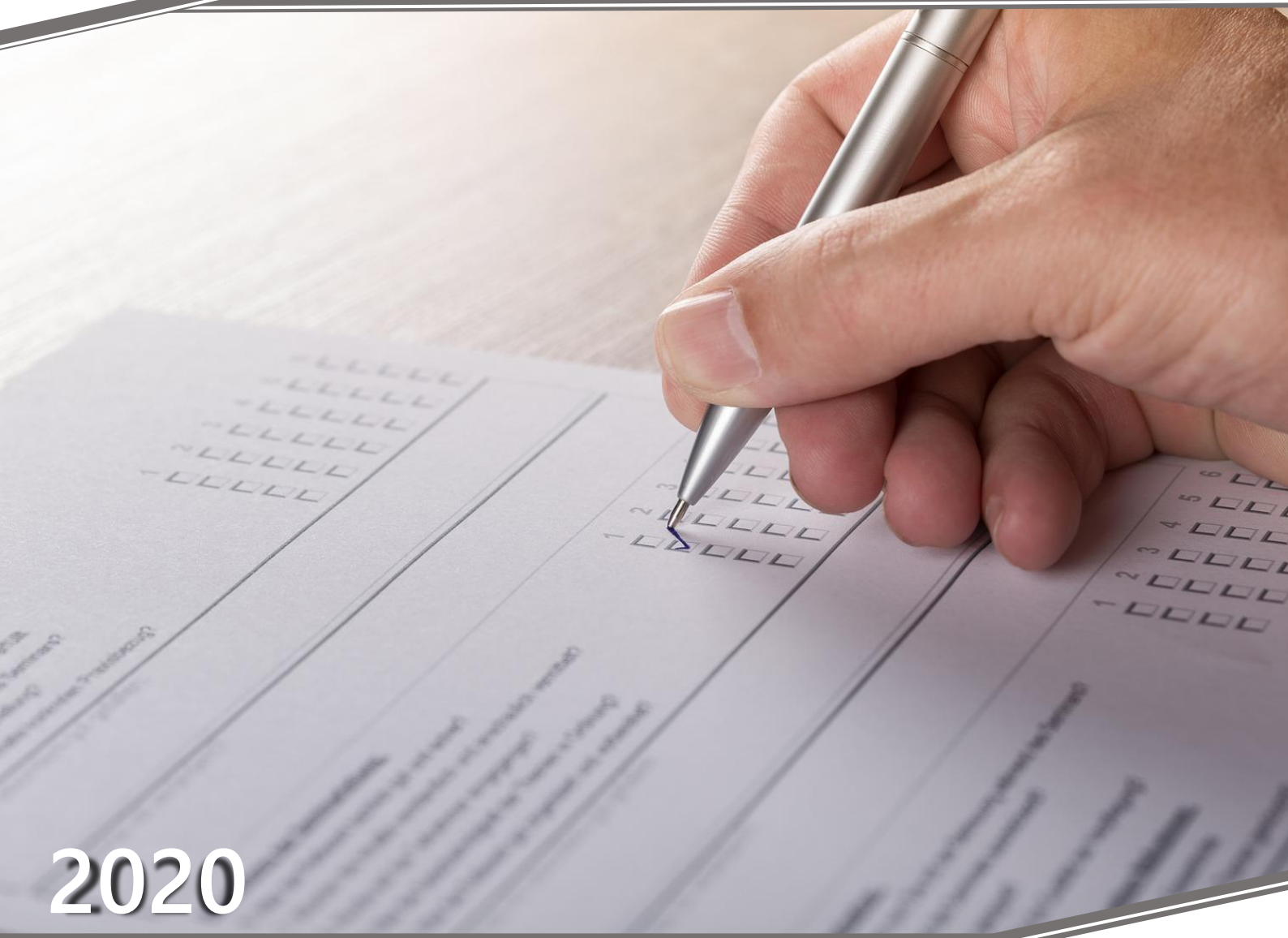




TÖÖTERVISHOIUTEENUSE UURING SOTSIAALMINISTEERIUMILE

Riigihanke viitenumber: 206533

METOODIKA



2020

Juuli



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti
tuleviku heaks



KASUTATUD LÜHENDID	4
1. ÜLEVAADE METOODIKAST	5
1.1. ANALÜÜSI ÜLDINE STRATEEGIA	5
1.2. EKSPERDIINTERVJUUD.....	6
1.3. TÖÖTAJATE JA TÖÖANDJATE KVANTITATIIVSED KÜSITLUSED.....	7
1.4. VÄLITÖÖD.....	11
1.5. MUDELITE LOOMINE JA KATSETAMINE.....	14
LISA 1. TÖÖTERVISHOUIARSTIDE, -ÕDEDE JA PEREARSTIDE, -ÕDEDE INTERVJUEERIMISKAVAD	18
LISA 2.TÖÖANDJATE ANKEETKÜSITLUSE KÜSITLUSKAVA.....	22
LISA 3.TÖÖTAJATE ANKEETKÜSITLUSE KÜSITLUSKAVA.....	24

KASUTATUD LÜHENDID

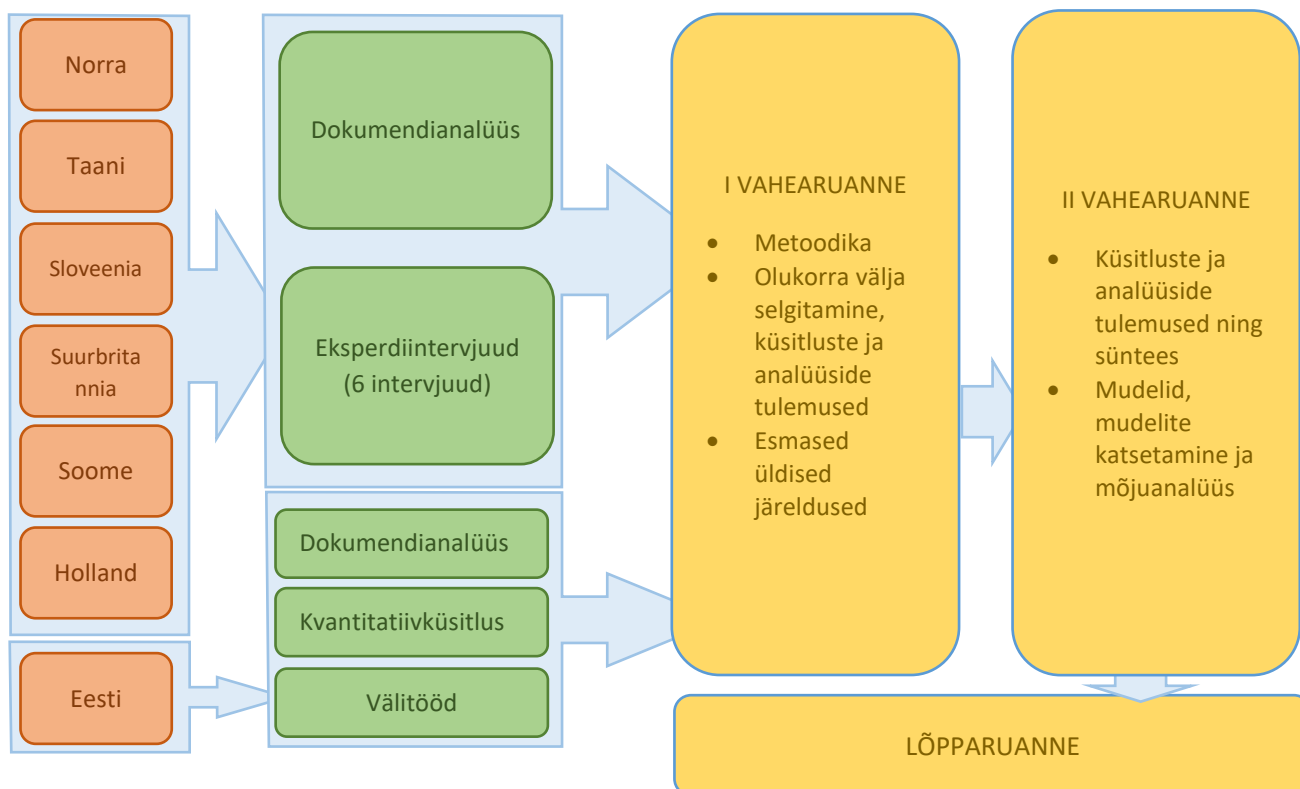
ILO	<i>International Labour Organization</i> (Rahvusvaheline tööorganisatsioon)
TTA	töötervishoiuarst
TTHS	töötervishoiusüsteem
TTHT	töötervishiuteenus
TTOS	töötervishoiu ja tööohutuse seadus

1. ÜLEVAADE METOODIKAST

1.1. Analüüsi üldine strateegia

Selle uuringu eesmärk oli selgitada välja praeguse töötervishoiuteenuse kitsaskohad ja pakkuda lahendusi, et viia teenus vastavusse ühiskonna ootustega ja see paremini tervishoiusüsteemiga siduda. Uuring aitab välja selgitada, kuidas muuta praegust töötervishoiusüsteemi nii, et kvaliteetne töötervishoiuteenus oleks paremini kättesaadav ja vastaks kõigi asjaosaliste, nii arstide, töandjate kui ka töötajate vajadustele ja ootustele. Selleks uurisime, mida ootavad töötervishoiuga seotud rühmad (töötajad, töandjad, arstid, õed, poliitika elluvijad) töötervishoiuteenuselt, millised vastuolud peituvad töötervishoiuteenuse korralduses ja mida saaks töötervishoiusüsteemis edendada, võttes arvesse teiste riikide kogemusi.

Selleks, et saada ülevaade erinevate osapoolte arvamustest ning selgitada välja töötervihoiu hetkeolukord, kombineerisime uuringu tegemiseks omavahel nii kvalitatiivseid kui kvantitatiivseid meetodeid, mis koosnesid järgmistest osadest: dokumendianalüüs, eksperdiintervjuud, välitööd ja kvantitatiivsed küsitlused – töökohtades tehtud intervjuud ja vaatlused, grupi- ja individuaalintervjuud töötervishoiu- ja perearstidega ning töandjate ja töötajate küsitlused (täpsemalt allpool). Analüüsisime kogutud materjali uurimisküsimustest lähtudes ja panime kokku järeldused nii Eesti kui ka teiste riikide kohta (vt joonis 1).



Joonis 1. Analüüsi üldine strateegia

Dokumendianalüüsi viisime läbi juunist oktoobrini 2019. aastal, ankeeküsitlused toimusid jaanuarist märtsini 2020. aastal. Mudelite testimised toimusid paralleelselt ankeeküsitlustega veebruaris 2020.

aastal. Töötervishoiu- ja perearstide intervjuerimine toimus novembri- ja detsembrikuus 2019. aastal.

Eesti riigi analüüsimise juures kasutasime selliste Euroopa riikide (Norra, Taani, Sloveenia, Suurbritannia (edaspidi UK), Soome ja Hollandi) kogemusi, mille tervishoiukorralduses on Eestile sarnaseid põhimõtteid (nt perearstisüsteem, riiklik tervisekindlustus), aga ka kvaliteetne töötervishoiu korraldus. Välisriikide analüüsil kasutatud dokumentides toodud formaalsete kirjelduste ja analüüside mõtestamiseks ning valideerimiseks intervjuerisime ülalnimetatud riikide töötervishoiuspetsialiste, kel on töötervishoiuarstina töötamise kogemus.

