



TARTU ÜLIKOOL
RAKE

HAAP
Consulting

 www.haap.ee

 info@haap.ee

**RAHVUSVAHELISE
FUNKTSIONEERIMISVÕIME
KLASSIFIKATSIOONIL PÕHINEVA PUUDE
RASKUSASTME TUVASTAMISE
METOODILISE JUHENDI
VÄLJATÖÖTAMINE
2024**

LÕPPARUANNE



Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsioonil põhineva puude raskusastme tuvastamise meetodilise juhendi väljatöötamine

Analüüs on valminud Sotsiaalkindlustusameti tellimusel ja Sotsiaalministeeriumi rahastusel



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET



SOTSIAALMINISTEERIUM

Uuringu läbiviijateks olid **Haap Consulting** (Eesti ja välisriikide praktikate analüüs, juhendi koostamine) ning **Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus RAKE** (juhendi koostamine, juhendi testimine).

Kaasatud eksperdid: Hille Maas, Tiina Tammik, Varje-Riin Tuulik

Esilehe pilt: Canva

Kontaktandmed: www.haap.ee

Sisukord

Mõisted	3
Lühikokkuvõte	6
Summary	8
Sissejuhatus	10
1. Metoodika	12
2. Puude tuvastamine Eestis	15
3. Välisriikide praktikad	20
3.1 Rootsi	22
3.2 Saksamaa	25
3.3 Suurbritannia	27
3.4 Šveits	31
4. Hinnang välisriikide juhendite rakendamisele Eesti kontekstis	33
5. Juhendi koostamine	36
6. Testimine	38
<i>Tähelepanekud testhindamiste tulemuste kohta</i>	39
7. Soovitused	42
7.1 Infovahetus.....	42
7.2 RFK põhikontseptsiooni rakendamine	43
7.3 Arendussoovitused	44
Viited	48
<i>Lisa 1. Uurimisküsimused</i>	51
<i>Lisa 2. Võrdlev ülevaade valitud välisriikide praktikatest</i>	53

Mõisted

MÕISTE	SELGITUS
Puue	Inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel (PISTS §2 lg 1). Puude raskusastme tuvastamise alused erinevad eagrupiti.
Keskmine puue	Kuni 16-aastastel lastel ja vanaduspensioniealistel tuvastatakse olukorras, kus inimene vajab igapäevaelus esinevatest tegutsemise ja ühiskonnaelus osalemise piirangutest tulenevalt vähemalt korra nädalas regulaarset kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet väljaspool oma elukohta (laste puhul oluliselt eristudes eakohasest normist); tööaliste puhul olukorras, kus inimese igapäevases tegutsemises või ühiskonnaelus osalemises esineb raskusi.
Raske puue	Lastel ja vanaduspensioniealistel tuvastatakse olukorras, kus inimene vajab igapäevaelus esinevatest tegutsemise ja ühiskonnaelus osalemise piirangutest tulenevalt kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet igal ööpäeval (laste puhul oluliselt eristudes eakohasest normist, arvestavalt ka lapse esindaja suurenenud hoolsuskohustusega); tööaliste puhul olukorras, kus inimese igapäevane tegutsemine või ühiskonnaelus osalemine on piiratud.
Sügav puue	Lastel ja vanaduspensioniealistel tuvastatakse olukorras, kus inimene vajab igapäevaelus esinevatest tegutsemise ja ühiskonnaelus osalemise piirangutest tulenevalt kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet ööpäevaringselt (laste puhul oluliselt eristudes eakohasest normist); tööaliste puhul olukorras, kus inimese igapäevane tegutsemine või ühiskonnaelus osalemine on täielikult takistatud.
Ekspertarst	Arsti väljaõppega ja vastava koolituse läbinud isik, kes annab eksperdiarvamuse puude raskusastme tuvastamise või töövõime hindamise protsessis.
Erijuhtum	Erandlik hindamisjuhtum, mille korral valdkondade kaupa tegutsemisvõimet hinnates on inimese tegutsemise ja osalemise piirangud vähe väljendunud või ei vasta vähemalt keskmise puude raskusastme tuvastamise kriteeriumitele, kuid tema iseseisev eakohane hakkamasaamine on terviseseisundi tõttu osaliselt või täielikult takistatud.
Funktsioneerimisvõime	Inimese võime talitleda ja tegutseda, mille hindamisel võetakse arvesse organismi funktsioone ja struktuure ning inimese tegutsemist ja osalust, samuti inimese terviseseisundit ja taustategureid (personaalseid ja keskkonnategureid) ning nende vastastikust mõju.
Igapäevatoiming	Igapäevatoiminguteks loetakse laste ja vanaduspensionäride puhul liikumist, riietumist, söömist, hügieenitoiminguid ja suhtlemist. Tööaliste puhul ka võimekust õppida ja töötada.
Hügieenitoiming	Hügieenitoiminguteks loetakse elementaarse isikliku puhtuse tagamist, sealhulgas näo ja käte pesemine, hammaste pesemine või hambaproteeside puhastamine ja tualetitoimingud.
Keskkonnategurid	Füüsilised, sotsiaalsed ja suhtumuslikud tegurid, milles inimene elab ja mis võivad inimese funktsioneerimisvõimet takistada või soodustada.
Laps	Käesoleva dokumendi mõistes on laps PISTIS § 2 lõige (1 ¹) määratluse kohaselt kuni 16-aastane isik.

Muutumatu või progresseeruv püsiv seisund	Terviseandmetega tõendatud seisund, mille puhul püsivad tänapäevaste meditsiiniliste teadmiste ja teadaolevate andmete kohaselt inimese tegutsemisvõime piirangud samal tasemel või tõenäoliselt süvenevad.
RFK määraja	RFK koodi punktile järgnev osa, mis kodeerituna kirjeldab struktuurikahjustuse, piirangu ning funktsioonihäire ulatust või keskkonnateguri mõju. Kood on terviklik, kui on olemas vähemalt üks määraja.
Norm (või standard)	Üldtunnustatud standard või keskmine, mille alusel hinnatakse suutlikkust või sooritust. Inimese suutlikkust või sooritust võrreldakse inimesega, kellel ei esine sarnast terviseolukorda (haigus, tervisehäire, vigastus jne).
Organismi funktsioonid	Elundsüsteemide füsioloogilised talitused, kaasa arvatud psüühilised funktsioonid. Kõrvalekallet organismi funktsioonides nimetatakse funktsioonihäireks .
Organismi struktuurid	Keha anatoomilised osad, elundid, jäsemed või nende osad. Kõrvalekallet organismi struktuurides nimetatakse struktuurihäireks või struktuurikahjustuseks .
Osalus	Inimese kaasatus elulisse situatsiooni. Osaluspiirang on takistus, millega inimene elulistes olukordades kokku puutub.
Piirang	Takistus, mida isik kogeb tegevuse sooritamisel või igapäevaelu olukordades. Fikseeritud erinevus eeldatava (laste puhul ka ealisusega arvestava) ja tegeliku soorituse vahel. Piiranguid hinnatakse üldtunnustatud populatsioonistandardi suhtes.
Puude liik	Näitab, millisest funktsioonihäirest on piirangud põhjustatud.
Puude raskusaste	Lapse ja vanaduspensioniaalse isiku puhul igapäevaelus esinevatest tegutsemise ja ühiskonnaelus osalemise piirangutest tulenev regulaarse kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajaduse määr.
Ravitoiming	Ravitoiminguks loetakse meditsiinilist sekkumist, mis on vajalik tervisliku seisundi parandamiseks, edasise süvenemise ärahoidmiseks või aeglustamiseks (nt toitumise range jälgimine, füsioteraapia jm).
Sooritus	Sooritus on inimese võime igapäevaelus abivahendite, ravimite ja muude kompenseerivate meetodite toel tegevustega hakkama saada.
Suutlikkus	Suutlikkus on inimese võime standardiseeritud keskkonnas ilma asjakohase ravi, abivahendite ja kõrvalabita tegevustega iseseisvalt hakkama saada.
Tegutsemisvõime	Isiku võime täita ülesannet, sh planeerida ja sooritada tegevust.
Uurimine	Asjakohaste dokumendipõhiste andmete (nt epikriisid, eksperthinnangud) analüüsimine, et tuvastada puude liik ja raskusaste. Vajadusel võib uurimine hõlmata täiendava teabe hankimist, nt raviarstiga konsulteerimist või hüvitise taotleja poole pöördumist.
Uurimiskohustus	Avaliku sektori asutuste kohustus koguda ja analüüsida otsuse langetamist mõjutavaid asjakohaseid fakte ja tõendeid enne otsuse tegemist.
Valdkond	Vastastikuses seoses olevate inimese füsioloogiliste funktsioonide, anatoomiliste struktuuride, tegevuste, ülesannete või igapäevategevuste kogum.
Vanaduspensioniealine	Vanusest tingituna riiklikule pensionile õigustatud inimene. 2025. ja 2026. aastal on vanaduspensioniaiga 65 eluaastat. 2027. aasta vanaduspensioniea kehtestab valitsus kaks aastat ette st hiljemalt 1. jaanuariks 2025.

LÜHEND	SELGITUS
EK	Euroopa Komisjon (ingl k <i>European Commision</i> , EC)
ICF-CY	Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni laste ja noorte versioon (ingl <i>International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth</i>)
ICHI	Rahvusvaheline tervisesekkumiste klassifikatsioon (ingl <i>International Classification of Health Interventions</i> , WHO)
PISTS	Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus
RFK	Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime klassifikatsioon (ingl <i>International Classification of Functioning, Disability and Health</i> , ICF, WHO)
RHK	Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon (ingl <i>international classification of diseases</i> , ICD)
SKA	Sotsiaalkindlustusamet
ÜRO	Ühinenud Rahvaste Organisatsioon (ingl <i>United Nations</i> , UN)
WHO	Maailma Terviseorganisatsioon (ingl <i>World Health Organisation</i> , WHO)

Lühikokkuvõte

Puude raskusastme tuvastamise praktikad ja toetusvõimalused erinevad riigiti märkimisväärselt. Ühtlustamise eesmärgil on Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) loonud rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni (RFK), mida soovitatakse kasutada koos rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni (RHK). RFK keskendub tervisekahjustuste kõrval ka inimese tegutsemis- ja osalusvõimele ning toetusvajadusele, hõlmates nii isiklike kui ka keskkonnategureid.

Eestis on RFK rakendamine seni piirdunud tööaliste töövõime hindamisega, kuid laste ja vanaduspensioniealiste puude raskusastme tuvastamiseks meetodilised juhised puudusid. Uuringu eesmärk oli luua RFK-põhine käsitus, mis toetaks laiemat protsessi puude raskusastme tuvastamise praktikate viimisel rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni põhiseks ning elukaareüleseks.

Uuringus analüüsi:

- RFK-põhise hindamise rakendamise võimalusi ja vajadusi erinevates vanuserühmades,
- välisriikide RFK-põhiseid juhendeid ning nende kohandamise sobivust Eesti konteksti,
- sobivaid RFK kategooriaid tegutsemis- ja osalusvõime hindamiseks,
- RFK kasutamise võimalusi puude raskusastme määramisel.

Analüüsi tulemusel koostati juhend ekspertarstidele laste ja eakate puude raskusastme hindamiseks, kasutades RFK raamistikku piirangute täpsemaks määratlemiseks. Lisaks Eesti praktikale kirjeldatakse uuringuaruandes nelja Euroopa riigi kogemusi, juhendi testimise tulemusi ning antakse soovitusi selle rakendamiseks ja edasisteks arendusteks.

Arendussoovitustena kerkisid analüüsi tulemusena esile:

- **Infovahetuse parendamine SKA ja taotleja vahel ning tervishoiusüsteemisiseselt.** Soovitatakse tagada, et taotlejale oleks kättesaadav põhjalik otsuse põhjendus. Epikriisides tuleks täpsemalt kirjeldada terviseprobleemidest tulenevaid piiranguid, kasutades RFK põhimõtteid. Samuti tuleb tagada, et vajalik terviseinfo oleks taotlemise käigus kättesaadav.
- **RFK põhikontseptsiooni rakendamise toetamine.** Soovitatakse liikuda lühiintervjuude läbiviimise, ka keskkonnategurite määramise toetamise ja puude liikide kaotamise suunas.
- **Edasistes arendustes RFK-põhise hindamisinstrumendi suunas liikumine.** Soovitatakse edasistes arendustes kas WHODAS 2.0 instrumendi pilootimine või RFK-põhise vajaduste hindamise mudeli loomine lastele ja vanaduspensioniealistele.
- **Õigusruumi täiendamine ja täpsustamine,** et tagada puude raskusastme tuvastamise struktuuri asjakohasus eri vanuserühmade jaoks.

- **Rakendamine ja ajakohasus.** Juhendi rakendamise jaoks on tarvilikud koolitused. Samaväärselt oluline on infotehnoloogilise keskkonna arendus.

Summary

Disability assessment practices and support options vary significantly across countries. The World Health Organisation (WHO) has developed the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), which is recommended for use alongside the International Classification of Diseases (ICD). Unlike the ICD, which focuses on medical diagnoses, the ICF emphasizes a holistic perspective, addressing impairments, functional abilities, participation levels, and support needs, including personal and environmental factors.

In Estonia, the use of the ICF has thus far been limited to assessing the work capacity of individuals of working age. However, no formal methodological guidelines existed for evaluating the severity of disability in children and people of retirement age. This study aimed to develop an ICF-based approach to support the broader alignment of disability assessment practices with the ICF framework and across the life course.

The study analysed the following:

- The possibilities and needs for implementing ICF-based assessments in different age groups,
- ICF-based guidelines from other countries and their suitability for adaptation to the Estonian context,
- Appropriate ICF categories for assessing functional and participatory abilities,
- Opportunities for using the ICF in determining the severity of disability.

As a result of this analysis, a guideline was developed for expert physicians to assess the severity of disability in children and the elderly using the ICF framework to define further limitations. The study also examined the experiences of four European countries, the outcomes of testing the guideline, and proposed recommendations for implementation and further development.

Based on the analysis, the following recommendations were made:

- **Enhance information exchange between the Social Insurance Board and applicants and within the healthcare system**
 - Provide clear and meaningful justifications for disability decisions.
 - Ensure epicrisis accurately describe functional limitations caused by health issues, following the ICF framework.
 - Guarantee the availability of necessary health information.
- **Support the implementation of the ICF core principles**
 - Move towards short, structured interviews;
 - Identify also environmental factors;
 - Move towards the elimination of disability types.
- **Develop an ICF-based assessment tool.** It is recommended that future developments include either piloting the WHODAS 2.0 instrument or creating

an ICF-based needs assessment model for children and people of retirement age.

- **Refine the legal framework.** Ensure the legal structure for disability assessment accommodates the needs of different age groups.
- **Implementation and timeliness.** To ensure the successful implementation of the guideline, training is essential. Equally important is the development of the IT environment.

Sissejuhatus

Puude tuvastamise praktikad (nagu ka toetusvõimalused) on riigiti oluliste erinevustega. Maailma terviseorganisatsioon on käsitluse ühtlustamise huvides loonud rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni (RFK), mille suunas riigid oma praktikaid ühtlustamas on. WHO soovib seda klassifikatsiooni kasutada koos ajakohaseima rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooniga (RHK). On ka praktikaid, kus sekkumise vajaduse täpsustamiseks kasutatakse lisaks rahvusvahelist tervishoiualaste sekkumiste klassifikatsiooni ICHI (WHO 2002). Maailma terviseorganisatsiooni soovitustest lähtuvalt on puude tuvastamise fookus liikumas tervisekahjustustest tegutsemis- ja osaluspiirangute ning toetusvajaduse suunas.

RFK võimaldab inimese tegutsemis- ja osaluspiirangute laiapõhjalisemat määratlemist, hõlmates mitte ainult haigusi või diagnoose, vaid inimese tegutsemis- ja osalusvõimet erinevates eluvaldkondades. See võimaldab luua hierarhilise struktuuri kodeerides, kuidas tervises seisund ja funktsioneerimine mõjutavad isiku argielulisi toiminguid (toimetulek kodus keskkonnas, emotsionaalne heaolu) ja elukvaliteeti laiemalt (füüsiline ja sotsiaalne keskkond, õppimisvõime). Nii on RFK puhul fookus tegevuste ja osaluse tasanditel koosmõjus isiklike ning keskkonnateguritega. (Hanga 2020, WHO 2013)

Eestis põhineb tööaliste puhul töövõime hindamise meetodika samuti osaliselt RFK'l. Seni puudusid aga Eestis tööaliste isikutega samaväärsed meetodilised juhised laste- ja vanaduspensioniealiste vanusegrupis puude raskusastme tuvastamise ekspertarvamuse koostamiseks.

Siinne uuring on esimene etapp laiemast protsessist, mille eesmärk on laste ja eakate puude raskusastme tuvastamise praktikad viia rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni põhiseks.

Uuringu käigus analüüsiti

- milline võiks olla RFK-põhise funktsioneerimisvõime hindamise käsitlus puude raskusastme tuvastamisel inimese elukaare üleselt, arvestades seejuures olemasolevat töövõime hindamise praktikat,
- Eestis ja valitud välisriikides seni väljatöötatud RFK-põhiseid meetodilisi juhendeid ning välisriikide juhendite kasutamisel või tervikuna Eestis puude raskusastme tuvastamisel kasutusele võtmise võimalusi, kohandamise vajadusi või nende sobimatust puude raskusastme tuvastamiseks lastel ja vanaduspensioniealistel,
- milliseid RFK kategooriaid oleks asjakohane kasutada tegutsemis- ja funktsioneerimisvõime hindamisel erinevates vanusegruppides puude raskusastme tuvastamisel ning kuidas tuvastada nende puhul määraja(d),
- millised võimalused on RFK-põhiseid hindamistulemusi kasutades puude raskusastme tuvastamiseks.

Analüüsi alusel koostati puude raskusastme tuvastamise juhend ekspertarstidele laste ja vanaduspensioniealiste puude raskusastme tuvastamiseks, millega seoti RFK raamistik, mis võimaldab puude raskusastme tuvastamise eksperdiarvamuse andmise kontekstis piiranguid täpsustada.

Uuringu aruandes on lisaks Eesti praktikatele esitatud võrdlev kirjeldus nelja Euroopa riigi puude tuvastamise praktikatest, ülevaade juhendi koostamisest, selle testimise tulemustest ning soovitusel juhendi rakendamiseks ning edasisteks arendusteks.

1. Metoodika

1.1. Välisriikide analüüs

Riikide valikul keskenduti Euroopa riikidele ning RFK põhise puude tuvastamise rakendamise kogemusele, sealhulgas laste ja eakate sihtgruppides. Dubleerivate praktikate vältimiseks arvestati, et riikide praktikad oleksid üksteisest erinevad. Esialgse kaardistuse põhjal osutusid valituks Rootsi, Saksamaa ning Šveits. Erandina lisati analüüsi ka Suurbritannia (kus laste ja eakate vanusegrupis RFK põhise puude tuvastamist läbi ei viida), kuna praegu Eestis kasutusel olev töövõime hindamise metoodika põhineb sealsel kogemusel. Kuivõrd laiem eesmärk on lähenemisi ühtlustada elukaareüleselt, siis Eesti olukorra ülevaates saab ka tööealiste töövõime hindamise protsess tähelepanu.

Analüüsis kasutati meetoditena dokumendianalüüsi ning süvaintervjuusid ning fookusgrupi-intervjuusid.

Dokumendianalüüsi aluseks olid järgnevad allikad:

- Valdkonnaspetsiifilised allikad nagu tervisevaldkonna ministeeriumite või valdkondlike asutuste juhendid või puuetega inimeste esindusorganisatsioonide materjalid
- Riiklikud seadused ja rahvusvahelised normid
- Erialaspetsialistide poolt viidatud ja jagatud materjalid

Otsingusõnadena kasutati: “disability evaluation guidelines”, “disability rating system”, “disability severity assessment”, “impairment severity criteria”, “assessment of functional impairment”, “disability classification standards”, “guidelines for assessing disability severity”, “functional limitation evaluation”, “standardized disability rating”, “criteria for assessing disability level”, “impairment rating methodology”, “functional capacity assessment”, “disability evaluation protocol”, “framework for disability severity assessment”, “disability assessment children and youth”, “disability assessment elderly”, “ICF-oriented disability assessment guidelines”, “ICF-based disability severity assessment”.

Esmane dokumendianalüüs viidi läbi inglise keeles, vajaduspõhiselt kasutati otsingusõnu vastava riigi keeles, materjalide tõlkimisel kasutati masintõlget. Edasise põhjalikuma analüüsi ja rakenduse eesmärgil tõlgiti valitud osad juhendmaterjalidest professionaalselt.

Lisaks dokumendianalüüsile koguti Eestist ja valitud välisriikidest ekspertinformatsiooni ka intervjuude kaudu. Väliseksperptide puhul valiti iga riigi intervjuueeritav ühest järgnevatest sihtrühmadest (prioriteetsuse järjekorras): a) ministeeriumi või kindlustusasutuse esindajad, kellel on tervikpilt ja kogemus RFK süsteemi juurutamisest, b) RFK kompetentsikeskuse (nt ülikooli uurimisinstituudi) esindajad; c) arstide liidu esindajad, d) puuet tuvastavad ekspertarstid.

Kogutud andmete pinnalt loodi praktikate kirjeldav võrdlus kasutades uurimisküsimustest (Lisa 1) lähtuvat suunatud sisuanalüüsi meetodit.

1.2. Juhendi koostamine

Juhendi koostamise aluseks võeti valitud välisriikide (Rootsi, Šveits, Saksamaa, Ühendkuningriik) puude tuvastamise juhendite võrdlev analüüs, mis põhines dokumendianalüüsil, süvaintervjuudel ja fookusgrupi-intervjuudel. Lisaks analüüsiti valdkondlikke riikideüleseid dokumente ning juhendeid. Tulemusi kõrvutati olemasolevate Eestis kasutatavate juhenditega („Juhend töövõime hindamise eksperdiarvamuse andmiseks“, „Puude tuvastamise põhialused lastel“).

Välisriikide praktikatest kaardistati valdkondlikud alakategoriad, võrreldi neid ADL (Activities of Daily Living) ning iADL (Instrumental Activities of Daily Living) instrumentidega ning Eestis töövõime hindamisel rakendatavate kategooriatega. Valdkondlike alakategoriate rakendatavust Eesti konteksti hindasid nii projektimeeskonda kaasatud eksperdid kui SKA ekspertarstid.

