



Tööle tagasituleku poliitikad: kollektiivsete töösuhete roll organisatsioonis ja riigi tasandil

Aruanne Eesti kohta

**Negotiating Return to Work in the Age of
Demographic Change through Industrial Relations (REWIR)
Project No. VS/2019/0075**

Projekti tulem 3.1

Marti Taru ja Triin Roosalu



Pärast haigust tööle tagasi pöördumine Eestis: poliitikaraamistik ja osapoolte kogemused¹

Abstrakt

Eesti suhteliselt hea kroonilise haigusega tööle tagasi pöördumise (TTP) poliitika toetab tööle naasmist, kuid seda rakendatakse vähe. Enamik tööle naasmist toetavaid sekkumisi kuulub aktiivse tööturupoliitika meetmete hulka ja on mõeldud toetama nii tööandjaid kui ka töötajaid, ent teadlikkus nende meetmete kohta on madal. Enamasti puudub organisatsioonidel ka kindel poliitika, kuidas sellistes olukordades käituda, ning iga töötaja haigestumise puhul otsitakse individuaalne TTP lahendus. Töötajate üldine ebakindlus juhi reaktsiooni suhtes võib aga pärssida tõsisest haigusest teatamist ning lükata edasi töölt lahkumist. Madalad ootused tööandja vastutulelikkuse osastoovad aga kaasa selle, et väikseimadki TTP kohandused tööl tunduvad töötajale ülevoolavalt positiivsed, isegi kui ta tegelikkuses vajanuks suuremat toetust. Kuid kurta polekski kellelegi: ametiühingud on nõrgad ja neil on muud prioriteedid, patsiendiorganisatsioonid keskenduvad patsiendi õigustele meditsiinisüsteemis mitte tööl ja tööandjate organisatsioonid leiavad, et nende ad hoc lahendused on piisavad. Et juurdepääs riigi pakutud meetmetele paraneks, tuleks alustada sellest, et senisest rohkem tähelepanu pöörata töötajate ning nende juhtide teadlikkusele TTP tugimeetmetest kohta.

Palume viidata:

Taru, M., Roosalu, T. 2021. *Tööle tagasituleku poliitikad: kollektiivsete töösuhete roll organisatsioonis ja riigi tasandil. Projekti REWIR Eesti aruanne.*

Lähem info projektist REWIR “Negotiating return to work in the age of demographic change through industrial relations”, sh teised projektiaruanded on leitavad <https://www.celsi.sk/en/projects/detail/64/>

¹ Aruande täistekst on leitav:

Taru, M., Roosalu, T. 2020. Shaping return to work policy: the role of industrial relations at national and company level. Country report for Estonia. REWIR Working Paper.

https://celsi.sk/media/datasource/REWIR_report_cover-Estonia-merged.pdf

Käesolev aruanne on tõlgitud ja kohandatud väljaandest:

Taru, M., Roosalu, T. 2021. Estonia. In: Akgüç, M. (editor) *The role of industrial relations in facilitating return to work after chronic diseases (tbc)*. ETUI.

1. Sissejuhatus

Eesti on 1,3 miljoni elanikuga postsotsialistlik väikeriik, kus inimesed töötavad rohkem aastaid kui enamikus teistes Euroopa riikides. 2019 aastal oli tööelu kestus Eestis 39 aastat, EL 28 riigi keskmine aga vaid 36,4 aastat. 15–74-aastaste hõivatute arv kasvas 568 000-lt 2010. aastal 671 000-ni 2019. aastal (+18%), hoolimata elanikkonna suuruse püsimisest suhteliselt stabiilsena. Kui 65–74-aastaste osakaal kogu elanikkonnast jäi ligikaudu samaks - 10%, siis eakate töötajate osakaal kasvas 15% -lt 27% -le. Töötuse määr oli aastatel 2015-2019 Eestis suhteliselt madal: 5% või madalam.

Pikem tööiga tuleneb seega suuremast tööhõivest eakate inimeste seas, kelle hulgas on tõenäoliselt enam ka neid, kes kannatavad krooniliste seisundite all. 2016. aastal oli Eesti elanike enesehinnanguline tervislik seisund üldiselt halb: tervist hindas heaks või väga heaks 53% elanikkonnast, samas kui EL28 keskmine oli 68% (OECD / EU 2018). Seoses sellega oli 2018. aastal oodatavate tervena elatud aastate arv Eestis märgatavalt väiksem kui ELis keskmiselt, mis tähendab, et eakate töötajate hulgas oli suhteliselt suurel osal mingisugune terviseprobleem. Kroonilise haigestumuse protsent ületab Eestis oluliselt ELi keskmist – 2018. aastal oli see Eestis umbes 50%, samas kui ELis oli see alla 40%. See tähendab, karjääri jooksul puutub suhteliselt suur osa tööealisi inimesi tõenäoliselt kokku terviseprobleemidega, mis muudab tööle naasmise Eestis oluliseks teemaks nii töötajatele kui nende tööandjatele. Lisaks, madal töötuse määr tähendab, et ettevõtetel on suur huvi inimeste palkamise või tööl hoidmise vastu, kaasa arvatud terviseseisundi tõttu piiratud töövõimega inimeste seast.

Vaatamata suhteliselt kehvale tervislikule seisundile oli haigestumiste tõttu töölt puudunud päevade arv aastas inimese kohta Eesti ja OECD riikide keskmise võrdluses aastatel 2000–2018 keskmiselt suurem OECD-s, 12 päeva, samas kui Eestis kõikus see 7,3 ja 11,3 päeva vahel. Riiklikud kulutused töövõimetusele haiguse, puude ja kutsehaiguste tõttu olid aastatel 2010-2017 umbes 2%, OECD keskmise lähedal. Seega võib järeldada, et hoolimata suhteliselt kehvast tervisest ei võta Eesti inimesed töölt rohkem puhkepäevi kui teised, isegi kui neil seda vaja oleks. See võib olla märk töötajate nõrgast tööturupositsioonist. Tõepoolest, on leitud, et Eesti sarnaneb Kesk- ja Ida-Euroopa (KIE) riikides üsna tavalise neoliberaalse töösuhete süsteemiga (EU OSHA 2018; Akgüç jt 2019). Kui üldse, siis on kollektiivsed töösuhted enamasti välja kujunenud riiklikul tasandil ja palju vähem sektori või ettevõtte tasandil (Kall 2020). Ainult väike osa töötajatest on ametiühingute liikmed: Eestis on Euroopa madalaim ametiühingusse kuulumine, see on langenud 94% -lt 1992.aastal kuni 4% 2017. aastal (Visser 2019). Kollektiivlääbirääkimiste katvus, umbes 20%, on oluliselt madalam OECD riikide keskmisest ja palju madalam kui kõrgeima katvusega riikides. Seega peab iga töötaja oma juhiga läbirääkimisi individuaalselt, ilma et teda toetaks asutuse või sektori kollektiivlepe, ning kokkulepete sõlmimisel toetuvad tööandjad riigis üldiselt välja töötatud lahendustele ja seaduses sätestatud miinimumile kui normile.

