

NB! Väljatrükk ei sisalda vormile lisatud faile. Kui neid on vormile lisatud, siis tuleks need eraldi välja trükkida

RFK2 2023

Ava vorm

Üldandmed

Projekti nimi eesti keeles

Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsioonil põhineva puude raskusastme tuvastamise meetodilise juhendi väljatöötamine

Projekti nimi inglise keeles

Developing a methodological guide for identifying the severity of disabilities based on the International Classification of Functioning, Disability and Health.

Vastutav täitja Marleen Pedjasaar

Asutus Haap Consulting OÜ

Projekti algus

20.11.2023

Projekti lõpp

31.10.2024

Taotletav summa (koos käibemaksuga) 120000,00

Valdkond ja eriala

Frascati Manuali valdkond	ETIS valdkond	CERCS valdkond	%
5.4 Sotsioloogia	2. Ühiskonnateadused ja kultuur 2.11. Sotsiaalteadused	S215 Sotsiaalsed probleemid ja heaolu, sotsiaalkindlustus	10

Lühikokkuvõte eesti keeles

Projekti eesmärgid on järgmised:

1. Välja tuleb selgitada, milline võiks olla RFK-põhise funktsioneerimisvõime hindamise käsitlus puude raskusastme tuvastamisel inimese elukaare üleselt, arvestades seejuures olemasolevat töövõime hindamise praktikat.
2. Ülevaade tuleb anda nii Eestis kui valitud välisriikides seni väljatöötatud analoogsetest meetodilistest juhenditest ning analüüsida nende kas osaliselt või tervikuna Eestis puude raskusastme tuvastamisel kasutusele võtmise võimalusi, kohandamise vajadusi või nende sobimatust puude raskusastme tuvastamiseks lastel ja vanaduspensioniealistel.
3. Välja tuleb selgitada, milliseid RFK kategooriaid oleks asjakohane kasutada tegutsemis- ja funktsioneerimisvõime hindamisel erinevates vanusegruppides puude raskusastme tuvastamisel ning kuidas tuvastada nende puhul määraja(d). Analüüsida, millised on nende sisendiks pädevad allikad.
4. Tuleb pakkuda lahendus, kuidas tuvastada RFK-põhiseid hindamistulemusi kasutades puude raskusaste.
5. Eelneva analüüsi alusel tuleb koostada RFK-põhise hindamise meetodiline juhend ekspertarstidele laste (kuni 16-aastased) ja vanaduspensioniealiste puude raskusastme tuvastamiseks.

Lühikokkuvõte inglise keeles

The objectives of the project are as follows:

1. To determine what the approach for assessing functioning based on the ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) could be in identifying the severity of disabilities across the human lifespan, while taking into account the existing practice of assessing work ability.
2. To provide an overview of similar methodological guidelines developed in Estonia and selected foreign countries, and to analyze the possibilities of partially or fully adopting them in Estonia for the identification of disability severity, considering the need for adaptation or their suitability for assessing disability severity in children and the elderly.
3. To clarify which ICF categories would be appropriate for assessing functional and operational ability in different age groups when identifying the severity of disabilities, and how to determine the determinants in these cases. To analyze the credible sources for input.
4. To propose a solution for identifying disability severity using ICF-based assessment results.
5. Based on the previous analysis, to develop a methodological guide for expert physicians for the assessment of disability severity in children (up to 16 years old) and the elderly using the ICF.

Projekti kirjeldus

Taotleja tõlgendus projekti eesmärgist ja sisust

Puude raskusastme tuvastamise otsuse alusel määratakse inimesele sotsiaaltoetused, teenused ja soodustused, 2022. aastal hõlmas see enam kui 26 tuhandet inimest. Puude raskusastme tuvastamine põhineb hetkel inimese taotluses ja tervise infosüsteemis olevatel andmetel. Otsus on aga piiratud kuue funktsiooniga (liikumine, kuulmine, nägemine, kõnelemine, vaimsed ja muud funktsioonid) ning sageli dokumenteeritud kvalitatiivselt. Erinevad teenuseid ja toetusi pakuvad organisatsioonid hindavad senist süsteemi liiga üldiseks, kuivõrd see ei paku abi- ja toetusmeetmete määramisel piisavat sisendit (SKA 2020). See on tinginud olukorra, kus isikut hinnatakse iga abivajaduse löikes täpsustuse saamise jaoks uuesti: olles koormavaks nii abivajajale kui ka institutsioonidele.

Tööealiste isikute puhul on ka Eestis osaliselt kasutusel Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) poolt välja töötatud Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsioonil (RFK) põhinev hinnang, mida on rakendanud Töötukassa (Sotsiaalministeerium 2020). 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 tervis ja funktsioneerimine mõjutavad isiku argielulisi toiminguid (toimetulek kodus keskkonnas, emotsionaalne heaolu) ja elukvaliteeti laiemalt (füüsiline ja sotsiaalne keskkond, õppimisvõime). (Hanga 2020, WHO 2013) Täna puuduvad aga Eestis tööealiste isikutega samaväärsed meetodilised juhised laste- ja vanaduspensioniealiste vanusegrupis puude raskusastme tuvastamise ekspertarvamuse koostamiseks.

