

**Tartu Ülikool**

**Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut**

**EESTI PENSIONIEALISTE  
ELUKVALITEET JA TÖÖTAMINE**

**Magistritöö rahvatervishoius**

**Anni Kurmiste**

**Juhendajad: Liili Abuladze, MSc, Tallinna Ülikool, Ühiskonna-  
teaduste instituut, Eesti demograafia keskus,  
teadur**

**Kersti Pärna, MD, MPH, PhD, Tartu Ülikooli  
peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi  
kaasprofessor**

**Tartu 2024**

Magistritöö tehti Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudis.

Tartu Ülikooli rahvatervishoiu magistritööde kaitsmiskomisjon otsustas 24.05.2024 lubada väitekirja terviseteaduse magistrikraadi kaitsmisele.

Retsensent: Lauri Leppik, PhD, Tallinna Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut, sotsiaal- ja rahvastikupoliitika professor

Kaitsmine: 05.06.2024

Magistritöö kasutab SHARE 4, 5, 6 ja 7 lainete andmeid (DOI: 10.6103/SHARE.w4.900, 10.6103/SHARE.w5.900, 10.6103/SHARE.w6.900, 10.6103/SHARE.w7.900), vt Börsch-Supan jt (2013) meetodiliste detailide jaoks (1). SHARE andmete kogumist on rahastanud Euroopa Komisjon, DG RTD läbi FP5 (QLK6-CT-2001-00360), FP6 (SHARE-I3: RII-CT-2006-062193, COMPARE: CIT5-CT-2005-028857, SHARELIFE: CIT4-CT-2006-028812), FP7 (SHARE-PREP: GA N°211909, SHARE-LEAP: GA N°227822, SHARE M4: GA N°261982, DASISH: GA N°283646) ja Horizon 2020 (SHARE-DEV3: GA N°676536, SHARE-COHESION: GA N°870628, SERISS: GA N°654221, SSHOC: GA N°823782, SHARE-COVID19: GA N°101015924) ja hõive, sotsiaalküsimuste ja kaasatuse peadirektoraadi abil läbi VS 2015/0195, VS 2016/0135, VS 2018/0285, VS 2019/0332, VS 2020/0313 ja SHARE-EUCOV: GA N°101052589 ja EUCOVII: GA N°101102412. Täiendav rahastus Saksamaa haridus- ja teadusministeeriumilt, Max Plancki teaduse edendamise ühingult, USA riiklikult vananemisinstituudilt (U01\_AG09740-13S2, P01\_AG005842, P01\_AG08291, P30\_AG12815, R21\_AG025169, Y1-AG-4553-01, IAG\_BSR06-11, OGHA\_04-064, BSR12-04, R01\_AG052527-02, HHSN271201300071C, RAG052527A) ja erinevatest riiklikest rahastamisallikatest on tänuväär (vt [www.share-eric.eu](http://www.share-eric.eu)).

## Sisukord

Mõisted.....	4
Lühikokkuvõte.....	5
1. Sissejuhatus .....	6
2. Kirjanduse ülevaade .....	8
2.1 Elukvaliteet.....	8
2.2 Pensionieas töötamine .....	12
2.3 Elukvaliteedi ja pensionieas töötamise vahelised seosed .....	14
3. Eesmärgid .....	16
4. Materjal ja metoodika.....	17
4.1 SHARE uuring ja valimi moodustamine .....	17
4.2 Töös kasutatavad tunnused.....	18
4.3 Andmeanalüüs .....	19
5. Tulemused .....	20
5.1 Keskmine elukvaliteet Eesti pensioniealiste seas .....	22
5.2 Keskmise elukvaliteedi seosed hõiveseisundi ning sotsiaaldemograafiliste ja terviseiga seotud tunnustega .....	24
6. Arutelu .....	27
7. Järeldused ja ettepanekud .....	35
8. Kasutatud kirjandus .....	36
Summary.....	40
Tänuavaldus.....	42
Elulugu .....	43
Lisa 1. CASP-12 küsimustik .....	45
Lisa 2. Lineaarse regressiooni eelduste test.....	46

## **Mõisted**

### **Elukvaliteet**

Inimese hinnang oma rahulolule seotult isiklike ühiskondlike eesmärkide, ootuste ja muredega (2). Elukvaliteet hõlmab ter- viklikku ja inimkesket lähenemist heaolule, võttes arvesse nii enesehinnangulisi näitajaid nagu elukogemused, väärtused ja eesmärgid, kui ka objektiivseid komponente nagu sissetulek ja eluruum (3).

### **Heaolu**

Üleüldine positiivne seisund, mida mõjutavad sotsiaalsed, majanduslikud ja keskkonnategurid ning mis hõlmab nii elu- kvaliteeti kui ka inimeste võimet panustada ühiskonda (2, 4, 5).

### **Majanduslik aktiivsus**

Inimese töötamist, iseendale tööandjaks olemist või ajutiselt töölt eemal olemist (nt tasustatud lapsehoolduspuhkus) ise- loomustav seisund. Majanduslikult mitteaktiivsed on isikud, kes on pensionil, saavad kapitalitulu, on õppurid ning kes mistahes põhjustel ei tööta ega otsi aktiivselt tööd. (6)

### **Pensionieas töötamine**

Töötamise jätkamine või uuesti alustamine pärast pensioniikka jõudmist. Pensionieas töötamine võib olla erinev (täis- koormusega, osalise koormusega, töötaja, ettevõtja jm).

### **Pensioniiiga**

Seaduses ette nähtud minimaalne vanus, mil saab vanadus- pensionile jääda. Pensioniiga on Euroopa riikides erinev, mida tingivad peamiselt erinevused oodatavas elueas ja noorema töötajaskonna tööle asumine. Magistritöö andmeanalüüsi osas käsitletakse pensioniealistena kõiki SHARE uuringu andmestikus olevaid 63-aastaseid ja vanemaid isikuid, sest andmete kogumise ajal (2017. aastal) oli Eestis sätestatud minimaalne vanaduspensioniiiga 63 aastat (7).

## Lühikokkuvõte

Magistritöös uuriti Eesti pensioniealiste (63+ vanuses) elukvaliteeti ja selle seoseid pensionieas töötamisega. Töö eesmärgid olid 1) kirjeldada keskmist elukvaliteeti Eesti pensioniealiste seas hõiveseisundi ning sotsiaaldemograafiliste ja tervisega seotud tunnuste lõikes ja 2) analüüsida keskmise elukvaliteedi seoseid hõiveseisundi, sotsiaaldemograafiliste ning tervisega seotud tunnustega.

Magistritöös kasutati üle-euroopalise vähemalt 50-aastast rahvastikku hõlmava SHARE (ingl *Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe*) uuringu seitsmenda laine Eesti 63-aastaste ja vanemate vastajate andmeid ( $n=3909$ ) 2017. aastast. Töö peamine vaadeldav tunnus on keskmine elukvaliteet, mille punktisumma jääb CASP-12 skaala põhjal vahemikku 12–48. Andmete kirjeldamiseks kasutati sagedustabeleid ning rühmade vaheliste erinevuste testimiseks t-testi ja ANOVA testi. Analüütilise statistika osas koostati lineaarsed regressioonanalüüsi mudelid, kus hinnati keskmise elukvaliteedi seoseid hõiveseisundi, sotsiaaldemograafiliste tunnuste ja tervisega seotud tunnustega. Leiti kõigile mudelites kasutatud tunnustele kohandatud koefitsiendid ( $\beta$ ) koos 95% usaldusvahemikega (95% CI) ja p-väärtustega.

Töö tulemustena selgus, et pensioniealiste keskmine elukvaliteet oli 34,6 ega erinenud meeste ja naiste vahel. Lineaarse regressioonanalüüsi põhjal oli töötavate pensioniealiste keskmine elukvaliteet kohandamata mudelis 4,6 (95% CI 3,9; 5,3), soole ja vanusele kohandatud mudelis 3,3 (95% CI 2,5; 4,1), perekonnaga seotud tunnustele kohandatud mudelis 3,4 (95% CI 2,6; 4,1), majanduslikule toimetulekule ja haridustasemele kohandatud mudelis 1,4 (95% CI 0,7; 2,1) ja tervisetunnustele kohandatud mudelis 0,7 (95% CI 0,03; 1,4) punkti kõrgem kui mittetöötavatel pensioniealistel. Kõrgem elukvaliteet seonduis noorema vanusega, suurema laste arvuga, parema majandusliku toimetulekuga, vähemalt keskharidusega, tervise parema enesehinnanguga, madalama krooniliste haiguste arvuga ja tegevuspiirangute puudumisega.

Töö näitas, et elukvaliteet on kõrgem töötavatel, aga ka majanduslikult paremini toimetulevatel ja paremate tervisenäitajatega pensioniealistel, mis osutab vajadusele edendada rahvatervishoiu interdistsiplinaarsust ning käsitleda vanemaealisi olulise sihtrühmana ka teistes valdkondades, eriti töövaldkonnas. Vanemaealiste elukvaliteedi edendamiseks saab rakendada valdkondade üleseid rahvatervishoiualaseid meetmeid. Magistritöö tulemused võimaldavad viidata pensionieas töötamise positiivsele seosele elukvaliteediga, et arendada sekkumisi, mis võimaldaksid sel teemal riiklikke poliitikaeesmärke ellu viia.

## 1. Sissejuhatus

Euroopa, sealhulgas Eesti rahvastiku vananemise tõttu peab ühiskonna tasandil arvestama, millised sellest tulenevad muutused erinevaid eluvaldkondi mõjutavad ja mil moel. Üks olulisimaid valdkondadest on tööturg, mille puhul saab Eestis täheldada, et tööga hõivatud vanemaealiste hulk aina kasvab (8). Kui üle 65-aastaste isikute hõive oli 2011. aastal 10%, siis 2021. aastal juba ligi 20% (9) ning selle peamiseks põhjuseks peavad Sotsiaalministeerium ja Rahandusministeerium liiga väikest pensionit (10). Vanemas eas tööturul aktiivseks jäämine eeldab aga head tervist ja toetavaid töötingimusi. Eesti 65-aastaste ja vanemate elanike tervena elada jäänud aastad on teiste Euroopa Liidu (EL) liikmesriikidega võrreldes kesised (11) ning oma elukvaliteeti hindavad kõrgemaks just need vanemaealised, kel on parem enesehinnanguline tervis ja kel ei esine pikaajalisi tervisemuresid (12).

Vanemaealiste hõive toetamine võimaldab ühest küljest tagada jätkusuutlikumat majandustegevust ja vähendab nooremate töötajate koormust tööturul, kui tööealine elanikkond väheneb. Teisalt pakub töö vanemaealistele võimalust, mille abil ühiskondlikku heaolusse panustada, seeläbi tagada sotsiaalseid suhteid ning teenida pensioni kõrval lisaraha. Teaduskirjandus viitab, et pensionieas töötamisel võivad olla erinevad seosed vanemaealiste tervise, elukvaliteedi ja heaoluga (13–15). Elukvaliteedi ja heaolu seoseid pensionieas töötamisega on samas vähe analüüsitud ning esile kerkivad puudused põhjuslikkuse uurimises. Sageli ei hõlmata vanemaealiste elukvaliteedi hindamisesse majanduslikke tegureid nagu sissetulek, sest leitakse, et hea majanduslik toimetulek ei pruugi olla vanemaealiste puhul eesmärk omaette (16).

Puudusi esineb ka riikide kultuuriliste eripärade analüüsimisel. Nt Lõuna- ja Ida-Euroopa riikides täheldatakse töötamise positiivseid seoseid vanemaealiste elukvaliteediga, mis võib tuleneda kesisest sissetulekust pensionipõlves ehk neis piirkondades on suurem vajadus vanemas eas edasi töötada rahalistel põhjustel (15). Eestis ei ole pensionieas töötamise ja elukvaliteedi vahelisi seoseid varem uuritud.

Rahvastiku tervise arengukavas 2020–2030 (17) ja Heaolu arengukavas 2023–2030 (18) tuuakse välja, et rahvastiku vananedes suureneb krooniliste terviseprobleemidega ja toimetulekuraskustes elavate vanemaealiste hulk, mistõttu suureneb ka vajadus selliste tervise- ja sotsiaalteenuste järele, mis peaksid olema aina enam valdkondade ülesed. Heaolu arengukavas tõdetakse, et vananemisega ja vanusesõbraliku lähenemisviisiga tuleb arvestada kõigis riigi poliitikavaldkondades – praegu ei ole vanemaealiste heaolu puudutavad probleemid valdkondade üleselt poliitikameetmetesse piisavalt integreeritud ja puudub poliitikameetmete kujundamiseks vajalik andmestik (18).

Olukorras, kus vanemaealiste töötajate osakaal kasvab, tervena elatud aastate arv on madal ja riiklikul tasandil soovitakse vanemaealisi ühiskonda rohkem kaasata, on oluline analüüsida, kas ja milliseid seoseid esineb Eesti vanemaealiste elanike elukvaliteedi ja pensionieas töötamise vahel. Magistritöö otsib nendele küsimustele vastuseid, et seeläbi edasi arendada võimalusi, aitamaks vanemaealiste elukvaliteeti parandada.

## 2. Kirjanduse ülevaade

### 2.1 Elukvaliteet

#### Mõiste

Viimastel aastakümnetel on laiendatud näitajate hulka, mis võimaldab saada detailsemat ülevaadet indiviidi tunnetatud terviseseisundist (2). Üheks levinuimaks ja tähtsamaks neist on tõusnud elukvaliteet. Maailma Terviseorganisatsiooni (ingl *World Health Organisation*, WHO) definitsiooni kohaselt on elukvaliteet inimese hinnang oma rahulolule seotult ühiskondlike eesmärkide, ootuste ja muredega (4, 19). Elukvaliteet mõõdikuna on aina enam fookusesse asetunud seetõttu, et see võimaldab läheneda inimese healole terviklikult ja inimkeskselt, võttes arvesse enesehinnangulisi näitajaid. Enesehinnangulised näitajad on olulised, et arvestada inimese enda taju elukvaliteedi osas ning selline mõõtmine võimaldab pöörata tähelepanu individuaalsetele erinevustele ja mitmekesisusele, näiteks erinevatele elukogemustele, väärtustele ja eesmärkidele. Samas võib elukvaliteet hõlmata ka objektiivseid komponente nagu sissetulek ja elamistingimused (3). Elukvaliteedil põhinev lähenemine aitab paremini mõista, kuidas mõjutavad inimest nii tervis, uskumused, suhted kui ka keskkond (4) ning see käsitleb inimese enda taju (2).

Samas on elukvaliteet kompleksne nähtus, mis hõlmab erinevaid tegureid. Elukvaliteediga seostuvaid tegureid saab jaotada makro- ja mikro- ehk individuaaltasandi teguriteks. Makrotasandi tegurite alla mahuvad peamiselt riigi institutsionaalse keskkonna ja seadusandlusest mõjutatud tegurid (nt sissetulek, majapidamine, haridus ja muu) (3). Mikrotasand kirjeldab aga näiteks inimese enesetunnet, väärtusi, kogemusi, ajakasutust ja autonoomiat ning teisi näitajaid nagu rahulolu eluga ja õnnelikkustunne (3, 16, 20).

