

# Töötingimuste ja töökeskkonna mõju ajutise ja püsiva töövõimetuse kujunemisel

---

## Metoodikaraport



Euroopa Liidu  
struktuuritoetus



Eesti tuleviku heaks

Uuring on koostatud Eesti Rakendusuuringu Keskuse CentAR analüütikute Janno Järve, Epp Kallaste, Mart Kaska, Mari Liis Räisi, Siiri-Lii Sandre poolt. Metoodikaraporti küsitluse tehnilise teostuse eest vastutas Vaike Vainu Turu-Uuringute AS-ist.

Uuring on tellitud Sotsiaalministeeriumi poolt ning finantseeritud Euroopa Liidu Sotsiaalfondi vahenditega.

## Lühendid

ATV – ajutine töövõimetus haiguslehel olles

EMTAK – Eesti majandustegevusalade klassifikatsioon

F-grupi haigused – RHK-10 ptk V koodidega F00-F99 psüühika- ja käitumishäired

HK – Haigekassa

I-grupi haigused – RHK-10 ptk IX koodidega I00-I99 vereringeelundite haigused

KH – kutsehaigus

M-grupi haigused – RHK-10 ptk XIII koodidega M00-M99 lihasluukonna ja sidekoehaigused

Pikaajaline ATV – ATV töövõimetus haiguslehel või haiguslehtedel olles kokku 60 päeva või enam aasta jooksul

PTV – püsiv töövõimetus

RHK-10 - Rahvusvaheline haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide statistiline klassifikatsioon

SKA – Sotsiaalkindlustusamet

TI – Tööinspeksioon

TPH – tööst põhjustatud haigus

# Sisukord

<b>SISSEJUHATUS</b> .....	<b>5</b>
<b>1 REGISTRIANDMETE ANALÜÜS</b> .....	<b>7</b>
1.1 ANDMEPÄRINGU KORRALDUS .....	7
1.2 ANDMEPÄRINGU STRUKTUUR .....	7
1.2.1 Sotsiaalkindlustusameti andmepäring .....	7
1.2.2 Haigekassa andmepäring .....	8
1.2.3 Tööinspektsiooni andmepäring .....	9
1.2.4 Andmete ühendamine .....	9
1.3 REGISTRIANDMETE ANALÜÜS .....	10
1.3.1 Andmestike ettevalmistus sihtrühmade kirjeldavaks analüüsiks .....	10
1.3.2 Ajutise ja püsiva töövõimetuse seoste uurimine ühendatud registrite põhjal.....	11
1.3.3 Regressioonimudelid .....	12
1.3.4 PTV-ks jäämise klassifikatsioonipuu.....	12
<b>2 KÜSITLUSANDMETE KOGUMINE JA ANALÜÜS</b> .....	<b>15</b>
2.1 SIHTRÜHM NING VALIM .....	15
2.1.1 SKA 2014. aastal esmakordselt PTV .....	16
2.1.2 KH ja TPH-ga inimesed .....	17
2.1.3 Pikaajalise ATV kogemusega inimesed .....	18
2.1.4 Kokkuvõtte küsitlustööst.....	19
2.2 KÜSITLUSTÖÖ KÄIGUS ESINENUD PROBLEEMID.....	19
2.3 KÜSITLUSANDMETE ANALÜÜS .....	20
<b>3 TÖÖANDJATE INTERVJUUD</b> .....	<b>22</b>
<b>LISA 1. KÜSITLUSANKEET</b> .....	<b>23</b>
EESTIKEELNE KÜSITLUSANKEET .....	23
VENEKEELNE KÜSITLUSANKEET .....	46
<b>LISA 2. TÖÖANDJATE INTERVJUUKAVA</b> .....	<b>77</b>

## Sissejuhatus

Metoodikaraport annab ülevaate uuringu „Töötingimuste ja töökeskkonna mõju ajutise ja püsiva töövõimetusse kujunemisel ning töövõimetusga kaasnevad sotsiaalsed ja majanduslikud mõjud“ läbiviimisel kasutatud andmetest ja andmeanalüüsimetoditest. Uuringus hinnatakse ajutise ja püsiva töövõimetusse seoseid, töökeskkonna ja töötingimuste seoseid töövõimetusse tekkimisega ja töövõimekaoga töötajate palkamisega seotud riske, selleks et hinnata, kas ning kuidas oleks võimalik varase sekkumisega hoida ära või vähendada tervisekadu.

Uurimisküsimused, mis olid uuringu metoodiliste valikute aluseks, on esitatud alljärgnevas tabelis. Tabeli viimane rida näitab, millisest uuringuraporti peatükist leiab uurimisküsimusele vastused.

**Tabel 1. Uurimisküsimused ja nende seosed uuringuraportiga**

Jrk nr <sup>1</sup>	Uurimisküsimus	Raporti ptk
<b>1</b>	<b>Iseloomustada uuringu sihtrühma diagnooside ja sotsiaal-demograafiliste tunnuste järgi</b>	<b>3, 4</b>
<b>2</b>	<b>Kaardistada seosed ajutise ja püsiva töövõimetusse vahel, sh analüüsida:</b>	<b>5</b>
2a	Kui sagedased ja pikaajalised on üldjuhul püsivale töövõimetusse eelnevad ajutise töövõimetusse perioodid?	
2b	Kas sagedased ja pikaajalised ajutise töövõimetusse perioodid lõpevad suurema tõenäosusega püsiva töövõimetusse?	
2c	Kas püsiva töövõimetusse põhidiagnoos kattub eelnevate ajutise töövõimetusse diagnoosidega?	
2d	Kas töötavad töövõimetusse pensionärid on sagedamini ajutiselt töövõimetusse kui teised töötajad?	
<b>4</b>	<b>Analüüsida sihtrühma kuuluvate inimeste hinnanguid oma töötingimustele ja töökeskkonnale</b>	<b>6</b>
4a	Kas töötamine on füüsiliselt raske?	
4b	Kas töötamine on vaimselt raske?	
4c	Kokkupuude töökeskkonna ohuteguritega	
4d	Kas töötajal on võimalik ise reguleerida oma töötingimusi ja töökeskkonda (tempot, aega, temperatuuri, valgustustust, tööülesannete järjekorda...)?	
4e	Kas töötaja saab vajadusel abi tööandjalt või kolleegilt	
<b>5</b>	<b>Analüüsida sihtrühma kuuluvate inimeste hinnanguid terviseriski ennetamisele töökohal</b>	<b>6</b>
5a	Kas ja kui võrd on töötaja töövõimetus seotud töötingimustega ja töökeskkonnaga? Kas töökeskkond on ajutise ja püsiva töövõimetusse põhiprobleem?	
5b	Kas töökohal on viidud läbi riskianalüüs?	
5c	Kas tööandja on saatnud töötaja tervisekontrolli?	
5d	Kas tööandja on terviseriski ennetamiseks muretsenud piisavalt tõhusaid kaitsevahendeid?	
5e	Kas töötingimusi ja töökeskkonda on kohandatud töötaja vajadustele vastavaks?	
<b>6</b>	<b>Analüüsida sihtrühma kuuluvate inimeste töövõimetusse ja tööhõivevõimetusse</b>	<b>4, 6</b>
6a	Sihtrühma kuuluvate inimeste hinnangud tervisele, oskustele, haridusele	
6b	Sihtrühma kuuluvate inimeste ametid ja tegevusalad	
6c	Millised tegurid rikkusid tervist?	
6d	Kas töötaja on valmis töötama ka ajutise töövõimetusse ajal?	
6e	Ajutiselt töövõimetusse tööhõivevõimetusse piiravad tegurid (töötajate ja tööandjate	

<sup>1</sup> Jrk nr siin ja järgnevas tabelites viitab pakumiskutses toodud uurimisküsimuse järjekorra numbrile.

	hinnangud)	
<b>8</b>	<b>Analüüsida tervisekontrollide olulisust</b>	<b>6</b>
8a	Sihtrühma kuuluvate inimeste hinnangul:	
8ai	kas tööandja on saatnud tervisekontrolli?	
8aii	kui sageli on käidud tervisekontrollis?	
8b	Milline on töötajate ja tööandjate rahulolu tervisekontrollikorraldusega	
8bi	kas töötervishoiuarst on külastanud töökohta?	
8bii	rahulolu tervisekontrolli pakettidega?	
<b>3</b>	<b>Kaardistada uuringu sihtrühma kuuluvate inimeste ajutise ja püsiva töövõimetusega seotud kulutused töötajale, tööandjale ja riigile (haigushüvitised, ravikulud, soodusravimite kulud, töövõimetuspensionid, kahjuhüvitised, abivahendid, meditsiiniseadmed jms)</b>	<b>7, lisa 1</b>
<b>9</b>	<b>Analüüsida ajutise ja püsiva töövõimetusega seotud riske tööandjale?</b>	<b>7</b>
9a	Tööandjate hinnangud kehtiva töövõimetussüsteemiga seotud riskidele	
9ai	ajutise töövõimetusega seotud riskid	
9aii	millised riskid kaasnevad püsivalt töövõimetu inimese tööle võtmisega	
9b	Kaardistada tööandja riskid asjakohase dokumendianalüüsi põhjal (õigusaktid, arengukavad, uuringud-analüüsid)	
9c	Kirjeldada võimalikke näiteid tööandjate riskide vähendamiseks?	
<b>7</b>	<b>Analüüsida töötaja ajutise töövõimetuse korral tööandja või riigi varase sekkumise võimalusi</b>	<b>6</b>
7a	Kas varajane sekkumine suudaks ära hoida töötajate töövõime languse?	
7b	Kellelt ja millist abi ootavad sihtrühma kuuluvad inimesed?	
7c	Millal ja kuidas peaks tööandja sekkumine toimuma? (tervisekontrollid, üld- ja isikukaitsevahendid, töötingimused ja töökeskkonna kohandamine).	
7d	Millal ja kuidas peaks riik sekkuma? Kas perearst, eriarstid, tunnevad huvi töötingimuste vastu?	

Uuring põhineb peamiselt kolme liiki andmetel:

1. ühendatud registrite andmed Sotsiaalkindlustusametist (SKA), Haigekassast (HK) ja Tööinspektsioonist (TI),
2. töövõimekaoga inimeste seas läbiviidud küsitlus ja
3. intervjuud töövõimekaoga töötajate tööandjate esindajatega.

Lisaks sellele on uuringus osi, mis põhinevad dokumentide ja varasemate uuringute analüüsil. Neid osi siinkohal lähemalt ei kirjeldata. Allikad, millel need analüüsi osad põhinevad on nimetatud raporti põhitekstis.

Järgnevalt on kirjutatud detailselt lahti andmete kogumine, andmete koosseis, üldisemalt andmetöötluste ja andmeanalüüsi meetodid ning raporti lisana on toodud küsitlusankeedid ja intervjuukavad.

# 1 Registriandmete analüüs

## 1.1 Andmepäringu korraldus

Registriandmete päring sisaldas kahte komponenti:

1. Isiku otsese tuvastamiseta indiviidi-tasandi registrite andmed Sotsiaalkindlustusametist, Haigekassast ja Tööinspeksioonist;
2. Sotsiaalkindlustusametist, Haigekassast ja Tööinspeksioonist töövõimekaoga inimeste küsitluse läbiviimiseks vajalikud isikustatud kontkatandmed või isikustatud andmed, millele oli võimalik liita Rahvastikuregistrist kontaktandmed.

Eesti Rakendusuringute Keskus CentAR on uuringu käigus registriandmete töötlemiseks registreerinud Andmekaitseinspeksioonis delikaatsete isikuandmete töötlemise eest vastutaja ja lisaks on käesoleva uuringu jaoks registreeritud delikaatsete isikuandmete töötlemine teadusuuringute tarbeks<sup>2</sup>.

Isikustamata registriandmete saamiseks tehti esmane andmepäring SKA-sse. Päringu täpsem kirjeldus on alljärgnevas peatükis. SKA lõi kõikidele päringus olevatele isikutele pseudokoodid ning edastas pseudokoodid koos isikukoodidega Haigekassale ja Tööinspeksioonile. Haigekassa ja Tööinspeksioon tegid andmete väljavõted vastavalt neile esitatud andmepäringule (andmepäringu struktuuri vt järgnev ptk) ning asendasid isikukoodid päringus pseudokoodidega. Uuringu tegijale edastasid kõik kolm asutust andmed pseudokoodidega, mida kasutades seoti erinevaid andmestike omavahel.

Tulenevalt andmemahtudest edastati andmed uuringu tegijale mitmes jaos ning eraldi failides. Sõltuvalt uurimisküsimusest seotakse vastuste leidmiseks erinevaid faile. St analüüsis ei kasutata mitte kõikset seotud registriandmete faili vaid on vastavalt vajadusele soetud erinevaid faile ning töötatakse väiskemate andmemahtudega.

Registriandmete isikustamata andmete edastamiseks ja töötlemiseks sõlmisid Eesti Rakendusuringute Keskus CentAR, Sotsiaalkindlustusamet, Tööinspeksioon ja Haigekassa neljapoolse lepingu. Lepingu kohaselt on CentAR kohustatud andmed pärast uuringu valmimist kustutama ja mitte edastama andmeid kolmandatele osapooltele. Sellepärast ei edastata ka registrite andmeid SoM-le.

## 1.2 Andmepäringu struktuur

### 1.2.1 Sotsiaalkindlustusameti andmepäring

SKA andmepäring koosnes laiemalt kolmest osast:

1. PTV ekspertiiside andmed,
2. Võrdlusgrupi ja PTV töötasudelt makstud sotsiaalkindlustusmaksete andmed,
3. Võrdlusgrupi ja PTV taustaandmed.

PTV-d, kelle kohta SKA päring tehti, piiritleti vastavalt sihtrühma definitsioonile inimestega, kelle vähemalt üheks põhi- või kaasuvaks diagnoosiks PTV ekspertiisis oli I, M või F-gruppi kuuluv haigus. Registriväljavõte piiritleti ekspertiisidega aastatel 2008-2014. Seda andmestikku kasutatakse sihtrühma kirjeldamiseks ning PTV identifitseerimiseks, teiste uurimisküsimuste juures.

---

<sup>2</sup> AKI on väljastanud uuringu tegemiseks positiivse otsuse: Otsus isikuandmete töötlemisest teadusuuringuks nr 2.2-3/15/308r

Võrdlusgrupp, kelle kohta SKA päring tehti, piiritleti inimestega, kellel ei ole PTV vaatlusalusel perioodil olnud, aga on perioodil 2008-2014 vähemalt ühel kuul teiselt tasult makstud sotsiaalmaksu.

Andmete koosseisud olid järgmised:

1. PTV ekspertiisi andmestik sisaldab järgmisi andevälju:
  - a. PTV ekspertiisi aeg
  - b. PTV määratud kestus kuudes
  - c. PTV põhidiagnoos
  - d. PTV kaasuvad diagnoosid
  - e. PTV määratud töövõimekao protsent
  - f. Kokkupuude töökeskkonna ohuteguritega, kui inimene ekspertiisis selle osa täitis
  - g. Haridustase
  - h. Sugu
  - i. Sünnikuupäev
  - j. Surmakuupäev
2. Töötasudelt makstud sotsiaalmaksu andmed pärinevad SKA pensioniregistrist perioodil 2008-2014 ja sisaldavad iga kuu kohta:
  - a. tööandja poolt makstud sotsiaalmaksude summa ja
  - b. riigi poolt töövõimetuspensionini saavate inimeste töötasult makstud sotsiaalmaksu summa.Selles andmestikus on kõik punktis 1 nimetatud inimesed ja võrdlusgrupina inimesed, kellel ei ole PTV-d vaatlusalusel perioodil olnud, aga on perioodil 2008-2014 vähemalt ühel kuul teiselt tasult makstud sotsiaalmaksu tööandja poolt. Seda andmestikku kasutatakse inimeste töötamise staatuse määramiseks ja töötasu suuruse määramiseks.
3. Taustainfo, mis sisaldab iga inimese kohta:
  - a. Sugu
  - b. Sünniaeg
  - c. Elukoha maakond (puudub paljudel)
  - d. Surmakuupäev
  - e. Vanaduspensionile jäämise kuupäev

### **1.2.2 Haigekassa andmepäring**

Haigekassa registrite andmete päring sisaldab kõikide SKA päringus olnud sihtrühma ja võrdlusgrupi isikute kohta järgmist infot perioodi 2008-2014 kohta:

1. Inimese esmaste haiguslehtede arv aastas
2. Inimese haiguslehtedel oldud päevade arv aastas kokku
3. Soodusravimite retseptide või raviarvete diagnooside grupid RHK klassifikaatori alampeatükkide tasemel aastate kaupa, kui raviarvetel oli I, M või F-grupi diagnoose (need andmed on erandlikult aastate 2006-2014 kohta)
4. Soodusravimite retseptide või raviarvete muude haiguste (peale I, M ja F) diagnooside alampeatükid, kui vastava alampeatüki haigust esines inimesel vähemalt kolmel aastal järjest
5. Haigekassa poolt makstud haigushüvitis 2014. aastal ja hüvitatud päevade arv
6. Haigekassa poolt makstud ravikulude summa 2014. aastal
7. Haigekassa poolt makstud ravimite kulude summa 2014. aastal
8. Haigekassa poolt makstud meditsiiniliste abivahendite kulude summa 2014. aastal
9. Haigekassa poolt makstud tööõnnetushüvitis ja sellega seonduvad töövabastuspäevad 2014. Aastal



Haigekassa andmestiku väljavõtet kasutatakse laiemalt kahel eesmärgil. Üks osa uurimusküsimustest puudutab ajutise ja püsiva töövõimetuse seoseid (nt uurimisküsimuste blokk 2). Nende seoste analüüsimisel kasutatakse haiguslehtede andmeid sõltumata haiguslehtede pikkusest. Teine osa uurimusküsimustest puudutavad pikaajalisel haiguslehel viibimist ja selliste inimeste sotsiaaldemograafilist kirjeldust (uurimusküsimus 1). Sellele osale vastamiseks määratletakse pikaajalise ajutise töövõimetuse haiguslehtede kogupikkus aastas 60 päeva või rohkem.

### **1.2.3 Tööinspeksiooni andmepäring**

Tööinspeksiooni andmed võeti välja SKA pseudokoodide päringu alusel kutsehaigete ja tööst põhjustatud haiguste registreerimise kohta perioodil 2008-2014:

- a. Tööandja tegevusala
- b. Maakond
- c. Staaž haigestumise põhjustanud töökohal
- d. Haiguse registreerimise kuupäev
- e. Ametikood
- f. Konkreetne amet (ainult KH korral)
- g. Kuni 5 diagnoosi
- h. Iga diagnoosiga seotud ohutegurid töökohal

### **1.2.4 Andmete ühendamine**

Analüüsi teostamiseks seoti ülaltoodud andmebaasid. Väljavõtete tegemisel ja andmestike kokkustamisel olid lähtekohaks SKA andmed. Andmed sisaldavad ainult Eesti isikukoodiga inimesi. SKA poolt loodi iga inimese isikukoodile unikaalne pseudokood, mille abil said Haigekassa ja Tööinspeksioon omalt poolt registreeritud päringu teha isikukoodi alusel, kuid analüüsi läbiviijale edastati andmed pseudokoodiga. Nii tagati, et analüüsi läbiviijal poleks võimalik isikuid tuvastada. Kuna andmeridade ja erinevate tunnuste maht on väga suur, siis ühte konkreetset suurt andmestikku töös ei kasutatud, vaid erinevate uurimisküsimuste jaoks kombineeriti erinevatest andmeallikatest vajalik info.

