

Quo vadis, Eesti tervishoiu ja tööohutuse poliitika?



MÄRT MASSO
Praxise töö- ja sotsiaalpoliitika programmi juht

Töö, töötajad, tööandjad, -suhted ja -keskkond muutuvad väga kiiresti, seetõttu peab muutuma ka tervishoiu ja tööohutuse poliitika. Taustateadmine aitab ümberkorraldusi teha targalt.

Töövõimereformi ja töövõime toetuse süsteemi kontekstis on räägitud vajadusest ennetada tööst põhjustatud töövõime vähenemist. Riigikogu 19. septembri istungil (Arupärimine tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse kohta 2016) arutasid saadikud sotsiaalkaitseministri osalusel vajadust kehtestada tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustus. Arutelul loodeti taas, et just eraldi kindlustussüsteem vähendaks tööga seotud terviseprobleeme. Tervishoiu ja tööohutuse poliitika üle tuleks enne kindlustussüsteemi juurutamist põhjalikult arutleda. Artiklis osutame laiemale kontekstile, milles tervishoiu ja tööohutuse poliitika muudatusi tuleks käsitleda.

TÖÖTERTSIOIU MUUTUV KÄSITLUS.

Tööst põhjustatud terviseprobleemid on kulukad ning uuringud näitavad, et nende probleemide ennetamine on tööandjatele ja ühiskonnale odavam kui tagajärgedega

(näiteks ravikulu, sotsiaaltoetused ja rehabilitatsioon, tegemata jääv töö ja tootlikkuskadu) tegelemine (de Weerd et al. 2014). Tööst põhjustatud terviseprobleemide kulu hinnangud ELi liikmesriikides erinevad tulenevalt meetodikast 0,4 kuni 4 protsenti SKPst (EU-OSHA 2014). Eestis on hinnatud tööõnnetuste summaarseks kuluks 0,3 protsenti SKPst (Rünkla 2013), kuid meil ei ole mõõdetud tööst põhjustatud haiguste kulu. Soovimatute tagajärgede tõttu inimestele ja ühiskonnale tervikuna on tööpoliitika oluline eesmärk motiveerida tööandjaid ja töötajaid tervishoiuga ja tööohutusega tegelema.

**Tervishoius
on tööst põhjustatud
tervisemurede
ennetamise kõrval
muutunud tähtsaks
tervisedendus.**

Tervishoiu ja tööohutuse poliitika tavapärase eesmärk on olnud ennetada tööst põhjustatud terviseprobleemide tekkimist, selle kõrval on muutunud tähtsaks terisedendus. Rõhuasetused on siiski ajas muutunud nii eesmärgi kui ka probleemi käsitluses. Varem oli poliitika eesmärk tööõnnetusi ja töövigastusi ennetada, mille järel hakati üha

rohkem tähelepanu pöörama haigustele, mis kujunesid välja pikema aja jooksul. Uuemal ajal on aga käsitluse keskpunktis üha enam tervis kui heaolu seisund. Selline positiivne lähenemine tervisele rõhutab, et tulemuslikuks töötamiseks, majandustegevuseks ja laiemalt ühiskonna arenguks on tarvilik mitte ainult see, et vigastusi ja haigusi ei esineks, vaid ka laiemalt hea füüsilise ja vaimse rahulolu seisund (Thörnquist 2001). Sellega seoses levib valdkonnas jätkusuutlik lähenemine tööle, mis juhib tähelepanu sellele, et töötajate individuaalsed vajadused muutuvad elu jooksul ning tööandja peaks seda arvestama ja toetama inimeste aktiivsust, kaasatust ja heaolu üle elukaare (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2015).

Töotervishoid ja tööohutus on muutumas, sest muutuvad töötaja, tööandja, töösuhted ja töökeskkond.

Uuemad lähenemised rõhutavad, et töötamine mitte ainult ei või tervist kahjustada, vaid tervislikud ja sobivad töötingimused võivad tervist parendada ja tööalast aktiivsust soodustada. Töotervishoiu ja tööohutuse ning valdkondliku poliitika kaudu on võimalik ennetada heaolu langust ja toetada heaolu töökohal ja ühiskonnas laiemalt.

