

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Ühiskonnateaduste instituut
Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppekava

Anne Klettenberg

TÖÖVÕIMEREFORMI VÕIMALUSED JA KITSASKOHAD

Magistritöö

Juhendaja: Jüri Kõre, PhD

Tartu 2020

Käesolevaga kinnitan, et olen koostanud magistritöö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, olulised seisukohad, kirjandusallikad ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Anne Klettenberg

25.05.2020

ABSTRACT

Opportunities and bottlenecks in the work ability reform

A growing problem in Estonian social security was the increasing share of people incapacitated for work. This reduced government revenues as people left the labour market in part or in full, while the cost of incapacity for work benefits and pensions for incapacity for work increased. Considering the increase in the number of persons receiving pension for incapacity for work and the increasing costs of work incapacity pensions, the incapacity for work scheme and its organisation in Estonia were unsustainable. More and more people qualified for permanent incapacity for work, while virtually no one left the scheme. The main problem in Estonia would have been the shortage of labour. In the context of a shrinking working age population and an aging population, all people should be needed and in demand in the labour market. Self-fulfilment and social inclusion are important (Riigikogu..., 2014).

On 1 July 2016, a new and comprehensive work capacity support system was launched in Estonia, with the aim of supporting the full life of persons receiving pension for incapacity for work and people with reduced working capacity, to help them find and keep a job, and to provide them with an income and to motivate them to be active in society at large to the extent of their remaining ability to work. With the reform, the assessment of work capacity, the system of benefits, and the choice of services were renewed, and the administration of the system was taken over by the Estonian Unemployment Insurance Fund. The previous assessment of a person's inability and incapacity was inversely replaced during the renewed reform – the person's ability and capacity were assessed instead.

However, not everything related to the work ability reform is perceived positively. People with health and/or job loss are dissatisfied and local government social workers and employers come into contact with them. The dissatisfaction is reflected in my daily work experience as the author of this Master's thesis and as a social worker. My perceptions of social work and the goals and reality of the work ability reform (opportunities and bottlenecks) collide. Previously, the impact, opportunities, and bottlenecks of the work ability reform have not been studied in student work in Estonia through the real experiences of people with health and work loss. Due to the above, **I would like to examine the identified bottlenecks at the heart of the current work ability reform, based on the real needs and satisfaction of people with health loss,**

their participation in society and the labour market, and to find opportunities for more effective cooperation between different parties.

Based on the purpose of the study, I have raised the following research questions:

1. In the course of the reform, can the person in need be overlooked due to shortcomings in the databases and the dissemination of information between institutions?
2. To what extent is a person's self-assessment of their health consistent with the medical data on their health?
3. How are the real limitations of a person's daily activities taken into account and their opportunities to participate in society assessed?
4. Who are the winners and losers in replacing the work incapacity pension with the work ability allowance?

The results of the research and the conclusions based on them cannot be extended to the entire target group in general, because today, the employment system has been reformed for 4 years (the full transition from the assessment of incapacity for work to the assessment of ability to work will take place as late as in 2021). Thus, the final results and consequences cannot be made at this time, but an initial overview can.

The Master's thesis consists of four chapters. In the first chapter, I largely used the overview of the implementation of the work ability reform prepared by the analysis department of the Estonian Unemployment Insurance Fund, which provides background knowledge on the planning of important parts of the study and the treatment of topics. In the methodology chapter, I describe the method of analysis and data collection chosen for this study and other aspects of planning and conducting the study. In the third chapter, I analyse the results of interviews with sixteen people with health and/or work loss and two employers. In the fourth chapter – the discussion chapter – I present the main problems identified during the analysis and make suggestions for improving the system.

In connection with the pandemic spread of the coronavirus COVID-19 in the world and the probable spread of the virus within Estonia and the strict measures and restrictions of the emergency situation declared on 12 March 2020 by the Government of the Republic with the order 'Declaration of an emergency situation in the administrative territory of the Republic of Estonia' (RT III, 13 March 2020, 1), a number of restrictions had to be placed on the

interviewees planned for the sample, and in order to minimise the risks, the interviews were conducted outdoors, using personal protective equipment, and complying with all appropriate social distancing regulations.

The emergency situation affects everyone, and as unemployment is currently at an all-time high, the combined effect of force majeure must also take into account the growing number of people losing their health and work, which is why it is a good time for the Unemployment Insurance Fund to critically review its wide range of services and to end the provision of low-use services and continue with more efficient transfers by adjusting future forecasts.

Keywords: work ability reform, health loss, job loss, incapacitated for work, work ability, work ability allowance

Sisukord

ABSTRACT	3
Töös kasutatavad mõisted.....	8
SISSEJUHATUS	9
1. TÖÖVÕIMEREFORM	11
1.1. Töövõime toetamise süsteem.....	14
1.2. Töövõimetoetus	18
1.3. Hindamised.....	20
1.4. Vähenenud töövõimega inimesed.....	22
1.5. Töövõimetoetus	24
PROBLEEMIPÜSTITUS.....	36
Eesmärk ja uurimisküsimused.....	37
2. UURIMUSE METOODIKA	38
2.1. Uurimuse lähtekoht	38
2.2. Uurimuses osalejad.....	38
2.3. Uurimuse andmekogumine.....	39
2.4. Uurimuse käik	40
2.5. Uurimuse eetilisus	40
2.6. Analüüsimetoodika.....	41
2.7. Uuriija refleksioon.....	41
3. TULEMUSED	43
3.1. Profiil.....	43
3.2. Töövõime hindamise taotlemine	44
3.3. Teenused ja toetused.....	44
3.4. Toimetulek.....	47
3.5. Tööturg	49
4. ARUTELU	50
4.1. Abivajaja vaateväljast kadumine andmebaaside ja asutusevahelise infoleviku puuduste tõttu	50
4.2. Inimese enesehinnang oma tervisele ja selle kooskõla meditsiiniliste andmetega.....	51
4.3. Inimese igapäevase tegutsemise piirangud ja hinnatavad ühiskonnaelus osalemise võimalused.....	51
4.4. Võitjad ja kaotajad töövõimetusloetuse töövõimetoetusega asendamise korral	52

Peamised probleemsed kitsaskohad.....	54
KOKKUVÕTE	55
Ettepanekud sotsiaalpoliitilisteks parendusteks.....	55
KASUTATUD ALLIKAD	59
LISA 1	63
LISA 2	67

Töös kasutatavad mõisted

Magistritöö paremaks mõistmiseks on oluline defineerida kasutatavad kesksed terminid. Väljatoodud mõisted on aktiivselt kasutuses käesoleva uurimuse kontekstis ning ei kirjelda täielikult valdkonna kõiki aspekte.

Eesti Töötukassa (töötukassa) - töötuskindlustuse seaduse alusel tegutsev avalik-õiguslik juriidiline isik, mis alustas tegevust 2002. aastal ning korraldab töötuskindlustust ja viib ellu tööpoliitikat

Sotsiaalkindlustusamet (SKA) - Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas tegutsev valitsusasutus, mis täidab õigusaktidest tulenevaid ülesandeid oma tegevusvaldkonnas ning teeb riiklikku järelevalvet ja kohaldab riiklikku sundi seaduses ettenähtud alustel ja ulatuses

Tervisekadu - haiguskoormus ehk tervise puuduse mõõde

Töökadu – töökoormus ehk töö puuduse mõõde

Töövõimetu – töötukassa eksperdiarvamuse järgi puuduva töövõimega inimene, kes ei ole terviseseisundi ja sellest tulenevate piirangute tõttu võimeline töötama (püsiv töövõimetus)

Töövõimekas – töötukassa eksperdiarvamuse järgi osalise ja täieliku töövõimega inimene, kelle töötamine on terviseseisundi ja sellest tulenevate piirangute tõttu osaliselt takistatud ehk **vähenenud töövõimega** isik

Töövõime hindamine – inimese kehalise ja vaimse võimekuse hindamine erinevates valdkondades

Töövõimetoetus – asendussissetulek, mille määramise eeldus on töövõime hindamine ning mida makstakse seni kuni pole vaja enam asendada ja inimene teenib ise piisavalt

SISSEJUHATUS

Huvitusin töövõimereformist juba Tartu Ülikooli sisseastumisel ja õpingute alustamisel, sest tööturupoliitika on keskne osavaldkond sotsiaalkaitse poliitikas, ühe ressursi ja vastutuse kompaktne käsitlus. Ometi ei ole töövõimereformiga seonduv positiivset mõju avaldanud ning paljud tööealised inimesed ei soovigi integreeruda ühiskonda ja eelistavad elatuda hüvitistest.

2016. aastal loodi innovaatiline vundament ühiskonna suhtumise muutmisele ühes sotsiaalkaitse valdkonnas: uus ja ulatuslik töövõime toetamise süsteem, eesmärgiga toetada töövõimetuspensionäride ja vähenenud töövõimega inimeste täisväärtuslikku elu, aitamaks neil tööd leida ja hoida. Reformiga uuenes töövõime hindamine, toetuste süsteem ja teenuste valik ning süsteemi haldamise võttis üle Eesti Töötukassa.

Oma magistritöö uurimuse teema valikut on mõjutanud empiiriline kogemus kokkupuutest inimestega, kes ei ole rahul Eesti Töötukassas tehtud töövõime hindamise tulemusega. Töövõime hindamisel on võetud arvesse nende terviseseisundit ja hinnangut enda tegutsemisvõimele ning sellest tulenevaid tegutsemise ja osalemise piiranguid. Inimeste rahulolematus on kooskõlas minu, kui sotsiaaltöötaja igapäevatöö kogemustega. Rahul ei ole ka tervisekao ja vähenenud töövõimega inimestega klienditöö pinnal kokku puutuvad kohalike omavalitsuste üksuste sotsiaaltöötajad ning tööandjad. Kokku põrkuvad minu arusaamad sotsiaaltööst, reformi eesmärgid ja reaalsus (võimalused ja kitsaskohad). Usun nii vastuoludesse osapoolte huvide pinnalt, kui ka probleemide olemasolusse. See tagab mulle võimaluse põnevaks uurimistööks. Tulenevalt eeltoodust **soovin uurida senise töövõimereformi keskmes tervisekao ja vähenenud töövõimega inimeste tegelikest vajadustest ja rahulolust ilmnenu kitsaskohti ühiskonnaelus ja tööturul osalemises ning leida võimalusi efektiivsema koostöö võimalikkusele erinevate instantside ja osapoolte vahel.**

Uurimistulemused ja nende põhiselt tehtavaid järeldusi ei saa laiendada kogu sihtrühmale üldistavalt, sest tänaseks on reformitud tööhõivet 4 aastat (täielik üleminek töövõimetuse hindamiselt töövõime hindamisele toimub alles aastal 2021). Seega ei ole aeg lõplike tulemuste ja tagajärgedega esitamiseks piisav, teha saab esmase ülevaate. Läbimõeldud uurimuse kontseptsiooni koostamiseks on teadmisi piisavalt.

Magistritöö koosneb neljast peatükist. Esimeses peatükis olen kasutanud suures osas Eesti Töötukassa analüüsiosakonna koostatud faktiküllast ja joonisterohket ülevaadet töövõimereformi rakendumisest. See peatükk annab taustteadmised uurimuse oluliste osade kavandamise ja teemade käsitlemise kohta. Metoodika peatükis kirjeldan käesoleva uurimuse teostamiseks valitud analüüsi- ja andmekogumise meetodit ning teisi uurimuse planeerimise ja läbiviimise aspekte. Kolmandas, tulemuste peatükis analüüsin püsiva tervisekaot ja vähenenud töövõimega inimestega ning tööandjatega läbi viidud intervjuusid. Neljandas ehk arutelu peatükis esitan olulisemad analüüsivälja tulnud probleemkohad ja teen ettepanekud süsteemi parendamiseks.

Minu siirad tänusõnad magistritöö juhendajale Jüri Kõre'le, kes magistritöö kirjutamisel suunas ja parandas mind asjakohaste nõuannetega. Suur tänu retsensendile Marju Selg'le toetava ja konstruktiivse retsensiooni eest. Eriline tänu kolleegidele, kes mind mu magistritöö kirjutamise protsessis mõistsid. Südamlik tänu perekonnale ja sõpradele, kes mind survestasid ja raskushetkedel motiveerisid, aidates hoida mu suurt unistust ja usku, et kõik on võimalik.

1. TÖÖVÕIMEREFORM

Eesti sotsiaalkindlustuses oli kasvavaks probleemiks töövõimetute inimeste osakaalu suurenemine ühiskonnas. See vähendas riigi tulusid, kuna inimesed väljusid osaliselt või täielikult tööturult, samal ajal suurenesid töövõimetushüvitiste ja -pensionide kulud. Arvestades töövõimetuspensionäride arvu kasvu ning töövõimetuspensionide suurenevaid kulusid, oli Eestis töövõimetusskeem ja selle korraldus jätkusuutmatu. Järjest enam inimesi kvalifitseerus püsivale töövõimetusele, samal ajal oli väljumine skeemist praktiliselt olematu. Perspektiivis oluks Eesti peamiseks probleemiks saamas tööjõu puudus. Tööealiste inimeste arvu vähenemise ning vananeva rahvastiku tingimustes peaksid olema kõik inimesed tööturul vajalikud ja nõutud. Oluline on eneseteostus ja sotsiaalne kaasatus (Riigikogu..., 2014).

Sotsiaalpoliitika eesmärgiks on inimeste heaolu – nende vajaduste rahuldatus – tagamine. Arusaamad, kelle heaolu seada esiplaanile ja millised on selle saavutamise teed, võivad olla ja ongi erinevad. Sotsiaalpoliitika fookuses pole üksnes healuriik (*welfare state*) - „*mida parlament on määranud ja valitsus teeb*“ -, vaid heaoluühiskond (*welfare society*) - „*mida inimesed teevad, tunnevad ja mõtlevad küsimustes, mis puudutavad üldist heaolu*“ (Robson, 1977).

Eesti pööras tähelepanu Skandinaavia ja Põhjamaade healuriikide sotsiaalpoliitika suundumistele ja parimatele praktikatele. Näiteks II Maailmasõja järgset Skandinaavia tööjõupoliitikat iseloomustab aktiivne tööjõu ja tervishoiupoliitika, püüd täielikule hõivatusse, mille tagamiseks kasutatakse kõiki võimalusi. Toonaste meetmete isa on rootslane Rudolf Meidner, kelle eestvedamisel on suudetud isegi halbadel aegadel töötus hoida madal. Suurbritannias näiteks on eraldi aktiivsete meetmetega programmid noortele 18 - 24aastastele ja 25aastastele ja vanematele pikaajalistele töötutele kuue kuulised „*New Deal*“ subsideeritud töö nn makstud õppega programmid (Kildal, 2001).

Teiste riikide praktikatega tutvumiseks korraldas Sotsiaalministeerium reformi kaasatud osapooltele (töötukassa, SKA, haigekassa, perearstid, Eesti Puuetega Inimeste Koda jt) seminare ja õppereise riikidesse, kus on senini edukalt reformitud töövõimetusskeeme. Valitud riikideks on olnud Soome, Rootsi, Holland, Saksamaa ja Suurbritannia. Eestisse kutsuti ka ekspert Taanist, et õppida Taani 2000. aasta töövõimetuse reformi ebaõnnestumise kogemusest (Riigikogu..., 2014).

Töövõimereformi näol on tegemist väga suure ja olulise mõtteviisi muudatusega, mis puudutab enam kui 100 000 Eestis elavat inimest, sest enam ei keskenduta sellele, mida inimesed ei suuda, vaid sellele, mida nad suudavad. Peamine eesmärk on viia omavahel kokku vähenenud töövõimega inimene ja tööandja. Aidates inimestel olla võimalikult iseseisvad, toetades neid võimetekohase töö leidmisel ja seal püsimisel. Töövõimereformiga mindi üle ühelt vähenenud töövõimega inimeste kaitse süsteemilt (pensionisüsteemilt) teisele (toetuste ja hüvitiste süsteemile). Kui seni maksti vähenenud töövõimega inimestele töövõimetuspensioni, siis uue töövõime toetamise süsteemi järgi makstakse inimesele töövõimetoetust.

2016. aasta 1. jaanuarist algas üleminek uuele süsteemile - käivitus uus töövõime toetamise süsteem ehk töövõimereform. Kui varem määrati püsiv töövõimetust diagnoosi järgi (iga diagnoos andis teatud protsendi töövõimekaost), siis töövõime hindamine põhineb täielikult uutel alustel (hindamismetoodikal). Inimesele antakse rohkem õigusi abi ja toetuse saamiseks ning osalise töövõime korral kohustatakse teda olla aktiivne. Eesti Töötukassa ja Sotsiaalkindlustusamet hakkasid pakkuma inimestele uusi toetavaid teenuseid. Sama aasta 1. juulist hakkas Eesti Töötukassa hindama töövõimet ja maksma töövõimetoetust inimestele, kellel polnud Sotsiaalkindlustusamet kunagi töövõimetust tuvastanud. 2017. aasta 1. jaanuarist hakati hindama praeguseid püsiva töövõimetusega inimesi. Töötukassast saab abi nii töötaja kui ka tööandja. Vähenenud töövõimega inimesel võimalik töötukassast saada abi tööintervjuul, kogemusnõustamist, tööalast rehabilitatsiooni, aga ka tööks vajalik abivahend. Samuti pakub töötukassa erinevaid toetusi ja teenuseid tööandjatele, kelle kollektiiviga on liitunud või liitumas vähenenud töövõimega töötaja. Tööandjal on võimalik uue töötaja jaoks taotleda palgatoetust, sotsiaalmaksu hüvitamist, töökoha kohandamist, aga ka koolituskulude hüvitamist (Sotsiaalministeeriumi..., 2020).

Töövõimereformi asuti aga kavandama juba varem, 2014. aasta suvel, kui Riigikogu sotsiaalkomisjon esmaselt oma istungitel hakkas tervise- ja tööminister Urmas Kruuse esitatud töövõimereformi kava läbi töötama.

„Töövõimereform on samm edasi Eesti sotsiaalkindlustuse kaasajastamisel. Kui veel eelmise sajandi 1990. aastateni nähti töövõimetust kui olukorda, kus riigi ülesanne oli tervisekaoga inimesele sissetuleku tagamine, siis täna vaatavad heaoluriigid töövõimetusele hoopis teise nurga alt. Väljakutseks on inimese sotsiaalne kaasatus ja tema hoidmine tööturul“ (Kruuse, 2014).

„Kuna tööjõuturul töötajate hulk väheneb ja töövõimetuspensionäride arv suureneb, siis on vajalik aidata töövõimekaoga inimesi tööturule. Kompleksselt on vaja lahendada töökohtade küsimus, tagada toetuse määramisel suurem paindlikkus ja teha kõik selleks, et suurema töövõimekaoga inimesed ei langeks vaesusesse. Kuna tegu on väga ulatusliku mõtteviisi muutva reformiga, siis selle elluviimisega ei tohi kiirustada“ (Pikhof, 2014).

Töövõimereformi sihtgrupp oli eeldatavalt 40-80%-lise töövõimetusega inimesed. Sotsiaalministeeriumi andmetel oli Eestis 95 000 töövõimetuspensionäri, kellest hinnanguliselt töötas vaid kolmandik. Reformi eesmärk on, et 2020. aastal töötaks mittetöötavatest osalise töövõimega inimestest 10–15% (15 000 inimest) (Riigikogu sotsiaalkomisjon..., 2014).

Töövõimereformi dokumentide paketi eesmärk oli ennetada töövõime kaotust, toetada vähenenud töövõimega inimeste tööle saamist ja töötamist, tagada neile sissetulek ja motiveerida säilinud töövõime ulatuses laiemalt ühiskonnaelus aktiivne olema.

Riigikogu muutis 25.11.2015 töövõimetoetuse seadust, millega lükati töövõimereformi käivitamine poole aasta võrra edasi 1. juulile 2016. Esmased diskussioonid käisid kontseptsiooni üle ja reformi rakendamine jäi tahaplaanile. Töövõimereformi käivitumist lükati edasi arendamiseks välja infosüsteeme ning valmistamiseks ette rakendusakte ja korraldamaks töövõime hindamist. Kavas oli välja arendada teenuste kvaliteediraamistik, et tagada teenuste kättesaadavus ja kvaliteet üle Eesti.

Lisaks likvideeriti seadusloomega töövõimetuspensionilt töövõimetoetusele ülemineku sissetulekuaugu tekkimise võimalus, et tagada inimestele toetuse näol sujuv sissetuleku jätk. Täpsustamist nõudsid terviseandmete töötlemise nõuded, tagamaks delikaatsete isikuandmete käsitlemise minimaalselt vajalikes piirides. Leiti, et alles siis, kui andmed on kaitstud ja hindamise meetodika on testitud, saab töövõimereformiga edasi minna. Seadustades lihtsustati ka töövõime hindamise ja puude raskusastme tuvastamise üheaegset taotlemist.

Töövõimereform pidi tooma põhimõttelise muudatuse erivajadustega ja vähenenud töövõimega inimeste kaasamisel hõivesse ja ühiskondlikku ellu. Reformiga mindi üle töövõimetuspensionite süsteemilt töövõimetoetuse süsteemile, mille alustaladeks oli töövõimetoetuse seaduse kohaselt töövõime hindamine ja aktiivsusemeetmed. Töövõimetoetuse sihtgruppidele hakkas töötukassa igakülgset abi tööle saamisel pakkuma, sest nende pädevusse jäi tervisekaoga inimeste töövõime hindamine ja soovitude andmine ning abi töötingimuste, abivahendite ja rehabilitatsiooni vajaduse korral. Olemasolevat töövõimetuspensionite

süsteemi peeti ammendunuks eelkõige erivajadustega inimeste kaasamise mõttes ja ka finantsilisest vaatest jätkusuutmatuks (Riigikogu..., 2015).

1.1. Töövõime toetamise süsteem

Alates 2016. aasta 1. juulist tuleb vähenenud töövõimega inimesel pöörduda Eesti Töötukassasse, kus hinnatakse inimese töövõimet. Sellest kuupäevast alustas töötukassa ka töövõimetoetuste maksmist. Hindamisel on kolm võimalikku tulemust: täielik, osaline või puuduv töövõime. Töövõime hindamisele eelneva kuue kuu jooksul tuleb käia pere-, eri- või töötervishoiuarsti vastuvõtul, misjärel arst kirjeldab inimese tervise seisundit ja sisestab tema terviseandmed e-tervisesse.

