuti haigusjuhtumi alguskuupäeva ja raviarve alustamise kuupäeva kattumisest. Tingimuseks arve sidumisel haiguslehega oli, et nii raviarve kui haiguslehe on väljastanud sama raviasutus ja sama arst ning raviarve alguskuupäev võrdub haiguslehe alguskuupäevaga. Kui seda ei tuvastatud, siis oli tingimuseks, et raviarve peab langema haiguselehe perioodi sisse. Esialgse andmepäringuga vastuseks saadud 396 910 raviarvest seoti haiguslehtedega 320 605 raviarvet. Välistati 76 305 raviarvet, mille lõpukuupäev oli pikem haiguslehe perioodist. Raviarveid tuli esialgu päringu vastuseks rohkem kui oli haiguslehti, sest paljudel juhtudel oli isik külastanud raviasutust haiguslehe perioodi jooksul korduvalt ning elimineeritud juhtude korral tõenäoliselt jätkus isiku ravi ilma ajutise töövabastuse vajaduseta.

Viimase tegevusena toimus uuringu andmebaasi töötajate tegevusalade lisamine. Selleks tehti väljavõtte haigushüvitist saanud töötajate tööandjate äriregistri koodidest ning FIE-de isikukoodidest ning esitati äriregistrile ja maksu- ja tolliametile taotlus lisada neile koodidele EMTAK 2008 järgi tegevusalade koodid. Tegevusaladega ei õnnestunud siduda 1 209 töötaja andmeid. Äriregistri andmete põhjal ei õnnestunud vastet saada 18 asutusele 15 töötaja korral ning maksu- ja tolliametist 1 284 FIE-le. Kuna analüüsi peamiseks eesmärgiks on hinnata töötaja tegevusala seotust haiguspäevade kasutamisega, siis otsustati valimisse jätta ainult tegevusaladega seotud haiguslehed.



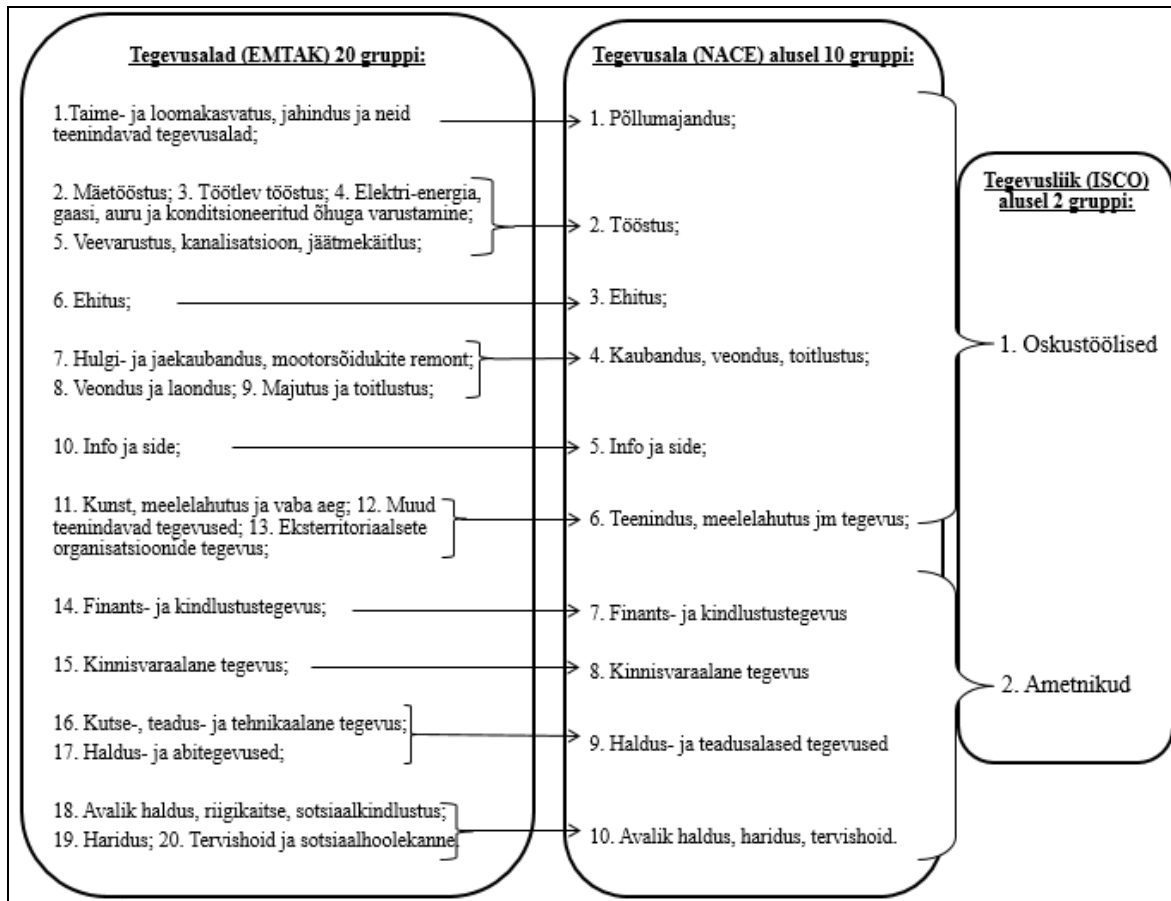
**Joonis 1.** Valimi moodustamine ning haiguslehtedelt isikute linkimine diagnooside ja tegevusaladega.

Uuringu objektideks jäi lõpuks 202 925 töötavat kindlustatut (edaspidi töötajat), kes kasutasid haiguslehti, mille alusel haigekassa maksis 2008. aastal haigushüvitisi.

### 4.3. Töös kasutatud tunnused

#### 4.3.1. Tegevusala ja tegevusliik

Uuringu andmete kokkupanekul tähistati esmalt tegevusalad EMTAK 2008 kodeeringuga (29, 30), mille alusel tegevusalad on grupeeritud 20 peamiseks tegevusalarühmaks (Lisa 2). Haiguspäevade kasutamise ja tegevusalade vaheliste seoste analüüsimiseks ja rahvusvaheliste uuringute tulemustega võrdlemise hõlbustamiseks loodi uuringus kaks erinevat tunnust – tegevusala ja tegevusliik (Joonis 2).



**Joonis 2.** Tegevusala ja –liigi tunnuste grupeerimine tuginedes klassifikaatoritele: EMTAK 2008<sup>2</sup>, NACE rev.2<sup>3</sup> ja ISCO-08.

Tegevusala tunnuse loomiseks viidi EMTAK 2008 tegevusalad üle 10 peamise tegevusalaga klassifikaatorile (29) (Joonis 2), mis põhineb Euroopa Ühenduse majandustegevusalade statistilisel klassifikaatori „*Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne*“ 2.versioonil (NACE rev. 2) (30, 31).

Tegevusliigi tunnuse loomiseks liideti EMTAK 2008 tegevusalad Rahvusvahelise ametite klassifikaatoril „*International Standard Classification of Occupations*“ (ISCO-08) tuginedes kaheks grupiks – ametnikud ja oskustöölised (Joonis 2). Oskustöölise alla kuuluvad laiematest ametigruppidest teenindajad ja müügitöötajad, põllumajanduse oskustöötajad, ehitajad ja muud oskustöötajad, seadmete operaatorid ja lihttöötajad. Ametnike alla kuuluvad kontoris töötavad inimesed: tippjuhid, tippspetsialistid, keskastme spetsialistid seadusandjad ja ametnikud (31).

<sup>2</sup> Allikas: Statistikaamet (29)

<sup>3</sup> Allikas: *International Labour Office* (31)

#### **4.3.2. Diagnoos**

Uuringus kasutati haiguspõhjuste analüüsimisel põhidiagnoosi, mis oli märgitud arsti poolt inimese raviarvele.

Andmete analüüsimiseks grupeeriti põhidiagnoosid vastavalt RHK-10 (32) diagnoosigruppidele (Lisa 3).

#### **4.3.3. Isiku sugu**

Ravikindlustuse andmekogust andmete analüüsiks väljastatud uuringu andmestik sisaldas iga isiku kohta demograafilisi tunnuseid: M (mees) ja N (naine).

#### **4.3.4. Isiku vanus**

Haigekassa töövõimetuslehtede andmebaasis eraldi isiku vanust välja toodud ei ole, seetõttu arvutati vanus haiguslehe alguskuupäeva seisuga, lähtudes inimese isikukoodis sisalduvast sünnikuupäevast. Isikukoodide moodustamise korrast lähtuvalt on teada, et inimese sünniaastat kajastavad isikukoodi teine ja kolmas number, sünnikuud kajastavad neljas ja viies number ning sünnikuupäeva kuues ja seitsmes number (33).

Analüüsiks koostati 4 vanusrühma:  $\leq 29$ , 30–39, 40–49,  $\geq 50$ .

#### **4.3.5. Isiku elukoha piirkond**

Analüüsiks väljastatud esialgsetes andmetes oli haiguslehte kasutanud isiku elukoht kajastatud maakonna täpsusega. Analüüsi hõlbustamiseks grupeeriti 15 maakonnast 5 piirkondlikku regiooni, mille moodustamisel lähtuti Eesti piirkondlike üksuste statistilisest klassifikaatorist „*Nomenclature of territorial units for statistics*“ (NUTS) (34). Andmestiku analüüsimisel selgus, et 3 200 isikul (5 309 haiguslehel) maakonna tunnus puudus ning täiendava kontrollpäringu tulemusel selgus, et rahvastikuregistri andmetel on nende isikute elukohaks märgitud välisriik.

Elukoha andmetest grupeeriti piirkondlikud regioonid:

- 1) Põhja-Eesti: Harju maakond;
- 2) Lääne-Eesti: Hiiu, Lääne, Pärnu ja Saare maakond;
- 3) Kesk-Eesti: Järva, Lääne-Viru ja Rapla maakond;
- 4) Kirde-Eesti: Ida-Viru maakond;
- 5) Lõuna-Eesti: Jõgeva, Põlva, Tartu, Valga, Viljandi ja Võru maakond;
- 6) Välisriik – juhul, kui isik oli ennast rahvastikuregistri andmetel Eestist lahkununa registreerinud.

#### 4.3.6. Sissetulek

Andmestik sisaldas iga haiguslehe kohta haigekassas arvestatud hüvitise summa suurust kroonides. Inimesele ühe päeva sissetuleku suuruse leidmiseks jagati haiguslehele arvestatud (täissumma, millest ei ole väljamaksmisele kuuluvat osa eraldatud) hüvitise summa haiguslehe töövabastuspäevade arvuga. Vaatlusalused isikud rühmitati 2007. aasta tööpäeva tasu mediaani (447,50 krooni ehk 28,60 eurot tööpäevas<sup>4</sup>) alusel kahte rühma – alla mediaani sissetulekuga isikud ja mediaaniga võrdse või suurema sissetulekuga isikud.

Kuna haigekassa lähtub hüvitise arvutamisel üldjuhul inimese töövabastusele eelnenud kalendriaasta sotsiaalmaksuga maksustatud tuludest (1) ning uuringuga hõlmati valdavalt 2008. aasta haiguslehed, peegeldab uuringu andmestikku loodud sissetuleku tunnus inimeste sissetuleku suurust 2007. aastal.

#### 4.3.7. Haiguspäevade arv

Andmestik sisaldas iga haiguslehe pikkuse põhjal haiguslehtede menetlemise süsteemi poolt arvatud päevade arvu. Isikutel esines valimis esindatud perioodil mitmeid haigusjuhtumeid ja mitmeid haiguslehti. Andmeanalüüsiks summeeriti haiguslehtede haiguspäevade arvud kokku ühe inimese kohta üle kogu andmestiku.