Ajalooliselt on muutunud ka probleemi käsitlus. Varem on tööga seotud terviseprobleemide tekkimisel nähtud peamist vastutust töötajal, kes oli hooletu või ei osanud tööülesandeid ohutult täita. Reaktsioonina tekkis suuresti ka praegu valdav käsitlus, mille järgi tööga seotud terviseprobleemide tekkimise

eest vastutab peamiselt tööandja, kes on jätnud töökeskkonna hooletusse, mille tõttu töötajal ei ole võimalusi, oskusi ja vahendeid ohutult töötada. Sellist vastandlikku lähenemist on nii töösuhetes kui ka tööpoliitikas pidevalt kahtluse alla seatud (Thörnquist 2001). Viimasel ajal on debati aluseks paljuski olnud töö ja töösuhete muutumine. Näiteks vähese hierarhilise juhtimise ja kontrollimisega töökohtadel teeb töötaja ise valikuid, kuidas tööd teha, või kaugtöö puhul on juhtidel vähem võimalust ette kirjutada ja kontrollida reegleid, mida töötaja peaks oma kodus ohutuks töötamiseks järgima (näiteks et töötab hästivalgustatud ruumis). Seega on ka tööpoliitika kujundamisel valikuküsimus, kumma töösuhete osapoole käitumist loodetakse ja soovitakse sekkumistega mõjutada.

MUUTUV TÖÖ. Eelnevast johtub, et töotervishoiu ja tööohutuse poliitika käsitlus on muutumas, sest muutuvad töötaja, tööandja, töösuhted ning töökeskkond. Mõnest olulisemast arengust järgnevalt ka lähemalt.

Töötaja. Rahvastiku ja töötajate vanemise seoses on töotervishoiu ja tööohutuse käsitlused hakanud üha enam tähelepanu pöörama töötajate vajadustele kogu elukaarel. Eestis tööealiste (vanuses 20–64) osakaal rahvastikus väheneb – kui 2015. aasta alguses oli umbes 800 000 tööealist inimest, siis 2040. aastaks on see vähenenud 160 000 inimese võrra. Aastaks 2040 on ühe üle 65aastase inimese kohta praeguse kolme asemel kaks tööealist inimest (Haaristo *et al.* 2015). Kuigi Eestis on vanemaegelised tööturul aktiivsed (Eesti on Rootsi järel teisel kohal ELi riikide seas vanemaegeliste tööturuaktiivsuse tööhõive määra järgi), siis tervis on samas olulisemaid tegureid, mille tõttu vanemaegelised jäävad tööturult kõrvale. Vananemisega võivad inimeste funktsionaalsed võimed väheneda, mistõttu peaksid aktiivsena vananemiseks

tööttingimused olema ka individuaalselt ohutum, toetama tervist ning lõpptulemusena aktiivsena vananemist.

Tööandja. Ligi kaks kolmandikku töötajatest töötab Statistikaameti andmeil väikestes ja keskmise suurusega ettevõtetes. Töötervishoiu valdkonnas on juba varem tõdetud, et kuna väiksemate organisatsioonide juhtimine on vähem formaalne, siis töötervishoiu ja tööohutuse juhtimise standardid ja praktikad väikestele ettevõtetele sageli üks ühele ei kohaldu (Walters 2001; Hasle, Limborg 2006). Seetõttu on globaliseeruva majandusega levinud üle riigipiiride toimivad tootmisahelad, mis turukonkurentsi ja kokkulepete kaudu mõjutavad otseselt ettevõtete juhtimist, sealhulgas töötervishoiu ja tööohutuse juhtimist. Riskitegurina tuuakse sageli välja suurem muutlikkus, ja väiksem ennustatavus, mistõttu ettevõtete elutsükkel on väiksem, ettevõtted spetsialiseeruvad ning töötajate arv ettevõtetes on väike ja/või muutub oluliselt ajas. Sellest tulenevalt väiksematel, ajutisematel ja pidevas muutumises olevates organisatsioonides võib olla raskem töötervishoiu reegleid luua ja kehtestada, kuna nad on vähem teadlikud, neil on vähem oskusteavet, suhteliselt suuremad kulud nende jõustamisel ning vähem võimalust ekspertiisi või muud töötervishoiuks vajalikku väljast sisse tuua (Walters *et al.* 2016).