Dokumendianalüüs hõlmas avalikke kirjalikke allikaid – sh Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (*International Labour Organization* (ILO)) dokumendid¹, õigusaktid ja regulatsioonid, veebilehed, infovoldikud, uuringuaruanded, teaduskirjandus ja muud kirjalikud materjalid, mis on veebiotsingutega leitavad. Kõik allikaviited on lisatud dokumendianalüüsi tekstidele joonealuste viidetena.

Kirjalike materjalide otsimiseks kasutasime süstemaatilise ülevaate koostamise võtteid. Näiteks alustasime märksõnadega otsingust ja täiendasime otsingumärksõnu jooksvalt juba leitud materjalide põhjal lumepallimeetodil². Teiste riikide dokumendianalüüsil kasutasime järgmisi märksõnu: *occupational safety and health, regulations and laws, healthcare system, healthy working conditions, absenteeism, work related healthcare services, occupational safety, safety at work, work environment, work related and occupational disease management, workplace problems and solutions, employees chronic diseases, leave analysis, prevention* jne.

Kogutud materjalide põhjal tegime sisuanalüüsi. Lähtusime tellijaga kokkulepitud uurimisprobleemidest ja ekspertide soovitudest struktuuri ja temaatilise liigenduse kohta.

1.2. Ekspertiintervjuud

Teiste riikide kogemuste analüüsiks intervjuerisime kuue riigi eksperte, kes on oma riigis tunnustatud töötervishoiuspetsialistid, nad on töötervishoiuarstina või -spetsialistina töötanud ja ka ise uuringuid teinud. Meiega olid nõus vestlema dr Metka Teržan (Sloveeniast), dr Ole Carstensen (Taanist), dr Pieter Adriaan Flach (Hollandist), dr Steve Boorman (UKst), dr Timo Leino (Soomest) ja dr Yogindra Samant (Norrast). Ekspertid valisime internetiotsingu ja teiste ekspertide soovitude abil. Intervjuud kestusega ligikaudu üks tund tegime Skype'i vahendusel või telefonitsi inglise keeles. Intervjuud olid poolstruktureeritud, kuid küsimused mõneti erinesid riigiti, sõltudes dokumendianalüüsis selgunud ning intervjueritavalt varem saadud teabest. Intervjuu käigus täpsustas intervjuerija dokumendianalüüsi tulemusi ning küsis lisaküsimusi eelkõige teemade kohta, mis dokumendianalüüsist ei selgunud või olid raskesti arusaadavad (materjalide originaalkeele tõttu vm põhjustel). Intervjuude eesmärk oli ka valideerida dokumendianalüüsi tulemusi. Kõik intervjuud

¹ *Ratifications of C187-Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention*, 2006: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO::P11300_INSTRUMENT_ID:312332.

² Öunapuu, L (2012). Valimid kvantitatiivses ja kvalitatiivses uurimuses, Tartu Ülikool. Lumepallimeetod tähendab, et iga eelmine allikas on aluseks järgmise leidmisel.

salvestati intervjueeritava nõusolekul. Intervjueeritavad nõustusid oma hinnanguid jagama koos oma nimega. Intervjuude põhjal koostasime eestikeelsed kirjalikud lühikokkuvõtted, mille alusel koostasime välisriikide analüüsi (vt analüüsi raporti ptk 4).

1.3. Töötajate ja tööandjate kvantitatiivsed küsitlused

Küsitluste läbiviimine tööandjate ja töötajatega venis oodatust pikemaks, kuna Andmekaitse Inspektsiooni isikuandmete töötlemise loa taotlemine võttis prognoositust kauem aega, kusjuures selle põhjused ei olnud seotud uuringu tegijatega. Andmekaitse Inspektsiooni luba vajasime küsitluse läbiviimiseks vajaliku kontaktandmetega töötajate valimi koostamiseks. Töötajate andmed küsisime Eesti Maksu- ja Tolliameti töötamise registrist, kuid ka neile andmetele juurdepääs viibis meist olenematutel põhjustel, mistõttu kaasasime uuringu tegemiseks ka küsitlusettevõtte andmebaasi.

Uuringu eesmärk oli küsitleda kokku 400 tööandjat, et tulemusi oleks võimalik laiendada tervikuna kõigile tööandjatele Eestis. Prognoosides võimalikku kao määra valimi kihtides, oli valimi kogusuuruseks 2677 tööandjat. Kihtides arvestasime tööandjate suurust, tegevusvaldkonda ja piirkondlikku kuuluvust.

Soovisime küsitleda 600 töötajat ning et ka siin saaks tulemusi laiendada üle Eesti, oli valimi kogusuurus 3000 töötajat eri kihtides, milleks arvestasime töötajate vanust, sugu ja elukohta NUTSi 3 tasandil³ ning rahvust ja töökoha tegevusvaldkonda.

Küsitlused nii töötajate kui tööandjate seas viis läbi küsitlusettevõtte Norstat.

Tööandjatest kaasasime valimisse need, kellel on neli või enam töötajat (vt Tabel 1). Tööandjad, kel on töötajaid alla nelja, küsitlusse ei kaasatud, kuna nende kokkupuude töötervishoiusüsteemiga on pigem põgus ning uuringu valimi koostamisel võtsime eeskujuna Eesti tööelu-uuringu 2015⁴ lähtekohast, mis kaasas uuringusse alates viie töötajaga organisatsioone.

Tabel 1. Küsitluses osalenud tööandjate asukoht, töötajate arv ja tegevusala

Piirkond	Absoluut- arv	Osakaal %	Töötajate arv	Absoluut- arv	Osakaal %
Harjumaa	197	49	51 ja enam	98	25
Põhja-Eesti Harjumaata	44	11	6–10 töötajat	95	24
Tartu	36	9	11–20 töötajat	75	19
Lõuna-Eesti ilma Tartuta	35	9	21–50 töötajat	73	18
Lääne-Eesti ilma Pärnuta	31	8	4–5 töötajat	59	15
Ida-Virumaa	29	7			
Pärnu	28	7			
Kokku	400	100		400	100
Tegevusala				Absoluut- arv	Osakaal %
Põllumundus, metsandus, kalapüük / teenindus, kaubandus				137	34
Tööstus/energeetika				92	23

³ NUTSi piirkonnad: <https://www.stat.ee/296046>.

⁴ Eesti tööelu-uuring. Sotsiaalministeerium, 2015: https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/eesti_tooelu_uuring_2015.pdf.

Veevärk, jäätme- ja saastekäitlus / mäetöötus / ehitus / transport	71	18
Info, side / kutse- ja teadus ja tehnika / riigiteenistus, haldus	56	14
Haridus / sotsiaalsfäär, tervishoid / kunst, meelelahutus, vaba aeg	44	11
Kokku	400	100

Selleks, et määrata küsitlusele vastanute tööandjate kokkupuudet erinevate ohuteguritega, said nad valida 11 meie poolt pakutud ohuteguri vahel, mis puudutasid füüsilisi, keemilis-bioloogilisi ja vaimseid ohutegureid⁵ ning milliste ohtudega neist ettevõtete töötajad oma töökeskkonnas olulisel määral kokku puutuvad. Ühtlasi jagasime need 11 ohutegurit tulenevalt nende ohutegurite tasemest kolme ohuteguri grupi vahel (vt Tabel 2).

Tabel 2. Ohutegurite grupeerimine ja skoorid

Milliste ohtudega puutuvad teie asutuse töötajad olulisel määral kokku?	Ohutegurite grupeerimine ja maksimaalsed skoorid
Sundasend	Füüsilised ohutegurid, maksimaalne skoor 6
Silmade väsimus	
Oht vigastusteks	
Müra, tuul, vibratsioon	
Temperatuuride kõikumised	
Õhusaaste, tolm, suits	
Tervisele ohtlikud ained	Keemilis-bioloogilised ohutegurid, maksimaalne skoor 2
Bakterid, viirused, parasiidid	
Vaimne ülepinge	Vaimsed ohutegurid, maksimaalne skoor 3
Öötöö, pikad vahetused	
Närvilisus töösuhetest	

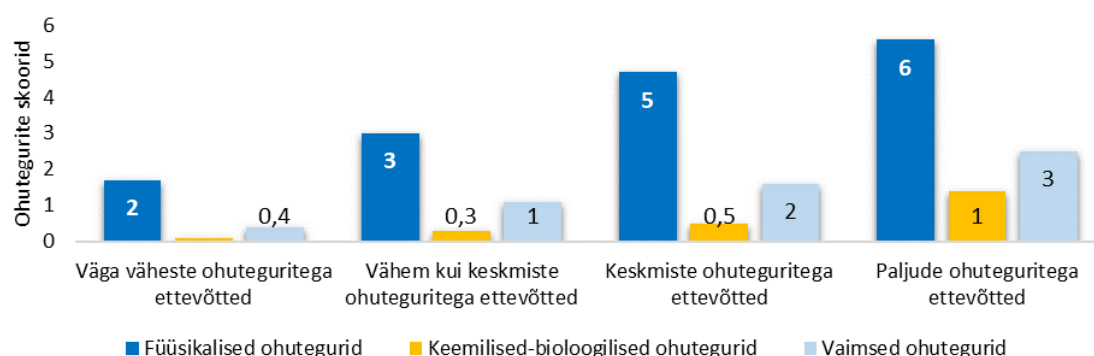
Teisena rühmitasime ettevõtte tööandjate ankeetküsitluse tulemustest lähtuvalt klasteranalüüsiga neljaks rühmaks, arvestades töökeskkonna ohutegureid ehk mitu erinevat ohutegurit 11st tegurist tööandjad oma töökeskkonda silmas pidades valisid. Tulemuste järgi moodustusid rühmad, mis on välja toodud tabelis 3.

