

# Töövõime hindamise metoodika ja hindamissüsteemi uuring

## Ekspertarstide intervjuukava

### SISSEJUHATUS JA NÕUSOLEKUD

Täna sel intervjuul räägime Teiega kui töövõime hindamise ekspertarstiga töövõime hindamise protsessist: kuidas kasutate hindamismetoodikat, taotlusel esitatud infot ja terviseandmetes olevat infot eksperdiarvamuse koostamisel, mis tekitab segadust ja viivitusi ning millised muudatused võiksid protsessi parandada, säilitades samas hindamise sisulise täpsuse ja usaldusväärsuse.

Teie loal salvestan intervjuu. Me kasutame salvestist analüüsi tegemisel ja uuringuraporti valmides kustutame salvestised. Salvestisele on ligipääs ainult Centari uurimisrühma liikmetel. Uuringu raportis ei avalda me Teie nime, kuid võime kasutada tsitaate intervjuudest. Ekspertarstide seisukohti esitame üldistatult või ametikoha tasandil, näiteks „ekspertarst“. Täielikku anonüümsust ei pruugi see siiski tagada, sest eriala ja käsitletav teema võivad mõnel juhul inimest kaudselt tuvastada.

**S1. Kas Teil on küsimusi intervjuu korralduse, andmete hoidmise või uuringu tausta kohta?**

**S2. Kas Te olete nõus intervjuus osalema?**

**S3. Kas te olete nõus intervjuu salvestamisega?**

### INTERVJUEERITAVA TAUST

**1. Palun kirjeldage lühidalt oma erialast tausta ja kokkupuudet töövõime hindamisega**

- *Milline on Teie erialane taust?*
- *Kui kaua olete tegelenud töövõime hindamisega?*
- *Kui suure osa Teie tööst moodustab töövõime hindamise ekspertiiside koostamine?*
- *Kas Te olete teinud visiidipõhiseid töövõime hindamisi?*

### EKSPERTIISI TÖÖPROTSESS JA KASUTATAVAD ANDMED

**2. Palun kirjeldage, kuidas Te tavaliselt ekspertiisi teete: millistest andmetest alustate, millist infot kasutate ja kuidas jõuate põhijäreldusteni?**

- *Milline roll on taotlusvormil, TIS-i andmetel, varasematel ekspertiisidel, lisapäringutel ja vajadusel visiidipõhisel hindamisel?*
- *Milline etapp on kõige keerukam ja ajamahukam?*
- *Millal ja kui sageli tekib vajadus täiendavate päringute järele taotlejalt, töötukassalt, raviarstilt või muult spetsialistilt?*
- *Mis tagasisaatmise/lisapäringutega kaasneb ja kuidas saaks seda vältida?*

3. Millised epikriiside andmed on Teie jaoks hästi kasutatavad, milliste andmetega on probleeme?
- Kas andmete puudulikkus tekib sagedamini taotlusel, TIS-i epikriisides või nende omavahelises vastuolus?
  - Kui sageli on olukord, kus arstivisiit on toimunud, kuid epikriis ei kirjelda töövõime hindamiseks vajalikke piiranguid?
  - Millist infot vajaksite epikriisidest või taotlusest rohkem, et ekspertiis oleks täpsem ja vähem ajamahukas?

