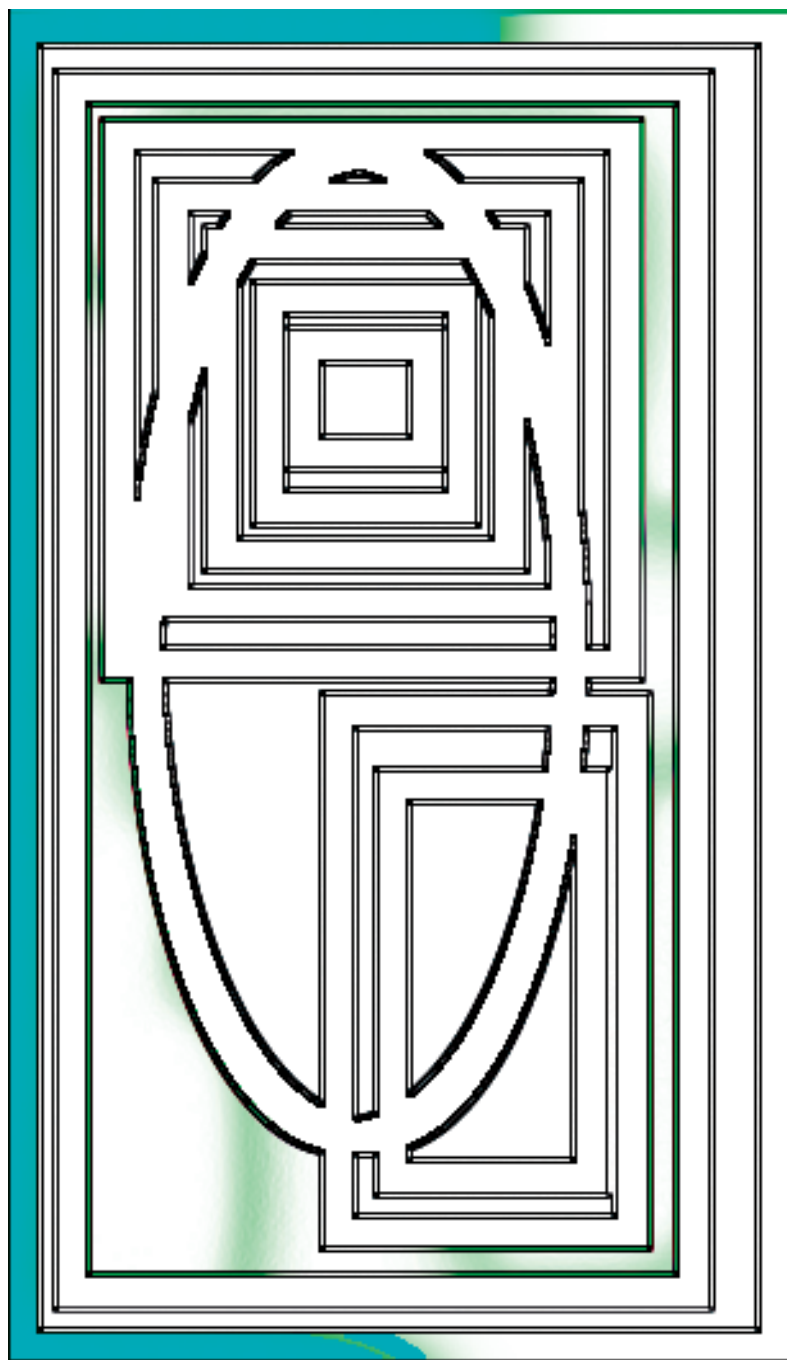


EESTI TÖÖTERVIS- HOID

Estonian Newsletter on
Occupational Health and Safety

1/2004



...Sotsiaalministeeriumis on kulude kokkuhoiuks ette nähtud asutuste likvideerimine, mis ei ole enam vajalikud riiklikul tasandil, näiteks Töötervishoiu Keskus. Töötervishoiusüsteem on rakendunud...

2004. aasta riigieelarve eelnõu seletuskiri
22. september 2003

Eesti Töötervishoid

Teaduslik-praktiline, ülevaate- ja informatsiooniajakiri. Ilmub 4 korda aastas.

Väljaandja

Töötervishoiu Keskus

Peatoimetaja

Prof. Hubert Kahn
Tel & faks: int +372 670 6820
hubert.kahn@ekmi.ee

Toimetuse kolleegium

Tiit Kaadu, Sotsiaalministeerium
Prof. Hubert Kahn, peatoimetaja
Helje Johansoo, Ehitusettevõtjate Liit
Urmas Krass, Töötervishoiu Keskus
Tarmo Kriis, Eesti Tööandjate Keskkliit
Dr. Eda Merisalu, Tartu Ülikool
Georg Männik, Kindlustusseltside Liit
Kadi Pärnits, Riigikogu
Priit Siitan, Tööinspeksioon
Prof. Piia Tint, Tallinna Tehnikaülikool
Ahe Vilks, Töötervishoiuarstide Selts

Toimetaja

Pille Korpen
pille.korpen@ttk.ee

Keeletoimetaja

Piret Reidla (eesti keel)

Toimetuse aadress

Töötervishoiu Keskus
Hiiu 42, 11619 Tallinn
Tel +372 670 0102
ajakiri@ttk.ee

Estonian Newsletter on Occupational Health and Safety

Published 4 times a year.

Editor in Chief

Prof. Hubert Kahn
Tel & fax: +372 670 6820, Tallinn
e-mail: hubert.kahn@ekmi.ee

Toimetuse ei vastuta kuulutatud reklaamitavate toodete kvaliteedi eest.

The newsletter does not take the responsibility for the quality of the commercial products.

Vastutus ajakirjas avaldatud arvamuste, uuringute ja muude kaastööde sisu eest on ainult autoritel.

The responsibility for opinions expressed in signed articles, studies and other contributions rests solely with their authors.

ISSN 1406-7110

Kaane kujundus: Raul Laugen

Sisukord

Juhtkiri

Urmas Krass 3

Töötervishoiu Keskuses

Teabevahetus töötervishoius 4

Eva Tammaru

Missugune on töötervishoiu hetkeseis? 8

Ülle Sarap

Töötervishoiu Keskuse koolitusvaldkonna tegevus aastatel 2000–2004 9

Ahe Vilks

Vähem kui aastaga teadmised kogu elus 11

Liilika Raudhein

Viis esimest sammu 13

Kadri Ress

Maist maini Töötervishoiu Keskuses 14

Kari-Pekka Martimo

Naabrite kogemused

Töötervishoiuteenuste kvaliteet Soomes 16

Kari-Pekka Martimo

Töötervishoid liitumiseelses Leedus 18

Remigijus Jankauskas

Probleem

Ümarlaud: Isikuandmete kaitse seaduse rakendamine töötervishoius 21

Pille Korpen

Summary in English 23

Ajakirja Eesti Töötervishoid 2004. aasta esimene number on pühendatud Töötervishoiu Keskuse tegudele. Valdkonna juhid on esitanud ülevaate kogu Töötervishoiu Keskuses eksisteerimise aja kohta.

Töötervishoiu Keskus loodi 2000. aastal vastavalt "Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse" §20 alusel Sotsiaalministeeriumi hallatava asutusena. See ei sündinud juhuslikult. Kompaktse töötervishoiu tugiasutuse vajalikkust riigile põhjendas prof. Hubert Kahn kaastöötajatega juba Eesti taasiseseisvumise algaastatel. Kuid eriti aktuaalseks muutus niisuguse asutuse rajamine seoses intensiivistunud ettevalmistustega astumiseks Euroopa Liitu. Tänu sotsiaalministeeriumi tööosakonna juhataja Milvi Jänese sihikindlusele sai Töötervishoiu Keskus reaalsuseks. Vabariigi valitsuse pool finantseeritud projektis "Toetus Eesti töötervishoiule aastani 2000" on kirjeldatud need funktsioonid, millega pidi tegelema loodav Töötervishoiu Keskus.

Nendeks olid töötervishoiuteenuse osutamine ja kontroll teenuse osutajate üle, koolitus, kutsehaiguste diagnoosimine, informaatikaalane tegevus ja ka teadustegevus. Suured olid nii eesmärgid kui koosseisud. Näiteks planeeriti Töötervishoiu Keskuse koosseisu 25 töötajat. Eks võeti eeskujuks Soome Töötervishoiu Instituut ning selle tegevused ja sooviti luua Eestisse väiksem, vähendatud variant.

Kõik ei laabunud aga nii, nagu loodeti. Töölt lahkus töötervishoiu eestvedaja Milvi Jänes. Töötervishoiu Keskus, mis lõpuks loodi, oli oluliselt väiksem nii töötajate arvu kui ka funktsioonide poolest. Enam polnud ette nähtud tegelemist kutsehaigustega, teadusega, töötervishoiuteenuse osutamisega. Järgi jäi kolm põhilist funktsiooni: reguleerimine ja kontroll, koolitus ning infokommunikatsioon. Kuidas nende funktsioonide täitmiseks hakkma saadi, loete tänasest ajakirjast. Eks teie olete hindajad, kes ütlevad, kui hästi või halvasti oleme oma funktsioone täitnud.

Aeg toob paraku korrektiive ning ootamatult selgus, et 2004. aasta eelarves enam Töötervishoiu Keskusele raha ei jätkunud. Riigieelarve seaduse seletuskirja tekkisid saladuslikul kombel järgmised read:

Sotsiaalministeerium:

- *leiab võimalused kulude kokkuhoiuks süsteemis, milleks alustab asutuste likvideerimist, mis ei ole enam vajalikud riiklikul tasandil, näiteks Töötervishoiu Keskus. Töötervishoiu süsteem on rakendunud ja asutus tegeleb hetkel koolituse ja juhendmaterjalide valmistamisega, millised ülesanded võib üle anda Tervise Arengu Instituudile.*

2004. aastal on kavandatud Töötervishoiu Keskuse funktsioonide üleandmine Tervise Arengu Instituudile.

Kõige kiuste valmis just samal ajal Eesti töötervishoiu arengukava aastani 2007, kus Töötervishoiu Keskusel oli täita oluline osa. Kellel ja kuidas on võimalik eirata väljatöötatud arengukavasid, jääbki ilmselt mõistatuseks.

Nüüd siis on see aeg kätte jõudnud, et Töötervishoiu Keskus likvideeritakse, või täpsemalt – tema funktsioonid antakse üle Tervishoiuametile. Kuidas hakkab Tervishoiuamet tegelema töötervishoiuga, seda näitab aeg.

Tahan tänada kõiki töötajaid, kellega oli meeldiv koos töötada ja Eesti töötervishoidu edasi arendada! Soovin kõigile kindlat meelt ja teotahet jätkata sama Tervishoiuametis.

Vaatamata kõigele, ei saa ka Eesti, eriti nüüd, kui ta on liitunud Euroopa Liiduga, läbi ilma töötervishoiuta.

Urmas Krass
Töötervishoiu Keskuse direktor



Teabevahetus tervishoius

Eva Tammaru

Kasajal on informeeritusel enneolematu tähtsus adekvaatsete otsuste langetamisel, organisatsiooni poliitika ning strateegiatega kavandamisel ja tulemusliku tegutsemise saavutamisel. Informatsiooni on vaja nii riigi, ettevõtte kui isikute tasandil: teadmiste suurendamiseks, parima tööpraktika kasutamiseks, tegevuse hindamiseks ja muudatuste tegemiseks.

Milles seisneb Tervishoiu Keskuse missioon tervishoiualase teabe vahetamisel ja levitamisel?

Esimese partnerlusprojekti raames töötati koostöös Soome Tervishoiu Instituudiga välja tervishoiualase informatsiooni levitamise strateegia Eestis. Strateegia laiem eesmärk oli jõuda konsensussele tervishoiuteenuse osutamise eesmärkide, sihtgruppide, kvaliteedi, spetsialistide sõltumatus ja eetiliste toekspidamiste põhiküsimustes. Teenuseosutajatel peab olema võimalus organiseeruda rahvuslike ja oma organisatsiooni arenguprogrammide täitmiseks. Kitsamaks eesmärgiks oli tõsta ühiskonnas üldist teadlikkust tervishoiu küsimustes ning suurendada huvigruppide ja asjast huvitatute teadmisi.

dada huvigruppide ja asjast huvitatute teadmisi.

Selle strateegia valguses on kavandatud Tervishoiu Keskuse tegevus (ülevalde aastatest 2001–2003), milles lähtutakse põhimõttest, et informatsioon peab kättesaadav olema kõigis suundades ja erinevatel tasanditel üheksaoliseks ning lähtuma konkreetsete sihtgruppide eesmärkidest ja vajadustest. Väga tähtsaks on peetud suhtlemist organisatsioonide ja isikutega, info levitamise põhitingimuseks on peetud teabe ajakohasust, selle edastamise kiirust ja usaldatavust.

Allpool on toodud lühiülevalde põhitegevustest:

1. Kampaniaüritused

• Tervishoiupäev

Iga-aastase tervishoiupäeva eesmärk on tervishoiu- ja tööohutusalase töö elavdamine nii riiklikult kui ettevõtte tasandil, teadlikkuse tõstmine ja tähelepanu suunamine tervisliku töökeskkonna loomise vajalikkusele töötaja tervise kaitsmise huvides.

2001 – läbivateks teemadeks olid töövoime säilitamine, tööhoive, vaimne ülepinge.

2002 – läbivaks teemaks oli stressitööelus, sh kurnatud inimene versus tööõnnetus, tööelu kvaliteet, tööstress kodus, kodustressitööl.

2003 – läbivaks teemaks olid ohtlikud ained ja nende ohutu käitlemine. Teema ühildati Euroopa Liidu tervishoiunädala temaatikaga.

Tervishoiupäev on avatud kõigile soovijatele, osavõtjateks on tööandjad, tervishoiu- ja töökeskkonnaspetsialistid, eksperdid jt. Auditorium on olnud rohkearvuline; tervishoiupäevast on kujunenud traditsiooniline tervishoiu ja -ohutusega seotud ning tervishoiu arengu pärast muret tundvate inimeste omavahe- lise diskussiooni ja suhtlemise üritus.

• Suhtlemine meediaga

Tervishoiupäevade raames toimuvad pressikonverentsid, avaldatakse temaatilisi artikleid ajakirjanduses, esinetakse nii raadio- kui televisioonikanalites. Suhtlemine Äripäeva, Postimehe, Eesti Päevalehe ja Terviselehe ajakirjanikega on aktiivne, sageli pööratakse meie poole ekspertarvamuse saamiseks. Osaleme "Ettevõtja infovõrava" ja e-riigi portaalides, vastates tervishoiualastele küsimustele.

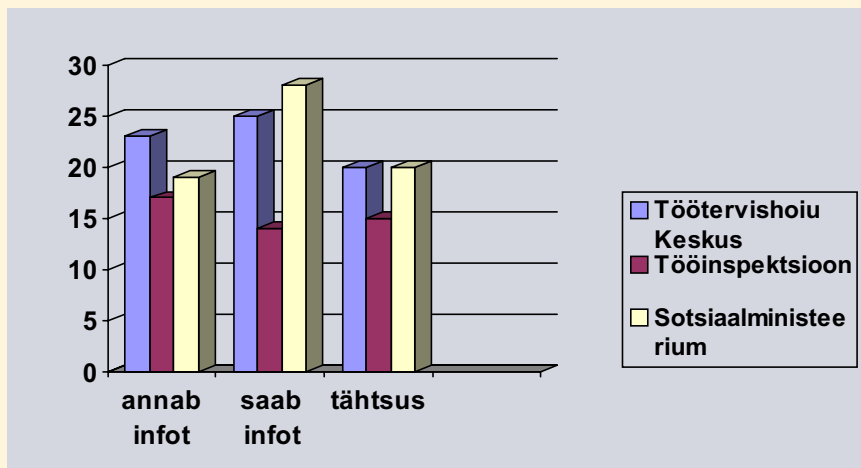
• Infopäevad tööandjatele

Koostöös koolitus- ja töömeditsiini osakonnaga korraldatakse õppepäevi tervishoiu ja tööohutuse korraldamiseks ettevõttes erinevate majandusharude tööandjatele ja töötajate esindajatele.

2. Internetipõhine teabevahetus

Arendati välja koduleht (www.ttk.ee). Partneritega suheldes on selgunud, et kodulehte külastatakse sageli ning sellelt leiavad aja- ja asjakohast infot nii

Tabel 1. Tervishoiu Keskuse, Sotsiaalministeeriumi ja Tööinspektsiooni tähtsust infovahetuses ja kontaktide sagedust on hinnatud nii info saaja kui jagajana küllaltki võrdväärseks



töötervishoiu- ja töökeskkonnaspetsialistid kui ka teised asjahuvilised.