Tabel 3. Klasteranalüüsi rühmad, keskmised väärtused ja ettevõtete arv

Rühmad	Keskmine skoor	Arv	Osakaalud %
Väga väheste ohuteguritega ettevõtted	2,17	207	52
Vähem kui keskmiste ohuteguritega ettevõtted	4,4	117	29
Keskmiste ohuteguritega ettevõtted	6,85	65	16
Paljude ohuteguritega ettevõtted	9,45	11	3
Kokku	Maksimaalne skoor 11	400	

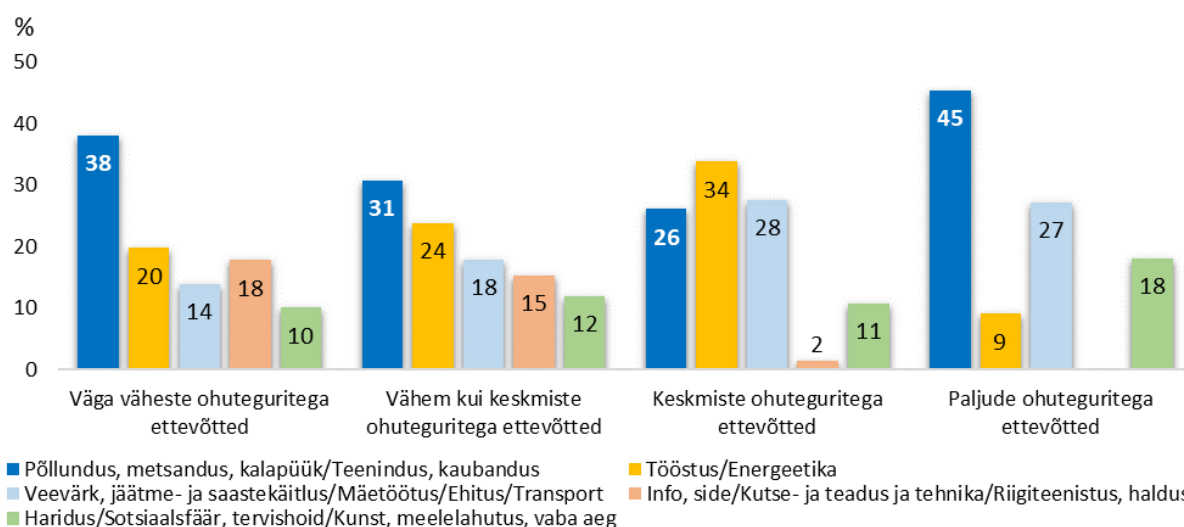
Paljude ohuteguritega rühmas esines erinevaid ohutegureid võrreldes teiste rühmadega kõige enam (vt joonis 2).

⁵ Ohutegurite määramisel lähtusime TTOSist, kus on määratletud füüsilised § 6, keemilised § 7, bioloogilised § 8, füsioloogilised § 9 ja psühhosotsiaalsed § 9¹ ohutegurid.



Joonis 2. Töandjate ohutegurite klassifitseerimine⁶

Erinevate ohuteguritega ettevõtted jaotuvad tegevusvaldkonniti üsna ühtlaselt (vt joonis 3). Huvitaval kombel on paljude ohuteguritega ettevõtete seas teistest enam põllumajanduse, teeninduse ja jaekaubanduse ettevõtteid, kuid tootmisettevõtteid on pigem vähem. Piirkondlikus jaotuses statistilist erinevust ei ole. Kuna valimi koostamisel võtsime tegevusalade määramisel arvesse töandjate piisavuse erinevates rühmades, siis koondasime rühmad tegevusalade järgi nii, et igas rühmas oleks piisav arv töandjaid.



Joonis 3. Töandjad ohutegurite ja tegevusvaldkonna järgi, %

Töötajate valimist annab ülevaate tabel 4. Tabelis ei ole kajastatud küsitletavate soolist jaotust, kuna see jagunes enam-vähem võrdselt – mehi osales 48% ja naisi 52%.

Tabel 4. Küsitluses osalenud töötajate sotsiaaldemograafilised näitajad

Piirkond	Absoluut-arvud	Osakaalud %	Vanuserühmad	Absoluut-arvud	Osakaalud %
Põhja-Eesti	321	54	18–29	96	16
Lääne-Eesti	56	9	30–49	281	47

⁶ Märkus: füüsiliste ohutegurite maksimaalne väärtus on 6 ehk mitu erinevat füüsilist ohutegurit töandja 11st ohutegurist valis. Keemiliste ja bioloogiliste ohutegurite väärtus on 2 ning vaimsete ohutegurite maksimaalne väärtus on 3 ehk mitu erinevat ohutegurit 11st küsitluses antud ohutegurist töandja valis ning kas need kuulusid vastavasse ohutegurigrupi (vt tabel 2).

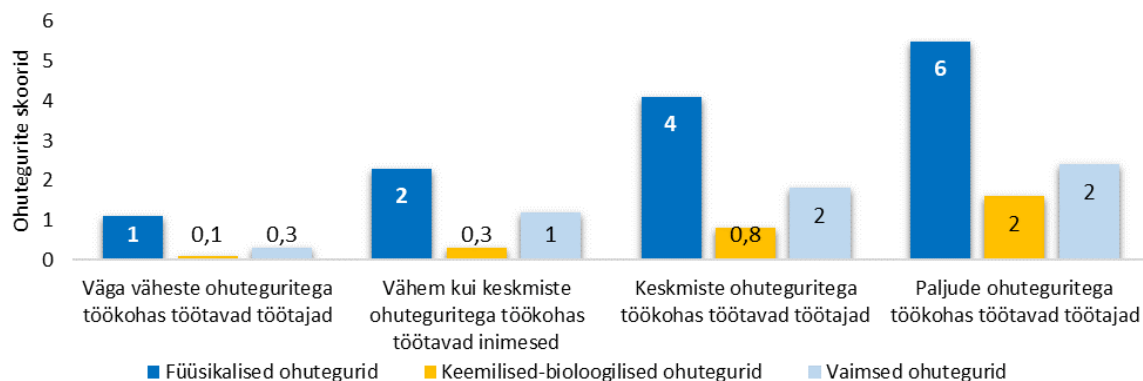
Kesk-Eesti	44	7	50–64	180	30
Kirde-Eesti	47	8	65+	43	7
Lõuna-Eesti	132	22			
Kokku	600	100		600	100
Töötajate arvud	Absoluut-arvud	Osakaalud %	Rahvus	Absoluut-arvud	Osakaalud %
Kuni 5 töötajat	105	18	Eestlane	454	76
6–10 töötajat	63	11	Venelane	131	22
11–20 töötaja	66	11	Muu rahvus	15	3
21–50 töötajat	108	18			
51 ja enam töötajat	258	43			
Kokku	600	100		600	100
Valdkond				Absoluut-arvud	Osakaalud %
Põllu- ja metsamajandus, jahindus, kalandus / teenindus, kaubandus				144	24
Haridus / sotsiaalsfäär, tervishoid / kunst, kultuur, meelelahutus, sport				139	23
Telekommunikatsioon ja IT / kutse-, teadus- ja tehnikaalane tegevus / riigiteenistus, haldus				111	19
Vesi ja kanal, jäätmed / mäetööstus / ehitus / transport				106	18
Tööstus/energeetika				100	17
Kokku				600	100

Siingi moodustasime küsitlusele vastanutest sarnaselt tööandjatega töötajate töökoha töökeskkonna ohutegureid arvestades klasteranalüüsiga neli rühma.

Tabel 5. Klasteranalüüsi rühmad, keskmised väärtused ja töötajate arv

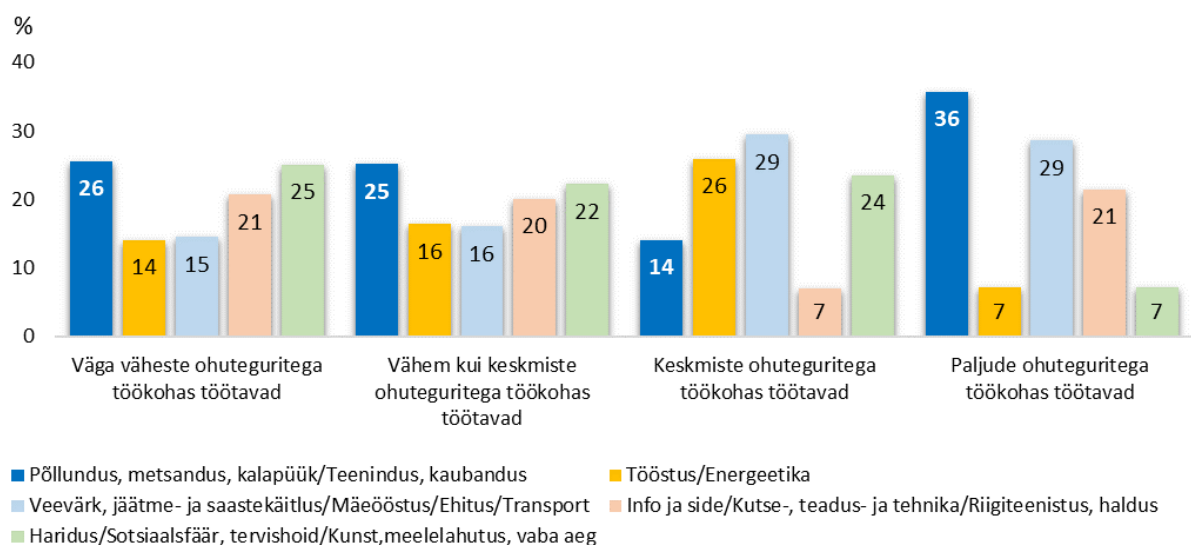
Rühmad	Keskmine skoor	Arv	Osakaalud %
Väga väheste ohuteguritega töökoha töötajad	1,4	227	38
Vähem kui keskmiste ohuteguritega töökoha töötajad	3,8	274	46
Keskmiste ohuteguritega töökoha töötajad	6,6	85	14
Paljude ohuteguritega töökoha töötajad	9,4	14	2
Kokku	Maksimaalne skoor 11	600	100

Sarnaselt tööandjatele esines kõige enam erinevaid ohutegureid paljude ohuteguritega töökohas töötavate töötajate rühmas.



Joonis 4. Ohutegurite klassifitseerimine⁷

Sarnaselt töandjate jaotusega ohutegurite ja tegevusalade järgi jaotasime rühmadesse ka töötajad vastavalt nende töökoha tegevusvaldkonnale ja ohuteguritele (vt joonis 5). Selgub, et paljude ohuteguritega töökohtades töötavatest inimestest enim töötavad põllumajanduse ja teeninduse ning kaubanduse valdkondades. Teistes rühmades on töötajate jaotus valdkonniti ühetaolisem. Erinev on vaid see, et võrreldes teiste rühmadega töötab keskmiste ohuteguritega ettevõtete rühmas vähem inimesi selles rühmas, kuhu muuhulgas kuuluvad ka info ja side.



Joonis 5. Töötajate jagunemine ettevõtete tegevusalade kaupa, %

1.4. Välitööd

Välitööd koosnesid vaatlusest ja vestlustest nii **töandjatega kui ka töötajatega** töökohtades ning grupi- ja individuaalintervjuudest **töötervishoiu- ja perearstidega**.

Välitööd **Eesti töandjate** juures aitasid selgitada, kuidas tuleks tõlgendada töötervishoiu kohta kogutud arvamusi ja millised kogemused töötervishoiu korraldusest väärivad edasist uurimist standardiseeritud ja kvantifitseeritud kujul. Välitööde käigus selgitasime, kuidas lahendada

⁷ Füüsikaliste ohutegurite maksimaalne väärtus on 6, keemiliste ja bioloogiliste ohutegurite ning vaimsete ohutegurite maksimaalne väärtus on 3.

tööandjad tervisekontrolli kohustuse täitmist ja millisel moel nad seda teevad. Välitööde käigus katsetasime muuhulgas tööandjate ja töötajate standardiseeritud küsitluse kavasad. Välitööde jaoks valisime 10 prototüüporganisatsiooni peamise tegevusala, töö iseloomu, töötajate arvu ja terviseriskide põhjal (vt tabel 6). Külastused võtsid igas ettevõttes aega keskmiselt seitse tundi. Valitud organisatsioonid külastasid Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskuse (RAKE) analüütikud, kes tutvusid organisatsiooni töökorralduse, töökeskkonna ja töö laadiga, uurisid ettevõtte tööohutust ja tervist käsitlevat dokumentatsiooni ning vestlesid tööandjate ja töötajatega. Külastusel saatis analüütikuid enamasti organisatsiooni esindav töökeskkonnaspetsialist.