## TAOTLUSVORM

4. Millised taotlusel esitatavad taotleja andmed on Teie hinnangul eksperdiarvamuse koostamisel vältimatult vajalikud ja millise info kogumist võiks vähendada või teisiti korraldada?
- Arvestada minimaalsuse põhimõtet: küsida nii vähe kui võimalik ja nii palju kui vajalik õiglase ja meetoodiliselt korrektse otsuse tegemiseks.
  - Registriandmed, valikvastused, vabatekstiväljad, mitteskooritavad küsimused, „Tahte“ küsimus.
  - Millised väljad annavad vähe lisaväärtust või tekitavad taotlejale põhjendamatut koormust? Taotlusvormil on küsimused nr 8-9, mis ei ole meetoodika järgi hinnatavad ja annavad vaid lisainfot taotleja piirangute, tervise seisundi kohta. Lisaks küsitakse taotlejalt hinnangut „Tahte“ küsimuses, mis otseselt ei skoorita aga peaks olema hindamises üks lähtekohti
5. Kuidas kasutate taotleja enesehinnangut võrreldes TIS-is olevate terviseandmetega?
- Millal annab enesehinnang ekspertiisile olulist lisaväärtust?
  - Millal on enesehinnang TIS-i andmetega vastuolus ja kuidas Te sellisel juhul hindate?
  - Kuidas otsustate, kas taotleja kirjeldatud piirangud leiavad terviseandmetes kinnitust?
6. Millised taotlusvormi osad tekitavad Teie kogemuse põhjal taotlejates kõige rohkem segadust või ebakindlust ning kuidas võiks neid muuta?
- Valikvastuste sõnastus ja ühtlus, vabatekstiväljade juhised?
  - Välistavate seisundite kirjeldus? Kui sageli puutute kokku olukordadega, kus taotleja on välistava seisundi valesi märkinud? Mis on Teie tähelepanekul levinumad eksitused (nt pahaloomulise kasvaja "parima toetava ravi" sõnastus)? Kuidas peaks taotluses välistavate seisundite loogikat selgitama, et taotlejad saaksid sellest paremini aru?
  - 6 kuu reegli mõistmine, ajutise piirangu ja pikaajalise piirangu mõistmine?
  - Millised näited, juhised, automaatsed kontrollid või eeltäidetud väljad võiksid aidata?
7. Kuidas võiks muuta korduvtaotluste ja muutumatu või vähe muutuva seisundiga inimeste taotluste käsitlemist, et vähendada koormust, kuid säilitada otsuse meetoodiline korrektsus?
- Millised andmed võiksid korduvtaotlusel olla eeltäidetud?
  - Millal oleks lihtsustatud korduvtaotlus põhjendatud ja millal mitte?
  - Kuidas usaldusväärselt hinnata, kas inimese seisund on muutunud?

# HINDAMISLOOGIKA, KAALUTLUSKRITERIUMID JA SKOORIMINE

8. Milliste asjaolude või kriteeriumide alusel jõuate kõige sagedamini järelduseni, et inimese töövõime ei ole vähenenud?
- Kui kasutate hindamisel "ajutise" piirangu loogikat (piirang olemas, kuid tõenäoliselt möödub 6 kuu jooksul) ja saate järelduseks töövõimeline – kui sageli see tuleb ette ja milliste seisundite puhul?
  - Kui tihti tuleb ette, et Te ei nõustu taotleja enesehinnanguga ja hindate teise punktiskooriga? Kas saate üldistada, millised on juhud, kus selline skooride erinevus on sagedasem?
9. Kui meetoodika järgi on inimesel tuvastatud vähenenud töövõime, siis kuidas Te praktikas otsustate, kas töövõime on osaline või puuduv?
- Milline roll on skooril ja millal tekib arsti kaalutlusruum?
  - Kuidas arvestate eri valdkondade piirangute koosmõju?
  - Kuidas arvestate haiguse ulatust, kulgu, raskusastet ja esinemise sagedust?
  - Kuidas arvestate haiguskriitikat, haigusteadlikkust ja ravisoostumust?
  - Kuidas hindate piirangute mõju igapäevategevustele ja töötamisvõimele?
  - Millistes olukordades on piir osalise ja puuduva töövõime vahel kõige keerulisem?
10. Kui hästi meetoodikas ette antud kaalutluskriteeriumid Teid hindamisel toetavad?
- Millistes kohtades on piisav selgus, millistes jätavad kriteeriumid liiga palju tõlgendusruumi?
  - Millised kaalutluskohad võivad põhjustada ekspertarstide vahel erinevaid tulemusi?
  - Milliseid täpsustusi, juhendeid või näiteid oleks vaja, et suurendada eksperdiarvamuste ühtlust ja läbipaistvust?
11. Kas ja kuidas võtate töövõime ulatuse kaalumisel arvesse inimese töötamist, töökoormust, töö iseloomu, tervisekäitumist või ravijärgimust? Kas nende asjaolude arvestamine peaks olema meetoodikas selgemalt reguleeritud?
- Millal on need asjaolud töövõime hindamise seisukohast sisuliselt asjakohased?
  - Millal võivad need asjaolud viia ebaühtlase või ebaõiglase hindamiseni?
  - Milliseid reegleid või juhiseid oleks selles osas vaja?