Eestis on tööle tagasi pöördumise (TTP) toetamise terviklik raamistik vähe arenenud, sidusrühmade vaheline koordineerimine on väga piiratud või puudub, institutsiooniline tugi on piiratud ja seisneb peamiselt erinevate osalejate poolt algatud *ad hoc* meetmetes. Pärast haigust

tööle tagasi pöördumise toetamist on Eestis kõige parem käsitleda integreeritud poliitikavaldkonnana, mis hõlmab mitme valdkonna poliitikameetmeid, sealhulgas meditsiini-, tööturu-, sotsiaalhoolekande- ja rehabilitatsiooniteenused. Ehkki tööturule tagasi pöördumiseks hõlbustamiseks mõeldud meetmete institutsionaalne tugisüsteem on üsna selge, ei tundu tööandjatel ja töötajatel selle kohta piisavalt teavet olevat ning seetõttu ei taju nad toetusüsteemi kindlana. Meie analüüsi põhjal näib TTP toetamise süsteem sageli piirduvat pelgalt töökoha säilitamisega, kuid ei ulatu töö ja töökoha kohandamiseni või tõsiselt haigestunud töötajale ja tema kolleegidele emotsionaalse toe pakkumiseni. Vähemalt osaliselt selgitab sellist olukorda mittetoetav organisatsioonikultuur ja ametiühingute tegevuse puudumine organisatsiooni tasandil.

Selle peatüki empiiriline arutelu põhineb seadusandlike aktide, poliitikadokumentide ja uuringuaruannete, intervjuude, ümarlauaarutelude ja fookusgrupikohtumiste ning kolme veebipõhise küsitluse analüüsil. Peatükk on üles ehitatud järgmiselt: esmalt tutvustame TTP poliitikaraamistikku, seejärel uurime sotsiaalpartnerite kaasamist riikliku tasandi poliitika kujundamisse ja siis vaatleme tööle tagasi pöördumist organisatsioonitasandil. Viimane osa esitab kokkuvõtte peatükist.

2 Tööle tagasi pöördumise poliitikaraamistik Eestis

Eestis langevad kroonilise haigusega TTP seotud küsimused ja avalikud poliitikaarutelud alla 100% töövõimega inimeste tööhõive reguleerimise ja toetamise valdkonda. Selline vähenenud töövõime seisund võib olla ajutine või püsiv; seda võivad olla põhjustanud tööga seotud asjaolud, kuid mitte tingimata. Üldiselt on vähenenud töövõimel kolm põhjust:

- puue, millega inimene elab juba enne selle tööelu algust;
- haigus – kas kutsealane, tööga seotud või üldse mitte tööga seonduv – mis on viinud töövõime ajutise või püsiva vähenemiseni; ja
- vigastused – kas tööalased, tööga seotud või mitte tööga seonduvad – mis on viinud töövõime ajutise või püsiva vähenemiseni.

TTP-d toetavad mitmed valdkondlikud poliitika: tervishoid, töösuhted, aktiivne tööturupoliitika, ja sotsiaalhoolekande poliitika. Õigusraamistik, mis reguleerib töötamist, haigust, haiguspuhkust ja haigusjärgset taastumist, hõlmab järgmisi õigusakte: (i) töölepingu seadus; (ii) ravikindlustuse seadus; (iii) töövõimetoetuse seadus ja (iv) töötervishoiu ja tööohutuse seadus. Lisaks on veel terve rida teisi õigusakte, mis reguleerivad töösuhte erinevaid aspekte. Kroonilisi haigusi ja nende ennetamist käsitlevaid riikliku tasandi poliitikadokumente on kaks: (a) haiguste ennetamise arengukava 2016-19 (Eesti Haigekassa) ja (b) riiklik tervise arengukava 2020-30 (menetluses) (Sotsiaalministeerium), mis loetleb kroonilised haigused eraldi kategooriana laiemas haiguste ennetamise kavas.

Õigusakt, mis reguleerib töösuhteid töötaja haigestumise või vigastuse korral, on töölepingu seadus. Vastavalt seadusele võib tööandja töölepingu erakorraliselt üles öelda, kui töötaja ei saa terviseseisundi tõttu tööülesandeid täita kauem kui neli kuud. Enne töölepingu ülesütlemist peab tööandja aga pakkuma töötajale muud tööd, vajadusel töötaja täiendkoolituse korraldamist, töökoha kohandamist või muutmist, kui sellised muudatused ei too tööandjale kaasa ebaproportsionaalselt suuri kulutusi.

Ravikindlustuse seadus määratleb kindlustatud isikute kategooriad. Tervisekindlustusega on kaetud kõik töötajad ja füüsilisest isikust ettevõtjad. Töövõimetoetuse seadus määratleb pikaajalise tervisekahjustuse tõttu vähenenud töövõimega inimeste juurdepääsu tööle ja tagab neile sissetuleku seaduses sätestatud tingimustel ja ulatuses. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus raamistab töötervishoiu valdkonna ja määratleb meditsiinitöötajate rolli töötervishoius, näiteks töötervishoiuarstide, töötervishoiuõdede ja teiste meditsiinitöötajate rollid.

2016. aastal käivitati töövõimereform, mis koondas tööhõivega seotud teenused ja siirded ühte asutusesse – Eesti Töötukassasse (TK). Alates 2016. aasta keskpaigast on TK hinnanud ka töövõimet. Vajadus reform läbi viia tulenes puuetega ja püsiva osalise või täieliku töövõime kaotusega inimeste toetamise rahalisest koormusest riigieelarvele ning järeltulest, et märkimisväärne protsent nendest ei saanud riigi toetustest märgatavat abi. Riigikontrolli poolt 2010. aastal läbi viidud audit näitas, et mõlemasse kategooriasse kuuluvate inimeste arv oli kasvanud alates 2004. aastast ja 2010. aastaks oli see jõudnud enam kui 200 000-ni (Uder 2010) riigis, kus majanduslikult aktiivsete inimeste arv oli 2010. aastal 568 000. Puudetoetustega seotud kulud kasvasid suhteliselt kiiresti: kui 2000. aastal oli see 56 miljonit eurot, siis 2010. aastaks kasvas see 279 miljonini ehk viis korda. Tõus oli ebaproportsionaalselt suur, arvestades, et kaks teist suurt sotsiaaltoetuste valdkonda olid vähem kasvanud: kulutused vanaduspensionidele olid kasvanud 2,5 korda ja tervishoiuteenustele kolm korda. Puudega seotud kulutused ulatusid 2013. aastaks 12%-ni kõigist sotsiaaltoetuste kulutustest. Võrreldes 2000. aasta 6,6%-ga tähendas see peaaegu kahekordistumist. See oli murettekitav ja nõudis poliitikakujundajate tähelepanu. Veldre jt (2012) kinnitasid, et Eesti regulatsioonid ja põhimõtted, mis olid mõeldud terviseseisundi tõttu vähenenud töövõimega inimeste toetamiseks, olid suhteliselt ebaefektiivsed ja vajasisid olulisi muudatusi. Peamine probleem oli see, et seni oli keskendutud tervisekaotusele inimese töövõime asemel. Tulemuslikum oleks keskenduda sellele, millist tuge inimene tööturule naasmiseks vajab, ja soovitusi tugimeetmete kohta ning ka töövõimet tervikuna peab hindama tulevikuvaatavalt. Sisuliselt tähendas see üleminekut varasemast süsteemist, kus tervisekaotusega inimest peeti passiivseks riigiabi saajaks, süsteemile, kus aktiivse agendina nähti nii piiratud töövõimega isikut kui ka tööandjat, kes ta tööle võtab. Tervisliku seisundi ja töövõime hindamise ning töövõimaluste määratlemise ja tugimeetmete tõhusus saavutatakse siis, kui kõiki neid teenuseid osutatakse koordineeritult ühes asutuses, mitte mitmes nagu seni. Reformi ettevalmistamine võttis mitu aastat ja 2016. aastal oli see käivitamiseks valmis ning teenused koondati TK raamistikku.

