

TARTU ÜLIKOOL

Pärnu kolledž

Ettevõtluse osakond

Liina Pääbo

**MTÜ TÖÖFÜSIOTERAAPIA TEENUSEKONTSEPTSIOONI
LOOMINE KAUBAMAJA AS NÄITEL**

Magistritöö

Juhendaja: Gerda Mihhailova MBA

Pärnu 2018

Soovitan suunata kaitsmisele (juhendaja allkiri)

Kaitsmisele lubatud "....." a.

TÜ Pärnu kolledži osakonna juhataja

..... (osakonna juhataja nimi ja allkiri)

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

..... (töö autori allkiri)

SISUKORD

SISSEJUHATUS	5
1. TÖÖTERVISETEENUSE DISAIN ÄRIKLIENDILE.....	8
1.1 Töötajate tervise ja sellega seotud valdkondade roll ettevõtte edukuse eeldusena.	8
1.2 Erinevate osapoolte roll töötajate tervise tagamisel ja töökoha tervise mudelid ..	19
1.3 Teenusedisain äriklientide, tervise ja kaubandusvaldkonna kontekstis	32
2. MTÜ TÖÖFÜSIOTERAAPIA TEENUSEDISAINI UURING KAUBAMAJA AS-s	
41	
2.1 Töötajate tervise olukord Eestis ja Kaubamaja AS-s ning MTÜ Töõfüsioteraapia roll selle parandamisel	41
2.2 MTÜ Töõfüsioteraapia teenusedisaini uuring Kaubamaja AS-s	52
2.3 MTÜ Töõfüsioteraapia teenusekontseptsioon ärikliendile	66
KOKKUVÕTE	74
VIIDATUD ALLIKAD	77
LISAD.....	90
Lisa 1. Ametikohtade, töö iseloomu, tüüprobleemide ja lahenduste ülevaade.....	91
Lisa 2. Ettevõttesisesed ja -välised huvirühmad	93
Lisa 3. Kaubamaja AS töötajate küsitlus	95
Lisa 4. Töökoha tervisedenduse kvaliteedikriteeriumid	96
Lisa 5. Vaatluse analüüsileht	98

Lisa 6. Individuaalnõustamise reklaamplakat.....	99
Lisa 7. Puhkeruumi disain.....	100
Lisa 8. Persoonad.....	101
Lisa 9. Klienditeekond.....	103
Lisa 10. Töofüsioteraapia teenuse kasutusstsenaarium	105
Lisa 11. MTÜ Töofüsioteraapia teenuseplaan.....	106
Lisa 12. MTÜ Töofüsioteraapia teenusekontseptsiooni raames pakutavad alamteenused	107
SUMMARY	108

SISSEJUHATUS

Tervist tuleb väärtustada, see on enamike igapäevategevuste, sh töötamise eelduseks. Töötajaskonna tervis on kogu maailmas muutumas üha aktuaalsemaks teemaks elanikkonna vananemise ning Eesti näitel ka vähenemise tõttu. See on tähtis ka ettevõtetele, kes vajavad oma põhitegevuse elluviimiseks terveid töötajaid. Euroopa tööjõu vananemine võib vähendada kogutootlikkust igal aastal 0,2% võrra järgmise 20 aasta jooksul (Aiyar, Ebeke, & Shao, 2016, lk 8). Olukorra lahendamiseks soovitatakse lisaks muudele meetmetele pakkuda rohkem terviseteenuseid (Samas, lk 19), magistritöö autori hinnangul võiksid fookuses olla töötervise hoidmisele suunatud teenused.

MTÜ Töösteraapia asutati 2014. aastal, et täita Eesti töötervisemaastikul töösteraapia teenuse tühimik ning pakkuda füsioteraapia teenuseid väljaspool tervishoiusüsteemi, otse ettevõtetele erateenusena. Magistritöö autor on MTÜ Töösteraapia tegevjuht ja füsioterapeut ning seetõttu kursis erinevate ettevõtete ja riigiasutuste (sh Tööinspeksioon, Töötukassa, Tervise Arengu Instituut) vajadustega töötervise osas. Ettevõtete vajadused ilmnevad enamasti konkreetsete probleemidena, millega MTÜ Töösteraapia poole pöörduakse. Näiteks teevad juhtkonnale muret töötajate tervisekontrolli otsused, vajatakse tervisealaseid koolitusi, töötajad võtavad palju kroonilistest terviseprobleemidest tingitud haiguspäevi, ettevõtte töötajatel esinevad ühte tüüpi lihas-luukonna vaevused jne.

Eeltoodust lähtuvalt on Eestis vaja teenuseid, mille eesmärk on ettevõtete töötervisega seotud probleeme lahendada ning säilitada töötajate tervist võimalikult kaua. MTÜ Töösteraapia soovib edendada töötajate tervist, pakkuda ettevõtetele terviklikke lahendusi töökeskkonnas kohapeal, arendada pikaajalisi kliendisuhteid seniste lühiajaliste asemel ning positsioneerida ennast töötajate tervise juhtimise kompetentsi pakkujana. Töökeskkonna teenusedisaini piloteerivaks ettevõtteks valiti Kaubamaja AS (edaspidi Kaubamaja), sest MTÜ

Töofüsioteraapial on olemas ettevõttega varasem koostöökogemus, seal on aktuaalsed töötajaskonna vananemise ja vähenemisega seotud probleemid ning juhtkond on pühendunud töötajate tervisega tegelemisele. Sama tähtis on Kaubamaja juhtkonna soov kaardistada töökeskkonna ja töötajate tervise olukord ning saada sisendit uue maja töökeskkonna tingimuste loomiseks (Kaubamaja personalikonsultant P. Pilme, e-kiri, 16.05.2017).

Magistritöö eesmärk on viia Kaubamajas läbi töökeskkonna teenusedisaini uuring ning töötada välja MTÜ Töofüsioteraapia pakutav töofüsioteraapia teenus. Magistritöö võiks huvi pakkuda eelkõige Kaubamaja juhtkonnale, aga ka teistele ettevõtetele, kelle jaoks majandusliku edu tagamiseks on oluline töötajaskonna tervis. Lisaks võiks töö olla oluline töötervisega seotud teenuste osutajatele, töötajatele, kes on sellise teenuse lõppkasusaajad, ning poliitikakujundajatele töötervisega seotud teenuste arendamisel ja seaduste loomisel.

Töö käigus püstitatakse järgmised uurimisküsimused:

1. Millised on Kaubamaja töökeskkonna ning töötajate töötervise hetkeolukord ja vajadused?
2. Milline peaks olema töofüsioteraapia teenus Kaubamaja personalile?
3. Milline peaks olema MTÜ Töofüsioteraapia teenus ärikliendile?

Nendest küsimustest lähtuvalt püstitatakse järgmised uurimisülesanded:

1. Tuua välja töötajate tervise ja sellega seotud valdkondade roll ettevõtte edukuse eeldusena.
2. Selgitada välja erinevate osapoolte roll ning aspektid, mis mõjutavad töötajate tervist.
3. Anda ülevaade teenusedisaini spetsiifikast äriklientide, tervise ja kaubandusvaldkonna kontekstis.
4. Anda ülevaade töötervishoiu olukorrast Eestis, Kaubamaja personali töötervisega seonduvast probleemistikust ning MTÜ Töofüsioteraapia rollist.
5. Viia läbi töökeskkonna teenusedisaini uuring Kaubamajas.
6. Töökeskkonna teenusedisaini uuringu tulemuste põhjal sünteesida MTÜ Töofüsioteraapia teenusekontseptsioon.

Magistritöö koosneb kahest osast. Teooriaosa eesmärk on anda disainitava teenuse loomisele piisav taust, tutvustada töötajate tervise ja ettevõtte edukuse seoseid ning raamistada töötajate tervise teema majanduslikus võtmes (Burdorf, 2015; Burton, 2010; DeGroot & Kiker, 2003; Howard, Howard, & Smyth, 2012). Ühtlasi tuuakse esile erinevad osapooled, kes ettevõtte tasandil töötaja tervise tagamisel rolli mängivad, tutvustatakse erinevaid töökoha tervise mudeleid (Bone 2015; Burton, 2010; Centers for..., 2013; Ontario Workplace..., 2013), et anda suuniseid töökoha tervise juhtimiseks. Lisaks keskendutakse magistritöö seisukohast olulisele teenusedisaini teooriale (Design Council, 2014; IDEO, 2015; Moritz, 2005; Stickdorn, 2011b), täpsemalt terviseiga seotud teenustele (Boyd, McKernon, & Old, 2010; Maailma Terviseorganisatsioon, 2002) ning ärikliendi (Lian & Laing, 1999; 2007) ja kaubandusvaldkonna eriomastele joontele, mis teenusedisaini protsessi ja kasutatavaid tööriistu võivad mõjutada.

Empiirilises osas käsitletakse kitsamalt töötajate tervise olukorda Eestis, sh tööandja kohustusi, tegelikke praktikaid ning peamisi probleemkohti, tuginedes seadusandlusele ning Tööinspektsiooni (2015; 2017), Praxise (Masso *et al.*, 2015) jt asutuste analüüsidele. Ühtlasi tõstetakse esile Eesti kaubandusvaldkonnale eriomased jooned, sellega seoses kirjeldatakse ka Kaubamaja olukorda, nende seatud disaini lähteülesannet ning tööfüsioteraapia teenuse disainiuringut. Metoodika puhul lähtutakse teenusedisaini protsessist (Design Council, 2014; IDEO, 2015), mis koosneb avastamise, määratlemise, arendamise ja elluviimise etappidest, igas etapis valitakse meetodid ja tegevused, mis sobituvad töökeskkonna kontekstiga.

Magistritöö autor soovib tänada oma juhendajat Gerda Mihhailovat innustavate arutelude ja sisuka tagasiside eest, retsensent Jaana Kikast väärtuslike kommentaaride eest, kursusekaaslasid Kärt Saarsenit, Kati Mäesaart ja Elo Eesmäed inspireeriva ja toetava õpikogemuse eest, oma peret toetuse ja vastupidavuse eest, MTÜ Tööfüsioteraapia naiskonda ja Kaubamaja töötajaid ideedega kaasatulemise ja visiooni jagamise eest.

1. TÖÖTERVISETEENUSE DISAIN ÄRIKLIENDILE

1.1 Töötajate tervise ja sellega seotud valdkondade roll ettevõtte edukuse eeldusena

Esmapilgul võib tunduda, et töötajate tervise teema kuulub tervishoiuvaldkonda ega ole ettevõtte edukusega otseselt seotud. Ettevõtte jaoks on esmatähtis näiteks pikaajalise kasumi teenimine ja tootlikkuse kasv, kuid neid eesmärke pole võimalik saavutada ilma töötajateta. Töötajate tervis ja võime tööd teha on järelikult ettevõtte edukuse üks olulisemaid eeldusi ning seda nii majanduslikust kui eetilise aspektist. Töötajate tervise teema puhul on oluline mõista töötamise rolli inimeste elus, seda mõjutavaid tegureid, erinevaid töötervisega tegelevaid valdkondi ning nende rolli ettevõtte edukuses.

Tänapäeva ühiskonda võib nimetada tööühiskonnaks (Geisen, 2015, lk 57), sest töö on inimeste elus tähtis, osadel juhtudel ka keskne roll. Tööd peetakse kõige olulisemaks elatise teenimise, materiaalse heaolu, identiteedi ja sotsiaalse staatuse kujunemise ning ühiskonnas osalemise mooduseks (Waddell & Burton, 2006, lk 27) ning seda inimese kogu elukaare vältel. Tänapäeval räägitakse vananeva töötajaskonna kontekstis karjäärast, mis kestab 60–70 aastat, kuid vaid 11% maailma ettevõtetest suudab pakkuda häid lahendusi vanuseliselt mitmekesisele töötajaskonnale (Deloitte, 2017, lk 30, 52). See on lünk, millega tuleb kindlasti tegeleda.

Ka Euroopa töötajaskonna vananemise ja vähenemise trend jätkub, intensiivistub ning tööiga pikeneb (Belin *et al.*, 2016, lk 18; Burdorf, 2015, lk 44). Selle valguses peab eraldi rõhutama, et töötamine on võtmetähtsusega nii tervetele kui ka puuetega inimestele (Burdorf, 2015, lk 47; Eesti Puuetega Inimeste Koda, 2018, lk 115) ning erinevas vanuses inimestele. Mida kõrgem on töötajaskonna vanus, seda rohkem esineb kroonilisi terviseprobleeme (Crawford,

Davis, Cowie, & Dixon, 2016, lk 8). Arvestades neid trende, võivad töötajaskonna terviseprobleemid muutuda üheks oluliseks takistuseks tööhõive suurenemisele, seega on nii ühiskonna, ettevõtete kui töötajate huvi tervist säilitada ja edendada ning pöörata erilist tähelepanu puuete või terviseprobleemidega töötajatele, kes on võrreldes teistega haavatavamais rollis.

Üks keskseid mõisteid töötervise säilitamise kontekstis on töövõime, mida defineeritakse kui töötaja võimet täita talle määratud tööülesandeid (Maailma Terviseorganisatsioon, 2002, lk 30), n-õ tasakaalu töötaja individuaalsete ressursside ja tööl esitatavate nõudmiste vahel. Seda saab edendada kas töötaja ressursse suurendades või tööülesandeid vähendades ja kohandades – kõige parem oleks tegeleda mõlemaga. Esimene samm töövõime toetamiseks seisneb arusaamises, millised erinevad tegurid töövõimet nii ettevõtte kui töötaja seisukohalt mõjutavad. Nendega tegelemine aitab säilitada töövõimet ning tagada ettevõtte jaoks majanduslikult olulised näitajad nagu töötajate tootlikkus, tööhõive määr jne.

Kui lähtuda indiviidi tasandist, siis inimese tervist mõjutavad näiteks vanus, sugu, geenid, tervisekäitumine ning keskkond. Töökeskkonnas võib välja tuua mitmeid tervisemõjureid: tervisele võivad ebasoodsalt mõjuda psühhosotsiaalsed, füüsikalised, füsioloogilised, keemilised jt tegurid (potentsiaalse ebasoodsa mõju tõttu nimetatakse neid ohuteguriteks), raske füüsiline või ohtlik töö, pikad või ebaregulaarsed töötunnid, tähtajalised lepingud, vahetustega töö ja pikaajaline istuv töö (Maailma Terviseorganisatsioon, 2014). Arvestades, et tööealised inimesed veedavad kuni 60% oma ärkveloleku ajast tööl, peab töökeskkonnas tegelema erinevate ohuteguritega, kuid läbi viima ka erinevaid tervisealaseid sekkumisi (Shaw, Reme, & Boot, 2012, lk 367). Seda lähtuvalt arusaamast, et tööl võib ühest küljest olla inimese tervisele ebasoodne mõju, kui teisalt tuleb käsitleda töötamise positiivset mõju inimese kehalisele ja vaimsele tervisele ning heaolule.

Töökeskkonnas tegelevad töötamise ja tervise erisuunaliste suhetega mitmed valdkonnad, mis erinevate käsitluste kohaselt võivad olla laiemad või kitsamad ning osaliselt kattuda (vt Knauf, Schultz, Stewart, & Gatchel, 2014; Punnett *et al.*, 2009). Peamiste valdkondadena võib välja tuua ergonoomika, tööohutuse ja töötervishoiu, personali juhtimise, füüsilise

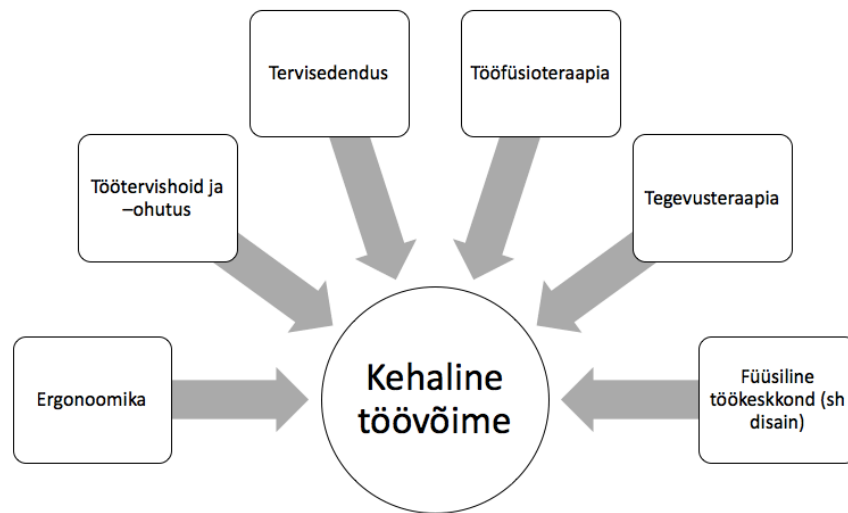
töökeskkonna disaini, töökoha tervisedenduse, töölase rehabilitatsiooni, (töö)füsioteraapia, tegevusteraapia, (töö)psühholoogia, tööhügieeni jne (vt tabel 1).

Tabel 1. Töötaja tervisega seotud tegurid ja valdkonnad

Töökeskkonna ohutegurid	Seotud ettevõttesisesed ja –välised valdkonnad
Psühhosotsiaalsed	Personalijuhtimine, tervishoid ja –ohutus, ergonoomika, (töö)psühholoogia, füüsilise töökeskkonna disain
Füsioloogilised	Tervishoid ja –ohutus, ergonoomika, (töö)füsioteraapia , tegevusteraapia, füüsilise töökeskkonna disain
Füüsikalised	Tervishoid ja –ohutus, tööhügieen, ergonoomika, füüsilise töökeskkonna disain
Bioloogilised	Tervishoid ja -ohutus, tööhügieen
Keemilised	Tervishoid ja -ohutus, tööhügieen
Individuaalsed (sugu, vanus, tervisekäitumine jm)	Tervisedendus, personalijuhtimine, toitumisnõustamine, (töö)füsioteraapia , füüsilise töökeskkonna disain
Terviseprobleemid ja vähenenud töövõime	Personalijuhtimine, tervishoid ja -ohutus, (töö)füsioteraapia , tegevusteraapia, (töö)psühholoogia, tööalane rehabilitatsioon, füüsilise töökeskkonna disain

Allikas: autori koostatud Adam, Peters, & Chipchase, 2013; Gatchel ja Dougall, 2014; Knoche, Sochert, & Houston, 2012; Lian ja Laing, 1999; Owen ja Hunter, 2015; Punnett *et al.*, 2013 põhjal

Kõigi töökeskkonnaga seotud valdkondade ja tegurite kaardistamine väljub antud magistr töö raamidest, seetõttu võetakse fookusesse just kehalise töövõimega (sh töökeskkonna füsioloogiliste ja individuaalsete ohutegurite ning kehalise tervise probleemidega) tegelevad valdkonnad (vt joonis 1) ning tutvustatakse neid lähemalt, lähtudes rahvusvahelistest arusaamadest. Eesti kontekstis on mitmed valdkonnad arenemisjärgus ning neid käsitletakse võrreldes paljude Euroopa Liidu riikide, Ameerika Ühendriikide, Kanada ja Austraaliaga kitsamalt (Institute for..., 2015; Targoutzidis *et al.*, 2014).



Joonis 1. Kehalise töövõimega tegelevad valdkonnad (autori koostatud Adam, Peters, & Chipchase, 2013; Gatchel ja Dougall, 2014; Knoche *et al.*, 2012; Lian ja Laing, 1999, lk 4; Owen ja Hunter, 2015; Punnett *et al.*, 2013 põhjal)

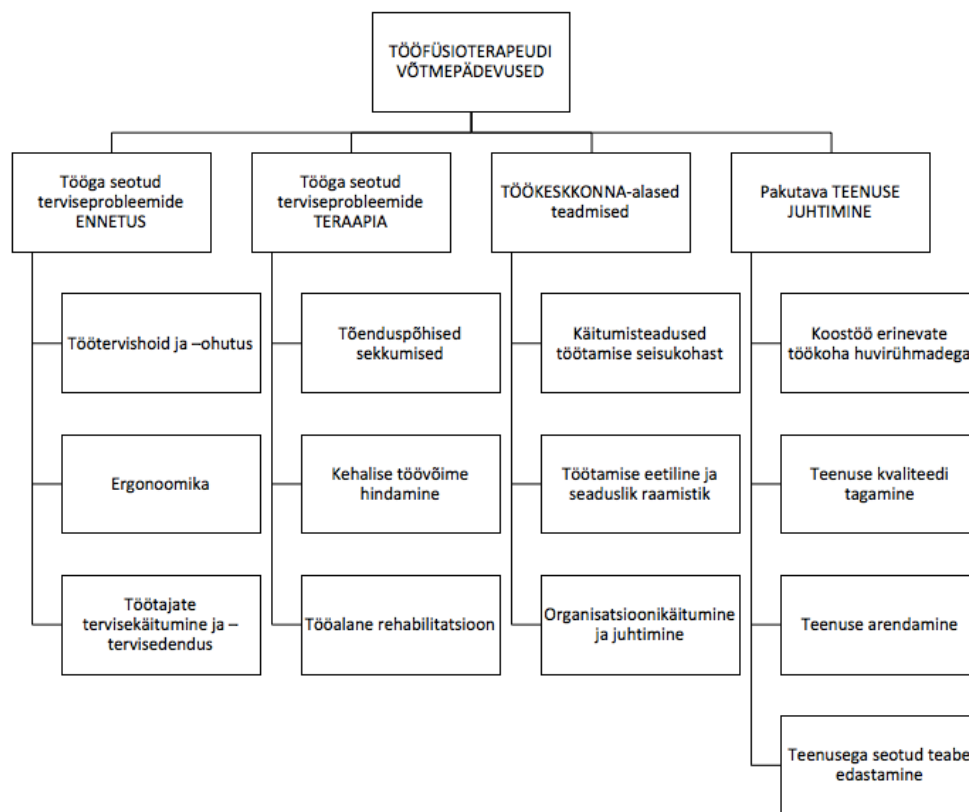
Ergonoomika on multidistsiplinaarne teadus, kus tegutsevad kinesioloogia, psühholoogia, inseneria, tegevusteraapia, füsioteraapia ja meditsiinitaustaga spetsialistid, enamasti jaotatakse tegevus kolme suuremasse kategooriasse: füüsiline, kognitiivne ja organisatsiooniline ergonoomika (Knauf *et al.*, 2014, lk 438). Samasuguse laia lähenemist ergonoomikale pakuvad ka Punnett *et al.* (2013): ergonoomika eesmärk on töö sobitamine töötajaga, mis hõlmab nii füüsilisi, psühhosotsiaalseid kui organisatsioonilisi tegureid. Laia definitsiooni tõttu tuleb ette ergonoomika kasutamist tühja tähistajana, s.t igauks täidab seda erineva sisuga, kuid samas on ergonoomika puhul kehaline töövõime üks prioriteetidest.

Töötervishoid ja -ohutus tegeleb töökoha tervise ja ohutuse kõigi tahkudega ning keskendub peamiselt esmasele ennetusele (Maailma Terviseorganisatsioon, 2012; esmase ennetuse põhjalikumalt käsitlust vt ptk 1.2). Selle valdkonna juhtimise eesmärk on muuta töö töötajaskonna võimetele vastavaks (Dorman, 2000, lk 13). Seejuures tervise eest vastutavad töötervishoiuspetsialistid, töötajate ohutuse eest ohutusspetsialistid ning töötajate vaimse ja sotsiaalse heaolu eest vastutavad kas töötervishoiuspetsialistid või seotud erialade spetsialistid (Lian & Laing, 1999, lk 4). Võtmeküsimus töötervishoiu ja -ohutuse valdkonnas on selle sidumine ettevõtte edukusega, sageli nähakse valdkonda kitsa ringi inimeste

vastutuselana, mis on põhitegevusest eraldiseisev. Enamasti näeb valdkonna vajalikkuse ja teadlikkuse kasvu seoses ühiskonna arengutega: heaoluühiskondades on töötajate ohutuse ja tervise teemad olulised ning ka töötajad teadlikud.

Töökoha tervisedendus on tööandjate, töötajate ja ühiskonna kõikehõlmav lähenemine töökorraldusele, töökeskkonnale ja tervisekäitumisele, et tagada töötajate turvalisus, tervis ja heaolu (Kuimet *et al.*, 2016, lk 463; Knoche *et al.*, 2012, lk 9). Töökoha heaolu kontseptsiooni raames käsitletakse kõige sagedamini toitumise ja kehalise aktiivsuse, suitsetamisest loobumise, terviseriskide hindamise ja individuaalse tervisenõustamise, kõikehõlmavate heaoluprogrammide ning integreeritud töötervishoiu ja tööohutusega seotud sekkumisi (Shaw *et al.*, 2012, lk 367). Kui võrrelda eelnevate valdkondadega, siis töökoha tervisedendus on tööandja jaoks vabatahtlik, s.t see ei ole ühegi seaduse järgi kohustuslik, samas kui töötervishoiu ja -ohutuse nõuete täitmine on.

Tööstüsioteraapia on füsioteraapia valdkond, mille eesmärk on tervete, ajutiste tervisehäiretega ja erivajaduse/kroonilise haigusega töötajate kehalise tegevus- ja töövõime edendamine ning lihas- luukonna vaevuste ennetamine ja leevendamine (<http://tööstüsioteraapia.ee>). Tööstüsioteraapia teenuse puhul on oluline hinnata tervisega seotud tulemusi, viia läbi töökeskkonna hindamisi ning lihas-luukonna vaevuste teraapiat (Chetty, 2014, lk 394). Tööstüsioteraapis kasutatakse lähenemisi ja sekkumisi füüsilise ergonoomika, töötervishoiu, töökoha tervisedenduse ja tööalase rehabilitatsiooni valdkondadest (vt joonis 2). Nii tööstüsioterapeut kui ergonoom tegelevad töökeskkonnas füsioloogiliste ohutegurite ning töökeskkonna kohandamisega töötajale sobivaks, kuid tööstüsioterapeudi pädevusse jääb liikumisfunktsiooni häiretega tegelemine. Füsioterapeudi tegevus kattub osaliselt ka tegevusterapeudi omaga: mõlemad tegelevad kehalise töövõime ja selle häirumisega (Adam, Peters, & Chipchase, 2013). Seega võib väita, et tööstüsioteraapia on multidistsiplinaarne valdkond, kus töötamiseks on vaja mitmeid erinevaid pädevusi.



Joonis 2. Töofüsioterapeudi võtmepädevused (autori koostatud Adam, Peters, & Chipchase 2013, Owen ja Hunter 2015 põhjal)

Kehalise töövõime puhul on oluline disaini roll näiteks füüsilise töökeskkonna kujundamisel. Oluline kontseptsioon on kaasav ehk universaalne disain, mille põhieesmärk on võimalikult paljudele inimestele (sh erivajadusega töötajatele) ligipääsetava keskkonna (sh töökeskkonna) loomine ja kasutajakeskne lähenemine (vt Eesti Arhitektide Liidu, Eesti Disainikeskuse, Eesti Kunstiakadeemia jt osapoolte koostatud juhendmaterjali “Kõiki kaasava elukeskkonna kavandamine ja loomine”). Disaini roll ei peaks piirduma füüsilise töökeskkonnaga: kehalise töövõime edendamiseks tuleks disainida lahendusi, mis hõlmavad erinevaid loetletud valdkondi, lähtudes töötaja ja ettevõtte vajadustest.

Töölalane rehabilitatsioon on tervisehäirete ja puuetega tööelastele suunatud multiprofessionaalne tõenduspõhine lähenemine, mille põhieesmärk on edendada tööelus osalemist ning aidata töötajal tööle naasta ja tööl püsida (Stucki, Brage, Homa, & Escorpizo,

2015, lk 8; Geisen, 2015, lk 59). Lähtutakse põhimõttest, et eesmärgipärane ja ohutu töötamine on taastumis- ja/ või rehabilitatsiooniprotsessi osa ning eduteguriks on töökoha ja rehabilitatsiooniasutuse vaheline koostöö ning tegevuste koordineerimine (Belin, Dupont, Oulès, Kuipers, & Fries-Tersch, 2016). Kuna enamasti tegeletakse pikaajaliste tervisehäirete ja puuetega töötajatega, on tööalase rehabilitatsiooni raames läbiviidavad sekkumised keerulised ja pikaajalised ning vajavad nii töötaja, tööandja kui rehabilitatsioonispetsialistide head koostööd.

Kui varasemast selgus, et töö võib inimese tervist erineval moel mõjutada ning selle teemaga tegelevad töökeskkonnas erinevad valdkonnad, siis teema mitmekülgeks käsitleks on oluline näidata, milline on tervise majanduslik mõju töötamisele ettevõtte tasandil. Tööandjate jaoks on töötajate tervise teema tähtis, sest see mängib rolli ettevõtte edukuses (Burdorf, 2015, lk 47; Burton, 2010, lk 35; DeGroot & Kiker, 2003, lk 64–66; Howard *et al.*, 2012, lk 151): terviseprobleemide tõttu võib väheneda töötaja tootlikkus, seda nii haigusest hoolimata tööl edasi käimise (presenteismi) kui töölt puudumise (absenteismi) puhul. Kui aga töötaja töölt puudub, kaasnevad sellega asendaja leidmise, väljaõpetamise ja asendaja väiksema kogemusega seotud kulud.

Eelnevast lähtudes on töötajate tervise teema ettevõtte jaoks seotud erinevate kuludega. Ühelt poolt töötingimuste parandamisega seotud kulud ning teiselt poolt nende samade asjade tegemata jätmise kulud (Dorman, 2000, lk 2). Absenteismi ja presenteismiga kaasnevaid kulusid loetakse kaudseteks kuludeks, töötaja kompensatsioonide ja terviseprobleemi ravimisega seotud kulusid aga otsesteks (Howard *et al.*, 2012, lk 174). Samas ei ole ühest arusaama, millised kulud on kaudsed ja millised otsesed, see sõltub muuhulgas näiteks tegevusvaldkonnast (Dorman, 2000, lk 16). Üldiselt võib siiski väita, et kaudsed kulud on otsestest tunduvalt suuremad (Howard *et al.*, 2012, lk 174). Sageli ei loo ettevõtted enda jaoks selget seost töötajate tervise ning ettevõtte edukuse vahel, terviseteemat nähakse põhitegevuse kõrvalteemana. Magistritöö autori seisukoht on, et töötervisega tegelevate valdkondade esindajad peaksid rohkem nii tööandjatele, töötajatele kui ühiskonnale kommunikeerima, kuidas nende tegevus lisaks töötajate tervise edendamisele ka majanduslikus mõttes ära tasub (vt tabel 2).

Töötaja tervisega seotud kulused võib näitlikustada tööõnnetuse juhtumiga. Rahvusvaheline Tööorganisatsioon lähtub põhimõttest, et tööandja peaks maksma tööõnnetustega seonduvad kulud (Dorman, 2000, lk 12–13), tööõnnetuse kulumudeli kohaselt moodustuvad need kompensatsioonikulust, tööõnnetusega seotud ajakulust, materiaalsest kahjust, arstiabikulust, võimalikest sanktsioonidest ning kuludest kohtunõuete alusel (Rünkla, 2013, lk 5). Ei maksa alahinnata ka tööõnnetuse mõju töötajale: lisaks tekkinud terviseprobleemile jääb tal saamata töötasu, teda mõjutab terviseolukorrast tingitud tootlikkuse langus jm (Dorman, 2000, lk 17). Paraku ei piirdu mõju vigastatud töötajaga, vaid sellel on laiemad tagajärjed kogu ühiskonnale, näiteks võivad suurened a kulud tervishoiu- ja sotsiaalkaitstesüsteemile (Theodore, 2014, lk 162). Ehk üks vahejuhtum ulatub töökeskkonnast kaugemale, mõjutades nii indiviidi, organisatsiooni kui ühiskonna tasandit.

Peale selle, et mõju on mitmetasandiline, selgus eelnevast näitest, et töötervishoiu ja tööohutuse valdkonna majanduslik hindamine ettevõtte tasandil on keeruline ja sõltub erinevatest teguritest. Kulused saab arvestada nii indiviidi, ettevõtte kui ühiskondlikul tasandil, need sõltuvad muuhulgas erinevate riikide sotsiaalkaitstesüsteemidest ja tööandja rollist nendes. Nii Soomes, Rootsis, Saksamaal, Hollandis kui teistes riikides on tööandjal riiklikult reguleeritud oluline roll näiteks tööalases rehabilitatsioonis ja tööle naasmise protsessis (Marnetoft, 2015, lk 77). Keerulisusest hoolimata on majanduslik hindamine tähtis, sest tööõnnetuste, kutsehaiguste ja tööst põhjustatud haigestumistega kaasnevate kulude väljaselgitamine on eelduseks nende teemade tõsiseltvõetavusele ettevõtetes (Dorman, 2000, lk 1). Tööandja peab teadma, millised majanduslikud tagajärjed võivad olla seotud töötajate tervise ja ohutuse tagamatajätmisega.