### 4.4 Andmeanalüüs

Andmeanalüüsiks koostati Eest Haigekassa ravikindlustuse andmekogust SAP BI (*SAP Business Information*) tarkvaraga väljastatud andmekogumist statistikarakendusega Stata10.0 (*Data Analysis and Statistical Software*) analüütiline andmestik. Analüütilise andmestiku koostamisel loodi uued tunnused (tegevusala, sissetulek, piirkond), moodustati tunnustele kategooriad ja jaotused (vanusrühmad, sissetuleku grupp, ametigrupp, tegevusala jaotus). Andmete kirjeldaval analüüsil kasutati sagedustabelit koos suhteliste sagedustega, kesk-väärtuse ja levimusmäärade (%) arvutamist. Statistilise analüüsi meetodi valikul lähtuti tunnuse tüübist.

Seoste analüüsimiseks haiguspäevade kasutamise ja sotsiaaldemograafiliste tegurite vahel kasutati Poissoni regressiooni üldistatud mudelit ja kohandatud analüüsi mudelit sotsiaaldemograafiliste tegurite koosmõju hindamiseks. Kohandatud analüüsi mudelisse kaasati kõik tegurid. Seoste kirjeldamiseks kasutati avaldumuskordajate suhet (IRR, ingl

---

<sup>4</sup> Allikas: Statistikaameti 2007. aasta andmed (PA701: täistööajaga töötajate brutokuutöötasu), autori arvutused

*incidence rate ratio*) ja selle 95% usaldusvahemikku (UV). Statistilise olulisuse hindamisel arvestati, et olulisuse tõenäosus  $p < 0,05$ .

Uuringu andmeanalüüsi alusandmeteks kasutatud Eesti Haigekassa ravikindlustuse andmekogu kuulub riigi infosüsteemi ja peetakse ravikindlustushüvitiste võimaldamiseks ning “Eesti Haigekassa seadusest”, “Ravikindlustuse seadusest” ja teistest õigusaktidest tulenevate muude ülesannete täitmiseks. Kooskõlas “Isikuandmete kaitse seaduse” ja “Avaliku teabe seaduse” sätetega peetakse andmekogu asutusesiseseks kasutamiseks (35). Juurdepääsupiirang kehtib “Avaliku teabe seaduse” § 40 lõikes 3 sätestatud tähtajal (35, 36). Uuringu andmeid töödeldi vastavalt isikuandmete kaitse seadusele. Privaatsuse riive ennetamiseks ning tagamaks konfidentsiaalsust, andmeanalüüsi andmestikus andmesubjekti andmed kodeeriti ning isikukoodid kustutati.

## 5. TULEMUSED

### 5.1. Valimi kirjeldus

Uuritavate jagunemine analüüsis kasutatud sotsiaaldemograafiliste- ja majanduslike tunnuste ning diagnoosigruppide lõikes on kirjeldatud tabelis 2.

Isikutest, kelle andmed kaasati analüüsi olid 47% (n=95 468) mehed ja 53% (n=107 457) naised. Uuritavate keskmine vanus oli 40,7 (SD 13,4) aastat (naised 41,5 SD 13,1; mehed 39,9 SD 13,7 aastat).

Valdaval osal (91,5%, n=185 718) uuritavatest oli sissetulek alla Eesti 2007. aasta päevapalga mediaani.

Elukoha piirkondade lõikes elas suurem osa, ehk 41,9% (n=85 050) uuritavatest Põhja-Eestis.

Tegevusala liigi järgi moodustasid uuritavatest 72,4% (n=146 874) oskustöölised ning 27,6% (56 051) ametnikud. Haiguspäevade kasutamise analüüsimisel tegevusalade liigist (oskustöölised/ametnik) detailsema jaotusega ametigruppide (EMTAK 2008) lõikes näitas, et meestel oli enim ajutise töövõimetuse haigusjuhtumeid töötamisel: tööstuses 34,7% (n=33 124), veonduse-, kaubanduse-, toitlustuse- ja laonduse tegevustega seotud ametigrupis 22,3% (21 304) ning töötamisel ehitusel 20,7% (19 806). Naistel esines enim ajutise töövõimetuse haigusjuhtumeid töötamisel: veonduse-, kaubanduse-, toitlustuse- ja laonduse tegevustega seotud ametigrupis 28,5% (30 574), töötamisel tööstuses 26,0% (27 943) ning avaliku halduse-, hariduse-, ja tervishoiu sfääris 24,4% (26 168) töötades (Tabel 1, Lisa 5).

Haiguspäevade kasutamisel haiguspõhjuste lõikes oli 41% juhtudest (n=83 299) põhjuseks haigestumine hingamiselundite haigustesse. Järgmisena oli 16,9% juhtudest (n=34 301) põhjuseks haigestumine lihaskontraktsiooni haigustesse, 10,4% juhtude (n=21 081) korral olid põhjuseks vigastused, 6,3% juhtudest haigestumine teatud nakkus- ja parasitaarhaigustesse ja 5,3% vereringehaigustesse (ülejäanud haigusgruppidesse haigestumise osakaalud jäid alla 4%) (Tabel 2).

## 5.2. Haiguspäevade kasutamise seos sotsiaaldemograafiliste teguritega

Keskmiselt kasutasid uuritavad 2008. aastal 11,9 (SD 8,4) haiguspäeva (Tabel 2).

**Tabel 2.** Uuritavate jagunemine (n, %) sotsiaaldemograafiliste tunnuste ja diagnoosigruppide (RHK-10) lõikes, haiguspäevade arv (n) inimese kohta koos standardhällbega (SD); avaldumuskordajate suhe (IRR) koos 95% usaldusvahemikuga (UV), 2008.

Tunnus	Inimeste arv		Haiguspäevade arv		Kohandamata IRR (95% UV)	Kohandatud IRR (95% UV)*
	n	%	n	SD		
Kokku	202 925	100,0	11,9	8,4		
Sugu						
Mees	95 468	47,0	12,3	8,6	1	1
Naine	107457	53,0	11,5	8,1	0,93 (0,93–0,94)	1,02 (1,02–1,02)
Vanuserühm						
≤ 29	52 203	25,7	9,9	6,9	1	1
30–39	43 660	21,5	11,3	7,9	1,14 (1,14–1,15)	1,10 (1,10–1,11)
40–49	45 944	22,6	12,5	8,5	1,26 (1,26–1,27)	1,20 (1,20–1,21)
≥ 50	61 118	30,1	13,7	9,4	1,39 (1,38–1,39)	1,31 (1,31–1,32)
Sissetuleku suurus						
< mediaanist	185 718	91,5	11,8	8,4	1	1
≥ mediaaniga	17 207	8,5	13,0	8,6	1,09 (1,09–1,10)	1,10 (1,09–1,10)
Elukoht						
Põhja-Eesti	85 050	41,9	11,4	7,8	1	1
Kesk-Eesti	20 067	9,9	12,6	9,1	1,11 (1,11–1,12)	1,07 (1,06–1,07)
Kirde-Eesti	30 269	14,9	12,2	7,8	1,07 (1,06–1,07)	1,06 (1,05–1,06)
Lääne-Eesti	21 308	10,5	11,8	8,8	1,04 (1,03–1,04)	0,99 (0,99–1,00)
Lõuna-Eesti	43 045	21,2	12,7	9,3	1,11 (1,11–1,12)	1,09 (1,08–1,09)
Välisriik	3 186	1,6	11,7	8,0	1,03 (1,02–1,04)	1,05 (1,04–1,06)
Diagnoos						
Hingamiseldite haigused (J00–J99)	83 299	41,0	9,8	5,7	1	1
Kaasasündinud väärarendid (Q00–Q99)	114	0,1	9,8	6,1	0,99 (0,94–1,06)	1,01 (0,95–1,07)**
Kasvajad (C00–D48)	3 357	1,7	12,5	8,5	1,27 (1,26–1,28)	1,18 (1,17–1,20)
Kuse- ja suguelundite haigused (N00–N99)	6 634	3,3	10,0	6,8	1,02 (1,01–1,03)	1,00 (0,99–1,01)**
Kõrvahaigused (H60–H95)	2 025	1,0	12,0	7,6	1,22 (1,01–1,03)	1,18 (1,17–1,20)
Lihasluukonna haigused (M00–M99)	34 301	16,9	14,3	9,0	1,45 (1,45–1,46)	1,37 (1,36–1,37)
Mujal klassifitseerimata sümptomid (R00–R99)	1 850	0,9	11,1	8,7	1,13 (1,12–1,15)	1,12 (1,10–1,13)
Nahahaigused (L00–L99)	3 275	1,6	11,7	7,4	1,19 (1,18–1,20)	1,16 (1,15–1,17)
Närvisüsteemahaigused (G00–G99)	3 133	1,5	13,1	9,8	1,34 (1,32–1,35)	1,26 (1,25–1,27)
Psüühika- ja käitumishäired (F00–F99)	4 122	2,0	16,7	11,4	1,70 (1,69–1,71)	1,65 (1,63–1,66)
Rasedus, sünnitus (O00–O99)	2 015	1,0	9,0	6,9	0,91 (0,90–0,93)	0,99 (0,99–1,02)**
Seedeelundite haigused (K00–K93)	8 114	4,0	10,1	6,7	1,03 (1,02–1,04)	0,99 (0,98–0,99)
Silmahaigused (H00–H59)	2 362	1,2	11,2	8,5	1,14 (1,12–1,15)	1,08 (1,07–1,09)
Sisesekretsiooniaigused (E00–E90)	1 102	0,5	13,7	9,0	1,40 (1,38–1,42)	1,31 (1,29–1,33)
Nakkus- ja parasiithaigused (A00–B99)	12 883	6,3	8,5	5,8	0,86 (0,86–0,87)	0,87 (0,87–0,88)
Terviseseisundit mõjutavad tegurid (Z00–Z99)	2 289	1,1	15,1	11,0	1,54 (1,52–1,56)	1,54 (1,52–1,56)
Vere- ja vereloomeelundite haigused (D50–D89)	289	0,1	13,5	10,4	1,38 (1,34–1,42)	1,32 (1,28–1,36)
Vereringeelundite haigused (I00–I99)	10 680	5,3	13,7	9,3	1,40 (1,39–1,40)	1,27 (1,26–1,28)
Vigastused, mürgistused (S00–T98)	21 081	10,4	17,8	11,8	1,81 (1,81–1,82)	1,78 (1,76–1,78)

Tunnus	Inimeste arv		Haiguspäevade arv		Kohandamata	Kohandatud
	n	%	n	SD	IRR (95% UV)	IRR (95% UV)*
<b>Tegevusala liik</b>						
Oskustööline	146 874	72,4	12,2	8,5	1	1
Ametnik	56 051	27,6	11,2	8,1	0,92 (0,91–0,92)	0,98 (0,96–0,99)
<b>Tegevusala ametigrupid</b>						
Avalik haldus, haridus, tervishoid	32 362	15,9	10,8	7,9	1	1
Põllumajandus	5 386	2,7	14,4	9,6	1,33 (1,32–1,34)	1,18 (1,16–1,20)
Tööstus	61 067	30,1	12,0	8,1	1,11 (1,11–1,12)	1,09 (1,07–1,11)
Ehitus	22 258	11,0	13,1	9,0	1,21 (1,21–1,22)	1,18 (1,16–1,20)
Veondus, kaubandus, toitlustus	51 878	25,6	12,0	8,5	1,11 (1,10–1,11)	1,13 (1,11–1,14)
Info ja side	3 399	1,7	9,4	6,8	0,87 (0,86–0,88)	0,97 (0,95–0,99)
Finants ja kindlustus	3 012	1,5	8,7	6,4	0,80 (0,80–0,82)	0,92 (0,91–0,94)
Kinnisvara	2 951	1,5	13,5	9,3	1,25 (1,24–1,26)	1,21 (1,20–1,22)
Kutse-, teadus-, haldus- ja abitegevused	14 846	7,3	12,0	8,6	1,10 (1,10–1,12)	1,15 (1,14–1,16)
Teenindus	5 766	2,8	11,8	8,1	1,09 (1,09–1,11)	1,12 (1,11–1,13)

\*Kohandatud kõigile tabelis esindatud tunnustele

\*\*Ebaoluline tulemus ( $p > 0,05$ )

### 5.2.1. Haiguspäevade kasutamise seos sooga

Kohandamata analüüsi tulemused näitasid meestel võrreldes naistega suuremat haiguspäevade kasutamist (12,3 vs 11,5 päeva,  $p=0,001$ ) töötaja kohta, samuti vanuse tõustes ( $\leq 29$  aastased mehed 10,4 päeva ja  $\geq 50$  aastased mehed 14,1 päeva vs  $\leq 29$  aastased naised 9,4 päeva ja  $\geq 50$  aastased naised 13,4;  $p=0,001$ ) (Tabel 1, Lisa 5).