TK rakendab Eestis aktiivse tööturupoliitika sekkumisi, pakub meetmeid töötajatele, kes vajavad tervises seisundi tõttu vajavad töökohal tuge ja tööandjatele toetusmeetmeid töötajate tervisega seotud vajaduste teemadel. Avaliku institutsioonina koosneb TK juhatus kuuest liikmest: kaks liiget nimetab Vabariigi Valitsus, kaks liiget - riiklik tööandjate organisatsioon ja kaks liiget riikliku tasandi ametiühingute liit. Juhatus selle koosseis tähendab, et küsimused, mida TK reguleerib, sealhulgas pärast haigust tööle tagasi pöördumise teemad, on riikliku tasandi sotsiaaldialoogi objekt.

Tööandja tasandil tegeleb tervise ja töökohaga seotud küsimustega töökeskkonnavolinik. Seadus kohustab kõiki organisatsioone, kus töötab üle 150 töötaja (ja ka teistes, kui tööinspeksioon seda nõuab), moodustama töötervishoiu ja tööohutuse tagamiseks juhtkonna ning töötajate esindajatest koosneva töökeskkonna nõukogu. Sellised kohustuslikud komiteed on mõeldud sotsiaalse dialoogi edendamiseks, kuna ametiühinguid ei ole igas organisatsioonis. Töötervishoid ja tööohutus üks väheseid valdkondi Eestis, kus riik on muutnud sotsiaaldialoogi kohustuslikuks. Töötajate valitud töökeskkonnavolinikul on mandaat töötervishoiu ja tööohutuse küsimustes. Siiski ei tähenda see, et dialoog toimiks organisatsioonides alati väga hästi; sageli luuakse sellise raamistiku abil toimivate kollektiivsete töösuhete illusioon mitte tegelik sotsiaalne dialoog (vt ka Ost (2000) illusioonilise korporatiivsuse tekkimisest Kesk- ja Ida-Euroopas). Nimelt, esindajate valimine loob töötajate esindatuse kuvandi, kuid ilma ametiühinguteta puudub infrastruktuur, kus need esindajad saaksid töötajatega suhelda, et välja selgitada ühised alused, mille üle tööandjaga läbi rääkida. Seega iga selline valitud esindaja täidab seaduses ette nähtud rolli oma äranägemise järgi ja kui on veel oht, et aktiivne töötajate huvide eest seismine võib sattuda vastuollu tööandja ootustega, kannatab läbirääkimiste tulemuslikkus (vt Kallaste jt, 2007). Teisalt, kui töökeskkonnannõukogu on liiga hõivatud muude ülesannetega, ei pruugi tööle naasmise teema kuuluda prioriteetide hulka ja see vähendab veelgi võimalust, et TTP küsimusi isegi selles kontekstis tõstataks või nende üle toimiks tõhusad läbirääkimised

Ehkki tööandja tasandil peetav dialoog ei ole alati efektiivne, on töötajatele töökoha kohandamise taotlemiseks seadustes kehtestatud pigem head tingimused. Siiski pole kroonilise haigusega töötajatele tööle tagasi pöördumise jaoks veel spetsiaalseid meetmeid kehtestatud. Lisaks sellele puuduvad erisätted erinevat tüüpi haiguste kohta (tuberkuloos välja arvatud). Üldiselt väljastab arst, kui töötaja haigestub ja peab töölt eemal olema, selle kinnitamiseks tõendi. Selle tõendi alusel peavad tööandja ja haigekassa maksma isikule ajutise töövõimetuse hüvitist. Haigekassa hakkab hüvitist maksma alates üheksandast haiguspäevast. Haigushüvitist makstakse 70% ulatuses päevasissetulekust ja hüvitist makstakse tulumaksuga. Ehkki haigushüvitist makstakse 182 päeva järjest (tuberkuloosi korral 240 päeva), kestab töökaitse vaid neli kuud. Võimalik, et organisatsiooni tasandil lepatakse kokku paremates tingimustes, kuid AÜ puudumisel enamasti kollektiivlepped ei sõlmita ning enamikus sektorites pole ka sektori tasandil kollektiivlepingutes ühtegi sellist sätet.

Seega, kokkuvõtlikult tuleb tõdeda, et kroonilise haigusega töötaja palkamine või tööle tagasi võtmine ei ole juriidiliselt kohustuslik. TK toetab piiratud töövõimega inimeste, sealhulgas ka

krooniliste haigustega inimeste palkamist, pakkudes vastavaid teenuseid nii tööandjatele kui töötajatele. Organisatsiooni tasandil näeb seadus ette positsiooni, mis vastutab tervise- ja töökohaga seotud probleemide lahendamise eest – töökeskkonnavolinik. Samuti võiks teemaga tegeleda ametiühingud, kuid nende vähese liikmelisuse ning usaldusisikute teiste prioriteetide tõttu, nt liikmeskonna kasvatamine ja suurema legitiimsuse saavutamine (Kall ja Samaluk 2021), on kroonilise haigusega tööle tagasi pöördumise toetamise teemad vähem tähtsad.

3 Sotsiaalpartnerite osalus tööle naasmist toetava poliitika kujundamisel

Töösuhete poolest kuulub Eesti neoliberaalsesse töösuhete süsteemi, mis on Kesk- ja Ida-Euroopa (KIE) riikides tavapärase. Töösuhete regulatsioone töötatakse välja enamasti riiklikul tasandil, vähem sektori või ettevõtte tasandil (Kall 2020). Eestis on ametiühingu liikmeteks vaid väike osa töötajatest ja ametiühinguliikmelisus on langenud 94% -lt 1992. aastal 4% -le 2017. aastal (Visser 2019). Ka kollektiivläbirääkimised hõlmavad vaid umbes 20% töötajaist, mis on OECD keskmisest oluliselt madalam ja palju väiksem näitaja kui kõrgeima katvusega riikides.

Läbirääkimised alampalga üle on sotsiaaldialoogi põhiteema Eestis ja neid peavad Eesti Ametiühingute Keskliit (EAKL) ja Eesti Tööandjate Keskliit (ETK). Alates 1. novembrist 2020 on ETK liikmeteks 23 valdkondlikku tööandjate organisatsiooni ja 127 üksikettevõtet kõigist majandussektoritest. ETK osaleb aktiivselt avaliku poliitika protsessides. Eesti Ametiühingute Keskliidu liikmeteks on 17 valdkondlikku ametiühingut.

Meie uuring põhineb ankeetküsitlusel, intervjuudel ja rühmaaruteludel erinevate asjaomaste sidusrühmadega, sealhulgas sotsiaalpartnerite esindajatega, ja selle alusel võib Eesti tööle tagasi pöördumise toetamise poliitikaid kõige paremini mõista kui integreeritud poliitikavaldkonda, mis hõlmab meetmeid mitmes valdkonnas, sealhulgas meditsiin, tööturg, sotsiaalhoolekanne ja rehabilitatsiooniteenused. Tegemist on üsna keeruka valdkonnaga ning sidusrühmadel on erinevad vaated sellel teemal.

Tööandjate esindusorganisatsiooni esindaja pidas TTP-d tööjõu mitmekesisuse valdkonda kuuluvaks, tõdedes, et märkimisväärsel osal töötajatest on kas selline tervislik seisund või mingid muud põhjused, miks nad saavad töötada ainult piiratud tingimustel ja võivad vajada tuge. Ametiühingu esindaja arvas, et TTP on täiendav sotsiaalkindlustuse valdkond, mis võib aidata kaasa vähenenud töövõimega töötajate (materiaalsele) heaolule. Ametiühingu esindaja tõi esile rahalised terminid - kui palju maksaks tööandjatele ja riigile kindlustuse loomine ja mida see tähendaks maksude osas - ja märkis, et nii töötajad kui ka tööandjad olid rohkem huvitatud arutama pigem (minimaalse) sissetuleku kui töötervishoiu, haiguste või vigastuste probleemide üle. Nii sotsiaalministeeriumi kui ka TK esindajad kippusid mõtlema TTP-le kui ühele valdkonnale sotsiaalpoliitikas, mis on suunatud töötervishoiu küsimustele tööhõive ja sotsiaalse mitmekesisuse üldises raamistikus. Nad vaatasid TTP võimalikke arenguid ajas ja nägid neid sekkumistena, mis muutuvad koos teiste sotsiaalkindlustuse ja heaolu poliitikameetmetega. TK esindaja kirjeldas piiratud töövõimega inimestele kättesaadavaid konkreetseid meetmeid.