Kodulehel on avaldatud ajakirja Eesti Töötervishoid ning metoodiliste juhendite ja teabelehtede elektroonilised väljaanded. Regulaarselt ilmub koolitusinfo, töömeditsiini lehel on avaldatud Tervishoiuametis registreeritud töötervishoiuarstide ja töötervishoiuteenuse osutajate nimekiri, Töötervishoiu Keskuses registreeritud töökeskkonnaspetsialistide nimekiri ja 2003. aastast alates tööga seotud haigusjuhtude loetelu.

Infolehel uuendatakse jooksvalt seadusandlust ning esitatakse muud töötervishoiuvalast teavet, otselengid on tähtsamate kodumaiste ja rahvusvaheliste organisatsioonide kodulehtedele ja andmebaasidesse.

3. Töötervishoiu võrgustikud

Tähtsateks teabevahetuse ning suhtlusinstrumentideks on kujunenud organisatsioonide elektroonilised ühendused. Võrgustik on võrdväärsete osapoolte liit, ühendades kodulehtede kaudu iseseisvaid liikmesorganisatsioone. Võrgustike põhieesmärk on parandada koostööd, koordineerida tegevusi erinevate organisatsioonide vahel, arendada suhtlust horisontaalselt üle administratiivsete raamide, kasutada säästlikult olemasolevaid ressursse, muuta liikmete tegevus läbipaistvamaks ning tõsta töötervishoiu tähtsust ühiskonnas. Kõik liikmed hooldavad oma kodulehti ja vastutavad avaldatud informatsiooni kvaliteedi ja tõesuse eest.

Võrgustikul on valitav sekretariaat, kelle ülesandeks on korraldada regulaarseid võrgustiku liikmete kokkusaamisi, pidada liikmetega ühendust ja hooldada nende aadressiraamatut. Võrgustiku liikmete kokkusaamistel otsustatakse võrgustiku poliitika ja strateegia ning lepatakse kokku liikmete teabevahetuse suunad ja eesmärgid.

- http://osh.sm.ee/index_ee.stm

Osaletakse Euroopa Töötervishoiu ja Tööohutuse Agentuuri Eesti kodulehe tegevuses ning Focal Pointi üritustel.

- <http://balticseaosh.net/estonia/index.shtml>

Osaletakse Läänemere-äärsete riikide vahelise töötervishoiu ja -ohutuse võrgustiku töös, mis on 10 riigi regionaalne ühendus ekspertide teabevahetuseks. Võrgustiku liikmed on Taani, Soome, Saksamaa, Läti, Leedu, Norra, Poola, Venemaa (Peterburi), Rootsi ja Eesti oma kodulehtedega.

Võrgustik loodi 1997. aastal eesmärgiga aidata endistel sotsialistlikel riikidel integreeruda Euroopa ja Põhjamaade töötervishoiuvalase tegevusega, vahetada omavahel töötervishoiu- ja tööohutuse alast teavet, toetada kohalikke institutsioone töötervishoiuvalase tegevuse arendamisel ja ellurakendamisel ning parandada koostööd regioonis. Iga-aastasel töökoosolekul vahetatakse kogemusi ning analüüsitakse jätkusuutliku arengu kindlustamiseks vajalike ressursside ja informatsiooni kasutamise võimalusi.

- <http://osh.sm.ee/systems/estii-tootervishoid.htm>.

Rahvuslikul töötervishoiu ja tööohutuse võrgustikul on 14 liiget. Kõigil liikmetel on hästi väljaarendatud kodulehed, millelt saab laiaulatuslikku töötervishoiu- ja tööohutuse alast teavet. Aastakoosolekul on arutatud kodulehtede arendamise ja info edastamise kvaliteediga seotud küsimusi.

Lingid on kõikide liikmete kodulehtedele ning samuti võrgustiku alamvõrgustikele.

Rahvuslikul võrgustikul on kaks alamvõrgustikku:

- 1) <http://osh.sm.ee/systems/estii-tootervishoid-koolitus.htm>

Võrgustiku liikmeid on 16. Koolitusasutuste võrgustiku liikmed on asunud ühiselt lahendama töökeskkonnaspetsialistide ja -volinike välja- ja täiendõppega seotud probleeme, k.a programmide ühtlustamise ning lektorite pädevuse ja koolituse kvaliteediga seotud küsimusi. Ülesanne on suurendada liikmete arvu, et kujundada ühine poliitika, mis tagaks ühtlase kvaliteediga õppe kõigis koolitusasutustes.

- 2) <http://osh.sm.ee/systems/estii-tootervishoid-pollumajandus.htm>

Võrgustikul on üheksa liiget. Põllumajandusvõrgustiku põhiline eesmärk on juhtida tähelepanu töötervishoiu ja tööohutusega seotud probleemidele põllumajanduses, liita organisatsioone, kes võiksid arendada töötervishoiuvalast tegevust ja infovahetust põllumajanduses, ning muuta töötervishoiuvalane teave põllumajandustöötajatele, sh perefarmidele kättesaadavaks. Kliendisõbralikumaks kasutamiseks on võrgustik seotud Põllu- ja Maa- ja metsanduslikku Informatsioonilevi Koordineeriva Keskusega (PIKK).

Kõik võrgustikud on seotud nii omavahel kui ka teiste Eesti tähtsamate portaalide ja organisatsioonide kodulehtedega.

4. Info paber kandjatel

- Ajakirja Eesti Töötervishoid omanikuks on Töötervishoiu Keskus. Toimetuse kolleegiumis on 11 liiget, sh Sotsiaalministeeriumi, Ehitusettevõtjate Liidu, Eesti Tööstajate Keskkliidu, Tartu Ülikooli, Kindlustusseltside Liidu, Ametiühingute Keskkliidu, Tööinspeksiooni, Tallinna Tehnikaülikooli ja Töötervishoiuarstide Seltsi esindajad. Kolleegium otsustab ajakirja ilmumise sageduse, mahu ja levitamise põhimõtted, kinnitab peatoimetaja ja väljaandja. Ajakirja antakse välja regulaarselt neli numbrit aastas. Ajakirja peatoimetaja on prof. Hubert Kahn ning vastutav toimetaja Pille Korpen. Välja on töötatud ajakirja strateegia, laia kaasautorite ringi abiga käsitletakse ohutu ja tervisliku töökeskkonna loomise, töötervishoiuvalase tegevuse, töötervishoiuteenuse, tervisekontrollide, kutsehaiguste ja tööga seotud haiguste diagnoosimise jt küsimusi ning muud päevakajalist teematikat. Korraldatud on ümarlauanõupidamisi töötervishoiu riikliku arenguprogrammi vajaduse rõhutamiseks, on analüüsitud võimalusi töötervishoiuvalase tegevuse elavdamiseks ja kvaliteetse teenuse kättesaadavuse parandamiseks riigis.

- 1999. aastal vastu võetud "Töötervishoiu ja tööohutuse seadus" esitab uusi nõudmisi tervisliku ja ohutu töö tagamiseks kõigile töötajatele. Vajadus kaasaegsete metoodiliste juhendmaterjalide järele, mis abistaksid töökeskkonna- ja töötervishoiuspetsialistide ning ekspertide ja vastaksid Eesti seadusandluses kehtestatud nõuetele, on väga suur. Töötervishoiu Keskuses ilmusid 2003. aastal järgmised juhendid: "Rasedate ja rinnaga toitvate naistöötajate terviseriskid", "Kemikaaliohutus ehituses", "Kemikaaliohutus autohoolduses". Partnerlusprojekti raames ilmusid 2004. aastal juhendid "Kvaliteedijuhtimine töötervishoius", "Töökeskkonna ohuteguritest põhjustatud kasvajakasv", "Tööst põhjustatud allergia", "Niiskus- ja hallitusprobleemid töökohtadel" ja "Töötervishoid põllumajanduses". Nimetatud metoodilised juhendid on tõlgitud soome keelest ja kohandatud Eesti seadusandlusega.

Juhendeid jagatakse tasuta ning need peaksid aitama tööstajaid, töötajaid ja töötervishoiuspetsialistide tervisekahjustusi ennetava tegevuse kavandamisel ja tööga seotud terviseriskide teadvustamisel. Metoodilised juhendid avaldatakse ka Töötervishoiu Keskuse koduleheküljel.

- Teabelehed on välja töötatud kindla teema, tegevuse, ohuteguri jm lühivaheteks. Töötervishoiu Keskus on välja andnud 22 teabelehte väga erinevatel teemadel, nt kehtiva seadusandluse, kemikaalide ja stressi kohta jm. Kõik teabelehed on avaldatud ka meie koduleheküljel.

5. Rahvusvahelised kontaktid

Rahvusvahelistest kontaktidest on kõige tähtsamad olnud sidemed Soome Töötervishoiu Instituudiga, kellega meid seovad kaks partnerlusprojekti. Hindamatu on olnud Soome kolleegide abi ja toetus nii Töötervishoiu Keskuse väljaarendamisel, töötajate koolitamisel kui ka üldiste tegevussuundade ning prioriteetide määramisel töötervishoius. Meie spetsialistidele on vahendatud kõige uuemat töötervishoiu-alast teavet Euroopa Liidu liikmesriikidest, Maaailma Tervishoiuagentuurist ja Rahvusvahelisest Tööorganisatsioonist. Nii esimese projekti nõustaja prof. Matti Ylikoski kui ka teise projekti nõustaja dr. Kari-Pekka Martimo on väga tähtsaks pidanud kohaliku tausta tundmaõppimist ja programmi paindlikku eluviimist, kõik projektis osalevad Soome kolleegid on asjatundlikult arvestanud Eesti töötervishoiu vajaduste ja eesmärkidega. Ei ole kahtlustki, et kontaktid nii organisatsioonide kui spetsialistide tasemel ning aktiivne suhtlemine on kaasa aidanud Töötervishoiu Keskuse kujunemisele keskseks töötervishoiu-alase info kandjaks ja levitajaks ning keskuse kaudu töötervishoiu-alase infovahetuse süsteemi väljatöötamisele ja arendamisele üle riigi.

Kontaktid on loodud ka Läti, Leedu, Rootsi, Poola, Norra jt riikide töötervishoiu juhtorganisatsioonidega.

6. Muud projektid

2003. aasta maist 2004. aasta aprillini osaleti ELi töötervishoiu ja tööohutuse projektis “Topic Centre on Good Practice – Candidate Countries”, mida juhivad Poola Töökaitse Rahvusliku Rakendusuringute Instituut (Central Institute for Labour Protection – National Research Institute). Projektis osales üheksa Euroopa Liidu kandidaatriiki ning selle eesmärk oli töötervishoiu- ja tööohutusalase informatsiooni kättesaadavuse parandamine. Projekt koosnes kahest etapist: siseriiklikust saadaolevast teabest ülevaate saamine ja materjali hindamine hea töötervishoiutava kandjana ning informatsiooni vahendamine EL

Tabel 2. Organisatsioonide asetumine infovahetuses

Organisatsioon	Kontaktide hulk	
	Annab infot	Saab infot
Töötervishoiu Keskus	23	25
Sotsiaalministeeriumi töösakond	19	28
Tööinspeksioon	17	14
Kutsehaiguste Kliinik	17	15
Töötervishoiuarstide Selts	13	16
EKMI	13	11
Medicover	13	16
Tallinna Tehnikaülikool	12	14
Tartu Ülikool	12	20
Põllumajandusülikool	12	9
Lõuna-Eesti Tervisekeskus	7	8
Tööandjate Keskliit	7	0
Töötervishoiuõdede Ühing	6	6
Hansa Medicare	6	5
Ametiühingute Keskliit	6	0
Esmed	5	2
ProfmedP	3	2

liikmesriikidest. Selleks otsiti sobiv materjal, tõlgiti see eesti keelde ja esitati elektrooniliselt interneti vahendusel. Eesti osaleb põllumajanduse ja ehituse teemakeskustes.

Selle projekti jätkuna algab 2004. aasta maikuu projekt “Topic Centre on Good Practice – New Member States”, kus Töötervishoiu Keskus osaleb psühhosotsiaalsete ohutegurite töögrupis.

Kokkuvõtteks

Töötervishoiu Keskuse informaatikavaldkonna ülesanne on teabevahetus ja info levitamine nii organisatsiooni sees kui ka organisatsiooniväliselt, teinudades meie kliente ja töötervishoiu-organisatsioone.

Sageli nimetatakse info- ja teabevaldkondi organisatsioonis tugitegevuseks. Kindlasti on see õige selles mõttes, et teabe kõige põhilisemaks ülesandeks on hoida tegutsejaid kursis sellega, mis toimub nende ümber ja kuidas see neid mõjutab. Teisest küljest aga parandab informeeritus oluliselt organisatsiooni tegevuse edukust ja mainet, määratleb tegevuse prioriteedid ja strateegia, selle, kui nähtav see on ja kuidas see paistab teistele kui tervik. See tõstab informaatikavaldkonna kindlasti teiste tegevuste suunajaks ning arendajaks.

2002. aastal viidi läbi ankeetküsitlus tähtsamate töötervishoiuorganisatsioonide seas, et välja selgitada, kui-

das toimub nendevaheline infovahetus. Küsitluses osalesid Töötervishoiu Keskus, Tööinspeksioon, Sotsiaalministeeriumi töösakond, Tallinna Tehnikaülikooli töötervishoiu ja -ohutuse õppetool, Tartu Ülikooli Tervishoiu instituut, Eesti Põllumajandusülikooli Põllumajandustehnika instituut, Kutsehaiguste Kliinik, Eesti Töötervishoiuarstide Selts, Eesti Töötervishoiuõdede Ühing, Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut, Töötervishoiuteenistus Medicover Eesti, Hansamedicare, Töötervishoiuteenistus Esmed, Töötervishoiuteenistus ProfmedP, Lõuna-Eesti Tervisekeskus, Eesti Tööandjate Keskliit, Ametiühingute Keskliit (kokku 17 organisatsiooni). Küsiti, kellele organisatsioon annab teavet, kellelt saab teavet ja kui tähtsaks peetakse kontakti.

Eelpooltoodust järeldub, et Töötervishoiu Keskus on vaatamata oma piiratud ressurssidele kujunenud töötervishoiu autoriteetseks partnerriks ja tema roll töötervishoiu infovahetuse süsteemi loomisel on olnud küllaltki märkimisväärne. Süsteemi tuleb säilitada ja tugevdada, et tagada püsiv juurdepääs põhilistele infoallikatele, tugevdada struktuuridevahelist suhtlust kõigil tasanditel ja suundades ning aidata kaasa töötervishoiu ja -ohutuse arendamisele ühiskonnas.

Pole kahtlust, et teabe osa igapäevases töös suureneb pidevalt ning järjest raskemaks läheb vajaliku ülesleidmine. Seepärast tulevadki appi võrgus-

tikud, teemakeskused ja teised projektilaadsed elektroonilised ühendused, mis süstematiseerivad teavet ning asetavad selle internetirägakstikus nähtavale kõrgusele. Järjest olulisemaks muutub teabe kvaliteet: ajakohasus, usaldatavus ja kasutajasõbralik esitus. Teabevahetuses ei tohi olla lünki. Jätkusuutlikkus ja pidevus, ka konservatiivsus allikate asukoha säilitamisel ja struktuuris tagavad kasutajale kõige kiirema juurdepääsu teda huvitavale infole.

Elektrooniliste infokanalite kasutamise ei vähene siiski ka juhendite ja teiste trükiväljaannete valmistamise vajalikkus. Nii nagu raamat üldse, jäävad ka erialased väljaanded edaspidi täiendama meie andmepanka.

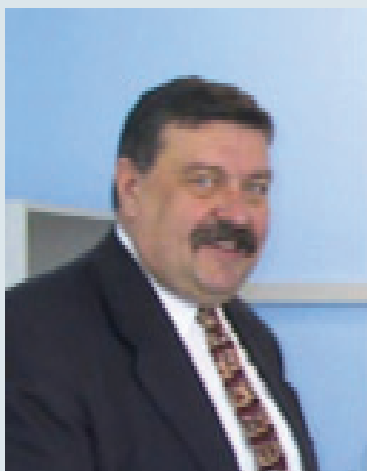
Eva Tammaru
Töötervishoiu Keskuse
teabejuht

Uued meetodilised juhendid

Töötervishoiu Keskuses on ilmunud neli uut meetodilist juhendit: “Kvaliteedijuhtimine töötervishoius”, “Niiskus- ja hallitusprobleemid töökohtadel”, “Kantserogeenidest põhjustatud kasvajakasvaja”, “Tööst põhjustatud allergiad”. Trükiseid jaotab Töötervishoiu Keskus.