### 5.2.2. Haiguspäevade kasutamise seos vanusega

Vanus on oluline haiguspäevade kasutamise mõjur ning haiguspäevade arv kasvab inimese vanuse tõustes. Nii näiteks oli noorimas vanusgrupis ( $\leq 29$  a) keskmine haiguspäevade arv 9,9 päeva aga üle 50 aastaste hulgas 13,7 päeva. Keskmine haiguspäevade arv suureneb vanuse kasvades enamike haiguspõhjuste korral, erandiks on rasedus ja sünnitus, mille korral vanuse kasvades keskmine haiguspäevade arv väheneb (Tabel 2, lisa 5).

Kohandamata analüüsil oli vanuse mõju haiguspäevade kasutamisele statistiliselt oluline kõikide vanusegruppide korral ( $p=0,001$ ). Võrreldes kuni 29 ealiste töötajatega oli 30–39 aastaste vanusegrupil risk kasutada pikemalt haiguselehti (IRR=1,14; UV 1,14–

1,15), 40–49 vanusegrupis IRR=1,26; UV 1,26–1,27 ning üle 50 vanusegrupis IRR=1,39; UV 1,38–1,39 päeva enam (Tabel 2).

### **5.2.3. Haigusepäevade kasutamise seos elukoha piirkonnaga**

Valdavalt, 41,9% (n=85 050) kasutasid ajutise töövõimetuse haiguspäevasid Põhja-Eesti piirkonnas elavad töötajad (11,4 päeva; SD 7,8) (Tabel 2). Olulised erinevused ilmsesid haiguspäevade kasutamisel elukoha piirkonna regiooniti.

Elukoha piirkonna seos haiguspäevade kasutamisega oli statistiliselt oluline (p=0,001) kõikide piirkondade korral. Põhja-Eestis elavate inimestega võrreldes kasutasid teistes Eesti piirkondades elavad töötajad haiguspäevi töötaja kohta rohkem: 12,7 päeva Lõuna-Eestis, 12,6 Kesk-Eestis, 12,2 Kirde-Eestis, 11,8 Lääne-Eestis ning 11,7 välisriigi aadressil elavad töötajad.

### **5.2.4. Haiguspäevade kasutamise seos sissetulekuga**

Töötajatest enamus omas sissetulekut alla 2007. aasta sissetuleku mediaani ning seda valdavalt nii oskustöölise (92,1%; n=135 204) kui ametnike (90,1%; n=11 678) osas (Tabel 2).

Haiguspäevade arv oli seotud töötaja sissetulekuga. Kõrgema sissetulekuga töötajatel oli keskmine haiguspäevade arv suurem kui töötajatel, kel sissetulek alla 2007. aasta sissetuleku mediaani: 13,0 (SD 8,6) vs 11,8, (SD 8,4) (Tabel 2).

Kohandamata analüüsi tulemused näitasid mediaaniga võrdset või suuremat töötasu saavatel töötajatel tõenäosust kasutada haiguspäevi rohkem (IRR=1,09; UV 1,09–1,10) võrreldes alla mediaani sissetulekuga töötajatega (Tabel 2).

### **5.2.5. Haiguspäevade kasutamine haiguspõhjuste järgi**

Valdavalt, 41,0% (n=83 299) juhtude korral kasutasid töötajad 2008. aastal haiguspäevi hingamiselundite haiguste korral, järgmisel kohal olid lihasluukonna haigused (16,9%, n=34 301) ning kolmandal kohal vigastused ja mürgistused (10,4%, n=21 081) (Tabel 2).

Hingamiselundite haigestumise korral kasutas töötaja ajutist töövõimetust keskmiselt 9,8 (SD 5,7) haiguspäeva ning lihasluukonna haiguste korral 14,3 (SD 9,0) haiguspäeva.

Kõige enam, keskmiselt 17,8 (SD 11,8) haiguspäeva töötaja kohta kasutati vigastuste ja mürgistuste korral. Järgmisel kohal oli psüühika- ja käitumishäirete diagnoosigrupi haigused, kus töötaja kasutas keskmiselt 16,7 (SD 11,4) haiguspäeva ning kolmandal kohal terviseseseisundit mõjutavate tegurite (seotud vähiraviga) diagnoosigrupi haigused, kus töötaja kasutas keskmiselt 15,1 haiguspäeva (Tabel 2). Väiksem haiguspäevade kasutamine olid seotud raseduse ja sünnitusega (9,0; SD 6,9) ning haigestumisega nakkushaigustesse (8,5; SD 5,8).

Kohandamata analüüs näitas vigastuste ja mürgistuste korral riski kasutada haiguspäevi töötaja kohta 1,8 korda enam (IRR=1,81; UV 1,81–1,82) võrreldes hingamiselundite haiguste põhjusel haiguspäevade kasutamisega. Psüühika- ja käitumishäirete haiguste korral näitas analüüs riski 1,7 korda (IRR=1,70; UV 1,69–1,71) suuremale haiguspäevade kasutamisele ning lihaskonna haiguste korral 1,5 korda (IRR=1,45; UV 1,45–1,46) suuremale võrreldes hingamiselundite haigustega (Tabel 2).

#### **5.2.6. Haiguspäevade kasutamine tegevusliikide ja ametigruppide järgi**

Tegevusliigi kahe rühma haiguspäevade kasutamisel on olulised erinevused ( $p=0,001$ ). Ametnikud kasutasid keskmiselt 11,2 (SD 8,1) haiguspäeva töötaja kohta ning oskustöölised 12,2 (SD 8,5) haiguspäeva töötaja kohta (Tabel 2).

Oskustöölise kõrgem haiguspäevade arv avaldus sarnaselt ka erinevast soost töötajate haiguspäevade kasutamise võrdlemisel. Oskustöölisena töötavatel naistel oli haiguspäevi töötaja kohta keskmiselt 11,9 (SD 8,2) ning ametnikena töötavatel naistel 10,9 (SD 7,9) haiguspäeva töötaja kohta. Oskustöölisena töötavatel meestel oli keskmiselt 12,4 (SD 8,7) haiguspäeva töötaja kohta ning ametnikena töötavatel meestel 11,9 (SD 8,6) haiguspäeva töötaja kohta (Tabel 1, lisa 5).

Haiguspäevade kasutamise analüüsimisel tegevusalade liigist (oskustööline/ametnik) detailsema jaotusega ametigruppide (EMTAK 2008) järgi näitas, et haiguspäevade keskmine arv oli kõige kõrgem 14,4 (SD 9,6) haiguspäeva töötaja kohta põllumajanduse alal (Tabel 2). Naistel oli põllumajanduses töötamisel haiguspäevi töötaja kohta keskmiselt 14,5 (SD 9,4) ning meestel 14,3 (SD 9,7) haiguspäeva (Tabel 1, lisa 5).

Kohandamata analüüs näitas ametnikel tõenäosust kasutada 0,92 (IRR=0,92; UV 0,91–0,92) võrra haiguspäevi vähem võrreldes oskustöölisega (Tabel 2). Ametigrupiti näitas kohandamata analüüs põllumajanduse töötajatele riski kasutada keskmiselt 1,3 korda

rohkem haiguspäevi (IRR=1,33; UV 1,3–21,34) ning finants- ja kindlustusala ametigrupis töötamisel tõenäosust 0,80 (IRR=0,80; UV 0,80–0,82) võrra vähem haiguspäevi kasutada, võrreldes avalikus halduses, hariduses ja tervishoiu ametigrupis töötamisega (Tabel 2).

Täiendav, detailsem info haiguspäevade kasutamisest soo, vanuse, elukoha, haiguspõhjuste (RHK-10), tegevusliikide (ametnik vs oskustööline) ja ametigruppide (EMTAK 2008) järgi on leitav magistritöö lisas 5.

### **5.3. Tegurite koosmõjude arvestamiseks teostatud kohandatud analüüs**

Kohandatud analüüsil kirjeldatud tegurite seose suunas ja tugevuses olulisi muutusi ei ilmnenud. Välja arvatud töötaja soo mõju hinnang: kui kohandamata analüüsi tulemuste kohaselt kasutasid naised veidi vähem (IRR 0,93; UV 0,93–0,94) haiguspäevi, siis kohandatud analüüsil ilmnis vastupidine seos - naised kasutasid haiguspäevi rohkem (IRR 1,02; UV 1,02–1,02). Töötaja kasutatud haiguspäevade arv osutus seotuks vanusega, sissetuleku suurusega, elukohaga (regiooniga), tegevusala liigiga, haiguspõhjusega ning tegevusala ametigruppidega.

Võrreldes Põhja-Eesti elanikega kasutasid Kesk-, Kirde-, Lõuna-Eesti elanikud ja välisriigis elavad Eesti töötajad haiguspäevi rohkem ja Lääne-Eesti elanikud vähem (Tabel 2).

Vanuse tõustes kasutasid inimesed haiguspäevi rohkem, keskmiselt 10% võrra iga vanusdekaadi kohta (võrreldes  $\leq 29$  a: 30–39 a IRR=1,10; UV 1,10–1,11 ja 40–49 a IRR=1,20; UV 1,20–1,21 ja  $\geq 50$  a IRR=1,31; UV 1,31–1,32).

Kohandatud analüüsil kasutasid ametnikud võrreldes oskustöölistega (IRR=0,98; UV 0,96–0,99) vähem haiguspäevi (Tabel 2).

Haiguspäevade kasutamise avaldumuskordajate suhted haiguspõhjuste järgi oluliselt ei muutunud: pea kõikide RHK-10 kajastatud diagnoosigruppide puhul (va nakkus- ja parasitaarhaigused) kasutati hingamiselundite haigustega võrreldes haiguspäevi rohkem (nt vigastuste korral IRR=1,78; UV 1,76–1,78; psüühika- ja käitumishäirete korral IRR=1,65; UV 1,63–1,66 (Tabel 2).

## 6. ARUTELU

Käesolev magistritöö põhineb Eesti Haigekassa ravikindlustuse andmekogu 2008. aasta andmetel. Analüüsi eesmärgiks on anda ülevaade haigestumisega seotud ajutise töövõimetusest ning sellega seotud teguritest Eestis.

Uurimistöö teema valimisel on lähtunud vajadusest saada uut informatsiooni, millised on ajutise töövõimetuse tõttu töölt puudunud päevade kasutamisega seotud tegurid.

Käesolev töö on Eestis esmakordne ajutise töövõimetusega seotud haiguspäevade kasutamise analüüs. Analüüsi tugevus põhineb kasutatud andmestikul, kuhu olid kaasatud kõik 2008. aasta ajutise töövõimetusega seoses menetletud haiguslehtede juhud, mis annab uuringu tulemustele hea üldistusvõime. Ajutise töövõimetuse haiguspäevi kasutanud töötajad moodustasid 20% Eesti tööealisest (15–74) elanikkonnast<sup>5</sup> ning 31% kõikidest töötavatest inimestest<sup>6</sup>.