Uurimistööst selgus, et TTP-poliitika ei ole olnud sotsiaaldialoogis eraldi teema. Tõenäoliselt on see tingitud sellest, et huvirühmad pole sel teemal palju suhelnud omavahel, sidusrühmade kaasamine on põhinenud muudel sotsiaaldialoogi teemadel. Intervjueeritavad nõustusid, et nad on sotsiaalses dialoogis piisavalt osalenud. Kaasamise peamine ajend on huvigruppide osalemine poliitilistes protsessides kui üks avaliku halduse aluspõhimõtteid Eestis. TTP-poliitikas on Eestis riigil märkimisväärne roll vahendajana, õigemini algatajana. Töösuhete ja tööhõive alast sotsiaaldialoogi on korraldanud ja läbi viinud Sotsiaalministeerium, kes on kinnitanud, et ametiühingud, tööandjate organisatsioonid, arstide organisatsioonid, piiratud töövõimega inimeste organisatsioonid ja riiklike organisatsioonide esindajad on kaasatud.

Üldiselt on sotsiaaldialoogi peamine teema olnud läbirääkimised palgataseme üle, mis enamiku sektorite puhul on tähendanud läbirääkimisi miinimumpalga üle. Töötervishoiuasjadega on tegeletud peamiselt sotsiaalministeeriumi algatusel, kasutades osaluspoliitilisi protsesse, ning see on toimunud väljaspool ametiühingute ja tööandjate vahelist sotsiaaldialoogi.

Teadlikkus riiklikest tööle naasmise poliitikatest ja meetmetest oli Eestis märkimist vääriv teema, sest neid peeti enamasti keerukateks. Oodati, et ametiühingud on aktiivsemad TTP-poliitika protsessides, samas kui tööandjate organisatsioonide suhtes ei olnud samasugust selget ootust. Seoses direktiivi 2000/78/EÜ (millega kehtestatakse üldine raamistik võrdseks kohtlemiseks töö saamisel ja kutsealale pääsemisel) rakendamiseiga tõsteti olulisena esile 2016. aastal alustatud töövõimereformi.

Sidusrühmade kaasamist EL tasandi sotsiaaldialoogi struktuuridesse võib pidada piisavaks, kuna sotsiaalpartnerite uuringu vastused näitasid, et kõik vastajad olid osalenud EL tasandi sotsiaaldialoogis. Hoolimata osalusest oli teadlikkus konkreetsetest EL tasandi teadus- ja arendustegevuse poliitikatest siiski väga madal. Samal ajal ootavad sidusrühmad EL-lt mõnevõrra rohkem initsiatiivi TTP-poliitika arengu suunamiseks riiklikul tasandil.

Sotsiaalpartnerid peavad riigi (ja EL) rolli oluliseks, kui mitte keskseks, TTP-poliitika väljatöötamisel. Sotsiaaldialoogis osalejad ei pea TTP-poliitikat enda jaoks siiski esmatähtsaks ning põhjused, miks poliitilises protsessis intensiivsemalt ei osaleta, on üsna organisatsioonispetsiifilised. TTP-poliitika rakendamisel on organisatsioonid kaasatud vaid aeg-ajalt ja nad ka ei plaani oma osalust suurendada. Seega kalduvad sotsiaaldialoogis osalevad organisatsioonid pigem tegelema TTP-poliitika arendamisega kui selle rakendamisega.

Ametiühingud ja tööandjate organisatsioonid on TTP-poliitika kujundamisse eraldi kaasatud. Ametiühingud on siiski arvamusel, et nad peaksid olema aktiivsemalt kaasatud TTP-poliitika rakendamisse, samal ajal kui tööandjate organisatsioonid jäävad seisukohale, et nad on TTP-poliitika rakendamise küsimuses juba aktiivsed ja nende praegune osalus on rahuldav. Selline konfiguratsioon näib loomulik üleriikliku tasandi institutsioonilises ülesehituses, kus tööandjad on suutnud luua mitu katusorganisatsiooni, mis hõlmavad praktiliselt kõiki tööandjaid ja ettevõtteid, samal ajal kui ainult väike osa töötajatest on ametiühingute liikmed.

Sidusrühmade vahelise koostöö puudumine on ilmne, kuna teatati takistuste olemasolust. See näitab, et sidusrühmade vahelist koostööd tuleb arendada, tegemist ei ole ainult valesti suhtlemisega. Regulaarses sotsiaaldialoogis ei arutata töotervishoiu, tervisekindlustuse ja tervisevaldkonna probleeme, selle asemel keskenduvad läbirääkimised miinimumsissetulekule. Sidusrühmade koostööd TTP-poliitika kujundamisel Eestis peetakse oluliseks, kuid mitte elutähtsaks ning mainiti, et sellel on takistusi. Sidusrühmade koostööle ei ole vastuseisu.

Meie uuring näitab, et nii ametiühingute kui ka tööandjate organisatsioonide puhul oleks vaja aktiivsemat lähenemisviisi TTP-poliitika kujundamisel. Sama kehtib ka osalemise kohta TTP-poliitika rakendamisel. Kuigi enamasti on kasutatud pigem lobitööd kui poliitika mõjutamise vahendit, siis on kasutatud ka muid võimalusi, näiteks üksikutele töötajatele abi osutamine, kollektiivläbirääkimiste pidamine või töötajate teadlikkuse tõstmine nende õigustest.

Aktiivsuse puudumine näib pigem olevat mõlemapoolse algatuste puudumise probleem ja vähem halva koostöö probleem. Võimalused edaspidiseks tegevuseks TTP-meetmete osas on Eestis praegu siiski nukker. Ametiühingutel on pikaajaline üldine huvi selles küsimuses edu saavutada, kuid tegelik huvi mujal (nt miinimumpalk) ei toeta seda. Ametiühingud võiksid tõstatada tööõnnetuskindlustuse küsimuse, mis kataks ainult tööõnnetustest tulenevad terviseprobleemid kuid ikkagi näevad nad palka kui oma peamist fookust. Tööandjad ei ole huvitatud TTP-teema läbirääkimiste lauale toomisest, kuna see tooks nende jaoks kaasa kulutuste kasvu. Tööandjad näevad, et nad on juba võtnud initsiatiivi parandada vähenenud töövõimega inimeste olukorda. Nad näevad, et TTP-poliitika võiks olla osa laiemast lähenemisest, mille sisuks on tööjõu mitmekesisus, ja nad tunnistavad tõsiasja, et kõik töötajad ei ole võrdsed ja mõned vajavad toetust töötamisel. Tööandjate jaoks on TTP teema pigem tööjõu mitmekesisuse kui terviseküsimus ja selles raamistikus on tervislik seisund ainult üks tähelepanu vajav tegur.

Tähelepanu vajab riigiasutuste keskne roll krooniliste haigustega inimeste tööhõive toetamisel. Tööle naasmine on lai poliitikavaldkond, mille eesmärk on toetada piiratud töövõimega inimesi ja selle kesksed asutused on Sotsiaalministeerium, Eesti Töötukassa ja Sotsiaalkindlustusamet. Ametiühingud näivad olevat kaasamisest rohkem huvitatud, kuid tööandjate organisatsioonid on asjade seisuga üsna rahul.

