

Lii Pärn

Sotsiaalministeerium

lii.parg@sm.ee



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti
tuleviku heaks



SOTSIAALMINISTEERIUM

PÜSIVA TÖÖVÕIMEKAO ENNETAMISEKS

**PIKAAJALISE AJUTISE TÖÖVÕIMETUSEGA
INIMESTE**

TÖÖHÕIVES PÜSIMISE TOETAMINE

Tegevuskava 2021-2027

- Analüüsi koostamine sekkumismudeli ja toetussüsteemi väljatöötamiseks ja piloteerimiseks – 2021
 - Piloteerimise testkeskkonna arendamine ja piloteerimine – 2022
 - Tulemuste analüüs ja seadusloome muudatused
 - Infosüsteemide ja andmevahetuse arendamine
 - Koolitused süsteemi rakendajatele
 - Teavitustegevused
- } 2023
- **Süsteemi rakendamine – 2024**
 - Süsteemi rakendumisjärgsed arendus- ja teavitustegevused: 2024-2026
 - Mõjuanalüüs – 2027

Projekti töögrupis osalevad



Meditiinierialasid esindavad eksperdid ja esindajad:

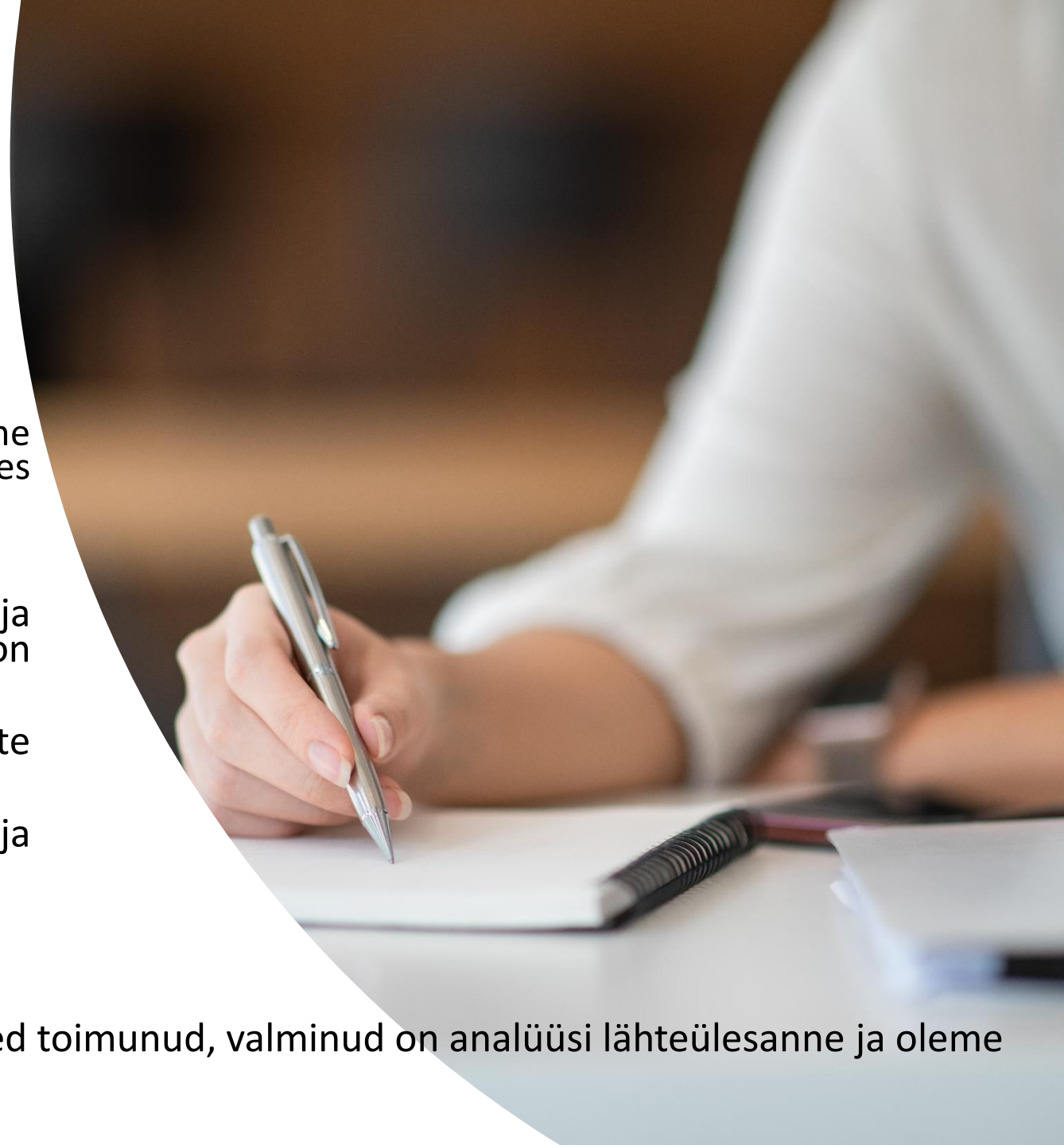
- Eesti Töötervishoiuarstide Seltsist
- Eesti Taastusarstide Seltsist
- Eesti Perearstide Seltsist
- Eesti Puuetega Inimeste Seltsist
- Eesti Haigekassast
- Eesti Töötukassast
- Tööinspeksioonist
- Tööandjate Keskliidust
- TEHIK-ust
- SoM erinevatest osakondadest