Dr. Urmas Krass – 50



Sotsiaalministeeriumi Töötervishoiu Keskuse direktor dr. Urmas Krass sai 50-aastaseks. Suurem osa juubilaril elust on möödunud Tartus: keskhariduse omandas ta Tartu 7. Keskkoolis (Karlova Gümnaasiumis), 1978. aastal lõpetas Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ja seejärel töötas 1978–1985 Tartu Linna Onkoloogia Dispanseri röntgenoloogina. Vahepeal omandas pooleteise aasta jooksul ka laevaarsti kogemusi. Järgnes töö Tartu Nakkushaigla peaarstina.

1998. a asus dr. Krass tööle Tallinna Meremeeste Haigla radioloogina. Seoses sotsiaalministeeriumi otsusega rajada Töötervishoiu Keskus, tehti juubilarile ettepanek konkureerida selle asutuse direktori ametikohale. 17. augustil 2000. a kinnitas sotsiaalminister dr. Urmas Krassi Töötervishoiu Keskuse direktoriks. Sellel ametikohal on juubilar suutnud luua töövõimelise ja hea mainega kollektiivi, mis on oluliselt kaasa aidanud töötervishoiu arengule riigis. Juubilar ise ütleb töötervishoiu kohta, et see on “ala, mis asetseb töö ja tervishoiu vahepeal ja tegevuse koordineerimine on seetõttu raske”. Tänu loomupärasele energiale ja heasoovlikkusele on Urmas Krass pälvinud kaastöötajate lugupidamise.

Vaba aja harrastusteks on juubilarile autosport (1998. aastal võttis osa kolmest rahvusvahelisest rallist) ja saunamõnude nautimine.

Soovime juubilarile raugematut tööindu, optimismi ja edu töötervishoiu avaral tegevusväljal!

Toimetus

Missugune on tervishoiu hetkeseis?

Ülle Sarap

Hindamaks tervishoiuteenuste mahtu ja sisu kevadel 2004, tuleb toetuda erinevates ametkondades kogutud andmetele, mis kaudsete indikaatoritena võivad küsimusele vastuse anda.

2004. aasta aprilli seisuga on Tervishoiuametis kantud tervishoiu erialal registreeritud 64 arsti ja 23 õde. Alates 2000. aastast on tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba väljastatud 26 teenuse osutajale (sh füüsilistele isikutele). Alates 1. juulist 2003 on Tervishoiu Keskuse poolt registreeritud ja väljastatud registreerimistõend tervishoiuteenuse osutamiseks kolmele mittemeditsiinilise baasharidusega tervishoiuteenuse osutajale tööhügieeni erialal.

Aastast 2003 on Tervishoiu Keskusel andmed selle kohta, et 26 teenuseosutajast kahel on akrediteeritud töökeskkonna mõõtelaborid, mis vastavad standardi nõuetele, ja neis töötab 12 töökeskkonna inseneri. Ühel tegevusluba omaval tervishoiu struktuuriüksusel on sõlmitud püsileping töökeskkonna mõõtelaboriga. Tervishoiuteenuse osutamisele on kaasatud veel kaks tööfüsioterapeut-ergonoomi ja üks tööpühholoog.

Tervishoiuteenust osutavatel struktuuriüksustel, aga ka füüsilisest isikust ettevõtjatel puudub seadusandlikult kehtestatud aruandluskohustus Tervishoiu Keskuse ees ja viimasel omakorda pole järelevalvefunktsiooni. Vabatahtlik informatsioonivahendus ankeetküsitluste näol ei ole siiani andnud soovitud tulemusi. Seega puuduvad Tervishoiu Keskusel täpsed andmed osutatavate tervishoiuteenuste ja tervishoiuteenustega hõlmatus kohta.

Pealiskaudseid järeldusi saab teha ankeetküsitluse põhjal, mis viidi läbi PHARE projekti raames aastatel 2000–2002 ja kus tervishoiuspetsialistid (antud erialal tegutsevad arstid ja õed, samuti sel ajal spetsialiseerumiskursustel osalenud) seadsid oma igapäevaste tööülesannete täitmisel esikohale töökohade külastamise ja tervisekontrollide läbiviimise, osalemise töökeskkonna riskianalüüsil ja töötajate ning tööandjate nõustamise.

Tööinspektsiooni andmetel kontrolliti 2003. aastal 5843 ettevõtet ning neis hinnati tervishoiu- ja tööohutuse alast tööd ja seadusandlusest tulenevate nõuete rakendamist. Kontrollitud ettevõtetest ainult 417-l oli sõlmitud leping tervishoiuteenuse osutajaga, tervisekontroll oli läbi viidud 507 ettevõttes. Äriregistri andmetel on Eestis 50 000 ettevõtet ja ligi 3000 asutust ning tööhõiveline elanikkond oli 2003. aastal 594 250 inimest. Toetudes neile andmetele, võime järeldada, et hinnanguliselt oli eelmisel aastal töötajaskonna hõlmatus tervishoiuteenusega ligikaudu 10–15%.

Samas tuleb tõdeda, et üksnes tervisekontrolli korraldamine tööandja poolt ja selle läbiviimine tervishoiuarsti poolt ei ole tervishoid hea tava mõistes. Olles seotud töökeskkonnaga ainult läbi töötajaskonna tervisekontrollide teostamise, ei ole tervishoiuspetsialistidel võimalik täita "Tervishoiu ja tööohutuse seadusest" tulenevaid eesmärke: kohendada tööd töötaja võimetele, edendada töötajaskonna füüsilist, vaimset ja sotsiaalset heaolu, rakendada kõiki meetmeid saavutamaks töökeskkonnas selline seisund, mis võimaldaks teha tööd tervist ohtu seadmata.

Tervishoiu eripäraks on tegutseda oma sihtrühmale võimalikult lähedal ja jälgida igapäevatööd, peale üksikisikute terviseedendamise ja hoidmise on eesmärgiks töökeskkonna ja töötajate parendamine. Nende eesmärkide saavutamine on võimalik juhul, kui tervishoiuteenust ostvatel klientidel kujunevad samad ootused ja tekib nõudlus.

Viimastel aastatel esmaselt diagnoositud kutsehaigusjuhtude arv 1000 töötaja kohta (2000 – 0,59; 2001 – 0,47; 2002 – 0,21; 2003 – 0,17) võib kõrvalseisjale jätta petliku mulje Eesti töökeskkonnast. Tööst põhjustatud haigusjuhtudest teavitamise korra jõustumine 2003. aasta juulist ja registreeritud haigusjuhud annavad mõtlemisainet ja viitavad paljudele lahendamata probleemidele. 2003. aasta kuue kuuga registreeriti Tervishoiu Keskuses 166 haigusjuhtu, kuid 2004. aasta I kvartalis on teavitatud juba 250 haigusjuhtust.

Eelmisel aastal diagnoositi kõige enam müratekkkest kuulmislangust (78 juhul), karpaalkanali sündroomi (22); õlavõõrme müofastsiaalseid valusid (22); kroonilist lülisamba kaelaosa osteokondroosi (10); kroonilist nimmeristluu radikulopaatiat (10). 2004. aasta I kvartalis esinesid sagedamini järgnevad haigusjuhud: müratekkkest kuulmislangus (150); karpaalkanali sündroom (17); õlavõõrme müofastsiaalsed valud (10); põlvekedraealne limapainepõletik (26); küünarliigese epikondüliit (21); lülisamba kaelaosa radikulopaatiat ja osteokondroosi (14). Kõik teatised on laekunud praktiseerivatelt tervishoiuarstidelt ja diagnoositud tervisekontrollide käigus.

Arstina ja töömeditsiinivaldkonna spetsialistina ei ole mul kahtlusi kolleegide pädevuse suhtes ja tean, et ilmsetest kutsehaigusjuhtudest teavitamine tööst põhjustatud haigusena on paljude siiani lahendamata probleemide tulemus. Kes ja kuidas peaks rahastama tervishoiuarsti tegevust haiguse diagnoosimisel? Millised on töötaja sotsiaalsed garantiid, kui on tegemist kutsehaigestumisega? Missugused võimalused on rehabilitatsiooniks, ümberõppeks ja edasiseks tööhõiveks?

2003. aastal teostati Eestis püsiva töövõime tuvastamiseks 9574 esmast ja 27 321 korduvekspertiisi, 173 inimesel oli esmakordselt töövõime kaotuse põhjuseks tööõnnetus või kutsehaigus ja määrati 7366 töövõimetuspensionid, millest 2,35% moodustasid tööõnnetus- või kutsehaiguspensionid. Kokku oli töövõimetuspensionäre 55 639.

Kõik eelnev viitab veelkord vajadusele rakendada ja kasutada tervishoiuspetsialistide erialast pädevust ettevõtte tasandil ohutu ja tervisliku töökeskkonna kujundamisel.

Tervishoiuarstid ja -õed vajavad enda kõrvale enam eksperte ergonoomia, hügieeni, füsiatria ja psühholoogia erialalt. Järgnev areng peaks keskenduma eesmärgile, et toimiv tervishoiuüksus oleks iga ettevõtte tervishoiu- ja tööohutuse korralduse lahutamatu osa.

Ülle Sarap
Tervishoiu Keskuse
töömeditsiini valdkonna juht

Töötervishoiu Keskuse koolitusvaldkonna tegevus aastatel 2000–2004

Ahe Vilkis

Aastal 2000 “Töötervishoiu ja tööohutuse seadusest” tulenevalt loodud Töötervishoiu Keskuse koolitusosakonna ülesannetena nähti töötervishoiu- ja tööohutuse alase koolitustegevuse korraldamist riigis, asjaomaste koolitusasutuste tegevuse juhendamist, koolitusprogrammide välja-töötamist ning töötervishoiuspetsialistide ettevalmistuse koordineerimist ja täiendõppe läbiviimist. Lähtesituatsiooni määratlemisel ja eesmärkide püstitamisel tuli arvestada töötervishoiu olukorda riigis. Koolitusosakonna loomise ajal oli töötervishoiuteenuse osutajaid vähe ja nad tegutsesid suhteliselt kaootiliselt, ilmne puudus oli kvalifitseeritud tööjõust. Töötervishoiualase koolitusega oli seni tegeldud mitmel tasandil, kuid ilma ühtsete koolitusplaanide ja programmideta.

Eesmärgiks oli käivitada selline koolitussüsteem, mis tagaks töökeskkonnapoliitika realiseerumise ja töötervishoiualaste teenuste nn hea tava nii kvantiteedi kui kvaliteedi osas.

Esmalt püüdsime fikseerida koolituse sihtgruppid. Koolitustegevus pidi haarama väga erinevaid sihtgrupe, alates tööjõuturule suunduvatest noortest kuni töötajate ja tööandjateni, eriti aga iga taseme töökeskkonnaspetsialistideni. Jagasime koolitustegevuse neljaks tasandiks:

1. Ettevõtte tasand: tööandjad, töökeskkonnaspetsialistid, töötajad, töökeskkonnavolinikud, töökeskkonnanoukogu liikmed ning esmaabi andjad.
2. Töötervishoiuspetsialistid: töötervishoiuarstid, töötervishoiuõed, tööhügieenikud, ergonomid/füsioterapeudid, tööpsühholoogid.
3. Teised spetsialistid: perearstid, eriarstid, riiklike institutsioonide esindajad, üliõpilased.
4. Koolitajad.

Kuna vastloodud struktuur, Töötervishoiu Keskuse koolitusosakond, ei saanud kiidelda tööjõu rohkusega (kaks töötajat), siis tegevuse planeerimisel oli oluline prioriteetsuse hindamine. Et tagada minimaalne funktsioneeriv töötervishoiuteenuse osutamine, tuli esmajoonel asetada rõhk töötervishoiuspetsialistide ettevalmistamisele. Pidasime

oluliseks alustada töötervishoiuarstide koolitamisega, sest töötervishoiuarst on töötervishoiuteenuse osutamisel juhtfiguur.

Töötervishoiuarstid

Töötervishoiuarstide ja -õdede koolitusega oli Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudis (EKMI) tegeldud juba 1993. aastast alates. Aastatel 1993–1998 lõpetas EKMI juures tegutsenud töötervishoiuarstide spetsialiseerumiskursused 61 arsti. Kahjuks 2000. aastal ei osalenud suur osa neist aktiivselt töötervishoiuteenuse osutamisel.

Ligilähedase spetsialistide koolitusvajaduse hindamiseks tugineti kalkulasioonile, mille aluseks võeti tööhõiveline elanikkonna arv ja töötervishoiuarstide töömaht. Eestis on umbes 600 000 töötajat. Üks töötervishoiuarst suudab teenindada 2000–3000 töötajat aastas. Võrdlusena võib öelda, et Soomes teenindab töötervishoiuarst 1500 töötajat, kuid seal suurendab töötervishoiuarsti koormust ka ravitöö. Eestis sõltub töötervishoiuarsti teenidusmaht tööandjate poolt ostetud teenuse iseloomust ja lepingute ajast. Kui töötervishoiuteenusega oleks kaetud kogu töövõimeline elanikkond, siis vajaksime 200–300 töötervishoiuarsti. Tegelikult ostetakse töötervishoiuteenust käesoleval ajal umbes 15–20% töötajate teenindamiseks. Töötervishoiu arengukava näeb ette, et aastaks 2007 võiks töötervishoiuteenusega kaetud olla 40%. Teiste sõnadega peaks selleks ajaks olema ette valmistatud 80–120 töötervishoiuarsti.

Kuidas tagada kalkuleeritud tulem? Vastavalt tervishoiukorralduse seadusele on töötervishoiuarst eriarst, kes läbib pärast üldarsti diplomi saamist nelja-aastase residentuuri TÜ arstiteaduskonnas. 2000. aastal oli riiklik tellimus kolmele töötervishoiuarsti residentuurikohale aastas, 2004. aastast alates on neid kohti neli. Selline töötervishoiuarstide ettevalmistus tagab kõigest spetsialistide taastootmise.

Sotsiaalministeeriumis 2000. aastal toimunud nõupidamisel otsustati, et töötervishoiuteenistuste võrgu käivita-

miseks riigis vajatakse rohkem töötervishoiuarste, kui on võimalik koolitada läbi residentuuri, mistõttu peeti vajalikuks aktsepteerida Töötervishoiu Keskuse juures korraldatavaid 2,5 aastat kestvaid spetsialiseerumiskursusi töötervishoiuarstide koolitamise võimalusena. Samal aastal alustaski esimene kursus töötervishoiuarste.

Töötervishoiu Keskuse juures korraldatavad töötervishoiuarstide spetsialiseerumiskursused eeldavad kursandilt kaheaastast töökogemust kas pere(üld)-, sise- või närviarstina. Arvestades kursantide kliinilist kogemust, saab õppeprogrammi ratsionaalselt koostada, keskendudes rohkem töötervishoiualasele koolitusele.

Töötervishoiu Keskuse töötervishoiuarstide spetsialiseerumiskursuse õppekava on vastavuses EUMSi (European Union of Medical Specialists) soovustega. Töötervishoiuarsti spetsialiseerumiskursus annab ülevaate töötervishoiu osast ennetavas meditsiinis, selle eesmärkidest ja arengust Eestis ning Euroopa Liidus. Tutvustatakse töötervishoiu, töökeskkonda ja töösuhteid reguleerivat seadusandlust, tööandja ja töötervishoiuteenuse osutaja õigusi ja kohustusi. Õpitakse tundma ja hindama töökeskkonna ohutegureid, nende toimet inimorganismile ning tegema töökeskkonna riskianalüüsi. Tutvustatakse töötervishoiuteenuse turu iseärasusi, majandusliku hindamise aluseid, kvaliteedinõudeid.

Töötervishoiuarstide kursustel antakse ülevaade töötervishoiuteenistuse töömudelitest ning töö korraldamisest, lähtudes multidistsiplinaarsuse printsiibist. Õpitakse tundma tööga seotud haiguste, sealhulgas kutsehaiguste etiopatogeneesi, diagnoosimis- ja ravikriteeriume, samuti ekspertiisi korraldamist. Antakse ülevaade töövõime hindamisest, terviseedendamisest ning preventiivsest tööst töötervishoiu valdkonnas.

Eelnevast loetelust nähtub, et töötervishoiuarstilt nõutakse väga laialdasi teadmisi, mis kaugelt ületavad puhtmeditsiinilised oskused. Tuleb hinnata neid arste, kes on suutnud praktilise

tegevuse kõrvalt 2,5 aasta vältel iga kuu käia teoreetilistel seminaridel ja läbida mahuka praktikumi. Veelgi enam teeb rõõmu, et mitmedki, kes kursuse alguses suhtusid töötervishoiuarsti tegevusse ettevaatlikult, olid kursuse lõppedes tõelised töö ja tervise asjatundjad. Käesolevaks ajaks on kursuse lõpetanud 23 arsti ja sellel aastal peaks lõpetama veel kaheksa töötervishoiuarsti. 2003. aastal alustas juba neljas grupp töötervishoiuarste.