Püsivalt töövõimetute sihtrühma andmed ei kattu täies ulatuses SKA poolt ametliku statistika esitamisel kasutatavate andmetega. Peamine põhjus on see, et kõikidele püsivalt töövõimetute kohta polnud ekspertiiside andmebaasis infot (ca 3000-le inimesele määrati tähtajatu püsiv töövõimetus enne 2004. aastat). Samuti on oluline meeles pidada, et analüüsi kaasati püsivalt töövõimetutest vaid need inimesed, kelle PTV ekspertiisidel esines põhi- või kaasuvate diagnoosidena F-, I- või M-rühma diagnoose. Need moodustavad PTV ekspertiisidest küll lõviosa, kuid ülejäänud PTV-d on analüüsist täielikult kõrvale jäänud, s.t. nad ei tule sisse ka võrdlusgrupis.

Kuna PTV ekspertiiside andmed olid SKA päringus 2008. aasta kohta lünklikud, siis jäid selle aasta PTV ekspertiisid tervikuna analüüsist kõrvale. Kokku põhineb PTV sihtrühma analüüs 114 069 inimese ekspertiisidel (ühel inimesel võib olla mitu ekspertiisi). Kõigi nende kohta on olemas püsiva töövõimetuse määramise ekspertiisid ja samuti olid nad elus 2009. aasta alguses. Sõltuvalt uurimisküsimusest rakendati andmetele ka täpsemaid piiranguid (näiteks tingimus, et inimene oli elus 2014. aastal), neid piiranguid on järgnevalt ja raportis lähemalt selgitatud.

## 1.3 Registriandmete analüüs

### 1.3.1 Andmestike ettevalmistus sihtrühmade kirjeldavaks analüüsiks

#### Püsiva töövõimetusega inimesed

PTV analüüsimisel on kasutatud mitut erineva suurusega alamgruppi sihtrühmast. Sihtrühma piiritus, mida kasutatakse, sõltub konkreetsest uurimisküsimusest, millele vastust otsitakse. Olulisemad sihtrühmade grupid on järgmised:

1. Esialgne andmestik hõlmab 114 069 inimest;
2. Esialgses andmestikus on 91 438 sellist inimest, kes olid 2014. aastal PTV<sup>3</sup> ja kes olid terve 2014. aasta elus ning tööealised (vanuses 16-63). Neile andmetele tugineb lõviosa PTV kirjeldavast analüüsist;
3. Esialgses andmestikus on 57 760 inimest, kellele 2009-2014 esimest korda määratud PTV oli esmane määramine, neist 43 247-l oli põhidiagnosiks F-, I- või M-rühma haigus (ülejäanud 14 513-l olid need diagnoosid kaasuvate diagnooside hulgas).

#### Kutsehaigestumised ja tööst põhjustatud haigestumised

Käesoleva analüüsi jaoks esitati päring ainult nende kohta, kellele KH või TPH määrati ajavahemikus 2008-2014. Kuna PTV määratakse perioodiliselt ja KH või TPH tähtajatult, siis pole need grupid päris võrreldavad. 2014. aasta PTV andmestik sisaldab kõiki PTV-d, aga KH ja TPH andmestik ainult vaatlusalusel perioodil KH või TPH diagnoosiga inimesi. Andmestiku ettevalmistamisel on KH ja TPH andmetele juurde tõstetud inimese taustatunnused (sugu, vanus jm) SKA pensioniregistrist, PTV ekspertiiside (KH ja TPH seas on palju PTV-sid) ning Haigekassa andmed haiguslehtede, retseptiravimite ja raviteenuste arvetel olevate diagnooside kohta.

2014. aasta KH ja TPH sihtrühma kirjeldava analüüsi läbiviimisel seati andmetele piiranguteks, et inimene oleks sellel aastal tööealine ja vähemalt aasta alguses elus ning et vähemalt üks KH-ga või TPH-ga seotud diagnoosidest kuuluks F-, I- või M-rühma. Lisaks eemaldati andmetest 6 puuduva taustainfoga vaatlust. Kokku jäi analüüsitava grupi suuruseks 346 inimest KH-ga ja 707 inimest TPH-ga, kusjuures neist 137-l oli diagnoositud nii KH kui TPH.

#### Pikaajaline ATV

60 päeva või pikemalt kestnud haiguslehel või haiguslehtedel aasta peale kokku viibinud inimeste sihtrühma defineerimisel võeti aluseks Haigekassa andmed ja SKA pensioniregistri taustaandmed. Jällegi seati tingimuses, et inimene oleks 2014. aasta alguses tööealine ja elus. Pikaajalise ATV puhul tuleb arvestada ühe andmetest tuleneva piiranguga – nimelt on ATV kogukestus ja esmaste haiguslehtede arv esitatud aastase täpsusega. Nii on võimalik küll öelda, kui mitu päeva inimene ühel aastal haiguse tõttu ajutiselt töövõimetu oli, kuid mitte seda, kui pikk oli üks haigusleht (kui esmaseid haiguslehti on rohkem kui üks) või kas tegemist on eelmisel aastal alguse saanud haiguslehega või mitte (näiteks kui inimesel on vähemalt üks esmane haigusleht nii eelmisel aastal kui käesoleval aastal). Keskmiselt peaks see nüanss andmetest välja taanduma ja tulemustes nihet tekitada ei tohiks.

---

<sup>3</sup> Kuna PTV määratakse piiratud ajaks, siis osad inimesed, kellel on varem olnud PTV liiguvad sellest staatusest välja.

### 1.3.2 Ajutise ja püsiva töövõimetuse seoste uurimine ühendatud registrite põhjal

Uurimisküsimus 2, millele registriandmete põhjal vastuseid otsiti, puudutab ajutise ja püsiva töövõimetuse vahelisi seoseid. Siin on olulised kahed andmed:

1. omavahel seotud PTV ekspertiisid ja Haigekassa andmed (lisaks ka SKA pensioniregistri taustatunnused) ja
2. võrdlusgrupi andmed ehk ühendatud SKA päringust taustaandmed ja Haigekassa andmed nende inimeste kohta, kes ei olnud 2009-2014 PTV-d.

Registriandmete sidumisel ajutise ja püsiva töövõimetuse vaheliste seoste uurimiseks on andmete ettevalmistamisel tehtud järgmised sammud:

- Andmetest eemaldati inimesed, kelle surmakuupäev oli enne 2009. aastat;
- Lisaks kustutati vaatlused, kelle vanus 1. jaanuari seisuga 2014 oli alla 15 (s.t. nad ei saanud 2014. aasta jooksul vähemalt 16. aastaseks), ja need, kelle vanus sel kuupäeval oli üle 67 (selline oli vanuse ülempiir püsivalt töövõimetute andmetes);
- Püsivalt töövõimetute gruppi (SKA ekspertiisid) kaasati need vaatlused, kellele määrati perioodil 2009-2014 püsiv töövõimetus (F, I või M põhi- või kaasuva diagnoosiga);
- Üksikutel juhtudel, kui tulemustes on eristatud ka KH ja TPH grupid, siis kustutati kõik sellised andmerekad, kellele KH või TPH diagnoositi enne 2009. aastat, et KH ja TPH andmed oleks võrreldavad PTV omadega. Tegemist on sajakonna vaatlusega ca 114 000-st, nii et olulist mõju nende lisamine või väljajätmine tulemustele ei avalda.

Nagu eespool juba välja toodud, koosneb PTV andmestik 114 069-st vaatlusest. Võrdlusrühma andmestik koosneb 739 743-st vaatlusest. Kokku kaasati ATV ja PTV seoste analüüsi seega enam kui 850 000 inimese andmed. Analüüsi käigus on mitmel juhul PTV andmetele seatud erinevaid piiranguid (näiteks, et inimene oleks elus ja tööealine 2014. aasta lõpuni või et talle esimest korda määratud PTV oleks esmane ekspertiis), kuid nende kohta on täpsemad selgitused toodud analüüsi käigus konkreetsete teemade juures.

Valdavalt käsitletakse PTV sihtrühma kogu perioodil 2009-2014 jooksul ühtse tervikuna, olenemata sellest, millisel aastal inimesele püsiv töövõimetus määrati. Näiteks olgu tegemist järgmisele kirjeldusele vastava inimesega:

1. 2011. aastal määrati talle kahekümne neljaks kuuks püsiv töövõimetus. Tegemist oli selle inimese jaoks esimese ja ainsa püsiva töövõimetuse määramisega perioodil 2009-2014;
2. Tegemist oli esmase määramisega (s.t. ei olnud varasema töövõimetuse pikendamist).

Selle info põhjal ei olnud inimene püsivalt töövõimetu enne 2011. aastat ja 2014. aastal. Kui tekstis pole märgitud teisiti, siis PTV ja ATV seoste analüüsis püsiva töövõimetuse määramisele eelnenud ja järgnenud aastatel on sellist inimest käsitletud püsivalt töövõimetute sihtgrupi osana kogu perioodi 2009-2014 jooksul. Vaikimisi on seega eeldatud, et püsivalt töövõimetute sihtgrupp erineb võrdlusgrupist ka enne püsiva töövõimetuse määramist ja tulemused sellist lähenemist ka toetavad. Kui analüüs puudutab aga püsiva töövõimetuse ajal töötamist, siis on lähtutud piirangust, et inimene pidi töötamise ajal ka püsivalt töövõimetu olema. Vastavad selgitused on registriandmete analüüsis peatükis 5 ka juurde lisatud.

Uurimisküsimuse sisu on ajutise ja püsiva töövõimetuse seostel, seepärast on ka analüüsi fookus haiguslehtede sageduse, pikkuse ja diagnoosi ning püsiva töövõimetuse seostel. Kutse- ja tööst põhjustatud haigusega inimeste sihtgrupid jäid ajutise ja püsiva töövõimetuse seoste analüüsis täpsema

käsitlusest. Lisaks sellele, et see ei olnud uurimisküsimuse fookuseks on ka KH ja TPH hulk väga väike, võrreldes püsivalt töövõimete grupi ja võrdlusrühmaga.

### 1.3.3 Regressioonimudelid

Analüüsis on esitatud kahe töötamise regressiooni tulemused (uuringuraporti ptk 4). Töötamise modelleerimisel on probit-mudeli abil hinnatud vähemalt 3 kuu vältel töötamist 2014. aastal. Töötamise tunnuse aluseks on võetud sotsiaalmaksu kanded (nii tööandja poolt kui ka riigi poolt püsivalt töövõimetele). Regressioonimudeli tulemuste põhjal on arvatud keskmised marginaalsed efektid, mis näitavad gruppidevahelisi erinevusi mudeli põhjal hinnatud töötamise tõenäosustes, võttes arvesse muid taustategureid nende reaalsel tasemel.

#### Töötamise regressioon KH ja TPH seas

Töötamise regressioonides modelleeritakse aastal 2014 vähemalt 3 kuud töötamist. KH ja TPH andmetest hinnati mudel kõigi selliste vaatluste põhjal, kes olid elus 2014. aastal ja vanuses 16-63. Mudelisse kaasati inimesed, kelle KH või TPH üks diagnoosidest kuulus M- või I-rühma (F-rühma diagnoosid puudusid). Kokku on selliseid vaatlusi 873.

#### Töötamise regressioon PTV seas

Mudelisse kaasati sellised PTV-d, kellele perioodil 2009-2014 esimest korda määratud püsiv töövõimetus oli ühtlasi esmane määramine, kes olid 2009-2014 vältel tööealine (s.t. vanuses 16-63) ja kes olid 2014. aastal elus. Arvesse läksid ka sellised PTV-d, kellel F-, I- või M-rühma diagnoos esines ainult kaasuva diagnoosina, s.t. põhidiagnoosiks oli mõni muu grupp. Kokku oli selliseid vaatlusi 50 459, mudel hinnati 49 741 vaatluse pealt, kellel olid olemas kõik mudelisse kaasatud taustatunnused.

### 1.3.4 PTV-ks jäämise klassifikatsioonipuu

PTV-ga seotud taustatunnuste analüüsimiseks kasutatakse uuringu peatükis 5.3 klassifikatsioonipuu.

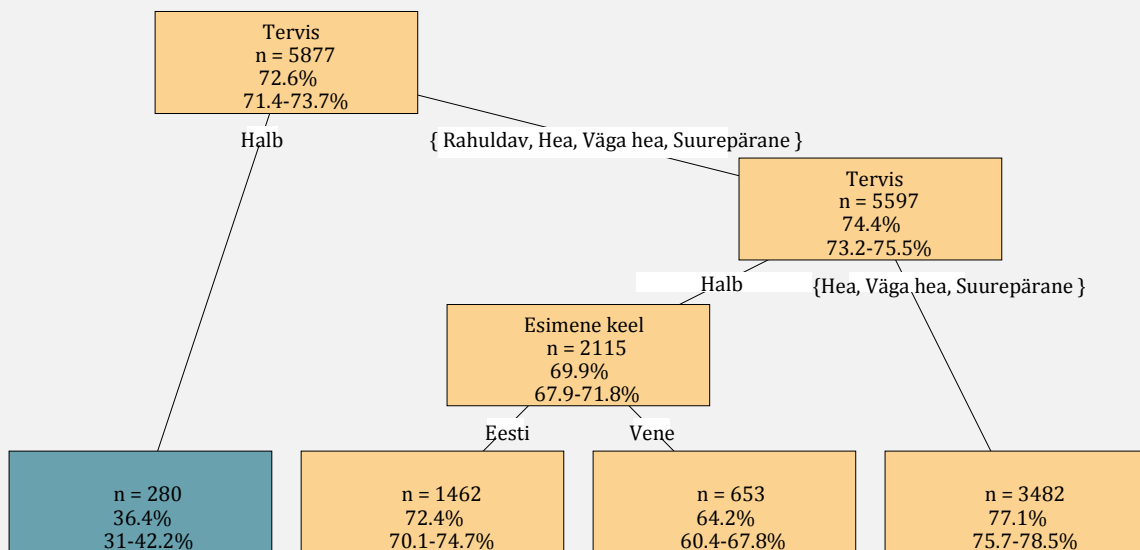
Probit mudel ja selle põhjal arvatud marginaalsed efektid on üheks mooduseks sündmuse toimumist selgitada. Selle meetodi eeliseks on parameetriliste hinnangute saamine – tulemuste põhjal saab välja tuua, kas ja kui tugevasti üks või teine muutuja on töötamise faktiga seotud. Tihti võivad huvitavamad tulemused ilmuda hoopis tunnuste kombinatsioonidena. Väikese arvu taustatunnuste ja suure andmestiku puhul on võimalik kõikide selgitavate tunnuste kombinatsioonid ka regressioonivõrrandisse lisada. Vähegi rohkemate taustatunnuste puhul muutub erinevate kombinatsioonide arv väga suureks, mistõttu on regressioonimudeli kasutamine raskendatud.

Sellises olukorras on mõistlik kasutada paindlikumaid meetodeid, näiteks klassifikatsioonipuu. Klassifikatsioonipuu on mitteparameetiline meetod, mille tulemusena ei selgu üksikute taustatunnuste seose tugevus mudeli sõltuva muutujaga, vaid otsitakse välja kõige selgemini üksteisest eristuvad grupid taustatunnuste kõikvõimalike kombinatsioonide lõikes. Tegemist on teooriavaba andmekaeve meetodiga, kus oluliste tunnustena joonistuvad välja need, mis reaalselt andmeid kõige paremini eristada suudavad. Analüüsis on klassifikatsioonipuu meetodit kasutatud püsivalt töövõimetuks jäämise prognoosimisel, kuna võimalikke selgitavaid tegureid on kasutatavate andmete põhjal võimalik genereerida sadu - erinevate diagnooside esinemine soodusravimite ja tervishoiuteenuste arvetel, haiguslehtede kestus, nende arv, inimese sotsiaaldemograafilised taustatunnused, tema tööajalugu ja palk. Pea kõik need tunnused on jälgitavad kuue aasta jooksul.

**Infokast 1. Klassifikatsioonipuu näide.** Klassifikatsioonipuid kasutatakse eesmärgiga koostada mudel, mis näitab meid huvitava tunnuse väärtuse (nt hõivatu/mittehõivatu staatus) seotust selgitavate muutujatega. Klassifikatsioonipuu iga sõlmpunkt tähistab mõne tunnuse väärtust (nt tervis „halb“), haru tähistab inimeste jaotust oluliste tunnuste väärtuste kaupa (näiteks tervis „halb“ võrreldes tervis väärtusega „hea“).

„väga hea“ või „suurepärane“) ning puu „lehed“ näitavad sellesse rühma kuuluvate inimeste arvu, nende osakaalu huvipakkuva tunnuse lõikes (nt hõivatu/mittehõivatu) ja selle osakaalu usalduspiire (vt Joonis 1).

**Joonis 1. Klassifikatsioonipuu näide**



Klassifikatsioonipuu koostamist alustatakse tavaliselt ülalt ning algoritm jagab kõik vaatlused igas sõlmpunktis vastavalt selles sõlmes vaadeldava tunnuse väärtuse järgi harudesse, kuni lõpuks paigutatakse iga vaatlus ühte puu lehtedest, mis tähistavad klassi. Algoritme, mille järgi jaotamine toimub, on erinevaid. Käesolevas töös kasutati klassifikatsiooniülesande tehniliseks läbiviimiseks analüüsitarkvara R paketi *party* paiknevat tingimuslikku otsustuspuud (*conditional inference tree (ctree)*). See meetod valib muutujad, mida puusse kaasata, kasutades selleks sõltuva ja kirjeldavate muutujate vastastikuse sõltumatuse testimist – mudelisse kaasatakse need kirjeldavad muutujad, mis on uuritava tunnusega statistiliselt olulisel määral seotud, kusjuures esimesena kaasatakse need kirjeldavad muutujad, mille seos uuritava tunnusega on tugevaim. Juhul kui puu ehitamine jõuab nii kaugemale, et ühegi taustatunnuse lõikes enam statistiliselt olulisi erinevusi ei ole võimalik tuvastada, siis puu ehitamine peatatakse. Vastastikuse sõltumatuse testimist kasutatakse ka pidevate või rohkem kui kahe kategooriaga nominaalsete tunnuste rühmitamisel.

Üheks olulisemaks analüütiku kontrollitavaks parameetrik on usaldusnivoo valik (harilikult ning antud analüüsis 95%), mille ületamisel loetakse nullhüpotees (sõltuv muutuja ja kirjeldav muutuja ei ole teineteisega statistiliselt olulisel määral seotud) ümber lükatuks. Mida madalam on usaldusnivoo, seda rohkem kirjeldavaid muutujaid ja/või nende erinevaid lõikeid puusse kaasatakse. Ühtlasi tähendab see ka seda, et suureneb mudeli ülesobitamise (ingl *overfitting*) oht – mudel kirjeldab küll paremini andmeid, mille pealt see on koostatud, kuid selle andmestiku väliselt suudab prognoosida sõltuva muutuja käitumist viletsamalt kui mõni üldisem mudel. Tavaliselt lähtutakse 5% olulisusenivoost, kuid suure hulga vaatluste tõttu on käesolevas töös seatud rangema tingimusena 1%-line olulisusenivoo. Tingimuslike otsustuspuude meetodi kohta on kergesti loetava ülevaate koostanud Molnar (2003).

Klassifikatsioonipuude abil on võimalik saada hea ülevaade huvipakkuvate tunnuste jagunemisest erinevatesse rühmadesse, kuid algoritmi tulemusena selguvad ainult need grupid, mille lõikes esinevad statistiliselt olulised erinevused. Seetõttu ei joonistu puudel välja kaugelki kõik eelnevalt loetletud taustatunnused. Järgnevalt tuleb vaatluse alla mahajääjate ja tippude jaotumine erinevate taustatunnuste põhjal. Jooniste paremaks lugemiseks on sinisega varjutatud need grupid (kastid), kus huvipakkuva tunnuse (näiteks mahajääjate) osakaal on keskmisest statistiliselt olulisel määral väiksem (usaldusnivool

95%), ning oranžiga need, kus osakaal on suurem. Kastide sisse on märgitud lisaks tunnuse nimele sinna gruppi kuuluvate inimeste arv valimis, huvipakkuva tunnuse (antud juhul oskuste mahajääjate või tippude) osakaalu punkthinnang sellesse kasti kuuluvate inimeste seas ja selle hinnangu 95% usalduspiirid. Tulemuste kirjeldamisel lähtume peamiselt usalduspiiridest. Kuna need on kohati väga laiad, ei pruugi punkthinnang olla kuigi hea indikatsioon tegelike proportsioonide kohta.