4 Tööle naasmise protsess ja sotsiaalpartnerite kaasamine töökoha tasandil

4.1 Töötajate kogemused tööle naasmise protsessist

Enamik krooniliste haigustega töötajaid tunneb muret TTP pärast ja see hirm ei erine süstemaatiliselt haiguse tüübi järgi. Töötajate uuringu tulemuste põhjal saab eristada kahte peamist hirmu: üks on seotud sellega, et pärast haigust ei suudeta produktiivsusstandardeid täita, ja teine, et jäädakse ilma piisava või üldse mingi toeta. Töötajate uuringu vastajate kõige levinum krooniline haigus oli südame-veresoonkonna haigused, millele järgnesid muud kroonilised haigused, nagu vähk, vaimsed häired ja lihas-skeleti haigused.

Neist, kel said diagnoosi alles hiljuti, ei kavatsenud märkimisväärne osa haiguse tõttu töölt puududa. Üks põhjus on see, et tööandjate reaktsioon töötaja haiguspuhkusele ei olnud toetav. Sellest hoolimata oli enamikul hiljuti kroonilise haiguse diagnoosiga töötajatel kokkulepe oma praeguse tööandjaga naasta pärast ravi samale ametikohale ja paljud olid tegelikult samale tööle naasnud.

Üldiselt peetakse üksuse juhti või otsest juhti töötajate TTP toetamisel kõige olulisemaks inimeseks ja temaga võetakse ühendust ka siis, kui tugimeetmed arutlusele tulevad. Ettevõtte juhtkond, ametiühingud on selles osas palju vähem populaarsed. Tõepoolest, tööle naasnud inimesed olid enamasti suhelnud kolleegide ja / või otsese juhiga. Kokkuvõttes viitab see väga hajutatud pildile, kus puudub kindlus tulemuste ennustamise suhtes ja rohkem toetatakse mitteametlikele suhetele (näiteks kolleegidega) kui tavalisele protseduurile, mida järgitakse personalitöötajate, arstide või ametiühingute esindajate kaasamisel.

Töötajate uuringu tulemused näitasid ka seda, et kuigi töötajad naasevad tööle enamasti omal algatusel, on nii arstide kui perekonna roll selle otsuse tegemisel oluline. See muster jätab mulje, et tööandjal puudub aktiivne huvi. Töötajate kogemused näitavad, et tööülesannete kohandamine, tõenäoliselt töökoormuse vähendamine ja osaline tööaeg, samuti töökeskkonna kohandamine olid kõige tavalisemad muutused pärast haigust. Juhtkonna ja ka ametiühingute roll TTP toetamisel on väike. Nii tööandja kui ka ametiühingu nõustamisel ja toetamisel on puudujääke. Üldiselt on üldine tööle naasmise kogemus mõõdukalt rahuldav. Hoolimata rahulolematusest protsessiga tunneb enamik inimesi, et on kroonilisega haigusega tööle naastes teretunud.

Mis puudutab ametiühingute rolli TTPs, siis on see täielikus vastuolus töötajate nägemusega sellest, mis ta olla võiks. Ametiühingud peaksid eeldatavasti olema valmis töötajate tervisega seotud probleemide lahendamiseks ja TTP protsessi toetamiseks tööandjaga siduvate lepingute läbirääkimiste teel, nt. inimeste tööaja, stressi ja töökoormuse vähendamiseks pärast pikka haiguspuhkust. Ilmselt ei vasta ootused tegelikkusele ja vastavalt uuringutulemustele on ametiühingute abi kogenud väga vähesed töötajad.

4.2 Juhi vaatenurk töötajate tööle naasmise protsessis

Nii ettevõtete esindajatega peetud arutelud kui ka juhtide veebiküsitlus viitavad arusaamale, et raske haigusega töötaja tekitab ettevõtte tegevuses märkimisväärseid probleeme. Rõhutati, et see isik asendatakse, võibolla mitte kohe, kuid kindlasti siis, kui probleemid püsivad. Mainiti, et seda tehakse enne tõsiseid rahalisi tagajärgi organisatsioonile. Vahepeal kaaluvad juhid nõuandeid töökoha ja tööruumide kohandamiseks, samuti kaaluvad välist nõustamist, nt. arstide poolt, mis on vajalik haiguslehel töötajatega tegelemisel. Vähem populaarne on teave finantsstrateegiate kohta haiguspuhkustega seotud puudumiste korral, juriidiline nõustamine, samuti koostöö spetsiaalsete kutseühingute ja / või patsientide organisatsioonidega. TTP-d toetavate korralduste osas kõige populaarsemad kolm ideed:

- organisatsiooni äranägemisel peaks töötajal olema õigus tööülesannete (tööaeg ja töökoormus) kohandamisele;
- peaks olema võimalik järkjärguline tagasipöördumine tööle;
- töötajal peaks olema seaduslik õigus kohandada töökohustusi (tööaeg ja töökoormus).

Töötaja ja töökoormuse kohandamist peab tõhusaks meetmeks enamik juhte ja neid kasutati ka kõige sagedamini. Samas, kuigi kõik juhid ei nõustu nende korraldustega, olid siiski vaid suhteliselt vähesed meeskonnajuhid olid arvamusel, et piiratud töövõimega inimese töölevõtmine toob kaasa töö ümberkorraldamisega seotud täiendavaid väljakutseid. Peamised väljakutsed, mida mainiti:

- aja maha võtmine;
- madalama astme juhtide puhul töötajate puudumisest tulenevate raskuste mittetunnustamine;
- töötaja, kes naaseb tööle vähendatud tööülesannetega, suurendab teiste kolleegide töökoormust;
- töötajaga ühenduse võtmine selle inimese äraoleku ajal.

Ainult vähesed juhid uskusid, et pärast haigust ja ravi tööle naasev inimene on vähem väärtuslik kui teised töötajad. Üldiselt on juhid üsna toetavad ja valmis muutma kroonilise haigusega tööle naasvate inimeste töötingimusi. TTP toetamise organisatsiooniliste tavade osas vastas enamik juhtidest, et nad ei tea neist midagi.

Ametisse tagasipöördumise probleeme ei käsitleta ettevõtte tasandi kollektiivlepingutes. Selles osas ei ole juhtkonnal regulaarset kontakti ametiühinguga, ka ei ole ametiühingute esindaja sageli tööle tagasipöördumise küsimustega tegeleva komisjoni liige.

4.3 Tööandja ja töötaja suhtlemine tööle naasmise hõlbustamisel

Töötajad tunnevad end pärast haigust tööle naastes üldiselt teretulnuna, kuid uuringu põhjal polegi neil selles protsessis teisi suuri positiivseid kogemusi peale selle. Ettevõtted ei ole hästi ette valmistatud vajalike kohanduste pakkumiseks, tagasipöörduv töötaja ei saa ametiühingult ega tööandjalt põhjalikku juhendamist ning tööle naasmine pole sageli kuigi hästi korraldatud.

Tööandjad pole siiski täielikult ettevalmistamata. Ettevõtte võib pakkuda tööülesannete ja töötaja kohandamist koos põhjaliku arutelu ja individuaalse kavaga, töökoha kohandamist ja naasva töötaja koolitust. Meeskonna otsesest juhti peetakse töötajate TTP toetamisel kõige olulisemaks, kõige harvem mainitakse ettevõtte juhti, ametiühinguid.