## OTSUSE KEHTIVUSAEG

12. Milliste kriteeriumide ja kaalutluste alusel määrate töövõime hindamise otsuse kehtivusaja pikkuse? Milliseid probleeme Teil kehtivusaegade määramisega ette tuleb?
- Kuidas seostub kehtivusaja määramine taotleja tervise seisundi olemuse ja haiguse kuluga (nt püsivus, progresseerumine, ravitavus)?
13. Kuidas sobib Teie praktika järgi praegune kehtivusaegade regulatsioon ja milliseid muutusi see vajaks?
- Perioodid on: 6 kuud, 1-5 aastat, vanaduspensionieani, täisealiseks saamiseni. Kas kehtivad töövõime hindamise perioodid (6 kuud, 1–5 aastat) on sisuliselt põhjendatud ja piisavalt paindlikud erinevate seisundite puhul?
  - Millised oleksid Teie hinnangul optimaalsed minimaalne ja maksimaalne kehtivusaeg, arvestades nii metodoloogilist lähenemist, hindamisprotsessi ressursside kasutust kui ka taotlejate seisundit?

- Milliste seisundite puhul oleks põhjendatud määrata töövõime hindamise otsus pikemaks kui 5 aastat ning kui pikaks perioodiks (sh kuni vanaduspensionieani), võttes arvesse nii osalise kui ka puuduva töövõime juhtumeid, sh välistavaid seisundeid?
- Millistele andmetele või kriteeriumidele tuginedes saaks ekspertarst teha pikema kehtivusajaga otsuse?
- Kas lühemad perioodid, näiteks 6 kuud kuni 2 aastat, on Teie hinnangul mõnel juhul mittemõistlikud? Kui jah, siis millised meetmed aitaksid vähendada põhjendamatult lühikeste perioodide määramist, säilitades samas paindlikkuse ja otsuste kvaliteedi?

## OTSUSE, EKSPERDIARVAMUSE JA SOOVITUSTE ARUSAADAVUS TAOTLEJALE

**14. Kuidas Teile tundub, kui arusaadavad on taotlejale TVH otsus ja eksperdiarvamus? Milliseid probleeme taotlejatel on nende mõistmisel?**

- Millised konkreetsed aspektid muudavad otsuse Teie hinnangul raskesti mõistetavaks? (otsuse vorm, juriidiline sõnastus, meditsiiniline keel, põhjenduste lühidus, otsuse ja eksperdiarvamuse omavaheline seos)
- Kuidas muuta töövõime hindamise otsuse vormi (otsuse ülesehitus) ja sisu taotlejale selgemaks? Kas sellele peaks veel lisama lihtsas keeles lisa?
- Kui arusaadav on täismahus eksperdiarvamus taotlejate jaoks ja kas see aitab neil paremini mõista otsuse sisu ja põhjendusi?

**15. Kas ja kuidas peaks töövõime hindamise otsust ja eksperdiarvamust paremini omavahel siduma, et taotleja saaks otsusest paremini aru, kuid otsus ei oleks samas liiga mahukas?**

- Millist teavet (põhjendused, näited, viited) peaks TVH otsus sisaldama, et see oleks taotlejale piisavalt informatiivne ning mõistetav?

## VISIIDIPÕHISED HINDAMISED

**16. Millistel juhtudel otsustate, et dokumendipõhisest hindamisest ja täiendavatest päringutest ei piisa ja vaja on visiidipõhist hindamist?**

- Mis on otsustamise alus: vastuolu taotluse ja TIS-i vahel, puudulik terviseinfo, funktsionaalse võimekuse hindamise vajadus, keeruline või mitmetahuline juhtum?
- Kes praktikas otsustab visiidipõhise hindamise või spetsialisti kaasamise ning kuidas see protsess käib?
- Millal suunate pigem füsioterapeudi, tegevusterapeudi, psühholoogi vms juurde ning millal osalete ise visiidipõhisel hindamisel?
- Kui sageli Teil on ette tulnud, et suunate menetluse visiidipõhisele hindamisele?

**17. Miks tehakse visiidipõhiseid hindamisi Teie hinnangul praegu vähe ja mida oleks vaja muuta, et neid kasutataks rohkem või paremini?**

- Millised on Teie hinnangul peamised põhjused, miks visiidipõhiseid hindamisi tehakse oluliselt vähem kui metoodikas algselt kavandati (1–2% vs 20%)?
- Milliste juhtumite puhul tuleks Teie hinnangul kindlasti visiidipõhist hindamist kasutada?