Töösuhted. Töö muutumisega seoses on muutumas ka töösuhted. Teiste riikide kogemusena on vähemalt osas majandusharudes töösuhted muutunud vähem siduvaks ja lühiajalisemaks, näiteks on kasutusel tähtajalised töövormid. Samuti on muutunud vahe tasustatud töö ja töövälise elu vahel vähem selgepiiriliseks, näiteks kodus töötamise või ööpäevaringse töötamise tõttu (kaugtöö, jagamismajandus). Samuti võib suureneva töövormide lepinguline mitmekesisus, mille tõttu poliitikareeglistik neile ei

rakendu (näiteks iseendale tööandjad) või mille puhul võivad töötervishoiu ja tööohutuse juhtimise rollid hajuda, nagu näiteks kolmepoolsetes töösuhetes (renditöö). Poliitikal on neid ka keerulisem sihistada (Kompier 2006; Landsbergis 2003). Sellised töösuhete arengud võivad samuti mõjutada nii töötajate ja tööandjate töötervishoiualast käitumist kui ka selle tundlikkust poliitika meetmetele.

Töökeskkond. Töö muutumisega käib kaasas ka ohtude muutumine. Esiteks on ohud muutunud varjatumaks ja võimalik tervisemõju avaldub pikema aja jooksul. Elektroonika leviku tõttu on töökohal rohkem elektromagnetlaineid. Materjalitehnoloogia arenemise tulemusena on töökohal nanomaterjalid, biogeneetilised ained ja materjalid, mis võivad olla näiteks kantserogeensed. Kuna valdkond areneb revolutsiooniliselt, siis sageli ei ole ka eelteadmisi nende võimaliku mõju kohta või parimat praktikat ohtude ennetamiseks. Teiseks on muutunud ohud või täpsemalt inimeste reaktsioon nendele individuaalsemaks. Ilmekas näide on siin psühhosotsiaalne tervis ja tööstress. Maailma Terviseorganisatsioon on ennustanud, et aastaks 2020 on kümnest levinumast terviseprobleemist viis seotud stressiga (Cartwright, Cooper 2011). Tööga seotud stressoriteks võivad olla näiteks pingelised tähtajad, töö intensiivsus, töötamine ebaregulaarsetel aegadel, konfliktid suhted kaastöötajatega jne. Samas erinevad inimesed nii elukaare, elusündmuste kui ka stressitaluvuse poolest. Sellised erinevused ja muutlikkus eeldavad individuaalset lähenemist stressi tekitavate tegurite ja stressi juhtimisele. Kolmandaks levib automatiseerimine. Ühest küljest võib see tähendada, et ohtlikumaid töid teevad masinad, kuid teisest küljest näitab see inimese ja masina suuremat koostoimet ja vastasmõju. Selline koostoimimine rõhutab vajadust ergonoomilise inimene-masin kasutajaliidese järele, samas tuleb arvestada,

et masinale ettemääratud valikud või iseõppiv masin ei seaks tööprotsessi muutes ohtu inimest.

MUUTUV POLIITIKA. Eespool toodud näited töötervishoiu käsitlusest ja töö muutumisest tõstatavad küsimuse töötervishoiu ja tööohutuse poliitika väljakutsetest – kuivõrd olemasolev poliitika on sobivaim, et muutuvast ühiskonnas ja majanduses motiveerida ja toetada muutuvaid tööandjaid ja töötajaid töötervisega tegelema.

