

TÖÖVÕIME HINDAMISE METOODIKA JA HINDAMISSÜSTEEMI UURING

Tehniline kirjeldus

1. SISSEJUHATUS

Töövõime hindamine on pikaajalise tervisekahjustusega inimese töövõime vähenemise ja olemasoleva töövõime ulatuse tuvastamine, mille käigus võetakse arvesse inimese terviseseisundit ja inimese enda hinnangut oma tegutsemisvõimele ning sellest tulenevaid tegutsemise ja osalemise piiranguid, nende prognoosi ja eeldatavat kestust.¹ 2016. aastal käivitus Eestis töövõimereform, mille eesmärk oli töövõimetuspensionäride ja töövõimetoetuse saajate arvu kasvu aeglustumine ning süsteemi rahaline jätkusuutlikkus, kuid laiemas plaanis ka ühiskondlike hoiakute muutmine vähenenud töövõimega inimeste osas ning tervisepiirangutega inimestele parema ligipääsu tagamine tööturule. Reformi tulemusel viidi töövõime hindamine Sotsiaalkindlustusametist (edaspidi SKA) töötukassasse ning võeti kasutusele uus töövõime hindamise metoodika. Uue metoodika kohaselt keskendutakse varasema töövõimetuse hindamise asemel töövõime hindamisele. Uuest metoodikast lähtuvalt koostati ka töövõime hindamise taotlus ning kujundati ümber kogu hindamise protsess alates taotluse esitamisest kuni otsuse kättesaamiseni. Võrreldes püsiva töövõimetuse hindamisega, siis töövõime hindamisel on fookus tegutsemise ja osalemise piirangute hindamisel, mitte diagnoosil ning hinnangu andmiseks kasutatakse 3-astmelist gradatsiooni (töövõimeline, osaline töövõime ja puuduv töövõime) varasema töövõimekaotuse protsendi asemel. Vähenenud töövõime annab õiguse taotleda töövõimetoetust ning töövõimet toetavaid teenuseid.

Töövõimereformi ja töövõime hindamise metoodika rakendamisest on möödas rohkem kui 10 aastat. Selle aja jooksul on üles kerkinud mitmeid kitsaskohti, millele reformi kavandamisel ei osatud tähelepanu pöörata. Töövõime hindamise protsess on olnud tähelepanu all mitmest vaatenurgast – taotlejate jaoks on see sageli keeruline ja emotsionaalselt koormav. Puudub selgus, kuidas arvatakse taotluses esitatud subjektiivseid kirjeldusi võrreldes tervise infosüsteemis (TIS) olevate andmetega, mis võib tekitada taotlejates ka ebakindlust. Töövõime hindamise otsused ise on sihtgrupi sõnul üldsõnalised, juriidilise keelekasutusega ja mitte piisavalt personaalsed, mistõttu ei aita need taotlejal mõista, kuidas otsuseni jõuti või millistele teenustele ja toetustele ta selle alusel kvalifitseerub. Samuti ei kajastu ekspertarsti soovitusel ametlikes otsustes, kuigi need võivad olla olulised inimese tööelus osalemisel või sinna naasmisel ja edasiste teenuste planeerimisel. Praktikast ilmneb ka vähene taotlejate omavastutus tervisekäitumises – soovitusi ei järgita ja tööelus jätkatakse viisil, mis võib seisundit halvendada.² Töövõime hindamise metoodika ja protsessi taustainfo on kirjeldatud **Lisas**.

Uuringu eesmärk on välja selgitada, kuidas kehtiv töövõime hindamise metoodika vastab erinevate osapoolte (taotleja, töötukassa, ekspertarstid) vajadustele. Töövõime hindamise protsessi efektiivsemaks ja arusaadavamaks muutmisel võiks olla oluline roll ka tehisintellektil (edaspidi TI), ent senini puudub süsteemne ülevaade sellest, millised töövõime hindamise

¹ Töövõime hindamise metoodika. Sotsiaalministeerium. 31.03.2020 korrigeeritud versioon. [Töövõime toetamise süsteem | Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium](#)

² Töövõime toetamise süsteemi loomise ja juurutamise makromajandusliku mõju hindamine. Eesti rakendusuuringu keskus Centar. (2022). Lk 28

protsessi osad on TI kasutuselevõtuks sobivaimad ja Eesti oludes rakendatavad. Sellest tulenevalt on Tellija ootus, et olemasolev töövõime hindamise protsess ja metoodika vaadatakse kriitiliselt üle ning tehakse ettepanekuid selle parandamiseks, lihtsustamiseks ja tõhusamaks muutmiseks, sealhulgas automatiseerimise ja TI rakendamise potentsiaalid. Uuringu tegijalt ei oodata konkreetsete tehniliste lahenduste väljatöötamist, vaid TI võimaluste kaardistamist.

2. PROBLEEMIKIRJELDUS

Töövõime hindamine on alates reformi algusest kuni käesolevani sellega seotud sihtgruppides pidevalt teemaks olnud – probleemidena on esile toodud taotlemise protsessi pikkust ja keerukust, otsuste mõistmise raskusi, rahulolematust töövõime ulatuse või kehtivusajaga. Algselt oli inimestel keeruline mõista, et töövõime hindamise aluseks ei ole enam inimese meditsiiniline diagnoos, vaid sellest põhjustatud tegutsemis- ja osaluspiirangud. Ehk inimesel võib olla haigus, kuid kui haigus on ravi või abivahenditega kompenseeritud, siis tema töövõime ei pruugi olla vähenenud. Samuti põhjustas segadust asjaolu, et kahel samasuguse diagnoosiga inimesel võib tulenevalt neil esinevate piirangute esinemisest töövõime ulatus olla erinev. Muutuste mõistmiseks on Eesti töötukassa teinud aktiivset teavitustööd ning tundub, et inimeste arusaamine on paranenud.

Uuringu Tellija hinnangul toimib töövõime hindamine üldkokkuvõttes Eestis hästi. Oleme paljudele riikidele eeskujuks kiire menetlemisprotsessiga, paljuskki tänu sellele, et meil on hindamisel võimalik kasutada TIS-is olemasolevaid terviseandmeid, samuti toimub kogu menetlusprotsess praktiliselt paberivabalt. Siiski on kogu protsessis, sh nii taotleja kui ka ekspertarsti ja töötukassa vaates probleemkohti, mis vajaksid lahendust.

Centar uuring³ on toonud välja, et kuigi töövõime hindamise süsteemi on uuendatud ja parendatud, on töövõime hindamist taotlenud inimestel endiselt probleeme hindamise keerukuse ja otsuste põhjendatusega. Intervjuudes osalenud inimeste ja puuetega inimeste esindusorganisatsioonide sõnul on taotluse vorm inimeste jaoks keeruline ja raskesti mõistetav ning hindamise süsteem läbipaistmatu ja tulemused on taotlejale mõistetamatud.

Järgnevalt kirjeldatud probleemid tuginevad süsteemi rakendamise käigus saadud kogemusele ning tagasisidele, mida töötukassa on kogunud. Tehnilises kirjelduses viidatud taotlejate probleeme töövõime hindamise protsessi osas on osati uuritud ka eelpool nimetatud Centari uuringus.

2.1 TÖÖVÕIME HINDAMISE METOODIKAST TULENEVATE PROBLEEMIDE KIRJELDUS

2.1.1 Töövõime hindamise taotlusvorm

Taotlusvorm on mahukas - Töövõime hindamise taotlus⁴ (paberkandjal või PDF formaadis) on mahukas, kokku kuni 66 lehekülge. Kui inimesel esineb mõni töövõimet välistav seisund, ei ole tal vajadust täita täismahus kogu taotlust. Kui aga välistavat seisundit ei esine, tuleb täita kogu taotlus. Taotleja saab kirjeldada oma kehalist ja vaimset võimekust 7 valdkonnas, kusjuures igas valdkonnas on 3-4 võtmetegevust, mille juures 2-3 küsimust käsitletavate tegevuste kohta. Kui taotleja märgib, et tal esineb piiranguid konkreetsetes tegevustes, tuleb tal

³ Töövõime toetamise süsteemi loomise ja juurutamise makromajandusliku mõju hindamine. Eesti rakendusuuringute keskus Centar. (2022)

⁴ Töövõime hindamine ja puude raskusastme tuvastamise taotlus. [Töövõime hindamine](#) | [Töötukassa](#)

järgnevate küsimuste juures kõigepealt määrata piirangute esinemise sagedus ja ulatus ehk kui raskeks piiranguks ta ise seda hindab. Valitud vastust tuleb täpsustada kirjeldades, millistes tegevustes ja kuidas, kui tihti vms piirangud esinevad. Iga valdkonna lõpus on veel täiendav avatud vastusega küsimus, kuhu taotleja saab kirjutada muudest piirangutest antud valdkonnas, kui eespool ei ole olnud võimalik neid kirjeldada. Inimestel on mure, et nad taotlusele midagi valesti ei kirjutaks või midagi kirjutamata ei jäta. Samuti on taotlejad arvamust avaldanud, et hirmutab ainuüksi taotluse pikkus.

Taotlusvormist on keeruline aru saada - töötukassa juhtumikorraldajatele tehtud tagasiside küsitlustest on selgunud, et taotlejate jaoks on olnud probleemiks näiteks küsimuste keerukus, kuid ka vastusevariantide homogeensuse puudumine ehk et vastusevariantide loetelu ei ole ühtne läbi taotluse, leidub näiteks ajalise (taotlusvormi küsimus nr 6.2.1.) aspekti või läbitud distantssi (taotlusvormi küsimus nr 1.1.1.) täpsustamist vajavate erinevate vastustega variante. Kuigi taotlusel on iga valdkonna ja võtmetegevuse juures lühidalt kirjeldatud, mida täpsemalt mõeldakse, siis osade taotlejate jaoks võivad küsimused olla siiski liiga keerulised.

Vabatekstiväljad tekitavad taotlejates valearusaama - Vabatekstiväljad, kus inimene saab enese piiranguid kirjeldada, võivad tekitada tunnet, et sinna võib lisada ka hetkekaebusi, millega pole veel jõutud arstile pöörduda. Piirangute hindamisel aga on vajalik, et kirjeldatud kaebused leiaksid ka terviseandmetes kinnitust. Seega võib inimestes tekitada valeootust ja arusaamatust see, kui nad on põhjalikult kirjeldanud oma piiranguid, kuid otsust kätte saades on ekspertarst märkinud, et piirangud ei leidnud kinnitust.

Taotleja enesehinnangu arvesse võtmine ekspertiisi tegemisel - uuringu Tellijal puudub täpne arusaam sellest, kui palju arvestavad ekspertarstid töövõime hindamise ekspertiisi tegemisel inimese enesehinnangut (sh kui palju annab see hindamisele juurde lisandväärtust) või tuginevad ekspertarstid piirangute hindamisel peamiselt siiski TIS-is olevatele terviseandmetele. Kuna taotlus on mahukas nii küsimuste kui ka vabavastuste osas ning sellest tulenevalt peavad ka ekspertarstid väga palju infot töötleva, siis on tõstatunud küsimus, kas tänase mahu ja detailsusega taotluse täitmine on ekspertarstile hinnangu andmisel vajalik või jõuaks arst samale tulemusele ka taotlusel olevate vähemate andmetega, tuginedes eelkõige TIS-is olevatele terviseandmetele.

Korduvhindamistel terviseinfo kordamise vajadus - Kui inimese töövõime hindamise otsuse kehtivusaeg saab läbi või tema tervises seisund on hindamise vahelisel perioodil muutunud, on tal võimalik esitada uuesti töövõime hindamise taotlus. Kuna tegemist on faktiliselt uue hindamisega, tuleb täita taotlus uuesti algusest lõpuni, st ükski väli ei ole eeltäidetud eelmise hindamise infoga. See mõjutab ka muutumatu seisundiga inimeste hindamist. Seni eeltäidetud taotlusvormi võimalust pole veel kaalutud, kuid küsimusi on selle kohta esitatud. 2024. aastal esitati 31 572 korduvtaotlust.

2.1.2 Töövõime hindamise otsuse ning eksperthinnangu vorm ja sisu

Taotlejatel on keeruline aru saada töövõime hindamise otsustest - taotlejatel ja neid esindavatelt organisatsioonidelt on tulnud tagasisidet, et inimestel on keeruline aru saada

töövõime hindamise otsustest. Täna puudub uuringu Tellijal teadmine, kas see puudutab otsuste vormi ja sõnastust või hindamise sisulist poolt ehk seda, kuidas on arst oma hinnangu ni jõudnud ja seda põhjendanud. Otsusel nimetatud valdkondade piirangud ja nende põhjendused võivad taotlejale tunduda liialt lakoonilised ja mittepersonaalsed, kuna need on kirja pandud juriidilises keeles, ei selgita otsuse tagamaid ega anna tagasisidet. Seda toodi välja ka Centari uuringus.