Suure valimiga võib kaasneda risk teaduslikult vähemoluliste tulemuste saamiseks, mille korral analüüsis kirjeldatud statistiliselt oluliste erinevuste sisuline olulisus ei ole märkimisväärne. Näiteks võib siin tuua hingamiseldite ja seedeeldite haiguste põhjusel haiguspäevade kasutamise erinevuse (9,8 vs 10,1 päeva, kohandatud IRR 0,99; UV 0,98–0,99).

Uuringus võib avalduda mõõtmisnihe (väärklassifitseerimine) töötajate tegevusliikide ja ametigruppide järgi kategoriseerimisel. Tegemist oli administratiivsete andmebaaside kasutusega, mistõttu kättesaadavate tunnuste/tegurite hulk oli piiratud. Kuna ei olnud võimalik kasutada töötaja täpset ametit konkreetsel töökohal, kasutati tööandja poolt asutusele registreeritud tegevusala Äriregistris.

Samuti ei ole antud uuringu andmetel võimalik kirjeldada töötaja haiguse tõttu töölt puudumist mõjutavaid subjektiivseid (sh tervisekäitumise ja psühholoogilisi) tegureid ning hinnata nende mõju haiguspäevade kasutamisele.

Uuringus kasutati ajutise töövõimetuse haiguspõhjuste hindamiseks Eesti Haigekassa ravikindlustuse andmekogust isiku raviarvele märgitud põhidiagnoosi (RHK-10 koodi), mis lingiti haiguslehega. Ravikindlustuse andmekogus raviarvetele märgitud diagnoos ei pruugi olla alati lõplik või õigesti kodeeritud (39). Autori hinnangul on ka esmane põhidiagnoos piisav haiguspäevade kasutamise haiguspõhjustest ülevaate saamiseks, kuna põhineb ajutise töövõimetuse määramise (haiguslehe avamise ja ravi alustamise) hetkel

---

<sup>5</sup> Allikas: Statistikaameti 2008 a andmed (RV0211: aasta keskmine rahvastik), autori arvutused

<sup>6</sup> Allikas: Eesti Haigekassa 2008 a andmed, autori arvutused

tehtud raviarsti otsusel inimese haigusseisundist tulenevalt. Lisaks on Eesti Haigekassa 2009. aasta juhuvaliku alusel läbiviidud ravikindlustushüvitistega seotud dokumentatsiooni (raviarvete, epikriiside ja töövõimetuslehtede) kontrollimise tulemused näidanud, et põhiliselt on arstid täitnud ravidokumente korrektselt ning haiguslehtede väljastamised on olnud valdavalt põhjendatud (40).

Uuringu tulemused põhinevad 2008. aasta haiguslehtede kasutamise andmetel, mistõttu võib tänaseks töötajate poolt kasutatud haiguspäevade hulk või põhjused olla muutunud. Tuginedes Eesti Haigekassa 2013. aasta finantsaruandele, oli 2013. aastal haiguslehtede keskmine pikkus 14,3 päeva ning ühe töötava kindlustatu kohta kasutati keskmiselt 8 haiguspäeva aastas. Siinkohal tasub tähele panna, et uuringus kasutatud ja Eesti Haigekassa finantsaruannetes kasutatud haiguslehtede pikkuse hindamise meetodid on liiga erinevad sisulise võrdluse ja põhjendatud järelduste tegemiseks. Pole ka teada, kuidas on haiguspäevade kasutamist mõjutanud 2010. aastal jõustunud ravikindlustuse seaduse muudatused, millega kaasnes töötajatele esimese kolme haiguspäeva mitte hüvitamine ning tööandjatele kohustus maksta töötajatele hüvitist neljandast kuni kaheksanda haiguspäevani (Lisa 1). Kuidas ja kas selline muudatus on inimeste käitumist haiguspäevade kasutamisel muutnud, võiks olla oluliseks uurimisteemaks.

Vaatamata kirjeldatud piirangutele on autor seisukohal, et kasutatud uuringu meetodika on piisav esialgse teadmise kogumiseks tegevusalade järgi haiguspäevade kasutamise kohta ning töötaja vanuse, soo, elukoha ja sissetuleku mõju hindamiseks haiguspäevade kasutamisel.

Uuringu tulemustel tegevusalade järgi on suurem tähtsus kirjeldaval osa, mis annab põhjaliku ülevaate haiguspäevade kasutamisest töötaja soo-, vanuse-, haiguspõhjuse-, sissetuleku- ja elukoha piirkondade andmetel.

Uuringu andmetel kasutasid Eesti töötajad 2008. aastal keskmiselt 11,9 haiguspäeva, mis on mitu korda suurem, kui Soomes (2007. aastal 6,3 haiguspäeva aastas) ning Inglismaal (2013. aastal 4,4 haiguspäeva aastas) haiguspäevade keskmine kasutamine töötaja kohta. Siiski tasub siinjuures tähelepanu pöörata, et riigiti erinev näitaja võib tuleneda riigiti erinevatest hüvitamise regulatsioonidest (mitmendast päevast hüvitatakse, erinevad piirangud jm) ning tulemust võivad mõjutada erinevad andmekogumise meetodid (18). Käesoleva uuringu tulemused on kooskõlas varasemates uuringutes (3–6, 12–14, 16,

18) kirjeldatuga. Töötajate poolt kasutatud haiguspäevade arv on seotud vanusega, sissetulekuga, elukoha piirkonnaga, tegevusala ja ametigrupiga ning haiguspõhjusega.

Tegevusliikide ja ametigruppide järgi haiguspäevade kasutamise analüüsimisel saadud tulemus sarnanes rahvusvaheliste uuringutega (5, 16, 24): oskustöölised kasutavad haiguspäevi ametnikest enam.

### **6.1. Haiguspäevade kasutamise seosed soo ja vanusega**

Sarnaselt teiste riikide uuringu tulemustele (5, 16, 21, 23, 24, 26), kinnitavad antud uuringu tulemused soo seost haiguspäevade kasutamisel. Soomes läbi viidud uuring näitas, et kui võtta arvesse muud tegurid, siis soolised erinevused vähenevad või kaovad (26). Käesolevas uuringus, muude tegurite arvestamisel ilmnes naiste veidi suurem haiguspäevade kasutamine võrreldes meestega (Tabel 2).

Sarnaselt teiste riikide avaldatud statistikale (3) ning uuringu tulemustele (5, 6), kinnitavad käesoleva uuringu tulemused vanuse mõju haiguspäevade kasutamisele ning vanemaealiste inimeste suuremat haiguspäevade kasutamist võrreldes noorematega. Kirjeldatud seose aluseks võivad olla erinevad haiguspõhjused vanuseti. Naiste hulgas on nooremates vanuserühmades suurem raseduse ja sünnitusega kaasnevate haigestumiste osatähtsus. Iseloomulik on, et vanuse kasvades suureneb haigestumine kroonilistesse haigustesse. Näiteks esineb üle 50 aastastel oluliselt rohkem haiguspäevi tulenevalt: vereringeelundite haigustest, kasvajatest ning sisesekretsiooni haigustest (Tabel 2, lisa 5). Teatud haigused jaotuvad võrdlemisi sarnaselt nii alla 50 kui üle 50-aastaste seas, need on näiteks: hingamiselundite haigused, vigastused, kuse- ja suguelundite haigused, nahahaigused jt.

### **6.2. Haiguspäevade kasutamise seosed sissetuleku ja elukohaga piirkonnaga**

Uuring kinnitas sissetuleku suuruse seost haiguspäevade kasutamisel. Kui varasemad Euroopa riikide uuringute tulemused on näidanud, et madalama sissetulekuga inimesed kasutavad haiguspäevi rohkem kui suurema sissetulekuga inimesed (3, 5), siis antud uuringuga selgus, et Eestis on haiguspäevade kasutamisel seonduvalt sissetulekust käitumine erinev. Eestis kasutavad kõrgemat töötasu saavad töötajad keskmiselt 1,09 haiguspäeva võrra töötaja kohta rohkem, võrreldes madalamat töötasu saavate töötajatega. Praxis arvutuste kohaselt on Eestis töötajatel üle 10 päevase haigestumise korral

majanduslikult kasulikum saada sissetulekut haigushüvitiste skeemist (38), mis võib motiveerida haiguspäevi suurema sissetuleku korral ka enam kasutama. Siinkohal tasub märkida, et kõrgemapalgaliste osatähtsus Eestis 2008. aasta haiguspäevi kasutanute andmetel, on marginaalse tähtsusega ajutise töövõimetuse kuludele.

Statistikaameti andmetel hindavad Põhja-Eesti inimesed oma tervist paremaks ning Kirde-Eesti ja Lõuna-Eesti elanikud halvemaks kui teiste piirkondade elanikud (32). Kui arvestada, et parema tervisega inimesed kasutavad haiguspäevi vähem ja halvema tervisega inimesed rohkem, siis antud uuring kinnitab, et Põhja-Eestis elavatel inimestel on parem tervis (madalam haiguspäevade kasutamine) ja Lõuna-Eesti inimestel halvem tervis (12,7 päeva töötaja kohta ehk kõrgem haiguspäevade kasutamine), võrreldes teiste piirkondadega.

### **6.3. Haiguspäevade kasutamise seos haiguspõhjustega**

Uuringu tulemuste kohaselt, teiseks enamesinevaks haiguspõhjuseks olnud lihasluukonna haiguseid peetakse enamustes riikides üheks enamesinevaks tööst põhjustatud haiguste kategooriaks (5, 13, 17) ning Euroopas on see haigusrühm tööga seotud tervisprobleemide hulgas esimesel kohal (17). Mitmete riikide uuringute andmetel on lihasluukonna haigustesse haigestumise põhjused väga laia taustaga, hõlmates nii tööalaseid kui mitte-tööalaseid tegureid. Olulisteks põhjusteks haigestumisel lihasluukonna haigustesse on näiteks valed ergonoomilised töövõtted, vibratsiooni esinemine töökeskkonnas, töötaja sotsiaalne taust, tervislikud eluviisid jm töötaja tervist ja töövõimet mõjutavad faktorid (12). Käesoleva uuringuga andmete põhjal ei ole võimalik nende tegurite mõju haiguspäevade kasutamisele kirjeldada ega hinnata.

Soomes oli 2008. aasta uuringu andmetel haiguspäevade kasutamisel peamiseks haiguspõhjuseks lihasluukonna haigused (36%), vaimse tervise häired (22%) ning vigastused ja mürgistused (13,6%). Käesoleva magistr töö uuringu tulemused kinnitavad vigastuste ja lihasluukonna haiguste olulist mõju haiguspäevade kasutamisel. Uuringust selgus, et Eestis moodustavad vigastused (10,4%) ja lihasluukonna haigused (16,9%) haiguspõhjustest ajutise töövõimetuse korral, kuid valdavalt on haiguspõhjuseks hingamiselundite haigused (41,0%) kõikide tegevusalade või vanusegruppide korral esikohal (Tabel 2). Eestis on vigastuste kaotatud eluaastad ning ravikulud kõrgemad võrreldes teiste terviseprobleemidega (37). Vigastuste korral oli haiguspäevade arv töötaja kohta keskmiselt 17,8 haiguspäeva, psüühika- ja käitumishäirete korral 16,7 ning

lihasluukonna haiguste korral 14,3, mis on oluliselt rohkem kui kõige sagedamini ajutist töövõimetust põhjustavatel hingamiselsundite haigustel.