Töötervishoiu Keskuse töötervishoiuarstide spetsialiseerumiskursustest võtavad osa ka Tartu Ülikooli vastava eriala residendid, kellele kursuste elulähedus ja kogenud lektorid, oma ala spetsialistid, suudavad pakkuda palju praktilisi kogemusi. Töötervishoiu Keskuse spetsialiseerumiskursuste lektoriteks on töötervishoiu tippspetsialistid, erinevate kõrgkoolide õppejõud, riigiasutuste ametnikud, praktiseerivad arstid. Tulemuseks on kaasagne ja mitmekülgne informatsioon töötervishoiust nii Eestis kui teistes maades.

Järgnevas tabelis on toodud töötervishoiuarstide arvu prognoositav kasv kuni aastani 2009.

ga. Sageli pöörduvad töötajad töötervishoiuõe poole, kui on probleeme töökeskkonnas.

Tuleb aga nentida, et töötervishoiuõdede vajalikkust pole siiani küllaldaselt hinnatud ei tööandjate ega töötervishoiuteenuse osutajate poolt. Needki vähesed töötervishoiuõded, kes said ettevalmistuse EKMI kursustel, ei ole leidnud piisavalt erialast tööd. Põhjuseks on nõrgalt arenenud töötervishoiuteenistuste võrk ja tööandjate halb motiveeritus osta kvaliteetset töötervishoiuteenust.

Sellele vaatamata otsustati Töötervishoiu Keskuses korraldada töötervishoiuõdede spetsialiseerumiskursusi. Eeskujuks võtsime Soome Töötervishoiu Instituudi vastavad kursused, kus seadusandlust ja töökeskkonda käsitlevad loengud on nii arstidele kui õdedele ühised. Nii tagatakse töötervishoiuõdede tööalane pädevus ja ühtlasi õpitakse töötama meeskonnana. Töötervishoiu Keskuse 1,5aastased töötervishoiuõdede kursused on praeguseks lõpetanud kaheksa õde, neli õde lõpetavad selle aasta lõpul.

Esimeste töötervishoiuõdede kur-

Mittemeditsiinilise ettevalmistusega töötervishoiuspetsialistid

Teiste, nn mittemeditsiiniliste töötervishoiuspetsialistide ettevalmistus ei ole riiklikul tasemel korraldatud. Pean silmas ergonoom/füsioterapeute, tööhügieenikuid ja tööpsühholooge. Siiski leidub eelnimetatud töötervishoiuteenuse osutajate hulgas üksikuid väga hea ettevalmistusega spetsialiste, kes on hariduse saanud Skandinaaviamaades. Eesti Põllumajandusülikoolis on võimalik õppida diplomioppes ergonoomia erialal. Kõigi nimetatud erialade spetsialistide jaoks on vaja käivitada süstemaatilise täiendõppe programm. Kahjuks pole Töötervishoiu Keskuse koostöösakond oma kahe töötajaga selle eemärgi täitmiseni jõudnud. Küll aga on tööhügieenikud ja ergonoomid osalenud Eesti-Soome partnerlusprojektide raames toimunud seminaridel.

Täiendkoolitus

Esimese partnerlusprojekti "Toetus Eesti töötervishoiule" seminaride teemaotaks oli pearõhk töökeskkonna ohutegurite iseloomustamisel, riskide hindamisel ja riskianalüüsil. Võimalust oma teadmisi täiendada kasutasid paljud akrediteeritud katselaborite töötajad.

PHARE poolt rahastatud Soome Töötervishoiu Instituudi spetsialistide kaks mestimisprojekti aastatel 2001–2002 ja 2003–2004 olid orienteeritud Eesti töötervishoiuteenuse kättesaadavuse ja kvaliteedi parandamisele. Oluolist osa neis projektides kandsid täiendusloengud Eesti spetsialistidele. Kui esimese mestimisprojekti loengute teemaotaks oli suunanud rohkem töökeskkonnale, riskianalüüsile ning meeskonnatööle, siis teise projekti loengud-seminarid käsitlesid tööga seotud haigusi ja töötervishoiuteenuse kvaliteedi küsimusi.

Töötervishoiu Keskuse töötajad osalesid projektides Eesti-poolsete ekspertidena. See võimaldas loengute teemaotaks ja lektorite valikul arvestada Eesti vajadusi ja iseärasusi. Eriti hästi võtsid nii töötervishoiuarstid kui pere- ja eriarstid vastu teise partnerlusprojekti "Töötervishoiuteenustega hõlmatus ja efektiivsuse suurendamine Eestis". Kuigi projekt kestis kõigest 12 kuud, korraldati 15 erinevat teemal loenguid kokku 26 päeva ning lisaks toimus veel hulgaliselt seminare. Vaatamata tihedale ajakavale, oli osavõtt väga ak-

Tabel. Tervishoiuametis registreeritud ja prognoositav töötervishoiuarstide arv

Aasta	TÜ residentuurist	Töötervishoiu Keskusest	Kokku registreeritud Tervishoiuametis
Kuni 2002	5	-	38
2003	3	23	64
2004	3	8	75
2005	4	-	79
2006	4	10	93
2007	4	?	96
2008	4	?	100
2009	4	?	104

Tabelist nähtub, et kvaliteetse töötervishoiuteenuse kättesaadavuse tagamiseks ei piisa neljast residentuurikoost aastast. Antud tingimustel pole arvestatud ei arstkonna ealisest struktuurist tingitud "kadusid" ega ka osalise tööajaga töötavaid kolleege.

Töötervishoiuõded

Töötervishoiuarstide nappust leevendaks mõnevõrra kogenud töötervishoiuõdede olemasolu. Hea väljaõppega töötervishoiuõde suudab tunduvalt vähendada arsti koormust. Töötervishoiuõde peaks tegelema ettevõttes praktilise tööga: töötajate nõustamine, terviseedendamine, töö riskirühmade-

suste lõpetanud paistsid silma eesmärgikindluse ja töökusega. Juba kursust alustades teadsid nad, millega hakavad edaspidi tegelema. Samal ajal toimus kursuse käigus silmnähtav areng suhtumises töötervishoidu kui süsteemi, kus töötervishoiuõdel on täita oluline roll. Lõpetanuid iseloomustab valmidus iseseisvalt mõelda ja otsuseid langetada. Tuleb hinnata ka nende töötervishoiuteenistuste perspektiivtunnet, kes oma õed kursustele õppima suunasid, sest kord õdede koolituskulud tasununa saavad nad edaspidi rakendada oma töötajate teadmisi efektiivsemaks ja kvaliteetsemaks töötervishoiuteenuse osutamiseks.

tiivne, millest räägib ka keskmine osavõtjate arv – ligi sada. Nende projektide vältel oli täiendõppevõimalus kõigil töötervishoiuspetsialistidel ning eri- ja perearstidel.

Arstidele ja õdedele on Töötervishoiu Keskus korraldanud igal aastal Haapsalus sümposiumi, kus käsitletakse tööst põhjustatud haigusi ning nende rehabilitatsiooni võimalusi.

Töötervishoiu ja tööohutusega tegelevad spetsialistid ettevõtte tasandil

Töötervishoiu Keskus korraldab regulaarselt teabepäevi tööandjatele ning ettevõtte tasandil töötervishoiu ja tööohutusega tegelevatele spetsialistidele. Nende teabepäevade põhieesmärk on toetada töötervishoiu- ja tööohutuse alast tööd ettevõtetes, tõsta üldist teadlikkust töötervishoiust ja tööohutusest, suunata tähelepanu terve töökeskkonna loomise vajalikkusele töötaja tervise kaitsmise huvides. Erilist tähelepanu pööratakse seadusandlusele, mis puudutab tööohutuse ja töötervishoiu korraldust ettevõttes.

Väga hästi võeti vastu 2002.–2003. aastal korraldatud teabepäevade tsükkel maakondade põllumajandustöötajatele.

Igal sügisel korraldab Töötervishoiu Keskus kõigile asjast huvitatutele, kuid esmajoones tööandjatele, töötervishoiupäevi. Viimastel aastatel on päevade temaatika ühitatud ELi vastavasisuliste kampaaniatega. Kuigi töötervishoiupäevadest osavõtt on olnud rohkem osavõtt, oleksime sinna oodanud rohkem tööandjaid. Suurel määral sõltub tegelik tööohutuse ja töötervishoiu olukord ettevõttes tööandjate teadlikkusest ja tahtest.

Koolitajad

Praegu on töökeskkonnaspetsialistide, töökeskkonnavolinike ja töökeskkonnatöökogu liikmete ning ettevõttes esmaabi andjate koolitamine reglementeeritud sotsiaalministeeriumi 14. detsembril 2000. a määrusega nr 80 “Töötervishoiu- ja tööohutusala väljaõppe ja täiendõppe kord”. Koolitust viivad läbi sotsiaalministeeriumis registreeritud koolitusasutused. Koolituse kvaliteet on ebahütlane ning vaatamata sellele,

et õppekava maht on määrusega ette antud, on programmid küllaltki erinevad. Töötervishoiu Keskus on asunud ühtlustama koolitusprogramme ning parendama koolitajate ettevalmistust, mida viiakse läbi partnerlusprojekti raames loodud koolitusasutuste võrgustiku kaudu.

Kokkuvõttes võib tõdeda, et püstitatud eesmärgi – kvalifitseeritud töötervishoiuteenuse osutajate koolitamine ning töötervishoiualase teadlikkuse paranemine – saavutamine ei ole kerge. Töötervishoiuteenuse hea tava eeldab multidistsiplinaarse meeskonna tegevust, mistõttu jätkuv täiendkoolitus on väga oluline. Edaspidi tuleb süvendada koostööd kõigil tasanditel, kasutada efektiivselt olemasolevat koolituspotsentiaali, arendada koolitusasutuste võrgustikku. Väga tähtis on riikliku kõiki tasandeid hõlmava koolitusstrateegia väljatöötamine ning tegevuse plaanipärasus.

Ahe Vilkis
Töötervishoiu Keskuse
koolitusvaldkonna juht

Vähem kui aastaga teadmised kogu eluks

Liilika Raudhein

Minu esimene visiit Töötervishoiu Keskusesse toimus vahetult enne projekti avaseminari. Lühikese tutvumise järel algas töö, mille eesmärk oli tagada projekti liitumiselele nõunikule dr. Kari-Pekka Martimole võimalus pühenduda täie teravusega erialaste teadmiste rakendamisele meditsiini- ja töötervishoiu korralduse ning kvaliteedi valdkonnas. Eesmärgi täitmisele aitasid tublisti kaasa Töötervishoiu Keskuse töötajad, kes rääkisid töötervishoiuteema lahti, juhendasid oskussõnavara kasutamisel ning tehniliste küsimuste lahendamisel.

Töö sisu

Projekti ülesehitus võimaldas iseseisvalt valikuid teha ja ülesannete lahendamisele loominguks läheneda. Töö

oli mitmekesine ja ajaliselt piiritlemata. Pidin mõistliku aja jooksul vastama paljudele peaaegu samaaegselt saabunud päringutele, tõlkima tähtjaks aruanded, looma andmebaasid ja neid pidevalt kaasajastama. Üks olulisemaid ja töömahukamaid ülesandeid oli seminaride ja koolituste korraldamine A-st Y-ni, st eelinfo edastamisest tagasiside analüüsini. Tõlkisin projekti koolitustel ja seminaridel esinenud Soome töötervishoiuspetsialistidele vajalikke andmeid.

Projekti elluviimine oli omamoodi kogemustesilla ehitamine Eesti ja Soome töötervishoiu süsteemide vahele kummagi süsteemi tugevate ja nõrkade külgede võrdlemise teel. Kuid nagu pole päikesepaistet varjudeta, ei ole olemas lihtsaid ja kiireid lahendusi. Projekti ajal põhjustasid tarbetut tööd Sotsiaalministeeriumi struktuurimuutustest tulenevad pidevad ümberkorraldused.

Koolitused arstidele

Tööga seotud haigusi käsitleti põhjalikult kokku 26 koolituspäeval. Soome ja Eesti arstid jagasid oma teadmisi 12 erineval teemal. Suurim hulk osavõtjaid (143) oli tööga seotud luu-lihaskonna haiguste alasel koolitusel, kõige enam eriarste ja erialaspetsialiste tuli tööga seotud reproduktiivseid ohte käsitlevale koolitusele (47). Kokku osales kas ühel või koguni kõigil koolitustel 431 inimest, nende seas 68 perearsti, 106 töötervishoiuarsti, -õde ja -residenti, 121 eriarsti ja resident. Ülejäänud huviliste rühma moodustasid peamiselt õed, töökeskkonnaspetsialistid ja vaeguriluse ekspertiisikomisjoni arstid. Keskmiselt osales ühel koolitusel 107 inimest.

Elavaimad arutelud ja vaidlused

peeti tööga seotud **vaimse tervise hälvete põhjuste** üle. Seminaril arutati järgmisi teemasid:

- muutused Eesti tööelus – mõju töötajate vaimsele tervisele;
- sotsiaalsed suhted töökohtadel Eestis – mõju töötajate vaimsele tervisele;
- töötajate isiksuse väärkuse alandamine Eestis;
- vaimse tervise edendamise väljakutsed tööelus.

Aruteludest selgus, et töökeskkonnast lähtuvad riskid vaimsele tervisele on Eestis oluline teema. Kaaluti võimalusi vaimse tervise hälvete ennetamiseks, toetudes tööga seotud psühhosotsiaalsete ohutegurite minimeerimisele keskkonnas (töö negatiivsed mõjurid, sotsiaalsete suhete ja järelevalvepraktika te probleemsus). Võimalikeks ohtudeks töötajate vaimsele tervisele peeti töökoha säilimisega seotud ebakindlust ja järelevalvemeetodite alase koolituse puudulikkust.

Tutvustati ja arutati depressiivsete häirete ning tugeva väljendunud depressiooni sümptomite jälgimise ja diagnostika meetodeid. Osalejad tõstsid suurimate probleemidena esile vaimsete hälvete teadvustamisega seotud häbimärgistamise ja häbitunde ning hirmu võimalike tööandja poolt rakendatavate negatiivsete meetmete ees.

Kursusel toimunud aruteludes jäi kõlama mõte, et tulevikus oleks vaja rohkem koolitust vaimse tervise edendamise kohta töökohal ning tööd tuleks teha ka vaimse tervise hälvete ning nendest tuleneda võiva töövõimetuse ennetamiseks.

Vastava seadusandluse väljatöötamiseks ning vaimse tervise hälvete kompenseerimiseks kutsehaigusena on vaja teostada veel pikaajalisi uuringuid tööga seotud psühhosotsiaalsete faktorite ja vaimsete hälvete kohta. Lisaks oleks vaja uuringuid riigi ja rahvusvahelisel tasandil, et hinnata vaimse tervise parandamise võimalusi töökorralduse ja töökeskkonna parandamise abil.

Seminarid asjatundjatele

Laia kõlapinda leidsid seminarid töötervishoiuteenuste kvaliteedi parandamisest, terviseuuringute efektiivsusest ja eetilisusest, tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse vajalikkusest.

Eesti-Soome töötervishoiuteenuste partnerlusprojekti 2003–2004 elluviimi-

se ajal on Eesti tööandjate huvi töötervishoiu vastu olnud väga loid. Seepärast korraldati 2003. a 12. detsembril koostöös Eesti Tööandjate Keskliiduga seminar “Kuidas muuta töötervishoid kasulikuks investeeringuks?”. Seminaril arutati tööandjatega töötervishoiu ja tööohutuse probleeme ning toodi praktilisi näiteid töötervishoiu kasulikkusest.

Seminaril osales 31 inimest. Avasõnavõtuga esines Eesti Tööandjate Keskliidu direktor **Meelis Virkebau**. Ta rõhutas, et kõik tööandjad ei mõista veel töötervishoiu tähtsust, kuigi töötervishoiule tehtavad kulutused vähendavad töötajate haigestumust ning parandavad ettevõtte mainet. Näiteks Optiroc on vabatahtlikult kindlustanud oma töötajad tööõnnetuste ja kutsehaiguste vastu ning ettevõtte peab seda heaks investeeringuks.

Töötervishoid on probleemiks väikeettevõtetele, kellel pole piisavalt raha. On alanud kolmepoolsed läbirääkimised Vabariigi Valitsuse ning tööandjate ja töövõtjate esindajate vahel kindlustussüsteemi rajamiseks. Meelis Virkebau avaldas arvamust, et kindlustus peab rajanema tööandjate vabal tahtel, mitte olema kohustuslik.

