

Töövõimereformi esimesed õppetunnid



VOOTELE VELDRE
Praxise analüütik

Töövõimereformi eesmärkide saavutamiseks tuleb kõiki olulisi sidusrühmi motiveerida tegutsema samade sihtide nimel.

Ettevalmistamisel olev töövõimereform on praeguse kümnendi vastuolulisi poliitikamuudatusi sotsiaalvaldkonnas. Kuigi *status quo*'d avalikult pooldavaid huvirühmi ei leidu ning ka reformile seatud peamist eesmärki – tervise- ja töövõimekaoga inimeste paremat lõimimist ühiskonna- ja tööeluga – ei ole huvirühmad kahtluse alla seadnud, on reformi esmaste eestvedajate ja reformi peamise sihtrühma esindajate vahel olnud suured erimeelsused, kuidas ja mis järjekorras selle eesmärgi poole liikuda. Sihtrühm demonstreeris oma rahulolematust pakutud õigusliku lahendusega nii meeleavalduste, petitsiooni kui ka märgukirja toel.

Esmasele protsessile tagasi vaadates saab väita, et sotsiaalne konflikt oli poliitikalukujundajate sammude loomulik tulem – ehk isegi õpikunäide, kuidas ühes demokraatlikus ja küpses riigis ei peaks poliitikalukumuudatusi tegema. Vaatlen öeldu argumenteerimiseks töövõimereformi probleemistikku sidusrühmade vaatenurgast.

VIIS OLULIST SIDUSRÜHMA. Tervise- ja töövõimekaoga inimeste (taas)lõimimisel ühiskonna ja tööeluga on mitmel sidusrühmal, kel võivad samas olla kohati vastandlikud huvid, kriitiline ja oluline roll.

Youngi (2013) käsitlusele toetudes saab välja tuua viis peamist sidusrühma (ingl *stakeholder*), kelle panuseta ei ole eespool nimetatud eesmärgi saavutamine ilmselt võimalik. Need sidusrühmad on töötajad, tööandjad, tervise- ja töövõimekaos riske maandavate fondide omanikud/administreerijad, ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste pakkujad ning ka ühiskond laiemalt esindusorganite kaudu.

1. Töötajad (ka *tööjõud*) on heterogeenne inimkooslus; enamik tööealistest on huvitatud enese rakendamisest tööturul, lihtsustatult on peamine motivaator eneseteostus ja/või elatusvahendite teenimine. Tervisekaos ja sellega seoses töövõimekaos korral on töötaja ilmne huvi, et maandatud oleks töövõimekaost tingitud sissetulekurisk ning olemas oleks õigeaegne ligipääs kvaliteetsele arstiabile, mis võimaldaks parandada tervislikku seisundit ning taastada töövõime. Püsiva tervisekaos tekkimisel on selliste töötajate ootuseks ja õiguseks (vt Puuetega inimeste ... 2012) see, et tervisehäire tõttu tekkivad takistused töö- ja ühiskonnaelus osalemisel oleksid neutraliseeritud-minimeeritud, et inimesed saaksid oma eluga edasi minna väärikalt ja võimalikult iseseisvalt.

Eesti kontekstis on nimetatud sidusrühmana vaadeldavad eelkõige inimesed vanusevahemikus 20–64, kes töötavad või soovivad töötada – neid on 642 500

(15-aastaste ja vanemate... 2014). Rahvaloenduse andmetel oli vanuserühmas 15–64 samas 218 000 sellist inimest, kellel oli pikaajaline haigus või terviseprobleem (Rahvastik, pikaajalise haiguse... 2011). Ekspertiisiga tuvastatud püsiva töövõimekaoga 16–62aastaseid inimesi on Eestis praegu ligi 100 000 – just seda rühma on esitatud avalikkusele reformi peamise sihtrühmana, kuid siinkirjutaja hinnangul peaks uutele alustele tuginev töövõime toetamise süsteem olema olema suunatud nendele töötajatele, kel veel tervis ja töövõime alles, kuid keda töövõime kadu võib tabada tulevikus.

2. Tööandjad (ettevõtjad) kui selge eesmärgiga loodud üksused on oma sihtide saavutamiseks enamasti huvitatud optimaalse hinnaga tööjõu rakendamisest. Tööandja seisukohalt on oluline töötaja töö tulemuslikkus, töösuhete ennustatavus (sh töötajate ootamatute töökatkestuste vältimine) ja töö sujuv korraldus. Olukorras, kus senise töötaja töövõime on püsivalt kahanenud, on tööandjal muuhulgas valikuvariandid, kas tuua senine töötaja töökohta ja tööprotsessi kohandamise kaudu tagasi tööellu või asendada teiste või uu(te) töötaja(te) tööpanusega. Otsust võivad tugevasti mõjutada töötaja töövõime prognoos, kohanduste võimalik kulu ning asukohariigi pakutav meetmestik nende sammude astumisel.