Taotlejad ei kasuta võimalust tutvuda oma eksperthinnanguga TIS-is või e-töötukassas - töövõime hindamise otsus on haldusakt ning on seetõttu kindla vormi ja sisuga, sh sisaldades erinevaid juriidilisi selgitusi ja viiteid. Selleks, et otsus ei oleks väga mahukas, tuuakse otsusel välja vaid piirangute kokkuvõte ja lühiseligitus. Taotlejatel on võimalik oma töövõime hindamise otsuse aluseks olevat eksperdiarvamust lugeda nii e-töötukassas kui ka patsiendiportaalis. Uuringu Tellijal puudub aga teadmine, kas taotlejad seda võimalust kasutavad ning kas sealne informatsioon on neile arusaadav või mitte.

2.1.3 Töövõime hindamise ekspertarsti kaalutlusõiguse kasutamine töövõime ulatuse määramisel

Töövõime ulatuse kaalutlemisel esineb lai tõlgendusruum - taotleja tervises seisund (RHK) ja funktsioneerimisvõime (RFK) tuuakse ekspertiisi koostamise protsessis välja võimalikult objektiivselt terviseandmete, taotluse ja vajadusel ka visiitipõhisel hindamisel saadud lisainfo alusel. Juhul kui ekspertiisi tulemusel on tegutsemispiirangute skoor vähemalt 4 punkti, hinnatakse taotleja töövõime vähenenuks. Vähenenud töövõime korral ehk alates skoorist 4 tekib ekspertarstil kaalutlusõigus hinnata taotleja töövõime kas osaliseks või puudevaks ehk töövõime vähenemise ulatus ei ole seotud konkreetsepunktisummaga. See annab töövõime hindamise ekspertotsustele juurde arstlikku individuaalset lähenemist ja täiendavat süvenemist taotleja tervise ja tegutsemisvõime ning töövõime küsimustesse. Teisalt on tänastes määruses ja juhendites sätestatud kaalutluskriteeriumid üsna üldised ning ei ole ekspertarsti jaoks selgete seostega, mis võib kaasa tuua teatud juhtudel hinnangute ebahütluse.

Töötamise või tervisekäitumise arvestamine töövõime hindamisel on ebahütlane - mõned ekspertarstid arvestavad osalise või puuduva töövõime kaalutlemisel inimese töötamise koormust töövõime hindamise ajahetkel kui isiku sooritusvõimet (eriti, kui on eelnevalt määratud vähenenud töövõime, aga inimene töötab edasi täiskoormusel), mõned mitte. Sama on ka taotleja tervisekäitumise või ravijärgnevusega. Näiteks mõned ekspertarstid võtavad hindamisel arvesse, kas ja kuidas on inimene oma ravi järginud. Kuna töötamise või tervisekäitumise arvestamine hindamisel ei ole konkreetset paika pandud, lähenevad ekspertarstid sellele teemale erinevalt. Töötukassa on koostanud lähenemiste ühtlustamiseks töövõime hindamise meetodilisi lisamaterjale, kus seisundipõhiselt antakse erinevaid soovitusi ka kaalutluskriteeriumide rakendamiseks eksperdiarvamuse tegemiseks, ning antakse soovitusi sh töötamise temaatika arvestamiseks.

2.1.4 Töövõime hindamise otsuste kehtivusajad

Töövõime hindamise otsused on liiga lühiajalised - töötukassa andmetel on keskmine töövõime hindamise otsuse pikkus osalise töövõime puhul ca 2,6 aastat ja puuduva töövõime korral ca 3,1 aastat ning 68% tänastest osalise/puuduva töövõime otsustest on määratud pikaks perioodiks (5 aastat või kuni vanaduspensionieani). Töötukassa on korrastanud eksperdiarvamuse andmise juhise kaudu perioodide määramise põhimõtteid ning viinud läbi vastavasisulisi koolitusi ekspertarstidele, kuid see pole kaasa toonud olulist muutust perioodide osas 6 kuud - 2 aastat. Ka Centari uuringus toodi välja, et inimesed ei ole rahul sellega, et töövõime hindamise otsused on kohati liiga lühiajalised ning kliendil tuleb alustada arstide juures käimist varsti pärast otsuse kättesaamist, mis on koormav nii inimesele, töötukassale, kui ka tervishoiusüsteemile. Lühiajalised otsused on õigustatud näiteks juhul, kui inimesel esinev tervisepiirang on alles tekkinud või inimene on näiteks operatsiooni järjekorras.

Vähemuutuvate seisunditega taotlejate töövõime hindamise otsuse kehtivusajad - ka püsivate tervisepiirangutega vähemuutuva tervises seisundiga⁵ inimesed peavad olema käinud 6 kuud enne uue taotluse esitamist arstil ning peavad taotlust esitama vähemalt iga 5 aasta tagant. Töövõime hindamise käigus hinnatakse inimese tegutsemisvõimet ja ka püsiva haigusega inimesel võib see aja jooksul või tänu ravile/abivahenditele paraneda, kuid küsimus on, milline on mõistlik töövõime hindamise periood sellistes olukordades. Arvestada tuleb, et sagedased korduvhindamised on kõigi osapoolte (taotleja, raviarst, menetleja, ekspertarst) ressursse kulutavad ja inimestele stressi tekitavad.

Töövõime hinnangu kehtivusaegade määramisel ja nende põhjendamisel esineb ebaselgust - töövõimetoetuse seadus (TVTS) võimaldab tänapäeval hetkel töövõime hindamise otsust määrata kuni vanaduspensionieani vaid välistava seisundi korral. Osalise või puuduva töövõime korral on võimalik teha otsus järgnevateks perioodideks – 6 kuud, 1 aasta, 2 aastat, 3 aastat, 4 aastat ning 5 aastat. Praktikas esineb ebaselgust kehtivusaegade määramisel ja nende põhjendamisel, nt 3 vs 4 aastat, 4 vs 5 aastat.

2.1.5 Tööõnnetusest ja kutsehaigusest tingitud töövõime languse tuvastamise seos töövõime hindamisega

Töövõime ulatuse vähenemise hindamine toimub dubleerivalt nii töötukassas kui ka SKA- s - inimene, kes on saanud kannatada tööõnnetuses või kellel on diagnoositud kutsehaigus, saab taotleda kahjuhüvitist kas tööandjalt või SKA-lt (juhul kui tööandja on õigusjärglaseta likvideeritud⁶). Kahjuhüvitise suuruse arvutamiseks tuvastab SKA ekspertarst tööõnnetuse või kutsehaigusega seotud töövõime kaotuse ulatuse protsentides, seda tehes toetub ta töövõime hindamise eksperthinnangule. Tegemist on sisult dubleerivate tegevustega, kuna SKA ekspertarst hindab

⁵ Vähemuutuv tervises seisund töövõime hindamise kontekstis tähendab seisundit, mis on püsiv ega parane oluliselt ravi või teiste sekkumistega. See on olukord, kus inimese töövõime on pikaajaliselt või alaliselt piiratud tervislikel põhjustel. Näiteks raskete nägemisfunktsiooni häiretega inimesed (sh pimedad), jäsemete amputatsioonidega taotlejad, seljaaju traumadega (lülisädehaigustega) inimesed, kes liiguvad ainult ratastoolide abil, hulgivõimeldustega 1. tüüpi diabeedi haiged, mõned närvihaigused (nagu sclerosis multiplex, ALS), krooniline obstruktiivne kopsuhaigus hingamispuudulikkusega jne.

⁶ Vastavalt Töötervishoiu ja tööohutuse seaduses toodud tingimustele

samade andmete pinnalt, mis on olnud aluseks töötukassa töövõime hindamisele. Avaliku teenistuse seaduse (ATS) §49¹ alusel tuvastab SKA töövõime languse ja teenistusülesannete käigus juhtunud õnnetujuhtumi vahelise põhjusliku seose, et ametiasutus saaks määrata inimesele ATS-is ettenähtud hüvitised. Vanaduspensioniealiste isikute puhul, kes soovivad SKA-st kahjuhüvitist taotleda, töötukassa töövõimet ei hinda ja seetõttu on ainukeseks hindajaks SKA ekspertarst. Eeltoodust nähtub, et süsteem on killustunud ning sarnase iseloomuga töövõime ulatuse vähenemise_ tuvastamist teostab kaks asutust, mis ei ole otstarbekas ressursside kasutamine ning muudab protsessi inimese vaates keeruliseks.

2.2 TÖÖVÕIME HINDAMISE PROTSESSIST TULENEVATE PROBLEEMIDE KIRJELDUS

2.2.1 Töövõime hindamise protsessi mahukas ja keerukas

Töövõime hindamise taotlus on väga detailne ning selle esitamine ja menetlemine on aja- ja ressursimahukas - Taotlus töövõime hindamiseks on mahukas dokument, mille täitmine nõuab aega ja tuge nii taotlejalt kui ka töötukassalt. LISA-s on kirjeldatud töövõime hindamise protsessi täpsemalt. Töötukassa andmetel esitatakse aastas ca 47 000 töövõime hindamise taotlust. Ca pooled taotlused võetakse vastu juhtumikorraldaja abil intervjuerimise või telefoni teel esitatuna. Ühe taotluse vastuvõtt võtab aega ca 60 min. Menetleja võtab vastu e-töötukassas ja pabervormidel esitatud taotlused ning vajadusel võtab taotlejaga ühendust, et täpsustada ebaselgeid vastuseid ning selgitada taotluse esitamisega seotud puuduseid ja nende kõrvaldamise asjaolusid. Seega võtab puhtalt taotluse esitamine ja menetlemine väga palju inim- ja ajaressurssi. Kuivõrd suur osa vajalikust meditsiinilisest infost on kättesaadav TIS-i kaudu, on tekkinud küsimus, kas tänane mahukas ja detailirohke taotlus, kus inimene annab hinnangu oma piirangutele, on ekspertarsti hinnangu andmiseks meetodiliselt tingimata vajalik või oleks võimalik jõuda samaväärse tulemuseni ka taotlusel esitatava väiksema infomahuga (vt pt. 2.1.1) ja seetõttu ka väiksema ajakuluga. Kokku kulub hinnanguliselt ühe taotluse esitamisest otsuseni jõudmiseks ca 2,5 tundi (sh ekspertiisi koostamise aeg).

Ekspertiiside koostamine on ressursi- ja ajamahukas - Ekspertiise koostavad kokku ligi 110 arsti, kes samal ajal töötavad oma erialal praktiseeriva arstina tervishoiusüsteemis. Keskmine ajakulu ühe ekspertiisi koostamise peale on 60 minutit, mis on ressursimahukas. Ekspertarstide erialane kvalifikatsioon on kõrgelt väärtustatud nii tervishoiusüsteemis kui töövõime hindamise protsessis, seega peab ekspertarstide töö olema korraldatud võimalikult ressursisäästvalt ning olema rakendatud kõige optimaalsemal moel.

Menetlusprotsessi rahaline kulu on suur - töötukassa hangib töövõime eksperdiarvamuse koostamise teenust avatud turult riigihanke teel. Töövõime hindamise eksperthinnangutele kulub töötukassal ühes aastas ca 3,3 miljonit eurot.

2.2.2 Töövõime hindamise taotluste esitamise põhjused

Esimest korda töövõime hindamise taotlust esitavatest taotlejatest suur osa saab töövõimelise otsuse - töötukassa andmetel esitatakse aastas ca 11 000 uut taotlust (taotlejad, kellel ei ole varem töövõimet hinnatud). Umbes 40% esmakordsetest taotlejatest saavad otsuse, et nende töövõime ei ole vähenenud. Hetkel kehtiva TVTS-i alusel on inimestel võimalus esitada töövõime hindamise taotlust igal ajahetkel ja nii mitu korda, kui soovivad. Samas, iga taotluse menetlemine ja hindamine on kulu töötukassale. Uuringu Tellijal puudub teadmine, mis põhjustel esitavad TVH taotlusi inimesed, kellel töövõime tegelikult vähenenud ei ole.

Inimesed esitavad ajutise ehk paraneva tervise seisundi perioodil töövõime hindamise taotlusi - Tihti peale on inimestel ja ka raviarstidel vale arusaam sellest, millal tuleks töövõime hindamise taotlus esitada ning pere- või eriarstid soovivad esitada taotlus kohe peale uue diagnoosi saamist. Töötukassa andmetel on esmastest taotlejatest, kes saavad otsuse, et nende töövõime ei ole vähenenud, ca 11% ajutiste tervisepiirangutega.

Töövõime hindamise protsessi sisenemisel ei ole seatud lisatingimusi - Hetkel kehtiv TVTS ja töövõime hindamise metoodika ei sea nõu sisenemistingimusi töövõime hindamise süsteemi, st inimene võib taotlust esitada igal aja hetkel kui talle endale tundub, et tema tervislik seisund mõjutab tema töövõimet. Inimene võibki ennast haigena tunda ja tunda, et see piirab ka tema töötamist, aga inimene ise ei oska hinnata, kas see on pikaajaline ja püsiv seisund, millega peaks töövõime hindamisele pöörduma või ei. Teisalt, selline võimalus kulutab asjatult kõikide osapoolte ressursse ning tekib küsimus, kas töövõime hindamise süsteemi sisenemist oleks vaja täpsemalt reguleerida⁷.