#### **6.4. Haiguspäevade kasutamise seos tegevusalaga**

Soomes läbiviidud uuringus leiti, et oskustöolistega võrreldes kasutasid ametnikud haiguspäevi töötaja kohta vähem (9, 16). Käesolevas uuringus saadi sarnane tulemus: ametnike madalam haiguspäevade kasutamine võrreldes oskustöolistega.

Käesoleva magistr töö uuringu tulemustel oli kõige kõrgem haiguspäevade arv (14,4 päeva töötaja kohta) töötamisel põllumajanduses (Tabel 2). Ametigrupiti esines meestel enim ajutise töövõimetuse haigusjuhtumeid töötamisel tööstuses (34,7%), veonduse-, kaubanduse-, laonduse alal (22,3%) ning ehitusel (20,7%). Naistel esines enim ajutise töövõimetuse haigusjuhtumeid töötamisel veonduse-, kaubanduse-, laonduse alal (28,5%) ja tööstuses töötamisel 26%. Erinevalt meestest oli naistel tähtsuset kolmandal kohal haiguspäevade kasutamised töötamisel avaliku halduse-, hariduse- ja tervishoiu sfääris (24,4%) (Tabel 1, lisa 5).

## 7. JÄRELDUSED

Uuringu andmete analüüsimise tulemused:

1. Ajutise töövõimetuse korral haiguse tõttu töölt puudumise enamesinevateks haiguspõhjusteks kõikidel tegevusaladel ning kõikides vanuserühmades on:

- 1) hingamiselundite haigused;
- 2) lihasluukonna haigused;
- 3) vigastused ja mürgistused.

2. Haiguspäevade arv töötaja kohta on kõrgeim vigastuste ja mürgistuste ning psüühika- ja käitumishäirete korral.

3. Uuring kinnitas töötaja soost tulenevalt erinevust haiguspäevade arvu kasutamisele (naised kasutavad haiguspäevi meestest veidi enam).

4. Tegevusliikide (ametnik/oskustöoline) lõikes kasutavad ametnikud haiguspäevi võrreldes oskustöölistega vähem.

5. EMTAK 2008 ametigruppide lõikes on keskmine töölt puudunud päevade arv töötaja kohta suurem töötades järgmistel tegevusaladel:

- 1) tööstus;
- 2) põllumajandus;
- 3) ehitus ja kinnisvara.

6. Suurema sissetulekuga isikutel on suurem tõenäosus haiguspäevade kasutamiseks.

7. Haiguspäevade kasutamisele avaldab mõju töötaja vanus. Haiguslehe kestus kasvab iga vanuse kümnendikuga keskmiselt ühe päeva võrra. Kõige suurem haiguspäevade arv esineb üle 50-aastaste vanuserühmas.

8. Elukoha piirkonna järgi on keskmine haiguspäevade arv töötaja kohta väiksem Põhja-Eestis ja Lääne-Eestis ning suurem mujal Eestis.

Võttes arvesse majanduskasvu mõjutustel ajutise töövõimetuse kulude kasvu võimalikkust, siis sotsiaalkindlustussüsteemi eelarvelise jätkusuutlikkuse huvides ning arvestades antud uuringu tulemusi (kõrgema sissetulekuga seoses suurem haiguspäevade kasutamine), võiks lahendusena kaaluda haiguspäeva hüvitise suurusele piirmäära kehtestamist. Lisaks, arvestades erinevate rahvusvahelistes uuringutes kirjeldatud haiguspäevade kasutamist mõjutavate tegurite paljusust, tuleks haiguspäevade kasutamise ennetamiseks planeerida strateegiaid, mis võtavad arvesse erinevaid tegureid ning

motiveerivad inimest töötama. Seejuures tuleks arendada tervist toetavat töökeskkonda, sekkuda õigeaegselt ennetamiseks ajutisest töövõimetusel püsiva töövõimetusel teket ning toetada inimesel töö tegemise jätkamist tema tervisega sobivates tingimustes.

## 8. KASUTATUD KIRJANDUS

1. Ravikindlustuse seadus, 19.06.2002. RT I 2002, 62, 377.
2. Whitaker S. The management of sickness absence. *Occup Environ Med* 2001;58:420-424. (<http://oem.bmj.com/content/58/6/420.full>).
3. Scheil-Adlug X, Sander L. World Health Report 2010. The case for paid sick leave. WHO; 2010. (<http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/SickleaveNo9FINAL.pdf>).
4. Parent-Thirion A, Macias E.F, Hurley J, Vermeulen G. Fourth Eu-ropean Working Conditions Survey. 2007. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/en/2/ef0698en.pdf>).
5. Office for National Statistics. Full Report: Sickness Absence in the Labour Market, February 2014. ([http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171776\\_353899.pdf](http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171776_353899.pdf)).
6. Allebeck P, Masekaasa A. Chapter 5. Risk factors for sick leave - general studies. *Scand J Public Health* 2004; 32 (Suppl 63): 49–108. ([http://sjp.sagepub.com/content/32/63\\_suppl/49.full.pdf+html](http://sjp.sagepub.com/content/32/63_suppl/49.full.pdf+html)).
7. Siseministerium. Uuringu lõpparuanne. Eesti regioonide majandusstruktuuri muutuste prognoos. Tartu Ülikool. 2009. ([https://www.siseministerium.ee/public/SIREG\\_lqpparuanne\\_2\\_.pdf](https://www.siseministerium.ee/public/SIREG_lqpparuanne_2_.pdf)).
8. Statistikaamet. Mõisted. ([http://pub.stat.ee/px\\_web.2001/Database/Sotsiaalelu/17Eigus\\_ja\\_turvalisus/035Paarisuhte\\_va\\_givald/035Vaimne%20vagivald/JST\\_01.htm](http://pub.stat.ee/px_web.2001/Database/Sotsiaalelu/17Eigus_ja_turvalisus/035Paarisuhte_va_givald/035Vaimne%20vagivald/JST_01.htm)).
9. Confederation of Finnish Industries EK. Sairauspoissaolojen hallinta. EK. 2009. ([http://pda.ek.fi/www/fi/tutkimukset\\_julkaisut/2009/SPopas\\_yrityksille.pdf](http://pda.ek.fi/www/fi/tutkimukset_julkaisut/2009/SPopas_yrityksille.pdf)).
10. Statistikaamet. Statistikaandmebaas. Hõivatud. TT2419. (<http://pub.stat.ee/px-web.2001/Dialog/Saveshow.asp>).
11. Tööinspeksioon. Kutsehaigused ja tööst põhjustatud haigestumised. Ülevaade. 2012. ([http://www.ti.ee/public/files/kh\\_2012.pdf](http://www.ti.ee/public/files/kh_2012.pdf)).
12. Gerdle B. Prevalence of widespread pain and associations with work status: a population-study. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2008; 9:102. (<http://www.biomedcentral.com/1471-2474/9/102>).
13. Tervise Arengu Instituut. Tervisestatistika Eestis ja Euroopas 2007. Tallinn. 2010; 9:35-47. (<http://www.terviseinfo.ee/truekised/download/106>).
14. Barbini N, Beretta GG, Minnucci MP, Andreani M. The main illnesses causing absence from work. Analysis of the INPS data bank. *PubMed* 2006 Jan-Mar;28(1):14-9. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16705884>).

15. Eesti Haigekassa. Majandusaasta aruanne 2008.  
(<http://www.haigekassa.ee/haigekassa/aruanded>).
16. World Health Organization. National Profile of Occupational Health System in Finland. 2012.  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/160522/e96482.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/160522/e96482.pdf)).
17. Bekker MH, Rutte CG, van Rijswijk K. Sickness absence: A gender-focused review. *Psychol Health Med* 2009 Aug;14(4):405-18.  
(<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13548500903012830>).
18. Gabbay M, Taylor L, Sheppard L, et al. NICE guidance on long-term sickness and incapacity. *BJGP* 2011 March. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3047344/>).
19. Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur. Uute ja tekkivate riskide alane Euroopa ettevõtete uuring. 2010. ([http://osha.europa.eu/et/publications/reports/et\\_esener1-summary.pdf](http://osha.europa.eu/et/publications/reports/et_esener1-summary.pdf)).
20. AS EMOR. Töökeskkonna Uuring 2000. ([http://osh.sm.ee/research/emor\\_aruanne.htm](http://osh.sm.ee/research/emor_aruanne.htm)).
21. Feeney A, North F, Head J, et al. Socioeconomic and sex differentials in reason for sickness absence from the Whitehall II Study. *Occup Environ Med* 1998; 55:91–8.  
(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3186885/>).
22. Tervise Arengu Instituut. Tervis ja heaolu Eesti maakondades 2000-2010. Tallinn. 2012.  
([https://intra.tai.ee/images/prints/documents/134979242856\\_Tervis\\_ja\\_heaolu\\_maakondades\\_2000\\_2010.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/134979242856_Tervis_ja_heaolu_maakondades_2000_2010.pdf)).
23. McDonough P, Walters V. Gender and health: reassessing patterns and explanations. *Soc Sci Med* 2001; 52:547–59. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11206652>).
24. Niedhammer I, Bugel I, Goldberg M, et al. Psychosocial factors at work and sickness absence in the Gazel cohort: a prospective study. *Occup Environ Med* 1998; 55:735–41.  
(<http://oem.bmj.com/content/55/11/735.abstract>).
25. Sandanger I, Nygard JF, Brage S, et al. Relation between health problems and sickness absence: gender and age differences: A comparison of low-back pain, psychiatric disorders, and injuries. *Scand J Public Health* 2000 October; 28: 244-252.  
(<http://sjp.sagepub.com/content/28/4/244.full.pdf>).
26. Laaksonen M, Martikainen P, Rahkonen O, et al. Explanations for gender differences in sickness absence: evidence from middle-aged municipal employees from Finland. *Occup Environ Med* 2007; 0:16. (<http://tssi.org/files/GenderDifferencesSickLeaveom33910.pdf>).
27. Eesti Haigekassa. Ajutise töövõimetuse hüvitise kulud ja kulusid mõjutavad olulisemad näitajad 2003-2006. Analüüs. 2007.  
([http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/TVH\\_2003\\_2006.pdf](http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/TVH_2003_2006.pdf)).
28. Statistikaamet. Statistikaandmebaas: Tervis. Tervise seisund. ([http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Sotsiaalelu/13Tervishoid/05Tervislik\\_seisund/05Tervislik\\_seisund.asp](http://pub.stat.ee/px-web.2001/Database/Sotsiaalelu/13Tervishoid/05Tervislik_seisund/05Tervislik_seisund.asp)).

29. Statistikaamet. Eesti majanduse tegevusalade klassifikaator 2008. (<http://metaweb.stat.ee/?siteLanguage=ee>).
30. Statistikaamet. Üleminek tegevusalade klassifikaatorile EMTAK 2008. (<http://www.stat.ee-/30843>).
31. International Labour Office. International Standard Classification of Occupations ISCO-08. Genova: ILO 2012. ([http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_172572.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_172572.pdf)).
32. Sotsiaalministeerium. Rahvusvaheline haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide statistiline klassifikatsioon 10.versioon. (<http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/E-tervis/kaesiraamat.pdf>).
33. Regionaalministri määrus. Isikukoodide moodustamise, väljajagamise ja andmise kord. 28.01.2005. RTL 2005, 13, 115.
34. Statistikaamet. Eesti piirkondlike üksuste statistiline klassifikaator (NUTS). (<http://www.stat.ee/50364>).
35. Eesti Haigekassa seadus. 14.06.2000. RT I 2000, 57, 374.
36. Eesti Haigekassa nõukogu otsus. Ravikindlustuse andmekogu pidamise põhimäärus. ([http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/otsus%20nr\\_13%20ravikindlustuse%20andmekogu%20pohimaarus.pdf](http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/otsus%20nr_13%20ravikindlustuse%20andmekogu%20pohimaarus.pdf)).
37. Kaasik T, Uusküla L. Vigastused Eestis. Levimus, tagajärjed ja ennetus. 2007; 31:34. (<http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/1661/4/Kaasikjt2007.pdf>).
38. Poliitikauuringute keskus Praxis. Uuringuaruanne. Töövõimetus hindamine, asendussissetuleku võimaldamine ja tööalane rehabilitatsioon Eestis ja viies Euroopa Liidu riigis. 2012. ([http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium\\_kontaktid/Uuringu\\_ja\\_analuusid/Sotsiaalvaldkond/praxis\\_toovoimetus\\_eestis\\_5\\_el\\_riigis\\_v1.2\\_01.pdf](http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/praxis_toovoimetus_eestis_5_el_riigis_v1.2_01.pdf)).
39. Habicht J. Tervishoiu vajadusi arvestava tervisestatistika süsteemi loomine Eestis. Ülevaade. Tallinn 2002. (<https://pamu.maavalitsus.ee/documents/181369/4245087/tervisstatvaj.pdf/eed9de53-b704-4213-9448-94dbe8272f9f>).
40. Eesti Haigekassa. Kokkuvõte 2009. aasta ravikindlustushüvitiste kontrollidest. ([http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Juhuvalik\\_kodukale\\_2009.pdf](http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Juhuvalik_kodukale_2009.pdf)).