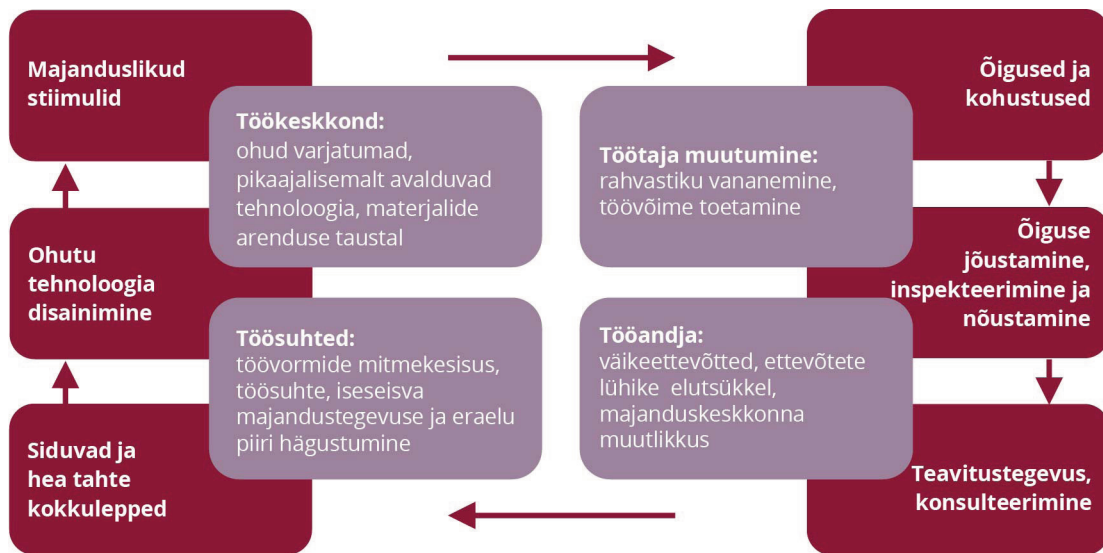
Tervist hoidvate töötingimuste loomiseks ja tööga seotud terviseprobleemide ennetamiseks on riigil võimalik töötaja ja

tööandja töösuhtesse sekkuda kolme meetmega: (1) reguleerides õigusi ja kohustusi, (2) nõustades ja teavitades parimast praktikast, (3) majanduslike stiimulitega (Vedung 1998; Hasle *et al.* 2014).

Euroopa Liidus ja Eestis on levinuim meede õiguste ja kohustuste sätestamine normidega ja nende jõustamine¹. Samuti on levinud nõustamine ja teavitamine, mis ühest küljest tagab regulatsioonide jõustamisel parema õigusteadlikkuse ja õiguselguse, kuid teisest küljest tekitab ootusi, mis lähevad kohustustest kaugemale. ELis levitab töötervishoiu juhtimispraktikaid Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuur, Eestis nii Tööinspeksioon kui ka Tervise Arengu Instituut. Riik saab mõjutada tervist hoidvaid ja edendavaid töökohti looma õiguste ja kohustuste, teavituse ja majanduslike stiimulitega². Seda võib teha näiteks premeerides neid

Riik saab mõjutada tervist hoidvaid ja edendavaid töökohti looma õiguste ja kohustuste, teavituse ja majanduslike stiimulitega.

¹ Vaata ülevaadet ELi valdkonna tööohutuse ja töötervishoiu direktiividest (European Directives on safety and health at work 2016). Eestis reguleerib valdkonda töötervishoiu ja tööohutuse seadus. Nii ELi kui ka Eesti tööõiguses on sätteid, mis nõuavad töötingimuste – näiteks pikad tööpäevad ja öösel töötamine – reguleerimist eesmärgiga ennetada terviseprobleeme.



JOONIS 1. Töötervishoiu ja tööohutuse ning valdkonna poliitika

Allikas: autori koostatud

tööandjaid maksusoodustuste või toetus- tega, kes investeerivad töökeskkonda, või hoopis karistades trahvidega või suuremate maksudega tööandjaid, kes jätavad töökeskkonna hooletusse. Selliste majanduslike stiimulite juurutamine pole päris ELi tegevusvabadus. Eestis selliseid meetmeid pole rakendatud, kuigi on rää- gitud eraldi tööõnnetuste kindlustussüs- teemi loomisest, mille puhul ohtlikumate ettevõtete sissemaksud oleksid suuremad kui ohutumatel ettevõtetel ja tekiks id stiimulid töökeskkonda parandada (vt ka Masso *et al.* 2015).