2.2.3 Visiidipõhiste hindamiste läbiviimine eesmärgiga koguda taotleja kohta täiendavat tegutsemisvõime alast infot

Visiidipõhiseid hindamisi tehakse vähe - Töövõime hindamise protsessis on väga oluline koht kvaliteetsetel terviseandmetel, mis tulevad tervishoiusüsteemist. Kuigi terviseandmete kvaliteet on tervishoiupoliitika osa, siis mõjutab see paljuski ka töövõime hindamise protsessi. Kui terviseandmed ei ole piisavad või taotlusel väljatoodud piirangud ja TIS-is olevad terviseandmed on vastuolulised, on ekspertarstil võimalik teha taotleja raviarstidele täiendavaid päringuid või viia läbi visiidipõhine hindamine, et objektiviseerida taotleja piiranguid. Visiidipõhine hindamine aitab saada taotleja tegutsemisvõime kohta objektiivseid andmeid, kuid see hindamise viis pole praktikas soovitud määral rakendust leidnud. Metoodika väljatöötajad nägid ette suuremat visiidipõhiste hindamiste mahtu – 20%, kuid praktikas on see protsent olnud 1-2%.

Visiidipõhine hindamise protsess on aja- ja ressursimahukas - dokumendipõhine hindamine on nii töötukassa, tervishoiuteenuse osutaja (TTO) kui ka ekspertarsti jaoks lihtsam ja kiirem, nii ajaliselt kui ka rahaliselt mõttes. Probleemidena on TTO-d ja ekspertarstid välja toonud

⁷ Osades riikides peab inimene enne arstilt kinnituse saama, et tegemist on pikaajalise terviseprobleemiga, mis võib mõjutada tema töövõimet (Soome, Norra, Holland, Saksamaa, UK). Osades riikides peab inimene ennem teatud perioodi haiguslehel viibima, kui saab liikuda töövõime(tuse) süsteemi (Holland, Taani, Rootsi).

taotleja visiidile kutsumise ja selle kinnitamisele kuluva aja (kui taotlejaga ei ole võimalik mingil põhjusel kontakteeruda), taotlejale ja spetsialistile ühise sobiva aja leidmise ning ekspertiisi koostamise kestuse pikenemise. Probleemiks võib olla ka spetsiifiliste funktsionaalse tegutsemisvõime testide sisu ja arvuliste väärtuste puudulik tundmine ekspertarsti poolt, mille tõttu on ekspertarstil keeruline integreerida funktsionaalse tegutsemisvõime testide tulemusi töövõime hindamise ekspertiisi konteksti.

2.2.4 Töövõime hindamise ekspertarstide omavaheline koostöö

Ekspertarsti erialane taust võib mõjutada ekspertiisi tulemust - Töövõime hindamise ekspertarstina saab töötada vähemalt 2-aastase staažiga praktiseeriv arst, kes on täiendavalt läbinud ekspertarsti täiendkoolituse. See, milline ekspertarst millise taotleja töövõimet hindab, ei sõltu arsti diplomijärgse spetsialiseerumise käigus omandatud arstlikust erialast. Selline hindamissüsteem on põhjustanud mõnikord arusaamatust taotlejate seas (näiteks on inimesed olnud segaduses, miks nende depressioonist tingitud töövõime hindamise taotlust on hinnanud reumatoloog jms). Ekspertarsti töö ei eelda konkreetse arstliku eriala pädevust, sest ekspertiisi käigus ei ole vaja teha taotlejale uuringuid või analüüse, diagnoosida haigusi, määrata ravi ning jälgida selle kulgu. Taotlejatel on enamasti ka rohkem kui rohkem kui üks ja erinevaid organsüsteeme haarav haigus, seega arstliku eriala järgi ekspertiisi hindamine eeldaks suuremat ressursikulu. Kuigi töövõime hindamine tugineb põhjalikule dokumentide analüüsile ja arstlikule teadmisele, on töötukassa varasemates analüüsides siiski ilmnenu, et mõnikord võib ekspertiisi tulemus olla ebatäpsem juhul, kui ekspertarsti eriala ei ühti taotleja terviseprobleemi iseloomuga – näiteks kui kehaliste haiguste spetsialist hindab vaimse tervisega seotud juhtumit või vastupidi. Töötukassa on koostanud täiendavaid erialapõhiseid juhendeid ning korraldanud täiendkoolitusi hindamispõhimõtete ühtlustamiseks.

Ekspertarstid ei tee omavahel koostööd - töötukassa lepingupartnerist TTO meeskonda peab kindlasti kuuluma vähemalt 2 erialase taustaga ekspertarsti – psühhiaater ning taastusarst või töötervishoiuarst. Kuigi töötukassa on TTO-sid juhendanud, et erineva erialase taustaga ekspertarstid võiksid omavahel keerukate juhtumite puhul konsulteerida, siis praktikas selline eriarstliku konsulteerimise põhimõte realiseerunud ei ole.

2.2.5 Ekspertiisis antavad soovitused töötingimuste ning töövõime toetamise kohta

Ekspertiisis antavad soovitused töötingimuste kohta ei ole ühtlased - Kuigi ekspertarstidel on võimalik töövõime hindamise käigus anda soovitusi töötingimuste kohta, siis praktikas ei ole antud sisend ühtlane. Töövõime hindamise ekspertarstidel võib olla keeruline neid soovitusi anda, kuna nende teadmised töötervishoiust ja tööergonoomikast ei pruugi olla piisavad. Sellest tulenevalt võivad soovitused mõnikord olla liialt üldsõnalised või taotleja seisukohast vastuolulised, lisaks ei ole ekspertarstil teavet taotleja omandatud eriala või hariduse kohta. Selline ekspertarsti poolt antud sisend peaks olema abiks töötukassa konsultantidele klientide edaspidises nõustamises (hetkel kasutavad töövõime hindamise ekspertiisi andmeid töötukassa juhtumikorraldajad ja karjäärinõustajad), kuid teisalt on tekkinud küsimus, kas töövõime

hindamise ekspertarstid taotleja olemasoleva töökoha tingimusi tundmata, tööelu ja erialase või haridustaseme puuduliku teabe korral peaksid sisulisi soovitusi üldse andma.

Ekspertiisis antavad soovitused töövõime toetamiseks ei ole ühtlased - Töövõime hindamise ekspertarstil on võimalus anda lisaks töötingimuste soovitustele ka soovitusi töövõime toetamiseks – näiteks viidata vajadusele ümberõppe, töötukassa teenuste, eluviiside muutmise või tugispetsialistide toe järele. Kuna metoodikas ei ole töövõime toetamise soovitude sisu ja ulatust täpselt reguleeritud, on need ekspertiisides sageli üldsõnalised ning võivad sisaldada ka ravialaseid või meditsiinilisi soovitusi, mille rakendamisel ekspertarstil võimalus ja roll puudub. See võib tekitada taotlejates segadust või ekslikke ootusi, näiteks et nad peavad pöörduma mõne spetsialisti vastuvõtule, kuigi sellise suunamise õigus ja võimalus on ainult ravi- ja perearstil. Inimest saab teise arsti või tugispetsialisti vastuvõtule suunata siiski tema pere- või raviarst ning arst võib selle aluseks võtta ka töövõime hindamise ekspertiisi (kui taotleja seda oma arstile avaldab).

Töövõime hindamise otsustel ei kajastu ekspertiisis antud soovitused - Töövõime hindamise ekspertiisis antud soovitustel ei ole juriidilist jõudu, mistõttu ei ole need ka täna töövõime hindamise otsusel ja nende rakendamist ei ole võimalik tagada. See piirab soovitude mõju inimese tervisekäitumisele ja tööalastele otsustele. Lisaks võib otsuste mõju jääda piiratuks, kui inimesed soovitusi ei järgi või ei oska nende põhjal oma tööelus vajalikke samme astuda. Ekspertarsti antud soovitude info on leitav vaid eksperdiarvamusest ning see, kas isik on nendest soovitustest teadlik või mitte, sõltub sellest, kas ta on täismahus eksperdihinnanguga tutvunud või mitte. Näiteks võib juhtuda, et tööturult eemalolev inimene, kellele on määratud osaline töövõime, ei kasuta töötukassa pakutavaid teenuseid, mis aitaksid tööellu naasmist toetada. Samuti võib inimene, kelle töövõime on hinnatud puuduvaks, jätkata töötamist ilma töötingimusi või koormust kohandamata, mis võib pikemas perspektiivis tervist veelgi halvendada. Selle olukorra üheks põhjuseks võib olla see, et töövõime hindamise otsus on keeruliselt sõnastatud, juriidilise või meditsiinilise keelekasutusega ning ei sisalda teavet selle kohta, mida inimene peaks või võiks tervise säilitamiseks või parandamiseks ette võtta. Lisaks ei ole töövõime hindamise otsus siduv tööandjale ega raviarstile, mistõttu ei pruugi see otseselt mõjutada inimese tegelikku tööelu ega ravi korraldust.

Vähenenud töövõimega inimeste tervisekäitumises on omavastutust vähe - taotlejad jätkavad tihtipeale ühest hindamisperioodist teise tervist kahjustavate eluviisidega ja tervist kahjustavatel töökohtadel töötamisega, samas kui muutusi tehes oleks võimalik tervises seisundit parandada või edasi mitte kahjustada. Selliselt kasvab riigi kulu nii inimese ravi osas kui ka näiteks töövõime hindamise ja toetuse osas, kuna inimene jätkab töövõime hindamise süsteemi ressursside kasutamist (korduvhindamised). Samas puuduvad riigil ja töötukassal tõhusad hoovad inimese tervisekäitumise mõjutamiseks.

Töövõime hindamise ekspertiisiga kogutud andmete kasutamine töötukassas nõustamisel ja teenuste pakkumisel - Töövõime hindamise ekspertiis on mahukas ja sisuliselt väärtuslik hindamisdokument, mis sisaldab detailset teavet inimese tervises seisundi, funktsioneerimisvõime ja piirangute kohta. Selle info potentsiaal ulatub kaugemale pelgalt töövõime ulatuse vähenemise tuvastamisest – seda võiks rohkem ära kasutada ka inimese tööellu naasmise või seal püsimise toetamiseks. Praegu on ekspertiisi andmed kättesaadavad vaid inimesele endale ja töötukassa konsultantidele, lisaks ka tööalase rehabilitatsiooni teenuseosutajatele ja õige pea ka kohalikele omavalitsustele inimese abivajaduse hindamisel, kuid nende kasutusala võiks olla laiem. Näiteks võiksid

töövõime hindamise ja töövõimet toetavate teenuste vajaduse hindamise protsessid olla paremini integreeritud, et inimene ei peaks esitama eraldi taotlust teenuste saamiseks ega läbima korduvat hindamist. Selline lähenemine toetaks sündmusteenuse loogikat, kus ühe hindamise tulemused käivitavad automaatselt järgmised vajalikud sammud. Lisaks aitaks see vähendada dubleerimist ja koormust nii inimese kui ka süsteemi jaoks, suurendades töövõime hindamise protsessi väärtust ja mõju. Samuti looks see eeldused selleks, et töövõime hindamise ekspertiisist saaks mitte ainult hinnang inimese töövõimele, vaid ka praktiline tööriist tema tööelu teekonna kujundamisel.

Töövõime hindamise ekspertiisiga kogutud andmete kasutamine on piiratud - töötukassal puudub õigus kohustada inimest osalema teenustel või pöörduma arsti vastuvõtule ning töövõime hindamise ekspertiisist tuvastatud ravi- või teenusevajadus ei pruugi jõuda inimese raviarstini. Samuti ei ole raviarstid ega töötervishoiuarstid kaasatud töövõime hindamise protsessi ega oma ligipääsu ekspertiisi tulemustele, kuigi see info võiks toetada raviotsuseid ja töötingimuste kohandamist. See on eriti probleemne töötavate taotlejate puhul, kelle töövõime säilitamine sõltub tihti töökoormuse või -keskkonna kohandamisest. Kui ekspertiisist tuvastatakse töötingimuste muutmise või töökoha vahetuse vajadus, ei pruugi see info jõuda töötervishoiuarstini, kellel on õigus ja pädevus hinnata töö sobivust konkreetsele inimesele. Vajalikud kohandused võivad seetõttu jääda tegemata ning inimese töövõime võib aja jooksul veelgi halveneda. Töötervishoiuarsti roll töövõime hindamisele järgnevas tegevustes on ebaselge ning puudub järjepidev seos töövõime hindamise ja tööelu tegeliku korralduse vahel, mis takistab ennetavat lähenemist töövõime languse vältimiseks.

2.2.6 Tehisintellekti võimaluste kasutamine töövõime hindamisel

Töövõime hindamine toimub enamjaolt dokumendipõhiselt ja tuginedes infosüsteemis olevatele andmetele – töövõime hindamise taotlusel olevad andmed ning tervise infosüsteemis olevad andmed. Eelpool kirjeldatud ressursside suur kulu (p 2.2.1) on tõstatanud küsimuse, kui palju oleks võimalik töövõime hindamise protsessi automatiseerida või TI-d selles protsessis kasutada.