Sisu ülesehitusel ning kattuvate elementide puhul toetuti olemasolevale töövõime hindamise juhendile, mida täiendati ekspertide soovitudele tuginedes relevantsemate osadega välisriikide praktikast ning dokumendist „Puude tuvastamise põhialused lastel“.

1.3. Juhendi testimine

Juhendi testimine viidi läbi augustis ja septembris 2024. aastal. Testimises osalesid Sotsiaalkindlustusameti ekspertarstid (10 arsti). Kokku valiti 41 testisikut kahest vanusegrupist – lapsed ning vanaduspensioniealised.

Testimise spetsiifikast tulenevalt kasutati suunatud juhuvalikut: testimiseks võeti uued puude raskusastme tuvastamiseks laekunud taotlused, et ei oleks vaja avada varem hinnatud taotlusi, milleks oleks tulnud taotluse esitanud isikult uuesti luba küsida. See tingis ka valikumeetodi – taotluste menetlemisega tegelev SKA peaspetsialist püüdis valida taotlused juhuslikult, kuid samas jälgida, et testhindamisse oleksid kaasatud erinevaid puudeliike hõlmavad taotlused.

Puude raskusaste tuvastati kõigepealt tavalist ekspertiisipraktikat kasutades, seejärel suunati valitud juhtumid testimises osalevatele ekspertarstidele, kes viisid läbi isiku puude raskusastme tuvastamise varasemas taotluses olevate andmete põhjal, kuid uut juhendit kasutades. Nii oli uuringumeeskonnal võimalik võrrelda varasema ning uue juhendi alusel tehtud hindamiste tulemusi. Lisaks hindamise tulemustele koguti testimises osalenud ekspertarstidelt kirjalik vabatekstiline tagasiside testimise käigu, kitsaskohtade ning arutelu vajavate aspektide osas.

Kuna esimene hindamine, mille tulemuse alusel ka puude raskusaste tuvastati, toimus alati enne testhindamisi, ei mõjutanud testhindamine tegelikku hindamistulemust ning seega ei loodud juhendit katsetades olukorda, kus 41 inimese puude raskusaste oleks tuvastatud erinevat meetodikat kasutades, mis oleks seadnud nad teiste samal perioodil taotluse esitanud inimestega võrreldes ebavõrdsesse olukorda.

Testimistulemuste kohta esitasid ekspertarstid info koondtabelina hindamise tulemuste ning kasutatud RFK koodide kohta, samuti anti tagasiside kirjalike märkuste ja tähelepanekutena ning koosolekute käigus. Testimiseks kasutatud taotlejate isikuandmete kaitse huvides ei edastanud testimisega tegelenud ekspertarstid uurimisrühmale isiku tuvastamist võimaldavaid andmeid, erinevaid taotlusi eristati numbrite abil. Testimise tulemusel täiendati juhendit.

2. Puude tuvastamine Eestis

2023. aastal elas Eestis kokku 116 391 inimest, kellel on tuvastatud puue. Neist pooltel (51%) on tuvastatud raske puue, 39% keskmine puue ning 10% sügav puue. Lapsed (kuni 17-aastased) moodustavad puuetega inimestest 9% ning eakad (64-aastased ja vanemad) moodustavad 56% puuetega inimestest. (Sotsiaalkindlustusamet 2024) 2023. aasta alguse seisuga on tuvastatud puudega inimeste osakaal rahvastikust 9,1%¹.

2.1 Õiguslikud alused

Puude tuvastamise aluseks on puuetega inimeste sotsiaaltoetuse seadus (PISTS²), mis sätestab puuetega inimeste sotsiaaltoetuste liigid, nende saamise tingimused, nende suurused ning määramise ja maksmise kord. Selle seaduse alusel on kehtestatud sotsiaalkaitseministri määrus „Puude raskusastme tuvastamise tingimused ja kord ning puudega tööelise inimese toetuse tingimused“ (määrus nr 18)³.

PISTS § 2 lõike 1 kohaselt on puue inimese anotoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel.

Puuet tuvastatakse kolmes raskusastmes: sügav, raske ja keskmine. Kergelt puude raskusastet Eestis ei tuvastata. Kuni 16-aastase lapse ning vanaduspensioniealise inimese puhul tuvastatakse puue sõltuvalt inimese kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajadusest (vt tabel 1); puude raskusaste oleneb sellest, kui sageli selline vajadus esineb (PISTS § 2 lg 1¹)⁴.

Tabel 1. Puude raskusastme tuvastamise alus eri sihtgruppide lõikes (PISTS § 2 lg 1¹ ja 2¹)

Puude raskusastme tuvastamine kuni 16-aastaselt lapsel ning vanaduspensioniealisel inimesel	Puude raskusastme tuvastamine 16-aastaselt kuni vanaduspensioniealisel inimesel
1) sügav puue on inimese anotoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, millest tingituna vajab isik pidevat kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet ööpäevaringselt; 2) raske puue on inimese anotoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, millest tingituna vajab isik kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet igal ööpäeval;	1) sügav puue on inimesel, kelle igapäevane tegutsemine või ühiskonnaelus osalemine on täielikult takistatud; 2) raske puue on inimesel, kelle igapäevane tegutsemine või ühiskonnaelus osalemine on piiratud; 3) keskmine puue on inimesel, kelle igapäevases tegutsemises või

¹ Statistikaamet: Statistika andmebaas. Tabel TVH21: Puudega inimesed maakonna järgi, 1. jaanuar, 2023 aasta andmed. Kasutatud 18.01.2024

² Vastu võetud 27.01.1999 – RT I 1999, 16, 273.

³ Vastu võetud 29.02.2016 nr 18 – RT I, 01.03.2016, 11.

⁴ Kuni 2020. aastani tuvastati lastel invaliidsust. Lapseiga nii invaliidsuse kui puude mõistes lõpeb täna ära 15. eluaastaga (k.a).

3) keskmine puue on inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, millest tingituna vajab isik regulaarset kõrvalabi või juhendamist väljaspool oma elamiskohta vähemalt korra nädalas.	ühiskonnaelus osalemises esineb raskusi.
---	--

Intervjuudes valdkonna spetsialistidega toodi probleemkohana välja tööea ning täisea erinevust, kus eapiir on ühel juhul 16 eluaasta ning teisel juhul 18 eluaasta juures, põhjustades sellisena taotlejate jaoks segadust (INT1 2024). Valdkonnas on kavandamisel muudatused, mille kohaselt soovitakse võimaldada tõsta töövõimeiga 18. eluaastani, mis võimaldaks laste puhul teha puude raskusastme tuvastamise otsus kuni 18. eluaastani; plaanid hõlmavad ka laiemaid ümberkorraldusi rehabilitatsiooniteenuste süsteemis. (SHS VTK 2023)

Puude raskusastme tuvastamisel võetakse arvesse järgmist: terviseseisund; tegevusvõime⁵; kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajadus, mis on suurem inimese eakohasest abivajadusest; kõrvalabi ja juhendamise vajadus, mis esineb inimesel tehniliste abivahendite kasutamisele vaatamata; elukeskkond; rehabilitatsiooniplaani olemasolu korral selles ettenähtud tegevused (PISTS § 2³ lg 6).

2.2 Puude raskusastme tuvastamise protsess

Puude liigi ja raskusastme tuvastaja on Sotsiaalkindlustusamet (edaspidi SKA); kuni 16-aastaste ning 65+ vanusegruppide puhul tuvastavad seda terviklikult SKA ekspertarstid, tööealiste puhul tugineb SKA ekspertarstide otsus Töötukassa ekspertarsti hinnangule, mis on antud töövõime hindamise käigus.

Alates 2023. aasta novembrist saab laste ja vanaduspensioniealiste inimeste puude raskusastme taotlusi esitada lisaks klienditeenindusele ka SKA iseteeninduses ning taotlused on eeltäidetud SKAle teadaolevate andmetega inimese kohta; täiendavalt võeti kasutusele enesehinnangu küsimustik terviseseisundist tulenevate tegutsemis- ja osalusvõime piirangute kohta (TEHIK 2023). Kuni 17-aastase (k.a) inimese eest saab taotluse esitada lapsevanem. Kui inimene, kes on 16-aastane või vanem, ei saa mingil põhjusel ise taotlust esitada, siis tuleb seada eestkoste.

Laste ja vanaduspensioniealiste isikute puude raskusastme tuvastamine toimub dokumendipõhise ekspertiisina, milles lähtutakse taotlusest, terviseandmetest ning taotleja või tema esindaja poolt esitatud dokumentidest, mis kirjeldavad taotleja terviseseisundit, esinevaid piiranguid või iseseisvat hakkamasaamist. Intervjuus valdkonna spetsialistiga ilmnes ohukohana, et tänane taotlusprotsess on üles ehitatud selliselt, et taotleja peab oskama terviseseisundi kõrval esinevat potentsiaalselt olulist infot (nt kultuurilisi, isikulisi või keskkonnaga seotud eripärasid) ise üldises vabateksti osas välja tuua (INT1 2024).

⁵ PISTS puhul kasutatakse mõistetena nii tegutsemist ja tegutsemispiirangut kui ka tegevusvõimet. Ühtlustamiseks mõistekasutust seadusesiseselt ja RFK terminoloogiaga, tasub tulevastes seadusmuudatustes tähelepanu pöörata läbivaldt samade mõistete kasutusele.

Ekspertarst tuvastab dokumentide ja vajadusel spetsialistidele tehtavate täiendavate päringute alusel, millise puude raskusastme ja liigiga on tegu. Kuigi taotleja hinnangut oma tegutsemisvõimele peetakse oluliseks, on vajalik inimese ütluste kinnitamine terviseandmete alusel. Puude raskusaste tuvastatakse ühes või mitmes põhivaldkonnas: liikumine, nägemine, kuulmine, keel ja kõne, psüühikahäire, vaimupuue ehk intellekti mahajäämus, muu puue (nt käeline tegevus).

- Puude raskusastet tuvastatakse alla 16-aastastel lastel, kellel on pikaajaline püsiva loomuga osalus- ja soorituspiirang, ning kellel hoolimata ravist ja abivahendi kasutamisest esinevad raskused igapäevaste tegevustega hakkamasaamisel. Laste puhul võetakse puude raskusastme tuvastamisel arvesse tema terviseseisundit, tegevusvõimet, kõrvalabi vajadust ja sagedust ning elukeskkonda. Hinnatakse tegutsemispiirangute esinemist ja kõrvalabi vajadust järgmistel põhitegevustel: söömine, hügieenitoimingud, riietumine, liikumine, suhtlemine, ravitoimingud⁶. (SKA "Lapse puude ...", SKA 2021)
- Tööealiste puhul võetakse puude raskusastme hindamise aluseks Töötukassa ekspertarsti hinnang esinevate tegutsemispiirangute kohta seitsmes valdkonnas: liikumine, käeline tegevus, teabe edastamine ja vastuvõtmine, teadvusel püsimine ja enesehooldus, õppimine ja tegevuste elluviimine, muutustega kohanemine ja ohu tajumine, suhtlemine. (SKA "Tööealise puude ...") Tööealiste puhul on Töötukassa ekspertarstil võimalik taotlejat hinnata ka visiidipõhiselt, mida tehakse juhul, kui töövõime hindamise taotlusel välja toodud piirangud ja terviseandmed erinevad üksteisest olulisel määral või arstide poolt tervise infosüsteemi sisestatud andmed on sisult vastuolulised (SoM 2020).
- Puude raskusaste tuvastatakse vanaduspensioniealistel, kellel on pikaajalised püsipiirangud, mida ei saa raviga ohjata ning kes vaatamata abivahendi kasutamisele vajavad kõrvalabi ja/või tugiteenuseid igapäevaste põhitegevustega toimetulekul. Nagu lastelgi, arvestatakse tervisliku seisundi ja selle muutumise prognoosiga, hinnatakse toimetulekut igapäevastel põhitegevustel, kõrvalabi ja juhendamise vajadust, mis esinevad ja püsivad hoolimata tehniliste abivahendite või ravimite kasutamisest (SKA "Vanaduspensioniealise puude ...").

Puude raskusastme tuvastamise otsus on tähtsajaline. Selle kestuse määrab ekspertarst lähtuvalt inimese terviseseisundist, terviseprobleemi senisest kulust ning selle muutumise prognoosist.

- Laste puhul tuvastatakse puude raskusaste kuueks kuuks kuni kolmeks aastaks, muutumatu ja tõenäoliselt halveneva seisundi korral kuni 16-aastaseks (tööealiseks) saamiseni. (SKA "Lapse puude ...")

⁶ Kuigi ravitoiminguid puudutava kõrvalabi vajaduse hindamine ei kajastu SKA kodulehel olevates kirjeldustes (seisuga 17.01.2024), on see igapäevase tegevusena välja toodud laste ja vanaduspensioniealiste puude raskusastme tuvastamise taotlusvormides.

- Tööealiste puhul tuvastatakse puude raskusaste kuni viieks aastaks, kuid mitte kauemaks kui vanaduspensionieani. ([SKA "Tööealise puude ..."](#))
- Vanaduspensioniealisel inimesel tuvastatakse puude raskusaste kestusega kuus kuud kuni viis aastat; ent kui tal on muutumatu või progresseeruv püsiv seisund, mis ei ole kompenseeritav ravi, abivahendite või teenustega, võib puude raskusastme tuvastada eluajaks ([SKA "Vanaduspensioniealise puude ..."](#)).

Olemasolevate andmete (ehk esitatud taotluse, Tervise Infosüsteemi sissekannete ja vajadusel tehtud täiendavate andmepäringute) alusel hinnatakse organismi struktuuride ja funktsioonide kõrvalekaldeid, mille tõttu inimene ei pruugi toime tulla igapäevategevustega; laste ja vanaduspensioniealiste puhul piirangute esinemise sagedust ning kõrvalabi, juhendamise ja järelvalve vajaduse sagedust; kompenseeritust ravi, ravimite, teenustega ning muude seni osutatud sekkumiste tulemuslikkust. Ekspertiarvamus sisaldab muuhulgas infot järgmiste aspektide kohta: puude raskusaste; funktsioonid, mille kõrvalekalle vastab vähemalt keskmisele puude raskusastmele; haiguse diagnoosi RHK-10 koodina; puude raskusastme kestus ja korduvekspertiisi taotlemise aeg; puude raskusastme tuvastamise või tuvastamata jätmise alus. Ekspertiarvamusel alusel koostatakse ka taotlejale kättesaadav haldusakt, mis sisaldab puude raskusastme tuvastamise/mittetuvastamise otsust ning sotsiaaltoetuse määramise otsust (Trinidad Wiseman 2023).

2.3 Juhendmaterjalid

Laste puhul on tuvastamise juhendmaterjaliks dokument "Puude raskusastme tuvastamise põhialused lastel". Põhialused ei sisalda hindamisvahendeid, vaid need annavad üldise raamistiku, kus kirjeldatakse seda, mida ja kuidas hinnatakse, et puude raskusastet objektiivselt ja võimalikult sarnastel alustel tuvastada ([SKA 2021](#)).

Tööealiste inimeste puhul võetakse puude raskusastme tuvastamise aluseks töötukassa ekspertarsti hinnang esinevate tegutsemispiirangute kohta, mis koostatakse töövõime hindamise käigus; selle koostamise aluseks on „Töövõime hindamise meetoodika“ ([SoM 2020](#)).

Vanaduspensioniealiste sihtgrupis puude raskusastme tuvastamiseks spetsiifiline juhendmaterjal puudub. Uuringu raames läbi viidud intervjuu raames toodi välja mitmes valdkonnas eakohaste normide hindamiseks vajalike juhendmaterjalide puudumine laste ja vanaduspensioniealiste puhul. Ühtsed juhendmaterjalid puuduvad ka elukeskkonna ja laiema tegevusvõime (nt ühiskonnaelus osalemine) hindamiseks. Otsuste tegemiseks selgetel põhimõtetel ja otsustusprotsessi mõistetaval moel seletamiseks taotlejaile oleks aga muuhulgas vajalik kirjeldada lähtekoht selles, milles seisnevad keskkonnatingimused ning eakohane abivajadus nii sisulises kui ka ajalises võtmes kummagi sihtgrupi puhul.

2.4 Olulised probleemkohad ekspertide vaates

Senises puude raskusastme tuvastamise protsessis saab esile tuua mitmeid probleemkohti. Olulisel kohal nii SKA esindajate kui teiste valdkonna spetsialistide hinnangul on seadusandlikud kitsaskohad ja ebaselgused, millest on põhjalikum ülevaade antud käesoleva aruande alapeatükis 2.1. Ekspertid tõid laste ja vanaduspensioniealiste inimeste puude tuvastamise protsessi juures välja järgmised raskuskohad:

- meetodilise juhendmaterjali puudumine, millega seondub individuaalsete hindajate suur kaalutusõigus ja sellest tulenev variatiivsus; erinevate allikate omavahelise kaalumise meetodika puudumine
- keerukused abi-, juhendamise ja järelevalve vajaduse ja/või eakohasuse hindamisel ja vastavate normväärtuste puudumine või nappus (eriti pensioniealiste puhul);
- tuvastamise alusandmete ehk Tervise Infosüsteemi kantud info kvaliteet ja piisavus otsuste langetamiseks; haakuvalt küsimused SKA uurimiskohustuse piiritlemisega
- protsessi vähene läbipaistvus, sh otsuste vähene seletamine ja sage arusaamatuks jäämine taotlejale. See on eriti problemaatilise mõjuga puhkudel, kus korduvhindamisel määratakse varasemast madalama raskusastmega puue või ei määrata seda sootuks. Sageli ei ole taotleja vaates tema tervises seisund muutunud, otsuse tulemusel vähenev või ärajääv sotsiaaltoetus toob kaasa toimetulekuraskuseid. Selliste olukordadega kaasnevad sageli vaided ning seeläbi täiendav koormus nii taotlejale kui ka tuvastajale.
- ekspertarstide töö taotleja olukorrast ja piirangutest pildi saamisel ning kaardistatud infost ei kajastu lakoonilises haldusaktis (puude tuvastamise otsuses). Lisaks eelmises punktis käsitletud otsuse läbipaistvuse küsimusele, toob see kaasa ka ebamõistliku ressursikasutuse – info, mida oleks inimese toimetuleku ja piirangute kohta potentsiaalselt võimalik juba järgmistele osapooltele (nt kohalikud omavalitsused) esitada, jääb hetkel kasutamata, ning kaasneb inimese toimetuleku korduvhindamine.

3. Välisriikide praktikad

Siinne peatükk keskendub puude tuvastamise protsessidele valitud välisriikides, pakkudes ülevaate põhimõtetest ja meetoditest, mida on rakendatud laste ja eakate puude tuvastamisel või toetusmeetmete õigustatuse hindamisel. Võrdlev ülevaade erinevate riikide praktikatest (sh juhendite kirjeldused) on leitav lisas 2.

Puude tuvastamise protsess algab puude definitsiooni määratlemisest: milliseid seisundeid või piiranguid loetakse puudeks. See võib hõlmata nii füüsilisi, vaimseid kui sotsiaalseid aspekte. Puude mõiste täpne määratlemine võimaldab valida tuvastamiseks sobivaima hindamisinstrumendi.

Puude mõisted riigiti:

Rootsi	<p>Puude laiema vastena kasutusel eeskätt mõisted funktsioonipuue (vähenenud füüsilise, mentaalse või intellektuaalse funktsioneerimise võimena) ja funktsioonipiirang (vähenenud funktsioneerimisvõimest tulenevad takistused, mis väljenduvad koosmõjus inimese keskkonnaga).</p> <p>Puudetoetuste kontekstis on olulisel kohal seaduse LSS (millega tagatakse tugi ulatusliku ja püsiva funktsioonipiiranguga inimestele) kolme sihtgruppi kuuluvuse hindamine:</p> <ol style="list-style-type: none">1) intellektipuude, autismi või autismilaadse terviseseisundiga inimesed;2) täiskasvanueas (vägivalla või füüsilise haiguse tagajärjel tekkinud) ajukahjustusest tuleneva olulise ja püsiva intellektipuudega inimesed,3) muu püsiva füüsilise või vaimse piiranguga inimesed, kel on raske igapäevaeluga iseseisvalt toime tulla, ja kelle piirang ei tulene tavapärasest vananemisest.
Saksamaa	<p>Puuetega inimesed on inimesed, kellel on füüsiline, vaimne, intellektuaalne või sensoorne puue, mis koos hoiakute ja keskkonnast tulenevate takistustega väga tõenäoliselt ei võimalda neil enam kui kuue kuu jooksul teistega võrdsetel alustel/võrdväärselt ühiskonnas osaleda (SGB IX).</p>
Suurbritannia	<p>Ühtset puude definitsiooni ega puude tuvastamise korraldust Suurbritannias ei ole. Võrdse kohtlemise seaduse (<i>Equality Act 2010</i>) järgi on inimesel puue, kui tal on 1) füüsiline või vaimne häire ja 2) sellel häirel on märkimisväärne (<i>substantial</i>) ja pikaajaline kahjulik mõju inimese võimele sooritada tavapäraseid igapäevaseid tegevusi. Puudega inimestele on ette nähtud mitmesugused sotsiaaltoetused, millest igaühel on oma kriteeriumid toetusele õigustatuse (<i>eligibility</i>) hindamiseks. (Equality Act 2010 Guidance)</p>
Šveits	<p>Puudega inimeste diskrimineerimise seaduse järgi on puudega isik defineeritud kui inimene, kellel on püsiva füüsilise, vaimse või psühholoogilise takistuse tõttu raske või võimatu tulla toime igapäevatoimingutega, sotsiaalsete kontaktide loomisega, liikumisega, elatise teenimisega, hariduse või koolituse omandamise või töötamisega (DDA 2017).</p>

Puude raskusastet kas ei tuvastata (Rootsi, Suurbritannia) või siis tuvastatakse kahes astmevahemikus (Saksamaa, Šveits). Mõlemal juhul on puude tuvastamise protsess sisendiks valdavalt toetusmeetmete õigustatuse hindamiseks: eelkõige varieerub vastavalt lähenemisele toetusmeetmete spetsiifilisem või standardiseeritum iseloom.