RFK klassifikaatorite süsteem on äärmiselt mahukas, mistõttu on see seotud erinevate diagnoosipõhiste lühihindamisvormidega (WHO poolt on neid välja töötatud 73). Igal lühihindamisvormil on spetsiifilised küsimused ja kategooriad, mis on kohandatud erinevate terviseseisundite ja funktsioonihäirete hindamiseks, võimaldades täpset ja standardiseeritud hindamist vastavalt konkreetsele diagnoosile või vajadusele. See mitmekesisus võimaldab RFK süsteemi kasutada erinevates tervishoiu- ja hindamiskontekstides. (ICF Research Branch 2017, Hanga 2020)

RFK rakendamisel on mõningad väljakutsed (lisaks paljudele olulistele eelistele), näiteks ilmnes RFK taastusravis ja rehabilitatsioonis rakendamise katseprojekti, et RFK-skaalale tuginevate määrajate (RFK koodi juurde kuuluv number, mis väljendab probleemi ulatust, olemust või raskusastet) valik on meeskondadele keeruline. Samuti järeldati projektist, et tarvis on RFK süsteemiülest rakendamist, sh tõhusat koostööd tervishoiu, töö- ja sotsiaalvaldkonna vahel ning infosüsteeme. (Mölder 2020)

Alates 2015. aastast on Sotsiaalministeeriumi juhtimisel töötatud RFK kasutamise juurutamise nimel rehabilitatsioonisüsteemis ning alates 2023. aastast kasutab SKA tööealiste puude tuvastamisel töövõime hindamisel saadud RFK andmeid, on RFK-põhine puude raskusastme tuvastamine plaanitud laiemalt ellu viia alles alates 2024. aastast (SKA 2020). Siinse projekti eesmärgiks on luua RFK-I põhinevad meetodilised juhised tegutsemis- ja osaluspiirangute hindamisele ja sellel põhineva puude raskusastme tuvastamiseks ekspertarvamuse koostamiseks kahes vanusegrupis: lapsed (0-16-aastased) ja vanaduspensioniealised (65+ aastased). See aitab vältida korduvaid hindamisi ja tõhustada abivajaduse hindamist.

Eesmärgi saavutamiseks viiakse läbi järgmised tegevused:

1. Luuakse kirjeldav ülevaade valitud välisriikides seni väljatöötatud analoogsetest metoodilistest juhenditest
2. Luuakse RFK-põhise hindamise metoodilised juhendid ekspertarstidele kahes vanusegrupis: lapsed (0–16-aastased) ja vanadusepensioniealised (65+ aastased)
3. Täpsustatakse tegutsemis- ja funktsioneerimisvõime hindamiseks asjakohaseimad RFK kategooriad ning hindamise sisendid ning seoseid RFK-põhiste andmete ning puude raskusastme vahel
4. Tutvustatakse tulemusi valdkonnaga seotud sihtrühmadele

Viited

ICF Research Branch (2017). Category: ICF Core Sets. <https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets>

Hanga, K. (2020). Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime klassifikatsioon. Sotsiaaltöö 3/2020.

Mölder, U. (2020). RFK katsetamisest taastusravis ja rehabilitatsioonis. Sotsiaaltöö. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/rfk-katsetamisest-taastusravis-ja-rehabilitatsioonis> (viimati vaadatud: 27.10.2023)

SKA (2020). RFK-kasutamine meditsiinilises, sotsiaalses ja tööalases rehabilitatsioonis ning abivahendi vajaduse hindamisel. Kokkuvõtte pilootprojektist ja ettepanekud järgmisteks tegevusteks. Sotsiaalkindlustusamet. <https://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/media/2502/download>

Sotsiaalministeerium (2020). Töövõime hindamise metoodika, 31.03.2020 korrigeeritud versioon. <https://www.tootukassa.ee/et/teenused/toovoime-hindamine/toovoime-hindamise-pohimotted-ja-metoodika>

WHO (2013). How to use the ICF: A Practical Manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. October 2013. Geneva: WHO. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/drafticfpracticalmanual2.pdf>

Kava projekti 1. etapi metodoloogilise ülesande teostamiseks

Esialgne plaan on analüüsida lisaks Eestile Saksamaa, Ühendkuningriigi (keskendudes Walesile ja Inglismaale), Šveitsi ja Soome RFK põhiseid metoodilisi juhendeid. Samuti kaalume Ühendkuningriigi asemel Iirimaa, kus on läbi viidud mahukaid uuringuid RFK ja teiste klassifikaatorite võrdlemiseks ning välja töötatud eraldi suunised laste jaoks (Central Statistics Office). Lõpliku valiku kinnitame koostöös telljaga ja uuringusse kaasatud ekspertidega. Esialgse valiku tegemisel oleme lähtunud uuringu meeskonna ekspertide soovitud ning järgmistest kriteeriumitest:

Saksamaal on RFK või sellel tugineva instrumendi rakendamine rehabilitatsiooni- ja sotsiaalteenuste vajaduse hindamisel alates 2016. aasta seadusemuudatusest kohustuslik (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte). Riigil on RFK rakendamisel ja uurimisel pikaajaline kogemus, mh asub Münchenis LMU Ülikoolis RFK kompetentsikeskus. Samuti on Saksamaa sotsiaalabi süsteem Eestiga sarnane.

Soomes on RFK süsteem laialdaselt kasutusel ning loodud on RFK valdkondade ülese rakendamise reeglistik. Sealjuures on RFK süsteemi hakatud tutvustama ka kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajatele. Üks olulisemaid uuendusi on TOIMIA andmebaas: see on olemuselt eri valdkondade hindamisinstrumentide platvorm, mis on seotud RFK koodidega, lihtsustades nii RFK-põhist hindamist. Lisaks pakub Soome terviseamet (THL) RFK rakendamiseks koolitusi. Võrdlust soodustab kahe riigi kultuuriline ning sotsiaalsüsteemide sarnasus.