Peale kulude tuleb käsitleda ka tulusid. Töötaja heal tervisel on töötamisele positiivne mõju: erinevad tervisega seotud algatused parandavad töötajate rahulolu ja tööandja mainet, erinevad tervisteenused ja muud töötajaid kaasavad algatused töökohal leevendavad terviseprobleeme, vähendavad haiguste tõttu töölt puudumisi ning vähendavad tööjõu voolavust (Huber, Lechner, & Wunsch, 2015, lk 179; Howard *et al.*, 2012, lk 174). Väljatoodu põhjal võib väita, et teatud tingimustel on töö tervisele hea ja töötajate hea tervis ärile hea. Waddell ja Burton (2006, lk 34) on esile tõstnud järgnevad eeldused: ohutus,

õiglane palk, töösuhete kindlus, isiklik areng ja investeerimine inimkapitali, vastutulelikkus, toetav ja mittediskrimineeriv õhkkond, töötaja autonoomia, tööga rahulolu, hea suhtlus. Enamike krooniliste haigustega töötajate puhul lisandub veel eeldusi, näiteks kõrgem autonoomia ja madalamad nõudmised töö, mis võimaldavad neil töötamist oma terviseolukorraga paremini kohandada (Burdorf, 2015, lk 50). Eelloetletud tingimusi täites on tagatud töötajate hea tervis ja tänu sellele ka hea tervise soodne roll ettevõtte edukuses ning sellealast teadlikkust oleks vaja ettevõtete juhtkondade seas tõsta. Teadlikkuse tõstmine on nii erinevate riiklike asutuste kui tööterviseiga seotud teenuste pakkujate ülesanne.

Teadlikkuse paranemine ning tervisekasude saamiseks vajalike tingimuste täitmine on ettevõtte edukuse tagamisel tähtis, kuid see ei pruugi olla ettevõtetele lihtne otsus. Töötingimuste parandamisele tehtud kulud on majanduslikus mõttes investeeringud: kulutused tehakse varases perioodis, et hiljem kasu saada (Dorman, 2000, lk 25). Tööandjad ei pruugi olla nõus investeerima suuri summasid töökoha tervisedendusse, eriti kui tajutav kasu on vähene ega anna koheselt finantsiliselt mõõdetavaid tulemusi. Nende jaoks on oluline teada, kui palju tuleb raha kulutada, et see hakkaks suurenenud tootlikkuse ja vähenenud tervishoiukulutuste kaudu ära tasuma, s.t soovitakse kulutõhususe analüüsi või investeeringu tasuvuse andmeid (Burton, 2010, lk 44; Shaw *et al.*, 2012, lk 375). Seega tuleb tööandjatele näidata, kuidas täpsemalt töötaja terviseiga seotud käitumine (näiteks presenteism ja absenteism) ja sellest tulenev tootlikkuse langus ja kaotatud tööaeg rahalisse väärtusse “tõlkida”.

Erinevate mudelite kohaselt (Howard *et al.*, 2012, lk 157) võib korrutada kaotatud aja töötaja palgaga, hinnata vähenenud palga asemel hoopis asendustöötaja tootlikkust ehk “lisatud väärtust” või hinnata töölt äraolemist tervishoiukulude kaudu, samas presenteismi on keerulisem hinnata. Eristatakse nelja tüüpi majanduslikke hindamisi (Shaw *et al.*, 2012, lk 376; Vrije Universiteit Amsterdami Rahvatervise ja Töötervishoiu Instituudi juhataja A. van der Beek, suuline ettekanne 04.10.2017):

1. kuluanalüüs (*cost analysis*) – programmi või sekkumise netokulude kogumine ja analüüs;

2. kulutõhususe analüüs (*cost-effectiveness analysis*) – erinevate sekkumiste kulu võrreldakse tervisekasuga, näiteks mitu eurot kulutati 1 kg kehamassi vähendamiseks; annab ühiskonnale vajaliku perspektiivi.
3. kulukasulikkuse analüüs (*cost-utility analysis*) – sekkumise mõju väljendatakse näiteks tervisele kohandatud eluaastates; sobib erinevate sihtrühmade ja sekkumiste võrdlemiseks;
4. kulu-tulu analüüs (*cost-benefit analysis*) – võrreldakse kulusid rahalisse väärtusse ümberarvestatud tulemustega, näiteks vähenenud kulud absenteismile, tervishoiule jne; annab organisatsioonile vajaliku perspektiivi.

Majanduslikke hindamisi saab läbi viia erinevate tööriistade abil, mis aitavad alustada oluliste huvipooltega (näiteks ettevõtte juhtkond) töökoha tervise teemalist vestlust ning ühtlasi näidata tervise rolli ettevõtte edukuses. Näiteks Baxter *et al.* (2015) töötasid välja töökoha tervisesäästude kalkulaatori, mis võimaldab hinnata eduka töökoha tervisedenduse programmi ja sellest tuleneva tootlikkuse kasvu majanduslikku mõju. Kusjuures programmi loetakse edukaks, kui see on disainitud vastavalt töötajate vajadustele, osalejate hulk on >25% ning programmil on juhtkonna aktiivne toetus. Käesoleva magistritöö raames ei käsitleta majanduslikku hindamist põhjalikult, pigem on eesmärk anda põgus ülevaade, milliste erinevate teguritega tuleb arvestada ning saata ettevõtetele sõnum, et töötajate tervisega seotud andmeid saab ja tuleb majanduslikes raamides väljendada.

Kui vaadelda eelnevalt käsitletud peamisi kehalise töövõimega seotud valdkondi, siis nende majandusliku hindamise kohta käivat infot on keeruline võrrelda, sest sekkumiste kvaliteet on kõikuv ning mõju võib ilmenda alles mitmeid aastaid hiljem (Targoutzidis *et al.*, 2014), lisaks on erinevate valdkondade piirid hägused, näiteks ergonoomikat käsitletakse sageli hoopis töötervishoiu ja -ohutuse valdkonnas. Tabel 2 annab ülevaate, kuidas erinevad kehalise töövõime edendamise seotud valdkonnad ettevõtetele majanduslikult kasulikud võivad olla.

Tabel 2. Kehalise töövõime edendamiseiga seotud valdkondade tasuvus ettevõttele

Valdkond	Näitaja	Sekkumise taust	Tulemus
Ergonoomika (Sultan-Taïeb <i>et al.</i> , 2017)	Kulu-tulu analüüs	Ergonoomilised organisatsiooni tasandil sekkumised (9 tk)	7 juhul 9-st positiivsed tulemused (juhtkonna toetus ja töötajate kaasatus)
Töötervishoid ja –ohutus (sh ergonoomika) (Targoutzidis <i>et al.</i> , 2014)	Kulu-tulu analüüs	104 väike- ja keskmise ettevõtte juhtumit, hinnati 5 aasta jooksul (sekkumise aasta + 4 aastat järelmõju)	Enamik sekkumisi majanduslikult kasulikud 5 aasta jooksul (suurenenud tootlikkuse / vähenenud kulud), varieeruvus suur
Töökoha tervisedendus (Baxter, Sanderson, Venn, Blizzard, & Palmer, 2014)	Investeeringutasuvus (ROI) [(tulud – kulud) / kulud] * 100%	61 tervisedenduse sekkumist 12 riigist	Töökoha tervisedendusse tehtud investeering tasub ära: 138%
Töõfüsioteraapia (National Institute..., 2013; Phillips <i>et al.</i> , 2012)	Kulutõhususe analüüs, täiendkulu tõhususe määr ICER (kulu / elukvaliteediga kohandatud eluaastad QALY)	486 teenust saanud töötajat Suurbritannias	Töõfüsioteraapia on kulutõhus: 1560€ – 8622€ (NICE'i soovitus: <22 511€)
Füüsiline töökeskkond (sh disain) (Richardson <i>et al.</i> , 2017)	Tööjõu tootlikkus	Süsteemne ülevaateartikkel kontoritöökoha disaini mõjust töötajatele	Avatud planeeringuga kontorid vähendavad töötajate tootlikkust
Tööalane rehabilitatsioon (sh tegevusteraapia) (Lambeek <i>et al.</i> , 2010)	Kulutõhususe, kulukasulikkuse, kulu-tulu analüüs	134 kroonilise alaseljavaluga töötajat Hollandis	Kulutõhus ja kulukasulik võrreldes tavapärase sekkumisega, investeering 1€ toob tagasi 26€

Allikas: autori koostatud Baxter *et al.*, 2014, Lambeek *et al.*, 2010, National Institute..., 2013, Phillips *et al.*, 2012, Richardson *et al.*, 2017, Sultan-Taïeb *et al.*, 2017, Targoutzidis *et al.*, 2014 põhjal

Hoolimata tööandjate võimalikest kõhklustest ja majandusliku hindamise keerukusest, võib teaduskirjanduse põhjal väita, et töökoha tervisesse investeerimine tasub majanduslikult ära (Loeppke, 2008; Knoche *et al.*, 2012, lk 4) ning tööandjad saavad töötajate tervisesse investeerida kas ohutu töökeskkonna tagamise, tervislike eluviiside soodustamise või mõlema kaudu (Huber *et al.*, 2015, lk 179). Kõige edukamad on laiapõhjalised, erinevatele tasanditele suunatud ja töötajaid kaasavad sekkumised, samamoodi puuete haldamise programmid ja ergonoomilised sekkumised (Targoutzidis *et al.*, 2014, lk 47).

Võib väita, et töö on töötaja tervisele kasulik ning töötaja hea tervis ettevõttele kasulik, kuid seda ainult juhul, kui organisatsiooni tasandil on täidetud tingimused nende seoste soodustamiseks. Töötervise ja kitsamalt kehalise töövõimega tegelevaid valdkondi on mitmeid, ettevõtete juhtkondade jaoks on oluline mõista, et need valdkonnad tasuvad lisaks töötajate tervise- ja heaoluga seotud kasudele ka majanduslikult ära. Järelikult tuleks töötajate tervist ja sellega seotud valdkondade tegevust näha ettevõtte edukuse ühe eeldusena.

1.2 Erinevate osapoolte roll töötajate tervise tagamisel ja töökoha tervise mudelid

Üks olulisemaid küsimusi, mis paljudel töötajatel ja tööandjatel tekib, on küsimus vastutusest ehk kas töötaja tervise eest vastutab rohkem töötaja või tööandja. Ühte vastust anda pole võimalik, sest vastutust ja õiglust saab erinevalt käsitleda. Peamiselt eristuvad sotsiaalne õiglus ja õiglus turuloogikas (Dorfman, Wallack, & Woodruff, 2005): esimese puhul on töötaja tervis sotsiaalne (sh tööandja) probleem ja jagatud vastutus, teise puhul on töötaja tervis tema isiklik probleem ning sellesse sekkumist võidakse pidada ebaeetiliseks (Justesen, Eskerod, Christensen, & Sjøgaard, 2017). Erinevates riikides on välja kujunenud mitmesugused lähenemised: kui näiteks Ameerika Ühendriikides domineerib õiglus turuloogikas ning paljusid teemasid raamistatakse indiviidi vastutusena, siis Skandinaavia maades räägitakse pigem jagatud vastutusest.

Sama teemat võib käsitleda ka ootuste erinevusena (Rünkla, 2013, lk 1): kui tööandja ootused on seotud tööõnnetuste ennetamise, tootlikkuse parandamise, töötajate hea töövõime ja pädeva töötervishoiuteenusena, siis töötaja ootused on seotud pigem ohutu ja tervisliku töökeskkonna, terviseprobleemide varase avastamise ning vajalike tervise teenuste ja tervisedendusega. Ootuste ja perspektiivi erinevus võib ilmnedas konkreetsetes töökeskkonna erimeelsustes: tööandjad peavad töötajate terviseprobleemide põhjusteks tervisekäitumist (Punnett *et al.*, 2009, lk 20) ning töötajad arvavad, et probleemi põhjus on pigem töökeskkonnas. Selline lihtsustatud nägemus viib tähelepanu eemale töökeskkonnas mõjuvate tegurite keerukusest ja omavahelisest kombineerumisest, ning annab ka liialt lihtsustatud suunised töötajate tervise juhtimiseks. Siinkohal on võtmetähtsusega peatükis 1.1 kirjeldatud valdkondade esindajate ülesanne need erinevad ootused, vajadused ja nägemused kokku viia.

Erinevate ootuste ja vajaduste ning töötajate tervise juhtimisel tuleb lähtuda põhimõttest, et tegemist on jagatud vastutusega ning enamasti ei saa välja tuua peamist “süüdlast” töötaja terviseprobleemi tekkes. Näiteks lihas-luukonna vaevuste teke on mitmepõhjuslik ning sõltub individuaalsetest, sotsiaalsetest, organisatsioonilistest ja töökeskkonnaga seotud teguritest (Hernandez & Peterson, 2012, lk 66; Waddell & Burton, 2006, lk 26). Seda iseloomustab ilmekalt seos töökeskkonna psühhosotsiaalsete ohutegurite (vähene kontroll oma töö üle, kõrged nõudmised, vähene toetus jm) ning töötajate vigastus- ja haigusrisi suurenemise vahel (Punnett *et al.*, 2013). Kui terviseprobleemi teke on mitmepõhjuslik, on ka lahendused mitmest mõjurist koosnevad ning vastutus jagatud. Jagatud vastutuse tähtsus ilmneb olukorras, kus töötajal tekib terviseprobleem (vt tabel 3). Kui töötaja pärast terviseprobleemi tagasi tööle tuleb, on oluline, et kõik seotud osapooled teeksid koostööd, et viia töökeskkonnas ellu kas ajutised või püsivad kohandused, toetamaks töövõime säilimist.

Tabel 3. Erinevad ettevõttesisesed (halli värviga) ja välised (sinise värviga) huvirühmad, nende peamised probleemid ja roll töötaja terviseprobleemiga tegelemisel

Huvirühm	Probleem	Roll
----------	----------	------

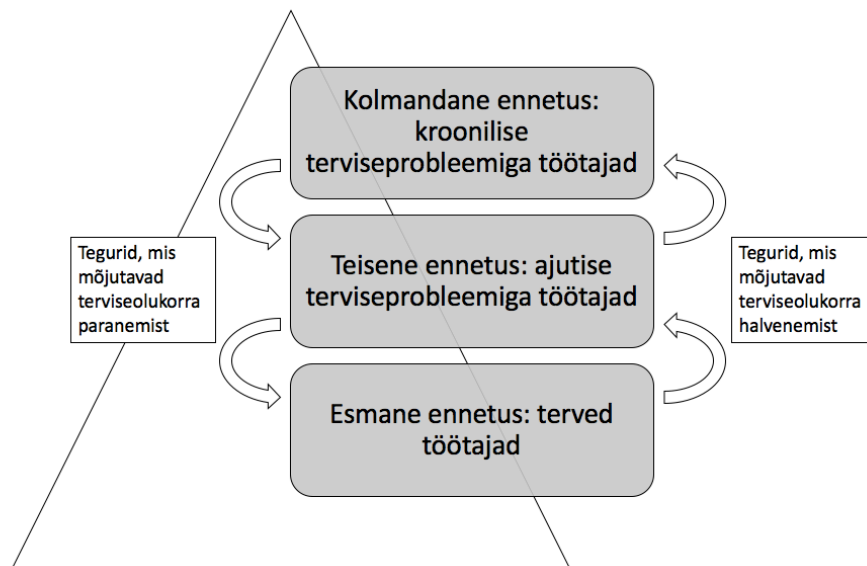
Töötaja	Töövõime langus, ei suuda oma tööülesandeid täita	Enda ohutuse tagamine, terviseprobleemist teavitamine
Kolleegid	Töökoormuse kasv, kui kolleegil terviseprobleem	Märkamine, toetamine
Otsene ülemus	Tootlikkuse vähenemine, töötajate rahulolu vähenemine	Märkamine, toetamine, vajalike töökohanduste elluviimine, edasisuunamine
Töötervise ja – ohutuse eest vastutaja	Tööohutuse ja -tervise tagamisel on probleeme (näiteks tööõnnetused, tervisekontrollide otsused, kutsehaigused), teema tõsiseltvõetavus ettevõttes vähene	Riskide hindamine, ohutuse tagamine, vajalike töökohanduste soovitamise, edasisuunamine
Personalijuht	Asendajate leidmine keeruline, napib töötajate tervise juhtimise teadmisi	Töötajate tervise ja ohutuse juhtimine
Tegevjuht	Töötajate terviseprobleemid avaldavad negatiivset mõju ettevõtte edukusele	Töötajate tervise ja ohutuse strateegiline juhtimine
Esmatasandi tervishoid (mh pere- ja töötervishoiuarst, füsioterapeut)	Vähe aega patsiendi jaoks, riiklikult rahastatud süsteem ülekoormatud	(Potentsiaalse) terviseprobleemiga töötajate leidmine ja ravi, esmane ja teisene ennetus
Rehabilitatsioon (meditsiiniline ja sotsiaalne)	Keeruline anda tööpetsiifilisi soovitusi, puudub otsene seos töökeskkonnaga	Kroonilise terviseprobleemiga töötaja taastusravi ja rehabilitatsioon, kolmandane ennetus
Ühiskond / riik	Töötajaskonna vähenemine, vananemine, surve tervishoiu- ja sotsiaalteenustele	Kõiki huvipooli toetava poliitika kujundamine

Allikas: autori täiendustega Burton, 2010; Haafkens, Kopnina, Meerman, & van Dijk, 2011; Pransky *et al.*, 2011; Targoutzidis *et al.*, 2014 põhjal

Töövõime säilitamisel ja töötajate tervise teema käsitlemisel on üks keskseid mõisteid ennetus. Ennetuse võib jagada kolmeks: esmane, teisene ja kolmandane (Gatchel & Kishino, 2012, lk 15; Institute for..., 2015; Theodore, 2012, lk 407). Esmase ennetuse eesmärk on ennetada haigust või vigastust enne selle toimumist ning sellealased tegevused on suunatud

tervete töötajate sihtrühmale. Teisese ennetuse puhul tuvastatakse riskigrupis töötajad, et saada võimalikult ruttu haigusele jälile või tegeletakse juba toimunud vigastuse või õnnetuse mõju võimalikult kiire vähendamiseks. Kolmandase ennetuse eesmärk on püsivate ja krooniliste terviseolukordadega toimetuleku toetamine.

Sageli tuleb neid kolme ennetuse taset kombineerida ning ka puuetega töötajate puhul tuleb töökohal tegeleda kõigi kolme tasandi ennetusega (Geisen, 2015, lk 60). Mida rohkem „ülespoole“ ennetusega minna (s.t tegeleda pigem esmase ja teisese ennetusega), seda efektiivsem on sekkumine (Institute for..., 2015). Sama põhimõtte kehtib ka ergonoomika valdkonnas: esmane ennetus on ergonoomilise töökeskkonna eesmärk (Punnett *et al.*, 2013) ning sellest lähtutakse ka näiteks töötajate ülekaalu ja rasvumisega tegelemisel (Shaw *et al.*, 2012, lk 368). Töö autor lähtub tööfüsioteraapia teenuse puhul samuti ennetuse tasanditest ning esmase ennetuse olulisusest.



Joonis 3. Töötajate terviseprobleemide ennetuse tasandid (autori koostatud Evanoff, Dale & Descatha, 2014; Institute for..., 2015 põhjal)

Joonis 3 näitab, kuidas töötajad liiguvad erinevate ennetuse tasandite vahel: tervest töötajast võib saada ajutise terviseprobleemiga töötaja ja teatud juhtudel ka kroonilise terviseprobleemiga töötaja. Terviseolukorda (näiteks tööga seotud lihas-luukonna vaevust)

halvendavad alguses füsioloogilised ohutegurid, kuid hiljem, kolmandase ennetuse faasis, muutuvad üha olulisemaks psühhosotsiaalsed ohutegurid. Terviseolukorra parandavad näiteks ergonoomiline töökeskkond, terapeutilised sekkumised, füsioloogiliste ja psühhosotsiaalsete ohutegurite vähendamine, töökoha poliitikate kujundamine jne (Evanoff, Dale & Descatha, 2014). Sageli on töötajatel lihtsam aru saada, kuidas füsioloogilised ohutegurid (liigne jõukasutus, sundasend ja korduvad tööliigutused) nende lihas-luukonda mõjutavad, kuid keerulisem mõista, kuidas psühhosotsiaalsed ohutegurid näiteks lihas-luukonna valu võivad suurendada. See näitlikustab jällegi esmase ja teisese ennetuse olulisust, sest kolmandase ennetuse raames läbiviidavad sekkumised on keerulisemad.

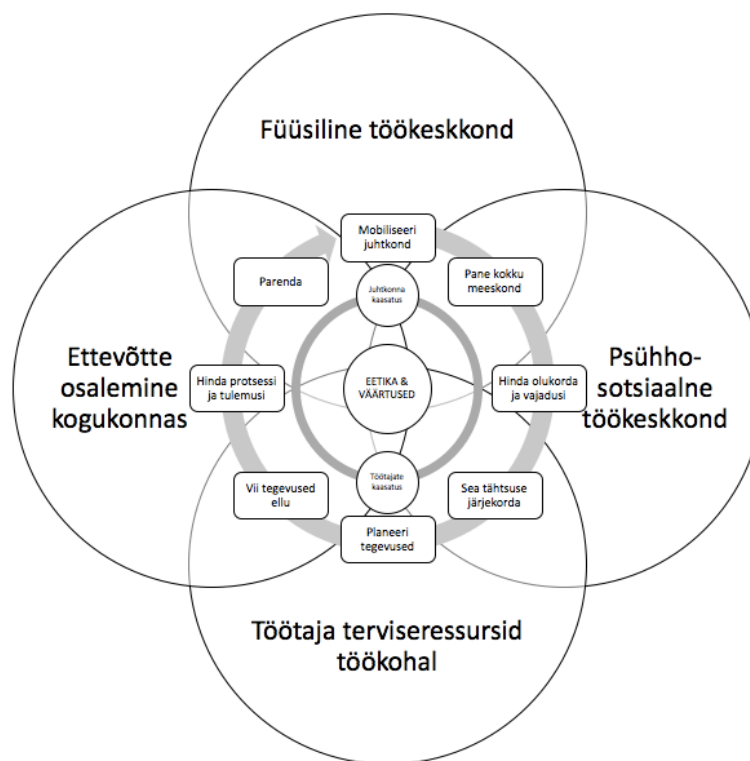
Paraku muudab esmase ennetuse keerukaks asjaolu, et motiveeritakse terveid töötajaid oma (tervise)käitumist muutma, lubades pikaajalist, mitte koheselt tajutavat kasu (Gatchel & Kishino, 2012, lk 15). Kui esmase ja teisese ennetusega pole piisavalt tegeletud, võib kujuneda püsiv töövõimekadu. Rehabilitatsioonisüsteemi ehk kolmandase ennetuse etapi sekkumised on keerulisemad ja kulukamad, samas võivad töötajad olla rohkem motiveeritud oma käitumist muutma, sest neil on konkreetsed lahendamist vajavad probleemid (Gatchel & Kishino, 2012, lk 15; Institute for..., 2015). Töökohtades oleks vaja tegeleda nii esmase, teisese kui kolmandase ennetuse tasemetega, et säilitada töötajate töövõimet ning see eesmärk tööfüsioteraapia valdkonnal ongi. Kõigis etappides on oluline juhtkonna nõustamine, kuid kui esmase ennetuse tegevused on suunatud suuremale töötajategrupile, siis teisese ja kolmandase ennetuse etappides on vaja rohkem mõelda individuaalsele lähenemisele.

Palju on uuritud erinevaid töövõimekadu ennetavaid lahendusi (Cullen *et al.*, 2017) ning oluliseks ühisosaks on erinevate sekkumiste kombineerimine. Sekkumiste võivad näiteks olla varajane riskitegurite tuvastamine, spetsiaalselt töökonteksti sobivad lahendused, multidistsiplinaarne sekkumine töökohal, tööle naasmise koordineerimine jt. Töoga seotud kroonilise valu ja puudega töötajate rehabilitatsioonis on kõige ravi- ja kulutõhusam meetod kõikehõlmav interdistsiplinaarne (meeskonnas arst, õde, füsioterapeut, tegevusterapeut) lähenemine, mis tugineb valu ja puude biopsühhosotsiaalsel mudelil (Gatchel & Dougall, 2014, lk 227). Sageli polegi probleemiks mitte niivõrd lahenduste leidmine, vaid nende

süsteemne rakendamine, lähtudes konkreetse riigi või organisatsiooni kultuurilisest ja sotsiaalmajanduslikust kontekstist (Pransky *et al.*, 2011; Cullen *et al.*, 2017). Olulised märksõnad töövõimekao ennetamises on terviklikkus, kõikehõlmavus ja süsteemsus.

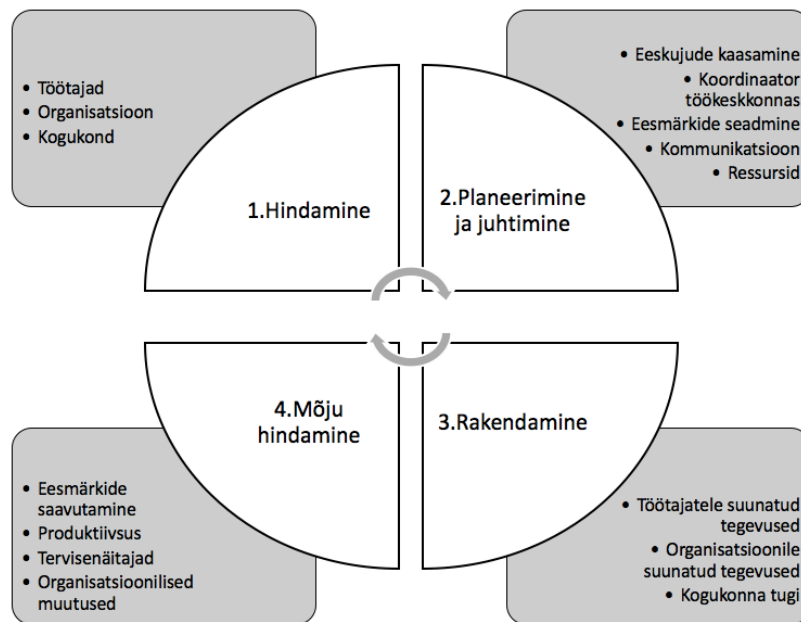
Tervikliku ja kõikehõlmava lähenemise eelduseks on mõistmine, millistest komponentidest töökohta tervis koosneb. Maailma Terviseorganisatsioon defineerib tervislikku töökohta kui “Töökohta, kus töötajad ja juhid teevad koostööd, et kasutada pideva parendamise protsessi töötajate tervise, ohutuse ja heaolu kaitsmiseks ja edendamiseks ning töökohta jätkusuutlikkuse (efektiivsuse, tootlikkuse, konkurentsivõime) tagamiseks” (Burton, 2010, lk 2). See definitsioon lähtub peamiselt esmasest ennetusest, mis peaks töötervise puhul olema esikohal. Töötervise või tervisliku töökohta “mudel” on abstraktne representatsioon tervisliku töökohta käsituse struktuurist, sisust, protsessidest ja süsteemist (Samas, lk 1). Töötervist käsitlevaid mudeleid on mitmeid, need võimaldavad saada aru, kuidas erinevad töökeskkonnas töötajate tervist mõjutavad komponendid üksteist mõjutavad ja kuidas tuleks töökohtal terviseteemadega tegeleda. Magistritöö autor valis mudelid välja nende tõendus põhise, laiahaardelisuse ja teiste autorite hinnangute (Bone, 2015; González-Dominguez *et al.*, 2017) põhjal.

Maailma Terviseorganisatsiooni Tervisliku töökohta mudeli (Burton, 2010, lk 83–99; vt joonis 4) kohaselt saab tööandja koos töötajatega mõjutada töötajate ja ka organisatsiooni tervist (s.t tõhusust, tootlikkust ja konkurentsivõimet) neljas üksteisega kohati kattuv valdkonnas: füüsiline töökeskkond, psühhosotsiaalne töökeskkond, töötaja terviseressursid töökohtal, ettevõtte osalemine kogukonnas. Need neli valdkonda moodustavad tervisliku töökohta programmi sisu ja vastavad seega küsimusele: “Mis?”. Mudeli järgi tuleks süsteemselt järgida pideva parendamise protsessi, mis on n-ö mootor ja vastab küsimusele: “Kuidas?”. Töötajate kaasatus ja juhtkonna pühendumus, mis tuginevad ärieetikal ja väärtustel, moodustavad mudeli kesksed põhimõtted ja vastavad küsimusele: “Miks?”.



Joonis 4. Tervisliku töökoha mudel: neli mõjuvaldkonda, protsess ja kesksed põhimõtted (autori koostatud Burton, 2010 alusel)

Teine Bone'i (2015) poolt käsitletud mudel on Töökoha tervise mudel (Centers for..., 2013, vt joonis 5) – koordineeritud ja süsteemne lähenemine töötajate tervisele, kus eristatakse nelja peamist etappi: hindamine, planeerimine, rakendamine ja mõju hindamine. Hindamise käigus selgitatakse välja töötajate terviseriskid ja olemasolevad tervisedenduse tegevused, võimekused ja vajadused töötajate, organisatsiooni ja kogukonna tasandil. Planeerimise käigus töötatakse välja töökoha tervise programm, saadakse sellele juhtkonna toetus ning pannakse paika programmi juhtimine, läbiviimisele kuluvad ressursid ja kommunikatsiooniplaan. Rakendamise käigus pakutakse lahendusi töötajatele ning mõju hindamise käigus hinnatakse eesmärkide saavutamist ja ja programmi mõju erinevatel tasanditel (töötajad, organisatsioon, kogukond). Täiendavalt võetakse arvesse kontekstuaalseid tegureid: ettevõtte suurust, tegutsemisvaldkonda, võimekust, geograafilist paiknemist.



Joonis 5. Töökoha tervise mudel (autori koostatud Centers for..., 2013 alusel)

Põhimõtteliselt kasutavad eeltoodud tervise mudelid W. Edwards Demingi loodud PDCA (*plan-do-check-act* ehk ehk plaani-tee-kontrolli-tegutse/parenda) tsükli põhimõtet (Oakland, 2006, lk 249). Oluline filosoofiline aspekt Demingi tsükli puhul on püüdlemine täiuslikkuse poole ehk protsessid ei saa kunagi valmis, alati on midagi paremaks teha. Pideva parendamise idee on süstemaatiline lähenemisviis protsesside toimimise parendamiseks (Samas, lk 228) ja see sobib hästi ka töötajate tervisele lähenemiseks, otseselt sellele on üles ehitatud Kõikehõlmav töökoha tervise mudel (Ontario Workplace..., 2013). Mudelil on peale PDCA rakendusprotsessi neli peamist elementi: töötervishoid ja tööohutus, tervis ja elustiiliharjumused, organisatsioonikultuur ja organisatsiooni sotsiaalne vastutus. Järgnevalt võrreldakse neid kolme mudelit, võttes aluseks mudeli keerukuse, mis näitab muuhulgas ka seda, millised pädevused peavad organisatsioonis mudeli rakendamiseks olemas olema, ning ressursivajaduse (vt tabel 4). CDC mudel on teistest konkreetsem, seal on ettevõtte jaoks arusaadavamalt kirjeldatud vajalikke tegureid, lisaks saab seda ellu viia vähemate ressurssidega ja kiiremini kui teisi (González-Dominguez *et al.*, 2017).

Tabel 4. Töökoha tervise mudelite võrdlus rakendava ettevõtte seisukohast

Mudeli nimi	Mudeli keerukus	Ressursivajadus
Tervisliku töökoha mudel (MTO)	Hõlmab füüsilist ja psühhosotsiaalset töökeskkonda, töötaja terviseressursse töökohal, ettevõtte osalemist kogukonnas	Suur (investeeringud füüsilisse ja psühhosotsiaalsesse töökeskkonda)
Töökoha tervise mudel (CDC)	Hõlmab töötajate, organisatsiooni ja kogukonna tasandit; mudeli puhul saab valida ühe töötajate tervise aspekti, millega tegeleda	Väike kuni keskmine (inimesed, aeg, ruumid)
Kõikehõlmav töökoha tervise mudel (OWHC)	Hõlmab töötervishoidu ja tööohutust, töötajate tervist ja eluviisi, organisatsioonikultuuri ja sotsiaalset vastutust	Suur (investeeringud füüsilisse ja psühhosotsiaalsesse töökeskkonda)

Allikas: autori täiendustega Burton, 2010; Centers for..., 2013; Bone, 2015; González-Dominguez *et al.*, 2017; Ontario Workplace..., 2013 põhjal

Töökoha tervise mudelid pakuvad üldise raamistiku ja juhised töötajate tervise tegelemiseks, mida saab rakendada erinevates töötajate tervise seisukohalt olulistes valdkondades, näiteks töötervishoid ja tööohutus, ergonoomika ja töökoha tervisedendus. Lisaks pideva parendamise protsessile on mudelitel ka teisi sarnasusi: olulised märksõnad on juhtkonna pühendumus, sekkumine erinevatel tasanditel, töötajate kaasamine ja kogukonna võimaluste kasutamine, vajaduste hindamine, tuvastatud “lünkade” täitmine, jätkusuutlikkus ja pidev areng (Burton, 2010, lk 62–65; Harris, Hannon, Beresford, Linnan, & McLellan, 2014; Howard *et al.*, 2012, lk 173; Kuimet, Jarvis, & Virovere, 2016, lk 471). Kõik need elemendid on tähtsad ka tööandjate arvates (vt American Heart..., 2015), mistõttu peetakse neid tervisliku töökoha tugisammasteks (vt tabel 5).