Puude raskusastme jaotus	Rootsi	Saksamaa	Suurbritannia	Šveits
	Puude raskusastet ei tuvastata; tuvastatakse õigustatust erinevatele toetusmeetmetele ja meetmete ulatust (sh puudega lapse hooldajatoetus neljal astmel)	Puude tuvastamisel kasutatakse spetsiaalset mõõtühikut (GdB), mille vahemikud liiguvad 10-astmelisel vahemikus 20–100, kus 1. Kerge puue (20–50) 2. Raske puue (>50)	Puude raskusastet ei tuvastata; tuvastatakse õigustatust toetustele või teenusvajadusele koos toetuste (või teenusvajaduse) ulatusega	Puude raskusastet tuvastatakse kahes astmevahemikus: 1. Osaline puue 40-70% 2. Täielik puue >70%

Puude tuvastamise eest on riikides vastutavad vastavad sotsiaalkindlustusasutused. Kui Rootsis, Saksamaal ja Šveitsis viivad puude (või toetusmeetmete õigustatuse) tuvastamise protsesse läbi kindlustusasutuse arstid, siis Suurbritannias hindavad õigustatust riiklikele puudetoetustele spetsiifilise väljaõppega ametnikud (kellel ei pruugi olla meditsiinilist väljaõpet).

Puude tuvastaja	Rootsi	Saksamaa	Suurbritannia	Šveits
	Rahaliste toetuste ja hüvitiste puhul tuvastab õigustatust sotsiaalkindlustuskassa, kuhu saadetakse meditsiinisüsteemis töötava arsti antud RFK-põhine hinnang. Muude toetusmeetmete puhul tuvastab puuet ja/või abivajadust valdavalt kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja.	Puude tuvastamise eest vastutab pensioniamet (sotsiaalkindlustusasutus). Puude tuvastamise protsesse viivad läbi kindlustusasutuse arstid (eri liidumaades konkreetsed asutused erinevad).	Lapse teenusvajaduse tervikliku hindamisega (EHC plaani raames) tegeleb kohalik omavalitsus. Õigustatust riiklikele puudetoetustele hindavad Töö- ja Pensioniameti (DWP) vastava väljaõppega ametnikud (nõudeid erialasele haridusele pole).	Puudekindlustuse süsteemi haldab pensioniamet (sotsiaalkindlustusasutus). Puude tuvastamise protsesse viivad läbi kindlustusasutuse arstid.

3.1 Rootsi

Ülevaade

Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime klassifikatsioon (RFK) on Rootsis laialdaselt kasutusel nii tervishoiu- kui ka sotsiaalteenuste süsteemis. Seda rakendatakse üldisema terminoloogia ja raamistikuna, samuti koos määrajatega dokumentatsioonis. Riiklik võrdlusklassifikatsioonide süsteem põhineb WHO rahvusvaheliste klassifikatsioonide perel (WHO-FIC): lisaks RFK'le on kasutusel rahvusvaheliste haiguste klassifikatsiooni (RHK) 10. väljaanne; neid täiendavad rahvusvahelisel tervisesekumiste klassifikatsioonil (ICHI) põhinevad tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna sekkumiste ja tegevuste klassifikatsioonid (KVÅ ja KSI). Need klassifikatsioonid annavad aluse ja standardid nii terviseandmete, kliinilise dokumentatsiooni ja statistilise andmekogumise jaoks. Ka puudetoetustele õigustatuse ja puudega seonduva abivajaduse hindamise juhendmaterjalid ja instrumendid põhinevad RFK'l. Riiklik süsteemne ja laiaulatuslik RFK kasutus pakub Rootsi näol hea näite antud uuringu kontekstis.

Puude tuvastamise ja asjakohaste juhendmaterjalidega tugevamalt seotud kolm osapoolt. Riiklik tervishoiu ja hoolekande nõukogu (*Socialstyrelsen*) on tervise- ja sotsiaalministeeriumi alla kuuluv institutsioon, millel ülesannete hulka kuuluvad muuhulgas tervishoiustatistika ja -registrite haldamine, ravijuhiste, -standardite ja juhendmaterjalide koostamine ning klassifikatsioonide (sh RFK) rakendamise alane arendustöö ja tugi. Rootsi sotsiaalkindlustuskassa (*Försäkringskassan*) haldab sotsiaalkindlustusi (v.a vanadus- ja toitjakaotuspensionid, mida haldab Rootsi pensioniamet), tuvastab taotlejate õigustatust puudega seonduvatele riiklikele rahalistele toetusmeetmetele ja maksab vastavaid hüvitisi, mille kriteeriumid on riiklikud (INT3 2024, EK 2012). Toetusmeetmetele õigustatuse tuvastamise aluseks on valdavalt inimese esitatud taotlus ja vastaval eesmärgil esitatud arstlik tõend; olenevalt toetusmeetmest võib protsessi osaks olla ka kohtumine taotlejaga (nt puudega lapse hooldajatoetuse määramisel). Puudega seonduvate muude toetusmeetmete alase õigustatuse ja individuaalse abivajaduse hindamine jääb kohalike omavalitsuste tasandile (290 omavalitsust 21 regioonis). Omavalitsuseti on kriteeriumid ja praktikad erinevad, kuid üle 80% omavalitsustest kasutab abi vajavate (sh puuetega) inimeste sotsiaaltoe alase abivajaduse kirjeldamiseks, eesmärkide seadmiseks ja sekkumiste tulemuste hindamiseks tervishoiu ja hoolekandenõukogu poolt välja töötatud ja RFK'l põhinevat sotsiaaltoe mudelit IBIC (*individens behov i centrum*). Kasutusel on ka WHODAS 2.0 ning eakate abivajaduse hindamiseks loodud instrument.

Riikliku tervishoiu ja hoolekande nõukogu terminoloogiasõnastik defineerib funktsioonipuude (*funktionsnedsättning*) vähenenud füüsilise, mentaalse või intellektuaalse funktsioneerimise võimena. Selle kõrval on oluline termin ka funktsioonipiirang (*funktionshinder*), mille all peetakse silmas vähenenud funktsioneerimisvõimest tulenevaid takistusi, mis väljenduvad koosmõjus inimese

keskkonnaga. Puude tuvastamise alused ei ole vanusegrupiti eristatud. Riiklikul ja kohalike omavalitsuste tasandil on kesksel kohal kaks seadust:

- Sotsiaalteenuste seadus (rootsi k [Socialtjänstlag](#), SoL), mis sätestab sotsiaalteenuste korralduse ja üldised eesmärgid;
- Teatud funktsioonipiirangutega inimeste toe ja teenuse seadus (rootsi k [Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade](#), LSS), mis sätestab püsivate ja ulatuslike funktsioonipiirangutega inimestele võimaldatavad toetusmeetmed ja nende sihtgrupid.

Käesoleva uuringu kontekstis toome esile kaks Rootsi sotsiaalkindlustuskassa toetusmeetet ja vastavad juhendmaterjalid, mis võivad anda eeskuju Eesti puude raskusastme tuvastamise meetodilise juhendi loomisel. Nendeks on:

- Riiklik hüvitis isikliku abistaja eesmärgil, mida makstakse juhul, kui inimene vajab põhivajadustega toimetulekuks abi vähemalt 20 tunni jooksul nädalas. Olgugi, et toetusmeede on erinev, hindame sellekohast rakenduslikuna Eesti kontekstis puude raskusastme tuvastamise protsessi jaoks loodavale juhendile, kuna võimaldab sisustada mõningaid lünki praeguses praktikas. Muuhulgas kirjeldatakse juhendis põhjalikult: toetuse saamise õigustatuse hindamise protsessi (sh sotsiaalkindlustuskassa uurimis- ja tõendamiskohustust ja nõudeid tõenditele, eri allikate kaasamist); seda, mida arvestada abivajadusena põhivajaduste (söömise, hingamise, enesehoole jm) rahuldamisel; laste puhul vanusegrupiti ka seda, kuidas määratleda eakohast abivajadust (ehk mitu tundi päevas on eakohane abivajadus). Hüvitist rakendatakse kõigis eagruppides. Õigustatuse tuvastamisel toetutakse sotsiaalkindlustuskassa valikule RFK valdkondadest, aluseks on inimese taotlus ning arsti poolt esitatud tõend (milles antakse muuhulgas RFK-põhised hinnangud funktsiooni- ja tegevuspiirangutele).
- Riiklik puudega lapse hooldajatoetus, mida makstakse vanematele või hooldajatele, kui laps on vajanud puudest tingitult tuge ja järelevalvet vähemalt kuue kuu jooksul. Igakuise toetuse määr jaotub neljale astmel, lähtuvalt lapse abi- ja järelevalve vajadusest. Toetuse taotlemiseks esitatakse taotlus ja arsti poolt esindatud tõend, seejärel kutsutakse lapse hooldaja kohtumisele sotsiaalkindlustuskassa esindajaga, kellega koos hinnatakse lapse puudest tulenevaid hooldus- ja järelevalvevajadusi ning õigustatust toetusmeetmele.

Pikemas perspektiivis tehtavateks arendustöödeks võivad anda eeskuju järgmised mudelid ja juhendmaterjalid:

- Sotsiaaltoe mudel IBIC on loodud kasutamiseks kohalikes omavalitsustes ja annab tervikliku raamistiku inimese abivajaduse hindamiseks ja toimetuleku eesmärgistatud toetamiseks, sõltumata vanusest ja puude olemasolust. Mudeli jaoks on valitud hulk RFK-koode, millele toetudes inimese abivajadust hinnata; sealjuures on põhiline fookus tegevusel ja osalusel (d-koodid),

funktsiooni- ja struktuurikoodid on kasutusel vaid selleks, et selgitada tegevus- ja osaluspiiranguid. Loodud on täiendavad riiklikud koodid (turvatunde ja lähedaste toe/üksilduse osas). Praegusesse Eesti olukorda on ülekantavus madal (ei tuvastata puuet; hindamine toimub kohalikus omavalitsuses ja sotsiaaltöötaja poolt näost-näku kohtumisel; piirangu hetkeolukorra hindamisel RFK-skaalal seatakse kohe ka soovitud seisund samal skaalal; mudeli olulised osad on jätkutegevuste plaanimine ja hindamine).

- Eakate abivajaduse hindamiseks on loodud instrument (küsitlusvorm, mida täita poolstruktureeritud intervjuu käigus), mis sisaldab 43 RFK koodi (38 d-koodi 9 valdkonnas, 2 e-koodi kodu ja toe kohta, 3 b-koodi turvatunde, isu ja kurbuse kohta). Instrumendi valiidsus ja reliaablus on testitud (Åhsberg 2017), on olemas juhendmaterjal. Sarnaselt IBIC mudeliga on instrumendi ülekantavus Eesti hetkeolukorda madal, ent instrument võib olla kasulik arendustes pikemas plaanis.

Praktikad vanaduspensioniealiste ja laste sihtgruppides

Puude tuvastamise põhimõtted või definitsioon ei sõltu inimese vanusest, samuti on abivajaduse hindamise mudel IBIC loodud olema rakenduslik eagruppide üleselt. Intervjueeritud väliseksperdid tõid välja, et praktikas on laste puhul puude tuvastamisel suurem roll arstlikul hinnangul eakohase arengu osas (INT3 2024). Mõned erisused leiduvad konkreetsetele toetusmeetmetele õigustatuse hindamisel (nt on defineeritud eakohase vanemliku abivajaduse tundide arvestamine kuni 18-aastaste puhul; taotlema isikliku abistaja hüvitist tuleb taotleda enne taotleja 66-aastaseks saamist ning hilisem ajamäär suurendamine pole võimalik; puudega lapse vanematele makstakse toetust kuni lapse 19-aastaseks saamise aastani jne).

Laste puhul võetakse isikliku abistaja eesmärgil rahalise toe vajaduseks hindamiseks muuhulgas arvesse ajalast määra, mille jooksul laps vajab abi põhivajaduste rahuldamiseks (hingamine, isiklik hügieen, söömine, riietumine, suhtlemine, vigastuste vältimine vaimse puude korral, terviseprobleemist tulenev abivajadus). Toetuse määramise juhend täpsustab, mida iga põhivajaduse alase abina silmas pidada. Rahalisele toele abistaja jaoks hinnatakse õigustatust alates sellest, kui inimene vajab toimetulekuks abi vähemalt 20h nädalas. Laste puhul võetakse ajalise määra hindamisel mahaarvamisenä arvesse lapse vanuse järgi eakohane abivajaduse määr:

- Vanuses 0–1 aastat arvatakse maha 12 tundi päevas baasvajadusi puudutava abi andmist;
- Vanuses 1–6 aastat arvatakse maha 2.5 tundi päevas baasvajadusi puudutava abi andmist ja 0.5 tundi muude isiklike vajaduste alast abistamist;
- Vanuses 7–11 arvatakse maha 1 tund päevas baasvajadusi puudutava abi andmist ja 1 tund muude isiklike vajaduste alast abistamist;

- Vanuses 12–17 arvatakse maha 1 tund muude isiklike vajaduste alast abistamist.

Puudega laste hooldajatoetusele õigustatuse hindamise juhend kirjeldab, milline abi ja järelevalve määr on vastav neljale võimalikule toetuse määrale.

3.2 Saksamaa

Ülevaade

Saksamaal on perioodil 2016–2020 tehtud mitmeid uuendusi, et viia puude tuvastamise süsteem suuremas mahus RFK põhiseks. Muudatused on hõlmanud nii seadusandluse täpsustamist (2017) kui teenuste ja hüvitiste korraldust (2018–2020). Uuenduste järel on rahvusvaheline funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni (RFK) kasutamine vajaduste hindamise alusena Saksamaal lõimitud tervishoiu- ja sotsiaalpoliitikasse ning sellisena fikseeritud ka seadusandlikul (BTHG) tasandil. See tähendab, et puude tuvastamisel kasutatavad hindamisinstrumendid peavad põhinema RFK-l (millega paralleelselt kasutatakse ka RHK 10. väljaannet). RFK kasutamist soovitatakse ka riiklikes rehabilitatsioonisuunistes (G-BA). (Leonardi jt 2022)

Puude tuvastamise ja asjakohaste juhendmaterjalide eest vastutavad liidumaades kesksed sotsiaalkindlustusasutused/pensioniametid (*Versorgungsamt*). Mõnedes liidumaades täidavad pensioniameti ülesandeid omavalitsuste-põhised sotsiaalkindlustusametid (*Amt für soziale Angelegenheiten*). Pensioniametid kuuluvad Sotsiaalministeeriumi alla ning nende ülesannete hulka kuulub lisaks puude tuvastamisele ka sotsiaaltoetuste, abivahendite ja rehabilitatsiooniteenuste pakkumine, puudega inimese ID-kaardi väljastamine ning tööhõive toetamine (nt puudega inimeste töötamise toetamine). Lisaks riiklikele hüvitistele võivad puuetega inimesed saada abivajaduse jaoks täiendavat tuge (nt transporditeenus) ka kohalikul tasandil. Saksamaa puhul tuleb arvestada, et konkreetsed praktikad võivad liidumaades erineda.

Alates 2018. aastast kehtiv riiklik puude definitsioon hõlmab hoiakute ja keskkonnategurite ning võrdse osalemise võimaldamise tingimust:

Puude definitsioon kuni 31.12.2017	Puude definitsioon alates 01.01.2018
"Inimesed on puudega, kui nende füüsiline funktsioon, vaimne võimekus või vaimne tervis on väga tõenäoliselt kõrvalekalduvad oma vanusele tüüpilisest seisundist rohkem kui kuus kuud ja seetõttu on nende osalemine ühiskonnaelus häiritud." (SGB IX § 2)	"Puuetega inimesed on inimesed, kellel on füüsiline, vaimne, intellektuaalne või sensoorne puue, mis koos hoiakute ja keskkonnast tulenevate takistustega väga tõenäoliselt ei võimalda neil enam kui kuue kuu jooksul teistega võrdsetel

Saksamaa puude definitsioon on otseselt tuletatud ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooni definitsioonist, millele on lisatud RFK-st pärinev hoiakute ja keskkonnast tulenevate takistuste osa (ÜRO 2006).

Kesksel kohal on kaks seadust:

- Saksamaa Liitvabariigi osalemise seadus (sks k *Bundesteilhabegesetz*, BTHG). Seaduse peamiseks eesmärgiks on puuetega inimeste enesemääramine ja võrdne osalemine kooskõlas ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsiooniga.
- Sotsiaalkoodeks (sks k *Sozialgesetzbuch*, SGB). Koodeks paigutub üldise sotsiaalõiguse ning sotsiaalkindlustusametite eriseaduste vahele ([Welti 2002](#)), määratledes nii puude tuvastamise tingimused kui ka toetussummad.

Sotsiaalkoodeksis on kirjeldatud puude tuvastamise tingimused, mis põhinevad kindlatele protseduuridele ning standardiseeritud instrumentidele. Selle eesmärgiks on tagada individuaalne, funktsionaalne ning vajaduspõhine lähenemine. Individuaalsete vajaduste hindamine põhineb RFK-l, funktsionaalne hindamine eelkõige RHK-l. Puude tuvastamise eesmärk on vajaduste hindamine. Tuvastatakse abivajadus (nt isikliku abistaja vajadus) ning elamiskulude toetuse vajadus. (SGB IX)

Saksamaal tuvastavad puude raskusastet (sh nii lastel kui täisealistel) pensioniameti ekspertarstid dokumentide põhiseaduse ja vastavalt kindlaksmääratud eeskirjadele, mille puudega seotud klassifikatsioonid on seotud kindla mõõtühikuga (GdB)⁷. Kõigil taotlejatel on võimalik enne taotlemist küsida nõu eraldiseisvatest nõustamiskeskustest (*EUTB-Beratungsetellen*) või sotsiaalvaldkonna organisatsioonidelt (nt *Sozialverband Deutschland*, *Sozialverband VdK*, *Caritas*). Puude tuvastamisel kasutatakse kahest jaotust: osaline või täielik puue. Sealjuures koordineerib pensioniamet ka otsusest lähtuvalt osalusplani loomist. Alaealiste puhul hõlmab see teenuste plaani ka puudega lapse vanematele.

Praktikad vanaduspensioniealiste ja laste sihtgruppides

Puuet tuvastatakse kahes eagrupid: alaealised ning täisealised. Lastel tuvastatakse puue alaealiste (kuni 18-aastaste) lõikes ning toetuse määramisel võidakse laiendada seda vastavalt hindamisele ka peale 18. või 25. eluaastat. Peale 25. eluaastat jätkatakse lapsetoetuse maksmist, kui inimene ei tule puude tõttu baasvajaduste katmisega iseseisvalt toime.

⁷ Näiteks mao eemaldamine on seotud GdB vahemikuga 40–50, käe kaotamine (käe ülaosas) on seotud GdB skooriga 70.

Abivajaja individuaalsete vajaduste kindlaksmääramisel tuleb kasutada vahendit, mis põhineb rahvusvahelisel funktsioneerimisvõime klassifikatsioonil. Instrumendiga peab olema võimalik kirjeldada tegevus- ja osalemisvõime püsivat vähenemist järgmistes eluvaldkondades (SGB IX § 118):

1. õppimine ja teadmiste rakendamine,
2. igapäevaelu toimingud,
3. kommunikatsioon,
4. liikuvus,
5. iseseisvus,
6. kodune elu,
7. inimestevaheline suhtlemine ja suhted,
8. olulised eluvaldkonnad ja
9. kogukondlik, sotsiaalne ja ühiskondlik elu.

Puude tuvastamisel on laste ja noorte puhul olemas eraldiseisev juhend (mis põhineb RFK laste ja noorte versioonil). Nii lapsi kui täisealisi puudutavad aga lisaks ka spetsiifilised juhendid, mis ei puuduta ainult puude tuvastamist, vaid kõiki igapäevaelu piiranguid (sh mööduvad haigused, sõltuvushaigused). Need juhendid hõlmavad osaliselt ka ealisi eripärasid. Eraldiseisvalt käsitlevateks haigusteks on näiteks nahahaigused, hingamisteede haigused, südame- ja veresoonkonna haigused, lihaste ja skeletisüsteemi haigused ja kasvajakasvud, neuroloogilised haigused, psüühika- ja käitumishäired, sealhulgas sõltuvused. ([Deutsche Rentenversicherung](#))

Puude tuvastamise aluseks on põhimõte, et puude tuvastamiseks vajalik sisend – vajaduste hindamine ja sellega seotud menetlused peaksid olema lõimitud tavapärasesse hooldusse/elukeskkonda (nt lastearst, eripedagoogid).

3.3 Suurbritannia

Suurbritannias sõltub puude määratlus konkreetse toetuse saamise õigustatuse või teenusvajaduse hindamisest, st ühtset puude tuvastamise korraldust ega puude definitsiooni ei ole. Keskne seadusandlik lähtekoht on võrdse kohtlemise seadus ([Equality Act 2010](#)), mille järgi on inimesel puue, kui tal on 1) füüsiline või vaimne häire ja 2) sellel häirel on märkimisväärne (*substantial*) ja pikaajaline kahjulik mõju inimese võimele sooritada tavapäraseid igapäevaseid tegevusi. Viimaseid seadus seejuures ei piiritle, vaid esitab näited suunavate selgitustega. Mitmesugustel puudega inimeste sotsiaaltoetustel võivad aga olla eripärased kriteeriumid toetusele õigustatuse (*eligibility*) hindamiseks. ([Equality Act 2010 Guidance](#))

Puude hindamise süsteem: lapsed

Vajadust teenuste järele selgitavad välja riiklik tervishoiuteenistus (NHS), haridusasutus ja kohalik omavalitsus (KOV tasandil pakutavad teenuseid võtab kokku

mõiste *local offer*). Sellele lisanduvad riiklikud toetused, millele õigustatuse hindamist korraldab Töö- ja Pensioniamet (DWP). [Children and Families Act \(2014\)](#) sätestab kohalike omavalitsuste kohustuse teha kindlaks hariduslike erivajadustega või puuetega laste olemasolu oma piirkonnas ning käsitleb nõudeid KOVile teenuste osutamisel; seejuures on ka tervishoiusüsteemil kohustus võimaliku haridusliku erivajadusega või puudega lapsest kohalikku omavalitsust teavitada. RFK-l tuginevat hindamist nendes süsteemides ei täheldatud.