Hetkel puudub teadmine, kas ja kui palju oleks võimalik automatiseerida taotluste andmete analüüsi, nt analüüsida taotleja vabatekstivälju, tuvastades seal mustreid, piiranguid ja märksõnu, mis viitavad töövõime langusele; taotluse osaline täitmine inimese terviseandmete põhjal, tõmmates TIS-ist asjakohast infot ja struktureerides selle loogiliselt taotluse vormile; taotluse kontrollimine, kas kõik vajalikud väljad on täidetud ja kas esitatud info on sisuliselt kooskõlas olemasolevate terviseandmetega; mahukate terviseandmete töötlemine ja töövõime hindamiseks vajaliku info leidmine. Arvestades masinõppe võimalusi, võiks näiteks TI õppida varasemate eksperthinnangute põhjal, kuidas erinevad vastuste kombinatsioonid seostuvad kindla töövõime tasemega, ning pakkuda ekspertarstile abistavat esmase hinnangu soovitusi; aidata koostada inimestele arusaadavaid põhjendusi töövõime hindamise otsusele, tõlkides keerulise meditsiinilise info selgesõnaliseks kokkuvõtteks, mis aitab taotlejal mõista, kuidas otsuseni jõuti; aidata juhtumikorraldajaid ja arste keerulistes juhtumites, näidates sarnaste juhtumite lahendeid ja arutluskäike. Tekib ka küsimus, kas on võimalik arendada poolautomaatseid ekspertiisisüsteeme, mis kiirendaks protsessi, st kus TI teeb esmase hinnangu ja arst kinnitab või muudab seda.

Mõned riigid on selles suunas juba tegutsemas. Soomes on uuritud erinevaid võimalusi, kuidas TI-

d kasutada inimese seisundi hindamisel rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni (RFK) põhiselt. USA näiteks kasutab lähenemist, mille FAB meetod⁸ põhineb RFK-l ja spetsiaalsel arvutiprogrammil – CAT (*Conceptual capacity computer adaptive testing*)⁹. Holland kasutab hindamismeetodit SMBA, mis baseerub samuti RFK-l ja tarkvaralahendusel MOI¹⁰.

Antud uuringu käigus tuleb analüüsida TI rakendamise võimalusi Eesti töövõime hindamise süsteemis, võttes arvesse teiste riikide näiteid, praktilist kogemust ja TI potentsiaali tänapäevaste arengute kontekstis.

⁸ Vaimse tervise probleemidega inimese hindamiseks on WD-FAB.

⁹ CAT sisaldab küsimustikku, kus piiranguid mõõdetakse vastava skaalaga ja arvuti algoritm selekteerib inimese antud vastuste ja piirangute järgi vastamiseks välja vajalikud järgmised küsimused. Instrumenti on mugav kasutada ka korduvahindamisel, kuna see võtab arvesse ka eelmisel hindamisel antud vastuseid ja tulemusi. Instrument on dünaamiline ning küsimusi selekteeritakse vastavalt inimese profiilile.

¹⁰ MOI tarkvara aitab hindajat, linkides inimese tervisekahjustusest tulenevad töövõime piirangud RFK koodidega. MOI eeliseks on arstide tööaja kokkuhoid töövõime hindamisel.

3. UURINGU EESMÄRK JA UURIMISKÜSIMUSED

3.1 Uurimisülesande kirjeldus

Uuringu koostamisel tuleb analüüsida Eesti töövõime hindamise süsteemi, metoodikat ja protsessi kõigi osapoolte vaates (taotlejad, töötukassa ning ekspertarstid) ning teha ettepanekuid protsessi ja taotlusvormi lihtsustamiseks, kiirendamiseks ning tõhusamaks muutmiseks, säilitades samal ajal hinnangu kvaliteedi ja usaldusväärsuse.

Eesti töövõime hindamise süsteemi uuring peab hõlmama Eesti õigusaktide, töövõime hindamise metoodika, sh taotlusvormi analüüsi. Uuring peab käsitlema Eesti töövõime hindamise süsteemi ja probleemkohti läbi **kasutajateekonna**. Aluseks tuleb võtta varasemad sellel teemal tehtud uuringute ja analüüside tulemused ning käesoleva tehnilise kirjelduse raames välja toodud probleemide kirjeldused.

Oluline ülesanne on esitada ettepanekud selle kohta, milliseid muudatusi oleks vaja teha töövõime hindamise protsessides, metoodikas ja taotlusvormis, arvestades uurimistulemustega (seejuures eelistatult sellisel viisil, mis ei eelda töövõime hindamise süsteemi tervikreformi). Samas, kui uuringu käigus ilmneb, et süsteemi paremaks toimimiseks on vaja teha muudatusi ka regulatsioonides või senises korralduses, oodatakse ka nende osas põhjendatud ja läbimõeldud ettepanekuid. Kui uuringus tuuakse rahvusvahelise praktika näiteid, peavad tehtavad ettepanekud olema Eesti olusid arvestavad ja rakendatavad.

Täiendavalt tuleb analüüsida töövõime hindamise protsessi automatiseerimise võimalusi, sh TI rakendamise võimalusi protsessi erinevates etappides ning teha ettepanekuid, milliseid eeldusi tuleks luua, et töövõime hindamise protsessis TI kasutusele võtta (õiguslik aspekt, terviseandmete töötlemine, TVH taotluse vorm ja hindamiskriteeriumid jm). Pakkujalt oodatakse ka rahvusvaheliste praktikate ja uuringute kaardistamist sel teemal.

3.2 Uuringu tulemusena tuleb vastata alljärgnevatele uurimisküsimustele:

Uurimisülesanne 1 – töövõime hindamise süsteemi probleemkohtade kaardistus ja analüüs

Uuringu teostajalt oodatakse töövõime hindamise metoodika ja protsessi probleemkohtade ning nende olulisuse analüüsi erinevate osapoolte (taotlejate, töötukassa ja ekspertarstide) vaates.

Pakkujalt oodatakse tehnilises kirjelduses toodud probleemistiku süstematiseerimist, millised probleemid millist osapoolt puudutavad ning nende olulisuse hindamist. Lisaks selles dokumendis käsitletud probleemistikule võib uuringu teostaja pakkuda täiendavaid, uuringu eesmärgist lähtuvaid uurimisteemasid, mis on antud uuringu kontekstis olulised.

Järgnevad uurimisülesanded on Tellija püstitanud lähtuvalt tehnilises kirjelduses toodud probleemikirjeldustest. Pakkuja võib uurimisküsimusi täiendada lähtuvalt uuringu eesmärgist. Uurimisküsimuste muutmine ja täiendamine peab olema pakkumuses põhjendatud. Lõplikud

uurimisküsimused kooskõlastab uuringu tegija Tellijaga enne uuringu läbiviimist.

Uurimisülesanne 2 – analüüsida töövõime hindamise taotlusvormi lihtsustamise võimalusi (vastab probleemikirjeldusele 2.1.1)

Uuringu teostajalt oodatakse ettepanekuid, millised muudatused taotlusvormis ja/või täiendused meetodikas lihtsustaks taotluste täitmist taotleja jaoks, tagades samal ajal ekspertarstile piisava ja asjakohase sisendi hinnangu andmiseks.

- 1) Mida peavad taotlejad keeruliseks töövõime hindamise protsessis (sh töövõime hindamise taotluse täitmisel)?
- 2) Kuidas maandada taotlejate ebakindlust taotluse täitmisel ning suurendada kindlustunnet, et nad esitavad piisava ja asjakohase info?
- 3) Kuidas muuta valikvastuste sõnastus ja ülesehitus taotlejate jaoks ühtlasemaks ja arusaadavamaks, et vähendada segadust ja tõlgendamiskasutusi?
- 4) Millised taotleja esitatavad andmed töövõime hindamise taotlusel (sh registriandmed, valikvastused ja küsimuste järel olevad täpsustavad vabatekstiväljad) on ekspertarsti jaoks vajalikud asjakohase otsuse tegemiseks võttes arvesse minimaalsuse printsiipi¹¹?
- 5) Kuivõrd sisulist infot annab ekspertarsti jaoks taotleja lisatud enesehinnang võrreldes TIS-is olevate andmetega ning kui palju võtavad ekspertarstid seda arvesse eksperthinnangu koostamisel?
- 6) Kui suurt lisandväärtust ekspertarstile ekspertiisi koostamiseks annavad töövõime hindamise taotluses olevad vabatekstiküsimused valdkondade lõpus (valdkonna teemaga seotud muud piirangud, nt 1.4)?
- 7) Kui suurt lisandväärtust ekspertarstile ekspertiisi koostamiseks annavad töövõime hindamise taotluses olevad mitteskooritavad küsimused¹²?
- 8) Kas ja kuidas peaks eeltoodust tulenevalt muutma tänast TVH taotluse ülesehitust või selle küsimusi, võttes arvesse minimaalsuse printsiipi, kuid mis võimaldaks koostada objektiivset otsust?
- 9) Kas ja kuidas on võimalik lihtsustada korduvtaotluste esitamist ja hindamist kõikide osapoolte jaoks, säilitades samal ajal otsuse meetoodilise korrektsuse?
- 10) Kas ja kuidas on võimalik lihtsustada taotluse esitamist ja hindamist muutumatute seisundite korral kõikide osapoolte jaoks, säilitades samal ajal otsuse meetoodilise korrektsuse¹³?
- 11) Kas ja milliseid muudatusi on eeltoodust tulenevalt vaja teha töövõime hindamise meetodikas?

¹¹ Minimaalsuse all mõeldakse seda, et küsida nii vähe kui võimalik ja nii palju kui vajalik nii taotleja kui ekspertarsti vaates õiglase otsuse saavutamiseks.

¹² Taotlusvormil on küsimused nr 8-9, mis ei ole meetoodika järgi hinnatavad ja annavad vaid lisainfot taotleja piirangute, tervises seisundi kohta. Lisaks küsitakse taotlejalt hinnangut „Tahte“ küsimuses, mis otseselt ei skoorita aga peaks olema hindamises üks lähtekohti.

¹³ Aluseks võib võtta näiteks Sotsiaalkindlustusameti meetoodika muutumatu diagnoosiga lapse puude tuvastamiseks.

Uurimisülesanne 3 – analüüsida töövõime hindamise otsuse vormi ja sisu (vastab probleemikirjeldusele 2.1.2)

Uuringu teostajalt oodatakse ettepanekuid, kuidas muuta töövõime hindamise otsuste vorm ja sisu taotlejatele selgemaks, arusaadavamaks ning paremini põhjendatuks.

- 1) Kas ja kuivõrd arusaadavad on TVH otsused (vorm, sisu, töövõime hinnangu muutus, otsuse pikkus, keelekasutus) taotlejate jaoks?
- 2) Kui esineb raskusi TVH otsuse mõistmistel, millised konkreetsed aspektid muudavad otsuse taotlejate jaoks raskesti mõistetavaks?
- 3) Kas taotlejad mõistavad, kuidas ekspertarst on jõudnud oma hinnanguni ning millised andmed ja kaalutlused on otsuse aluseks?
- 4) Kui teadlikud on taotlejad võimalusest tutvuda eksperdiarvamusega e-töötukassas ja TIS-is?
- 5) Kui paljud taotlejad kasutavad võimalust tutvuda oma eksperdiarvamusega ning millised on nende kogemused eksperdiarvamuse sisuga tutvumisel?
 - a. Kuidas suunata senisest enam inimesi oma ekspertiisiga tutvuma?
- 6) Kui arusaadav on täismahus eksperdiarvamus taotlejate jaoks ja kas see aitab neil paremini mõista otsuse sisu ja põhjendusi?
- 7) Kuidas saaks töövõime hindamise otsust ja eksperdiarvamust paremini omavahel siduda? Millist teavet peaks TVH otsus sisaldama, et see oleks taotlejale piisavalt informatiivne ning mõistetav?
- 8) Kuidas muuta töövõime hindamise otsuse vormi (otsuse ülesehitus) ja sisu taotlejale selgemaks?
- 9) Millised kommunikatsioonivõtted või lisamaterjalid (nt selgitavad lisad, visuaalid, juhendid) võiksid toetada otsuse paremat mõistmist?

Uurimisülesanne 4 – analüüsida töövõime hindamise ekspertarsti poolt kasutatavaid kaalutluskriteeriume osalise või puuduva töövõime tuvastamisel (vastab probleemikirjeldusele 2.1.3)

Uuringu teostajalt oodatakse ettepanekuid, kuidas suurendada töövõime hindamise ekspertarvamuste ühtlust ja läbipaistvust, tagades samal ajal individuaalse lähenemise ning meetoodilise täpsuse.

- 1) Milliste olemasolevate kriteeriumide alusel hindavad ekspertarstid, kas inimesel on osaline või puuduv töövõime?
- 2) Millised kaalutluskohad või tõlgendusruumid põhjustavad hinnangute varieerumist ekspertarstide vahel?
- 3) Millised on ekspertarstide kogemused ja ootused seoses kehtivate kaalutluskriteeriumide selguse ja rakendatavusega?
- 4) Kas ja mil määral võetakse või tuleks arvesse võtta inimese hõiveseisundit, töökoormust ja töö iseloomu töövõime ulatuse kaalutlemisel?
- 5) Kas ja mil määral võetakse või tuleks arvesse võtta inimese tervisekäitumist (sh

ravijärgivust) töövõime ulatuse kaalumisel?