Ühendkuningriigis (ÜK) on tänu RFK põhise süsteemi pikaajalisele kasutusele kujunenud põhjalikum arusaam süsteemi eelistest ja puudustest. Sealjuures on Eesti juba võtnud ÜK kogemuse aluseks töövõime hindamisel. Walesi valitsus on inimkeskse rehabilitatsiooni raamistikus (Health Education and Improvement Wales 2022) seadnud üheks eesmärgiks biopsühhosotsiaalse lähenemise laialdase kasutuselevõtu. Eestiga sarnane on ÜK universaalne tervisekindlustus ning sotsiaalabi vajaduse hindamise süsteem.

Šveitsis rakendatakse RFK-d juba 2000. aastate algusest erinevates tervishoiuvaldkondades, aga eriti neuroloogia ja taastusravi alal. Lisaks on Šveitsis 2011. aastast laste ja noorte erivajaduste hindamiseks kasutusel kaheastmeline hindamissüsteem SAV, mis on RFK laste ja noorte versiooni (ICF-CY) kohandus (Bickenbach & Posarac 2023). Seega on Šveits hea eeskju siinse uuringu ühe olulise sihtgrupi seisukohalt. Šveitsi näite käsitlemine on sellest tulenevalt meie hinnangul kindlasti vajalik, kuigi kahe riigi sotsiaalsüsteemides esineb erinevusi (Šveitsi süsteem toetub nt suuremal määral erakindlustusele).

Lisaks välisriikide metoodilistele juhenditele analüüsime RFK-põhise hindamise rakendamise kohta info saamiseks ka asjakohast halli kirjandust, mida otsime Google Scholar andmebaasist ja välisriikide tervise- ja sotsiaalametite ning RFK kompetentsikeskuste kodulehtedelt, pöörates tähelepanu seal viidatud allikatele. Samuti otsime teaduskirjandust, milles on hinnatud RFK-põhise hindamise rakendamist (sh nt MacDermid 2021; Rast & Labruyère 2020; Tofani jt 2022).

Lisaks dokumentide analüüsile kogume valitud välisriikidest ekspertinformatsiooni ka intervjuude kaudu, valides iga riigi intervjuueeritava ühest järgnevatest sihtrühmadest: a) praktiseerivad arstid b) välisriigi arstide liidu esindajad; c) välisriigi RFK kompetentsikeskuse (nt ülikooli uurimisinstituudi) esindajad; või d) ministeeriumi esindajad, kellel on tervikpilt ja kogemus RFK süsteemi juurutamisest (sh eri valdkondades). Intervjuueeritavate valiku üle otsustame koostöös tellijaga. Kokku plaanime igast välisriigist intervjuuerida üht kuni kaht eksperti.

Välisriikide intervjuueeritavate seas võiksid potentsiaalselt olla näiteks järgmised eksperdid: Šveits –Prof. Dr. Judith Hollenweger-Haskell – ekspert RFK rakendamise alal haridusvaldkonnas; Prof. Gerold Stucki MD – WHO toel loodud RFK uurimisinstituudi eestvedaja Šveitsis, kes on RFK-d erinevate tervishoiuvaldkondade tarbeks kohandanud; Soome – Heidi Anttila – töötab välja THLi-i uurimisprojekte ning koordineerib RFK õppe võrgustikku; Saksamaa – Dr. med. Andreas Winkelmann – LMU Ülikooli rehabilitatsioonikeskuse juhataja, uurinud RFK rakendamist; Ühendkuningriik – Jennifer Carroll – konsultant-

füsioterapeut, juhib tserebraalparalüüsiga laste teraapia keskust Walesis, mis on oma töös võtnud aluseks RFK põhise hindamise.

Välisekspertid saavad meid vajadusel suunata ka oluliste RFK rakendamise seotud dokumentide juurde.

Selleks, et anda põhjendatud hinnang valitud juhendite Eestisse kohaldatavuse ja rakendatavuse kohta, kasutame Eesti ekspertide intervjuerimisel Delphi meetodit. Delphi meetodi abil kogutakse ekspertide arvamusi, püütakse arutluse all olevates küsimustes saavutada ekspertide seas konsensus ja leida üles kõige olulisemad tähelepanekud. Samade ekspertide mitmes etapis intervjuerimine on meie hinnangul vajalik, et jõuda esmalt jälile takistustele, mida kohalikud arstid RFK rakendamisel on kogenud ning valida sellest lähtuvalt sobilikud elemendid välisriikide juhenditest. Delphi meetodil tehtavate intervjuude etapid oleksid järgnevad:

1. Esimene ehk eelintervjuude etapp aitab valmistada ette ning täiendada välisriikide analüüsi ja intervjuusid välisekspertidega. Eelintervjuude eesmärk on saada ülevaade praegustest probleemidest RFK rakendamisel Eestis. Kuigi Eesti senine kogemus ei puuduta siinse uuringu fookuses olevaid laste ja eakate sihtrühmi, aitaksid eelintervjuud meie hinnangul siiski mõista üleüldiselt RFK kasutamisel esilekerkivaid probleeme, millega juhendi loomisest arvestada. Eelintervjuudena soovime teha ühe individuaalintervjuu Eesti Puuetega Inimeste Koja töövõime hindamise ja puude tuvastamise valdkonna nõustaja Kristi Rekandiga ning lisaks ühe fookusgruupintervjuu (pooleteisetunnine vestlus 4-6-liikmelises grupis), kuhu oleksid kaasatud uuringumeeskonna eksperdid (sh Hille Maas ja Varje-Riin Tuulik) ja arstid ekspertide kontaktvõrgustikust, sh Eesti töötukassa ekspertarst-metoodikud ja/või SKA ekspertarstid.