Vähenenud töövõimega inimesele pakub Eesti Töötukassa vastavalt vajadusele erinevaid spektripõhiseid toetusi ja teenuseid. Osalise või puuduva töövõime korral on inimesel õigus saada töövõimetoetust. Töövõimetoetus on 2020. aastal osalise töövõime korral 8,4873 eurot päevas ja puuduva töövõime korral 14,89 eurot päevas. Erand kehtib töövõimetoetuse suuruses alates 2017. aastast vanast süsteemist uude üle tulles, kui sotsiaalkindlustusamet on määranud töövõimekaotuse vähemalt kaheks aastaks ja varem makstud töövõimetuspension oli kehtivast töövõimetoetuse määrast suurem. Sel juhul makstakse töövõimetoetust sama palju, kui varem töövõimetuspension, millega jätkatakse seni, kuni töövõimetoetus muutub indekseerimise tulemusena suuremaks kui varasem töövõimetuspension. Oluline on sealjuures, et korduvhindamine toimub hiljemalt Eesti Töötukassas töövõimetuse ekspertiisi tähtajal (Töötukassa..., 2020).

Täielik üleminek uute reeglite järgi töövõime hindamiseks ning osalise ja puuduva töövõime korral töövõimetoetuse maksmiseks töötukassa kaudu toimus alates 01. jaanuarist 2017. Uus töövõime hindamise meetodika lähtub iga inimese unikaalsusest, sest sama puue või haigus võib väljenduda inimestel erinevalt. Hindamise meetodika töötas välja Eesti Töötervishoiuarstide Selts 2013. aastal, mida täiendati arvestades 2014. ja 2015. aastal tehtud pilootuuringute tulemusi ja sihtgruppide ettepanekuid.

Töövõime hindamise meetodika põhineb rahvusvahelisel funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioonil (tähistatakse ingliskeelse lühendiga *ICF*), mida on Maailma Tervisehoiuorganisatsioon arendanud alates 2001. aastast. Klassifikatsioon annab ühtse

standardkeele ja -raamistiku tervise ning tervisega seotud seisundite kirjeldamiseks, võttes arvesse inimese terviseseisundit ning sellest tulenevaid tegutsemise ja osaluse piiranguid, hinnates inimese kehalist ja vaimset võimekust eri valdkondades (Maas ja Aasa, 2016: 14).

Töövõime hindamise käik koosneb viiest sammust:

1. Arstivisiit.

Töövõime hindamise aluseks on taotlusele eelnenud kuue jooksul teostatud käik pere-, eri- või töötervishoiuarsti vastuvõtule, mille järgselt on arst sisestanud inimese terviseandmed e-tervisesse.

2. Töövõime hindamise taotluse esitamine.

Taotluses kirjeldab inimene oma tegutsemisvõimet ja piiranguid eri valdkondades ja tegevustes. Taotlus on viieosaline, sisaldades taotleja üld- ning arstide ja spetsialistide andmeid, ning menetlusandmeid nagu otsuse kättesaamise viisi; töövõimet välistavad seisundid ja nõusolekut tervise infosüsteemi andmete kasutamiseks; töötamisega seotud andmeid; taotleja kasutatavate abivahendite, kõrvalabi, rehabilitatsiooni ja muude teenuste andmeid; taotleja enesehinnang oma kehalisele ja vaimsele võimekusele. Taotluse saab täita ja esitada töötukassa osakonnas kohapeal, kus juhtumikorraldaja küsitleb ja täidab taotluse; ise täites ja töötukassasse edastades posti või e-posti teel või esitada töötukassa iseteenindusportaali kaudu ehk elektrooniliselt. Puude raskusastme tuvastamise soovi korral võib esitada ühistaotluse töötukassale või Sotsiaalkindlustusametile.

3. Ekspertiarvamuse koostamine.

Inimese töövõimet hindab ekspertarst-tervishoiuteenuse osutaja, kes ei ole töötukassa töötaja. Ekspertiarvamus koostatakse üldjuhul esitatud dokumentide ja olemasolevate terviseandmete põhjal. Vajadusel küsitakse lisainfot teistelt taotlejaga tegelenud arstidelt ja spetsialistidelt. Vastuolulise info korral võib ekspertarst kutsuda inimese vastuvõtule, kaasates vajaduse tekkel meeskonna.

Eriti raske töövõimet välistava seisundi esinemisel määratakse töövõime puudumine ainult diagnoosi või haigusseisundi alusel ning tegutsemisvõimet täiendavalt ei hinnata, ekspertarst kaalutleb töövõime hindamisel inimese terviseseisundi tõttu tegutsemispiirangute avaldumist, piirangu põhjustanud haiguse kulgu ja ägenemise sagedust ning taotleja enda hinnangut oma võimekuse kohta ja kohanemist piiranguga.

Ekspertarst koostab inimese töövõime kohta kokkuvõtliku arvamuse, milles loetleb hinnangu aluseks olevad diagnoosid ja seisundid, toob ära piiranguga seonduvad valdkonnad ja

raskusastmed, põhjused ja mõju tegutsemisvõimele, annab hinnangu inimese töövõime ulatusele koos põhjendusega ja toob seisundi muutumise prognoosi osalise või puuduva töövõime eeldava kestusega koos põhjendustega. Lisaks annab ekspertarst soovitusi sobivate töötingimuste ja töövõimet toetavate ja kitsendavate tegevuste kohta.

4. Töövõime hindamise ulatuse otsustamine.

Töötukassa teeb eksperdiarvamuse põhjal otsuse töövõime ulatuse kohta. Töövõime ulatus saab olla: töövõimeline - inimese töötamine ei ole tervisesiundi tõttu takistatud; osaline töövõime - inimese töötamine on tervisesiundi ja piirangute tõttu osaliselt takistatud; puuduv töövõime - inimene ei ole tervisesiundi tõttu võimeline töötama.

Töövõime hindamise otsus kehtib kuni viis aastat, eriti raske seisundi puhul vanaduspensionieani. Tehtud otsust on mitterõustumisel võimalik vaidlustada.

5. Töövõimetoetuse maksmine ja vajadusel inimese nõustamine ning tööturuteenuste osutamise jätkamiseks või tööle saamiseks (Maas ja Aasa, 2016: 15).

Arstlike erialakomisjonide ettepanekuid ja soovitusi arvestades on koostatud töövõimet välistavate seisundite loetelu:

- IV astme vähkkasvaja;
- dialüüsiravi;
- juhitav hingamine;
- väljakujunenud dementsus;
- raske või sügav vaimne alaareng;
- püsivalt voodihaige.

Loetletud juhtudel määratakse töövõime puudumine ainult diagnoosi või haigusseisundi alusel, tegutsemisvõimet ning tegutsemise ja osalemise piiranguid täiendavalt ei hinnata (Sotsiaalministeeriumi..., 2015).

Tööturuteenuseid on kõigile töötuna registreeritud inimestele, kuid ka tervise tõttu töökaotuse ohus olevaile töötajaile Eesti Töötukassa administreerimisel. **Vähenenud töövõimega inimestele on järgnevad teenused** (lisatud lühikirjeldus pärineb Töötukassa koduleheküljelt):

- Kaitstud töö, mis on mõeldud eelkõige inimestele, kes ei ole kohe valmis tööle asuma puudest või tervisesiundist tingitult, kuna ei suudeta töötada tavapärastes töötingimustes ja vajatakse töö leidmiseks ja tööle asumiseks pidevat juhendamist;

- Kogemusnõustamine, mille eesmärk on puude või tervisehäirega isiku toimetuleku toetamine, motivatsiooni ja enesekindluse suurendamine ning ettevalmistamine tööotsinguteks ja tööeluks või töötamise jätkamiseks;
- Tugiisikuga töötamine, mis tähendab, et tugiisik juhendab ja abistab tööellu sisse elamisel, tööülesannete omandamisel ja täitmisel, töö planeerimisel ja korraldamisel ning tööalasel suhtlemisel;
- Tööalane rehabilitatsioon, mis on mõeldud puudest või haigusest tulenevate mitmete takistustega isikutele kes vajavad tööle asumiseks või töötamise jätkamiseks erinevate spetsialistide ehk rehabilitatsioonimeeskonna abi;
- Tööalase abivahendi kasutusse andmine, mis on mõeldud inimesele, kellel ei ole oma puude või tervise seisundi tõttu võimalik muudmoodi tööülesandeid täita;
- Töölesõidu toetust saab kasutada isik, kes ei saa oma puude või tervisehäire tõttu käia tööl ühistranspordiga, vaid peab selleks kasutama isiklikku sõiduautot, taksot või eritransporti;
- Töötamise jätkamise toetamine on isiku individuaalsest erivajadusest tulenevate takistus(t)ele võimalike lahenduste hindamine;
- Kui puude või vähenenud töövõimega isikul on raske pääseda oma tööruumidesse või kasutada ettenähtud töövahendeid, aitab töötukassa kohandada töökoha ja töövahendid töötaja jaoks ligipääsetavaks ja kasutatavaks.

Vähenenud töövõimega inimese tööandja teenused (lisatud lühikirjeldus pärineb Töötukassa koduleheküljelt):

- Tööandjate teavitamine ja nõustamine, kui on valmisolek tööle võtta või on juba tööle võtnud erivajadustega inimesi, kuid vajavad teadmisi ja nõuandeid, kuidas neid toetada;
- Palgatoetus on tööandjale töötule rakendamiseks makstav toetus;
- Tööandja, kelle juures töötab vähenenud töövõimega töötaja saab sotsiaalmaksu soodustust taotleda Eesti Töötukassalt;
- Tööandja, kes on kohustatud tagama töötaja töökoha ja -vahendite vastavuse töökeskkonna ja -ohutuse nõuetele, sealjuures peab töökoha ja -vahendite kasutada andmisel arvestama töö laadi ning töötaja füüsiliste ja vaimsete võimetega. Töötukassa abiga on võimalik kohandada töökoht ja töövahendid töötaja jaoks ligipääsetavaks ja kasutatavaks.

1.2. Töövõimetoetus

Osalise töövõimega või töövõime puudumisel on inimesel õigus saada töövõimetoetust. Töövõimetoetuse maksmine on reguleeritud Töövõimetoetuse seadusega (RT I, 13.12.2014, 1). Töövõimetoetus on asendussissetulek ning seda makstakse seni, kuni pole vaja enam asendada ehk inimene teenib juba ise piisavalt.

Töövõimetoetuse saamine on tingitud osaliseks hindamisel vähemalt ühe järgnevalt loetletud aktiivsuse nõude täitmisest:

- töötamine (tööga võrdsustatult loetakse muuhulgas ka füüsilisest isikust ettevõtjaid, juriidilise isiku juhtimis- või kontrollorgani liikmeks olemist ning ettevõtluskonto omamist);
- töötamine ehk olema registreeritud töötaja;
- õppimine – omandama põhi-, kesk-, kutse- või kõrgharidust;
- vähemalt ühte alla kolmeaastase lapse kasvatamine;
- raske või sügava puudega pereliikme ja/või puudega abivajava inimese hooldamine;
- loomeliidult määratud loometoetuse saamine;
- nõusolekuta hoolekandetasutuses ööpäevaringsel erihooldusteenusel viibimine; ambulatoorsel või statsionaarsel ravil olemine või seaduses sätestatud asenduskaristuse või mõjutusvahendi kandmine;
- aja-, asendus- või reservteenistuses viibimine.

Töötuna arvel olevale osalise töövõimega isikule võib töötukassa peatada töövõimetoetuse maksmise kui töövõimetoetust õigustatud isik on mõjuva põhjuseta rikkunud või keeldunud täitmast ettekirjutisi.

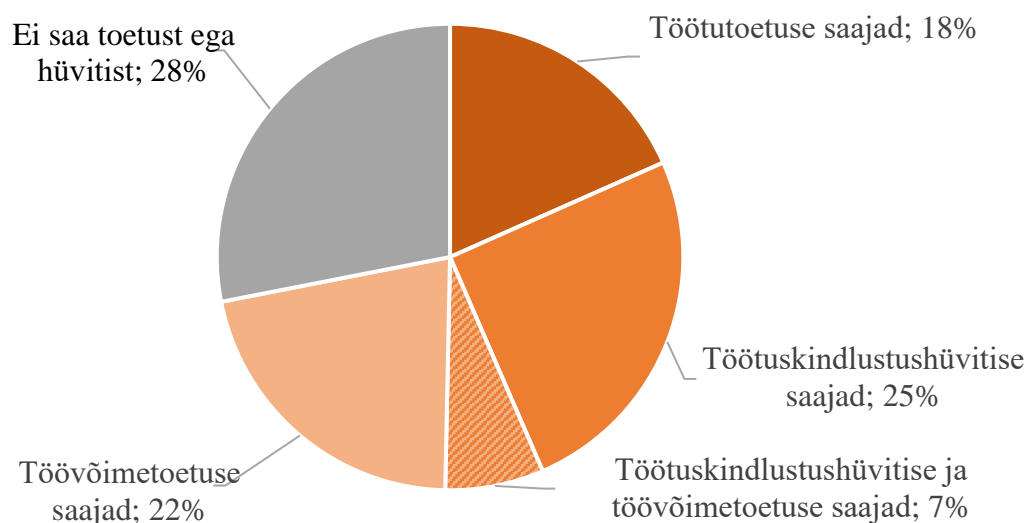
Kui töövõime on hinnatud puuduvaks, siis töövõimetoetuse saamiseks eelnimetatud aktiivsustingimusi täitma ei pea.

Töövõimetoetust ei maksta:

- osalise töövõimega ning akadeemilisel puhkusel viibijale (välja arvatud juhul, kui see on tingitud tervislikest põhjustest või täites samaaegselt muid aktiivsuse nõudeid);
- saades pensioni;
- saades abikaasatasu välisest seaduse või avaliku teenistuse seaduse alusel;
- saades vanaduspensioni ootel oleva päästeteenistuja toetust;
- saades prokuröri töövõimehüvitist;

- käesoleva kuu eest, kui kehtiva päevamäära korral eelneva kuu sissetulek ületab 1712,72 eurot osalise töövõime ja 2068,50 eurot puuduva töövõime korral (vt Joonis 8). Kui järgnevatel kuudel on sissetulek madalam, jätkatakse töövõimetoetuse maksmist automaatselt. Arvestatakse brutosissetulekuid ja sissetulekutena lähevad arvesse: töötasu, töötuskindlustushüvitis, vanemahüvitis, ajutise töövõimetuse hüvitis, tööandja makstav haigushüvitis ja summa, millelt makstakse maksu ettevõtlustulu lihtsustatud maksustamise seaduse alusel. Kui on saadud sissetulekuid, mis on makstud mitmeks kuuks ette või tagantjärele on tõendamise õigustatus;
- isikule, kes kannab karistust vanglas või kes viibib vahi all.

Töövõimetoetust makstakse kaheastmeliselt, kahe erineva määraga. Erinevalt töövõimetus pensionitest puudub töövõimesüsteemis eelnevatest sissetulekutest sõltuv osa. Puuduva töövõime korral on toetus võrdne toetuse päevamääraga (2020. aastal 14,89€, keskmiselt 446,7€ kuus) ja osalise töövõime korral on toetus 57% päevamäärast (2020. aastal 8,4873€, keskmiselt 254,62€ kuus) (Töötukassa..., 2020).



Joonis 1. Töötuskindlustushüvitist, töötutoetust või töövõimetoetust saanud registreeritud töötud 31.12.2019 seisuga (Allikas: Töötukassa)

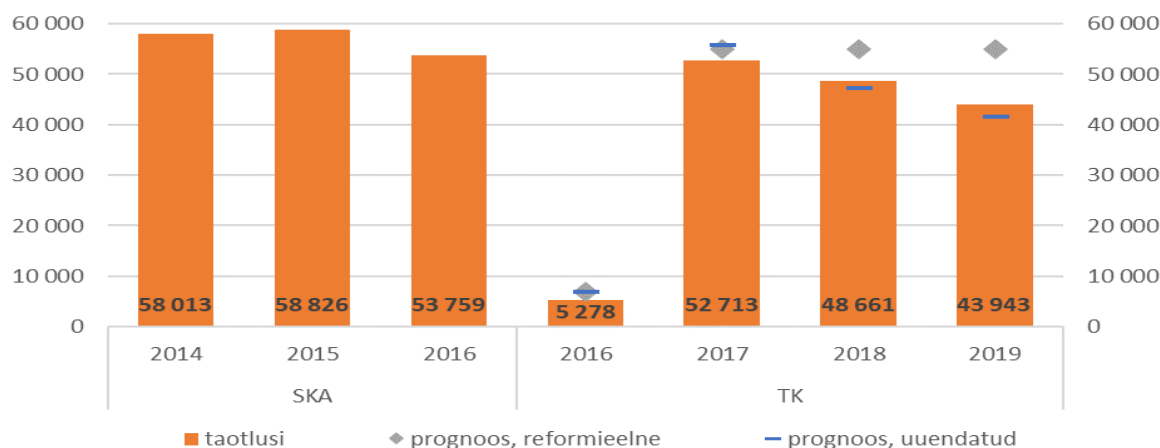
Ainuüksi 31.12.2019 seisuga on Eesti Töötukassa töötuskindlustushüvitist, töötutoetust või töövõimetoetust maksnud 72%-le töötutest, kellest töövõimetoetuse saajaid on 29% (vt Joonis 1).

Töövõimereformi juurutamiseks ja rakendamiseks on Sotsiaalministeerium koostöös Poliitikauuringute Keskus Praxisega loonud Euroopa Sotsiaalfondi meetme „Töövõime toetamise skeemi loomine ja juurutamine“, mille eesmärgiks on tööealiste töövõime säilitamise ja parandamine, sh tööandja ja töötaja toetamine töötingimuste edendamisel, vähenenud töövõimega inimeste tööturul osalemise suurendamine ja varase pensionile jäämise ärahoidmise, töövõime toetamise süsteemi jätkusuutlikkuse tagamine. Eelpool nimetatud analüüsi tulemusel tehti mitmeid soovitusi ja ettepanekuid parendustegevustena, mida on vaja eesmärkide saavutamiseks ellu viia. Analüüs kirjeldab suuremaid probleemkohti nagu avalikkuse teadlikkus, töötukassa üheuksepoliitika, andmevahetust ja infosüsteeme, töövõimetoetust ja töövõime toetamise teenuseid. Kokkuvõtvalt võib öelda, et kuigi avalikkuse teadlikkus on paranenud, ei ole hoiakute muutumist mõõtvate indikaatorite sihttasemele saavutamine aastaks 2020 tõenäoline. See on pikaajalisem protsess, kus kompleksemale ühest asutusest tööturul osalemise toetavate meetmete saamisega liigutakse alles edasi halduskorralduslikule poolele; loodud andmekogu töövõime hindamise ja töövõimetoetuseks toimib hästi, kuid terviseandmete kehv kvaliteet ja ebapiisav andmehõive andmevahetusel infosüsteemide vahel on ebapiisava andmehõivega; asendussissetulekuna töövõimetoetus on küll suurem kui elatusmiinimum, kuid olles ikkagi väheldane ja ei taga kõiki toimetulekuks ja ühiskonnas osalemiseks vajalikke kulutusi; teenuste mitmekülgsusega liigutakse edasi kõigi sidusrühmade kaasamiseks, nt viipekeelsete teenuste pakkumise osas (Masso jt., 2019).

1.3. Hindamised

Käesolevas ja kolmes järgnevas alapeatükis olen tuginenud Eesti Töötukassa analüüsiosakonnast Angela Poolakese ja Mare Laos poolt koostatud ülevaatele töövõimereformi rakendumisest. Ülevaate aluseks on reformieelsed aastad Sotsiaalkindlustusameti allikatel 2014 – 2016 ning Töötukassa allikatel prognoositud ja uuendatud aastad 2016 – 2019.

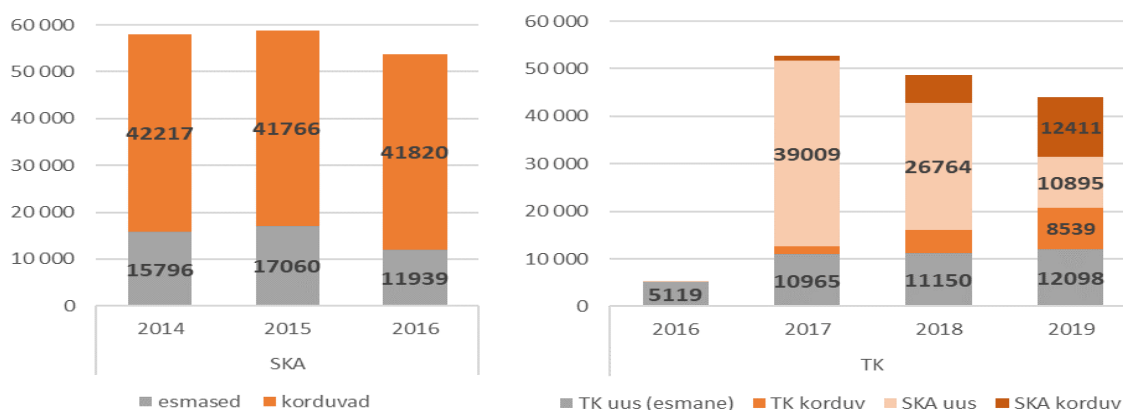
Hindamise arv on väiksem kui reformieelselt prognoositud.



Joonis 2. Hindamiste arv (Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, Töötukassa)

Joonisel 2 kirjeldatakse töövõime hindamisi alates 2014. aastast. Välja on jäetud isikukoodita juhtumid ehk välismaa juhtumid. Enne reformi käivitumist prognoositi vastavalt SKA pensionistatistikale, et aastas tehakse ca 55 tuhat hindamist (hallid rombid joonisel). Iga-aastaselt on jooksva aasta hindamiste arvu üle vaadatud ja prognoosi uuendanud (sinine kriips joonisel). Reformi esimestel aastatel oli prognoositust vähem, 2018. ja 2019. aastal aga rohkem, hindamisi.

Esmaseid hindamisi on aastas ligi 11000.