- 6) Kas ja kuidas peaks muutma olemasolevaid kaalutluskriteeriume, et suurendada ekspertarvamuste ühtlust ja läbipaistvust?
 - a. Tuua näiteid, kuidas rakendavad teised riigid¹⁴ oma hindamissüsteemides skoorimist ja kaalutluskriteeriume – millised on nende süsteemide tugevused ja ülekantavad praktikad?

Uurimisülesanne 5 – analüüsida töövõime hindamise otsuste kehtivusaegasid (vastab probleemikirjeldusele 2.1.4)

Uuringu teostajalt oodatakse ettepanekuid töövõime hindamise otsuste kehtivusaegade optimeerimiseks viisil, mis toetaks ressursside tõhusamat kasutamist, kuid oleks samal ajal kooskõlas kehtiva metoodika ja hindamise sisuliste põhimõtetega.

- 1) Milliste kriteeriumide ja kaalutluste alusel määravad ekspertarstid töövõime hindamise otsuse kehtivusaja pikkuse?
- 2) Kuidas seostub kehtivusaja määramine taotleja tervises seisundi olemuse ja haiguse kuluga (nt püsivus, progresseerumine, ravitavus)?¹⁵
- 3) Kas kehtivad töövõime hindamise perioodid (6 kuud, 1–5 aastat) on sisuliselt põhjendatud ja piisavalt paindlikud erinevate seisundite puhul?
- 4) Millised oleksid optimaalsed minimaalne ja maksimaalne kehtivusaeg, arvestades nii metodoloogilist lähenemist, hindamisprotsessi ressursside kasutust kui ka taotlejate seisundit?
- 5) 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?
- 6) Millistele andmetele või kriteeriumidele tuginedes saaks ekspertarst teha pikema kehtivusajaga otsuse?
- 7) Millised meetmed aitaksid vähendada mittemõistlike lühikeste perioodide määramist (6 kuud kuni 2 aastat) (võimaldades paindlikkust perioodi pikkuse määramisel, kuid säilitades samal ajal otsuste kvaliteedi)?
- 8) Tuua näiteid, millised on (töövõime hindamise) otsuste kehtivusajad teistes riikides ning milliste põhimõtete alusel neid seal määratakse – millised on nende süsteemide tugevused ja ülekantavad praktikad?

Uurimisülesanne 6 – analüüsida tööõnnetusest ja kutsehaigusest tingitud töövõime languse tuvastamise seost töövõime hindamisega (vastab probleemikirjeldusele 2.1.5)

Uuringu teostajalt oodatakse ettepanekuid, kas ja kuidas oleks võimalik efektiivsemalt siduda tööõnnetustest ja kutsehaigustest tingitud töövõime languse määra tuvastamist töövõime hindamise protsessiga, et vähendada dubleerimist, parandada menetluse selgust ja suurendada ressursside

¹⁴ Riikide valik on töövõtja otsustada, kuid toodud näited peavad olema Eestis rakendatavad.

¹⁵ Töötukassa jagab uuringu tegijatega infot, milliste peamiste piiranguid põhjustavate diagnoosidega on määratud otsuse kehtivusajaks 6 kuud, 1 aasta ja 2 aastat.

kasutamise efektiivsust.¹⁶

- 1) Millised on võimalikud eelised ja puudused, kui töövõime hindamise ja kahjuhüvitise määramise protsessid integreeritaks?
- 2) Millised muudatused oleksid vajalikud töövõime hindamise protsessis, metoodikas või õigusraamistikus, et võimaldada kahe süsteemi tõhusat sidumist (sh kulud, pädevused, ootused ekspertarstidele)?
- 3) Millised on ekspertarstide ja teiste osapoolte seisukohad võimaliku süsteemide integreerimise kohta?
- 4) Milline arst peaks tuvastama tööõnnetustest ja kutsehaigustest tingitud töövõime languse määra (näiteks töövõime hindamise ekspertarst, töötukassa ekspertarst, töötervishoiuarstid jne)?
- 5) Kas ja millist lisapädevust või täiendkoolitust eeldaks tööõnnetustest ja kutsehaigustest tingitud töövõime languse ulatuse tuvastamine töövõime hindamise ekspertarstidelt?
- 6) Millised kulud kaasneksid töötukassale, kui töövõime hindamise raames hakataks hindama ka tööõnnetustest ja kutsehaigustest tingitud töövõime kaotust?
- 7) Milline oleks sellise muudatuse eeldatav mõju riigi tasandil – millised oleksid võimalikud kulud ja tulud tervikuna (sh halduskoormuse vähenemine, kiirem menetlus, parem kasutajakogemus)?
 - a. Kuidas oleks mõistlik sellist süsteemi rahastada?
- 8) Kuidas oleks võimalik hinnata tööõnnetustest ja kutsehaigustest tingitud töövõime kaotust vanaduspensionistidele ja alla 16-aastastel, kes ei kuulu töötukassa töövõime hindamise sihtrühma, kuid vajavad hinnangut kahjuhüvitise taotlemiseks?

Uurimisülesanne 7 – analüüsida töövõime hindamise protsessi lihtsustamise võimalusi (vastab probleemikirjeldusele 2.2.1)

Uuringu teostajalt oodatakse ettepanekuid, kuidas muuta töövõime hindamise protsess aja- ja tööjõusäästlikumaks kõigi osapoolte jaoks, säilitades samal ajal hindamise kvaliteedi ja metoodilise korrektsuse. Eesmärk on kaardistada ressursimahukaimad etapid, hinnata nende vajalikkust ning pakkuda välja lahendusi, mis võimaldaksid protsessi tõhustada, sealhulgas korduvhindamiste lihtsustamise kaudu.

- 1) Millised töövõime hindamise protsessi etapid on kõige ajamahukamad ja ressursinõudlikumad erinevate osapoolte (taotleja, töötukassa, ekspertarst) vaates?
- 2) Millised on peamised põhjused, miks need etapid on ressursimahukad?
- 3) Millised on töövõime hindamise protsessi peamised kulukohad ning kuidas saaks neid optimeerida?
- 4) Millised muudatused aitaksid muuta töövõime hindamise protsessi efektiivsemaks ning aja- ja tööjõusäästlikumaks erinevatele osapooltele (taotlejale, töötukassale, ekspertarstile)?

¹⁶ Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi tellitud „Tööst põhjustatud tervisekahjustuste kahjuhüvitamise süsteemi uuring“ on hetkel käimas, kus analüüsitakse mh ka tööst põhjustatud tervisekahjustuste kahjuhüvitamise süsteemi. Tellija jagab uuringu tegijaga antud uuringu vaheraporti andmeid, mida saab uurimisülesande 6 analüüsimisel aluseks võtta.

- 5) Millised võimalused on ekspertarstide töö optimeerimiseks, et vähendada nende ajakulu ühe ekspertiisi koostamisel, säilitades samas hinnangu kvaliteedi ja usaldusväärsuse?
- 6) Kuidas muuta korduvhindamiste protsessi lihtsamaks ja vähem koormavaks taotlejale, töötukassale ja ekspertarstile, tagades samal ajal metoodiliselt korrektse hindamise?

Uurimisülesanne 8 – analüüsida töövõime hindamise taotluste esitamise põhjusi (vastab probleemikirjeldusele 2.2.2)

Uuringu teostajalt oodatakse ettepanekuid, kuidas terviseprobleemidega inimeste töövõime hindamisele pöördumisi paremini suunata, et vähendada põhjendamatuid või ajutise seisundiga seotud taotlusi, suurendades süsteemi sihipärasust ja ressursside tõhusat kasutust.

- 1) Millistel põhjustel hinnatakse esmakordselt töövõime hindamise taotlejatel töövõime mitte vähenenuks?
- 1) Millised on esmataotlejate peamised motiivid töövõime hindamise taotluse esitamisel?
- 2) Millist rolli mängivad perearstid, eriarstid, lähedased ja teised nõuandjad taotluse esitamise otsuse tegemisel?
- 3) Millised väärarusaamad või infolüngad võivad viia töövõime hindamisele pöördumiseni enne, kui see on sisuliselt põhjendatud?
- 4) Millised meetmed aitaksid vähendada töövõimeliste, sh ajutise tervisepiiranguga inimeste sisenemist töövõime hindamise süsteemi?
- 5) Tuua näiteid, kuidas on töövõime hindamisele sisenemise tingimused reguleeritud teistes riikides?

Uurimisülesanne 9 – analüüsida visiidipõhiste hindamiste läbiviimist (vastab probleemikirjeldusele 2.2.3)

Uuringu teostajalt oodatakse ettepanekuid, kuidas suurendada visiidipõhiste hindamiste osakaalu töövõime hindamise protsessis, et parandada otsuste objektiivsust ja kvaliteeti, vähendades samal ajal protsessi koormust ja tõstes selle tõhusust.

- 1) Millised on peamised põhjused, miks visiidipõhiseid hindamisi tehakse oluliselt vähem kui metoodikas algselt ette nähtud (1–2% vs 20%)?
- 2) Milliste juhtumite puhul võiks kindlasti soovitada visiidipõhist hindamist läbi viia?
- 3) Millised meetmed aitaksid suurendada visiidipõhiste hindamiste osakaalu?
- 4) Kuidas muuta visiidipõhise hindamise protsess sujuvamaks ja vähem koormavaks kõigi osapoolte (taotleja, töötukassa, ekspertarst) jaoks?

Uurimisülesanne 10 - analüüsida töövõime hindamise ekspertarstide omavahelist koostööd ja selle mõju ekspertiisidele (vastab probleemikirjeldusele 2.2.4)

Uuringu teostajalt oodatakse ettepanekuid, kuidas suurendada töövõime hindamise ekspertarvamuste kvaliteeti ja järjepidevust, arvestades ekspertarstide erialase tausta mõju ning soodustades ekspertarstide vahelist koostööd juhtumite hindamisel.

- 1) Kuidas mõjutab ekspertarsti erialane taust töövõime hindamise ekspertiisi sisu ja objektiivsust, eriti juhtudel, kui taotleja tervises seisund ei kuulu arsti erialase pädevuse

valdkonda?

- 2) Milline on erineva erialase taustaga ekspertarstide koostöö praegune praktika töövõime hindamise protsessis?
- 3) Millised tegurid takistavad tervishoiuteenuse osutajate siseselt ekspertarstide vahelist konsulteerimist (nt ajakulu, töökorraldus, vastutuse jagunemine)?
- 4) Millisel määral aitab ekspertarstide omavaheline koostöö suurendada ekspertiiside objektiivsust?
- 5) Kuidas saaks soodustada ja süsteemselt korraldada ekspertarstide vahelist konsulteerimist ekspertiiside koostamisel?
- 6) Milliseid täiendavaid toetavaid meetmeid võiks ekspertarstidele pakkuda nende erialaga mitte seotud juhtumite hindamiseks lisaks juba olemasolevatele toetavatele võimalustele (koolitused, juhendid, koostöövõimaluse olemasolu teiste ekspertarstidega)?

Uurimisülesanne 11 – analüüsida töövõime hindamise ekspertiisis antavate töötingimuste ning töövõime toetamise soovitude vajalikkust ja kasutusvõimalusi (vastab probleemikirjeldusele 2.2.5)

Uuringu teostajalt oodatakse ettepanekuid, kuidas muuta töövõime hindamise ekspertiisis antavad soovitud töötingimuste ja töövõime toetamise kohta sisukamaks, rakendatavamaks ja paremini kasutatavamaks nii taotlejate kui ka töötukassa nõustajate jaoks, sealhulgas hinnata soovitude andmise vajalikkust, võimalikke alternatiive ja andmepõhiseid lahendusi.

- 1) Millised ekspertarsti antud soovitud on olulised nii töötukassa nõustajate kui ka taotlejate enda jaoks ning kuidas need mõjutavad töökeskset nõustamist, töövahendust ja karjäärinõustamist?
- 2) Milline oleks mõju nii taotlejatele kui ka töötukassa nõustajate tööle, kui soovitusi töötingimuste ja/või töövõime toetamise kohta ei antaks?
- 3) Milliseid muudatusi tuleks teha, et töövõime hindamise ekspertiisis antavad töötingimuste ja töövõime toetamise soovitud oleksid kasulikud nii taotlejatele kui ka töötukassa nõustajatele toetamiseks inimesi nende töövõime säilitamisel ja tööhõives püsimisel või ka tööhõivesse liikumisel?
- 4) Millistele andmetele peaksid soovitud tuginema, et need oleksid sisuliselt põhjendatud ja rakendatavad (nt terviseandmed, funktsionaalne võimekus, hariduse ja töötamise andmed)?
- 5) Kuidas muuta soovitude andmine ekspertarstide jaoks sisuliselt ja tehniliselt lihtsamaks?
- 6) Kas ja kuidas oleks võimalik muuta soovitude andmine andmepõhiseks, nt kasutades masinõppepõhiseid soovitusmudeleid või integreerides sobivaid klassifikaatoreid?
- 7) Kuidas saaks töövõime hindamise protsessi, sh ekspertiisi tulemusi ja ekspertiisis antud soovitusi paremini integreerida töötukassa töövahenduse ning töövõimet toetavate teenuste ja karjääriteenuste pakkumisega, et muuta teenuste saamine taotlejate jaoks lihtsamaks ja teadlikumaks?
- 8) Kuidas tagada, et taotlejad oleksid teadlikud neile antud soovitudest? Kas ja millises vormis peaks soovitud lisama töövõime hindamise otsusele, et need oleksid taotlejale arusaadavad ja rakendatavad?
- 9) Kuidas aidata taotlejal paremini teadvustada vajadust muuta oma tervisekäitumist või tervist

kahjustavat töist tegevust töövõime säilitamise eesmärgil?