2. Eelintervjuude tulemustele tuginedes muudetakse vajadusel välisriikide valikut ning infootsingu fookust. Eelintervjuud võimaldavad välisriigi kogemuse analüüsil keskenduda just Eesti praktikute seisukohalt olulisematele RFK kasutuse probleemidele.

3. Pärast eelintervjuusid, riikide analüüsi ning välisintervjuusid koondatakse valitud nelja riigi juhendite info kokkuvõtlikult ühte faili, tõstes iga välisriigi juhendi juures esile selle eristavad tunnused (sh erinevused Eestis kasutusel olevate juhenditega). Faili jagatakse samade inimestega, kes osalesid ka eelintervjuudel, paludes neil kindlaks määratud aja jooksul juhenditega tutvuda.

4. Kui eksperdid on juhenditega tutvunud, kohtume nendega uuesti järelintervjuudeks, et arutada iga juhendi eeliste ja puuduste üle, võrreldes sealjuures võimalikke lahknemusi teoreetilises raamistikus, terminoloogias ja hindamisstrateegiates. Seejärel hindame juhendite rakendatavust Eesti kontekstis. Mitmeetapiline Delphi intervjuu aitab meil seega ette valmistada RFK ettepanekute koostamist ja testimist uuringu järgmises, teises etapis.

5. Eelintervjuude, riikide analüüsi ja järelintervjuude tulemusel saadud info sünteesitakse ning koostatakse esimese vaheportaali puhtand, mida jagatakse tellijaga.

Viited:

Bickenbach, J. & Posarac, A. 2023. Assessing disability of children in Switzerland: a mapping of systems and policies. UNICEF Regional Office for Europe and Central Asia.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Anwendung der ICF in Deutschland. [RFK rakendamise Saksamaal.] <https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICF/anwendung.html> (viimati vaadatud: 18.10.2023)

Central Statistics Office. National Disability Survey. <https://www.cso.ie/en/statistics/health/nationaldisabilitysurvey/> (viimati vaadatud: 25.10.2023).

Health Education and Improvement Wales. 2022. All Wales Rehabilitation Framework: Principles to achieve a person-centred value-based approach. Welsh Government.

MacDermid JC. 2021. ICF Linking and Cognitive Interviewing Are Complementary Methods for Optimizing Content Validity of Outcome Measures: An Integrated Methods Review. *Front Rehabil Sci*. Volume 2. doi: 10.3389/fresc.2021.702596.

Rast, F.M. and Labruyère, R. 2020. ICF mobility and self-care goals of children in inpatient rehabilitation. *Dev Med Child Neurol*, 62: 483-488. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14471>

Tofani, M., Mustari, M., Tiozzo, E., Dall'Oglio, I., Morelli, D., Gawronski, O., Salata, M., Cantonetti, L., Castelli, E., Di Lallo, D. & Raponi, M. 2022. The development of the International Classification of Functioning, Disability and Health for Child and Youth (ICF-CY) Core Sets: a systematic review. *Disability and Rehabilitation*. DOI: 10.1080/09638288.2022.2136269

Kava projekti 2. etapi metodoloogilise ülesande teostamiseks

Teise etapi eesmärgiks on koostada metoodiline juhend ekspertarstidele laste (kuni 16-aastased) ja vanaduspensionaaliste puude raskusastme tuvastamiseks. II etapi tegevused lähtuvad I etapi analüüsi põhjal valitud lahendusvariandist metoodilise juhendi kohta, kirjeldades RFK kategoriaid eri vanusegruppides ning tagades võrdluse olemasoleva töövõime hindamise metoodikaga. Juhendis kirjeldatakse ka puude raskusastme tuvastamise protsessi. Lisaks adresseeritakse rakendamiseks vajalikke eeldusi, tegevusi ja katsetamise kava.

RFK kuulub analoogselt rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooniga (RHK) Maailma terviseorganisatsiooni klassifikatsioonide perekonda. Kui RHK pakub raamistiku diagnooside, haiguste ja muude terviseseisundite klassifitseerimiseks, siis RFK keskendub funktsioneerimisevõimele ehk indiviidi võimele teostada erinevaid igapäevaseid tegevusi ja toiminguid. Sellisena on RFK haiguste klassifikaatori täienduseks. (WHO 2013)

Teoreetilise lähenemisena lähtub RFK biopsühhosotsiaalsest käsitlusest. Biopsühhosotsiaalne mudel on tervise ja haiguste mõistmise raamistik, mis vaatlleb inimese terviseseisundit ja haigust mitmekülgselt

perspektiivist, hõlmates bioloogilisi, psühholoogilisi ja sotsiaalseid aspekte. See mudel püüab mõista, kuidas inimese (igapäeva)elu mõjutavad tegurid omavahel interakteeruvad ning kuidas need tegurid mõjutavad inimese tervist ja heaolu. (Hanga 2020; Sinisalu 2021)