Lapse/noore teenusvajadus selgitatakse välja järgnevalt:

- Lapse 2-aastaseks saamiseni hinnatakse regulaarsete visiitide käigus lapse tervist ja arengut ([NHS](#)), koolieelsel lasteasutusel on samuti kohustus 2-aastase lapse arengut hinnata; 5- aastase lapse arengut hinnatakse kooli astumise eel, pidases silmas seaduses sätestatud arengueesmärke kolmes põhivaldkonnas: kommunikatsioon ja keel, füüsiline areng, isiklik, sotsiaalne ja emotsionaalne areng ([Department for Education 2024](#)).
- Valdkondadeülene hindamine **EHC** (Education, Health and Care plan) plaani raames, juhul kui koolis juba pakutavast toest ei piisa ja lapse/noore vajadused on kompleksed ([SEND Code of Practice](#)). Hariduslikke erivajaduse keskne, hindajaks kohalik omavalitsus. Hõlmab vanusegruppi 0–25.
- Paralleelselt on võimalus taotleda kohalikul omavalitsuselt lapse sotsiaalabi vajaduse hindamist. Lisaks võib NHS hinnata lapse pikaajalise kompleksse terviseprobleemi korral vajadust tervishoiuteenuste lisarahastuse järele (*continuing care*). Hindamiste korraldus sõltub omavalitsustest, kuid üldine suunitlus on, et hindamine võiks toimuda tervishoiusüsteemi, kohaliku omavalitsuse ja teiste osapoolte koostöös tervikliku EHC plaani raames. ([Council for Disabled Children](#))
- Peamine riiklik sotsiaaltoetus puudega lastele on Disability Living Allowance (DLA).

Keskne raamistik lapse või noore haridusliku erivajaduse ja puude ning sellest lähtuva teenusvajaduse hindamiseks on EHC plaan, mille põhisisu sätestab [SEND Code of Practice](#). Selle järgi käsitleb EHC plaan lapse vajadusi neljas põhivaldkonnas:

- Kommunikatsioon ja suhtlus
- Kognitiivsed oskused ja õppimine
- Sotsiaalsed, emotsionaalsed ja vaimse tervise probleemid
- Sensoorsed ja/või füüsilised vajadused

Lapse vajaduste hindamine on tugevalt seotud eesmärkidega ning plaanis peavad olema kirjeldatud: A) lapse ja vanemate enda huvid, püüdlused ; B) hariduslikud erivajadused; C) tervishoiuteenuste vajadus; D) sotsiaalteenuste vajadus; E) lapse eesmärgid, sh täiskasvanueluks; kuidas haridusasutus lühiajalisemaid eesmärke täidab; F) pakutavad haridusteenused; G) pakutavad tervishoiuteenused (need, mida laps lähtuvalt HEV-ist vajab); H) pakutavad sotsiaalteenused; I) lapse haridusasutuse

andmed; J) eelarve EHC plaani eesmärkide täitmiseks (*Personal Budget*); K) plaani käigus tehtud hindamised.

Kuigi EHC plaani võib pidada biopsühhosotsiaalsel mudelil põhinevaks, ei kodeerita selle käigus tehtud hindamisi RFK-raamistikus. EHC hindamismetoodika nõrkuseks peetakse, et tervislikke ja sotsiaalseid vajadusi on kirjeldatud eelkõige hariduslikest vajadustest lähtuvalt, st hindamine pole piisavalt terviklik, ning kirjeldustes esineb ebamäärasust. ([Castro & Palikara 2016](#); [Palikara jt 2018](#))

EHC plaanist sõltumatult (kuigi EHC plaani võib vajadusel taotlusele lisada) saab puudega lapse vanem või eestkostja taotleda Töö- ja Pensioniameti kaudu riiklikku puudetoetust, Disability Living Allowance (kehtib Inglismaal ja Walesis), mis on ette nähtud alla 16-aastastele lastele. Õigustatust sellele toetusele hinnatakse konkreetse lapse vajadustest, mitte diagnoosist lähtuvalt.

DLA määramiseks peab taotlusest järelduma, et laps vajab **märkimisväärselt enam** hooldust, tähelepanu või järelevalvet kui samavanused lapsed, kel puuet või terviseprobleemi pole (või vajab laps hooldust, mis oleks eakohane noorema lapse puhul). Samuti on DLA määramise tingimus, et hooldust või abi liikumisel on laps seni vajanud vähemalt kolme kuu vältel ja vajadus kestab oodatavalt ka vähemalt kuus kuud pärast taotlust. ([Contact DLA Guide](#))

Toetus koosneb kahest erinevast nõ komponendist (mida võib taotleda ka koos):

- Hooldustoetus (kolm erinevat toetusmäära):
 - madalam – laps vajab hooldust märkimisväärse osa päevast ("*significant portion of the day*"). Puuetega laste perede huvikaitseorganisatsiooni Contact hinnangul tähendab see üldjuhul vähemalt tunni jagu abi enamikul päevadest, kas järjestikust või päeva peale jaotunult.
 - keskmine – määramisel eristatakse päevast ja öist hooldusvajadust funktsioonipiirangutest tulenevalt (**personal care, in connection with bodily functions**) ning hindamisel on olulised mõisted "sagedus", "järjepidev järelevalve", "märkimisväärne oht iseendale ja teistele" jt.
 - kõrgem toetusmäär – lapsel on nii päevane kui ka öine hooldusvajadus või väga spetsiifilised vajadused (loetletud juhises).
- liikumispuude toetus: madalam ja kõrgem toetusmäär – alla kolmeaastastele ei kohaldu kõrgem määr, samas kui alla viieaastastele ei kohaldu madalam määr.

DLA taotlusvormis annab lapsevanem või hooldaja infot lapse diagnoosi kohta ja kirjeldab, milline on selle mõju lapse igapäevaelu tegevustele ja liikumisele, lisades vajadusel infot koolist/arstidelt. Õigust toetusele hindab juhendite alusel Töö- ja Pensioniameti (DWP) vastava väljaõppega hindaja (Decision Maker), kes võib vajadusel pöörduda ekspertnõu saamiseks tervishoiuspetsialisti poole või paluda

lisainformatsiooni lapse perearstilt/haiglast. Kui sellest ei piisa, võib hindaja paluda lapse kohapealset hindamist (seda teeb DWP lepinguline tervishoiuteenuse osutaja). (Kirjavahetus DWPga, Decision Maker's Guide)

DLA juhis märgib, et see, mis lapse puhul on märkimisväärselt suurem hooldusvajadus kui eakaaslastel tavapäraselt, jääb hindaja otsustada. Üldiste põhimõtetenähtena tuleb aga järgida, et otsustamisel arvestataks hooldust, mida laps **vajab**, mitte hooldust, mida laps saab, võttes arvesse nii hoolduse ajalist kestvust kui ka hoolduse iseloomu ja intensiivust.

Peamised juhendid

NHS kasutab lapse vajaduste hindamisel ja eri hindamiste koondamisel raamistikku nimega Decision Support Tool, mis jaguneb 10 "hooldusvaldkonnaks": Breathing, Eating and Drinking, Mobility, Continence and Elimination, Skin and tissue viability; Communication, Drug therapies and medicines, Psychological and emotional needs, Seizures, Challenging Behaviour. Igas valdkonnas hinnatakse vajadusi neljal tasemel: no needs, low, moderate, high, severe, priority. ([Department of Health 2016](#))

Puudetoetusele õigustatuse hindamise juhised: Decision Makers' Guide (DMG) ja Medical guidance for DLA and AA decision makers (child cases): Staff guide (või ka A–Z of Medical Conditions):

Decision Makers' Guide on üldine juhis, mis sätestab peamised põhimõtted ja defineerib olulisimad mõisted DLA ja AA määramisel koos näidisolukordadega. Mõisted, mida DMG lahti selgitab, on näiteks: järelevalve/hoolduse sagedus päeval või öösel; järjepidev järelevalve; pikaajalise ja korduva järelevalve tähendus; päevased ja öised vajadused, märkimisväärne osa ajast jne.

*./.../ The evidence from the school indicates that Lucy is well behaved and her educational progress is normal for her age and she does not require any special attention whilst at school. Any attention required after the effects of the medication has worn off could not amount to attention frequently **throughout the day**, but may amount to attention required for **a significant portion** of the day.*

Põhilises juhendmaterjalis "Medical guidance for DLA and AA decision makers (child cases): Staff guide" on tähestiku järjekorras esitatud diagnooside nimekiri; iga diagnoosi kohta on esitatud info järgnevates kategooriates:

- Haiguse/häire definitsioon
- Mõju ja haiguse märgid
- Kuidas diagnoositakse
- Kuidas ravitakse ja kontrolli all hoitakse
- Millistest allikatest saab selle diagnoosi puhul lapse kohta infot (nt et hooldaja, haridusametuse vm käest)

- Kui pikka aega abivajadus kestab, st millise kestvusega toetus määrata tuleks, juhul kui toetuse kasuks otsustatakse – siin on olenevalt diagnoosist esile toodud ka vanuselised erisused. Iga diagnoosi juures on selles punktis märged, et lähtuda tuleb konkreetse lapse olukorrast.

Näiteks sõltub ärevushäire korral toetuse kestvus sellest, kas tegu on kerge, keskmise või raske ärevushäirega:

Moderate

*Symptoms present for more than 6 months for more than 50% of the time. There will be **restrictions to family life** because of the symptoms and the child will be missing social activities and school. The physical symptoms of anxiety may be leading to significant school absence.*

Severe

*Symptoms present nearly all the time for more than 6 months. This leads to a consistent pattern of impairment of the child's family life, **social life and school attendance**. The physical symptoms of anxiety may be leading to medical and Emergency Department consultations.*

3.4 Šveits

Ülevaade

Šveitsis on 2011. aastast kasutusel võimekuse hindamise protsess (ingl *eligibility procedure*), mis põhineb funktsioneerimise rahvusvahelisel klassifikatsioonil (RFK) ja alaealiste puhul selle laste ja noorte versioonil (ICF-CY). Puudega isik on defineeritud kui inimene, kellel on püsiva füüsilise, vaimse või psühholoogilise takistuse tõttu raske või võimatu tulla toime igapäevatoimingutega, sotsiaalsete kontaktide loomisega, liikumisega, elatise teenimisega, hariduse või koolituse omandamisega või töötamisega (DDA 2017). Puudekindlustuse süsteemi haldab vastav amet.

Puude tuvastamise eesmärgiks on võimekuse toetamine: võimaldada puuetega inimestel tõhusalt vabas ühiskonnas osaleda. Peamine põhimõte pärineb puuetega inimeste konventsioonist (artikkel 24):

“Puuetega inimeste isiksuse, annete ja loovuse, samuti vaimsete ja füüsiliste võimete arendamine maksimaalse potentsiaalini”.

Võimekuse hindamise protsessi jaoks on loodud tööriist, mis arvestab järgmisi dimensioone: haiguslugu, pere- ja koolikeskkond, toimimine (keha funktsioonide ja tegevuse/osalemise üksuste loend), diagnoos (RHK-10), individuaalsete või üldiste hariduslike eesmärkide hindamine, vajaduste/nõuete taseme ja tüübi hindamine, sekkumise või teenuse osutamise soovitus. Hindamisel arvestatakse infot, mis jaotatakse kahte ossa: teave funktsioneerimise ja takistuste kohta ICF-CY mõistes

(baashinnang) ja teave vajaduste kohta laiendatud ICF-CY mõistes (erivajaduste hindamine).

Praktikad laste puude tuvastamisel

Lapsed käsitletakse puude tuvastamisel teistest eraldiseisvalt kuni 14. eluaastani (k.a). Laste puude hindamine on Šveitsis vajalik eelkõige hariduslike ja arenguvajaduste toetamiseks, aga ka sotsiaaltoetuste saamiseks, mida makstakse puudekindlustuse (ingl *disability insurance*) süsteemi alusel. Puude tuvastamiseks on loodud Standardiseeritud hindamissüsteem SAV põhineb RFK klassifikatsiooni laste- ja noorterversioonil. SAV sisaldab 23 tegutsemise ja osaluse koodi (d-koodid) ja 11 organismifunktsiooni koodi (b-koodid).

Hindamise eesmärk on tuvastada lapse/noore isiku toetus- ja abivajadused, vajadus nõustamise või muude vajalike meetmete järele, tagada, et laps/noor saab kasu optimaalsest arengust ja õppimisvõimalustest. Seega elementide valik peegeldab eelkooliealiste, kooliealiste ja noorte täiskasvanute arengu- ja õppeülesandeid. Tuleb arvestada, et SAV kasutamine on Šveitsi suveräänsetes liikmesriikides ehk kantonites veidi varieeruv.

Peamiseks hindamise aluseks on:

1. Hariduse ja koolituse kontekst,
2. Perekondlik kontekst,
3. Tegutsemisvõime (tegutsemine ja osalus ning keha funktsioonid),
4. Meditsiinilised diagnoosid (RHK-koodid) ja probleemi kirjeldus.

Erivajaduste kindlaksmääramisel lähtutakse spetsiifilistest vajadustest ning see protsess hõlmab järgmisi elemente:

1. Lapse olukorra hindamine arengu ja koolituse eesmärkides peamistes eluvaldkondades vastavalt RFK-le,
2. Vajaduste hindamine,
3. Soovitused (meetmed ja vastutav asutus)

SAV instrumendil ei ole vanusepõhiseid versioone. Siiski võtab see arvesse lapse vanust, määrates erineva tähtsuse taseme teatud elementidele. Näiteks, koolieelses eas tuleb erilist tähtsust omistada peresekonnale ja selle mõjule, samas kui diagnoosidel on vähem keskset rolli, sest selget diagnoosi on varases eas sageli raske kindlaks teha. SAV võtab arvesse ka erinevaid vanuseastmeid lapse/noore inimese keha funktsioonide ja tegevuste ning osalemise hindamisel.

4. Hinnang välisriikide juhendite rakendamisele Eesti kontekstis

Eesti probleemistik

Eestis laste ja vanaduspensioniealiste inimeste puude tuvastamise protsessis on oluliseks probleemiks seadusandlikud kitsaskohad ja ebaselgused, mis toovad kaasa mitmeid keerukusi tuvastamise protsessis. Kesksel kohal on raskused abi, juhendamise ja järelevalve vajaduse ja/või eakohasuse hindamisega, milleks puudub metoodiline juhend ja vastavate normväärtuste puudumine või nappus. Metoodilise juhendmaterjali puudumisega seondub hindajate suur kaalutusõigus, erinevate allikate omavaheliste kaalumise ebaselgused ja tehtud otsuste läbipaistmatus taotleja jaoks. Probleemina nähakse ka alusandmete ehk Tervise Infosüsteemi kantud info kvaliteeti, millest ei pruugi piisata otsuste langetamiseks; sellega haakub ebaselgus tuvastaja uurimiskohustuse piiritlemisega. Tuvastamisprotsessi keerukus ja protsessi vähene läbipaistvus on eriti problemaatiline juhul, kui korduvhindamisel määratakse varasemast madalama raskusastmega puue või ei määrata seda sootuks. Kuna sageli ei ole taotleja vaates tema terviseseisund muutunud, kaasnevad tihti vained ning seeläbi täiendav koormus nii taotlejale kui ka tuvastajale. Ekspertarstide töö taotleja olukorrast ja piirangutest pildi saamisel ning kaardistatud infost ei kajastu lakoonilises haldusaktis, mis toob muuhulgas kaasa ka ebamõistliku ressursikasutuse – info, mida oleks inimese toimetuleku ja piirangute kohta potentsiaalselt võimalik juba järgmistele osapooltele (nt kohalikud omavalitsused) esitada, jääb hetkel kasutamata, ning kaasneb inimese toimetuleku korduvhindamine.

Välisriikide praktikad ja juhendid

Rootsi on heaks näiteks RFK laialdase kasutuse osas nii sotsiaal- ja meditsiinisüsteemis laiemalt kui ka puudega seonduvate toetuste ja abivajaduste puhul. Üleüldiselt ja inimkeskse toe pakkumisel on plussiks individuaalsete eripärade ja vajaduste arvestamine sotsiaaltoes – standardiseeritust luuakse küll RFK kasutamise läbi ühtse keele ja määrajate kasutamisega, ent näiteks täpne valik, milliseid koode kellegi hindamisel kasutada, lähtub sageli sellest, mis on abivajava inimese jaoks oluline ja tähenduslik. See on aga praegusesse Eesti konteksti ülekantavust vähendav tegur; küll aga võivad väljatöötatud mudelid olla rakenduslikud pikema ajaraamiga arenduste lõikes. Sellele lisaks ilmnes Rootsi analüüsimise käigus ka praeguste lünkade täitmiseks rakenduslikke toetusmeetmeid ja vastavaid juhendmaterjale.

Saksamaa on heaks näiteks sellest, kuidas RFK on lõimitud tervishoiu- ja sotsiaalpoliitikasse ning seadusandlusesse juba puude definitsiooni tasandilt. Sarnaselt Rootsile on ka Saksamaa puhul kesksel kohal abivajava inimese isiklikud eelistused ja soovid – puude tuvastamise tulemuseks on ka nõ rakenduskava, seades sellisena puude tuvastamise protsessile ka selged eesmärgid parema osaluse tagamiseks. Saksamaa paistab teiste siinses analüüsis vaadeldud riikide kõrval silma ka selge puude astmete jaotusega.

Suurbritannia süsteemi põhiline puudus siinse uuringu eesmärke silmas pidades on, et teenusvajadust ning õigustatust toetustele ei hinnata RFK süsteemi alusel, kuigi süsteem järgib põhimõtteliselt biopsühhosotsiaalset mudelit ning võrdse kohtlemise seadus annab eelduse keskkondlike ja sotsiaalsete teguritega arvestamiseks. Seejuures on lapse teenusvajaduse keskse hindamise (EHC plaan) puhul ebaselge, kuidas saavutatakse tervishoiu-, sotsiaal- ning haridussüsteemi hindamiste ühilduvus ning hindamistulemuste järjepidevus. Riikliku puudetoetuse (laste puhul DLA) üks eelseid on dokumendipõhisus ja selgelt piiritletud hooldusvajadusest tulenevad toetusmäärad, ometi ei näi meditsiinilise hariduseta hindajale olevat piisavalt spetsiifilisi juhiseid selgitamiseks välja, milline on märkimisväärselt suurem hooldusvajadus nõ tavapärase lapsega võrreldes. Seega ei pruugi Suurbritannia eeskju aidata lahendada ka Eesti süsteemi praegust ebamäärasust.

Šveitsi tugevuseks on sarnaselt Saksamaale puude tuvastamise protsessi eesmärgistatus: antakse ka konkreetsed sekkumiste soovitusel. Protsessis on tugev fookus lapse pere ja keskkonnategurite arvestamisel. Šveitsi süsteemi miinuseks on puude tuvastamise kasutamine eelkõige hariduslike- ja arenguvajaduse toetamiseks, mistõttu ei ole see Eesti konteksti vahetult ülekantav.

Uuringusse kaasatud ekspertidega läbiviidud arutelu, kus kõrvutati erinevate riikide lähenemisi ja praktikaid, hinnati Rootsi lähenemist ja materjalide rakendatavust kõige kõrgemaks. Sotsiaalkindlustuskassa poolt pakutavate rahaliste puudetoetuste ja -hüvitiste juhendmaterjalide abil on võimalik täita Eesti praeguse praktika lünki – näiteks sisustada laste puhul eakohase abi- ja juhendamisevajaduse määra, kirjeldada sotsiaalkindlustusameti uurimiskohustust, alusmaterjalide omavahelist kaalumist. Positiivsena toodi esile ka tugevat toetumist RFK'le ja hulgaliselt asjakohaste RFK koodigruppide ja neil põhinevate instrumentide olemasolu. (INT4 2024)

Üldised märkamised ja järeldused

Välisriikide praktikate analüüsis tulid esile mitmed üldisemad aspektid, mida tasub silmas pidada laste ning eakate puude tuvastamise meetodilise juhendi loomisel.

- Suure tähtsusega on tegevuse ja osaluse hindamine ning keskkonnategurite arvestamine.
- Mitmes vaadeldud riigis kaardistatakse piirangute hindamise käigus ka eesmärgid: soovitud seisund ja/või selleks sobilikud toetusmeetmed.
- Laiemalt võib märgata riikide liikumist pigem eemale dokumendipõhisest ja kaudsest hindamisest; rakendatakse nt WHODAS 2.0 riiklikku valideerimist ja normväärtuste leidmist (Bickenbach jt 2015).
- Mõnes riigis kerkisid esile lahendused puudega inimese kaasamiseks ja toetamiseks ning hindamise läbipaistvuse tagamiseks: nt Rootsis kommunikeeritakse leiud enne lõpliku otsuse tegemist taotlejale.
- Eakate vanuselist jaotust ei ole riikide praktikates oluliselt ilmnenu.

- Laste puhul näib vanuseline jaotus levinum kooliea piiri järgi (enne seda eakohane areng eagrupiti, siis koolikesksem fookus).

5. Juhendi koostamine

Juhendi koostamiseks võeti esmalt vaatluse alla välisriikides kasutuses olevad metoodilised juhendid. Riikidest keskenduti valitud Euroopa riikides RFK põhise puude tuvastamise rakendamise kogemusele, sealhulgas laste ja eakate sihtgruppides. Välisriikide juhendite analüüsi üks põhieesmärke oli määratleda laste ja vanaduspensioniealiste funktsioneerimisvõime hindamiseks sobilike koodide nn baaskomplekt, samuti leida suuniseid ealiste iseärasuste arvestamiseks hindamisel ning tuvastada võimalusi puude raskusastme skoori arvutamiseks RFK põhjal.

Põhikomplekti (ingl *core-set*) koodigrupi loomiseks koondati Rootsis, Saksamaal ja Šveitsis kasutatavad koodid ühte tabelisse selliselt, et kajastatud olid koodid, mis olid kasutusel vähemalt kahes riigis ning markeeritud kui need olid kasutusel kõigil kolmes riigis. Seejärel lisati tabelisse ka Eesti töövõime hindamise metoodika alusel kasutatavad koodid. Loodud võrdleva tabeli pinnalt hindasid uurimismeeskonna eksperdid laste ja vanaduspensioniealiste vanusegrupile sobilikke koode, eesmärgiga valida välja minimaalne soovituslik valik nn baaskomplekti koode. Juhendisse jäeti võimalus ekspertarstile põhikomplekti kuuluvaid koode omalt poolt iga isiku juhtumi puhul asjakohaste koodidega täiendada.