Joonis 3. Esmased ja korduvad taotlejad (Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, Töötukassa)

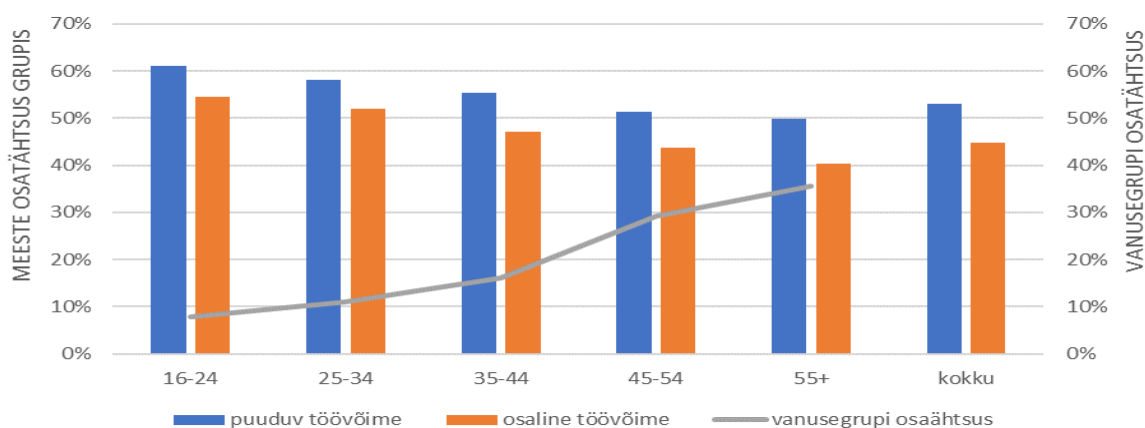
Uusi hindamisi (nõ elus esmakordselt: Joonisel 3 TK uus ehk need, kellel ei ole varasemalt ei töötukassas ega ka sotsiaalkindlustusametis hinnatud) on aastas ligikaudu 11000. 2017. ja 2018. aastal moodustasid töövõime hindamise taotlejatest suurima osa SKA-st ületulijad (joonisel SKA uus ehk need, kellel on töövõimetust varasemalt hinnatud SKA-s, aga töötukassa kaudu

veel vähenenud töövõimet ei ole määratud). 2019. aastal lisandus SKA uusi kokku ca 10000 ning 2020. ja 2021. aastal lisandub kummalgi ca 5000. 2021. aasta lõpuks on kõik varasemalt SKA-s hinnatud töötukassa süsteemi üle tulnud (väike osa on ka nõ eluaegsed, kelle SKA hinnang kehtib nende elu lõpuni ja nemad üle ei tule). Aasta-aastalt suureneb korduvhindajate osatähtsus (joonisel TK korduv ehk need, kellel ei ole varasemalt sotsiaalkindlustusametis töövõimetust hinnatud, aga kes on juba läbinud töötukassa hindamise ja saanud töötukassa kaudu osalise või puuduva töövõime ja SKA korduv ehk need, kellel on varasemalt töövõimetust hinnatud SKA-s ja kes on läbinud ka töötukassa hindamise ja saanud töötukassa kaudu osalise või puuduva töövõime).

1.4. Vähenenud töövõimega inimesed

31.12.2019. a seisuga on 89 064 inimesel töötukassa poolt tuvastatud töövõime vähenemine. 64%-l on osaline töövõime ja 36%-l puuduv töövõime. Puuduva töövõimega inimeste osatähtsus on ajas veidi suurenenud. Suurema osa osalise ja puuduva töövõimega inimestest moodustavad inimesed, kes olid varem hinnatud sotsiaalkindlustusametis, neist väiksem osa on töötukassa kaudu oma töövõimet hinnanud korduvalt.

Meeste ja naiste osatähtsus on peaaegu võrdne, siiski on meeste osatähtsusel ülekaal.

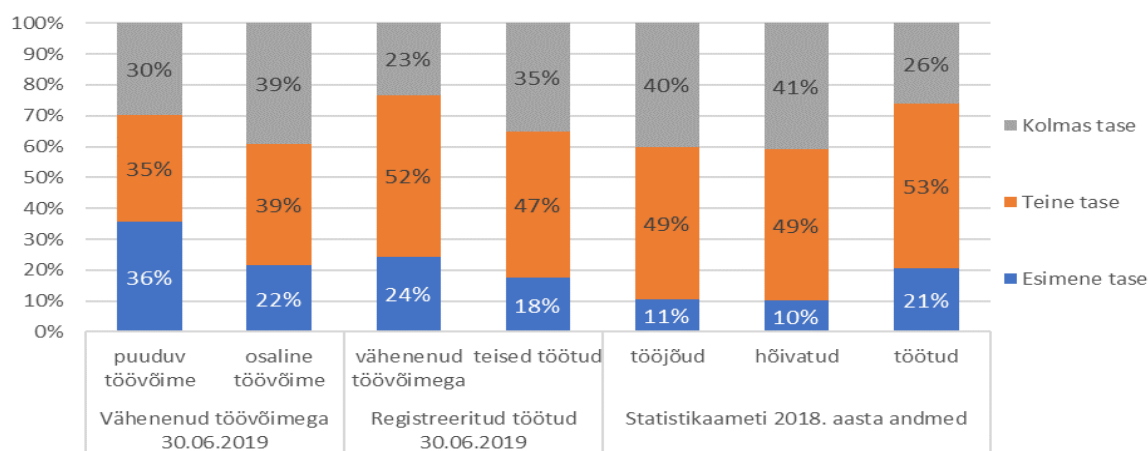


Joonis 4. Töövõime ulatus soo ja vanuse järgi (Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, Töötukassa)

Joonisel 4 on 31.12.2019. a seisuga tulpadena näidatud meeste osatähtsus töövõime ulatuse ja vanusegrupi lõikes. Meeste osatähtsus on suurem nooremates vanusgruppides ja puuduva töövõimega inimeste hulgas. 16- 24aastaste puuduva töövõimega inimeste hulgas on meeste osatähtsus 61% ja osalise töövõimega inimeste hulgas 55%. 55aastaste ja vanemate hulgas on

puuduva töövõimega inimeste hulgas meeste osatähtsus 50% ja osalise töövõimega inimeste hulgas 40%. Kokku moodustavad mehed puuduva töövõimega inimestest enam kui poole, s.o 53% ja osalise töövõimega inimestest 45%. Meeste osatähtsus vähenenud töövõimega (osaline ja puuduv töövõime) inimestest on 48%. Joonega on joonisel näidatud vanusegrupi osatähtsus vähenenud töövõimega inimeste hulgas. Vähenenud töövõimega inimeste hulgas on enam vanemaelisi. Vähenenud töövõimega inimestest 36% on 55aastased ja vanemad ning 29% on vanuses 45- 54, seega 2/3 vähenenud töövõimega inimestest on vähemalt 45aastased.

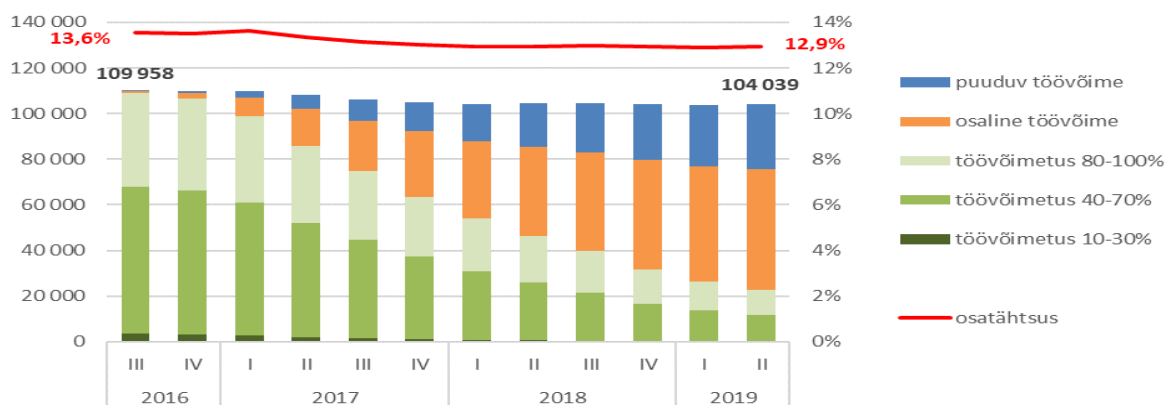
Vähenenud töövõimega inimeste hulgas on enam esimese haridustasemega inimesi.



Joonis 5. Haridustase (Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, Töötukassa)

Töötute hulgas on esimese taseme haridusega isikute osatähtsus suurem kui hõivatute hulgas, seejuures vähenenud töövõimega töötute puhul on esimese osatähtsus võrreldes teiste töötutega veelgi suurem. Vähenenud töövõimega inimeste seas on teiste gruppidega võrreldes oluliselt kõrgem keskeriharidusega inimeste osatähtsus. Tõenäoliselt on keskeriharidusega inimeste suur osatähtsus vähenenud töövõimega inimeste hulgas seotud vähenenud töövõimega inimeste vanuselisest struktuurist. Käesoleva töö autorina leian, et Joonis 5 haridustasemete klassifikatsioon põhineb rahvusvaheliselt ühtsel hariduse liigitusel (tähistatakse ingliskeelse lühendiga *ISCED*).

Vähenenud töövõimega inimeste koguarv on langenud ja langeb prognoosiga kokku.



Joonis 6. Vähenenud töövõimega inimeste arv töövõime ulatuse järgi (Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, Töötukassa, Statistikaamet)

Joonisel 6 on toodud vähenenud töövõimega inimeste arv 16. eluaastast kuni pensionieani kokku, s.o nii töötukassa hinnanguga (osalise ja puuduva töövõimega inimesed) kui ka sotsiaalkindlustusameti hinnanguga (töövõime kaotusega inimesed). Aluseks on vähenenud töövõimega inimeste arv kuu lõppude seisuga ning nende pealt arvutatud kvartali keskmine arv. Punase joonena on näidatud vähenenud töövõimega inimeste arv 16. eluaastast kuni pensionieani (aluseks võetud kvartaalse töäjõustatistika andmed (aktiivsed + mitteaktiivsed)). Kogu vähenenud töövõimega inimeste arv on prognoosi kohane, oluline erinevus on selles, kui paljud neist on töötuna registreerinud ja seeläbi teenuseid vajanud.

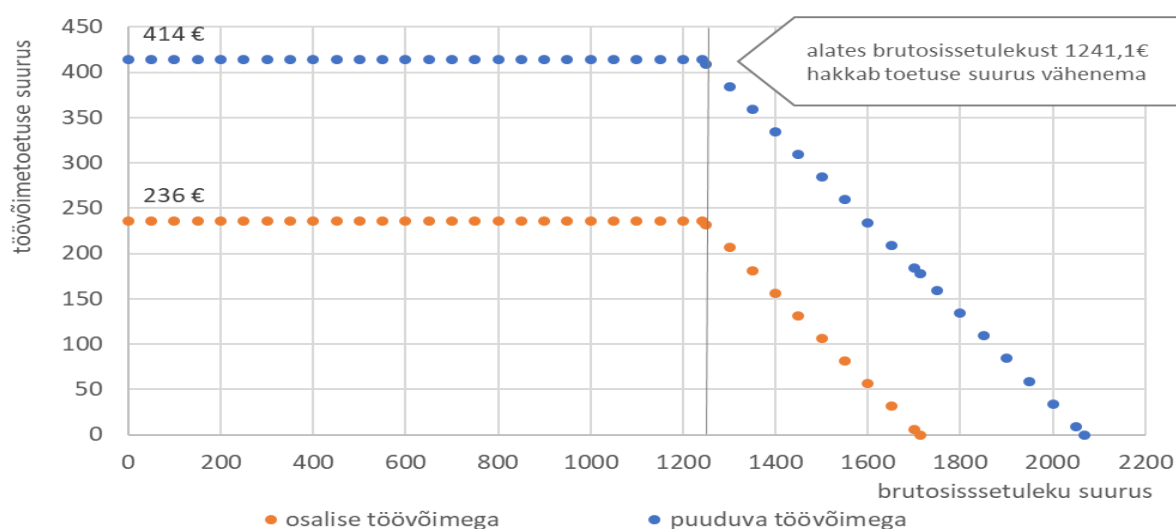
1.5. Töövõimetoetus

Kõik isikud, kes on vähenenud töövõimega, ei pruugi saada töövõimetoetust. Nii osalise kui puuduva töövõimega isikutele kehtivad toetuse saamist välistavad tingimused (näiteks ennetähtaegne vanaduspension, vangistus). Osalise töövõimega isikud peavad töövõimetoetuse saamiseks täitma ka aktiivsuse nõuet. See tähendab, nad peavad kas töötama, olema hõivatud mõne töötamisega võrdsustatud tegevusega (näiteks õppimine, puudega isiku hooldamine, lapse kasvatamine) või registreerima end töötuna või tööotsijana. Töövõimetoetusel on tavapärast kaks suurust: puuduva töövõimega isikul on ühe kalendripäeva toetuseks 100% töövõimetoetuse päevamäärast, osalise töövõimega isikul aga 57% töövõimetoetuse päevamäärast. Teatud juhtudel on töövõimetoetuse päevamäär tavapärasest erinev. Näiteks,

juhul kui isikul oli vanas süsteemis töövõimetus pension kõrgem kui uues süsteemis töövõimetoetus, siis makstakse talle töövõimetoetust endises töövõimetus pensioni suurus. Selleks peab tal olema täidetud 2 tingimust:

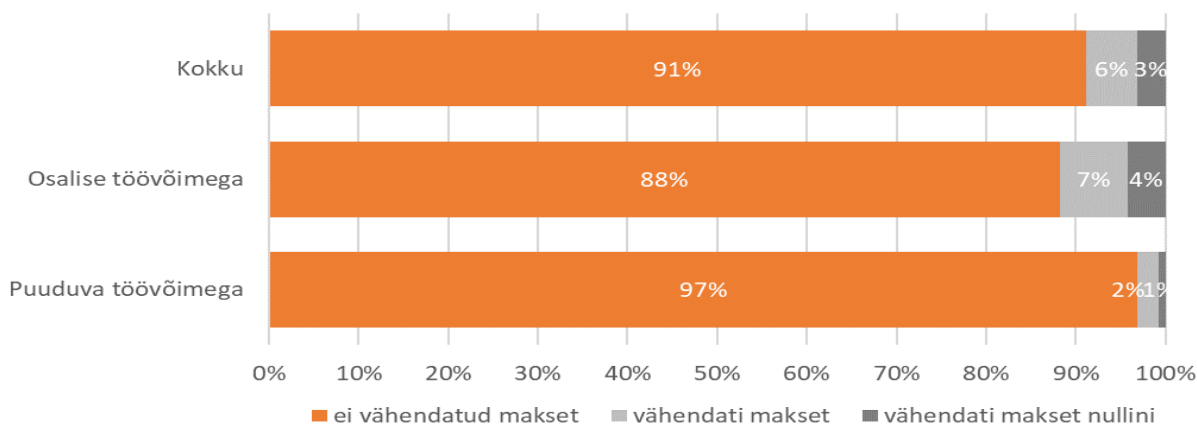
- 1) tema viimane töövõimetusperiood SKA-s oli vähemalt 2 aastat;
- 2) ta on tulnud töötukassasse hindama õigeaegselt ehk korduvhindamise perioodi ajal.

Juhul kui isiku teine sissetulek ületab 90 kordset töövõimetoetuse päevamäära, vähendatakse isiku töövõimetoetust. Joonisel 7 on näha, et iga euro, mille võrra on isiku sissetulek üle selle piiri, vähendatakse töövõimetoetust 0,5 euro võrra (sealjuures jõuab toetuse suurus lõpuks nullini).



Joonis 7. Töövõimetoetuse vähendamise skeem (Allikas: Töötukassa)

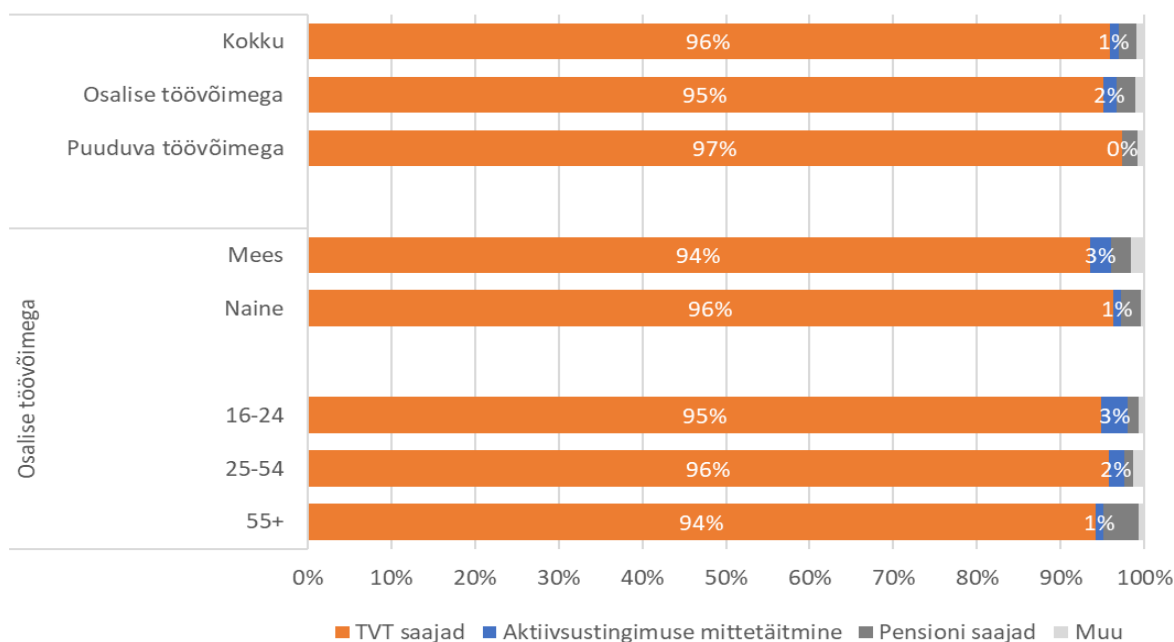
Töövõimetoetuse makset vähendatakse sissetuleku tõttu ligi kümnendal toetuse saajal.



Joonis 8. Töövõimetoetuse vähendamised, 2018. aasta makset (Allikas: Töötukassa)

Töövõimetoetust vähendatakse tõise sissetuleku tõttu ligi igal kümnendal toetuse saajal. Osalise töövõimega isikud saavad sagedamini tõist sissetulekut, nende seas vähendatakse ka töövõimetoetuseid sagedamini, puuduva töövõimega isikute seas puudutab töövõimetoetuse vähendamine väheseid. Üldse ei saanud 3% töövõimetoetuse makset. Üldiselt on töövõimetoetuste vähendamiste määr olnud vägagi stabiilne läbi aastate.

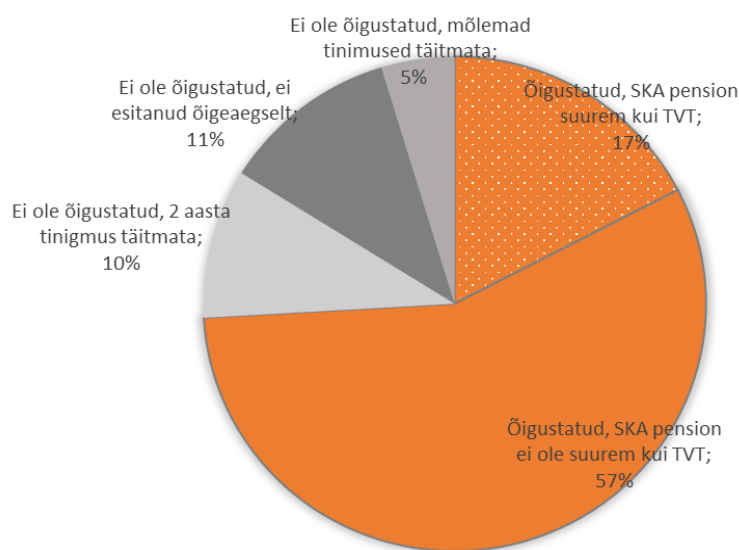
Valdav osa töötukassas hinnatutest saab töövõimetoetust, aktiivsuse nõudeid ei täida ca 2% osalise töövõimega isikutest.



Joonis 9. Töövõimetoetuse saamine vähenenud töövõimega isikute seas, seisuga 30.06.2019 (Allikas: Töötukassa)

Joonisel 9 on näha, kui suur osa 30.06.2019 seisuga töötukassas vähenenud töövõime hinnangu omanutest said juunis töövõimetoetust. Kokku said 30.06.2019 seisuga vähenenud töövõimega isikutest töövõimetoetust 96%. Toetust ei saada muu pensioni, aktiivsuse nõude rikkumise või muu (nt vangistus) tõttu. Osalise töövõimega isikutest oli juunis 2019 ligi 2% neid, kes ei saanud töövõimetoetust, kuna neil ei olnud aktiivsustingimust täidetud (st nendel isikutel on kahe erineva hõive, hõivega võrdsustatud tegevuse või töötuna registreerimise vahele jäänud rohkem kui 14 päeva). Soo ja vanuse lõikes eristuvad mehed ja noored aktiivsustingimuse mittetäitmise tõttu.

Suhteliselt väiksele osale SKA-st üle tulnutest makstakse töövõimetoetusi töövõimetuspensioniga samas suuruses.