Riigi sekkumine töösuhetesse töötervis- hoiu ja tööohutuse poliitikaga on eelkõige põhjendatav siis, kui töötajate tervis, heaolu ja töövõime paranevad kaalukate soovimatute kõrvalmõjudeta (näiteks liigne majandustegevust piirav koormus ettevõtetele). Teadmised töötervishoiu poliitika meetmete mõjust on kasinad. Väheste empiiriliste mõjuanalüüside ülevaated osutavad, et regulatsioon, regulatsiooni jõustamine ja majanduslikud stiimulid võivad olla mõjusad viisid, kuidas riik saab vähendada tööga seotud tervise- probleeme või suurendada õigusaktide järgimist teavitustegevuste ja majandus- like stiimulitega (Tomba *et al.* 2009; Tomba *et al.* 2016; Mischke *et al.* 2013). Siiski puuduvad praegu empiirilised analüüsid, mis iseloomustaksid tõendus põhisel ELi direktiivide või Eesti valdkonna poliitika- meetmete mõju. Enamgi veel, riikide töötervishoiu ja tööohutuse meetmestikes kombineeritakse erinevaid meetmeid, et mõjutada tööandjaid ja töötajaid mitmesuguste töötervishoiu ja tööohutuse praktikatega tegelema erineval viisil (vt nt Elsler *et al.* 2010). Küll aga siin ei ole empiirilisi hinnanguid, milline meetmete kombinatsioon on mõjusam või tõhusam.

Puudub ka tõendus põhine teadmine, millised ettevõtete töötervishoiu ja tööohutuse praktikad oleksid kõige mõjusamad (Robson *et al.* 2007; Frick 2000). Sellest tulenevalt on valdkonna poliitika kujundamine kaksipidi keeruline.

Ühest küljest on meil head teoreetilised argumendid selle kohta, mida töötajad ja tööandjad peavad tegema ja head teoreeti- lised argumendid, kuidas riik peaks selles tööandjaid ja töötajaid motiveerima ja toetama. Teisest küljest me päris täpselt ei tea, mida riik ikkagi teha saaks ja tegema peaks. Näiteks olemasolevad analüüsid osutavad võimalusele, et tööga seotud vaimse tervise häireid on võimalik ennetada ja lahendada tööõiguse abil, samas ei ütle need analüüsid, mida ja kui täpselt peaks reguleerima, ning seetõttu ka regulatsioonid varieeruvad riikide kaupa märkimisväärselt (vt nt Eurofound, EU-OSHA 2014). Seepärast ei saa ka osutada ühele kindlale võluvitsale (näiteks tööõnnetuste kindlustussüsteemile), mis aitaks lahendada ja ennetada olnud ja tulevasi töökeskkonna ja töötervise probleeme.

Töötervishoiu ja tööohutuse poliitika on muutuste tuules. ELi töötervishoiu ja tööohutuse poliitika kujundamise protsessi viimaste aastate olulisemateks sammudeks on töötervishoiu ja tööohu- tuse strateegiline raamistik 2014–2020,

EL töötervishoiu ja -ohutuse strateegia fookuses on uute ohtude ennetamine, tööjõu vananemine ja väikeettevõtete vajadused.

mille ELi Komisjon avaldas 2014. aastal ja mida ELi parlament arutas 2015. aastal. Strateegia fookused on uute ohtude enne- tamisel, tööjõu vananemisel ning mikro- ja väikeettevõtete vajadustel. Strateegia järgi on ELi õigusloome kvaliteedi ja tulemuslikkuse programmi (REFIT) raames

töötervishoiu- ja -ohutusvaldkondade õigusaktide ülevaatamine aastatel 2015–2016. Sellega tahetakse vältida ülemäärast halduskoormust, vähendada ettevõtete aruandluskohustust ning muuta õigusaktidest tulenevate nõuete täitmine eriti mikro- ja väikeettevõtjate jaoks lihtsamaks. Komisjoni ettepanekust johtuvalt on mitmed riigid, näiteks Sloveenia, Portugal, Rootsi, Prantsusmaa, Saksamaa, Horvaatia asunud ka oma riigisiseseid töötervishoiu ja tööohutuse poliitika plaane üle vaatama (Masso, Aumayr-Pintar 2016).