Ealiste iseärasuste (sh kognitiivse võimekuse) ja erivajaduste hindamise osas võrreldi Eesti ja välisriikide praktikaid. Kui üldjuhul antakse välisriikide juhendites üldine suunis arvestada lapse eakohase arenguga piirangute tuvastamisel, siis puude tuvastamise alused ei ole üldjuhul vanusegrupiti eristatud. Kuivõrd oluliseks probleemkohaks senises praktikas on küsimus, kuidas määratleda laste abivajaduse eakohasust, jäi huvipakkuva praktikana silma Rootsis kasutatav isikliku abistaja toetusmeede, kus vastav hindamispraktika on olemas. Nimelt tekib (teatud funktsioonihäirega inimestele mõeldud toetusmeetme) saamise õigus siis, kui inimene vajab abistamist rohkem kui 20 tundi nädala jooksul. Laste puhul arvestatakse sealt maha aga vastavalt vanusele hulk tunde, mis on ootuspärane iga lapse hooldamisel abistamisele pühendada. Samuti on antud meetme juhendis põhjalikult kirjeldatud, milliste tegevuste juures pakutavat abi sellise tunniarvestuse puhul sisse või välja arvestada (näiteks ei kuulu eakohase abistamise sekka sondiga toitmisega seonduv aeg). See praktika eeldab aga laiapõhjalisemate alusandmete olemasolu ning Rootsi praktika näitel ka kohtumist taotlejaga, mida ei peetud ekspertide hinnangul tänases Eesti praktikas võimalikuks. See praktika eeldab aga laiapõhjalisemate alusandmete olemasolu ning Rootsi praktika näitel ka kohtumist taotlejaga, mida ei peetud ekspertide hinnangul tänases Eesti praktikas võimalikuks.

Välisriikide toetuspraktika pinnalt võeti ealiste eripärade puhul juhendi koostamisel aluseks kolmene jaotus: eelkooliealised, kooliealised ning vanaduspensioniealised. See tähendab, et nn põhikomplekti koodigrupp jaotati omakorda kolmeks, vastavalt eagruppidele asjakohastele tegevustele. Nii ei ole näiteks kood d166 (lugemine) või d298 (enda käitumise juhtimine) asjakohased koolieelikute puhul, küll aga kooliealiste ning vanaduspensioniealiste puhul. Kood d155 (oskuste omandamine) on aga

asjakohane eelkõige koolieelikute ning kooliealiste puhul, aga mitte samaväärselt oluline vanaduspensioniealiste puhul.

Puude raskusastme skoori arvutamine RFK põhjal teiste riikide praktikate näitel ei osutunud antud raamistikus võimalikuks: vaadeldud instrumendid keskenduvad puudega seonduvate vajaduste tuvastamisele (ingl *disability needs assessment*), mitte puude (raskusastme) tuvastamisele (ingl *disability status assessment*). Riikide praktikad ning lävendid, mis on tuletatud keskmiste skooride põhjal, on igas riigis erinevad, mistõttu ei ole võimalik neid ka riigiti üle kanda, kuivõrd psühhomeetriliselt testimata valik RFK koode ei ole teaduslikult õigustatud instrument puude raskusastme tuvastamiseks. Arutelude pinnalt jõuti otsusele anda juhendiga soovitusel, millised RFK koodid võivad olla relevantssed erinevatele teenusepakkujatele isiku tegutsemis-osaluspiirangute kirjeldamiseks ning edasiseks analüüsiks puude tuvastamise jaoks. Tellija soov oli lähtuda praeguse töövõime hindamise meetodi struktuurist, mis oli juba juurutatud ja praktikas kasutusel. See seadis juhendi loomisele selge raamistiku.

Kuivõrd laste ja vanaduspensioniealiste inimeste puhul puude raskusastme tuvastamise juhend puudus, siis esmalt kaardistati ja kirjeldati seni kasutusel olnud praktika (nii laste ja vanaduspensioniealiste isikute kui töövõime hindamisel). Sellele kirjeldusele lisati soovituslikud RFK koodid ning laiem RFK raamistiku tutvustus, mis on aga eeltoodud piirangute tõttu kirjeldava iseloomuga – ning kannab teenusepakkujate (kohalikud omavalitsused, rehabilitatsiooniteenuste pakkujad) informeerimise ning andmekogumise eesmärki. See tähendab, et RFK raamistik võimaldab laste ja vanaduspensioniealiste puude raskusastme tuvastamise eksperdiarvamuse andmise kontekstis piiranguid täpsustada, kuid ei mõjuta puude raskusastme otsust. Juhendi loomisel arvestati, et see võimaldaks laste puhul teha puude raskusastme tuvastamise otsus kuni 18. eluaastani.

6. Testimine

Juhendi testimise käigus püüdsime välja selgitada, kuidas toimub kaalutluskriteeriumide rakendamine puude raskusastme määramisel - millistel juhtudel ja millised kriteeriumid olid otsuse langetamisel kaalukamad (tervisekahjustuse/haiguse kulg; erinevates valdkondades esinevate piirangute koosmõju; tervisekahjustuse/haiguse raskusaste; haiguse ägenemiste sagedus; tervisekahjustuse/haiguse ulatus; taotleja haiguskriitika ja -teadlikkus; revisoostumus; tegutsemispiirangute mõju taotleja igapäevategevustele). Samuti palusime testijatel hindamisjuhendit kasutades sisestada ekspertiisi vormi taotlejal tuvastatud tegutsemis- ja osaluspiirangutele (d), funktsioonihäiretele (b), ning soovituslikult ka keskkonnateguritele (e) vastavad RFK koodid koos nende ulatust väljendavate RFK määrajatega.

Piirangute esinemist või puudumist hinnatakse juhendi põhjal järgmistes valdkondades:

1. liikumine
2. käeline tegevus
3. suhtlemine
 - a. nägemine
 - b. kuulmine
 - c. kõnelemine
4. teadvusel püsimine ja enesehooldus
5. õppimine ja tegevuste elluviimine
6. muutustega kohanemine ja ohu tajumine
7. inimestevaheline lävimine ja suhted.

Tegutsemis-osaluspiiranguid hinnatakse alati koosmõjus raviarsti(de) määratud ja reaalselt kättesaadava raviga, mis tähendab, et taotleja tervisehäire kompenseerimiseks on ravi (kui see on võimalik) määratud ning ravimeetodid (ravimid, protseduurid jms) on rakendatud vastavalt kehtivale ravijuhisele ja/või arsti poolt ettekirjutatule. Arvestatakse ka taotleja haigusteadlikkuse ja revisoostumusega. Tegutsemis-osaluspiiranguid hinnatakse alati koos abivahendiga, mida inimene oma tervises seisundit arvestades iga päev vajab ja kasutab või mille kasutamine piiranguid vähendaks. Abivahendite või ravimite kasutamine või vajadus neid kasutada ja osta ei ole puude määramise aluseks.

Valitud valdkondades kirjeldab ekspertarst funktsioonihäiretest tingitud tegutsemis- ja osaluspiirangute ulatust RFK määrajate abil, mille tähendused on järgmised:

0 – piirangut ei ole, puudub, on tühine või ei põhjusta tegutsemis- ja osaluspiiranguid
– ei sega väga igapäevaelu, on esinenud üksikutel juhtudel viimase kuu aja jooksul

1 – piirang on kerge, väike, nõrgalt väljendunud (piiranguid esineb, kuid need takistavad tegutsemist ja osalemist vähesel määral ja mitte kõigis elulistes situatsioonides)

2 – piirang on mõõdukas, keskmine, tuntav (piiranguid esineb märkimisväärses mahus, kuid isik suudab siiski iseseisvalt enamiku igapäeva põhitegevustega toime tulla)

3 – piirang on raske, suur, tõsine (piiranguid esineb suures mahus, isik vajab olulisel määral abi või kohandusi, piirab olulisel määral igapäevaelu tegevuste teostamist, esineb väga sageli või pidevalt (peaaegu iga päev), tegevuse sooritamine on peaaegu võimatu või ainult osaliselt teostatav, vajalik võib olla abivahend või kõrvalabi)

4 – piirang on täielik, sügav (piirangud on täielikud ja takistavad igapäevast hakkamasaamist ning isik vajab pidevat abi või ei suuda tegevusi üldse sooritada)

8 – täpsustamata (erandina kasutusel, kui kahjustuse/häire/piirangu ulatuse määra ei saa täpsemalt hinnata)

9 – ei ole rakendatav (kasutatakse kõige sagedamini siis, kui tegevus pole asjakohane, näiteks d850 „Tasustatav töö“ vanaduspensioniealise puhul)

Piirangu ulatuse kirjeldamisel lähtub ekspertarst võimalusel terviseinfos kajastatud standardiseeritud ja normeeritud (ehk kohaliku populatsiooni tulemuste põhjal arvutatud normidega) testidest, millel on konkreetne väärtusskaala.

Seejuures ei võrdu piirangute ulatus ehk vastava RFK määraja väärtus automaatselt puude raskusastmega, vaid ekspertarst otsustab puude raskusastme üle kaalutlusõiguse alusel kogu ekspertiisi käigus kogutud infot arvesse võttes. RFK määrajad on kirjeldava iseloomuga ja annavad inimese kohta vajalikku informatsiooni näiteks edasiste teenuste osutajatele.

Tähelepanekud testhindamiste tulemuste kohta

Võrreldes testhindamiste tulemusi tavapärase hindamisprotsessiga nägime, et varasemast rohkem võeti hindamisel arvesse erinevate valdkondade piirangute koosmõju igapäevategevusele. Ka piirangute kirjeldusid olid põhjalikumad. See võib muidugi olla seletatav ka sellega, et testijad tunnetasid vastutust kirjelduste koostamisel, teades, et need koostatakse uurimisrühma liikmetele töös kasutamiseks.

Huvitav uurimistulemus oli see, et kasutati 4. tasandi koode, kuigi seda juhendis ei eeldatud, ja seega tundus ka määrajate valik asjakohasem. Nägime testimise tulemusest, et põhjendused määrajate määramisel vajavad juhendis veel veidi selgitamist. Hetkel nägime, et hindajad on loetlenud terviseandmeid, mida on arvestatud, ja siis hinnanud piirangu kergeks/keskmiseks/raskeks. Põhjendus peab aga määraja valimisel tuginema struktuuri- ja funktsioonhäirele, mis RFK skaala kohaselt mõjutab inimese tegutsemisvõimet protsentuaalselt skaalal 0-4. Mõistame, et terviseandmete seostamine määraja valikuga nõuab tegelikult ekspertarstidele lisakoolitust. Seda olid ka mõned ekspertarstid oma kommentaarides välja toonud, samuti on algusest peale olnud teada, et uue juhendi kasutuselevõtuga peab kaasnema ka lisakoolitus.

Huvitav oli see, et testhindamisi teinud ekspertarstid kasutasid rohkem RFK koode kui juhendis väljapakutud koodide nimekirjas – peamiselt kasutati küll etteantud koode, kuid otsiti juurde ka uusi koode, eriti d-koode, et piiranguid täpsemalt kirjeldada. See on ühelt poolt kiiduväärt tegevus, teiselt poolt mõjutas see oluliselt ajakulu hindamisprotsessile. Täiendame juhendit selgitustega, et eesmärgiks ei ole võimalikult paljude sobivate koodide leidmine, mis hinnatava inimese piirangutega sobida võivad, vaid siiski igapäevatoimingutega seotud piirangute piisavalt täpne kirjeldamine, kasutades niipalju koode kui vaja. Osad arstid rääkisid ka, et samastasid testhindamisel RFK koode võtmetegevustega. Kuna varasemalt oli kõikide võtmetegevuste osas hinnangu andmine kohustuslik, tundus arstidele testimisel, et hinnang tuleb anda ka kõikide juhendis väljapakutud RFK koodide osas. Selles osas täpsustasime juhendit, rõhutades, et kõikide etteantud koodide hindamine ei ole kohustuslik, koodid on hindajale abivahendiks piirangute kirjeldamisel.

Vaadeldes koodide kasutamise mõju tulemuste kirjeldamisele, nägime, et rohkem kui pooltes ekspertiiside kokkuvõtetes räägitakse tegutsemispiirangutest ja funktsioonihäiretest, vähem räägitakse haiguse sümptomitest. Usume, et see on seotud konkreetse koodi määramise vajadusega ja ka vajadusega individualiseerida taotleja haigusest põhjustatud puuet, kuna haiguse olemus on ühe haiguse põdejatel sama, kuid haiguse kulg ja sellega kohanemine võivad olla väga erinevad. Seda tulemust näeme selgelt positiivse muudatusena juhendi kasutamisel.

Tundus, et problemaatiline oli meelega puudega taotlejate hindamine piirangute kontekstis, mis nõuab täpsustusi juhendisse. Ekspertarstid leidsid, et teatud aspektides, nagu kõne või kuulmisega seotud piirangud, on keeruline leida õigeid koode, koodikomplektid ei kirjelda piiranguid piisavalt hästi.

Samuti leiti, et diabeediga kaasnevate piirangute kirjeldamine on jätkuvalt keerukas ka siis, kui kirjeldamiseks on võimalik RFK koode kasutada, samuti leiti vastuolusid RFK ning võtmetegevuste skooride vahel, mis tulenes ilmselt töövõime hindamise mõjutustest, kuna võtmetegevuste skoorid ei ole puude raskusastme tuvastamisel asjakohased.

Juhendisse sooviti ka näiteid konkreetsete piirangute kirjeldamise kohta, et paremini koodide otstarbekat kasutamist mõista. Selle probleemi leevendamisel aitab ilmselt planeeritav ekspertarstide koolitus.

Testijad arutasid, et kas etteantud d-koodid, mille lisamine saab tulevikus infosüsteemi täiendamisel olema väga lihtne, „ühe klikiga“, pigem takistavad või stimuleerivad lisakoodide otsimist. Testimine näitas, et pigem soodustas see koodikomplektide uurimist ja lisakoodide leidmist, kuid nagu ka ülalpool mainitud, võib siin põhjuseks olla testijate kõrge motivatsioon.

Küsimusi tekitasid olukorrad, kus tuli tegeleda prognoosi arvestamisega, näiteks kui oli teada, et peatselt toimuva operatsiooni tõttu võib inimese seisund lähiajal oluliselt muutuda, kuid selliste olukordade lahendamiseks ei piisa vaid RFK koodide kasutuselevõttust. Hetkel olemasolevate piirangute täpsem kirjeldamine ei aita teha otsust selle kohta, milline on prognoos ning kas ja kuidas peaks seda puude raskusastme tuvastamisel arvestama.

Kokkuvõtteks leiti testimise tulemusena, et RFK kasutamine peab olema võimalikult lihtsalt arusaadav ja kandma funktsioneerimisvõime väljendamise eesmärki (see tähendab piiranguid kirjeldava teksti alusel olulise funktsioneerimisalase info väljatoomine standarditult ehk RFK koodidena). Valitud RFK koodide ja määrajate abil peab olema võimalik antud taotleja võimekusest ning piirangutest piisavat ülevaadet saada. Soovituslik on RFK koodide valikul vajadusel võtta juhendis väljatoodu kõrval abiks ka RFK täisklassifikatsiooni selgitused (sealhulgas „k.a.“ ja „v.a“ väljatoodud info).

Taotleja funktsionaalsuse profiili edasiandmiseks on vajalik valida alati optimaalne hulk d-koode. Liiga suur RFK koodikomplekt võib jätta taotlejal esinevad peamised piirangud paljude väljatoodud koodide seas piisava tähelepanuta, samas liiga väike koodikomplekt ei võimalda taotleja funktsionaalsetest piirangutest ülevaadet saada. RFK hea praktika järgi on soovitatav optimaalse RFK koodide kogumi saavutamiseks pärast RFK koodide valimist ekspertiisi koodide valim veel kord üle vaadata ja konkreetsele taotlejale mõeldes vajadusel valitud koodide hulka vähendada/ uusi koode lisada, et RFK koodide ja määrajate alusel avaneks taotleja funktsioneerimisvõimest terviklik pilt.

7. Soovitused

Soovitused põhinevad uuringu tulemustel, milles analüüsiti RFK-põhise lähenemise rakendamise võimalusi puude raskusastme tuvastamisel laste ja vanaduspensioniealiste vanuserühmades. Soovituste eesmärk on toetada loodud juhendi taustal RFK raamistiku kasutuselevõttu ka nendes vanuserühmades, tagades, et puude raskusastme tuvastamise praktika vastaks rahvusvahelistele standarditele. Esitatud ettepanekud keskenduvad infovahetuse tõhustamisele, rakendamist toetavatele tingimustele ning protsessi edasisele arendamisele.

7.1 Infovahetus

Oluline võimalus parandada puude raskusastme tuvastamise probleemkohti (kirjeldatud peatükis „Puude tuvastamine Eestis“) puudutab osapoolte vahelist infovahetust.

Infovahetus SKA ja taotleja vahel

- **Otsuse sisuline põhjendamine taotlejale on eriti oluline olukorras, kus korduvhindamise korral tuvastatakse varasemast madalama raskusastmega puue või puuet ei tuvastata.** Uuringu raames vaadeldud Rootsi praktikas on sellistel puhkudel, kui otsus on taotleja jaoks varasemast negatiivsem (st. toetussumma väheneb või kaob) ette nähtud otsuse tavapärasest põhjalikum selgitamine haldusaktis. Olgugi, et varasem puude raskusastet tuvastav otsus ei loo isikule õiguspärast ootust, et järgnevad otsused tulevad samasugused, on see inimlik ootus. Sellises olukordades võib sihipärane põhjalikum teabe jagamine ennetada taotlejate segadust, pahameelt ja vaideid. Sellest lähtuvalt **soovitame juhul, kui käesolev otsus on varasemalt määratud puude raskusastmest madalam, lisada haldusaktile käesoleva otsuse kokkuvõtlik sisuline põhjendus.** Kui see on võimalik, soovitame ekspertarstil lisada ka lühike selgitus, miks otsus varasemast erineb. **Oluline on jälgida, et antakse sisuline selgitus** (nt „Terviseandmete põhjal saab taotleja oma abivahenditest/ravist (*nimetada abivahend/ravi*) sel määral tuge, et tema piirang (*nimetada funktsioonipiirang*) vastab (*nimetada puude valdkond*) kerge puude raskusastmele,“ **mitte ainult formaalne** (nt „Keskmisele puude raskusastmele vastavat funktsioonipiirangut käesoleval hindamisel ei tuvastatud“).
- Prioriteetne on tulevikus **anda taotlejale koos puude raskusastme tuvastamist puudutava haldusaktiga ka sisuline kokkuvõte** eksperthinnangust või teha eksperthinnang taotlejale ligipääsetavaks.
- **Lua juhised eelmistes punktides kirjeldatud teabevahetuse jaoks, kaasates tüüpvormide, koolitustel kasutatavate näidismaterjalide jm teabematerjali koostamisse ja sõnastamisse esindusorganisatsioone** (nt EPIKoda ja selle liikmesorganisatsioonid), kes aitaksid tagada teabe ligipääsetavust (sh piisavalt lihtsat sõnastust) kõikidele sihtgruppidele.

Infovahetus tervishoiusüsteemis

Puude raskusastme tuvastamise protsessi oluline parendusvõimalus puudutab sisendiks olevate terviseandmete kvaliteeti ning teabe edastamist RFK „keeles”.

- **Tervishoiutöötajad** saavad puude raskusastme tuvastamise protsessi sujuvamaks muuta, kirjeldades epikriisides terviseprobleemist tulenevaid piiranguid ning hinnates neid RFK määrajatest lähtuvalt kerge, mõõduka, raske või täieliku probleemina. See praktika on teatud erialadel juba võrdlemisi hästi juurdunud, ent vajab ühtlustamist ja arendamist.
- Testimises ja sidusrühmade tagasisidest on esile kerkinud probleemina funktsioneerimisvõimet väljendava info kättesaadavus (läbi viidud uuringute tulemuste kommenteerimine) ning epikriiside vähene sisestamine tervise infosüsteemi. Probleem on selgemalt üles kerkinud psühhiaatria näitel, kus ka patsiendipoolse märkuse puhul võib info jagamine kulgeda visalt. Praktikana tuleb soosida seda, et puuet taotlevat inimest puudutavad sissekanded oleksid sisulised ning süsteemi üles laetud, vältimaks asjatut tööd puude tuvastamise ekspertiisides.

7.2 RFK põhikontseptsiooni rakendamine

Soovitame rahvusvaheliselt soositud praktikate näitel kaaluda võimalust liikuda eemale ainuüksi dokumendipõhisest, kaudsest puude raskusastme tuvastamisest kõigis vanuserühmades ning kaasata hindamisse RFK-põhine hindamisinstrument (nt WHODAS 2.0), mille alusel viiakse läbi lühi-intervjuu, mille eesmärgiks on saada struktureeritult, standardiseeritavalt ning võimalikult objektiivselt teavet selle kohta, milline on inimese toimetulek tema igapäevaelus, võttes arvesse ka keskkonnategureid. Seda hindamist saab kasutada koos dokumendipõhise teabega terviseseisundi kohta. Nii on võimalik hindamisel paremini lähtuda RFK-põhisest puude kontseptsioonist.

Keskkonnategurite määramise toetamine. RFK lähtub eeldusest, et inimese funktsioneerimist mõjutab lisaks individuaalsetele omadustele ka keskkond, milles ta elab ja tegutseb. See tähendab, et inimese funktsioneerimisvõimet tuleb hinnata ka nn taustategurite kontekstis. RFK raamistikus vastavad keskkonnateguritele e-koodid. Need võimaldavad kajastada tegureid nagu tooted ja tehnoloogia, looduskeskkond, tugi ja suhted, hoiakud ning laiemaid süsteeme. Tuleb arvestada, et nii lastel kui vanaduspensioniealistel mõjutavad näiteks elukeskkond ja lähedaste tugi toimetuleku taset oluliselt.

E-koodid võimaldavad omavalitsustel ja teistel teenusepakkujatel paremini mõista, milles abivajaja piirangud seisnevad, ning seeläbi luua sobivamaid toetavaid meetmeid ja teenuseid – seda nii üksikjuhtumite puhul kui ka laiema näiteks piirkonna ligipäätavuse hindamisel. Lisaks võimaldavad need arvestada lähedaste

ning kogukonnas oleva toega. Edasiste arenduste käigus on oluline luua standardiseeritud viis, kuidas taotluse ning täiendavate andmete põhjal keskkonnategureid hinnata.