Tabel 6. Valitud organisatsioonide tegevusalad, töötajate arvud, töö iseloom ja peamised terviseriskid

Nr	Peamine tegevusala ⁸	Töötajate arv ⁹	Töö iseloom ¹⁰	Peamised terviseriskid*
1	Jaemüük spetsialiseerimata kauplustes, kus on ülekaalus toidukaubad, joogid ja tubakatooted	856	Teenindamine ja arveldamine klientidega, kauba väljapanek, teenindus, oskus- või lihttöö	Pikaajaline ühe koha peal seismine/istumine, raskuste tõstmine, ebaregulaarsed vahetused, psühhosotsiaalsed ohutegurid (juhtimisest tingitud tööstress), ebaregulaarsed pausid, sh söömiseks, ebatervislik toitumine
2	Programmeerimine	81	Tarkvara arendamine spetsialistitöö	Psühhosotsiaalsed ohutegurid (vaimne pingeline), pikaajaline istuv asend
3	Töötlev tööstus ja energiaga varustamine	1771	Valdkonnad, mis nõuavad nii insenerioskusi kui ka lihttööd	Keemilised ohutegurid (kokkupuude reostusega), füüsilised ohutegurid (müra, liikuvad rasked mehhanismid), psühhosotsiaalsed ohutegurid (juhtimisest tingitud tööstress)
4	Vanurite ja puuetega inimeste hoolekandeesutuste tegevus	118	Õendus, hooldamine, toetamine vms liht- ja oskustöö, teenindus	Pikaajaline inimeste teenindamine hoolekandeesutuses, psühhosotsiaalsed ohutegurid (klientuurist tingitud)
5	Sõitjate muu kohalik liinivedu	640	Oskus- ja lihttöö, spetsialistitöö; mootorsõidukite juhtimine, teenindamine	Ebaregulaarsed ja pikad vahetused, ooteajad, sundasend, temperatuuri vahetus, vibratsioon
6	Piimakarjakasvatus	37	Oskus- ja lihttöö, müügitöö	Kiires tempos monotoonsed liigutused, kere või jäsemete sundasend, raskete esemete tõstmine, jäsemete jahtumine, temperatuuri vaheldumine, kokkupuude haigete loomadega, liikuvad mehhanismid, psühhosotsiaalsed ohutegurid (müügitööl läbipõlemine)
7	Puhastustegevus, hoonete üldpuhastus	246	Oskus- ja lihttöö, müügitöö	Keemilised ohutegurid (tugevatoimelised keemilised puhastusvahendid), sundasend, monotoonsed kiired liigutused, psühhosotsiaalsed ohutegurid (müügitööl läbipõlemine)
8	Juustu- ja kohupiimatootmine	115	Oskus ja spetsialistitöö	Sundasend, monotoonsed kiired liigutused, kokkupuude kemikaalidega
9	Avalik korrakaitse- ja julgeolekuteenistused	5000	Tippspetsialistitöö, ametnikutöö, avaliku korra tagamine, olemuselt ohtlikud tööd	Esineb väga erinevaid ohtlike olukordi, kokkupuude kõikide ohuteguritega ning mitmesuguste terviseriskidega

⁸ EMTAK 2008 koodide alusel.

⁹ Teatmik.ee 2019. a IV kv alusel.

¹⁰ Vastavalt töö iseloomule tegevusalade järgi portaali Rajaleidja ametid: <http://ametid.rajaleidja.ee/>.

Nr	Peamine tegevusala ⁸	Töötajate arv ⁹	Töö iseloom ¹⁰	Peamised terviseriskid*
10	Tuletõrje- ja päästeteenistused, vetelpääste, häirekeskused	2151	Ametnikutöö ja spetsialistitöö, olemuselt ohtlikud tööd	Esineb väga mitmekesiseid ohtlikke olukordi, kokkupuude kõikide ohuteguritega ning terviseriskidega

*Nimetatud ohutegurid tuginevad allikatel¹¹ ja analüüsil, mis võib nendes asutustes ohuteguritena ilmned.

Perearstide ja töötervishoiuarstidega toimus kokku 11 fookusgruupiintervjuud (viis töötervishoiuarstidega ja kuus perearstidega) ning 16 individuaalintervjuud (kümme töötervishoiuarstidega ja kuus perearstidega). Mitmesugustel põhjustel (nt ei sobinud mõnele kutsutule väljapakutud fookusgruupiintervjuu toimumiskoht või -aeg) ei olnud võimalik läbi viia täpselt sellise koosseisuga fookusgruupiintervjuusid nagu olime tellijaga kokku leppinud, mistõttu viisime vajaduse korral läbi intervjuusid ka väiksemates gruppides. Uuringu tegemisel pidasime silmas pakkumuses lubatud küsitletavate arvu. Kokku tegime 33 intervjuud perearstidega ja -õdedega ja sama palju ka töötervishoiuarstidega (edaspidi TTA) ja -õdedega (vt tabel 7).

Tabel 7. Intervjueeritud TTA-d ja perearstid, õed ja tegevjuht

Intervjuu tegemise koht ¹²	Osalejate arv	TTA või perearst	Aeg ja intervjueerija
Tallinn (grupp)	7	TTA	22.11.2019 TTK
Tallinn (grupp)	7	TTA ja 1 tegevjuht	03.12.2019 TTK
Pärnu (grupp)	4	TTA ja 1 töötervishoiuõde	26.11.2019 TTK ja TÜ
Harjumaa (telefon)	1	TTA	21.11.2019 TTK
Saaremaa (telefon)	1	TTA	03.12.2019 TTK
Hiiumaa (telefon)	1	TTA	04.12.2019 TTK
Virumaa (telefon)	1	TTA	04.12.2019 TTK
Viljandimaa (telefon)	1	TTA	05.12.2019 TTK
Tallinn (grupp)	3	Perearstid	29.11.2019 TTK
Tallinn (grupp)	5	Perearstid	04.12.2019 TTK
Tallinn (grupp)	2	Perearstid	29.11.2019 TTK
Pärnu (grupp)	8	Perearstid ja 6 pereõde	26.11. 019 TTK ja TÜ
Pärnumaa (telefon)	1	Perearst	27.11.2019 TTK
Harjumaa (telefon)	1	Perearst	28.11.2019 TTK
Pärnumaa (telefon)	1	Perearst	05.11.2019 TTK
Raplamaa (telefon)	1	Perearst	05.12.2010 TTK
Ida-Virumaa (telefon)	1	TTA	04.12.2019 TÜ
Tartumaa (telefon)	1	TTA	10.12.2019 TÜ
Põlvamaa (telefon)	1	TTA	13.11.2019 TÜ
Jõgevamaa (telefon)	1	TTA	14.11.2019 TÜ
Põlvamaa (telefon)	1	Perearst	20.11.2019 TÜ
Põlvamaa (telefon)	1	Perearst	21.11.2019 TÜ
Tartu (grupp)	6	TTA ja 1 töötervishoiuõde	10.12.2019 TÜ
Võru (grupp)	6	Perearstid	12.12.2019 TÜ

¹¹ Tervis ja karjäär, Innove 2008: [file:///C:/Users/Kasutaja/Downloads/Terviskarjäär%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Kasutaja/Downloads/Terviskarjäär%20(1).pdf) ja Rajaleidja ametid <http://ametid.rajaleidja.ee/>.

¹² Telefoniintervjuud antakse maakonna täpsusega.

Jõhvi/grupp	4	TTA ja 2 töötervishoiuõde	06.12.2019 TÜ
Jõhvi/grupp	3	Perearstid	04.12.2019 TÜ
Ida-Virumaa/telefon	1	TTA	05.12.2019 TÜ

Meiega vestles ka ühe töötervishoiuteenust osutava ettevõtte tegevjuht. Osalejad valisime põhimõttel, et esindatud oleksid mitmesugust tüüpi tervishoiuasutuste (sh väikese meeskonnana, töötervishoiukeskusena, multifunktsionaalse meditsiinikeskuste (kus on esindatud eri tüüpi tervishoiuteenused, näiteks esmatasandi tervishoid, eriarstid, sh töötervishoid, healukeskused jne) koosseisus töötavad töötervishoiuteenuse (edaspidi TTHT) osutajad, mobiilses kabinetis, väiksemates ja suuremates haiglates tegutsevad) arstid ja õed. Intervjuude kestus varieerus sõltuvalt osalejate arvust, ulatudes 25 minutist 2 tunnini. Kõik intervjuud salvestasime intervjuueeritavate nõusolekul ja transkribeerisime sõna-sõnalt. Osalejate identiteet jääb tellija eest varju, kõik andmed esitatakse üldistatud kujul, mis ei võimalda neid seostada ühegi inimesega. Intervjuude käigus täpsustasime dokumendianalüüsis selgunud probleeme. Intervjuude eesmärk oli selgitada välja töötervishoiu süsteemi probleemid, millega töötervishoiu- ja perearstid oma igapäevases praktikas kokku puutuvad ja mis vajavad süsteemi tõhusamaks toimimiseks parendamist.

1.5. Mudelite loomine ja katsetamine

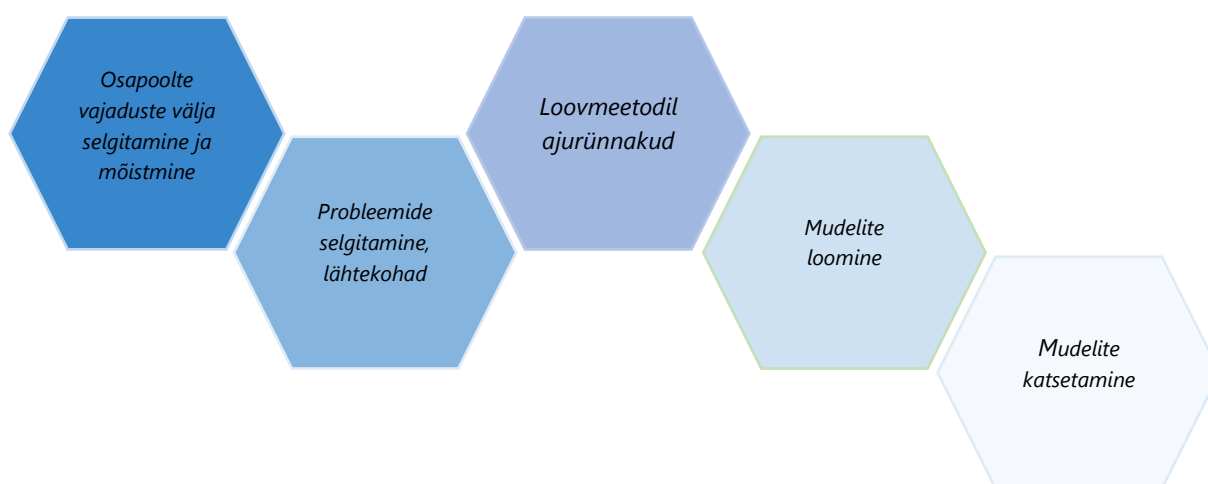
Mudelite loomise eeldus on selgitada välja lähtekohad ning seda tegime välitööde, teiste riikide analüüsi ja meeskonna arutelude ning siht- ja huvirühmadega katsetamise käigus. Analüüsi osana kaasasime katsetamisele ka eri siht- ja huvirühmade kaupa kaheksa katserühma kokku 51 osalejaga (vt tabel 8).