Elukvaliteedi mõistet on teaduskirjanduses tihti kasutatud sünonüümselt heaolu mõistega (4). Viimast kirjeldab WHO kui üleüldist positiivset seisundit, mida mõjutavad sotsiaalsed, majanduslikud ja keskkonnategurid ning mis hõlmab nii elukvaliteeti kui ka inimeste võimet panustada ühiskonda (5). Hinnatakse, et elukvaliteet on osa healust, mitte vastupidi, ega samaväärne mõiste (2, 4, 5), sest heaolu hõlmab lisaks inimese rahulolule enda eluga ka võimekust ja soovi ühiskonda panustada. Samas võib elukvaliteet mõjutada heaolu ning ka vastupidi (3).

Hiljutised uuringud on püüdnud hinnata, kuivõrd kaks mõistet ja mõõdikut kattuvad ning kas nii heaolu kui elukvaliteeti saaks sarnastel alustel mõõta. On leitud, et teatud vahenditega mõõtmisel on subjektiivsel healul ja elukvaliteedil mitmeid kattuvusi ning kontseptsioone saab edukalt ühendada. Skevington ja Boehnke (21) kirjeldasid, et nii elukvaliteedi kui heaolu



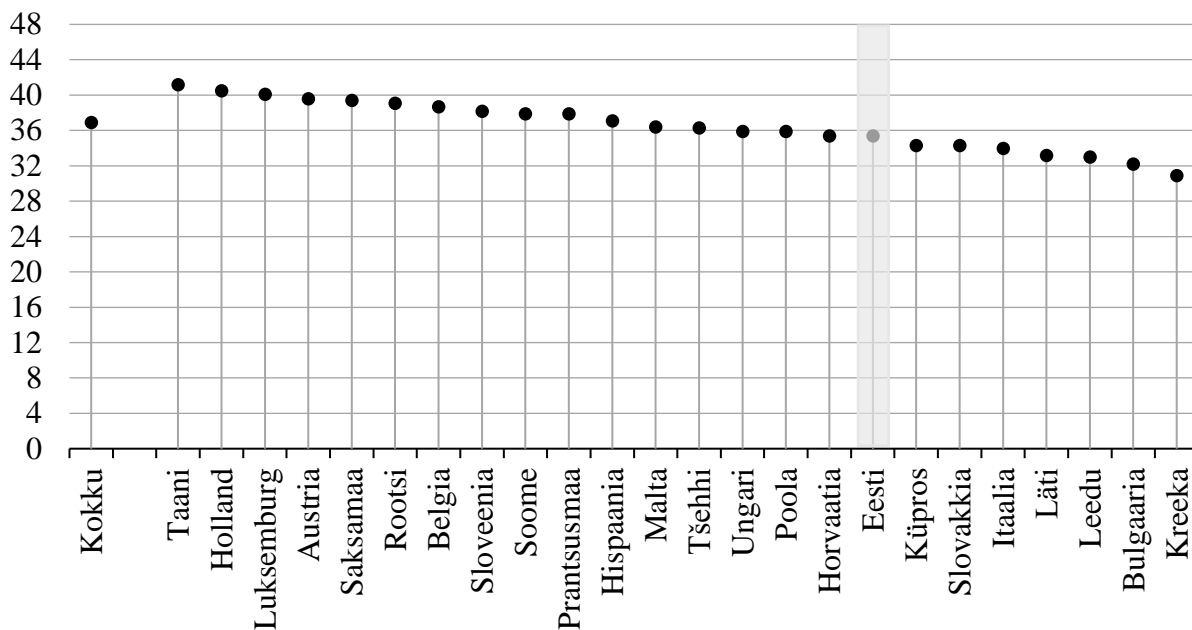
mõõtmise puhul esineb kattuvust (nt positiivsed tunded, isiklikud suhted, enesehinnang). Samas tõdesid autorid, et teistsuguselt mõtestatud kontseptsioonide ja teiste hindamisvahendite puhul võib tulemus olla erinev (21).

### **Mõõtmine**

Elukvaliteeti käsitletakse tihti erinevalt (nt milliseid aspekte kontseptsiooni hõlmatakse, nt funktsioneerimisvõime, käitumine, õnnelikkus jm) (3), kuid olenemata kriitikast ja arutelust hinnatakse siiski, et elukvaliteet on oluline näitaja tervise ja rahulolu hindamiseks (2,19,21). Gabriel ja Bowling (16) märgivad aga, et just vanemaealiste elukvaliteedi hindamises on ajalooliselt esinenud probleeme, sest uuringud, mis tuginesid tugevatele eelarvamustele (vanusega kaasneb sõltuvus lähedastest, vaesus, tervise halvenemine jm), alahindasid vanemaealiste elukvaliteeti. Nüüdseks on fookus liikunud kaugemale eelmainitud eeldustest ning kõrgemat iga mõtestatakse kui positiivset nähtust (16).

Higgs ja kolleegid töötasid 2003. aastal välja CASP-19 skaala, mis 2008. aastal lühendati kaheteistkümne küsimusega CASP-12 mõõdikuks. Sellega hinnatakse vanemaealiste sihtrühma elukvaliteeti neljapunktilisel Likerti skaalal, keskendudes vastajate endi tunnetusele erinevate olukordadega seoses. Skaala punktisumma jääb vahemikku 12–48 punkti, mille puhul tähendab kõrgem tulemus kõrgemat elukvaliteeti. (22)

CASP akronüüm tuleb ingliskeelsetest sõnadest kontroll (ingl *control*), autonoomia (ingl *autonomy*), eneseteostus (ingl *self-realisation*) ja rahulolu (ingl *pleasure*). Kõikide domeenide kohta esitatakse kolm küsimust. Elukvaliteedile hinnangu andmiseks peaks kasutama CASP-12 tulemust, mitte iga domeeni lõikes eraldiseisvat tulemust (23). 2019. aasta andmetele tuginedes on kirjeldatud CASP-12 üldskoori Euroopa riikide hulgas, kus Eesti asub 17. kohal 24-st (joonis 1).



**Joonis 1.** Keskmine elukvaliteet (CASP-12 põhjal) 65-aastastel ja vanematel isikutel Euroopa riikides 2019. aasta andmetel (24).

Üks levinuim elukvaliteedi mõõdik on tervena elada jäänud eluaastad (ingl *healthy life years*). EL 2021. aasta andmed näitavad, et 65-aastaste ja vanemate Eesti elanike tervena elada jäänud aastad on teiste liikmesriikidega võrreldes kesised, meestel jääb tervena elada ligi kuus ja naistel pea kaheksa aastat (joonis 2) (25). EL keskmine tervena elada jäänud aastate arv 65-aastaste hulgas on aga mõlema soo puhul umbes 10 aastat. (11)



Euroopa-ülesed uuringud on näidanud, et Lõuna-Euroopas elavad vanemaealised hindavad rohkem peresuhteid kui põhjapool elavad inividid (3). Endiste sotsialistlike riikide (Ida-Saksamaa ja Ungari näitel) vanemaealiste jaoks on aga objektiivsed elutingimused olulisemad elukvaliteedi mõjutegurid võrreldes teiste riikidega (3). Ühendkuningriikides läbi viidud kvalitatiivne uuring tõdes, et vanemaealiste elukvaliteeti mõjutavad sotsiaalsed ressursid (nt regulaarne kokkupuude teiste inimestega, emotsionaalne tugi, lähikondsete surm), naabruskond (nt ligipääsetavus, suhted naabritega, turvalisus) ja väljavaade elule (nt optimism, säilenõtkus, iseseisvus), igapäevategevused (nt hobid, vabatahtlik töö), tervise seisund ja rahaline toimetulek (nt sissetuleku suurus, elukallidus) (16).

Vanemaealiste elukvaliteediga on seotud ka varasema elu tegurid nagu eelnev hõiveseisund, hooldajaroll ning tervise seisund (3). Samas näitavad uuringud, et eluteel hiljuti toimunud mõjurid on siiski olulisemad, nagu nt sotsiaalsuhted ja tervisemuutused (3). Kokkuvõttes võivad elukvaliteeti indiidist olenevalt mõjutada erinevad tegurid (3, 16). Gabriel ja Bowling (16) kirjeldavad, et hinnang elukvaliteedile võib kõrge vanuse tõttu olla kallutatud paremuse poole, sest vanemaealistel kipuvad olema madalamad nõudmised elule võrreldes nooremate põlvkondadega. Samuti ei hõlmata tihti vanemaealiste elukvaliteedi hindamisesse majanduslikke tegureid nagu sissetulek, sest leitakse, et hea majanduslik toimetulek ei pruugi olla vanemaealiste puhul eesmärk omaette, nagu on nt hea tervise seisund, erinevalt noorematest vanuserühmadest (16).

## **2.2 Pensionieas töötamine**

Rahvastiku vanuskoosseisu muutumine, keskmise eluea ja tervena elatud eluaastate kasv on paljudes riikides, sh Eestis, kaasa toonud olukorra, kus tööealise elanikkonna osakaal võib väheneda. Teaduskirjandusest selgub, et vanemad inimesed töötavad kauem nii vabatahtlikult kui ka selleks, et majanduslikult paremini hakkama saada (27, 28) – toimuvad muudatused pensionisüsteemis (nt väiksemad pensionid finantskriiside ja mittetraditsiooniliste töövormide kasutamise tagajärjel) ning elukallidus kasvab üle Euroopa (29).

Eesti viimase rahvaloenduse tulemused näitavad, et kui 2011. aastal töötas 10% 65-aastastest ja vanematest inimestest, siis 2021. aastal oli nende osakaal juba ligi 20% (8). Ametilt on suurim osa (22%) Eesti töötavaid vanemaealisi tippspetsialistid, seda just pedagoogikas, tervishoius ning äri ja halduse valdkondades (8). Euroopa tasandil on olulisemad tööandjad põllumajandus-, kalandus- ja metsandussektorid, kuid nende tähtsus on aastate jooksul märkimisväärselt vähenenud ning esile kerkivad teenindus-, tervise- ja sotsiaalsektorid (9). Pea samaväärselt tippspetsialistidega on Eesti vanemaealiste hulgas

lihttöölisi nt koristuse ja jäätmekäitluse ametitel (20%) (8). Kui töötajate osakaal on aastate jooksul kasvanud nii Eestis (8) kui ka Euroopas (9), siis ametialane jaotus palju muutunud ei ole (8). Kahekordistunud on aga nende vanemaealiste osakaal, kelle peamine sissetuleku allikas on töötasu: 2011. aastal oli vastav osakaal 5%, 2021. aastal juba 10% (6).

EL liikmesriikide võrdluses on Eesti kõrgeima hõives osalemise määraga üle 65-aastaste puhul. Ka 55-aastaste ja vanemate hulgas positsioneerub Eesti kolmandale kohale pärast heoluriike Rootsit ja Saksamaad ning asub Taani ja Hollandi ees. Samuti on EL-i võrdluses Eestis kõige rohkem töötamas üle 65-aastaseid naisi, meeste osas on Eesti kolmandal kohal (9). Üle 65-aastastest meestest töötab Eestis 30% ja naistest 45% osalise töökoormusega. Samas küündib teistes liikmesriikides (nt Holland, Austria, Saksamaa) meestel osajaga töötamise osakaal 75%-ni ja naistel 90%-ni. (9)

Pensionieas töötamist, aga ka pensionile minemist on kirjanduses käsitletud mitmetest vaatepunktidest ning on leitud, et pensionieas töötamisega seonduvad erinevad tegurid. Need on võimalik jagada mikro- ehk indiviiditasandi ja makrotasandi teguriteks (30).

Makrotasandi tegurid hõlmavad peamiselt riigi majandusarengut (nt pensionid, palgad, hõive määr ja ebavõrdsus), pensionisüsteemiga seotud mõjureid (nt seaduslik pensioniiga, enneaegselt pensionile jäämise võimalused ja pensionisüsteemi olemus) ning kultuurilisi tegureid (normid ja väärtused). Uuringud näitavad, et kõrgemate pensionitega riikides minnakse ka varasemas eas rohkem pensionile. Lisaks hõlmab makrotasandi tegurite kogum koolitusvõimalusi, vanematele inimestele tööde loomist, nende tööle võtmise populariseerimist ja töösuhteid reguleerivate seaduste jäikust. (15, 30, 31)

Pensionile jäämise institutsionaalsete tingimuste puhul rõhutatakse tavaliselt seaduslikku pensioniiga. See näitaja on Euroopa lõikes üpris erinev, mis on tingitud muuhulgas erinevustest oodatavas elueas. Enneaegsele pensionile jäämise võimaluse kättesaadavus varieerub palju rohkem ja on levinud eelkõige Lõuna-Euroopas. (15)

Mikrotasandi tegurid on individuaalsed näitajad, nagu nt inimese demograafilised põhinäitajad sugu, perekonnastaatus ja haridus, aga ka tervis. Neid peetakse pensionieas töötamisega suurel määral seotuks. Nii sooliste kui perekonnastaatuse erinevuste või mõjude kohta pensionieas töötamisele on jõutud erinevatele järeldustele (30, 32–34). Sooliste erinevuste puhul on leitud näiteks, et naised kipuvad pensionieas pikemalt töötama kui mehed, sest nende karjäärides on rohkem katkestusi (nt sünnituse ja lapse hooldamisega seotult) (30) või on see tingitud naiste pikemast elueast. Pikemalt töötamisega soovitakse saavutada meestega sarnased hüvitised (30). Samuti kipuvad immigrantidest naised kauem töötama kui immigrantidest mehed ning mitteimmigrantidest mehed ja naised (33). Samas on leitud vastupidi, et mehed töötavad tõenäoliselt kauem (32, 35). Individuaalsel tasandil võib

nii meeste kui ka naiste puhul mõjutada tööturult lahkumist soov ja vajadus lastelastega rohkem aega veeta (31). Abielus olevad mehed töötavad kauem, abielus naised aga vähem (33). Nagu eelnevalt mainitud, on ka tervis üks olulisemaid inimese töötamise jätkamise tegureid (14, 15).

Ka hariduse puhul on seosed erinevad – on leitud, et madalama haridusega töötajad lahkuvad tööturult varem, aga samas võivad nad töötada kauem majandusliku vajaduse tõttu (30). Kõrgema haridustasemega ning parema majandusliku toimetulekuga inimesed võivad kauem vanemas eas töötada (35). Seda võib põhjendada sellega, et töötamist rohkem väärtustavad inimesed on suurema tõenäosusega majanduslikult aktiivsed ning koguvad seeläbi rohkem rahalisi ressursse, mis mõjutavad majanduslikku toimetulekut paremas suunas (35).

### **2.3 Elukvaliteedi ja pensionieas töötamise vahelised seosed**

Seosed elukvaliteedi ja pensionieas töötamise vahel võivad olla erisuunalised – töötamine on seotud elukvaliteediga ja vastupidi. Mõned uurimused rõhutavad pikema tööelu positiivseid külgi, teised aga jällegi kirjeldavad negatiivseid seoseid, nt Euroopa-ülese analüüsi tulemusel hindavad töötavate üle 65-aastaste hulgas enda elukvaliteeti halvaks ligi 15%, pensionäride hulgas ligi 29% (32). On ka uurimusi, mis kirjeldavad seoseid ajas muutuvana (15).