Puude liikide kaotamine. RFK järgi hinnates ei peaks puue lähtuma ainult konkreetsest funktsioonihäirest või struktuurikahjustusest, vaid terviklikumast lähenemisest, mis keskendub inimese tegevus- ja osalusvõimele tema tegelikus keskkonnas. See tähendab, et edasiste arenduste käigus oleks RFK-põhiselt asjakohane käsitleda funktsioonihäiret hindamisprotsessi ühe elemendina, kuid hinnata tervikuna inimese funktsioneerimisvõimet ning liikuda seeläbi puude liikide kaotamise suunas.

7.3 Arendussoovitused

Siinse uuringu käigus analüüsitud välisriikidest ei ilmnenud ühtegi Eestile sobivat RFK-l põhinevat puude tuvastamise süsteemi suuresti seetõttu, et üldjuhul ei hinnata välisriikides mitte puude raskusastet kui staatust, vaid puudega seonduvaid vajadusi. Selleks, et leida just puude raskusastme tuvastamiseks sobivaid vahendeid, on oluline mõista kahe protsessi erinevust:

Puude staatus (*disability status assessment*) on terviklik hinnang inimese puude tasemele, mille võtab kokku üks hindamisskoor. RFK põhimõtetele tuginedes tähendab puude staatus inimese sooritusvõimet piisavalt esinduslikus hulgas tegevustes inimese terviseseisundit (võimekust) ja keskkonna soodustavat või takistavat mõju arvesse võttes. Usaldusväärne koondhinnang inimese terviklikule kogemusele eeldab seejuures, et hindamisskoorini jõutakse statistiliste hindamismeetodite abil. Puude staatus on aluseks edasiste teenuste ja toe väljaselgitamisele.

Puudest tulenevate vajaduste hindamise (*disability needs assessment*) eesmärk seevastu on selgitada välja puudega inimese individuaalsed vajadused, lähtudes konkreetsetest tegevus- ja osaluspiirangutest, ja teenused, mis võiksid selle inimese osalust ühiskonnaelus toetada. Vajadused ja neile vastavad teenused selgitatakse välja mitme spetsialisti koostöös ja erinevaid kliinilisi instrumente ning tööriistu kasutades. (Posarac jt 2021)

Mitmete riikide puude tuvastamise süsteeme uurinud välisekspertid (INT8) andsid tugeva soovitusena liikuda tulevikus selles suunas, et tuvastada puude staatust hindamisskoorina ainult tööealistel ning hinnata lastel ja vanaduspensioniealistel vajadust toe ja teenuste järele. Teisisõnu ei peaks laste ja eakate abi kättesaadavus sõltuma sellest, kas neil on määratud konkreetne puude staatus (või raskusaste), ning hinnang abivajaduse kohta peaks käsitlema last ja tema keskkonda tervikuna (Bickenbach & Posarac 2023a).

RFK eesmärk on inimese funktsioneerimisvõimet standardsel viisil kirjeldada, seejuures annavad määravad koodi osana võimaluse väljendada erinevate piirangute

ulatust (skaalal 1–4). Sellisena on RFK-I informatsiooni kogumise ja süstematiseerimise otstarve, mida täheldasime näiteks puudega seotud vajaduste hindamise süsteemides Šveitsis ja Rootsis. Selleks aga, et arvutada RFK määrajate alusel inimese kõiki piiranguid tervikuna väljendav skoor ehk puude raskusaste, on tarvis usaldusväärset RFK-I põhinevat hindamisinstrumenti.

Puude staatuse hindamiseks kasutatav algoritm peab olema heade psühhomeetriliste omadustega, st:

- valiidne ehk sisuliselt sobiv (mõõdaks RFK kontseptsioonist lähtuvat puuet, võttes arvesse ka keskkonda),
- reliaabel (tagaks, et kaks eri hindajat jõuavad samale tulemusele);
- sobilike skoorilävenditega puude raskusastme tuvastamiseks, kuivõrd lävendid on riigiti erinevad ning luuakse konkreetse riigi esindusliku valimi keskmiste põhjal.

Need omadused on vajalikud, et seos puude tuvastamise protsessis kogutud info ja arsti ekspertotsuse vahel oleks võimalikult läbipaistev.

Puude raskusastme tuvastamiseks täiskasvanutel on soovituslik kasutada Maailma Tervishoiuorganisatsiooni väljatöötatud instrumenti WHODAS 2.0, mille psühhomeetrilisi omadusi on põhjalikult testitud (vt nt Posarac jt 2021, lk 21–22). WHODASi eelis on, et instrument võimaldab hinnata inimese sooritusvõimet ehk võtta arvesse tegelikke keskkonnategureid (inimese igapäevast elukeskkonda) täpsemini kui ainult dokumendipõhise hindamise abil, vältides seejuures intervjuerijate kasutuse korral ka enesekohase küsimustiku subjektiivsust.

WHODAS 2.0 kujutab endast standardiseeritud küsimustega intervjuud, mille viib inimesega kohtudes või telefoni teel läbi vajaliku väljaõppega intervjuerija, kes esitab vajadusel lisaküsimusi ning hindab vastuste põhjal iga küsimust viiepalliskaalal (piirang puudub, kerge, mõõdukas, raske, sügav piirang, tegevust ei saa sooritada). Intervjuu kaudu kogutakse infot inimese funktsioneerimise kohta kuues valdkonnas ning vastajatel palutakse lähtuda oma tegelikust kogemusest igapäevaelus. Tänu väljaõppinud intervjuerijatele ning standardsetele küsimustele on WHODAS 2.0 ka kulutõhus, pakkudes kiire intervjuu toel asjakohast sisendit inimese funktsioneerimisvõime kohta (INT8; [Potcovaru jt 2024](#)).

WHODAS 2.0 instrumenti on testitud ja selle valiidsust olemasolevate puude tuvastamise ja töövõime hindamise meetoditega võrdluses analüüsitud näiteks Lätis ja Leedus. Edasiste RFK-I põhineva puude raskusastme tuvastamise süsteemi arenduste käigus on siinse analüüsi tulemusel soovitus tutvuda vastavate testimise aruannetega (Posarac jt 2021, Fellinghauer jt 2022), mis kirjeldavad põhjalikult ka vajalikke eelsamme WHODAS 2.0 kasutuselevõtuks:

1. **Andmekogumine** ehk WHODAS 2.0 instrumendi pilootimine populatsiooni suhtes esinduslikul valimil, mis võimaldab statistilist analüüsi.
2. **Statistiline analüüs:**
 - a. Vajalik puude raskusastmete lävendite määramiseks WHODAS 2.0 skooride põhjal. Kuna funktsioneerimisvõime on kontiinum ning RFK ei anna ette puude staatuse piiri (ja selles küsimuses puudub rahvusvaheline konsensus), on lävend valiku küsimus. Populatsioonipõhiste statistiliste analüüside kaudu tuletatud lävendid on olnud riigiti täiesti erinevad, mistõttu ei ole neid võimalik mujalt otse üle kanda.
 - b. Teise olulise eesmärgina võimaldab statistiline analüüs kinnitada sobiliku valiku WHODAS küsimustiku väiteid ja valikvastuseid (seotud RFK kategooriatega), mis toimivad statistiliselt usaldusväärset (võimaldades eristada erineva raskusastmega piiranguid). Nii Läti kui Leedu kogemuses oli selleks vajalik 36 väite seast mõne agregeerimine ning statistiline modelleerimine, mille tulemusel valiti 32 väidet; kusjuures riigiti erinesid tulemused oluliselt. Sarnane analüüs on vajalik ka sobilike RFK kategooriate määratlemiseks puudega seonduvate vajaduste tuvastamise süsteemi tarbeks, kui RFK-l on funktsioneerimisvõime kirjeldamise eesmärk (vastavatele statistilistele analüüsidele tugineb näiteks eelkirjeldatud Šveitsi haridusliku erivajaduse hindamise tööriist).
3. **Modelleerimine.** Selleks, et puude raskusastme hindamise meetod oleks valideeritud ja reliaabel, peab lõplik hindamisskoor vastama intervallskaala omadustele. Teaduskirjandusele tuginedes leiavad Leedu uuringu autorid (Posarac jt 2021), et WHODASi küsimustiku ordinaalskaalal põhinevad tulemused saab teisendada intervallskaalale Raschi perekonda kuuluva psühhomeetrilise mudeli abil. Nii saab teha teaduslikult kindlaks puude taseme täpse arväärtuse või protsendi.

Lisaks on Läti ja Leedu aruannetes kirjeldatud ja kaalutud erinevaid valikud funktsioneerimisinfo ehk WHODASi kaudu saadud skoori ühildamiseks **terviseinfoga**. Nende seast ilmselt üks lihtsamini rakendatavaid on Lätile soovitatud variant WHODASi skoori terviseandmetega kõrvutada ning kohandada vajadusel selle järgi lõplikku hinnangut. Siinse analüüsi tulemuseks on soovitus neid võimalusi uurida ning hinnata edasises arendustöös erinevate stsenaariumite maksumust.

WHODASi kasutuselevõttu kaaludes on tähtis arvestada, et see instrument ei sobi laste puude raskusastme tuvastamiseks. Uuringus osalenud väliseksperdid (INT8) andsid tugeva soovitusena liikuda tulevikus selles suunas, et tuvastada puude staatust hindamisskoorina ainult töörealistel ning **hinnata lastel ja vanaduspensioniealistel vajadust toe ja teenuste järele**. See samm nõuaks aga põhjalikku ettevalmistust, sest eeldab piisavat toetussüsteemi, mis võimaldab vastata inimese individuaalsele

abivajadusele. Ühe näitena vanaduspensioniealiste teenusvajaduse hindamisest on Rootsis kasutusel eakate abivajaduse instrument, mida rakendavad abivajajaga näost näkku kohtumiste kaudu kohalikud omavalitsused.

Kui aga jätkata puude raskusastme tuvastamist lastel, on siinse analüüsi tulemusel soovitus tutvuda puude tuvastamise süsteemi uuendustega Moldovas, kus hinnatakse lastel nii puude staatust kui ka vajadust teenuste järele ning kus kavandati 2022. aasta seisuga laste puude raskusastme hindamiseks ICF laste versioonil (WHO ICF-CY) põhineva instrumendi testimist (Bickenbach & Posarac 2023a, b).

Rakendamine ja ajakohasus. Kuigi juhendisse on koondatud metoodilised alused ja soovituslikud RFK koodid, on selle rakendamise jaoks tarvilikud koolitused, mis toetaksid juhendi reaalselt kasutuselevõttu. Samaväärselt oluline on infotehnoloogilise keskkonna arendus, sh arendada edasi Sotsiaalkindlustusameti infosüsteemi SKAIS2, et toetada juhendi kasutamist (struktureeritud andmete sisestamist ja töötlemist RFK koodide alusel) ning lihtsustada spetsialistide-vahelist koostööd. Tulevikus võib olla asjakohane kasutada ka masinõppe-põhiseid lahendusi. Tuleb arvestada, et kuivõrd RFK koodide rakendamise võimalused on ajas muutuvad, on oluline juhendi ajakohasena hoidmine, soovituslikult minimaalselt kord kahe aasta jooksul.

Oluline on õigusruumi täiendamine ja täpsustamine, et tagada puude raskusastme tuvastamise struktuuri asjakohasus eri vanuserühmade jaoks. Tähelepanu tuleb pöörata ka andmete kasutatavusele ning turvalisele jagamisele sotsiaal- ja tervishoiutöötajate vahel, kehtestades sealhulgas juhised, mis reguleerivad, milliseid andmeid ja kuidas võib puude raskusastme täpsemaks hindamiseks kasutada.

Viited

- Åhsberg, E., Fahlström, G., Rönnbäck, E., Granberg, A. K., & Almborg, A. H. (2017). Development of an instrument for assessing elder care needs. *Research on Social Work Practice*, 27(3), 291-306.
- Bickenbach, J., Posarac, A., Cieza, A., Kostanjsek, N. (2015). Publication: Assessing Disability in Working Age Population: A Paradigm Shift from Impairment and Functional Limitation to the Disability Approach. <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/df975c2b-3258-597a-9e84-9fee6900ff92>
- Bickenbach, J. and Posarac, A. 2023a. Assessing Disability of Children: A mapping in Armenia, Georgia, Moldova, North Macedonia, and Serbia. Main Report. © United Nations Children's Fund (UNICEF) Regional Office for Europe and Central Asia 2022.
- Bickenbach, J. and Posarac, A. 2023b. Assessing Disability of Children in Moldova: Country Case Study. © United Nations Children's Fund (UNICEF) Regional Office for Europe and Central Asia 2022.
- DDA (2017). Federal Act on the Elimination of Discrimination against People with Disabilities. https://www.un.org/development/desa/disabilities/wp-content/uploads/sites/15/2019/11/Switzerland_Federal-Act-of-13-December-2002-on-the-Elimination-of-Discrimination-against-People-with-Disabilities-Disability-Discrimination-Act-DDA.pdf
- Deutsche Rentenversicherung (DRV). Sozialmedizinische Begutachtung. <https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Aerzte/Begutachtung/begutachtung.html>
- EK = Euroopa Komisjon, 2012. Sotsiaalkindlustusõigused: Rootsi. Tööhõive, sotsiaalküsimused ja sotsiaalne kaasatus. Kätesaadav: https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_et.pdf
- Fellinghauer, C.; Posarac, A.; Bickenbach, J. and Jasarevic, M. 2022. Options for including Functioning into disability and work capacity assessment in Latvia. © World Bank.
- Leonardi, M.; Lee, H.; Kostanjsek, N.; Fornari, A.; Raggi, A.; Martinuzzi, A.; Yáñez, M.; Almborg, A.-H.; Fresk, M.; Besstrashnova, Y.; jt (2022). 20 Years of ICF—International Classification of Functioning, Disability and Health: Uses and Applications around the World. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 11321. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811321>
- Posarac, A.; Fellinghauer, C.; Bickenbach, J. 2021. Disability Assessment in Lithuania: Options for Including Functioning into Disability and Work Capacity Assessment © World Bank.
- Potcovaru, C. G., Salmen, T., Bîgu, D., Săndulescu, M. I., Filip, P. V., Diaconu, L. S., ... & Berteanu, M. (2024). Assessing the Effectiveness of Rehabilitation Interventions through the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 on Disability—A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 13(5), 1252.
- SGB IX (2023). Sozialgesetzbuch (SGB IX). Neuntes Buch. Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbix/1.html>
- Sotsiaalkindlustusamet (SKA), 2021. Puude raskusastme tuvastamise põhialused lastel, versioon 6, 21.06.2021.

Sotsiaalkindlustusamet, 2024. Puuetega inimeste üldine statistika 31.12.2023 seisuga.
https://www.epikoda.ee/spetsialistile/statistika/2023-iv-kv_statistika-epikojale.xlsx

Sotsiaalkindlustusamet (SKA). Lapse puude raskusastme tuvastamine.
<https://sotsiaalkindlustusamet.ee/puue-ja-hoolekanne/puude-tuvastamine/lapse-puude-tuvastamine> (kasutatud 17.01.2024)

Sotsiaalkindlustusamet (SKA). Tööealise puude raskusastme tuvastamine.
<https://sotsiaalkindlustusamet.ee/puue-ja-hoolekanne/puude-tuvastamine/tooealise-puude-tuvastamine> (kasutatud 17.01.2024)

Sotsiaalkindlustusamet (SKA). Vanaduspensioniealise puude raskusastme tuvastamine.
<https://sotsiaalkindlustusamet.ee/puue-ja-hoolekanne/puude-tuvastamine/vanaduspensioniealise-puude-tuvastamine> (kasutatud 17.01.2024)

Sotsiaalministeerium (SoM), 2020. Töövõime hindamise metoodika, 31.03.2020 korrigeeritud versioon.

TEHIK, 2023. Puude raskusastme tuvastamise taotluse esitamine muutus lihtsamaks. Tehik.ee: uudised. 23.11.2023. Kättesaadav: <https://www.tehik.ee/uudis/puude-raskusastme-tuvastamise-taotluse-esitamine-muutus-lihtsamaks> (kasutatud 18.01.2024)

Trinidad Wiseman, 2023. Muutumatu seisundi diagnoosi alusel lapse abivajaduse määramise ja tugiteenuste proaktiivse pakkumise analüüs. Lõpparuanne.

SHS VTK = Sotsiaalhoolekande seaduse ja teiste seaduste muutmise seaduse eelnõu väljatöötamise kavatsus inimeste vajadustele vastava rehabilitatsioonisüsteemi loomiseks. Sotsiaalministeerium, 2023. Kättesaadav: <https://eelnoud.valitsus.ee/main/mount/docList/80f90bb4-836a-4c09-b4cb-8657cd026c82> (kasutatud 05.03.2024)

ÜRO (2006). Convention of the Rights of Persons with Disabilities . Treaty Series, 2515, 3.
<https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd#Fulltext>

Waddington, L. (2018). Disability Assessment in European States: ANED Synthesis Report.
<https://ssrn.com/abstract=3320419>

Welti, F. (2002). Das SGB IX in der Entwicklung des Sozialrechts. Rehabilitation (Stuttg) 2002; 41(4): 268-273. <https://doi.org/10.1055/s-2002-33268>

WHO (2002). Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF. World Health Organization, Geneva. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/icfbeginnersguide.pdf>

Intervjuud

INT1 2024. Fookusgrupi-intervjuu Eesti ekspertidega. Videokõne, 12.01.2024

INT2 2024. Intervjuu Eesti puuetega isikute esindusorganisatsiooni esindajaga. Videokõne, 04.01.2024

INT3 2024. Intervjuu Rootsi ekspertidega. Videokõne, 27.02.2024

INT4 2024. Fookusgrupi-intervjuu Eesti ekspertidega. Videokõne, 29.02.2024

INT5 2024. Intervjuu Saksa eksperdiga. Videokõne, 11.03.2024

INT6 2024. Interjuu Šveitsi eksperdiga. Videokõne, 12.03.2024

INT7 2024. Intervjuu Rootsi eksperdiga. Videokõne, 19.03.2024

INT8 2024. Intervjuu Šveitsi jt riikide puude tuvastamise süsteemide ekspertidega.
Videokõne, 30.04.2024

Lisa 1. Uurimisküsimused

1. Millised on RFK põhiprintsiibid ja struktuur?
 - 1.1 Milline on RFK hindamise osa puude raskusaste tuvastamisel või abivajaduse hindamisel?
 - 1.2 Kuidas on määratletud alaealiste vanusegrupp (kas hindamine on laiendatud 16-17-aastastele)? Kuidas on määratletud vanaduspensioniealiste vanusegrupp?
2. Kuidas tagada RFK selge määramine erinevates vanusegruppides?
 - 2.1 Kuidas on ühitatud RFK kategooriad laste arenguetaappidega?
 - 2.2 Kuidas ühitada RFK kategooriad vanemate inimeste ealiste iseärasuste (sh kognitiivse võimekuse jm) ja erivajadustega?
 - 2.3 Kuidas mõõta ja arvestada ümbritseva keskkonna mõju puude raskusastmele?
 - 2.4 Kuidas mõõta olulisi sotsiaalseid näitajad (sotsiaalsed oskused ja osalus, takistused) eri vanusegruppide puhul?
3. Millised on olulised mõõdikud eri vanusegruppide puude hindamisel?
 - 3.1 Kuidas RFK-kodeeringus hindamistulemusi kasutades tuvastatakse puude raskusaste?
 - 3.2 Kuidas eristatakse funktsioonide kõrvalekaldeid?
 - 3.3 Kuidas eristatakse/standarditakse tegevuspiiranguid?
 - 3.4 Kuidas hinnatakse/arvestatakse ühiskondlikus ja kogukonna elus osalemist?
 - 3.5 Kuidas on arvestatud patsiendi isikupäraga (nagu taastusravis: patsiendi suhtumine, arusaamade kogum, kultuuriline taust)?
4. Kuidas ühildub laste ja eakate RFK-skaalale tuginevate määrajate valik olemasoleva töövõime hindamise meetodikaga?
 - 4.1 Kuidas on ühildatud erinevate hindamisvahendite kasutamine RFK määramisel (nt infosüsteemid, võrdlustabelid)? Mis on siin raskuskohtadeks?
 - 4.2 Kuidas luua sild erinevate eagruppide puhul kasutatavate meetodikate vahel, et tulemusi omavahel võrrelda?
5. Millised on praktilised lähenemised puude raskusastme tuvastamise protsessis?
 - 5.1 Kuidas hindamisprotsessi struktureerida, et see oleks tõhus ja ajaliselt realistlik?
 - 5.2 Kuidas tagada objektiivsus ja usaldusväärsus ekspertarstide hinnangutes?
6. Millised on eeldused juhendi rakendamiseks?
 - 6.1 Kuidas ühildub juhend puuetega inimeste sotsiaaltoetuse seadusega?
 - 6.2 Kuidas tagada ekspertidele põhjalik arusaam juhendist ja selle rakendamisest? Milliseid koolitusi ja integreeritust õppekavadesse hindamiseks vajatakse?
 - 6.3 Millised eeldused seab RFK kasutamine eelnevaid tervise- ja sotsiaalsüsteemi poolt hindamisi teinud spetsialistide töökorraldusele / tervise infosüsteemi jõudvate materjalide koostajatele?
 - 6.4 Kuidas kaasata patsienti ja nende lähedasi? Milliseid teadmisi nemad vajavad? Milliseid muudatusi tuleks teha taotlusvormis? (Küsimus ei pärine lähteülesandest, kuid näib välisriikide praktikate kaardistamisel olulisena, sh otsuste selguse ja läbipaistvuse tagamiseks)
 - 6.5 Kas ja millised on vajadused infosüsteemide osas?
7. Millised on soovitatavad tegevused ja katsetamise kava?
 - 7.1 Kuidas kaasata erinevaid huvirühmi, et saada mitmekesine vaade juhendi rakendamise võimalikest väljakutsetest ja eelistest?
 - 7.2 Kuidas koguda tagasisidet vajaduse korral juhendi kohandamiseks?