- 10) Millised võimalused on riigil mõjutada inimese tervisekäitumist töövõime hindamise protsessi kaudu (nt koostöö arstide, tööandjate või tugiteenustega)?
- 11) Kellele ja kuidas võiksid töövõime hindamise ekspertiisis kogutud andmed liikuda tervishoiusüsteemis üldisemalt, et toetada taotleja töövõime säilitamist paremini?

Uurimisülesanne 12 – analüüsida töövõime hindamise protsessi automatiseerimise võimalusi (vastab probleemikirjeldusele 2.2.6)

Uuringu teostajalt oodatakse ettepanekuid, kuidas rakendada tehisintellekti ja automatiseeritud lahendusi töövõime hindamise protsessis, et suurendada tõhusust, vähendada koormust ning parandada otsuste kvaliteeti ja arusaadavust. Uuring peab keskenduma võimaluste kaardistamisele, mitte konkreetsete tehnoloogiliste lahenduste väljatöötamisele, ning andma sisendi edasisteks analüüsideks, kus hakatakse hindama ja arendama sobivaid tehnilisi lahendusi. Uuring peab tuginema rahvusvahelistele praktikatele, tehnoloogilistele võimalustele ja Eesti õigusraamistikule, hinnates ka andmekaitse ja turvalisuse aspekte.

- 1) Millised töövõime hindamise protsessi etapid sobivad automatiseerimiseks või tehisintellekti rakendamiseks, arvestades delikaatsete isikuandmete töötlemise piiranguid?
- 2) Millised tehnoloogilised lahendused (nt eeltäidetud vormid, otsustustoe süsteemid, otsuste sõnastamine) võiksid toetada töövõime hindamise protsessi tõhusust ja kvaliteeti?
 - a. Kas ja kuidas saaks automatiseerida ja kiirendada terviseandmete töötlemist ja nende seostamist taotluse andmetega?
 - b. Kas ja kuidas saaks automatiseerida vabatekstiväljade analüüsi, et tuvastada mustreid ja töövõime langusele viitavaid märksõnu?
 - c. Kas ja kuidas oleks võimalik arendada poolautomaatseid ekspertiisisüsteeme, kus TI teeb esmase hinnangu ja ekspertarst kinnitab või korrigeerib seda?
- 3) Milline oleks tehisintellekti kasutuselevõtu mõju töövõime hindamise protsessi kiirusele ja ressursikasutusele?
 - a. Milline oleks potentsiaalne mõju erinevatele osapooltele?
- 4) Millised õiguslikud, tehnilised ja eetilised eeldused peavad olema täidetud, et TI kasutamine töövõime hindamises oleks võimalik ja turvaline ning tulemused usaldusväärsed?
- 5) Millised muudatused on vajalikud, et tehisintellekti kasutamine oleks võimalik ja turvaline ning tulemused usaldusväärsed?
- 6) Kuidas kasutatakse tehisintellekti ja automatiseeritud lahendusi teistes riikides töövõime hindamises või sarnastes protsessides?
 - a. Millised rahvusvahelised tehnoloogilised lahendused võiksid olla kohandatavad Eesti töövõime hindamise süsteemi?

4. UURINGU SIHTRÜHM JA METOODIKA

4.1 Uuringu sihtrühm

Uuringu peamiseks sihtrühmaks on vähenenud töövõimega inimesed ning taotlejad, kelle ekspertiisi otsus on olnud, et töövõime ei ole vähenenud, töövõime hindamise ekspertarstid ja töötukassa töötajad (metoodikud, ekspertarstid, menetlejad, juhtumikorraldajad).

Kaasatavateks partneriteks on eelkõige Eesti Puuetega Inimeste Koda ja Eesti Töötervishoiuarstide Selts, kuid lõpliku kaasatavate ringi kooskõlastab uuringu tegija Tellijaga uuringu käigus.

Lepingu täitmisel teeb uuringu tegija koostööd Tellija koostatud juhtrühmaga, kuhu kuuluvad lisaks Tellija esindajatele ka töötukassa esindajad, kes annavad ekspertarvamuse. Lisaks kaasatakse juhtrühma vastavalt vajadusele teisi eksperte olenevalt küsimuste spetsiifikast.

Uuringu tegijatelt eeldatakse põhjalikku tutvumist kehtiva töövõime hindamise metoodikaga, sh taotlusvormiga ning EUMASSi soovitustega. Lõplikud uuringu metoodikad kooskõlastab uuringu tegija Tellijaga enne uuringu läbiviimist.

4.2 Töövõime hindamise metoodika ja hindamissüsteemi uuringu meetodite valiku suunised

Dokumendianalüüs – hõlmab kõikides probleemkäsitlustes Eesti õigusaktide, töövõime hindamise metoodika ja taotlusvormi analüüsi. Dokumendianalüüsis võetakse aluseks ka varasemad sellel teemal tehtud uuringud, analüüsid jms (sh käesolevas dokumendis viidatud andmeallikaid).

Rahvusvaheliste näidete kirjeldus – osadele uurimisküsimustele vastamisel tuleb tuua näiteid teiste riikide praktikatest. Uuringu teostajalt eeldatakse 2-3 näite valimist, mis on asjakohased vastava uurimisküsimuse sisust lähtuvalt ja pakuvad alternatiivseid lahendusi. Riikide valik täpsustatakse uuringu käigus.

Individuaal ja/või fookusgrupi intervjuud sihtrühma ja kaasatavate partneritega – praktikas esinevate probleemide analüüsimiseks, uurimisküsimustele vastamiseks ning võimalike lahenduste leidmiseks viib uuringu tegija läbi intervjuud sihtrühma ja kaasatavate partneritega. Uuringu tegija kooskõlastab intervjuu kava Tellijaga töö käigus. Intervjuud peavad hõlmama vähemalt punktis 4.1 nimetatud sihtrühmasid¹⁷ ja kaasatud partnereid, sh poliitikakujundajaid.

Lahenduste väljatöötamine ja mõjuanalüüs – uuringu raames tuleb uuringu tegijal vastata uurimisküsimustele, töötada välja alternatiivsed lahendused ning analüüsida nende rakendatavust ja mõjusid erinevatele osapooltele, sh mõju ajalisele ja rahalisele kokkuhoiule. Uuringu koostamise käigus tuleb analüüsida ja lahendusi pakkuda töövõime hindamise protsessi ja taotlusvormi lihtsustamise kohta. **Töötoad/ koosloome seminarid sihtrühma ja kaasatavate partneritega** – pakutavate lahenduste rakendatavuse analüüsiks ja olulisuse hindamiseks viib uuringu tegija läbi töötoad vm vormis koosloome seminarid sihtrühma ja kaasatavate partneritega. Töötubade

¹⁷ Kaasata tuleb 5-10 praktiseerivat töövõime hindamise ekspertarsti. Hetkel praktiseerivate ekspertarstide kontakte jagab Tellija tööde teostamise käigus.

läbiviimise metoodika pakub uuringu läbiviija, töötubade kavandi koostööst uuringu läbiviija Tellijaga töö käigus. Töötoad peavad hõlmama vähemalt punktis 4.1 nimetatud sihtrühmasid ja kaasatud partnereid, sh töövõime hindamise ekspertarste.¹⁸

Uuringu tegija võib pakkumuses välja pakkuda ka muid metoodilisi lähenemisi kui need on vajalikud uuringu tulemuste saavutamiseks (näiteks küsitlused, ekspertiiside analüüs, eksperimentaalsed lahendused). Metodoloogilised valikud peavad lähtuma Pakkuja visioonist selle kohta, kuidas Tellija püstitatud uurimis- ja arendusülesanded kõige paremini lahendada. Oma visiooni asjakohasust tuleb taotluses põhjendada. Lõplikud metoodikad koostööst uuringu tegija Tellijaga enne uuringu läbiviimist.

¹⁸ Kaasata tuleb 5-10 praktiseerivat töövõime hindamise ekspertarsti. Hetkel praktiseerivate ekspertarstide kontakte jagab Tellija tööde teostamise käigus.

5. OOTUSED TÖÖ TEOSTAMISELE JA VÄLJUNDILE

5.1 Töö teostamise nõuded

Uurimistöö tulemusena valmib töövõime hindamise metoodika ja hindamissüsteemi uuring, milles tuuakse välja kehtiva süsteemi probleemkohtade võimalikud lahendused ja nende mõjud osapooltele, sh ettepanekud taotlusvormi muutmiseks. Lõpptulemusena koostab töövõtja raporti ja lühikokkuvõtte. Raport koostatakse eesti keeles, lühikokkuvõtte nii eesti kui ka inglise keeles. Mõlemad dokumendid peavad olema keeleliselt toimetatud. Uuringus tehtavad ettepanekud kehtiva süsteemi muutmiseks peavad olema Eesti olusid arvestades rakendatavad ning nende mõjud peavad olema selgelt ja läbipaistvalt analüüsitud.

Juhul kui Pakkuja nägemuse kohaselt tuleks uuringus kasutada andmeid, mille töötlemiseks on vajalik teadusuuringu loa taotlemine andmekaitse inspeksioonilt (AKI), siis koostab taotluse AKI-le Pakkuja, seda täiendab vajadusel ning selle esitab AKI-le Tellija. Lisaks võib olla vajalik eetikakomitee menetluse läbimine. Töövõtjal tuleb tööde aja- ja tegevuskavas arvestada nimetatud lubade taotlemisele ja menetlusele kuluva ajaga. Kõik andmete saamisega seotud kulud tasub Pakkuja. Seejuures tuleb edukal Pakkujal arvestada, et avaldamata sh konfidentsiaalsete andmete kasutamiseks on vaja sõlmida vastavad andmekasutuslepingud.

Uuringu tegijal tuleb Tellijale anda üle uuringu koostamise käigus kogutud andmed (näiteks kohtumiste protokollid).

Tellija soovib uuringu tulemitena saada:

1. uuringu ettevalmistavat kaardistust koos kavandatava instrumentaariumiga ehk intervjuude kavadeaga;
2. vastused uurimisküsimustele ja lahendusettepanekud (uuringu tegijal on kokkuleppel Tellijaga õigus muuta kuni 20% ulatuses uurimisküsimusi);
3. lõplikul kujul metoodika kirjeldus, uuringu lähte- vahe- ning võrdlev lõpparuanne;
4. uuringu tulemuste lühikokkuvõtet eesti ja inglise keeles;
5. uuringu peamisi tulemusi (sh ettepanekuid) koondavaid esitluste slaide eesti ja inglise keeles;
6. töövõtja peab pärast tööde vastuvõtmist tegema ettekande ja tutvustama uuringu tulemusi Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumi korraldatud koosolekul ning täiendavalt kuni kahel seminaril, mis lepitakse kokku Tellijaga.
7. Enne lõpparuande lõpliku versiooni üleandmist peab Töövõtja lisama ETISesse andmeid uuringuprojekti kohta (projektide all; andmed peavad olema jäädavalt avalikult kättesaadavad), lõpparuande kohta (publikatsioonide all; sidudes lõpparuande publikatsiooni uuringuprojektiga; andmed peavad olema jäädavalt avalikult kättesaadavad) ning tegema lõpparuande faili ETISse kaudu jäädavalt avalikult kättesaadavaks.

5.2 Uuringu teostamise ajakava

Pakkuja peab esitama detailse aja- ja tegevuskava koos vastutajate ja kaasatavate osapooltega, sealhulgas oluliste koosolekute ajad ja teemad Tellijaga. Töövõtja ja Tellija vahel toimuvad kohtumised, mille käigus annab töövõtja ülevaate teostatud töödest ning saavutatud vahetulemustest, Tellija kooskõlastab töövõtja tööde vahetulemused ning esitab vajadusel täiendavaid suuniseid. Ajakava sisaldab vähemalt järgmisi etappe, kuid lõplik detailne ajakava jäetakse uuringurühma pakkuda. Juhul kui Pakkuja nägemuse kohaselt tuleks uuringus kasutada andmeid, mille töötlemiseks on vajalik teadusuuringu loa taotlemine andmekaitse inspeksioonilt (AKI) või eetikakomiteelt, peab pakkumuses esitatud aja- ja tegevuskavas arvestama ka menetlustele kuluva aja.