Tabel 8. Mudelite katsetamisel osalenud siht- ja huvirühmad, arv, aeg ja koht

Huvirühm	Peamine fookus mudelite katsetamisel	Osalejate arv, aeg ja koht
Tööandjad	Selgitada välja tööandjate arvamus mudelite suundadest ning saada mudelitesse sisendit tööandjate vaatenurgast. Millised on mudelite puudused ja vajadused tööandjate arvates?	Osalejaid: 9 Aeg: 14.02.2020 Koht: Tööandjate Keskliit
Töötajad ja nende esindajad	Selgitada välja töötajate arvamus mudelite suundadest ning saada mudelitesse sisendit töötajate vaatenurgast.	Osalejaid: 10 Aeg: 17.02.2020 Koht: Ametiühingute Keskliit
Esmatasandi tervishoiutöötajad	Selgitada välja esmatasandi tervishoiutöötajate arvamus ning saada mudelitesse sisendit nende vaatenurgast. Kuidas ja mil viisil esmatasandi tervishoiutöötajad näevad oma rolli töötervishoiusüsteemis?	Osalejaid: 5 Aeg: 19.02.2020 Koht: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
Riiklikud institutsioonid	Selgitada välja riiklike institutsioonide esindajate arvamus ning saada mudelitesse sisendit nende vaatenurgast. Kuidas ja millisena nähakse riiklike institutsioonide koostööd, mida erinevad osapooled saavad ja peavad tegema, et mudeleid saaks rakendada?	Osalejaid: 5 (üks hiljem telefoni teel) Aeg: 21.02.2020 Koht: Sotsiaalministeerium
TTAd	Selgitada välja TTAd arvamus ning saada mudelitesse sisendit nende vaatenurgast. Kuidas tõhustada TTAd tööd ja parendada koostööd tervishoiusüsteemide vahel?	Osalejaid: 5 Aeg: 26.02.2020 Koht: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
TTHT osutajad	Selgitada välja TTHT osutajate arvamus ning saada mudelitesse sisendit nende vaatenurgast. Kuidas	Osalejaid: 5 Aeg: 28.02.2020

	parendada tervishoiuteenuste kvaliteeti ja koostööd erinevate tervishoiusüsteemide vahel?	Koht: Qualitase peakontor
Meditsiinihariduse esindajad	Selgitada välja meditsiinihariduse esindajate arvamus ning saada mudelitesse sisendit nende vaatenurgast. Kas ja mil viisil võiks suurendada töotervishoiu arstide ja õdede ettevalmistust? Kuidas ja kas parandada perearstide töotervishoiualast teadmist?	Osalejaid: 7 Aeg: 05.03.2020 Koht: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
Vaimse tervise spetsialistid	Selgitada välja vaimse tervise spetsialistide arvamus ning saada mudelitesse sisendit nende vaatenurgast. Kuidas rakendada mudelites vaimse tervise temaatikat?	Osalejaid: 5 Aeg: 06.03.2020 Koht: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool

Mudelite loomisel kasutasime nn disainmõtlemise (*design thinking*) lähenemist, mis ühendab endas loovust ja innovatsiooni ning selgitab välja ka avaliku sektori strateegiliste otsuste mõjusid¹³. Disainmõtlemine on meetod, mis viib osapooli kaasava lahenduseni läbi seda võimaldavate etappide (vt joonis 6). Esmalt selgitasime välja, milline on hetkeseis uuritavas valdkonnas. Selleks kaardistasime Eesti töotervishoiusüsteemi, külastasime ettevõtteid ja intervjuerisime perearste, -õdesid ning töotervishoiuarste ja -õdesid. Seejärel uuritakse, mis on olulisemad vajakajäämised, defineerides mudelite lähtekohad ning viimasena katsetatakse eelneva tulemusel loodud mudelite prototüüpe huvirühmades. Siin raamistasime analüüsist ilmnenuid probleemid, koostasime esmased mudelid ning testisime mudeleid siht- ja huvirühmades. Mudelite loomisel arvestasime hankedokumendis näidatud nelja komponenti, näidates ära töotervishoiuteenuse osutamise meeskonna ja tervisekontrolli läbiviija, mudeli rahastamisskeemi, lähtumise tööandjast ja/või töötajast ja teised mudelis olulised komponendid. Toetudes väljaselgitatud probleemidele, pakkusime välja neli mudelit töotervishoiuteenuse mudeli korraldamiseks, mida testisime huvi- ja sihtrühmades (vt tabel 8). Iga esitatud mudelite puhul hindasime toimivatele osapooltele mudelitega kaasnevat erinevat mõjusid: sotsiaalseid, majanduslikke kui ka mõjusid riiklikele institutsioonidele ja nende eelarvelistele vahenditele.



Joonis 6. Disainmõtlemise protsessi skeem. Allikas: *Design Thinking ... (2014)*

¹³ Design Thinking for Public Service Excellence (2014) Singapore: UNDP Global Centre for Public Service Excellence, https://www.undp.org/content/dam/undp/library/capacity-development/English/Singapore%20Centre/GPCSE_Design%20Thinking.pdf.

Ülevaade uurimisküsimustest

Allpool (vt tabel 9) on ülevaade tellija püstitatud uurimisküsimustest tehtud tööde kaupa. Dokumendianalüüs ja välitööd katavad tellija esitatud uurimisküsimused ning neid on arvestatud küsitluskavade koostamisel ja küsitluste tellimisel.

Tabel 9. Ülevaade kaasatud uurimisküsimustest tehtud tööde kaupa

TELLIJA UURIMISKÜSIMUSED	ELi riikide analüüs	Eesti TTHSi analüüs	Välitööd	Tööandjate küsitlus	Töötajate küsitlus	Arstide ja ödede küsitlused	Mudelite arendamine
Teiste riikide kogemuste analüüs							
Millised on riikide praktikad tervisekontrolli korraldamisel?	X						
Kuidas on korraldatud riskianalüüsi tegemine ettevõttes ja kuidas riskianalüüs on seotud tervisekontrolli korraldusega?	X						
Tervisekontrolli mõju tööga seotud tervisekahjustuste ennetamisele.	X						
Milline on töotervishoiu seos teiste esmatasandi tervishoiuteenuste ja tervishoiuteenuste osutajatega (integratsioon?)	X						
Eesti olukorra analüüs							
Kas töotervishoiu ja tööohutuse seaduse (TTOSi) alusel tehtav tervisekontroll ja selle korraldus täidab oma eesmärgi, sh ennetuses, töötajate tervises?		X	X	X	X	X	
Millised on kehtiva tervisekontrolli korralduse peamised probleemkohad?		X	X	X	X	X	
Kas ja milliseid probleemkohti esineb tööst põhjustatud haiguste ja kutsehaiguste diagnoosimisega?		X		X	X	X	
Mida tööandjad teavad töotervishoiu ja tööohutuse seaduse kohustusest korraldada töötajatele tervisekontrolli? Kui vajalikuks nad seda peavad?				X			
Milliseid teenuseid töotervishoiuarstilt tellitakse (tervisekontroll, nõustamine, riskianalüüsi läbiviimine vms)?						X	
Kui palju järgivad nii tööandjad kui ka töötajad töotervishoiuarsti soovitusi/ettepanekuid? Kui ei järgi, siis mis põhjustel?			X	X	X		
Mil määral näevad tööandjad ja töötajad vajadust tervisekontrolli järele ning millise teenuse (sisu) järele nähakse vajadust?				X	X		
Kuidas hindavad tervisekontrolli kvaliteeti tööandjad, töötajad, töotervishoiuteenuse osutajad? Miks?				X	X	X	
• Kas tervisekontrolli käigus hinnatakse kõikide töötajate mõjutavate ohutegurite mõju töötaja tervisele? Kui ei, siis milliste ohutegurite asjus on probleeme ja miks?				X	X	X	
• Kui efektiivne on tervisekontrollide läbiviimine, sh tervisekontrollile kuluv aeg, dokumentide koostamine, andmevahetus, uuringute kättesaadavus ühest kohast jms				X	X	X	
• Kui paljud tervisekontrollid lähtuvad riskianalüüsi tulemustest?				X		X	
• Mille alusel pannakse kokku tervisekontrolli käigus tehtavad uuringud (nn tervisekontrolli paketid)? Seosed riskianalüüsiga?						X	
• Mille põhjal määratakse tervisekontrolli sagedus?						X	
• Kui paljud töotervishoiuarstid külastavad ettevõtte töökeskkonda?				X		X	
• Milline on tööandja roll tervisekontrolli kvaliteedi tagamisel koostöös töotervishoiuarstiga?				X		X	
• Kas ja mil määral erineb tervisekontrollide kvaliteet regionaalselt?				X	X	X	
• Kuidas toimub tervisekontrolli andmete dokumenteerimine (nt paberil, digitaalselt, andmete esitamine tervise infosüsteemi)? Kas ja milliseid probleeme esineb dokumenteerimisel, sh andmete esitamisel tervise infosüsteemi?						X	
Millised on tervisekontrollide korraldamisega seotud kulud osapooltele? Kas ja kuidas mõjutab rahastamise süsteem tervisekontrolli eesmärki?		X		X		X	
Kas ja millised probleeme on eritervisekontrollide korraldusega? Kuidas seostuvad eritervisekontrollid TTOSi alusel tehtava tervisekontrolliga?		X				X	