Tabel 5. Tervisliku töökoha tugisambad

Põhimõte	Tegevus
Eestvedamine	Tervis seotud äriiga, juhtkonna eeskuju, osalemine kommunikatsioonis, vajalikud vahendid (aeg, raha, inimesed)

Poliitika ja keskkond	Tervisekultuuri teke, tervist edendavad poliitika, tervislikke valikuid toetav töökeskkond, terviseprogrammide seaduslikkus ja eetilisus
Kommunikatsioon	Sihtrühmadele sobivad ja selged sisutihedad lühikesed järjepidevad sõnumid, sõnumid isiklikuks, mitmed kanalid, kommunikatsiooniplaan
Tervisealased tegevused	Tõendus põhised laiahaardelised erinevatele vajadustele kohaldatud tegevused, haavatavate sihtgruppide ja kogukonna kaasamine
Töötajate kaasamine	Juba hindamise ja vajaduste väljaselgitamise etapis, eeskujud töötajate hulgast, motiveerimine lähtuvalt töötajate eesmärkidest
Partnerlus	Ettevõtte roll kogukonnas ja ühiskonnas, koostöö erinevate organisatsioonidega, sobilikud teenusepakkujad
Tulemused	Mõõdetavad eesmärgid, tegevuste edenemine, erinevat tüüpi tulemused, olulisemate tulemuste analüüs ja esitamine

Allikas: autori koostatud American Heart..., 2015; Burton, 2010; Howard *et al.*, 2012 põhjal

Erilist tähelepanu tuleks seejuures pöörata töötajate kaasamisele igasse protsessi etappi, hindamisest ja planeerimisest kuni rakendamise ja mõju hindamiseni. Kaasamiseks tuleks anda positiivset tagasisidet (rahaline ja mitterahaline motiveerimine), edastada läbimõeldud sõnumeid (DeGroot & Kiker, 2003, lk 66; Burton, 2010, lk 62) ning pakkuda näiteks tervisingides ja -kursustel osalemise võimalust (Huber *et al.*, 2015, lk 179). Kui sekkumine on töötajatega läbi arutatud, on suurem tõenäosus selle õnnestumiseks. Ebaõnnestumise korral tekib vähem rahulolematust, pigem ollakse meelsamini nõus midagi muud proovima (Burton, 2010, lk 44). Sarnast töötajate kaasamist soodustavat lähenemist leidub ka külgnevates valdkondades: töötajate kaasamist töökoha, tööülesannete ja töökorralduse (re)disaini nimetatakse osalusergonoomikaks (Punnett *et al.*, 2013).

Lisaks erinevate osapoolte kaasamisele soovitatakse üha rohkem erinevaid lähenemisi omavahel kombineerida, sest tegelikult on erinevate töötervisega tegelevate valdkondade eesmärk ühine – tagada töötajaskonna tervis, ohutus ja heaolu. Näiteks on töötervishoiu ja -ohutuse nõuete täitmine eeltingimuseks töökoha tervisedendusele (Kuimet *et al.*, 2016, lk 471; Punnett *et al.*, 2009, lk 20) ning nende valdkondade sobitamine võimaldab saavutada paremaid tulemusi (Sorensen *et al.*, 2016, lk 189, 193; Kuimet *et al.*, 2016, lk 472; Shaw *et*

al., 2012, lk 378; Cooklin, Joss, Husser, & Oldenburg, 2017). Töötajad võtavad terviseedenduse programmid paremini vastu, kui need käivad käsikäes tööohutuse ja töökoha ergonoomikaga. Selline erinevate valdkondade sobitamine eeldab arusaama valdkondade pädevusest, nende pakutavast töötajate ja ettevõtte jaoks ning pühendumust töötajate tervise teemaga tegelemiseks ehk kokkuvõtlikult vajab see tervisejuhtimise pädevust.

Töökoha tervisedendusel on tähtis osa organisatsiooni motivatsioonipaketis ning see mõjutab ka ohutuskäitumist positiivselt. Kui eesmärk on näiteks lihas-luukonna vigastuste vähendamine, tuleks lähenemiste kombineerimisel keskenduda ennetusele, töötajate heaolule, tervise ja ohutuse sõnumite järjepidevale edastamisele ning lahendustele, mis lähtuvad konkreetsest töökeskkonnast (Howard *et al.*, 2012, lk 173). “Rätsepalahenduste” vajalikkust ilmestab asjaolu, et näiteks sageli soovitatud kõndimine kui tervisedenduslik tegevus ei ole tõenäoliselt vastuvõetav töötajatele, kes veedavad terve päeva seistes (Punnett *et al.*, 2009, lk 20). Magistritöö autori arvates tuleb lisaks erinevate sekkumiste kombineerimisele üha rohkem pöörata tähelepanu vajadus- ja kontekstipõhiste kõikehõlmavatele sekkumistele, mida saab planeerida ja läbi viia töökoha tervise mudelite põhimõtteid järgides.

Töötajate tervise juhtimine on erineva suurusega ettevõtetes lahendatud erinevalt. Nagu eelnevast selgus, peab juhtkond töötajate tervise teemale pühenduma ning näitama aktiivset toetust, siis on oodata ka positiivseid tulemusi. Sageli on töötajate tervisega seotud tegevused personalijuhtimise pädevuses, sest see valdkond tegeleb töökeskkonna, töötajate ja nende tööülesannetega. Personaliosakonna ülesanneteks on näiteks personali planeerimine, värbamine, soorituse hindamine, hüvitamine, töötajate motiveerimine, ohutuse, heaolu ja puuete haldamine (*disability management*), viimase aja suundumuseks on personalijuhi roll juhtkonna strateegilise partnerina (Haafkens *et al.*, 2011). Samas on iga ettevõtte enda otsustada, kui palju tegelevad töötajate tervise teemadega ettevõttesisesed vastutajad ning kui suur osa teenustest ostetakse sisse (Ståhl, Åborg, Toomingas, Parmasund, & Kjellberg, 2015, lk 6). Kuigi trend kipub olema tööohutuse ja töötervise seotud teenuste sisseostmine, on mõlemal variandil oma eelised ja puudused, mis sõltuvad konkreetse ettevõtte vajadustest ja töötervise seotud teenusepakkujust.

Suuremates ettevõtetes võib töötajate tervisega seotud praktikate rakendamise ja muutuste elluviimise vastutus olla hoopis keskastmejuhtidel. Nemad peaksid tähtsustama töökoha tervisedendust võrdselt teiste tööülesannetega, looma võimalusi ja oskusi, et töötajad saaksid teha tervislikke valikuid ning pakkuma tervisega seotud tegevusi tööpäeva jooksul (Justesen *et al.*, 2017). Suuremates ettevõtetes on tähtis roll otsesel juhil, kes vastutab meeskonna või osakonna töö ja tootlikkuse organiseerimise ja juhendamise eest, sõltuvalt organisatsioonist täidavad nemad samuti teatud personalijuhtimise ülesandeid (Haafkens *et al.*, 2011). Sõltumata sellest, kas töötaja tervise teemade põhivastutus langeb otsesele juhile, keskastmejuhile või personalijuhile, on heade tervisega seotud tulemuste saavutamine võimalik üksnes olukorras, kus juhtkonna poolt on teemaga tegelemiseks eraldatud piisavad aja-, inim- ja rahalised ressursid.

Nagu eelnevalt välja toodi, on lisaks töötervise eest vastutajatele vaja ka järjepidevat ja läbimõeldud tervisealast kommunikatsiooni. Mikro- ja väikeettevõtetes täidab üks töötaja sageli mitmeid rolle, sh personalijuhtimise ja töökeskkonnaga seotuid ning organisatsiooni väiksuse tõttu suheldakse nendel teemadel regulaarselt. Suureettevõtetes on oht, et suhtlus ei toimi ning töötajate tervise teema on teistest ettevõtte tegevustest eraldiseisev. Töötajate tervise teemat ei tohiks jaotada erinevate üksteisega vähe suhtlevate osakondade, nn silotornide vahel. Sellise olukorra ennetamiseks tuleb süsteemselt läheneda (Burton, 2010, lk 66–67; Kuimet *et al.*, 2016, lk 471; Sorensen *et al.*, 2016, lk 189): inimfaktor peab olema strateegilise juhtimise osa, kõigi suurte otsuste puhul tuleks kasutada töötajate tervise, ohutuse ja heaolu “filtrit”, tervisliku töökoha mudeli komponente tuleks kõigi töötajate tervisega seotud algatuste puhul arvestada, töötajate värbamisel tuleks arvestada potentsiaalse töötaja tervisehoiakute ja -käitumisega, personali hüvitamisel tuleks arvestada ohutu ja tervisliku käitumisega, kasutada tuleks koordineeritud protsessipõhist lähenemist.

Tervisekultuuri loomine on pikaajaline protsess, millega tegelemiseks on vaja regulaarsust, süsteemsust ja pühendumust. Näiteks tervisedenduse programmide kasutuselevõttu võivad takistada juhtkonna vähenenud toetus, ebapiisav pühendumine ning kasinad teadmised (Kuimet *et al.*, 2016, lk 472). Ühtlasi tuleb arvestada, et tööandja jaoks on mingil määral tegemist vastuoluga, sest töötajate tervisele pühendumine võib tähendada, et on vaja teha

järeleandmisi tootlikkuses ja muuta näiteks töökorraldust (Shaw *et al.*, 2012, lk 377). Samas võivad töökeskkonna parendused olla osa suuremast laienemise strateegiast, mille hulka kuulub ohutu ja tervisliku töökeskkonna loomine (Dorman, 2000, lk 23). Veelgi enam, eesmärk peaks olema tervisekultuuri ehitamine – tervise lõimimine organisatsiooni toimimisse, mõtlemisse ja tegutsemisse kõigil tasanditel ning tervist toetava füüsilise ja psühhosotsiaalse keskkonna loomine (Kent, Goetzel, Roemer, Prasad & Freundlich, 2016).

Arvestades töötajaskonna vananemise krooniliste terviseprobleemide ja puuetega töötajate osakaalu kasvu töökohtades, muutub lisaks tervisekultuuri loomisele üha olulisemaks ka puuete haldamise teema (Geisen, 2015, lk 61). Peamine küsimus on, mida saab teha puudega töötaja heaks, et säilitada tema töövõimet. Igal juhul peavad nii otseste ülemuste kui personalijuhtide arvates organisatsioonis olema teadmised kroonilise haiguse või puude mõjust töötamisele, selge poliitika, töökeskkonnakohandused ning töötaja vastutus, kusjuures kui personalijuhid pidasid kõige olulisemaks organisatsioonikultuuri, siis otsesed ülemused juhi ja töötaja vahelist koostööd (Haafkens *et al.*, 2011). Kui Theodore (2012, lk 420) rõhutab kõikehõlmavate esmase ja teisese ennetuse programmide kasutuselevõttu organisatsioonis, siis puuete haldamise kui peamiselt kolmandase ennetuse teema puhul lisanduvad (Geisen, 2015, lk 64): süsteemne absenteismi jälgimine, puuetega töötajate nõustamine ja toetamine, töövõimet säilitavate tegevuste (näiteks tööalane rehabilitatsioon) koordineerimine, tervise analüüsimiseks biopsühhosotsiaalne lähenemine (Gatchel & Kishino, 2012, lk 19). Töötervishoiuteenuste roll on siinkohal strateegiline, sest selle raames tegeletakse kõigi ennetuse etappidega (Ståhl *et al.*, 2015).

Töötajate tervise tagamisel on tähtis roll väga erinevatel osapooltel nii indiviidi, ettevõtte kui ühiskonna tasandil, alustades töötajatest, juhtkonnast, erinevatest töötervishoiu ja tööohutuse eest vastutajatest ning lõpetades erinevate riigiametitega. Töötervise juhtimine ei tohiks olla juhuslik, süsteemseks lähenemiseks saab kasutada näiteks ennetuse tasandite kontseptsiooni, mis aitab lahti mõtestada erinevaid tegevusi nii tervetele, ajutise kui kroonilise terviseprobleemiga töötajatele. Lisaks saab kasutada töökohta tervise mudeleid, mis

tuginevad pideva parendamise protsessi põhimõtetele, aitavad kõiki olulisi tegureid arvesse võtta ning saavutada parimaid töötajate tervisega seotud tulemusi.

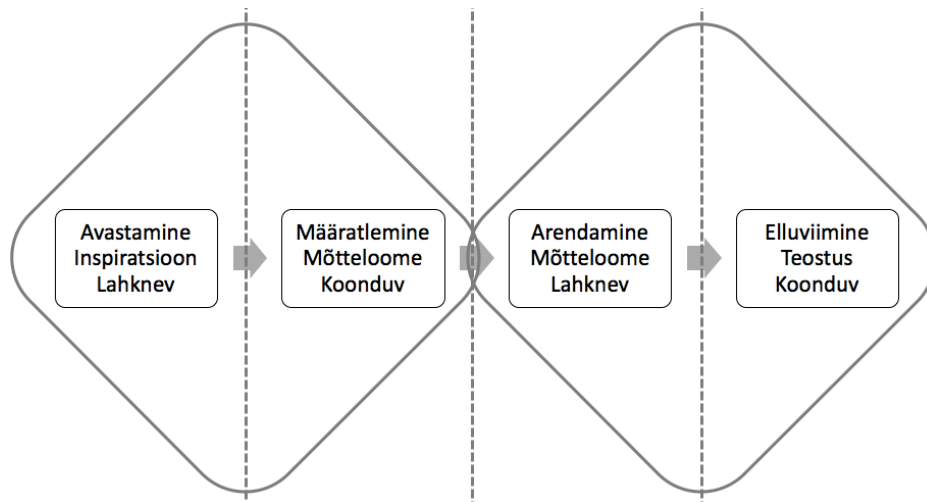
1.3 Teenusedisain äriklientide, tervise ja kaubandusvaldkonna kontekstis

Töötervisega seotud teenuste puhul tuleb arvestada erinevate huvipoolte ja vastutajatega, keda tutvustati lähemalt eelnevas peatükis. Selleks, et saavutada ettevõtte ja töötajate jaoks häid tulemusi, on vaja põhjalikult läbi mõelda, kuidas tööterviseteenuseid osutada. Üks võimalus on kasutada selleks teenusedisaini, et analüüsida olukorda ja panna kokku optimaalne sekkumine tõstatunud probleemidele.

Teenusedisain on interdistsiplinaarne, arenev ja uutmoodi lähenemine, mis kombineerib erinevate valdkondade (disain, turundus, juhtimine, psühholoogia, erinevad teaduslikud uurimismeetodid jne) põhimõtteid ja tööriistu (Moritz, 2005, lk 49; Stickdorn, 2011b). Ühe võimaliku teenusedisaini definitsiooni on pakkunud Moritz (2005, lk 39): tegemist on samaaegselt nii “teenuse kogemuse kui selle pakkumiseks vajaliku protsessi ja strateegia disainiga”. Kuna teenusedisaini on defineeritud väga erinevalt (vt Stickdorn, 2011b), aitavad teemat paremini avada põhimõtted, millest teenuste disainimisel tuleks lähtuda (Samas, lk 26): teenus peab olema kasutajakeskne, kõiki huvipooli kaasav, seotud tegevusi järjestav, mitterateriaalseid elemente nähtavaks/ käegakatsutavaks tegev ning terviklik.

Teenused aitavad klientidel täita funktsionaalseid, sotsiaalseid, emotsionaalseid rolle või rahuldada vajadusi. Seda nimetatakse teenuse väärtuspakkumiseks (Osterwalder, Pigneur, Bernarda & Smith, 2014, lk 29). Teenusedisaini keskmes ongi inimestevaheliste, inimeste ja organisatsioonide vaheliste ning erinevate organisatsioonide vaheliste suhete ja väärtuse mõistmine (Kimbell, 2011, lk 45). Teenusedisain aitab mõista ja luua teenuseid ja nende pakutavat väärtust kliendi või kasutaja seisukohast. Ühest küljest tundub elementaarne, et teenuse kasutaja ja tema kogemus on teenuse keskmes, kuid sageli ei suuda teenusepakkujad enda pakutavat kliendi vaatepunktist analüüsida.

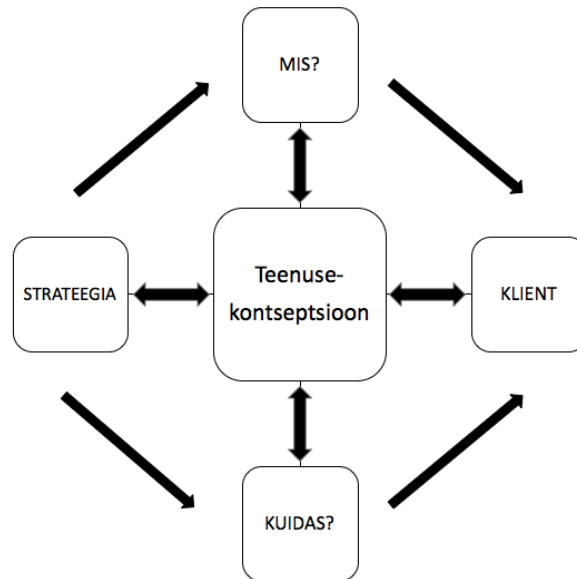
Teenusedisaini protsess koosneb erinevate lähenemiste kohaselt kas neljast või kolmest osast. Kõige levinum on Design Council'i (2014, lk 7) väljapakutud disaini topeltteemant (vt joonis 6), mis koosneb neljast osast: avastamine, määratlemine, arendamine ja elluviimine. Olgugi, et IDEO (2015, lk 11) inimkeskse disaini protsessis on etappe kolm (inspiratsioon, mõtteloome, teostus), järgib see protsess samamoodi lahkneva ehk divergentse ja koonduva ehk konvergentse mõtlemise vaheldumise põhimõtet. Disaini topeltteemant on muutunud disainiprotsessi n-ö kuldstandardiks, sest annab ühest küljest kõikehõlmava mõtteraamistiku, pakkudes teisest küljest piisava paindlikkuse ja vabaduse protsessi ja meetodite osas.



Joonis 6. Teenusedisaini protsess (autori koostatud Design Council, 2014 ja IDEO, 2015 põhjal)

Mõlema lähenemise puhul (Design Council, 2014, lk 8-9; IDEO, 2015, lk 11) on esimese etapi eesmärgiks aru saada, millist probleemi hakatakse disaini abil lahendada ning uuritakse laiemalt konteksti, sh erinevate osapoolte vajadusi. Teises etapis analüüsitakse tulemusi ning sünteesitakse need konkreetseks disaini lähteülesandeks. Kolmandas etapis hakatakse lähteülesandes seatud probleemi lahendada konkreetse teenuse kontekstis, kirjeldades seda üksikasjalikult ning terviklikult. Erinevaid ideeloomede käigus leitud lahendusi testitakse koos lõppkasutajatega ning parendatakse lähtuvalt nende tagasisidest (tsükliline tegevus: loo, testi, korda). Viimases etapis on teenus valmis ning vastab esimeses etapis väljaselgitatud vajadustele või lahendab peamise probleemi. Teenusekontseptsioon on disainiprotsessi

element, mis määratleb, mida (turupositsioon ja kliendisuhte tüüp) ja kuidas tehakse ning kuidas see sobitud teenusepakkuja strateegia ning kliendi vajadustega (Goldstein, Johnston, Duffy & Rao, 2002).



Joonis 7. Teenusekontseptsioon (autori koostatud Goldstein *et al.*, 2002 põhjal)

Tervishoiuteenuseid peetakse toote ja teenuse kontiinumil nn puhasteks teenusteks, mistõttu on nende puhul teenuste ainulaadsed omadused (heterogeensus, lahutamatus, kaduvus ja mittemateriaalsus) võimendatud. Töotervishoiuteenused on omapärased veel teistel põhjustel: nad paiknevad tervishoiusektori ja organisatsioonide juhtimise kokkupuutepunktis (Maailma Terviseorganisatsioon, 2002, lk 42) ning keskenduvad teistest tervishoiuteenustest enam ennetusele, mistõttu mittemateriaalsus ja keerulisus on tavapärasest rohkem väljendunud (Lian & Laing, 1999, lk 5). Töotervishoiuteenus võib olla ettevõttesisene või sisse ostetud (Ståhl *et al.*, 2015, lk 6), viimasel juhul on tegemist äriteenustega (Lian & Laing, 2007), mida pakuvad sageli väikesed ettevõtted, mida juhivad teenust osutavad spetsialistid. Ka tööfüsioteraapiat kui töoterviseiga seotud teenust võib käsitleda samadest omadustest lähtuvalt.

Töotervishoiuteenuste viimase aja trendid näitavad, et üha vähem pakutakse “rätsepalahendusena” valminud pikaajalisi teenuseid (Ståhl *et al.*, 2015, lk 8).

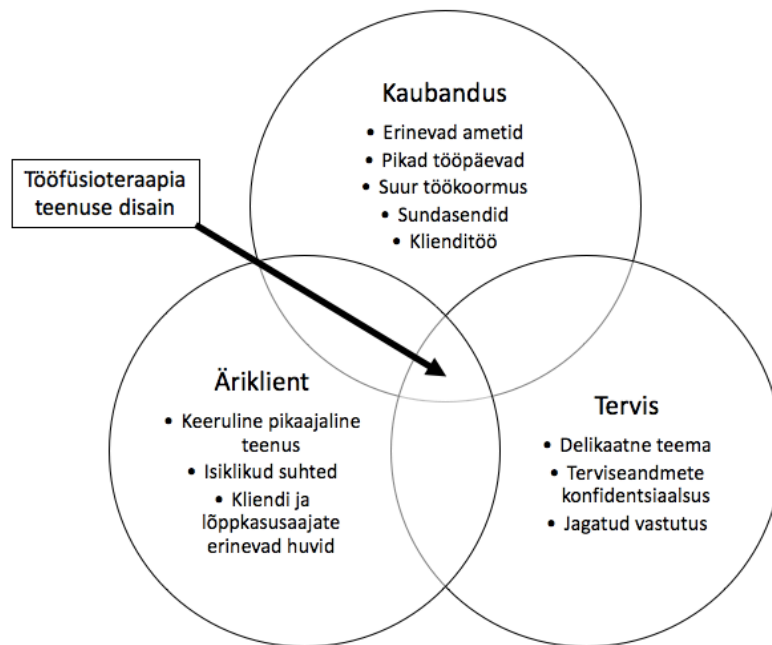
Mittemateriaalsuse ja kompleksuse tõttu on ettevõtte otsustajatel keeruline nende teenuste hulgast sobivat valida ning teenuste kasu hinnata, ka teenuse sisendi ja väljundi vaheline ajaperiood on pikk (Lian & Laing, 2007). Teenuse keerulisuse tõttu muutuvad ostmisel oluliseks võrgustikud ja isiklikud suhted (Lian & Laing, 1999, lk 5) ning lojaalsuse saavutamine (Bardauskaite, 2014). Teenuse ostjate jaoks on tähtsad pikaajalised suhted, mis tagavad jätkusuutlikkuse ning kindlustunde, et töökeskkond on teenusepakkujale tuttav, lisaks nõuab töötervishoiuspetsialistide kaasamine ennetustegevusse väljakujunenud usalduslikku suhet (Ståhl *et al.*, 2015, lk 6–7). Olgugi, et enamasti tuginevad tööandja ja töötervishoiuteenuse osutaja vahelised suhted vastastikusel usaldusel, on sellesse teatud vastuolud sisse kirjutatud. Näiteks võib suhetesse lisada pingeid töötervishoius töötavate füsioterapeutide n-ö kaksikroll: kliiniline vastutus oma klientide ehk töötajate ees ja organisatsiooniline vastutus neid palganud ettevõtte juhtkonna ees (Chetty, 2014, lk 393). Seega võib teenuseosutaja leida ennast olukorras, kus teenuse tellija (sageli ärikliendi) ja lõppkasusaaja huvid ei lange kokku ning seetõttu tuleb teenusedisaini puhul arvestada erinevate osapoolte ootuste juhtimise vajadusega.

Tervisega seotud teemad on inimeste jaoks delikaatsed ning sellest tuleb lähtuda ka tervisega seotud teenuste osutamisel. Teenuse lõppkasusaajateks on enamasti terviseprobleemidega töötajad, kes usaldavad tervishoiuspetsialisti. Üks peamisi eetilisi dilemmasid võibki tekkida olukorras, kus ettevõtte eeldab, et ärikliendina on temal kontroll teenuse üle, kuid sellega ei haaku haavatavamas olukorras oleva terviseprobleemiga töötaja huvid. Maailma Terviseorganisatsiooni (2002, lk 39) juhiste kohaselt peab töötervishoiuteenuse (sh tööfüsioteraapia) osutamisel olema tagatud terviseinfo konfidentsiaalsus ning juhtkonnal pole õigust seda küsida. Samas on tööandjal õigus teada, kas nende töötajad suudavad täita tööülesandeid, mille eest neile palka makstakse. Teenusedisaini protsessis tuleb seda võimalikku eetilist dilemmat arvesse võtta ning võimalikult varakult kõiki osapooli nende õigustest teavitada.

Nii nagu teenusedisainile, tuleks ka töötervishoiuteenusele läheneda kui protsessile, mis algab ettevõtte vajaduse tekkimise ja hindamisega, jätkub sobivate tegevuste planeerimise ja elluviimisega ning lõpeb saavutatud tulemuste hindamisega (Boyd *et al.*, 2010; Maailma

Terviseorganisatsioon, 2002, lk 12). Tõenäoliselt selgub tulemuste hindamise käigus, et vaja on viia ellu erinevaid muudatusi, mistõttu töötervishoiuteenus võiks järgida pideva parendamise protsessi. Seda näitlikustasid peatükis 1.2 väljatoodud töökoha tervise mudelid. Tähtis on sealjuures teha koostööd teiste teenusepakkujatega, et võimaldada ärikliendile täielikku teenusepaketti (Samas, lk 36). Töötervisega seotud teenuse disaini üks lähteülesandeid on ärikliendile selgitada, kuidas töötervisele süsteemselt ja terviklikult läheneda, tehes seda sarnaselt teiste ettevõttes toimuvate protsessidega. Ståhl *et al.* (2015) rõhutavad, et tööandjale töötervise teemadel strateegiliseks partneriks saamiseks tuleb pöörata tähelepanu sotsiaalsele kapitalile selle eri vormides: nii struktuurile (pikaajaline koostööleping, geograafiline lähedus, töökeskkonna konteksti tundmine), suhetele (usaldus, paindlikkus, dialoog) kui tajule (jagatud visioon, mitte üksnes teenuse müümine).

Kaubandusvaldkonnas on väga erinevaid töökohti kontoritööst kuni seisva töö ja füüsiliselt raske tööni, seega peaks disainis arvestama töö erineva iseloomu ja erikülgete probleemidega. Näiteks toidukaupluse kassapidajate töös on olulisteks füsioloogilisteks ohuteguriteks sundasendid (enamasti töö istudes) ja kiired korduvliigutused kätega (kauba liigutamine kaubalindil ja skaneerimine), mistõttu esineb neil sageli probleeme ülajäsemega nii labakäe, randme kui küünarliigese piirkonnas (Palm, Johansson, Kjellberg & Josephson, 2012). Paljud klienditeenindajad töötavad seistes kuni 80% tööajast ning tunnevad alaseljavalu, ebamugavust, turset ja valu alajäsemetes, eriti tööpäeva lõpus (Capodaglio, 2017; Waters & Dick, 2015). Põhjalikum ametikohtade, töö iseloomu, tüüprobleemide ja lahenduste ülevaade on Lisas 1. Erinevaid kaubandusvaldkonna tüüprobleeme saab arvesse võtta erinevate teenusedisaini meetodite kasutamisel.



Joonis 8. Töofüsioteraapia teenuse disain äriklientide, tervise ja kaubandusvaldkonna kontekstis (autori koostatud Chetty, 2014, Lian ja Laing, 2007, Maailma Terviseorganisatsioon, 2002, Waters ja Dick, 2015 põhjal)

Teenusedisaini valdkonnas on kasutusel mitmed meetodid (vt Boyd *et al.*, 2010; IDEO, 2015; Moritz, 2005), järgnevalt tutvustatakse neid tööriistu, mis on sobilikud töötajate tervise, kaubandusvaldkonna ja ärikliendi kontekstis (vt tabel 6). Lisaks tuleb valikul arvestada, mida soovitakse saavutada ning kui palju aega meetodite kasutamiseks on (Boyd *et al.*, 2010). Töökeskkonda ei sobi töötajate ja juhtkonna kaasamiseks meetodid, mis võtavad palju aega, eriti kaubandusvaldkonnas ei saa enamik töötajaid pikalt töölt eemal olla. Siinkohal sobib Louridase (1999, lk 17) käsitlus: disain on kui *bricolage* ehk tegevus, mille puhul tuleb kasutada olemasolevaid vahendeid, mille tähendust ei saa täpselt määratleda, eesmärgiga luua kontekstiga sobiv struktuur. Seega on disainivaldkonnas vajalik metodoloogiline paindlikkus ja nagu välja toodud, toimetulek olemasolevate vahenditega, kuid ühtlasi võimalus luua uusi tööriistu, et uurida ebamääraseid, keerulisi ja abstraktseid küsimusi ja probleeme (Yee & Bremner, 2011).

Tabel 6. Disainiprotsess ja kasutatavad meetodid äriklientide, tervise ja kaubandusvaldkonna kontekstis

Etapp	Avastamise etapp	Määratlemise etapp	Arendamise etapp	Elluviimise etapp
Tegevus ja meetod	<ul style="list-style-type: none"> • Küsitlus • Dokumendi-analüüs • Vaatlus • Juhitud ringkäik • Videoanalüüs • Intervjuu • Huvirühmade kaart 	<ul style="list-style-type: none"> • Teemade ja tuumlauseteleidmine • Disaini lähteülesanne • Persoonad • Empaatiakaart • Klienditeekond 	<ul style="list-style-type: none"> • Loovmeetodid (ajurünnak, päevelus, ootuste kaart) • Prototüüpimine • Väärtuspakkumine 	<ul style="list-style-type: none"> • Kasutusstsenarium • Teenuseplaan • Ärimudel

Allikas: autori koostatud Boyd *et al.*, 2010; IDEO, 2015; Design Council, 2014; Moritz, 2005 põhjal

Selleks, et ebamääraseid ja keerulisi klientide kogemusi uurida, tuleb avastamise etapis alustada konteksti ja kogemuste kaardistamisest. Laiema konteksti saab dokumendianalüüsist (Õunapuu, 2014, lk 53) ja kvalitatiivsetest küsimustikest (Samas, lk 159). Klientide kogemusi saab uurida inimeste lugude abil (Boyd *et al.*, 2010, lk 60), meetodiks individuaal- ja grüpiintervjuud. Intervjuud võimaldavad saada teavet inimestelt, kelle jaoks disainitakse. Võimalusel tuleks intervjuud viia läbi inimese enda keskkonnas, näiteks nende kodus või töökohal, sest seal avalduvad mõtteviis, käitumine ja elustiil kõige paremini (IDEO, 2015, lk 39). Lisaks saab teenuse kasutajatest aru saada vaatluse või näiteks töökoha juhitud ringkäigu abil (Samas, lk 64). Autori hinnangul on viimane väga hästi töökeskkonnas kasutatav meetod, mis võimaldab tajuda ruumi, töötajate tegevusi, suhtlemist jpm, mis annab väärtuslikku taustainfot. Lisaks vähendab selline lähenemine teenusedisaineri võimupositsiooni: ringkäiku töökohal juhatab keegi, kes on enda (ja teiste) töö ekspert.

Veel üheks teenuse (potentsiaalsete) kasutajate kogemuste mõistmise meetodiks sobib hästi klienditeekond. Følstad, Kvale ja Halvorsrud (2013, lk 7) toovad esile erinevate klienditeekonna definitsioonide ühisosa: klienditeekond on “protsess, mille klient läbib, et

saavutada kindlat eesmärki, mis hõlmab ühte või mitut teenusepakkujat”. Klienditeekond võimaldab aru saada, mis kliendiga tegelikult juhtub, võrrelda seda teenuseosutaja ootustega ning tuvastada lüngad (Boyd *et al.*, 2010, lk 48). Lünkade tuvastamine ja nende eemaldamine on teenuse seisukohalt võtmetähtsusega: klienditeekond peab olema kasutajasõbralik ja mugav. Ärikliendi puhul võiks kirjeldada nii ettevõtte (kes on teenuse klient) kui lõppkasutaja (kaubandusvaldkonna töötaja) teekonna. Huvirühmade kaart võimaldab aga aru saada erinevate teenusega lähemalt ja kaudsemalt seotud rühmade vaatepunktist ja vajadustest (Boyd *et al.*, 2010, lk 74). Huvirühmade kaart asetab teenuse laiemasse konteksti ning aitab paremini arvestada teenuse parendamisel või uue teenuse väljatöötamisel võimalikult paljude asjakohaste huvidega.