Eesti kontekstis on oluline meenutada, et valdkonna poliitika alusdokument „Töötervishoiu ja tööohutuse strateegia 2010–2013” on vähemalt formaalselt aegunud. Sama dokumendi toetab küll ka „Tööinspektsiooni arengukava 2016–2020”, mis samuti käsitleb töökeskkonna parandamist, töötajate tervise ja töövõime edendamist olemasoleva poliitika, sealhulgas õigusaktide raamistikus. Eestis on samuti küsimus, kas meie meetmestik on parim võimalike muutuste ja uute väljakutsega kohanemiseks. Kuigi tõsikäitumise vastuseid ei saa tõendusmaterjalide analüüside puudumisel anda, siis teiste riikide kogemus osutab kasutamata-rakendamata lähenemistele, mida ka Eestis tuleks kaaluda.

Eesti kehtiv poliitika on pigem üles ehitatud sellele, et ennetada tööst põhjustatud terviseprobleeme. Samuti eeldatakse, et ajutise töövõime langusel inimese tervise taastamiseks ja ettevõtte töö korraldamiseks on tüüpiliselt parim, kui töötaja katkestab töötamise täielikult. Nagu eespool märgitud, on Euroopas üha rohkem tähelepanu suunatud töötamise soodustamisele ja toetamisele kogu tööelu jooksul. Sellest tulenevalt tuleks üha enam fookusesse tuua meetmed, mis võimaldavad töötajal töötada ja motiveeriks tööandjaid sobivat tööd pakkuma. See eeldaks sotsiaalkaitse näiteks töötamist soodustava haigushüvitise süsteemi juurutamist ning tööõiguses töötaja ja

tööandja õiguste ja kohustuste sätestamist töövõime juhtimisel.

Mitmes töötervishoiu ja tööohutuse valdkonda puudutavas tööõiguses on debatteeritav täiendavate regulatsioonide vajadus. On ilmne, et tööõigus peaks sätestama õiguse ohutule ja tervist hoidvale tööle, kuid küsimuseks jääb, kas täpsem regulatsioon on ka kõige mõjusam viis töösuhte osapoolte käitumise mõjutamiseks. Eesti meetmestikus on niisuguseid täiendavaid meetmeid vähe kasutatud. Näiteks Ühendkuningriigi meetmestikus kasutatakse töötervishoiu ja tööohutuse juhtimise standardeid. Standardid ei ole küll õiguslikult jõustatatavad, kuid kuna need sisustavad ja täpsustavad olemasolevaid regulatsioone ettevõtete ja töökeskkonna spetsiifiliselt, siis tagavad need ka olemasoleva regulatsiooni õigusselguse ja parema jõustamise eripalgelistes töökeskkondades.

Hollandis on levinud tööandjate, töötajate ja riigi koostöö töötervishoiu ja tööohutuse olukorra parandamiseks. Sellised kolmepoolsed kokkulepped, kas siis siduvad või hea tahte kokkulepped, aitavad seada kindlale majandusharule sobivaid eesmärke ja lähenemisi ning võimaldavad osalistel üksteiselt õppida, kuidas uute ohtudega tegeleda. Riik saab soodustada selliste koostöökokkulepete sõlmimist, vahendades oskusteavet ja pakkudes toetusi.

Arenenud maailma majandustegevust iseloomustab uute tehnoloogiate arendamine ja kasutuselevõtmine. Nendega võivad aga kaasneda uued ohud, mis ei ole olnud iseloomulikud varasematele tehnoloogiatele. Samuti on võimalus, et uuemad tehnoloogiad on varasematest ohutumad. Vald-konnas räägitakse seepärast uuest kontseptsioonist – ennetamine disaini kaudu (ingl *prevention through design*). Riik saab suunata koostööd avalik-õiguslike ülikoolidega, seega tehnoloogia arendamist ja tehnoloogia kasutuselevõttu, mis hoiaks ära uute riskide esilekerkimise ja

maandaks varasemate tehnoloogiate riske. Selline koostöö teadmuse loojate, tehnoloogia loojate ja rakendajate vahel astub meil aga alles esimesi samme.