Juhtide vaatenurgast avaneb mõnevõrra erinev pilt, kuid see võib tuleneda uuringu valimist. Pooled juhtide küsitlusele vastanutest väitsid, et haiguslehel oleva töötajaga suhtlemine oli regulaarne; samas väitis palju vastanuid, et see oli ebaregulaarne ja üks ütles, et kontakti ei olnud. Selle põhjal võiks järeldada, et on mõningaid ettevõtteid, kus juhtkonna ja haiguslehel olevate töötajate suhtlemisel on teatud korrapärasus, samas kui teistes ettevõtetes olid sellised kontaktid ebaregulaarsed. Igal juhul on sellised kontaktid pigem mitteametlikud, nagu seda

kinnitas ka enamik juhte. Suhtluse sisu kohta ütles enamik juhte, et tegemist on töötaja kursis hoidmisega tööga seotud küsimustes.

4.4 Kogemused tööle naasmise hõlbustamiseks

Perioodil 2015–19 oli töötuse määr Eestis 5% või alla selle. See tähendab, et ettevõtetel on olnud suur huvi inimeste palkamise vastu ja see kehtib ka vähenenud töövõimega inimeste kohta. Ettevõtetel on ka huvi pakkuda töötajatele tuge, et nad saaksid töötada.

TTP heade tavade kohta pole siiski palju teavet. Riikliku tasandi poliitikameetmete kasutamine peaks olema loetletud heade tavade hulgas, kuna tööandjate pakutav pole palju rohkem, sageli ei arvestata isegi olemasolevate poliitikameetmetega. Teadlikkus nendest meetmetest ja sellest tulenevalt nende efektiivne kasutamine on madal. Ümarlauaarutelu ja intervjuude käigus esitati mitmel korral väide, et tööandjad, eriti juhid, ei ole TTP toetamise võimalustest teadlikud.

Arvestades heade tavade tõendite nappust, oleme uuringust välja toonud mõned näited positiivsetest kogemustest. Positiivse kogemusena saame Eesti andmete najal määratleda olukorda, kus töötaja on pärast haigust või kroonilise haigusega tööle naasmisel kogunud toetavat tööandjakeskkonda ega näe selles osas probleeme. Hea tava näide on see, kui tööandja (juht) suudab arutada ametiühinguga olemasolevat koostööd TTP kontekstis ja väljendab eelistust suuremale toetusele. Järgnevalt kirjeldame nii töötajate kogemusi, kellel on TTP kogemus, kui ka neid, kellel pole veel praktilisi TTP kogemusi, kuid kellel on diagnoositud krooniline haigus.

Arvestades valimis olnud töötajaid, kellel oli alles hiljuti diagnoositud krooniline haigus ja kellel puudus seega TTP kogemus, analüüsisime vastuseid, mille nad said tööandjalt ja ametiühingu esindajalt, kui nad teatasid oma haigusest ja ravi vajadusest. Ilmnes järgmine muster:

- Parim TTP kogemus: Teatades ravivajadusest ja haiguspuhkusest tuli nii tööandjalt kui ka ametiühingult toetav vastus. Ehkki mitte ametiühingu liige, mõtles töötaja väidetavalt ametiühingusse astumisest pärast hiljutist diagnoosi saamist, et tööle naasmisel korralikku toetust saada.
- Ametiühing toetas TTP-d: Ametiühing reageeris üldiselt positiivselt (ehkki haiguspuhkuse ajal ei pakutud abi ega tuge), kuid tööandja reageeris ükskõikselt.
- Toetamata TTP: Sel juhul ei plaaninud töötaja pikendatud puhkust võtta ja / või ei tundnud end piisavalt kindlalt, et isegi tööandjale pikaajalise puudumise vajadusest teada anda, kuna ta kartis töö kaotamist. Nendel juhtudel ei olnud töökohal ka ametiühingut, kelle poole võiks pöörduda, või ei teatanud vastaja ise ka ametiühingu esindajale pikaajalise puudumise vajadusest.

Kõige toetavamas TTP mudelis pöördusid inimesed toetuse saamiseks ettevõtte personaliosakonda ja ametiühingute toetatud TTP mudelis oleks kontaktpunktiks ettevõtteväline psühholoog/tegevusterapeut kui kõige olulisem inimene TTP tugisüsteemis, s.t soovitakse, et saadav toetus tugineks professionaalsetele soovitudele väljastpoolt organisatsiooni.

Nende töötajate seas, kellel oli juba isiklik kogemus TTP-ga, olid rahulolu taseme hindamisel umbes pooled tööandja toega rahul ning pooled tundsid, et tugi ei olnud piisav. Positiivsete TTP kogemuste hulgas oli ka asjaolu, et töötajal olid suhteliselt madalad ootused ja kuna tööandja toetus TTP-le kohanemiseks tundus enamasti üsna madal, võis just see asjaolu pettumust vältida. Olulisem tegur TTP positiivse kogemuse puhul oli see, et töötaja ei olnud tundnud oma TTP pärast muret. See võib olla seotud nii haigusega seotud kogemuste kui ka töötaja turvalisema positsiooniga organisatsioonis.

4.5 Arvamus sotsiaaldialoogi potentsiaalset toetada tööle naasmise poliitika väljatöötamist ja rakendamist ettevõtte tasandil

Tööandjate organisatsioonide eelistatud viisid TTP korraldamiseks võib jagada kahte rühma. Tundub, et üks osa eelistab paremat koostööd väliste sidusrühmadega (arstid, terapeutid, patsiendiorganisatsioonid ja nii edasi) TTP hõlbustamiseks, millega kaasneb (veelgi) parem seadusandlik ja institutsiooniline tugi. See viitab sellele, et tööandja on ettevõtte tasandil teinud kõik endast oleneva ja vajab tõuget, et edasi minna. Teine osa näib olevat huvitatud sisemiselt orienteeritud lahenduste leidmisest, mõned neist on mitteametlikumad (paremad suhted juhtide ja töötajate vahel, mis aitavad paremini toime tulla pikaajaliselt haiguslehel naasvate töötajatega) ja mõni formuleerib tõhusamad organisatsiooni sisesed tegevused.

Töötajad arvasid, et ametiühingute üks roll peaks olema ka terviseprobleemide lahendamine muude probleemide hulgas. Nad eeldasid, et ametiühingud tegutsevad üsna jõuliselt, kuna nende arvates peaksid ametiühingud pidama tööandjatega läbirääkimisi siduvate lepingute üle. Juhtide seisukohast oli koostöös ametiühingutega väärtuseks koolitused juhtidele, kes on otseses kokkupuutes krooniliste haigustega töötajatega, ametiühingute panus ettevõtte tegevusrutiinidesse, mitteametlik kokkulepe töötajate esindajate rolli osas tööle tagasipöördumisprotsesside haldamise ja kollektiivlepingutes konkreetsete tööle naasmise sätete toetamisel.