Eestis oli 2014. aastal 146 643 majanduslikult aktiivset ettevõtet ja kasumitaotluseta üksust (Majanduslikult aktiivsed... 2015).

3. Tervise- ja töövõimetusriski maandavate fondide valdajad / administreerijad on huvitatud rahalise kestlikkuse tagamisest. Selleks on vaja juhtida kulusid nii, et väljamaksete ja tegevuskulude summa ei ületaks sissetulevaid rahavoogusid ning fondil oleks tagatud stabiilne, pigem kasvav rahavoog. Ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste pakkujatega koostööd tehes on fondid huvitatud teenuste võimalikult tõhusast osutamisest, mis tähendab koostööd optimaalse hulga vahetute teenusepakkujatega. Fondivaldajate seisukohalt

oleks parim, kui tervise- ja töövõimekaotus riskid oleksid maksimaalselt maandatud ning kindlustusjuhtumid, mida on võimalik vältida, hoitakse ära. Samuti on ratsionaalne vältida õigel ajal mõistlikke kulutusi tehes suure maksumusega ühekordset või lühiajalist suurt kulu või pikaajalisi regulaarseid väljamakseid nõudvaid kindlustusjuhtumeid.

Senine suhteliselt madala lävega ligipääs tervisekaoga seotud hüvitisele muudeti tingimusterohkemaks.

Eestis on tervise- ja töövõimetusriski maandavaid fonde tinglikult kolm. Esiteks sotsiaalmaksu ravikindlustuse osast rahastatav avalik-õiguslik Haigekassa, mille kaudu rahastatakse raviteenuste osutamist ja haigushüvitisi. Pisut tinglikumalt liigitub neid riske maandavaks fondiks Töötukassa, mis rahastab sotsiaalkindlustusfondist töötuskindlustushüvitisi, aga pakub ka riigieelarvest rahastatavaid tööturuteenuseid. Kolmandana saab nimetada märkimisväärse kuluga püsiva töövõimetuse hüvitisest töövõimetuspensioni rahastavat pensionikindlustust, mille tuluaallikaks on sotsiaalmaksu pensionikindlustuse osa ja eraldised riigieelarvest ning mida administreerib valitsusasutusest Sotsiaalkindlustusamet – kaudselt on kindlustusfond seegi.

4. Ravi- ja rehabilitatsiooniteenuse pakkujaiks on nimetatud teenuseid vahetult pakkuvad üksused (ravikeskused, haiglad, arstid, füsioterapeudid, psühholoogid jne). Teenusepakkujad on huvitatud väärilise tasu ja optimaalse töökoormusega tegutsedes võimalikult hea ravi- või rehabilitatsioonitulemuse tagamisest.

Eestis liigituvad asjakohaste teenusepakkujate hulka sajad ettevõtted, mis kuuluvad nii eraisikuile kui ka kohalikele

omavalitsustele, kuid ka näiteks avalik-õiguslik Töötukassa, valitsusasutustest Sotsiaalkindlustusamet ja sotsiaalministeeriumi hallatavatest riigiasutustest Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus.

5. Esindusorganeist saab vaadata olulise sidusrühmana parlamenti ja Vabariigi Valitsust, mis püüavad tagada ühiskonna toimimise oluliste konfliktideta, toetades algatusi ja langetades otsuseid, mis lähtuvad ühiskonnaliikmete heaolust

Tervisekaoga töötaja aktiivsuse motiveerimine juba häire varases faasis võiks tagada töötaja jätkamise oma senisel töökohal.

ja huvist. Kuigi esindusorganite koosluse muutumine võib kaasa tuua huvi tõlgendamises järskede muutusi, võib nüüdisaegse demokraatia puhul eeldada, et ühiskonna seisukohalt on kasulik ja õiglane, et kõik, kes on selleks suutelised, panustavad töö- ja majandusellu. Töövõimereformi kontekstis saab keskse esindusorganina käsitleda parlamendi enamuse volitusel ja valitseva koalitsiooni sõlmitud leppe alusel tegutsevat Vabariigi Valitsust.