Sõltuva muutujana käsitleti klassifikatsioonipuudes perioodil 2009-2014 esimest korda püsivalt töövõimetuks jäämist aastal 2014 ja ühtlasi pidi tegemist olema esmase ekspertiisi, mitte varasema PTV ekspertiisi pikendamisega. Seega jäid analüüsist kõrvale kõik need PTV-d, kellele esimene ekspertiis määrati enne 2014. aastat või kellel kasutatud andmetes esimene ekspertiis oli varasema ekspertiisi pikendus. Nii võrdlusgrupi kui sihtrühma puhul seati piiranguks, et inimene oleks 2014. aasta lõpu seisuga elus.

Võimalike selgitavate muutujate seast valiti klassifikatsioonipuusse välja 100 sellist muutujat, mis andmete kaevamisel *random forest* algoritmi alusel osutasid 2014. aastal esimest korda püsivalt töövõimetuks jäämist kõige enam kirjeldavateks. Kokku on töös esitatud kolme klassifikatsioonipuu tulemused. Esimesse on püsiva töövõimetuse esinemisena arvestatud kõiki sihtrühma defineerivaid diagnoose (F, I ja M-rühma diagnoosid kas põhi- või kaasuva diagnoosina). Üksikute diagnoosirühmade klassifikatsioonipuudes on PTV grupi defineerimise arvestatud nii põhi- kui kaasuvaid diagnoose. Kõigil juhtudel on võrdlusgrupiks inimesed, kellele perioodil 2009-2014 püsivat töövõimetust ei määratud.

## 2 Küsitlusandmete kogumine ja analüüs

Püsiva või ajutise töövõime kaotusega töötajate küsitluse eesmärgiks oli koguda teavet detailsemalt töökeskkonna, töötingimuste ja töövõimetuse seoste kohta, mida ei ole võimalik registreerida põhjal kirjeldada. Uuringu ankeedi koostasid Eesti Rakendusuuringute Keskuse CentAr uurijad koostöös tellija ning küsitlust läbi viinud Turu-uuringute AS-iga.

Küsitlustöö toimus perioodil **25.05 – 03.07.2015** ning küsitlus viidi läbi eesti- ja venekeelse telefoniintervjuuna.

### 2.1 Sihtrühm ning valim

Küsitluse sihtrühmaks olid luu- ja lihaskonna haiguseid, psüühika- ja käitumishäireid ning vereringeelundite häireid põdevad inimesed, kes on kas:

1. Sotsiaalkindlustusametis 2014. aastal esmakordselt püsivalt töövõimetuna arvele võetud ning omavad töökogemust sellele eelneva kolme aasta jooksul (töötamise kestus määratlemata) - (üldkogumi suurus 4158 isikut);
2. Tööinspeksioonis 2013. või 2014. aastal arvele võetud kutsehaiguse või tööst põhjustatud haiguse diagnoosiga (üldkogumi suurus 261 isikut);
3. Olnud 2014. aastal Haigekassa andmetel vähemalt 60 päeva enda haigestumise või vigastuse tõttu haiguslehel või haiguslehtedel (üldkogumi suurus 13 222 isikut).

Püsiva töövõimekaoga töötajate ning kutse- või tööst põhjustatud haigusega töötajate kontaktibaaside väljavõtu teostas Sotsiaalkindlustusamet, ajutise töövõimekaoga töötajate kontaktibaasi väljavõtu Haigekassa (Haigekassa andis üle isikukode sisaldava kontaktibaasi, kontaktandmete (telefoninumbrite) väljavõtt telliti Rahvastikuregistris).

Kahe esimese sihtrühma – 2014. aastal esmakordselt püsivalt töövõimetuks tunnistatud isikute ning kutse- või tööst põhjustatud haigusega isikute – puhul kaasati kontaktibaasi kõigi sobivate isikute andmed; ajutise töövõimekaoga isikute (2014. aastal vähemalt 60 päeva töövõimetust) puhul andis Haigekassa üle kõikse kontaktibaasi (13 222 kontakti), millest teostati väljavõtt kindlaksmääratud sammuga: kontaktibaas sorteeriti 1) sünniaasta; 2) soo; 3) diagnoosi alusel ning valimisse võeti iga kuues isik. Kokku kaasati väljavõtu teel lõplikku kontaktibaasi 2203 isikut. Suuremahuliste kontaktibaaside tellimise põhjuseks olid eeldatavad vead kontaktandmetes (vigased või aegunud andmed, mille tõttu kontaktibaasi kantud inimesega kontakti saada ei õnnestu) ning keeldumised (inimene ei soovi uuringus osaleda).

Erinevate sihtrühmade kontaktibaasides oli telefoninumber märgitud 83-86% kontaktide puhul, mistõttu viidi küsitlustöö täies mahus läbi telefoni teel (CATI meetodil).

Eesmärgiks seati küsitleda kokku 1000 töövõimekaoga töötajat, pidades silmas seda, et iga alamrühm (1. püsiva töövõimekaoga, 2. kutse- või tööst põhjustatud haigusega; ning 3. ajutise töövõimekaoga isikud) oleks valimis esindatud järeluste tegemiseks piisava arvu vastajatega. Selleks määratleti iga sihtrühma valimi suurus kvoodiga.

**Tabel 2. Valimi planeeritud ning lõplik jagunemine kolme sihtrühma lõikes (N)**

	Planeeritud (kaalutud) N	Lõplik N
Püsiva töövõimekaoga (esmakordselt registrisse kantud 2014. a) isikud	500	550
Kutse- või tööst põhjustatud haigusega (registrisse kantud 2013. või 2014. a) isikud	100	104
Ajutiselt töövõimetud (2014. a vähemalt 60 päeva haiguslehte) isikud	400	395
<b>Kokku:</b>	<b>1000</b>	<b>1049</b>

Alamrühmade-siseselt moodustati valim proportsionaalsena tegelikule soolis-vanuselisele jagunemisele, lähtudes kontaktibaasi kantud andmetest (isiku sugu ning vanus). Püsiva töövõimekaoga ning ajutise töövõimekaoga isikute sihtrühma puhul arvestati valimi proportsioonide määramisel ka diagnoosirühmaga (kas vastaja põhidiagnoosiks on luu- või lihaskonna haigus, psüühika- või käitumishäire või vereringeelundite haigus). Kutse- või tööst põhjustatud haigusega isikute puhul diagnoosirühma alusel kvote ei seatud, kuna kontaktide vähesusest tingituna seati eesmärgiks võtta vajadusel ühendust kõigi kontaktibaasi kantud isikutega.

Küsitlustöö viis läbi 9 küsitajat. Intervjuud viidi läbi eesti ja vene keeles lähtuvalt vastaja suhtluskeelest. Juhul, kui valimisse sattunud isik ei saanud terviselikel põhjustel küsitlusele vastata, oli lubatud intervjuu viia läbi hooldajaga<sup>4</sup> (kokku vastas küsitlusele 33 hooldajat, mis moodustas 3% kõigist intervjuudest). Telefoniküsitluseks kasutati veebipõhist CATI süsteemi, milles andmed salvestuvad otse andmebaasi. Ühe telefoniintervjuu mediaankestus oli 18 minutit.

### 2.1.1 SKA 2014. aastal esmakordselt PTV

2014. aastal esmakordselt püsivalt töövõimetuna määratletud<sup>5</sup> isikute üldkogumi suurus oli 4158 isikut. Kõige arvukamalt oli üldkogumis esindatud vanuserühm 30-54 (57%), kõige vähem oli 16-29-aastasi (12%). Mehed moodustasid sihtrühmast 44%, naised 56%. Kolme diagnoosirühma võrdluses oli valimis kõige arvukamalt luu- või lihaskonna haigustega isikuid (50%), kõige vähem aga psüühika- või käitumishäiretega isikuid (23%).

Eesmärgiks seati proportsionaalne valim. Kokku viidi sihtrühmas läbi 550 intervjuud (kvoodivea tõttu viidi planeeritud rohkem intervjuusid läbi psüühika- ja käitumishäiretega isikute sihtrühmas vanuses 55+). Lõplikku valimit võrreldi soo, vanuserühma ning diagnoosirühma ristlõikes (nt 16-29-aastased luu- või lihaskonna haigusega mehed) planeeritud valimiga ning teostati andmete kaalumise (nt kui alamrühmas oli saavutatud intervjuude arv suurem kui planeeritud, kaaluti vastav rühm proportsionaalselt väiksemaks; kui alamrühmas oli saavutatud intervjuude arv väiksem kui planeeritud, siis suuremaks).

**Tabel 3. 2014. aastal esmakordselt püsivalt töövõimetutena määratletud isikute üldkogumi struktuur (N)**

ÜLDKOGUM	16-29 a.	30-54 a.	55+ a.	Kokku:
M00_99 (luu- ja lihaskonna haigused)				
Mehed	91	449	241	<b>781</b>
Naised	96	785	409	<b>1290</b>
F00-F99 (psüühika- ja käitumishäired)				

<sup>4</sup> Ei pidanud olema kõnealuse isiku ametlik hooldaja, lubatud oli teha intervjuu ka nt pereliikmaga, kes on isiku haigusloo ja töötamisega kursis.

<sup>5</sup> Mis tähendab, et hetkel kehtiva diagnoosiga töövõimetus oli isikule esmakordselt määratud 2014. aastal. Küsitluse käigus andsid mitmed vastajad vastuseks küsimusele, millal neile esmakordselt määrati püsiv töövõimetus, varasema aastaarvu – tõenäoliselt oli neile ka varem määratud püsiv töövõimetus (võimalik, et mõne muu diagnoosiga).



<b>ÜLDKOGUM</b>	<b>16-29 a.</b>	<b>30-54 a.</b>	<b>55+ a.</b>	<b>Kokku:</b>
Mehed	154	168	44	<b>366</b>
Naised	130	362	106	<b>598</b>
I00-I99 (vereringe-elundite haigused)				
Mehed	18	379	298	<b>695</b>
Naised	11	221	196	<b>428</b>
<b>Kokku:</b>	<b>500</b>	<b>2364</b>	<b>1294</b>	<b>4158</b>

**Tabel 4 2014. aastal esmakordselt püsivalt töövõimetutena määratletud isikute planeeritud valimi struktuur (N)**

<b>PLANEERITUD (KAALUTUD) VALIM</b>	<b>16-29 a.</b>	<b>30-54 a.</b>	<b>55+ a.</b>	<b>Kokku:</b>
M00_99 (luu- ja lihaskonna haigused)				
M	11	54	29	<b>94</b>
N	12	94	49	<b>155</b>
F00-F99 (psüühika- ja käitumishäired)				
M	19	20	5	<b>44</b>
N	16	44	13	<b>72</b>
I00-I99 (vereringe-elundite haigused)				
M	2	46	36	<b>84</b>
N	1	27	24	<b>51</b>
<b>Kokku:</b>	<b>60</b>	<b>284</b>	<b>156</b>	<b>500</b>

**Tabel 5 2014. aastal esmakordselt püsivalt töövõimetutena määratletud isikute lõpliku valimi struktuur (N)**

<b>LÕPLIK (KAALUMATA) VALIM</b>	<b>16-29 a.</b>	<b>30-54 a.</b>	<b>55+ a.</b>	<b>Kokku:</b>
M00_99 (luu- ja lihaskonna haigused)				
M	13	53	29	<b>95</b>
N	16	92	50	<b>158</b>
F00-F99 (psüühika- ja käitumishäired)				
M	19	23	28	<b>70</b>
N	17	44	30	<b>91</b>
I00-I99 (vereringe-elundite haigused)				
M	2	45	36	<b>83</b>
N	0	27	26	<b>53</b>
<b>Kokku:</b>	<b>67</b>	<b>284</b>	<b>199</b>	<b>550</b>

### **2.1.2 KH ja TPH-ga inimesed**

Kutse- ning tööst põhjustatud haigusega isikute sihtrühmas oli samuti kõige arvukamalt esindatud vanuserühm 30-54 (51%), samas kui 16-29-aastaste osatähtsus jäi alla 1%-i. Mehed moodustasid üldkogumist 29%, naised 71%. Kokku viidi sihtrühmas läbi 104 intervjuud. Andmete kaalumise teostati soo ning vanuserühma ristlõikes.

**Tabel 6. 2013. või 2014. aastal aastal esmakordselt kutse- või tööst põhjustatud haiguse diagnoosiga Tööinspektsiooni registrisse kantud isikute üldkogumi, planeeritud valimi ning lõpliku valimi struktuur (N)**

		Üldkogum	Planeeritud (kaalutud) valim	Lõplik (kaalumata) valim
16-29 a.	Mehed	1	1	1
	Naised			
30-54 a.	Mehed	30	11	11
	Naised	107	39	42
55+ a.	Mehed	48	18	17
	Naised	83	31	33
<b>Kokku:</b>		<b>269</b>	<b>100</b>	<b>104</b>

### 2.1.3 Pikaajalise ATV kogemusega inimesed

Ajutuselt töövõimetute üldkogumis oli kõige arvukamalt esindatud vanim vanuserühm ehk 55-aastased ja eakamad (56%), samas kui 30-54-aastaseid oli 40% ning 16-29-aastaseid 4%. Võrreldes meestega oli naisi veidi arvukamalt: mehi 45%, naisi 55%. Sihtrühmas viidi läbi 395 intervjuud. Lõplikku valimit võrreldi soo, vanuserühma ning diagnoosirühma ristlõikes planeeritud valimiga ning teostati andmete kaalumise

**Tabel 7. 2014. aastal enda haigestumise või vigastuse tõttu vähemalt 60 päeva haiguslehel viibinud isikute üldkogumi struktuur (N)**

ÜLDKOGUM	16-29 a.	30-54 a.	55+ a.	Kokku:
M00_99 (luu- ja lihaskonnahaigused)				
M	217	1334	1386	<b>2937</b>
N	116	1512	2013	<b>3641</b>
F00-F99 (psüühika- ja käitumishäired)				
M	48	357	243	<b>648</b>
N	65	699	546	<b>1310</b>
I00-I99 (vereringe-elundite haigused)				
M	29	738	1618	<b>2385</b>
N	25	680	1596	<b>2301</b>
<b>Kokku:</b>	<b>500</b>	<b>5320</b>	<b>7402</b>	<b>13222</b>

**Tabel 8 2014. aastal enda haigestumise või vigastuse tõttu vähemalt 60 päeva haiguslehel viibinud isikute planeeritud valimi struktuur (N)**

PLANEERITUD (KAALUTUD) VALIM	16-29 a.	30-54 a.	55+ a.	Kokku:
M00_99 (luu- ja lihaskonnahaigused)				
M	7	40	42	<b>89</b>
N	4	46	61	<b>110</b>
F00-F99 (psüühika- ja käitumishäired)				
M	1	11	7	<b>20</b>
N	2	21	17	<b>40</b>
I00-I99 (vereringe-elundite haigused)				
M	1	22	49	<b>72</b>
N	1	21	48	<b>70</b>
<b>Kokku:</b>	<b>15</b>	<b>161</b>	<b>224</b>	<b>400</b>

**Tabel 9 2014. aastal enda haigestumise või vigastuse tõttu vähemalt 60 päeva haiguslehel viibinud isikute lõpliku valimi struktuur (N)**

<b>LÕPLIK (KAALUMATA) VALIM</b>	<b>16-29 a.</b>	<b>30-54 a.</b>	<b>55+ a.</b>	<b>Kokku:</b>
M00_99 (luu- ja lihaskonna haigused)				
M	9	42	36	<b>87</b>
N	4	46	58	<b>108</b>
F00-F99 (psüühika- ja käitumishäired)				
M		8	8	<b>16</b>
N	1	21	23	<b>45</b>
I00-I99 (vereringe-elundite haigused)				
M	1	21	47	<b>69</b>
N		21	49	<b>70</b>
<b>Kokku:</b>	<b>15</b>	<b>159</b>	<b>221</b>	<b>395</b>

### 2.1.4 Kokkuvõtte küsitlustööst

**Kokku viidi kolmes sihtrühmas läbi 1049 intervjuud.** Küsitlustöö läbiviimisel kasutati 3692 numbrit. Jättes kõrvale numbrid, millel ühendust saada ei õnnestunud, ning isikud, kes vastajaks ei kvalifitseerunud (sh põhjusel, et sihtrühma kvoot on juba täis, vastaja ei kvalifitseeru screening-küsimuste alusel (nt ütles endal olevat muu diagnoosi/keeldus diagnoosi nimetamast, ütles et pole püsivalt töövõimetu/kutse- või tööst põhjustatud haigusega ega pole võtnud haiguselehte piisavas mahus, on juba vastanud kuna kuulus ka mõne teise sihtrühma valimisse), on vastamisaktiivsus sihtrühmas 75%. Võttes aluseks kõik kasutatud numbrid, viidi intervjuu läbi 28%-l juhtudest.

**Tabel 10. Küsitluse mitte-toimumise põhjused (N)**

Number ei vasta, pidevalt kinnine toon, faks või automaatvastaja	978
Keeldumine - ilma täpsustuseta	251
Keeldumine - sihtrühma kuuluv inimene ei ole hetkel kättesaadav	54
Keeldumine - hooldaja ei ole piisavalt kursis	1
Keeldumine - ei saa vastata tervislikel põhjustel	16
Poolik intervjuu - alustatud, kuid keeldumine poole pealt	16
On juba vastanud (isik sattus samaaegselt mitme sihtrühma valimisse)	6
Telefoninumber pole enam kasutusel	143
Väljaspool sihtgruppi (vastaja ei kvalifitseeru screening-küsimuste põhjal sobivaks)	1167
Muud põhjused	11
<b>Kokku:</b>	<b>2643</b>

Valimi proportsioonide korrigeerimiseks kaaluti andmed iga sihtrühma-siseselt lähtudes kolmest kontaktibaasi kantud tunnusest: vastaja soost, vanuserühmast (16-29; 30-54; 55+) ning diagnoosirühmast (diagnoosirühma arvestati vaid püsivalt töövõimetute ning ajutiselt töövõimetute puhul).

## 2.2 Küsitlustöö käigus esinenud probleemid

Enne põhiküsitluse algust viidi läbi 10 prooviintervjuud eesmärgiga ankeeti sihtrühmas testida ning vajadusel täpsustada küsimuste sõnastust. Prooviintervjuud viidi läbi püsiva töövõimekaoga isikute sihtrühmas. Prooviintervjuude käigus ei ilmnenu vajadust küsimuste sõnastuse muutmiseks.

Põhiküsitluse käigus ilmnenu probleemid vastajate liigitamisega õigesse sihtrühma. Nimelt oli ankeet üles ehitatud põhimõttel, mille kohaselt kõigi vastajate puhul kontrollitakse üle nende võimalik sobivus erinevatesse sihtrühmadesse, st kõigilt vastajatelt küsiti, kas neil on 1) püsiv töövõimetus; 2)

diagnoositud ja registreeritud tööga seotud haigus; ning 3) olnud 2014. aastal enda haigestumise või vigastuse tõttu vähemalt 60 päeva haiguslehel. Lisaks sellele paluti vastajal nimetada vastavate haiguste diagnoosid (juhul, kui vastaja poolt nimetatud püsiva töövõimekaos/ kutse- või tööst põhjustatud haiguse diagnoos ei liigitunud luu- või lihaskonna haiguseks, psüühika- või käitumishäireks või vereringe-elundite haiguseks, siis intervjuu lõpetati).