I etapp – kaardistatakse hetkeolukord ja probleemistik, sh vajadusel viiakse läbi esmased intervjuud hetkeolukorra ja probleemide hindamiseks. (Vajadusel) AKI ja eetikakomitee lubade taotlemine. Enne lähtearuande esitamist toimub vähemalt üks kohtumine uuringu tegija ja juhtrühma vahel. Esimese etapi lõpus esitab uuringu tegija lähtearuande Tellijale, millele järgneb Tellija poolt tööde ülevaatamine ja uuringu tegija poolt vajadusel paranduste/täienduste tegemine. Paranduste/täienduste tegemise järgselt toimub I etapi tööde üleandmine-vastuvõtmine ning esimene väljamakse 10% projekti eelarvest.

1. **Avakoosolek** toimub 2 nädala jooksul peale lepingu sõlmimist, kus töövõtja tutvustab uuringu teostajaid ning Tellija omapoolset juhtrühma, avakohtumine toimub eelistatult Tellija ruumides. Kui füüsiline kohtumine ei ole võimalik või mõistlik, korraldatakse kohtumine kokkuleppel veebi vahendusel. Tellija selgitab lähteülesannet ja ootusi lähteülesandele ning töövõtja tutvustab uuringu läbiviimise metoodikat.
2. **Lähtearuanne** peab valmima 10 nädalat peale lepingu sõlmimist ja sisaldab probleemistiku analüüsi, tööde täpsustatud ajakava ja tähtaegasid ning täpsustatud metoodika üksikasjalikku kirjeldust, sh valimi moodustamise põhimõtteid ja lõplikke intervjuukavasid. Sellele järgneb vahekoosolek, kus töövõtja tutvustab vahearuande tulemusi ning vajadusel arutatakse tekkinud küsimusi.

II etapp – toimub andmekogumine (sh individuaal ja/või rühmaintervjuud kõikide sihtrühmade esindajatega ja kaasatud partneritega, sh poliitikakujundajatega; teiste riikide näited), mille põhjal vastatakse püstitatud uurimisküsimustele ja kogutakse sisendit lahenduste ettevalmistamiseks. Vähemalt üks rühmaintervjuu peab toimuma ekspertarstidega (5-10 ekspertarsti), et koguda sisendit ekspertarsti kogemust ja kompetentsi eeldavate uurimisprobleemide lahendamiseks. Töötatakse välja esmased lahendused. Enne II vahearuande esitamist toimub vähemalt üks kohtumine uuringu tegija ja juhtrühma vahel. Teise etapi lõpus esitab uuringu tegija II vahearuande Tellijale, millele järgneb Tellija poolt tööde ülevaatamine ja uuringu tegija poolt vajadusel paranduste/täienduste tegemine. Paranduste/täienduste tegemise järgselt toimub II etapi tööde üleandmine-vastuvõtmine. Pärast teise vahearuande vastuvõtmist toimub teine väljamakse 40% projekti eelarvest.

3. **Teise vahearuande** esitamine toimub hiljemalt 25 nädalat pärast lepingu sõlmimist. Sellele järgneb vahekoosolek, kus töövõtja tutvustab vahearuande tulemusi ning vajadusel arutatakse

tekkinud probleeme.

III etapp –kogutud andmete põhjal esitatakse lõplikud vastused uurimisküsimustele, uuringu järeldused ja soovitused, sh ettepanekud taotlusvormi muutmiseks. Toimuvad töötoad sihtrühma ja kaasatud partneritega (vähemalt 3), sh töövõime hindamise ekspertarstidega (5-10 ekspertarsti), kus valideeritakse uuringus esitatud lahendusettepanekuid. Ekspertarstidega toimivas töötoas hinnatakse lisaks ka seda, kas tehtud ettepanekud taotlusvormi muutmiseks on rakendatavad ning annaksid samaväärsse tulemuste tänasega võrreldes. Analüüsitakse esitatud lahenduste rakendatavust ja võimalikke mõjusid. Enne lõpparuande esitamist toimub vähemalt üks kohtumine uuringu tegija ja juhtrühma vahel.

III etapi lõpus esitab uuringu tegija lõpparuande Tellijale, millele järgneb Tellija poolt tööde ülevaatamine ja uuringu tegija poolt vajadusel paranduste/täienduste tegemine. Lisaks tutvustab uuringu tegija Tellijale ja vajadusel sihtrühmale uuringu tulemusi kuni kolmel kohtumisel. Kolmas etapp lõpeb uuringu üleandmise-vastuvõtmisega.

4. **Valideerimisseminarid/töötoad** (kokku vähemalt 3) toimuvad enne lõpparuande esitamist. Seminaril tutvustab töövõtja lahendusettepanekuid, sh ettepanekuid taotlusvormi muutmiseks ning koostöös hinnatakse pakutud lahenduste sobivust, põhjendatust ja piisavust.
5. **Lõpparuande** üleandmine toimub mitte hiljem kui 36. nädalal pärast lepingu sõlmimist ning lõpparuande arutelu toimub mitte hiljem kui 38. nädalal pärast lepingu sõlmimist. Vahekoosolekul tutvustab töövõtja Tellijale uuringu lõpparuannet. Töövõtja esitatud lõpparuande kavand on korrektselt vormistatud ja keeleliselt toimetatud. Tellija esitab vajadusel omapoolsed märkused ja ettepanekud lõpparuandele ning otsustab selle heakskiitmise. Lõpparuandesse paranduste ja muudatuste sisseviimine toimub 39. nädalal, mille järgselt on Tellijal võimalik veel aruannet kommenteerida. Töövõtja saab lõpparuannet täiendada veel 41.nädalal.
6. **Lõplikult valmis lõpparuande** (*Töövõtja on lõpparuandesse sisse viinud vajalikud parandused ja muudatused*) üleandmine toimub mitte hiljem kui 42. nädalal pärast lepingu sõlmimist ning lõpparuande vastuvõtmine mitte hiljem kui 44. nädalal. Töövõtja esitab uuringutulemuste korrektselt vormistatud ja keeleliselt toimetatud lõpparuande ja lühikokkuvõtte, mis esitatakse elektrooniliselt muudetavas (soovitavalt .doc või .odf) ja mittemuudetavas (soovitavalt .pdf) formaadis. Pärast lõpparuande vastuvõtmist toimub kolmas väljamakse 40% projekti eelarvest.
7. **Lõpparuande tutvustamine** toimub 2 kuu jooksul pärast Tellija poolt lõpparuande vastuvõtmist: uuringu tulemuste presenteerimine kuni kolmel korral. Pärast uuringu tulemuste presenteerimist toimub viimane väljamakse 10% projekti eelarvest.

Töövõtja peab kinni pidama ajakavas märgitud vahearuande ja lõpparuande tähtaegadest. Töövõtja esitab koosolekute materjalid Tellijale digitaalsel kujul vähemalt 5 tööpäeva enne koosoleku toimumist. Tellijal ja uuringu teostaja esindajal on õigus teha ettepanek vajadusel täiendavate koosolekute kokkukutsumiseks. Ajakava koostamisel tuleb töövõtjal arvestada sellega, et Tellijal on iga aruande läbivaatamiseks 2 nädalat.

Töövõtja võib ajakavva lisada täiendavaid arutelusid uuringu juhtrühmaga uuringu kriitilistel

hetkedel, kui on vaja teha valikuid. Töövõtja lisab tegevuskavas iga tegevuse juurde, mis rolli täitev uurimisrühma liige/liikmed millise tegevuse eest vastutab/vastutavad. Töövõtja võib oma visioonist lähtudes pakkumuses ajakava muuta – k.a juhtrühma kaasamist planeerida – eeldusel, et lõpparuande üleandmine toimub hiljemalt **44.nädalal** pärast lepingu sõlmimist.

LISA 1 – TAUSTAINFO

TÖÖVÕIME HINDAMISE REGULATSIOON

Töövõime hindamise alused ning töövõimetoetuse määramise ja maksmise tingimused ja kord on kehtestatud 19.11.2014 vastu võetud Töövõimetoetuse seadusega (TVTS).¹⁹

Töövõime hindamise taotlusele kantavate andmete loetelu on kehtestatud tervise- ja tööministri määrusega nr 39 „Töövõime hindamise taotlusele kantavate andmete loetelu, töövõime hindamise tingimused ja töövõimet välistavate seisundite loetelu“. Määruse lisana on kinnitatud võtmetegevuste raskusastmete vastavustabel.²⁰

Töövõime hindamiseks vajalike tervise infosüsteemi (edaspidi ka TIS) andmete loetelu ja päringute perioodid on kehtestatud sotsiaalkaitseministri ning tervise- ja tööministri määrusega nr 15 „Töövõime hindamiseks, puude raskusastme tuvastamiseks ning hüvitiste määramiseks ja maksmiseks vajalike tervise infosüsteemi andmete loetelu ja päringute perioodid“.²¹

TÖÖVÕIME HINDAMISE METOODIKA

Töövõime hindamise metoodika on välja töötatud kooskõlas Euroopa Meditsiini- ja Sotsiaalkindlustuse Ühenduse (EUMASS) soovitustega ja tugineb Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsioonile (RFK)²². Metoodika koostas Eesti Töötervishoiuarstide Selts 2013. aastal Sotsiaalministeeriumi tellimusel. Metoodika koostamisel konsulteeriti EUMASSi, Hollandi, Rootsi, Soome ja Läti ekspertidega ning analüüsiti lisaks Suurbritannia, Islandi, Austraalia töövõime hindamise põhimõtteid ja hindamisinstrumente. Metoodikat piloteeriti 2014.aastal ning piloteerimise tulemuste analüüs valmis 2015.aastal.²³

Aastal 2016 toimunud töövõimereformiga viidi hindamine Sotsiaalkindlustusametist töötukassasse ning kasutusele võeti uus, EUMASS-i soovitustel ja RFK-l põhinev metoodika.

RFK klassifikatsioonil põhinev EUMASS-i *core set*²⁴ sisaldab 20 tegevust, mis on pakett tavaliseks tööeluks vajalikest kõige elementaarsematest tegevustest. *Core set*-i valikud on rahvusvahelise konsensusena kokku lepitud ning ka mitmetes uuringutes valideeritud, kuid selle kasutamine töövõime (või puude) hindamisel võib varieeruda erinevates riikides vastavalt iga riigi oma hindamismetoodikale ning seadusandlusele. Eestis on näiteks kaks erinevat hindamist tervisepiirangutega inimestele – töövõime hindamine ja puude tuvastamine. Rahvusvaheliselt on töövõime hindamine sageli võrdsustatud puude tuvastamisega (*disability* või *invalidity assessment*)

¹⁹ [Töövõimetoetuse seadus–Riigi Teataja](#). Riigikogu.

²⁰ [Töövõime hindamise taotlusele kantavate andmete loetelu, töövõime hindamise tingimused ja töövõimet välistavate seisundite loetelu–Riigi Teataja](#). Tervise- ja tööministri määrus nr 39

²¹ [Töövõime hindamiseks, puude raskusastme tuvastamiseks ning hüvitiste määramiseks ja maksmiseks vajalike tervise infosüsteemi andmete loetelu ja päringute perioodid–Riigi Teataja](#). Sotsiaalkaitseministri ning tervise- ja tööministri määrus nt 15.

²² World Health Organization. (2001). International classification of functioning, disability and health : ICF. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/42407>

²³ [Töövõime hindamise metoodika piloteerimise tulemuste analüüs](#). Sotsiaalministeerium 2015.

²⁴ Brage S, Donceel P, Falez F: Development of ICF core set for disability evaluation in social security. Disabil.Rehabil 2008, 30:1392-1396.

või hinnatakse üldse inimese terviseseisundit või tegevusvõimet.

RFK on Maailma Terviseorganisatsiooni arendatud ja 2001. aastal vastu võetud terviseklassifikatsioon, mille eesmärk on anda ühtne standardkeel ja -raamistik tervise ning tervisega seotud seisundite kirjeldamiseks. Seda kasutatakse sageli koos rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooniga (RHK-10)²⁵. RHK-10 järgi saab kodeerida haiguste diagnoosi, samas RFK alusel saab anda lisainfo organismi funktsioneerimisvõime, struktuuride, inimeste tegutsemise ja osaluse ning neid mõjutavate keskkonnategurite kohta. RHK-10 kasutamine koos RFK-ga annab laiemat ja terviklikumat pildi inimese terviseseisundist ja tegutsemisvõimest.

RFK kategooriatel põhineva EUMASS-i *core set*-ile tuginedes tuvastatakse töövõime hindamisel inimese tegutsemisvõimet 7 eri valdkonnas – 4 kehalise võimekuse²⁶ ja 3 vaimse võimekuse valdkonnas²⁷. Lisaks on kõik 7 valdkonda jagatud võtmetegevusteks ehk tegevusteks, mis iseloomustavad seda valdkonda²⁸.