HÜVITISESAAJATE AKTIVEERIMISEST EI PIISA. Tervise- ja töövõimekaoga inimeste tööle naasmine või siirdumine saab olla edukas vaid juhul, kui kõik kirjeldatud sidusrühmad täidavad oma rolli parimal võimalikul viisil. Töötajat, kes on tervisekaotõttu sattunud uude olukorda, saab tulemusrikkalt aidata vaid siis, kui ta on aktiivne ning valmis säilinud töövõimet rakendada, eeldusel, et see ei kahjusta tervist ega ravitulemust. Tervise- ja töövõimekaoga töötajad saavad tööle siirduda või naasta suuresti siis, kui tööandja on motiveeritud ja piisavalt võimekas,

et kohanduda senise töötaja uuenenud vajadustega ning on valmis palkama ka uusi töötajaid, kelle vajadused ja ootused töökeskkonnale ja -korraldusele erinevad tervisekaota inimese omadest. Alahinnata ei tohi töövõimekaoga inimeste võimekust tegutseda ise ettevõtjana ja panustada ise vahetult töökohtade loomisse.

Fondide administreerijad/omanikud saavad tööle naasmist toetada sellega, et väärtustavad töötaja aktiivsust, osutavad varajast abi, teevad koostööd teiste riskide maandajatega ning panustavad järjekindlalt ennetustegevusse. Ravi- ja rehabilitatsiooniteenuste osutamine tervisekaoga töötaja tagasi tööle suunamiseks peaks toimuma loogilise ja katkestusteta tervikliku ahelana, kus pole viivitusi, katkestusi ja teenuse osutamise fookuses on abivajav inimene.

Kirjeldatau saab toimuda siis, kui leidub osapool, kes jälgib, analüüsib, lahendab ebakõlasid, toetab, maandab osaliste riske – see on ootuspärane roll valitsusele koos valitsusasutuste võrgustikuga. Valitsus saab algatada muudatusi, motiveerida sidusrühmi oma rolli täitma, olgu siis meetmeiks praänik või piits. Kõige selle juures peaks demokraatliku riigi valitsus tagama, et ühiskonnas valitseks arusaam tehtavate muudatuste vajalikkusest ning heakskiit rahaliste otsustele, mis võivad edasi lükata oodatavaid arenguid muudes valdkondades.

Analüüsides töövõimereformi avalikkusele esitatud materjalide (eelkõige Riigikogu 12. koosseisu vastu võetud seaduseelnõude 678 ja 693 ja nende seletuskirjade) toel sidusrühmade ette nähtud rolle, joonistuvad välja ebavõrdsed rolliootused sidusrühmadele.

Kõige olulisem muutus on ette nähtud töötajaile – eriti vahetult aga neile tööeas inimestele, kel juba püsiv tervisekadu. Senine suhteliselt madala lävega ligipääs tervisekaoga seotud hüvitisele muudeti tingimusterohkemaks: alates 2016. aastast tuleb tööturul osalemise potentsiaaliga tervisekaoga inimesel regulaarse toetuse saamiseks üles näidata aktiivsust, hüvitise maksmist hakkab mõjutama teenitav tulu.

KAHEPALGELINE TÖÖVÕIME-KÄSITLUS. Võrreldes töötaja kohustusi uue töövõimetoetuse ja veel mõnda aega säiliva haigushüvitise maksmise põhimõtete kontekstis, ilmneb kahepalgelisus töövõime käsitluses hüvitiste puhul, mis ootamatute oluliste tervisehäirete korral on omavahelises järgnevuses. Nimelt ei luba kehtiv õigus haigushüvitise maksmise perioodil mingilgi kujul tööd teha, haigushüvitise lõppemise järel (alates 2016. aastast makstakse seda kuni 6 kuud) peab sama terviseseisundiga inimene uue sama eesmärgiga hüvitise saamiseks võtma end arvele Töötukassas. 180kraadne pööre töövõimetusel on paradoksaalne. Nimelt võiks töötaja aktiivsuse motiveerimine juba häire varases faasis tagada töötaja jätkamise oma senisel töökohal mitmete püsivat töövõimetus põhjustavate levinumate haigusseisundite puhul. Teatavasti on ligi 60 protsendi praeguste töövõimetus pensionäride põhidiagnoos luu- ja lihaskonna haigused, vaimse tervise häired või südame-veresoonkonna haigused. Tööandjate ja rehabilitatsiooniteenuse pakkujate koostöös tehtav motiveerimine kahandaks vajadust tunduvalt kulukama meetme ehk töötajate tööturule tagasi toomise järele.