Kuna ankeet oli üles ehitatud põhimõttel, mille kohaselt isik suunati püsiva töövõimekaoga isikute küsimusteplokile ainult siis, kui ta ütles, et tal pole diagnoositud tööga seotud haigust, põhjustas see olukorra, kus 135 vastajat, kes polnud ametlikult Tööinspeksioonis arvel, kuid kes pidasid oma haigust tööst põhjustatud haiguseks, täitsid kutse- või tööst põhjustatud haigusega isikutele suunatud küsimusteploki. Probleem oli ka vastupidine – 104-st vastajast, kes olid kantud kutse- või tööst põhjustatud haigusega isikute kontaktibaasi, polnud 15 teadlik, et neil on diagnoositud kutse- või tööst põhjustatud haigus; 1 vastaja puhul ei liigitunud haiguse diagnoos kolme sobiva diagnoosirühma alla ning 1 vastaja ei osanud/keeldus oma diagnoosi nimetamast. Kuna aga neil vastajatel oli püsiv töövõimetus, suunati nad täitma püsiva töövõimekaoga isikute küsimusteplokki. Selleks, et kindlustada, et viimase sihtrühma (ajutiselt töövõimetus) puhul vastaksid kõik isikud just nimelt ajutist töövõimetus põhjustanud haiguse kohta (st täidaksid neile ettenähtud küsimusteploki), viidi enne viimase sihtrühma küsitlemist ankeeti sisse muudatus, mille kohaselt sõltumatult sellest, kas isikul oli diagnoositud ka püsiv töövõimetus või tööst põhjustatud haigus, esitati talle täpsemad küsimused vaid ajutise töövõimetus kohta (juhul, kui isik ütles, et ta on 2014. aastal haiguslehel viibinud).

Kontaktibaasi kantud diagnoosi ning vastaja poolt nimetatud diagnooside vahel polnud 100%-list kattuvust, seega võis vastaja vahel nimetada oma peamise diagnoosina mõnd muud haigust kui registrisse märgitud põhidiagnoos või siis eksis küsitlaja diagnoosi liigitamisel. Juhul, kui töövõimekaos protsent oli madalam kui 40, ei pidanud vastajad sageli end püsiva töövõimekaoga inimeseks, kuna nad ei saanud töövõimetuspensioni. Sel juhul selgitas küsitlaja vastajale, et ka 10-30% suuruse töövõimekaoga inimesed kuuluvad selle uuringu sihtrühma ning töövõimetuspensioni saamise fakt ei ole siinkohal määrav. Ajutise töövõimekaoga isikute puhul oli probleemiks haiguslehel viibitud päevade täpse arvu meeldetuletamine – sel juhul lubati vastajal öelda ligikaudne päevade arv ning jätkati intervjuuga ka sel juhul, kui vastaja ütles haiguslehel viibitud päevade arvu olevat väiksema kui 60 (intervjuu lõpetati selles sihtrühmas vaid nendega, kes ütlesid, et pole eelmisel aastal ühtegi päeva haiguslehel viibinud).<sup>6</sup> Probleeme tekitas mõiste „tööga seotud haigus“ – küsimus, millest lähtuvalt selekteeriti välja vastajad, kes suunati täitma kutse- või tööst põhjustatud haigustega vastajate ploki. Seetõttu täpsustati küsimust küsitlustöö käigus (ca peale esimese 200 intervjuu läbiviimist) järgnevalt: „Kas tööttervishoiuarst on Teil viimase kolme aasta jooksul diagnoosinud kutsehaiguse või tööst põhjustatud haiguse?“.

## 2.3 Küsitlusandmete analüüs

Küsitlusandmete analüüsimisel rakendati andmetele kaalusid, et teha üldistusi üldkogumile. Kõigepealt eristati vastajad selle alusel, kas vastaja täitis küsitlusploki B (küsimused PTV kohta), C (küsimused ATV kohta) või I (küsimused KH/TPH kohta). Kokku on andmefailis 1049 vastajat, kellest 429 täitis ploki B (püsivalt töövõimetus), 398 ploki C (ajutiselt töövõimetus) ja 222 ploki I (KH ja TPH).

Erinevaid sihtrühmi (PTV, KH/TPH ning ATV) ei kaalutud omavahel proportsiooni – kuna koguvalimi proportsiooni kaalumise tähendaks seda, et KH/TPH tuleks märkimisväärselt alla kaaluda; ajutiselt töövõimetus aga üles kaaluda, mis raskendaks KH/TPH grupi analüüsi. Kaalumise teosti iga sihtrühmasiseselt. Kaalutud valimi suurused on järgnevad: PTV 429 vastajat, KH/TPH 222 vastajat ning

<sup>6</sup> Siinkohal eeldati, et Haigekassa poolt esitatud andmed on usaldusväärsemad (Haigekassa poolt esitatud kontaktibaas oli koostatud isikutest, kel oli 2014. aastal olnud enda haiguse või vigastuse tõttu vähemalt 60 päeva haiguslehte.

ajutiselt tööõimetud 398 vastajat. Kaalude arvutamisel on aluseks võetud üldkogumi proportsioonid registriandmetest lähtuvalt.

Küsitlusandmete analüüsimisel kasutati kirjeldava statistika meetodeid ja statistiliselt oluliste erinevuste tuvastamiseks gruppide vahel arvutati usalduspiirid, mis on toodud kõigil küsitlustulemuste joonistel.

### 3 Tööandjate intervjuud

Tööandjate perspektiivi uuriti viies läbi kaheksa põhjalikku ja üks lühiintervjuu tööandjatega. Tööandjate intervjuude eesmärk oli kaardistada töövõimekaoga inimeste palkamisega kaasnevad riskid ja võimalikud lahendused töövõimekaoga inimeste paremini tööturule integreerimiseks. Tööandjate intervjuud viidi läbi selliselt, et hõlmatud olid nii füüsilise kui psüühilise töövõimekaoga inimeste tööandjad, samuti oli intervjuueeritavate seas nii vaimset kui füüsilist tööd tegevate töötajate tööandjad. Tööandjate tegevusalad katsid erinevaid teenindus- ja tootmistegevusi (välja jäi primaarsektor) ning esindatud olid nii väike-, keskmised kui ka suurettevõtted.

Intervjuueeritavate valim koostati kasutades avalikult kättesaadavat infot töövõimekaoga töötajaid palkavate ettevõtete kohta ning paludes täiendavaid soovitusi tervisehäiretega inimesi esindavatel või nendega töötavatel organisatsioonidelt. Reeglina intervjueriti personalijuhti või –spetsialiste. Ühel juhul kaasas personalijuht ka vahetusjuh, kes pakkusid täiendavat infot töövõimekaoga töötajate igapäevase toimetuleku osas. Intervjuud viisid läbi igal korral kaks CentARi uurijat, kellest üks oli intervjuu juhi ja teine toetavas rollis. Kõik intervjuud salvestati ja salvestuste põhjal koostati lühikokkuvõtteid.

Intervjuueerimise aluseks oli uurimismeeskonna poolt koostatud poolstruktureeritud intervjuukava (vt Lisa 2), ent intervjuueerijatel oli lubatud küsimusi ümber sõnastada, kavast kõrvale kalduda või küsimuste järjekorda muuta vastavalt intervjuu situatsioonile. Intervjuueerimise käigus ilmnis ühe raskuskohana see, et mitmed tööandjad ei teegi vahet töövõimekaoga ja tervetel töötajatel. Seetõttu ei osanud mitmed tööandjad tuua välja ühtegi riski ega ohutegurit, mida nad töövõimekaoga töötajate puhul oluliseks peavad. Seetõttu kujunes ettevalmistatud intervjuukava järgimine keeruliseks eriti parimate praktikate kaardistamise aspektist, kuna osadel tööandjatel lihtsalt puudusid nõ väljakutsed või probleemid, mida nende praktikatega adresseerida.

Pärast üheksanda intervjuu läbiviimist oli uurijate hinnangul saavutatud andmete piisav küllastumus uurimisküsimustele vastamiseks. Intervjuude põhjal koostati kokkuvõtteid ning intervjuusid analüüsiti kui ekspertintervjuusid.

# Lisa 1. Küsitlusankeet

## Eestikeelne küsitlusankeet

Tingimus	Küsimuse nr	Küsimus	Vastuse kood	Vastusevariandid	Kommentaariid küsitlejale
<b>OSA 0</b>		Tere päevast/õhtust, minu nimi on .... ning ma helistan Teile Turu-uuringute AS-ist. Kas ma räägin ...? Viime Sotsiaalministeeriumi tellimusel läbi uuringut töökeskkonna mõjust inimeste tervisele. Uuringu tulemusi kasutatakse sisendina töövõimereformi kujundamisel. Teie vastused jäävad anonüümseks, mis tähendab, et neid ei seostata ei Teie nime ega telefoninumbriga. Kas oleksite nõus vastama mõningatele küsimustele, kui see võtab aega ligikaudu 15-20 minutit? JUHUL, KUI VASTAJA PALUB SELGITUST OMA KONTAKTANDMETE SAAMISE KOHTA: Uuringu sihtrühmaks on püsiva töövõimetusega, töö- või kutsehaigusega või pikalt haiguslehel viibinud inimesed. Teie kontaktandmed on saadud juhuväljavõtuga Sotsiaalkindlustusameti/Haigekassa/Tööinspektsiooni registrist ning neid kasutatakse vaid selle konkreetse uuringu läbiviimiseks.			
	01	Mittevastamise põhjus	1	Ei saa kontakti	
			2	Ei soovi vastata	
			3	Ei saa vastata enda haigusest tulenevalt	
			4	Muu	
	02	Kas küsitlusele vastab hooldaja?		MÄRKIDA ILMA KÜSIMATA!	
			1	Jah	
			0	Ei	
Juhul, kui küsitlusele vastab hooldaja (02=1), siis öelge: <b>Kõik edasised küsimused ei puuduta mitte Teid isiklikult vaid Teie hooldusalust (nimetada nimi). Palun lähtuge küsimustele vastamisel temast.</b>					
<b>OSA A</b>	<b>A1</b>	Kas Teile on ametlikult määratud püsiv töövõimetus?	1	Jah	<i>Püsiv töövõimetus määratakse Sotsiaalkindlustusametis ekspertiisiga. Seaduse järgi on püsivalt töövõimetu see, kes haigusest või vigastusest põhjustatud funktsioonihäire tõttu ei ole võimeline tegema talle sobivat tööd tööaja üldisele riiklikule normile vastavas mahus.</i>
			0	Ei	
A1=1	<b>A2</b>	Kui suur on Teile määratud töövõimekao %?	0-100		
			999	Ei oska öelda	

A1=1	<b>A3</b>	Mis aastal määrati Teile esimest korda püsiv töövõimetus?	999	Ei oska öelda
A1=1	<b>A4</b>	Kas peamiseks töövõimetus põhjuseks on...	1	MITU VASTUST! luu- või lihaskonnahaigus
			2	psüühika- või käitumishäire
			3	vereringeelundite haigus
			4	Muu
			5	Ei oska öelda
	<b>A5</b>	Kas töötasite eelmisel aastal töölepingu, töövõtulepingu või muu lepingu alusel, mis võimaldas tasustatud haiguslehele jäämist?	1	Jah
			0	Ei
			99	Ei oska öelda
	<b>A6</b>	Mitu päeva olite Te eelmisel aastal enda haiguse või vigastuse tõttu haiguslehel?	0-365	
			999	Ei oska öelda
	<b>A7</b>	Kas peamiseks haiguslehel viibimise põhjuseks oli...	1	luu- või lihaskonnahaigus
			2	psüühika- või käitumishäire
			3	vereringeelundite haigus
			4	Muu
			5	Ei oska öelda

*Haigusleht viitab ajutisele töövõimetusle, mille ajal saamata jäänud töötasu kompenseerib alates kolmandast päevast tööandja ja 8ndast päevast Haigekassa, ravikindlustuse olemasolul (hoolimata sellest, kas inimene kasutas seda võimalust või mitte).*

*Haiguslehte võimaldavad töösuhted on töölepingu või teenistussuhte alusel töötamine, mõningad töövõtulepingu alusel töötamised, ettevõtte juht- või kontrollorganis töötamine ja FIEna töötamine. Kui Te ei oska täpset päevade arvu öelda, siis palun nimetage ligikaudne päevade arv. Juhul, kui vastaja on olnud haiguslehel pikemalt kui aasta, siis märkida haiguslehel oldud päevade arv siiski vaid eelmise (2014) aasta kohta!*



**A8** Kas töötervishoiuarst on Teil viimase kolme aasta jooksul diagnoosinud kutsehaiguse või tööst põhjustatud haiguse?

- 1 Jah, kutsehaigus
- 2 Jah, tööst põhjustatud haigus
- 0 Ei
- 99 Ei oska öelda

*Ametlikult tähendab Tööinspeksioonis registreeritud. Töötervishoiuarst on raviõigusega esmatasandi raviarst, kelle ülesandeks on avastada ja diagnoosida kutsehaigusi ja muid tööst tingitud tervisehäireid*

A8=1 või **A9** Kas kutsehaiguse või tööst põhjustatud haiguse diagnoosiks on ...  
A8=2

MITU VASTUST!

- 1 luu- või lihaskonnahaigus
- 2 psüühika- või käitumishäire
- 3 vereringeelundite haigus
- 4 Muu
- 5 Ei oska öelda

Kui A6=1-365 või 999 (ei oska öelda), siis jätkata C1-ga. Muul juhul lõpetada intervjuu.

A6<60 ja  
A1=0 ja  
A8=0 või  
99

**LÕPETA KÜSITLUS**

A6>=60 ja  
A4=4 või  
5 ja A8=0  
või 99

**LÕPETA KÜSITLUS**

*Inimene ei ole ajutiselt piisavas mahus töövõimetu, püsivalt töövõimetu ega kutsehaigusega.*

*Inimene on nii ajutiselt töövõimetute sihtrühmas kui püsiva töövõimetusega, kuid püsiv töövõimetus ei ole sihtrühma diagnoosiga. Seda sellepärast, et ajutise töövõimetuse uurimise üheks eesmärgiks on vaadata, kas see võib viia püsiva töövõimetuse kujunemiseni ja seda ei saa uurida, kui inimene juba on püsivalt töövõimetu*

**OSA B**

A1=1 ja  
A8=0 või  
99

**B1**

Kas Teie püsiva töövõimetuse tekkimise peamiseks põhjuseks oli Teie arvates:

- 1 Tööõnnetus
- 2 Tööst põhjustatud haigus või kutsehaigus
- 3 Tööga mitteseotud haigus või õnnetus
- 99 Ei oska öelda

*Varasem küsimus oli ametliku registreerimise kohta. Siin küsitakse, kuidas Te ise tunnete, kas Teil on tööga seotud haigus. Tööõnnetus on töötaja tervisekahjustus või surm, mis toimus tööandja antud tööülesannet täites või muul tema loal tehtaval töö, tööaja hulka arvataval vaheajal või muul tööandja huvides tegutsemise ajal. Tööga seotud haigused on tööst põhjustatud haigus või kutsehaigus. Tööst põhjustatud haigus on töökeskkonna ohuteguri põhjustatud haigus, mida ei loeta kutsehaiguseks. Kutsehaigus on haigus, mille on põhjustanud kutsehaiguste loetelus nimetatud töökeskkonna ohutegur või töö laad.*

B1=3 või  
99 **B2**

Kas töötamine mõjutas haiguse arengut?

- 1 Jah, haigus ägenes töötamise tõttu
- 2 Jah, haiguse kulg oli aeglasem tänu töötamisele
- 0 Ei, töötamisel ei olnud mõju haigusele
- 88 Ei, ma ei töötanud haiguse välja kujunemise ajal
- 99 Ei oska öelda

B1=1 või  
B1=2 või  
B2=1 või  
B2=2 **B3**

Milline oli Teie amet töökohas, mis peamiselt tervist mõjutas?

- 1 Juht
- 2 Tippspetsialist
- 3 Tehnik või keskastme spetsialist
- 4 Ametnik
- 5 Teenindus- või müügitöötaja

*MÄRKIDA ILMA ETTE LUGEMATA!*

*Kui on mitme tööandja juures töökeskkond mõjutanud tervist, siis räägime viimasest töökohast, mille keskkond mõjutas (Terves selles plokis)*

			6	Põllumajanduse, metsanduse, jahinduse või kalanduse oskustöötaja
			7	Oskustöötaja või käsitööline
			8	Seadme- või masinaoperaator või koostaja
			9	Lihttööline
			10	Sõjaväelane
			11	Muu (täpsusta)
			99	Ei oska öelda

B1=1 või **B4** Millisel tegevusalal tegutses/tegutseb see  
 B1=2 või ettevõtte või asutus?  
 B2=1 või  
 B2=2

B1=1 või **B5** Kas töötate ikka veel samas ettevõttes või  
 B1=2 või asutuses ja samal ametikohal?  
 B2=1 või  
 B2=2

B1=1 või **B6** Millised töötingimused halvendasid Teie tervist?  
 B1=2 või  
 B2=1

- (vaba tekst)
- ÜKS VASTUS!
- 1 Jah, samal ametikohal
- 2 Jah, samas ettevõttes/asutuses (muul ametikohal)
- 0 Ei
- MITU VASTUST!*
- 1 Raskuste liigutamine (tõstmine, langetamine, kandmine)
- 2 Ükslused liigutused või väsitavad, valu tekitavad asendid
- 3 Müra (nii tugev, et töökaaslastega rääkimiseks peab häält tõstma)
- 4 Vibratsioon (käsitööriistade, masinate jne tekitatud)
- 5 Halb, silmi väsitav valgustus (vähe või liiga palju valgust, vilkuv valgus, pimestav valgus)
- 6 Halb kliima (sh kõrge, madal temperatuur, liiga kuiv või niiske õhk, tuuletõmme, õhupuudus)

*Varasemalt küsisime, kas töötasite eelmisel aastal; siin küsime, kas töötate praegu.*

			7	Töötamine kuvariga	
			8	Töötamine klientide, patsientide, õpilastega vm	
			9	Töötamine ebaregulaarsel ajal, õhtuti, öösel, pikad tööpäevad, ületunnitöö vm	
			10	Pingeline või stressirohke töö	
			11	Muu (täpsusta)	
			99	Ei oska öelda	
B1=1 või B1=2 või B2=1	<b>B7</b>	Kas varajase tegutsemisega saanuks tervise halvenemist pidurdada?		MITU VASTUST!	
			1	Jah, ma ise oleksin saanud midagi teha	
			2	Jah, tööandja oleks saanud midagi teha	
			3	Jah, kui õiget ravi oleks alustatud varem	
			0	Ei	
			99	Ei oska öelda	
B1=1 või B1=2 või B2=1	<b>B8</b>	Kas õigete töövõtete kasutamine oleks vähendanud tööväime langust?			<i>Ohutud töövõtted hõlmavad olenevalt tööst tervisthoidvaid tööasendeid ja korrektseid liigutusi (nt kuidas tõsta raskusi ennast vigastamata).</i>
			1	jah	
			0	ei	
			99	ei oska öelda	
B1=1 või B1=2 või B2=1	<b>B9</b>	Kas tööandja oli teid informeerinud õigetest töövõtetest?			<i>Ohutud töövõtted hõlmavad olenevalt tööst tervisthoidvaid tööasendeid ja korrektseid liigutusi (nt kuidas tõsta raskusi ennast vigastamata).</i>
			1	jah	
			0	ei	
			99	ei oska öelda	
B1=1 või B1=2 või B2=1	<b>B10</b>	Kas kaitsevahendite kasutamine oleks vähendanud tööväime langust?			<i>Kaitsevahendid töökohal võivad olla nii isikukaitsevahendid nagu kindad, kaitseriietus või prillid, aga ka ühiskaitsevahendid nagu kaitsepiirded ja ohumärgistused.</i>
			1	jah	
			0	ei, kaitsevahendeid polnud vaja	
			2	ei, kuna kasutasin piisavalt kaitsevahendeid	
			99	ei oska öelda	