Kuigi pikemat töökarjääri seostatakse üldiselt parema tervisega (13, 14), tuleb meele pidada, et tervis on muutuv ning krooniliste haiguste tekkimisel lahkuvad töötajad tõenäolisemalt tööturult (36). Vaimse tervise puhul on tulemused ebaselged (14). Pensionieas töötamine võib tervist kahjustavalt mõjuda just neile, kellel on väga nõudlik töö või madalad rahalised hüvitised (14). Vanemaealised võivad hinnata enda subjektiivset elukvaliteeti kõrgemaks siis, kui nad on pensionile jäänud, sest tööga kaasnenud pikad töötunnid, tööle liikumine ning töö- ja eraelu tasakaalu puudumine võivad mõjuda elukvaliteedile negatiivselt (16). Mitmed autorid (3, 14) tõdevad, et puudub terviklik ülevaade hilisemas eas töötamise ja elukvaliteedi seoste kohta, sest pensionieas töötamise fookus on pigem tervisel kui elukvaliteedil.

Samal ajal võib töö olla sageli peamine sissetulekuallikas, mistõttu majanduslik heaolu pärast pensionile jäämist halveneb oluliselt, eriti kui pension ja muud säästud ei suuda tööst saadavat sissetulekut asendada (15). Asjakohane on elukvaliteedi ja pensionieas töötamise seoste juures märkida ka seda, kas pensionile mineku või töö jätkamise otsus tehakse vabatahtlikult või on see sunduslik (14). Sunduslik töö jätkamine (nt majandusliku toimetuleku kaalutlustel) või pensionile minemine (nt tervise kaalutlustel) võib tekitada

stressi, ebaõigluse ja paratamatuse tundeid ning need omakorda mõjutavad inimese elukvaliteeti (14).

Vähem jõukates riikides sõltuvad vanemaealised rohkem palgatööst. Lõuna- ja Ida-Euroopa riikide inimesed kipuvad pärast pensionile jäämist kauem töötama ja otsivad lisatööd sagedamini kui teistest piirkondadest pärit inimesed. Seevastu näib, et pikaajaline töökarjäär Lääne-Euroopas – ja vähemal määral Põhja-Euroopas – vähendab elukvaliteeti. Lõuna- ja Ida-Euroopa riikides töötamise positiivne mõju võib tuleneda ebarahuldavast sissetulekust pensionipõlves, kuna neid kaht piirkonda ühendab töötamise positiivne mõju ja madalam majandusliku heaolu tase, mis näib väljenduvat ebapiisavates pensionides. Tööjõus osalemisest saadav sissetulek on oluline turvalise ja rahuldava elatustaseme tagamiseks – seega on majanduslik toimetulek oluline faktor elukvaliteedi määramisel. Seda selgitust toetab ka statistika ja varasem teaduskirjandus, mis järeldab, et nendes piirkondades on suurem vajadus vanemas eas edasi töötada rahalistel põhjustel (15, 37)

Pensionieas töötamine ja pensionile minek on tugevalt seotud ka teiste teguritega nagu vanuseline diskrimineerimine tööturul, suhtumine pensionisse, elukvaliteet enne pensionile jäämist, töö iseloom jm (15).

### **3. Eesmärgid**

Magistritöö põhieesmärk oli anda ülevaade Eesti pensioniealiste elukvaliteedist ja sellega seotud teguritest SHARE uuringu põhjal.

Magistritöö alaeesmärgid olid:

- kirjeldada keskmist elukvaliteeti Eesti pensioniealiste seas hõiveseisundi ning sotsiaaldemograafiliste ja terviseiga seotud tunnuste lõikes;
- analüüsida keskmise elukvaliteedi seoseid hõiveseisundi, sotsiaaldemograafiliste ning terviseiga seotud tunnustega.



## 4. Materjal ja meetoodika

### 4.1 SHARE uuring ja valimi moodustamine

Magistritöös on kasutatud üle-euroopalise vanemaealist (50-aastased ja vanemad) rahvastikku hõlmava SHARE uuringu andmeid. Uuring katab erinevaid eluvaldkondi (vaimne, füüsiline ning enesehinnanguline tervis, majanduslikud näitajad, töötamise ja pensionile minemisega seonduv, rahateadlikkus ja finantskäitumine jm). Tegu on longituudse uuringuga, mida on läbi viidud iga kahe aasta järel alates 2004. aastast, kusjuures Eesti osaleb uuringus alates 2010. aastast. Aastal 2017. toimus SHARE uuringu seitsmes küsitluslaine, milles osalesid lisaks Eestile ka Soome, Leedu, Läti, Slovakkia, Rumeenia, Bulgaaria, Malta, Küpros, Austria, Belgia, Horvaatia, Tšehhi, Taani, Prantsusmaa, Saksamaa, Kreeka, Iisrael, Itaalia, Luksemburg, Poola, Portugal, Hispaania, Rootsi, Šveits ja Sloveenia. (38)

Uuringu jaoks andmete kogumine käib näost-näkku intervjuu kaudu. Riikides, mis SHARE küsitlust läbi viivad, kasutatakse ühtset meetoodikat, mis tagab andmete võrreldavuse. Uuringu valimi moodustavad samad inimesed, keda eelnevalt on küsitletud, ning lisandub ka uusi sobivas vanuses uuritavaid. (38)

Magistritöös keskendutakse Eesti andmete analüüsimisele, mis pärinevad SHARE seitsmendast lainest ehk aastast 2017. Uuringulaine valiti eesmärgiga kasutada kõige uuemaid andmeid sisaldavat andmekogumit. Avaldatud on ka SHARE uuringu hilisem kaheksas laine, kuid see sisaldab COVID-19 pandeemiaaegset andmekogumise perioodi, mil vastajate hulk oli tavapärasest väiksem. Seetõttu otsustati kasutada varasema, kuid täielikuma uuringulaine andmeid. Eestis osales 2017. aastal uuringus 6922 50-aastast ja vanemat vastajat.

Töös kasutati teatud tunnuste puhul andmeid ka neljandast, viiendast ja kuuendast lainest, kuna tegu on tunnustega, mis aastate jooksul ei pruugi muutuda (laste arv, haridustase, ametlik perekonnaseis). Kui seitsmendast laines oli nende tunnuste puhul informatsioon puudulik, kontrolliti, kas samade vastajate osas on andmed olemas eelnevates laines – kui oli, siis asendati puuduvad andmed varasemate lainete andmetega.

Magistritöösse kaasati 3909 vastanu andmed, kes olid uuringu läbiviimise ajal vähemalt 63-aastased. Vanuseline kitsendus tehti seetõttu, et 2017. aastal, kui andmete kogumine läbi viidi, oli Eestis sätestatud minimaalne vanaduspensioniga 63 aastat (7) ning magistritöös sooviti keskenduda just pensioniealistele.

Pärast kirjeldavate statistikute leidmist jäid regressioonimudelid välja puuduvate väärtustega vastanud, välja arvatud majandusliku toimetuleku tunnuse puhul, mis hõlmas

väga suurt osa vastamata jäetud väärtusi ning mida tööst sel juhul valimi liigse vähenemise tõttu ei eemaldatud. Lõplik valim hõlmas 2372 inimest.

## 4.2 Töös kasutatavad tunnused

**Elukvaliteet** oli magistritöö keskne tunnus. Tegu on pideva tunnusega, mis tuleneb SHARE uuringu jaoks kohandatud CASP-12 skaalast (Lisa 1), mille punktisumma jääb vahemikku 12–48.

### Sotsiaaldemograafilised tunnused

**Hõiveseisundi** järgi jagunesid vastajad 1) pensionil ja töötamise lõpetanud, töötu, kodune või töötamise täielikult lõpetanud püsiva haiguse, puude või töövõimetuse tõttu ja 2) töötav või iseendale tööandja. Magistritöö loetavuse huvides kasutatakse kategooriate väljendamiseks vastavalt lühendatud nimetusi 1) mittetöötav ja 2) töötav.

**Sugu** on binaarne tunnus.

**Vanuse** tunnus leiti sünniaastate alusel arvutamisel ning tunnus jagati rühmadesse: 63–64-aastased, 65–69-aastased, 70–74-aastased, 75–79-aastased, 80–84-aastased ning 85-aastased ja vanemad. 63–64-aastased moodustasid eraldi vanuserühma, sest valimisse sooviti kaasata vähemalt 63-aastaseid isikuid ehk pensioniealisi ning alates 65-eluaastast oli võimalik rühmitada vanused viie aasta kaupa, nagu on levinud praktika teadustöodes.

**Ametlik perekonnaseis** hõlmab nelja kategooriat: 1) abielus, elab koos abikaasaga või registreeritud kooselus, 2) abielus, elab abikaasast lahus või lahutatud, 3) vallaline, ei ole kunagi abielus olnud ja 4) lesk. Magistritöö loetavuse huvides kasutatakse kategooriate väljendamiseks vastavalt lühendatud nimetusi 1) abielus või kooselus, 2) elab lahus või lahutatud, 3) vallaline ja 4) lesk.

**Partner leibkonnas** on binaarne tunnus.

**Laste arv** on pidev tunnus.

**Haridustase** on tunnus, mis jagati töös kolme rühma rahvusvahelise ühtlustatud haridustaseme liigituse (ISCED-97, ingl *International Standard Classification of Education*) koodidele tuginedes – kuni põhiharidus (põhihariduse või madalama haridustasemega uuritavad; ISCED -97 koodid 0–2), keskharidus (kesk, kutse- ja keskeriharidusega uuritavad; ISCED-97 koodid 3–4) ja kõrgharidus (bakalaureuse-, magistri- või doktorikraadiga uuritavad; ISCED-97 koodid 5–8).

**Majandusliku toimetuleku** osas hinnati, kas leibkond tuleb toime: „ilma mingite raskusteta“, „ilma suuremate raskusteta“, „mõningate raskustega“ või „suurte raskustega“.

## **Tervisega seotud tunnused**

**Tervise enesehinnangu** puhul koguti andmeid viie kategooria lõikes, kuid magistritöö tarbeks liideti kolm algsetest kategooriatest („hea“, „väga hea“ ning „suurepärase“) ja kodeeriti vastused kolme kategooriasse: „vähemalt hea“, „rahuldav“ ja „halb“.

**Kroonilised haigused** oli pidev tunnus.

**Tegevuspiirangute** puhul hinnati nende olemasolu – „jah“ või „ei“.

### **4.3 Andmeanalüüs**

Kirjeldava statistika osas esitati Eesti pensioniealiste koondvalimi kirjeldus sagedustabelis. Keskmise elukvaliteedi ja rühmade vaheliste erinevuste välja selgitamiseks kasutati t-testi ja ANOVA testi ning esitati tabeli kujul koos statistilise usaldusnivooga  $p$  ( $p < 0,05$ ).

Analüütilise statistika osas viidi läbi lineaarne regressioonanalüüs, kus hinnati seoseid Eesti pensioniealiste keskmise elukvaliteedi ja kirjeldavate tunnuste (sugu, vanus, haridustase, ametlik perekonnaseis, hõiveseisund, partner leibkonnas, majanduslik toimetulek, tervise enesehinnang, kroonilised haigused ja tegevuspiirangud) vahel. Leiti kõigile mudelites kasutatud tunnustele kohandatud koefitsiendid ( $\beta$ ) koos 95% usaldusvahemikuga (95% CI) ja  $p$ -väärtus. Sõltumatud tunnused lisati mudelisse rühmade (sugu ja vanus, peresuhetega seotud tunnused, majanduslik toimetulek ja haridustase, tervisega seotud tunnused) kaupa, et mõista, millal toimusid muutused tulemustes. Töös on kirjeldatud viie mudeli tulemused: 1) kohandamata bivariaatsed seosed lineaarse regressioonimudeli põhjal, 2) soole ja vanusele kohandatud mudel, 3) peresuhetega seotud tunnustele kohandatud mudel, 4) majanduslikule toimetulekule ja haridustasemele kohandatud tulemused ning 5) tervisega seotud tunnustele kohandatud mudel. Töö analüütilise statistika osas on märgitud paksus kirjas tulemus, mis on statistiliselt oluline ehk  $p < 0,05$ .

Enne modelleerimist viidi läbi lineaarse regressiooni eelduste test (Lisa 2), mille tulemusel selgus, et kõik lineaarse regressiooni eeldused on täidetud: sõltuva ja sõltumatu tunnuse vahel on lineaarne suhe, peamine vaadeldav tunnus on normaaljaotusega, tegu on esindusliku valimiga, jäägid on sõltuva muutuja vaatest võrdselt jaotunud ning võõrväärtused ei ületa Cook'i kaugust (möödik, mille abil hinnatakse üksikute andmepunktide mõju mudelile).

Andmeanalüüs teostati programmiga R, versioon 4.3.1.

## 5. Tulemused

Valimi moodustanutest 1471 (37,6%) olid mehed. Uuritavate keskmine vanus oli 74,6 aastat ja suurem osa uuritavatest olid 65–69-aastased (23,0%) (tabel 1).

**Tabel 1.** Eesti pensioniealised soo ja vanuse lõikes, SHARE uuring 2017

<b>Tunnus</b>	<b>Kokku</b>	<b>Keskmine</b>	<b>%</b>
<b>Sugu</b>			
Mees	1471		37,6
Naine	2438		62,4
<b>Vanus</b>		74,6	
63–64	372		9,5
65–69	900		23,0
70–74	741		19,0
75–79	797		20,4
80–84	600		15,3
85 ja vanemad	499		12,8
<b>Kokku</b>	3909		100

Enim vastanuid (45,0%) olid keskkharidusega, 28,9% põhikooliharidusega ja kõrgharidusega ülejäänud vastanutest. Üle poolte vastanutest oli abielus või kooselus (52,6%). Lesestunud oli veerand ning abikaasast lahus elav või lahutatud oli ligi kümnendik. Pea pooled vastanutest elasid leibkonnas koos oma partneriga. Lapsi oli vastanutel keskmiselt kaks. Ligi 15% uuritavatest töötasid. Kolmandik vastanutest tundsid, et neil on mõningad või suured raskused majandusliku toimetulekuga. 22,5% sai hakkama ilma suuremate raskusteta ja raskused puudusid 9,0% vastanutest. (tabel 2)

Tervise enesehinnangu kohaselt hindas enda tervist suurepäraseks, väga heaks või heaks 19,3% vanemaealistest. Rahuldavaks pidasid enda tervist pooled ning halvaks viiendik vastanutest. Kolm või rohkem kroonilist haigust oli ligi kolmandikul vastanutest, samal ajal kui ühtegi kroonilist haigust ei olnud 11,7%. Vähemalt üks tegevuspiirang oli kahel kolmandikul vastanutest. (tabel 2)

**Tabel 2.** Eesti pensioniealised sotsiaaldemograafiliste ja tervisega seotud tunnuste lõikes, SHARE uuring 2017

<b>Tunnus</b>	<b>Kokku</b>	<b>Keskmine</b>	<b>%</b>
<b>Haridustase</b>			
Kuni põhiharidus	1128		28,9
Keskharidus	1758		45,0
Kõrgharidus	844		21,5
<i>Vastamata</i>	179		4,6
<b>Ametlik perekonnaseis</b>			
Abielus või kooselus	2056		52,6
Elab lahus või lahutatud	438		11,2
Vallaline	224		5,7
Lesk	1013		25,9
<i>Vastamata</i>	178		4,6
<b>Partner leibkonnas</b>			
Jah	2188		56,0
Ei	1710		43,7
<i>Vastamata</i>	11		0,3
<b>Laste arv</b>			
		2,0	
0	341		8,7
1	901		23,0
2	1539		39,4
3+	926		23,7
<i>Vastamata</i>	202		5,2
<b>Hõiveseisund</b>			
Mitte töötav	3028		77,5
Töötav	522		13,4
<i>Vastamata</i>	359		9,1
<b>Majanduslik toimetulek</b>			
Suured raskused	362		9,3
Mõningad raskused	977		25,0
Ilma suuremate raskusteta	879		22,5
Ilma mingite raskusteta	351		9,0
<i>Vastamata</i>	1340		34,2
<b>Tervise enesehinnang</b>			
Vähemalt hea	756		19,3
Rahuldav	1934		49,5
Halb	939		24,0
<i>Vastamata</i>	280		7,2
<b>Kroonilised haigused</b>			
		2,2	
0	459		11,7
1	1022		26,1
2	833		21,3
3+	1300		33,3
<i>Vastamata</i>	295		7,6
<b>Tegevuspiirangud</b>			
Ei	1172		30,0
Jah	2456		62,8
<i>Vastamata</i>	281		7,2
<b>Kokku</b>	<b>3909</b>		<b>100</b>

## 5.1 Keskmise elukvaliteet Eesti pensioniealiste seas

Keskmise elukvaliteedi tulemus saadi CASP-12 skaala põhjal, mille punktisumma on vahemikus 12–48. Koguvalimi keskmine elukvaliteet oli 34,6 ( $SD = 6,46$ ). Meestel oli elukvaliteet keskmiselt 34,7 punkti ja naistel 34,6 ( $p = 0,691$ ). Mida kõrgem oli vanus, seda madalam oli keskmine elukvaliteet ( $p < 0,001$ ) (tabel 3).