Töögrupi ülesanded

2021. a koostame analüüsi sh kirjeldame sekkumismudeli ja toetussüsteemi. Selle raames tuleb:

- Täpsustada sihtgrupp
- Kes on ATV–PTV sekkumismudeli ja toetussüsteemi protsessis osapooled, mis on osapoolte rollid
- Milline on sihtgrupi teenuste vajadus ja hüvitiste maksmise põhimõtted
- Kaardistada seadusloome muutmisvajadused ja andmevahetuse arendusvajadused
- Koostada piloteerimise lähteülesanne

Tänase seisuga on esimesed töörühma kohtumised toimunud, valminud on analüüsi lähteülesanne ja oleme alustanud analüüsi koostamist.

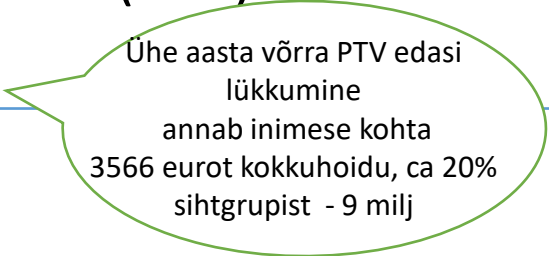


TAUST

Püsiva töövõimekaoga ehk osalise ja puuduva töövõimega (PTV) inimesi oli 2020. a ca 93 tuhat ja PTV-de grupp lisandub igal aastal ca 8–9 tuhat uut PTV-ga inimest.

Pikaajalist (60+ päeva haigusleht) ajutist töövõimetust (ATV) kasutab aastas 18–19 tuhat inimest.

39% ATV juhtudest kujuneb samal aastal PTV-ks.