Juhid pidasid õigusakte pigem liiga üldisteks, et need saaksid organisatsioonile kasulikud olla. Ehkki seadusandluses on sätestatud üldine raamistik, ei täpsustata konkreetseid korraldusi organisatsioonidele, mis peaks neid rakendama. Uuringu vastuste põhjal näib, et juhid ei pea Eesti õigusakte eriti kasulikuks tagasipöördumise korraldamisel. Seetõttu pole imestada, et mõned juhid sooviksid täpsemaid sätteid, mis suunaks organisatsiooni TTP toetamise protsessis. Ent siin pole ilmselt ühest arusaama, kuna osa juhte ütles, et seadusandlus annab tegevuseks väga head suunised. Juhtide küsitlusest teame ka, et mõned juhid eelistaksid pigem seda, et seadusandlus muutuks paindlikumaks ja jätaks rohkem ruumi ettevõtte tasandil töötaja tööle naasmise küsimuste lahendamises, samas kui teine juhtide rühm ütles, et piisab sellest, kui TTP on osa laiemast poliitikast, mis käsitleb krooniliste haigustega inimeste tööturule integreerimist. Kokkuvõtteks võib öelda, et uuring annab mõned killud teavet, mis viitab sellele, et **on ettevõtteid, kes peavad õigusakte piisavaks, kuna nad tahaksid oma ettevõttes ise korraldada tööle tagasi pöördumist, ja on ettevõtteid, kes eelistaksid täpsustavaid juhiseid selle kohta, mida nad peaksid tegema pärast töötaja rasket haigust TTP korraldamiseks.**

Töötajate vaatevinklist peaks ametiühingutel olema oluline roll tööle naasmise protsessis. Märkimisväärne osa vastanutest leidis, et TTP toetamine peaks olema ametiühingute ja tööandjate vaheliste läbirääkimiste oluline element ning samapalju töötajad ütles, et ametiühingud peaksid olema valmis tegelema tervisega seotud küsimustega. Eelistatuimas ametiühingu poolse toetuse vormiks olid läbirääkimised tööandjaga siduvate lepingute üle, nt. inimeste tööaja, töö pingelisuse ja töökoormuse vähendamiseks pärast pikka haiguspuhkust. Ainult väike hulk töötajaid ei näinud, et ametiühingud saaksid rohkem ära teha, või arvasid, et ametiühingud pole piisavalt mõjukad. Kahjuks ei toonud uuringus osalejad häid näiteid selle kohta, kuidas ametiühing on olnud tööle naasmise protsessis abiks.

Seega on töötajate hulgas domineeriv seisukoht, et ametiühingud peaksid tegema rohkem, kui nad on seni teinud, hoolimata sellest, et keegi ei osanud tuua näiteid headest praktikatest või kogemustest.

Töötajate ettekujutus ametiühingute tegelikust rollist TTP hõlbustamisel varieerus rohkem. Tööandjate poolt toetatud TTP kogemusega töötajad, kes olid alguses oma TTP pärast rohkem mures, nõustasid, et ametiühingud peaksid olema valmis tegelema tervisega seotud probleemidele lahenduste otsimisega ning TTP toetus peaks olema oluline ametiühingute ja tööandjate läbirääkimistel, kuid leidsid, et ametiühingud pole piisavalt võimsad, et Eestis TTP-d hõlbustada. See tähendab, et nad väitsid, et ametiühingute mõjukuse kasv on eeltingimus selleks, et neil oleks suurem roll TTP-s. Need, kes polnud eriti mures oma TTP pärast (s.t nad tunnevad end kindlamalt tööandjaga sõlmitud kokkulepete suhtes) soovitasid, et ametiühingud võiksid juba hakata tegelema TTP hõlbustamisega Eestis, ilma et oleks vaja kõigepealt suurendada ametiühingute mõjuvõimu.

Ametiühingute toetatud TTP kogemuse korral võis isiklik kogemus viia inimese nõustuma väitega, et ametiühingud pole Eestis TTP hõlbustamiseks piisavalt võimsad. Osad neist töötajatest nõustasid ka sellega, et ametiühingud peaksid alati olema valmis tegelema töötajate tervisega seotud küsimustega ja et TTP toetamine peaks olema ametiühingu ja tööandja vaheliste läbirääkimiste päevakorras oluline teema.

5. Kokkuvõte

Eestit iseloomustab avatud tööturg. s.t, et nii töökohta kaotada kui uut leida on suhteliselt lihtne ning see asjaolu omakorda raamistab olukordi, kus haigus sunnib ajutiselt töötamise lõpetama. Sellistes olukordades lõpetab töölepingu sageli, kuid mitte alati, tööandja. Väikesed ettevõtted, mis moodustavad absoluutse enamuse ettevõtetest Eestis, ei saa haigestunud töötaja tööülesandeid teiste töötajate vahel ümber jagada, seega peavad nad ülesannete täitmiseks palkama uue inimese. Pärast ravi ei ole seadusest tulenevat kohustust varasemat töötajat uuesti tööle võtta. Ravijärgselt tööturule naasva inimese töövõime võib olla vähenenud haiguse või kroonilise seisundi tõttu. Seda olukorda käsitletakse riiklikus poliitikas koos teiste meetmetega, mille eesmärk on toetada piiratud töövõimega inimest töö leidmisel ja töökoha säilitamisel.

Covid-19 on pakkunud unikaalse võimaluse TTP teemade laiemaks arutamiseks, kuid seni ei ole TTP meetmeid analüüsitud ega reformitud ega ole ka esitatud arutamiseks uusi algatusi.

Piiratud töövõimega inimeste tööhõivet toetavad Eestis mitmed poliitikameetmed. Institutsionaalselt on Sotsiaalministeeriumi Töö- ja pensionipoliitika osakond ning sellega seotud organisatsioonid mänginud keskset rolli TTP-ga seotud poliitikate väljatöötamisel ja rakendamisel. Alates 2016. aastast, kui käivitati töövõimereform, on kõigi töövõimekaoga inimesi toetavate hüvede ja teenuste rakendamine kuulunud Eesti Töötukassa pädevusse. Järeelvalvet seaduste rakendamisel teostab Tööinspeksioon, mis on Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas tegutsev asutus. Praegused poliitikad on välja töötatud Sotsiaalministeeriumi algatusel ja on mõeldud toetama ka neid inimesi, kes naasevad tööle pärast haigust või kellel on krooniline haigus. Ministeeriumi Töö- ja pensionipoliitika osakond on korraldanud poliitilisi protsesse selliselt, et kõigil sidusrühmadel on olnud võimalus kaasa rääkida kroonilise haigusega seotud TTP teemadel.

Nende arengute tulemusel pakutakse Eestis praegu laia valikut tugimeetmeid nii piiratud töövõimega töötajatele kui ka neid palkavatele ettevõtetele. Nende hulka kuuluvad tööajaga seotud toetused (nt lühendatud tööaaja või tööajapaindlikkuse võimaldamine), mitterahalised toetused (mitmesugused tugiteenused, konsultatsioonid töötajatele ja tööandjatele) ja rahalised hüvitised (nii töötajatele kui ka ettevõtetele, kes annavad tööd vähenenud töövõimega inimestele). Väga oluline verstapost oli 2016. aastal käivitatud töövõimereform. Selle reformiga anti kõik toetusmeetmed üle Eesti Töötukassale, mis alates sellest ajast viib nii inimese töövõime hindamise kui toetusmeetmete planeerimise, samuti hindab nende mõju.

Ei ametiühingud ega tööandjate esindusorganisatsioonid pole poliitilistes protsessides eriti initsiatiivi üles näidanud. Riigi tasandil on ametiühingute tähelepanu olnud peamiselt miinimumpalgal, mistõttu nad on olnud vähem keskendunud TTP-le või tervishoiu teemadele. Arvestades, et TTP-poliitika on üsna hajutatud eri valdkondade vahel ja teisalt on ametiühingute liikmete osakaal Eestis üsna madal ning sektoripõhine sotsiaaldialoog nõrk, mobiliseerib ametiühinguid ja tööandjate organisatsioone koostööle TTP valdkonnas peamiselt Sotsiaalministeerium. Sotsiaalpartnerite enda huvi ja motivatsioon kaasatusse on suhteliselt madal: nad ei tunne märkimisväärset rahulolematust praeguse olukorraga, neil on mujal tugevamad huvid ja nad tunnevad, et on juba oma panuse andnud. Ehkki tööandjate ja töötajate katusorganisatsioonid on riikideülestel arutelufoorumitel küllaltki tugevalt esindatud, ei näi need arutelud suutvat esile kutsuda täiendavat mõju valdkondlikul või piirkondlikul tasandil. Intervjuude, uuringute ja dokumentide analüüs viitab sellele, et tõenäoliselt jääb ametiühingute huvide keskmesse miinimumpalk, mingil määral ka töökohaturvalisuse temaatika. Ametiühingud võivad kaaluda ka tööõnnetuskindlustuse loomise küsimuse tõstatamist, kuid selle toimumise tõenäosus pole suur. Tööandjate ühendused on välja töötanud tugiraamistiku piiratud töövõimega inimeste toetamiseks ja sellega töötajaskonna mitmekesistamiseks. Nende vaatevinklist moodustavad tervisliku seisundi tõttu piiratud töövõimega inimesed töötajaskonna ühe osa, kuid puuduvad konkreetsemad poliitikad või hea praktika näited selle kohta, kuidas

