



TARTU ÜLIKOOL  
RAKE

HAAP  
Consulting

 [www.haap.ee](http://www.haap.ee)

 [info@haap.ee](mailto:info@haap.ee)

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

**I VAHEARUANNE:  
RIIKIDE PRAKTIKAD**



Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsioonil põhineva puude raskusastme tuvastamise metoodilise juhendi väljatöötamine: **I vahearuanne**

Analüüs on valminud Sotsiaalkindlustusameti tellimusel ja Sotsiaalministeeriumi rahastusel



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET



SOTSIAALMINISTEERIUM

Uuringu läbiviijateks on Haap Consulting ning Sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskus (RAKE)

Autorid: Merle Purre, Linda Tarto, Laura Kalda, Merle Mägi, Sabina Trankmann, Age Toomla, Karl Haljasmets

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

Esilehe pit: Canva

Kontaktandmed: <https://www.haap.ee>

## Sisukord

Mõisted .....	3
Sissejuhatus.....	5
Metoodika .....	6
1. Puude tuvastamine Eestis .....	7
2. Välisriikide praktikad.....	13
2.1 Rootsi.....	14
2.2 Saksamaa .....	17
2.3 Suurbritannia .....	20
2.4 Šveits.....	23
Järeldused .....	26
Viited .....	29

## Mõisted

MÕISTE	SELGITUS
<b>Puue</b>	Inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike või keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel. (PISTS §2 lg 1) Puude raskusastme tuvastamise alused erinevad eagrupiti.
<b>Keskmine puue</b>	Kuni 16-aastastel lastel ja vanaduspensioniealistel tuvastatakse olukorras, kus inimene vajab vähemalt korra nädalas regulaarset kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet (laste puhul oluliselt eristudes eakohasest normist); tööaliste puhul olukorras, kus inimese igapäevases tegutsemises või ühiskonnaelus esineb raskusi.
<b>Raske puue</b>	Kuni 16-aastastel lastel ja vanaduspensioniealistel tuvastatakse olukorras, kus inimene vajab kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet igal ööpäeval (laste puhul oluliselt eristudes eakohasest normist); tööaliste puhul olukorras, kus inimese igapäevane tegutsemine või ühiskonnaelus osalemine on piiratud.
<b>Sügav puue</b>	Kuni 16-aastastel lastel ja vanaduspensioniealistel tuvastatakse olukorras, kus inimene vajab kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet ööpäevaringselt (laste puhul oluliselt eristudes eakohasest normist); tööaliste puhul olukorras, kus inimese igapäevane tegutsemine või ühiskonnaelus osalemine on täielikult takistatud.
<b>Ekspertarst</b>	Arstiõppe ja vastava täiendkoolituse läbinud isik, kes annab eksperdiarvamuse puude tuvastamise (SKA) või töövõime hindamise (Töötukassa) protsessis.
<b>Erijuhtum</b>	Erandlik hindamisjuhtum, mille korral valdkondade kaupa tegutsemisvõimet hinnates on inimese tegutsemise ja osalemise piirangud vähe väljendunud ja ei vasta vähemalt keskmise puude raskusastme tuvastamise kriteeriumitele, kuid tema iseseisev eakohane hakkamasaamine on terviseseisundi tõttu osaliselt või täielikult takistatud.
<b>Funktsioneerimisvõime</b>	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.
<b>Igapäevatoiming</b>	Igapäevatoiminguteks loetakse laste ja vanaduspensionäride puhul liikumist, riietumist, söömist, hügieenitoiminguid ja suhtlemist. Tööaliste puhul ka võimekust õppida ja töötada.
<b>Laps</b>	Käesoleva dokumendi mõistes on laps kuni 17-aastane (k.a) isik (kui ei ole märgitud teisiti).
<b>Organismi funktsioonid</b>	Elundsüsteemide füsioloogilised talitused, kaasa arvatud psüühilised funktsioonid.
<b>Organismi struktuurid</b>	Keha anatoomilised osad, elundid, jäsemed või nende osad.
<b>Osaluspiirang</b>	Takistus, millega inimene elulistes olukordades kokku puutub.
<b>Sooritus</b>	Sooritus on inimese võime igapäevaelus abivahendite, ravimite ja muude kompenseerivate meetodite toel tegevustega hakkama saada.
<b>Tegutsemispiirang</b>	Takistus, millega inimene tegevuste sooritamisel või igapäevaelus kokku puutub.
<b>Tegutsemisvõime</b>	Isiku võime täita ülesannet või sooritada tegevust.