Viimaks on vaieldav, kas Eesti töötervishoiu ja tööohutuse poliitikas on puudu majanduslikest stiimulitest. On väidetud, et meetmestikus on puudu sotsiaalkindlustussüsteemi varieeruvatel sissemaksetel põhinevad majanduslikud stiimulid, mis premeeriks hea ja karistaks halva töökeskkonnaga tööandjaid (vt näiteks Elsler *et al.* 2010). Sellise suure osa tööandjate ja töötajate käitumist mõjutada proovivate majanduslike stiimulite juurutamisel on süsteemis mõte sel juhul, kui need päriselt aitavad mõjusalt ja tõhusalt töötajate tervist parandada. Seega peaks sellise sekkumise juurutamine sõltuma kiirelt kohanevast poliitikategemisest, kus poliitikareegleid muudetakse vajaduse tekkimisel. Juurutamisel tuleks ka võrdlusrühmapõhist mõju hinnata, mis empiirilisel näitaks poliitika mõjusust ja tõhusust ning oleks aluseks poliitikareeglite muutmiseks või süsteemi hülgamiseks (Masso *et al.* 2015).

Kõige selle põhjal on mõistlik, et ka Eesti oma töötervishoiu ja tööohutuse poliitika üle vaataks ning annaks sellele

**Eesti töötervishoiu
ja -ohutuse poliitika
vajab terviklikku
hinnangut,
millised meetmed
on mõjusad
tervisemurede
ennetamiseks tulevikus
ja tervisedenduseks.**

tervikliku hinnangu – millised meetmed on mõjusad terviseprobleemide ennetamiseks tulevikus, kuidas vähendada tööst põhjustatud tervisemuresid või tuleks pigem toetada tervisedendust töökohal. Töötamise ja tervise seosed on muutunud mitmekesisemaks ja on ootuspärane, et valdkonna poliitika püüab kaitsta kõiki töötajaid tööst lähtuvate ohtude eest ning toetada kõigi töötajate tervisedendust ja töövõimet. Mõistlik on vaadata valdkonna poliitikat tervikuna, mitte loota ühele võluvitsale.

KASUTATUD KIRJANDUS

ARUPÄRIMINE TÖÖÕNNETUS- JA KUTSEHAIGUSKINDLUSTUSE KOHTA (nr 229). (2016). – XIII Riigikogu IV istungjärgu stenogramm, 19. september. – <http://stenogrammid.riigikogu.ee/et/201609191500> (20.01.2016)

CARTWRIGHT, S., COOPER, C. (2011). *Innovations in stress and health*. Palgrave Macmillan.

DE WEERD, M., TIERNEY, R. VAN DUUREN-STUURMAN, B., BERTRANOU, E. (2014). *Estimating the cost of accidents and ill-health at work: A review of methodologies*. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work.

ELSLEDER, D., ECKELAERT, L., KNIGHT, A., TREUTLEIN, D., PECILLO, M., ELO-SCHÄFER, J., ROSKAMS, N., ZWINKELS, W., KOUKOULAKI, T., DONTAS, S., KOUVONEN, A., GERVAIS, R. L., GROSSO, F., LEVA, A. (2010). *Economic incentives to improve occupational safety and health: A review from the European perspective*. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work. – <http://resolver.tudelft.nl/uuid:2946ec90-d6e2-4493-93bf-bd422ede1b7c> (23.11.2016)

EU-OSHA. (2014). *Economic impact of occupational safety and health in the member states of the European Union*. Luxembourg: European Agency for Safety and Health Work. – <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/302/view> (23.11.2016)

EUROFOUND AND EU-OSHA. (2014). *Psychosocial risks in Europe prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. – <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/psychosocial-risks-eu-prevalence-strategies-prevention> (23.11.2016)