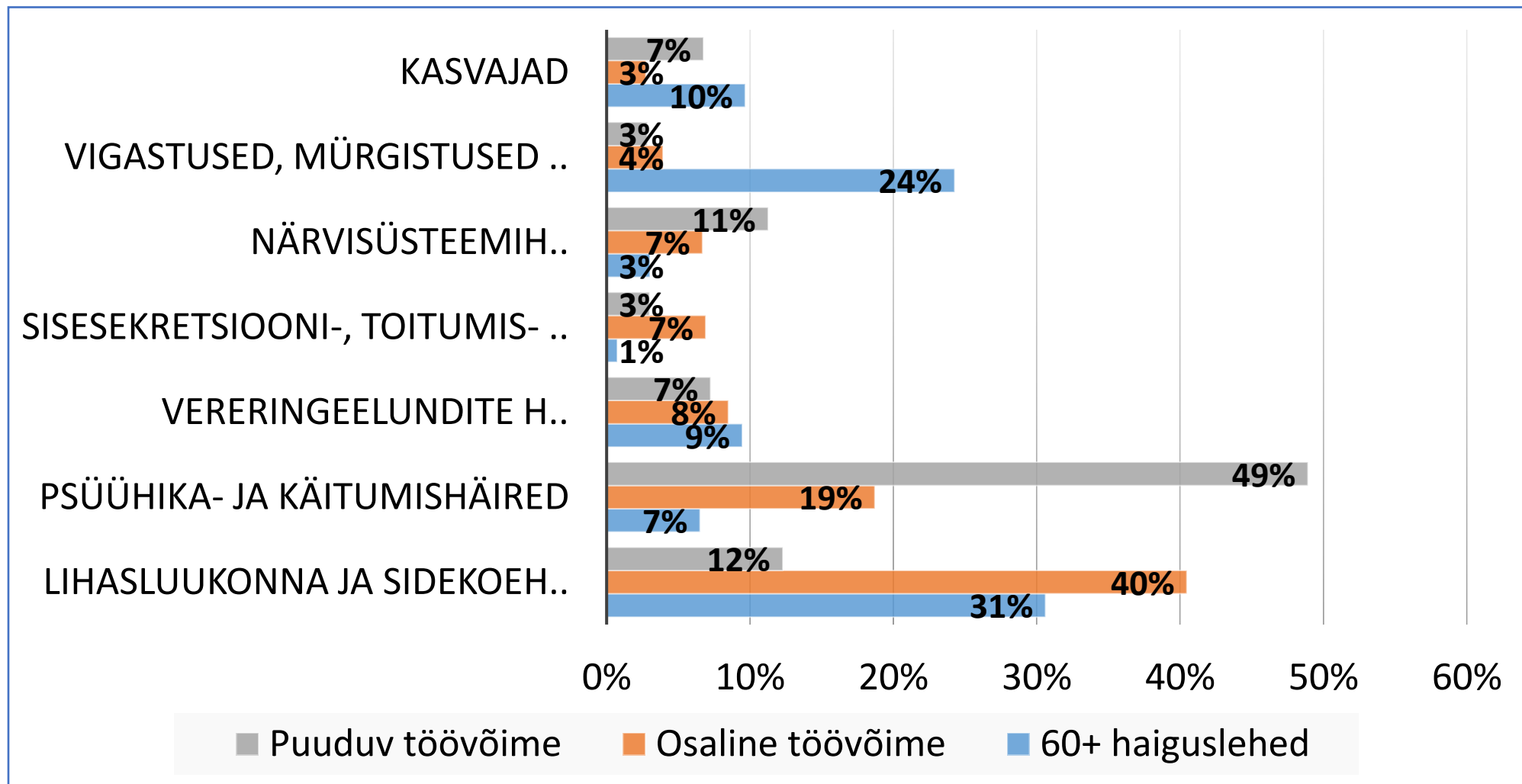
Ühe aasta võrra PTV edasi
lökkumine
annab inimese kohta
3566 eurot kokkuhoidu, ca 20%
sihtgrupist - 9 milj

PTV-ga inimestele suunatud tegevuste eelarve oli 2017.a 337 miljonit eurot ja 2024. aastaks kasvavad kulud 43% (484 milj euron).

ATV kulu 2019.a oli 83 milj, sellest ca 26 miljonit eurot kulus pikaajaliste haiguslehtede hüvitamiseks.

Allikas: Eesti Töötukassa 2017-2020 ja Eesti Haigekassa 2017-2019 andmed, Eesti Rakendusuuringu Keskus Centar. Töötingimuste ja töökeskkonna mõju ajutise ja püsiva töövõimetuse kujunemisel. 2015 a Raport ja 2020 a TVR FM prognoos.