Kui palju on aktiivselt tegutsevaid (töötavaid) töötervishoiuarste, töötervishoiuõdesid? Kui palju on töötervishoiuteenuse osutajaid (juriidilised isikud)?		X				X	
Kui kättesaadav töötervishoiuarstid / töötervishoiuõded / töötervishoiuteenuse osutajad regionaalselt ja ooteaja poolest?				X	X	X	
Milline on töötervishoiuarstide töökoormus? Milliseid muid tervishoiuteenuseid osutavad töötervishoiuarstid lisaks tervisekontrollidele?						X	
Milline on töötervishoiuarstide väljaõpe? Millises mahus ja mis teemadel osalevad töötervishoiuarstid täienduskoolitustel?						X	
Milline on töötervishoiuõdede töökoormus? Milliseid ülesandeid täidavad töötervishoiuõded (sh tervisekontroll ja muud tervishoiuteenused)?						X	
Milline on töötervishoiuõdede väljaõpe, sh kui palju on õppekavas töötervishoiuteemasid?		X				X	
Kas ja kui palju pööravad perearstid tähelepanu patsiendi töökeskkonnale tema terviseprobleemide diagnoosimisel ja ravimisel? Kui ei pööra, siis mis põhjustel?					X	X	
Milline on perearstide töökoormus, sh kas see võimaldaks täita lisaülesandeid töötervishoiu vallas?						X	
Milline on perearstide väljaõpe, sh kui palju on õppekavas töötervishoiuteemasid ning kas see on piisav selleks, et nad saaks täita täiendavaid ülesandeid töötervishoiu vallas? Mis on puudu ja mida oleks vaja väljaõppes muuta, et nad saaks seda teha?		X				X	
Kui paljudesse esmatasandi tervisekeskustesse on kaasatud töötervishoiuarste? Kuidas on koostöö tervisekeskustes perearsti ja töötervishoiuarsti vahel korraldatud?						X	
Stsenaariumite* analüüs ja mõjude hindamine							
Milline peab olema tervisekontroll (teenuse sisu), et see aitaks ennetada tööga seotud terviseprobleeme ning pakuks tööandjatele lisandväärtust tööohutusega tegelemisel?							X
Kuidas (milliste meetmetega) motiveerida tööandjaid täitma tervisekontrolli otsuseid ja töötervishoiuarsti soovitusi?							X
Kes peaks tulevikus tegema tervisekontrolle?							X
Kuidas peaks tervisekontrolli rahastama (nt riigieelarvest / tööandja poolt / kombineeritud rahastamine)? Milline oleks kõige efektiivsem rahastamise mudel?							X
Kuidas sobitub tervisekontrolli korraldus üldisesse tervishoiusüsteemi, sh esmatasandi tervisekeskuste ja muude esmatasandi tervishoiuteenustega? Milline peaks olema koostöö töötervishoiuarstide ja teiste tervishoiutöötajate vahel?							X
Kas ja kuidas peab riik reguleerima tervisekontrolli sisuliselt (sh läbiviidavad uuringud (nn tervisekontrolli paketid) vms)?							
Kuidas peaks olema korraldatud riiklik järelevalve tervisekontrolli korralduse üle, sh kes seda teeb?							X
Kas ja milline peaks olema töötervishoiuarstide koostöö riigiasutustega (Tööinspeksioon, Terviseamet, Töötukassa), sh nende vaheline andmevahetus?							X
Kuidas sobitub tervisekontrolli korraldus üldisesse tervishoiusüsteemi, sh esmatasandi tervisekeskuste ja muude esmatasandi tervishoiuteenustega? Milline peaks olema koostöö töötervishoiuarstide ja teiste tervishoiutöötajate vahel?							X
Kuidas peaksid eritervisekontrollid olema seotud TTOSi alusel tehtava tervisekontrolliga? Milline peaks olema eritervisekontrollide regulatsioon?							X
Kas ja kuidas peaksid tööst põhjustatud haigused ja kutsehaigused olema õigusaktidega reguleeritud? Kuidas peaks olema korraldatud tööst põhjustatud haiguste ja kutsehaiguste diagnoosimine?							X
Milline on stsenaariumi* mõju erinevate mõju valdkondade (sotsiaalsed mõjud, majanduslikud mõjud, mõju riigieelarvele jne) ja sihtrühmade kaupa (mõju tööandjatele, töötajatele, teenuseosutajatele jne)?							X

*Pakkumuses kirjeldati stsenaariumite loomist, kuid tellijaga kohtumiste käigus otsustati kasutada mudeleid.

LISA 1. Töötervishoiuarstide, -õdede ja perearstide, -õdede intervjuueerimiskavad

Mõlema arstide rühmaga (TTA ja perearstide) tehti nii rühmaarutelusid (arstidega, kes tegutsevad lähestikku) ja individuaalselt (kaugemad asukohad, telefoni või Skype' teel). Rühmaarutelu koosnes sissejuhatusest ja kolmest suuremast küsimuste blokist (täpsustavate alaküsimustega) ja väljajuhatus. Rühmaarutelul järgiti poolstruktureeritud kava, kuid igas küsimuste blokis varieeriti abiküsimusi vastavalt vestluse käigule. Individuaalintervjuudeks mugandati rühmavestluse kava. Küsimusi on palju, aga kõiki küsimusi ei küsitud (need on küsitleja abistamiseks; tumedas kirjas on põhiküsimused ja küsitleja esitab täiendavaid küsimusi omal äranägemisel - tüüpiliselt annab vastaja üks vastus teavet mitme küsimuse kohta korraga).

Tabel 1. Töötervishoiuarstide ja -õdede intervjuukava

Teema	Küsimused ja abiküsimused
Koostöö tööandjatega	<p>Kirjeldage palun, kuidas tööandja teie juurde pöördub. Mis on tema tavalised ootused, milliseid küsimusi ta töötervise kontrolli kohta küsib? Kuidas te otsustate selle üle, milliseid analüüse ja teenuseid välja pakkuda? Mida te tööandjalt üle küsite, milliseid andmeid vaatate?</p> <p>Abiküsimused: Kuidas tööandjad (sh eritervisekontrolli tellijad) põhjendavad seda, milliseid analüüse nad tellivad? Mida teil tööandjale tüüpiliselt selgitada tuleb? Mida nad eelistavad või kuidas valivad selle seast, mida välja pakute? Kuivõrd ja kuidas te valite, millised analüüsid jäävad paketti? Millisel hetkel ja kuidas saate andmeid riskianalüüsi kohta? Millistel juhtudel käite ise kohal ja mida siis vaatate? Kas olete ka ise riskianalüüse teinud? Milliseid analüüse ja teenuseid peate ise vajalikuks, kuid mida tööandjad ei soovi tellida? Kuidas on tööandjad keeldumist põhjendanud? Kuivõrd soovivad tööandjad pakettis näha analüüse psühhosotsiaalsete ohutegurite kohta, kuivõrd soovitate või lisate neid ise?</p> <p>Milline on tööandjate valmisolek teha teiega koostööd, järgida teie soovitusi?</p> <p>Abiküsimused: Kui tüüpiline on, et arstile saadetakse riskianalüüs, kui tüüpiline, et lihtsalt töötaja ohutegurid ja eeltäidetud ankeedid? Kui sageli tuleb juhtida tähelepanu riskianalüüsi vajakajäämistele ja kuidas sellele reageerib tööandja? Mis toimub kohtumistel, organisatsiooni küllastades? Kui palju ja milles saab organisatsioon nõustada? Kirjeldage palun oma kogemusi! Kui sageli tuleb ette, et te ei saagi tööandja kohta piisavalt teada? Millest jääb vajaka? Nt millised on tööandja võimalused töötervishoiuga tegeleda, millised on ettevõtte ohutegurid, kuidas on teie soovitusi järgitud? Millistes tingimustes tegutsevad kaugtöö tegijad? Millist tüüpi organisatsioonide või ohutegurite puhul jääb teabest sagedamini puudu? Mida te siis ette võtate? Kui tüüpiline on teie praktikas, et tööandja soovib mitmekülgsemat nõustamist, töötajatele tervisekontrolli kõrval ka tervist laiemalt käsitlevat tervisehindamist? Millistel põhjustel nad seda soovivad? Kuivõrd soovivad tööandja ühildada tervisekontrolli eritervisekontrolliga ja kuidas te seda teete?</p> <p>Tuleme nüüd töötajate juurde. Millised töötajad peaksid töötervise kontrollis käima ja millised mitte? Mida tervisekontroll nende jaoks muudab? Kuidas saaks tervisekontrollist olla rohkem kasu?</p> <p>Abiküsimused: Miks osad töötajad ei peaks käima? Kuidas eristada neid, kes peaks ja ei peaks? Mille põhjal te otsustate, millal peaks töötaja uuesti kontrolli tulema? Kuivõrd teie hinnangul töötaja saab ise aru, mis on tema ohutegurid? Kui sageli kurdab ta stressi, depressiooni, ärevuse jms üle? Kuidas siis toimite? Oleme tööandjatega vesteldes küsinud ka analüüside kohta, mida nad on tellinud – ka siis, kui tööandja on soovinud raha kokku hoida, on pakettis olnud analüüse, mille seost ohuteguritega ei ole lihtne kokku viia (nt kontoritöötajate kolesterool)? Millisel puhul on teil keeruline otsust teha?</p>

	<p>Soovitusi anda? Kuivõrd te saate tagasisidet selle kohta, mis organisatsiooni töökeskkonnas või töötajate tegevuses on teie soovitude tagajärjel muutunud? Millised on tüüpilised töötervishoiu arsti soovitusel, mille puhul on teil põhjust kahelda, kas neid keegi järgib? Mida saaks teie arvates ette võtta, et teie tagasiside tööandjate juures paremini tööle hakkaks? Kui te mõtlete oma praktikale, siis milliste töökeskkonna ohutegurite puhul on töötajate terviseprobleemide analüüsi või ennetuse olukord kõige keerulisem või halvem? Kui te saaksite tegutseda ideaalses maailmas, kus raha ja aega on piisavalt, siis kuidas võiks töötervishoiuarst töötajate tervise edendamisse panustada? Kuidas te oma tegevuse tulemusi hindate – näiteks millised on olnud juhud, kus te saate aru, et nüüd läks küll hästi?</p> <p>Kui töötaja vajab või soovib täiendavaid analüüse, siis mis on teie praktikas tüüpiline – kas nende eest maksab tööandja, töötaja ise või suunate ta analüüsiks perearstile?</p> <p>Kui töötaja vajab täiendavat ravi, siis kuidas edasi toimite? Kas te suunate ta eriarstile, määrate talle ise ravi vm? Kuidas hüvitatakse tervisekontrolli täiendavad uuringuid ja ravi?</p> <p>Abiküsimused: Kui sageli juhtub, et te näete töötajate terviseandmete põhjal seda, et organisatsioonis on töötervishoiuga komplekssemaid probleeme, mille puhul ei piisa vaid ühe töötajaga tegelemisest (nt et asutuse keevitajatel on rauavaegus, ühes osakonnas valdab läbipõlemissündroom)? Kuidas te sel juhul toimite?</p> <p>Mis vajaks teie arvates lahendamist töötervise probleemide ravis, kutsehaiguste ravis? Meie seniste vestluste käigus on selgunud, et see, mida kutsehaiguseks pidada ja kuidas kutsehaigust eristada teistest haigustest, on väga segane. Mida teie sellest arvate? Kuidas võiks neid diagnoosida või diagnoosimist parandada? Kuidas võiks parandada füsioterapeudi ja psühholoogi vastuvõtule saamise probleeme?</p>
<p>Koostöö pere- ja eriarstidega</p>	<p>Oleme juba vestelnud väga erinevate töötervishoiusüsteemi osalistega. Ühed leiavad, et töötervishoiu arst peaks vaatama töötajat terviklikult, sest paljud neist ei jõua õigel ajal arsti juurde ja töö pole vahet, kas haigus tekkis tööl või kodus. Töötaja produktiivsus väheneb ikka. Teised leiavad, et töötervishoiu arst peaks tegelema ainult sellega, mis on tingitud töökeskkonnast. Mida teie sellest arvate? Kuidas toimite?</p> <p>Abiküsimused: Kui tüüpiline, et nõustate töötajat teemadel, mis jäävad perearsti valdkonda? Mis teemadel? Kuidas te sellesse suhtute? Miks? Kuidas te toimite, kui avastate töötajal selliseid probleeme, mis vajavad perearsti või mõne eriarsti sekkumist (kõrgvererõhutõbi, kasvaja, infarkt, diabeet, ülekoormushaigused jms)? Kuivõrd võtate soovitude tegemisel arvesse patsiendi haigust, kui teie juurde satub mõne kroonilise haiguse või puudega inimene?</p> <p>Kuidas te tavaliselt töötaja perearstiga suhtlete?</p> <p>Abiküsimused: Millised kokkupuuted on teil töötaja perearstiga, kui välja arvata töötaja perearstile suunamine? Miks? Kuivõrd panete tervise infosüsteemi üles epikriisi, kuivõrd helistate perearstile, et temaga analüüsise vastuseid arutada, edasist tegevusplaani? Kas praktikas võib juhtuda, et perearst suunab töötaja hoopis ise teie juurde?</p> <p>Millistel puhkudel tutvute ise töötaja andmetega tervise infosüsteemis? Uurite hiljutiste analüüsise kohta? Kas see on tüüpiline või erandlik toimimisviis? Kas võib esineda seda, et teete analüüse, mille perearst on äsja ära teinud? Millistel puhkudel jääb teil vajaka teabest patsiendi (krooniliste, eelnevate) haiguste kohta?</p> <p>Kui olete saatnud töötaja eriarsti juurde, siis kuidas jälgite tema ravi ja selle tulemusi? Kuidas teete otsuse, kui töötaja vajab täiendavaid analüüse või ravi (nt tingimustega otsus, otsus pärast analüüse/ravi)?</p>
<p>Töötervishoiu arstide töökorraldus, järelkasv ja väljaõpe</p>	<p>Püüame eelneva arutelu töötervise kontrolli ümber kokku võtta. Millised aspektid väärisksid töötervishoiusüsteemis kindlasti ümbervaatamist? Millega peaksid töötervishoiuarstid võrreldes praegusega tegelema? Mida ei tohiks kindlasti muuta?</p>