**Tabel 3.** Eesti pensioniealiste keskmine elukvaliteet soo ja vanuse lõikes, SHARE uuring 2017

Tunnus	Keskmine elukvaliteet	Standardhälve	p-väärtus <sup>a</sup>
<b>Sugu</b>			0,691
Mees	34,7	6,23	
Naine	34,6	6,55	
<b>Vanus</b>			<0,001
63–64	36,9	6,14	
65–69	36,1	6,00	
70–74	35,7	6,32	
75–79	34,4	6,47	
80–84	32,7	6,30	
85 ja vanemad	31,8	6,24	

<sup>a</sup>p-väärtus on saadud olenevalt tunnusest t-statistiku või f-statistiku kohta

Mida kõrgem oli omandatud haridustase, seda kõrgem oli keskmine elukvaliteet ( $p < 0,001$ ). Abielus või kooselus ning lahus elavate või lahutatud vanemaealiste keskmine elukvaliteet oli kõrgem kui vallalistel või lehestunud isikutel ( $p < 0,001$ ). Suurema laste arvuga vanemaealistel oli keskmine elukvaliteet kõrgem ( $p < 0,001$ ). Elukvaliteet oli kõrgem töötavatel pensioniealistel kui töötamise lõpetanute puhul ( $p < 0,001$ ). (tabel 4)

Ilma mingite raskusteta majanduslikult toime tulevate vanemaealiste keskmine elukvaliteet oli üheksa punkti võrra kõrgem kui suurte raskustega ja kuue punkti võrra kõrgem kui mõningate raskustega toime tulevatel vanemaealistel ( $p < 0,001$ ). (tabel 4)

Neil, kel polnud ühtegi kroonilist haigust, oli kõrgem keskmine elukvaliteet kui neil, kellel oli vähemalt üks krooniline haigus ( $p < 0,001$ ). Tegevuspiirangutega isikutel oli keskmine elukvaliteet madalam võrreldes isikutega, kellel ei olnud ühtegi tegevuspiirangut ( $p < 0,001$ ). Parem tervise enesehinnang viitas kõrgemale keskmisele elukvaliteedile ( $p < 0,001$ ). (tabel 4)

**Tabel 4.** Eesti pensioniealiste keskmine elukvaliteet sotsiaaldemograafiliste ja tervisega seotud tunnuste lõikes, SHARE uuring 2017

<b>Tunnus</b>	<b>Keskmine elukvaliteet</b>	<b>Standardhälve</b>	<b>p-väärtus<sup>a</sup></b>
<b>Haridustase</b>			<0,001
Kuni põhiharidus	32,6	6,45	
Keskharidus	35,1	6,23	
Kõrgharidus	36,3	6,32	
<b>Ametlik perekonnaseis</b>			<0,001
Abielus või kooselus	35,6	6,19	
Elab lahus või lahutatud	35,0	6,74	
Vallaline	33,4	6,64	
Lesk	33,6	6,43	
<b>Partner leibkonnas</b>			<0,001
Jah	35,5	6,12	
Ei	33,9	6,63	
<b>Laste arv</b>			<0,001
0	32,4	6,74	
1	34,2	6,74	
2	35,1	6,16	
3+	35,3	6,33	
<b>Hõiveseisund</b>			<0,001
Mitte töötav	34,0	6,42	
Töötav	38,6	5,23	
<b>Majanduslik toimetulek</b>			<0,001
Suured raskused	30,0	6,28	
Mõningad raskused	33,3	5,69	
Ilma suuremate raskusteta	36,1	5,92	
Ilma mingite raskusteta	39,4	5,77	
Vastamata	31,0	4,69	
<b>Tervise enesehinnang</b>			<0,001
Vähemalt hea	38,9	5,52	
Rahuldav	35,2	5,61	
Halb	29,6	5,71	
<b>Kroonilised haigused</b>			<0,001
0	38,0	6,03	
1	36,5	5,93	
2	35,0	5,78	
3+	31,9	6,30	
<b>Tegevuspiirangud</b>			<0,001
Ei	38,2	5,65	
Jah	32,9	6,14	

<sup>a</sup> p-väärtus on saadud olenevalt tunnusest t-statistiku või f-statistiku kohta

## 5.2 Keskmise elukvaliteedi seosed hõiveseisundi ning sotsiaaldemograafiliste ja terviseiga seotud tunnustega

Tööga hõivatus oli seotud kõrgema keskmise elukvaliteediga võrreldes pensionil olijatega. Kõigis viies mudelis oli keskmine elukvaliteet töötavatel pensioniealistel vastavalt kas 4,6 (95% CI 3,9; 5,3), 3,3 (95% CI 2,5; 4,1), 3,4 (95% CI 2,6; 4,1), 1,4 (95% CI 0,7; 2,1) või 0,7 (95% CI 0,03; 1,4) punkti kõrgem kui pensionil olevatel inimestel ning kõik tulemused olid statistiliselt olulised. (tabel 5)

Vanusel oli elukvaliteediga negatiivne seos ja kõigis mudelites jäid elukvaliteedi erinevused vanuse lõikes statistiliselt oluliseks. Elukvaliteedis ilmnesid sooti statistiliselt olulised erinevused pärast terviseiga seotud tunnustele kohandamist. Meeste keskmine elukvaliteet oli võrreldes naistega 0,5 punkti madalam ( $p = 0,043$ ). (tabel 5)

Ametlik perekonnaseis ei olnud statistiliselt oluline tunnus elukvaliteedi määramisel, v.a juhul kui tegu oli vallalise või mitte kunagi abielus olnutega. Olenevalt kohandamisest oli vallalistel või mitte kunagi abielus olnud isikute keskmine elukvaliteet 1,4 (mudel 4  $p = 0,021$  ja mudel 5  $p = 0,008$ ) või 1,8 (mudel 3  $p = 0,004$ ) punkti madalam võrdlusgrupist. Partneri olemasolu leibkonnas ei olnud statistiliselt oluline elukvaliteedi määramisel. Pärast kõikidele tunnustele kohandamist oli laste arvu suurenedes vastanute keskmine elukvaliteet 0,23 punkti kõrgem ( $p = 0,01$ ), kuid elukvaliteedi erinevused laste arvu lõikes jäid statistiliselt oluliseks kõikides mudelites. (tabel 5)

Keskmise elukvaliteediga oli statistiliselt oluliselt ( $p < 0,001$ ) seotud majanduslik toimetulek. Mida väiksemad oli raskused majandusliku toimetuleku puhul, seda kõrgem oli keskmine elukvaliteet – mudelis 4 oli ilma mingite raskusteta toime tulevate inimeste elukvaliteet keskmiselt 5,3 ( $p < 0,001$ ) punkti kõrgem, kui neil, kellel olid mõningad raskused. Ilma suuremate raskusteta toime tulevate inimeste puhul oli tulemus 2,4 ( $p < 0,001$ ) punkti kõrgem, samal ajal kui suurte raskustega toime tulevate isikute keskmine elukvaliteet oli 3,4 ( $p < 0,001$ ) punkti madalam. Mudel 5 puhul seoste tugevus pisut vähenes, kuid keskmine elukvaliteet oli vastavalt 4,1 ( $p < 0,001$ ) punkti kõrgem, 1,7 ( $p < 0,001$ ) punkti kõrgem ja 2,3 ( $p < 0,001$ ) punkti madalam. (tabel 5)

Kõrgharidust omavate pensioniealiste elukvaliteet ei olnud võrreldes keskharidusega vastanutega statistiliselt oluliselt erinev. Samas oli oluliselt erinev kuni põhihariduse omandanute elukvaliteet, mis oli võrreldes keskharidusega pensioniealistega kas 1,2 (mudel 4  $p < 0,001$ ) või 0,9 (mudel 5  $p < 0,001$ ) punkti madalam. (tabel 5)

Kõrgem tervise enesehinnang (hea, väga hea või suurepärane) oli seotud kõrgema keskmise elukvaliteediga (1,6 ( $p < 0,001$ )) ning madalam hinnang viitas madalamale



keskmisele elukvaliteedile (-3,8 ( $p < 0,001$ )). Kõrgem krooniliste haiguste arv ja tegevuspiirangute olemasolu olid mõlemad statistiliselt oluliselt seotud madalama elukvaliteediga (vastavalt -0,29 ( $p < 0,001$ ) ja -1,5 ( $p < 0,001$ )). (tabel 5)

Mudel 1 determinatsioonikordaja R ruudus ( $R^2$ ) oli 0,0602, mis tähendab, et mudel seletas ligikaudu 6% keskmise elukvaliteedi hajuvusest. Seega selgitas mudel 2 ligi 9%, mudel 3 ligi 10%, mudel 4 ligi 26% ja mudel 5 ligi 39% keskmise elukvaliteedi hajuvusest. See tähendab, et majanduslikule toimetulekule ja haridustasemele ning tervisetunnustele kohandamine parandavad regressioonimudelite selgitusvõimet kõige enam, vastavalt 16% ja 13%. (tabel 5)

**Tabel 5.** Keskmise elukvaliteedi seosed hõiveseisundi ning sotsiaaldemograafiliste ja tervisega seotud tunnustega Eesti pensioniealiste koondvalimi puhul, SHARE uuring 2017

Tunnus	Mudel 1 <sup>a</sup>	Mudel 2 <sup>b</sup>	Mudel 3 <sup>c</sup>	Mudel 4 <sup>d</sup>	Mudel 5 <sup>e</sup>
	β (95% CI)	β (95% CI)	β (95% CI)	β (95% CI)	β (95% CI)
<b>Hõiveseisund</b>					
Mitte töötav (ref) <sup>f</sup>					
Töötav	<b>4,6 (3,9; 5,3)</b>	<b>3,3 (2,5; 4,1)</b>	<b>3,4 (2,6; 4,1)</b>	<b>1,4 (0,7; 2,1)</b>	<b>0,7 (0,03; 1,4)</b>
<b>Sugu</b>					
Naine (ref)					
Mees		-0,8 (-0,6; 0,5)	-0,3 (-0,9; 0,2)	-0,4 (-0,9; 0,2)	<b>-0,5 (-1,0; -0,2)</b>
<b>Vanus</b>		<b>-0,2 (-0,2; -0,1)</b>	<b>-0,14 (-0,2; -0,1)</b>	<b>-0,16 (-0,2; -0,1)</b>	<b>-0,1 (-0,1; -0,05)</b>
<b>Ametlik perekonnaseis</b>					
Abielus või kooselus (ref)					
Elab lahus või lahutatud			-0,8 (-1,9; 0,4)	-0,4 (-1,4; 0,6)	-0,4 (-1,3; 0,5)
Vallaline			<b>-1,8 (-3,1; -0,6)</b>	<b>-1,4 (-2,5; -0,2)</b>	<b>-1,4 (-2,5; -0,4)</b>
Lesk			-1,1 (-2,1; 0,01)	-0,9 (-1,9; 0,1)	-0,73 (-1,6; 0,2)
<b>Partner leibkonnas</b>					
Jah (ref)					
Ei			0,08 (-0,9; 1,1)	0,9 (-0,01; 1,8)	0,6 (-0,2; 1,5)
<b>Laste arv</b>			<b>0,37 (0,2; 0,6)</b>	<b>0,3 (0,1; 0,5)</b>	<b>0,23 (0,1; 0,4)</b>
<b>Majanduslik toimetulek</b>					
Mõningad raskused (ref)					
Vastamata				-1,6 (-7,1; 3,9)	-2,7 (-7,7; 2,3)
Suured raskused				<b>-3,4 (-4,1; -2,7)</b>	<b>-2,3 (-3,0; -1,7)</b>
Ilma suuremate raskusteta				<b>2,4 (1,9; 3,0)</b>	<b>1,7 (1,2; 2,2)</b>
Ilma mingite raskusteta				<b>5,3 (4,6; 6,1)</b>	<b>4,1 (3,4; 4,8)</b>
<b>Haridustase</b>					
Keskharidus (ref)					
Kuni põhiharidus				<b>-1,2 (-1,7; -0,6)</b>	<b>-0,9 (-1,4; -0,4)</b>
Kõrgharidus				0,5 (-0,1; 1,0)	0,1 (-0,4; 0,7)
<b>Tervise enesehinnang</b>					
Rahuldav (ref)					
Vähemalt hea					<b>1,6 (1,0; 2,2)</b>
Halb					<b>-3,8 (-4,3; -3,2)</b>
<b>Kroonilised haigused</b>					<b>-0,3 (-0,4; -0,1)</b>
<b>Tegevuspiirangud</b>					
Ei (ref)					
Jah					<b>-1,5 (-2,0; -0,9)</b>
<b>N</b>	2372	2372	2372	2372	2372
<b>R sq</b>	0,0602	0,0902	0,1038	0,2601	0,3906

<sup>a</sup> Mudel 1 – kohandamata, <sup>b</sup> Mudel 2 – kohandatud soole ja vanusele, <sup>c</sup> Mudel 3 – kohandatud perekonnaga seotud tunnustele, <sup>d</sup> Mudel 4 – kohandatud majanduslikule toimetulekule ja haridustasemele, <sup>e</sup> Mudel 5 – kohandatud tervisetunnustele, <sup>f</sup> (ref) – referentsrühm

## 6. Arutelu

Magistritöö eesmärk oli kirjeldada keskmist elukvaliteeti Eesti pensioniealiste seas hõiveseisundi ning sotsiaaldemograafiliste ja tervisega seotud tunnuste lõikes ja analüüsida keskmise elukvaliteedi seoseid hõiveseisundi, sotsiaaldemograafiliste ning tervisega seotud tunnustega tuginedes SHARE uuringu seitsmenda laine andmetele 2017. aastast.