60 + päeva ATV ja PTV enamesinevad põhjused



Allikas: Haigekassa ja Töötukassa 2019. aasta andmed

ATV-PTV PROTSESSI OSAPOOLED LÄHTUVALT TÖÖTAJA TERVISE JA TÖÖVÕIME BAROMEETRIST



AJUTINE TÖÖVÕIMETUS

– 120 päeval võib töölt vabastada TLS alusel
– 182 päeva õigus saada hüvitist*



Ohutu töökeskkonna tagamine
Tööst tulevate terviseriskide maandamine
Töötervishoiukontroll



TÖÖINSPEKTSIOON

TÖÖANDJAD

TÖÖTERVISHOIUARSTID



Raviarst määrab ravi ja ATV
ATV ajal haigushüvitis (tööandja ja EHK)

Ca 40%
saab PTV



Eesti
Haigekassa

RAVIARSTID



Töövõime hindamine (TVH) püsiva ehk 6 kuud ja enam kestva tervisekahjustuse korral

Töövõimetoetuse maksmine

Osalise töövõimega inimesele töövõimet toetavad teenused (töölane rehabilitatsioon, nõustamine, abivahendid, töökoha kohandamine jne)



Eesti Töötukassa

TVH EKSPERTARSTID

TEENUSEOSUTAJAD

Puuduva töövõime korral sotsiaalne rehabilitatsioon, abivahendid. **Puude tuvastamine**



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

KOV, TEENUSEOSUTAJAD

PÜSIV TÖÖVÕIMETUS

Tervisekahjustusega inimese tööle naasmist takistavad tegurid*:

1) Psühholoogilised/tunnetuslikud tegurid 38%

2) Töökeskkonna tegurid 32%

3) Sotsiaalsed tegurid 11%

4) Majanduslikud tegurid 7%

1) Funktsioonihäire 3%

Positiivselt mõjutab
tööle naasmist ja
töövõime säilitamist:

Ajutise töövõimetuse ajal sekkumine ja töötamise jätkamiseks vajalike teenuste (nõustamine, tööalane rehabilitatsioon, töökoha kohandamine, abivahendid jne) pakkumine

Negatiivne mõju: kui inimesel on tekkinud funktsioonihäire/tegutsemispiirangud ja sellega ei tegeleta varajases staadiumis, mil on võimalik kõige efektiivsemalt midagi parandada, vaid lastakse seisundil süveneda.

NB! Mida kauem on inimene haiguslehel, seda väiksem on tema tööle naasmise tõenäosus

RTW* SÜSTEEMIDE ERISTUMINE EL RIIKIDES:

I RÜHM: kõikehõlmav lähenemine, põhijooneks on keskendumine ennetamisele ja varajasele sekkumisele. RTW protsess algab 1–3 kuud peale haiguslehe algust (järgkõrguline tööle naasmine, stiimulite pakkumine, teenused, töökoha kohandamine jne) - Austria, Taani, Soome, Saksamaa, Holland, Norra ja Rootsi

II RÜHM: piiratud koordineerimise ja sekkumisega RTW raamistik. Teenuste saamine võib sõltuda puude, kutsehaiguse või tööõnnetuse olemasolust. RTW tegevused enamasti haigusjuhtumi lõpus. Tööandjate osalemine piiratud. Varajase sekkumise rõhuasetus vähi, vaimse tervise häirete ja lihasluukonna haiguste korral - Belgia, Prantsusmaa, Island, Itaalia, Luksemburg, Šveits, Suurbritannia

III RÜHM: tervishoiuarstide suur vastutus, tööandjad on RTW protsessi kaasatud haigusjuhtumi lõpus, kuid nende roll ei näe ette üksikasjalikke kohustusi järgkõrgulise RTW kavandamisel ja tagamisel - Prantsusmaa, Luksemburgi ja Itaalia

BELGIA: krooniliste haiguste riiklik strateegia, mõeldud pikaajalise haigusega töötajate toetamiseks järgkõrguliselt oma tööle naasmisel. Tervishoiuarst on vahendajaks töötaja ja tööandja vahel.

*Return to work ehk haiguslehel töle tagasi integreerimise süsteem

PARENDUSVAJADUSED

Puudub sekkumis- ja toetussüsteem ATV ajal töövõime säilitamiseks ja tööhõives püsimise toetamiseks.