	<p>Abiküsimused: Kuidas tuleks nende soovide saavutamiseks muuta ootuseid tööandja panusele? Mis peaks olema teie lepingu sisu? Kuidas need mõtted või ettepanekud sobivad teie praeguse koormusega? Kuidas muutuks töötundide maht, mille arvelt? Näiteks kasvaks tähelepanu üht tüüpi patsientidele, väheneks teist tüüpi patsientidele? Kas ootejärjekorrad kasvaksid või kahaneks? Kuidas muutuks teenuse kättesaadavus värskest tööle asunud töötajate jaoks? Milliseid tervishoiuteenuseid te praegu veel osutate? Miks? Kuidas võiksid need toetada seda ideaalplaani, mida te kirjeldasite? Kuivõrd aitaks teie soovitud muutusi toetada kaasaegne ja kiiresti arenev tehnoloogia – kättesaadavaks on muutunud vahendid, millega mõõta kõikvõimalikke tervisenäitajaid (liikumine, pulss, vererõhk), aga ka valgust ja müra (telefoniäpid)?</p> <p>Kui te mõtlete neile soovitudele, siis millega peaks töotervishoiuarstide väljaõppes rohkem arvestama või millele eriti tähelepanu pöörama? Seehulgas eritervisekontrolli tegemisel?</p> <p>Abiküsimused: Millised tööturu arengud väärisksid väljaõppes rohkem tähelepanu? Millistest oskustest olete ise puudust tundnud või tunnete, et peaks end paremini kurssi viima? Mida sooviksite noortele, sh töotervishoiu residentidele eriti juurde uurida? Millised aspektid on väljaõppes jällegi väga hästi välja arendatud?</p>
--	---

Tabel 2. Perearstide ja -õdede intervjuukava

Teema	Küsimused ja abiküsimused
Koostöö töotervishoiuarstidega	<p>Kirjeldage palun, millised on teie peamised kokkupuuted töotervishoiuarstidega? Kuidas te omavahel suhtlete?</p> <p>Abiküsimused: Millised on kokkupuuted töökohal (nt kolleeg on TTA, TTA töötab samas majas)? Ehk olete ise töotervise kontrolli teenust osutanud? Millistel puhkudel saate teada, et teie patsient on töotervishoiu arsti juures käinud? Millisel puhul olete suhelnud või teavet vahetanud töotervishoiu arstiga? Kelle algatusel? Kuidas te toimite, kui TTA suunab patsiendi teie juurde täiendavateks analüüsideks või ravi saamiseks? Miks? Millistel puhkudel te seda ei võimalda või analüüsi tegemine pole mõistlik? Selgitage, palun! Kui teie patsiendid on käinud töotervishoiu arsti juures, siis kui sageli juhtub, et selle kohta ei ole tervisesüsteemi andmeid (nt epikriisi) lisatud? Kui sageli vaatate tervise infosüsteemis töotervishoiu arsti analüüside tulemusi, soovitusi? Mida täpsemalt? Millistel juhtudel? Näiteks kui ta selle üles paneb või kui võtab teie patsiendi pärast ühendust? Kuivõrd ise kontrolli tulemuste selgitamiseks töotervishoiu arstilt lisa küsite? Millistel juhtudel sooviksite teada saada, mis on patsiendi töotervise kontrolli tulemused? Kuidas seda teha võiks? Kuidas toimite, kui patsient on selle andmevaate kinni keeranud, aga vajaksite selle kohta teavet?</p>
Koostöö patsiendiga	<p>Kirjeldage palun mõnd juhtu, kus olete aru saanud, et patsiendil on selliseid probleeme, millega peaks tegelema hoopis töotervishoiuarst? Kuidas te siis toimite?</p> <p>Abiküsimused: Kui sageli te leiate, et peaksite patsiendi töö kohta rohkem teadma? Mõni näide. Kuivõrd uurite patsiendilt tema töö iseloomu kohta, milliste ohutegurite kohta uurite? Kuivõrd on võimalik eristada töotervise probleeme terviseprobleemidest ja kuivõrd seda peaks tegema? Millistel puhkudel jääb ebaselgeks, kuivõrd oli tervisekadu tingitud tööst, kuivõrd muudest asjaoludest (tervisekäitumine, riskirohked hoid, pärilikkus jm)? Milliseid töökeskkonna ohutegureid patsientidega suheldes tavaliselt märkate? Kui sage on teie praktikas, et tööst tingitud terviseprobleemidega pöörduvad teie poole ravikindlustuseta patsiendid, st inimesed, kes töötavad, aga „mustalt“ või inimesed, kes töötavad siin ja seal tähtjaliste lepingutega? Kui sageli juhtub seda, et nõustate töötajat teemadel, mis jäävad töotervishoiuarsti või tööandja töökeskkonnaspetsialisti valdkonda?</p> <p>Mis on perearsti võimalused töötajat töotervishoiu küsimustes aidata ja mida olete teinud?</p> <p>Abiküsimused: Näiteks soovitate töötajal küsida tööandjalt uut tervisekontrolli, võtate ühendust tööandjaga, selgitate, millise töotervishoiu arstiga on tööandjal leping, et suunata töötajat tema juurde, kirjutate probleemidest infosüsteemi, suunate patsiendi</p>

	<p>kutsehaiguste diagnoosimiseks PERHi? Mida teete siis, kui tööandja ei ole nõus töötajat tervisekontrolli saatma? Kas võib juhtuda, et te ise suunate töötaja töötervishoiu arsti juurde? Milliste analüüside puhul tunnete, et perearst ei peaks neid tegema oma kulul? Kui sage on, et töötervise kontrollis soovitatud analüüside eest on tasunud töötaja ise või tööandja? Milliseid probleeme siin on tekkinud? Miks? Kuivõrd võib juhtuda seda, et teete analüüse, mille töötervishoiu arst on hiljuti ära teinud? Kuivõrd vältite sama analüüsi uuesti tegemist?</p> <p>Mida teie arvate, kas patsient on oma töötervise küsimustes ausam teie või TTAga? Mõni näide. Kas olete ka omaalgatuslikult patsiente välja kutsunud? Millistel põhjustel? Kuidas see käib? Kui sageli soovite oma nimistu inimesi näha, kui nad ise teie poole ei pöördu? Kuivõrd on teil võimalik oma nimistu inimesi välja kutsuda, kui märkate, et tervisekontrolli tulemustes valmistab miski muret? Milliseid näiteid teil selle kohta on?</p>
<p>Arstide väljaõpe</p>	<p>Kui te saaksite tegutseda ideaalses maailmas, siis kuidas võiks toimuda koostöö töötervishoiu arsti, perearsti ja töötaja, aga ka tööandja ja eriarsti vahel, just tervisekontrolli silmas pidades? Miks? Millist rolli võiks perearst selles ideaalmudelil või lahenduses täita?</p> <p>Abiküsimused: Kui te mõtlete nendele ideedele või lahendustele, mis te praegu välja käisite, siis kuivõrd oleksite selleks valmis? Kuivõrd vajaksite selleks täiendavat ettevalmistust, väljaõpet? Millest te praegu väljaõppe poolelt puudust tunnete? Kui te mõtlete tööturu arengutele ja muudele muutustele, mis tervishoidu ja töötervishoidu mõjutavad, siis millega peaks teie arvates töötervishoiuarstide väljaõppes rohkem arvestama või millele eriti tähelepanu pöörama? Aga perearstide väljaõppes? Millistest oskustest olete ise puudust tundnud või tunnete, et peaks end paremini kurssi viima, et juhtida näiteks patsiendi tähelepanu terviseprobleemidele, mis tekivad tööst või selleks, et töötervishoiuarstiga paremini koostööd teha? Viimasel ajal levivad üha rohkem tervisenäitajate jälgimise tehnoloogiad. Patsiendid jälgivad ise olulisemaid tervisenäitajaid või astuvad läbi apteegist, kus saavad vajaliku näidu ise kätte. Avalikust suhtlusruumist leiab koguni arvamusi, et arsti polegi enam varsti vaja. Milliseid võimalusi sellised mõõdikud teile ja tervishoiule? Kuidas saaks neid paremini ära kasutada? Kuidas saaks selle arvelt vähendada arstide tööd ja kui, siis milleks võiks vabanenud tööaega paremini ära kasutada?</p>

LISA 2. Tööandjate ankeetküsitluse küsitluskava

Tööandja standardiseeritud küsimustik

Palume Teie asutuse esindajat vastata küsitlusele, mille tulemusi kasutatakse töötervishoiuteenuse ja töötajate tervisekontrolli edendamiseks. Küsitlusele palume asutusest vastata sellisel inimesel, kes tegeleb keskselt töökeskkonna küsimustega või on töökeskkonna spetsialisti ülesannetes, sh personalijuht või asutuse juht. Uuringu teevad Tartu Ülikool ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, selle tellis Sotsiaalministeerium. Küsitlus on anonüümne ja võtab aega umbes 10 minutit.