## **SUMMARY**

### **TEMPORARY INCAPACITY FOR WORK DUE TO ILLNESS BY FIELD OF OCCUPATION.**

In Estonia the main reason for temporary incapacity for work is employee's temporary absence from work due to illness or injury. Temporary incapacity for work causes economic harm to the state, employer and employee. Therefore, it is important to analyze the factors that may affect the number of sick leave days off.

The purpose of the study was to describe temporary incapacity for work by field of occupation and analyze what is the impact of social-demographic characteristics (gender, age, place of residence, income) on the use of sick leave days.

This study is based on a quantitative data analysis. The research uses data from Estonian Health Insurance Fund's sick leave documents and medical treatment invoices.

The research is based on the data of 202 925 persons, to whom Estonian Health Insurance Fund paid sickness benefit due to temporary incapacity for work in 2008.

In order to describe the number of days missed from work due to temporary incapacity for work, the dataset was used that corresponded to the treatment invoices reflecting the diagnose of persons. In order to describe the occupation group data were abstracted on absentees employers from the Commercial Register (for those employed) and from the Tax- and Customs Board (for self-employed entrepreneurs).

The average number of sick leave days per year among the people included in the sample was 11.9 (SD 8.4) and in 2008, a total of 3 755 160 sick leave days were used by a total of 202 925 people. The number of sick leave days per employee was the highest with injuries and poisonings (17.8; SD 11.8) and mental disorders (16.7; SD 11.4) and the lowest with infections and parasitic diseases (8.5; SD 5.8).

Respiratory diseases accounted for 41% (n=83 299) of the cases of sick leave day use (n=83 299), musculoskeletal diseases, 16.9% (n=34 301) and injuries and poisonings 10.4% (n=21 081). The number of sick leave days was the highest with injuries and poisonings (17.8 days, IRR=1.78; CI 1.76–1.78), and mental disorders (16.7 days, IRR=1.65; CI 1.63–1.66), compared to the average of 9.8 days with respiratory diseases.

By area of activity (Estonian Classification of Economic Activities 2008), the highest cases of sick day use were reported in: industry with 30.1% (n=61 067), transportation, trade and

catering with 25.6% (n=51 878) and the field of public administration, education and health care with 15.9% (n=32 362).

Use of sick leave days was related to the level of income of the employees (the employees with an income higher than the median salary were more likely to use sick leave days than the employees with lower salaries: 13.0 vs. 11.8 days, IRR=1.10; CI 1.09–1.10), age of the employees (the number of sick leave days increased by every age decade and among those older than 50 years, the number of sick leave days per employee was higher by nearly one third compared to people aged 29 or younger: 13.7 vs 9.9 days, IRR=1.31; CI 1.31–1.32) and the gender (women used sick leave days more than men) and the area of residence of the employees (the number of used sick leave days was used less in North Estonia than in other regions).

The number of used sick leave days was related to the area of activity of the employee (on average, officials used less sick leave days than skilled workers: 11.2 vs. 12.2 days, IRR=0.98; CI 0.96–0.99).

The study concluded that the temporary incapacity of sick leave days are related to gender, age, income, place of residence (region), occupational group, and the cause of disease.

## TÄNUAVALDUS

Täna magistritöö juhendajat Anneli Uusküla töö tegemise käigus esitatud väga oluliste nõuannete ja ettepanekute eest. Magistritöö tegemise ja õpingute käigus antud vajalike nõuannete ja toe eest täna Triin Habichtit.

Statistikatarkvara kasutamiseks vajalike nõuannete eest täna Heti Pisarevi.

Andmestiku koostamisele vajalike päringute teostamise eest ravikindlustuse andmekogust, tahan öelda suured tänud Eesti Haigekassast Priit Lundile ja Maarja Zugovale.

Täna Äriregistrist Maris Tudret ning Maksu- ja Tolliametist Heidi Lillemäge uuringu andmestikule tegevusalade linkimiseks vajalike päringute teostamise eest.

Suured tänud samuti abikaasale Ilmarile ja lastele Marilisile, Merlinile ja Marttile ning sõbranna Ingele emotsionaalse toe ning mõistva suhtumise eest magistritöö tegemise perioodil.

## **CURRICULUM VITAE**

### **Lii Pärn**

Sünniaeg ja koht: 09.09.1966, Paide linn

Praegune töökoht, amet: Sotsiaalministeerium, sotsiaalvaldkonna nõunik (töövõimereformi programmi juht)

### **Haridus:**

2008–2014 Tartu Ülikool, arsti teaduskond, rahvatervishoiu magistriõpe, epidemioloogia eriala.

1999–2007 Tartu Ülikool, sotsiaalteaduskond, sotsioloogia eriala, politoloogia kõrvaleriala, bakalaureuse kraad, magistrikraadile vastav kvalifikatsioon.

### **Keelteoskus:**

eesti keel – emakeel

vene keel – kõnes ja kirjas hea

inglise keel – suhtlustasandil

### **Töökogemus:**

2014– Sotsiaalministeerium, sotsiaalvaldkonna nõunik (töövõimereformi programmi juht)

2008–2014 Eesti Haigekassa, osakonna juhataja

2003–2007 Eesti Haigekassa, peaspetsialist

2002–2003 Eesti Haigekassa, tervishoiuökonomit

2001–2002 Eesti Haigekassa, Paide büroo juhataja

1992–2000 Järvamaa Haigekassa IT spetsialist, Keskhaigekassa IT tugiisik

1991–1992 Järva Maavalitsuse Sotsiaalhooldusosakond vaneminspektor-raamatupidaja

### **Teaduslik ja arendustegevus**

#### Saadud uurimistoetused ja stipendiumid:

2009 – Stipendium poliitika juurutamise analüüsi ja raporti “Implementing work accident and occupational disease insurance” koostamise eest, Poliitikauuringute Keskus Praxis.

#### Projektides osalemine:

- Töövõimetuskindlustuse reform 2012– tänaseni;

- Töötajate register (juhtrühma liige) 2012–2014;
- Registripõhisele rahvaloendusele üleminek (töögrupi liige, KIRST andmekogu esindaja) 2009–2014;
- Matra projekt „Sickness absence rate in Estonia”, ajutise töövõimetuslehe eksperdina Hollandi ja Eesti koostööprojektis 2006–2007;
- Ravikindlustuse register SAP platvormile (alamprojekti juht) 2005–2006;
- Tööõnnetuse – ja kutsehaigestumisega seotud kulude analüüsimise projekt (ajutise töövõimetuslehe eksperdina) 2004–2005;
- Elektrooniline töövõimetusleht (E-TVL) 2004–2014;
- Eesti Haigekassa ja Maksuameti e-andmevahetuse juurutamine (projektijuht) 2002.

### **Erialane enesetäiendus**

- 2013–2014 Kliendikeskse organisatsiooni ülesehitamine ja juhtimine;
- 2013 Avaliku esinemise koolitus, Miski OÜ, Margit Raid;
- 2013 Inimeste juhtimise kunst muutuste keskel, Aeternum konsultatsioonid;
- 2010 Ühtse meeskonna kujundamine, Margus Alviste;
- 2010 Statistical Practice in Epidemiology, Institute of Mathematical Statistics, University of Tartu, University of Oulu;
- 2007 Rahvatervishoiumeetodid, Tartu Ülikooli Tervishoiuinstituut;
- 2005 Access baaskursus, Audentes Ariko Arvutikool;
- 2004 Kõne ja presentatsioonitehnikad, Anu Virovere Msc;
- 2004 Ajaplaneerimine, Franklin Covey;
- 2003 Projektijuhtimine, Business Grain;
- 2003 Meediaga suhtlemise koolitus, Raul Rebane;
- 2000 Infotehnoloogia koolitus, RAK Koolitus AS Andmevara;
- 2000 Andmete analüüsimine MS Excel vahenditega, AS Medisoft Ltd Koolitus.

## LISAD

**Lisa 1.** Haiguslehe tööst vabastuse põhjused, hüvitamise kord, hüvitise määr, hüvitatav päevade arv<sup>7</sup>

Tööst vabastamise põhjus	Hüvitamise kord	Hüvitise määr	Haigusjuhtumiga hüvitav päevade arv
Haigestumine	Tööandja maksab hüvitist haigestumise 4. päevast kuni 8. päevani. Haigekassa maksab alates 9. päevast.	70%	182 (tuberkuloosi korral kuni 240)
Olmevigastus	Tööandja maksab hüvitist haigestumise 4. päevast kuni 8. päevani. Haigekassa maksab alates 9. päevast.	70%	182
Liiklusvigastus	Tööandja maksab hüvitist haigestumise 4. päevast kuni 8. päevani. Haigekassa maksab alates 9. päevast.	70%	182
Liiklusvigastuse tagajärjel tekkinud tüsistus/haigestumine		70%	
Karantiin	Tööandja maksab hüvitist haigestumise 4. päevast kuni 7. päevani.	70%	7
Kutsehaigestumine	Haigekassa maksab hüvitist haigestumise 2. päevast.	100%	182
Tööõnnetus	Haigekassa maksab hüvitist haigestumise 2. päevast.	100%	182
Tööõnnetus liikluses		100%	
Tööõnnetuse tagajärjel tekkinud tüsistus/haigestumine		100%	
Vigastus riigi või ühiskonna huvide kaitsel või kuriteo tõkestamisel	Haigekassa maksab hüvitist haigestumise 2. päevast.	100%	182

<sup>7</sup> Allikas: Eesti Haigekassa koduleht. Kättesaadav: <http://www.haigekassa.ee/kindlustatule/hyvitised>.