Biopsühhosotsiaalse mudeli keskne idee on see, et terviseseisund ja haigus ei saa olla adekvaatselt mõistetavad, kui vaadeldakse ainult ühte dimensiooni (nt ainult bioloogilist). Selle asemel mõistetakse terviseseisundit ja haigust kui kompleksset suhet kolme teguri vahel: bioloogiliste (füsioloogiliste funktsioonide), psühholoogiliste (vaimne tervis ja kognitiivne võimekus) ja sotsiaalsete (võime suhelda ja osaleda ühiskondlikus tegevuses). Mudel toetab terviklikku lähenemist inimese tervisele, võttes arvesse inimese tegutsemis- ja osalusvõimet erinevates eluvaldkondades. Kui RHK keskendub vaid bioloogilistele teguritele, siis RFK võimaldab haarata kõiki kolme tegurit. Biopsühhosotsiaalne mudel on laialdaselt integreeritud meditsiinipraktikatesse, psühhoteraapiatesse ja terviseuuringutesse, aidates kaasa terviklikule ja inimkesksele lähenemisele tervisevaldkonnas. (WHO 2002)

RFK metoodika peab seega tagama selle, et abivajajad oleksid toetatud terviklikult ja proaktiivselt – sõltumata sellest, kas nad liiguvad oma teekonnal tervishoiu- või sotsiaalsüsteemis. See tähendab patsiendi diagnostilise teabe täiendamist toimetulekualase infoga (WHO 2013). Eesmärk on määratleda selged ja standardiseeritud protseduurid, kuidas koguda, hinnata ja jälgida andmeid abivajajate funktsioneerimisvõime ja abivajaduste kohta. Need protseduurid peavad olema kohandatavad alaealiste (kuni 16-aastaste) ja eakate (üle 65-aastaste) vanuserühmadele, tagades nende ealiste eripärade arvesse võtmise.

Sellest lähtuvalt teeb Pakkuja ettepaneku seada järgmised uurimisküsimused:

1. Millised on RFK põhiprintsiibid ja struktuur?

* Selle uurimisküsimuse all kirjeldatakse juhendi taustteabe osa.

2. Kuidas tagada RFK selge määramine erinevates vanusegruppides?

* Kuidas ühitada RFK kategooriad laste arenguetappidega?

* Kuidas ühitada RFK kategooriad vanemate inimeste ealiste iseärasuste ja erivajadustega?

* Kuidas mõõta ja arvestada ümbritseva keskkonna mõju puude raskusastmele?

* Millised on olulised psühholoogilised näitajad eri vanusegruppide puhul?

* Millised on olulised sotsiaalsed näitajad eri vanusegruppide puhul?

3. Millised on olulised mõõdikud eri vanusegruppide puude hindamisel?

* Millised on emotsionaalse heaolu ja sotsiaalse toe mõõdikud?

* Kuidas on kaasatud enesehinnangu ja enesejuhtimise aspekte?

* 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 meetoodikaga?

* Millised on täna kasutusel olevad hindamisvahendid ja millist teavet need pakuvad?

* Kuidas luua sild erinevate meetoodikate 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 usaldusväärsus 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 meeskonnatöö korraldusele?

* Kuidas kaasata patsienti ja nende lähedasi? Milliseid teadmisi nemad vajavad?

* 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?

* Millised on parimad praktikad juhendi järkjärguliseks rakendamiseks erinevates tervishoiuasutustes?

* Kuidas koguda tagasisidet vajaduse korral juhendi kohandamiseks?

Uurimisküsimustele vastamiseks ja meetoodilise juhendi väljatöötamisel lähtutakse eelneva analüüsi (dokumendianalüüs, intervjuud spetsialistidega) käigus koondatud andmetest. Kogutud teave koondatakse,

kasutades suunatud sisuanalüüsi (ingl directed content analysis) meetodit. Selle meetodi abil saab uurija koguda andmeid, tuvastada mustrid ja keskenduda analüüsi eesmärgi seisukohalt olulistele konkreetsetele aspektidele ehk analüüsikategooriatele (vt uurimisküsimused). (Hsieh & Shannon 2005) Kogutud andmed süstematiseeritakse ja liigitatakse vastavalt uurimisküsimustele. Uurimisküsimustele vastamisel kaasatakse vajaduspõhiselt täiendavaid andmeallikaid (nt puuetega inimeste sotsiaaltoetuse seadus; WHO DAS 2.0 puude hindamise küsimustik; olemasolev töövõime hindamise metoodika).

Uurimisküsimused täpsustatakse ja kinnitatakse eelnevalt tellijaga.

Etapi eesmärgiks on luua hindamise metoodiline juhend, mis sisaldab järgmiseid elemente:

1. Taustteave. Antakse ülevaade metoodilise juhendi eesmärgist ja selle seosest puude raskusastme tuvastamise ja RFK kasutamisega.
2. Samm-sammulised juhised hindamistulemuste sidumiseks RFK-ga. Põhjalikud ja lihtsalt järgitavad juhised, kuidas siduda puude raskusastme hindamise tulemusi RFK klassifikaatoriga.
3. Hindamise sisendiks pädevate allikate kirjeldus. Kirjeldatakse allikaid, mis sobivad hindamise tulemuste määrajateks. Selgitatakse, millist teavet neist allikatest saab ja kuidas seda kasutada.
4. Näited ja joonised protsessi lihtsustamiseks. Lisatakse praktilisi näiteid ja jooniseid, mis aitavad lugejatel protsessi paremini mõista. Näiteks visuaalsed skeemid või protsessikaardid, mis sisaldavad hindamismetoodika erinevaid samme.

Eelnevast lähtuvalt kirjeldatakse metoodilise juhendi katsetamise täpne kava ning juhendi SKA puude raskusastme tuvastamise protsessis rakendamiseks vajalikud eeldused, tegevused ja prognoositav ajakava.