Rolliootustes peegeldub ka teine probleem: kuigi töövõimekaoga inimeste edukas tööle naasmine või siirdumine saab toimuda üksnes koostöös tööandjaga, ei ole viimaste rollis ette nähtud ühtegi sisulist muudatust. Võib küll eeldada, et kasvav tööjõupuudus ja töövõimekaoga töötajate suurenev aktiivsus viivad neid senisest tulemuslikumalt kokku tööandjatega, kes otsivad pädevaid töötajaid, kuid sellised positiivsed kohtumised võivad jääda juhuslikuks. Süsteemsest muutusest saab hakata rääkima ilmselt alles siis, kui ka tööandjate kohustused töövõimekaoga inimeste tööelu toetamisel on täpsustatud ning nende võimestamiseks on loodud sisukas motivatsioonipakett, mis soosib töövõimekao ennetamist ja ületamist. Just tööandja saab olla see pool, kes juh

senise töötaja tööle tagasi toomist olukorras, kus ükski teine seda rolli enda kanda veel võtnud ei ole. Kui tööandjatel ei ole harjumust panustada tervisekaoga töötajate tööle hoidmisse, on põhjust kahelda nende valmiduses palgata uusi olulise tervisekaoga töötajaid.

Teenusepakkujate seas on rollimuutus planeeritud vaid Töötukassale, kellele on ette nähtud nii rahalise mahu kui ka teenuste sisu poolest laiendatud tööturuteenuste

Just tööandja saab olla see pool, kes juh *senise töötaja tööle tagasi toomist.*

pakett. Ühelt poolt võib Töötukassasse pöörduvatelt töötajatelt nõutav aktiivsus koos Töötukassa teenuste toel toimuva võimestamisega kaasa tuua töötajate muutumise tööturul konkurentsivõimelisemaks. Teisalt võib toetavate teenuste jätkuv killustatud korraldus nullida nende teenuste mittetoimimisel Töötukassa ressursimahuka panuse.

Fondivaldajatest muutub oluliselt vaid riigi olukord: pensionikassast rahastamise asemel viiakse töövõimereformi rahastamine täielikult üle riigieelarvepõhisele rahastamisele. Nii osaliselt kui ka täielikult töövõimetusetele inimestele makstav hüvitise saab endale ülempiiri (mis on seotud teenitava tuluga) ja muutuvad hindamistingimused ilmselt raskendavad ligipääsu hüvitise skeemile. Kui eelnõu 678 (Töövõimetoetuse... 2014) jõustuks kavandatud kujul ja seatud ajagraafikuga, saavutatakse tõenäoliselt alameesmärk, s.o püsiva töövõimetus hüvitise kulu kasvu peatumine ja vähenemine kaugemas perspektiivis¹. Juhul kui seniseid ja uusi hüvitisajaajaid

.....
¹ Valitsus toetas 07.05.2015 sotsiaalministeeriumi plaani lükata töövõimereformi rakendamise 1. juulile 2016. Lisaks ajakava muutmisele on võimalik seaduste täiendav muutmine.

ei õnnestu tööturule lõimida, võib kokkuhoid sellelt kulturealt nõuda täiendavat kulu riigi teistest taskutest (nt toimetulekutoetuste näol) ning rahalist kokkuhoidu ei pruugi sündida.

Fondivaldajate kõige olulisem roll – ennetus – on praeguses etapis jäänud tagaplaanile. Reform käsitleb vaid tertsiaarset ennetust, s.o inimeste töö- ja ühiskonnaellu taasintegreerimist olukorras, kus pöördumatu tervisekahju on aset leidnud.

Vabariigi Valitsus peaks tõusma töövõimetuse riski maandava fondi administreerijast muutuste tegelikuks juhiks.

Primaarne ja sekundaarne ennetus – s.o tervise- ja töövõimekao vältimine ning varane sekkumine ja kohanduste organiseerimine olukorras, kus on tekkinud esimesed märgid tervise halvenemisest – on jäänud lubaduste tasandile.

