

JUHEND

LASTE JA VANADUSPENSIONIEALISTE  
**PUUDE RASKUSASTME TUVASTAMISE**  
EKSPERDIARVAMUSE ANDMISEKS

Ver 1, 05.12.2024

# Sisukord

<b>1. Sissejuhatus</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Mõisted</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Puude raskusastme tuvastamise tööprotsessi kirjeldus</b> .....	<b>7</b>
<b>3.1. Alused ja põhimõtted</b> .....	<b>7</b>
<b>3.2 Eksperdiarvamus</b> .....	<b>10</b>
3.2.1 Eksperdiarvumuse aluseks olevad andmed ja päringud .....	10
3.2.2 Andmete analüüs ja eksperdiarvumuse andmine .....	10
3.3.1 Puude raskusastme tuvastamine .....	13
3.3.2 Puude liigi tuvastamine.....	17
3.3.3 Puude raskusastme tuvastamine .....	18
Valdkond: liikumine.....	18
Valdkond: suhtlemine .....	20
Valdkond: õppimine ja tegevuste elluviimine .....	25
Valdkond: muutustega kohanemine ja ohu tajumine .....	26
Valdkond: inimestevaheline lävimine ja suhted.....	27
Valdkond: käeline tegevus .....	29
Valdkond: teadvusel püsimine ja enesehooldus .....	30
<b>5. Tuvastatud puude raskusastme kestus</b> .....	<b>32</b>
<b>LISA 1. Metoodika</b> .....	<b>34</b>
<b>LISA 2. Valdkondade ja RFK koodide vastavustabel</b> .....	<b>35</b>
<b>LISA 3. Abistavad tabelid nägemis- ja kuulmisfunktsiooni häirete korral RFK määrajate hindamiseks</b> .....	<b>38</b>

# 1. Sissejuhatus

Siinne puude raskusastme tuvastamise juhend on loodud töövahendina Sotsiaalkindlustusameti ekspertarstidele PISTS § 2 lõige (1<sup>1</sup>) mõistes lapse ning vanaduspensioniealise inimese toetus- ja abivajaduse hindamiseks. Puude raskusastme tuvastamise juhendis kirjeldatakse, kuidas puude liiki ja raskusastet neis vanusegruppides kehtiva õigusega kooskõlas olevalt tuvastatakse.

Puude raskusastme tuvastamise protsess võimaldab tuvastada pikaajalise tervisekahjustuse tõttu püsivate osalus- ja soorituspiirangutega lapse ja vanaduspensioniealise tegutsemis- ja osalemisvõime piirangute ulatuse. Juhend ei sisalda hindamisvahendeid, vaid annab üldise raamistiku – mida ja kuidas hinnatakse, et puude raskusastet võimalikult sarnastel alustel tuvastada.

Siinne dokument ei käsitle õigustatust muudele teenustele ning ei anna suuniseid abi osutamiseks näiteks tervishoius, hariduses või kohaliku omavalitsuse tasandil. Tuvastatud puude raskusastme olemasolu ei ole inimese abivajaduse hindamise ja üldjuhul abi osutamise eeldus.

Juhend on jaotatud järgmisteks osadeks:

- Mõisted
- Puude raskusastme tuvastamise protsessi kirjeldus
  - Alused ja põhimõtted
  - Eksperdiarvamuse koostamine
- Puude raskusastme kestus

Juhendi kasutajatel on vajalik läbida vastav puude raskusastme tuvastamise koolitus.

## 2. Mõisted

MÕISTE	SELGITUS
<b>Puue</b>	Inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel. (PISTS §2 lg 1) Puude raskusastme tuvastamise alused erinevad eagrupiti.
<b>Keskmine puue</b>	Lastel ja vanaduspensioniealistel tuvastatakse olukorras, kus inimene vajab igapäevaelus esinevatest tegutsemise ja ühiskonnaelus osalemise piirangutest tulenevalt vähemalt korra nädalas regulaarset kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet väljaspool oma elukohta (laste puhul oluliselt eristudes eakohasest normist); tööaliste puhul olukorras, kus inimese igapäevases tegutsemises või ühiskonnaelus osalemises esineb raskusi.
<b>Raske puue</b>	Lastel ja vanaduspensioniealistel tuvastatakse olukorras, kus inimene vajab igapäevaelus esinevatest tegutsemise ja ühiskonnaelus osalemise piirangutest tulenevalt kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet igal ööpäeval (laste puhul oluliselt eristudes eakohasest normist, arvestavalt ka lapse esindaja suurenenud hoolsuskohustusega); tööaliste puhul olukorras, kus inimese igapäevane tegutsemine või ühiskonnaelus osamine on piiratud.
<b>Sügav puue</b>	Lastel ja vanaduspensioniealistel tuvastatakse olukorras, kus inimene vajab igapäevaelus esinevatest tegutsemise ja ühiskonnaelus osalemise piirangutest tulenevalt kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet ööpäevaringselt (laste puhul oluliselt eristudes eakohasest normist); tööaliste puhul olukorras, kus inimese igapäevane tegutsemine või ühiskonnaelus osamine on täielikult takistatud.
<b>Ekspertarst</b>	Arsti väljaõppega ja vastava koolituse läbinud isik, kes annab eksperdiarvamuse puude raskusastme tuvastamise või töövõime hindamise protsessis.
<b>Erijuhtum</b>	Erandlik hindamisjuhtum, mille korral valdkondade kaupa tegutsemisvõimet hinnates on inimese tegutsemise ja osalemise piirangud vähe väljendunud või ei vasta vähemalt keskmise puude raskusastme tuvastamise kriteeriumidele, kuid tema iseseisev eakohane hakkamasaamine on terviseseisundi tõttu osaliselt raskendatud, arvestades erinevate piirangute koosmõjuga inimese üldisele funktsioneerimis- ehk talitlusvõimele.
<b>Funktsioneerimis- võime ehk talitlusvõime</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>Harvikaigus</b>	Haigus, mis esineb kuni 5 inimesel 10 000st. Sotsiaalkaitseministri 12.09.2008 (01.05.2021 redaktsioon) määrusega nr 49 on sätestatud harvikaiguste loetelu, mille puhul makstakse puude ennetamiseks ja harvikaigusest tingitud lisakulude hüvitamiseks sotsiaaltoetust ka siis, kui puude raskusaste ei ole veel välja kujunenud.