B10=1 või B10=2 või B10=99	<b>B11</b>	Kas tööandja oli taganud vajalike kaitsevahendite olemasolu?	1 0 99	jah ei ei oska öelda	<i>Kaitsevahendid töökohal võivad olla nii isikukaitsevahendid nagu kindad, kaitseriietus või prillid, aga ka ühiskaitsevahendid nagu kaitsepiirded ja ohumärgistused.</i>
B1=1 või B1=2 või B2=1	<b>B12</b>	Kas <b>töökorralduse</b> muutmine oleks vähendanud töövõime langust?	1 0 88 99	jah ei, töökorralduse muutmine ei oleks aidanud ei, töökorraldust ei olnud võimalik muuta ei oska öelda	<i>Töökorralduse - töötamise aeg, tööülesannete järjekord, jaotus, töö tempo jne.</i>
B1=1 või B1=2 või B2=1	<b>B13</b>	Kas <b>töökeskkonna</b> muutmine oleks vähendanud töövõime langust?	1 0 88 99	jah ei, töökeskkonna muutmine ei oleks aidanud ei, töökeskkonda ei olnud võimalik muuta ei oska öelda	<i>Töökeskkond on ümbrus, milles inimene töötab ning seal esinevad ohutegurid (füüsikalised, keemilised, bioloogilised, füsioloogilised ja psühholoogilised).</i>
	<b>B14</b>	Kas enne püsiva töövõimetuse määramist olite sageli või pikalt haiguslehel?	1 2 3 0 99	Jah, sama haigusega seoses Jah, muu haigusega seoses Ei, mul puudus püsiv töökoht Ei olnud sageli ega pikalt haiguslehel Ei oska öelda	<i>Sama haiguse puhul ei pea olema sama diagnoos, aga seda haigust võimendav vmt.</i>
	<b>B15</b>	Kas käisite töötervishoiuarsti juures pärast haigusnähtude tekkimist?	1 0 99	Jah Ei Ei oska öelda	<i>Kui haigus sai alguse enne töötamise alustamist (nt lapsepõlves), siis mõeldakse siinkohal ikkagi töötervishoiuarsti külastamist töötamise ajal esinenud esmaste haigusnähtude ajal.</i>
B15=1	<b>B16</b>	Kas töötervishoiuarst juhtis tähelepanu Teie haigusest tulenevatele töökeskkonna ohtudele ja võimalustele neid vältida?			<i>Töökeskkond on ümbrus, milles inimene töötab ning seal esinevad ohutegurid (füüsikalised, keemilised,</i>

			1	Jah	<i>bioloogilised, füsioloogilised ja psühholoogilised).</i>
			0	Ei	
			99	Ei oska öelda	
	<b>B17</b>	Kas arvate, et Teie töövõimetus lähiaastatel süveneb?	1	jah	
			0	ei	
			99	Ei oska öelda	
B17=1	<b>B18</b>	Kas mingid muudatused töökeskkonnas või töökorralduses saaksid seda ära hoida?	1	Pigem jah	
			0	Pigem ei	
			88	Ei saa, sest ei tööta	
			99	Ei oska öelda	
B18=1	<b>B19</b>	Millised need muudatused peaksid olema			
<b>OSA C</b>	<b>C1</b>	Kas Teil on mõni tööst tulenev krooniline haigus, mis <b>pole</b> töötervishoiuarsti poolt diagnoositud?	1	Jah	<i>Töötervishoiuarst on raviõigusega esmatasandi raviarst, kelle ülesandeks on avastada ja diagnoosida kutsehaigusi ja muid tööst tingitud tervisehäireid.</i>
			0	Ei	
			99	Ei oska öelda	
<b>Kõik, kel on olnud haiguslehte (A6=1-365 või 999), jätkavad C plokiga</b>					
		Edasi räägime sellest haigusest, mille tõttu põhiliselt olite eelmise kalendriaastal haiguslehel.			
	<b>C2</b>	Kas töö mõjutas haiguse arengut?	1	Jah, haigus ägenes töötamise tõttu	
			2	Jah, haiguse kulg oli aeglasem tänu töötamisele	
			0	Ei, mõju ei olnud	
			99	Ei oska öelda	

<b>C3</b>	Milline oli Teie amet peamisel töökohal kust jäite haiguslehele?	<i>MÄRKIDA ILMA ETTE LUGEMATA!</i>	
			1 Juht 2 Tippspetsialist 3 Tehnik või keskastme spetsialist 4 Ametnik 5 Teenindus- või müügitöötaja 6 Põllumajanduse, metsanduse, jahinduse või kalanduse oskustöötaja 7 Oskustöötaja või käsitöölise 8 Seadme- või masinaoperaator või koostaja 9 Lihttöölise 10 Sõjaväelane 11 Muu (täpsusta) 99 Ei oska öelda
<b>C4</b>	Millisel tegevusalal tegutses/tegutseb see ettevõtte või asutus?		(vaba tekst)
<b>C5</b>	Kas töötate ikka veel samas ettevõttes või asutuses ja samal ametikohal?	ÜKS VASTUS!	<i>Varasemalt küsisime, kas töötasite eelmisel aastal; siin küsime, kas töötate praegu.</i>
		1 Jah, samal ametikohal 2 Jah, samas ettevõttes/asutuses (muul ametikohal)	
		0 Ei	
C2=1	<b>C6</b>	Millised töökeskkonna tegurid panustasid haiguse kujunemisse?	<i>MITU VASTUST!</i>  1 Raskuste liigutamine (tõstmine, langetamine, kandmine) 2 Ükslised liigutused või väsitavad, valu tekitavad asendid 3 Müra (nii tugev, et töökaaslastega rääkimiseks peab häält tõstma) 4 Vibratsioon (käsitööriistade, masinate jne tekitatud)  <i>Kui on mitme tööandja juures töökeskkond mõjutanud negatiivselt tervist, siis räägime viimasest töökohast, mille keskkond mõjutas negatiivselt.</i>

			5	Halb, silmi väsitav valgustus ( <i>vähe või liiga palju valgust, vilkuv valgus, pimestav valgus</i> )	
			6	Halb kliima ( <i>sh kõrge, madal temperatuur, liiga kuiv või niiske õhk, tuuletõmme, õhupuudus</i> )	
			7	Töötamine kuvariga	
			8	Töötamine klientide, patsientide, õpilastega vm	
			9	Töötamine ebaregulaarsel ajal, õhtuti, öösel, pikad tööpäevad, ületunnitöö vm	
			10	Pingeline või stressirohke töö	
			11	Muu (täpsusta)	
			99	Ei oska öelda	
C2=1	<b>C7</b>	Kas õigete töövõtete kasutamine oleks ära hoidnud või lühendanud haiguselehel viibimist?			<i>Ohutud töövõtted hõlmavad olenevalt tööst tervisthoidvaid tööasendeid ja korrektseid liigutusi (nt kuidas tõsta raskusi ennast vigastamata).</i>
			1	jah	
			0	ei	
			99	ei oska öelda	
C2=1	<b>C8</b>	Kas tööandja oli teid informeerinud õigetest töövõtetest?			<i>Ohutud töövõtted hõlmavad olenevalt tööst tervisthoidvaid tööasendeid ja korrektseid liigutusi (nt kuidas tõsta raskusi ennast vigastamata).</i>
			1	jah	
			0	ei	
			99	ei oska öelda	
C2=1	<b>C9</b>	Kas kaitsevahendite kasutamine oleks ära hoidnud või lühendanud haiguslehel viibimist?			<i>Kaitsevahendid töökohal võivad olla nii isikukaitsevahendid nagu kindad, kaitseriietus või prillid, aga ka ühiskaitsevahendid nagu kaitsepiirded ja ohumärgistused.</i>
			1	jah	
			0	ei, kaitsevahendeid polnud vaja	
			2	ei, kuna kasutasin piisavalt kaitsevahendeid	
			99	ei oska öelda	
C9=1, C9=2, C9=99	<b>C10</b>	Kas tööandja oli taganud vajalike kaitsevahendite olemasolu?			<i>Kaitsevahendid töökohal võivad olla nii isikukaitsevahendid nagu kindad, kaitseriietus või prillid, aga ka ühiskaitsevahendid nagu kaitsepiirded ja ohumärgistused.</i>
			1	jah	
			0	ei	
			99	ei oska öelda	



C2=1	<b>C11</b>	Kas <b>töökorralduse</b> muutmine oleks ära hoidnud või lühendanud haiguslehel viibimist?	1	jah	<i>Töökorralduse - töötamise aeg, tööülesannete järjekord, jaotus, töö tempo jne.</i>
			0	ei, töökorralduse muutmine ei oleks aidanud	
			88	ei, töökorraldust ei olnud võimalik muuta	
			99	ei oska öelda	
C2=1	<b>C12</b>	Kas <b>töökeskkonna</b> muutmine oleks ära hoidnud või lühendanud haiguslehel viibimist?	1	jah	<i>Töökeskkond on ümbrus, milles inimene töötab ning seal esinevad ohutegurid (füüsilised, keemilised, bioloogilised, füsioloogilised ja psühholoogilised).</i>
			0	ei, töökeskkonna muutmine ei oleks aidanud	
			88	ei, töökeskkonda ei olnud võimalik muuta	
			99	ei oska öelda	
	<b>C13</b>	Kas käisite <b>töötervishoiuarsti</b> kontrollis pärast haigusnähtude tekkimist?	1	Jah	<i>Seoses haigusega, mis viis eelmisel aastal haiguslehe võtmisele.</i>
			0	Ei	
			99	Ei oska öelda	
C13=1	<b>C14</b>	Kas töötervishoiuarst juhtis tähelepanu Teie haigusest tulenevatele töökeskkonna ohtudele ja võimalustele neid vältida?	1	Jah	<i>Töökeskkond on ümbrus, milles inimene töötab ning seal esinevad ohutegurid (füüsilised, keemilised, bioloogilised, füsioloogilised ja psühholoogilised).</i>
			0	Ei	
			99	Ei oska öelda	
A1=0	<b>C15</b>	Kas arvate, et Teie terviseseisund võib areneda püsivaks töövõimetuseks lähema kahe aasta jooksul?	1	Pigem jah	
			0	Pigem ei	
			2	Ei, olen täielikult paranenud	
			99	Ei oska öelda	
C15=1	<b>C16</b>	Kas muudatused töökeskkonnas või -korralduses saaksid seda ära hoida?	1	Pigem jah	
			0	Pigem ei	

				88	Eisaa, sest ei tööta	
				99	Ei oska öelda	
	C16=1	<b>C17</b>	Millised need muudatused peaksid olema?			
<b>OSA I</b>	Edasi räägime Teie kutsehaigusest või tööst põhjustatud haigusest.					
<b>A9=1</b>	<b>või</b>	A5=1	<b>I1</b>	Kas viibisite eelmisel aastal haiguslehel		<i>Osaliselt tähendab nii seda kui mõni töövõimetuse periood ei olnud seotud tööga seotud haigusega kui seda, et osa haigusest tulenes tööst ja osa millestki muust</i>
<b>A9=2</b>	<b>või</b>		kutsehaiguse või tööst põhjustatud haiguse tõttu?	2	Jah, täies ulatuses	
<b>A9=3</b>				1	Jah, osaliselt	
				0	Ei	
	A1=1	<b>I2</b>	Kas Teie püsiv töövõimetus tuleneb Teie kutsehaigusest /tööst põhjustatud haigusest?	2	Jah, täies ulatuses	<i>Osaliselt tähendab, et on mingid kaasuvad diagnoosid, mis veel põhjustavad püsivat töövõimetust või kutsehaigus/tööst põhjustatud haigus on ise kaasuvaks diagnoosiks.</i>
				1	Jah, osaliselt	
				0	Ei	
	Järgnevalt keskendumine töökohale, kus töötades Teil kutsehaigus /tööst põhjustatud haigus arenes.					
		<b>I3</b>	Milline oli Teie amet töökohas, mis peamiselt tööga seotud haiguse tekkimist mõjutas?		<b>MÄRKIDA ILMA ETTE LUGEMATA!</b>	<i>Kui neid töökohti oli mitu, siis räägime viimasest töökohast.</i>
				1	Juht	<i>Kui neid töökohti oli mitu, siis räägime viimasest töökohast.</i>
				2	Tippspetsialist	
				3	Tehnik või keskastme spetsialist	
				4	Ametnik	
				5	Teenindus- või müügitöötaja	
				6	Põllumajanduse, metsanduse, jahinduse või kalanduse oskustöötaja	
				7	Oskustöötaja või käsitöölaine	
				8	Seadme- või masinaoperaator või koostaja	
				9	Lihttöölaine	
				10	Sõjaväelane	
				11	Muu (täpsusta)	
				99	Ei oska öelda	

<b>14</b>	Millisel tegevusalal tegutses või tegutseb see ettevõtte või asutus?		
<b>15</b>	Kas töötate ikka veel samas asutuses ja ametikohal?	ÜKS VASTUS!	<i>Varasemalt küsisime, kas töötasite eelmisel aastal; siin küsime, kas töötate praegu.</i>
		1	Jah, samal ametikohal
		2	Jah, samas ettevõttes/asutuses (muul ametikohal)
		0	Ei
<b>16</b>	Millised töökeskkonna tegurid panustasid kutsehaiguse/ tööst põhjustatud haiguse kujunemisesse?	MITU VASTUST!	<i>Kui on mitme tööandja juures töökeskkond mõjutanud negatiivselt tervist, siis räägime peamisest töökohast, kui seda ei ole võimalik välja tuua, siis viimasest töökohast, mille keskkond mõjutas negatiivselt.</i>
		1	Raskuste liigutamine (tõstmine, langetamine, kandmine)
		2	Üksluised liigutused või väsitavad, valu tekitavad asendid
		3	Müra (nii tugev, et töökaaslastega rääkimiseks peab häält tõstma)
		4	Vibratsioon (käsitööriistade, masinate jne tekitatud)
		5	Halb, silmi väsitav valgustus (vähe või liiga palju valgust, vilkuv valgus, pimestav valgus)
		6	Halb kliima (sh kõrge, madal temperatuur, liiga kuiv või niiske õhk, tuuletõmme, õhupuudus)
		7	Töötamine kuvariga
		8	Töötamine klientide, patsientide, õpilastega vm
		9	Töötamine ebaregulaarsel ajal, õhtuti, öösel, pikad tööpäevad, ületunnitöö vm
		10	Pingeline või stressirohke töö
		11	Muu (täpsusta)
		99	Ei oska öelda
<b>17</b>	Kas õigete töövõtete kasutamine oleks kutsehaigust/tööst põhjustatud haigust ära hoidnud?		<i>Ohutud töövõtted hõlmavad olenevalt tööst tervisthoidvaid tööasendeid ja korrektseid liigutusi (nt kuidas tõsta raskusi ennast</i>
		1	jah

		0	ei	vigastamata).
		99	ei oska öelda	
<b>I18</b>	Kas tööandja oli teid informeerinud õigetest töövõtetest?	1	jah	<i>Ohutud töövõtted hõlmavad olenevalt tööst tervisthoidvaid tööasendeid ja korrektseid liigutusi (nt kuidas tõsta raskusi ennast vigastamata).</i>
		0	ei	
		99	ei oska öelda	
<b>I19</b>	Kas kaitsevahendite kasutamine oleks kutsehaigust/tööst põhjustatud haigust ära hoidnud?	1	jah	<i>Kaitsevahendid töökohal võivad olla nii isikukaitsevahendid nagu kindad, kaitseriietus või prillid, aga ka ühiskaitsevahendid nagu kaitsepiirded ja ohumärgistused.</i>
		0	ei, kaitsevahendeid polnud vaja	
		2	ei, kuna kasutasin piisavalt kaitsevahendeid	
		99	ei oska öelda	
I9=1 või I9=2 või I9=99	<b>I10</b> Kas tööandja oli taganud vajalike kaitsevahendite olemasolu?	1	jah	<i>Kaitsevahendid töökohal võivad olla nii isikukaitsevahendid nagu kindad, kaitseriietus või prillid, aga ka ühiskaitsevahendid nagu kaitsepiirded ja ohumärgistused.</i>
		0	ei	
		99	ei oska öelda	
<b>I11</b>	Kas töökorralduse muutmine oleks kutsehaigust/tööst põhjustatud haigust ära hoidnud?	1	jah	<i>Töökorralduse - töötamise aeg, tööülesannete järjekord, jaotus, töö tempo jne</i>
		0	ei, töökorralduse muutmine ei oleks haigust ära hoidnud	
		88	ei, töökorraldust ei saanud sellel töökohal muuta	
		99	ei oska öelda	
<b>I12</b>	Kas töökeskkonna muutmine oleks kutsehaigust/tööst põhjustatud haigust ära hoidnud?	1	jah	<i>Töökeskkond on ümbrus, milles inimene töötab ning seal esinevad ohutegurid (füüsilised, keemilised, bioloogilised, füsioloogilised ja psühholoogilised).</i>
		0	ei, töökeskkonna muutmine ei oleks haigust mõjutanud	

			88	ei, töökeskkonda ei saanud sellel töökohal muuta	
			99	ei oska öelda	
	<b>I13</b>	Kas käisite selle tööandja juures pärast haigusnähtude tekkimist töötervishoiuarsti kontrollis?			
			1	Jah	
			0	Ei	
			99	Ei oska öelda	
I13=1	<b>I14</b>	Kas töötervishoiuarst juhtis tähelepanu Teie haigusest tulenevatele töökeskkonna ohtudele ja võimalustele neid vältida?			<i>Töökeskkond on ümbrus, milles inimene töötab ning seal esinevad ohutegurid (füüsilised, keemilised, bioloogilised, füsioloogilised ja psühholoogilised).</i>
			1	Jah	
			0	Ei	
			99	Ei oska öelda	
A1=0	<b>I15</b>	Kas arvate, et Teie terviseseisund võib areneda püsivaks töövõimetuseks lähema kahe aasta jooksul?			
			1	Pigem jah	
			0	Pigem ei	
			2	Ei, olen paranenud	
			99	Ei oska öelda	
I15=1	<b>I16</b>	Kas muudatused töökeskkonnas või –korralduses saaksid seda ära hoida?			
			1	Pigem jah	
			0	Pigem ei	
			88	Ei saa, sest ei tööta	
			99	Ei oska öelda	
I16=1	<b>I17</b>	Millised need muudatused peaksid olema?			

**OSA D** Järgnevalt küsin Teie haigusega seotud kulutuste kohta. Me räägime sellest haigusest, mille tõttu põhiliselt olite eelmise kalendriaastal haiguslehel.