Tööinspektsiooni peadirektor **Priit Siitan** märkis, et Eesti ettevõtted võib tinglikult jagada kolme kategooriasse:

- 1) välismaa firmad, kus töötervishoidu peetakse oluliseks ärielu soodustamisel ja firma maine loomisel;
- 2) mõned kodumaised firmad, kus väärtustatakse töötervishoidu ja see on vastavuses nõudmistega;
- 3) firmad, kes tahavad kiiret kasumit ega pööra töötajate tervisele vajalikku tähelepanu.

Priit Siitan lisas, et vabatahtlikult kindlustavad töötajaid tööõnnetuste ja kutsehaiguste vastu need firmad, kes juba niigi töötervishoidu investeerivad. Ettevõtted, kus oleks kindlustust tõesti vaja, ei tunne selle vastu huvi.

Sotsiaalministeeriumi tööala asekancler **Piret Lilleväli** rõhutas töö kvaliteedi tähtsust. Töö kvaliteeti ei tähenda ainult füüsilist keskkonda, vaid hõlmab ka probleeme töö organiseerimises ja töölepinguid. ELis pole lubatud pakuda odavamalt kaupa või teenust töötervishoiuteenuste hooletussejätmise hinnaga. Kandidaatmaades usub 40% töötajast (ELis 27%), et töö kahjustab nende tervist. Samuti on kandidaatmaades suurem töötundide arv päevas ja nädalas. Riiklik ülesanne on säilitada ja edendada töövõimet, parandada töökvaliteeti ja töökeskkonda ning pa-

randada töö organiseerimist ja töökultuuri, et vältida liigset stressi.

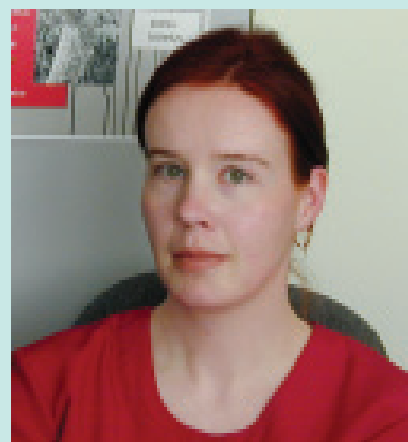
Kokkuvõtteks

Koolitustel ja seminaridel osalenud viisid kaasa kokku ligikaudu 150 000 lehekülge jaotusmaterjali. Kõik komplektid sisaldasid tagasiside ankeeti, milles avaldas koolituste kvaliteedi kohta arvamust kokku 476 inimest. Loengute üldist taset hinnati kõige kõrgemaks tööga seotud nakkushaiguste, loo-lihaskonna haiguste, kasvajate ja vibratsioonitõve koolitustel.

Pärast projekti lõppu saavad huvilised veel mõnda aega külastada Töötervishoiu Keskuse serveris paiknevat kodulehekülge, kus leidub teavet tööga seotud haiguste, võrgustikutöö ja töötervishoiuteenuste osutamise põhimõtete kohta. Paljusid projekti jooksul esitletud materjale pole võimalik internetis eksponeerida autoriõiguste kaitsuse tõttu. Projekti koolituste ja seminaride jaotusmaterjalide elektroonilised ja paberkoopiad säilitatakse Soome Töötervishoiu Instituudis.

Vähem kui aastaga omandasin orienteerumisvõime Eesti töötervishoiu maastikul. Sain teada, missugused on olemasoleva süsteemi tugevad ja nõrgad küljed ning kuidas on võimalik ennetada tööga seotud haigusi. Kindlasti oskan järgnevatel tööaastatel jooksul pöörata tähelepanu töötegemise võimalikele halbadele külgedele. Projektis osalemine oli kasulik, kuna laiendas eelkõige silmaringi töötervishoiu ja meditsiini valdkonnas.

Liilika Raudhein
ELi koostööprojekti
liitumiseelse nõuniku assistent



Viis esimest sammu

Kadri Ress

Eestis on töötervishoiupäeva korraldamise traditsioon kestnud viis aastat. Võrdluseks võiks tuua Soome sellealase kogemuse, mis on kümme korda pikem. Töötervishoiupäeva eesmärk on eeskätt töötaja tervise tähtsustamine, kuid samas on see spetsialistide jaoks hea võimalus kohtuda ja muljeid vahetada ning jagada töökeskkonda ja inimeste heaolu puudutavat teavet mõnes teises valdkonnas tegelevate spetsialistide ja juhtidega. Üritus on avatud kõigile huvilistele ja kindlasti pole vähetähtis ka osavõttu puudumine.

Töötervishoiupäeva toimumiskohad on olnud hästi ligipääsetavad: Rahvusraamatukogu, Sakala Keskus ning Olümpia Hotelli konverentsisaal. Selleks, et teavitada valdkonna tegemistest ja probleemidest laiemat üldsust, on kujunenud tava viia töötervishoiupäeval läbi pressikonverents. Päeva korraldamisega on seotud olnud mitmed asutused: Sotsiaalministeerium, Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut, Eesti Tööandjate ja Tööstuse Keskliit, Eesti Ametiühingute Keskliit ja Töötervishoiu Keskus.

Euroopa Liidu Tööohutuse ja Töötervishoiu Agentuuri ning Sotsiaalministeeriumi vahelise koostööprojekti raames on Eesti ühinenud Euroopa Liidu töötervishoiu- ja tööohutuse alase info levitamise võrgustikuga. Alates 2003. aastast lähtub Eesti töötervishoiupäeva teemavalikul Euroopa Liidu töötervishoiunädalal käsitletavast temast. 2004. aastal on Euroopa töötervishoiu ja tööohutuse nädala tähelepanu pööratud ohutusele ehituses. Kõigis Euroopa riikides toimuvad nädala tähtsaimad üritused 18.–22. oktoobrini.

Eesti esimene töötervishoiupäev toimus 15. septembril 1999 Sakala keskuses. Tollastest sõnavõttudest kumab läbi värskest vastuvõetud seaduse (“Töötervishoiu ja tööohutuse seadus”) tekitatud ootusärevus. Positiivset huvi näitas suur osavõtjate arv – 433 inimest, kellest suurema osa moodustasid töötervishoiuspetsialistid ja tööandjad ning nende esindajad. Kuu-

lajaskonnale tutvustati uut seadust, töötervishoiu korraldust ettevõttes, töötervishoiuteenuseid ja töökeskkonna seisundit. Räägiti Soome kogemustest töötervishoiu ning sealsest tööõnnetus- ja kutsehaiguskindlustuse süsteemist.

Teise töötervishoiupäeva moto oli “Töötaja tervise nimel”. 15. septembril 2000 võisid töötervishoiuspetsialistid ja teised asjaosalised tõdeda, et traditsioon on sündinud: igal aastal sel kuupäeval on võimalus kohtuda kolleegidega, jagada arvamusi ja saada uusi teadmisi. Uudsuse võlu lisas sel korral “Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse” alusel Sotsiaalministeeriumi alluvusse äsja moodustatud Töötervishoiu Keskus. Kohale oli tulnud 237 inimest, kelle hulgas korraldajad oleksid meeleldi näinud rohkem nii tööandjaid kui ka töötajate esindajaid. Puudusena nägid asjaosalised töötervishoiu valupunktide liialt leebet ja üldsõnalist käsitlemist.

Nagu esimesel töötervishoiupäeval, oli taas esindatud Soome Töötervishoiu Instituut ning seda mitme kohalviibija ja sõnavõtuga. Põhjuse selleks andis meie riigi töötervishoiu edendamisele suunatud Eesti-Soome ühisprojekt, mis sai alguse paar kuud enne töötervishoiupäeva. Soome ja Eesti vaheline töötervishoiualane koostöö oli selleks ajaks kestnud juba 30 aastat.

Järgmisel töötervishoiupäeval aastal 2001 võeti sügavuti arutlusele töövõime olemus ja sellega seotud temaatika. Sündmus osutus väga huvipakkuvaks, publikut oli 300 ringis, Soome professorite ettekanded vaheldusid Eesti vastava ala spetsialistide ja professorite uurimustega. Professor Juhani Ilmarineni sõnavõttu läbis mõte, mis pidi kindlasti tõstma tööandjate indu töötajate tervise eest hoolitsemisel: töövõime on otseselt seotud ettevõtte majandusliku olukorra ja konkurentsivõimega. Olümpia hotelli konverentsisaali miljöö lõi soliidse õhkkonna. Samas võisid firmad tutvustada ennast väljapanekutega, nagu isikukaitsevahendid, trükiväljaanded ja postriid.

Neljanda töötervishoiupäeva teemaks valiti Eesti tööelus suhteliselt tead-

vustamata ja väheräägitud probleem. 13. septembril 2002 võeti Rahvusraamatukogu suures saalis arutluse alla tööelu kvaliteet, tööturule naasmisega seotud psühholoogilised pinged ning psühholoogilised ohutegurid töökeskkonnas – ühiseks nimetajaks saigi stress kui töökeskkonna psühhosotsiaalne ohutegur. Kui järele mõelda, on ilmselt paljud meist selle temaga kokku puutunud ning seetõttu leidis päeva jooksul huvipakkuvat igapäevast olenemata erialast.

Värvikamate esinejatena võiks nimetada psühhiaater Jüri Ennetit, kelle emotsionaalne esinemine saalis kahinaid tekitas, ning psühholoogiaprofessor Mare Teichmanni, kes on lektorina juba paljudele tuttavaks saanud. Meelde jäi konverentsi professionaalne teenindus Rahvusraamatukogu konverentsikeskuse poolt, ning ehk aitas ürituse paremale sujumisele kaasa toimumiskoha akadeemiline õhkkond. Raamatukogu esines muu hulgas temaatiliste trükiste väljapanekuga, näituse üles panemise võimalus oli kõigil sellest huvitatud firmadel.

Viies töötervishoiupäev 2003. aastal oli mõnes mõttes murdepunktiks, kuna teema püstitamisel sai meile lähtekohaks Euroopa Liidu töötervishoiunädal. “Ohtlikud ained – käitle hoolikalt” on ehk nii mõnelegi lugejale meelde jäänud poole aasta tagusest sündmusest Rahvusraamatukogus. Kui rääkida korraldusliku külje positiivsetest muutustest, siis võiks nimetada näiteks laienenud võimalusi ürituse reklaamimisel. Eelmiste aastatega võrreldes õnnestus infomaterjalide hulka suurendada ja mitmekesisemaks muuta.

Korraldajad loodavad, et töötervishoiupäev, mis on täna oma viieaastase vanusega alles lapsekingades, kogub järgnevate aastatega tuntuust, jõudes kord nii kaugele, et iga töötaja ja tööandja oskab seda päeva oodata.

Kadri Ress
Töötervishoiu Keskuse
koolitusosakonna peaspetsialist

Maist maini Töötervishoiu Keskuses

Kari-Pekka Martimo

Ühel esmaspäeval 2003. a jaanuaris helistas mulle minu endine juhendaja Soome Töötervishoiu Instituudist professor Kaj Husman ja tegi ettepaneku osaleda ühes koostööprojektis Eestis. Olin loomulikult väga meelitatud, sest tööülesanne oli üsna keeruline – koordineerida aastapikkust Euroopa Liidu poolt rahastatavat koostööprojekti töötervishoiuteenuste alal. Kui minu toonane ülemus korporatsioonis M-real lubas mul töölt lahkuda, olin valmis Tallinna kolima.

Enne projekti olin kohtunud ainult Ahe Vilkise ja Eva Tammaruga. Õnneks sain eelnevalt Töötervishoiu Keskust külastada ja ennast töötajatele tutvustada, mille järel asusin tööle ja vallutasin toa, kus Pille Korpen oli harjunud töötervishoiu ajakirja toimetama. See on vaid üks näide paljude seast, kus ma tundsin, et Töötervishoiu Keskuse töötajad tegid kõik, mis võimalik, et ma enast koduselt tunneksin, ja aitasid sellega igati kaasa projekti õnnestumisele.

Töötervishoiu Keskus ei ole suur organisatsioon, kuid tema ees seisvad ülesanded – töötervishoiuteenuste edendamine ja selle abil tööga seotud heaolu suurendamine kõigi eestimaalaste hulgas – on kaalukad ja nõuavad suurt professionaalsust. Mul on olnud väga hea meel kõigi keskuse töötajatega tuttavaks saada. Nüüd, kui on jäänud ainult paar nädalat minu töö lõppemiseni Eestis, tahaksin meenutada oma tööaega Hiilul.

Direktor Urmas Krass on ainuke inimene Töötervishoiu Keskuses, kelle kabinet asub kahe ukse taga. Võibolla sellepärast, et tema hääl on nii vali, et seda on igast TTK kabinetist väga hästi kuulda. Õnneks on tema teised positiivsed omadused sama tugevad kui tema hääl. Kuigi meil on projekti jooksul tulnud koos tules ja veest läbi käia, on meid alati aidanud tema väga hea huumorimeel. Tal on samuti õnnestunud luua oma töötajatele suurepärased töötingimused.

Projekti koolitusprogrammi Eestipoolne juhataja oli Ahe Vilkis. Tema lai tutvusringkond eriala- ja muude spetsialistide seas võimaldas korraldada koolituskursusi, mis paelusid sadu kuulajaid. Mind ei üllatanud põrmugi, et Ahel ei õnnestunud lahkuda Töötervishoiuarstide Seltsi esimehe ametist, sest raske on leida talle võrdväärset konkurenti nii tema isiksuseomaduste kui ka põhjalike erialaste teadmiste poolest.

Mul on olnud terve rida huvitavaid arutelusid töömeditsiini valdkonna juhi Ülle Sarapiga töötervishoiuteenistuste töökorraldusest. Nende arutelude käigus õnnestus tal mu silmad avada ja nüüd näen ma ka Soome töötervishoiuteenistuste süsteemi veidi teisiti kui varem. Ülle tegi ära suure töö töötervishoiuteenuste kvaliteedisüsteemide käsiraamatu tõlkimisel. Samuti sai ta hästi hakkama tööga seotud haiguste registri koostamisega, mis oli üsna keerukas ja mahukas töö.

Infovaldkonna juht Eva Tammaru toetas mind juba enne projekti algust. Pole olnud ühtegi küsimust, millele ta poleks suutnud vastata või siis osanud soovitada, kust vastust otsida. Rasketel hetkedel oleme üksteist lohutanud ja öelnud, et probleeme ei ole, on ainult väljakutsed. Kui meie ülesanded oleksid kerged, poleks ju vaja meiesuguseid tippspetsialiste.

Marina Kempinen on üks kahest diplomeeritud tööhügieenikust Eestis ja tal on väga palju projektiga seotud tööülesandeid ning väljakutseid. Esmapilgul olin lummatud tema välisest sarmist, kuid koostöö käigus aina rohkem tema suurtest erialastest teadmistest. Projekti alguses oli tal palju tegemist talumajapidamiste külastamise ja dokumenteerimisega, edaspidi põllumajandusprofiili väljatöötamisega. Hoolimata raskest tööst, oli ta alati rõõmus ja abivalmis.

Ajakirja Eesti Töötervishoid on mainitud projekti jooksul mitmel korral kui ühte Eesti töötervishoiu peamist info-

kanalit. Ajakirja toimetaja Pille Korpen on teinud oma tööd professionaalselt ja ma imestan, kuidas tal õnnestus minu artikkel töötervishoiuteenistuste kvaliteedist nii hästi ära tõlkida, et see on isegi parem ingliskeelsest originaalst. Samuti hindan ma kõrgelt temaga peetud arutelusid erinevatel teemadel.

Kätlin Nõupuu ja Kadri Ressi kabinetid on Urmas Krassi omaga kõrvuti. Nad on mõlemad olnud väga abivalmid iga kord, kui olen midagi vajanud. Kadri aitas mind palju projekti alguses avaseminari korraldamisel, kui minu assistent Liilika Raudhein ei olnud veel tööd alustanud.

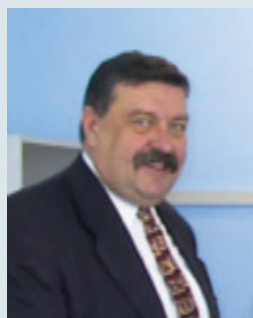
Ülle Lahe ja Maire Edel on Töötervishoiu Keskuse meeskonna liikmed, kellega ma olen harvemini kokku puutunud.

Kõik ülalpool mainitud kolleegid on muutnud minu aasta Tallinnas ja Töötervishoiu Keskuses väga meeldivaks. Tahan neid kõiki tänada unustamatu aasta eest ja soovin neile ning Eesti töötervishoiule edu ja õnne tulevikus!