VASTAJA ROLL

1. Kas te olete (kattuvad rollid, seega mitu vastust):
 - asutuse omanik ja/või juht või juhtkonna liige, kes otsustab töötervishoiu kontrolli tellimise üle
 - personalijuht või muu töötaja

TÖÖKESKKOND

2. Palun öelge, milliste ohtudega puutuvad teie asutuse töötajad olulisel määral kokku? (võimalik mitu vastust)
 - silmade väsimus, nägemisteravuse nõrgenemine
 - sundasend
 - närvilisus keeruliste inimsuhete või töökohal tekkinud konfliktide tõttu
 - tööülesannetest tingitud vaimne ülepinge
 - häiriv müra, tuuletõmme, vibratsioon või valgus
 - külmetusohu kõrge või madala temperatuuri tõttu
 - hingamisteed, silmi või nahka ohustav õhusaaste, tolm, suits
 - sagedased kokkupuuted tervisele ohtlike ainetega
 - kokkupuuted ohtlike bakterite, viiruste või parasiitidega
 - oht vigastusteks raskeid esemeid tõstes, füüsiliselt pingutades või kukkudes
 - öötöö, pikad vahetused
3. Mida on teie asutuses viimastel aastatel töötervishoiu edendamiseks tehtud? (mitu vastust + „ei kohaldu“)
 - töötajatele kompenseeritakse prillid, seljatoed, ortoosid või muud tervist säilitavad vahendid
 - töötajatele antakse kaitseriided, töökindad, jalatsid, kiivrid
 - on vähendatud müra või parandatud ventilatsiooni, valgustust või temperatuuri
 - on kokku lepitud, et haigussümptomitega tööle ei tulla
 - selgitatakse, kuidas toimida, kui kedagi tabab terviserike
 - juhendatakse, kuidas teha tööd enda tervist ohustamata
 - toetatakse liikumist ja treeningutel osalemist
 - töötajaid vaksineeritakse haiguste vastu
 - juht/juhid pööravad tähelepanu töötaja läbipõlemise ohule
 - toetatakse psühholoogilist nõustamist, supervisiooni või vaimseid praktikaid
 - koolitatakse, kuidas ennetada ärevust, läbipõlemist, depressiooni
 - lahendatakse töökiusu küsimusi
 - muu (täpsusta)

TÖÖKESKKONNA RISKIANALÜÜS JA TÖÖTAJATE TERVISEKONTROLLI TEENUS

4. Kas olete: (märkida ainult nõustumine)
 - teinud või tellinud asutusele riskianalüüsi?

- saanud töötajaid viimase kolme aasta jooksul töötervise kontrolli? (EI- vastuse puhul edasi 6nda küsimuse juurde, kui saatis kunagi varem, siis vastab ka ülejäänud küsimused)
5. Kas te saadate tervisekontrolli kõik töötajad või teete valiku selle järgi, kelle tervis on suuremas ohus? (mitu vastust)
- saadan kõik [kui vastaja valib selle vastuse, siis rohkem vastuseid valida ei saa]
 - teen valiku, lähtudes riskianalüüsi ohuteguritest
 - teen valiku, lähtudes arsti otsusest
 - teen valiku, lähtudes töötaja soovidest
6. Millest on teie asutuses puudust tuntud? (mitu vastust)
- oskustest muuta töökeskkonda tervist säästvamaks või vähendada vigastusi
 - oskustest kohandada töökeskkonda sobivaks traumajärgselt, krooniliste haiguste või puuetega inimestele
 - oskusi märgata ja ennetada vaimse tervise häireid (stress, läbipõlemine)
 - arsti toetusest, et töötaja naaseks haiguslehelts kiiremini tööle
 - selgitustest, kuidas tõlgendada töötervishoiu arsti soovitusi või neid ellu viia
 - teadmistest, milliseid kutsehaigusi võivad teie asutuse töötingimused põhjustada
 - muu (täpsusta)
7. Kas töötervishoiuarst käis teie asutuses kohal, tutvus selle töökeskkonnaga?
- jah
 - ei
8. Mis iseloomustab teie kogemust töötervishoiu arstiga viimase töötervise kontrolli tegemisel? (mitu vastust)
- arst ei küsinud asutuselt riskianalüüsi
 - arst selgitas, kuidas töötajate tervise analüüsid on töökeskkonna ohtudega seotud
 - arstile aja saamiseks on liiga pikk ooteaeg
 - töötajal kulub töötervishoiu arsti juures käimiseks suurem osa tööpäevast
 - arsti otsused saabusid kiiresti
 - arsti soovitusid olid väga üldised või ühetaolised
 - arsti soovitusid ei arvestanud sellega, kuidas teie asutus toimib, ei olnud sobitatud selle tegevustega
 - arst selgitas, kuidas soovitusi rakendada, pakkus välja lahendusi
 - arst nõustas asutust töötajate tervise küsimustes, andis mitmekülgset tagasisidet
 - muu (täpsusta)
9. Kui palju teie asutuses töötervishoiu arsti soovitusi tervisekontrolli tulemusi üldjuhul järgitakse?
- täiel määral osaliselt
 - vähesel määral
 - üldse mitte (kui mitte, siis miks ei ole arsti soovitusi järgitud)
10. Kui aktiivselt on teie hinnangul töötervishoiuarst osalenud Teie asutuse töökeskkonna tervislikuks kujundamisel?
- väga aktiivselt
 - üsna aktiivselt
 - mitte eriti

- üldse mitte (kui mitte, siis mis võiks Teie arvates olla need põhjused, miks töötervishoiuarst ei ole osalenud Teie asutuse töökeskkonna tervislikuks kujundamisel?)
11. Kas teie asutus on tasunud oma töötaja tervisekontrolli järgselt töötervishoiu arsti soovitatud eriarsti visiitide ja täiendavate uuringute eest? Näiteks kui töötervishoiu arst soovitas töötajal pöörduda silmaarsti, neuroloogi või psühhiaatri poole, siis kas tööandja tasus ise selle eest?
- jah
 - ei
 - osaliselt tasus tööandja, osaliselt tasusin ise

LISA 3. Töötajate ankeetküsitluse küsitluskava

Palume Teil vastata küsitlusele, mille tulemusi kasutatakse selleks, et edendada töökohtades töötajate tervishoidu ja -ennetust. Küsitluses küsitakse ka teie tervise kohta, kuid teie andmed jäävad anonüümseks. Uuringu teevad Tartu Ülikool ja Tallinna Tervishoiukõrgkool, see toimub Sotsiaalministeeriumi tellimisel. Teie andmed küsisime andmekaitseinspektsiooni loal töötamise registrist. Küsitlus võtab aega umbes 10 minutit.

TÖÖANDJA

1. Palun öelge, millised ohud kaasnevad teie töökohaga? (võimalik mitu vastust)
 - silmade väsimus, nägemisteravuse nõrgenemine
 - sundasend
 - närvilisus keeruliste inimsuhete või töökohal tekkinud konfliktide tõttu
 - tööülesannetest tingitud vaimne ülepinge
 - häiriv müra, tuuletõmme, vibratsioon või valgus
 - külmetusohu kõrge või madala temperatuuri tõttu
 - hingamisteid, silmi või nahka ohustav õhusaaste, tolm, suits
 - sagedased kokkupuuted tervisele ohtlike ainetega
 - kokkupuuted ohtlike bakterite, viiruste või parasiitidega
 - oht vigastusteks raskeid esemeid tõstes, füüsiliselt pingutades või kukkudes
 - öötöö, pikad vahetused
2. Töökohal saab töötervise probleeme ennetada mitmel moel. Mida on teie teada teie töökohal tehtud? (mitu vastust + „ei kohaldu“)
 - töötajatele kompenseeritakse prillid, seljatoed, ortoosid või muud tervist säilitavad vahendid
 - töötajatele antakse kaitseriided, töökindad, jalatsid, kiivrid
 - on vähendatud müra, parandatud valgustust või temperatuuri
 - on kokku lepitud, et haigussümptomitega tööle ei tule
 - selgitatakse, kuidas toimida, kui kedagi tabab terviserike
 - juhendatakse, kuidas teha tööd enda tervist ohustamata
 - kontrollitakse, kas töötajad järgivad ohutuid töövõtteid (kaitsevahendid, töö- ja puhkeaeg)
 - töökeskkonnas on võimlemisvahendeid või puhkeruume
 - töötajatele korraldatakse tervisenädalaid (võistlused, sport, koolitused jm)
 - toetatakse liikumist ja treeningutel osalemist
 - töötajaid vaksineeritakse haiguste vastu
 - juht/juhid pööravad tähelepanu töötaja läbipõlemise ohule
 - toetatakse psühholoogilist nõustamist, supervisiooni või vaimseid praktikaid
 - koolitatakse, kuidas ennetada ärevust, läbipõlemist, depressiooni

- lahendatakse tööküsimusi
- muu (täpsustada)

ARSTID

3. Kas olete viimase kolme aasta jooksul käinud töötervishoiu arsti juures kontrollis?
 - hiljuti, viimase aasta jooksul
 - kaks või kolm aastat tagasi
 - käisin viimati rohkem kui kolm aastat tagasi
 - ei ole (veel) käinud (edasi 7. küsimus)
 - ei mäleta
4. Mis toimus töötervishoiu kontrollis? (mitu vastust, märkida nõustuvad)
 - töötervishoiu arst selgitas, mida analüüsid teie tervises seisundi kohta ütlevad
 - arst tegi analüüsid kõik ühes kohas või lähestikku kabinettides, sh tervisebussis
 - arst näitas ette harjutusi, mida iseseisvalt või töökohal teha
 - arst küsitles vaimsete pingete, sealhulgas stressi kohta
 - arsti küsimustest oli näha, et ta ei ole teie töö iseloomu või töökoha võimalustega kursis
 - saite teada, et olete terve - teie tervisenäitajad on normis
 - arst suunas perearsti juurde
 - arst suunas eriarsti juurde (nahaarstile, psühhiaatrile jne)
 - te ei mäleta või ei saanud aru, mis tervisekontrollis toimus
5. Mida töötervishoiu arst teile viimati soovitas?
 - teha sporti, aktiivselt liikuda
 - massaaži
 - tervislikult toituda või kaalust alla võtta
 - teha pause, et liigutada või sirutada (sh silmi)
 - muuta töötamise asendit, tööliigutusi
 - arst soovitas muretseda abivahendeid nagu prillid, selja- või randmetugi, ortoos
 - ei soovitanud midagi või ei mäleta seda (edasi 7. küsimus)
6. Kui töötervishoiu arst soovitas Teil oma elu- või tööviise muuta, siis kui palju te seda soovitust järgisite?
 - arst ei teinudki soovitusi/ ei mäleta soovitusi
 - väga palju
 - osaliselt järgin, osaliselt mitte (põhjendage)
 - olen mõelnud, aga tegudeni pole jõudnud (põhjendage)
 - üldse mitte (põhjendage)
7. Kui sageli olete viimase kolme aastal jooksul oma tervise tõttu külastanud perearsti?
 - mitu korda aastas
 - korra aastas
 - korra mitme aasta kohta
 - ei mäleta, et oleks viimastel aastatel käinud
8. Kas olete perearstiga vestelnud (märkida ainult jaatavad vastused)
 - selle üle, millist tööd te teete?
 - terviseprobleemidest, mis on tekkinud töö iseloomu tõttu?

ISIKLIK TERVIS

9. Kuidas Te hindate oma füüsilist tervist praegusel ajal?

- hea
- üsna hea
- keskmine
- üsna halb
- halb
- ei oska öelda/ ei soovi vastata

10. Kuidas te hindate oma vaimset tervist praegusel ajal?

- hea
- üsna hea
- keskmine
- üsna halb
- halb
- ei oska öelda/ ei soovi vastata

11. Kas Teil on mõni pikaajaline (krooniline) haigus või terviseprobleem?

- jah
- ei
- ei oska või ei soovi vastata