LÜHEND	SELGITUS
EK	Euroopa Komisjon (ingl k <i>European Commision, EC</i> )
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, WHO</i> )
PISTS	Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste seadus
SKA	Sotsiaalkindlustusamet
RFK	Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime klassifikatsioon (ingl <i>International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF, WHO</i> )
RHK	Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon (ingl <i>international classification of diseases, ICD</i> )
ÜRO	Ühinenud Rahvaste Organisatsioon (ingl <i>United Nations, UN</i> )
WHO	Maailma Terviseorganisatsioon (ingl <i>World Health Organisation, WHO</i> )

## Sissejuhatus

Puude tuvastamise praktikad (nagu ka toetusvõimalused) on riigiti oluliste erinevustega. Siinses dokumendis on võrdlev kirjeldus nelja Euroopa riigi puude tuvastamise praktikatest. 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 puude tuvastamist kombineeritakse vajaduste täpsustamiseks lisaks rahvusvahelise tervishoiualaste sekkumiste klassifikatsiooniga (ICHI) (WHO 2002). Maailma terviseorganisatsiooni soovitustest lähtuvalt on puude tuvastamise fookus liikumas tervisekahjustustest tegutsemis- ja osalemisspiirangute 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. Käesolevalt puuduvad aga Eestis tööaliste isikutega samaväärsed meetodilised juhised laste- ja vanaduspensioniealiste vanusegrupis puude raskusastme tuvastamise ekspertarvamuse koostamiseks.

**Siinne vahearuanne on esimene etapp laiemast analüüsist, mille eesmärk on ka laste ja eakate puude tuvastamise praktikad viia rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni põhiseks.**

Riikide valikul keskenduti Euroopa riikidele ning RFK põhise puude tuvastamise rakendamise kogemusele, sealhulgas laste ja eakate sihtgruppides. Dupleerivate 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 põhist puude tuvastamist läbi ei viida), kuna praegu Eestis kasutusel olev töövõime hindamise meetodika põhineb seasel kogemusel. Kuivõrd laiem eesmärk on lähenemisi ühtlustada elukaareüleselt, siis Eesti olukorra ülevaates saab ka tööaliste töövõime hindamise protsess tähelepanu.

Vahearuande eesmärk on anda kirjeldav ülevaade Eesti ning valitud välisriikide – Rootsi, Saksamaa, Suurbritannia ja Šveitsi – puude tuvastamise praktikatest ja asjakohastest meetodilistest juhenditest.

## Metoodika

Vahearuande eesmärgiks on anda kirjeldav ülevaade Eesti ning valitud välisriikide – Rootsi, Saksamaa, Suurbritannia ja Šveitsi – puude tuvastamise metoodilistest juhenditest. Analüüsis kasutati meetoditena dokumendianalüüsi ning süvaintervjuusid ning fookusgrupi-intervjuusid.

Dokumendianalüüsi aluseks olid järgnevad allikad:

- Valdkonnaspetsiifilised allikad nagu tervisevaldkonna ministriumite 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 tõlgitakse valitud osad juhendmaterjalidest professionaalselt.

Lisaks dokumendianalüüsile koguti Eestist ja valitud välisriikidest ekspertinformatsiooni ka intervjuude kaudu. Välisekspertide puhul valiti iga riigi intervjuueeritav ühest järgnevatest sihtrühmadest (prioriteetsuse järjekorras): a) ministriumite 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. 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%<sup>1</sup>.

### 1.1 Õiguslikud alused ja probleemkohad

Puude tuvastamise aluseks on puuetega inimeste sotsiaaltoetuse seadus (PISTS<sup>2</sup>), 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 tööealise inimese toetuse tingimused“ (määrus nr 18)<sup>3</sup>.

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. Kerget puude raskusastet Eestis ei tuvastata. Kuni 16-aastase lapse ning vanaduspensioniealise inimese puhul tuvastatakse puue sõltuvalt inimese kõrvalabi, juhendamise ja järelvalve vajadusest (vt tabel 1); puude raskusaste oleneb sellest, kui sageli selline vajadus esineb (PISTS § 2 lg 1<sup>1</sup>)<sup>4</sup>. Kohtupraktika analüüsis tuuakse välja, et kõrvalabi, juhendamise ja järelvalve vajadust on peetud väga halvasti mõõdetavateks parameetriteks nii puude tuvastaja kui kohtupraktika vaates. Puude määramise menetluses saab keskseks nende mõistete sisustamine ning on ilmnenud, et neid tuleb mõningates aspektides – näiteks ravitoimingutes abistamise lõikes – mõista laiemalt kui sätetes kirjeldatud ning ohtude hindamisel on vajalikud prognoosotsused. (Reisberg 2022)

---

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

<sup>2</sup> Vastu võetud 27.01.1999 – RT I 1999, 16, 273.