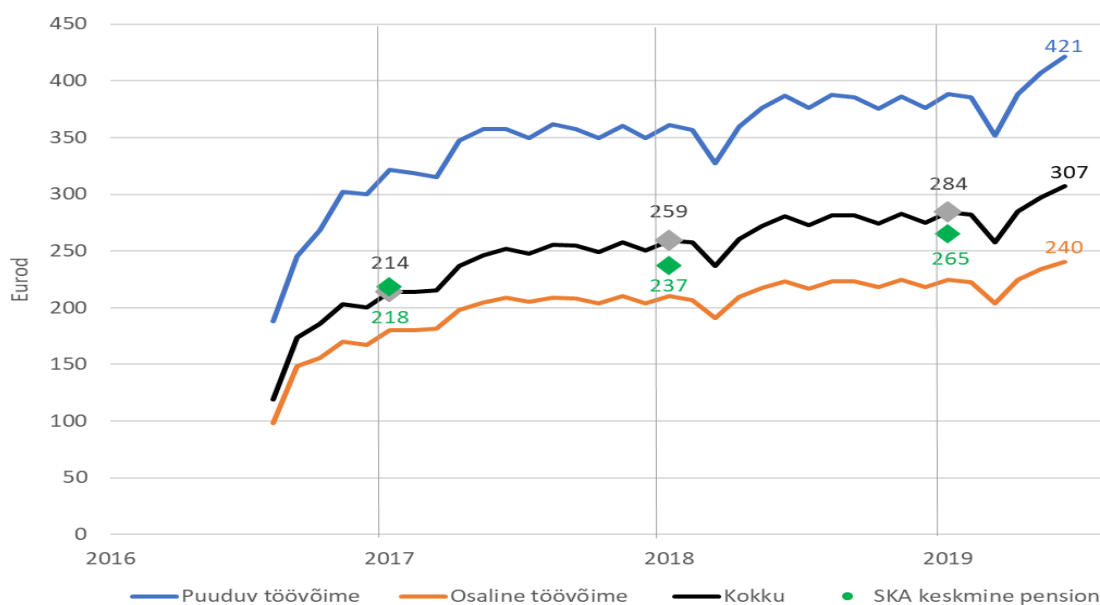
Joonis 10. SKA-st üle tulnute töövõimetoetuse maksmine endises töövõimetuspensioniga samas suuruses, SKA-st ületulijad kuni 2019 I poolaastal (Allikas: Töötukassa)

Joonisel 10 on vaadeldud kui suurele osale SKA-st ületulijatest (need, kes on üle tulnud enne 2019. a II poolaastat) makstakse töövõimetoetust endises töövõimetuspensioniga samas suuruses, kuna nende (esialgne) töövõimetoetus oli väiksem kui varasem pension SKA-s. Joonisel on märgitud hallide värvidega need juhud, kus SKA-st ületulijatel pole õigust saada töövõimetoetust endise töövõimetuspensioniga samas suuruses, kuna selleks seatud tingimused pole täidetud. Nimelt ületulijatest oli: 10% neid, kellel oli SKA-s viimane kehtiv hinnang lühem kui 2 aastat; 11% neid, kes jäid töötukassasse hindama tulemisega hiljaks ehk nad ei tulnud hindama korduvhindamiseks ettenähtud perioodil; 5% neid, kellel olid mõlemad kaks eelpool toodud tingimust täitmata.

Joonisel 10 oranžiga on märgitud need, kes tulid hindama töötukassasse õigeaegselt ning kellel oli täidetud kahe aasta tingimus ehk neil on õigus saada töövõimetoetust tavapärasest suuremas määras. Esialgu oli nendel isikutel enamasti uus töövõimetoetus suurem kui varasem pension ning seega saavad nad tavapärasel määral töövõimetoetust. Oranž valgega tähistab seda osa, kellel ka realselt oli endine töövõimetuspension suurem kui töövõimetoetus ehk kellele makstakse töövõimetoetust endise töövõimetuspensioniga samas suuruses. Kokku on neid ületulijatest 17%. Seajuures makstakse töövõimetoetust endise töövõimetuspensioniga samas suuruses

peamiselt osalise töövõimega isikutele, puuduva töövõimega isikutest puudutab see väheseid. Kui SKA-st ületulnutest osalise töövõimega isikutest makstakse töövõimetoetust endise töövõimetuspensioni suuruses ligi 26%-le, siis puuduva töövõimega isikute korral on sama näitaja 1,5%. Siinkohal tuleb aga arvestada, et on ka neid, kelle töövõime hinnang on muutunud osalisest puudevaks ehk nende puhul maksti töövõimetoetust esialgu küll endises töövõimetuspensioni suuruses, kuid puuduva töövõime hinnangu saamisel pole selleks enam põhjust, kuna tavapäraselt on puuduva töövõime saanutel uues süsteemis toetus kõrgem.

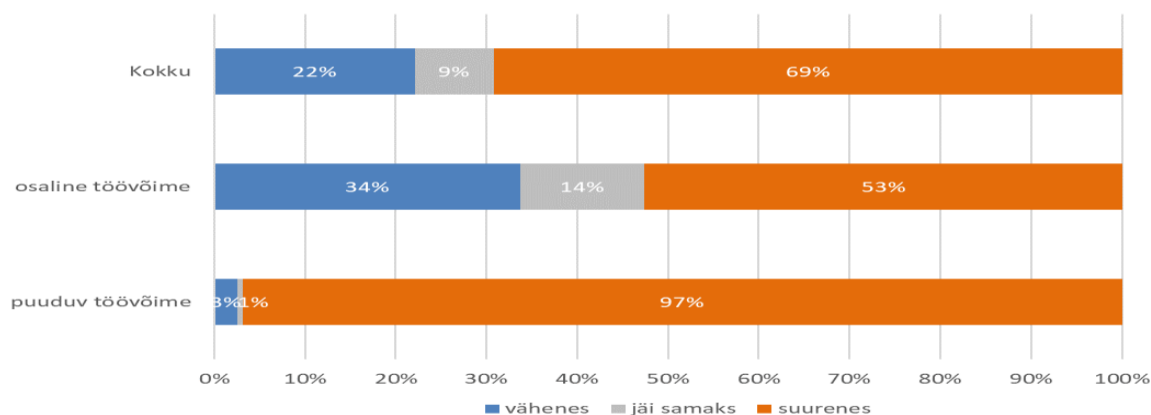
2019. aasta juuni töövõimetoetuse keskmine väljamakse oli 307 eurot.



Joonis 11. Töövõimetoetuse väljamakse töövõimeulatusel lõikes ja keskmine töövõimetuspension SKA-s 2016 august – 2019 juuni (Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, Töötukassa)

Joonisel 11 on toodud töövõimetoetuse keskmine väljamakse, mis kujuneb eelnevatel joonistel kirjeldatud tegurite põhjal. Kui 2019. aasta juuni tavapärase makse standardse päevamääraga oli puuduva töövõime korral 427,5 eurot, siis tegelik väljamakse oli 421 eurot ning osalise töövõime korral vastavalt 243,7 ning 240 eurot. Lisaks on siin joonisel toodud ka keskmine töövõimetuspensioni ja töövõimetoetus jaanuari kuu seisuga ning on näha, et keskmine töövõimetoetus on kõrgem kui töövõimetuspension samal ajal. Siin peab aga arvestama, et töövõimetoetuse ja töövõimetuspensioni saajate hulgas on erinevad inimesed, kelle seas ei pruugi samal ajahetkel olla terviseprobleemid sarnase ulatusega.

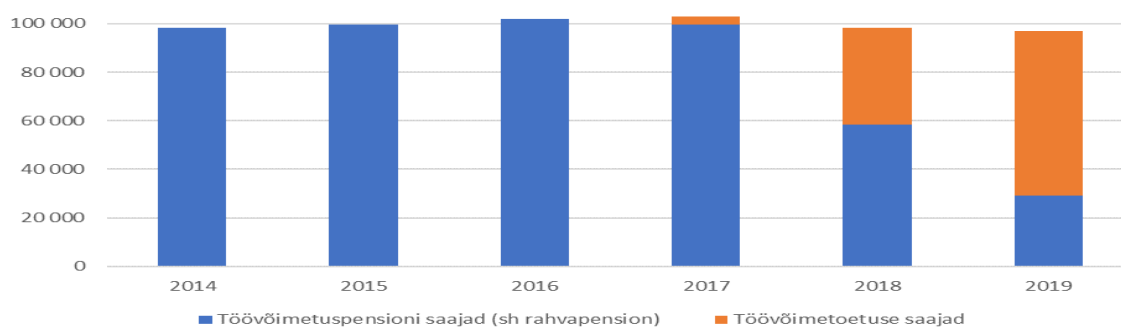
Töövõimetoetus on 2/3 juhul suurem kui töövõimetuspension.



Joonis 12. Vähenenud töövõimega inimeste toetuse suuruse muutumine uude süsteemi üleminekul, seisuga 30.06.2019 (Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, Töötukassa)

Joonisel 12 on vaadeldud vähenenud töövõimega isikute sissetulekute muutust uude süsteemi üleminekul. Võrreldud on 30.06.2019 seisuga töötukassas vähenenud töövõimega isikute töövõimetoetuse 2019.a juuni ja juuli keskmist makset viimase töövõimetuspensiooni netoväljamaksega SKA-s. Andmete võrreldavaks muutmiseks on viimast töövõimetuspensiooni väljamakset indekseeritud vastavalt keskmisele pensionikasvule. Selline võrdlus on siiski lihtsustatud, kuna ei ole teada isiku terviseseisundi muutumist ajas. Võrdluses on arvestatud, et isiku toetus jäi samaks, kui vahe töövõimetuspensiooni ja töövõimetoetuse vahel on kuni +/- 10 eurot. Kokku on ca 2/3 neid, kellel on uues süsteemis toetus kõrgem. Peamiselt on toetus kõrgem puuduva töövõimega isikutel, mis oli ka reformi üks eesmärkidest. Osalise töövõimega isikute seas on aga võrdne hulk neid, kellel toetus on suurenenud ja kellel on vähenenud.

Vähenenud töövõimet hüvitatakse veidi väiksemale hulgale isikutele.

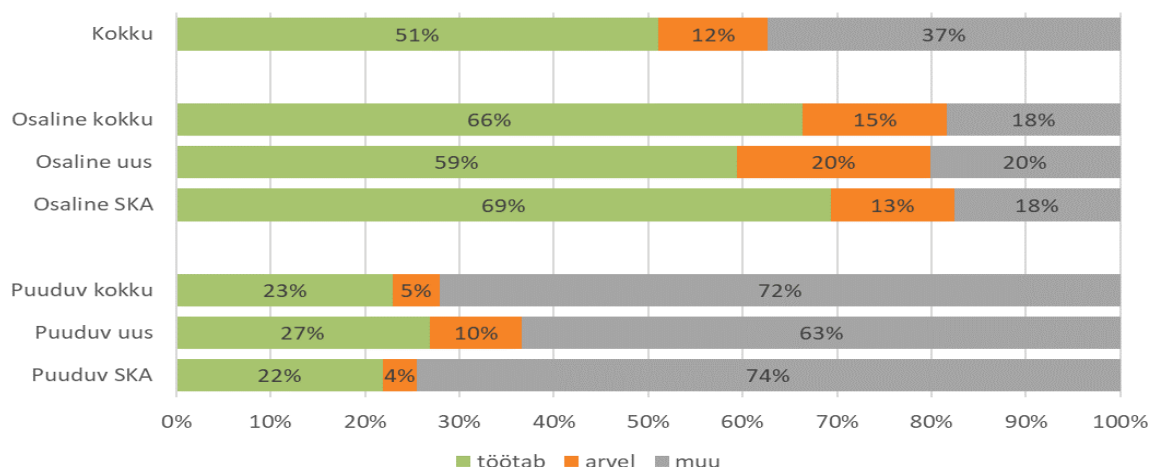


Joonis 13. Töövõimetuspensiooni ja töövõimetoetuse saajate arv, seisuga 01.01.2019 (Allikas: Sotsiaalkindlustusamet, Töötukassa)

Joonisel 13 on töövõimetus pensionäride arv (sh rahvapensioni saajad töövõimetusel) ja töövõimetoetuse saajate arv vastava aasta 1. jaanuaril. Töövõimetoetuse saajatena on siinkohal arvestatud vaid neid, kes said reaalse väljamakse. Lisaks on ka neid, kellel on õigus saada töövõimetoetust, kuid reaalselt väljamakset nad ei saa, kuna nende sissetulek ületab piiri, kust alates töövõimetoetust enam ei maksta (2019. aasta jaanuaris oli neid ca 2300 isikut). Nagu jooniselt näha, siis on veidi vähenenud nende isikute arv, kellele makstakse vähenenud töövõime toetust (ca 5000 isiku võrra võrreldes tipphetkega). Kui arvestada töövõimetoetuse saajate sisse ka need, kes reaalselt väljamakset ei saa, siis oleks see vähenemine väiksem.

1.6. Tööturuseisund

Töötukassas hinnatud vähenenud töövõimega isikutest on hõives pooled ning töötuna arvel iga kümnes.

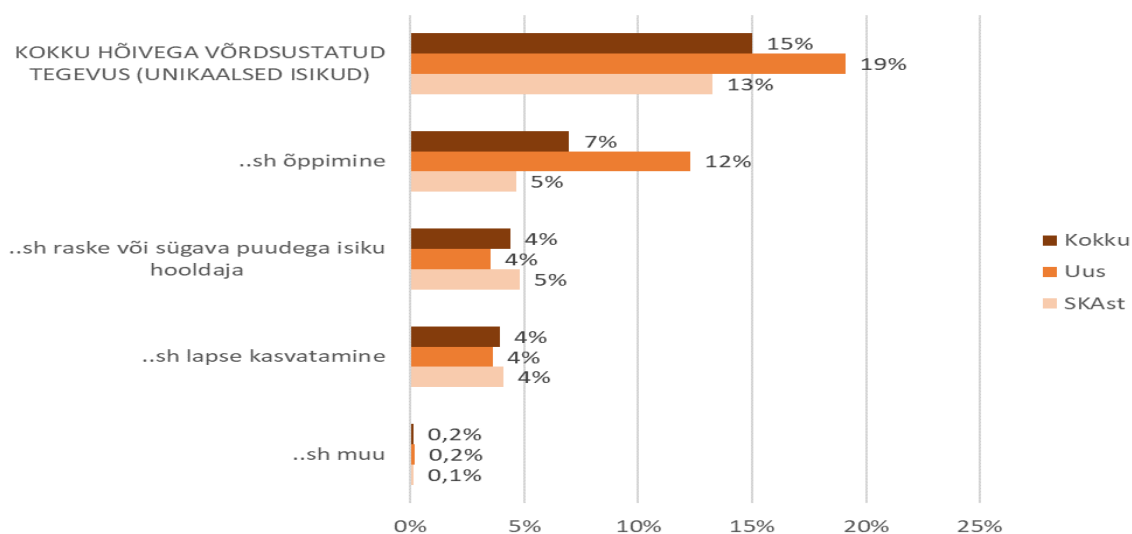


Joonis 14. Vähenenud töövõimega isikute tööturuseisund, seisuga 30.06.2019 (Allikas: Töötukassa)

Joonisel 14 on esitatud töötukassas 30.06.2019 seisuga vähenenud töövõime hinnangut omavate isikute tööturuseisund töövõime ulatuse järgi. Lisaks on eristatud, kas isik on varasemalt omanud hinnangut SKA-s (kõik, kes on omanud kehtivat hinnangut alates 2016.a algusest või hiljem) või on tegemist uue juhuga. Joonis alahindab veidi tööhõivet, kuna sellel ei kajastu äriregistri andmeid (juhatuse liikmed kajastuvad tegevuse muu all). Kokku on töötukassas 30.06.2019 seisuga vähenenud töövõime hinnangut omavatest isikutest hõivatud

veidi üle poole ning 12% on töötuna arvel. Rohkem on hõivatuid osalise töövõimega isikute seas, sealjuures uute ja SKA-st ületulnute võrdluses on SKA-st ületulijate seas hõivatuid rohkem (vastavalt 59% ja 69%). Uute juhtude seas on veidi rohkem ka töötuid ja muu tegevusega hõivatuid kui SKA-st ületuleijate seas. Puuduva töövõimega isikute seas on hõivatuid rohkem just uute juhtude seas, samuti on töötuid rohkem uute juhtude seas. SKA-st ületulijad on aga suuremal määral mitteaktiivsed.

15% töövõimetoetuse saajatest olid töövõimetoetuse määramise hetkel hõivatud mõne hõivega võrdsustatud tegevusega.



Joonis 15. Töövõimetoetuse määramisel aktiivsustingimuste täitmine hõivega võrdsustatud tegevustega, töövõimetoetuse saajad seisuga 30.06.2019 (Allikas: Töötukassa)

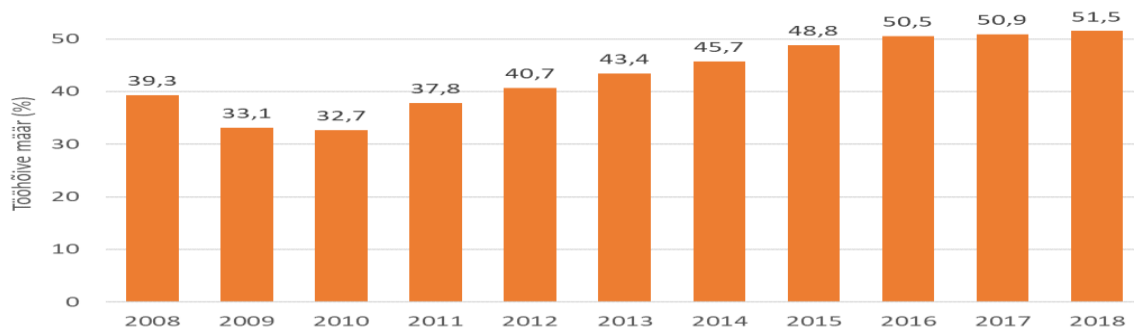
Joonisel 15 on toodud hõivega võrdsustatud tegevustes osalemine osalise töövõimega isikute seas. Töövõimetoetuse määramisotsuse hetkel oli 15% on neid, kellel oli täidetud hõivega võrdsustatud tegevus. Kõige rohkem õpitakse, kasvatatakse last või ollakse puudega isiku hooldajaks.

Puuduva töövõimega isikud tulevad arvele hindamistaotluse esitamisel, kuid ei jää arvele kauaks.

Nii osalise kui puuduva töövõime korral taotluse esitamise ajal suureneb oluliselt töötuna registreerimine. Puuduva töövõime korral on see aga ainult ajutine ja üsna pea pärast hindamisotsuse saamist võetakse arvelt maha. Arvatavasti tuleneb selline muster hindamistaotluse menetlemisel otsuse saamise viitajast. Kuivõrd hindamistaotluse esitamisel ei

ole teada, kas tegemist on osalise töövõime otsusega, kus nõutakse töövõimetoetuse saamiseks aktiivsustingimuse täitmist, või puuduva töövõime otsusega, kus aktiivsustingimuse täitmist ei nõuta, siis võetakse end igaks juhuks töötuna arvele.

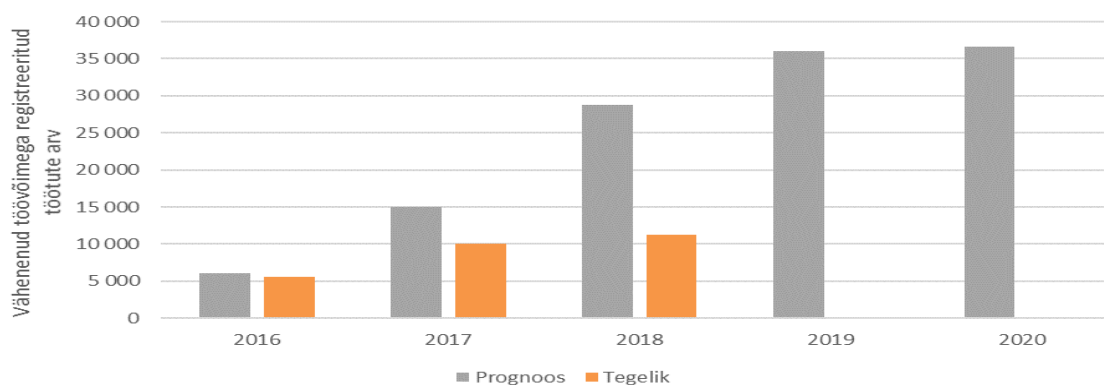
Vähenenud töövõimega inimeste hõive on statistikaameti andmetel suurenenud.



Joonis 16. Vähenenud töövõimega isikute tööhõive määr, vanuses 16 kuni vanaduspensioniniiga (Allikas: Statistikaamet)

Joonisel 16 on toodud statistikaameti andmetel kõikide vähenenud töövõimega isikute hõive. On näha, et viimastel aastatel on pidevalt suurenenud vähenenud töövõimega isikute seas töötavate osakaal. Kui suur osa on selles soodsal majanduskeskkonnal ja kui suur osa töövõimereformil, vajaks põhjalikumat analüüsi.

Vähenenud töövõimega töötute arv on prognoositust oluliselt madalam.



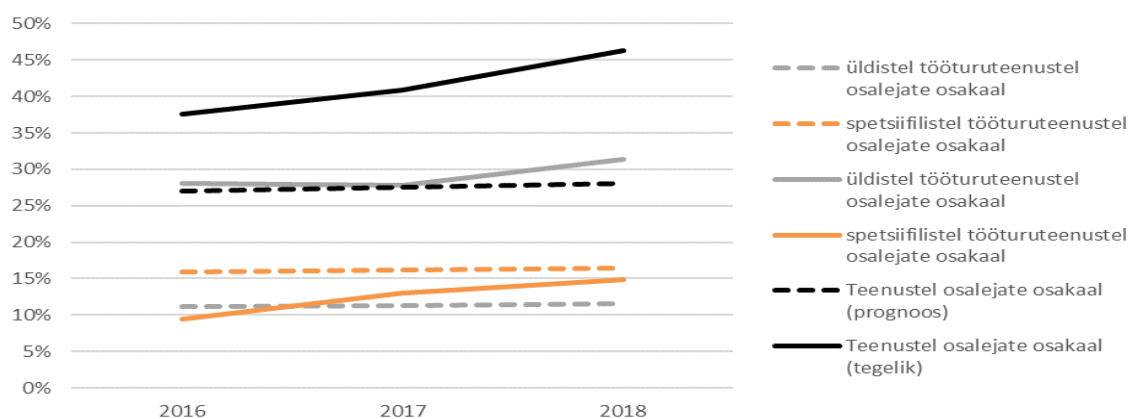
Joonis 17. Vähenenud töövõimega registreeritud töötute arvu prognoos ja tegelik töötute arv (Allikas: Töötukassa)

Joonisel 17 on toodud vähenenud töövõimega registreeritud töötute arvu prognoos enne töövõimereformi ja tegelik klientide arv, mis on prognoositust oluliselt madalam. Peamine

tegur prognoositust madalamas töötute arvus on töötamisega ja tööga võrdsustatud tegevusega hõivatute oodatust kõrgem osatähtsus. Selle põhjused:

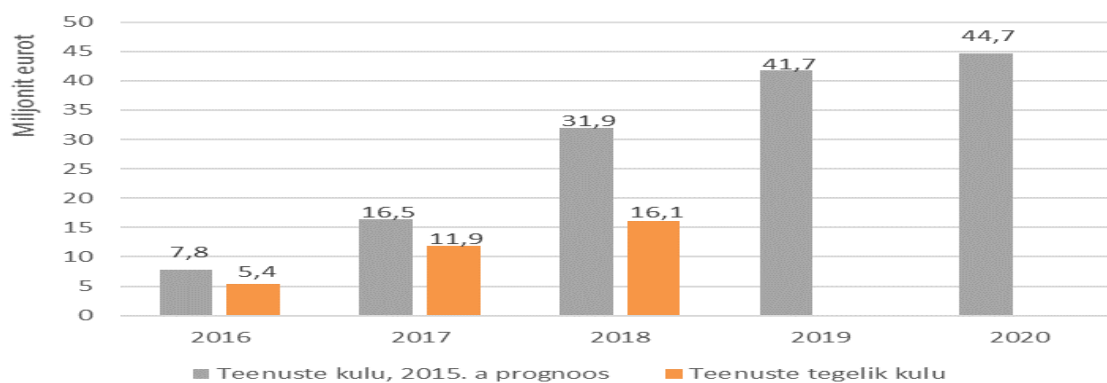
- 1) Esialgses prognoosis oli kasutada sotsiaalmaksuga maksutatava tulu andmed, mis alahindavad töötamist (kõik hõivatud isikud ei saa igakuiselt sotsiaalmaksuga maksutatavat tulu). Lisaks on näha, et vähenenud töövõimega isikute hõive on suurenenud.
- 2) Esialgses prognoosis ei võetud arvesse seda, et inimesed saavad täita ka muid aktiivsustingimusi peale hõive ja töötule olemise. Märkimisväärne osa (ligi viiendik) osalise töövõimega isikutest täidab aktiivsuseaegset hõivega võrdsustatud tegevusega.
- 3) Esialgselt oodatust on rohkem puuduvat töövõimega isikuid, kes ühtlasi ei pea aktiivsuseaegset täitma.