- Kas visiidipõhiste hindamiste osakaalu suurendamine oleks vajalik (võrreldes praegusega)? Millised meetmed aitaksid suurendada visiidipõhiste hindamiste osakaalu?
- Kuidas muuta visiidipõhise hindamise protsess sujuvamaks ja vähem koormavaks kõigi osapoolte (taotleja, töötukassa, ekspertarst) jaoks?

## KOOSTÖÖ, ERIALANE TUGI JA EKSPERTIISI ÜHTLUS

**18. Kuidas mõjutab ekspertarsti erialane taust töövõime hindamise ekspertiisi koostamist ja millist tuge vajab arst juhtumites, mis ei kuulu tema põhieriala alla?**

- Milliseid täiendavaid toetavaid meetmeid võiks ekspertarstidele pakkuda nende erialaga mitte seotud juhtumite hindamiseks lisaks juba olemasolevatele võimalustele (koolitused, juhendid, koostöövõimalus teiste ekspertarstidega)?

**19. Milline on erineva erialase taustaga ekspertarstide või teiste spetsialistidega konsulteerimise praktika töövõime hindamise protsessis ja kuidas seda paremini korraldada?**

- Millised tegurid takistavad ekspertarstide vahelist konsulteerimist (nt ajakulu, töökorraldus, vastutuse jagunemine, rahastamine)?
- Kui esineb konsulteerimist ja koostööd, siis kas ja kuidas see aitab suurendada ekspertiiside objektiivsust?
- Kuidas saaks soodustada ja süsteemselt korraldada ekspertarstide vahelist konsulteerimist ekspertiiside koostamisel?

## PROTSESSI LIHTSUSTAMINE JA EKSPERTARSTI TÖÖ OPTIMEERIMINE

**20. Millised töövõime hindamise protsessi osad on Teie hinnangul ekspertarsti jaoks kõige ajamahukamad, ressursinõudlikumad või ebavajalikult koormavad?**

- Millised on peamised põhjused, miks need etapid on ressursimahukad?
- Millised tegevused võtavad ekspertiisi koostamisel kõige rohkem aega ja miks? Milliseid neist oleks võimalik vähendada või paremini toetada, ilma et ekspertiisi kvaliteet kannataks?
- Millised muudatused aitaksid muuta töövõime hindamise protsessi efektiivsemaks ning aja- ja tööjõusäästlikumaks erinevatele osapooltele?
- Kuidas muuta korduvhindamiste protsessi lihtsamaks ja vähem koormavaks taotlejale, töötukassale ja ekspertarstile, tagades samal ajal metoodiliselt korrektse hindamise?

**21. Millised juhtumid jõuavad Teie hinnangul töövõime hindamisse liiga vara või olukorras, kus töövõime vähenemist ei ole võimalik tuvastada?**

- Millistel põhjustel hinnatakse esmakordselt töövõime hindamise taotlejatel töövõime mitte vähenenuks?
- Millised väärarusaamad või infolüngad võivad Teie tähelepanekul viia töövõime hindamisele pöördumiseni enne, kui see on sisuliselt põhjendatud?
- Millised meetmed aitaksid vähendada töövõimeliste, sh ajutise tervisepiiranguga inimeste sisenemist töövõime hindamise süsteemi?

# TÖÖÕNNETUSEST JA KUTSEHAIGUSEST TINGITUD TÖÖVÕIME LANGUS

22. Mida Te arvate võimalusest siduda töövõime hindamine tööõnnetuse ja kutsehaigusega seotud töövõime kaotuse tuvastamise ja kahjuhüvitise määramise protsessiga?

- Millised oleksid sellise sidumise eelised ja riskid ekspertarsti, taotleja ja süsteemi jaoks?
- Kas see eeldaks teistsugust pädevust, lisakoolitust, andmeid?
- Milline arst või spetsialist peaks Teie hinnangul tööõnnetuse või kutsehaigusega seotud töövõime langust hindama?

## EKSPERTIISIS ANTAVAD SOOVITUSED

23. Milline roll peaks Teie hinnangul olema ekspertiisis antavatel töötingimuste ja töövõime toetamise soovitustel?

- Millised soovitused on sisuliselt vajalikud ja kellele (inimene, töötukassa nõustaja, arst)?
- Millal ja millised soovitused on kasulikud ja millal liiga üldised, raskesti rakendatavad?
- Mis juhtuks, kui töötingimuste või töövõime toetamise soovitusi ei antaks?
- Milliseid muudatusi tuleks teha, et töövõime hindamise ekspertiisis antavad töötingimuste ja töövõime toetamise soovitused oleksid kasulikud nii taotlejatele kui ka töötukassa nõustajatele toetamaks inimesi nende töövõime säilitamisel ja tööhõives püsimisel või sinna liikumisel?