Teise etapi tulemuseks on teine vaheraport.

Viited:

Hanga, K. (2020). Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime klassifikatsioon. Sotsiaaltöö 3/2020.

Hsieh, H.-F., Shannon, S., E., (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. Qualitative Health Research. 2005;15(9):1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

Sinisalu, V. (2021). Eesti Arst 2021; 100(9):524

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

WHO (2013). How to use the ICF: A Practical Manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. October 2013. Geneva: World Health Organization. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/drafticfpracticalmanual2.pdf>

Kava projekti 3. etapi metodoloogilise ülesande teostamiseks

Pärast juhendi koostamist korraldame tagasisideseminarit juhendi ning selle rakendamise kava esmaseks tutvustamiseks. Seminarile peame otstarbekaks kutsuda SKA ekspertarstid, puude hindamise valdkonnaga tegelevad poliitikakujundajad, Eesti Puuetega Inimeste Koja ning erinevate puudeliikide esindusorganisatsioonide (nagu näiteks Eesti Pimedate Ühing, Eesti Liikumispuuetega Inimeste Liit, Eesti Kurtide Liit, Eesti Psüühikahäiretega Inimeste ja Lähedaste Huvikaitse Liit, Eesti Vaimupuudega Inimeste Tugiliit, Eesti Diabeediliit jms) esindajad. Soovitavalt kaasaksime seminarile ka mõned perearstid, kellel on hea ülevaade terviseseisundist tulenevate tegutsemispiirangute osas. Võimalusel kutsume seminarile ka uuringu varasemas etapis Delphi meetodil intervjueeritud eksperdid. Kui neil ei ole võimalik osaleda, palume neilt tagasisidet juhendile kirjalikult. Kokku soovime kutsuda seminarile umbes kolmkümmend osalejat.

Seminaril tutvustame valminud juhendit ning selle tulevast rakendamist ning küsime osalejate arvamust juhendi tugevuste ja nõrkuste ning võimalike kitsaskohtade kohta juhendi rakendamisel. Seminari viime eeldatavasti läbi maailmakohviku meetodil, mis võimaldab kõikidel osalejatel avaldada oma arvamust juhendi ning selle rakendamise erinevate aspektide kohta. Seminarilt saadud tagasisidest teeme kokkuvõtte ning tulenevalt sellest täiendame ning täpsustame juhendit.

Juhendi testimine toimub kahes etapis.

Esimeses etapis koostavad uurimisrühma liikmed isikud koos igale isikule kuuluva fiktiivse andmekogumiga. Kokku koostatakse kolm isikut laste ja kolm isikut vanemaealiste puude raskusastme tuvastamiseks. Uurimisrühma kuuluvad eksperdid Hille Maas, Tiina Tammik ja Varje-Riin Tuulik katsetavad juhendit isikute puude raskusastme tuvastamisel, võrdlevad omavahel nende tuvastamiste tulemusi ning koostavad ülevaate oma tähelepanekutest juhendi toimivuse ning võimalike probleemkohtade kohta.

Teises etapis viiakse koostöös Sotsiaalkindlustusameti ekspertarstidega läbi juhendi katsetamine reaalse töö tingimustes.

Katsetamine toimub selleks SKA poolt määratud ekspertarstidega reaalsete, kuid juba hindamise läbinud puude raskusastme tuvastamise taotluse läbivaatamise raames. Nii laste- kui ka vanaduspensionistide vanusgrupis viiakse juhendi alusel katseline hindamine läbi vähemalt 20 isiku puhul. Katselise hindamise läbiviimiseks palume Sotsiaalkindlustusametil koostada suvaliselt valitud valim juba tuvastatud puude raskusastmega lastest ja vanemaealistest - võtame juhuvaliku alusel 20 lapse ja 20 vanemaealise isiku puude raskusastme tuvastamise taotlused nende isikute hulgast, kelle puude raskusaste on varasemalt tuvastatud. Juhendi testimiseks ei kasuta me uusi puude raskusastme tuvastamise taotlusi, mille põhjal veel otsust tehtud ei ole. SKA ekspertarst viib läbi isiku puude raskusastme tuvastamise varasemas taotluses olevate andmete põhjal, kuid uut juhendit kasutades. Nii on võimalik võrrelda varasema ning uue juhendi alusel tehtud hindamise tulemusi. Samuti ei looda sel juhul juhendit katsetades olukorda, kus 40 inimese puude raskusaste tuvastatakse erinevat meetodikat kasutades, mis seab nad teiste samal perioodil taotluse esitanud inimestega võrreldes ebavõrdsesse olukorda.

Katsehindamise viivad SKA ekspertarstid (eeldatavasti kaks inimest) läbi koos uuringumeeskonna liikmetega, kes nõustavad ekspertarsti juhendi osas ning teevad märkmeid tekkinud küsimuste, probleemkohtade ning lahendamist vajavate küsimuste osas. Katsehindamise viivad SKA ekspertarstid läbi üksteisest sõltumatult kõikide valimisse sattunud isikute kohta. Seejärel võrreldakse nende hindamiste tulemusi omavahel. Selline lähenemine kinnitab meetodika usaldusväärset tulemust, kui statistiline erinevus hindamistulemustes ei jää liiga suureks.

Mõistame, et pakume välja suhteliselt suurt hindamiste arvu (40 inimest ühe ekspertarsti kohta), kuid selline katsehindamiste arv võimaldab meetodika usaldusväärset valideerimist. Juhul kui Sotsiaalkindlustusameti ekspertarstide töökoormus ei võimalda sellist hulka katsehindamisi läbi viia, tuleb katsehindamiste hulka vähendada.