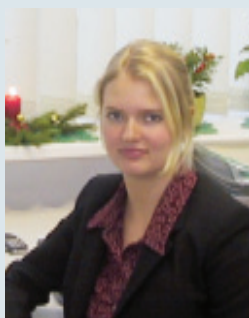


Kari-Pekka Martimo
Euroopa Liidu Phare
koostööprojekti liitumiseelne
nõunik

Töötervishoiu keskuse töötajad kevadel 2004



**Töötervishoiu Keskuse direktor
Urmas Krass**



**Referent
Kätlin Nõupuu**



**Pearaamatupidaja
Maire Edel**



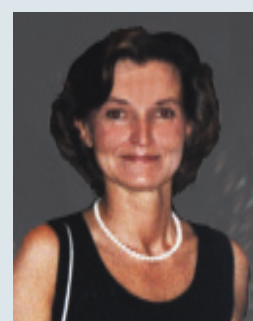
**Koolitusvaldkonna juht
Ahe Vilkis**



**Töömeditsiinivaldkonna
juht Ülle Sarap**



**Infovaldkonna juht
Eva Tammaru**



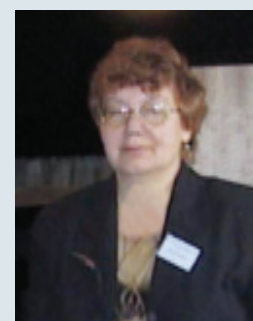
**Meremeditsiini
Büroo juhataja
Ülle Lahe**



**Töömeditsiinivaldkonna
peaspetsialist
Marina Kempinen**



**Koolitusvaldkonna
peaspetsialist
Kadri Ress**



**Infovaldkonna
peaspetsialist
Pille Korpen**

Töötervishoiuteenuste kvaliteet Soomes

Kari-Pekka Martimo

Töötervishoiuteenuste seaduse kohaselt on Soome tööandja 1979. aastast alates kohustatud oma töötajatele võimaldama põhilisi ennetavaid tervishoiuteenuseid. Tänapäeval pakub Soomes töötervishoiuteenuseid üle 1000 töötervishoiuteenistuse. Töötervishoiuteenuste kvaliteedi ja efektiivsuse suurendamiseks alustas Soome sotsiaal- ja tervishoiu-ministrium 1994. a “hea töötervishoiupraktika” rakendamist ja täiendas seda 2001. aastal. Hea töötervishoiupraktika sisaldab töötervishoiuteenuste järjepideva kasutamise võimalust, töökoha vajaduste hindamist, operatiivset planeerimist, efektiivset arstiabi, töötaja tervise seiret ja hindamist ning pidevat kvaliteedi parandamist.

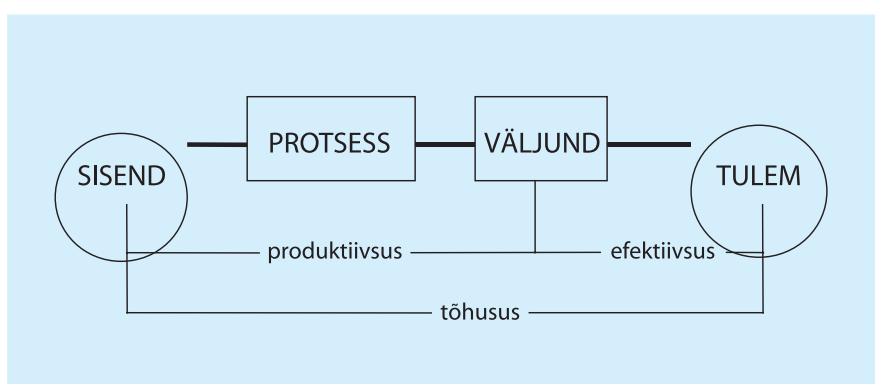
Kahe enamlevinud definitsiooni järgi on kvaliteet teenuste omadus, mis vastab klientide vajadustele ja ootustele (ISO), või tõenäosus, et teenused taastavad, säilitavad või parandavad sihtgrupi tervist, kasutades teaduslikult tõestatud või muid aktsepteeritud meetodeid (WHO). ISO definitsioon on väga laialt levinud paljudes erinevates tegevusvaldkondades. Antud definitsioon rõhutab kliendi rahulolu teenustega rohkem kui WHO definitsioon, kus põhiorhk on teenuste kvaliteedil.

Töötervishoiuteenistuste hindamine

Töötervishoiuteenuste hindamise põhimudeliks on sisendi-väljundi mudel (joonis 1), mis sisaldab kõiki elemente, mida tuleb arvestada teenuste kvaliteedi hindamisel.

Sisend – töötervishoiuteenistuse ressursid (töötajate arv, töötingimused, personali kompetentsus, varustus jne), mis suunatakse *protsessi* (töoter-

Joonis 1. Töötervishoiuteenuse hindamise põhimudel



vishoiuteenistuse personali tegevus).

Väljund – kohesed tulemused, näiteks uuringute koguarv, nendega hõlmatud patsiendid või kliendid, mõõtmiste tulemused, töötervishoiuspetsialistide soovitusel jne.

Tulemid on töötervishoiuteenistuste lõplikud tulemused. Need on tervelik ja ohutu töökeskkond ja töökogukond, tööga seotud terviseriskide ja probleemide ennetamine, terviseedendamise ja seire, töötajate töövõime ja funktsionaalne võimekus. Tulemite saavutamine võtab aega ja neid mõjutavad mitmed tegurid. Sageli hinnatakse rohkem produktiivsust (sisend – väljund) kui tõhusust (sisend – tulem) ja efektiivsust (väljund – tulem). Rõhutades kõige enam produktiivsust ja unustades efektiivsuse, tekib oht, et teenustest on klientidele vähe kasu. Sellises olukorras ei õnnestu ka kvaliteeti parandada, sest püüdlused tõsta kvaliteeti ilma töötervishoiu ja -ohutuse nõudeid arvestamata on lihtsalt ressurside raiskamise.

Töötervishoiuteenistuste kvaliteet

Kõrgekvaliteediliste teenuste pakkumisel on esimeseks sammuks defineerida võtmetegevused. Soome töötervishoiuteenistuste kõige tüüpilisemad tegevused on töökoha külastamine, teenuste planeerimine, tervisekontroll, töökoha terviseedendus (või tegevused, mis töövõimet säilitavad) ja arstiabi. Need tegevused tuleb hoolikalt dokumenteerida diagrammide abil, mis on väga kasulik meetod lihtsuse ja selguse poolest. Diagramme saab ka edaspidi kasutada kui ühte osa kvaliteedi käsiraamatust.

ISO definitsiooni kohaselt sõltub teenuste kvaliteet klientide hinnangutest. Seega on oluline, kes on kliendid. See küsimus on eriti oluline Soomes, kus tööandja kanda on pool töötervishoiuteenuste maksumusest. Võimukandjad loodavad, et kõigil töötajatel on juurdepääs töötervishoiuteenustele, töötervishoiuteenistuste sisu vastab töökohtade vajadustele, teenused on mõistliku hinnaga ja töötajate ohutus

ning tervis paraneb töötervishoiuteenistuste süsteemi abil.

Töötervishoiuteenistuste spetsialistide peamised kliendid on üksik töötajad ja ettevõtted. Seaduse järgi on klientide osalemine töötervishoiuteenistuste planeerimisel väga oluline. Üksik kliendid ootavad, et töötervishoiuteenistuste spetsialistid on neile vajadusel kättesaadavad. Konfidentsiaalsus ja praktiline kasu on nii üksikliendi kui ka tööandja (maksab teenuse eest) põhinõuded.

Kvaliteetse töötervishoiuteenuse pakkujad peavad vastama teatud nõuetele. Nad peavad olema kompetentsed, professionaalsuse tagamiseks peavad nende töötingimused ja töö organiseerimine vastama nõuetele, nad peavad olema oma töös eetilised ja sõltumatud ning nende töö peab pakkuma võimalusi edasiarenguks.

Töötervishoiuteenuste kvaliteedi tõstmine

Kõige olulisemaks hoovaks töötervishoiuteenistuste kvaliteedi tõstmisel on riiklikud seadused. Soome seaduses on enamik eelpool mainitud kvaliteedikriteeriume olemas. Riiklikul tasemel on iga tööandja kohustuseks korraldada töötervishoiuteenuseid, mis vastaksid personali vajadustele. Lisaks sellele defineeritakse seaduses hea töötervishoiutava kui iga töötervishoiuspetsialisti juhtpõhimõtet.

Ilma kontrollita pole nõudmised efektiivsed. Tööinspeksioonil on kohustus ja õigus töökohti inspekteerida ja kontrollida töötervishoiuteenuste kättesaadavust. Igal töötervishoiuteenistusel peab olema maakonnavalitsuse litsents. Igapäevases töös julgustatakse töötervishoiuspetsialiste täitma oma ülesandeid iseseisvalt ja koostöös kolleegidega. Soomes on seadusega ette nähtud tagasiside nõue ja klientide rahulolu uuringud. Sotsiaalkindlustusamet kogub tööandjatelt igal aastal informatsiooni töötervishoiuteenuste maksumuse ja kasulikkuse (väljundi) kohta. Sotsiaalministeerium koostab kord 2–3 aasta jooksul ülevaate töötervishoiuteenistustest: nende ressurssidest, individuaalsetest ja ettevõtete klientidest, sisendist, tulemist.

Riiklikul tasemel areneb töötervishoiuteenistuste kvaliteet pigem informatsiooni jagamise, juhendamise ja hea praktika põhimõtete rakendamise abil kui kontrolli ja karistuse abil. Hoolimata sellest on mõned töötervishoiuteenistused vabatahtlikult loonud kvaliteedisüsteemi, mida pidevalt auditeeritakse ISO või muude standardite põhjal.



Töötervishoiuteenistuste kvaliteediseminaril 6.–7. aprillil 2004. aastal Rahvusraamatukogus. Esiplaanil Kari-Pekka Martimo.

ritakse ISO või muude standardite põhjal.

Soome töötervishoiuteenistuste kvaliteedi hindamine

Töötervishoiuteenistuste suure hulga tõttu on võimalik üldiselt hinnata Soome süsteemi vastavust kvaliteedinõuetele. Need kriteeriumid on välja antud nii Soome kui ka Norra auditi maatriksitena. Maatriksite enamik teemasid on Soome seadustega kaetud ja töötervishoiuteenuste abil ellu rakendatavad. Siiski leidub mõningaid nõrku kohti, mis vajavad Soomes rohkem tähelepanu. Norra maatriksi "informeerimine ja marketing" kohaselt tuleb teenuseid detailselt kirjeldada, mida pole Soomes väga palju tehtud. Kahjuks põhjustab see vajakajäämine ka uute toodete eba piisavat arengut ja hindamist ettevõtte sees.

Hiljutine tendents Soomes osta töötervishoiuteenuseid väljastpoolt sisse on töötervishoiuteenistused ettevõtte igapäevases elust kõrvale jätnud. See on omakorda halvendanud töötajate tervise, keskkonna ja ohutuse planeerimist ning edendamist ettevõttes. Samuti on tekkinud raskusi haiguslehtede läbivaatusega, sest töötervishoiuteenuse osutajatel ei ole sageli võimalik koguda haiguslehti kõigilt töökohtadelt.

Kas ainult kvaliteedist piisab?

Siiani on töötervishoiuteenistuste kvaliteedi tõstmine tähendanud tegevuste

arendamist, mille abil kliendid kasu saavad. Tulevikus peame olema valmis töötama eri süsteemidega, mitte ainult oma süsteemiga. See on eriti tähtis, sest kaasaegne tööelu on muutunud väga keeruliseks. Vahel on meie traditsioonilised tegevused ja arusaamad uute väljakutsetega hakkamasaamiseks liiga lihtsustatud.

Järgmiseks sammuks on ennast tihedamini siduda töökoha igapäevaste tegevustega. Töötervishoiuspetsialistid peaksid lisaks oma kitsale erialale andma nõu ka tööprotsesside täiustamiseks. Eesmärgiks peaks olema muuta neid rohkem toetavamaks töötajate ohutuse, tervise ja heaolu suhtes. Töötervishoiuteenistuste edaspidises arengus peab operatiivsele planeerimisele lisanduma strateegiline planeerimine.

Kasutatud kirjandus

1. Hea töötervishoiutava. Juhis tegevuse planeerimiseks ja jälgimiseks. Soome Sotsiaal- ja Tervishoiuministeerium, Soome Töötervishoiuinstituut, Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium. Tallinn, 2004
2. Antti-Poika, M., Laatujohtaminen työterveyshuollossa. Työterveyslaitos, Helsinki, 2002

Kari-Pekka Martimo
Euroopa Liidu
Phare koostööprojekti
liitumiselne nõunik

Töötervishoid liitumiseelses Leedus

Remigijus Jankauskas

Leedu lõpetas ühinemisläbirääkimised Euroopa Liiduga ja liitub esimese laienemisingi riikide hulgas 1. mail 2004. Paraku on säilinud lahknevus sotsiaalvaldkonna teatud alade õigustiku formaalse ülevõtmise ja seaduste tegeliku rakendamise vahel.

Üha muutuva rahvusliku ja Euroopa poliitilise keskkonna kontekstis võtab käesolev artikkel kokku neli eraldi seisvat uurimust, andes ülevaate suhtumisest töötervishoiu ja turvalisuse küsimustesse liitumiseelses Leedus: esiteks töötavate leedulaste seisukoht võrreldes teiste liituvate ja kandidaatriikide ja Euroopa Liidu riikidega (“laienemisuurimus”); teiseks riigi tasandi “otsustajate” arvamus (“otsustajate uurimus”); kolmandaks Leedu ettevõtetes töötavate inimeste seisukoht (“töökoha uurimus”) ja neljandaks väike- ja keskmise suurusega ettevõtete juhtide seas läbi viidud küsitlus (“SME-uurimus”). Kõik need uurimused näitavad, et töötervishoid ja -ohutus on tähtsad, kuid seni lahendamata teemad tuleviku rahvatervises ning nende aktuaalsus võib seoses Euroopa integreerumisega veelgi kasvada.

“Laienemisuurimus” põhines Euroopa Elu- ja Töötingimuste Parandamise Fondi (Dublin, 2003; www.eurofund.eu.int) [1] poolt saadud ülevaatel ning osutas erilist tähelepanu töötavale elanikkonnale ja tööhõivele, töö iseloomule, töökorraldusele, tööajale, vägivallele ja diskrimineerimisele, tööle ja tervisele. “Otsustajate uurimus” põhines Inco-Copernicuse projektil “Töötervishoiu ja -ohutuse süsteemide ja praktika võrdlev analüüs seitsmes Euroopa riigis” (Helsingi, 2001; www.dmc.lt) [2] ja vaatles elukutsesega ning töötervishoiu ja -ohutusega seotud riske. “Töökoha uurimus” põhines Töötervishoiu ja Keskkonnaohutuse Euroopa Keskuselt saadud ülevaatel (Glasgow, 2002; www.gla.ac.uk/ecohse/) [3] ning pööras erilist tähelepanu

suurimatele ohuteguritele töös ja inimsoovitud töötervishoiu ja -ohutusega seotud parandustele. “Väike- ja keskmise suurusega ettevõtete uurimus” põhines Töömeditsiini Keskuse Hügieeni Instituudilt saadud ülevaatel (Vilnius, 2003; www.dmc.lt)[4] ja analüüsis tööandja-töövõtja koostöö tagapõhja, kollektiivlepingute tähtsamaid punkte, takistusi eduka sotsiaalse dialoogi pidamisel ja selle teostatavust töötervishoiu ja -ohutuse aspektist.