Vähenenud töövõimega töötud vajavad prognoositust enam tavateenuseid.



Joonis 18. Vähenenud töövõimega isikute teenustel osalejate osakaal (Allikas: Töötukassa)

Teenuste kulu on prognoositust madalam.

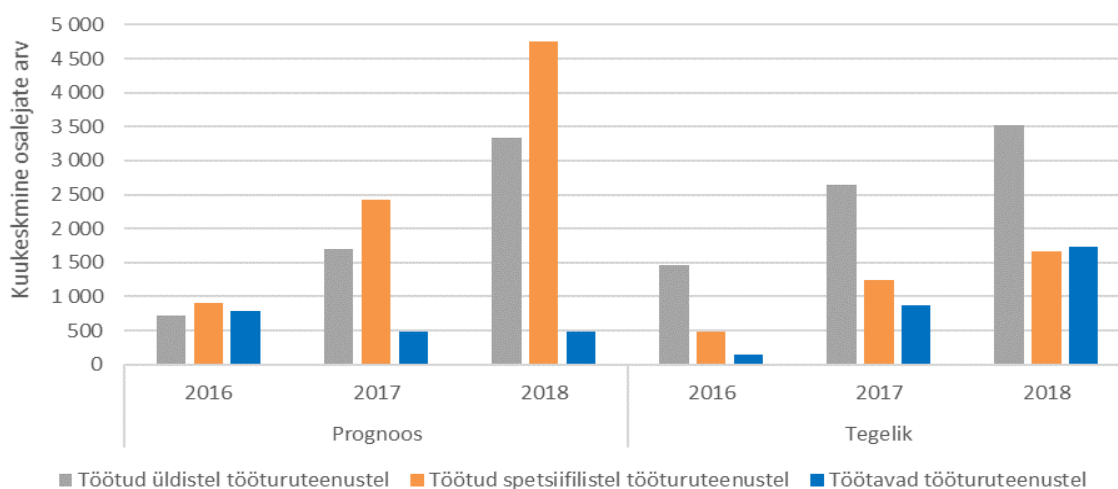


Joonis 19. Vähenenud töövõimega isikute teenuste kulu prognoos ja tegelikud kulud (Allikas: Töötukassa)

Kuigi teenustel osalejate osakaal on suurem, kui prognoositud, siis kulud on madalamad. Madalamad kulud on tingitud prognoositust oluliselt madalamast töötute arvust; prognoositust suuremast tavateenuste osatähtsusest — tavateenused on odavamad kui spetsiifilised tööturuteenused. Spetsiifiliste teenuste ühikukulu, sisenejate arv ja kestus on osutunud prognoositust erinevaks:

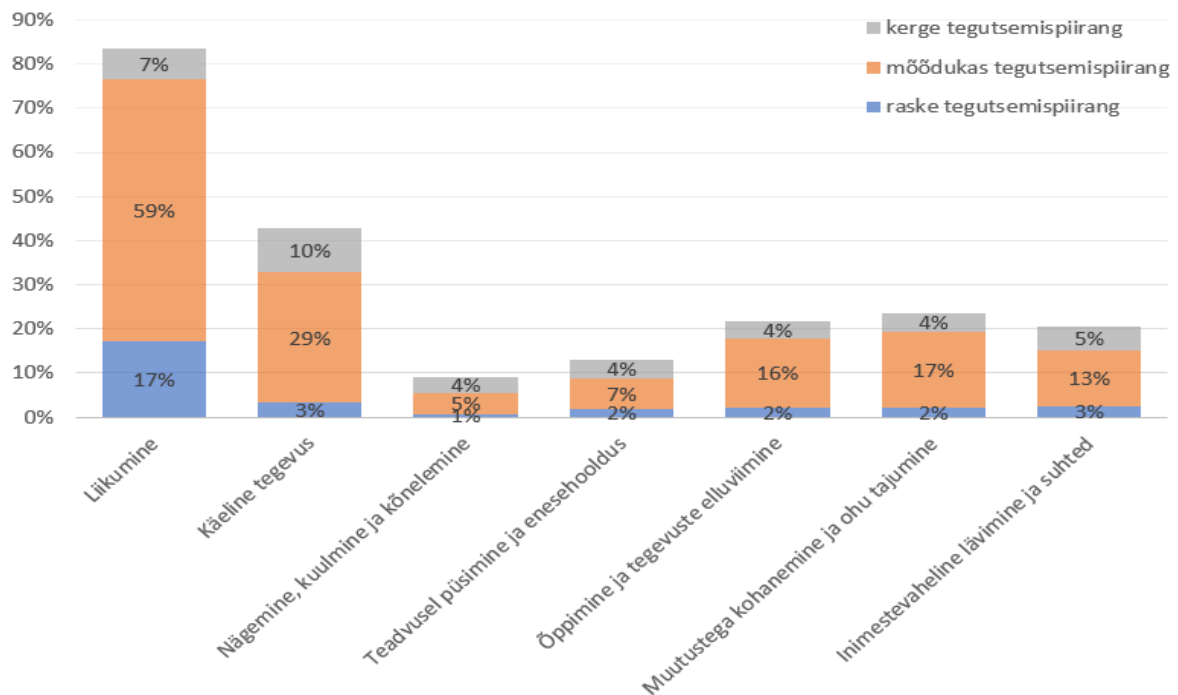
- a) uutel teenustel osalejate arv on lähtuvalt väiksemast töötute arvust madalam;
- b) uued teenused on pikemaajalised, mistõttu avaldavad enam mõju nii osalejate arvule kui ka kulule;
- c) uued teenused on kallimad (nt kohandamine) ja avaldavad seeläbi kulule suuremat mõju. Samas kulu ei ole osutunud nii suureks, kui algselt prognoositud;
- d) uute teenuste kestus ja seeläbi ka kulu on osutunud prognoositust erinevaks: näiteks tööalase rehabilitatsiooni puhul eeldati, et inimesed osalevad teenusel 4 - 5 kuud; tegelikkuses osalevad inimesed teenusel ca 10 kuud; seega sarnase sisenejate arvu puhul on osalejate arv prognoosis madalam ja kulu kuus seeläbi kõrgem kui tegelikkuses (prognoosis on arvestatud, et inimene kulutab 4- 5 kuu jooksul maksimaalse rehabilitatsiooniks ettenähtud summa 1800 eurot ehk vastupidi: kuna prognoosis oli aluseks osalejate arv, siis tegelikkuses on sisenejate arv prognoosis suurem kui tegelikkuses, kuna arvestatud on teenuse lühema kestusega. Seeläbi on tegelik kulu madalam).

Vähenenud töövõimega inimesed osalevad prognoositust vähem spetsiifilistel tööturuteenustel.



Joonis 20. Vähenenud töövõimega registreeritud töötute arvu prognoos ja tegelik töötute arv (Allikas: Töötukassa)

Sageli kujutatakse vähenenud töövõimest rääkides ette silmaga nähtavaid töötamise piiranguid, kusjuures osad piirangud on silmaga nähtavad, aga väga suur osa ei ole (nt düsgraafia, düsleksia, aga ka epilepsia, südamehaigused, hingamisraskused, post-traumaatiline stress). Sõltuvalt töövõimet piiravast konditsioonist ning töö iseloomust võivad esmapilgul mittenähtavad töötamise piirangud nähtavaks muutuda. Näiteks avaldub kogelemine töötamist piiravana ainult juhul, kui inimene peab rääkima (Kallaste, 2019).



Joonis 21. Osalise töövõimega inimeste töövõime piirangute kaotus, 2017 (Allikas: Töötukassa)

PROBLEEMIPÜSTITUS

Tervisekao ja vähenenud töövõimega inimesed, kelle töövõimet on Eesti Töötukassas lähtudes nende terviseseisundist ja hinnangust oma tegutsemisvõimele ning sellest tulenevatele tegutsemise ja osalemise piirangutele hinnatud, ei ole hindamise tulemuse ja oma olukorraga rahul. Pahatihti on sama kogemus tervisekao ja vähenenud töövõimega inimestega kokkupuutest kohaliku omavalitsuse üksuse sotsiaaltöötajatel ning tööandjatel. Esimestel juhtudel on probleemiks see, et inimene jääb sotsiaaltöötaja vaateväljast välja, jäädes nii ka vajalikust abist ilma. Tööandjate puhul on probleemiks see, et pikka aega tööturult eemal olnud inimestel on tõrkeks tööle saamisel nende napp või sootuks puuduv töökogemus. Osapoolte rahulolematus on ilmnunud minu kui kohaliku omavalitsuse üksuse sotsiaaltöötaja igapäevatöö pinnalt.

On tähtis täheldada, et töövõime võib olla ka ajutine ning ajutise töövõimetuse eest makstakse samuti hüvitist, mis on rahaline kompensatsioon, mida haigekassa, ja haiguslehe puhul ka tööandja maksavad töövõimetuslehe alusel kindlustatud inimesele (töötaja, teenistuja, võlaõigusliku lepingu alusel töö- või teenustasusid saav inimene, juriidilise isiku juhtimis- või kontrollorgani liige, FIE, FIE ettevõtte tegevuses osalev abikaasa), kellel jääb ajutise töövabastuse tõttu töötasu saamata. Ajutise töövõimetuse hüvitist makstakse neile inimestele, kelle töötasult on makstud sotsiaalmaksu. Ajutise töövõimetuse hüvitise liike on üle kümne ja need sõltuvad töövabastuse põhjusest (Haigekassa..., 2020). Nagu nimetuski ütleb – on antud juhul tegemist ajutise töövõimetusega ja ajutise töövõimetuse korral eeldatavalt naastakse peatselt tööle, mis tähendab, et töökadu neil inimestel ei esine ja seetõttu jääb see sihtrühm minu uurimusest täielikult välja.

Ei ole teada, millised on tervisekao ja vähenenud töövõimega inimeste tegelikud vajadused ja kuidas ollakse rahul senise töövõimereformi keskmes ühiskonnaelus ja tööturul osalemises ning kuidas leida võimalusi efektiivsemaks koostööks erinevate instantside ja osapoolte vahel paremate võimaluste leidmiseks ning kitsaskohtade kõrvaldamiseks reformi eesmärkide saavutamisel.

Eestis ei ole uuritud varem üliõpilastöodes töövõimereformi mõju, võimalusi ning kitsaskohti läbi tervisekao ja vähenenud töövõimega inimeste reaalsete kogemuste.

Eesmärk ja uurimisküsimused

Uurimuse eesmärk on uurida töövõimereformi keskmes tervisekao ja vähenenud töövõimega inimeste tegelikest vajadustest ja rahulolust ilmnenu kitsaskohti ühiskonnaelus ja tööturul osalemises ning leida võimalusi efektiivsema koostöö võimalikkusele erinevate instantside ja osapoolte vahel.

Eesmärgist tulenevalt olen tõstatanud järgmised uurimisküsimused:

1. Kas reformi käigus võib abivajaja andmebaaside ja asutusevahelise infoleviku puuduste tõttu vaateväljast välja jääda?
2. Mil määral on kooskõlas inimese enesehinnang oma tervisele ja meditsiinilised andmed tervise kohta?
3. Kuidas võetakse arvesse inimese igapäevase tegutsemise reaalsed piirangud ja hinnatakse tema ühiskonnaelus osalemise võimalusi?
4. Kes on võitjad ja kaotajad töövõimetuspensionini töövõimetoetusega asendamise korral?

Need neli lihtsat küsimust kuuluvad sotsiaaltöötaja ja reformiga seotud isikutega kohtumistelt korduma kippuvate küsimuste rubriiki ning seetõttu on visiooniks minu magistriuuringul.

2. UURIMUSE METOODIKA

Oma uurimistöös kasutan kvalitatiivset meetodit, kuna see sobib tervisekaot ja vähenenud töövõiga inimeste poolt mulle jagatud kogemuste analüüsi meetodiks. Kogemuste kogumisel kasutan abivahendina loodud intervjuu kava, mille küsimused aitavad mul mõista olukorda selliselt, nagu kaks osapoolt seda tajuvad, näevad ja mõistavad (Strömpl, 2004: 36). Ühtlasi loon intervjuudele raamistiku igapäevaselt kättesaadavate allikate, peamiselt Eesti Töötukassa kodulehe informatsiooni põhjal, kus info töövõimereformi osas on avalik ja kõigile kättesaadav. Tähelepanu alla võtan saadava ja kogutud informatsiooni, mis on seotud töövõimereformi, töövõime hindamise, töövõimetoetuste, teenustega vähenenud töövõimega inimestele ning nende tööandjatele ja tööturuseisundiga.

2.1. Uurimuse lähtekoht

Plaanisin teha poolstruktureeritud intervjuud vähemalt kahekümne enesel töövõimet hinnata lasknuga, kellede hulgas on vähemalt viis tööga hõivatud inimest. Intervjueeritavad tahtsin leida pooleks osalise ja puuduva töövõimega isikute hulgast. Uurimusse soovisin kaasata vähemalt kaks tööandjat, kes on mulle teadaolevalt osutanud töötukassa koostööpartneritena erinevaid teenuseid tervisekaotiga inimestele, need intervjuud väljendaksid tööturu valmisolekut reformi läbiviimisel.

Uurimistulemusi ja nende põhiselt tehtavaid järeldusi ei saa siiski laiendada kogu sihtrühmale üldistavalt. Tööhõivet on reformitud alles neli aastat ja neli kuud, mis pole piisav ajavahemik tulemite ja tagajärgede hindamiseks. Ometi saab anda esmase ülevaate olukorrast.

Vähenenud töövõimega inimeste näol on olemas märkimisväärne tööjõuressurss, mida tööandjad piisavalt ei kasuta. Olukorras, kus Eesti elanikkond vananeb ja iga aastaga väheneb tööturule sisenevate noorte arv, peaks olema ühiskonna huvi seda igati toetada (Pall, 2014).

2.2. Uurimuses osalejad

Magistritöö tarbeks koostatud küsimustikega intervjuudel osales kokku kuusteist inimest. Iseseisvalt vastasid kirjaliku ankeetküsitlusena (Lagerspetz, 2017: 119) kaks vastajat, üks e-

posti teel ning teine paberandjal. Ülejäänutega kohtusin intervjuu vormis otsevestluses (Lagerspetz, 2017: 118), esitades küsimused suuliselt ning saadud vastused kirjutasin midagi muutmata ja lisamata küsimustikele mina. Tööandjaile loodud iseseiseva tööturu valmisolekut hõlmava küsimustikule vastasid kaks tööandjat, üks e-posti teel ning teisega kohtudes kirjutasin ütlused küsimustikule midagi muutmata ja lisamata mina. Oma koduvalla sotsiaaltöötajana ma teadsin kõiki osalejaid, eeldasin nende tervisekao ja vähenenud töövõimega sihtrühma kuulumist või kokkupuutumist ning pöördusin palvega intervjuus osalemiseks nende poole otse, seetõttu leian, et tegemist on kihtvalimiga, kus üldkogum jagatakse osadeks mingi arvatavalt olulise muutuja järgi (Lagerspetz, 2017: 113).

Andmete kogumise ja analüüsimise vahelisel ajavahemikul on üks töötavana küsitletu kaotanud töö ning üks puuduva töövõimega küsitletu on surnud.

2.3. Uurimuse andmekogumine

Esmalt esitasin oma uurimistöö teostamiseks vajalike andmete saamiseks Eesti Töötukassa kodulehe kaudu taotluse ning mulle edastati elektrooniliselt ülevaade töövõimereformi rakendumisest, mille aluseks on reformieelsed aastad Sotsiaalkindlustusameti allikatel 2014 - 2016 ning Töötukassa allikatel prognoositud ja uuendatud aastad 2016 - 2019. Seejärel alustasin poolstruktureeritud intervjuude küsimustiku koostamist ankeetküsitluse loomisega (Lagerspetz, 2017: 105), mille jagasin neljaks ploki: üldinfo, intervjuueeritava sotsiaalne seisund, kogemus töövõime hindamisest ja toimetulek. Intervjuukava koostamisel kasutasin küsimustüüpidelt avatud küsimusi üldinfo saamiseks, jah/ei küsimusi ning ühe ja/või mitme vastusevariandiga valikküsimusi sotsiaalse seisundi, kogemuse töövõime hindamise ja toimetuleku kohase teabe saamiseks. Avatult lisasin küsimustiku lõppu ühe küsimuse, kuhu palusin lisada soovi korral vabas vormis oma lugu või ettepanekud, mille kohta ei olnud küsitud, kuid vastaja peab oluliseks lisada (vt Lisa 1). Täiendavalt olin võimalikele tööandjaile loonud iseseiseva tööturu valmisolekut hõlmava küsimustiku, teadasaamaks teise osapoole seisukohad tööturu valmisoleku kohta, milles kasutasin ka üht skaleeritud küsimust (vt Lisa 2).

Seoses koroonaviiruse COVID-19 pandeemilise levikuga maailmas ja viiruse tõenäolise Eestisise leviku laienemisega ja Vabariigi Valitsuse poolt 12.03.2020 kehtestatud korraldusega „Eriolukorra väljakuulutamise Eesti Vabariigi haldusterritooriumil“ (RT III, 13.03.2020, 1)

erikolukorrast tingitud rangetest meetmetest ja piirangutest tuli valimisse planeeritud intervjuueeritavate inimeste osas teha mitmeid muudatusi ning riskide minimaliseerimiseks toimusid intervjuud siseruumidest väljas, kasutades isikukaitsevahendeid ning täites kõiki nõuetekohaseid sotsiaalse distantseerumise ettekirjutusi. See kitsendas valimit ja raskendas soovitava tulemi saamist. Intervjuud viisin läbi individuaalselt iga osalejaga ajavahemikul 08. aprillist kuni 22. aprillini. Mõneti oli intervjuu läbiviimine ja kogemuste kogumine keeruline ka tavapärasusest erinevast olukorrast nagu segavate faktoritena maski ja kummikinnaste kandmine, mitme meetrilisel vahemaal puhuv tuul ja lumesadu.

2.4. Uurimuse käik

Magistritöö teemavalik oli mul olemas juba 2018. aastal, mainisin seda magistriüuringu visioonina õpingute alustamisel oma motivatsioonikirjas, kuhu koondasin esialgse probleemiküsimustiku. Konkreetsemad ettevalmistused algasid alles 2020. aasta alguses. Lõpliku intervjuukava sain kokku märtsis 2020 ning aprillis 2020 viisin intervjuud läbi. Kahjuks oli eriolukorrast tingitud häiritud ajaline ja elukorralduslik pool, seetõttu polnud võimalik teha prooviküsitlust.

Kvalitatiivsete intervjuude puhul on oluline läbi viia nii palju intervjuusid kuni osalejate vastused korduma hakkavad (Edwards ja Holland, 2013). Kordavaid vastuseid soovisin teadlikult saada, et ühituvad võimalused ja kitsaskohad töövõimereformi raamistikus eristuksid.

2.5. Uurimuse eetilisus

Tervisekao ja vähenenud töövõimega inimeste igapäevase toimetuleku tagamine on teataval määral seostatav sotsiaalabi saamisega, seega tegemist on tundlike isikuandmetega (kuid mitte eriliigiste isikuandmetega).

Oma personaalse „loo“ avaldamine oli vabatahtlik, millest võis loobuda täielikult või teha hoopis omapoolseid ettepanekuid mitte küsitud, vaid vastaja vaatenurgast töö leidmist ja/või töötamist raskendavate oluliste takistuste osas.

Tulemuste esitamisel ei kasuta ma küsitletute anonüümsuse tagamiseks intervjueritute nimesid (nimetähti), vaid nende vanust ja sugu ning tööandjate puhul numbreid 1 ja 2, mille järgi ei ole võimalik osalejaid identifitseerida.

2.6. Analüüsimetoodika

Intervjuud toimusid neljateistkümne osalejaga silmast- silma, küsitlejana läksin eelnevalt kokkulepitud ajal vastajate juurde kohale ning esitasin küsimused suuliselt. Saadud vastused kirjutasin midagi muutmata ja lisamata paberkandjal olevatele küsimustikele. Kolmele iseseisvalt vastajale jagasin paberil ankeedi, mille üks täitis ja hiljem tagasi andis, kuid kaks jätsid tagastamata (vastamata). Ühele iseseisvalt vastajale edastasin ankeedi e-postiga, mille ta täitis ja elektrooniliselt tagastas. Kahest tööandjast ühele edastasin küsimustiku eelneva kokkuleppe kohaselt e-posti teel, mille sain tagasi samuti elektrooniliselt. Teise tööandjaga kohtudes kirjutasin tema vastused paberküsimustikule midagi muutmata ja lisamata. Analüüsimise käigus koostasid IBM SPSS Statistics ja Microsoft Excel abil rist- ja sagedustabeleid, millede alusel analüüsisin vastajate jaotumist statistiliselt erinevate vastuste põhjal. Saadud tulemusi oli seejärel hea edasi anda joonistena: teadlikkust ja kasutamist võrreldavate tulp- (vt Joonis 22, 23, 25) ja protsentuaalset tervisekadu sektordiagrammina (vt Joonis 24).