ATV skeemis puudub paindlikkus, mis lubaks hüvitise saamise perioodil töötamist ja sel ajal puudub ka ligipääs töötamist toetavatele teenustele.

ATV ajal töötamise jätkamine/etapiviisiline haiguslehel töle naasmine soodustaks inimese töövõime kiiremat taastumist ja maandaks pikalt töölt eemalejäämisega kaasnevaid riske (sotsiaalne tõrjutus, tööharjumuse kadumine, töökaotus).



MILLINE PEAKS OLEMA ATV AJAL PTV-d ENNETAV TOETUSSÜSTEEM?

- a) Varem kehtinud skeemi „üleviimine kergemale tööle“ uuendatud vorm?
- b) Etapiviisilise tööle naasmise toetamine alates 60. haiguspäevast?
- c)?

Näide:

- Raviarst teeb haiguslehele kande töötamise võimalikkuse/soovituste kohta töötamist toetavatele teenustele
- Töötaja saab Töötukassalt vajadusel töötamist toetavaid teenuseid
- Tööandja suhtleb töötajaga, teeb tööle naasmise/töötamise jätkamise plaani ja teeb kande lehele, kas/mis perioodil rakendab osalise ajaga/kergemates tingimustes töötamist
- Tööandja suhtleb Töötukassaga töökoha kohandamise, abivahendite vajaduse korral
- Haigekassa maksab kergema töö perioodil palgavahet või jätkab teatud määras hüvitise maksmist

A

Kas RTW* süsteem peaks olema töötajale ja tööandjatele vabatahtlik või kohustuslik?

R

U

Kui vabatahtlik süsteem, siis kuidas motiveerida süsteemi kasutama ja milline oleks õiglane hüvitamisskeem?

T

E

L

U

Kas süsteem võiks laieneda kõikidele haiguslehtedele olenemata pikkusest?

*RTW –return to work ehk haiguslehelt tööle tagasi integreerimise süsteem

ARUTELU KOKKUVÕTE

Kohustuslik või vabatahtlik süsteem ja mis motiveeriks osapooli? Arvamused:

- süsteem võiks olla pigem vabatahtlik ja tuleks kaaluda maksusoodustusi ettevõtjatele,
- motivaator oleks ka see, et tööandja saab töötaja kiiremini haiguslehel tagasi tööle. Töötajale on motivaatoriks sissetulek ehk see, et saab haigushüvitist ja ka osaliselt palgaraha samal ajal,
- ka vaimse tervise hoidmise seisukohast on RTW* süsteemi loomine oluline.

Kas süsteemiga hõlmata kõik haiguslehel olijaid või ainult pikaajalised (60+ päeva)? Arvamused:

- mõistlik on esmalt alustada pikaajalistest haigusjuhtumitest. Tõenduspohiselt, kui näha, et süsteem toimib, siis võib sealt vajadusel edasi laiendada ka lühematele juhtumitele.
- hetkel üleval ka tervishoiu rahastamise küsimus, oleneb, kes hakkab vastutama haigushüvitiste eest, kas jätkab haigekassa või läheb üle töötukassale.

Küsimused/vastused:

- kas tööandja on valmis inimesele haiguslehe ajal teist tervisega sobivat tööd pakkuma, kas seda on võimalik teha? – tööandja võiks vajadusel teha koostööd töötervishoiu teenuse osutajaga. Kunagi kehtis selline süsteem, et tööandja pidi enda otsuse kooskõlastama Tööinspeksiooniga.

- kust peamine töövõimekaoga inimeste juurdekasv tuleb, kas uued on pigem erivajadustega noored? – Centari uuringu kohaselt tuleb peamine juurdekasv ajutisest töövõimetusest, nt samal aastal saab 39% neist töövõime hindamisel osalise või puuduva töövõime.

*RTW –return to work ehk haiguslehel tööle tagasi integreerimise süsteem

AITÄH!

HEAD TÖÖVÕIMET!

Lii Pärg

lii.pärg@sm.ee

Tel 6269 278