Lisa 2. Võrdlev ülevaade valitud välisriikide praktikatest

	Rootsi	Saksamaa	Suurbritannia	Šveits
Millised on puude tuvastamise põhiprintsiibid (sh RFK roll)?	<p>Riikliku tervishoiu ja hoolekande nõukogu (Socialstyrelsen) terminoloogiasõnastik: puude vastena kasutatakse funktsioonikahjustust/vaegust (funktionsnedsättning), mida defineeritakse vähenenud füüsilise, mentaalse või intellektuaalse funktsioneerimise võimena. Selle kõrval on oluline termin ka funktsioonipiirang (funktionshinder), mille all peetakse silmas vähenenud funktsioneerimisvõimest tulenevaid takistusi, mis väljenduvad koosmõjus inimese keskkonnaga.</p> <p>Puude tuvastamine toimub valdavalt meditsiinisüsteemis. Individuaalsete vajaduste hindamine põhineb rahvusvahelisel funktsioneerimisvõime klassifikatsioonil. RFK on laialdaselt kasutusel nii üldise terminoloogia/raamistikuna kui ka koos määrajatega dokumentatsioonis. Kasutusel koos ICHI'il põhinevate tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna sekkumiste ja tegevuste klassifikatsioonidega (KVÅ ja KSI).</p> <p>Seaduse LSS põhjal hinnatakse õigustatust (eligibility) kümnele toetusmeetmele tõsise ja püsiva funktsioonipiirangu korral; 3 sihtgruppi: 1) intellektipuude, autismi või autismilaadse terviseseisundiga inimesed; 2) täiskasvanueas (vägivalla või füüsilise haiguse tagajärjel tekkinud) ajukahjustusest tuleneva olulise ja püsiva intellektipuudega inimesed, 3) muu püsiva füüsilise või vaimse piiranguga inimesed, kel on raske igapäeva eluga iseseisvalt toime tulla, ja kelle piirang ei tulene tavapärasest vananemisest.</p> <p>Puudega lapse hooldajatoetuse puhul puude definitsioon laiem kui LSS sihtgrupid; selle puhul</p>	<p>Sotsiaalkodeksis (SGB) on kirjeldatud puude tuvastamise tingimused, mis põhinevad kindlatele protseduuridele ning standardiseeritud instrumentidele. Selle eesmärgiks on tagada individuaalne, funktsionaalne ning vajaduspõhine lähenemine.</p> <p>Individuaalsete vajaduste hindamine põhineb rahvusvahelisel funktsioneerimisvõime klassifikatsioonil.</p> <p>Puue (ühiskonnas osalemise takistus) = terviseprobleem + hoiakute ja keskkonnaga seotud takistused, kus</p> <p>... terviseprobleem - füüsiline, vaimne või sensoorne kahjutus - kõrvalekaldumine vanuserühmale tüüpilisest tervislikust seisundist (hindavad arstid)</p> <p>... hoiakute ja keskkonnaga seotud takistusi hindavad psühholoogid, eripedagoogid ja/või sotsiaaltöötajad</p> <p>Puude tuvastab kindlustusamet: pensioniamet või sotsiaalkindlustusamet. Puude tuvastamise hindamisi viivad läbi</p>	<p>Ühendkuningriigis pole ühtset puude tuvastamise korraldust ega puude definitsiooni. Puudega inimestele on ette nähtud mitmesugused sotsiaaltoetused, millest igaühel on oma kriteeriumid toetusele õigustatuse (<i>eligibility</i>) hindamiseks. (Equality Act 2010 Guidance)</p> <p>Seadusandluses on puude määramisel keskne võrdse kohtlemise seadus (Equality Act 2010), mille järgi on inimesel puue, kui tal on 1) füüsiline või vaimne häire ja 2) sellel häirel on märkimisväärne (<i>substantial</i>) ja pikaajaline kahjulik mõju inimese võimele sooritada tavapäraseid igapäevaseid tegevusi.</p> <p>Seadus igapäevategevusi ei piiritle, vaid annab selle mõiste tõlgendamiseks suunitlused koos näidetega. Näiteks laste puhul näeb seadus ette, et alla kuueaastase lapse tervisehäire kahjulikku mõju võib pidada igapäevategevuste sooritamisel märkimisväärseks ja pikaajaliseks juhul, kui sellel on tavapäraselt märkimisväärne ja pikaajaline kahjulik mõju kuueaastase või vanema isiku võimele igapäevategevusi sooritada. Alates kuuendast eluaastast tuleb silmas pidada tavapärast võimekust samas vanuses lapse puhul. (Equality Act 2010 Guidance)</p>	<p>Šveitsis on 2011. aastast kasutusel võimekuse hindamise protsess (<i>eligibility procedure</i>), mis põhineb funktsioneerimise, puude ja tervise rahvusvahelisel klassifikatsioonil (RFK) laste ja noorte versioonil (ICF-CY).</p> <p>Peamine põhimõte: puuetega inimeste konventsioon art 24:</p> <p>Puuetega inimeste isiksuse, annete ja loovuse, samuti vaimsete ja füüsiliste võimete arendamine maksimaalse potentsiaalini;</p> <p>Võimaldada puuetega inimestel tõhusalt vabas ühiskonnas osaleda.</p> <p>Seega töötati välja puuetega inimeste /laste hindamise tööriist, mis arvestab järgmisi dimensioone: haiguslugu, pere- ja koolikeskkond, toimimine (keha funktsioonide ja tegevuse/osalemise üksuste loend), diagnoos (RHK-10), individuaalsete või üldiste hariduslike eesmärkide hindamine, vajaduste/nõuete taseme ja tüübi hindamine, sekkumise või teenuse osutamise soovitus. Hindamisel arvestatakse infot, mis jaotatakse kahte ossa: (a) teave funktsioneerimise ja takistuste kohta ICF-CY mõistes</p>

	<p>vaadeldakse vähemalt 6 kuud kestvat suurenenud hooldus- ja järelvevajatust, mis ületab samaealise puudeta lapse hooldus- ja järelvevajatust.</p> <p>Toetamine jaotunud riikliku tasandi (Sotsiaalkindlustuskassa, Försakringskassan) ja kohalike omavalitsuste vahel. Riiklikul tasandil – eeskätt rahalised toetusmeetmed; abivajaduse hindamine ja toetusmeetmed toimuvad kohalikul tasandil (hindaja on kohalik sotsiaaltöötaja, kohtumispõhine põhjalik hindamine, milles on keskne inimene ja tema individuaalsus).</p>	<p>kindlustusasutuse arstid (<i>social insurance physicians</i>).</p> <p>Eesmärk vajaduste kindlaksmääramine => kasutatakse vajaduste hindamise vahendit: eraldi lastele ja täiskasvanutele.</p> <p>Puuet tuvastatakse vastava mõõtühikuga (GdB), mida rakendatakse puude tuvastamisel 10-astmeliselt vahemikus 20–100. Puude raskusastmel kaks jaotust (§ 152 SGB IX): 20-50 GdB – kerge puue > 50 GdB – raske puue</p> <p>Laste puhul kasutatakse tuvastamisel ICF-CY. Põhimõte, et puude tuvastamiseks vajalik sisend: vajaduste hindamine ja sellega seotud menetlused peaksid olema lõimitud tavapärasesse hooldusse/elukeskkonda (nt lastearst, eripedagoogid).</p>	<p>Children and Families Act (2014) sätestab kohalike omavalitsuste kohustuse teha kindlaks hariduslike erivajadustega laste või puuetega laste olemasolu oma piirkonnas ning käsitleb nõudeid KOVile teenuste osutamisel.</p> <p>Lapse teenusvajadus selgitatakse välja järgnevalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0–5-aastased: 2- aastase lapse tervisekontroll; 5- aastase lapse arengu hindamine algkooli esimesel aastal • Valdkondadeülene hindamine EHC (Education, Health and Care plan) plaani raames, juhul kui koolis juba pakutavast toest ei piisa ja lapse vajadused on kompleksed. Hindab eelkõige hariduslikke erivajadusi. <p>Keskne raamistik lapse või noore haridusliku erivajaduse ja puude ning sellest lähtuva teenusvajaduse hindamiseks on EHC plaan, mille põhisisu sätestab SEND Code of Practice. Selle järgi käsitleb EHC plaan lapse vajadusi neljas põhivaldkonnas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunikatsioon ja suhtlus • Kognitiivsed oskused ja õppimine • Sotsiaalsed, emotsionaalsed ja vaimse tervise probleemid • Sensoorsed ja/või füüsilised vajadused <p>Lapse vajaduste hindamine on tugevalt seotud eesmärkidega.</p>	<p>(baashinnang), ja (b) teave vajaduste kohta laiendatud ICF-CY mõistes (erivajaduste hindamine).</p> <p>Laste puude hindamine on Šveitsis vajalik ka sotsiaaltoetuste saamiseks, mida makstakse puudekindlustuse (ingl <i>Disability Insurance</i>) süsteemi alusel.</p> <p>Puudekindlustuse süsteemi haldab vastav amet.</p>
--	--	--	--	---

			<p>Samuti on võimalus taotleda omavalitsuselt eraldi lapse sotsiaalabi vajaduse hindamist, kuigi üldine suunis on, et selle tulemused võiksid olla seostatud EHC plaaniga. Lisaks võib NHS (riiklik tervishoiuteenistus) hinnata lapse pikaajalise kompleksse terviseprobleemi korral vajadust tervishoiuteenuste lisarahastuse järele (continuing care). Ka sel juhul võiks hindamine toimuda koostöös kohaliku omavalitsusega ning eelnevaid hindamisi, sh EHC plaani, arvesse võttes.</p> <p>Peamine puudega laste sotsiaaltoetus Ühendkuningriigis on <u>Disability Living Allowance (DLA)</u>. Pensioniealiste keskne toetus on Attendance Allowance (AA). Disability Living Allowance (kehtib Inglismaal ja Walesis) on ette nähtud alla 16-aastastele lastele. Õigustatust sellele toetusele hinnatakse konkreetse lapse vajadustest, mitte diagnoosist lähtuvalt. Taotlusele võib (aga ei pea) lisama eelnimetatud EHC plaani.</p> <p>DLA määramiseks peab taotlusest järelduma, et laps vajab märkimisväärselt enam hooldust, tähelepanu või järelevalvet kui samavanused lapsed, kel puuet või terviseprobleemi pole (või vajab laps hooldust, mis oleks eakohane noorema lapse puhul). Samuti on DLA määramise tingimus, et hooldust või abi liikumisel on laps seni vajanud vähemalt kolme kuu vältel ja vajadus kestab oodatavalt ka vähemalt kuus kuud pärast taotlust. (Contact DLA Guide)</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Toetus koosneb kahest erinevast nõu komponendist (mida võib taotleda ka koos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hooldustoetus (kolm erinevat toetusmäära): <ul style="list-style-type: none"> ○ madalam – laps vajab hooldust märkimisväärse osa päevast (“<i>significant portion of the day</i>”). Puuetega laste perede huvikaitseorganisatsiooni Contact hinnangul tähendab see üldjuhul vähemalt tunni jagu abi enamikul päevadest, kas järjestikust või päeva peale jaotunult. ○ keskmine – määramisel eristatakse päevast ja öist hooldusvajadust (personal care, in connection with bodily functions) ning olulised mõisted hindamisel on “sagedus”, “järjepidev järelevalve”, “märkimisväärne oht iseendale ja teistele” jt. ○ kõrgem toetusmäär – lapsel on nii päevane kui ka öine hooldusvajadus või väga spetsiifilised vajadused (loetletud juhises). • liikumispuude toetus: madalam ja kõrgem toetusmäär – alla kolmeaastastele ei kohaldu kõrgem määr, samas kui alla viieaastastele ei kohaldu madalam määr. 	
--	--	--	---	--

<p>Milline on juhendi struktuur?</p>	<p>Eri eesmärkidel võivad olla relevantset erinevad juhendid (kõigil aluseks RFK; eri struktuurid)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Isikliku abistaja hüvitise õigustatuse hindamise juhendmaterjal (sh sisustab laste puhul eakohase abivajaduse ajalised hinnangud) - Puudega lapse hooldaja toetuse õigustatuse hindamise juhendmaterjal – hoolduse ja järelvalve vajaduse järgi määratakse toetus ühel neljast toetuse määrast. - IBIC juhend – terviklik juhend abivajaduse hindamiseks ja jätkutegevusteks, sõltumata vanusest ja puude olemasolust - BAS instrumendi juhend – eakate abivajaduse hindamise instrument <p>Sotsiaalkindlustuskassa poolt isikliku abistajateenuse rahaline toetus puude korral</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lühendid, kokkuvõte 2) Mis on isiklik abistamine 3) Osapooled ja nende rollid kompensatsiooni maksmisel (<i>sotsiaalkindlustusamet, kindlustatu, kohalikud omavalitsused, tervishoiusüsteem, teised valitsusasutused, aruandlus- ja teavituskohustused</i>) 4) Millal hinnatakse õigustatust toetusele? 5) Kindlustatus rahvusvahelistes situatsioonides 6) Lähenemine ja juhtpõhimõtted 7) <u>Tingimused toetuse saamiseks</u> alused toetuse saamiseks – otsustamise protsess, et hinnata vastavust õigusandlikele jm tingimustele, otsustamise alused ja dokumentatsiooni leidmine; sh <ul style="list-style-type: none"> - <u>mida arvestatakse abivajadusena põhivajaduste rahuldamisel;</u> - <u>eakohane abivajadus laste puhul (mida jätta välja 20h/nädal; vanusegrupiti); erisused</u> 8) <u>Õigustatuse hindamine, uurimiskohustus, analüüs</u> 	<p>Arstidele olemas juhendid (2010. a seisuga 7 juhendit) – ei puuduta ainult puudeid, vaid kõiki igapäevaelu piiranguid (sh mööduvad haigused, sõltuvushaigused). Spetsiifilised haiguste-põhised juhendid hõlmavad ka ealisi eripärasid (lapsed, eakad). Eraldi juhendid on järgmised (Deutsche Rentenversicherung):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lapsed ja noored (Kinder-BEI) - Nahahaigused - Hingamisteede haigused - Gastroenteroloogilised ja ainevahetushaigused, sealhulgas ülekaalulisus - Südamete ja veresoonehaigused - Lihas- ja skeletisüsteemi haigused kasvavad - Neuroloogilised haigused - Psüühika- ja käitumishäired, sealhulgas sõltuvused - Osalemine tööelus <p>Lapsed ja noored hindamisinstrument, Baden-Württemberg (Kinder-BEI):</p> <p>A. Alus (Basisbogen) B. Tervise seisundi kirjeldus (Beschreibung der gesundheitlichen Situation) I osa Dokumentid II osa Puude raskusaste (vastavalt SGB IX §152) III osa Leiud ja diagnoosid (vastavalt RHK-10) IV osa Funktsioonid vastavalt ICF-CY (b-koodid)</p>	<p>Terviklik teenusvajaduse hindamine KOVI tasandil (EHC plaan):</p> <p>EHC plaanis on järgnevad kohustuslikud kategooriad: A) lapse ja vanemate enda huvid, püüdlused ; B) hariduslikud erivajadused; C) tervishoiuteenuste vajadus; D) sotsiaalteenuste vajadus; E) lapse eesmärgid, sh täiskasvanueluks; kuidas haridusasutus lühiajalisemaid eesmärgi täidab; F) pakutavad haridusteenused; G) pakutavad tervishoiuteenused (need, mida laps lähtuvalt HEV-ist vajab); H) pakutavad sotsiaalteenused; I) lapse haridusasutuse andmed; J) eelarve EHC plaani eesmärkide täitmiseks (<i>Personal Budget</i>); K) plaani käigus tehtud hindamised.</p> <p>Eripärase hooldusvajaduse hindamine tervishoiusüsteemis (<i>continuing care</i>):</p> <p>NHS kasutab lapse vajaduste hindamisel ja eri hindamiste koondamisel raamistikku nimega Decision Support Tool, mis jaguneb 10 "hooldusvaldkonnaks": Breathing, Eating and Drinking, Mobility, Continence and Elimination, Skin and tissue viability; Communication, Drug therapies and medicines, Psychological and emotional needs, Seizures, Challenging Behaviour. Igas valdkonnas hinnatakse vajadusi neljal tasemel: no needs, low, moderate, high, severe, priority. (Department of Health 2016)</p> <p><u>Juhendid riikliku puudetoetuse hindajale: Decision Makers' Guide (DMG) ja</u></p>	<p>Standardiseeritud hindamissüsteem SAV põhineb Maailma Terviseorganisatsiooni RFK klassifikatsioonil (ICF-CY).</p> <p>SAV sisaldab 23 tegevuse ja osalemise koodi (d-koodid) ja 11 organi funktsiooni koodi (b-koodid).</p> <p>Hindamise eesmärk on on tuvastada lapse/noore isiku toetus- ja abivajadused, vajadus nõustamise või muude vajalike meetmete järele, tagada, et laps/noor saab saada kasu optimaalsest arengust ja õppimisvõimalustest. Seega elementide valik peegeldab eelkooliealiste, kooliealiste ja noorte täiskasvanute arengu- ja õppeülesandeid.</p> <p>Need on mõeldud kasutamiseks hariduslikes ja arengukontekstides.</p> <p>Ülesanded valiti empiiriliste analüüside põhjal.</p> <p>Samuti kasutatakse RFK "eligibility" hindamiseks haridussüsteemis ning abivajaduse tuvastamiseks.</p> <p>SAV kasutamine on erinevates kantonites veidi erinev.</p> <p>Tunnistades, et on palju võimalusi kogetud takistuste ja raskuste põhjuseks, mida puuetega inimesed oma igapäevases elus</p>
--------------------------------------	--	--	---	---

<p>a. Kassa uurimiskohustuse kirjeldus, b. töendamiskohustus ja nõuded töenditele; töendite hindamine (eri allikate kaal) c. uurimisviisid (info inimeselt endalt, terviseinfo meditsiinisisüsteemist, abistajateenuse korraldajalt, KOVidelt, lasteaiast/koolist/igapäevategevuste pakkujatel) d. info kommunikeerimine inimesele enne otsuse langetamist</p> <p>9) <u>Kuuluvus LSSi sihtgruppidesse (nn puude liigi, raskuse, püsivuse tuvastamine, sh lastel)</u> 10) <u>Õigustatuse hindamise, ajamäärade arvutamise reeglid</u> (sh mida arvestada abina nt söömise, hingamise jne puhul; toetusmäär; otsuse kestus)</p> <p>11) Suhestumus teiste toetustega 12) Otsuse langetamist puudutavad aspektid 13) Toetusmäärade (abistajate tunnihinna) arvestamine 14) KOV ja Sotsiaalkindlustusamet rollid 15) Maksete tegemine ja kasutamine 16) Aruandlus jm dokumentatsioon</p> <p>Eelnevale sarnase ülesehitusega on ka puudega lapse hooldajatoetuse õigustatuse hindamise juhhis.</p> <p>Eakate sotsiaaltoe vajaduse hindamise instrument (BAS) ja juhendmaterjal:</p> <p>1) Kokkuvõte 2) BASi kasutus (eesmärgid, kontekst, üldised juhised) 3) Vastuste skaala interpretatsioon (sh RFK määrajate skaala) 4) Kuidas peaks küsimusi küsima? (valdkondade ja küsimuste lähem tutvustus) 5) Miks kasutada hindamisinstrumenti? 6) Hindamise kohta (seadusandlik alus) 7) Eakate hoolekande väärtuspõhimõtted (seadusandlik alus)</p>	<p>V osa Üldine ülevaade ja muu oluline VI osa Kokkuvõte C. Küsitlusvorm (Dialog- und Erhebungsbogen) I osa Eluootused ja –olukord II osa Eluvaldkonnad ja keskkonnategurid vastavalt ICF- CY-le III osa Isikuga seotud tegurid IV osa Kokkuvõtte osalemist takistavatest teguritest D. Tulemusleht (Ergebnisbogen)</p> <p>Laste ja noorte juhendi C-osa I osa "Eluootused ja –olukord" suures mahus vabateksti väljadega.</p> <p>Laste puhul peetakse RHK-10 diagnoose funktsionaalselt täenduslikumateks, seega kehafunktsioonide ja -struktuuride (s-koodide ja b-koodide) puhul lähtutakse RHK-10 diagnoosidest.</p> <p>Täiskasvanud (sh eakad) hindamisinstrument, Baden- Württemberg (BEI-BW) A. Alus (Basisbogen) B. Terviseseisundi kirjeldus (Beschreibung der gesundheitlichen Situation) I osa Dokumendid II osa Puude raskusaste (vastavalt SGB IX §152) III osa Leiud ja diagnoosid (vastavalt RHK-10) IV osa Funktsioonid vastavalt ICF-CY (b-koodid) V osa Üldine ülevaade ja muu</p>	<p><u>Medical guidance for DLA and AA decision makers (child cases): Staff guide (või ka A–Z of Medical Conditions):</u></p> <p>Decision Makers' Guide on üldine juhhis, mis sätestab peamised põhimõtted ja defineerib olulisimad mõisted DLA ja AA määramisel koos näidisolukordadega.</p> <p>Mõisted, mida DMG lahti selgitab, on näiteks: järelevalve/hoolduse sagedus päeval või öösel; järjepidev järelevalve; pikaajalise ja korduva järelevalve täendus; päevased ja öised vajadused, märkimisväärne osa ajast jne.</p> <p><i>.../ The evidence from the school indicates that Lucy is well behaved and her educational progress is normal for her age and she does not require any special attention whilst at school. Any attention required after the effects of the medication has worn off could not amount to attention frequently throughout the day, but may amount to attention required for a significant portion of the day.</i></p> <p><i>Alec is five years old and is profoundly deaf. He needs someone to be in very close proximity to ensure he does not step into the path of dangers from behind, such as an approaching cyclist, other running children or a child on a skateboard who will all be unaware that he cannot hear them. Alec requires close and constant supervision, the nature and quality of which, may constitute supervision substantially in excess of that required by a normal child.</i></p>	<p>kogevad ja et puue on mitmemõõtmeline nähtus, kogub SAV eri liiki teavet erinevatest allikatest ja toob need kokku, et mõista puuetega lapse probleeme ja hinnata tema abivajadusi.</p> <p>See koosneb kahest etapist: üldine hindamine ja erivajaduste hindamine. Kumbki osa koosneb mitmest elemendist.</p> <p>Põhihinnang: Selles hinnangus vaadeldakse lapse praegust seisundit ja hõlmab järgmisi elemente: - Üldine teave 1. teave asutuse kohta hindamise läbiviimise kohta ja juhtumi eest vastutava isiku kohta, 2. Teave isiku kohta keda hinnatakse ja 3. Teave tema probleemi kohta.</p> <p>- Põhiline hindamine 4. Hariduse ja koolituse kontekst, 5. Perekindlik kontekst, 6. Tegevusaruanne (tegevused, osalemine ja keha funktsioonid), 7. Meditsiinilised diagnoosid (RHK-koodid) ja probleemi kirjeldus.</p> <p>Vajaduste kindlaksmääramine: Sekkumised, meetmed, mida rakendatakse vastavalt lapse seisundile.</p> <p>Protsess hõlmab järgmist: 8. Lapse olukorra hindamine: arengu ja koolituse eesmärgid</p>
--	--	---	---