- EUROPEAN DIRECTIVES ON SAFETY AND HEALTH AT WORK. (2016). – European Agency for Safety and Health at Work. – <https://osha.europa.eu/en/safety-and-health-legislation/european-directives> (23.11.2016)
- EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS. (2015). Sustainable work over the life course concept paper. Luxembourg: Publications Office of the European Union. – <http://bookshop.europa.eu/uri?target=EUB:NOTICE:TJ0115386:EN:HTML>
- FRICK, K. (2000). Systematic occupational health and safety management: Perspectives on an international development. Emerald Group Publishing Limited.
- HAARISTO, H.-S., KUPTS, M., LEETMAA, R., MASSO, M., OSILA, L., PIIRITS, M., KIRSS, L., RELL, M., TURK, P. (2015). Töökäte puuduses vaelev Eesti – kust otsida ja leida lahendusi? – Riigikogu Toimetised, 31, 22–32.
- HASLE, P., LIMBORG, H. J., NIELSEN, K. T. (2014). Working environment interventions – Bridging the gap between policy instruments and practice. – *Safety Science*, 68, 73–80. doi: 10.1016/j.ssci.2014.02.014.
- HASLE, P., LIMBORG, H. J. (2006). A review of the literature on preventive occupational health and safety activities in small enterprises. – *Industrial Health*, 44 (1), 6–12.
- KOMPIER, M. A. J. (2006). New systems of work organization and workers' health. – *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32 (6), 421–30.
- LANDSBERGIS, P. A. (2003). The changing organization of work and the safety and health of working people: A commentary. – *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 45 (1), 61–72. doi: 10.1097/00043764-200301000-00014.
- MASSO, M., AUMAYR-PINTAR, C. (2016). Health and well-being at work. – Eurofound (ed.). Developments in working life in Europe: EurWORK annual review 2015. Luxembourg: Publications Office of the European Union. – <http://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2016/working-conditions-industrial-relations/developments-in-working-life-in-europe-eurwork-annual-review-2015> (23.11.2016)
- MASSO, M., VELDRE, V., AMOS, M., TAMMIK, M., PARTEI, M. (2015). Töövõimekao hüvitamise süsteem Eestis ja rahvusvaheline võrdlus. Tallinn: Poliitikauringute Keskus Praxis. – http://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Toovaldkond/praxis_uuringu_loppraport.pdf (23.11.2016)
- MISCHKE, C., VERBEEK, J. H., JOB, J., MORATA, T. C., ALVESALO-KUUSI, A., NEUVONEN, K., CLARKE, S., PEDLOW, R. I. (2013). Occupational safety and health enforcement tools for preventing occupational diseases and injuries. – *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010183.pub2/abstract>
- ROBSON, L. S., CLARKE, J. A., CULLEN, K., BIELECKY, A., SEVERIN, C., BIGELOW, P. L., IRVIN, E., CULYER, A., MAHOOD, Q. (2007). The effectiveness of occupational health and safety management system interventions: A systematic review. – *Safety Science*, 45 (3), 329–53. doi: 10.1016/j.ssci.2006.07.003
- RÜNKLA, E. (2013). Tööõnnetustega seotud kulutused. – Sotsiaalministeeriumi Toimetised, 3. Tallinn: Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium. – https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Valjaanded/teema-leht_toonnetusega_seotud_kulutused_1.pdf (23.11.2016)
- THÖRNQUIST, A. (2001). Work life, work environment and work safety in transition: Historical and sociological perspectives on the development in Sweden during the 20th century. Arbetslivsinstitutet.
- TOMPA, E., DOLINSCHI, R., DE, O., IRVIN, E. (2009). A systematic review of occupational health and safety interventions with economic analyses. – *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51 (9), 1004–1023. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181b34f60.
- TOMPA, E., KALCEVICH, C., FOLEY, M., MCLEOD, C., HOGG-JOHNSON, S., CULLEN, K., MACEACHEN, E., MAHOOD, Q., IRVIN, E. (2016). A systematic literature review of the effectiveness of occupational health and safety regulatory enforcement. – *American Journal of Industrial Medicine*, November, 59 (11). doi: 10.1002/ajim.22605.
- VEDUNG, E. (1998). Policy instruments: Typologies and theories, 21–58.
- WALTERS, D. (2001). Health and safety in small enterprises: European strategies for managing improvement. – *Work & Society*, 31.
- WALTERS, D., WADSWORTH, E., EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. (2016). Context and arrangements for occupational safety and health in micro and small enterprises in the EU SESAME project. Luxembourg: Publications Office of the European Union. – <http://bookshop.europa.eu/uri?target=EUB:NOTICE:TERO16002:EN:HTML> (23.11.2016)