töötaja võiks liikuda eri staatuste vahel – tervest ja täie töövõimega töötajast haigestununa osalise töövõimega töötajaks ; töölt tervise tõttu pikemalt eemal viibijast tööle tagasi pöördujaks, kelle töövõime on ajutiselt või alaliselt vähenenud ; töövõime taastamisel täisväärtuslikuks panustajaks, kelle töökoormuse või töötingimuste seadmisel sellega arvestatakse. Tööandjad tunnevad siiski, et teevad juba praegu piisavalt tööd piiratud töövõimega inimeste palkamiseks ja toetamiseks. Üldiselt peavad sotsiaalpartnerid Eestis avaliku poliitika praegust olukorda üsna rahuldavaks ega näe vajadust märkimisväärsete muudatuste järele. Ametiühingutel ega tööandjate liitudel pole TTP valdkonnas selgelt määratletud eesmärged ega tegevuskavasid ning nad ka ei avaldanud soovi neid välja arendada.

Ehkki riik on kehtestanud üsna helled toetusmeetmed, võib nende järgimisel olla probleeme igapäevases praktikas, sest töötajatel ja tööandjatel puudub selge arusaam õiguste, kohustuste ja tugimeetmete kohta. Suhteliselt paljud töötajad, kes on pärast haigust tööle naasnud ja/või kellel on krooniline haigus, ei tunne end turvaliselt, kui pöörduvad tööandjate poole, et TTP-d. Töötajad ootavad, et ametiühingud oleksid töötervishoiu ja TTP küsimustes aktiivsemad. Samas on Eestis ametiühingud üldiselt nõrgad ja tegutsevad aktiivselt vaid mõnes sektoris. Töötajad ei ole viimase paari aasta jooksul avaldanud märgatavat rahulolematust TTP süsteemi suhtes. Seda võib seletada kahte moodi. Esiteks on võimalik, et enamik neist on suures osas rahul olemasoleva süsteemi ja teenustega. Teisepoolt, riik on eraldanud ressursse vähenenud töövõimega inimeste tööle naasmiseks, tööturu hüvitiste ja teenuste süsteem on viimase kahe aastakümne jooksul märgatavalt kasvanud ja paranenud ning töövõimereform annab märku üldisest trendist. Teiseks võivad inimesed karta töö kaotamist. Ehkki Eesti tööturg on paindlik, mistõttu on nii töö kaotamine kui ka töö saamine lihtne, võib olukord olla keeruline teatud kategooriate jaoks, näiteks piiratud töövõimega inimestele, kellel võib uue töökoha leidmine olla raskem.

Eelnevast võib järeldada, et valdkonnas pole ilmselt suuremaid muudatusi oodata. See tähendab, et avaliku sektori keskne roll TTPs poliitikas jätkub ja sotsiaalpartnerid – ametiühingud, tööandjad ja teised osapooled – jätkavad oma suhteliselt piiratud rollis, osaledes enamasti ministeeriumi algatatud protsessides ilma, et neil endil oleks selgeid eesmärged ja tegevuskava. Väärrib siiski märkimist, et riiklikul tasandil peetavad arutelud, mis on töötajate esindamisel töösuhetes üliolulised, on avalikkusele meediakanalites teisepoolt väga nähtavad. Veelgi enam, kui läbirääkimistesse astuvad ainult riiklikud (ja mõnikord ka sektoritasandi) ametiühinguorganisatsioonid, on suurem tõenäosus, et neil on piisavalt inimressursse nii asjatundlikkuse kui ka meediakajastuse tagamiseks. See võib suunata sotsiaaldialoogi sektori või ettevõtte tasemelt riiklikule tasemele, mis omakorda tagab suurem potentsiaali muuta TTP poliitikat. See omakorda võib kompenseerida ettevõtte tasemel ametiühingutegevuse puudumist kui ka toetada arutelude arendamist. Kuna Covid-19 muudab TTP-ga seotud küsimused sotsiaalse reaalsuse ja poliitilise tegevuskava jaoks palju silmatorkavamaks, võiks sotsiaalpartnerite huvide ühitamisel selles osas oodata suuremat tähelepanu.

Viited

Akgüç, M., Kahancová, M. and A. Popa 2019. WP 1: Return to Work Policies and the Role of Industrial Relations: Literature Review and Conceptual Framework. REWIR Working Paper. Available at: <https://celsi.sk/en/projects/detail/64/>

Eesti Haigekassa (EHIF) (n.d.) Eesti Haigekassa haiguste ennetamise arengukava, https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/ennetuse-arengukava_2016-2019.pdf.

EU-OSHA Report 2018. Rehabilitation and RTW: Analysis Report on EU Policies, Strategies and Programmes, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.

Kall, K. 2020. Fighting marginalization with innovation: turn to transnational organizing by private sector trade unions in post-2008 Estonia, PhD dissertation, Tallinn University, <https://www.etera.ee/zoom/84474/>.

Kall, K. and Samaluk, B. 2021. Innovative trade union project-based organisations in Central and Eastern Europe: The Case of Slovenia and Estonia, *European Journal of Industrial Relations*.

Kallaste, E.; Jaakson, K.; Eamets, R. 2007. Two representatives but no representation – analysis of two cases from Estonia. Working paper series Vol. 48. University of Tartu, Faculty of Economics and Business Administration. Tartu: Tartu University Press. ISSN 1406-5967, ZDB-ID 2472290-X. <https://majandus.ut.ee/sites/default/files/mtk/dokumendid/febawb48.pdf>

Sotsiaalministeerium, Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030, <https://www.sm.ee/et/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030>.

OECD/EU 2018. Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en, p. 99.

Ost, D. 2000. Illusory Corporatism in Eastern Europe: Neoliberal Tripartism and Postcommunist Class Identities, *Politics & Society*, 28(4), 503-530, <https://doi.org/10.1177/0032329200028004004>.

Taru, M. Roosalu, T. 2020. Shaping return to work policy: the role of industrial relations at national and company level. Country report for Estonia. REWIR Working Paper. https://celsi.sk/media/datasource/REWIR_report_cover-Estonia-merged.pdf

Taru, M., Roosalu, T. 2021. Estonia. In: Akguc, M. (editor) The role of industrial relations in facilitating return to work after chronic diseases (tbc). ETUI.

Uder, L. 2010. Riigi tegevus puuetega inimeste ja töövõimetuspensionäride toetamisel. Tallinn: Riigikontroll.

Veldre, V., Masso, M., Osila, L., Kruus, P. 2012. Töövõimetuse hindamine, asendussissetuleku võimaldamine ja tööalane rehabilitatsioon Eestis ja viies Euroopa Liidu riigis Uuringuaruanne.

Tallinn: Praxis. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Sotsiaalvaldkond/praxis_toovoimetus_eestis_5_el_riigis_v1.2_01.pdf.

Visser, J. 2019. ICTWSS Database. Version 6.0. May 2019, Amsterdam, Amsterdam Institute for Advanced Labour Studies, University of Amsterdam <http://www.uva-aiaa.net/en/ictwss>.