	<b>D1</b>	Kui palju raha kulub Teil igakuiselt oma haigusega seoses <b>ravimitele</b> ?		KUI VASTAJA ÜTLEB VAHEMIKU, SIIS PALUGE TAL TÄPSUSTADA KONKREETNE NUMBER. VAJADUSEL ARVUTAGE ISE VAHEMIK, NT KUI VASTAJA ÜTLEB, ET OSTAB KOLMEKS KUUKS JA KULUB 150 €, SIIS ÜHE KUU KULU ON 50 €. KUI KULUTUSI POLE, MÄRKIGE 0. €	<i>Teie enda kulu, mitte teile kompenseeritav kulu või pakutav tasuta teenus. Kui Te ei osta ravimeid iga kuu, vaid pikemaks perioodiks, siis arvestage keskmise ühe kuu kohta kuluv summa.</i>
			9999	Ei oska öelda	
	<b>D2</b>	Kui palju raha kulub Teil igakuiselt oma haigusega seoses <b>tugiteenustele</b> (invatransport, hooldaja, tugiisik vmt)?		€	
			9999	Ei oska öelda	
	<b>D3</b>	Kui palju raha kulub Teil igakuiselt oma haigusega seoses keskmiselt <b>abivahenditele</b> ?		€	
			9999	Ei oska öelda	
	<b>D4</b>	Millised <b>muud igakuised kulud</b> Teil tekivad seoses oma tervises seisundiga?			<i>Kui inimene ei suuda eristada enda ja pere kulusid, siis paluda siiski jaotus välja mõelda.</i>
			8888	Ei tekigi	
D4 ≠ Ei tekigi	<b>D5</b>	Kui suured need kulutused on?		€	
			9999	Ei oska öelda	
	<b>D6</b>	Kas olete viimase kolme aasta jooksul tulenevalt oma tervisest teinud ühekordseid suuremaid kulutusi...		<b>MITU VASTUST!</b>	
			1	kodu kohandamiseks	
			2	abivahendite soetamiseks	
			3	muuks otstarbeks (täpsusta)	
			99	Ei oska öelda	
D6 =1,2,3	<b>D7</b>	Kui suured olid need kulutused kokku?		€	
			9999	Ei oska öelda	
	<b>D8</b>	Kas olete saanud tööandjalt ühekordset või regulaarset hüvitist ravikulude või muude kahjude kompenseerimiseks viimasel kolmel aastal? Siin ei peeta silmas haiguslehe alusel makstavat haigushüvitist.		<b>MITU VASTUST!</b>	<i>Sh tervisekahjustuse või kehavigastuse ravikulude, töövõimetusel tekkinud sissetulekute vähenemise või vajaduste suurenemisest tekkinud kahju hüvitamine.</i>
			1	Jah, ühekordne	
			2	Jah, regulaarne	

			0	Ei
			99	Ei oska öelda
D8=1	<b>D9</b>	Kui suur oli saadud ühekordne hüvitis?		€
			9999	Ei oska öelda
D8=2	<b>D10</b>	Kui suur oli keskmine kuine hüvitis?		€
			9999	Ei oska öelda

*Juhul, kui saite regulaarset hüvitist sagedamini või harvemini kui kord kuus, arvutage keskmine saadud hüvitis ühe kuu kohta.*

## OSA E

Järgnevalt räägime tervishoiust Teie praegusel töökohal.

**E1** Kas Te töötate hetkel osalise või täiskoormusega?

- 1 Jah, täiskoormusega
- 2 Jah, osakoormusega
- 0 Ei

Kui E1 = 0 siis suunata edasi osasse F

C5#1 või **E2** Milline on teie amet hetkel?  
B5#1 või  
I5#1

MÄRKIDA ILMA ETTE LUGEMATA!

- 1 Juht
- 2 Tippspetsialist
- 3 Tehnik või keskastme spetsialist
- 4 Ametnik
- 5 Teenindus- või müügitöötaja
- 6 Põllumajanduse, metsanduse, jahinduse või kalanduse oskustöötaja
- 7 Oskustöötaja või käsitöölaine
- 8 Seadme- või masinaoperaator või koostaja
- 9 Lihttöölaine
- 10 Sõjaväelane
- 11 Muu (täpsusta)
- 99 Ei oska öelda

(C5#1 ja **E3** Millisel tegevusalal tegutseb ettevõtte või asutus,  
C5#2) või kus te töötate?  
(B5#1 ja  
B5#2) või  
(I5#1 ja  
I5#2)

C15 ≠ 2 E4  
või I15 ≠  
2

Kas Teie tervis seab töötamisele järgmisi piiranguid?

MITU VASTUST!

*Nimetage nii need piirangud, mis häirivad pidevalt töötamist kui ka need mis periooditi esinevad. Oluline, et tegemist oleks tervisest tulenevate piirangutega, mitte iseloomust, huvidest vm tulenevate piirangutega.*

- 1 Raskused füüsiliselt tööülesannete täitmisel
- 2 Raskused keskendumisega
- 3 Raskused suhtlemisel kolleegide või klientidega
- 4 Raskused tööle saamisega (st transpordi või liikumisega)
- 5 Töötempo aeglustumine
- 6 Tööaja piirangud (sh perioodiline töövõimetus)
- 0 Piiranguid ei ole
- 99 ei oska öelda

E5

Mil määral saate ise otsustada oma **töökorralduse** (tempo, tööülesannete järjekorra ja täitmise aja jmt) üle?

- 1 Suurel määral
- 2 Mõningal määral
- 3 Vähesel määral
- 4 Väga vähesel määral
- 99 ei oska öelda

C15 ≠ 2 E6  
või I15 ≠  
2

Kas Teile on tervise tõttu vajalik kohandada **töökorraldust**, et tööga paremini toime tulla?

- 1 Jah
- 0 Ei
- 99 Ei oska öelda

E7

Mil määral saate ise mõjutada **töökeskkonda** (temperatuur, valgus jmt)?

- 1 Suurel määral
- 2 Mõningal määral
- 3 Vähesel määral
- 4 Väga vähesel määral
- 99 ei oska öelda



C15 ≠ 2 või I15 ≠ 2	<b>E8</b>	Kas Teile on tervise tõttu vajalik kohandada <b>töökeskkonda</b> , et paremini tööga toime tulla?	1 jah 0 ei 99 ei oska öelda	
E6=1 või E8=1	<b>E9</b>	Kas ja milliseid kohandusi töötingimustes on tööandja teinud Teie tervisest tulenevalt? Kas tööandja on teinud ...	1 kohandusi töökeskkonnas (temperatuur, valgus jm) 2 kohandusi töökorralduses (tööaeg, pausid, tööülesannete järjekord vm) 3 muid vajalikke kohandusi ( <i>täpsustage</i> ) 0 Ei, tööandja ei ole teinud vajalikke kohandusi 99 Ei oska öelda	<i>MITU VASTUST!</i>
C15 ≠ 2 või I15 ≠ 2	<b>E10</b>	Kui Teil tekib töökohal raskusi tervise tõttu, siis kas saate piisavalt abi ülemuselt või kolleegidelt?	1 Jah 0 Ei 2 Ei ole tervisest tulenevaid raskusi olnud 99 Ei oska öelda	
C15 ≠ 2 või I15 ≠ 2	<b>E11</b>	Kas Teie otsene ülemus teab Teie terviseseisundi kohta?	1 Jah, olen teda teavitanud 2 Jah, ta on sellest ise aru saanud 0 Ei 99 Ei oska öelda	<i>Üldiselt terviseseisundi kohta, mitte igapäevast täpset terivlikku olukorda.</i>
	<b>E12</b>	Kas Teie tööandja on teinud piisavalt, et Teie töökeskkond oleks ohutu ja tervislik?	1 Jah 0 Ei 99 Ei oska öelda	
	<b>E13</b>	Kui sageli suunab tööandja Teid tervisekontrolli?	1 Igal aastal	<i>Arvestage kõiki kontrole sh silmakontrolli.</i>

		2	Iga kahe aasta tagant	
		3	Iga kolme aasta tagant	
		4	Harvem	
		0	Mitte kunagi	
		99	Ei oska öelda	
E13=1,2,3, 4	<b>E14</b>		Kas tervisekontrollis on räägitud Teile, kuidas töötamine oleks ohutu ja tervist hoidev?	<i>Osaliselt st räägiti vaid osadest tööohutuse aspektidest.</i>
		2	Jah, põhjalikult	
		1	Jah, osaliselt	
		0	Ei	
		99	Ei oska öelda	
	<b>E15</b>		Kas töötervishoiuarst on külastanud teie töökohta?	
		1	jah	
		0	ei	
		99	ei oska öelda	
	<b>E17</b>		Kas Teie perearst või eriarstid on tundnud huvi Teie töötingimuste vastu?	
		1	Jah	
		0	Ei	
		99	ei oska öelda	
	<b>E18</b>		Kas perearst või eriarstid on rääkinud, kuidas töötamine oleks ohutu ja tervist hoidev?	
		1	Jah	
		0	Ei	
		99	Ei oska öelda	
	<b>E19</b>		Kas töötamine praeguses töökohas mõjutab Teie tervist pikemas perspektiivis ...	
		1	Positiivselt	
		2	Negatiivselt	
		0	Ei mõjuta	
		99	Ei oska öelda	
<b>OSA F</b> E1=0	<b>F1</b>		Kas Te otsite aktiivselt tööd?	<i>St olete otsinud vabu töökohti, olete valmis sobiva töökoha leidmisel 2</i>
		1	Jah	

F1=0	<b>F2</b>	Kas olete loobunud töö otsimisest oma tervisliku seisundi tõttu?	0	Ei			
			1	Jah, peamiselt tervise tõttu			
			2	Jah, osaliselt ka tervise tõttu			
			0	Ei			
F1=1	<b>F3</b>	Kas Teie tervislik seisund on takistanud töökoha saamist?	99	Ei oska öelda			
			1	Jah			
			0	Ei			
			99	Ei oska öelda			
F1= 1 või F2=1, 2	<b>F4</b>	Millised järgnevatest teenustest on Teie jaoks hädavajalikud, et saaksite töötada?	99	<i>MITU VASTUST!</i>			
			1	Tervishoiuteenused, et tervise seisund võimaldaks töötada			
			2	Rehabilitatsiooniteenused, et tööl paremini iseseisvalt toime tulla			
			3	Terviseprobleemile või tegevuspiirangule vastavalt kohandatud töökohta			
			4	Transporti tööle ja koju saamiseks			
			5	Tugiisikut / abilist			
			6	Täiendkoolitust, ümberõpet			
			7	Informatsiooni pakutavatest töökohtadest			
			8	Tööle kandideerimise, sobiva töökoha leidmise oskusi			
			9	Muu (täpsusta)			
			99	Ei oska öelda			
			<b>OSA G</b> E1=1,2	<b>G1</b>	Kas Te tavaliselt jätkate töötamist haiguslehel olles?	1	Jah, täites enamiku oma tööülesannetest
						2	Jah, täites üksikuid ülesandeid
0	Ei, tavaliselt ma ajutise töövõimetuse ajal ei tööta						
88	Pole haiguslehel olemise kogemust						
99	Ei oska öelda						
<b>G2</b>	Kas teil on juhtunud, et olete haiguslehel, aga tunnete, et saaksite väikese koormusega töötada?						

			1	Jah	
			0	Ei	
			99	Ei oska öelda	
	<b>G3</b>	Millised tingimused peaks olema täidetud, et saaksite haiguslehel olles tööd teha?		MITTE ETTE LUGEDA! SPONTAANNE VASTUS!	
			1	Kodust töötamise võimaluse loomine	
			3	Võimalus muuta tööaega	
			4	Töökoha kohandamine	
			5	Suurem otsustusõigus selle üle kuidas tööd teha	
			6	Võimalus täita ajutiselt teisi tööülesandeid	
			7	Haigushüvitis oleks suurem	
			8	Muu (täpsusta)	
			0	Selliseid tingimusi ei ole võimalik luua	
			99	Ei oska öelda	
<b>OSA H</b>	<b>H1</b>	Teie sugu on ...		JUHUL, KUI KÜSITLUSELE VASTAB HOOLDAJA, SIIS MÄRKIGE HOOLDUSALUSE TAUSTATUNNUSED SUGU, SÜNNIAASTA, HARIDUS VMS)	
			0	Mees	
			1	Naine	
	<b>H2</b>	Mis aastal olete sündinud?		MÄRKIDA AASTAARV	
	<b>H3</b>	Milline on Teie kõrgeim lõpetatud haridustase?			
			1	Põhiharidus või madalam	
			2	Keskharidus	
			3	Keskeri-, tehnikumi või kutseharidus	
			4	Kõrgharidus	
			99	Ei oska öelda	
	<b>H6</b>	Millises maakonnas Te elate?		Maakondade nimekiri + Tallinn	
	<b>H4</b>	Kui palju inimesi on Teie leibkonnas?			<i>Leibkonnana mõistetakse ühe katuse all elavaid ja ühist eelarvet jagavaid inimesi</i>
			99	Elan hooldekodus	
H4#99	<b>H5</b>	Kui palju on Teie leibkonnas igakuiselt töist tulu teenivaid inimesi?			



## Venekeelne küsitlusankeet

(Rakenduvad samad filtrid, mis eestikeelses)

**Küsimuse nr**    **Küsimus**

**Vastuse kood**    **Vastusevariandid**

*Kommentaariid küsitlejale*

Добрый день/вечер, меня зовут ....., и я звоню Вам из Turu-uuringute AS. Извините, я говорю с...? По заказу Министерства социальных дел мы проводим исследование влияния рабочей среды на здоровье людей. Результаты исследования будут использоваться как вводные данные при разработке реформы трудоспособности. Мы гарантируем анонимность Ваших ответов, это означает, что они не будут связываться ни с Вашим именем/фамилией, ни с Вашим телефонным номером. Не согласитесь ли Вы ответить на несколько вопросов? Это займет приблизительно 15 - 20 минут. Целевой группой исследования являются люди с устойчивой нетрудоспособностью, профессиональным заболеванием, заболеванием, связанным с работой или в течение длительного времени находящиеся на больничном. Ваши контактные данные получены путем случайной выборки из регистра Департамента социального страхования/Больничной кассы/Трудовой инспекции, и они будут использованы только для проведения данного конкретного исследования.

01            Mittevastamise põhjus

1	Ei saa kontakti
2	Ei soovi vastata
3	Ei saa vastata enda haigusest tulenevalt
4	Muu

02            Будет ли на вопросы отвечать опекун?

	MÄRKIDA ILMA KÜSIMATA!
1	Да
0	Нет

**Все дальнейшие вопросы касаются не лично Вас, а Вашего подопечного. Просим исходить из этого, давая ответы.**

**A1**            Установлена ли у Вас официально устойчивая нетрудоспособность?

1	Да
---	----

*Устойчивая нетрудоспособность установлена экспертизой в Департаменте социального страхования.*

		0	Нет	<i>В соответствии с законом, устойчиво нетрудоспособным считается лицо, которое вследствие функционального нарушения, обусловленного болезнью или увечьем, не способно выполнять подходящую ему работу в объеме, соответствующем общей государственной норме рабочего времени.</i>
<b>A2</b>	В каком объеме у Вас установлена утрата трудоспособности %?	0-100		
		999	Затрудняюсь ответить	
<b>A3</b>	В каком году у Вас была впервые установлена устойчивая нетрудоспособность?			
		999	Затрудняюсь ответить	
<b>A4</b>	Что послужило основной причиной нетрудоспособности?...		MITU VASTUST!	
		1	заболевания скелетно-мышечной системы	
		2	психические расстройства и расстройства поведения	
		3	заболевания органов кровообращения	
		4	Другое	
		5	Затрудняюсь ответить	
<b>A5</b>	Работали ли Вы в прошлом году на основании трудового договора, договора подряда или другого договора, позволившего Вам взять больничный?			<i>Больничный листок указывает на временную нетрудоспособность, не полученную за период которой заработную плату начиная с 3-го дня компенсирует работодатель, а с 8-го дня - Больничная касса, при наличии медицинского страхования (независимо от того, пользовался человек этой</i>
		1	Да	
		0	Нет	

		99	Затрудняюсь ответить	возможностью	или	нет).
				<p><i>Больничный лист выдается при трудовых отношениях, предполагающих работу на основании трудового договора или отношений найма, работу на основании некоторых договоров подряда, работу в руководящих или контрольных органах предприятия, а также в качестве предпринимателя-физического лица (FIE).</i></p>		
<b>A6</b>	Сколько дней в прошлом году Вы были на больничном вследствие заболевания или увечья?	0-365		<p><i>Если Вы не можете указать точное количество дней, укажите, пожалуйста, их приблизительное количество. Juhul, kui vastaja on olnud haiguslehel pikemalt kui aasta, siis märkida haiguslehel oldud päevade arv siiski vaid eelmise (2014) aasta kohta!</i></p>		
		999	Затрудняюсь ответить			
<b>A7</b>	Главной причиной того, что Вы находились на больничном, было...					
		1	заболевания скелетно-мышечной системы			
		2	психические расстройства и расстройства поведения			
		3	заболевания органов кровообращения			
		4	Другое			
		5	Затрудняюсь ответить			
<b>A8</b>	Диагностировал ли врач трудового здравоохранения у Вас за последние три года профессиональное заболевание или заболевание связанное с работой?			<p><i>"Официально" означает регистрацию в Трудовой инспекции. Врач трудового здравоохранения это лечащий врач первичной ступени, в чьи обязанности входит распознать и диагностировать профессиональные заболевания и другие недуги, связанные с работой</i></p>		
		1	Да, профессиональное заболевание			
		2	Да, вызванное работой заболевание			
		0	Нет			



	99	Затрудняюсь ответить
<b>A9</b>	Диагнозом профессионального или вызванного работой заболевания является ...	MITU VASTUST!
	1	заболевания скелетно-мышечной системы
	2	психические расстройства и расстройства поведения
	3	заболевания органов кровообращения
	4	Другое
	5	Затрудняюсь ответить

**B1** Является ли, по Вашему мнению, основной причиной возникновения у Вас устойчивой нетрудоспособности:

		<i>Предыдущий вопрос касался официальной регистрации. Данный вопрос призван выяснить, чувствуете ли Вы сами, что Ваше заболевание связано с работой.</i>
		<i>Несчастливым случаем на производстве является причинение вреда здоровью работника или смерть последнего, которые произошли во время выполнения данных работодателем рабочих заданий или иной осуществляемой по его разрешению работы, во время перерыва, включенного в рабочее время, или во время другой деятельности в интересах работодателя.</i>
	1	Несчастный случай на производстве
	2	Вызванное работой или профессиональное заболевание
	3	Не связанные с работой заболевание или несчастный случай
		<i>Связанным с работой заболеванием</i>

99 Затрудняюсь ответить

*является вызванное работой заболевание или профессиональное заболевание. Вызванное работой заболевание обусловлено опасным и вредным фактором рабочей среды и не считается профессиональным заболеванием. Профессиональным заболеванием является заболевание, вызванное опасным и вредным фактором рабочей среды, которые перечислены в списке профессиональных заболеваний, или характером работы.*

**B2** Повлияла ли работа на развитие заболевания?

- 1 Да, болезнь обострилась из-за работы
- 2 Да, благодаря работе развитие болезни замедлилось
- 0 Нет, работа не оказала влияния на заболевание
- 88 Нет, я не работал в период развития болезни
- 99 Затрудняюсь ответить

**B3** Какая должность, занимаемая Вами по месту работы, главным образом оказала влияние на состояние Вашего здоровья?

- MÄRKIDA ILMA ETTE LUGEMATA!*
- 1 Руководитель
  - 2 Специалист высшего звена
  - 3 Техник или специалист среднего звена
  - 4 Чиновник
  - 5 Менеджер по обслуживанию или продажам

*Если влияние на состоянии здоровья оказала рабочая среда у нескольких работодателей, то будем говорить о последнем месте работы, на котором среда оказала влияние (Во всем данном блоке).*

- 6 Квалифицированный рабочий в сфере сельского хозяйства, лесного хозяйства, охотничества или рыболовства
- 7 Квалифицированный рабочий или ремесленник
- 8 Оператор или сборщик оборудования и станков
- 9 Разнорабочий
- 10 Военнослужащий
- 11 Другое (уточните)
- 99 Затрудняюсь ответить

**B4** В какой сфере жизнедеятельности действовало/действует это предприятие или учреждение?

**B5** Работаете ли Вы по-прежнему на том же предприятии или в том же учреждении на прежней должности?

ÜKS VASTUS!

*Ранее спрашивалось, работали ли Вы в прошлом году; теперь выясняем, работаете ли сейчас.*

- 1 Да, на той же должности
- 2 Да, на том же предприятии/в том же учреждении (на другой должности)
- 0 Нет

**B6** Какие условия труда негативно сказались на состоянии Вашего здоровья?

MITU VASTUST!