<sup>3</sup> Vastu võetud 29.02.2016 nr 18 – RT I, 01.03.2016, 11.

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



Tabel 1. Puude raskusastme tuvastamise alus eri sihtgruppide lõikes (PISTS § 2 lg 1<sup>1</sup> ja 2<sup>1</sup>)

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

Intervjuudes valdkonna spetsialistidega toodi probleemkohana välja ka 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: tervises seisund; tegevusvõime<sup>5</sup>; 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 § 2<sup>3</sup> lg 6). Ka "eakohase abivajaduse" kriteeriumit on kritiseeritud nii selle asjakohasuse kui ka mõõdetavuse osas erinevates eagruppides (Reisberg 2022).

Mõningaid puude tuvastamise aluseks olevate seadusaktide lünki on võimalik täita Riigikohtu 2021. a tehtud otsuse põhjal (asjas nr 3-20-130). Juhtumite individuaalsel ja terviklikul hindamisel tuleb arvesse võtta ka abi puudumise või ärajäämise võimalikke tagajärgi. Tuuakse esile, et puude korral määratav sotsiaaltoetus on seaduse kohaselt mõeldud ka tervisliku seisundi hoidmiseks. Lahendis tuuakse välja, et keerukad ja püsivalt vajalikud ravitoimingud pole lapse eakohane tegevus; ning kui ravitoimingute tegemisel vajatakse püsivalt abi, mille puudumine ohustab elu või tervist, saab määrata puude raskusastme. Kui laps üldjuhul suudab ravitoiminguid ise teha, võib kõne alla tulla puude raskusastme tuvastamine järelevalvevajaduse tõttu. Ravitoimingute üle tuleb teha järelevalvet ka siis, kui puudega isik oskab ja suudab neid üldjuhul küll teha, kuid on oht, et need jäävad puude tõttu tegemata või tehakse

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

valesti, seades ohtu elu või tervise. Järelevalvevajadust ei välista asjaolu, et inimese tervislik seisund võib ravitoimingute tõttu üldiselt olla kontrolli all – näiteks haiguste korral, millel puhul võib ootamatult vallanduda haigushoog, millele inimene ei suuda kiiresti reageerida, on järelevalve vajalik, kui säärase ohu realiseerumise vältimise vajadus on igapäevane. ([Saarevet, Kalm 2022](#))

## 1.2 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 vanemaealiste 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](#)).

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. Lastel 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, ravitoimingud<sup>6</sup>. ([SKA "Lapse puude ...", SKA 2021](#))

---

<sup>6</sup> 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 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 taotleja 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 vajab 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 tähtajaline. Selle kestuse määrab ekspertarst lähtuvalt inimese terviseseisundist, terviseprobleemi senisest kulust ning selle muutumise prognoosist.

- Lastel tuvastatakse puude raskusaste kuueks kuuks kuni kolmeks aastaks, muutumatu ja tõenäoliselt halveneva seisundi korral kuni 16-aastaseks (tööealiseks) saamiseni. (SKA "Lapse puude ...")
- Tööealiste puhul tuvastatakse puude raskusaste kuni viieks aastaks, kuid mitte kauemaks kui vanaduspensioniealise eani. (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 igapäevastegevustega; 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 korduva ekspertise 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).

### 1.3 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 meetodika“ (SoM 2020).

Vanemaealiste 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 vanemaealiste 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.

Käesoleva uuringu eesmärgiks on luua rahvusvahelisel funktsioneerimisvõime klassifikatsioonil põhinev meetodiline juhend, mis pakuks lahendust olemasolevatele probleemkohtadele ning looks aluse puude tuvastamise ühtlustamiseks elukaareüleselt.

### 1.4 Olulised probleemkohad ekspertide vaates

Praeguse puude 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 vahearuande alapeatükis 1.2. 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 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 (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.