Töötav elanikkond ja tööhõive

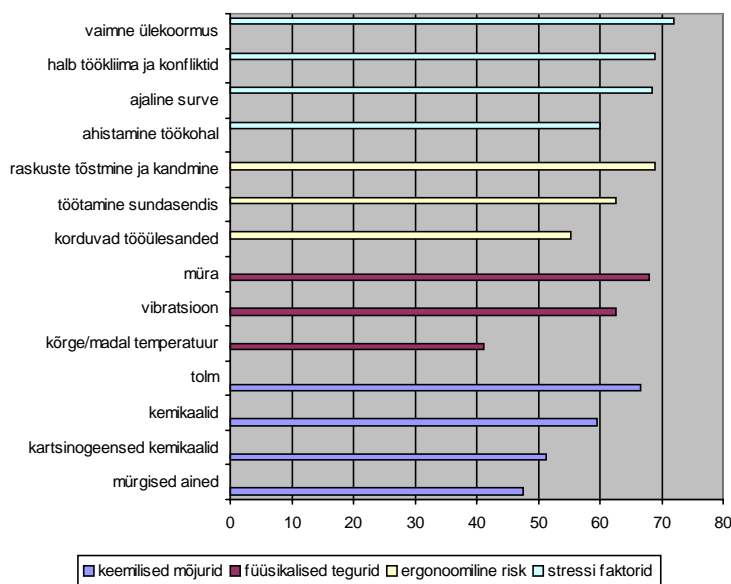
Kõigis liituvates ja kandidaatriikides on töötavaid inimesi 43 miljonit (Euroopa Liidus 161 miljonit), kellest rohkem kui pool elab Poolas ja Rumeenias. Tööga hõivatuse tase on üldiselt madalam kui Euroopa Liidus, kuid naiste osakaal töötajate hulgas (46%) on suurem kui ELis

(42%). Ka tööturul pole naised ja mehed nii eraldatud. Samal ajal kui füüsilisest isikust ettevõtjate protsent (22%) on kõrgem kui ELis (17%), on põllumajandusega hõivatute osakaal suurem (21% ELi 5% vastu).

Töö iseloom

Arvutite kasutamine on vähem levinud kui ELis ning märkimisväärsed erinevused on ka liituvate ja kandidaatriikide vahel. Sarnaselt ELile ei praktiseerita kaugjuhitavat tööd (*teleworking*) laialdaselt, välja arvatud ettevõtte juhtide seas, finantsvahenduses ja kinnisvaras. Siiski, kodus töötamine on ELiga võrreldes rohkem levinud, eeskätt FIEde, aga eriti põllumajandustöötajate puhul. Kontakt klientidega on väiksem kui ELis ja kajastab vähem teenustele suunatud majandust.

Joonis 1. Töötervishoiualaste terviseriskidega seotud olukord



Töökorraldus

Töökorraldus on suhteliselt rohkem tööstuslik ja väiksema turuorientatsiooniga kui ELis, see on vähem avatud välismaailmale ja huvitub rohkem siseturu vajadustest kui välisest nõudlusest. Töökorraldus on hierarhilisem, töötajatel on töös vähem otsustusvabadust ja vastutust. Töö on vähem orienteeritud oskuste arendamisele ja kvalifikatsiooni tõstmisele.

Tööaeg

Tööpäev on märksa pikem kui ELis: kandidaatriikide töötajatel, eriti naistel, on pikemad tööpäevad ja -nädalad. Kandidaatriikides on kõigi töötajate tööpäeva keskmine pikkus 44,4 tundi ELi 38,1 tunni vastu. Mitmetüüplised töövormid, nagu öötöö või vahetustega töö, on rohkem levinud.

Vägivald ja diskrimineerimine

ELis ja kandidaatriikides oli mitmesuguste vägivalda ja diskrimineerimise ilmingute all kannatavate inimeste suhe üldiselt ühesugune. See puudutab eelkõige naisi, noori ja ebakindla töösuhete töötajaid.

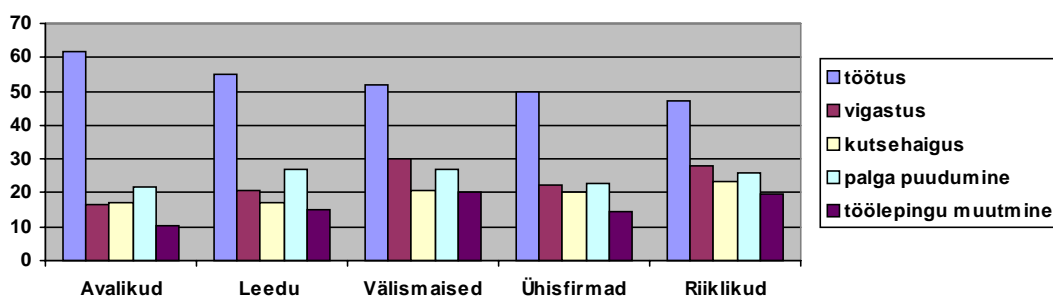
Töö ja tervis

Kandidaatriikides tajutakse rohkem tööga seotud riski tervisele ja turvalisusele kui ELis. Sagedamini kaevati üldise väsimuse (41%), seljavalu (34%), stressi (28%) ja lihaskrampe üle. Kuigi kandidaatriikides esineb rohkem terviseprobleeme kui ELis, puudutakse töölt tervislikel põhjustel vähem. See kehtib eeskätt tööõnnetuste ja tööga mitte-seotud terviseprobleemide tõttu puudumiste puhul.

Tööga seotud terviseriskid

Enamik Leedu töötervishoiu ja -ohutuse huvigruppe (tööandjate ja töövõtjate organisatsioonid, riiklikud institutsioonid ja erialade esindajad) väljendas arvamust, et töökohal esinevate mõjutegurite risk tervisele on väga või

Joonis 2. Kõige enam muret tekitavad tööaspektid erinevate Leedu ettevõtete töötajate jaoks



üsna kõrge (joonis 1). Füüsiliste mõjurite seas peeti suurimaks riskiteguriks müra (68%) ja vibratsiooni (63%), keemiliste mõjurite seas tolmu (67%), ergonomiliste tegurite seas raskuste tõstmist ja kandmist (69%) ning ebamugavat tööasendit (63%), tööl esineva stressi osas väimset ülepinget/alapinget (72%), kehvade tööühikute ning konflikte (69%) ja ajapuudust (68%).

Enamik uuringus osalejaid oli arvamusel, et nii rahvuslik seadusandlus kui ka erinevate töökeskkonna riskiteguritega seotud rahvuslik tööjärelevalve on ebapiisav ning vajadus uue seaduse järele ilmne. Suur osa intervjueritavaist nentis töökeskkonna riskitegurite vältimise väga suurt või üsna suurt vajadust järgneva 3–5 aasta jooksul. Seetõttu rakendatakse alates 1. jaanuarist 2004 uusi seadusandlikke akte töötervishoiu riskide hindamiseks ja ärahoidmiseks.

Töötervishoiuteenused

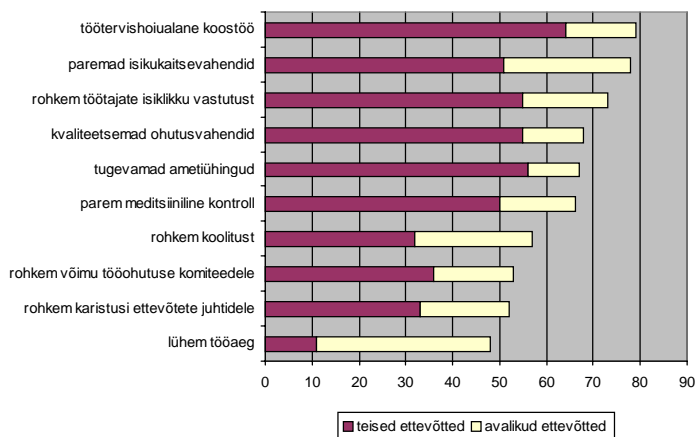
Rahvuslikud töötervishoiu ja -ohutuse huvigrupid olid seisukohal, et suur osa

riskiohuga töökohtades töötajaid vajab perioodilist arstlikku kontrolli ja diagnostikat tööga seotud haiguste vältimiseks, seda siiski pigem suurtes (81%) kui keskmise suurusega (58%) või väikestes ettevõtetes (32%). Enamik vastanuid rõhutas arstide, meditsiiniõdede ning hügieenispetsialistide erialast pädevust. Siiski oli vaid 40% vastanuid veendunud, et vastavaid spetsialiste on piisavalt. Ülekaalukas enamuse töötervishoiu ja -ohutuse huvigruppe väljendas arvamust, et töötervishoiuteenuste funktsiooni tuleb parandada. Peamiste parandamist vajavate funktsioonidena toodi välja riskide hindamist ning terviseedendamist töökohal.

Kõige enam muret tekitavad tööaspektid

Töötuks jäämine oli suurim hirm igasuguste ettevõtete töolistes jaoks (Leedu, välis-, riiklikud, avalikud ettevõtted). Seda väljendas ligikaudu pool kuni kaks

Joonis 3. Enim soovitud muudatused Leedu erinevate ettevõtete töolistes seisukohast



kolmandikku vastanuist (joonis 2). Pisu alla poole kuni veidi üle kahe kolmandiku töötajast kardavad võtta end töölt vabaks haiguse või vigastuse tõttu, kuna nad võivad kaotada oma töö. Kaks kolmandikku vastanuist oli seisukohal, et tähtsam on omada töökohta kui muretseda ohutuse ja tervise pärast.

Enim soovitud muudatused

Vastanute (eriti avaliku sektori töötajate) poolt välja toodud enim soovitud muudatused töökohas olid parem individuaalne kaitsevarustus ning ohutus-alane varustus (joonis 3). Meditsiinilise järelevalve parandamist pidas oluliseks ligikaudu sama suur osa vastanuist. Vähem pöörati tähelepanu koolituse vajadusele (eriti välisettevõtetes). Taas olid erandiks avaliku sektori töötajad. Samuti toetati vähem rangemate karistuste määramist ohutuseeskirju rikkuvate ettevõtete juhtidele. Seega väljendab vähemus olulist arvamust, et üheks viisiks parema tervise ja ohutuse tagamisel on määruste täitmise rangem jälgimine.

Kõige tugevamalt toetavad töölised koostööd töötajate ja tööandjate vahel töötervishoiu ja -ohutuse alal, enamasti kaastööliste poolset isiklikku vastutust, tugevamaid ametiühinguid ja suuremat võimu ohutuskomiteedele. Vähem soovituks osutus lühem tööaeg töötajatele. Enamik töötajaid ei arva, et nende tööandja "seab kasumi ettepoole ohutusest". Sellel seisukohal oli mitte üle ühe kolmandiku töötajast. Ligikaudu kaks kolmandikku vastanuist nõustus väitega, et "tervis ja ohutus on midagi, milles ettevõtte mõlemad osapooled üksmeelele peavad jõudma". See näitab võimalust jõuda erinevate sektorite töötajate seas ühiskondlikus dialoogis üksmeelele.

Tööandja-töötaja vahelise koostöö tagamaad

Enamik intervjueritud tööandjatest (92%) on heaks kiitnud tööandja-töötaja vahelise koostöö kontseptsiooni, kuid kollektiivse lepingu kohta vastanuist allkirjastasid selle 32% ja vaid 22% on teadlikud tööliste ühenduste loomisest. Uuringu käigus väljendas enamik töötajatest arvamust, et nad on valmis töötajatega läbi rääkima tööohutuse parandamise ning töö- ja puhkeaja üle, töötajate ametialase koolituse üle, töötajate individuaalsete sisseseadmisest ja töötasu maksmise üle, kuid vähem tulevaste tegevuste planeerimise üle.

Takistused töötervishoiu- ja tööohutuse alase eduka dialoogi läbiviimisel ja selle teostatavus

Enamik vastanuist väljendas seisukohata, et edukaks dialoogiks tööandja ja töölised esindajate vahel puuduvad takistused. Kirjeldades eduka koostöö teostatavust, nentis enamik intervjueritavaid, et töötajad on küllaldaselt motiveeritud sotsiaalse vastutuse võtmiseks ning olemasolev rahvuslik seadusandlus on selleks piisav. Vastupidiselt eelnenule rõhutasid vastanud, et töölised esindajad ei ole praegu piisavalt pädevad edukaks koostööks.

Kokkuvõttes näitavad viimaste sotsioloogiliste ülevaadete tulemused selgelt, et liitumiseelses Leedus ei pea paljud töötajaskonna seast ka ise tervist ja ohutust prioriteediks. Vaatamata piisavale riiklikule seadusandlusele ning tööandjate poolsele positiivsele motivatsioonile töötervishoiu ja -ohutuse probleemid lahendada, võivad ettevõtted Euroopa Liidus firmadevahelise

konkurentsi tingimustes hakata otsima eeliseid väiksemate kulude näol, jättes täitmata oma kohustuse kaitsta töötajate tervist ja heaolu.

Pärast debatte, mis toimusid 9.–10. jaanuaril 2004 Barcelonas peetud konverentsi seminaril "Ühine sotsiaalne vastutus ja ELi laienemine", jõuti järeldusele, et vaatamata ühisjoontele, on olukord liituvates riikides väga erinev. Iga riik peaks heaks kiitma ühise sotsiaalse vastutuse põhimõtted vastavalt kohalikule olukorrale, samal ajal on vajalik nii riikidesisene kui rahvusvaheline kogemuste vahetamine.

Allikad:

1. Working conditions in the acceding and candidate countries. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin, 2003 (www.eurofund.int)
2. Woolfson Ch., Jankauskas R., Ščeponavičius A., Beck M., Pajarskienė B., Grigošaitienė A. Attitudes of national and workplace level "Stakeholders" to occupational health and safety issues in Lithuania. "Public health" 2003; 3(22): 45–53.
3. Woolfson Ch., Ščeponavičius A., Beck M. A Sociological Survey of Workplace Safety Culture in pre-Accession Lithuanian Enterprises. European Centre for Occupational Health, Safety and Environment, Glasgow, 2002 (www.gla.ac.uk/ecohse)
4. Jankauskas R., Grigošaitienė A., Kučiauskaitė A. Employment, working conditions and SME: what kind of corporate social responsibilities. Final Report, Vilnius, 2004 (www.dmc.lt)

Dr. Remigijus Jankauskas
Leedu Töömeditsiini Keskus
Hügieeni Instituut

Konverents "Elule aastaid ja aastaisse elu"

Seoses Tehnoloogiamessiga toimub 2.–3. juunil 2004 rahvusvaheline ergonoomika- ja innovatsiooni-konverents "Elule aastaid ja aastaisse elu".

Organiseerijaiks on eeskätt Tallinna Tehnikaülikooli töökeskkonna ja -ohutuse õppetool. Osa võtab hulgaliselt tippspetsialiste meilt ja teistest Euroopa maadest, aga ka kaugemalt. Konverents toimub eesti ja inglise keeles.

Käsitletakse probleeme, mis on seotud terviseriskide vähendamise, tehnoloogiaid, protsesse, masinaid, töövahendeid, keskkonna- ja elutingimusi. Eesmärgiks on koostöö tugevdamine erinevate erialade spetsialistide vahel.

Referaatide esitamise tähtaeg on 15. aprill 2004, täistekstid tuleb esitada konverentsi ajal. Ettekanded ilmuvad kogumikuna k. a. oktoobris.

Konverentsi koduleht on <http://ergonomics.ttu.ee>

Täiendav teave: Ülo Kristjuhan, töökeskkonna ja -ohutuse õppetool, tel. + 372 53 428 599

Ümarlaud: Isikuandmete kaitse seaduse rakendamine tervishoius

Pille Korpen

Ajakirja peatoimetaja prof. Hubert Kahn initsiatiivil toimus 18. veebruaril 2004. aastal Tervise Arengu Instituudi ruumides ümarlaud teemal "Isikuandmete kaitse seaduse rakendamine tervishoius". Ümarlauast võtsid osa Andmekaitseinspektiooni peadirektor Urmas Kukk, Tööinspektiooni peadirektor Priit Siitan, EL Phare koostööprojekti liitumiseelne nõunik dr. Kari-Pekka Martimo, Ametiühingute Keskliidu esindaja Margarita Tuch, Tervishoiu Keskuse töömeditsiini valdkonna juht dr. Ülle Sarap, Tervishoiu Keskuse infojuht Eva Tammaru ja ajakirja Eesti Tervishoid toimetaja Pille Korpen.

Ümarlaua avas ajakirja Eesti Tervishoid peatoimetaja prof. Hubert Kahn, kes juhtis tähelepanu probleemi komplitseeritusele ja selle tähtsusele tervishoiu praktikas. Alljärgnevalt esitame konspektiivselt ümarlauast osavõtjate küsimusi ja seisukohati. Enamikule küsimustele vastas Andmekaitseinspektiooni peadirektor Urmas Kukk.

H. Kahn: Kas sotsiaalministri määrusega "Töötajate tervisekontrolli kord" ette nähtud isikukoodi kasutamine ja isikliku deklaratsiooni täitmise nõue on Andmekaitseinspektiooni seisukohalt õige?

U. Kukk: Tegelikult vajadus isikukoodi järele puudub. Ma ei tea, miks Sotsiaalministeerium peab isikukoodi kasutamist vajalikuks. Isikusamasuse tuvastamiseks on ka teisi võimalusi.

Ü. Sarap: Tervishoiuteenuste tegevusloa taotleja peab saama delikaatsete isikuandmete töötlemise loa. See teavad tervishoiuteenuse osutajad, kellele tohib edastada delikaatseid isikuandmeid ja mis tingimused.