Määratlemise etapis on oluline avastamise etapis saadud info lahti mõtestada, liikudes laiemalt kitsamale käsitlusele. Kogutud teabe mõtestamisel on abi korduvate teemade ja muustrite tuvastamisest (IDEO, 2015, lk 80), mida näitlikustavad esilekerkinud teemade n-ö tuumlaused (Samas, lk 81). Neist teemadest ja tuumlausetest lähtudes saab kokku panna disaini lähteülesande ehk disainiga lahendatava probleemi kirjelduse, see on avastamise ja määratlemise etapi tulemus ja sisend arendamise etapile (Design Council, 2014, lk 18). Persoonat kujutab endast teenuse kasutajate koondportreed, selle loomise eesmärk on muuta kasutajauuringutest saadud info kergesti mõistetavaks (Samas, lk 16). Enamasti luuakse teenusedisaini raames mitu persoonat, kes esindavad erinevaid kasutajagruppe. Sageli sisaldab persona järgnevat teavet: nimi, vanus, amet, elukoht, perekonnaseis, huvid, eelistused ja vajadused. Töötajate persoonade loomisel on suurem rõhk nende töötamisega seotud detailidel. Empaatiakaart võimaldab mõista sihtrühma või persona vaatepunkti, tema mõtteid, tundeid ja vajadusi (MediaLAB Amsterdam, 2018).

Arendamise etapis hakatakse määratlemise etapis konkreetseks muutunud probleemile lahendusi otsima, selleks kasutatakse mäiteks erinevaid loovmeetodeid. Ajurünnaku meetodi eesmärk on tekitada lühikese aja jooksul suur hulk võimalikke ideid ja alternatiivseid lahendusi, nende hulgast valitakse välja väiksem hulk paremaid ideid (Design Council, 2014, lk 17), oluline on järgida ajurünnaku reegleid (vt IDEO, 2015, lk 95). Töökeskonnas läbiviidava teenuse puhul on oluline seda kasutada nii juhtkonna kui töötajatega, et tagada

kõigi osapoolte aktiivne kaasamine. Meetod “Päev elus” võimaldab teenusedisaineril mõista teenuse kasutajate rutiine ja tegevusi (MediaLAB Amsterdam, 2018), ootuste kaart aga aitab määratleda kliendi ootusi teenusele, millise mure peaks teenus tema jaoks ära lahendama. Prototüüpimine on teenusedisaini ideede testimine koos kasutajatega, eesmärgiga saada aru, kas lahendus töötab või vajab muudatusi (Design Council, 2014, lk 20). Teenuste prototüüpimine võib näida keeruline, sest teenused toetuvad mittemateriaalsetele protsessidele, näiteks inimestevahelistele suhetele, kuid prototüübi loomise käigus tuleb mittemateriaalne muuta materiaalseks (Boyd *et al.*, 2010, lk 98). Lähtuvalt kasutajate tagasisidest tuleb sisse viia muudatused ja uuesti katsetada, selline korduvus on teenusedisaini üks keskseid põhimõtteid (Stickdorn, 2011a).

Elluviimise etapis kasutatakse tööriistu, mis annavad disainitavast teenusest üksikasjaliku ja tervikliku ülevaate. Kasutusstsenarium (ka disainistsenaarium) on sõnumi edastamise ja loo jutustamise vahend, mis võimaldab kirjeldada teenuse kasutamise olukorda tulevikus ning luua tänu sellele teenusest jagatud arusaam (Design Council, 2014, lk 22). Teenuseplaan on kogu teenuse visuaalne ja üksikasjalik esitus, mis hõlmab teenuse peamisi etappe, klienditeekonda, teenusepakkuja tegevusi, kokkupuutepunkte, kanaleid jne (Design Council, 2014, lk 19). Seda tööriista kasutatakse enamasti disainiprotsessi viimases, elluviimise etapis, et võtta kokku kliendi kogemuse “miks, kuidas ja mis” (Boyd *et al.*, 2010, lk 108). Ärimudel “kirjeldab loogikat, kuidas organisatsioon loob, edastab ja talletab väärtust” (Osterwalder & Pigneur, 2010, lk 14). Ärimudel koosneb üheksast n-ö ehituskivist: kliendisegmendid, väärtuspakkumised, kanalid, kliendisuhed, tuluvood, põhiressursid, peamised tegevused, peamised partnerid, kulustruktuur (Samas, lk 16–17).

Teenusedisaini protsess annab sobiva mõtteraamistiku, et luua teenus, mis võtab arvesse ärikliendile suunatud teenuste, kaubandusvaldkonna ning terviseteenuste eripära. Olulisemad märksõnad on terviseteemade tundlikkus, isiklike suhete olulisus, suund pikaajalisele koostööle ning ärikliendi vajadustest ja tegutsemisvaldkonnast lähtuvad lahendused. Võttes arvesse teooriaosas välja toodud olulisemaid teemasid, peab teenuseosutaja suutma ettevõttele selgitada tegevuse majanduslikku tasuvust, erinevate osapoolte rolle ning süsteemset lähenemist nii ennetusele kui töötervise juhtimisele.

2. MTÜ TÖÖFÜSIOTERAAPIA TEENUSEDISAINI UURING KAUBAMAJA AS-s

2.1 Töötajate tervise olukord Eestis ja Kaubamaja AS-s ning MTÜ Töõfüsioteraapia roll selle parandamisel

Magistritöö teooriaosas selgitati erinevate kehalise töövõimega tegelevate valdkondade rolli, nende tasuvust ettevõttele, erinevaid töötervise eest vastutajaid ning töökoha tervise mudeleid. Järgnevalt uuritakse neid teemasid Eesti kontekstis, et anda töökeskkonna teenusedisaini uuringule Kaubamajas piisav taust.

Töötajate tervise teema on Eestis üha päevakajalisem, sest tööjõudu napib ning töötajaskond vananeb. Majandusarengu töögrupi raporti kohaselt on “tööjõuturg Eesti majandusarengu üks suuremaid kitsaskohti, sest tööjõupakkumine on piiratud ning demograafilised trendid vähendavad järgnevatel kümnenditel tööealist elanikkonda veelgi” (Raasuke *et al.*, 2016, lk 10). Parimas tööeas töötajaid tahetakse hoida, samas on 38,3% 50–69-aastastest Eesti töötajatest lõpetanud terviseprobleemi või puude tõttu töötamise, Euroopas keskmiselt on see 21% (Euroopa Tööohutuse..., 2017). Ehk ühest küljest ei suudeta varases tööeas terviseprobleeme ennetada, paljudel töötajatel on kroonilised terviseprobleemid ning üle kolmandiku vanemaelistest töötajatest loobuvad tervise tõttu töötamisest. Teisest küljest tahetakse töövõimereformi abil suurendada vähenenud töövõimega inimeste tööturul osalemist, pakkudes näiteks tööalase rehabilitatsiooni teenuseid, sh füsioteraapiat (Tööturuteenuste ja -toetuste seadus, 2005). See olukord sunnib tööandjaid leidma erinevaid viise, kuidas olukorraga toime tulla.

Üks olulisemaid lähenemisi vananeva ja arvult väheneva töötajaskonna puhul on nende tervise, töövõime ja heaolu tähtsustamine. Nagu peatükist 1.2 selgus, peaks töötajate ja nende

tervise teema olema strateegilise juhtimise osa ning sellele tuleks läheneda süsteemselt. Selle tagamiseks on Eestis tööandjal erinevaid töötajate tervisega seotud kohustusi. Töökeskkonnas on üks olulisemaid kohustusi ja ühtlasi ennetusmeetmeid riskianalüüs. See peaks koos töötervishoiuarsti läbiviidud tervisekontrolliga tagama ohutu töökeskkonna ning ennetama töötaja terviseprobleeme või tegelema tekkinud terviseolukorraga võimalikult kiiresti (Töötervishoiu ja tööohutuse seadus, 1999). Riskianalüüs on üks olulisematest esmase ennetuse meetoditest töökeskkonnas, kui see vastab magistritöö autori hinnangul järgnevatele kvaliteedinõuetele: hinnatakse kõiki olulisi töökeskkonna ohutegureid ja nende koosmõju, ohutegurid ja nende tervisemõju on kirjeldatud piisava täpsuse ja tõesusega (riskid pole üle- ega alahinnatud), kaasatakse erinevaid huvipooli, pannakse paika tõendus põhised meetmed riskide ohjamiseks ning need viiakse ellu.

Kaubandussektor on töötajate hulga poolest Eestis suuruselt teine tegevusvaldkond, kuid ka seal on oodata hõive vähenemist ning tehnoloogiliste vahendite, näiteks e-kaubanduse ning iseteeninduskassade suuremat kasutuselevõttu (Lambing, Krusell, Rosenblad & Aarna, 2016). Kaubanduses on umbes pooled töötajatest teenindajad (Samas, lk 61), kelle töö iseloomu kohta saab täpsemalt lugeda peatükist 1.3. Tööinspeksiooni erinevaid kaubanduskeskusi hõlmava sihtkontrolli kokkuvõttes rõhutatakse probleemidena füüsilist ülekoormust, füsioloogiliste ohutegurite (näiteks jalgadel töö) alahindamist, selja- ja jalavalu, pikki tööpäevi, ebapiisavaid puhkepause ning asjaolu, et 78% töötajaid pole läbinud töötervishoiuarsti juures tervisekontrolli (Soon, 2016). Seega pole paljudes kaubandusvaldkonna ettevõtetes täidetud enamik riskianalüüsi kvaliteedinõudeid.

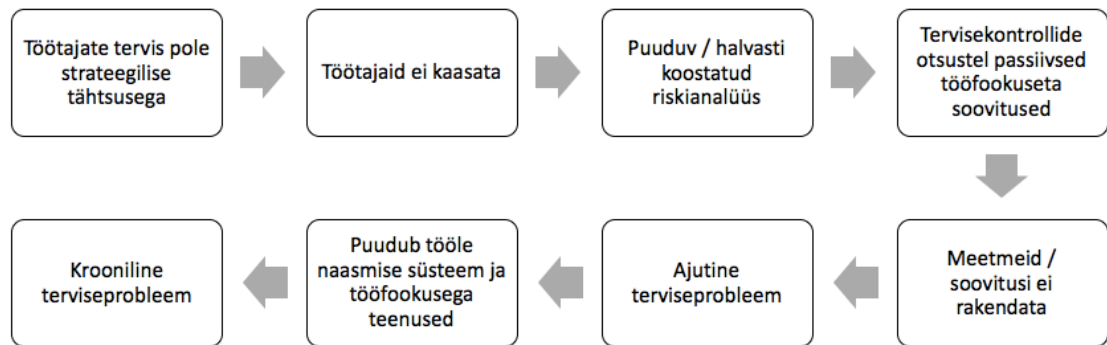
Kaubandusvaldkond pole ainuke, kus leidub murekohti. Tegelikult on kõigis tegevusvaldkondades probleemiks puuduv või halvasti koostatud riskianalüüs (Tööinspeksioon, 2015), liialt vähe tähelepanu pööratakse füsioloogiliste ohutegurite ennetusmeetmetele ning töötajate kaasamisele (Terviseamet, 2016). Lisaks riskianalüüsides puudulikkusele on probleeme ka tervisekontrollidega. Hetkel kirjutavad töötervishoiuteenuse osutajad tervisekontrollide otsustele kõige rohkem passiivseid sekkumisi (näiteks massaaži), aga ka ujumist, taastusravi ning väljaspool tööaega harrastatavaid sportlikke tegevusi, standardlauseks otsusel on “pidada kinni töö- ja puhkeaja

režiimist” (Tööinspektsiooni Töötervishoiu talituse juhataja S. Soon, e-kiri, 20.11.2017). Enamasti on puudu tõenduspõhiste aktiivsete ja ennetavate teenuste soovitusel, mida viiakse läbi töökeskkonnas – see on olnud ka MTÜ Töofüsioteraapia üks peamisi sõnumeid tööandjatele, erinevate riigiametite esindajatele ja teistele huvirühmadele.

Sama ilmneb ka Terviseameti (2016) ja Tööinspektsiooni (2015) analüüsides huvipoolte vajaduste kohta. Nimelt tegeletakse Eestis töövõimetus hüpoteesi süsteemis väga vähe töövõimekaotuse ennetamise (esimese ja teise ennetuse raames) ja tööle naasmisega (teise ja kolmanda ennetuse raames). Masso, Veldre, Tammik, Amos ja Partei (2015, lk 3) juhvivad tähelepanu, et Eestis ei rakendata meetmeid tööst põhjustatud vigastuste ja terviseprobleemide ennetamiseks, ühtlasi ei juhita ega toetata süstemaatiliselt töövõimekaotusega inimeste tööle naasmist ja tööl püsivust. Eesti süsteemis on esimese ja teise ennetuse kontekstis puudu süsteemne biopsühhosotsiaalne lähenemine, seda hakatakse rakendada alles kolmanda ennetuse ehk tööalase rehabilitatsiooni kontekstis (Pääbo, 2017). Kui esimese ennetuse kvaliteeti ei suudeta riskianalüüside ja regulaarsete tervisekontrollide abil tagada, suureneb koheselt vajadus järgnevate ennetuse tasandite tegevuste järgi.

Kui esmane ennetus pole olnud edukas ning töötajal on tekkinud terviseprobleem, peaks ta ideaalis läbima ühetaolise, kuid individualiseeritud protsessi, mis koosneb ravist, taastumisest ja järk-järgulisest tööle naasmisest. Praxisel analüüsi kohaselt peaksid töövõime languse algusest alates peaksid töötaja, tööandja, raviarst, tervishoiuteenuse osutaja jt tegema koostööd töökatkestuse juhtumijuhtimisel, et töötaja oleks motiveeritud võimalikult kiiresti tööd jätkama (Masso *et al.*, 2015). Arvesse tuleb võtta erinevaid tööle naasmist mõjutavaid individuaalseid, psühhosotsiaalseid ja organisatsioonilisi tegureid, mis võivad protsessi mõjutada: tervisetegurid (terviseprobleemi tõsidus, tegevuspiirangud jne), töötaja motivatsioon tööle naasta, suhted juhtkonnaga ja kolleegidega, füüsilised ja psühhosotsiaalsed nõudmised tööl, võimalus modifitseeritud tööks, ligipääs tervishoiuteenustele jm (Jetha *et al.*, 2016).

Teisese ennetuse tegevuste puudumine on Eestis üks suuremaid murekohti (Pääbo, 2017). See tuleb esile ka Sotsiaalministeeriumi koostatud valdkonna probleemipuu: töötaja töö hoidmine ja tööle naasmine vähene toetamine, töandjate teadmatus töötervishoiuteenuse osutajate rakendamisevõimalusest, töötaja tervisekahjustuste ebapiisav ennetamine, lisaks puudub pädev, piisav ja koostööd tegev töötervishoiuteenust pakkuvate spetsialistide (näiteks psühholoogid, füsioterapeudid) võrgustik (Sotsiaalministeeriumi Tööelu arengu osakonna peaspetsialist Maarika Haidak, e-kiri, 05.03.2015). Nende probleemidega on MTÜ Töösteraapia alates 2014. aastast tegelenud, kuid süsteemsete probleemide (vt joonis 9) lahendamine võtab aastaid aega.



Joonis 9. Peamised töötajate tervisega seotud süsteemsed probleemid Eesti ettevõtetes (autori koostatud Euroopa Tööohutuse..., 2014; Masso *et al.*, 2015; Pääbo, 2017; Terviseamet, 2016; Soon, 2014 põhjal)

Nagu mainitud, ei toimu tegelikkuses enamikes Eesti ettevõtetes tööle naasmise juhtimist, vaid 11,79% ettevõtetest rakendab mõnda tööle naasmise protseduuri, Euroopa Liidus keskmiselt on see 68,42% (Euroopa Tööohutuse..., 2014). See on probleemne, kuna tööle naasmine on kompleksne protsess ja vajab juhtimist. Paljud töötajad jäävad erinevatel põhjustel (arvestades tööle naasmist mõjutavate tegurite paljusust ja omavahelisi interaktsioone) töölt liiga kauaks eemale, „pendeldavad“ tööl käimise ja töölt puudumise vahel (n-ö vahelduv töövõimekadu), mis on koormav nii töötajale, töandjale kui ühiskonnale (Jetha *et al.*, 2016). Magistritöö autori hinnangul on hetkel Eestis tööle

naasmisel kogu koormus töötajal (ja tööandja vastutulelikkusel), tervishoiusüsteemis tegeletakse rohkem meditsiinilise probleemiga ega pöörata tähelepanu erinevatele psühhosotsiaalsetele teguritele, mis tööle naasmist mõjutavad. Esmase ja teisese ennetuse ebapiisav kvaliteet on tekitanud olukorra, kus kolmandase ennetuse tegevustele on suur surve: vähenenud töövõimega töötajad vajavad tööalase rehabilitatsiooni teenuseid.

Olukord on paradoksaalne, sest õigus saada töövõimet toetavaid teenuseid tekib alles siis, kui terviseolukord on läinud piisavalt raskeks, et kvalifitseeruda vähenenud töövõimega töötajaks. Ajutise terviseprobleemiga töötajal on õigus saada erinevaid teenuseid esmatasandi tervishoiuteenuste hulgast (kuid perearsti teraapiafondist jätkub vajalike teenuste raha vähestele), minna taastusravile (kus ravijärjekorrad on pikad), maksta teenuste eest ise või kasutada tööandja poolt pakutud võimalusi. Kõigi nende variantide puhul ei ole teenused otseselt tööfookusega. Ka vähenenud töövõimega töötajatel esineb hoolimata õigusest saada tööfookusega teenuseid mitmeid probleeme. Töövõimereformi raames tuuakse oluliste vajadustena muuhulgas välja: riiklikud meetmed, et motiveerida tööandjaid osajaga töötajate töölevõtmiseks, pöörata tunduvalt enam tähelepanu puuet ennetavatele tegevustele ning toetada senisest enam tööandjaid (Eesti Puuetega Inimeste Koda, 2018). Üks võimalusi tööandjate toetamiseks on nende nõustamine vähenenud töövõimega töötajatele sobiva töökeskkonna loomisel. Tööalase rehabilitatsiooni teenuse puhul peaks tunduvalt rohkem tööandjaid kaasama ning viima mõningaid tegevusi läbi töökeskkonnas.

Viimasel ajal on hakatud üha rohkem aru saama tööandja rollist töötaja tervise toetamisel. Alates 2018. aastast toimus töötajate tervise valdkonnas oluline areng: “Erisoodustusena ei maksustata järgmisi töötaja tervise edendamiseks tehtavaid kulutusi 100 euro ulatuses töötaja kohta kvartalis, kui tööandja on neid võimaldanud kõikidele töötajatele: [...] kulutusi tervishoiutöötajate riiklikusse registrisse kantud või vastavat kutsetunnistust omava taastusarsti, füsioterapeudi, tegevusterapeudi, kliinilise logopeedi või kliinilise psühholoogi teenustele” (Tulumaksuseadus, 1999). See areng on muutnud töötervise teema väga aktuaalseks ning arvestades peatüki alguses kirjeldatud olukorda Eesti tööjõuturul, on tulumaksuvaba summa muutunud paljudes ettevõtetes n-õ standardpaketi, mida töötajad tööandjalt eeldavad.

Teiste erisoodustumaksust vabastatud teenuste hulgas on ka füsioteraapia. Füsioterapeut on üks võtmeeksperte nii füsioloogiliste ohutegurite, lihas-luukonna vaevuste, kroonilise valu kui muude liikumisvõimet häirivate terviseolukordadega tegelemisel, töökoha kohandamisel ja (töökohal) abivahendite soovitamisel. Eesti kontekstis tegelevad kehalise töövõimega lisaks füsioterapeutidele töötervishoiuarst, ergonoom ja tegevusterapeut, ettevõtetes ka töökeskkonnaspetsialist, personalijuht jt. Tööfüsioteraapia olulisust näitlikustab asjaolu, et Euroopa Liidus on 55% tööga seotud haigustest lihas-luukonna vaevused, samas kui nendega toimetulekut ja töötaja heaolu võivad parandada ka lihtsad töökeskkonnakohandused (Zheltoukhova, O’Dea & Bevan, 2012, lk 7). Ka Eestis on olukord sarnane: kõige rohkem põhjustavad kutsehaigestumisi ja tööst põhjustatud haigestumisi füsioterapeudi pädevusse jäävad töökeskkonna füsioloogilised ohutegurid – näiteks füüsilise töö raskus, korduvad ühetaolised tööliigutused, raskuste käsitsi teisaldamine, töötamine sundasendis, koormus üksikutele kehaosadele ja lihasgruppidele, puhkepausideta töö jm (Soon, 2016; Tööinspeksioon, 2017, lk 19).

Seega on ettevõtete jaoks töötajate kehalise töövõime langus tõsine probleem. Neid peaks probleemi lahendamisel aitama töötervishoiuteenuse pakkujad, kuid sageli ei kaasne sellega tutvumist töökohal töötaja töökeskkonna ja töökorraldusega (Soon, 2014). Töökeskkonnas pakutavad ja “rätsepalahendusena” sündivad teenused on vajalikud, sest magistritöö autori hinnangul puudub töökohtades sageli pädevus, et hinnata adekvaatselt füsioloogilisi ohutegureid ja nende seost tööga seotud lihas-luukonna vaevustega, rääkimata nende taastusravist, järk-järgulisest töökoormuse tõstmisest, töötamise abivahenditest ja töökeskkonna kohandustest. Seda pädevust suudab pakkuda multidistsiplinaarne meeskond.

Eeskujuna võiks vaadelda Soomes toimivat töötervishoiusüsteemi, kus kõigi töötervishoiu ja -ohutuse tegevuste aluseks on süsteemne ja esmane ennetus (Maailma Terviseorganisatsioon, 2012, lk 16). Enamasti kuulub teenuse juurde alati visiit töökeskkonda ning paindlik on ka teenuse pakumise vorm: tervisekeskuste töötervishoiu- ja ohutuse üksustes töötab 232, erateenuse pakkujate juures 348 ja suuremates ettevõtetes 137 füsioterapeuti (Samas, lk 18), kusjuures tööfüsioterapeutid on töötervishoiuõdede ja töötervishoiuarstide järel töötervishoiuspetsialistide seas arvult kolmandal kohal.

See võiks olla ka Eesti eesmärk, arvestades, et dokumendis „Eesti tervishoiu arengusuunad 2020“ (Sotsiaalministeerium, 2014) on füsioteraapia teenus välja toodud ühena neljast esmatasandi põhiteenusest (perearsti ja -õe teenused, kodune õendusabi teenus, füsioteraapia teenus ja ämmaemandusabi teenus). Eestis ei ole füsioterapeut tervishoiutöötaja ega kuulu töotervishoiu meeskonda, tööfüsioterapeuti Eesti seaduste järgi ei eksisteeri (Terviseamet, 2013, lk 30), kuigi vajadus füsioteraapia teenuse kättesaadavuse parandamise järgi on olemas (Eesti Töotervishoiuarstide Selts, 2012, lk 19). Hoolimata erinevate huvirühmade arusaamast, et tööfüsioterapeut peaks kuuluma töotervishoiu meeskonda, puudub hetkel selle teemaga tegelemiseks poliitiline huvi.

Lisaks tööandja kohustuslikele ülesannetele tegeletakse Eestis ka n-ö lisategevuse ehk töökoha tervisedendusega. Peamiseks huvitatud ettevõtete koondajaks on tervist edendavate töökohtade (TET) võrgustik, mida koordineerib ja haldab Tervise Arengu Instituut. TET-võrgustiku eesmärgiks on heade kogemuste jagamine, organisatsioonide toetamine töötajate terviseteadlikkuse parandamisel ja tööga seotud terviseprobleemide ennetamisel (Tervise Arengu Instituut, 2017), kusjuures võrgustikku kuuluvates organisatsioonides on tervisedendus süsteemsem, juhtkonna toetus kõrgem ning töötajaid kaasatakse rohkem (Luuk, 2015, lk 24). Hoolimata laiast definitsioonist mõtestatakse Eestis töökoha tervisedendust küllaltki kitsalt ning kõige sagedasemad sekkumised on seotud töötajate kehalise aktiivsusega. Ka autori kogemusel on Eestis väike hulk ettevõtteid, kus lähenetakse töötajate tervisele terviklikult ja kõikehõlmavalt, kuid tunduvalt sagedasemad on juhuslikud harvad tegevused.

Töötajate ohutuse ja tervise seotud teemade eest peab keegi vastutama. Töotervishoiu ja tööohutuse seaduse (1999) kohaselt peab ettevõttes olema töökeskkonnaalase pädevusega töökeskkonnaspetsialist, kes määratakse kas oma töötajate hulgast või kasutatakse ettevõttevälist teenuseosutajat, lisaks töökeskkonnavolinik, kes esindab töötajaid töotervishoiu ja tööohutuse küsimustes, ning rohkem kui 50 töötajaga ettevõttes töökeskkonnanõukogu, kus on tööandja ja töötajate esindajad teevad koostööd. 43,9% asutustest on peamiseks töötajate tervise teemadega tegelejaks määranud töökeskkonnaspetsialisti, 39,1% personalitöötaja ning 30,4% töökeskkonnavoliniku (Luuk,

2015, lk 6). Eesti väike- ja keskmise suurusega ettevõtetes on sage praktika, et töötervishoiu ja tööohutusega tegelev töökeskkonnaspetsialist kuulub personaliosakonda või täidab personalijuht ühtlasi töökeskkonnaspetsialisti ülesandeid (Kuimet *et al.*, 2016, lk 468). Ühest küljest on see loogiline, sest mõlemad rollid eeldavad töötajate rahulolu ja tervisega tegelemist, kuid teisest küljest nõuab see läbimõtlemit, et tööülesannete hulk liialt koormavaks ei muutuks (L. Parik, suuline ettekanne 27.01.2016).

Kindlasti ei tohiks tervise, ohutuse ja heaoluga seotud teemad olla ainult ühe või kahe inimese vastutus. Koormuse vähendamiseks ja töötajate kaasamiseks on osades asutustes loodud eraldi tervise-teemadega tegelevad töörühmad. Lisaks töörühmadele kaasatakse Eestis töötajaid näiteks füüsilise töökeskkonna kujundamisse, organisatsiooni arendamisse ja ideede väljapakkumisse (Luuk, 2015, lk 9). Töötervise teemad peaksid olema ka ettevõtte juhtkonna jaoks strateegiliselt tähtsad ning töötajate jaoks igapäevaselt olulised. Kui vaadata töötajate tervise ja tervisedenduse käsitlemist organisatsiooni dokumentides, kajastuvad need teemad kõige rohkem tööohutuse ja töötervishoiu tegevuskavas (48,5%), sise-eeskirjades ja -kordades (47,3%) või töökorralduse juhendites (35,3%), strateegilistes dokumentides aga vähem – 22,8% asutustest (Samas, lk 5-6).

Eelnevalt toodi välja töötervise olukord Eestis, järgnevalt minnakse organisatsiooni tasandile. Töötervisega seotud teenuse katsetamisel on võtmetähtsusega uuringu läbiviimiseks sobiva asutuse valik. Asutuse valimise etapis tehti sihtotsing MTÜ Töösteraapia seniste klientide hulgas, sest neil on olemas huvi selletaoliste teenuste vastu. Lisakriteeriumiteks olid esiteks ettevõtte suurus, sest suuremal ettevõttel on ressursse pikaajaliseks koostööks ja sekkumisteks, teiseks tegutsemisvaldkond, kus esinevad töötajate vähenemise ja vananemisega seotud probleemid, ning kolmandaks magistritöö teooriaosast selgunud peamised edutegurid töötajate tervisele suunatud sekkumise õnnestumises – juhtkonna pühendumus ja töötajate kaasamine. Nende tegurite põhjal valiti uuringu läbiviimiseks Kaubamaja AS.

Kaubamaja tegevusala on jaekaubandus, ettevõtte turg on Eesti. Kaks müügituba asuvad Tallinna ja Tartu kesklinnas, mõlemas majas on nii naiste-, meeste-, laste-, kodu, ilu- kui

toidukaupade osakonnad. Tegemist on sotsiaalselt vastutustundliku ettevõttega, lisaks paljudele laste heaolu ning kunsti ja kultuuriga seotud tegevustele liitus Kaubamaja 2012. aastal mitmekesisuse kokkuleppega, tähtsaks peetakse muuhulgas erinevas vanuses ja erivajadusega töötajate värbamist. Ka töötajate tervisega seotud teemad on Kaubamajas olulised, need kajastuvad riskianalüüsidest ja erinevates tööohutusjuhendites.

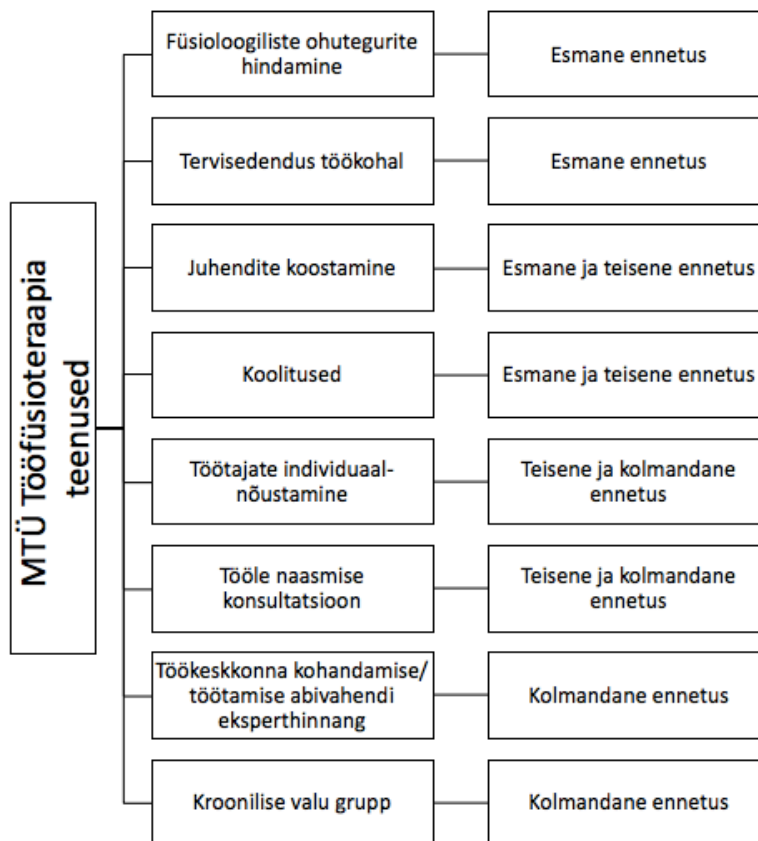
Kaubamajas ei ole otseselt püstitatud töötajate tervisega seotud eesmärke, küll aga on paika pandud, milliseid tervisega seotud võimalusi osana motivatsioonipaketist pakutakse. Üheks olulisemaks on MTÜ Spordiselts, millega saab sümboolse tasu eest liituda (seda saavad teha ka töötajate alaealised lapsed) ning käia tasuta kord nädalas ujumas või jõusaalis, osaleda tervisespordiüritustel, soetada tavahinnakirjast soodsam kuukaart ning katta poolaastas 50 euro ulatuses treeningarved. Lisaks saavad töötajad kasutada Qvalitase Arstikeskuses tervisekontrolli tegemiseks tervisepaketti, vaktsineerida tasuta gripi vastu, osaleda terviseaasta programmi tegevustes (loengud, testid, nõustavad meditsiiniteenused), ühe tasuta tervisepäeva aastas ning doonoritele vaba päeva vere loovutamiseks. Töötajad, kellel on tööõnnetuses saadud raske tervisekahjustus, saavad kasutada kuni 14 vaba päeva töötasu säilitamisega, Osturalli perioodil pakutakse töötajatele tasuta lõunat, sooja jooki, Teenindusmaailma töötajad saavad soetada soodushinnaga tööjalatseid, sokke, põlvikuid ja sukkpükse- (P. Pilme, e-kiri, 20.03.2018)

Personalikonsultandi andmete järgi (P. Pilme, e-kiri, 19.03.2018) on Kaubamajas 2017. aasta lõpu seisuga 696 töötajat, nendest 614 täiskohta, paljud töötavad osalise tööajaga. Naisi on töötajaskonna hulgas 91% ja mehi 9%. Töötajate keskmine vanus on 44 aastat, tööstaaž 12 aastat. 2017. aastal oli Kaubamajas üldine personali voolavus 14% ning Tallinna ja Tartu poodides võeti kokku 8422 haiguspäeva, mis on kümnendiku võrra vähem kui 2016. aastal (9480 haiguspäeva). Lisaks ei ole tööl ühtegi kutsehaigusega inimest. Kaubamajas oli 2017. aastal keskmine haiguspäevade arv 1 töötaja kohta 12, 2017. aastal oli Eesti Haigekassa andmetel keskmine haiguspäevade arv 21,7 (Eesti Haigekassa konsultant P. Sõõrde, e-kiri, 19.04.2018). Kaubamajas võetakse seega Eesti keskmisest vähem haiguspäevi.