- 1 Перемещение тяжестей (*поднятие, опускание, перенесение*)
- 2 Монотонные движения или вызывающие усталость и боль положения
- 3 Шум (*настолько сильный, что, разговаривая с коллегами по работе, приходится повышать голос*)

- 4 Вибрация (вызванная ручными инструментами, станками и т.д.)
- 5 Плохое, вызывающее усталость глаз освещение (слабое или слишком сильное освещение, мерцающий свет, ослепляющий свет)
- 6 Плохие климатические условия (в том числе высокая, низкая температура, слишком сухой или влажный воздух, сквозняки, нехватка воздуха)
- 7 Работа с дисплеем
- 8 Работа с клиентами, пациентами, учениками и проч.
- 9 Нерегулярное время работы: по вечерам, по ночам, длинные рабочие дни, сверхурочная работа и проч.
- 10 Напряженная или изобилующая стрессовыми ситуациями работа
- 11 Другое (уточните)
- 99 Затрудняюсь ответить

**B7** Можно было бы затормозить ухудшение состояния здоровья, начав действовать раньше ?

- MITU VASTUST!
- 1 Да, я сам мог бы кое-что предпринять
  - 2 Да, работодатель мог бы кое-что предпринять
  - 3 Да, если бы нужное лечение было начато раньше
  - 0 Нет
  - 99 Затрудняюсь ответить

**B8** Могло ли бы уменьшить снижение трудоспособности использование правильных приемов/методов работы?

*Безопасные приемы/методы работы включают в себя, в зависимости от выполняемой работы, безопасные для*

		1	Да	здоровья положения и правильные движения (например, как поднимать тяжести, не причинив себе увечий).
		0	Нет	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>B9</b>	Информировал ли Вас работодатель о правильных приемах/методах работы?	1	Да	<i>Безопасные приемы/методы работы включают в себя, в зависимости от выполняемой работы, безопасные для здоровья положения и правильные движения (например, как поднимать тяжести, не причинив себе увечий).</i>
		0	Нет	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>B10</b>	Уменьшило ли бы снижение трудоспособности использование защитных средств?	1	Да	<i>В качестве защитных средств на рабочем месте могут использоваться как индивидуальные средства защиты, например, перчатки, защитная одежда или очки, так и общие защитные средства, например, защитные ограждения и предупреждающая маркировка.</i>
		0	нет, защитные средства не нужны	
		2	нет, поскольку использовал защитные средства в достаточной мере	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>B11</b>	Обеспечил ли работодатель наличие необходимых защитных средств?	1	Да	<i>В качестве защитных средств на рабочем месте могут использоваться как индивидуальные средства защиты, например, перчатки, защитная одежда или очки, так и общие защитные средства, например, защитные ограждения и предупреждающая маркировка.</i>
		0	Нет	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>B12</b>	Уменьшило ли бы изменение организации труда снижение работоспособности?	1	Да	<i>Организация труда - время работы, порядок выполнения рабочих заданий, распределение, темп работы и т.д.</i>
		0	нет, изменение организации труда не помогло бы	
		88	нет, организацию труда изменить было невозможно	

		99	Затрудняюсь ответить	
<b>V13</b>	Уменьшило ли бы изменение рабочей среды снижение работоспособности?			<i>Рабочая среда - это окружение, в котором работает человек и заключенные в этой среде опасные и вредные факторы (физические, химические, биологические, физиологические и психологические).</i>
		1	Да	
		0	нет, изменение рабочей среды не помогло бы	
		88	нет, рабочую среду изменить было невозможно	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>V14</b>	Часто ли или долго ли Вы находились на больничном до установления у Вас устойчивой нетрудоспособности?			<i>Связь с тем же заболеванием подразумевает не такой же диагноз, а способствующий обострению этой болезни и т.п.</i>
		1	Да, в связи с этим же заболеванием	
		2	Да, в связи с другим заболеванием	
		3	Нет, у меня не было постоянного места работы	
		0	Не находился на больничном ни часто, ни долго	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>V15</b>	Обращались ли Вы к врачу трудового здравоохранения после проявления симптомов заболевания?			<i>Если заболевание возникло до начала работы (напр., в детстве), то здесь имеется в виду обращение к врачу трудового здравоохранения после проявления первичных симптомов заболевания во время работы.</i>
		1	Да	
		0	Нет	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>V16</b>	Обратил ли врач трудового здравоохранения внимание на проистекающие из Вашего заболевания опасности рабочей среды и возможности избежать их?			<i>Рабочая среда - это окружение, в котором работает человек и заключенные в этой среде опасные и вредные факторы (физические, химические, биологические, физиологические и психологические).</i>
		1	Да	
		0	Нет	
		99	Затрудняюсь ответить	

<b>B17</b>	Как Вы думаете, увеличится ли Ваша нетрудоспособность в ближайшие годы?	1	Да
		0	Нет
		99	Затрудняюсь ответить
<b>B18</b>	Могли ли бы предотвратить это какие-либо изменения рабочей среды или организации труда?	1	Скорее, да
		0	Скорее, нет
		88	Нет, поскольку я не работаю
		99	Затрудняюсь ответить

**B19** Какие это должны были бы быть изменения?

<b>C1</b>	Имеется ли у вас какое-либо хроническое заболевание связанное с работой , которое не диагностировано врачом трудового здравоохранения?	1	Да
		0	Нет
		99	Затрудняюсь ответить

*Врач трудового здравоохранения это лечащий врач первичной ступени, в чьи обязанности входит распознать и диагностировать профессиональные заболевания и другие недуги, связанные с работой.*

Далее мы поговорим о том заболевании, в связи с которым Вы в прошлом календарном году в основном находились на больничном.

<b>C2</b>	Оказала ли работа влияние на развитие болезни?	1	Да, болезнь обострилась из-за работы
		2	Да, благодаря работе развитие болезни замедлилось
		0	Нет, не оказала влияния

<b>C3</b>	Какую должность Вы занимали на основном месте работы когда брали больничный лист?	99	Затрудняюсь ответить
			<i>MÄRKIDA ILMA ETTE LUGEMATA!</i>
		1	Руководитель
		2	Специалист высшего звена
		3	Техник или специалист среднего звена
		4	Чиновник
		5	Менеджер по обслуживанию или продажам
		6	Квалифицированный рабочий в сфере сельского хозяйства, лесного хозяйства, охотничества или рыболовства
		7	Квалифицированный рабочий или ремесленник
		8	Оператор или сборщик оборудования и станков
		9	Разнорабочий
		10	Военнослужащий
11	Другое (уточните)		
	99	Затрудняюсь ответить	

**C4** В какой сфере жизнедеятельности действовало/действует это предприятие или учреждение?

**C5** Работаете ли Вы по-прежнему на том же предприятии или в том же учреждении на прежней должности?

	ÜKS VASTUS!
1	Да, на той же должности
2	Да, на том же предприятии/в том же учреждении (на другой должности)

*Ранее спрашивалось, работали ли Вы в прошлом году; теперь выясняем, работаете ли сейчас.*



<b>C6</b>	Какие факторы рабочей среды способствовали развитию заболевания?	0	Нет <i>MITU VASTUST!</i>	<i>Если отрицательное влияние на состояние здоровья оказывала рабочая среда у нескольких работодателей, то будем иметь в виду последнее место работы, где рабочая среда оказывала отрицательное влияние.</i>
		1	Перемещение тяжестей ( <i>поднятие, опускание, перенесение</i> )	
		2	Монотонные движения или вызывающие усталость и боль положения	
		3	Шум ( <i>настолько сильный, что, разговаривая с коллегами по работе, приходится повышать голос</i> )	
		4	Вибрация ( <i>вызванная ручными инструментами, станками и т.д.</i> )	
		5	Плохое, вызывающее усталость глаз освещение ( <i>слабое или слишком сильное освещение, мерцающий свет, ослепляющий свет</i> )	
		6	Плохие климатические условия ( <i>в том числе высокая, низкая температура, слишком сухой или влажный воздух, сквозняки, нехватка воздуха</i> )	
		7	Работа с дисплеем	
		8	Работа с клиентами, пациентами, учениками и проч.	
		9	Нерегулярное время работы: по вечерам, по ночам, длинные рабочие дни, сверхурочная работа и проч.	
		10	Напряженная или изобилующая стрессовыми ситуациями работа	
		11	Другое (уточните)	
99	Затрудняюсь ответить			

<b>C7</b>	Могло бы предотвратить или сократить пребывание на больничном использование правильных приемов/методов работы?	1	Да	<i>Безопасные приемы/методы работы включают в себя, в зависимости от выполняемой работы, безопасные для здоровья положения и правильные движения (например, как поднимать тяжести, не причинив себе увечий).</i>
		0	Нет	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>C8</b>	Информировал ли Вас работодатель о правильных приемах/методах работы?	1	Да	<i>Безопасные приемы/методы работы включают в себя, в зависимости от выполняемой работы, безопасные для здоровья положения и правильные движения (например, как поднимать тяжести, не причинив себе увечий).</i>
		0	Нет	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>C9</b>	Могло бы предотвратить или сократить пребывание на больничном использование защитных средств?	1	Да	<i>В качестве защитных средств на рабочем месте могут использоваться как индивидуальные средства защиты, например, перчатки, защитная одежда или очки, так и общие защитные средства, например, защитные ограждения и предупреждающая маркировка.</i>
		0	нет, защитные средства не нужны	
		2	нет, поскольку использовал защитные средства в достаточной мере	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>C10</b>	Обеспечил ли работодатель наличие необходимых защитных средств?	1	Да	<i>В качестве защитных средств на рабочем месте могут использоваться как индивидуальные средства защиты, например, перчатки, защитная одежда или очки, так и общие защитные средства, например, защитные ограждения и предупреждающая маркировка.</i>
		0	Нет	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>C11</b>	Могло бы предотвратить или сократить пребывание на больничном изменение организации труда?	1	Да	<i>Организация труда - время работы, порядок выполнения рабочих заданий, распределение, темп работы и т.д.</i>

		0	нет, изменение организации труда не помогло бы
		88	нет, организацию труда изменить было невозможно
		99	Затрудняюсь ответить
<b>C12</b>	Могло бы предотвратить или сократить пребывание на больничном изменение рабочей среды?		
		1	Да
		0	нет, изменение рабочей среды не помогло бы
		88	нет, рабочую среду изменить было невозможно
		99	Затрудняюсь ответить
<b>C13</b>	Проходили ли Вы проверку у врача трудового здравоохранения после проявления симптомов заболевания?		
		1	Да
		0	Нет
		99	Затрудняюсь ответить
<b>C14</b>	Обратил ли врач трудового здравоохранения внимание на проистекающие из Вашего заболевания опасности рабочей среды и возможности избежать их?		
		1	Да
		0	Нет
		99	Затрудняюсь ответить
<b>C15</b>	Как Вы думаете, может ли Ваше состояние здоровья в течение ближайших двух лет ухудшиться до такой степени, что Вы станете устойчиво нетрудоспособным?		

*Рабочая среда - это окружение, в котором работает человек и заключенные в этой среде опасные и вредные факторы (физические, химические, биологические, физиологические и психологические).*

*В связи с заболеванием, из-за которого в прошлом году был взят больничный лист.*

*Рабочая среда - это окружение, в котором работает человек и заключенные в этой среде опасные и вредные факторы (физические, химические, биологические, физиологические и психологические).*

- 1 Скорее, да
- 0 Скорее, нет
- 2 Нет, я совершенно выздоровел
- 99 Затрудняюсь ответить

**C16** Могли ли бы предупредить это изменения рабочей среды и организации труда?

- 1 Скорее, да
- 0 Скорее, нет
- 88 Нет, поскольку я не работаю
- 99 Затрудняюсь ответить

**C17** Какие это должны были бы быть изменения?

Далее поговорим о профессиональных заболеваниях и о заболеваниях, вызванных работой.

**I1** Находились ли Вы в прошлом году на больничном вследствие профессионального заболевания или заболевания, вызванного работой?

- 2 Да, в полном объеме
- 1 Да, частично
- 0 Нет

*"Частично" означает как то, что какой-то период нетрудоспособности не был связан с заболеванием, связанным с работой, так и то, что частично болезнь была вызвана работой, а частично чем-то другим.*

**I2** Связана ли Ваша устойчивая нетрудоспособность с профессиональным заболеванием / вызванным работой заболеванием?

- 2 Да, в полном объеме
- 1 Да, частично
- 0 Нет

*"Частично" означает наличие каких-либо побочных диагнозов, которые также обуславливают устойчивую нетрудоспособность либо же профессиональное заболевание/заболевания, связанное с работой, само является побочным диагнозом.*

Теперь сосредоточимся на том месте работы, во время работы на котором у Вас развилось профессиональное/вызванное работой заболевание.

*Если таких мест работы было несколько, то будем говорить о последнем месте работы.*

**13** Какую должность, повлиявшую главным образом на возникновение у Вас связанного с работой заболевания, Вы занимали на этом месте работы?

MÄRKIDA ILMA ETTE LUGEMATA!

*Если таких мест работы было несколько, то будем говорить о последнем месте работы.*

- 1 Руководитель
- 2 Специалист высшего звена
- 3 Техник или специалист среднего звена
- 4 Чиновник
- 5 Менеджер по обслуживанию или продажам
- 6 Квалифицированный рабочий в сфере сельского хозяйства, лесного хозяйства, охотничества или рыболовства
- 7 Квалифицированный рабочий или ремесленник
- 8 Оператор или сборщик оборудования и станков
- 9 Разнорабочий
- 10 Военнослужащий
- 11 Другое (уточните)
- 99 Затрудняюсь ответить

**14** В какой сфере жизнедеятельности действовало/действует это предприятие или учреждение?

**15** Работаете ли Вы по-прежнему на том же предприятии или в том же учреждении на прежней должности?

ÜKS VASTUS!

*Ранее спрашивалось, работали ли Вы в прошлом году; теперь выясняем, работаете ли сейчас.*

16

Какие факторы рабочей среды способствовали возникновению профессионального заболевания/связанного с работой заболевания?

- 1 Да, на той же должности
  - 2 Да, на том же предприятии/в том же учреждении (на другой должности)
  - 0 Нет
- MITU VASTUST!*
- 1 Перемещение тяжестей (*поднятие, опускание, перенесение*)
  - 2 Монотонные движения или вызывающие усталость и боль положения
  - 3 Шум (*настолько сильный, что, разговаривая с коллегами по работе, приходится повышать голос*)
  - 4 Вибрация (*вызванная ручными инструментами, станками и т.д.*)
  - 5 Плохое, вызывающее усталость глаз освещение (*слабое или слишком сильное освещение, мерцающий свет, ослепляющий свет*)
  - 6 Плохие климатические условия (*в том числе высокая, низкая температура, слишком сухой или влажный воздух, сквозняки, нехватка воздуха*)
  - 7 Работа с дисплеем
  - 8 Работа с клиентами, пациентами, учениками и проч.
  - 9 Нерегулярное время работы: по вечерам, по ночам, длинные рабочие дни, сверхурочная работа и проч.
  - 10 Напряженная или изобилующая стрессовыми

*Если имело место отрицательное воздействие рабочей среды на состояние здоровья у нескольких работодателей, то будем говорить о том месте работы, где такое влияние сказалось преимущественным образом, если такое место работы указать невозможно, то поговорим о последнем месте работы, где влияние рабочей среды было отрицательным.*

			ситуациями работа	
		11	Другое (уточните)	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>17</b>	Предотвратило ли бы возникновение профессионального заболевания/связанного с работой заболевания использование правильных приемов/методов работы?			<i>Безопасные приемы/методы работы включают в себя, в зависимости от выполняемой работы, безопасные для здоровья положения и правильные движения (например, как поднимать тяжести, не причинив себе увечий).</i>
		1	Да	
		0	Нет	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>18</b>	Информировал ли Вас работодатель о правильных приемах/методах работы?			<i>Безопасные приемы/методы работы включают в себя, в зависимости от выполняемой работы, безопасные для здоровья положения и правильные движения (например, как поднимать тяжести, не причинив себе увечий).</i>
		1	Да	
		0	Нет	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>19</b>	Предотвратило ли бы возникновение профессионального заболевания/связанного с работой заболевания использование защитных средств?			<i>В качестве защитных средств на рабочем месте могут использоваться как индивидуальные средства защиты, например, перчатки, защитная одежда или очки, так и общие защитные средства, например, защитные ограждения и предупреждающая маркировка.</i>
		1	Да	
		0	нет, защитные средства не нужны	
		2	нет, поскольку использовал защитные средства в достаточной мере	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>110</b>	Обеспечил ли работодатель наличие необходимых защитных средств?			<i>В качестве защитных средств на рабочем месте могут использоваться как индивидуальные средства защиты, например, перчатки, защитная одежда или очки, так и общие защитные средства,</i>
		1	Да	
		0	Нет	

		99	Затрудняюсь ответить	<i>например, защитные ограждения и предупреждающая маркировка.</i>
<b>I11</b>	Предотвратило ли бы возникновение профессионального заболевания/связанного с работой заболевания изменение организации труда?	1	Да	<i>Организация труда - время работы, порядок выполнения рабочих заданий, распределение, темп работы и т.д.</i>
		0	нет, изменение организации труда не предотвратило бы возникновение заболевания	
		88	нет, на этом месте работы нельзя было изменить организацию труда	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>I12</b>	Предотвратило ли бы возникновение профессионального заболевания/связанного с работой заболевания изменение рабочей среды?	1	Да	<i>Рабочая среда - это окружение, в котором работает человек и заключенные в этой среде опасные и вредные факторы (физические, химические, биологические, физиологические и психологические).</i>
		0	нет, изменение организации труда не повлияло бы на заболевание	
		88	нет, на этом месте работы нельзя было изменить рабочую среду	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>I13</b>	Проходили ли Вы у этого работодателя после проявления симптомов заболевания проверку у врача по профессиональным заболеваниям?	1	Да	
		0	Нет	
		99	Затрудняюсь ответить	



<b>I14</b>	Обратил ли врач трудового здравоохранения внимание на проистекающие из Вашего заболевания опасности рабочей среды и возможности избежать их?	1	Да
		0	Нет
		99	Затрудняюсь ответить

*Рабочая среда - это окружение, в котором работает человек и заключенные в этой среде опасные и вредные факторы (физические, химические, биологические, физиологические и психологические).*

<b>I15</b>	Как Вы думаете, может ли Ваше состояние здоровья в течение ближайших двух лет ухудшиться до такой степени, что Вы станете устойчиво нетрудоспособным?	1	Скорее, да
		0	Скорее, нет
		2	Нет, выздоровел
		99	Затрудняюсь ответить

<b>I16</b>	Могли ли бы предупредить это изменения рабочей среды и организации труда?	1	Скорее, да
		0	Скорее, нет
		88	Нет, поскольку я не работаю
		99	Затрудняюсь ответить

**I17** Какие это должны были бы быть изменения?

Теперь я хотел бы спросить Вас о расходах, связанных с Вашим заболеванием. Мы поговорим о том заболевании, в связи с которым Вы в прошлом календарном году в основном находились на больничном.

KUI VASTAJA ÜTLEB VAHEMIKU, SIIS PALUGE TAL TÄPSUSTADA KONKREETNE NUMBER. VAJADUSEL ARVUTAGE ISE VAHEMIK, NT KUI VASTAJA ÜTLEB, ET OSTAB KOLMEKS KUUKS JA KULUB 150 €, SIIS ÜHE KUU KULU ON 50 €. KUI KULUTUSI POLE, MÄRKIGE 0.

**D1** Сколько денег Вы ежемесячно расходуете на лекарства в связи с Вашим заболеванием?

€

9999

Затрудняюсь ответить

**D2** Сколько денег Вы ежемесячно расходуете на услуги поддержки в связи с Вашим заболеванием (инвалидный транспорт, опекун, опорное лицо и т.п.)?