24. Millistele andmetele peaksid soovitused tuginema, et need oleksid sisuliselt põhjendatud ja rakendatavad (nt terviseandmed, funktsionaalne võimekus, hariduse ja töötamise andmed) ning kuidas saaks ekspertarstile soovitude andmist lihtsamaks teha?

- Kui kasutajasõbralikud on töötingimuste soovitusteks b- ja d-koodid? Kas kasutate neid? Mis põhjustel kasutate vabateksti? Mida võiks koodide süsteemis muuta, et see oleks praktiliselt rakendatav?
- Kuidas muuta soovitude andmine ekspertarstide jaoks sisuliselt ja tehniliselt lihtsamaks?
- Kas ja kuidas oleks võimalik muuta soovitude andmine andmepõhiseks, nt kasutades masinõppepõhiseid soovitusmudeleid või integreerides sobivaid klassifikaatoreid?

25. Kuidas võiks ekspertiisis sisalduv info ja soovitused paremini jõuda nende osapoolteni, kes saavad inimese töövõimet toetada?

- Kuidas tagada, et taotlejad oleksid teadlikud neile antud soovitustest? Kas ja millises vormis peaks soovitused lisama töövõime hindamise otsusele, et need oleksid taotlejale arusaadavad ja rakendatavad?
- Kuidas aidata taotlejal paremini teadvustada vajadust muuta oma tervisekäitumist või tervist kahjustavat töist tegevust töövõime säilitamise eesmärgil?
- Kellele ja kuidas võiksid töövõime hindamise ekspertiisis kogutud andmed liikuda tervishoiusüsteemis üldisemalt, et toetada taotleja töövõime säilitamist paremini?

## AUTOMATISEERIMINE JA TEHISINTELLEKT

26. Millistes töövõime hindamise protsessi osades näete kõige realistlikumat automatiseerimise või tehisintellekti kasutamise potentsiaali?

- Millised tehnoloogilised lahendused (nt eeltäidetud vormid, otsustustoe süsteemid, otsuste sõnastamine) võiksid toetada töövõime hindamise protsessi tõhusust ja kvaliteeti?
- Kui suur on TI väärtus tõendite otsimisel/struktureerimisel/esiletõstmisel? Kui suur on TI väärtus esmase hinnangu tegemisel? Kus oleks Teie hinnangul TI suurim väärtus?
- Kas TI võiks aidata ka taotlejale otsuse selgitamisel (meditsiinikeele lihtsustamine)?
- Kas kasutate praegu tööd toetavaid andmebaase (haiguste kohta üldinfo saamiseks nt Synbase, Dynamed vms)? Milliseid lahendusi vajaksite juurde?
- Kas ja kuidas saaks automatiseerida ja kiirendada terviseandmete töötlemist ja nende seostamist taotluse andmetega?
- Kas ja kuidas saaks automatiseerida vabatekstiväljade analüüsi, et tuvastada mustreid ja töövõime langusele viitavaid märksõnu?
- Kas ja kuidas oleks võimalik arendada poolautomaatseid ekspertiisisüsteeme, kus tehisintellekt teeb esmase hinnangu ja ekspertarst kinnitab või korrigeerib seda?

**27. Millised eeldused ja tingimused peaksid olema täidetud, et tehisintellekti või automatiseerimist saaks praktikas edukalt rakendada?**

- Kiiruse või kulusääst - Milline oleks tehisintellekti kasutuselevõtu mõju töövõime hindamise protsessi kiirusele ja ressursikasutusele? Milline oleks potentsiaalne mõju erinevatele osapooltele?
- Millised õiguslikud, tehnilised ja eetilised eeldused peavad olema täidetud, et TI kasutamine töövõime hindamises oleks võimalik ja turvaline ning tulemused usaldusväärsed?

**28. Kas on veel mõni töövõime hindamist puudutav teema, mida me ei käsitlenud, kuid mida peate oluliseks?**

Suur tänu Teile intervjuu eest!