Katsehindamise läbiviimiseks taotleme eetikakomitee kooskõlastuse ning Andmekaitse Inspeksiooni loa.

Juhendi katsetamise tulemuste kohta koostame uuringu vaheraporti ning selle katsetamise põhjal teeme juhendisse vajalikud muudatused ja täiendused.

Kava projekti 4. etapi metodoloogilise ülesande teostamiseks

Projekti 4. etapi metodoloogilise ülesande teostamiseks lähtume oma pakkumuses hanke tehnilises kirjelduses toodud nõuetest ja juhistest. Nõustume siinkohal tellija poolt tehnilises kirjelduses väljatooduga ja meie hinnangul ei ole siin etapis mõistlik ka meetoodiliselt midagi uut juurde lisada, vaid viia ellu tellija poolt seatud eesmärgid võimalikult hästi.

Neljanda etapi eesmärk on uurimisprojekti tulemuste tutvustamine sihtrühmadele ja siin etapis teeme järgmist:

1. Metodiline juhend

Valmistame ette meetoodilise juhendi, mis on suunatud SKA-le laste- ja vanaduspensioniealiste RFK-põhiseks hindamiseks ning puude raskusastme tuvastamiseks. Juhend koostatakse koostöös valdkonna ekspertidega, tagamaks selle praktiline rakendatavus ja efektiivsus. Neljandas etapis antakse meetoodiline juhend ametlikult üle. Üle andmise ajaks on juhendit vastavalt tagasisidele täiendatud ning läbi on viidud ka juhendi testimine. Samuti on üleandmise ajaks teostatud juhendile keeleteoimetus.

2. Projekti lõppraport

Anname üle lõppraporti, mis integreerib korrigeeritud vaheraportid ja sisaldab nii eesti- kui ka ingliskeelset lühikokkuvõtet projekti tulemustest. Lõppraporti sisukord kujundatakse selliselt, et see kajastaks kõiki projekti olulisi aspekte ja tulemusi. Meie tänane ligikaudne visioon lõppraporti struktuurist on järgmine:

Sisukord

Kasutatud mõisted ja lühendid

Lühikokkuvõte

Executive Summary

Sissejuhatus

Uurimisstrateegia

Olemasoleva RFK juhendi analüüs

Teiste riikide kogemus

Välja töötatud metoodiline juhend

Protsessi kirjeldus

Juhendi peamiste valikukohtade kirjeldus

Juhendi testimise ja sisseviidud muudatuste kirjeldus

Õppematerjalid juhendi rakendamiseks

Järeldused

Ettepanekud ja soovitused

Viidatud allikad

Lisad

3. Teadusartiklid

Plaanime avaldada kaks teadusartiklit ajakirjades „Sotsiaaltöö“ ja „Eesti Arst“. Artiklid keskenduvad projekti peamistele tulemustele, järeldustele ja soovitustele. Näeme, et ajakirjas „Eesti Arst“ avaldatav artikkel võiks oma sisult olla lühem ja keskenduda just uue juhendi rakenduslikele aspektidele ja milliseid tänaseid probleeme on võimalik juhendi abil lahendada. Ajakirjas „Eesti Arst“ avaldatavas artiklis soovime tuua võimalikult palju praktilisi näiteid. Ajakirjas „Sotsiaaltöö“ tahame rohkem keskenduda teiste riikide kogemusele, anda põhjalikuma ülevaate metoodikast ning uuringu läbiviimise protsessist.

Teadusartiklite täpsema sisu kooskõlastame tellijaga.

4. Juhendi kasutamise tutvustus

Viime läbi juhendi kasutamise tutvustuse SKA ekspertarstidele, puude raskusastme teenuse juhtidele ja Sotsiaalministeeriumi valdkonna esindajatele. Kavandame tutvustuse läbiviimist veebiseminarina, kuhu saame kaasata kuni 40 osalejat. Veebiseminari viime läbi tänase teadmise baasilt MS Teamsi platvormi vahendusel. Veebiseminari sisu kooskõlastame samuti tellijaga. Siin on võimalik, et vahetame MS Teamsi vajadusel Zoomi vastu, kui meil on vajadus seminari lisada rohkem interaktiivsust. Pakkuja meeskonnal on tasulised kontod mõlemal platvormil ning samuti kogemus mõlemas meediumis veebiseminaride ja koolituste läbiviimisel. Lõpliku valiku MS Teamsi ja Zoomi vahel teeme siis, kui oleme koostöös tellijaga veebiseminari sisu ette valmistanud.

Veebiseminari pikkuseks on meie hinnangul mõistlik planeerida ca 1,5-2 tundi, sest muidu ei pruugi erinevatest ajagraafikutest tulenevalt olla võimalik kutsutud sihtgrupil veebiseminaril osaleda.

5. Projekti tulemite tutvustus

Korraldame Eesti Puuetega Inimeste Koja liikmetele ja SKA-le tutvustava seminari projekti tulemuste esitlemiseks. Sarnaselt juhendi kasutamise tutvustusega on meie ettepanek projekti tulemite tutvustus viia läbi veebi teel, tagamaks maksimaalne osalejate arv. Projekti tulemite tutvustusel kasutame esitluses võimalusel erinevaid tööriistu, nagu Miro, tagamaks osalejate kaasatus ja esitluse interaktiivsus. Siin saame ka tellijaga koos analüüsida, et kas on mõistlik esitus nii üles ehitada, et see salvestatakse, võimaldades tellijal seda salvestust ka edaspidi õppematerjalina kasutada.