2.7. Uuriija refleksioon

Kõige raskem oli seose loomine töövõimereformi teoreetilisusega, kuna iga reformiga muudetakse nii ühiskonnaelu ainelisi kui vaimseid aspekte. Antud reformi puhul peeti vananenud töövõimetuspensionite süsteemi nii finantsilises mõttes kui ka inimeste kaasamise aspektist ammendunuks ja jätkusuutmatuks. Varasem inimese suutmatuse ja võimetuse hindamine asendus uuenenud reformi käigus pöördõrdelise hindamisskaalaga - hakati hindama inimese suutlikkust ja võimekust, eesmärgiga viia omavahel kokku vähenenud töövõimega inimene ja tööandja. Reform teostus muudatustega riigivõimu korralduses, kajastus seadusandluses ja õigusaktides, vajadusel uute institutsioonide loomises või haldusalade vahelises või siseses vangerdamises. Töövõimereform Eestis pidi teostama uuendusi – stabiliseerima toetusi ja laiendama teenuste valikut ning süsteemi haldamise võttis SKA-lt üle

Eesti Töötukassa. Sotsiaalteaduste filosoof Richard Rudner (1966) on märkinud, et teooria on selgitused, kuidas teatud aspektid toimivad ja süstemaatilised väited, mida on võimalik empiirilisel testida (Rudner, 1966, viidatud: Virkus, 2010 kaudu). Leidsin, et selline seisukoht sobitub minu ühiskonnaelu uurimustööle ning lisaks toetun William Alexander Robson ja Nanna Kildal sotsiaalpoliitilistele käsitlustele.

Lisaks olid minu kasutada uuringu kavandamisel Poliitikauuringute Keskuse Praxis vaahhindamised, kirjeldused Põhjamaade parimatest tööhõive edendamise praktikatest koos infoga Skandinaavia hoolekandepoliitika arengutest ja ameeriklaste tööle saamist toetav ideoloogia „töö enne toetuse saamist (*Work first*)“.

Olen väga tänulik kõikidele küsitluses osalenutele, kes keerulisele eriolukorrale vaatamata olid valmis minu uurimuses osalema. Tean, et üht häirivamat osa töötavate tervisekaoga inimeste poliitikas, paralleelselt palgakasvuga töövõimetoetuse kuni nullini vähendataval põhimõttel baseeruvat süsteemi universaalseks muuta mina ei suuda, kuid töötukassa mahuka teenuste spektri analüüsimiseks rakendatavate meetmete hulgast efektiivsemate selekteerimiseks annab minu uurimus ainet küllaga.

3. TULEMUSED

Tulemuste peatükis toon välja analüüsi teostamisel saadud tulemused, mida küsimustike alusel kogusin. Üldinfo ja sotsiaalset seisundit kirjeldava informatsiooni põhjal kujunes keskmise tervisekaoga töövõimetoetuse saaja profiil. Töövõime hindamist käsitlevate küsimustega saadud infost kujunes arusaam parimatest töövõimereformi pakutavatest parimatest võimalustest ja rohkem või vähem efektiivsetest meetmetest. Toimetulekut käsitlevas osas joonistus välja ühtaegu reformi tugevuseks ja nõrkuseks peetava teguri - raha - tähendus.

Kahe viimase ja tööandjaile loodud iseseiseva tööturu valmisolekut hõlmava teema käsitlevate juurde lisasin tekstist esile tõstetult *kaldkirjas* anonüümsed tsitaadid küsitletavate ütlustest.

Parema ülevaate saamiseks töövõimega inimese tööle saamiseks ja töötule mõeldud töötukassa pakutavate teenuste teadlikkuse ja kasutamise võrdleva osas lõin joonised 22, 23. Joonis 24 loob arusaama töövõime hindamisest vastavalt tervisekao valdkonnale. Joonis 25 näitab ära täiendavate toimetulekut tagavate toetuste ja teenuste osatähtsuse.

3.1. Profiil

Profiili osas valimis osalenud kuusteistkümmet inimese soolise koosseisu jaotus: kümme meest ja kuus naist, mis ühitub Töötukassa infoga (vt Joonis 4). Vanuselisel olid küsitletavad kesk- ja vanemaealised ehk vanusevahemikus 39 kuni 63 aastat. Vähenenud või puuduva töövõimega mittetöötavate isikute haridustase on töötavatega võrreldes madalam - vastavalt viiel põhi-, kaheksal kesk- või keskeri ja kolmel (töötaval) kõrgharidus. Need andmed ühituvad Statistikaameti ja Töötukassa andmetega (vt Joonis 5). Rahvuslikust koosseisust oli kümme eestlast ning kuus mitte-eestlast (slaavi päritolu isikud). Üheliikmelisi väikeleibkondi oli üksteist ning viis küsitletavat kuulusid suurema liikmete arvuga leibkonda. Tööga hõivatuid oli neli, kellest üks määratles end samaaegselt ka õppuriks. Tööga võrdsustatud tegevuses ehk sügava puudega last kasvatavana tituleeris end üks osalise töövõimega küsitletav, kes ühtlasi ei täida seetõttu aktiivsuspensionideid ning saab SKA-st üle tulnuna töövõimetoetust endises töövõimetuspensionis suuruses. Seegi info ühitub Töötukassa andmetega (vt Joonis 9, 10, 15). Seega ülejäänud kaksteist küsitletavat on tööga mittehõivatud ja vaid ühel juhul tuli välja ka juhutööde tegemine. Kõik 12 valisid oma täiendavaks sotsiaalseks seisundiks „kodune“.

Kuueteistkümnest küsitletavast neljateistkümmel oli töötukassa hinnanud töövõimet: osaliseks (6-1 korral) või puudevaks (7-1 korral), ühel juhul täielikuks. Kaks intervjuerit olid töövõimetuspensionärid (vt Joonis 25).

Minu valimisse kuulunud ja enesel tööhõivet hinnata lasknu profiil on aritmeetilise keskmise järgi: 51aastane, tervisekaoga, keskharidusega, üksi elav, tööga mittehõivatud, puuduva töövõimega eestlasest mees.

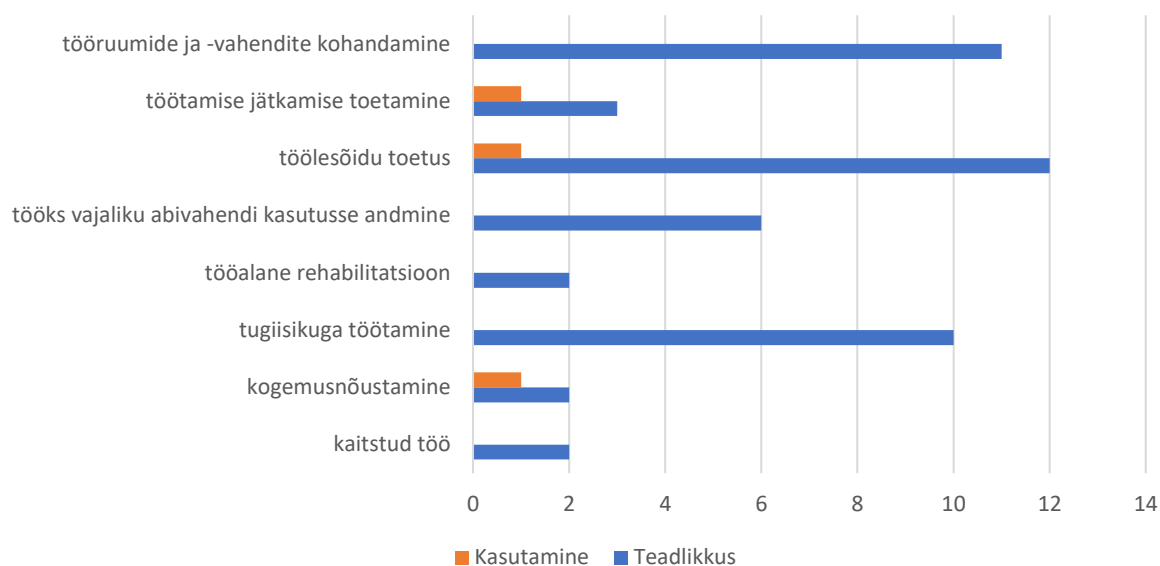
3.2. Töövõime hindamise taotlemine

Esmahindamist oli teinud Töötukassa kolmel korral (s.t. enamikul oli varasem SKA poolt tehtud hindamise kogemus). Kolmel korral täitis taotleja ise e-töötukassas töövõime hindamise taotluse ja kahel korral toimus hindamise taotluse täitmine maakondlikus osakonnas juhtumikorraldaja abiga. Kaks intervjuerit palusid abi pereliikmetelt või tuttavatelt ning seitsmel täitis taotluse sotsiaaltöötaja. Viimased täideti paber kandjal ning edastati käsiposti või postiga. Kõik töötukassa poole pöördunud neliteist küsitletavat taotlesid töövõime hindamisega koos töövõimetoetust, puude raskusastme tuvastamist ja puudetoetust. Puude tuvastamine ei ole käesolevas uurimuses prioriteetne, seepärast ei ole teada mitmel juhul puue määrati või jäeti määramata. Vaide esitamist ilmnes vabas vormis küsimuse kohaselt viiel juhul.

3.3. Teenused ja toetused

Teenuste ja toetuste spekter tervise- ja töökaoga ehk vähenenud töövõimega inimestele on töötukassal ulatuslik, pakkuda on kaheksa teenust (vt ptk 1.1).

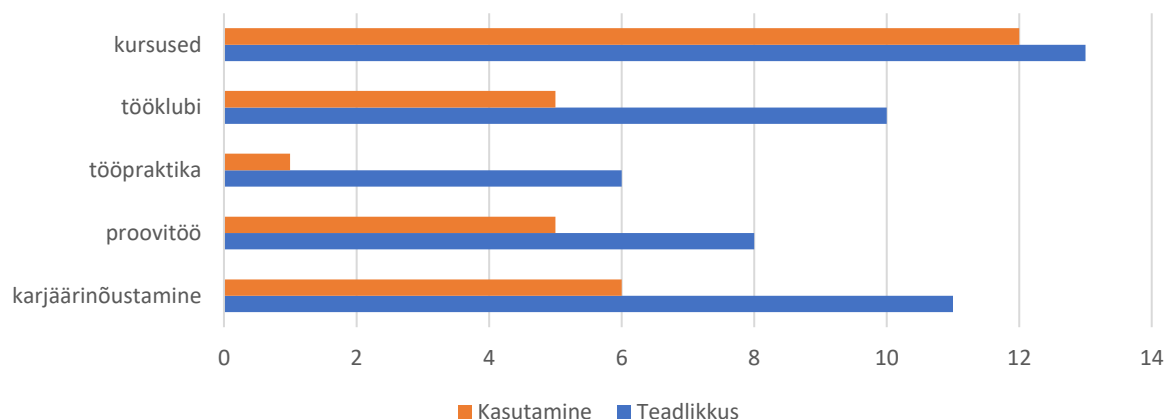
Küsimustikule vastanutelt saadud informatsioon on hämmastav. Teadlikkus vähenenud töövõimega inimestele mõeldud teenustest on olemas, ometi on teenuste kasutamine minimaalne. Vaid kolmel juhul märgiti kasutust (vt Joonis 22).



Joonis 22. Vähenenud töövõimega inimestele mõeldud töötukassa pakutavate teenuste teadlikkus ja kasutamine

Lisaks pakub Töötukassa ka nelja teenust vähenenud töövõimega inimese tööandjale (vt ptk 1.1). Küsimustikule vastanutelt saadud informatsioon siinjuures nii hämmastav ei ole kui vähenenud töövõimega inimestele mõeldud töötukassa pakutavate teenuste teadlikkuse ja kasutamise osas. Nimelt ei olnud 75% küsitletutest tööga hõivatud. Tööle asumise korral tööandjale töötukassa poolt pakutavate teenuste kohta on info täiesti olemas, kuid vaid ühel korral on kasutatud palgatoetusega töötamist.

Kuna 12 küsitletavat 16-st ei töötanud, on mitmed neist registreeritud töötud. Sellest tulenevalt on teadlikkus töötukassa poolt töötutele pakutavatest teenustest ja nende kasutamine märkimisväärselt suuremad (vt Joonis 23).



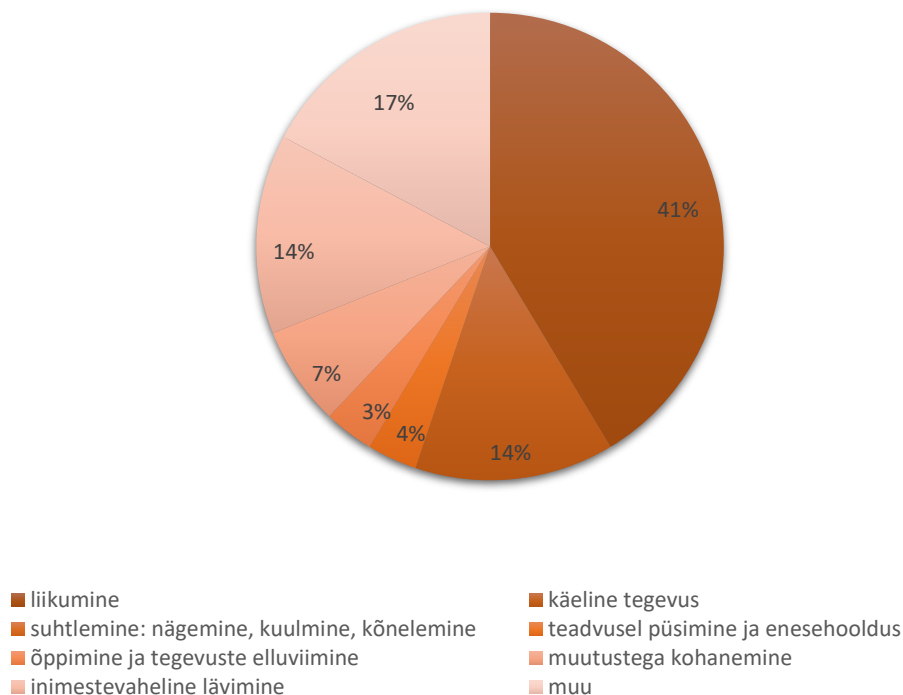
Joonis 23. Töötukassa poolt töötutele pakutavate teenuste teadlikkus ja kasutamine

Naine, 45: „Eesti keele kursuseid olin alati soovinud, lõpuks sain, veebruaris lõppesid, aga ei saa minna kuhugi tööle“.

Mees, 59: „Kunagi sain D-kategooria load töötukassast, sain tookord tööle ka, aga siis sattusin pikalt haiglasse ja olin haiguslehel ning kaotasin töö. Sissetulek kukkus“.

Mees, 50: „Õnneks mina pääsesin, 2 mu sõpra pidid käima salvrätte liimimas toolile“.

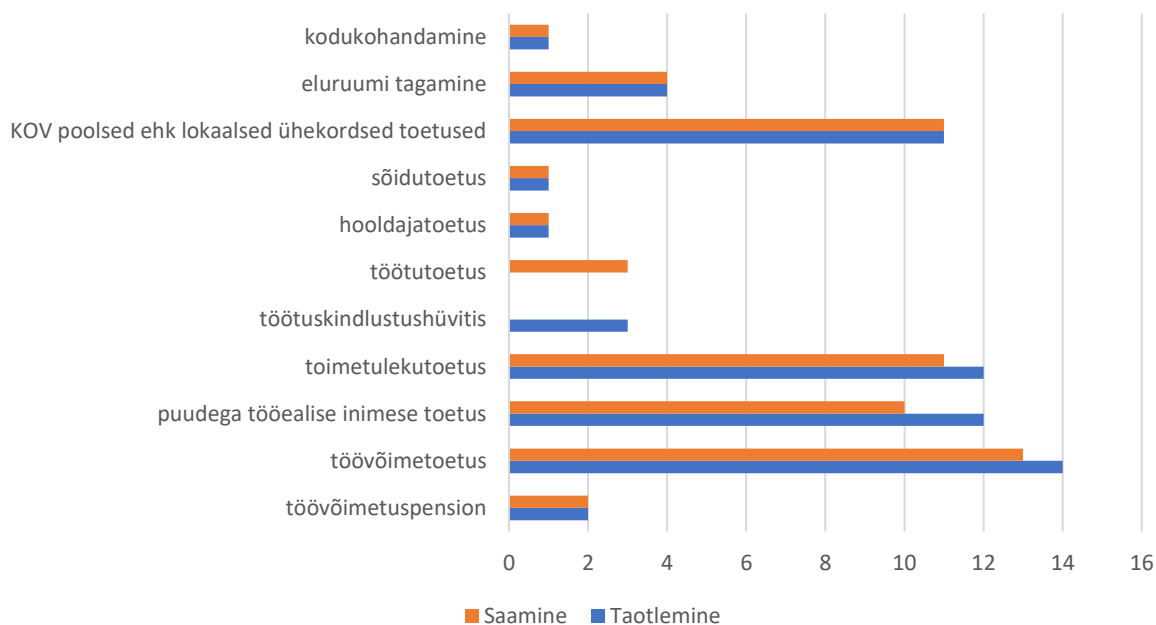
Töövõime hindamismetoodika on funktsioneerimise ja tegevusvõime osas suhteliselt inforikkad, kuid küsimused on suuresti kognitiivsed ehk liikumise ja igapäevatoimingute kesksed ja suunatud enesehooldusele. Tulemused ühituvad Töötukassa andmetega (vt Joonis 21). Liikuvuse ehk kehaliste soorituste probleemid on sagedasemad tervisekao tekitajad, koguni kaheteistkümnel korral (41%). Lisaks liikuvusele on probleemiks ka käeline tegevus (4-1 korral ehk 14%) ja inimestega lävimine ja suhted (4-1 korral ehk 14%). Kuigi sisehaiguste käsitus on põhimõtteliselt olematu, siis „muu“ variandina täpsustavalt kolmel korral viitasid küsitletud kardioloogilistele probleemidele ja kahel korral mainiti pahaloomulist kasvajat (kokku 17%). Muutusetega kohanemist märgiti 2-1 korral ehk 7%. Õppimist ja tegevuste elluviimist mainiti ühel korral (3%) ja teadvusel püsimist enesehooldusega ühel korral (4%). Suhtlemise osas, mis kajastab nägemist, kuulmist ja kõne, märkusi ei olnud (vt Joonis 24).



Joonis 24. Töövõime hindamine vastavalt tervisekao valdkonnale

3.4. Toimetulek

Mittetöötavate (peamiselt osaliselt töövõimetute) inimeste toetamiseks rakendatakse töötukassa poolt piisavalt ressursi. Paraku tunduvad meetmed olevat passiivsed, sest tööturule jõudmise asemel kasutatakse hoopis erinevaid riiklikke ja kohalikke hüvitisi ning erinevaid soodustusi. Küsitletud andsid teada mitmetest toetuste ja teenuste kasutamisest. Enim mainiti töövõimetoetusele lisaks täiendavalt saadavat: toimetulekutoetust (11-l korral); ühekordseid toetuseid (11-l korral); puudega tööealise inimese toetust (10-l korral) ning teenusena eluruumi kasutamist (4-l korral) (vt Joonis 25). Sageli tunnistati ka regulaarselt Euroopa Liidu toiduabi saamist.



Joonis 25. Toimetulekut tagavad toetused ja teenused

Mees, 52: „Puue võeti ära, keskmine määrati, sellega raha ei saa. Saan 83 eurot sentidega töövõimetust. Väga vähe. Aasta on veel. Uut hindamist ei taha teha... need arstid ja sõidud... ei taha“.

Mees, 58: „Pean kanu, mune on. Aed on, midagi kasvatan. Tulen toime“.

Mees, 50: „14 korda olen kokku kukkunud. Kaheksandal korral sattusin kiirabiga haiglasse, siis olin nädal ka taastusravil. Talvel ei julge õue minna, kardan kukkuda ja, et keegi ei leia,

külmun surnuks. Ükskord sõber suvisel ajal leidis mind maast. Küttepuudega on suurim mure. Raha on vähe, suitsetan ja kass ja koer on, neile läheb ka raha“.

Mees, 57: „Sain sügisel puude ja puuduva töövõime, see on aus“.

Naine, 63: „Seoses liikumispuudega ja ka halvenenud tervisliku seisundi tõttu ei saa teha füüsilist tööd ning pidin vahetama töökohta. Uus töökoht asub 10 km kaugusel, varasemalt lausa 70 km kaugusel. Käsitlen autot, kui abivahendit kuigi teiste arvates on see luksus ja ei peaks töövõimetoetust taotlema. Olen püüdnud alati ise oma elu korraldada ja ka nüüd, kuna lähim bussipeatus on 2 km kaugusel ja sealt käib buss kaks korda päevas. Järgmise bussipeatuseni on 7 km seega on auto mulle eluliselt väga tähtis“.

Naine, 45: „Mul on diagnoositud raske müokardi hüpertroofia, millel puudub prognoos paranemisele, terviseseisundi stabiliseerimiseks kasutan igapäevaselt maksimumkoguses ravimeid. Olin aastaid töövõimetus pensionär aga paralleelselt töötasin. Tööl keegi ei teadnudki mu tervisehäädadest midagi. Töötukassast aga sain negatiivse vastuse kuna mu tervisehäired ei leidnud kinnitust tervise infosüsteemi andmetel. Esitasin vaide. Põhistasin kõiki asjaolusid. Ikka negatiivne lahend. Mulle tundus see diskrimineerimisena. Sellest ajast ostan sama ravitoimega aga kõige odavamaid ravimeid, kahel korral on kiirabi EMOsse mind viinud. Kuna teenin tõise sissetulekuna piisavalt, siis tõenäoliselt rahalist toetust ma nagunii ei saaks“.

Naine, 63: „Olin hooldustöötaja, raske oli. Minu tööga oldi väga rahul aga ma ei suutnud tööl käia. Nüüd on rahadega raske. Talvel jään vanaduspensionile, õnneks“.

Töötavate tervisekaoga inimeste seas on eranditult mainitud puudusena brutosissetulekust kinnipidamised. Näiteks preemia saamisel või ületunnitöö tegemisel. Puhkusehüvitistega väljamaksed toovad kaasa tõendamise ja lisa ajakulu asjaajamisel. Varasemat töövõimetus pensioniga võrdlemise kogemust omanud mainisid, et toona puudus isegi tööandjale teavitamise kohustus, kuid nüüd, seoses maksumuudatustega on see kohustuslik. Ühel korral mainiti ka nüanssi, et suurema töötasu väljamaksmise kuul ei kompenseerita kulusid ravimitele, pidades seda ebavõrdseks kohtlemiseks, leides, et rohkem panustanu ei peaks saama karistada nõ tervise ja ravikulude arvelt.