VALITSUS – KAS KINDLUSTUSFONDI HALDUR VÕI SOTSIAALSE KAITSE KOORDINAATOR? Pöörates tähelepanu eespool toodud probleemidele ja sellele, mis järjekorras on reformi eestvedajad eelnõudega avalikkuse ette tulnud, saab tugevat tuge hüpotees, et esiplaanil on olnud just töövõimetuse hüvitise kuluka skeemi kohandamine, et seeläbi võtta järjekindlalt kasvav kulu kontrolli alla. Vastandlikud rolliootused töötajatele eelkõige järgnevate haigushüvitise ja töövõimetoetuse kontekstis viitavad otseselt, et ühe fondi haldaja vajadused on domineerinud töövõimekust väärtustava visiooni üle. Teisisõnu on valitsus algatanud mahuka poliitikamuudatuse, jäädes ise

suuresti kindlustusfondi halduri positsioonile, samas strateegilise juhi rolli mängiti üksnes avalikkusele ja muudatuste sihtrühmale suunatud avalikus kommunikatsioonis. Positiivse kõlaga „töövõimereform“ võeti kasutusele kontekstis, kus oli tehtud otsus suurendada töövõimekaoga inimeste kohustuste koormat, kuid meetmestikku, et inimesed uuenenud olukorras ka toime tuleks, ei olnud veel koostatud. Emotsioone lisas tõsiasi, et poliitikamuudatuse peamise sihtrühmaga algas diskussioon juba konkreetsele eelnõule toetudes.

Valitsuse ja riigikogu seniste sammude tõttu on suurenenud määramatus inimeste seas, kelle vastu ei ole riik seni huvi üles näidanud, ilma usutava sõnumita, et muutuma peab ka teiste oluliste sidusrühmade roll. On küsitav, kas rollide muutmine on võimalik rollhaaval – valutum oleks ilmselt lahendus, kui liikumist oma oodatavate rollide suunas alustavad kõik sidusrühmad üheskoos.

Kui riik soovib töövõimereformiga seatud eesmärkide suunas edasi liikuda, tuleb järgmise vastasseisu vältimiseks kindlasti ka teisele tööturupoolele ehk tööandjatele saata sõnum, et nendegi roll peab muutuma, ning alustada diskussiooni selle muutuse viisi, intensiivsuse ja ulatuse üle. Jätkuvad viivitused või korduv eelnõupõhine kommunikatsioon loob suure tõenäosusega järjekordse konflikti, millel võitjaid ei ole, kuid kindlaks kaotajaks on taaskord püsiva tervisekaoga ja puudega inimesed, kes põhiseaduse § 28 kohaselt peaks olema hoopiski riigi ja kohalike omavalitsuste erilise hoole all. Et reform oleks kõigi osaliste arvates tulemuslik, tuleb valitsusel võtta endale roll, mida temalt oodatakse, ning muutuda töövõimetuse riski maandava fondi administreerijast, kes peab asjaolude sunnil reageerima sihtrühma häälekatele nõudmistele, tegelikuks juhiks-koordinaatoriks. Ainult nii suudab ta kõik olulised osalised ühise eesmärgi nimel tegutsema panna.

KASUTATUD KIRJANDUS

15-AASTASTE JA VANEMATE HÕIVESEISUND SOO JA VANUSERÜHMA JÄRGI. (2014). Tabel TT331. Statistikaamet: Statistika andmebaas.

MAJANDUSLIKULT AKTIIVSED ETTEVÕTTED JA KASUMITAOTLUSETA ÜKSUSED ÕIGUSLIKU VORMI JÄRGI. (2015). Statistikaamet. – <http://www.stat.ee/68777>

PUUETEGA INIMESTE ÕIGUSTE KONVENTSIOON JA FAKULTATIIVPROTOKOLL. (2012). Välisleping. Vastu võetud 21.03.2012 Riigikogus. – <https://www.riigiteataja.ee/akt/204042012006>

RAHVASTIK, PIKAAJALISE HAIGUSE VÕI TERVISEPROBLEEMI OLEMASOLU, SOO, VANUSERÜHMA JA ELUKOHA JÄRGI. (2011). Tabel RL0601. Statistika andmebaas.

SOTSIAALHOOLEKANDE SEADUSE, TÖÖTURUTEENUSTE JA -TOETUSTE SEADUSE NING TEISTE SEADUSTE MUUTMISE SEADUSE EELNÕU (693 SE).

TÖÖVÕIMETOETUSE SEADUSE EELNÕU (678 SE). – <http://www.riigikogu.ee/tegevus/eelnoud/eelnou/af07a9ca-c54e-4f05-a82b-841339be10cf/>

YOUNG, A. E. (2013). Return to work stakeholders' perspectives on work disability. – P. Loisel, J. R. Anema (eds). Handbook of work disability. prevention and management, 409–423. New York: Springer. – http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-6214-9_25