### **Keskmine elukvaliteet Eesti pensioniealiste seas**

Pensioniealiste keskmine elukvaliteet oli 34,6, mis ei erinenud meeste ja naiste vahel.

Kuigi täpselt sama valimiga uurimusi autorile teadaolevalt tehtud ei ole, siis võib leida sarnaseid CASP-12 skaalat kasutavaid uurimusi, millega tulemusi võrrelda. Näiteks 2019. aastal Irimaal läbi viidud uuring (39) kirjeldas 50–67-aastaste elukvaliteeti, mis oli 28,9 enne pensionile minemist ja 29,0 peale pensionile minemist. 2019. aastal tehtud üle-euroopaline SHARE seitsmendal lainel põhinev uuring (40) näitas, et vanemaealiste elukvaliteet on keskmiselt 36,7 (50–68 vanuses 37,5, 68+ vanuses 35,5), kuid Põhja-Euroopa piirkonnas (sh Eesti) 37,1, Lõuna-Euroopas 35,6, Lääne-Euroopas 39,1, Ida-Euroopas 35,4 ja Lääne-Aasias 35,8. 2021. aastal leiti SHARE andmetele tuginedes (41) Portugali, Hispaania ja Rootsi vanemaealiste elukvaliteet – kõikide riikide keskmine oli 35,5, Portugalis 31,9, Hispaanias 35,7 ja Rootsis 38,5. 2023. aasta artiklis kirjeldab Tosheva (24) 65-aastaste ja vanemate Euroopa elanike elukvaliteeti tuginedes SHARE kaheksandale lainele. Esile kerkivad erinevused regionide vahel: kõrgeimad elukvaliteedi tulemused on Loode-Euroopas (Taani, Holland, Luksemburg) ja madalaimad Kagu-Euroopas (Bulgaaria, Kreeka), aga ka Kirde-Euroopas (Leedu, Läti) (24). Eesti positsioneerub 24 riigi võrdluses 17. kohal 35,4 punktiga (24). Seega olenevalt sellest, missuguste vanuserühmade elukvaliteeti hinnatakse, on magistritöö tulemusel kirjeldatud Eesti pensioniealiste keskmine elukvaliteet võrreldes teiste riikidega keskpärane.

### **Keskmise elukvaliteedi seosed hõiveseisundi ning sotsiaaldemograafiliste ja tervisega seotud tunnustega**

Wahrendorf jt (32) on Euroopa-üleselt kirjeldanud, et töötavate üle 65-aastaste hulgas hindavad enda elukvaliteeti madalaks ligi 15% ja mittetöötavate pensionäride hulgas on see osakaal ligi 29%. Olgugi et Wahrendorfi jt ning magistritöö metoodika oli erinev, siis võib tulemuste põhjal tuvastada paralleele kahe töö vahel. Magistritöö tulemusel leiti, et keskmine elukvaliteet on kõrgem töötavatel pensioniealistel võrreldes mittetöötavate pensioniealistega. Lisaks on kõrgem keskmine elukvaliteet seotud noorema vanuse ja perekonnaseisu puhul

abielus või kooselus olemisega, suurema laste arvuga, väiksemate raskustega majanduslikult toime tulla ja vähemalt keskharidusega.

Keskmise elukvaliteedi ja majandusliku aktiivsuse vaheliste seoste osas esines aga mõningaid erinevaid tulemusi võrreldes varasemalt kirjeldatuga: kui Statistikaameti 2018. aasta andmetel (26) on teada, et kõrgema elukvaliteediga ja eluga rohkem rahul on vanemaealised, kes ei ole majanduslikult aktiivsed, siis magistritöö tulemustel võib väita vastupidist. Tõenäoliselt selgitab tulemuste erinevust valimite vanuseline erinevus – kui Statistikaameti andmed hõlmavad 50+ vanuses isikuid, siis magistritöö puhul hinnati 63+ vanuses inimeste ehk pensioniealiste elukvaliteeti. Hong jt (42) on leidnud, et vanus on töötavate vanemaealiste puhul oluline tegur, mis elukvaliteeti kujundab, mistõttu võibki tulemuste erinevus tuleneda valimite vanuselistest erinevustest. Majanduslik aktiivsus vanemas eas pakub inimestele sotsiaalseid kontakte, arenemisvõimalusi, autonoomiat ja eesmärke, mille poole püüelda, mistõttu võib majanduslik aktiivsus vanemate vanuste seas muutuda aina olulisemaks, kui võimalused aktiivselt ühiskonda panustada vähenevad (37).

Valimite vanuselisest erinevusest tulenevalt võib rühmade vahel olla erinevusi nt tervisenäitajate ja majandusliku toimetuleku osas, mis keskmist elukvaliteeti suurel määral selgitavad. Lisaks võivad tulemused viidata magistritöös kasutatud valimi selektiivsusele, kuna SHARE uuringu valimit täiendatakse aja jooksul vaid nooremate, aga mitte vanemate vanuserühmade osas. Surmade arv on olnud Eestis märkimisväärselt kõrge (43), suurim osakaal surmasid toimub 80+ vanuses inimeste seas (44), seega on vanemas eas elus inimesed, kel on üldjuhul parem tervis ning võimekus uuringutes vastajana osaleda.

Keskmine elukvaliteet oli majandusliku toimetuleku ja haridusega oluliselt seotud. Majanduslikule toimetulekule ja haridustasemele kohandamine parandas regressioonimudelitel selgitusvõimet kõige enam. Teaduskirjandusest selgub, et vähem jõukates riikides sõltuvad vanemaealised rohkem palgatööst. Lõuna-Euroopa ja Ida-Euroopa riikide inimesed kipuvad pärast pensionile jäämist kauem töötama ja otsivad lisatööd sagedamini kui teistest piirkondadest pärit inimesed (15), mis võib viidata sellele, et tööjõus osalemisest saadav sissetulek on väga oluline turvalise ja rahuldava elatustaseme tagamiseks ja majanduslik toimetulek on oluline faktor elukvaliteedi määramisel. Seda näitas ka Tosheva (24), kui tões Euroopa riikide elukvaliteedi ja majandusliku toimetuleku seoste analüüsimisel, et vanemaealiste leibkondade majanduslikku toimetulekut parandades on võimalik parandada ka inimeste elukvaliteeti. Haridustaseme osas on teaduskirjanduses kirjeldatud, et madalama haridusega töötajad on pikema tööstaažiga, sest neil on suurem majanduslik vajadus tööd jätkata (30), aga võib olla ka vastupidi – kõrgema haridustasemega ning parema majandusliku toimetulekuga inimesed võivad kauem vanemas eas töötada (35,45). On leitud, et vanematel

vanemaealistel on üldjuhul madalam haridustase ning madalam haridustase võib teatud määral olla seotud madalama elukvaliteediga (46). Ka Eestis on leitud, et kõrgema haridustasemega vanemaealisi iseloomustab parem majanduslik toimetulek ja kõrgem eluga rahulolu (45).

Finantskriiside tagajärjel, rahvastikuprotsesside muutustest ja paindlike töövormide järjest laialdasemast kasutamisest on Eesti inimeste jaoks üheks peamiseks väljakutseks vähese pensioni ja säästudega ära elamine. Eesti keskmine vanaduspension oli 2023. aasta III kvartalis 711,1 eurot (47) ja moodustas vähem kui poole Eesti brutokuupalga mediaanist (1501 eurot) (48). Kolmandikul Eesti inimestest ei ole piisavalt sääste ootamatute kulutuste katteks ning ilmajäetust ehk vaesust tunnetavad rohkem just 65-aastased ja vanemad inimesed kui nooremad (49). Ka Euroopa Komisjoni hinnangul pole Eestis piisavalt fookust vanemaealiste toimetuleku parandamisel (50). Brutokuupalgalt üleminek pensionile kui peamisele sissetulekuallikale võib olla märkimisväärselt järsk elatustaseme langus, sest pensionid tagavad sissetuleku vaid suhtelise vaesuspiiri lähedal ega kasva nii kiiresti kui muud sissetulekud ühiskonnas (50) või kui tarbijahinnaindeks (51). Suur erinevus kahe sissetulekuallika vahel tähendab, et ilma lisasissetulekuta võib pensionieas olla keeruline toime tulla. Kuna Eestis sõltub pension aina rohkem palga suuruselt ning pensioni asendusmäär väheneb tulevikus veelgi (52), siis iga järgneva kümnendiga muutuvad pensionid ebavõrdsemaks (53, 54). II pensionisamba vabatahtlikuks tegemise kaasnega välja võetud raha kulutamine tarbimisele ning vähem laenude tagasimaksmiseks ja investeerimiseks, mis võimendab ebavõrdsust tulevikus. Magistritöö jõudis sarnaste järeldusteni kui varasemad teadustööd (10, 55) – pensionieas töötamine on suure osa pensioniealiste jaoks hädavajalik, et tagada väärikas toimetulek.

Samal ajal on ka positiivseid põhjuseid, miks vanemas eas pikemalt töötatakse – nt võimaldavad aina paindlikumad töötingimused vanemaealistel sobivat tööd teha. Teatud määral võib eeldada, et vanuseline diskrimineerimine (nt vanuse tõttu värbamisest keeldumine) võib olla Eestis langustrendis. Sellele viitab riiklikul tasemel aina suurenev fookus vanemaealiste heaolule, nt arengukavades ja programmides (17, 18, 54) ja erinevate seadusmuudatuste rakendamine (nt EL Nõukogu direktiiv 2000/78/EÜ, mis kehtestab raamistiku võrdseks kohtlemiseks töö saamisel (56)). Eesti tegutseb aktiivselt Madridi rahvusvahelise vananemise tegevuskava (ingl *Madrid International Plan of Action on Ageing, MIPAA*) eesmärkide täimisega ning liigub tegevustega jõudsasti edasi (57). Poliitikate kujundamiseks on ministriumid tellinud erinevaid analüüse, mis keskenduvad tööea pikendamise poliitikate erinevatele aspektidele (58). Samas on märgata riiklikes strateegia-dokumentides vastuolusid. Nt Vanemaealiste programmis 2024–2027 (54) on kirjeldatud

soovi vanemaealiste ühiskonda kaasatust ja majanduslikku toimetulekut suurendada, kuid mõõdikute all on ette nähtud hoopis 50–74-aastaste hõivemäära vähenemine (2022. aasta tegelik määr 60,0%, 2024. aasta sihttase 57,2%, 2027. aasta sihttase 57,5%). Samal ajal on programmis kirjeldatud, et eesmärk on pensionieas töötamist rohkem julgustada (54) ning sama väljendatakse ka Heaolu arengukavas (18).

Magistritöö tulemusel selgusid ka otsesed seosed elukvaliteedi ja tervisega seotud tunnuste vahel. Varasemalt on kirjeldatud, et 50-aastaste ja vanemate Eesti elanike elukvaliteet on kõrgem neil, kes hindavad enda tervist vähemalt heaks ja neil, kel ei esine pikaajalisi terviseprobleeme ega tervisest tulenevaid tegevuspiiranguid (12). Magistritöö tulemustel võib sama tõdeda – paremad tervisenäitajad (kõrgem tervise enesehinnang, väiksem krooniliste haiguste arv ja tegevuspiirangute puudumine) on seotud kõrgema keskmise elukvaliteediga. Lisaks on näidatud, et töötamine võib olla tervisele kasulik (13, 14), kuid töö peab olema turvaline ja mugav, seega on tööd iseloomustavad tingimused seotud tervisenäitajatega ja seeläbi omakorda elukvaliteediga.

### **Töö olulisus ja praktiline väljund**

Riigi rahvatervishoiu alaste tegevuste planeerimisel tuginetakse tihti vaid tervishoiu ja sotsiaalhoolekande meetmetele. Vanemaealiste sihtrühma nähakse peamiselt olulisena just neis valdkondades, sihtrühma-alane strateegiline vaade puudub ja vanemaealiste temaatika ei ole erinevate valdkondade poliitikameetmetesse integreeritud (18). Magistritöö tulemused viitavad aga just vajadusele edendada rahvatervishoiu interdistsiplinaarsust ning käsitleda vanemaealiste sihtrühma ka mujal, eriti just töövaldkonnas. Magistritöö pakkus uut teavet selles osas, et pensionieas töötamine, aga ka teised näitajad nagu majanduslik toimetulek, tervise enesehinnang, on Eesti pensioniealiste elukvaliteediga seotud olulised tegurid. Tuginedes nendele teadmistele on võimalik edasi uurida, mis tegurid nt töötamise puhul konkreetselt pensioniealiste kõrgema või madalama elukvaliteediga seotud on ja millised on pensionieas töötamise ja elukvaliteedi vahelised põhjuslikud seosed. Magistritöö tulemusi saab kasutada selleks, et viidata pensionieas töötamise positiivsetele seostele elukvaliteediga.

Eestis on riiklikul tasandil kirjeldatud Heaolu arengukavas 2023–2030, et vanemaealiste heaoluga tuleb tegeleda riigi kõikides poliitikavaldkondades ja eriti problemaatiline on töövaldkond – esineb vanuselist diskrimineerimist, arvatakse, et vanemaealised on vähem tootlikumad ja riskid nende värbamisel kõrgemad (18). See tähendab, et esmajärjekorras peaks fookusesse võtma tööandjate teadlikkuse tõstmise, et vähendada negatiivseid ja valesid eelarvamusi vanemaealiste töötajate osas. See on oluline vanemaealiste stigmatiseerimise ja diskrimineerimise vähendamiseks tööturul, aga ka vanemaealiste endi vajadusi silmas pida-

des, teadvustamaks pensionieas töötamise rolli elukvaliteedi tagamisel. Nagu ka arengukavas mainitakse, on tähtis piisavate teadmiste ja oskuste tagamine tööandjatele, et nad oskaksid paremini arvestada vanemaealiste vajaduste ning võimalustega.

Ainult teadlikkuse tõstmisest ei pruugi aga muutuste tegemiseks piisata, on leitud nii tervise- (59) kui ka töövaldkonnas (60). Weyman jt (60) toovad välja, et nt finantskirjaoskuse alase käitumise muutmise jaoks ei piisa vaid haridusalastest sekkumistest. Olulisemaks peetakse rakendada sekkumisi, mis muudaksid inimeste otsuste tegemise konteksti, selle asemel, et muuta, kuidas inividid reageerivad kontekstile (60). Magistr töö kontekstis võiks tuua näite, et teadlikkuse tõstmise meediakampaaniate asemel, et tööandjad rohkem vanemaealisi värbaksid, võiks teha paindlikumalt kättesaadavamaks tööalased abivahendid.