3.5. Tööturg

Tööandja vaatenurga esitamiseks kasutasin osalise töövõimega isikute rakendamise valmisolekut kompavat küsimustikku. Sellele vastasid 2 tööandjat, kes olid mulle teadaolevalt pakkunud töötukassa koostööpartneritena tervisekaoga inimestele vajalikke teenuseid.

Mõlemad on kas ise värbamist korraldades või töötukassa suunamise kaudu olnud vähenenud töövõimega töötajate tööandjaks. Tööandjatena ollakse teadlikud erinevatest töötukassa meetmetest, on kasutatud teenustena tugiisikuga töötamist, tööalast rehabilitatsiooni, töölesõidutoetust, töötamise jätkamise toetamist, palgatoetust, sotsiaalmaksu hüvitamist vähenenud töövõimega inimese eest ja tööpraktikat.

Peamiste probleemidena töövõimekaoga inimeste rakendamisel märgiti: sihtgrupi hulgas on vähe ettevõttele vajalike oskuste ja kvalifikatsiooniga inimesi, töövõimekadu ei võimalda vajaliku intensiivsusega/pingega töötamist ja sage haigestumine ja abivajadus raskendab töökorraldust. Kaheksapunktilisel skaalal hinnati täistöövõimega ja vähenenud töövõimega inimese rakendamist ressursikulu mõttes 7-ga. Küsimustikule vastajate tegevusalad olid sotsiaal- ja toitlustusvaldkond.

Tööandja 1: „Kindlasti tuleb arvestada sellega, et vähenenud töövõimega isik on tihti töölt eemal. Ta vajab rohkem ressursi, toetamist, suunamist. Tuleb pidevalt olla valves, et isik võib töölt puududa ning kiirelt tuleb leida talle asendus“.

Tööandja 1: „Kui töötukassa pakub erinevaid tugimeetmeid vähenenud töövõimega isiku töölevõtmisel, siis tegelikult ei kata need tihti tegelikke vajadusi nt. tugiisikuga töötamine“.

Tööandja 1: „Lõpuks koristajana tööle võetu eest tugiisik pesi ise põrandad ja pügas hekki“.

Tööandja 2: „On suur vahe, kas samaaegselt köögis on 1 inimene, koorides 20 kg kartuleid või 2 inimest, kes koostöös koorivad 2 kg. Töötajate suhtes peab olema võrdne kohtlemine, see on keeruline, kui mitte võimatu protsess“.

Tööandja 2: „Mitte survestada tööturule kõiki. Leida muid võimalusi“.

4. ARUTELU

Käesolevas peatükis arutlen püstitatud uurimisküsimustele tuginedes töövõimereformi algse eesmärgi ja praktiliste tulemuste üle töö- ja/või tervisekaoga inimeste intervjuerimisel saadud hinnangute ja tööandjate poolsete vaatenurkade pinnal ning puudutan mõningal määral ka valdkonna tulevikku.

4.1. Abivajaja vaateväljast kadumine andmebaaside ja asutusevahelise infoleviku puuduste tõttu

Üha enam edastatakse asutuste vahel, teisendatakse ja hoitakse infot digitaalkujul. Küsitletute seas oli sellise tervisekaoga ja töövõimetuid inimesi, kes oma probleemi spetsiifikast tulenevalt ei saa digitaalsele teabele ligi või lihtsalt ei oska mahukat töövõime hindamise taotlust täita. Oli juhtumeid, kui tähtaja möödalaskmine korduvhindamiseks avastati alles siis, kui toetusraha ei laekunud arvele. Tavainimestel puudub võime mõista meetoodiliselt väljatöötatud avalduse küsimusi ja neile vastata. Puudub ka kogemus ning teadmised otstarbeka käitumise kohta negatiivse lahendi saamisel. Paikkondlikult on vahel suureks takistuseks keelebarjäär.

Välja kuulutatud (ja otstarbekas) ühe ukse poliitika ei ole tänaseni realiseerunud. Enamasti kirjeldasid küsitletud visiiti pere- või töötervishoiuarsti juurde ajakuluka kadalipuna, millele tavapäraselt järgnevad suunamised analüüsidele ja pikkadesse järjekordadesse eriarsti vastuvõtu ootele. On tavaline, et perearst ega pereõde ei soovi täita kuuekümne kolme leheküljelist raamatut (*Eesti Töötukassa ja Sotsiaalkindlustusameti töövõime hindamise ja puude raskusastme tuvastamise ning toetuste ühistaotlus*) ja siis pöördatakse vastavalt võimalustele pereliikmete, naabrite, tuttavate, kohaliku sotsiaaltöötaja poole või minnakse töötukassasse juhtumikorraldaja juurde kohale. Vahel tuleb käia seoses puude taotlemisega Sotsiaalkindlustusametis kohapeal, näiteks juhul kui puue on määratud ja on tekkinud vajadus soodustusi andvate puudega isiku või isikliku abivahendi kaardi järele.

Infosillana toimib andmevahetus aeglaselt ning ei pruugi olla ligipääsetav ja kättesaadav otsuste tegemise hetkel kõigile asjasse puutunutele. Seetõttu tehakse vahel ennatlikke otsuseid. Meditsiiniste andmete kajastamine epikriisidena hilineb (ei ole teada kas see tuleneb pikkadest ravijärjekordadest), mistõttu vaietega nõutatakse sageli „tagasiulatuvalt“, kuna tähtajaliselt

puudusid inimese terviseseisundit ning sellest tulenevad tegutsemise ja osalemise piiranguid kirjeldavad andmed, prognoos nende dünaamikast ja eeldatavat kestusest.

4.2. Inimese enesehinnang oma tervisele ja selle kooskõla meditsiiniliste andmetega

Töövõime hindamismetoodika kajastamine funktsioneerimise ja tegevusvõime osas on suhteliselt inforikkad, kuid suuresti kognitiivsed ehk liikumise ja igapäevatoimingute kesksed ja enesehooldusele suunatud. Sisehaiguste osas on andmed põhimõtteliselt olematud. Lisaks puudub info inimest ümbritseva sotsiaalse võrgustiku kohta ja keskkonnafaktorid on seirest täiesti väljas. Suhteliselt hõredate andmete pealt tehakse otsuseid, tuginedes peamiselt meditsiinilisele infole. Lisaandmeid nii väga ei olegi. Töövõimetuks olemine ainuüksi ei tohiks olla staatus ega viljeletav elukaarekestev elustiil, vaid juhtumipõhiselt individuaalne nähtus.

Nii nagu haigus(t)e kulgu, on ka tervisekadu ja sellega kohanemine individuaalne ja võib olla dünaamiliselt muutuv samade haiguste (diagnooside) puhul. Inimesed hindavad erinevalt ka enda igapäevaeluga toimetulekut. Paraku töövõime hindamise metoodika kohaselt hinnatakse lõppeks ikka meditsiinilisi andmeid (vaatamata inimese enesehinnangule) hinnatavates seitsmes valdkonnas, mitte kogumis.

4.3. Inimese igapäevase tegutsemise piirangud ja hinnatavad ühiskonnaelus osalemise võimalused

Lihtsalt saadavad ja helded toetused ning hüvitised minetavad valmisoleku töötamiseks. Töötukassa poolsetes aktiivsusnõuete kasutamises nähakse koheselt kiuslikku, mitte stimuleerivat tingimust. Seda seisukohta kinnitavad ka töötukassa rahulolu ja kuvandi uuringud. Puuduva töövõime ja seeläbi pikka aega tööturult eemal ning ühiskonnaelus mitteosalenud inimeste väljumine mugavusstsoonist on eriti raske ja aeganõudev protsess. Töökäimise kasu ei tajuta ega tunnetata, sest püsiv sissetulek on toetuse näol olemas. Tööd käsitletakse liigse pingutusena. Seda vaatamata teadmisele, et vanaduspensioniiikka jõudes väheneb tulevikus sissetulek väikese tööstaaži tõttu (see teadmine tuli kolmel korral välja vabas vormis küsimuste abiga).

Töövõimereformi käigus arendatud ja juurutatud teenused seonduvad eelkõige oskuste ja teadmiste ning ligipääsetavuse ja töötingimustega. Osad sekkumised, näiteks sotsiaalne ja tööalane rehabilitatsioon, võivad kaudselt mõjutada ka tervist ja tegevuspiiranguid. Laiemalt võib ka töötamine vähenenud töövõimega, eriti vaimse tervise häiretega, inimeste tervist ja töövõimet soodustada ja parandada. Näiteks on leitud, et töötamine vähendab depressiooni riski ning parandab inimese vaimset tervist – inimene tajub, et see mida ta teeb on tähendusrikas ja kasulik ja võib panna inimese ennast tundma osana kogukonnast (Van der Noordt M, IJzelenberg H, Droomers M, jt., 2014).

Väike hõive, suur mitteaktiivsus, töötus, madal haridustase ja kvalifikatsioon ei tõsta kummagi osapoolle (potentsiaalsete töövõtjate ja tööandjate) valmisolekut koostööks ega taga muutusi tööturu korralduses. Tööandjad on osalise töövõimega inimeste ja nende värbamist toetavatest teenustest teadlikud, kuid nende rakendamine on niipalju ressursimahukam ja pingutust nõudev, et oluliselt lihtsamaks peetakse värvata näiteks võõrtöajõudu. Peamiselt jõuavad tervisekaoga inimesed töökohtadele töötukassa tõukel. Reaalsete kogemuste ja tagasiside kaudu on ühelt poolt inimese jaoks olulise tegurina töötingimused ja -tasu ning tööandja jaoks tavatöötajaga võrreldes samaväärse tootlikkuse ning kvaliteediga töötaja saamine.

4.4. Võitjad ja kaotajad töövõimetuspensioni töövõimetoetusega asendamise korral

Küsitlute vastustest kumas välja, et töötukassa poolt on osalise töövõimega inimestele antud ebamõistlikke soovitusi. Näiteks eelpensionile minek, puuduva töövõime korral tööotsijana arvelt maha võtmine (kuna nende staatuse juures pole see aktiivsusnõudena kohustuslik), osalise töövõimega inimestele töö asemel tööga võrdsustatud tegevuse soovitamine (hooldajaks hakkamise soovitus), pikaajaliselt töötuna arvel olijatele eriarsti vastuvõtu (psühhiaatri poole pöördumise) soovitus, lootuses nii saada puuduv töövõime jne. Töö autorina tekkis mul kohati vastuoluline tunne, nagu töötatakse vaid statistiliste näitajate parendamise eesmärgil, olles orienteeritud tegutsemisel kvoodi- ja lävendipõhiselt. Seesugust järeldust ma ühepoolsete ütluste põhjal loomulikult teha ei saa.

Isegi Põhiseaduse (RT 1992, 26, 349) järgi ei tohi diskrimineerida rahvuse, rassi, nahavärvuse, soo, keele, päritolu, usutunnistuse, poliitiliste või muude veendumuste, samuti varalise ja sotsiaalse seisundi või muude asjaolude tõttu, kuid brutosissetuleku arvesse võtmisega töövõimetoetuse maksmisel näib nagu lähtutakse ühemõtteliselt nii varalisest kui sotsiaalsest seisundist. Samas õiguskansleri seisukoht on, et kuna töövõimetoetuse näol on tegemist asendussissetuleku ehk ühe meetmega töövõimekaoga inimesele, siis töövõimetoetuse suuruse vähendamine on kooskõlas põhiseadusega (Madise, 2019).

Ei saa tuua argumente väitmaks, et konstantne töövõimetoetus töö- ja tervisekaoga inimeste tervist kahjustavat käitumist või kahjulike kaupade tarbimist stimuleeriks, kuigi alkoholi liigtarbimist mainisid küsitlusel kaks isikut: esmaselt üks 63aastane naine, kes nimetas seda peamise töökaotamise põhjusena, sest „*rahutuks muutudes hakkas sõpradega lõõgastuma ja ei jõua tööle*“ ning teine oli 50aastane mees, kes avaldas, et ta koguks ladusalt küttepuude raha kokku, kuid „*kõrist läheb alla palju*“.

Tuleb nentida, et paljude tööealiste tervisekaoga tööturult eemalolek on elustiilina viljeletav praktika, mis soodustab marginaliseerumist ja millel puudub sotsiaalset sidusust toetav mõju. Terviseseisundist tulenevalt töövõimete tööealiste inimeste tagasitoomine tööturule ning neile sobiva töö leidmine on raske. Sotsiaalset kaasatust tuleks tugevdada, kuna vananeva rahvastiku tõttu ei vähene mitte ainuüksi maksumaksjate osakaal ja ei suurene riigi kulutused, vaid napib reaalselt tööjõudu. Seda ei taga ainuüksi mitmete erinevate teenuste episoodiline osutamine ega episoodilised toetused (sellised on enim kasutatavad palga- ja töölesõidutoetus), vaid tuleb toetada inimeste tööle saamist ja jäämist. Aga tänane tööturg ei ole selleks valmis.

Reformi tulemuseks võib olla tõdemus, et töövõimekaoga inimestele ei olegi sobivat tööd pakkuda (Leetmaa, 2014).

Peamised probleemsed kitsaskohad:

- Mahukas töövõime hindamise ühistaotlus;
- Kohaliku sotsiaaltöötaja kontrolli puudumine;
- Kui töövõimetuspensioni saamist töötasu otseselt ei mõjuta, siis töövõimetoetust vähendatakse või ei maksta üldse kui tõine tulu on suurem kui 90- kordne päevamäär;
- Töövõimetoetuse mittesõltumine inimese varasemast sissetulekust;
- Tänapäevane töötukassa tegevus ei ärgita inimesi oma mugavusstsoonist väljuma, vaid soosib ja soodustab lihtsustatud elu;
- Tööturg ei ole veel lähiaastatel valmis tervise- ja töökaoga inimeste vastuvõtmiseks;
- Abi osutamine tööandjale töökeskkonna kohandamisel ei taga pikaajalist töösuhet;
- Ennetustöö puudulikkus tööõnnetuste ja kutsehaiguste osas.

Tööga seotud terviseprobleemide ennetamine on tööandjatele ja ühiskonnale odavam kui nende tagajärgedega tegelemine, sest viimastega seotud ravikulu, rehabiliteerimiskulu, asendussissetuleku kulu, kahju korvamise kulu ning ühiskonnale saamata jääv tulu on summaarselt suurem (Weerd jt., 2014).

KOKKUVÕTE

Kokku võttes on töö- ja tervisekaoga inimeste tööturule aitamisel ja nende üle järelevalve teostamisel süsteemisiseselt otsitavate lahenduste kõrval suur roll kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajal, kel on vaim ja võim aidata töövõimetut (Viita-Neuhaus, 2013). Koostöös Eesti Töötukassa juhtumikorraldajatega ning võimalike tööandjatega on sihitatult ja lõimuvalt võimalik ellu viia tõhusamat tööturupoliitikat, eesmärgiga võimalikult paljude osalise või puuduva töövõimega isikute reaalne tööturule aitamine, neis kuuluvus- ja kasumlikkusetunde tekitamine ja edasise eeskujuks olemise rõhutamine.

Kõigi takistuste kõrvaldamise kohustust inimeste tööle asumisel ei saa panna üksnes töötukassale, sest see ei ole lihtsalt töötukassa võimuses (Arusoo, 2017: 42).

Tähtis on koostöö. Lahendused ei tule üleöö. Tulevik peaks olema tervisekao ja vähenenud töövõimega inimesest tervikpilt.

Ettepanekud sotsiaalpoliitilisteks parendusteks:

- Suunata rohkem tööturumeetmeid noortele (ja tervetele) suunata;
- Uutele töökohtadele töötajate värbamisel kohustada täita kindel protsent kohti tervisekaoga inimestega;
- Töövõimetoetus ei peaks olema mitte ainult asendussissetulekuna makstav vaid põhinema tervisekaost tulenevate vajaduste rakendamisel, sõltuma eelnevatest sissetulekutest võrdväärsetl kärbitavate brutosissetulekutest tulenevate väljamaksetega töötamise korral;
- Tunnustada tervisekao olemasolu nii ajutise kui ka püsiva töövõimekaoga inimestel;
- Aktiivsuspõuet täitmine kõigile töövõimetutele (välja arvatud töövõimet välistava seisundi korral), osalise töövõimega inimestel tuleks töövõimetoetuse saamiseks täita vähemalt kahte aktiivsuspõuet või viia pöördumiste sagedus senise 28 päeva asemel 14-le päevale;
- Tunnustada töötavat tervisekaoga inimest, muutes töövõimetoetus kas universaaltoetuseks, korrigeerides mõistlike kohandustega ja/või tunnistades kehtetuks Töövõimetoetuse seaduse §-i 13 lõiked, mille kohaselt vähendatakse osalise või

puuduva töövõimega isiku sissetulekut töövõimetoetuse maksmise kuule eelnenud kalendrikuu eest;

- Isikupõhisem lähenemine töö- ja tervisekaotuse hindamise õiguslikkuse väljaselgitamisel mõjutavate keskkonnategurite osas (nt lisada kodukülastus ühe kohustusliku menetlusnõudena);
- Julgem sanktsioonide rakendamine.

Inimesel tuleb ennekõike ise enda ja oma pere teoimetulemise eest hoolt kanda. Seaduseandja poolt on õigustatud vaid abistamise reeglite kehtestamine, mis soodustavad igaühe enese vastutust oma toimetuleku ja heaolu eest. Selline põhimõte on aluseks ka töövõimetoetuste regulatsioonile. Töötukassa pädevuses on otsustada tervisekaotusega inimeste abivajadusest lähtuvalt neile hüvede andmine ehk maksta alternatiivse sissetulekuna töövõimetoetust. Sageli aga ei kanta hoolt võimalikke kulutusi ära hoides või neid pisutki vähendades. Selline killustatud ja ebaühtlane piiramatute hüvede maksmine riivab teiste ühiskonnaliikmete õiglustunnet ja võib ohustada omakorda mõnede abivajajate heaolu, mille märkamise jääb unarusse ning pikemas perspektiivis ei ole riigile sugugi soodne.

On kriisiaeg. Meie kõigi elu on uus ja eriline. Pausile pandud elu ei jäta kedagi puutumata. Töötus on suurenevas kasvutrendis. Loodetavasti on üht-teist õppida ajaloost, 2008 - 2010. aastate kogemustest. Täiesti uue meetmena on juba rakendunud „Töötasu hüvitise maksmine“ (RT I, 22.11.2016, 6), mida makstakse töötajale, kelle tööandja tegevus on erakorralistest asjaoludest tulenevalt oluliselt häiritud. See hüvitis peab tagama töötajatele sissetuleku ning aitama tööandjatel ajutised raskused üle elada, et ei peaks töötajaid koondama või tegevust lõpetama.

Tartu Ülikooli majandusteadlase ja Eesti Eelarvenõukogu esimehe Raul Eametsa sõnul on selged märgid, et majanduskriis on jõudmas Eesti inimesele tunnetavaks sügisel. Kriisi saab hinnata alles siis, kui on teada kvartaalsed majandus- ja tööturu näitajad. „Sõltub sellest milline on suvi, kui kaua see viiruse asi on kestnud. Täna ju keskmise eestlase jaoks ei ole midagi veel muutunud. Nii kaua kui ettevõtted tegutsevad, nii kaua kui inimestel on töökoht, on kõik väga hästi. Ei usu, et tavainimene midagi lähitulevikus tajub, peale selle et ta ei saa igale poole sõita“ (Eamets, 2020).

Eelmise kümnendi majanduslanguse ajal töövõimetuspensionäride kasvutempo kiirenes, sest inimesed leidsid töövõimetuspensionäriks vormistamise näol tööta olemisel võimaluse endale mingigi sissetulek tagada. Ka tänane hetkeseis viitab töökohtade vähenemisele ja eeldatavale töötuse suurenemisele, seega tuleb mitmete muude tegurite koosmõjus arvestada ka tervise- ja töökaoga inimeste arvu suurenemise võimalusega. Seetõttu tuleb töötukassa tuleviku prognoose osalise töövõimega inimeste rakenduse osas paratamatult korrigeerida. Kriisi ei tohi raisku lasta, astudes samm tagasi, asju ringi mõeldes, sest teatud, radikaalseid reforme pole võimalik alati stabiilses olukorras teostada. Seetõttu tulekski just nüüd töötukassal vaadata kriitiliselt üle oma laialdane teenustespekter ning selekteerida vähese kasutusega teenused välja ning jätkata jõulisemalt tõhusamatega.

Edu eelduseks ei peeta niivõrd ärikeskkonna odavamist ja lihtsustamist, vaid pigem just inimese ja sotsiaalse kapitali kvaliteedi parandamist, innovatsiooni ja loovuse eelduste loomist (Terk, 2015).

Hea on tõdeda, et tööturuteenuseid hakatakse pakkuma vanemas keskeas inimestele uudsel tulemuspõhisel viisil. „Soovime kaasata keskeas inimesi tööturule senisest enam ning panustada nende oskustesse, aktiivsusesse ja püsimisele tööturul. Seetõttu pean oluliseks, et üle 55aastastel inimestel oleks võimalik tööks vajalikke oskusi ja valmisolekut parandada ümberõppe või täiendkoolituste ja nõustamiste kaudu ning leida endale sobiv töö. Praegune kriis on avaldanud mõju ka tööhõivele ning seepärast on oluline juba praegu alustada meetmetega, mis võimaldavad inimestel taas leida tööd. Just erinevates Eesti piirkondades toimetavad esindusorganisatsioonid, ettevõtted ja kohaliku omavalitsuse asutused tunnevad oma piirkonna vajadusi paremini ja oskavad inimestele vajalikku tuge pakkuda“ (Kiik, 2020).

Ohumärgina tuleviku tervisekao ja töövõime hindamisse tuleb tõlgendada ka Statistikaameti 2019. aastal avaldatud andmeid, millede järgi oli 2018. aastal meeste oodatav eluiga sünnimomendil 73,9 ja naistel 82,4 aastat. Tervena elavad mehed 52,8 ja naised 55,6 eluaastat. Kui oodatav eluiga sõltub paljudest teguritest nagu ümbritsev keskkond, tervishoiuteenuste kättesaadavus, tööohutus, inimeste elatustase ja terviseteadlikkus ning ka meeste lühem oodatav eluiga on ootuspärane, kuna nad on riskialtimad ja sageli hõivatud füüsiliselt rasketel ning tervisele ohtlikel töökohadel. Mehed viljelevad rohkem tervist kahjustavaid eluviise, nagu suurem alkoholi tarbimine ja suitsetamine. Tervena elatud aastad olid möödunud aastal langevas trendis, näitaja jõudis 10 aasta tagusele tasemele. Kõige suurem tervena elatud aastate

langus oli maapiirkondades ning eesti rahvusest meestel ja naistel. Me elame järjest kauem aga tervelt elatud aastate arv ei kasva (Statistikaameti..., 2019).