**Projekti orienteeriv
aja- ja tegevuskava
projekti etappide
lõikes koos tegevuste
läbiviimise eest
vastutajatega**

Ajakava etappide lõikes koos vastutajatega on lisatud taotlusele eraldi failina. Ajakavas on arvestatud nii AKI kui eetikakomitee taotlusele kuluva ajaga ning eraldi välja toodud vahekohtumised tellijaga. Täpne ajakava aga kinnitatakse projekti alguses ning kuivõrd projekt kestab pikalt, korrigeeritakse seda vajadusel ka jooksvalt.

**Projekti käigus
esineda võivad riskid
ja nende maandamise
kava (koos vastutajate
nimedega)**

Riskianalüüs on pakkumusele lisatud eraldi failina.

Risk: Viivitustest tulenev ajarisk – sihtgruppe ei õnnestu mobiliseerida

Maandamise plaan: Uuringu tegevuste õigeaegse elluviimise tagamiseks koostatakse detailne aja- ja tegevuskava, kus määratakse vahetulemused, tegevuste eest vastutajad ning kaasatud osapooled ja nende rollid. Samuti on kõikidesse tegevustesse lisatud puhveraeg. Individuaalintervjuude ja fookusgrupi läbiviimisel koostab Pakkuja ka nn varuvalimi, mis aitab maandada riske juhul, kui esmalt soovitud inimestega ei ole võimalik individuaalintervjuusid või fookusgruppi läbi viia. Fookusgrupi ja individuaalintervjuude läbiviimisel võetakse uuringu sihtgrupiga aegsasti ühendust ja lepitakse nendega kokku sobivad ajad. Samuti aitab siin

meie hinnangul uuringu peamist sihtgrupi riski (ekspertarstide kaasamine) vähendada see, et SKA poolt on juba määratletud ekspertarstide grupp, kellega Pakkuja meeskond saab koostööd teha.

Vastutav isik: Laura Kalda

Risk: Uuringu kvaliteet ja tulemused ei ole Hankija jaoks piisavad

Maandamise plaan: Uuringu täpne lähenemine ja metoodika kooskõlastatakse Tellijaga ning Tellijal on võimalik kogu protsessi vältel ka valitud metoodikat tagasisidestada. Metoodiline lähenemine põhineb Tellija sisendil. Lisaks kooskõlastatakse Tellijaga kõik individuaalintervjuude ja fookusgrupi küsimused, arutelupäevade kavad ning uurimisküsimused üldisemalt ja kaasatakse uuringu läbiviimise protsessi ka ekspertarstid ja Tellija esindajad.

Vastutav isik: Riski maandamise eest vastutab projekti analüütik Sabina Trankmann ja Merle Mägi, samuti kaasatud eksperdid

Risk: Pakkuja poolt väljapakutud kvalitatiivne lähenemine ei sobi meetodina uuringu läbiviimiseks

Maandamise plaan: Välisriikide praktika analüüsis võtame arvesse ka Eesti eripärasid, meie konteksti ja vajadusi.

Kaasame uuringusse aktiivselt ekspertarste, kes saavad ka valideerida koostatud juhendi toimivuse, mille baasilt on võimalik juhendit täiendada. Toetume lahenduses Tellija enda nägemusele.

Vastutav isik: Eksperdid Hille Maas ja Tiina Tammik teevad metoodikasse vajadusel muudatusi.

Risk: Eeldatust kauem läheb uuringu jaoks vajalike lubade taotlemisega

Maandamise plaan: Ajakavasse on planeeritud, et lubade taotlemisega alustakse uuringu keskpaigas (vajadusel varemgi)

Vastutav isik: Laura Kalda, Karl Haljasmets

Lisafailid

Riskide maandamise kava RFK.docx

Ajakava_puude raskusastme hindamine.xlsx

Projektijuht ja täitjad

Isik	Kraad	Ametikoht	Roll	Alguskuupäev	Lõppkuupäev
Marleen Pedjasaar	magistrikraad		Vastutav täitja	20.11.2023	31.10.2024

Projektijuhi ja täitjate CV-d eesti keeles

Age Toomla_Haap CV.docx

Curriculum Vitae Sabina_Trankmann 2023 (1).pdf

CV Hille Maas 2023_est.doc

CV_21.10.2023_Tammik .asice

CV_Merle Mägi.docx

Karl Haljasmets_Haap CV.docx

Laura Kalda_Haap CV.docx

Linda Tarto_Haap CV.docx

tuulik cv 2023.asice

Uurimisrühma koosseis (k.a liikmete pädevused ja tööjaotus)

Uurimisrühma pädevused_RFK_Haap Consulting.docx

Kinnitused koostööpartneritelt

Kinnituskirjad

Kinnitus näidis RFK.asice

Kinnitus projektis osalemiseks Varje-Riin Tuulik.asice

Kinnitus projektis osalemiseks_Maas.asice

Kinnitus projektis osalemiseks, Tammik.asice

Kinnitus RFK Linda Tarto.asice

Kinnitus RFK Merle.asice

Kinnitus RFK Sabina (1).asice

Kinnitus RFK_Laura Kalda.asice

Kinnitus_RFK_Age Toomla.asice

Kinnituskiri_RFK puude raskusastme metoodiline juhend.asice

Eelarve

Projekti eelarve
projekti etappide ja
peamiste tegevuste
lõikes

Eelarve_klassifikaator.docx