MTÜ Tööstus- ja Tervise- ja Töötervishoiu missioon on edendada töötajate tervist, pakkudes tööandjatele, töötajatele ja töötervishoiule lisaväärtust tööstus- ja tervishoiu teenuse abil. Lisas 2 on välja toodud erinevad ettevõttesised ja -välised huvirühmad, nende peamised probleemid ja roll töötaja terviseprobleemiga tegelemisel ning tööstus- ja tervishoiu teenuse roll. Ühtlasi tegeletakse tööstus- ja tervishoiu valdkonna edendamisega. Need ongi olnud MTÜ senise tegevuse kaks suunda. Tööstus- ja tervishoiu teenust on pakutud erineva suuruse ja erinevates valdkondades (näiteks elektroonika-, puidu-, plasti- ja betoonitööstus, finants-, IKT- ja tervishoiusektor) tegutsevatele ettevõtetele. Tööstus- ja tervishoiu valdkonna edendamiseks on lisaks hulgalistele ettekannetele teadlikkuse tõstmiseks läbi viidud ka mitmeid projekte: “Tööstus- ja tervishoiu valdkonna väljaarendamine” Eesti Ameerika Fondi toetusel (september 2014–jaanuar 2015), “Eesti tööstus- ja tervishoiu valdkonna väljaarendamise jätkuprojekt” Hasartmängumaksu nõukogu toetusel (jaanuar–veebruar 2016) ja “Töövõimekaio ennetamine: teadlikkuse tõstmine ja tööstus- ja tervishoiu roll” Eesti Ameerika Fondi toetusel (september–oktoober 2016).

MTÜ Tööstus- ja Tervise- ja Töötervishoiu on sotsiaalne ettevõtte, sest kasutab ühiskondliku eesmärgi saavutamiseks ettevõtet (http://www.sev.ee). 2015. aastal moodustas tulu ettevõtlusest 40% kogutulust (60% tuli projektitoetustest), 2016. aastal moodustas ettevõtlustulu kogutulust 83% ja 2017. aastal 100%. Kõige suurema osa pakutud teenustest moodustasid töötajate koolitused. MTÜ-s on üks täiskoha ja töölepinguga töötaja ning kolm osalise tööaja ja käsunduslepinguga töötajat ehk tegemist on mikroettevõttega.

MTÜ Tööstus- ja Tervise- ja Töötervishoiu pakub erinevaid teenuseid (vt joonis 10), millest kõige soovitud on koolitused. Selle põhjuseks võib pidada haakuvust tegevustega, mis ettevõtetes regulaarselt toimuvad (tervisepäevad, individuaalnõustamised), ning asjaolu, et koolitused on tegevusena enamikele kergesti mõistetavad. Vähemsoovitud teenus on näiteks tööle naasmise konsultatsioon, sest tegemist on keerulise teemaga, mida alles hakatakse Eestis teadvustama. Tervisedendusega seotud teenustel on palju erinevaid pakkujaid ja teemasid (mh SA Eesti Terviserajad, ka toitumise, vaimse tervise, alkoholi ja tubakaga seotud teemad), mistõttu on see jäänud MTÜ Tööstus- ja tervishoiu teenustest tagaplaanile. Kroonilise valu teemat on seni käsitletud pigem erinevate koolituste raames ning grupiteenusena on see uus, sellest tulenevalt ka vähene huvi.



Joonis 10. MTÜ Töösteraapia teenused esmase, teisese ja kolmandase ennetuse kontekstis (autori koostatud)

Sarnaseid koolitusi ja individuaalnõustamisi pakuvad ka teised ettevõtted, näiteks Fysioviis OÜ (<http://harjutused.com>), OÜ Füsioteraapia Kliinik (<http://fysioteraapia.ee>), kuid nende puhul lisanduvad üksikutele töökeskkonnas pakutavatele teenustele vastuvõetud enda ruumides. Kui võrrelda magistritöö raames piloteeritava terviklahendusega, siis Eestis on ka üksikuid teisi sarnast teenust osutavaid ettevõtteid, näiteks Soome ettevõtte Fysio Center Jyväskylä Oy, mis pakub ettevõtetele heaoluteenuseid, peamiseks tegevuseks on töötajate tervisekäitumise, lihas-luukonna vaevuste jmt hindamine Tööheaolu Indeksi abil ning selle põhjal soovitusete andmine (Fysio Center Jyväskylä Oy füsioterapeut L. Kukkonen, suuline vestlus, 05.02.2018). Põhimõtteliselt sarnaneb see töösteraapia teenuse esimese, hindamise etapiga, kuid kasutatakse peamiselt töötajate küsimustikku. Lisaks peamiselt Tartus tegutsev sotsiaalne ettevõtte Vireo, mis pakub erinevaid tervisespordi ja füsioteraapia

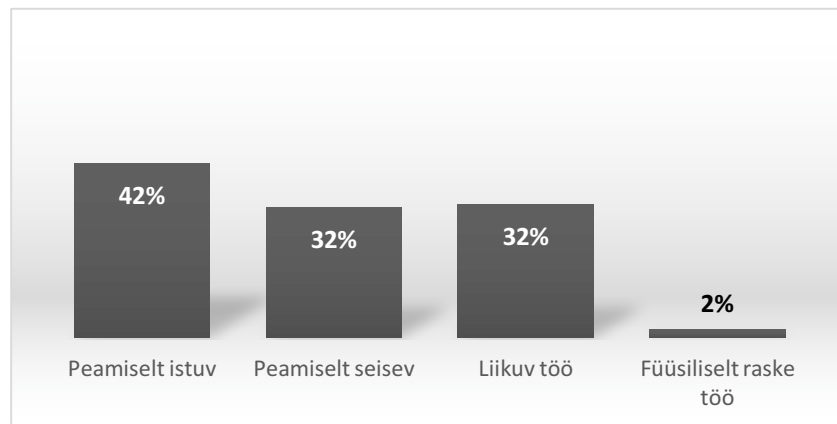
ressursid (sekkumised viidi läbi tööajast) ja kommunikatsioon osalejate leidmiseks, nii Tallinnas kui Tartus kontaktisikud, kes vahendasid infot ja vastutasid sekkumiste korraldamise eest. Sekkumise etapis valis juhtkond välja prioriteetsemad tegevused, need viidi ellu ning saadi ka esmane tagasiside. Põhjalikuma mõju hindamiseni magistritöö raames ajapiirangu tõttu ei jõutud. Nagu magistritöö teooriaosast selgus, on töötervisega seotud tegevuste edukuse peamiseks eeldusteks juhtkonna pühendumus ja töötajate kaasatus, mistõttu ka seda arvestati uuringu läbiviimisel. Lähtudes peatükis 1.3 esitatud teenusedisaini etappidest, tuuakse välja andmekogumis- ja analüüsimeetodid ning nende rakendamine Kaubamajas.

Tabel 7. Uurimise etapi uurimismeetodid

Andmekogumis- ja analüüsimeetodid	Valim/ infoallikas
Küsitlus (lisa 3)	<ul style="list-style-type: none"> • 143 Kaubamaja töötaja vastused Google Forms'i keskkonnas
Töökoha tervisedenduse kvaliteedikriteeriumid (lisa 4)	<ul style="list-style-type: none"> • Kaubamaja personalikonsultandi hinnang kvaliteedikriteeriumite täitmisele
Dokumendianalüüs	<ul style="list-style-type: none"> • Tallinna ja Tartu Kaubamaja riskianalüüs, tööohutusjuhendid
Vaatlus (lisa 5)	<ul style="list-style-type: none"> • Tallinna ja Tartu Kaubamaja peamised töötajagrupid nende töökeskkonnas
Juhitud ringkäik	<ul style="list-style-type: none"> • Tartu Kaubamaja personalikonsultandi ja Tallinna Kaubamaja arendusspetsialisti juhitud ringkäik
Videoanalüüs	<ul style="list-style-type: none"> • Töökeskkonnas tehtud videote analüüs, filmitud töötajatelt küsiti enne filmimist luba, videod kustutati pärast analüüsi valmimist
Individuaalintervjuu	<ul style="list-style-type: none"> • Tartu Kaubamaja personalikonsultant (1 h)
Fookusgrupi intervjuu	<ul style="list-style-type: none"> • Tartu Kaubamaja töötajad (8 inimest, esindatud ametid: laotöölise, kontoritöötaja, transporditöölise, lihameister, kassapidaja, teenindaja, 1,5 tundi) • Tallinna Kaubamaja töötajad (6 inimest, esindatud ametid: laotöölise, kontoritöötaja, kassapidaja, teenindaja, 1,5 tundi)
Huvirühmade kaart (joonis 13)	<ul style="list-style-type: none"> • Kõik eelnevad infoallikad, Eesti olukorra analüüs

Allikas: autori koostatud

Töötajate küsitluse (vt Lisa 3) eesmärgiks oli uurida töötajate tervise teemat indiviidi ehk töötaja tasandil ning kaardistada töötajate füsioloogilised (näiteks kehaline töökoormus) ja individuaalsed ohutegurid (terviseteadlikkus ja tervisekäitumine), lähtuvalt peatükis 1.1 väljatoodud tööfüsioteraapia pädevusse jäävatest valdkondadest, küsimustiku koostamisel osalesid Liikumistervise Innovatsiooni Klasteri SportEST liikmed, lisaks arvestati teooriasas võtmetähtsusega töötajate ja juhtkonna kaasamise põhimõtet – küsimusi muudeti vastavalt Kaubamaja personalitöötajate ja töötajate ettepanekutele. Küsitlusele vastas kokku 143 töötajat (21% Kaubamaja töötajatest), 67% Tallinnast ja 33% Tartust. Vastajaid oli vähe, sest paljud Kaubamaja töötajad ei kasuta töö ajal arvutit, lisaks viidi küsitlus läbi puhkuste perioodil augustis. Töö iseloomu järgi (vt joonis 11) oli vastanute seas kõige rohkem istuva ja seisva töö tegijaid.



Joonis 11. Küsitlusele vastanute töö iseloom (valida sai mitu varianti) (autori koostatud)

Füsioloogilistest ohuteguritest toodi peamisena välja sundasendid (87%), s.t kas pikaajaline istuv või seisev töö ja korduvad tööliigutused. 72% töötajatest tundis, et töökoormus vastab nende tervisele ning nad taastuvad sellest ära. Küsitlusele vastanute tervisekäitumist võib lugeda heaks: 83% liigub mõõdukas tempos vähemalt 150 minutit nädalas, mittersuitletajaid on samuti 83%, normaalkaalus 62% (küsitlusele oli lisatud link kehamassiindeksi väljaarvutamiseks). Tõenäoliselt on valim veidi kallutatud ning terviseteemalisele küsitlusele vastasid rohkem need töötajad, kelle eluviis ongi tervislikum. Harrastatava treeningu tüübina toodi välja kõige rohkem kõndimist (55%), rattasõitu (21%), jooksmist (18%) ja ujumist

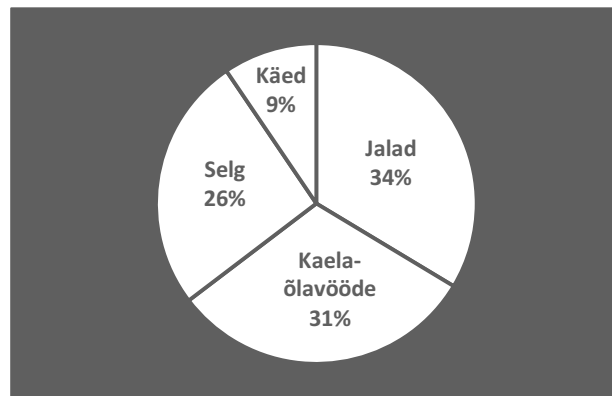
(14%), aga ka rühmatreeninguid, aiatoide, kepikõndi ja joogat. Enamik vastajatest nimetas mitut spordiala. Samas jõutreeningu tegemist mainis vaid 9% vastajatest. Teadlikkus jõutreeningu olulisusest on ühiskonnas vähene, samas on see tõenduspõhine meetod töövõime parandamiseks, nii füüsilise töö tegijatel kui neil, kes peavad olema sundasendites. Siinkohal on tööfüsioteraapia teenusel tähtis roll tõsta nii juhtkonna kui töötajate teadlikkust töö iseloomuga sobiva treeningu osas.

Liikuma motiveerib Kaubamaja töötajaid kõige rohkem sellega kaasnev hea enesetunne (25%), aga ka tervis (22%), liikumisvajadus (12%), vormisolek (9%) ning ilus ilm ja värskes õhus viibimine (8%). Liikumist takistavad kõige rohkem ajapuudus, väsimus, valu ja motivatsioonipuudus, individuaalnõustamiste käigus toodi takistusena välja ka viirushaigused, sh kolleegide haigestumine, mis suurendab töökoormust. Kogukonna ressurssidest võib liikumise soodustajana välja tuua mitmete spordiklubide ja ujumisvõimaluste olemasolu nii Tallinnas kui Tartus, hea ligipääsetavus ühistranspordiga ning rattateede olemasolu. Teades peamisi töötajaid liikuma motiveerivaid tegureid ja takistusi, saab juhtkond tegevusi selle järgi planeerida.

Sama põhimõtet saab järgida ka liikumispauside puhul: kui juhtkond teab motivaatoreid ja takistajaid, saab nendega süsteemselt tegeleda ning soodustada liikumispauside pidamist, eriti kui need on ühed peamistest meetmetest esamse ennetuse tegevustes (näiteks riskianalüüsis). Küsitlusest selgus, et 46% vastajatest teeb tööl liikumispause. Peamise põhjusena liikumispausiks toodi välja enesetunde paranemine (50%) ning ebamugavustunde, väsimuse jms vastu võitlemine. Peamise takistusena toodi välja ajapuudus (21%), aga ka niigi liikuv töö (mille puhul on olulised pigem istumispausid) ning piinlikkustunne sellisel tegevusel. Liikumispauside tegemine peaks sõltuma töö iseloomust: seisva ja liikuva töö tegijad tahavad eelkõige puhata ja istuda, istuva töö tegijad peaksid kindlasti liikuma. Kuna küsitlusele vastas rohkem istuva töö tegijaid, on loogiline, et liikumispauside tegijate hulk oli võrdlemisi suur.

Erinevate tervisteenuste kasutamine on seotud (lihaskontraktsiooni) valuga ning ka magistritöö teooriaosas toodi välja füsioteraapia valdkonna pädevus selle probleemi leevendamisel.

Seetõttu küsiti seda ka Kaubamaja töötajatelt: töötamise ajal tunneb lihas-luukonna valu 71% vastanutest. Kõige rohkem toodi välja jalgade ning kaela-õlavöötme piirkonna valu, kuid enamikul esines valu rohkem kui ühes piirkonnas (vt joonis 12). Kuna nii jalgade, kaela-õlavöötme kui seljavalu esines töötajate hulgas sageli, võiks töötajaid huvitada, kuidas konkreetse piirkonna valu leevendada ning ennast aidata. Täpsem tõendus põhiste sekkumiste kirjeldus on toodud lisa 1.



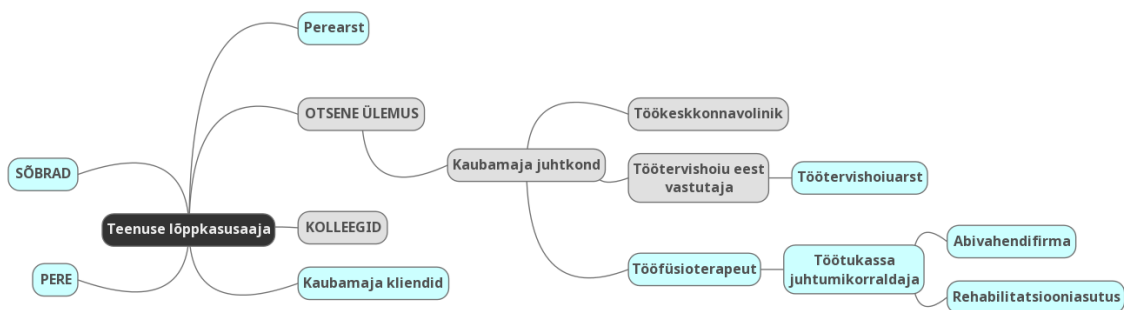
Joonis 12. Valu esinemine kehaosa kaupa (autori koostatud)

Dokumendianalüüsil keskenduti peamiselt füsioloogiliste ohutegurite kirjeldusele ning töötati läbi erinevad tööohutusjuhendid, seda võib pidada ettevõtte tasandi hindamiseks. Nii Tartu kui Tallinna Kaubamajas on riskianalüüsid kvaliteetselt ja põhjalikult tehtud: füsioloogilisi ohutegureid on hinnatud täpselt, kirjeldatud on meetmeid ohutegurite mõju vähendamiseks. Tallinna Kaubamajas on uuem ja detailsem (füsioloogiliste ohutegurite) hindamine. Lisaks hinnati ettevõtte tasandil Töökoha tervisedenduse kvaliteedikriteeriumide (European Network..., 1999, vt lisa 4) abil. Tööriist võimaldab hinnata organisatsiooni tervisedenduse tegevuste ja poliitikate hetkeseisu, sh tuvastada tugevused ja arenguvajadused. Hinnangu andsid nii Tallinna kui Tartu personalikonsultandid, peamise arengukohana tuli välja terviseiga seotud tegevuste mõõtmine ja mõju hindamine, sh tervisedenduse meetmete mõju tervise- ja finantsnäitajatele. Töötajate tervise ja selle edendamise seotud teemad võiksid olla süsteemsemalt kirjeldatud, pidevalt aktuaalsed ning põimitud nii füüsilise kui psühhosotsiaalse töökeskkonnaga. Tööle naasmise korraldus võiks olla süsteemsem, see on töötajaskonna vananemise ja krooniliste terviseprobleemidega

töajõu hulga suurenemise tingimustes oluline teema. Kui terviseedenduse meetmed on kirjeldatud, neid rakendatakse ja nende mõju mõõdetakse, on võimalik hinnata, kuidas see tegevus mõjutab kliente, töötajaid ja finantsnäitajaid. Hetkel ei toimu süsteemset terviseedenduse mõju mõõtmist.

Vaatluse (vt lisa 5), juhitud ringkäigu ja videoanalüüsi abil hinnati dokumentides kirjeldatu vastavust päris tööolukordadele. Juhtkonnale esitati erinevaid soovitusi, mh suurema hulga visuaalsete toetavate materjalide kasutamine ning teatud füsioloogiliste ohutegurite täpsem kirjeldus. Näiteks vaatluse käigus selgus, et vähe kasutatakse ergonoomiliste töötoolide võimalusi, võiks kaaluda reguleeritava kõrgusega tööpindade kasutuselevõttu ning sesiva töö tegijad vajaksid kassataguseid matte koos istumis- või nõjatumisvõimalusega. Lisaks võib välja tuua, et väga paljud riski vähendamise meetmed on suunatud töötaja käitumisele, sh sobivate liigutuspauside tegemisele. Lähtudes töötajate küsitlusest, võib väita, et seda teevad umbes pooled vastanud, jalgadel töö tegijad kasutavad puhkepause pigem söömiseks ja istumiseks. Lähtudes peatükis 1.2 käsitletud vastutuse temast, on oluline, et ohutegurite maandamine oleks tööandja ja töötaja jagatud vastutus.

Huvirühmade kaart (vt joonis 13) koostati lõppkasutaja vaatest, võttes fookusesse töötervisega seotud huvigrupid. Temale kõige lähedasemad, s.t kõige sagedasema kontaktiga huvipooled on pere, sõbrad, kolleegid, otsene ülemus ja Kaubamaja kliendid. Veidi harvemad kokkupuuted on Kaubamaja juhtkonna ja perearstiga. Kaubamaja juhtkond juhib töötervishoiu eest vastutaja, töötervishoiuteenuse (sh töötervishoiuarsti külastuse) ja teiste võimalike spetsialistide (näiteks tööfüsioterapeudi) tööd. Antud olukorras on tööfüsioterapeut vajadusel edasisuunaja rollis, tema teavitab lõppkasusaajat võimalusest saada erinevaid tööalase rehabilitatsiooni teenuseid, kuid seda saab teha ka töötervishoiuarst vm osapool, kui inimene ise pole võimalustest teadlik.



Joonis 13. Töötervise huvirühmade kaart lõppkasusaaja vaatest, halliga on märgitud ettevõttesisesed ja sinise värviga ettevõttevälised huvirühmad (autori koostatud)

Fookusgrupi intervjuude käigus paluti töötajatel mõelda oma tüüpilise tööpäeva positiivsete ja muutmist vajavate külgede ja ideaalse töökeskkonna peale ning uuriti lähemalt küsitluse käigus ilmnunud teemasid (liikumispausid, tervisenurk, sundasendid, vajalikud teenused). Juhtkonnalt küsiti ootusi tööstuoterapia teenusele ning millise probleemi võiks teenus ära lahendada. Kaubamaja töötajad tõid fookusgruppides välja mitmeid ettevõtte tugevusi: kõige rohkem mainiti mitmekesist ja sõbralikku kollektiivi, aga ka vaheldusrikast ja liikuvat tööd, võimalust võtta initsiatiivi ja olla loominguline, paindlikku tööaega, sportimisvõimalusi, head töökeskkonda. Tallinnas on olemas töötajate söökla ja puhkeruumid, lisaks vaikne ala, kus asuvad neli eraldatud massaažitooli koos kõrvaklappidega muusika kuulamiseks. Võib väita, et fookusgruppides osalejad olid teadlikud tööandja pakutavast tervisealasest motivatsioonipaketist. Nii Tartu kui Tallinna fookusgrupis mainiti lisaks olemasolevale massaažiteenusele tarvidust suurema hulga individuaalteenuste (näiteks tervisenõustaja, toitumisenõustaja, psühholoog, füsioterapeut ja ergonoom) järgi.

Tervisenädala puhul toodi probleemina välja, et sageli käivad loengutel ühed ja samad inimesed ning teenindajatel on osalemine keerulisem kui kontoritöötajatel. Ka vabadel päevadel ei taheta kohale tulla, osade töötajate hirm on, et tervisenädala ettekannete raames peab midagi aktiivset tegema või ütleva. Lahendusi pakuti välja ettevõtte tasandil: suurema hulga inimeste tööle planeerimine, selge sõnum juhtkonnalt, et tegemist on tasustatud tööajaga ning tolleks nädalaks on tööjõudu varuga. Samas ei olda kindlad, kas see osalemist suurendaks, sest küsimus on töötajate terviseteadlikkuses ning sageli jäävad tervisekäitumise

ja tervisedenduse materjalid tähelepanuta. See sisend on tähtis tervisenädala planeerimisel, mille peamine eesmärk on suure hulga töötajate teadlikkuse tõstmine, tegemist on esmase ennetuse tegevustega. Rõhutada tuleks, et esmase ennetuse tasandil tuleb pöörata tähelepanu, et tegevustesse oleksid kaasatud need töötajad, kelle terviseteadlikkus on madalam. Vastasel juhul korraldatakse tegevusi ja üritusi peamiselt neile, kes on niigi tervislike eluviisidega, aga need, kes tegevustest kõige rohkem võidaksid, jäävad kõrvale.

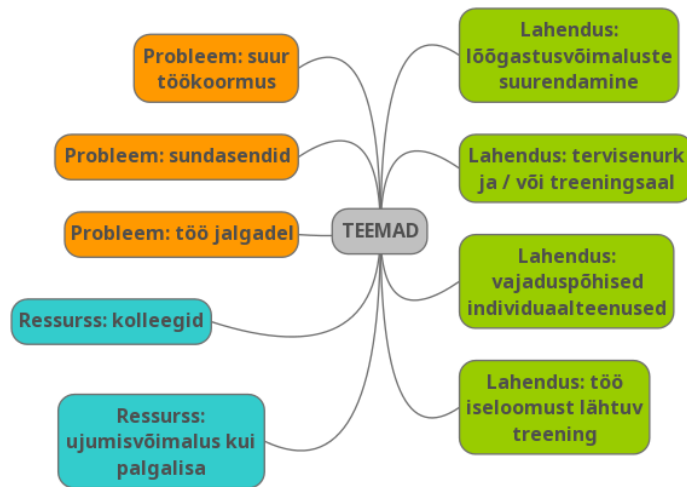
Võttes aluseks uurimise tapis kogutud info, hakati määratlemise etapis (vt tabel 8) kogutud seda süstematiseerima ja mõtestama, et leida olulisemad teemad, koostada disaini lähteülesanne, persoonad, empaatiakaart ja klienditeekond.

Tabel 8. Määratlemise etapi uurimismeetodid

Andmekogumis- ja analüüsimeetodid	Valim/ infoallikas
Teemade ja tuumlausetete leidmine (joonis 14)	<ul style="list-style-type: none"> • Intervjuude, vaatluse ja juhitud ringkäigu ajal tehtud märkmed, videoanalüüs • Vestlus Tallinna ja Tartu personalikonsultantide ning teenindus- ja personalidirektoriga (2 h)
Disaini lähteülesanne (Kaubamaja raport)	<ul style="list-style-type: none"> • Küsitluse tulemused • Intervjuude, vaatluse ja juhitud ringkäigu ajal tehtud märkmed, videoanalüüs • Vestlus Tallinna ja Tartu personalikonsultantide ning teenindus- ja personalidirektoriga (2 h)
Persoonad (lisa 8)	<ul style="list-style-type: none"> • 15 töötaja individuaalnõustamised (esindatud ametid: väljapanekuspetsialist, varude juht, raamatupidaja, teenindaja-konsultant, laoperaator jt) • Fookusgrupi intervjuud
Empaatiakaart (joonis 15,16)	<ul style="list-style-type: none"> • 15 töötaja individuaalnõustamised (esindatud ametid: väljapanekuspetsialist, varude juht, raamatupidaja, teenindaja-konsultant, laoperaator jt)
Klienditeekond (lisa 9)	<ul style="list-style-type: none"> • 15 töötaja individuaalnõustamised (esindatud ametid: väljapanekuspetsialist, varude juht, raamatupidaja, teenindaja-konsultant, laoperaator jt) • Fookusgrupi intervjuud • Vestlus Tallinna ja Tartu personalikonsultantide ning teenindus- ja personalidirektoriga

Allikas: autori koostatud

Peamised uurimise etapi teemad on toodud joonisel 14. Suuremate probleemidena ilmnesisid töötajate töökoormus, sundasendid ning töö jalgadel, millele on võimalik välja pakkuda erinevaid lahendusi. Kindlasti ei maksa alahinnata ka ressursse, mis töökeskkonnas olemas on.



Joonis 14. Peamised kehalise töövõimega seotud esilekerkinud teemad (autori koostatud)

Kaubamaja juhtkonnale koostati tulemuste raport, mida võib käsitleda ka disaini lähteülesandena ning milles pakuti välja kaheksa peamist võimalust töötajate kehalise töövõime edendamiseks:

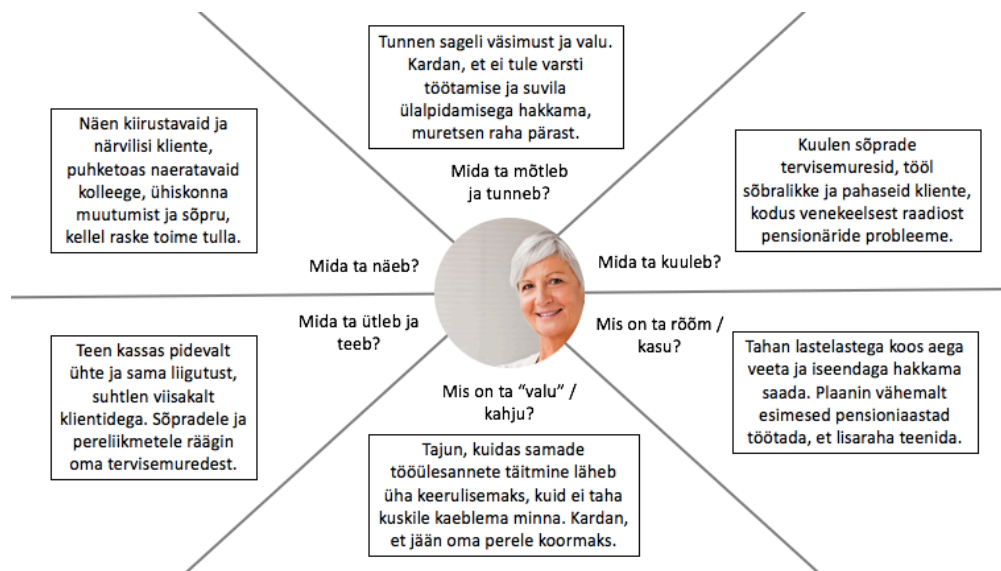
1. Töötajate teadlikkuse ja tervisealase motivatsiooni tõstmine
 - a. Töötajate eeskujude (nn võtmetöötajate) ja juhtkonna koolitamine
 - b. Töötajate teadlikkuse tõstmine jõutreeningu olulisusest töövõime säilitamisel
2. Lahendused töö iseloomust lähtuvalt
 - a. Kasutada võimalikult palju tööülesannete rotatsiooni
 - b. Abivahendid jalgadele (ravisukad, jalanõud, vaibad, jalad üles)
 - c. Liikumispausid kontorisse
3. Lõõgastusvõimaluste suurendamine
 - a. Tartus puhkeruumi prototüüp

- b. Tallinna uude hoonesse rohkem puhkeruume (aken, privaatsus, lamamisvõimalus) võimalikult töökoha lähedale
4. Vajaduspõhiste individuaalteenuste pakkumine
5. Tervisenädala kontseptsiooni disain
6. Kroonilise valuga töötajate teenusepaketi piloteerimine
7. Treeningsaal ja/või tervisenurk töökeskkonnas
8. Terviseenduse mängustamine (mänguelementide kasutamine näiteks liikumise soodustamiseks)

Kaubamaja juhtkond oli valmis katsetama vajaduspõhiste individuaalteenuste pakkumist (täpsemalt tööfüsioterapeudi individuaalnõustamist), kroonilise valuga töötajate teenusepaketi piloteerimist ning Tartu puhkeruumi disaini (vt lisa 7) konsultatsiooni lähtuvalt töötajate kehalise töövõimega seotud vajadustest (jalgade tõstmise ja pikali heitmise võimalus seisva töö puhul, privaatsusvajadus kehaliste harjutuste tegemisel jne). Arutati ka töötajate teadlikkuse ja tervisealase motivatsiooni tõstmise ning töö iseloomust lähtuvate lahenduste testimist. Magistritöö kirjutamise ajaks oli seega töös kolm sekkumist kaheksast.

Persoonad (vt lisa 9) loodi 15 töötaja individuaalnõustamise, aga ka fookusgruppides kogutud info põhjal. Töötajatele pakuti võimalust tööfüsioterapeudi individuaalnõustamiseks (vt reklaamplakatit lisa 6) ning kõik osalesid vabatahtlikult, üks 15 osalejast oli mees (teine mees oli nõustamisele registreerunud, kuid ei saanud tulla), ülejäänud naised. Seega võib väita, et soolise jaotuse järgi oli individuaalnõustamisel käinute osakaal vastav Kaubamaja töötajaskonna omale. Esimene nõustamine kestis 30 minutit, mille jooksul kirjutati töötajale lähtuvalt terviseprobleemist välja liikumisretsept, sobivad harjutused ja olulisemad soovitusel töökoha ergonoomika osas, lisaks pidid osalejad täitma neli nädalat treeningpäevikut. Järelkohtumise (kestus 5-10 minutit) käigus hindasid töötajad eesmärkide täitmist, peamisi takistusi ning muutusi terviseolukorras. Kõik töötajad suutsid liikumisaktiivsust suurendada ja vähemalt osaliselt püstitatud eesmärgi täita, peamiseks takistusteks toodi suurt töökoormust, viirushaigusi (nõustamine toimus talveperioodil), väsimust.