Uurimus on teoks tehtud, aga ei saa siiski eeldada, et tulemused sisaldavad lõplikku tõde, mida uute uurimuste abil ei oleks võimalik täpsustada, nüansseerida või koguni ümber lükata. Iga uurimistöö leiab endale koha ahelas, mille ta moodustab koos paljude teistega (Lagerspetz, 2017: 191).

KASUTATUD ALLIKAD

Ajutise töövõimetuse hüvitis. *Eesti Haigekassa*. Kasutatud 13.05.2020.
<https://www.haigekassa.ee/tooandjale/ajutise-toovõimetuse-huvitis>

Arusoo, M. (2017). Töövõimereform õnnestub koostöös. *Sotsiaaltöö* 3, 42-44.

Eamets, R. (2020). Inimesteni jõuab majanduskriis sügisel. *Lääne Elu*. Kasutatud 20.04.2020.
<https://online.le.ee/2020/03/11/eamets-inimesteni-jouab-majanduskriis-sugisel/>

Eesti Töötukassa pressikonverents. *Eesti Töötukassa*. Kasutatud 29.01.2020.
<https://www.youtube.com/watch?v=IDNGxfMHBSY>

Eriolukorra väljakuulutamise Eesti Vabariigi haldusterritooriumil. *Riigi Teataja*. Kasutatud 06.05.2020. <https://www.riigiteataja.ee/akt/313032020001?leiaKehtiv>

Edwards, R. ja Holland, J. (2013). What is Qualitative Interviewing? Suurbritannia: Bloomsbury.

Kallaste, E. (2019). Vähenenud töövõimega inimeste töövõimaluste laiendamine. Kasutatud 19.03.2020. <https://www.pare.ee/huvitavat-lugemist#Sotsiaalne%20keskkond>

Kiik, T. (2020). Vanemas keskeas inimestele hakatakse pakkuma rohkem tööturuteenuseid uudse tulemuspõhise lähenemisega. *Sotsiaalministeerium*. Kasutatud 04.05.2020.
<https://www.sm.ee/et/uudised/vanemas-keskeas-inimestele-hakatakse-pakkuma-rohkem-tooturuteenuseid-uudse-tulemuspohise>

Kildal, N. (2001). Workfare Tendencies in Scandinavian Welfare Policies. Printed by the International Labour Office, Geneva, Switzerland, 2-10.

Kuuse, R. (2014). Töövõimereform on mõtteviisi muutus. Kasutatud 10.04.2020.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Toovõimereform/Avaldatud_artiklid/toovõimereform_on_motteviisi_muutus_rait_kuuse.pdf

Lagerspetz, M. (2017). Ühiskonna uurimise meetodid. *Tallinna Ülikooli Kirjastus*.

Leetmaa, R. (2014). Töövõimereformi vastuseta küsimused. Kasutatud 10.04.2020.
<https://www.err.ee/511916/reelika-leetmaa-toovoimereformi-vastuseta-kusimused>

Maas, H., Aasa, M. (2016). Töövõimereform: töövõime hindamine uutmoodi. *Sotsiaaltöö korraldus 1*, 14- 16.

Masso, M., Nuiamäe, M., Michelson, A., Murasov, M., Melesk, K., Laurimäe, M., Kadarik, I. (2019). Töövõime toetamise skeemi loomise ja juurutamise vahehindamine. *Poliitikauuringute Keskus Praxis*. Kasutatud 10.04.2020. <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2019/05/TVH-RAPORT.pdf>

Masso, M., Veldre, V., Tammik, M., Amos, M., Partei, M. (2015). Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus. *Poliitikauuringute Keskus Praxis*. Kasutatud 10.04.2020. <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2015/12/toovoimekao-hyvitamise-systeem.pdf>

Millist aktiivsust oodatakse osalise töövõimega inimeselt? *Sotsiaalministeerium*. Kasutatud 29.01.2020. <https://somblogi.wordpress.com/2016/07/13/missugust-aktiivsust-oodatakse-osalise-toovoimega-inimeselt/>

Mis on töövõime hindamise süsteemi eelised? *Sotsiaalministeerium*. Kasutatud 29.01.2020. <https://somblogi.wordpress.com/2017/12/03/toovoime-hindamine-maksab-rohkem-ent-annab-ka-selgemad-tulemused/>

Mis on töövõimereform? *Sotsiaalministeerium*. Kasutatud 29.01.2020. <https://www.sm.ee/sites/default/files/toovoimereform.pdf>

Pall, K. (2014). Mütoloogiline töövõimereform. *Lääne Elu*. Kasutatud 19.03.2020. <https://online.le.ee/2014/11/17/katre-pall-mutoloogiline-toovoimereform/>

Pihkof, H. (2014). Sotsiaalkomisjon arutas töövõimereformi kava. *Riigikogu*. Kasutatud 28.01.2020. <https://www.riigikogu.ee/pressiteated/sotsiaalkomisjon-arutas-toovoimereformi-kava/>

Põhiseadus. *Riigi Teataja*. Kasutatud 27.04.2020. <https://www.riigiteataja.ee/akt/115052015002?leiaKehtiv>

Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon (RFK). *Sotsiaalministeerium*. Kasutatud 22.04.2020. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/E-tervis_ja_e-tervisetoend/rfk_icf_sissejuhatus.pdf

Riigikogu kiitis heaks töövõimereformi edasilükkamise. *Riigikogu*. Kasutatud 28.01.2020. <https://www.riigikogu.ee/pressiteated/taiskogu/riigikogu-kiitis-heaks-toovoimereformi-edasilukkamise/>

Riigikogu kiitis heaks töövõimetoetuse seaduse. *Riigikogu*. Kasutatud 28.01.2020. <https://www.riigikogu.ee/pressiteated/riigikogu-kiitis-heaks-toovoimetoetuse-seaduse/>

Robson, W. A. (1977). *Welfare State and Welfare Society: Illusion and Reality*. London: George Allen and Unwin

Sotsiaalkomisjon nõustus töövõimereformi edasilükkamisega poole aasta võrra. *Riigikogu*. Kasutatud 28.01.2020. <https://www.riigikogu.ee/pressiteated/sotsiaalkomisjon-et-et/sotsiaalkomisjon-noustus-toovoimereformi-edasilukkamisega-poole-aasta-vorra/>

Statistikaamet. Elame järjest kauem, aga tervena elatud aastad lühenevad. Kasutatud 27.04.2020. <https://www.stat.ee/pressiteade-2019-105>

Strömpl, J. (2004). Kvalitatiivsete meetodite kasutamise võimalustest sotsiaaltöö uurimisel. *Sotsiaaltöö* 2, 36-38.

Terk, E. (2015). Hea kriis lasti siiski raisku. *Eesti Rahvusringhääling*. Kasutatud 20.04.2020. <https://www.err.ee/535929/erik-terk-hea-kriis-lasti-siiski-raisku>

Tööhõiveprogramm 2017–2020. *Riigi Teataja*. Kasutatud 04.05.2020. <https://www.riigiteataja.ee/akt/120032020003?leiakehtiv>

Töövõime hindamise metoodika. (2015). *Sotsiaalministeerium*. Kasutatud 17.02.2020. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Toovoimereform/toovoime_hindamistest/metoodika_14092015.pdf

Töövõime toetamise süsteem. *Sotsiaalministeerium*. Kasutatud 29.01.2020. <https://www.sm.ee/sites/default/files/toovoimereform.pdf>

Töövõimetoetuse seadus 678 SE. *Riigikogu*. Kasutatud 11.05.2020.

<https://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/af07a9ca-c54e-4f05-a82b-841339be10cf>

Töövõimetoetuse saamise tingimused. *Eesti Töötukassa*. Kasutatud 11.03.2020.

<https://www.tootukassa.ee/content/toovoimereform/toovoimetoetuse-saamise-tingimused>

Töövõimetoetuse seadus. *Riigi Teataja*. Kasutatud 17.02.2020.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/124122016018?leiaKehtiv>

Töövõimetoetuse suurus ja üleminekuage. *Eesti Töötukassa*. Kasutatud 11.03.2020.

<https://www.tootukassa.ee/content/toovoimereform/toovoimetoetuse-suurus-ja-uleminekuage>

Töövõimetoetuse vähendamine sissetuleku kasvades. *Õiguskantsler*. Kasutatud 28.04.2020.

https://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/field_document2/T%C3%B6%C3%B6v%C3%B5imetoetuse%20v%C3%A4hendamine%20sissetuleku%20kasvades.pdf

Van der Noordt M, IJzelenberg H, Droomers M, jt (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies *Occupational and Environmental Medicine*; 71:730-736

Viita-Neuhaus, A. (2013). Sotsiaaltöötajal on vaim ja või aidata töövõimetut. *Sotsiaaltöö* 4, 24-26. Kasutatud 28.04.2020.

https://intra.tai.ee//images/prints/documents/141509076836_sotsiaalto_4_2013.pdf

Virkus, S. (2010). Mis on teooria? *Tallinna Ülikool*. Kasutatud 23.05.2020.

https://www.tlu.ee/~sirvir/Infootsingu%20teooria/Mudelid,%20paradigmad%20ja%20teooriad%20infokaitumise%20uurimisel/mis_on_teooria.html

Weerd, Marjolein de, Xabier Barandiarán Irastorza, Dietmar Elsler, Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, Europejskie Obserwatorium Ryzyka, Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, Unia Europejska, and Urząd Publikacji. (2014). Estimating the Cost of Accidents and Ill-Health at Work a Review of Methodologies. Luxembourg: Publications Office of the European Union

LISA 1

Intervjuukava

Hea vastaja!

Täna, et olete nõus antud küsimustikule vastama. Teie kogemus kokkupuutest töövõimereformiga ja arvamus selle korraldusest on mulle väga oluline ja aitavad mind magistratöö kirjutamisel. Tagan Teie poolt saadud informatsiooni anonüümsuse.

Antud küsimustik on suunatud tervisekaoga inimestele, kellel on tervisekaost tulenevaid tegutsemise ja osalemise piiranguid ning kelle töövõimekust on hinnanud Eesti Töötukassa.

Uurin abivajava tervisekaoga inimese tegelikke vajadusi ja rahulolu senise töövõimereformi keskmes.

Küsimustikule vastamine võtab aega umbes 20 minutit. Palun märkige X-ga sobilik vastusevariant.

I ÜLDINFO

Teie vanus: _____

Sugu: ____mees ____naine

Haridus: _____

Rahvus: _____

Leibkond: ____üksik ____perekond

II SOTSIAALNE SEISUND

Kas Te õpite? ____ JAH ____EI

Kas Te töötate? ____JAH ____EI

Kas olete registreeritud töötu või töötajana? ____JAH ____EI

Kas olete kodune? ____JAH ____EI

Kui vastasite eitavalt eelnevatele küsimustele, siis palun täpsustage, milline on Teie sotsiaalne seisund: _____

III TÖÖVÕIME HINDAMINE

Kas Teil on varasemalt hinnatud töövõimetust Sotsiaalkindlustusametis?

____JAH ____EI

Kas töötukassa poolt toimus töövõimekuse esmahindamine? ___ JAH ___ EI

Kas Teie töövõimetus on hinnatud: ___ % või

Teie töövõimekus on hinnatud: ___ puuduvaks ___ osaliseks ___ täielikuks

Kus Te täitsite töövõime hindamise taotluse:

___ e-töötukassas

___ töötukassa maakondlikus osakonnas juhtumikorraldaja abiga

___ paberkanal ja edastasite Töötukassale postiga

Kas kasutasite töövõime hindamise taotlemisel ja küsimustiku täitmisel kellegi abi?

___ JAH ___ EI

Kui vastasite „JAH“, siis palun täpsustage:

___ perekonnaliige

___ lähedane inimene

___ sotsiaaltöötaja

___ eestkostja

___ muu, täpsustage:

Kas taotlesite lisaks töövõime hindamisele:

___ töövõimetoetust

___ puude raskusastme tuvastamist

___ puudetoetust

Töövõime hindamine toimub kehalise ja vaimse võimekuse kohaselt. Palun märkige X-ga vähemalt üks alljärgnevast valdkonnast, mis on Teie peamine tervisekao määraja:

___ liikumine

___ käeline tegevus

___ nägemine, kuulmine, kõne

___ teadvusel püsimine ja enesehooldus

___ õppimine ja tegevused

___ muutustega kohanemine

___ inimestega lävimine ja suhted

___ muu, täpsustage:

Kas Te olete teadlik vähenenud töövõimega inimestele mõeldud töötukassa poolt pakutavatest teenustest? Kas Te olete neid teenuseid kasutanud? Palun märkige X-ga vastavates lahtrites.

Tean		Olen kasutanud
	kaitstud töö	
	kogemusnõustamine	
	tugiisikuga töötamine	
	tööalane rehabilitatsioon	

	tööks vajaliku abivahendi kasutusse andmine	
	töölesõidu toetus	
	töötamise jätkamise toetamine	
	tööruumide ja -vahendite kohandamine	

Kas Te olete teadlik, et tööandja saab seoses Teie palkamisega kasutada järgnevaid Töötukassa teenuseid? Kas Teile teadaolevalt on Teie jaoks neid kasutatud? Palun märkige X-ga vastavates lahtrites.

Tean		Olen kasutanud
	nõustamine ja teavitamine	
	palgatoetus	
	sotsiaalmaksu hüvitamine vähenenud töövõimega inimese eest	
	tööruumide ja -vahendite kohandamine	

Kas Te olete teadlik töötule inimesele mõeldud töötukassa teenustest? Milliseid neist Te olete kasutanud? Palun märkige X-ga vastavates lahtrites.

Tean		Olen kasutanud
	karjäärinõustamine	
	proovitöö	
	tööpraktika	
	tööklubi	
	kursused	

Kas Teie töövõimekadu tekkis töötamise ajal? ___JAH ___EI

Kui vastasite „JAH“, siis palun täpsustage millisel põhjusel?

___ tööõnnetuse või kutsehaiguse tagajärjel

___ kutsehaiguse tagajärjel

___ üldhaigestumise tagajärjel

___ ei oska öelda

___ muu, täpsustage:

Kas tervisekaost tulenevalt on Teil:

___ tekkinud töövõimetus/töövõimekaotus

___ töövõime vähenemise tõttu olete pidanud vähendama töökoormust (osaajaga töö vm töövorm)

___ olete kaotanud töö (vallandatud) või sunnitud töölt lahkuma

___ täielik kontroll ja kohanemine haigusega, suutlikkus jätkata oma igapäevaelu toiminguid

IV TOIMETULEK

Kas hetkel Teile makstakse töövõimetuspensioni või töövõimetoetust?

___ JAH, töövõimetuspensioni

___ JAH, töövõimetoetust

Kas Te olete taotlenud täiendavalt ühekordseid ja/või perioodilisi riigi või kohaliku omavalitsuse eelarvest makstavaid toetuseid? Milliseid neist Te olete saanud?

Olen taotlenud		Olen taotlenud ja saanud
	puudega tööealise inimese toetust	
	toimetulekutoetust	
	töötuskindlustushüvitist	
	töötutoetust	
	hooldajatoetust	
	sõidutoetust	
	kohaliku omavalitsuse poolt ühekordset toetust	

___ muud abi, täpsustage:

Kas brutosissetuleku või mõne muu asjaolu tõttu on Teie suhtes töövõimetoetust või muud toetust/hüvitist vähendatud või jäetud välja maksmata?

___ JAH ___ EI

Kui vastasite „JAH“, siis palun täpsustage: _____

Soovi korral kirjutage vabas vormis oma lugu või lisage omaltpoolt ettepanekuid, mille kohta ei olnud küsitud, kuid peate oluliseks lisada. Näiteks millised on Teie tegelikud vajadused ja peamised takistused oma tervisest tulenevalt töö leidmisel ja/või töötamisel?

Aitäh!

LISA 2

Intervjuukava

Hea vastaja!

Täna, et olete nõus antud küsimustikule vastama. Teie kogemus kokkupuutest töövõimereformiga ja arvamus selle korraldusest on mulle väga oluline ja aitab mind magistr töö kirjutamisel. Tagan Teie poolt saadud informatsiooni anonüümsuse.

Antud küsimustik on suunatud tervise- ja/või töökaoga inimestele, kes on lasknud Eesti Töötukassas hinnata oma töövõime ulatust, mille käigus on võetud arvesse isiku terviseseisundit ja enesehinnangut oma tegutsemisvõimele ning sellest tulenevaid tegutsemise ja osalemise piiranguid.

Uurin abivajava tervisekaoga inimese tegelikke vajadusi ja rahulolu senise töövõimereformi keskmes, et selgitada välja kahe osapoolse taju, nägemus ja mõistmine võimaluste ja takistustena ning milline on tööturu valmisolek vähenenud töövõimega inimeste tööturule suundumisel.

Küsimustikule vastamine võtab aega 10 kuni 15 minutit.

TÖÖTURG

Kas Teie asutuses töötab vähenenud töövõimega töötajaid? Märkige X-ga sobilik vastusevariant.

JAH EI EI OSKA ÖELDA

Kui suur on Teile teadaolevalt vähenenud töövõimega töötajate protsent kogu personalist:

Vähenenud töövõimega töötaja on Teile kollektiivi tulnud:

töötaja tervis on halvenenud töötamise ajal

töötukassast suunamisel

meie firma värbas/leidis leides sellise töötaja ise

töötaja tervislik seisund sai teatavaks seoses sotsiaalmaksu soodustusega, tema töövõime kao põhjust me ei tea

mingi muu "lugu", kirjutage: _____

Kas Te olete tööandjana teadlik ja kasutate (olete kasutanud) vähenenud töövõimega töötaja tarbeks mõeldud töötukassa teenuseid? Milliseid?

kaitstud töö

- kogemusnõustamine
- tugiisikuga töötamine
- tööalane rehabilitatsioon
- tööks vajalik abivahend
- töölesõidu toetus
- töötamise jätkamise toetamine
- tööruumide ja -vahendite kohandamine

Kas olete tööandjana teadlik ja kasutate (olete kasutanud) vähenenud töövõimega töötaja töötamise korral tööandjale mõeldud töötukassa teenuseid? Milliseid?

- nõustamine ja teavitamine
- palgatoetus
- sotsiaalmaksu hüvitamine vähenenud töövõimega inimese eest
- tööruumide ja -vahendite kohandamine
- proovitöö
- tööpraktika
- muu, täpsustage:

Milline on peamine probleem mis takistab töövõimekaoga inimeste rakendamist Teie ettevõttes/tegevusvaldkonnas?

- sihtgrupi hulgas on vähe ettevõttele vajalike oskuste ja kvalifikatsiooniga inimesi
- töövõimekadu ei võimalda vajaliku intensiivsusega/pingega töötamist
- sage haigestumine ja ravivajadus raskendab töökorraldust
- puuduv tööharjumus nõuab pidevat järelevalvet ja juhendamist
- muu, täpsustage:

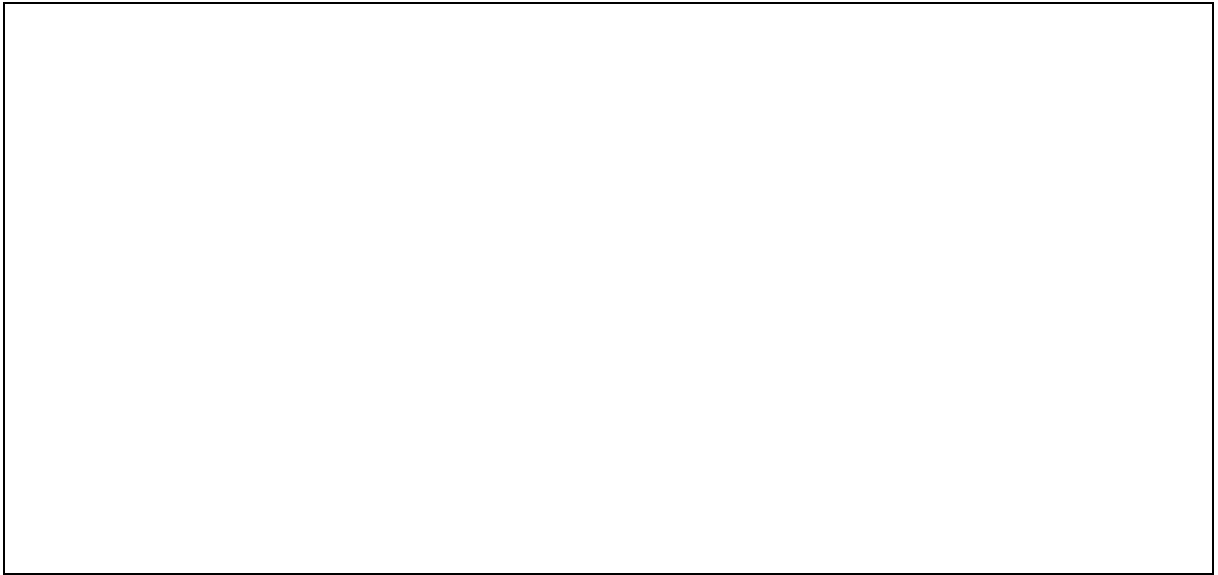
Kirjutage, mis tegevusvaldkonnas Te/Teie ettevõtte tegutseb:

- tööstus/ehitus
- kaubandus
- transport/logistika
- toitlustus/majutus
- avalik sektor
- muu, täpsustage:

Kuidas tööandjana võrldete täistöövõimega ja vähenenud töövõimega inimeste rakendamist tööturul? Märgistage ringikesega skaalal sobilik number 1-st 8-ni.

Ressursikulu mõttes ei ole vahet, kas kasutada täis- või vähenenud töövõimega isikut	1	2	3	4	5	6	7	8	Osalise töövõimega isiku rakendamine nõuab lisaressurssi võrreldes täistöövõimega isikuga
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Kui olete nõus siis kirjeldage vabas vormis oma kogemust koostööst osalise töövõimega inimes(t)ega, näiteks neist momentidest, mis kas kinnitasid või muutsid Teie teadmisi või seisukohti nimetatud sihtgrupist.



Aitäh!

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

1. Mina, Anne Klettenberg, annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „**Töövõimereformi võimalused ja kitsaskohad**“, mille juhendaja on Jüri Kõre, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3,0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Anne Klettenberg

25.05.2020