<b>Tööst vabastamise põhjus</b>	<b>Hüvitamise kord</b>	<b>Hüvitise määr</b>	<b>Haigusjuhtumiga hüvitav päevade arv</b>
Üleviimine teisele tööle	Haigekassa hüvitab kergemale tööle üleviimise ajal palgavahe 100%, juhul kui see võrreldes eelmise aasta sissetulekuga tekib. Kui töötaja kergema töö puudumisel haiguslehega töölt eemale jääb, makstakse hüvitist alates 2. päevast. Hüvitist on võimalik saada ainult raseduse korral.	70%	Hüvitist on võimalik saada ainult raseduse korral kuni rasedus- ja sünnituspuhkuseni.
Haigestumine või vigastus raseduse ajal	Haigekassa maksab hüvitist haigestumise 2. päevast.	70%	182

**Lisa 2.** Uuringus kasutatud tegevusalade ametigrupid.

<b>Kood EMTAK järgi<sup>8</sup></b>	<b>Tegevusala nimetus</b>	<b>Tegevusala selgitus</b>
A (1)	Taime- ja loomakasvatus, jahindus ja neid teenindavad tegevusalad	Hõlmab taimsete ja loomsete loodusvarade kasutamise. Siia kuulub põllukultuuride kasvatus, loomakasvatus ja -aretus, metsa- ning muude taimsete ja loomsete saaduste varumine talumajapidamises või looduskeskkonnas.
B (2)	Mäetööstus	Mäetööstus hõlmab looduses tahkel (kivisüsi, põlevkivi ja maagid), vedelal (nafta) või gaasilisel kujul (maagaas) esinevate mineraalide kaevandamise maa-alustes kaevandustes, lahtistes karjäärides, puuraukude kaudu, merepõhjast jms meetodil. Siia kuuluvad ka abitegevused toorme ettevalmistamiseks ja turustamiseks, nt purustamine, peenestamine, puhastamine, kuivatamine, sortimine, maagi rikastamine, maagaasi veeldamine ja tahke kütuse aglomeerimine. Neid töid teevad maavarade kaevandamisega tegelevad ja/või muud läheduses paiknevad üksused.
C (3)	Töötlev tööstus	Hõlmab materjalide, ainete või komponentide mehaanilise/füüsikalise või keemilise muundamise/töötlemise uueks tooteks. Kuid töötlemine/muundamine ei ole ainus tingimus, mille alusel üksus kuulub töötleva tööstuse alla (vt allpool selgitust jäätmete töötlemise kohta). Töödeldavaks materjaliks, aineks või komponendiks on põllumajanduses, metsanduses, kalanduses või mäetööstuses toodetud toore või töötleva tööstuse mõne teise tegevusala toode. Tavaliselt loetakse töötlemiseks kauba olulist muutmist, renoveerimist või rekonstrueerimist. Töötleva tööstuse osaks loetakse ka toodete kokkupanekut omavalmistatud või ostetud detailidest. jaemüük ning remont). Masinate ja seadmete paigaldus spetsialiseeritud tegevusena kuulub gruppi 332. Märkus: Piirid töötleva tööstuse ja

<sup>8</sup> Sulgudes on märgitud magistr töö andmeanalüüsis kasutatud kodeering

Kood EMTAK järgi <sup>8</sup>	Tegevusala nimetus	Tegevusala selgitus
		klassifikatsioonisüsteemi teiste osade vahel võivad olla ebaselged. Üldreeglina toimub tootmisüksuses materjalide ja ainete töötlemine uueks tooteks (väljundiks on uus toode). Kuid uue toote määratlemine võib olla mõnevõrra subjektiivne. EMTAKis kuulub töötleva tööstuse alla näiteks: värske kala töötlemine, piima pastöörimine ja villimine, nahatöötlemine jne.
D (4)	Elektrienergia, gaasi, auru ja konditsioneeritud õhuga varustamine	Siia kuulub elektrienergia, maagaasi, auru, kuuma vee jms edastamine ja jaotamine vastava püsiinfrastruktuuri (püsivõrgu/torustiku) kaudu. Jaotusvõrgu mõõtmed/ulatus ei ole määrav: siia kuulub nii tööstusüksuste kui korterelamute varustamine elektri, gaasi, auru ja kuuma veega, k.a konditsioneeritud õhuga. Seega hõlmab jagu elektrienergiat või gaasi tootvate, kontrollivate ja jaotavate elektrienergia- ja gaasiettevõtete tegevuse.
E (5)	Veevarustus, kanalisatsioon, jäätme- ja saastekäitlus	Siia kuulub veekogumine, -töötlus ja -varustus; kanalisatsioon ja heitveekäitlus; jäätmekogumine, -töötlus ja -kõrvaldus; materjalide taaskasutusele võtmine; saastekäitlus ja muud jäätmekäitlustegevused.
F (6)	Ehitus	Siia kuulub hoonete ja rajatiste üld- ja eriehitus. Jagu hõlmab uusehituse, juurde- ja ümberehituse, remondi, kokkupandavate hoonete jt ehitiste montaaži ehitusplatsil ning ajutiste ehitiste püstitamise.
G (7)	Hulgi- ja jaekaubandus; mootorsõidukite ja mootorrataste remont	Siia jakku kuulub igat liiki kaupade hulgi- ja jaemüük (esemete või ainete põhiomadusi ei muudeta) ning müügiga kaasnevad teenused. Hulgi- ja jaemüük on kaupade turustamise viimasteks etappideks. Jakku G liigitatakse ka mootorsõidukite ja mootorrataste remont.
H (8)	Veondus ja laondus	Siia jakku kuulub sõitjate/reisijate või kauba regulaar- e liinivedu ja juhuvedu raudtee-, maantee-, vee- või õhusõidukiga, kaupade torustransport ning veondusega seotud terminali- ja parkimisteenused,

<b>Kood EMTAK järgi<sup>8</sup></b>	<b>Tegevusala nimetus</b>	<b>Tegevusala selgitus</b>
		kaubalasti/veose käitlemine, ladustamine, hoiustamine jne. Siia liigitatakse ka juhiga transpordivahendite rentimine ning posti- ja kulleriteenused.
I (9)	Majutus ja toitlustus	Siia jakku kuulub külastajate ja reisijate lühiajaline majutus, toitude ja jookide valmistamine ja pakkumine/müük koheseks tarbimiseks ning majutus- ja toitlustusteenusega kaasnevad lisateenused. Pikaajaline majutus, mille puhul sõlmitakse eluruumi üürileping, liigitatakse jakku L - Kinnisvaraala tegevus. Toitude ja jookide tootmine/valmistamine, mis ei sobi koheseks tarbimiseks või mida müüakse hulgi- või jaemüüjate kaudu, liigitatakse jakku C - Töötlev tööstus.
J (10)	Info ja side	See jagu hõlmab info ja kultuuritoodete tootmist ning levitamist, nende toodete edastamist ja levitamist, samuti andmeid ja sidet, infotehnoloogiaalaseid tegevusi ja andmetöötlust ning muud infoalast tegevust. Selle jao põhilised osad on kirjastamine k.a tarkvara kirjastamine, kinofilmide ja helisalvestiste tootmine, raadio ja TV ringhääling ning programmid, telekommunikatsioon, infotehnoloogia ja muu infoalane tegevus.
K (11)	Finants- ja kindlustustegevus	See jagu hõlmab finantsvahendustegevusi, k.a kindlustustegevused, edasikindlustuse ja pensionifondide tegevuse ning tegevused, mis toetavad finantsvahendustegevust. See jagu hõlmab finantsvara valdust, st valdusfirmade tegevusi ning kontsernide, fondide ja muude finantsüksuste tegevusi.
L (12)	Kinnisvaraala tegevus	See jagu hõlmab nii üürileandjate, büroode ja/või maaklerite tegutsemise ühes või enamas järgnevas valdkonnas: kinnisvara ost või müük, kinnisvara rendileandmine, muud kinnisvarateenused nagu kinnisvara hindamine või tegutsemine kinnisvara depotaarina. Selle jao tegevused võivad olla sooritatud enda või renditud omandiga ja võib olla tehtud tasu eest või lepingu alusel. Siia kuulub ka omandi

Kood EMTAK järgi <sup>8</sup>	Tegevusala nimetus	Tegevusala selgitus
		hooldamine koos remondiga või selle rentimine. See jagu hõlmab ka kinnisvarahaldureid.
M (13)	Kutse-, teadus- ja tehnikaalane tegevus	See osa hõlmab ühe poole huvide juriidilist esindamist teise poole vastu, nii enne kohut kui ka kohtus või teistes juriidilistes organites, kas advokatuuri liikmete poolt või nende järelevalve all, nagu nõustamine ja esindamine tsiviilkohtuasjus, nõustamine ja esindamine kriminaalasjus, nõustamine ja esindamine töövaidlustes. Siia kuulub ka juriidiliste dokumentide nagu asutamisdokumentide, usaldusühingu lepingu või muude dokumentide, mis on ühenduses ettevõtte asutamisega ettevalmistamine, patendid ja autoriõigused, notariaalsete dokumentide, testamentide, usalduslepingute jms koostamine, samuti riiklike notarite, tsiviilõiguse notarite, kohtutäiturite, lepitajate, audiitorite ja vahekohtunike tegevus. Siia kuuluvad ka arvepidamise ja raamatupidamise teenused, nagu raamatupidamise auditeerimine, finantsaruannete koostamine ja raamatupidamine.
N (14)	Haldus- ja abitegevused	Siia jakku kuuluvad üldisi majandustegevusi toetavad tegevused, mis erinevad jaos M toodud tegevustest seetõttu, et nende esmane eesmärk ei ole eriteadmiste edastamine.
O (15)	Avalik haldus ja riigikaitse; kohustuslik sotsiaalkindlustus	See jagu hõlmab riikliku iseloomuga tegevusi, mida tavaliselt teostavad avalik-õiguslikud üksused. Siia kuulub seaduste ja nendest tulenevate määruste vastuvõtmine ja juriidiline tõlgendamine, samuti ka nendel aktidel põhinevate programmide (plaanide) haldamine, seadusandlikud tegevused, maksustamine, riigikaitse, avalik kord ja julgeolek, immigratsiooniteenistused, välissuhted ja valitsuse programmide (plaanide) haldamine. See jagu hõlmab ka kohustuslikku sotsiaalkindlustust.
P (16)	Haridus	See jagu hõlmab koolitust mis tahes tasemel ja erialadel. Koolitus võib olla suuline või kirjalik ning toimuda nii raadio, televisiooni, interneti või muude kommunikatsioonikanalite kaudu. Siia kuuluvad nii

Kood EMTAK järgi <sup>8</sup>	Tegevusala nimetus	Tegevusala selgitus
		riikliku koolisüsteemi üksuste poolt pakutav erinevate tasemetel haridus kui ka täiskasvanute koolitus, kirjaoskamatus likvideerimise programmid jms, samuti sõjakoolid- akadeemiad, vanglakoolid jmt oma vastavatel tasemetel. Jagu hõlmab nii riiklikku kui eraharidust. Siia jakku kuulub ka koolitus, mis hõlmab sporti ja vaba aega (nt tennise või golfi õpetus) ning haridust abistavad tegevused.
Q (17)	Tervishoid ja sotsiaalhoolekanne	Siia jakku kuuluvad tervishoiu ja sotsiaaltöoga seotud tegevused. Jagu hõlmab laia valikut tegevusi alates haiglaravist ja muudest tervishoiuasutuste teenustest, mida osutavad eriharidusega tervishoiutöötajad kuni hooldekodude tegevuseni, mis sisaldab tervishoiualaseid ja sotsiaalhoolekandekandajate tegevusi, kuid ilma tervishoiutöötajate osavõtuta.
R (18)	Kunst, meelelahutus ja vaba aeg	Siia jakku kuulub lai hulk tegevusalasi, mis on seotud elanikkonna mitmesuguste kultuuriliste, meelelahutuslike huvide ja vaba aja veetmisega, k.a lavakunst, muuseumide tegevus, hasartmängud, sport jm vabaaja tegevused.
S (19)	Muud teenindavad tegevused	Siia kuulub organisatsioonide tegevus, arvutite, tarbeesemete ja kodutarvete parandus ning mitmesugused klassifikaatoris mujal liigitamata isikule osutatavad teenused.
U (20)	Eksterritoriaalsete organisatsioonide tegevus	Hõlmab rahvusvaheliste organisatsioonide nagu Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni ja ÜRO süsteemi spetsialiseeritud asutuste, regionaalsete üksuste jms tegevus, Rahvusvahelise Valuutafondi (IMF), Maailmapanga (WB), Maailma Tolliorganisatsiooni, Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni, Naftat Tootvate ja Eksportivate Riikide Organisatsiooni (OPEC), Euroopa Ühenduse (EC), Euroopa Vabakaubanduse Assotsiatsiooni (EFTA) tegevus. Diplomaatiliste üksuste ja konsulaatide tegevus, kus tuleb võtta aluseks riik, mille territooriumil nad paiknevad, mitte riik, mida nad esindavad.