Vanemaealiste töötajate hoiakuid enesearendamise suhtes ja tööandjate hoiakuid vanemaealiste töötajate suhtes on seni uuritud kvantitatiivseid meetodeid kasutades. Nt selgus, et paljudel vanemaealistel ei ole võimalik töötada neile sobival arenguvõimalusi pakuval töökohal, vaid tööd tehakse lississetuleku saamiseks. Eesti tööandjad peavad vanemaealiste töötajate puhul peamiseks puudusteks terviseprobleeme, vähest võimekust innovatsiooniga kaasas käia ja töövõime langust. Samas osalevad Eesti vanemaealised täiend- ja ümberõppes jätkuvalt liiga vähe võrreldes teiste riikidega<sup>[OBJ][OBJ]</sup> ning tööandjad ei ole osanud arenguvõimaluste abil võimendada vanemas eas töötajate<sup>[OBJ][OBJ]</sup>. Tööandjate üldised hoiakud vanemate töötajate suhtes on siiski väga positiivsed. Kahe uurimuse<sup>[OBJ]</sup>(61, <sup>[OBJ]</sup>) puhul on teada olulised meetodilised piirangud (nt mugavusvalim, valimi puudulik esinduslikkus), mis piiravad järelduste tegemise võimalusi. Hoiakuid ei ole autorile teadaolevalt Eestis uuritud kvalitatiivseid meetodeid kasutades, mille abil oleks võimalik uurimisküsimustega minna süvitsi, uurimaks eri inimeste käest täpsemalt nende tõlgendusi, ja avastades uusi teemasid, mida ei pruugi kvantitatiivsete meetodite abil tuvastada.

Sotsiaalministeerium on ellu kutsunud vanemaealiste strateegilise partnerluse 2022–2024, mille raames arendatakse vanemaealiste huvikaitset, räägitakse kaasa vanemaealisi puudutavates küsimustes (sh hõive) ning esitatakse vajalikke seisukohti seadusemuudatustele, strateegiatele ja meetmetele (18). Magistr töö tulemustele tuginedes on asjakohane soovitada, et vanemaealiste strateegiline partnerlus jätkuks ka järgnevatel aastatel ning et partnerluse raames võetaks suurem fookus just vanemas eas (eriti pensionieas) töötamise teemaikale. Tuginedes eelnevalt kirjeldatule võiks läbi viia kvalitatiivsetel meetoditel põhinev uuring ja analüüsida oluliste sihtrühmade hoiakuid pensionieas töötamise ja elukvaliteedi suhtes. Lisaks saab strateegilise partnerluse raames kaasata olulisi sihtrühmasid (tööandjad, tööandjate esindajad, vanemaealised, vabakonna esindajad jt), et koostöös süsteemselt välja töötada strateegia ja teekaart, mille abil elukvaliteedi ja pensionieas töötamise seoseid edasi uurida,

panna paika täpsed mõõdikud ja ajaraam valdkonna oluliste eesmärkide saavutamiseks ja märkida üles vastutavad osapooled.

Magistritöö tulemused viitavad vajadusele teemat edasi uurida. SHARE uuringu longituudandmed võimaldavad vaadelda elukvaliteeti enne ja pärast pensionile minekut, et hinnata kahe näitaja vahelisi põhjuslikke seoseid ning nende suunda. Teemat oleks oluline uurida, et selgitada juba varem saadud tulemust, mis näitas, et pensionäride heaolu on madalam kui töötavatel pensioniealistel, ehkki kontrollimisel selgus, et pensionile jääjate heaolu oli juba eelnevalt madalam töötamist jätkanute omast (45). Lisaks võimaldavad SHARE uuringu andmed võrrelda Eesti ja teiste riikide erinevusi.

Veel üks võimalus teemat edasi uurida on analüüsida pensionile jäämise või pensionieas edasi töötamise vabatahtlikkust. Kirjandust analüüsides selgus, et pensionieas sunniviisiline töö jätkamine (nt majandusliku toimetuleku kaalutlustel) või ka pensionile minemine (nt tervise kaalutlustel) võib tekitada stressi, ebaõigluse ja paratamatuse tundeid ning need omakorda mõjutavad inimese elukvaliteeti (14). Magistritöö tulemused viitavad Eesti sotsiaalkultuurilise tausta ja üldisema majandusliku olukorra tähtsusele elukvaliteedi määramisel vanemas eas. Kuna inimeste majanduslik toimetulek on peamine põhjus, miks suur osa pensioniealisi Eestis töötab, siis on oluline avada selle nähtuse vabatahtlikkuse aspekti. Vaid nii saab teha asjakohaseid ja Eesti oludele sobivaid poliitikamuudatusi.

Magistritöö analüüsis vaadeldi mehi ja naisi koos samades mudelites, kuna keskmine elukvaliteet sugude lõikes statistiliselt oluliselt ei erinenud. Küll aga on see võimalus edasiseks uurimiseks, et selgitada elukvaliteedi oluliste seoste erisused sooti. Varem on leitud, et näiteks kipuvad naised kauem töötama kui mehed, sest nende karjäärides võib esineda rohkem katkestusi (nt laste hooldamine) (30), aga on leitud ka, et mehed võivad kauem töötada (32, 35). Lisaks on vanemas eas naiste tervis parem kui meestel (25) ja tervisenäitajates esinevad sooliseid erinevused. Samas on oluline süvitsi uurida, kas mehi-naisi eraldi vaadeldes võib mõni tegur olla elukvaliteediga tugevamalt seotud kui sugude üleselt analüüsides.



## **Magistritöö peamised puudused ja tugevused**

**Magistritöö üks puudus** oli seotud meenutusnihkega. Kuna tegu on küsitlusuuringuga, võis esineda meenutusnihkeid või vastuseid, kus vanemaealised vastasid meelega valesti või jätsid vastamata. Üks sellistest tunnustest oli majanduslik toimetulek, mille puhul suur osa vanemaealisi ei soovinud oma vastust anda. Põhjusi selleks võib olla erinevaid – nt peetakse majandusliku toimetuleku teemat tavapäraselt tundlikuks ning enda rahaasju ei soovita privaatsuse tagamiseks jagada, k.a. teistest uuringutes; vastajad ei pruugi intervjuerijat usaldada. Seda võib mõjutada tendents, kus ühiskonnas rahalisi raskusi häbimärgistatakse. Puuduvate vastuste tõttu kannatab aga analüüsi kvaliteet. Täpsete vastuste puudumisel ei ole võimalik teha põhjapanevaid järeldusi analüüsi tulemuste osas – majandusliku toimetuleku (34,3% inimestest jättis vastamata) tunnuse puhul peaks tulemusi tõlgendama ettevaatlikult. Vastamata jätmine piiras andmete põhjal antavate hinnangute täpsust, sest mittevastajate puhul ei ole teada tegelikke tulemusi. Samal ajal ei soovitud andmestikust vastamata jätnud isikute vastuseid ka täielikult eemaldada, kuna see oleks vähendanud märkimisväärselt valimi suurust ja seeläbi statistilist võimsust.

Teine puudus oli see, et töö peamine uuritav tunnus elukvaliteet põhines CASP-12 skaalal, mille punktisumma jääb vahemikku 12–48 punkti, kus kõrgem tulemus viitab kõrgemale elukvaliteedile (22). Skaala puhul ei ole aga paika pandud lävendeid, mis viitaksid, milline punktisumma tähendab madalat või kõrget elukvaliteeti. Seega ei saa magistritöö tulemusel anda konkreetset vastust küsimusele, kas vanemaealiste elukvaliteet oli madal või kõrge, vaid saab hinnata, kas elukvaliteet oli madalam või kõrgem võrreldes mõne teise rühmaga.

CASP-12 skaalat on kritiseeritud ka teaduskirjanduses. Nt Borrat-Besson ja kolleegid (63) kirjeldasid, et SHARE uuringus kasutatav modifitseeritud versioon CASP-12 skaalast ei ole süstemaatiliselt hinnatud. Murekohana on tõdetud, et CASP-12 SHARE versiooni kasutati erinevates riikides ning erinevates keeltes, hindamata, kas skaala on sobilik kultuuriüleseks hindamiseks ning kas tõlkides püsivad psühhomeetriselised omadused samadena (63). Lisaks oli esialgne CASP-12 loodud 65–75-aastaste elukvaliteedi hindamiseks. Magistritöö käsitles laiemat vanuserühma (63+), mis võib tähendada, et skaala psühhomeetriselised omadused ei pruugi olla säilinud.

Andmete kogumises esines ka ebaühtlust, nt ei kavandatud 2017. aasta Eesti (ja osade teiste riikide) SHARE uuringus küsimusi vaimse tervise kohta, mistõttu ei saanud magistritöösse neid näitajaid kaasata.

Lisaks tuleb tulemuste tõlgendamisel arvesse võtta vanuserühmade erinevat jaotust. Vanuserühma tunnus on konstrueeritud nii, et esimene rühm (63–64-aastased) hõlmab vähem vanuseid kui ülejäänud viieaastased vanuserühmad.

**Magistritöö peamised tugevused** olid teema uudsus ja olulisus. Varasemalt on uuritud vanemaealiste olukorda ja probleeme tööturul osalemises (8, 27, 28, 64), samuti vanemaealiste heaolu mõjutavaid tegureid (65) ja vanemaealiste töötajate hoiakuid töötamise suhtes ning tööandjate hoiakuid vanemaealiste töötajate suhtes (55, 61, 62). Eesti pensioniealiste puhul ei ole varem uuritud elukvaliteedi ja pensionieas töötamise vahelisi seoseid.

Töö on oluline, sest annab väärtuslikku sisendit riiklike eesmärkide täitmise osas, kui selgus, et pensionieas töötamine on seotud kõrgema keskmise elukvaliteediga. Lisaks on Eesti unikaalses positsioonis – siin on üks kõrgeim vanemaealiste hõivemäär Euroopas, samal ajal on riiklike eesmärkidenä välja toodud soov vanemaealisi aina enam tööturule kaasata. Töö viitab esialgsete tulemustega asjaoludele, millele tähelepanu pöörata, kui eesmärki soovitakse täita. Tulemused võivad anda sisendit ka teistele rahvusvahelistele teadustöödele ja teiste riikide sotsiaalpoliitilistele väljakutsetele kontekstides, kus alles uuritakse pensioniea muutmise võimalusi või pensioniealiste tööl käimise paindlikumaks muutmist.

Magistritöö tugevus on ka see, et andmed põhinesid rahvusvaheliselt ühtlustatud metoodikaga ja regulaarselt läbiviidaval vanemaealisi küsitletaval SHARE uuringul. Magistritöö käigus töötati läbi mahukas andmestik, mis võimaldas arendada andmetöötluse ja -analüüsi oskusi.

## 7. Järeldused ja ettepanekud

Magistritöös uuriti Eesti pensioniealiste (63+ vanuses) keskmist elukvaliteeti ja analüüsiti selle seoseid pensionieas töötamisega, sotsiaaldemograafiliste ja tervisega seotud tunnustega.

Töö tulemustel põhinevad järgmised järeldused:

1. Pensioniealiste keskmine elukvaliteet CASP-12 skaalal põhjal oli 34,6, mis on Euroopa riikide lõikes keskpärane.
2. Kõrgem keskmine elukvaliteet oli seotud pensionieas töötamisega, noorema vanusega, rohkemate lastega, parema majandusliku toimetulekuga, vähemalt keskharidusega, kõrgema tervise enesehinnanguga, väiksema krooniliste haiguste arvu ja tegevuspiirangute puudumisega.

Töö tulemusel põhinevad järgmised ettepanekud:

- edendada rahvatervishoiu interdistsiplinaarsust ning käsitleda vanemaealiste sihtrühma ka mujal, eriti just töövaldkonnas;
- töötada välja sihitud sekkumistegevusi eelkõige nendele vanemaealistele, kel oli madalam elukvaliteet;
- luua vanemaealistele sobivaid töökohti ja kohandada olemasolevaid töökohtasid vastavalt, et need arvestaksid vanemaealiste vajadustega;
- selgitada riiklikes dokumentides olevate vastuoluliste eesmärkide tagamaad vanemaealiste valdkonnas ning ühtlustada need;
- jätkata Sotsiaalministeeriumi haldusalas vanemaealiste teemalise strateegilise partnerlusega ning lisada partnerluse suuremasse fookusesse hõive temaatika;
- jätkata pensionieas töötamise ja elukvaliteedi seoste uurimistööga Eestis, eriti erinevate alateemade vaatest.

## 8. Kasutatud kirjandus

1. Börsch-Supan A, Brandt M, Hunkler C et al. Data resource profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Epidemiology* 2013.
2. World Health Organization. WHOQOL. User Manual. World Health Organization Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse 2012.
3. Walker A, Mollenkopf H. International and multi-disciplinary perspectives on quality of life in old age: conceptual issues. *Quality of Life in Old Age International and Multi-Disciplinary Perspectives*. The Netherlands: Springer; 2007.
4. Dodge R, Daly AP, Huyton J et al. The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing* 2012;2(3):222–35.
5. Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.
6. Statistikaamet. Rahvastiku majanduslik aktiivsus, elatusallikad ja tööränne. 2022. (<https://rahvaloendus.ee/et/tulemused/rahvastiku-majanduslik-aktiivsus-elatusallikad-ja-tooranne>).
7. Riikliku pensionikindlustuse seadus, RT I, 14.12.2023, 7. RT I, 06.12.2016, 4. (<https://www.riigiteataja.ee/akt/106122016004>).
8. Aug T. Vanemaealised töötavad peamiselt õpetajate või puhastustöölisena. 2022. (<https://www.stat.ee/et/uudised/vanemaealised-tootavad-peamiselt-opetajate-voipuhastustoolisena>).
9. European Union. Ageing Europe. Looking at the lives of older people in the EU. Luxembourg: Publications Office of The European Union; 2020. (<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000>).
10. Sotsiaalministeerium, Rahandusministeerium. Eesti pensionisüsteemi jätkusuutlikkuse analüüs 2022. Tallinn; 2022. ([https://sm.ee/sites/default/files/documents/2022-12/Eesti%20pensionis%20s%C3%BCsteemi%20j%C3%A4tkusuutlikkuse%20anal%C3%BC%C3%B Cs\\_sotsiaalministeerium.pdf](https://sm.ee/sites/default/files/documents/2022-12/Eesti%20pensionis%20s%C3%BCsteemi%20j%C3%A4tkusuutlikkuse%20anal%C3%BC%C3%B Cs_sotsiaalministeerium.pdf)).
11. Eurostat. Healthy life years statistics. 2023. ([https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy\\_life\\_years\\_statistics#Healthy\\_life\\_years\\_at\\_age\\_65](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics#Healthy_life_years_at_age_65)).
12. Statistikaamet. SH85: Vähemalt 50-aastaste eluga rahulolu terviseseisundi järgi. 2018. ([https://andmed.stat.ee/et/stat/eri-valdkondade-statistika\\_\\_share-ee\\_\\_tervis-ja-aktiivsus/SH85](https://andmed.stat.ee/et/stat/eri-valdkondade-statistika__share-ee__tervis-ja-aktiivsus/SH85)).
13. Waddell G, Burton AK. Is work good for your health and well-being? London: The Stationery Office; 2006.
14. Baxter S, Blank L, Cantrell A et al. Is working in later life good for your health? A systematic review of health outcomes resulting from extended working lives. *BMC Public Health* 2021;21.
15. Lakomý M. The effects of prolonged working life on subjective quality of life across Europe. *Social Science Research* 2019.
16. Gabriel Z, Bowling A. Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing & Society* 2004;24:675–91.
17. Sotsiaalministeerium. Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030. Tallinn: Sotsiaalministeerium; 2020.