€

9999

Затрудняюсь ответить

**D3** Сколько денег Вы в среднем ежемесячно расходуете на вспомогательные средства в связи с Вашим заболеванием?

€

9999

Затрудняюсь ответить

**D4** Какие другие ежемесячные расходы Вам приходится делать в связи с состоянием Вашего здоровья?

8888

Не делаю никаких

**D5** Каков размер этих расходов?

€

9999

Затрудняюсь ответить

**D6** Приходилось ли Вам в течение последних трех лет, исходя из состояния Вашего здоровья, производить одноразовые крупные расходы ...

MITU VASTUST!

1

для приспособления домашних условий

2

для приобретения вспомогательных средств

*Ваши собственные расходы, а не компенсируемые Вам расходы или предлагаемая бесплатная услуга. Если Вы покупаете лекарства не каждый месяц, а закупаете их на более длительный период, то рассчитайте среднюю сумму расходов на один месяц.*

*Kui inimene ei suuda eristada enda ja pere kulusid, siis paluda siiski jaotus välja mõelda.*

		3	для других целей (уточнить)
		99	Затрудняюсь ответить
<b>D7</b>	Какую сумму составили эти расходы?	€	
		9999	Затрудняюсь ответить

**D8** Получали ли Вы в течение последних трех лет одноразовую или регулярную компенсацию от работодателя для покрытия расходов на лечение или на возмещение других убытков? Здесь не подразумевается выплата компенсации по болезни на основании больничного листа.

*MITU VASTUST!*

*Mitu vastust! В том числе компенсацию расходов на лечение ущерба здоровью или телесных увечий, ущерба в связи с возникшим вследствие нетрудоспособности сокращением доходов или убытков, которые Вы понесли вследствие увеличения потребностей.*

- 1 Да, одноразовую
- 2 Да, регулярную
- 0 Нет
- 99 Затрудняюсь ответить

**D9** Каков был размер полученной одноразовой компенсации?

€

- 9999 Затрудняюсь ответить

**D10** Каков был средний размер месячной компенсации?

€

- 9999 Затрудняюсь ответить

*В случае, если Вы получали регулярную компенсацию чаще или реже, чем раз в месяц, рассчитайте средний размер компенсации за один месяц.*

**Теперь поговорим о здравоохранении на Вашем нынешнем месте работы.**

**E1** Вы работаете в настоящее время с частичной или с полной занятостью?

- 1 Да, с полной занятостью
- 2 Да, с частичной занятостью
- 0 Нет

<b>E2</b>	Какую должность Вы занимаете в настоящее время?		MÄRKIDA ILMA ETTE LUGEMATA!
		1	Руководитель
		2	Специалист высшего звена
		3	Техник или специалист среднего звена
		4	Чиновник
		5	Менеджер по обслуживанию или продажам
		6	Квалифицированный рабочий в сфере сельского хозяйства, лесного хозяйства, охотничества или рыболовства
		7	Квалифицированный рабочий или ремесленник
		8	Оператор или сборщик оборудования и станков
		9	Разнорабочий
		10	Военнослужащий
		11	Другое (уточните)
		99	Затрудняюсь ответить

**E3** В какой сфере жизнедеятельности действует предприятие/учреждение, на (в) котором Вы работаете?

**E4** Имеются ли у Вас следующие ограничения по работе в связи с состоянием здоровья?

			<i>MITU VASTUST!</i>
		1	Трудности при выполнении рабочих заданий, требующих физических усилий
		2	Трудности с концентрацией
		3	Трудности при общении с коллегами или клиентами

*Укажите как те ограничения, которые постоянно мешают работе, так и те, которые проявляются периодически. Важно иметь в виду, что речь идет об ограничениях, проистекающих из состояния здоровья, а не из особенностей характера, интересов и т.п. ограничениях.*

- 4 Трудности с тем, чтобы добраться до работы(в т.ч. с транспортом или передвижением)
- 5 Замедление темпа работы
- 6 Ограничения рабочего времени (в том числе периодическая нетрудоспособность)
- 0 Ограничений не имеется
- 99 Затрудняюсь ответить

**E5** В какой степени Вы можете сами принимать решения относительно организации своего труда (темп, порядок и время выполнения рабочих заданий и т.п.)?

- 1 В значительной степени
- 2 В некоторой степени
- 3 В незначительной степени
- 4 В очень незначительной степени
- 99 Затрудняюсь ответить

**E6** Существует ли необходимость изменения организации труда, исходя из состояния Вашего здоровья, чтобы Вы могли лучше справиться с работой?

- 1 Да
- 0 Нет
- 99 Затрудняюсь ответить

**E7** В какой степени Вы сами можете влиять на рабочую среду (температура, освещение и т.п.)?

- 1 В значительной степени
- 2 В некоторой степени
- 3 В незначительной степени

		4	В очень незначительной степени
		99	Затрудняюсь ответить
<b>E8</b>	Существует ли необходимость изменения рабочей среды, исходя из состояния Вашего здоровья, чтобы Вы могли лучше справляться с работой?		
		1	Да
		0	Нет
		99	Затрудняюсь ответить
<b>E9</b>	Сделал ли что-нибудь и что именно работодатель для изменения условий труда, исходя из состояния Вашего здоровья? Работодатель сделал следующее ...		<i>MITU VASTUST!</i>
		1	изменения рабочей среды (температура, освещение и проч.)
		2	изменения организации труда (рабочее время, паузы, порядок выполнения рабочих заданий и проч.)
		3	другие необходимые изменения ( <i>уточните</i> )
		0	Нет, работодатель не сделал необходимые изменения
		99	Затрудняюсь ответить
<b>E10</b>	Если на рабочем месте у Вас возникают трудности вследствие состояния здоровья, получаете ли Вы достаточную помощь от начальника или от коллег?		
		1	Да
		0	Нет
		2	Трудностей, обусловленных состоянием здоровья, не возникало

		99	Затрудняюсь ответить	
<b>E11</b>	Знает ли ваш непосредственный начальник о состоянии Вашего здоровья?			<i>О состоянии здоровья в общем, а не о самочувствии каждый день.</i>
		1	Да, информировал его	
		2	Да, он сам понял	
		0	Нет	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>E12</b>	Достаточно ли сделал Ваш работодатель для того, чтобы Ваша рабочая среда была безопасной и здоровой?			
		1	Да	
		0	Нет	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>E13</b>	Как часто работодатель направляет Вас на проверку состояния здоровья?			<i>Учитывайте все проверки, в том числе проверку зрения.</i>
		1	Ежегодно	
		2	Через каждые два года	
		3	Через каждые три года	
		4	Реже	
		0	Никогда	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>E14</b>	Говорили ли Вам во время проверки состояния здоровья о том, как сделать работу безопасной и поддерживающей здоровье?			<i>"Отчасти", т.е. говорили только о некоторых аспектах безопасности труда.</i>
		2	Да, подробно	
		1	Да, отчасти	
		0	Нет	

		99	Затрудняюсь ответить
<b>E15</b>	Посещал ли врач трудового здравоохранения Ваше место работы?		
		1	Да
		0	Нет
		99	Затрудняюсь ответить
<b>E17</b>			
	Проявлял ли семейный врач или врачи-специальсты интерес к Вашим условиям работы?	1	Да
		0	Нет
		99	Затрудняюсь ответить
<b>E18</b>	Говорил ли семейный врач или врачи-специалисты о том, как сделать работу безопасной и поддерживающей здоровье?		
		1	Да
		0	Нет
		99	Затрудняюсь ответить
<b>E19</b>	Какое влияние окажет работа на нынешнем месте работы на Ваше здоровье в долгосрочной перспективе? ...		
		1	Положительное
		2	Отрицательное
		0	Никакого
		99	Затрудняюсь ответить
<b>F1</b>	Находитесь ли Вы в активном поиске работы?		
		1	Да

*То есть искали вакантные места работы, в случае, если найдете подходящее место*



		0	Нет	<i>работы, готовы в течение двух недель приступить к работе.</i>
<b>F2</b>	Отказались ли Вы от поисков работы из-за состояния Вашего здоровья?	1	Да, преимущественно из-за состояния здоровья	
		2	Да, частично из-за состояния здоровья	
		0	Нет	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>F3</b>	Препятствовало ли состояние Вашего здоровья получению места работы?	1	Да	
		0	Нет	
		99	Затрудняюсь ответить	
<b>F4</b>	Какие из следующих услуг необходимы Вам для того, чтобы Вы смогли работать?		<i>MITU VASTUST!</i>	
		1	Услуги здравоохранения, чтобы состояние здоровья позволяло работать	
		2	Реабилитационные услуги, чтобы лучше самостоятельно справляться с работой	
		3	Место работы, приспособленное в соответствии с проблемами со здоровьем или ограничениями по состоянию здоровья	
		4	Транспорт на работу и домой	
		5	Опорное лицо / помощник	
		6	Повышение квалификации, переобучение	
		7	Информация о предлагаемых местах работы	

		8	Навыки, необходимые для того, чтобы прете
		9	Другое (уточните)
		99	Затрудняюсь ответить
<b>G1</b>	Продолжаете ли Вы обычно работать, находясь на больничном?		
		1	Да, выполняю большую часть своих заданий
		2	Да, выполняю единичные задания
		0	Нет, обычно я не работаю в период временной нетрудоспособности
		88	Никогда не приходилось быть на больничном
		99	Затрудняюсь ответить
<b>G2</b>	Случалось ли с Вами, что, находясь на больничном, Вы тем не менее чувствовали, что могли бы работать с меньшей нагрузкой?		
		1	Да
		0	Нет
		99	Затрудняюсь ответить
<b>G3</b>	Какие условия должны быть выполнены, чтобы Вы смогли выполнять работу, находясь на больничном?		MITTE ETTE LUGEDA! SPONTAANNE VASTUS!
		1	Создание возможности работать на дому
		3	Возможность изменить рабочее время
		4	Приспособление рабочего места
		5	Больше прав в решении вопроса о том, как выполнять работу
		6	Возможность временно выполнять рабочие задания других

		7	Компенсация по болезни была бы больше
		8	Другое (уточнить)
		0	Такие условия создать невозможно
		99	Затрудняюсь ответить
<b>H1</b>	Ваш пол...		JUHUL, KUI KÜSITLUSELE VASTAB HOOLDAJA, SIIS MÄRKIGE HOOLDUSALUSE TAUSTATUNNUSED SUGU, SÜNNIAASTA, HARIDUS VMS)
		0	Мужской
		1	Женский
<b>H2</b>	В каком году Вы родились?		MÄRKIDA AASTAARV
<b>H3</b>	Какое у Вас высшее по уровню законченное образование?		
		1	Основное образование или ниже
		2	Среднее образование
		3	Среднее специальное, техникум или профессиональное училище
		4	Высшее образование
		99	Затрудняюсь ответить
<b>H6</b>	В каком уезде Вы проживаете?		
<b>H4</b>	Сколько человек в Вашем домохозяйстве?		
		99	Проживаю в доме призрения
<b>H5</b>	Сколько в Вашем домохозяйстве человек, которые ежемесячно получают доход от работы?		

*Под домохозяйством подразумеваются люди, проживающие под одной крышей и ведущие совместный бюджет.*



## Lisa 2. Tööandjate intervjuukava

### Sissejuhatus

Uuring on tellitud Sotsiaalministeeriumi poolt ühe taustauuringuna töövõimereformi kujundamiseks ja seda viib ellu Eesti Rakendusuringute Keskus CentAR. Uuringu eesmärk on hinnata:

- kuidas töötingimused mõjutavad ajutise- ja püsiva töövõimetuse kujunemist,
- kuidas on omavahel seotud ajutine ja püsiv töövõimetus ning
- töövõimetusega kaasnevaid sotsiaalseid ja majanduslikke mõjusid.

Ajutise ja püsiva töövõimetuste seoseid analüüsime ühendatud registriandmete põhjal. Töötingimuste ja töökeskkonna mõju töövõimetuse kujunemisel analüüsime inimeste küsitluse põhjal. Tööandjate intervjuudega kogume andmeid selle kohta:

- millised riskid kaasnevad (püsiva) töövõimekaoga inimeste tööle võtmisel ning
- kuidas tööandjad näevad võimalusi ajutise töövõimetuse perioodide pikkuse juhtimiseks oma organisatsioonis.

Tänase intervjuu eesmärk on korjata tööandjate kogemustel põhinevaid seisukohti ja arvamusi ning häid näiteid või praktikaid. Seega vastates palun, et räägiksite just enda organisatsiooni vaatest, milline on teie kogemus.

Aega läheb kuni poolteist tundi.

### I Püsivat töövõimetust põhjustava tervisprobleemiga töötajad organisatsioonis (ehk inimesed, kellele on määratud SKAs püsiv töövõimekadu)

*Töövõimekaoga töötaja on inimene, kellele on määratud Sotsiaalkindlustusametis ekspertiisiga vähemalt osaline töövõimetus. Kui selline inimene saab töövõimetuspensioni (SKA poolt määratud töövõimekadu on vähemalt 40%), siis katab riik tööandja avalduse alusel töötaja palga kuumiinimummääralt sotsiaalmaksu. Töötajal on õigus pikemale põhipuhkusele (35 päeva), mille eest tasub samuti riik.*

1. Kui pikaajaline kogemus on Teil töövõimekaoga töötajatega?
2. Mis liiki terviseprobleemiga püsivalt töövõimetuid on töötanud/töötab? *Kas tegemist on oluliselt töövõimet piirava terviseprobleemiga?*
3. Millist tööd teevad püsiva töövõimekaoga inimesed teie organisatsioonis
  - 3.1. Millistel ametikohtadel?
  - 3.2. Millise töökoormusega nad töötavad?
  - 3.3. Millised eritingimused on püsiva töövõimekaoga inimestel võrreldes teiste töötajatega?

### II Püsivat töövõimetust põhjustava tervisprobleemiga töötajate töötamisega kaasnevad riskid

4. Räägime nüüd konkreetsemalt püsivalt töövõimetute töötamise kogemusest Teie organisatsioonis?
  - 4.1. Milliseid väljakutseid on toonud teie organisatsioonile kaasa püsivalt töövõimetute töötamine võrrelduna teiste töötajatega? *eriolukordi, millega muidu poleks pidanud tegelema*
    - 4.1.1. Töötaja tervisest tulenevad erilist kohtlemist vajavad olukorrad
      - 4.1.1.1. Töötaja planeerimise keerukus, töötaja ootamatud haigushood vmt?
    - 4.1.2. Kollektiivi reaktsioonist töövõimekaoga töötaja palkamisel
      - 4.1.2.1. Pinged kollektiivis
    - 4.1.3. Administratiivsed kulud (avalduste, taotluste vm täitmine)?
    - 4.1.4. Terviseprobleemidega inimestele mõeldud teenused pole kättesaadavad või ei vasta vajadusele?

#### 4.1.5. Töötajate motivatsioon seoses töövõimetus pensioniga?

- 4.2. Kas tulenevalt tööaoga inimest eripärast on esinenud olukordi, kus on olnud vajalik
  - 4.2.1. Töökeskkonna kohandamine, töötingimuste muutmise?
  - 4.2.2. Töökorralduslikud muudatused?
  - 4.2.3. Kollektiivi või töötaja koolitamine?
  - 4.2.4. Töötaja vallandamine?
- 4.3. Mil määral oskasite tööandjana enne püsiva töövõimekaoga inimes(t)e palkamist ette näha neid võimalikke väljakutseid ja riske, mis kaasnevad? Mil moel erines realiseerunud olukord sellest, mida ootasite?  
*Alternatiiv: Mis võib tööandja jaoks olla PTV kaoga inimese palkamisel ootamatuks väljakutseks?*
- 4.4. Milliseid eriti edukaid riskide maandamise võtteid, võiks teistele eeskujuks tuua? Miks te neid olulisteks peate?
- 4.5. Kellelt ja millist abi olete saanud töövõimekaoga töötajatega kaasnenud väljakutsetega toimetulekul?
  - 4.5.1. Töötukassa
  - 4.5.2. Töötervishoiuarstid vm arstid
  - 4.5.3. Sotsiaalkindlustusamet
- 4.6. Oma kogemusest lähtudes, milliseid poliitikamuudatusi oleks vaja nende tööandjate seisukohast, kes palkavad püsiva töövõimekaoga inimese?  
Kui probleeme pole olnud, siis milliseid muudatusi oleks vaja, et rakendada töövõimekaoga inimesi suuremal määral või sagedamini?
- 4.7. Millist kasu on teie organisatsioon saanud püsiva töövõimekaoga inimeste palkamisest?

### III Ajutise töövõimetus süsteemist ehk töötajate haigestumisest

5. Millised ja kui suured kulud lisaks seadusest tulenevatele kohustustele on teil kui tööandjal töötajate haigestumisel? *Otsesed ja kaudsed (alternatiiv)kulud*
  - 5.1. Kulude kasv täiendavast töövõimetus hüvitise maksimisest
  - 5.2. Haiguspuhkuse pikkuse prognoosimatus
  - 5.3. Teadmatus inimese terviseseisundist, mis võimaldaks tööle naasmist kiirendada

Kas on esinenud töötajate pikaajalist haigestumist (mitu kuud)?

6. Kas püsiva töövõimetusega töötajad haigestuvad sagedamini või on nende asendamine muul moel kulukam?
7. Kas kirjeldatud kulusid või probleeme saaks riikliku poliitika muutmisega vähendada? Millise ja kuidas?
8. Praegune ajutise töövõimetus hüvitamise süsteem ei võimalda töövõimetuslehel olles töötasu saada ja seega ei ole ajutise töövõimetus ajal töötamine võimalik. Näiteks Soomes kehtiva ajutise töövõimetus hüvitamise süsteem võimaldab inimesel alates 10. päevast tööle naasta 40-60% tööajaga nii, et osaliselt säilib haigushüvitis. See toimub töötaja vaba tahte alusel ja arsti loal. Rahaliselt maksab tööandja palka töötatud aja eest ning haigushüvitis säilib pooles ulatuses varasemast.
  - 8.1. Kas ja kuidas võiks selline skeem võiks Teie organisatsiooni seisukohast olla kasulik?
  - 8.2. Millised oleks Teie organisatsiooni vaatest sellise skeemi eelised ja puudused?

#### IV Tervisekontrollide süsteemi seos töötingimustega, varase sekkumise võimalused

9. Kuidas olete tööandjana rahul töötajate tervisekontrollide korraldusega ehk töötervishoiu arstide süsteemiga Eestis? Miks?

*Kas te näete mujal tervishoiusüsteemis probleeme, mis seonduvad Teie jaoks töövõimekaoga töötajatega?*

10. Kas töötervishoiuarst on külastanud töökohta või aidanud töötingimusi kohandada?

10.1. Kui jah, siis mida töötervishoiuarst töökohal täpsemalt tegi, kuidas töötingimuste kohandamist suunas?

10.2. Kui ei, siis kas tunnete, sellisest konsultatsioonist puudust?

11. Töötamine mistahes töökohal omab suurt mõju inimese elule ja lisaks lühiajalistele haigustele areneb inimestel sageli pikemas perspektiivis tervisekahjustusi, mis on osaliselt seotud töötingimuste- ja keskkonnaga. Kas ja mida teete tööandjana, et ennetada töötajate pikaajalist tervise halvenemist?

*Tööaeg, töökeskkond, töövahendid, töövõtted, liikumise toetamine*

12. Kas selles osas saaks veel midagi ära teha kui teil oleks vastavad vahendid, toetus või teadmised? [Mida ja millistel tingimustel saaksite tööandjana täiendavalt teha töötajate pikaajalise tervise halvenemise ennetamisel?]

12.1. Mida saaks teha veel riiklikul tasemel?

*Nt Tööandja suhtleb perearsti, töötervishoiuarstiga, et täpsustada, milliseid kohendusi oleks vaja töötaja varasemaks tööle tagasi toomiseks*