## 2. 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 lisatud eraldi dokumendina (Lisa 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 laiemana 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"><li>1) intellektipuude, autismi või autismilaadse terviseseisundiga inimesed;</li><li>2) täiskasvanueas (vägivalla või füüsilise haiguse tagajärjel tekkinud) ajukahjustusest tuleneva olulise ja püsiva intellektipuudega inimesed,</li><li>3) muu püsiva füüsilise või vaimse piiranguga inimesed, kel on raske igapäevaeluga iseseisvalt toime tulla, ja kelle piirang ei tulene tavapärasest vananemisest.</li></ol>
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 (<a href="#">Equality Act 2010</a>) 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. (<a href="#">Equality Act 2010 Guidance</a>)</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-astmeliselt 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.

## 2.1 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 puudetoetuste 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 meetoodilise 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 järelvalvet vähemalt kuue kuu jooksul. Igakuise toetuse määr jaotub neljale astmel, lähtuvalt lapse abi- ja järelvalve 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-näkku 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 ajamäära 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 ajalist 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 järelvalve määr on vastav neljale võimalikule toetuse määrale.

## **2.2 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-I (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 konkreetsete praktikad võivad liidumaades erineda.

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

<b>Puude definitsioon kuni 31.12.2017</b>	<b>Puude definitsioon alates 01.01.2018</b>
"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 <b>koos hoiakute ja keskkonnast tulenevate takistustega</b> väga tõenäoliselt ei võimalda neil enam kui kuu kuu jooksul teistega <b>võrdsetel alustel/võrdväärset</b> ühiskonnas osaleda." (SGB IX § 2)

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.
- Sotsiaalkodeks (sks k *Sozialgesetzbuch*, SGB). Kodeks paigutub üldise sotsiaalõiguse ning sotsiaalkindlustusasutuste 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-I, funktsionaalne hindamine eelkõige RHK-I. 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 põhiselt ning vastavalt kindlaksmääratud eeskirjadele, mille puudega seotud klassifikatsioonid on seotud kindla mõõtühikuga (GdB)<sup>7</sup>. 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 osalusplaani 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.

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

---

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

osaliselt ka ealisi eripärasid. Eraldiseisvalt käsitlevateks haigusteks on näiteks nahahaigused, hingamisteede haigused, südame- ja veresoonkonna haigused, lihas- ja skeletisüsteemi haigused ja kasvajad, 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).

### 2.3 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-I 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 kohalikult 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 juhised märgivad, et see, mis lapse puhul on märkimisväärselt suurem hooldusvajadus kui eakaaslastel tavapäraselt, jääb hindaja otsustada. Üldiste põhimõttena 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

Vajadus eripäraste tervishoiuteenuste ja hoolduse järele (continuing care, hindamine tervishoiusüsteemis:

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 juhised, 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, 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.

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.*

## 2.4 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 omandamise 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 perekeskkonnale 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.

## Järeldused

### 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 järelvalve 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 vähenenud läbipaistvus on eriti problemaatiline juhul, kui korduvhindamisel määratakse varasemast madalama raskusastmega puue või ei määrata seda sootuks. Kuna sageli ei ole taotleja vaates tema tervises seisund muutunud, kaasnevad tihti vained ning seeläbi täiendav koormus nii taotlejale kui ka tuvastajale. Ekspertarstide töö taotleja olukorrast ja piirangutest pildi saamisel ning kaardistatud infot 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.

Metoodilise juhendi koostamise eesmärgiks on pakkuda selged pidepunktid protsessi läbiviimiseks, mis võimaldab teha otsuseid läbipaistvamalt ning kaardistatud infot ka hilisema toe pakkumisel rakendada. Oluline on täita lüngad eakohase abi-, juhendamise ja järelvalve vajaduse mõistete sisustamiseks tuvastamisprotsessis, samuti piiritleda puude tuvastaja hindamiskohustust. Kasuks tulevad soovitud alusandmete (taotlus, tervise infosüsteemi sissekanded) paremaks struktureerimiseks ning ka laiemateks arendusteks protsessi parendamise eesmärgil.

### 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 eesmärges 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 eeliseid 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 eeskujuga aidata lahendada ka Eesti süsteemi praegust ebamäärasust.

Šveitsi tugevuseks on sarnaselt Saksamaale puude tuvastamise protsessi eesmärgistatus: antakse ka konkreetset sekkumiste soovitusi. 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 kommuniqueeritakse 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).