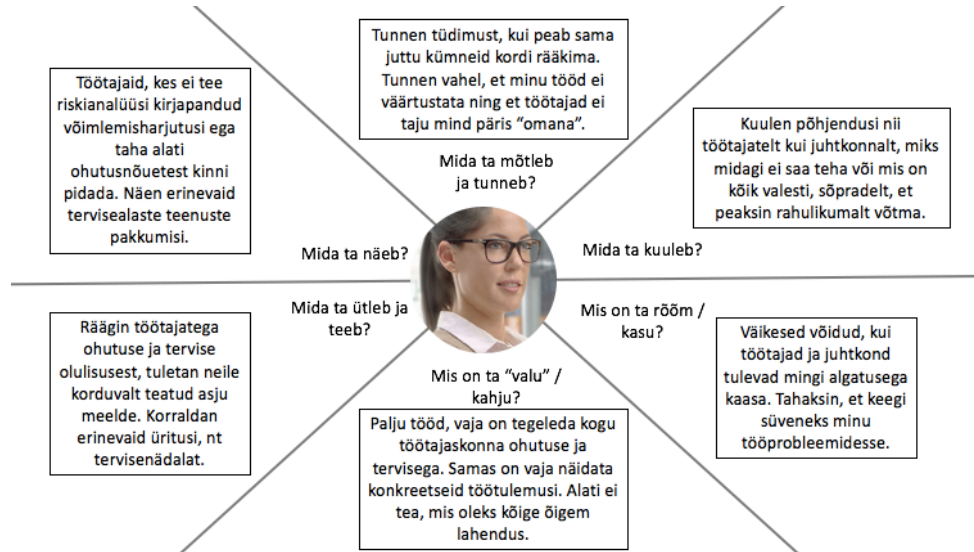
Enamike töötajate puhul oli nõustamisele tulemise põhjuseks terviseprobleem, enamikke võis pidada terviseteadlikeks, mistõttu see toodi persoonade puhul eraldi välja. Selles valguses loodi ka persoona Margus, kes ei ole eriti terviseteadlik ega tule nõustamisele. Kuna mehi osales tööfüsioteraapia teenuse sekkumistes vähe, oleks vaja leida mooduseid, kuidas neid osalema motiveerida. Kuna tegemist on ärikliendile suunatud teenusega, loodi magistritöö autori kogemuse põhjal erinevate ettevõtete personalitöötajate ja töökeskkonnaspetsialistidega persoona Anna, kes on MTÜ Tööfüsioteraapia kontaktitöökeskkonnas. Persoona Katrin esindab jalgadel tööd tegeva töötaja tüüprobleeme. Persoona Tatjana esindab kõige haavatavamad töötajagrupperi, kellel on probleemiks kroonilised terviseprobleemid ning nendega toimetulek töökeskkonnas, mistõttu muutub kriitiliseks edasisuunamine teistele teenustele, näiteks tööalasele rehabilitatsioonile.



Joonis 15. Persoona Tatjana empaatiakaart (autori koostatud)

Kuna tööfüsioteraapia teenus on suunatud ärikliendile, loodi lisaks lõppkasusaaja (persoona Tatjana) empaatiakaardile ka ettevõtte kontakti (Anna) empaatiakaart. Selle loomisel võeti lisaks magistritöö autori kogemusele erinevate ettevõtete kontaktidega arvesse ka peatükis

2.1 kirjeldatud Eesti olukorda, mille puhul on töötervishoiu ja tööohutuse teemad sageli 1–2 inimese vastutusala.



Joonis 16. Persoonanna Anna empaatiakaart (autori koostatud)

Klienditeekonna (vt lisa 9) loomisel võeti aluseks persona Tatjana ning kirjeldati tema teekonda alates töövõime langusest ja haiguslehele minemisest kuni töövõime hindamise ja tööfüsioteraapia teenuse toetuseni. Nagu peatükist 1.3 selgus, võimaldab klienditeekond aru saada, mis kliendiga tegelikult juhtub, ning teha kindlaks lüngad. Käesoleva klienditeekonna puhul on kõige ilmsem lünk töövõime langus, ehk pikaajalise töötervisele suunatud tegevusega oleks seda pidanud ennetama, lisaks oleks varem olnud vaja teha kohandusi kas töökorralduses või tööülesannetes ning toetada Tatjana tööle naasmist. Ühe probleemkohana tuli ilmsiks asjaolu, et Tatjanal on vaja teenuseid (vähemalt osaliselt) vene keeles, sest olulised nüansid võivad jääda segaseks. Olgugi, et kroonilise valu toetav materjal oli vene keeles, võiks ka töötaja liikumisretsept olla venekeelne. Lisaks peavad teenuse puhul olema läbi mõeldud arvuti kasutamise seotud tegevused, s.t teenus peab olema sama kvaliteediga ka neile, kes arvutit kasutada ei oska (ning vanemaaliste hulgas on see tõenäosus suurem). Samas, nagu klienditeekonnast selgus, võimaldas tööfüsioteraapia teenus suunata Tatjana edasi tööalase rehabilitatsiooni jt teenustele, mis aitavad tal töötamist jätkata.

Tabel 9. Arendamise ja elluviimise etappide uurimismeetodid

Andmekogumis- ja analüüsimeetodid	Valim/ infoallikas
Arendamise etapp	
Loovmeetodid (ajurünnak, päev elus, ootuste kaart)	<ul style="list-style-type: none"> • Vestlus Tallinna ja Tartu personalikonsultantide ning teenindus- ja personalidirektoriga (1 h) • Teenuse kasutajate (nii juhtkonna kui töötajate poolne) tagasiside
Prototüüpimine	<ul style="list-style-type: none"> • Teenusedisaini uuring Kaubamajas
Väärtuspakkumine	<ul style="list-style-type: none"> • Teenusedisaini uuringu tulemused Kaubamajas, MTÜ Töofüsioteraapia kogemused >50 ärikliendiga
Elluviimise etapp	
Kasutusstsenarium (Lisa 10)	<ul style="list-style-type: none"> • Teenusedisaini uuringu tulemused Kaubamajas, MTÜ Töofüsioteraapia kogemused >50 ärikliendiga
Teenuseplaan (Lisa 11)	<ul style="list-style-type: none"> • Teenusedisaini uuringu tulemused Kaubamajas, MTÜ Töofüsioteraapia kogemused >50 ärikliendiga, valdkonna ekspertide tagasiside
Ärimudel	<ul style="list-style-type: none"> • Teenusedisaini uuringu tulemused Kaubamajas, MTÜ Töofüsioteraapia kogemused >50 ärikliendiga

Allikas: autori koostatud

Arendamise etapis kasutati loovmeetoditena koos Kaubamaja Tallinna ja Tartu personalikonsultantide ning teenindus- ja personalidirektoriga ajurünnakut. Lisaks erinevatele pikaajalistele tervisega seotud üritustele arutati ka töötajaskonnast eeskujude kaasamise võimalust, töötajate tervisega seotud lugude ehk heade ja toimivate praktikate jagamist ning vajadust pakkuda Kaubamaja meestöötajatele eraldi tegevusi, et nende osalust tervisealastes tegevustes suurendada. Ajurünnaku raames tekkinud ideed käsitlesid töötajate tervist laiemalt kui kehaline töövõime, see näitab personalitöötajate vajadust tegeleda töötajate tervise puhul väga erinevate teemadega nii kehalise kui vaimse tervise kontekstis.

Ajurünnaku meetodit kasutati ka töötajatega, et saada sisendit uue maja töökeskkonna loomisele. Lisaks ventilatsiooni- ja temperatuuriga seotud tingimuste parandamisele sooviti ergonomilisemaid töökohti (näiteks seisva töö tegemiseks sobivaid põrandaid koos kassataguse vaiba ja nõjatumis- või istumispingiga, rohkem laopinda ning reguleeritavaid

töölaudu, ergonoomikaalast individuaalnõustamist). Ühtlasi mainiti palju vajadust olla omaette, pikali heita ja lõõgastuda, võimalusel värske õhu ja loomuliku valguse tingimustes. Eriti tõid seda välja Tartu töötajad, kellel lõõgastusruumi pole. Julgemad unistasid terrassist koosolekute pidamiseks ning võimalusest õues tööd teha. Veel toodi välja, et uues majas võiks olla võimalikult palju puhkeruume koos pikutamisevõimaluse, roheluse ja aknaga. Liikumisevõimalustest sooviti treeningssaali (koos duši ja saunaga), eraldi ruumi harjutuste tegemiseks või tervisenurka, kus oleks võimalik ka vormiriietusega veidi lõdvestus- ja venitusharjutusi teha, ning aktiivse töötuleku soodustamiseks rattaparklat.

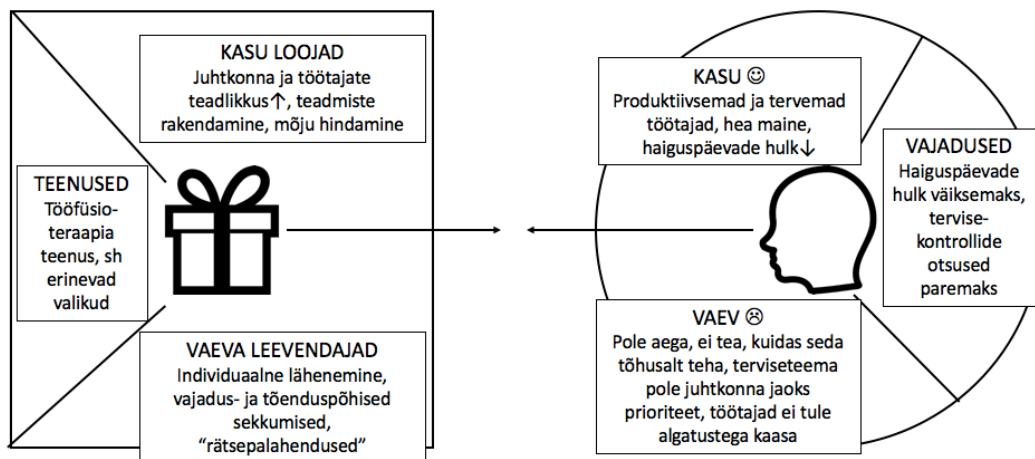
Töofüsioteraapia teenuse uuring Kaubamajas andis palju väärtuslikku infot, mida Kaubamaja juhtkond saab edasiste tervisealaste tegevuste planeerimisel arvesse võtta. Teoorias selgus, et kaks kõige olulisemat aspekti töötervise edendamise juures on juhtkonna pühendumus ja töötajate kaasatus. Need kaks tingimust olid selle uuringu puhul täidetud ning võrdlemisi lühikese aja jooksul saavutati ka reaalseid tulemusi: nii individuaalnõustamisel käinute kui kroonilise valu grupis käinute enesetunne paranes ning nad tundsid end terviseprobleemidega tegelemisel rohkem jõustatult, lisaks saavutati käegakatsutav tulemus Tartu puhkeruumi näitel. Viimane oli töö autori jaoks üks suuremaid üllatusi: see vajadus kerkis töötajate seas teravalt esile ning juhtkond hakkas teemaga kiiresti tegelema. Puhkeruumi disaini konsultatsioon on element, mis aitab muuta töofüsioteraapia teenust rohkem käegakatsutavaks ja mõistetavaks.

Kui vaadata Kaubamajas läbiviidud sekkumisi peatükis 1.1 kirjeldatud ennetuse tasandite lõikes, olid esindatud kõik kolm ennetuse tasandit: individuaalnõustamine teisese ja kolmandase ennetuse tasandil, kroonilise valuga töötajate teenusepakett kolmandase ennetuse tasandil ning Tartu puhkeruumi disaini konsultatsioon esmase ennetuse tasandil. Põhimõttelise nõusoleku saanud kaks sekkumist (töötajate teadlikkuse ja tervisealase motivatsiooni tõstmine ning töö iseloomust lähtuvad lahendused) võib paigutada samuti esmase ennetuse tasandile. Seega Kaubamaja personalile sobis erinevaid ennetuse tasandeid kombineeriv teenus, ühtlasi õnnestus töökoha tervise mudelite põhimõtete järgimine. Teenuseosutaja seisukohast andsid tulemused tõestust, et peatükis 1.3 kirjeldatud

kaubanduse, tervise ja ärikliendi kontekstiga arvestamine võimaldab disainida ärikliendi tegutsemisvaldkonnaga sobituvat teenust.

2.3 MTÜ Töõfüsioteraapia teenusekontseptsioon ärikliendile

MTÜ Töõfüsioteraapia teenusekontseptsiooni loomisel kasutati teoorias osas kirjeldatud laiemat tausta, Eesti töötajate ja ettevõtete vajadusi, Kaubamajas läbiviidud uuringu tulemusi ning koostöökogemusi teiste äriklientidega. Teenuseideed soodustavad mitmed tööturutrendid (töötajaskonna vähenemine, vananemine ning terviseprobleemide esinemise kasv), aga ka üha suurem töötervise teema päevakajalisus ühiskonnas. Samas tuleb arvestada takistavate teguritega: paljud Eesti ettevõtted pole valmis pikaajaliselt töötervise teemalisele teenusele lisaressursse kulutama, erinevaid teenuseosutajaid tuleb pidevalt juurde ning ka MTÜ Töõfüsioteraapia pole valmis väga kiireks klientide arvu kasvaks.



Joonis 17. Töõfüsioteraapia teenuse väärtuspakkumine ärikliendile (autori koostatud Osterwalder *et al.*, 2014 põhjal)

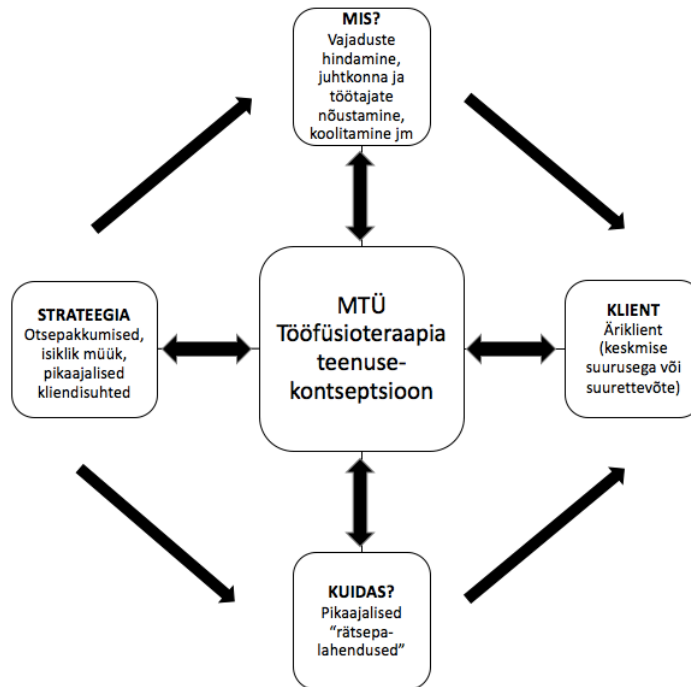
Lähtudes senisest kogemusest, miks ettevõtted töõfüsioteraapia teenuseni jõuavad ning kuidas seda hindavad, loodi töõfüsioteraapia teenuse väärtuspakkumine ärikliendile (joonis 17): "Me aitame sul hoida töötajaid terve ja tegusatena ning pakume pikaajalist

koostöösuhet, mis tugineb usaldusel, paindlikkusel ja “rätsepalahendustel””. Väärtuspakkumise loomisel võeti arvesse ärikliendi vajadusi, peamisi murekohti probleemide lahendamisel ning lahendusest saadavat kasu. Teenuse väärtuse kommunikeerimisel tuleb esmalt ärikliendi jaoks lahti seletada, mida tööfüsioteraapia teenus endast kujutab ning mis teemadega tegeleb. Teenust aitavad käegakatsutavamaks muuta teenuse raames pakutavad alamteenused (vt lisa 12), tehtud tööde kirjeldused jmt. Selleks, et teenus oleks edukas, peab äriklient (s.t juhtkond) olema valmis süsteemselt teemale pühendumata, leidma ressursse ning kaasama töötajaid. Teenuse edukust saab hinnata vastavalt ühiselt seatud eesmärkide saavutamisele. Samas tuleb arvestada, et investeeringud töötajate tervisesse ei pruugi anda nähtavaid tulemusi kohe, vaid süsteemse tegevuse puhul ilmneb mõju alles mitme aasta pärast, ning seda tuleb kliendile selgitada.

Teenuse kirjeldamisel ning selle väärtuse kommunikeerimisel saab kasutada erinevaid peatükis 1.3 väljatoodud teenusedisaini tööriistu: kasutusstsenaariumit, teenindusplaani ja ärimudelit. Teenuse kasutusstsenaarium (vt lisa 10) tehti videoformaadis, tuues välja, kuidas Kaubamajas teenust läbi viidi, lähtudes töökoha tervise mudelite põhimõtetest. Ühtlasi on seal välja toodud peamised Kaubamajas saavutatud tulemused, näiteks individuaalnõustamisel käinute kogemused ja puhkeruumi disain (vt lisa 7). Kasutusstsenaariumi eesmärgiks on kirjeldada teenuse kasutamise olukorda ning tekitada teenusest jagatud arusaam. Tööfüsioteraapia teenuseplaan (vt lisa 11) loodi, lähtudes Kaubamaja ja teiste MTÜ Tööfüsioteraapia seniste klientide koostöökogemusest. Kuna Kaubamaja uuringu raames katsetati esmakordselt pikaajalist teenust, võimaldas teenuseplaan kirjeldada teenuseprotsessi, sellega seotud kliendipoolseid tegevusi, kliendikogemust, kokkupuutepunkte, klienditeenindust ja lavataguseid tegevusi.

Vastavalt peatükis 1.3 väljatoodud teenusekontseptsiooni elementidele (Goldstein *et al.*, 2002), võib välja tuua, et tööfüsioteraapia teenus on ärikliendile suunatud tööterviseteenus, mille lõppkasusaajad on töötajad (vt joonis 18). Kuna Eestis ei ole töötajad (eriti need, kes töötavad väiksema töötasuga valdkondades ning kelle terviseprobleem nõuab niigi kulutusi ravimitele, teenustele jne) magistritöö autori kogemuse järgi valmis taolise teenuse eest

maksma, on kõige parem võimalus teha seda tööandja kaudu. Siis on ka tagatud, et lahendused ei jää juhtkonna vastuseisu vmt tõttu rakendamata. Teenuse kulude arvutamisel lähtutakse töömahust sekkumise läbiviimiseks ja üldkuludest, mille põhjal kujundatakse lõplik teenuse hind.

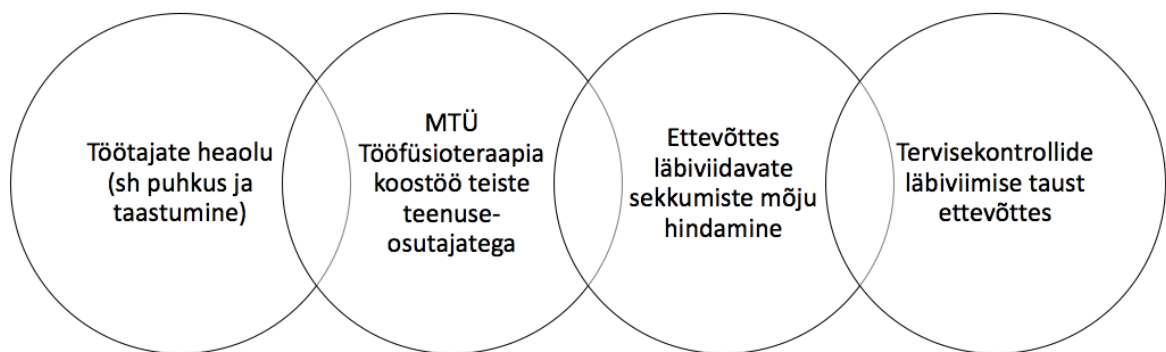


Joonis 18. Töõfüsioteraapia teenuse kontseptsioon ärikliendile (autori koostatud Goldstein *et al.*, 2002 põhjal)

Teenusekontseptsiooni, kasutusstenaariumit ja persoonasid tutvustati Kaubamaja Tallinna ja Tartu personalikonsultantidele ning teenindus- ja personalidirektorile. Nende tagasiside kohaselt olid väljatöötatud persoonad vastavuses töötajate profiiliga, võimaldasid äratundmist ning paremat mõistmist töötajate probleemide kohta. Ühtlasi aitas koostöö töötajate tervise teemasid tänu disainiuuringule ja koostatud raportile argumenteeritumalt juhtkonnale esitleda. Töökoha tervisedenduse kvaliteedikriteeriumeid oli nende sõnul raske mõista, enesehindamise tulemused võiksid olla arusaadavamalt lahti seletatud, lisada võiks konkreetsed soovitusid ja edasised tegevused. Need soovitusid võetakse edaspidises tegevuses arvesse, lisaks kaalutakse, kas kasutada võiks mõnda muud organisatsioonitasandi hindamisinstrumenti.

MTÜ Töösteraapia teenusekontseptsiooni ja kasutusstsenariumit tutvustati ka 7. mail 2018 fookusgrupis, kus olid esindatud valdkonna eksperdid: Eesti Töötukassa, Tallinna Tehnikaülikooli, Tallinna Ülikooli, Tervise Arengu Instituudi tervist edendavate töökohtade võrgustiku, Liikumistervise innovatsiooni klasteri SportEST ja Ensto Ensek AS esindajad. Nende tagasiside oli positiivne: töösteraapia teenust peetakse vajalikuks, aktuaalseks ning valmis ollakse igakülgselt koostööks ja heade kogemuste jagamiseks. Taolisi ümarlaua formaadis arutelusid võiks jätkata, et tagada kiirete muutuste elluviimine ja tööstervise valdkonna uute suundadega kursisolek.

Fookusgrupis osalejad tõid tagasisides välja erinevaid teemasid (vt joonis 19): vajaduse läheneda töötajate heaolule tervikuna ning olgugi, et MTÜ Töösteraapia teenus on suunatud kehalise töövõime edendamisele, teha koostööd erinevate teenusepakkujatega näiteks vaimse tööstervishoiu valdkonnas, aga ka laiemalt asutuste tervise-, ohutus- ja puhkamiskultuuri toetamisel. Lisaks tehti ettepanek mõelda rohkem läbi mõju hindamine, kasutades tõendus põhiseid hindamisinstrumente. Ühtlasi võtta arvesse, et tervisekontrollide ostused ei pruugi peegeldada tegelikkust, kui töötajad oma terviseprobleeme pisendavad või juhtkond tervisekontrollide otsustega ei tutvu. Kinnitust leidis arusaam, et oluline on suunata tähelepanu haavatavatele sihtgruppidele (näiteks krooniliste terviseprobleemidega töötajatele) ja rõhutada ettevõtete juhtkondadele tööajast teenustel käimise tähtsust.



Joonis 19: Valdkonna ekspertide tagasiside põhjal lisatud teemad (autori koostatud)

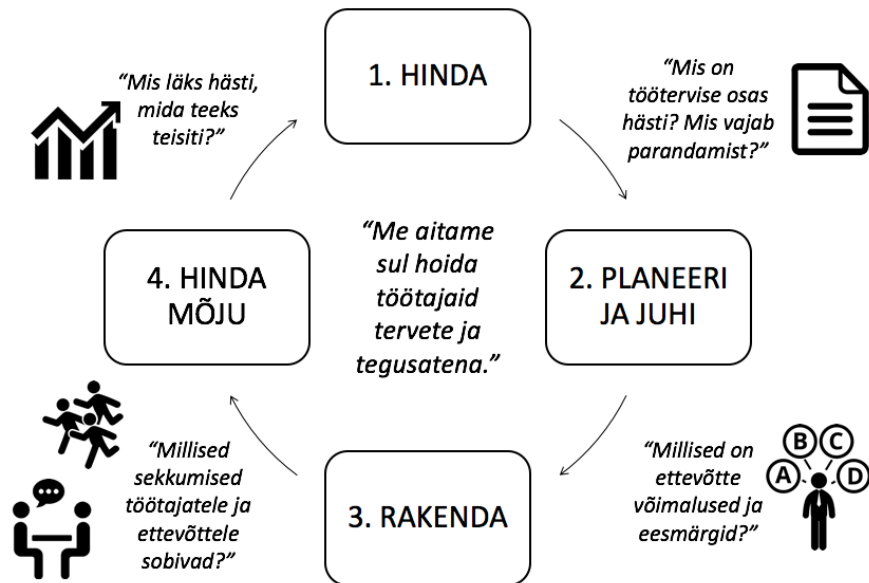
MTÜ Töösteraapia ärimudel (vt joonis 20) loodi Roolaiu ja Lillemetsa (2012) sotsiaalse ettevõtte ärimudeli lõuendile, mis tugineb omakorda Osterwalderi ja Pigneuri (2010) ärimudeli lõuendile. Sotsiaalse ettevõtte puhul on oluline ühiskondliku probleemi lahendamine, välja on toodud ka erinevad sihtrühmad, kellele väärtust luuakse.

PROBLEEM Töötajate töövõime↓, mis mõjutab ettevõtte majandusnäitajaid	VÕTME-NÄITAJAD Töötajate tervisekäitumine↑, haiguspäevad↓ MTÜ Töösteraapia poolt: pikaajaliste klientide arv↑, käive↑	VÄÄRTUS-PAKKUMINE Me aitame sul hoida töötajaid terve ja tegusana ning pakume pikaajalist koostöösuhet, mis tugineb usaldusel, paindlikkusel ja “rätsepalahendustel”	SUHTED SIHTRÜHMAGA Äriklient ootab “rätsepalahendust”; lõppkasusaaja praktilisi soovitusi terviseprobleemi vähendamiseks	SIHTRÜHMAD Teenuse klient on ettevõtte töökeskkonnaspetsialist või personali-töötaja (lõppkasusaajaks töötaja); teenuse eest maksab ettevõtte
	VÕTME-RESSURSID Töösteraapia kompetents, tõenduspõhised sekkumised töökeskkonnas, koostööpartnerid		TEE SIHTRÜHMADENI Töösteraapia üritused, avalikud loengud, koduleht, sotsiaalmeedia, arvamusartiklid, meeliturundus	
KULUDE STRUKTUUR Tööjõu- ja transpordikulud, koduleht, arendustegevus, trükised, töövahendid, raamatupidamine; ühiskondliku eesmärgi saavutamisele >85% kuludest		TULUALLIKAS 2017. aastal 100% tuludest teenuse osutamisest (koolitused ja individuaalnõustamised), 2016. aastal 60% projektitoetused ja 40% teenuse osutamine		

Joonis 20. MTÜ Töösteraapia ärimudel (autori koostatud Roolaid ja Lillemets, 2012 põhjal)

MTÜ Töösteraapia teenusekontseptsiooni selgitamiseks ärikliendile (vt joonis 21) toodi välja lisaks väärtuspakkumisele ka töökoha tervise mudeli põhimõtted ja käsitletavat teemasid. Töösteraapia teenus võib koosneda erinevatest osadest, mida saab kliendile pakkuda vastavalt tema vajadustele (MTÜ Töösteraapia teenusekontseptsiooni raames pakutavaid alamteenuseid vt lisast 12). Lisaks erinevatele sekkumistele ennetuse kolmel tasandil on oluline välja selgitada töötajate grupid, kes vajavad teistsugust lähenemist, näiteks krooniliste haigustega töötajad, eesti keelt vähesel määral kõnelevad töötajad, väheste

digipädevustega töötajad, mehed, kelle osakaal terviseteenuste klientide seas on vähene, tööle naasvad töötajad, kes on pärast traumasid või terviseprobleemi tõttu pikalt haiguslehel olnud, madalama terviseteadlikkusega töötajad jne.



Joonis 21. MTÜ Töösteraapia teenus ärikliendile (autori koostatud)

Seega on MTÜ Töösteraapia teenusekontseptsiooni loomisel oluline märksõna töökohtade mitmekesisusega arvestamine, teenuse isikupärastamine vastavalt töötaja ja ettevõtte vajadustele. Isikupärastamise saavutamiseks loodi kolm ärikliendi segmenti: tootmisettevõtte, kaubandusettevõtte ja riigiamet. Kuna neis kolmes on tööterviseiga seotud probleemid mõneti erinevad, on äriklientide mikro- ja makrosegmentid, neile sobivad sõnumid ja teenuse fookus väljatöötamisel Sotsiaalsete Ettevõtete Võrgustiku Ärihundi nimelises müügi- ja turundusprogrammis. Lisaks on teenuse osutamisel oluline kasutada erinevate strateegiliselt valitud koostööpartnerite abi (vt tabel 10), et pakkuda ärikliendile terviklikke lahendusi. Esindatud on olulised Eestis tegutsevad ettevõtted ja riigiasutused, lisaks võiks kaaluda koostööd mõne töötajate vaimse tervise teemale spetsialiseerunud asutusega.

Tabel 10. MTÜ Töõfüsioteraapia koostööpartnerid terviklike lahenduste pakkumisel

Valdkond	Koostööpartner
Koolitused (näiteks kui MTÜ Töõfüsioteraapia esindaja ei saa koolitust läbi viia)	Töõfüsioteraapia valdkonna arendamise töögrupp FB-s, Vireo, Füsioteraapia Kliinik, Fysioviis
Treeningud töökohal	Ofit OÜ
Ergonoomika	Ergoway OÜ
Töötervishoid ja tööohutus	Eesti Töötervishoiuarstide Selts, Riskianalüüs OÜ, Tööinspeksioon
Tööandjate ja teiste huvipoolte teavitus	Tööinspeksioon, Tervise Arengu Instituudi tervist edendavate töökohtade võrgustik, Eesti Tööandjate Keskliit, Tallinna Tehnikaülikool, Liikumistervise innovatsiooni klaster SportEST
Töölane rehabilitatsioon	Eesti Töötukassa, Projektiexpert OÜ, Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus

Allikas: autori koostatud

Teenuse pakkumisega kaasnevad erinevad riskid (vt tabel 11), mis on peamiselt seotud MTÜ Töõfüsioteraapia väiksuse, pakutava teenuse pikaajalisuse ja keerulisusega ning töötervise teema populaarsuse kasvu ja sellest tulenevalt teenusepakkujate hulga suurenemisega. Samas on MTÜ Töõfüsioteraapia tegevuse eesmärk lisaks teenuse osutamisele ka ühiskonnas toimuva arutelu kvaliteedi parandamine ning klientide harimine, et kasvaks nõudlus läbiviidavate tegevuste tõenduspõhisuse ja mõju hindamise järgi. Need muudatused võtavad magistritöö autori hinnangul aega mitu aastat.

Tabel 11. Peamised teenuse pakkumisega seotud riskid

Risk	Riski maandamine
-------------	-------------------------

MTÜ-s pole piisavalt inimressurssi teenuse jätkusuutlikuks osutamiseks	Olemasolevate osalise töökoormusega töötajate koolitamine ja töömahu suurendamine, uute töötajate leidmine ja koolitamine
MTÜ-s pole piisavat pädevust hindamise käigus tekkivate vajadustega tegelemiseks	Koostöövõrgustiku kasutamine
Äriklient ei saavuta seatud eesmärke	Pidev suhtlus ettevõttepoolsete koordinaatoritega, SMART eesmärkide seadmine lähtuvalt hindamisest, pikaajalise kliendisuhete loomine/ hoidmine
Teenuse on ärikliendile liiga keeruline ja kallis	Pakkuda äriklientidele teenusest eri sisuga pakette (näiteks eraldi hindamine ja töötervise raport), muuta teenus "käegakatsutavaks"
Konkurendid pakuvad lihtsamaid ja odavamaid teenuseid	Pilootprojekti turundamine (mh osalemine Sotsiaalsete Ettevõtete Võrgustiku Ärihundi programmis), hinna testimine koos väärtuspakkumise arendamisega

Allikas: autori koostatud

Kaubamajas läbiviidud disainiuuringu ja enam kui 50 ärikliendiga koostöö põhjal loodud tööfüsioterapia teenus on Eesti turule sisenemiseks valmis. Lisaks loodi MTÜ Tööfüsioterapia väärtuspakkumine ärikliendile, teenusekontseptsioon, kasutusstsenaarium, teenindusplaan ja ärimudel, mis ühest küljest toetuvad tõendus põhisele tööterviseteooriale ning teisalt praktilisele kogemusele. Teenuse tugevusteks on ärikliendi- ja lõppkasutajakeskus, paindlikkus, süsteemsus ja uuenduslikkus. Edasisteks väljakutseteks on lisaks pikaajaliste kliendisuhete loomisele tegevuse mõju hindamine, ärimudeli ja teenuste uuendamine vastavalt klientide vajadustele ja uutele suundadele töötervisevaldkonnas.

Kindlasti tuleb tööterviseteenuste ja nende disainimise valdkonda edasi uurida, et pidada sammu tööturu muutuvate vajadustega. Magistritöö autori hinnangul võiksid Eesti kontekstis aktuaalseteks teemadeks kujuneda erinevate ennetavate teenuste disain esmatasandi tervishoidu puudutavate muudatuste ning töövõimereformi valguses, lahenduste otsimine teenuselünkadele töötervishoius, erinevate teenuste (nii riiklike kui erateenuste) omavaheline suhestumine töökeskkonnas ja nende arendamine vastavalt erinevate huvipoolte vajadustele.

KOKKUVÕTE

Töötajaskonna vananemine ja töövõime säilitamine on aktuaalne teema nii Eestis kui maailmas. Töövõimekao ennetamine on oluline nii töötajate, tööandjate kui ühiskondade jaoks tervikuna. Seetõttu vajatakse üha rohkem tööterviseteenuseid, mis vastavad erinevate töökeskkondade, töötajate ja ettevõtete vajadustele ning täidavad lünki töötervishoiuteenuste turul. Üheks näiteks sellisest teenusest on MTÜ Töövõimeraapia pakutatav töövõimeraapia teenus.