	<p>8) Kuidas BAS välja töötati? 9) Lisa 1: RFK koodid BAS instrumendis</p>	<p>oluline VI osa Kokkuvõte C. Küsitlusvorm (Dialog- und Erhebungsbogen) I osa Eluootused ja –olukord Kuidas ja kus ma praegu elan II osa Eluvaldkonnad ja keskkonnategurid vastavalt ICF-CY-le III osa Isikuga seotud tegurid IV osa Kokkuvõte osalemist takistavatest teguritest D. Tulemusleht (Ergebnisbogen)</p>	<p><u>Medical guidance for DLA and AA decision makers (child cases): Staff guide</u></p> <p>Juhendis on tähestiku järjekorras esitatud diagnooside nimekiri; iga diagnoosi kohta on esitatud info järgnevates kategooriates:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Haiguse/häire definitsioon • Mõju ja haiguse märgid • Kuidas diagnoositakse • Kuidas ravitakse ja kontrolli all hoitakse • Millistest allikatest saab selle diagnoosi puhul lapse kohta infot (nt et hooldaja, haridusasutuse vm käest) • Kui pikka aega abivajadus kestab, st millise kestvusega toetus määrata tuleks, juhul kui toetuse kasuks otsustatakse – siin on olenevalt diagnoosist esile toodud ka vanuselised erisused. Iga diagnoosi juures on selles punktis märged, et lähtuda tuleb konkreetse lapse olukorrast. 	<p>peamistes eluvaldkondades vastavalt RFK-le, 9. Vajaduste hindamine, 10. Soovitused (meetmed ja vastutav asutus).</p>
<p>Kuidas on ühitatud RFK kategooriad laste arenguetappidega?</p>	<p>Puude definitsioon ei erista vanuselisel. Laste puhul on eakohase arengu hindamisel meditsiinisüsteemil suurem roll. Lapsed kuni 18a (k.a).</p> <p>Loodud riiklikud täiendavad koodid, mis olulised ka laste puhul: b1528A – turvatunne – psühholoogilised funktsioonid, mis olukorraspetsiifiliselt toovad turvatunde kogemuse e398A – lähedaste tugi/üksildustunne</p>	<p>Puuet tuvastatakse alaealiste (kuni 18-aastaste) lõikes ning toetuse hindamisel laiendatakse puudega seotud toetuste määramist vastavalt hindamisele ka peale 18. või 25. eluaastat. Peale 25. eluaastat jätkatakse lapsetoetuse maksmist, kui inimene ei tule puude tõttu baasvajaduste katmisega iseseisvalt toime.</p>	<p>Riikliku puudetoetuse (kuni 16-aastastele DLA) määramisel tuleb hinnata lapse funktsioonipiirangust tingitud hoolduse ja järelevalve vajadust (personal care in connection with bodily function), RFK-l tuginevat skooripõhist hindamist ei ole.</p> <p>Toetusmäära astme kindlakstegemisel on oluline hinnata hoolduse või liikumisabi ajalist kestvust ja sagedust. Liikumiseabi puhul on mõned vanuselised erisused (alla kolmeaastastele ei</p>	<p>Lapsed 0-14 SAV-I ei ole vanusepõhiseid versioone. Siiski võtab see arvesse lapse vanust, määrates erineva tähtsuse taseme teatud elementidele. Näiteks, koolieelses eas tuleb erilist tähtsust omistada perekeskkonnale ja selle mõjule, samas kui diagnoosidel on vähem keskset rolli, sest selget diagnoosi on varases eas sageli raske kindlaks teha.</p>

	<p>Rahalisele toele abistaja jaoks tekib õigustatus alates sellest, kui inimene vajab toimetulekuks abi vähemalt 20h nädalas. Laste puhul võetakse ajalise määra hindamisel mahaarvamisena arvesse eakohane abivajaduse määr:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0–1 a: arvatakse maha 12 h/päevas baasvajadusi puudutava abi andmist; • 1–6a: 2.5h/päevas baasvajadusi puudutava abi andmist 0.5 tundi muude isiklike vajaduste alast abistamist; • 7–11: 1h/päevas baasvajadusi puudutava abi andmist ja 1 tund muude isiklike vajaduste alast abistamist; • 12–17: 1h muude isiklike vajaduste alast abistamist. 	<p>Vanuselised jaotused on järgmised: - sünnist kuni koolini - kooliminekest kuni 21/25. eluaastani</p> <p>ICF-CY komponent: "Tegevused ja osalemine". Kasutatakse Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI-G).</p> <p>Näide hindamise juhendist: Skolioosi arengulised aspektid: <i>Lapsepõlves</i> Sotsiaalsete ja kooliga seotud ülesannete kasv konkureerib skolioosi raviprogrammi vajadustega. Selle tulemuseks on lapse ja vanemate vahelised konfliktid, piirangud sporditegevuses ja sellega seotult sotsiaalse integratsiooni ja osalemise takistamine.</p> <p><i>Noorukieas</i> Korseti ravi alustamine koos korseti kandmisega kogu päeva jooksul, mis on sotsiaalses keskkonnas selgelt nähtav – võib seostuda hirmude ja ärevusega eakaaslaste reaktsiooni osas ja küsimustega oma välimuse kohta. Võib viia sotsiaalse tagasitõmbumiseni. Probleemideks võib olla näiteks ujula külastamine. Võib viia meeleheite ja eitamishoiakuni.</p>	<p>kohaldu kõrgem määr, samas kui alla viieaastastele ei kohaldu madalam määr).</p> <p>Vanuselisi erisusi aitab toetuse kestvuse määramisel silmas pidada diagnoosipõhine juhend, kus on olenevalt konkreetsest haigusest/häirest selgitatud selle mõju funktsioonipiirangutele ja hooldusvajadusele eri vanuses lastel.</p> <p>Seaduses on määratletud 0–5-aastaste laste arenguetapid, mille suhtes on koolieelsel lasteasutusel kohustuslik lapsi hinnata.</p>	<p>SAV võtab arvesse ka erinevaid vanuseastmeid lapse/noore inimese keha funktsioonide ja tegevuste ning osalemise hindamisel.</p> <p>Mõned elemendid on kohaldatud peamiselt lastele varases lapsepõlves, teised lastele/kooliealistele noortele. Väga väikestele lastele on sageli võimatu selgelt määratleda probleemi ulatust ja sellistel juhtudel tuleb probleemi märgistada kui "määratlemata". Kui märkimisväärne erinevus kronoloogilise vanuse ja arengustaadiumi vahel on märgata, tuleks koguda teavet, mis põhineb peamiselt arengustaadiumil. See on eriti oluline, kui töötatakse raske puudega või mitme puudega inimestega.</p>
<p>Kuidas on ühitatud RFK kategooriad vanemate inimeste ealiste iseärasuste</p>	<p>Eakate abivajaduse hindamiseks loodud RFK-I põhinev instrument, 43 koodi (põhiosas d-koodid 9 valdkonnas + 2 e-koodi kodu ja toe kohta; 3 b-koodi turvatunde, isu, kurbuse kohta).</p>	<p>Eakate puhul ei ole ealiste iseärasuste ja erivajaduste hindamiseks (täiskasvanutest) eraldiseisvat juhendit.</p>	<p>-</p>	<p>-</p>

(sh kognitiivse võimekuse jm) ja erivajadustega?				
Kuidas mõõdetakse ja arvestatakse ümbritseva keskkonna mõju puude raskusastmele?	<p>Puude raskusastet ei hinnata (teatud toetuste korral küll selle püsivust, tõsidust); inimese abivajadust hinnatakse alati koos keskkonna ja personaalsete teguritega.</p> <p>IBIC mudeli jaoks loodud täiendavad koodid (b-kood turvatunde ja e-kood lähedaste toe/üksilduse osas)</p>	<p><u>Laste</u> puhul lähtekohaks ICF-CY e-koodid</p> <p>Keskkonnategurite hindamine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tooted ja tehnoloogiad - e110 kuni e165 (igapäevased abivahendid, sh liftid, kaldteed) • Looduslik ja inimese poolt muudetud keskkond - e210 kuni e260 (õhu kvaliteet, kliima, müra, elanikkond jm) • Tugi ja suhted - e310 kuni e360 (vahetult kokkupuuduvad isikud, sh lemmikloomad) • Ümbritsevad hoiakud (<i>Einstellungen</i>) - e410 kuni e465 • Teenused, süsteemid ja tegevuspõhimõtted - e510 kuni e595 (lasteaiad, koolid, toetussüsteemid, tervishoid jm) <p>Kui on mitu ühiskonnaelus osalemise takistust, määratakse puude raskusaste vastavalt kahjustuste mõjule tervikuna, võttes arvesse nende vastastikuseid seoseid (SGB IX §152)</p>	<p>Võrdse kohtlemise seaduses on suunis võtta puude määramisel arvesse ka keskkondlikke tegureid.</p> <p>DLA puudetoetuse hindamise juhendist ei järeldu, et keskkonnaga arvestatakse süstemaatiliselt. Keskkonnategurite suuniste olemasolu sõltub konkreetsest diagnoosist.</p> <p>EHC plaani raames hindamisel arvestatakse lapse ja pere isiklike eesmärgid.</p> <p>NHS <i>continuing care</i> vajaduse hindamisel (mis peaks olema EHC plaani integreeritud) arvestatakse perekondliku olukorraga.</p>	-
Kuidas hinnatakse sotsiaalseid näitajaid (sotsiaalsed oskused ja osalus, takistused)?	<p>IBIC mudel katab kõiki vanuserühmi; selle jaoks välja valitud hulk tavapärasemaid koode, millele toetudes inimese abivajadust hinnata ja eesmärgid seada. Põhiline fookus on d-koodidel; b- ja s-koodid kasutusel eeskätt selleks, et selgitada d-koodides ilmnevat piiranguid. See, milliseid koode hindamiseks valitakse, lähtub eeskätt inimesest tema individuaalsusest – mis on talle tähenduslik, kus ta enda abivajadust tajub.</p>	<p><u>Laste</u> puhul osaluse puhul lähtekohaks ICF-CY d-koodid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Õppimine ja teadmiste rakendamine - d110 kuni d179 • Igapäevaelu toimingud d210 kuni d240 (nt oma käitumise juhtimine) 	<p>Riikliku puudetoetuse hindamise puhul ei näi sotsiaalsete oskuste ja takistuse hindamine olevat süstemaatiline; sõltub diagnoosist (mainitud näiteks autismi puhul).</p> <p>EHC plaanis peaksid kajastuma ka lapse sotsiaalsed oskused ja takistused ning</p>	<p>Kategooriad valiti välja empiiriliste analüüside põhjal: i) uuriv analüüs regressioonimudeli abil, et tuvastada vajaduste prognoosimise seisukohalt eriti olulised elemendid: suurima selgitava väärtusega elementide valimine; ii) uuriv faktoranalüüs ICF-i peatükkides, et tuvastada</p>

	<p>Inimese abivajadust hinnatakse alati koos keskkonna ja personaalsete teguritega; ilma sekkumisteta. Piirangu hetkeolukorra hindamisel RFK skaalal hinnatakse kohe ka soovitud seisund samal skaalal.</p> <p>Riiklikul tasandil on loodud hulk koodikogumeid (sh eakatele, puudega inimestele, töövõime hindamiseks jne).</p> <p>IBIC mudeli jaoks loodud eakate abivajaduse instrument 43 RFK koodiga.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suhtlus - d310 kuni d369 • Liikuvus - d410 kuni d489 • Enesehooldus – d510-d580 (pesemine, riietumine, hügieenitoimingud) • Kodune elu - d610 kuni d669 (iseseisvus kodustes toimingutes) • Inimestevaheline suhtlemine ja suhted - d710 kuni d779 (suhted perekonnas, sõpruskonnas, koolis, vöörastega) • Olulised eluvaldkonnad - d810 kuni d880 (osalemine lasteaias, koolis, koolitustel, tööks valmistumisel, tööelus) • Ühiskondlik, sotsiaalne ja ühiskondlik elu - d910 kuni d950 <p>Kui on mitu ühiskonnaelus osalemise takistust, määratakse puude raskusaste vastavalt kahjustuste mõjule tervikuna, võttes arvesse nende vastastikuseid seoseid (SGB IX §152)</p>	<p>sellest tulenev võimalik vajadus teenuste järele.</p>	<p>asjakohased komponendid/faktorid, eristades eelkooliealisi ja kooliealisi: nende elementide valik, mis keskenduvad kõige rohkem konkreetsele komponendile/tegurile; iii) klastrialüüs, et tuvastada "vajaduste kategooriad" või ICF-i elementide erinevad rühmad, mis on sageli koos loetletud konkreetse vajaduse suhtes: nende elementide valik, mida peetakse oluliseks kõige suurema arvu vajaduste kategooriate puhul; iv) sageduse arvutamine: kui punktide i-iii tulemuste põhjal oli võimalik lisada loetellu mitu sarnast elementi, valiti välja kõige suurema esinemissagedusega element. SAV-juhendis on esitatud ka iga punkti üksikasjalik kirjeldus, et hõlbustada instrumendi rakendamist.</p>
<p>Kuidas arvestatakse puude tuvastamisel patsiendi isikupäraga (suhtumine, arusaamade kogum, kultuuriline taust)?</p>	<p>-</p>	<p>Isiklike teguritena hinnatakse elemente nagu eriline elutaust, erilised eelistused, sotsiaalkultuuriline taust, perekondlik koosseis, olulised elusündmused või isiku eripära (taotluses vabateksti väli: mis on veel oluline, et mind/minu olukorda mõista).</p> <p>Isiklike tegurite klassifitseerimist tajutakse probleemkohana: lähtutakse ICF-CY eetilistest suunistest, aga ei ole selgelt klassifitseeritud.</p>	<p>EHC plaani koostamisel on kohustuslik võtta arvesse lapse enda seatud eesmäärke ja püüdlusi.</p>	<p>Laste puhul "perekondlik kontekst" - anda teavet, mis on asjakohane ja hädavajalik selle keskkonna mõistmiseks, milles laps või noor praegu elab; siiski tuleks registreerida teave, mis on oluline konkreetsete haridus- ja arenguvajaduste kindlaksmääramiseks. Tuleb hinnata soodustavaid ja takistavaid tegureid.</p> <p>Sellega seoses - eelkõige "toetuste ja suhete" hindamisel -</p>

				<p>on oluline hinnata, kas praegune perekondlik olukord kujutab endast lapse haridust ja arengut toetavaid või takistavaid tegureid. Varases lapsepõlves on "perekondlik kontekst" eriti oluline: laste elu alates 0 kuni umbes 4 aasta vanuseni on rangelt sõltuv tuttavast keskkonnast. Seetõttu on selles vanuserühmas perekeskkonna soodustavatele ja takistavatele teguritele sageli antud suuremat kaalu kui funktsionaalsete piirangute või meditsiiniliste diagnooside individuaalsele mõjule.</p>
<p>Kuidas ühildub laste ja eakate RFK-skaalale tuginevate määrajate valik tööealiste isikute puude tuvastamise meetodikaga?</p>	<p>Puude tuvastamise põhimõtted ei sõltu vanusest (v.a toetus isikliku abistaja jaoks, kus on kirjeldatud laste eakohase abivajaduse tunnid).</p> <p>Arstidele tööväime hindamiseks loodud u 120 diagnoosi jaoks (15 haiguste grupis) juhendmaterjal koos asjakohaste RFK koodikogumitega („Insurance Medicine Decision Support“): info ootuspärase töövõimetuspuhkuse pikkuse, sümptomite, prognoosi, <u>funktsioonikahjustuste (impairment)</u>, <u>tegevuspiirangute (activity limitation)</u> ja rehabilitatsioonipiirangute kohta. Arstid saavad sellekohase elektroonse tervisesertifikaadi sotsiaalkindlustusametile (Försäkringskassan); olenevalt terviseprobleemi kestusest on võimalikud mitmed erinevad (sh rahalised) toetusmeetmed.</p> <p>Arstid peavad info presenteerima nn DFA-ahelana. Omavahel põhjuslikult seostatult kirjeldatakse hinnangus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnoos või diagnoosid, mis põhjustavad funktsioonipiirangu; • funktsioonipiirang ja selle raskusaste RFK skaalal, seostatuna terviseprobleemi 	<p>Puuet tuvastatakse kahes eagrupid: alaealised ning täisealised. Eakate puhul ei ole ealiste iseärasuste ja erivajaduste hindamiseks (täiskasvanutest) eraldiseisvat juhendit.</p>	-	<p>Seisukoht, et puue on mitmemõõtmeline nähtus, mis hõlmab lisaks lapsele ka tema keskkonda, ning et puude määramine hõlmab kaudset või otseselt eesmärkide, sekkumiste ja vajaduste püstitamist. Kasutatakse järgmisi komponente: (1) teave funktsioneerimise kohta, sealhulgas keha funktsioonid ja aktiivsus/osalemine; (2) teave keskkonnategurite kohta, sealhulgas nii professionaalne kui ka perekondlik keskkond; (3) teave haiguste ja muude näitajate, kasutades ICD-10 koode, varasemaid abikõlblikkuse kriteeriume ja muid probleemikirjeldusi; (4) soovitatav professionaalne keskkond, sealhulgas haridusasutused, erisekkumine; (5) soovituslikud haridus- ja arengueesmärgid; ja (6) nõuete ja vajaduste hindamine.</p>

	<p>ja piirangut tõendavate uuringute, hindamiste jmg'ga; samuti kirjeldada, kas piirang on leevendatav abistavate vahenditega;</p> <ul style="list-style-type: none"> • aktiivsus/tegevuspiirang, mis tuleneb terviseprobleemist ja funktsioonipiirangutest. <p>Hinnangus peab olema selgelt eristatav, milline on inimese enda kirjeldus ning milline on arstlikul vaatlusel ja kliinilisel ekspertiisil tulenev hinnang.</p>			
<p>Millised on praktilised lähenemised puude raskusastme tuvastamise protsessis? Kuidas toetatakse juhendi rakendamist?</p>	<p>Puude raskusastet ei tuvastata.</p> <p>Rahaliste toetuste puhul hindab Försäkringskassa õigustatust (üldiselt taotluse ja täiendavate dokumentide alusel, sh arsti poolt vastaval eesmärgil koostatud tervisetõend); puudega lapse hooldajatoetuse puhul toimub ka näost-näkku kohtumine.</p> <p>Abivajadust hinnatakse kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja poolt näost-näkku kohtumisel.</p> <p>Erinevate RFK'l põhinevate juhendite rakendamist toetab nii RFK alane (esmane või põhjalikum) väljaõpe sotsiaaltöötajate hariduses. RFK kasutamisel põhjalik tugi (eeskätt Socialstyrelseni poolt):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Materjalide rootsi keelde tõlkimine • Juhendmaterjalide, koodikogumite loomine ja uuendamine • E-õppe materjalid <p>RFK kasutamise alal konsulteerimise võimalus</p>	<p>Kasutusele võetakse/on võetud uusi lähenemisviise kliiniliste hindamiste koostamiseks eelkõige tehnoloogiate kasutuselevõtu/uuendamise abil: nt teemapankade (<i>item banks</i>) loomine ja arvutipõhise adaptiivse testimise (computer adaptive testing, CAT) uuendused, nt PEDI-CAT. (Haley jt 2010)</p>	<p>DLA puudetoetus: Lapsevanema taotlusvormi ja lisamaterjalide (nt arsti/kooli hinnangu) tõlgendamisel soovitatakse hindajal teatud juhtudel (näiteks kui esineb vastukäivat infot või juhendis puudub lapse diagnoosi kirjeldus) paluda eksperthõu tervishoiusspetsialistilt. Kui sellest hinnangust ei piisa, võib paluda ka lapse arstlikku läbivaatust.</p>	-
<p>Plussid ja miinused</p>	<p>- / + väga tugevalt inimest ja tema eripärasid arvestavad lähenemised; vähe standardiseeritust ja väga terviklik abistamise süsteem</p> <p>- toetuste/abivajaduse hindamise vähene ülekantavus Eesti konteksti</p> <p>+ / - palju materjali pikas plaanis arenduseks, kiiremateks lahendusteks vähem</p> <p>+ tugev toetumine RFKle, mitmeid instrumente ja koodigruppe</p>	<p>+ RFK lõimitud tervishoiu- ja sotsiaalpoliitikasse ning seadusandlusesse juba puude definitsiooni tasandil</p> <p>+ Selge puude astmete jaotus</p> <p>- Laste puhul kasutatakse ICF-CY, mida teistes riikides enam eraldiseisvalt ei kasutata</p>	<p>- sarnasus Eesti praegusele olukorrale</p> <p>- funktsioonipiirangute hindamine ei tugine RFK'l</p> <p>- ei lahenda praeguse süsteemi ebamäärasusi (tõenäoliselt), sh selles, et mis see eakohane olukord on; mittemeditiiniline hindaja ja ei pruugi olla vajalik pädevus</p> <p>* toetus/hoolduse andmiseks ainult</p>	<p>+ tugev fookus lapse pere, keskkonna arvestamisel</p> <p>+ eesmärgistatus (sekkumiste soovitusel)</p> <p>+ võimekuse fookus paradigmas</p> <p>+/- tugev seotus haridusega (Eestiga seostataval näitel: lihtsustatud õppekaval õppimine võib olla juba indikatiivne)</p>

		- Isiklike tegurite klassifitseerimise ebamäärasust tajutakse probleemkohana		
--	--	--	--	--