Töövõime hinnang antakse tervisekahjustusest tulenevale pikaajalisele ja püsivale seisundile. Töövõime hindamisel ei võeta arvesse ajutist terviseseisundit, mis paraneb eeldatavasti vähemalt kuue (6) kuu jooksul. Töövõimet hinnatakse koosmõjus raviga ning abivahenditega, mida taotleja igapäevaselt kasutab. Juhul, kui inimesel esineb töövõimet välistav seisund, hinnatakse töövõimet ainult diagnoosi või haigusseisundi alusel ning tegutsemisvõimet ning - tegutsemise ja osaluse piiranguid täiendavalt ei hinnata.

Töövõime hindamise tulemusena annab ekspertarst eksperdiarvamuse isiku tegutsemise ja osaluse piirangutest kehalise ning vaimse võimekuse valdkondades. Taotleja terviseseisund (RHK) ja funktsioneerimisvõime (RFK) tuuakse ekspertiisi koostamise protsessis välja võimalikult objektiivselt terviseandmete, taotluse ja vajadusel ka visiitipõhisel hindamisel saadud lisainfo alusel. Töövõime hindamisel kasutatavate küsimuste punktiväärtuste (0, 1, 2, 3 ja 4) aluseks on RFK määratlus tegutsemise ja osalemise piirangu raskusastmele. Vastavalt taotleja antud hinnangule määratakse tegutsemise ja osalemise piirangute ning võtmetegevuste raskusastmed samuti numbriliselt. Sarnaselt RFK-le on töövõime hindamisel kasutusel tegutsemispiirangute raskusastmete skaala 0 kuni 4, kus 0 tähendab, et piirangut pole ja 4 tähendab, et esineb täielik piirang. RFK-s kasutatakse kerge piirangu tähistamiseks tegutsemisvõime langust 5-24 % ulatuses, mõõduka piirangu tähistamiseks tegutsemisvõime langust 25-49 %, ja raske piirangu tähistamiseks tegutsemisvõime langust 50-95%.

Taotleja poolt taotluse täitmisel valitav piirangu raskusaste ei ole otseses seoses RFK tegutsemise ja osalemise piirangu raskusastmega ning erinevates võtmetegevustes on piirangute raskusastmed erinevad nii hulgas (3 raskusastme valik vs 4 raskusastme valik) kui sisus (variandid kerge mõõdukas, raske täielik vs saan liikuda, 50 m või 200 meetrit).

²⁵ World Health Organization. (2004). ICD-10 : international statistical classification of diseases and related health problems : tenth revision, 2nd ed. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/42980>

²⁶ Liikumine, käeline tegevus, teabe edasiandmine ja vastuvõtmine, teadvusel püsimine ja enesehooldus

²⁷ Õppimine ja tegevuste sooritamine, muutustega kohanemine ja ohu tajumine, suhtlemine

²⁸ Näiteks liikumise valdkonnas on võtmetegevusteks liikumine eri tasapindadel, ohutu ringiliikumine ning seismine ja istumine. Iga võtmetegevus hõlmab konkreetseid RFK kategooriaid. Näiteks valdkonna „Liikumine“ võtmetegevus „Seismine ja istumine“ hõlmab RFK kategooriaid d420 „Enda ühest kohast teise nihutamine“, d415 „Keha põhiasendi säilitamine“ ja d410 „Keha põhiasendi muutmine“.

Võtmetegevuste punktide väärtus ja töövõime ulatuse hindamisel saadav punktide summa ei ole otseses seoses. Suurim piirangute raskusaste määrab võtmetegevuse raskusastme ning punktide summa ehk skoor määrab töövõime ulatuse. Töövõime hindamise tulemusena määratakse taotlejale üks järgnevatest töövõime ulatustest: isiku töövõime ei ole vähenenud või isikul on vähenenud töövõime (kas osaline või puuduv töövõime). Taotleja hinnatakse töövõimeliseks, kui võtmetegevuste raskusastmete punktiväärtustes summa eri valdkondades kokku on kolm või väiksem kui kolm. Alates skoorist 4 on taotlejal tuvastatud vähenenud töövõime ja ekspertarstil tekib kaalutusõigus hinnata taotleja töövõime kas osaliseks või puuduvaks. Kaalutluskriteeriumid võetakse arvesse töövõime ulatuse määramisel alles pärast seda, kui kõigi võtmetegevuste skoorid on objektiivselt hinnates ning RHK ja RFK klassifikatsioonide abil välja tuues selgunud ning ekspertiisi tulemusel on talitlusliku võimekuse skoor vähemalt 4 punkti ehk taotlejal on tuvastatud vähenenud töövõime.

Vähenenud töövõime korral määrab ekspertarst kehtivusaja koos asjakohaste põhjenduste ja töövõime prognoosiga. Lisaks annab ekspertarst vajadusel soovitusi ka abivahendite, töökoha kohandamise, sobilike töötingimuste ning töövõimet toetavate teenuste kohta.

Töövõime hindamise metoodika alusel ei hinnata inimese konkreetse ametikohaga seotud piiranguid või igapäevategevusi, kuid võtmetegevuste sisu on ülekantav sarnastele, sh tööalastele tegevustele. Hinnang inimese töövõimele ei ole seotud tema konkreetse töökoha või töökogemusega.

Töötukassa eestvedamisel ning koostöös erinevate tervishoiutöötajatega on täpsustatud metoodika rakendussätteid arvestades puude- ja haigusspetsiifiliste ühenduste ettepanekuid ja töövõime hindamise metoodika praktikasse rakendamisel selgunud tähelepanekuid.²⁹ Lisaks on töötukassa ekspertarstid rakendanud kvaliteedi jälgimise põhimõtteid konkreetsete terviseseisundite hindamise korral ning lähtuvalt sellest koostanud töövõimet hindavatele ekspertarstidele erinevaid juhendmaterjale, näiteks lisaks töövõime hindamise eksperdiarvamuseandmise juhendile erinevaid haigusspetsiifilisi juhiseid (vaimse tervise häiretega isikute töövõime hindamine, välistava seisundi käsitlus onkoloogilise ravi korral, migreenikäsitlus töövõime hindamisel jne).

²⁹ [Töövõime toetamise skeemi loomise ja juurutamise vahehindamine](#). Praxis 2019

TÖÖVÕIME HINDAMISE PROTSESS

Töövõime hindamine algab töövõime hindamise taotluse esitamisega. Seda on võimalik esitada e-töötukassas, telefoni või posti teel või koos töötukassa juhtumikorraldaja abiga töötukassa esinduses. 2024. aasta töötukassa andmetel esitati ligi pool (48%) töövõime hindamise taotlustest e-töötukassa iseteeninduskeskkonnas, millele järgnesid juhtumikorraldaja abil taotluse esitamine intervjuu teel töötukassa esinduses (37%) ja telefoni teel (9%). Paberil taotluseid esitati 2024. aastal 4% ning e-posti teel 2%. Töövõime hindamise taotluste menetlemine toimub töötukassa infosüsteemis TETRIS. Infosüsteemis REDIS toimub taotleja töövõime hindamine ja eksperdiarvamuse koostamine.

Enne töövõime hindamisele tulemist peab inimene olema kuue (6) kuu jooksul käinud oma perearsti, teda põhiliselt raviva eriarsti või töötervishoiuarsti vastuvõtul.

Kui taotlus on töötukassale esitatud, kontrollib töötukassa töövõime hindamise spetsialist (edaspidi menetleja) taotluse tingimustele vastamist ning kontrollib seda, kas kõik arstid, kelle juures taotleja on taotluse andmete kohaselt käinud, on vastuvõttude andmed tervise infosüsteemi lisanud. Kui taotlusel esineb puudusi, määrab menetleja taotlejale aja puuduste kõrvaldamiseks või kui tervise infosüsteemis ei ole kõiki vajalikke sissekandeid, siis taotleb menetleja arstilt puuduolevate andmete lisamist tervise infosüsteemi või töötukassale (töötukassa menetleja näeb vaid seda, millise arsti vastuvõtul ja millal isik on käinud, menetleja ei näe epikriiside sisu ega taotleja terviseandmeid). Vajadusel saab taotleja oma terviseandmeid ka paberil ise esitada, selline praktika on eriti levinud rahvusvaheliste taotluste menetlemisel.

Uuringu Tellija hinnangul on suureks muutuseks ja uue süsteemi väärtuseks võrreldes eelneva püsiva töövõimetuse hindamisega see, et töövõimet hindavad tervishoiusüsteemis oma sertifitseeritud erialal praktiseerivad arstid, kes on täiendavalt läbinud ka töövõime hindamise ekspertarstide täiendkoolituse. Töövõime hindamise eksperdiarvamuse andjate baaskoolitus viiakse läbi koostöös Tartu Ülikooliga, koolituse läbimise järgselt omab arst vastavasisulist pädevust kinnitavat tunnistust. Töötukassa partneriteks on erinevad tervishoiuteenuse osutajad (edaspidi TTO) (nt AS Arstikeskus Confido, Dorpat Tervis OÜ jt), kes leitakse hankimise teel. TTO-dele osutavad teenust praktiseerivad arstid, kes oma igapäevatöö kõrvalt koostavad ka töövõime hindamise ekspertiise. Eksperdiarvamuse koostamisel kaasab ekspertarst vajadusel teisi spetsialiste nagu näiteks psühholoog, vaimse tervise õde, logopeed, eripedagoog, tegevusterapeut või füsioterapeut, samuti on ekspertarstil võimalik konsulteerida taastusarsti või töötervishoiuarstiga ning ka psühhiaatriga.

Töövõime hindamise aluseks on inimese taotlus ning tema terviseandmed, millele lisandub visiidipõhise hindamise puhul spetsialisti hinnang inimese tegutsemisvõime kohta. Kehtib põhimõte, et kuigi taotleja hinnang oma tegutsemisvõimele on väga oluline, peavad inimese ütlusi kinnitama objektiivsed terviseandmed. Ekspertarsti ülesandeks on hinnata, kas taotlusel kirjeldatud taotleja enesehinnang ja TIS-is olevad terviseandmed on vastavuses – nt kas on olemas diagnoos, sissekanded ravi ja terviseseisundi raskuse, haiguse kulu ning ravi efektiivsuse kohta.

Enamjaolt kasutatakse eksperdiarvamuse andmisel taotleja eelneva viie aasta terviseandmeid, kuid vajadusel ka vanemaid terviseandmeid. Töövõime hindamise ekspertiisid tehakse suuremal määral

dokumendipõhiselt. Vajadusel on ekspertarstil võimalik inimene ka visiidile kutsuda juhul, kui andmed taotlusel ja terviseandmed dokumentides on vastuolulised, kuid seda võimalust kasutatakse üsna vähe. Näiteks 2024. aastal koostati 96% dokumendipõhist, 2% lihtsustatud dokumendipõhist ja 2% visiidipõhist hindamist. Visiidipõhisel hindamisel ekspertarst või tema poolt kaasatud spetsialist vestleb taotlejaga ja teeb vajadusel funktsioneerimisvõime teste, kuid ei diagnoosi taotlejale uusi haigusi ega määra ravi.

Hindamise tulemused sisestab ekspertarst töötukassa infosüsteemi REDIS töövõime hindamise ekspertiisi vormil, mis koosneb kolmest osast (üldandmed, ekspertarsti hinnang valdkondade kaupa, töövõime hindamise kokkuvõte). Pärast eksperdiarvamuse valmimist koostab menetleja eksperdiarvamuse andmetele tuginedes töövõime hindamise otsuse. Töövõime hindamise otsusele märgitakse valdkonnad, kus taotlejal esineb piiranguid, piirangud tuuakse välja koos piirangute raskusastme ja põhjendusega. Lisaks märgitakse otsusele töövõime ulatus, töövõime prognoos ning otsuse kehtivusaeg. TVTS-i alusel saab töötukassa määrata vähenenud töövõime kestuseks 6 kuud kuni 5 aastat ning välistavate seisundite puhul kuni vanaduspensionieani.

Juhul kui isik on esitanud ka töövõimetoetuse taotluse, koostatakse isikule töövõimetoetuse määramise või mittemääramise otsus. Vähenenud töövõime korral on inimesel õigus taotleda töötukassast töövõimet toetavaid teenuseid.

Juhul, kui taotleja ei ole rahul oma töövõime hindamise otsusega, on tal õigus see vaidlustada. Vaie tuleb esitada 30 päeva jooksul arvates päevast, millal taotleja otsuse kätte sai. 2024. aastal vaidlustati 3108 töövõime hindamise otsust.

Kogu töövõime hindamise ja toetuse määramise protsess võib aega võtta kuni 40 tööpäeva, kui taotlusel ei esine puudusi. TVTS-i alusel on töötukassal aega töövõime hindamise otsuse tegemiseks 30 tööpäeva nõuetekohase töövõime hindamise taotluse saamisest arvates, kuid keskmine menetlusaeg on 15 tööpäeva. Mõjuval põhjusel võib taotluse läbivaatamise tähtaega pikendada. Töötukassa teeb töövõimetoetuse määramise otsuse kuni 10 tööpäeva jooksul töövõime hindamise otsuse tegemise päevast arvates.