Magistritöö teoreetilises osas selgus, et töö on töötaja tervisele kasulik ning töötaja hea tervis ettevõttele kasulik, kuid organisatsiooni tasandil tuleb tervise- ja majandusliku kasu saamiseks teha süsteemset tööd. Ühtlasi järeldus, et kehalise töövõimega tegelevad valdkonnad tasuvad lisaks töötajate tervise- ja heaoluga seotud kasudele ka majanduslikult ära. Seetõttu tuleks töötajate tervist ja sellega seotud valdkondade tegevust näha ettevõtte edukuse ühe eeldusena. Lisaks ilmnes, et töötajate tervise tagamisega tegelevad erinevad osapooled nii indiviidi, ettevõtte kui ühiskonna tasandil, alustades töötajatest, juhtkonnast, erinevatest töötervishoiu ja tööohutuse eest vastutajatest ning lõpetades erinevate riigiametitega. Täiendavalt tuli tööst välja, et töötervise juhtimine peab olema süsteemne ja kõikehõlmav ning seda aitavad tagada näiteks keskendumine ennetusele ning töökoha tervise mudelite kasutamine. Teenusedisaini spetsiifika käsitlus äriklientide, tervise ja kaubandusvaldkonna kontekstis tõi esile terviseteeade tundlikkuse, isiklike suhete olulisuse, suuna pikaajalisele koostööle ning ärikliendi vajadustest ja tegutsemisvaldkonnast lähtuvad lahendused.

Magistritöö empiirilises tutvustati Eesti konteksti, teenusedisaini uuringut ning töövõimeraapia teenuse loomist. Olgugi, et töötajate tervise teema tähtsustamine on Eesti ettevõtetes päevakajaline, seostuvad sellega mitmed süsteemsed probleemid, mida võivad aidata lahendada erinevad tööterviseteenused. Töövõimeraapia teenuse kasutajauuring

Kaubamajas viidi läbi teenusedisaini protsessi järgides. Uurimise etapis viidi läbi töötajate küsitlus, dokumendianalüüs, intervjuud, vaatlus. Ühtlasi hinnati Kaubamaja praktikate vastavust töökoha tervisedenduse kvaliteedikriteeriumitele. Määratlemise etapis koostati disaini lähteülesanne, persoonad, empaatiakaardid ja klienditeekond. Loodi neli persoonat: ärikliendi persona, vähese nõustamisvajadusega seisva töö tegija, teistele teenustele suunamist vajav kroonilise terviseprobleemiga töötaja ning teenusele mittetulija. Arendamise etapis kasutati loovmeetodeid, prototüübiti erinevaid Kaubamaja juhtkonna poolt väljavalitud sekkumisi (töofüsioterapeudi individuaalnõustamine, kroonilise valu grupp ja puhkeruumi disaini konsultatsioon) ning pandi paika väärtuspakkumine ärikliendile. Elluviimise etapis loodi kasutusstsenarium, teenuseplaan, MTÜ Töofüsioterapia ärimudel ja teenusekontseptsioon.

Magistritöö raames täideti Kaubamaja juhtkonna soov kaardistada töökeskkonna ja töötajate tervise olukord ning saada sisendit uue maja töökeskkonna loomiseks. Tegevuse käigus koguti väärtuslikku infot, mida Kaubamaja juhtkond saab edasiste tervisealaste tegevuste planeerimisel arvesse võtta. Ühtlasi saavutati ka reaalseid tulemusi: teenuse lõppkasusaajate ehk töötajate kehaline töövõime paranes ning puhkeruumi disaini konsultatsioon andis sisendit füüsilise töökeskkonna disainiks. Kaubamaja juhtkonna poolt välja valitud sekkumiste puhul olid esindatud kõik kolm ennetuse tasandit ning järgiti töökoha tervise mudeli põhimõtteid. Magistritöö autori seisukohast õnnestus kaubandusvaldkonna, tervise ja ärikliendi kontekstiga arvestamine teenuse disainimisel ning järeldus, et töofüsioterapia teenust saab pakkuda töötervise teooriast lähtudes. Kokkuvõtlikult võib öelda, et magistritöö eesmärk täideti ning uurimisküsimused said vastused.

MTÜ Töofüsioterapia teenusekontseptsiooni kohaselt on töofüsioterapia teenus ärikliendile suunatud tööterviseteenus, mille lõppkasusaajad on töötajad. Teenust osutatakse töökeskkonnas ning tõenduspõhiseid sekkumisi pakutakse kliendile “rätsepalahendusena”, võttes arvesse ettevõtte ja töötajate vajadusi. Töö tulemused võiksid aidata rohkematel töötervise teemast huvitaval ettevõtetel ja teenusepakkujatel töötajatele pakutavaid terviseteemalisi sekkumisi paremini läbi mõelda. Autor loodab, et magistritöö pakub

ambitsioonikat visiooni ja uuenduslikku lähenemist Eesti tőõterviseteenuste loomiseks, et pidada sammu tőõturu muutuvate vajadustega. MTÜ Tőõfüsioteraapia hakkab disainitud teenust pakkuma ning magistritőõ tulemused ja järeldused võimaldavad seda teha parimatest teooriatest ja praktikatest lähtuvalt. Magistritőõ autor annab oma panuse, et ka edaspidi tőõfüsioteraapia ja laiemalt Eesti tőõtervisevaldkonda edendada.

VIIDATUD ALLIKAD

- Adam, K., Peters, S., & Chipchase, L. (2013). Knowledge, skills and professional behaviours required by occupational therapist and physiotherapist beginning practitioners in work-related practice: A systematic review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(2), 76–84. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12006>
- Aiyar, S., Ebeke, C., & Shao, X. (2016). The Impact of Workforce Aging on European Productivity. International Monetary Fund. Loetud aadressil <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2016/wp16238.pdf>
- American Heart Association (2015). *Workplace Health Playbook. Strategies for a Healthier Workforce*. Loetud aadressil <https://playbook.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/10-5-Playbook-updated-links.pdf>
- Bardauskaite, I. (2014). Loyalty in the Business-to-Business Service Context: A Literature Review and Proposed Framework. *Journal of Relationship Marketing*, 13(1), 28–69. <https://doi.org/10.1080/15332667.2014.882628>
- Baxter, S., Campbell, S., Sanderson, K., Cazaly, C., Venn, A., Owen, C., & Palmer, A. J. (2015). Development of the Workplace Health Savings Calculator: a practical tool to measure economic impact from reduced absenteeism and staff turnover in workplace health promotion. *BMC Research Notes*, 8(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1402-7>
- Baxter, S., Sanderson, K., Venn, A. J., Blizzard, C. L., & Palmer, A. J. (2014). The Relationship Between Return on Investment and Quality of Study Methodology in Workplace Health Promotion Programs. *American Journal Of Health Promotion*, 28(6), 347-363. doi:10.4278/ajhp.130731-LIT-395
- Belin, A., Dupont, C., Oulès, L., Kuipers, Y., & Fries-Tersch, E. (2016). *Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and*

- programmes*. Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur (EU-OSHA). Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Belin, A., Dupont, C., Kuipers, Y., Oulès, L., Fries-Tersch, E., & Kosma, A. (2016). *ELi ja liikmesriikide rahvastiku ja tööjõu vananemisega seotud poliitika, strateegiate ja programmide analüüsiaruanne*. Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur (EU-OSHA). Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Bone, K. D. (2015). The Bioecological Model: applications in holistic workplace well-being management. *International Journal of Workplace Health Management*, 8(4), 256–271. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-04-2014-0010>
- Boyd, H., McKernon, S., & Old, A. (2010). *Health Service Co-design: working with patients to improve healthcare services*. Auckland: Waitemata District Health Board.
- Burdorf, A. (2015). ICF from a Population Health Perspective: The Impact of Chronic Disease on Work Participation and Its Consequences for Intervention and Treatment. Raamatus R. Escorpizo, S. Brage, D. Homa, G. Stucki (toim). *Handbook of Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation, Handbooks in Health, Work, and Disability* (lk 43–54). Šveits: Springer International Publishing.
- Burton, J. (2010). *WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices*. Loetud aadressil http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf
- Capodaglio, E. M. (2017). Occupational risk and prolonged standing work in apparel sales assistants. *New Approaches and Interventions to Prevent Work Related Musculoskeletal Disorders*, 60, 53–59. <https://doi.org/10.1016/j.ergon.2016.11.010>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *Workplace Health Model*. Atlanta, GA: Ameerika Ühendriigid. Department of Health and Human Services. Loetud aadressil <https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/model/index.html>
- Chetty, L. (2014). A critical review of physiotherapy as a clinical service in occupational health departments. *Workplace Health & Safety*, 62(9), 389–394. <https://doi.org/10.3928/21650799-20140804-01>

- Cooklin, A., Joss, N., Husser, E., & Oldenburg, B. (2017). Integrated Approaches to Occupational Health and Safety: A Systematic Review. *American Journal of Health Promotion, 31*(5), 401–412. <https://doi.org/10.4278/ajhp.141027-LIT-542>
- Crawford, J. O., Davis, A., Cowie, H., & Dixon, K. (2016). *The ageing workforce: implications for occupational safety and health. A research review*. Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentyur (EU-OSHA). Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Cullen, K. L., Irvin, E., Collie, A., Clay, F., Gensby, U., Jennings, P. A., ... Amick, B. C. (2017). Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners. *Journal of Occupational Rehabilitation, 1–15*. <https://doi.org/10.1007/s10926-016-9690-x>
- DeGroot, T., & Kiker, D. S. (2003). A meta-analysis of the non-monetary effects of employee health management programs. *Human Resource Management, 42*(1), 53–69. <https://doi.org/10.1002/hrm.10064>
- Deloitte. (2017). *Rewriting the rules for the digital age. 2017 Deloitte Global Human Capital Trends*. Deloitte University Press. Loetud aadressil <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/About-Deloitte/central-europe/ce-global-human-capital-trends.pdf>
- Design Council. (2014). *Design methods for developing services. An introduction to service design and a selection of service design tools. Keeping Connected business challenge*. Loetud aadressil <https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/Design%20methods%20for%20developing%20services.pdf>
- Dorfman, L., Wallack, L., & Woodruff, K. (2005). More Than a Message: Framing Public Health Advocacy to Change Corporate Practices. *Health Education & Behavior, 32*(3), 320–336. <https://doi.org/10.1177/1090198105275046>
- Dorman, P. (2000). *The Economics of Safety, Health, and Well-Being at Work: An Overview*. International Labour Organisation. Loetud aadressil

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_110382.pdf

Eesti Puuetega Inimeste Koda. (2018). *Puuetega inimeste eluolu Eestis. ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni täitmise variraport*. Loetud aadressil http://www.epikoda.ee/wp-content/uploads/2018/03/EPIK_variraport_webi.pdf

Eesti Töötervishoiuarstide Selts. (2012). *Töötervishoiu eriala arengukava aastani 2020*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/Tervishoiusustem/Arstide_erialade_arengukavad/tootervishoid_arengukava.pdf

Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur (EU-OSHA). (2014). *European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*. Loetud aadressil <https://osha.europa.eu/en/surveys-and-statistics-osh/esener>

Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur (EU-OSHA). (2017). *Ageing at work: OSH policies*. Loetud aadressil <https://visualisation.osha.europa.eu/pentaho/plugin/pentaho-cdf-dd/api/resources/system/all-ages/static/custom/img/additional-resources/img/Estonia.jpg>

European Network for Workplace Health Promotion. (1999). *Quality Criteria of Workplace Health Promotion*. Loetud aadressil http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/quality_criteria.pdf

Evanoff, B., Dale, A. M., & Descatha, A. (2014). A conceptual model of musculoskeletal disorders for occupational health practitioners. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 27(1), 145–148. <https://doi.org/10.2478/s13382-014-0232-5>

Følstad, A., Kvale, K., & Halvorsrud, R. (2013). *Customer journey measures - State of the art research and best practices*. Loetud aadressil <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/2390670>

Gatchel, R.J. & Dougall, A. L. (2014). Psychosocial and Psychiatric Sequelae of Chronic Musculoskeletal Pain and Disability Disorders. Raamatus R. J. Gatchel & I. Z.

- Schultz (toim). *Handbook of Musculoskeletal Pain and Disability Disorders in the Workplace* (lk 219–233). New York: Springer.
- Gatchel, R. J. & Kishino, N. D. (2012). Conceptual Approaches to Occupational Health and Wellness: An Overview. Raamatus R. J. Gatchel & I. Z. Schultz (toim). *Handbook of Occupational Health and Wellness* (lk 3–22). New York: Springer.
- Geisen, T. (2015). Workplace Integration Through Disability Management. Raamatus R. Escorpizo, S. Brage, D. Homa, G. Stucki (toim). *Handbook of Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation. Handbooks in Health, Work, and Disability* (lk 55–71). Šveits: Springer International Publishing.
- Goldstein, S. M., Johnston, R., Duffy, J., & Rao, J. (2002). The service concept: the missing link in service design research? *Journal of Operations Management*, 20, lk 121–134.
- González-Dominguez, M. E., Romero-Sánchez, J. M., Ares-Camerino, A., Marchena-Aparicio, J. C., Flores-Muñoz, M., Infantes-Guzmán, I., ... Casals-Martín, F. (2017). A Million Steps: Developing a Health Promotion Program at the Workplace to Enhance Physical Activity. *Workplace Health & Safety*, 65(11), lk 512–516. <https://doi.org/10.1177/2165079917705146>
- Haafkens, J. A., Kopnina, H., Meerman, M. G., & van Dijk, F. J. (2011). Facilitating job retention for chronically ill employees: perspectives of line managers and human resource managers. *BMC Health Services Research*, 11, 104. <http://doi.org/10.1186/1472-6963-11-104>
- Harris, J. R., Hannon, P. A., Beresford, S. A. A., Linnan, L. A., & McLellan, D. L. (2014). Health Promotion in Smaller Workplaces in the United States. *Annual Review of Public Health*, 35(1), 327–342. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182416>
- Hernandez, A.M. & Peterson, A.L. (2012). Work-Related Musculoskeletal Disorders and Pain. Raamatus R.J. Gatchel & I.Z. Schultz (toim). *Handbook of Occupational Health and Wellness* (lk 63–85). New York: Springer.

- Howard, K. J., Howard, J. T., & Smyth, A. F. (2012). The Problem of Absenteeism and Presenteeism in the Workplace. Raamatus R. J. Gatchel & I. Z. Schultz (toim). *Handbook of Occupational Health and Wellness* (lk 151–179). New York: Springer.
- Huber, M., Lechner, M., & Wunsch, C. (2015). Workplace health promotion and labour market performance of employees. *Journal of Health Economics*, 43, lk 170–189.
- IDEO.org (2015). *The Field Guide to Human-Centered Design*. Loetud adressil www.ideo.org
- Institute for Work & Health (2015). Primary, Secondary and Tertiary Prevention. *At Work*, 80. Loetud adressil https://www.iwh.on.ca/system/files/at-work/at_work_80.pdf
- Jetha, A., Pransky, G., Fish, J., & Hettinger, L. J. (2016). Return-to-Work Within a Complex and Dynamic Organizational Work Disability System. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26(3), 276–285. <https://doi.org/10.1007/s10926-015-9613-2>
- Justesen, J. B., Eskerod, P., Christensen, J. R., & Sjøgaard, G. (2017). Implementing workplace health promotion – role of middle managers. *International Journal of Workplace Health Management*, 10(2), 164–178. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-04-2016-0030>
- Kent, K., Goetzel, R. Z., Roemer, E. C., Prasad, A., & Freundlich, N. (2016). Promoting Healthy Workplaces by Building Cultures of Health and Applying Strategic Communications. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(2), 114–122. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000629>
- Kimbell, L. (2011). Marketing: connecting with people, creating value. Raamatus M. Stickdorn & J. Schneider (toim.). *This is service design thinking: Basics, tools, cases*. Amsterdam: BIS Publishers.
- Knauf, M. T., Schultz, I. Z., Stewart, A. M., & Gatchel, R. J. (2014). Models of Return to Work for Musculoskeletal Disorders: Advances in Conceptualization and Research. Raamatus R. J. Gatchel & I. Z. Schultz (toim). *Handbook of Musculoskeletal Pain and Disability Disorders in the Workplace* (lk 431–452). New York: Springer.
- Knoche, K., Sochert, R., & Houston, K. (2012). *Promoting healthy work for workers with chronic illness: A guide to good practice*. European Network for Workplace Health

- Promotion: NHS Health Scotland. Loetud aadressil <http://www.imp.lodz.pl/upload/english/english/promoting%20healthy%20work.pdf>
- Kuimet, K., Jarvis, M., & Virovere, A. (2016). Integrating ergonomics principles and workplace health protection and promotion to improve safety and health at work - evidence from Estonia. *Agronomy Research*, 14(2), 460–474.
- Lambeek, L. C., Bosmans, J. E., Van Royen, B. J., Van Tulder, M. W., Van Mechelen, W., & Anema, J. R. (2010). Effect of integrated care for sick listed patients with chronic low back pain: economic evaluation alongside a randomised controlled trial. *The BMJ*, 341, c6414. <http://doi.org/10.1136/bmj.c6414>
- Lambing, M., Krusell, S., Rosenblad, Y., & Aarna, O. (2016). *Ülevaade Eesti tööturu olukorrast, tööjõuvajadusest ning sellest tulenevast koolitusvajadusest. OSKA üldraport*. Tallinn: SA Kutsekoda. Loetud aadressil http://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2017/02/T%C3%B6%C3%B6turu_uuring_tervikekst.pdf
- Li, G., Buckle, P. (1999). *Evaluating Change in Exposure to Risk for Musculoskeletal Disorders – A Practical Tool*. Suffolk: HSE Books.
- Lian, P. C. S., & Laing, A. W. (1999). Networks in business to business professional services: purchasing of occupational health services in the UK. Raamatus D. McLoughlin & C. Horan (toim). *Proceedings of The 15th Annual IMP Conference*. University College: Dublin
- Lian, P. C. S., & Laing, A. W. (2007). Relationships in the purchasing of business to business professional services: The role of personal relationships. *Industrial Marketing Management*, 36(6), 709–718. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2006.05.004>
- Lidegaard, M., Jensen, R. B., Andersen, C. H., Zebis, M. K., Colado, J. C., Wang, Y., ... Andersen, L. L. (2013). Effect of brief daily resistance training on occupational neck/shoulder muscle activity in office workers with chronic pain: randomized controlled trial. *BioMed Research International*, 262386. <https://doi.org/10.1155/2013/262386>
- Loeppke, R. (2008). The Value of Health and the Power of Prevention. *International Journal of Workplace Health Management*, 1(2), lk 95–108.

- Louridas, P. (1999). Design as Bricolage: Anthropology Meets Design Thinking. *Design Studies*, 20(6), lk 517–535. Loetud aadressil <http://www0.dmst.aueb.gr/louridas/pubs/louridas-bric.pdf>
- Luuk, K. (2015). *Töökoha tervisedenduse uuring 2014. Raport*. Tervise Arengu Instituut. Tallinn. Loetud aadressil https://intra.tai.ee/images/prints/documents/142540631414_Tookoha_tervisedenduse_uuring_2014.pdf
- Mailma Terviseorganisatsioon. (2002). *Good Practice in Occupational Health Services. A Contribution to Workplace Health*. Loetud aadressil http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/115486/E77650.pdf
- Mailma Terviseorganisatsioon. (2012). *National Profile of Occupational Health System in Finland*. Loetud aadressil http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/160522/e96482.pdf
- Mailma Terviseorganisatsioon. (2014). *Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report*. Kopenhaagen. Loetud aadressil http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/251878/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT.pdf
- Marnetoft, S.-U. (2015). Vocational Rehabilitation. Raamatus R. Escorpizo, S. Brage, D. Homa, G. Stucki (toim). *Handbook of Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation, Handbooks in Health, Work, and Disability* (lk 73–103). Šveits: Springer International Publishing.
- Masso, M., Veldre, V., Tammik, M., Amos, M., Partei, M. (2015). *Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus*. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.
- McAtamney, L., & Nigel Corlett, E. (1993). RULA: a survey method for the investigation of work-related upper limb disorders. *Applied Ergonomics*, 24(2), 91–99.
- MediaLAB Amsterdam (2018). *Design method toolkit*. Loetud aadressil <https://medialabamsterdam.com/toolkit/>
- Moritz, S. (2005). *Service Design: Practical access to an evolving field*. Saksamaa: Köln International School of Design. Loetud aadressil

<https://uploads.strikinglycdn.com/files/280585/5847bd6a-e928-4f0f-b677-ed7df26fa1df/Practical%20Access%20to%20Service%20Design.pdf>

- National Institute for Health and Care Excellence. (2013). *Judging whether public health interventions offer value for money*. Loetud aadressil <https://www.nice.org.uk/advice/lgb10/chapter/Judging-the-cost-effectiveness-of-public-health-activities#nices-approach-to-assessing-public-health-interventions>
- Oakland, J. S. (2006). *Terviklik kvaliteedijuhtimine. Teooria ja praktika*. Tallinn: Külim
- Osterwalder, A. & Pigneur, Y. (2010). *Ärimudeli generatsioon*. Tallinn: Eesti Rahvusraamatukogu
- Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G., Smith, A. (2014). *Value Proposition Design*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc
- Owen, G. & Hunter, N. (2015). *Behaviors, knowledge & skills required by Physiotherapists for working in Occupational Health*. The Association of Chartered Physiotherapists in Occupational Health and Ergonomics. Loetud aadressil <http://www.acpohe.org.uk/sites/default/files/ACPOHE%20Competency%20Framework%202015%20v5.pdf>
- Palm, P., Johansson, E., Kjellberg, K., & Josephson, M. (2012). Differences in cashiers work technique regarding wrist movements when scanning groceries. *Work*, 41, 5436-5438.
- Phillips, C. J., Phillips, R., Main, C. J., Watson, P. J., Davies, S., Farr, A., ... Hale, J. (2012). The cost effectiveness of NHS physiotherapy support for occupational health (OH) services. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 13, 29. <http://doi.org/10.1186/1471-2474-13-29>
- Pransky, G. S., Loisel, P., Anema, J.R. (2011). Work Disability Prevention Research: Current and Future Prospects. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21, lk 287–292.
- Punnett, L., Cherniack, M., Henning, R., Morse, T., Faghri, P. (2009). A Conceptual Framework for Integrating Workplace Health Promotion and Occupational Ergonomics Programs. *Public Health Reports*, 1, lk 16-25.
- Punnett, L., Warren, N., Henning, R., Nobrega, S., Cherniack, M., & CPH-NEW Research Team. (2013). Participatory ergonomics as a model for integrated programs to

- prevent chronic disease. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(12 Suppl), S19-24. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000040>
- Pääbo, L. (2017, 23. jaanuar). Eestis jäetakse tähelepanuta töötajad, kellel on ajutine terviseprobleem. *Postimees*. Loetud aadressil <https://arvamus.postimees.ee/3988609/liina-paabo-eestis-jaetakse-tahelepanuta-tootajad-kellel-on-ajutine-terviseprobleem>
- Raasuke, E., Hansson, A., Härma, M., Kaldoja, V., Lackman, S., Lauri, M., Oltjer, R., Rannu, R., Varblane, U., & Veskimägi, T. (2016). *Majandusarengu töögrupi raport*. Loetud aadressil https://www.valitsus.ee/sites/default/files/content-editors/failid/majandusarengu_raport.pdf
- Richardson, A., Potter, J., Paterson, M., Harding, T., Tyler-Merrick, G., Kirk, R., & ... McChesney, J. (2017). Office design and health: a systematic review. *The New Zealand Medical Journal*, 130(1467), 39-49.
- Roolaid, T. & Lillemets, A. (2012). *Sotsiaalse ärimudeli arendamise lõuend*. Loetud aadressil http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/29220/lillemets_aune.pdf
- Rünkla, E. (2013). Tööõnnetustega seotud kulutused. *Sotsiaalministeeriumi toimetised nr 3/2013*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Valjaanded/teemaleht_toonnetusega_seotud_kulutused_1.pdf
- Shaw, W.S., Reme, S.E., & Boot, C.R.L. (2012). Health and Wellness Promotion in the Workplace. Raamatus R.J. Gatchel & I.Z. Schultz (toim). *Handbook of Occupational Health and Wellness* (lk 365–382). New York: Springer.
- Soon, S. (2014). *Töötervishoiuteenuse korraldamine ettevõttes 2014. Tööinspeksiooni töötervishoiu tööinspektorite üleriigilise sihtkontrolli kokkuvõte*. Tööinspeksioon.
- Soon, S. (2016). *Sihtkontrolli kokkuvõte. Suurte kaubanduskeskuste väikepoodide ja esinduste töötingimused füüsilise ülekoormuse ning selle vältimise abinõude seisukohast*. Tööinspeksioon.
- Sorensen, G., McLellan, D. L., Sabbath, E. L., Dennerlein, J. T., Nagler, E. M., Hurtado, D. A., ... Wagner, G. R. (2016). Integrating worksite health protection and health

- promotion: A conceptual model for intervention and research. *Preventive Medicine*, 91, 188–196. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.08.005>
- Sotsiaalministeerium. (2014). *Eesti tervishoiu arengusuunad 2020*. Loetud aadressil https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/tervishoiu_arengusuunad_2020.pdf
- Ståhl, C., Åborg, C., Toomingas, A., Parmasund, M., & Kjellberg, K. (2015). The influence of social capital on employers' use of occupational health services: a qualitative study. *BMC Public Health*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2416-8>
- Stickdorn, M. (2011a). The iterative process of service design thinking. Raamatus M. Stickdorn & J. Schneider (toim.) *This is service design thinking: Basics, tools, cases*. Amsterdam: BIS Publishers.
- Stickdorn, M. (2011b). What is Service Design? Raamatus M. Stickdorn & J. Schneider (toim.) *This is service design thinking: Basics, tools, cases*. Amsterdam: BIS Publishers.
- Stucki, G., Brage, S., Homa, D., Escorpizo, R. (2015). Conceptual Framework: Disability Evaluation and Vocational Rehabilitation. Raamatus R. Escorpizo, S. Brage, D. Homa, G. Stucki (toim.) *Handbook of Vocational Rehabilitation and Disability Evaluation, Handbooks in Health, Work, and Disability* (lk 3–10). Šveits: Springer International Publishing.
- Sultan-Taïeb, H., Parent-Lamarche, A., Gaillard, A., Stock, S., Nicolakakis, N., Hong, Q. N., ... Berthelette, D. (2017). Economic evaluations of ergonomic interventions preventing work-related musculoskeletal disorders: a systematic review of organizational-level interventions. *BMC Public Health*, 17, 935. <http://doi.org/10.1186/s12889-017-4935-y>
- Zheloukhova K., O'Dea, L. & Bevan, S. (2012). *Taking the strain: The impact of musculoskeletal disorders on work and home life*. Loetud aadressil http://nhshealthatwork.co.uk/images/library/files/Bulletins/MSDs_Work_Foundation_Report.pdf
- Targoutzidis *et al.* (2014). *The business case for safety and health at work: Cost-benefit analyses of interventions in small and medium-sized enterprises*. Euroopa

- Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur (EU-OSHA). Loetud aadressil <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/the-business-case-for-safety-and-health-cost-benefit-analyses-of-interventions-in-small-and-medium-sized-enterprises>
- Terviseamet. (2013). *Töötervishoiuteenusega rahulolu uuring*. Loetud aadressil <http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/5655/1/Terviseamet2013.pdf>
- Terviseamet. (2016). *Kutsehaigestumine ja tööst põhjustatud haigestumine 2015. aastal*. Loetud aadressil http://terviseamet.ee/fileadmin/dok/Tervishoid/tootervis/2015_toost_pohjustatud_haigused.pdf
- Theodore, B.R. (2012). Primary and Secondary Prevention of Illness in the Workplace. Raamatus R.J. Gatchel & I.Z. Schultz (toim). *Handbook of Occupational Health and Wellness* (lk 405–440). New York: Springer.
- Theodore, B. R. (2014). Search Engines and Resources Available to Obtain the Latest Incidence and Cost Data for Occupational Pain and Disability Disorders. Raamatus R. J. Gatchel & I. Z. Schultz (toim). *Handbook of Musculoskeletal Pain and Disability Disorders in the Workplace* (lk 161–174). New York: Springer.
- The Ontario Workplace Health Coalition. (2013). *Comprehensive Workplace Health Model*. Loetud aadressil http://www.owhc.ca/pdf/OWHC_Website_CWH_Model_23Dec2014.pdf
- Tulumaksuseadus. (1999). *Riigi Teataja I, 101, 903*. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/131122016005#para48>
- Tööinspektsioon. (2015). *Avaliku sektori töökeskkonna ülevaade*. Loetud aadressil https://www.ti.ee/fileadmin/user_upload/failid/dokumendid/Meedia_ja_statistika/Toetoeakeskkonna_uelevaated/2014/Avaliku_sektori_ylevaade_2014_loplik.pdf
- Tööinspektsioon. (2017). *Töökeskkond 2016*. Loetud aadressil https://www.ti.ee/fileadmin/user_upload/tookeskkond_2016.pdf
- Töötervishoiu ja tööohutuse seadus. (1999). *Riigi Teataja I, 60, 616*. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/926904>

- Tööturuteenuste ja –toetuste seadus. (2005). *Riigi Teataja I*, 54, 430. Loetud aadressil <https://www.riigiteataja.ee/akt/106042016017>
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu: Tartu Ülikool. Loetud aadressil http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/36419/ounapuu_kvalitatiivne.pdf
- Waddell, G., Burton, A.K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* London: The Stationery Office
- Waters, T. R., & Dick, R. B. (2015). Evidence of Health Risks Associated with Prolonged Standing at Work and Intervention Effectiveness. *Rehabilitation Nursing: The Official Journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 40(3), 148–165. <http://doi.org/10.1002/rnj.166>
- Yee, J., & Bremner, C. (2011). *Methodological bricolage: What does it tell us about design?* Doctoral Design Education Conference, 23.–25. mai 2011, Hong Kong Polytechnic, Hong Kong. Loetud aadressil http://nrl.northumbria.ac.uk/8822/1/313_Yee_Bremner_%282%29.pdf

LISAD

Lisa 1. Ametikohtade, töö iseloomu, tüüprobleemide ja lahenduste ülevaade

Ametikohtade grupid	Töö iseloom	Tüüprobleemid	Lahendused
Kontoritöötajad	Kuvariga töö, sundasend (töö istudes), korduvliigutused kätega, suur töökoormus ja kiire töötempo	Kaela-õlavöötmepiirkonna valu, pingepeavalu, tööstress	Töökoha ergonoomika, liikumispausid, lõõgastumisvõimalused, jõutreening
Kliendi-teenindajad müügisaalis	Sundasend (töö seistes), pikad vahetused, suur töökoormus ja kiire töötempo, klienditöö	Jalgade valu ja turse, kaela-õlavöötmepiirkonna valu alaseljavalu, tööstress	Töökoha ergonoomika (istumise- ja käte toetamise võimalus, jalatugi, väsimusvastane matt), tööjalatsid ja tallatoed, ravisukad, istumine/ lamamine/ taastavate harjutuste tegemine puhkepauside ajal, lõõgastumisvõimalused, jõutreening
Kliendi-teenindajad kassas	Sundasend (töö istudes), korduvliigutused kätega, pikad vahetused, suur töökoormus ja kiire töötempo, klienditöö	Kaela-õlavöötmepiirkonna valu, ülajäseme (näiteks õla-, küünar- või randmeliigese) valu, tööstress	Võimalus töötada istudes ja seistes, töötamise abivahendid (näiteks ortoosid), kehaliliikumispausid, taastavate harjutuste tegemine puhkepauside ajal, lõõgastumisvõimalused, jõutreening
Laotöötajad	Töö seistes ja liikudes, raskuste käsitsi teisaldamine, korduvliigutused kätega, suur töökoormus ja kiire töötempo	Jalgade valu ja turse, kaela-õlavöötmepiirkonna valu, alaseljavalu, tööstress	Töstmise abivahendite kasutamine, tööjalatsid ja tallatoed, ravisukad, istumine/ lamamine/ taastavate harjutuste tegemine puhkepauside ajal, lõõgastumisvõimalused, jõutreening
Kaubapaigutajad	Töö seistes ja liikudes, askuste käsitsi teisaldamine, korduvliigutused kätega, suur	Jalgade valu ja turse, kaela-õlavöötmepiirkonna valu, alaseljavalu, tööstress	Töstmise abivahendite kasutamine, tööjalatsid ja tallatoed, ravisukad, istumine/ lamamine/ taastavate harjutuste tegemine puhkepauside ajal,

	töökoormus ja kiire töötempo		lõõgastumisvõimalused, jõutreening
Toidukaupluse ametid (kokad, pagarid, liha- ja kalameistrid jne)	Sundasend (tööseistes), pikad vahetused, korduvliigutused kätega, madal ja/või kõrge temperatuur, suur töökoormus ja kiire töötempo	Jalgade valu ja turse, ülajäseme (näiteks õla-, küünar- või randmeliigese) valu, alaseljavalu, tööstress	Töökoha ergonoomika (istumise ja käte toetamise võimalus, jalatugi, väsimusvastane matt), tööjalatsid ja tallatoed, ravisukad, istumine/ lamamine/ taastavate harjutuste tegemine puhkepauside ajal, lõõgastumisvõimalused, jõutreening

Allikas: autori koostatud Lidegaard *et al.* 2013, Waters & Dick 2015 põhjal

Lisa 2. Ettevõttesisesed ja -välised huvirühmad

Huvirühm	Probleem	Roll	Töõfüsioteraapia teenuse roll
Töötaja	Töövõime langus, ei suuda oma tööülesandeid täita	Enda ohutuse tagamine, terviseprobleemist teavitamine	Töötervisealase teadlikkuse tõstmine, praktilised soovitusel
Kolleegid	Töökoormuse kasv, kui kolleegil terviseprobleem	Märkamine, toetamine	Töötervisealase teadlikkuse tõstmine
Otsene ülemus	Tootlikkuse vähenemine, töötajate rahulolu vähenemine	Märkamine, toetamine, vajalike töökohanduste elluviimine, edasisuunamine	Nõustamine terviseprobleemiga töötaja toetamise osas
Töötervise ja – ohutuse eest vastutaja	Tööohutuse ja -tervise tagamisel on probleeme (näiteks tööõnnetused, tervisekontrollide otsused, kutsehaigused), teema tõsiseltvõetavus ettevõttes vähene	Riskide hindamine, ohutuse tagamine, vajalike töökohanduste soovitamine, edasisuunamine	Nõustamine süsteemsete tõenduspõhiste töötervist toetavate tegevuste osas
Personalijuht	Asendajate leidmine keeruline, napib töötajate tervise juhtimise teadmisi	Töötajate tervise ja ohutuse juhtimine	Nõustamine süsteemsete tõenduspõhiste töötervist toetavate tegevuste osas
Tegevjuht	Töötajate terviseprobleemid avaldavad negatiivset mõju ettevõtte edukusele	Töötajate tervise ja ohutuse strateegiline juhtimine	Nõustamine süsteemsete tõenduspõhiste töötervist toetavate tegevuste osas
Esmatasandi tervishoid (mh pere- ja töötervishoiuarst, füsioterapeut)	Vähe aega patsiendi jaoks, riiklikult rahastatud süsteem ülekoormatud	(Potentsiaalse) terviseprobleemiga töötajate leidmine ja ravi, esmane ja teisene ennetus	Töötaja suunamine esmatasandi tervishoiuteenuse juurde

Lisa 2 järg

Rehabilitatsioon (meditsiiniline ja sotsiaalne)	Keeruline anda tööspetsiifilisi soovitusi, puudub otsene seos töökeskkonnaga	Kroonilise terviseprobleemiga töötaja taastusravi ja rehabilitatsioon, kolmandane ennetus	Töötaja suunamine rehabilitatsiooniteenuse juurde
Ühiskond / riik	Töötajaskonna vähenemine, vananemine, surve tervishoiu- ja sotsiaalteenustele	Kõiki huvipooli toetava poliitika kujundamine	Teavitustegevus lähtuvalt maailma praktikatest ning enda tegevuse mõju hindamisest

Halliga on märgitud ettevõttesisesed ja sinise värviga ettevõttevälised huvirühmad.