18. Sotsiaalministeerium. Heaolu arengukava 2023–2030. Tallinn: Sotsiaalministeerium; 2023.
19. Moons P, Budts W, De Geest S. Critique on the conceptualisation of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies* 2006;43:891–901.
20. Ghența M, Matei A, Mladen-Macovei L et al. Quality of life of older persons: the role and challenges of social services providers. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022;19.
21. Skevington SM, Böhnke JR. How is subjective well-being related to quality of life? Do we need two concepts and both measures? *Social Science & Medicine* 2018;206:22–30.
22. Mehrbrodt T, Gruber S, Wagner M. Scales and multi-item indicators in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. 2019. Working Paper Series 45–2019. ([https://share-eric.eu/fileadmin/user\\_upload/SHARE\\_Working\\_Paper/WP\\_Series\\_45\\_2019.pdf](https://share-eric.eu/fileadmin/user_upload/SHARE_Working_Paper/WP_Series_45_2019.pdf)).
23. Rodríguez-Blázquez C, Ribeiro O, Ayala A et al. Psychometric Properties of the CASP-12 scale in Portugal: an analysis using SHARE data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(18).
24. Tosheva E. How Does the household economic status affect the quality of life of older people in the different EU countries? *Economic Alternatives* 2023;(3).
25. Eurostat. Healthy life years by sex (from 2004 onwards). 2023. ([https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth\\_hlye\\_esms.htm](https://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_hlye_esms.htm)).
26. Statistikaamet. SH81: Vähemalt 50-aastaste eluga rahulolu. 2018. ([https://andmed.stat.ee/et/stat/eri-valdkondade-statistika\\_\\_share-ee\\_\\_tervis-ja-aktiivsus/SH81](https://andmed.stat.ee/et/stat/eri-valdkondade-statistika__share-ee__tervis-ja-aktiivsus/SH81)).
27. Holm M. Vanemaealiste olukord ja probleemid tööturul SHARE-Eesti uuringu näitel. Tartu: Tartu Ülikool; 2013.
28. Krusell S. Vanemad inimesed tööturul. *Sotsiaaltrendid* 5. Tallinn: Statistikaamet; 2010.
29. Weidekamp-Maicher M, Naeyele G. Economic resources and subjective well-being in old age. quality of life in old age international and multi-disciplinary perspectives. The Netherlands: Springer; 2007.
30. De Breij S, Huisman M, Deeg DJH. Educational differences in macro-level determinants of early exit from paid work: a multilevel analysis of 14 European countries. *European Journal of Ageing* 2020;17(2):217–27.
31. De Preter H, Van Looy D, Mortelmans D. Individual and institutional push and pull factors as predictors of retirement timing in Europe: A multilevel analysis. *Journal of Aging Studies* 2013;27(4):299–307.
32. Wahrendorf M, Akinwale B, Landy R et al. Who in Europe works beyond the state pension age and under which conditions? Results from SHARE. *Journal of Population Ageing* 2017;10(3):269–85.
33. Anxo D, Ericson T, Herbert A. Beyond retirement: who stays at work after the standard age of retirement? *International Journal of Manpower* 2019;40(5).
34. Quinn JF, Kozy M. The role of bridge jobs in the retirement transition: gender, race, and ethnicity. *Gerontologist* 1996;36(3):363–72.

35. Komp-Leukkunen K, van Tilburg TG, van Groenou MIB. Paid work between age 60 and 70 years in Europe: A matter of socio-economic status? *International Journal of Ageing and Later Life* 2010.
36. Welsh J, Strazdins L, Charlesworth S et al. Losing the workers who need employment the most: how health and job quality affect involuntary retirement. *Labour and Industry* 2018;28(4):261–78.
37. Nikolova M, Graham C. Employment, late-life work, retirement, and well-being in Europe and the United States. *IZA Journal of European Labor Studies* 2014;3.
38. Sakkeus L. SHARE uuring – mis ja milleks? SHARE küsitlajate koolitused. Tallinn; 2017. ([http://share-estonia.ee/wp-content/uploads/2019/11/Sl\\_2\\_Luule\\_p%C3%B5hik%C3%BCsitlus\\_m%C3%A4rts17.pdf](http://share-estonia.ee/wp-content/uploads/2019/11/Sl_2_Luule_p%C3%B5hik%C3%BCsitlus_m%C3%A4rts17.pdf)).
39. Ward M. Irish adults transition to retirement - wellbeing, social participation and health-related behaviours. Findings from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). Trinity College Dublin; 2019.
40. Benitez-Llamazares N, Ferreira LN. CASP-12 as a measure of quality of life at older ages: comparing early and older elderly. 16<sup>a</sup> CNES, Conferência Nacional de Economia da Saúde Lisboa; 2019.
41. Ayala A, Rodríguez-Blázquez C, Calderon-Larranaga A et al. Influence of active and healthy ageing on quality of life changes: insights from the comparison of three European countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18.
42. Hong S, Jeong H, Heo Y et al. Factors associated with health-related quality of life in Korean older workers. *Annals of Occupational and Environmental Medicine* 2015;27(25).
43. Tervise Arengu Instituut. SD15: Surmade esialgsed registreerimisandmed põhjuse, soo, maakonna ja kuu järgi. 2024.
44. Tervise Arengu Instituut. SD21: Surmad põhjuse, soo ja vanuserühma järgi. 2023.
45. Sakkeus L, Tambaum T. Pilk hallile alale II. Vananemine elukaare vaates. SHARE Eesti uuringu teine ülevaade. Tallinn: Tallinna Ülikooli Eesti demograafia keskus; 2019.
46. Mollenkopf H, Walker A. Quality of life in old age. *International and multi-disciplinary perspectives*. Dordrecht: Springer; 2007.
47. Statistikaamet. SK153: Keskmise pension ja vanaduspension kuus (kvartalid). 2023. ([https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu\\_\\_sotsiaalkaitse\\_\\_sotsiaalkindlustus\\_\\_pensionikindlustus/SK153](https://andmed.stat.ee/et/stat/sotsiaalelu__sotsiaalkaitse__sotsiaalkindlustus__pensionikindlustus/SK153)).
48. Statistikaamet. PA101: Keskmise brutokuupalk, mediaan, detšiidid ja töötajate arv tegevusalarühma järgi. 2023. ([https://andmed.stat.ee/et/stat/majandus\\_\\_palk-ja-toojeukulu\\_\\_palk\\_\\_aastastatistika/PA101/table/tableViewLayout2](https://andmed.stat.ee/et/stat/majandus__palk-ja-toojeukulu__palk__aastastatistika/PA101/table/tableViewLayout2)).
49. Statistikaamet. Eesti Statistika. 2024. 84 000 Eesti inimest tunneb ilmajäetust. Mida see tähendab? (<https://www.stat.ee/et/uudised/84-000-eesti-inimest-tunneb-ilmajaetust-mida-see-tahendab>).
50. Siimer K, Sinisaar H. Vanemaealiste majanduslik toimetulek ja vaesus. Tallinn: Sotsiaalministeerium; 2019.
51. Statistikaamet. IA021: Tarbijahinnaindeksi muutus (kuud). 2024. ([https://andmed.stat.ee/et/stat/majandus\\_\\_hinnad/IA021/chart/chartViewColumn](https://andmed.stat.ee/et/stat/majandus__hinnad/IA021/chart/chartViewColumn)).

52. OECD. Pensions at a Glance 2023: OECD and G20 Indicators. Paris: OECD Publishing; 2023.
53. Casey BH. The implications of the economic crisis for pensions and pension policy in Europe. *Global Social Policy*. 2012;12.
54. Sotsiaalministeerium. Programm. Vanemaealised. 2024–2027. 2024.
55. Espenberg K, Vahaste S, Sammul M, Haljasmäe R. Vanemaealised tööturul. Tartu: Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus RAKE; 2012.
56. Nõukogu direktiiv 2000/78/EÜ. 32000L0078 2000. (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ET/TXT/?uri=CELEX:32000L0078>)
57. Republic of Estonia Ministry of Social Affairs. National report for the fourth review and appraisal cycle of the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing and its Regional Implementation Strategy (MIPAA/RIS) 2018-2022. 2022. (<https://unece.org/sites/default/files/2022-01/mipaa20-report-estonia.pdf>).
58. Unt M. Estonia. Extended working life policies. *International gender and health perspectives*. Springer; 2020.
59. Kelly MP, Barker M. Why is changing health-related behaviour so difficult? *Public Health* 2016;136.
60. Weyman A, Wainwright D, O'Hara R et al. Extending working life. Behaviour change interventions. University of Bath; 2012.
61. Kuusik K. Eesti tööandjate vaade tööealise elanikkonna vananemisele ning hoiakud vanemaealiste töötajate suhtes. Tallinn: Tallinna Tehnikaülikool; 2015.
62. Rechlin J. Vanemaealiste töötajate karjääriplaanid ja nende seosed hoiakutega enesearendamise suhtes. Tallinn: Tallinna Tehnikaülikool; 2021.
63. Borrat-Besson C, Ryser VA, Gonçalves J. An evaluation of the CASP-12 scale used in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) to measure quality of life among people aged 50+. 2015. ([https://forscenter.ch/wp-content/uploads/2018/07/fors\\_wps\\_2015-04\\_borrat-besson.pdf](https://forscenter.ch/wp-content/uploads/2018/07/fors_wps_2015-04_borrat-besson.pdf)).
64. Sakkeus L, Leppik L. Pilk hallile alale. SHARE Eesti uuringu esimene ülevaade ja soovitused eakate poliitika kujundamiseks. Tallinn: Tallinna Ülikooli Eesti demograafia keskus; 2016.
65. Krisafi R, Alizoda K. The factors influencing the wellbeing of elderly people in Europe. Tartu: Tartu Ülikool; 2020.

# QUALITY OF LIFE AND WORKING AMONG PEOPLE OF RETIREMENT AGE IN ESTONIA

Anni Kurmiste

## Summary

Population ageing across Europe, including Estonia, is a significant trend of the past decades. This shift necessitates an examination of how the increasing proportion of older adults influences various societal sectors, particularly the labour market. In Estonia, there has been a noticeable increase in the workforce participation of those aged 65 and above, rising from 10% in 2011 to nearly 20% in 2021 (9). This trend is largely attributed to inadequate pensions as identified by the Ministry of Finance and Ministry of Social Affairs (10). Active participation in the labour market by older adults necessitates adequate health and favourable working conditions. Compared to other European Union member states, Estonians aged 65 and older exhibit a lower number of healthy life years (11), with a higher quality of life correlated with better self-reported health and absence of long-term health issues (12).

Supporting older adults in the workforce not only fosters more sustainable economic activity but also alleviates the burden on younger workers as the working-age population declines. Employment provides older adults with the opportunity to contribute to community welfare, maintain social connections, and supplement their income. However, research on the implications of working beyond retirement age on physical and mental health, quality of life, and well-being yields mixed results (13–15). Furthermore, the influence of economic factors on the quality of life of older adults is underexplored, with a notable lack of causality studies. Cultural differences across countries show varying impacts of employment on older adults' quality of life due to financial necessities. The specific case of Estonia has not been sufficiently explored in this context. With increasing pressures to raise the retirement age in Europe, it is imperative to explore how continued employment can sustain quality of life and meet the needs of older adults. National strategies highlight the growing prevalence of chronic health issues and coping challenges among older adults, stressing the need for comprehensive health and social services. The integration of older adult well-being into broader policy initiatives remains inadequate, underscoring the necessity for data to inform policy development.

This thesis investigates the quality of life among Estonian retirees (aged 63 and above) and its association with post-retirement employment status. The objectives are twofold: 1) to explore the average quality of life among Estonian retirees by employment status and various



socio-demographic and health-related factors, and 2) to analyse the associations between quality of life and these factors.

Data from the seventh wave of the Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) collected in 2017, encompassing individuals aged 63 and above in Estonia ( $n=3,909$ ) was used. The main dependent variable was the CASP-12 score of quality of life, ranging from 12 to 48. Descriptive statistics provided a comprehensive overview of the sample, with t-tests and ANOVA employed to discern mean quality of life and differences between groups. A linear regression analysis evaluated the associations between quality of life and various characteristics (gender, age, family relationships, economic conditions, education, and health-related factors). Adjusted coefficients ( $\beta$ ) with 95% confidence intervals and p-values were calculated for each model, revealing insights into the significant factors related to quality-of-life outcomes.

The analysis revealed that the mean score for quality of life was 34.6, and there were no differences between men and women. Working in retirement age was associated with a higher average quality of life, remaining significantly higher compared to non-working retirees. Based on the linear regression analysis, the mean quality of life score for working retirees in the unadjusted model was 4.6 (95% CI 3.9–5.3), in the model adjusted for gender and age 3.3 (95% CI 2.5–4.1), in the model adjusted for family-related factors 3.4 (95% CI 2.6–4.1), in the model adjusted for economic situation and education 1.4 (95% CI 0.7–2.1) and in the model adjusted for health-related factors 0.7 (95% CI 0.03–1.4) points higher compared with non-working retirees. The results confirmed that employment among retirees is associated with higher quality of life, alongside other factors such as younger age, more familial resources, better economic situation, educational attainment, and better health.

The thesis proved that quality of life is higher among working retirees, as well as among those of retirement age with a better economic situation and better health indicators. This points to the need to promote the interdisciplinarity of public health sphere and target older adults in other areas of life as well, especially in the field of work. It is necessary to implement interdisciplinary public health measures to improve the quality of life of older persons. The results of the thesis can be used to indicate the positive associations between quality of life and working in retirement age to develop interventions that would enable the implementation of national policy goals on this topic.

## Tänuavaldus

Olen tänulik:

- juhendaja Liili Abuladzele põhjaliku juhendamise, hädavajalike nõuannete, kiire tagasiside ning mõistmise eest;
- juhendaja Kersti Pärnale põhjaliku juhendamise, igakülgse toetuse, täpsuse ning pideva motiveerimise eest;
- töökaaslastele Mikael Raihhelgauzile, Maris Vainrele, Mariliis Öerenile, Urmo Kübarale, Moonika Rajale ja Katrin Loole, kes toetasid hindamatul moel statistikaga seotud küsimuste puhul, aitasid keeleteoimetusega ning toetasid magistriõpingute ja töö tasakaalus hoidmist;
- Tartu Ülikooli rahvatervishoiu magistriõppe kursusekaaslastele, eriti Gertrudile, kes panustasid sellesse, et õpinguperiood kulgeks toredalt ja kes olid igal ajal abiks;
- kõikidele lähedastele, eriti Aleksandrile, mõistva suhtumise, motiveerivate sõnade, toetuse ja hoolimise eest.