**Lisa 3.** Uuringus kasutatud diagnoosigrupid RHK-10 alusel.

<b>Diagnoosigrupp</b>	<b>Diagnoosi nimetus</b>
A00–B99	Teatavad nakkus- ja parasiithaigused
C00–D48	Kasvajad
D50–D89	Vere- ja vereloomeelundite haigused
E00–E90	Sisesekretsiooni-, toitumis- ja ainevahetushaigused
F00–F99	Psüühika- ja käitumishäired
G00–G99	Närvisüsteemahaigused
H00–H59	Silma- ja silmamanuste haigused
H60–H95	Kõrva- ja nibujätkehaigused
I00–I99	Vereringeelundite haigused
J00–J99	Hingamiselundite haigused
K00–K93	Seedeelundite haigused
L00–L99	Naha- ja nahaaluskoe haigused
M00–M99	Lihaskonna- ja sidekoehaigused
N00–N99	Kuse- ja suguelundite haigused
O00–O99	Rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne periood
Q00–Q99	Kaasündinud vääramised, deformatsioonid ja kromosoomianomaaliad
R00–R99	Mujal klassifitseerimata sümptomid ja kliiniliste ning laboratoorsete leidude hálbed
S00–T98	Vigastused, mürgistused ja teatavad muud välispõhjuste toime tagajärjed
Z00–Z99	Tervise seisundit mõjutavad tegurid ja kontaktid tervise teenistusega

**Lisa 4.** Haigushüvitise maksmisest keeldumise põhjused RaKS §57 ja §60 korral.

RaKS §57 alusel on haigekassal õigus keelduda haiguslehe hüvitamisest, kui (1):

- haiguspäevade arv ületab 250 kalendripäeva aastas;
- haiguspäevade arv 65-aastaselt kindlustatult ületab 60 kalendripäeva ühe haigusjuhtumi korral või ületab 90 kalendripäeva aastas;
- haiguspäevade arv töövõimetuspensionäri ületab 60 kalendripäeva ühe haigusjuhtumi korral või ületab 90 kalendripäeva aastas ning tegemist on sama haigusega, mis oli töövõimetuspensioni määramise põhjuseks.

RaKS §60 alusel on haigekassal õigus keelduda haiguslehe hüvitamisest, kui (1):

- kindlustatu haigestumise või vigastuse põhjustas isiku tahtlus või see oli tingitud joobeseisundist;
- kindlustatu eiras arsti määratud ravi, mille tõttu tervenemine oli takistatud;
- ajutine töövõimetus algas hetkel, millal kindlustatu oli puhkusel.

Haiguslehe järglehe maksmisest on haigekassal õigus keelduda RaKS §60 alusel (juhul, kus keeldutakse hüvitise maksmisest alates rikkumise päevast), kui (1):

- kindlustatu ei ilmu ilma mõjuva põhjuseta arsti poolt määratud ajal vastuvõtule;
- kindlustatu täidab ajutise töövõimetusel ajal töö- või teenistuskohustusi või tegeleb ettevõtlusega ja saab selle eest sotsiaalmaksuga maksustatavat tulu.

## Lisa 5. Tabelid

**Tabel 1.** Haiguspäevade kasutamise juhtude arv ja jagunemine (%), keskmine haiguspäevade arv töötaja kohta standardhälbega (SD), soo, tegevusliikide ja ametigruppide (EMTAK 2008) järgi, 2008.

Tunnus	Juhtude arv						Keskmine haiguspäevade arv töötaja kohta					
	Mehed		Naised		Kokku		Mehed		Naised		Kokku	
	Arv	%	Arv	%	Arv	%	Arv	SD	Arv	SD	Arv	SD
	-95 468		-107 457		-202 925							
<b>Tegevusliik</b>												
Oskustööline	79 792	83,6	67 082	62,4	146 874	72,4	12,4	8,7	11,9	8,2	12,2	8,5
Ametnik	15 676	16,4	40 375	37,6	56 051	27,6	11,9	8,6	10,9	7,9	11,2	8,1
<b>Ametigrupp</b>												
Põllumajandus	3 238	3,4	2 148	2,0	5 386	2,7	14,3	9,7	14,5	9,4	14,4	9,6
Tööstus	33 124	34,7	27 943	26,0	61 067	30,1	12,0	8,2	12,1	8	12,0	8,1
Ehitus	19 806	20,7	2 452	2,3	22 258	11,0	13,1	9,0	13,0	9,3	13,1	9
Veondus, kaubandus, toidlustus	21 304	22,3	30 574	28,5	51 878	25,6	12,4	8,8	11,7	8,2	12,0	8,5
Info ja side	1 657	1,7	1 742	1,6	3 399	1,7	9,2	6,9	9,6	6,8	9,4	6,8
Finants ja kindlustus	588	0,6	2 424	2,3	3 012	1,5	9,1	6,9	8,6	6,3	8,7	6,4
Kinnisvara	1 375	1,4	1 576	1,5	2 951	1,5	13,8	9,3	13,3	9,3	13,5	9,3
Kutse-, teadus-, haldustegevused	6 735	7,1	8 111	7,5	14 846	7,3	12,4	8,6	11,6	8,5	12,0	8,6
Avalik haldus, haridus, tervishoid	6 194	6,5	26 168	24,4	32 362	15,9	11,2	8,3	10,7	7,8	10,8	7,9
Teenindus	1 447	1,5	4 319	4,0	5 766	2,8	12,8	9,2	11,6	7,8	11,9	8,1

**Tabel 2.** Haiguspõhjuste juhtude arv ja jagunemine (%), keskmine haiguspäevade arv töötaja kohta standardhälbe (SD), vanuserühmade ja haiguspõhjuste (RHK-10) järgi, 2008.

Tunnus	Juhtude arv								Keskmine päevade arv töötaja kohta											
	≤ 29		30–39		40–49		≥ 50		Kokku		≤ 29		30–39		40–49		≥ 50		Kokku	
	Arv (52 203)	%	Arv (43 660)	%	Arv (45 944)	%	Arv (61 118)	%	Arv (202 925)	%	Arv	SD	Arv	SD	Arv	SD	Arv	SD	Arv	SD
<b>Diagnoos</b>																				
Hingamiselundite haigused (J00–J99)	26 832	51,4	19 457	44,6	17 813	38,8	19 197	31,4	83 299	41,0	8,5	4,6	9,5	5,4	10,4	5,9	11,5	6,6	9,8	5,7
Kaasasündinud väärarendid (Q00–Q99)	41	0,1	26	0,1	22	0,0	25	0,0	114	0,1	8,2	4,9	10,5	6,6	11,1	7,2	10,6	6,3	9,8	6,1
Kasvajad (C00–D48)	208	0,4	359	0,8	1 021	2,2	1 769	2,9	3 357	1,7	9,9	7,3	9,7	6,6	11,6	7,1	13,9	9,3	12,5	8,5
Kuse- ja suguelundite haigused (N00–N99)	1 690	3,2	1 420	3,3	1 627	3,5	1 897	3,1	6 634	3,3	9,4	5,8	9,3	6,4	9,9	7,0	11,2	7,4	10,0	6,8
Kõrvahaigused (H60–H95)	485	0,9	446	1,0	431	0,9	663	1,1	2 025	1,0	10,4	6,0	11,5	7,0	12,5	8,2	13,1	8,2	12,0	7,6
Lihaskonna haigused (M00–M99)	5 092	9,8	6 930	15,9	9 192	20,0	13 087	21,4	34 301	16,9	12,0	7,8	13,4	8,2	14,7	8,9	15,3	9,6	14,3	9,0
Mujal klassifitseerimata sümptom (R00–R99)	520	1,0	402	0,9	406	0,9	522	0,9	1 850	0,9	9,0	6,8	10,4	6,5	12,0	9,7	13,2	10,2	11,1	8,7
Naha haigused (L00–L99)	875	1,7	676	1,5	736	1,6	988	1,6	3 275	1,6	10,5	6,6	11,2	7,1	11,7	7,3	13,0	8,2	11,7	7,4
Närvisüsteemihaigused (G00–G99)	457	0,9	582	1,3	880	1,9	1 214	2,0	3 133	1,5	10,9	8,0	12,5	10,1	13,5	9,4	13,9	10,4	13,1	9,8
Psüühika- ja käitumishäired (F00–F99)	774	1,5	1 000	2,3	1 172	2,6	1 176	1,9	4 122	2,0	15,1	11,2	16,3	11,3	16,8	11,5	17,9	11,5	16,7	11,4
Rasedus, sünnitus (O00–O99)	1 059	2,0	872	2,0	84	0,2	0	0,0	2 015	1,0	9,0	6,8	9,0	7,1	7,7	6,5	-	-	9,0	6,9
Seedeelundite haigused (K00–K93)	1 744	3,3	1 606	3,7	1 926	4,2	2 838	4,6	8 114	4,0	8,2	5,3	9,5	6,0	10,9	7,4	11,0	7,2	10,1	6,7
Silmahaigused (H00–H59)	431	0,8	399	0,9	464	1,0	1 068	1,7	2 362	1,2	9,7	6,8	10,6	7,4	11,5	8,1	11,7	9,5	11,2	8,5
Sisesekretsioonihaigused (E00–E90)	118	0,2	171	0,4	268	0,6	545	0,9	1 102	0,5	11,0	7,9	13,4	8,9	14,4	8,9	14,1	9,3	13,7	9,0
Nakkus- ja parasiithaigused (A00–B99)	4 472	8,6	2 862	6,6	2 594	5,6	2 955	4,8	12 883	6,3	7,3	4,7	8,2	5,7	9,0	5,8	10,1	6,9	8,5	5,8
Tervise seisundit mõjutavad tegurid (Z00–Z99)	714	1,4	554	1,3	464	1,0	557	0,9	2 289	1,1	16,7	10,9	14,9	10,8	12,7	9,2	15,4	12,1	15,1	11,0
Vere- ja vereloomeelundite haigused (D50–D89)	53	0,1	59	0,1	78	0,2	99	0,2	289	0,1	10,2	7,6	13,9	11,4	15,3	11,5	13,2	9,6	13,5	10,4
Vereringeelundite haigused (I00–I99)	522	1,0	1 101	2,5	2 317	5,0	6 740	11,0	10 680	5,3	12,2	9,1	12,8	8,9	13,5	9,1	14,0	9,3	13,7	9,3
Vigastused, mürgistused (S00–T98)	6 116	11,7	4 738	10,9	4 449	9,7	5 778	9,5	21 081	10,4	15,2	10,4	17,2	11,3	18,5	11,7	20,4	13,1	17,8	11,8

**Tabel 3.** Keskmine haiguspäevade arv töötaja kohta, standardhälbe (SD), vanuserühmade ja soo järgi, 2008.

Tunnus	Keskmine haiguspäevade arv töötaja kohta					
	Mehed		Naised		Kokku	
	n	SD	n	SD	n	SD
<b>Vanuserühm</b>						
≤ 29	10,4	7,4	9,4	6,4	9,9	6,9
30–39	11,9	8,1	10,7	7,5	11,3	7,9
40–49	13,2	8,9	11,9	8,0	12,5	8,5
≥ 50	14,1	9,5	13,4	9,2	13,7	9,4



## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, LII PÄRG (sünd. 09.09.1966)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Haigestumisega seotud ajutine töövõimetus tegevusalade lõikes“, mille juhendaja on Anneli Uusküla,
  - 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.

Tartus, 16. oktoobril 2014. a