Allikas: autori täiendustega Burton, 2010; Haafkens, Kopnina, Meerman, & van Dijk, 2011; Pransky *et al.*, 2011; Targoutzidis *et al.*, 2014 põhjal

Lisa 3. Kaubamaja AS töötajate küsitlus

1. Kus te töötate?
 - a. Tallinn
 - b. Tartu
2. Milline on teie töö iseloom?
 - a. Peamiselt seisev töö
 - b. Peamiselt istuv töö (sh töö arvutiga)
 - c. Füüsiliselt raske töö (sh raskuste käsitsi teisaldamine - tõstmine, lükkamine, tõmbamine jne)
 - d. Liikuv töö (kõndimine, seismine, istumine)
 - e. Muu
3. Kas teie töös esineb järgnevaid füsioloogilisi ohutegureid?
 - a. Sundasendid (sh pikalt istumine, seismine, kükitamine)
 - b. Raske füüsiline töö
 - c. Raskuste käsitsi teisaldamine
 - d. Korduvad tööliigutused (näiteks kätega)
 - e. Ei esine
4. Kas teete tööl liikumispause?
 - a. Jah
 - b. Ei
5. Miks teete / ei tee tööl liikumispause?
6. Kas tunnete, et töökoormus vastab teie tervisele? (Kas taastute töökoormusest ära?)
 - a. Jah
 - b. Ei
7. Kas tunnete töötamise ajal lihas- luukonna (lihased, liigesed jne) valu?
8. Kas liigute mõõdukas tempos (näiteks kepikõnd, rattasõit, ujumine, riisumine) vähemalt 150 minutit nädalas?
 - a. Jah
 - b. Ei
9. Millist tüüpi treeninguga / igapäevase liikumisega tegelete?
10. Mis motiveerib teid liikuma / millised on peamised takistused liikumisele?
11. Kas suitsetate?
 - a. Jah
 - b. Ei
12. Mis on teie kehamassiindeks?
13. Millised on teie ettepanekud töökeskkonna tervislikumaks muutmise osas?

Lisa 4. Töökoha tervisedenduse kvaliteedikriteeriumid

Hinnata iga väidet skaalal A-D, kus:

A – täielikult saavutatud

B – märkimisväärne edasiminek

C – teatud edasiminek

D – tegevusi pole alustatud

1. Töökoha tervisedendus & ettevõtte poliitika
 - 1.1. Olemas kirjalik töökoha tervisedenduse filosoofia ja juhtkonna toetus sellele ja filosoofiat rakendatakse.
 - 1.2. Tervisedenduse mõõtmine on integreeritud olemasolevate protsesside ja füüsilise keskkonnaga.
 - 1.3. Organisatsioon eraldab töökoha tervisedenduseks piisavalt ressursse (ruumid, vahendid, töötajad, täiendkoolitused jm).
 - 1.4. Juhtkond jälgib regulaarselt tervisedenduse tegevuste mõju.
 - 1.5. Töökoha tervise teemad on oluline osa täiendkoolitusest (eriti juhtivtöötajatel).
 - 1.6. Kõigil töötajatel on ligipääs tervisega seotud ruumidele ja vahenditele (puhkeruum, söökla, treeningruumid).
2. Inimressursid & töö organiseerimine
 - 2.1. Kõigil töötajatel on oskused (sh tervisega seotud oskused) oma töö tegemiseks või on võimalused need oskused omandada.
 - 2.2. Töö on organiseeritud moel, et see pole töötajatele üle- ega alakoormav.
 - 2.3. Töö organisatsioon loob eeldused karjääri edendamiseks.
 - 2.4. Kõigil töötajatel võimalus osaleda töökoha tervisedenduses.
 - 2.5. Ülemused on toetavad ja loovad hea tööatmosfääri.
 - 2.6. Organisatsioon tegeleb töötajate reintegratsiooniga (eriti puuetega töötajate puhul) pärast pikemaajaliselt haiguslehel naasmist.
 - 2.7. Organisatsioonis on kasutusel meetmed töö- ja pereelu ühildamiseks.
3. Töökoha tervisedenduse planeerimine
 - 3.1. Tervisedenduse meetmed hõlmavad ning neid ka kommuniqueeritakse organisatsioonis tervikuna.
 - 3.2. Tervisedenduse mõõtmine toetub hoolikale ja regulaarselt uuendatud analüüsile: tööstress, terviseindikaatorid, kaebused, ohutegurid, tööõnnetused, kutsehaigused, haigustest põhjustatud absenteism, kõigi huvipoolte (eriti töötajate) ootused organisatsioonis.
 - 3.3. Kõiki töötajaid teavitatakse töökoha tervisedenduse projektidest.
4. Sotsiaalne vastutus
 - 4.1. Organisatsioonil on selgelt defineeritud tegevusplaan inimestele ja keskkonnale kahjulike mõjude vältimiseks.
 - 4.2. Organisatsioon toetab tervisega seotud, sotsiaalseid, kultuurilisi ja heaolualgatusi.
5. Töökoha tervisedenduse rakendamine
 - 5.1. Organisatsioonis olemas kõiki tervisega seotud võtmefunktsioone esindav meeskond, komitee vms, mis planeerib, monitoorib ja hind tervisedendust.

Lisa 4 järg

- 5.2. Terviseedenduse meetmete planeerimiseks ja rakendamiseks vajalikku sisemist ja välimist infot kogutakse süsteemselt ja regulaarselt.
- 5.3. Kõikide meetmete jaoks seatakse sihtgrupid ja mõõdetavad eesmärgid.
- 5.4. Tervist edendav töö organiseerimine ja töödisain ning tervisekäitumist soodustavad meetmed on rakendatud ja omavahel seotud.
- 5.5. Kõiki meetmeid hinnatakse süsteemselt ja parendatakse pidevalt.
6. Töökoha terviseedenduse tulemused
- 6.1. Mõõdetakse terviseedenduse meetmete mõju klientide rahulolule (toodete/teenustega), seda analüüsitakse süsteemselt ja tehakse kokkuvõtted.
- 6.2. Mõõdetakse terviseedenduse meetmete mõju töötajate rahulolule töötingimustega, juhtimisstiili ja osalemisvõimalustega, töötervishoiu- ja tööohutuse skeemidega, seda analüüsitakse süsteemselt ja tehakse kokkuvõtted.
- 6.3. Mõõdetakse terviseedenduse meetmete mõju tervisenäitajatele (absenteism, tööõnnetused, stressirohkete töötingimuste vähenemine, parandusettepanekute arv ja rakendamine, tervislikke eluviise propageerivates programmides osalemine, ohutegurite maandamine), seda analüüsitakse süsteemselt ja tehakse kokkuvõtted.
- 6.4. Mõõdetakse terviseedenduse meetmete mõju finantsnäitajatele (kaadri voolavus, tootlikkus, kuluefektiivsus), seda analüüsitakse süsteemselt ja tehakse kokkuvõtted.

Allikas: European Network..., 1999

Lisa 5. Vaatluse analüüsileht

1. Selg
 - a. Seljaasend tööülesande sooritamisel
 - i. Neutraalne
 - ii. Kerge painutus, pööre ja küljepainutus
 - iii. Oluline painutus, pööre ja küljepainutus
 - b. Seljaliigutused raskuste käsitsi teisaldamisel
 - i. Harvad (3 korda minutis või vähem)
 - ii. Sagedased (4–11 korda minutis)
 - iii. Väga sagedased (>12 korda minutis)
 - c. Kas >50% tööajast on tööasend staatiline (istuv või seisev)
 - i. Jah
 - ii. Ei
2. Õlg, õlavars, küünarvars
 - a. Tööülesande sooritamine
 - i. Vaagnavöötme tasapinnas
 - ii. Rindkere tasapinnas
 - iii. Õlavöötme tasapinnas või kõrgemal
 - b. Korduvad tööliigutused
 - i. Harva (mõned vahelduvad liigutused)
 - ii. Sageli (sagedased pausidega liigutused)
 - iii. Väga sageli (pidevad liigutused)
3. Ranne, labakäsi
 - a. Randme asend
 - i. Neutraalne
 - ii. Mitteneutraalne
 - b. Randme ja labakäe liigutused
 - i. 10 korda minutis või vähem
 - ii. 11–20 korda minutis
 - iii. >20 korda minutis
4. Kael
 - a. Kaela asend
 - i. Neutraalne
 - ii. Harva mitteneutraalne
 - iii. Pidevalt mitteneutraalne

Allikas: autori täiendustega Li & Buckle, 1999; McAtamney & Corlett, 1993 põhjal

Lisa 6. Individuaalnõustamise reklaamplakat



TÖÖFÜSIOTERAPEUDI INDIVIDUAALNÕUSTAMINE

Kas tunned, et soovid teha midagi oma tervise heaks?

Kaubamajal on pilootprojekti raames pakkuda tööfüsioterapeut Liina Pääbo individuaalnõustamisele **8 kohta Tallinnas ja 8 kohta Tartus**, kus saad liikumisretsepti, mis sobib just Sinu personaalsete eelistuste ja töö iseloomuga.

Sinult ootame osalemiseks motivatsiooni järgida retsepti ja analüüsida oma töökoha ergonoomikat.

Kohtumised tööfüsioterapeudiga toimuvad
Tartus **16.01.2018**, Tallinnas **19.01.2018**

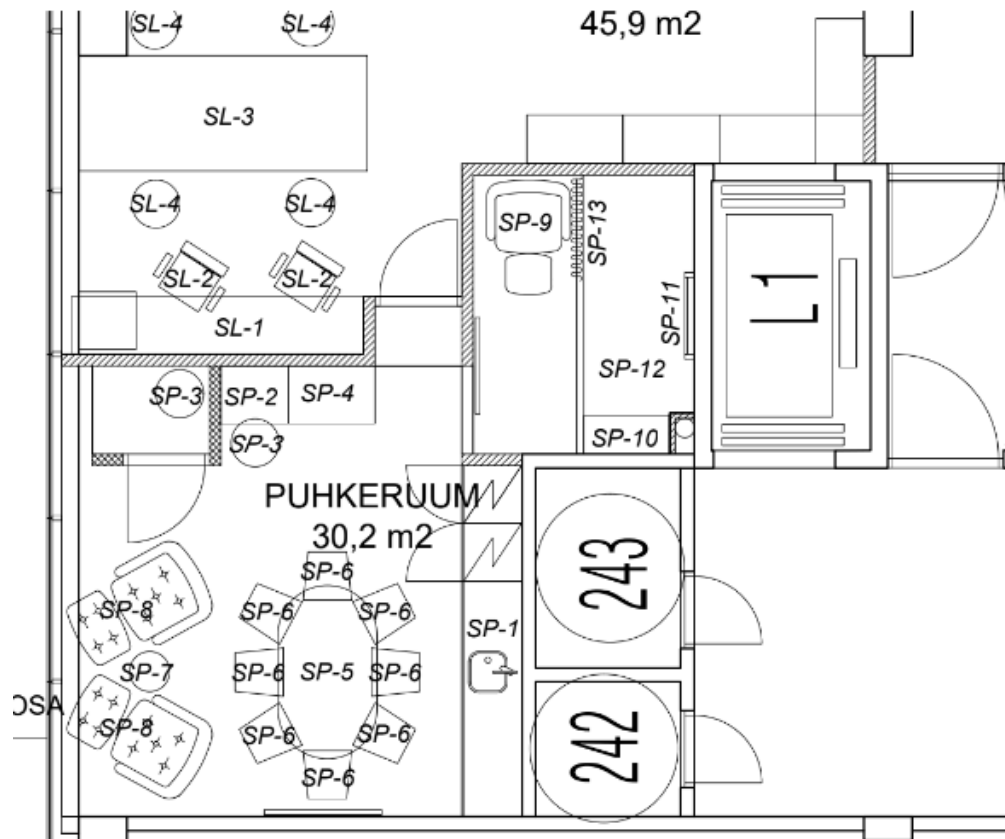
Registreerida saab Intranetis,
kohti jätkub kiirematele!

Lisainfo: Piibe Pilme, personalikonsultant tel 3157

 **kaubamaja**
üks ja ainus

Allikas: Kaubamaja sisedokumendid

Lisa 7. Puhkeruumi disain



Allikas: Kaubamaja sisedokumentid

Lisa 8. Persoonad



Vanus

32 aastat

Töötanud
Kaubamajas

6 aastat

Terviseadlikkuse
hinne

5 / 5

Anna / Töökeskkonnaspetsialist / MTÜ Töösteraapia kontakt ettevõttes

Taust

- Kõrgharidus
- Vallaline, 2 koera
- Elan Tallinnast väljas Murastes eramajas
- Olen sportlik, tervis on mulle tähtis, olen MTÜ Spordiklubi liige

Suurimad väljakutsed

- Juhtkonnale terviseetemade selgitamine, töötajate kaasamine
- Sõbrad arvavad, et ma töötan liiga palju
- Terviseprobleemid: vahel tekib pingepeavalu ja kaela-õlavöötme valu

Päev minu elus

- Tööle sõidan autoga 45 minutit
- Töö iseloom: umbes 80% päevast möödub istudes, vahel õnnestub lõunapausi ajal tennis käia
- Käin regulaarselt ka teenindajate, lao- jm töötajatega rääkimas

Motivatsioon töö ja elus

- Tahan, et minu töö oleks mõtte ja mõju
- Tahan oma asutuses jõuda juhtivale ametikohale
- Plaanin järgmisel aastal joosta maratoni



Vanus

47 aastat

Töötanud
Kaubamajas

15 aastat

Terviseadlikkuse
hinne

3 / 5

Katrin / Klienditeenindaja-konsultant / Tuleb individuaalnõustamisele, saab abi

Taust

- Keskeriharidus
- Abielus, 2 täiskasvanud last, 1 lapselaps
- Elan Karlovas 2-korruselises kortermajas
- Mulle on tähtis stiilne välja näha, armastan käsitööd teha

Suurimad väljakutsed

- Käin sageli eakatel vanematel abiks, enda jaoks jääb aega väheks
- Terviseprobleemid: jalgade turse, väsimus ja valu, alaseljavalu

Päev minu elus

- Tulen enamasti tööle jala
- Töö iseloom: pikk päev jalgadel, pausid lühikesed, pidev suhtlemine klientidega
- Kolleegid on toetavad
- Päeva lõpuks tahan rahus ja vaikuses lamada

Motivatsioon töö ja elus

- Mulle meeldib klientidega suhelda ja neile stiilinõu anda
- Kogun raha, et abikaasaga Türgi puhkuseisile sõita
- Tahan väikese lapselapsega koos aega veeta

Lisa 8 järg



Vanus

61 aastat

Töötanud
Kaubamajas

10 aastat

Terviseadlikkuse
hinne

4 / 5

Tatjana / Kassapidaja / Vajab suunamist tööalase rehabilitatsiooni teenustele

Taust

- Keskharidus
- Lesk, 3 täiskasvanud last, 4 lapselast
- Elan Lasnamäel 9-korruselises paneelmajas
- Mulle meeldib teha suvilas aiatööd, ei kasuta arvutit, olen MTÜ Spordiklubi liige

Suurimad väljakutsed

- Raske on väikese palgaga toime tulla
- Mind segavad terviseprobleemid: mul on vähenenud töövoime kroonilise liigesvalu ja depressiooni tõttu, päeva lõpuks valutavad alaselg, randmed ja sõrmed
- Sügis-talvisel perioodil olen sageli haige

Päev minu elus

- Sõidan tööle ühistranspordiga
- Töö iseloom: pikk päev kiire tempoga kassas istudes, pausid lühikesed, pidev suhtlemine klientidega
- Õhtuks olen väga väsinud, lähen lõõgastun spaas (Spordiklubi liikmele tasuta)

Motivatsioon töö ja elus

- Tahan pensionini ja võib olla ka edasi Kaubamajas töötada
- Tahan suvila ülalpidamisega hakkama saada
- Tahan lastelastega rohkem aega veeta



Vanus

44 aastat

Töötanud
Kaubamajas

2 aastat

Terviseadlikkuse
hinne

2 / 5

Margus/ Laotöölaine / Ei tule individuaalnõustamisele

Taust

- Keskharidus
- Lahutatud, 1 teismeline laps
- Elan Mustamäel 4-korruselises kortermajas
- Meeldib mootorrattaga sõitmas käia ja seda putitada

Suurimad väljakutsed

- Raske on väikese palgaga toime tulla
- Terviseprobleemid: mõned aastad tagasi oli seljatrauma, mis annab suurema töökoormuse juures tunda

Päev minu elus

- Sõidan tööle autoga
- Töö iseloom: hommikuti on eriti kiire, teen füüsiliselt rasket tööd
- Õhtuti maandan stressi televisorit vaadates ja joon sinna kõrvale 2-3 õlut

Motivatsioon töö ja elus

- Kaalun Soome tööle minemist, et paremini teenima hakata
- Tahan minna koos sõpradega mootorrattastega Eesti tuurile
- Tahan uut kaaslast leida, aga viimase paari aasta kaalutõus on enesekindlusele põntsu pannud

Allikas: autori koostatud

Lisa 9. Klienditeekond

Töövõime langus
Tööle naasmine ja toetavad t

Võtab haiguslehe

Külastab perearsti

Läheb töövõimet hindama

Läheb lastelestega ujlasse

Naseeb tööle

Tatjana TATJANA TEKKOND

Võtab haiguslehe

Külastab perearsti

Läheb töövõimet hindama

Läheb lastelestega ujlasse

Naseeb tööle

Tatjana TEGEVUSTE KIRJELDUS

Tatjana on kroonilise liigesevalu ja depressiooni tõttu raske tööksandist ära, etel päeval saab enesetunde tõttu haiguslehe võtta.

Tatjana läheb perearsti juurde, kes küsib talu välja 2 nädalaks haiguslehe ning soovib nimia töövõimet hindama.

Tatjana läheb Töövõimekesse töövõimet hindama, ta ei saa parajasti esitatavatest küsimustest eni ega tea, kuidas vastata.

Haiguslehel oleski küsi Tatjana lastelestega ujasse, see parandab ta enesetunnet.

Tatjana läheb tööle tagasi, pärast puhkust on hargenemiseks raske.

Tatjana PILDID

Tatjana EMOTSIOONID

Näeb puhveruimis kuulutust

Küüb ülemuseit luba

Saab töövõime otsuse

Osaleb vakugrupis

Uurib kroonilise valu materjale

Näeb puhveruimis kuulutust

Küüb ülemuseit luba

Saab töövõime otsuse

Osaleb vakugrupis

Uurib kroonilise valu materjale

Tatjana näeb puhveruimis kuulutust kroonilise valguga töötajatele mõeldud grupi kohta.

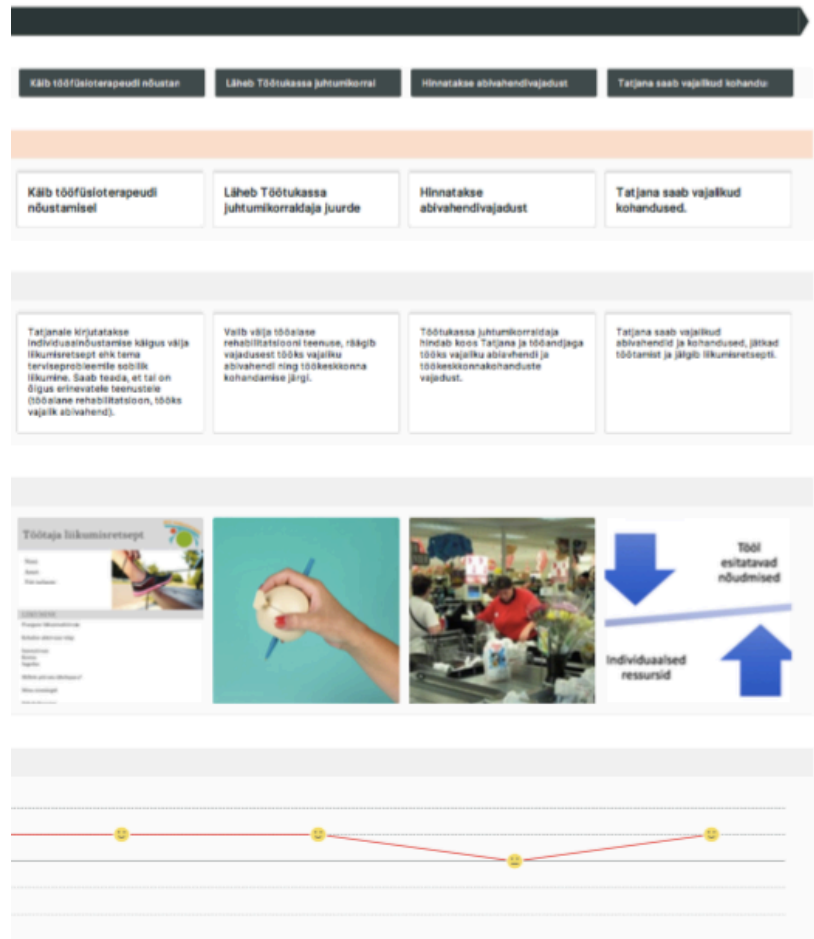
Tatjana küüb ülemuseit luba grupis osalemiseks ja saab selle.

Tatjana saab teada, et tema töövõime on hõlpsalt taastada.

Tatjana saab kroonilise valu grupi uusi mõtteid, kuidas vältust nõuata.

Tatjana pakub lastele ja lastelestelt aruandmist, et ta teab internetis venekeelsete kroonilise valu materjalidega, mida grupis soovitati.

Lisa 9 järg



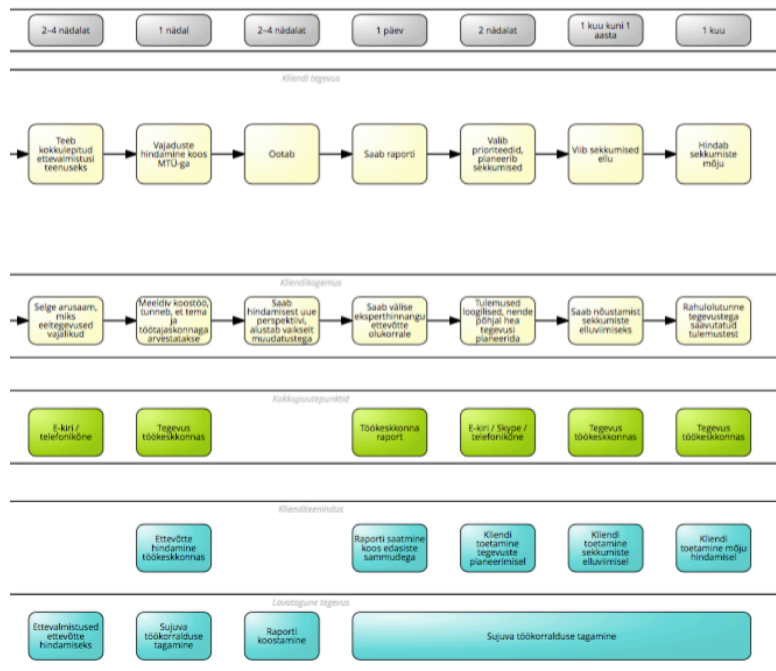
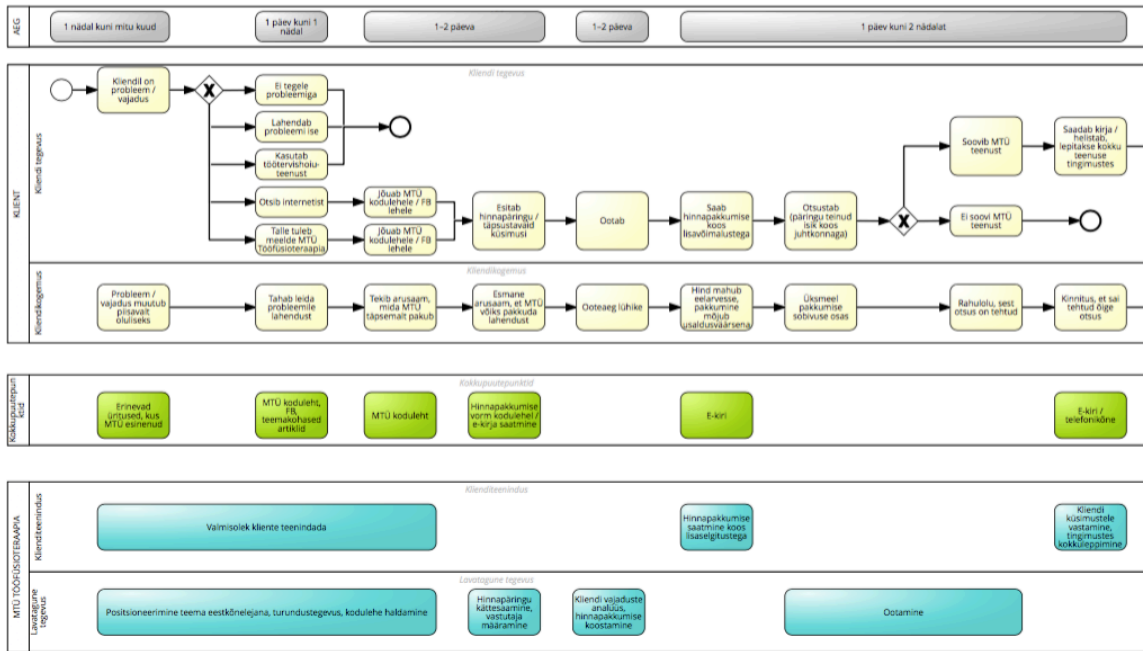
Allikas: autori koostatud

Lisa 10. Töõfüsioteraapia teenuse kasutusstsenaarium



Allikas: autori koostatud (video leitav aadressil
<https://www.youtube.com/watch?v=3wvIYCeCNOs&t=10s>)

Lisa 11. MTÜ Töõfüsioterapia teenuseplaan



Allikas: autori koostatud

Lisa 12. MTÜ Tööstuoteraapia teenusekontseptsiooni raames pakutavad alamteenused



*"Me aitame sul
hoida töötajaid
tervete ja
teguasatena"*

TEENUSTE MENÜÜ

Korralik kõhutäis

Töötajate ja ettevõtte vajaduste
hindamine (töötervise raport)
Füsioloogiliste ohutegurite
hindamine
Juhendite koostamine
Tervisedendus ja liikumispausid
töökohal

Töötaja terviseamps

Praktilised koolitused
Individuaalnõustamine (töötaja
liikumisetsept)
Kroonilise valu grupp
Töökoha kohandamise / töötamise
abivahendi eksperthinnang

Juhi magustoit

Töötajate tervise juhtimine
Tööle naasmise juhtimine
Töökeskonna ergonomika ja
disain

Koduleht: toofuoteraapia.ee
E-post: toofuoteraapia@gmail.com
Telefon: +372 514 7906

SUMMARY

THE CREATION OF NGO TÖÖFÜSIOTERAAPIA'S OCCUPATIONAL HEALTH PHYSIOTHERAPY SERVICE CONCEPT: THE EXAMPLE OF KAUBAMAJA DEPARTMENT STORE

Liina Pääbo

Estonia, like many other countries in Europe and in the world, is facing the challenges of an aging workforce. The prevention of work disability is vital for employees, employers and societies. There is a growing need to address these problems by providing services that are designed to fit the needs of different workplaces and fill the existing gaps in the occupational health service market. The goal of this Master's thesis was to carry out a service design study in Kaubamaja department store and create the concept of an occupational health physiotherapy service.

The research questions were as follows:

1. What is the current work environment and employees' needs in Kaubamaja department store?
2. What kind of occupational health physiotherapy service does Kaubamaja department store need?
3. What kind of occupational health physiotherapy service does a business client need?

The theoretical part focused on three main topics. Firstly, workers' health was framed as the precondition for the economic success of a company: work is beneficial for workers' health and good health translates into business results but this requires systemic work and commitment. Moreover, areas that promote physical work ability, for example occupational

health physiotherapy, are economically profitable. Secondly, different roles, responsibilities and the factors related to workers' health were described. This includes individual, organisational and societal levels starting with employees, management, people responsible for occupational health and safety and government agencies. Workplace health management needs to be systemic and comprehensive, this need was exemplified by the concept of prevention levels and workplace health models. Thirdly, service design theoretical background was introduced, considering the context of business clients, health service and sales as area of business. Emerging topics were the sensitivity of health topics, the importance of personal and long-term relationships in occupational health services, and tailor-made solutions depending on the needs of the business client.

In the empirical part, an overview of Estonian context was provided, including the occupational health of Estonian workers, Kaubamaja's situation and the service provider's (NGO Tööstus- ja tervisekeskus) role. Occupational health physiotherapy service was carried out in Kaubamaja using the principles of Workplace Health Model and following the service design double diamond process. Kaubamaja's management's goal was to assess workplace and staff health and also get input for the workplace design of the new building. There are 696 workers (91% female, 9% male) in Kaubamaja, 21% of them participated in the online worker survey. Four day workplace assessment included document analysis (risk analysis), observation of ergonomic risk factors, video analysis, four focus group interviews with the management, occupational health and safety personnel and staff discussing the strengths, weaknesses and resources of the workers, company and community. A report was written based on the results of the assessment. The report offered eight solutions and the management chose three for implementation (staff break room design consultation, individual opt-in occupational health physiotherapy consultation and chronic pain group). Four service personas were created: business client, worker with a standing job and problems with lower extremities, worker with a seated job and chronic problems, and one worker who isn't interested in the service. Empathy maps, client (end user) journey and service blueprint were also created.

This design study had the following results. Two important preconditions (management commitment & employee involvement) were met in Kaubamaja and that facilitated the process. In addition, employees who received occupational health physiotherapy service improved their physical work ability, staff break room design consultation gave input for the design of physical work environment, all three levels of prevention were represented in the interventions that the department store's management chose, and the needs of different worker groups were addressed. Also, it can be concluded that the principles of workplace health model can be applied to occupational health physiotherapy service. The result of the piloting was an innovative service concept, business model and value proposition for occupational health physiotherapy that will be put to the test with many different organisations. The components of this service are: it's meant for business client, it is provided at the workplace with a strong work focus and systemic evidence-based approach, it combines primary, secondary and tertiary prevention, the solutions are tailor-made to fit the client's problems, and finally, the relationship aims to be long-term.

The author of this Master's thesis hopes that the results motivate more employers to use systematic and evidence-based approach in managing the health of their employees. What is more, this thesis aims to provide an ambitious vision for estonian occupational health service market to keep up with the changing needs of labor market.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Liina Pääbo,

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

MTÜ TÖÖFÜSIOTERAAPIA TEENUSEKONTSEPTSIOONI LOOMINE KAUBAMAJA AS NÄITEL,

mille juhendaja on Gerda Mihhailova,

- 1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
- 1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu alates **18.05.2018** kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, **18.05.2018**