## Elulugu

### Üldandmed

Ees- ja perekonnanimi: Anni Kurmiste

Sünniaeg ja -koht: 13.02.1999, Valga

Kodakondsus: Eesti

E-post: annikurmiste@gmail.com

Hariduskäik:

2022–... Tartu Ülikool, magistriõpe (rahvatervishoid)

2019–2021 Tallinna Tehnikaülikool, bakalaureusekraad (avalik haldus ja riigiteadused)

Keelteoskus:

Eesti keel emakeel

Inglise keel C2

Töökogemus:

09.2021–... Poliitikauuringute Keskus Praxis, analüütik (tervis, sotsiaalhoolekanne)

### Teaduslik ja arendustegevus

Peamised uurimisvaldkonnad:

Rahvastiku tervisekäitumine (erinevate vanuserühmade tervisekäitumine), sotsiaalhoolekande korraldus

Publikatsioonide loetelu:

- 1) Purge P, **Kurmiste A**, Paat-Ahi G, Tsuiman K, Nuiamäe M. Abi- ja toetusvajaduse hindamisvahendi analüüs ning hoolduskoormuse hindamise meetodika ja hindamisvahendi väljatöötamine. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis; 2023. Kättesaadav: [https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2022/01/AvHK\\_loppraport\\_loplik\\_16052023.pdf](https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2022/01/AvHK_loppraport_loplik_16052023.pdf)
- 2) **Kurmiste A**, Öeren M, Toim K, Hinsberg H. Evaluation toolbox for evidence-building and data management. European Commission; 2022. Kättesaadav: [https://innovation4ageing.tehnopol.ee/wp-content/uploads/2022/11/D5.4-Evaluation-toolbox\\_IN4AHA.pdf](https://innovation4ageing.tehnopol.ee/wp-content/uploads/2022/11/D5.4-Evaluation-toolbox_IN4AHA.pdf)
- 3) **Kurmiste A**, Laido Z, Kaldmaa K, Paat-Ahi G, Toomla A, Tarto L, Haljasmets K, Kaasik-Aaslav L, Purge P. Pikaajalise hoolduse teenuseid osutava tööjõu tagamise praktika teistes riikides ja soovitusel Eestile. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis, Haap Consulting OÜ; 2022. Kättesaadav: [https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2022/01/20221108\\_VaPra\\_loppraport.pdf](https://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2022/01/20221108_VaPra_loppraport.pdf)
- 4) Paat-Ahi G, **Kurmiste A**, Purge P, Hinsberg H. AHA innovation assessment framework. European Commission; 2022. Kättesaadav: [https://innovation4ageing.tehnopol.ee/wp-content/uploads/2022/04/AHA-innovation-assessment-framework-ver-2.0-FINAL\\_280322.pdf](https://innovation4ageing.tehnopol.ee/wp-content/uploads/2022/04/AHA-innovation-assessment-framework-ver-2.0-FINAL_280322.pdf)
- 5) Paat-Ahi G, Purge P, **Kurmiste A**, Randväli A. Innovation Networks for Scaling Active and Healthy Ageing IN-4-AHA. European Commission; 2021. Kättesaadav: [https://innovation4ageing.tehnopol.ee/wp-content/uploads/2022/04/D5.1-Report\\_IN-4-AHA-toolkits.pdf](https://innovation4ageing.tehnopol.ee/wp-content/uploads/2022/04/D5.1-Report_IN-4-AHA-toolkits.pdf)

Muu teaduslik organisatsiooniline ja erialane tegevus (konverentside ettekanded, osalemine erialastes seltsides, seadusloome jms):

Riigi- ja omavalitsusasutuste töötajate ametiühingute liit, konverents „Parematest töötingimustest läbi sotsiaalse dialoogi avalikus sektoris“, 24.10.2022 - ettekanne „Pikaajalise hoolduse teenuseid osutava tööjõu tagamine – praktikaid välismaalt ja Eestist“

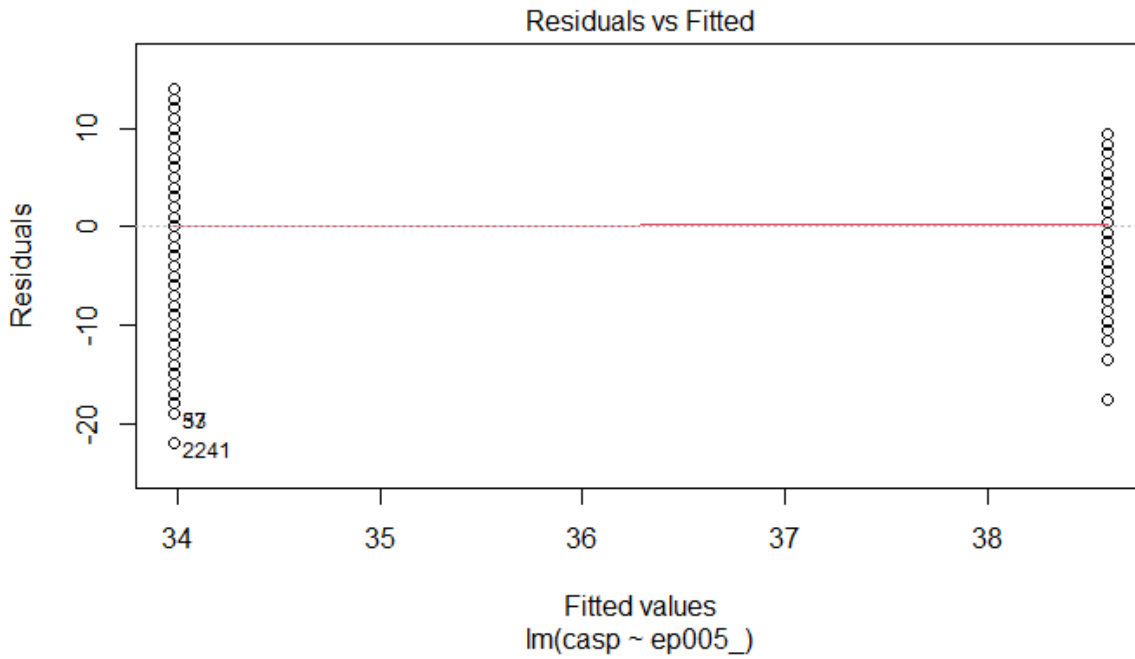
Osalemine Sotsiaalministeeriumi strateegilise partnerluse vanemaealiste huvikaitse võrgustikus, 08.2022–...

Kuupäev: 04.05.2024

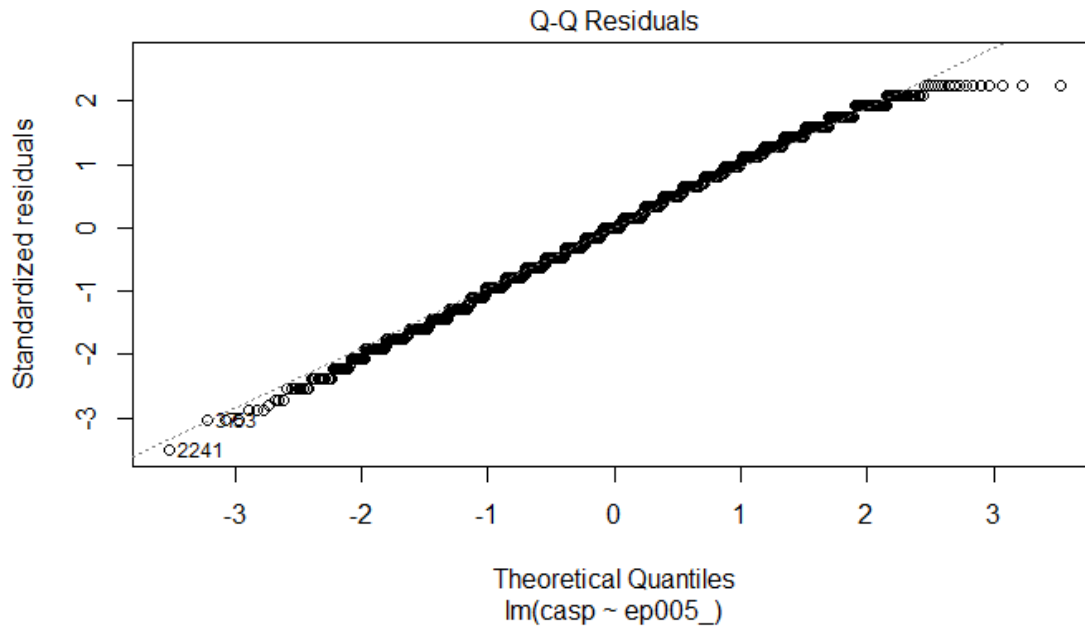
## Lisa 1. CASP-12 küsimustik

1. Kui sageli te tunnete, et vanus takistab teil tegemast seda, mida te tahaksite teha? Kas...  
1. sageli                      2. mõnikord                      3. harva                      4. mitte kunagi
  
2. Kui sageli te tunnete, et teiega toimuv ei ole teie kontrolli all? Kas...  
1. sageli                      2. mõnikord                      3. harva                      4. mitte kunagi
  
3. Kui sageli te tunnete, et olete elust kõrvale jäänud? Kas...  
1. sageli                      2. mõnikord                      3. harva                      4. mitte kunagi
  
4. Kui sageli te tunnete, et te saate teha seda, mida tahate? Kas...  
1. sageli                      2. mõnikord                      3. harva                      4. mitte kunagi
  
5. Kui sageli te tunnete, et perekondlikud kohustused takistavad teil teha seda, mida tahate? Kas...  
1. sageli                      2. mõnikord                      3. harva                      4. mitte kunagi
  
6. Kui sageli te tunnete, et rahapuuduse tõttu ei saa te teha seda, mida tahate? Kas...  
1. sageli                      2. mõnikord                      3. harva                      4. mitte kunagi
  
7. Kui sageli te ootate huviga järgmist päeva? Kas...  
1. sageli                      2. mõnikord                      3. harva                      4. mitte kunagi
  
8. Kui sageli te tunnete, et teie elul on tähendus? Kas...  
1. sageli                      2. mõnikord                      3. harva                      4. mitte kunagi
  
9. Kui sageli te kõike arvestades vaatate tagasi oma elule rahuloluga? Kas...  
1. sageli                      2. mõnikord                      3. harva                      4. mitte kunagi
  
10. Kui sageli te praegusel ajal tunnete, et olete täis energiat? Kas...  
1. sageli                      2. mõnikord                      3. harva                      4. mitte kunagi
  
11. Kui sageli te tunnete, et elu on täis võimalusi? Kas...  
1. sageli                      2. mõnikord                      3. harva                      4. mitte kunagi
  
12. Kui sageli tunnete, et tulevik toob midagi head? Kas...  
1. sageli                      2. mõnikord                      3. harva                      4. mitte kunagi

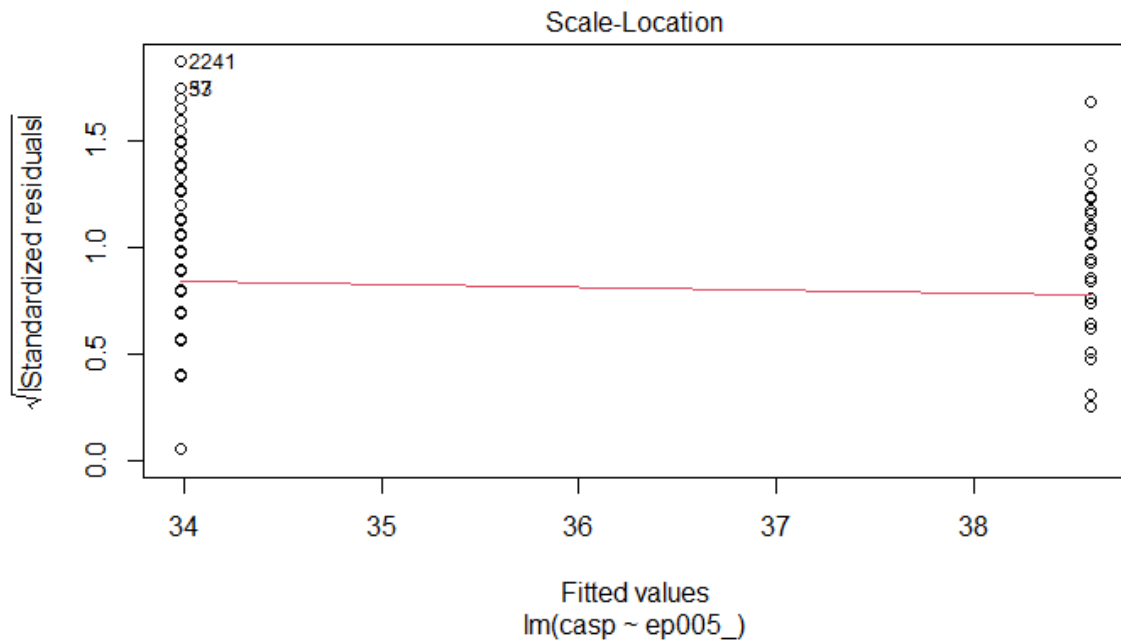
## Lisa 2. Lineaarse regressiooni eelduste test



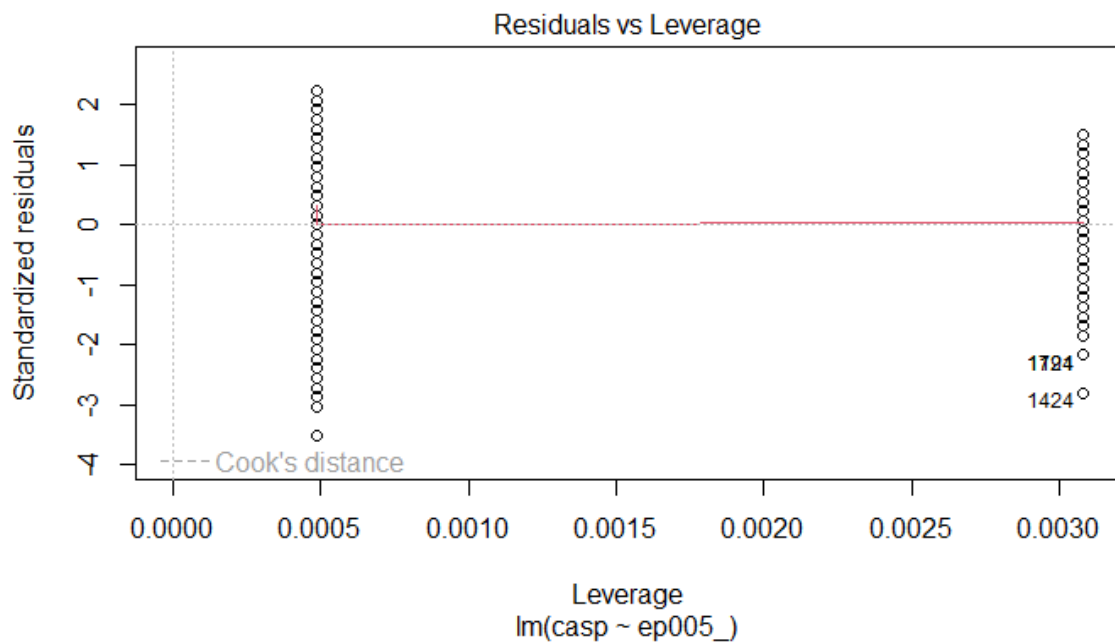
Joonis 3. Jääkide analüüs elukvaliteedi ja hõiveseisundi lineaarse regressioonimudeli puhul.



Joonis 4. Standardiseeritud jääkide Q-Q diagramm normaalsuse hindamiseks elukvaliteedi ja hõiveseisundi lineaarse regressioonimudeli puhul.



**Joonis 5.** Standardiseeritud jääkide skaala-asukoha diagramm homoskedastilisuse hindamiseks elukvaliteedi ja hõiveseisundi lineaarse regressioonimudeli puhul.



**Joonis 6.** Mõjukuse diagramm elukvaliteedi ja hõiveseisundi lineaarse regressioonimudeli puhul.

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

Mina, Anni Kurmiste,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „Eesti pensioniealiste elukvaliteet ja töötamine“, mille juhendajad on Liili Abuladze ja Kersti Pärna, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Anni Kurmiste

04.05.2024