## 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>
- 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](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. Kättesaadav: [https://ec.europa.eu/employment\\_social/empl\\_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden\\_et.pdf](https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Sweden_et.pdf)
- 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>
- 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](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 meetodika, 31.03.2020 korrigeeritud versioon.
- Reisberg, Liina. Lapse puude astme tuvastamine halduskohtute praktikas. Kohtupraktika analüüs. Tartu: Riigikohus, 2022. Kättesaadav:

<https://www.riigikohus.ee/sites/default/files/analys/lapse%20puude%20astme%20tuvastamine%20analys.pdf> (kasutatud 16.01.2024)

Saarevet, Juta; Kalm, Gevin. Puude raskusastme tuvastamisest lastel, ent mitte ainult. Sotsiaaltöö nr 1/2022. Kättesaadav: <https://tai.ee/et/sotsiaaltöö/puude-raskusastme-tuvastamisest-lastel-ent-mitte-ainult> (kasutatud 17.01.2024)

SGB IX (2023). Sozialgesetzbuch (SGB IX). Neuntes Buch. Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbix/1.html>

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://eelvoud.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

## Lisa 1. Uurimisküsimused

1. Millised on RFK põhiprintsiibid ja struktuur? (Selle uurimisküsimuse all kirjeldatakse juhendi taustteabe osa)
  - \* Milline on RFK hindamise osa puude raskusaste tuvastamisel või abivajaduse hindamisel? (Välisriigid)
  - \* Kuidas on määratletud alaealiste vanusegrupp (kas hindamine on laiendatud 16-17-aastastele)? Kuidas on määratletud vanemaealiste vanusegrupp? (Välisriigid)
2. Kuidas tagada RFK selge määramine erinevates vanusegruppides?
  - \* Kuidas on ühitatud RFK kategooriad laste arenguetappidega?  
=> kas puude tuvastamist alustatakse funktsiooni- või tegutsemispiirangutest?
  - \* Kuidas ühitada RFK kategooriad vanemate inimeste ealiste iseärasuste (sh kognitiivse võimekuse jm) ja erivajadustega?
  - \* Kuidas mõõta ja arvestada ümbritseva keskkonna mõju puude raskusastmele?
  - \* Kuidas mõõta olulisi sotsiaalseid näitajad (sotsiaalsed oskused ja osalus, takistused) eri vanusegruppide puhul?
3. Millised on olulised mõõdikud eri vanusegruppide puude hindamisel?
  - \* Kuidas RFK-kodeeringus hindamistulemusi kasutades tuvastatakse puude raskusaste?
  - \* Kuidas eristatakse funktsioonide kõrvalekaldeid?
  - \* Kuidas eristatakse/standarditakse tegevuspiiranguid?
  - \* Kuidas hinnatakse/arvestatakse ühiskondlikus ja kogukonna elus osalemist?
  - \* 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?
  - \* Kuidas on ühildatud erinevate hindamisvahendite kasutamine RFK määramisel (nt infosüsteemid, võrdlustabelid)? Mis on siin raskuskohtadeks?
  - \* Kuidas luua sild erinevate eagruppide puhul kasutatavate meetodikate vahel, et tulemusi omavahel võrrelda?
5. Millised on praktilised lähenemised puude raskusastme tuvastamise protsessis?
  - \* Kuidas hindamisprotsessi struktureerida, et see oleks tõhus ja ajaliselt realistlik?
  - \* Kuidas tagada objektiivsus ja usaldusvärsus ekspertarstide hinnangutes?
6. Millised on eeldused juhendi rakendamiseks?
  - \* Kuidas ühildub juhend puuetega inimeste sotsiaaltoetuse seadusega?
  - \* Kuidas tagada ekspertidele põhjalik arusaam juhendist ja selle rakendamisest? Milliseid koolitusi ja integreeritust õppekavadesse hindamiseks vajatakse?
  - \* Millised eeldused seab RFK kasutamine eelnevaid tervise- ja sotsiaalsüsteemi poolt hindamisi teinud spetsialistide töökorraldusele / tervise infosüsteemi jõudvate materjalide koostajatele?
  - \* 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)
  - \* Kas ja millised on vajadused infosüsteemide osas?
7. Millised on soovitatavad tegevused ja katsetamise kava?
  - \* Kuidas kaasata erinevaid huvirühmi, et saada mitmekesine vaade juhendi rakendamise võimalikest väljakutsetest ja eelistest?
  - \* Kuidas koguda tagasisidet vajaduse korral juhendi kohandamiseks?