U. Kukk: On ilmne, et ülalnimetatud sotsiaalministri määruse ettevalmistamisel ei kaasatud isikuandmete kaitse spetsialiste. Osa inimesi ei lähe enam arsti juurde, sest nad kardavad meditsiiniliste andmete lekkimist. Samas on ilmselt oluline, et inimene annab arstile põetud haigustest põhjaliku ülevaate.

H. Kahn: Väga oluline on see, et tervishoiu reguleerivad õigusaktid ei oleks vastuolus teiste õigusaktidega, antud juhul "Isikuandmete kaitse seadusega". Praktilises töös on ette tulnud patsiente, kes sellele tähelepanu juhivad. See on üsna ebameeldiv.

M. Tuch: Arusaadavalt on andmekaitsekorraldus keeruline. Inimese isikuandmed on privaatseid. Tegemist on isiku enda asjaga. Isikuandmete kasutamisel peab alati olema põhjendus ja eesmärk.

Ü. Sarap: Võlaõigusseadusest lähtudes kujutab patsiendi tulek arsti juurde sisuliselt lepingut.

P. Siitan: Oletame, et ühe inimese töökohal tekib ergonoomiline probleem. Kuidas on võimalik seda töökohta paremini disainida, kui tööandja ei tohi probleemist teada saada?

U. Kukk: Töötingimuste parandamine on kasulik ka tööandjale. Töökohta disainimine ei tähenda seda, et antud töötajal on mingi haigus.

M. Tuch: Kui töötajast tahetakse lahti saada, siis leitakse selleks ka põhjus.

Ü. Sarap: Paljudel juhtumitel ei taha töötaja oma andmeid avaldada, aga sellega võtab töötaja vastutuse enda peale.

H. Kahn: Vastavalt "Tervishoiu ja tööohutuse seadusele" peab tööandjat informeerima avastatud kutsehaigusest. Kuid kasutusel on ka tööga seotud haiguse mõiste (*work-related diseases*) ning mõnes ettevõttes esineb seda liiki haigusi palju. Kas neist tuleb teatada tööandjale või tuleb need kusa-gil registreerida?

K.-P. Martimo: Soomes tööga seotud haigusi ei registreerita ja neist ei teatata ka tööandjale. See jääb tervishoiuarsti teada. Siiski kasutatakse laialdlaselt informatsiooni töö ja tervise omavahelisest mõjust, et kohaldada töökohti vastavalt töötaja võimetele. Enamikul juhtudel on töötaja juba rääkinud tööandjale meditsiinilisest probleemist. Kuid tervishoiu personali esmaseks ülesandeks pole siiski me-

ditsiinilise diagnoosi panemine, vaid töökohta kujundamine töötajale kõige sobivamaks, seega preventiivne töö.

P. Siitan: Kohati on töötingimused väga rasked. Kõige noorem kutsehaige on kõigest 28 aastat vana. Meil on palju töökohti, kus kutsehaiguse kujunemine on tõesti reaalne.

E. Tammaru: Oluline on töökohtade korralik riskianalüüs. Sel viisil saab ülevaate tegelikelt ohtudest.

K.-P. Martimo: Soomes on ainult kutsehaiguste register. Soomes ei varjata põhjust, kui mingi haigus on põhjustatud tööst. Tööandja on huvitatud, et tema töötajad oleksid terved ja töövõimelised. Haiguse korral on tööandja huvitatud, et inimene saaks head ravi.

H. Kahn: Kolleeg K.-P. Martimo sõnavõtust võib järeldada, et Soomes on tööandjate ja töötajate vahel tunduvalt usaldusväärsemad ja avatumad suhted kui meil. Ilmselt ootab Soome töötaja oma tööandjalt mõistvat suhtumist ja terviseprobleemiga ei pea kaasas käima vallandamise oht. Peaks olema loomulik, et tööandja on huvitatud sellest, et tervisehäire korral saaks töötaja korraliku ravi ja taastaks oma töövõime.

P. Siitan: Euroopa Liidus on tööga seotud haigusi 5250 juhtu 100 000 töötaja kohta. Eestis on mingil moel saadud tööga seotud haiguste arvuks 38 600. See on absurd. Tõenäoliselt on neid juhtumeid tõepoolest palju, kuid tänapäevani pole meil isegi tööga seotud haiguste diagnoosimise kriteeriumid paika pandud. Kahjuks on meil kutsehaiguste avastamine madalseisus ja kogu sellekohane statistika ei vasta tegelikkusele.

H. Kahn: Töötajate tervisekontrolli käigus selgub, et mõned töötajad vajavad taastusravi. Mitmed ettevõtted on valmis taastusravi finantseerima, kuid siis saab tööandja paratamatult teada, kelle tervis on sedavõrd halb, et ta vajab taastusravi. Kas see on isikuandmete kaitse seisukohalt lubatav?

U. Kukk: Pahatahtlikkuse korral võib kõike absurdini viia. Tuleb lähtuda ikkagi otstarbekusest. Seda ei saa küll kuidagi halvaks pidada, kui firma



Ümarlaura nõupidamisel 18. veebruaril 2004. a. Paremtalt Andmekaitseinspektsiooni peadirektor Urmas Kukk, Euroopa Liidu Phare koostööprojekti liitumiseelne nõunik Kari-Pekka Martimo

oma töötajate tervise eest hoolt kannab.

P. Siitan: Arst teavitab tööandjat taastusravi vajadusest ja haiguse teke põhjusest, kuid ei tarvitse öelda täpset diagnoosi.

M. Tuch: Taastusravi korraldamine tuleks ette näha kollektiivlepingu sõlmimisel.

Ü. Sarap: Tööandja kohustused tulenevad riskianalüüsist. Leidub firmasid, kus igale töötajale antakse 5000 krooni aastas spordiharrastustega tegelemiseks ja taastusraviks.

K.-P. Martimo: Arst peab tööandjale teatama, missugune on inimese tervis, kui töötaja tervislik seisukord võib ohustada teiste inimeste tervist. Näiteks auto- või bussijuht, kellel on neuroloogiline tervisehäire, võib toimida väärtalt ja ohustada paljusid inimesi. Samuti peab teatama, kui inimene peab töö juures prille kandma.

M. Tuch: Palju küsimusi aitaks lahendada sotsiaaldialoog.

P. Siitan: Võib tuua näiteid, kus tööandja hoolitseb oma töötajate eest väga hästi. Üks selline ettevõtte on näiteks ES Sadolin ASi Rapla tootmis-kompleks, kus töötajate seas viiakse juba aastaid läbi põhjalikke terviskontrollide, analüüsitakse töötajate üldhaigestumist, toetatakse sportlikku tegevust jne.

U. Kukk: Ettevõtte investeeringuid töötajate tervise heaks ei peaks käsitlema erisoodustusena. Valitsus peaks selles küsimuses langetama aruka otsuse.

H. Kahn: Kas ettevõtte töökese-konnaspetsialist võib taotleda luba oma ettevõtte töötajate delikaatsete isikuandmete kasutamiseks?

U. Kukk: See on võimalik, kui see vastab seaduse nõuetele. Peab olema põhjendatud, milleks töökese-konnaspetsialist neid andmeid vajab.

Ü. Sarap: Kuhu anda delikaatsed isikuandmed, kui töötervishoiuteenuse osutaja oma tegevuse lõpetab?

U. Kukk: Kui ei ole õigusjärglast, siis tuleb andmed hävitada. Võib üle anda arhiivi, kui on ette nähtud kindel säilitamisaeg. Kui keegi jätkab seda tööd, siis võib sellele üle anda tingimuse, et jätkaja on registreeritud delikaatsete isikuandmete töötlejana.

H. Kahn: Perearstide ja töötervishoiuarstide vahel ei ole vajalikku infovahetust. Perearst ei või anda infot ilma patsiendi nõusolekuta. Aga kas on võimalik, et töötaja annab kirjaliku nõusoleku tervisekontrolli kaartidele, et töötervishoiuarst võib tema kohta saada meditsiinilisi andmeid perearsti käest?

K.-P. Martimo: Peaks määratlema, missuguseks perioodiks selline nõusolek on antud ja mis eesmärgil. Arvan, et põhimõtteliselt võiks seda rakendada. Meditsiinilise informatsiooni vahetamine arstide vahel peaks olema operatiivselt kättesaadav.

U. Kukk: Inimesel on õigus otsustada, kas anda enda andmeid teistele isikutele või mitte. Kuid inimese tervise seisukohalt on meditsiinilise info kättesaadavus arstile loomulikult vajalik, sellest võib mõnikord oleneda inimese elu. Lubamatu on see, kui andmeid kogutakse ja edastatakse patsiendi teadmata.

Ü. Sarap: Elektroonilise haigusloo kustuselevõtmine on täiesti võimalik, kuid selle kasutamine nõuab konkreetse isiku nõusolekut. Oluline on kõigi

asjaosaliste koostöö. Eurostat nõuab tööõnnetuste lahtikirjutamist ja kutsehaigete registreerimist.

U. Kukk: Kõik eluvaldkonnad arenevad ja täiustuvad, sealjuures oleks hea, kui teeksime kõike uut algusest peale õigesti.

H. Kahn: Tartu Ülikooli arstiteaduskonnas on tulevase arste alati õpetatud austama patsientide privaatsust ja nende kohta käivate andmete konfidentsiaalsust. Kuid meile on õpetatud ka seda, et arsti peamine kohus on teha kõik temast olemine inimese füüsilise ja vaimse tervise säästmiseks ning haiguste ravimiseks. Tänapäevase ümarlauaga soovis ajakirja toimetuse pöörata meie töötervishoiuarstide ja -õdede tähelepanu "Isikuandmete kaitse seaduse" tähtsusele. Tahaksin siinkohal rõhutada Andmekaitseinspektsiooni peadirektori U. Kuke mõtet selle kohta, et **seaduse rakendamisel tuleb lähtuda otstarbekusest ega tohi minna absurdini**.

Ma ei saa ütlemata jätta, et mul on tunne, nagu oleks arst ühiskonna silmis kaotanud oma autoriteedi ja usaldusväärsuse. Kui kümnekond aastat tagasi vajas arst patsiendi kohta mingeid andmeid teise arsti käest, ei tulnud kellelgi mõttesse, et seda küsitakse uudishimust või diskrimineerimiseks. See info oli endastmõistetavalt konfidentsiaalne ja teenis ainult patsiendi huve. Ilmselt on ajad muutunud sedavõrd, et arste on hakatud kartma. Kahju, et selles kontekstis näib tänapäevalgi toimivat ligemale 2000 aastat tagasi sõnastatud kurb ütlemine *homo homini lupus est*. Võimalik, et ma siinkohal eksin. See oleks meeldiv eksimine.

Ja siiski – nagu arstliku tegevuse ettearvamatu situatsioonide korral sageli ette tuleb, annab parima lahenduse see, kui meditsiini ja seaduste tundmisele lisanduvad empaatia, eetika, inimesearmastus, abivalmidus ja selge mõistus.

Ajakirja toimetuse nimel tänan kõiki ümarlauast osavõtnuid ja eriti Andmekaitseinspektsiooni peadirektorit Urmas Kukke antud selgituste eest.

Pille Korpen
Töötervishoiu Keskus

Summaries in English

Editorial

Urmas Krass describes shortly the formation of Occupational Health Centre (OHC) in 2000, the plans of that period, the working activities of OHC during the short period and the present reality, when the existence of OHC will be finished and its functions will be transferred to the Health Care Board. The author expresses his sincere gratitude to all his colleagues for their effort and hopes they will have the opportunity to continue work in their speciality. In spite of all the difficulties Estonia as a new member of the European Union cannot continue without occupational health and safety.

Urmas Krass, Director of
Occupational Health Centre

Information exchange in OH

During the first EU Twinning Project with the Finnish Institute of Occupational Health the strategy of information dissemination was worked out. The main activities have been:

1) Campaigns: organisation of annual OH days; communication with media (press conferences, radio and TV, daily newspapers etc); information days for employers.

2) Information exchange in the web: the homepage of OHC www.ttk.ee was elaborated, electronic versions of methodical guidelines, information sheets and the Estonian Newsletter on OH&S, the lists of registered OHS providers, amendments in OH legislation etc.

3) OH networks - participation in 2 international and 3 national networks.

4) Printed information: Estonian Newsletter on OH&S; methodical guidelines (3 guidelines in 2003, 4 guidelines in 2004).

5) International collaboration: the Finnish Institute of Occupational Health – 2 EU Twinning Projects. Also contacts with Latvia, Lithuania, Sweden, Poland, Norway.

6) Other projects: “Topic Centre on Good Practice – Candidate Countries”, May 2003-April 2004, led by the Polish Central Institute for Labour Protection. The project will continue in May 2004 “Topic Centre on Good Practice – New member States”.

Eva Tammaru, Head of Information
Department of OHC

The present state of occupational health in Estonia

At present 26 licences for providing OH services have been issued. 63 OH physicians and 22 OH nurses have been included into the Register of health care workers of

the Health Care Board. 3 OH hygienists have been registered in OHC since 1 July 2003. The quality requirements have been established by the Decree of the Minister of Social Affairs of 20 Dec. 2001. The provider of OH services should apply the quality system by 31 Dec. 2004.

Ülle Sarap, Head of Occupational
Medicine Department of OHC

The training activities of OHC between 2000–2004

The training activities of OHC can be divided into 4 levels: 1) the enterprise level: employers, working environment specialists, employees etc; 2) OH specialists: OH physicians, OH nurses, OH hygienists, ergonomists, work psychologists; 3) other specialists: family physicians, various other specialised physicians, representatives of state institutions, university students; 4) trainers.

Ahe Vilkis, Head of the Training
Department of OHC

Experience for the whole life

A short description of the EU Twinning Project during the last year in OHC. The main emphasis of the project was on the advanced training of OH specialists – work-related diseases were discussed in 26 training days, there were 12 different topics. 431 persons participated in one, several or all training days: 68 family physicians, 106 OH physicians, OH nurses or OH resident students, 121 specialised physicians and resident students. The average number of persons for one training day was 107. The participants were given nearly 150,000 pages of handouts. In the feedback the highest estimations were given to the lectures of infectious diseases, musculo-skeletal diseases, tumors and the vibration disease.

Lilika Raudhein, Assistant of the
Pre-Accession Advisor

Five first steps

The tradition of Estonian OH Days has lasted for five years and the first one was held in Sept. 1999. The aim of the event is to emphasise the importance of workers' health and it is a good opportunity for various specialists to meet, exchange information about their experiences and learn new knowledge. The event is open and free for all specialists and other interested persons.

Kadri Ress, OHC

The quality of OHS in Finland

Since 1979 every Finnish employer has been obligated by the Act on Occupational Health (OH) Services to provide basic preventive health care for the personnel. Nowadays more than 1000 occupational health units offer OH services in Finland. To enhance quality and effectiveness in OH services, the Ministry of Social Affairs and Health introduced the concept “Good Occupational Health Practice (GOHP)” in 1994 (amended in 2001). According to the Decree, GOHP means that OH services are provided on a continuous basis, include workplace needs assessment, operational planning, effective health care provision, monitoring and assessment, as well as continuous quality improvement.

Kari-Pekka Martimo, Pre-Accession
Advisor, Estonian-Finnish EU Funded
Twinning Project on OHS 2003-2004

OH in Pre-Accession Lithuania

The current paper reviews the main outputs of four separate surveys exploring attitudes to OH&S issues in pre-accession Lithuania: first – from the standpoint of whole Lithuanian working population, comparing with the other acceding and candidate countries (ACC) and EU countries (“enlargement study”); second – from the standpoint of national level „stakeholders“ (“stakeholders” study); third – from the standpoint of workers in pre-accession Lithuanian enterprises („workplace“ study) and fourth – from the standpoint of employers from SME's (“SME's” study). Together these studies suggest that OH&S remains an important but still unresolved issue for future public health policy, and one that may grow in importance as the process of European integration accelerates.

Remigijus Jankauskas, Occupational
Medicine Centre, Institute of Hygiene

Data Protection Act and OH

A round-table discussion organised by Prof. Hubert Kahn, the Editor in Chief of Estonian Newsletter. The participants were: Urmas Kukk, Director General of Data Protection Inspection; Priit Siitan, Director General of Labour Inspectorate; Dr. Kari-Pekka Martimo, Pre-Accession Advisor of EU Twinning Project 2003-2004; Margarita Tuch, representative of the Confederation of Estonian Trade Unions; Dr. Ülle Sarap, Head of Occupational Medicine Department of OHC; Eva Tammaru, Head of Information Department of OHC; and Pille Korpen, Editor of Estonian Newsletter on OH&S.

Pille Korpen, OHC