<b>Hügieenitoiming</b>	Hügieenitoiminguteks loetakse elementaarse isikliku puhtuse tagamist, sealhulgas näo ja käte pesemine, hammaste pesemine või hambaproteeside puhastamine ja tualetitoimingud.
<b>Igapäevatoiming</b>	Igapäevatoiminguteks loetakse laste ja vanaduspensionäride puhul liikumist, riietumist, söömist, hügieenitoiminguid ja suhtlemist. Tööealiste puhul ka võimekust õppida ja töötada.
<b>Keskkonnategurid</b>	Füüsilised, sotsiaalsed ja suhtumuslikud tegurid, milles inimene elab ja mis võivad inimese funktsioneerimisvõimet takistada või soodustada.
<b>Laps</b>	Käesoleva dokumendi mõistes on laps PISTS § 2 lõige (1 <sup>1</sup> ) määratluse kohaselt kuni 16-aastane isik.
<b>Muutumatu või progresseeruv püsiv seisund</b>	Terviseandmetega tõendatud seisund, mille puhul püsivad tänapäevaste meditsiiniliste teadmiste ja teadaolevate andmete kohaselt inimese tegutsemisvõime piirangud samal tasemel või tõenäoliselt süvenevad.
<b>RFK määraja</b>	RFK koodi punktile järgnev osa, mis kodeerituna kirjeldab struktuurikahjustuse, piirangu ning funktsioonihäire ulatust või keskkonnateguri mõju. Kood on terviklik, kui on olemas vähemalt üks määraja.
<b>Norm (või standard)</b>	Üldtunnustatud standard või keskmine, mille alusel hinnatakse suutlikkust või sooritust. Inimese suutlikkust või sooritust võrreldakse inimesega, kellel ei esine sarnast terviseolukorda (haigus, tervisehäire, vigastus jne).
<b>Organismi funktsioonid</b>	Elundsüsteemide füsioloogilised talitused, kaasa arvatud psüühilised funktsioonid. Kõrvalekallet organismi funktsioonides nimetatakse <b>funktsioonihäireks</b> .
<b>Organismi struktuurid</b>	Keha anatoomilised osad, nagu elundid, elundkonnad, jäsemed või nende osad. Kõrvalekallet organismi struktuurides nimetatakse <b>struktuurihäireks</b> või <b>struktuurikahjustuseks</b> .
<b>Osalus</b>	Inimese kaasatus elulisse situatsiooni. <b>Osaluspiirang</b> on takistus, millega inimene elulistes olukordades kokku puutub.
<b>Piirang</b>	Takistus, mida isik kogeb tegevuse sooritamisel või igapäevaelu olukordades. Fikseeritud erinevus eeldatava (laste puhul ka ealisusega arvestava) ja tegeliku soorituse vahel. Piiranguid hinnatakse üldtunnustatud populatsioonistandardi suhtes.
<b>Puude liik</b>	Näitab, millisest funktsioonihäirest on piirangud põhjustatud.
<b>Puude raskusaste</b>	Lapse ja vanaduspensionärialise isiku puhul igapäevaelus esinevatest tegutsemise ja ühiskonnaelus osalemise piirangutest tulenev regulaarse kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajaduse määr.
<b>Ravitoiming</b>	Ravitoiminguks loetakse meditsiinilist sekkumist, mis on vajalik tervisliku seisundi parandamiseks, edasise süvenemise ärahoidmiseks või aeglustamiseks (nt toitumise range jälgimine, füsioteraapia jm).
<b>Sooritus</b>	Sooritus on inimese võime igapäevaelus abivahendite, ravimite ja muude kompenseerivate meetodite toel tegevustega hakkama saada.
<b>Suutlikkus</b>	Suutlikkus on inimese võime standardiseeritud keskkonnas ilma asjakohase ravi, abivahendite ja kõrvalabita tegevustega iseseisvalt hakkama saada.
<b>Tegutsemisvõime</b>	Isiku võime täita ülesannet, sh planeerida ja sooritada tegevust.
<b>Uurimine</b>	Asjakohaste dokumendipõhiste andmete (nt epikriisid, eksperthinnangud) analüüsimine, et tuvastada puude liik ja raskusaste. Vajadusel võib uurimine hõlmata täiendava teabe hankimist, nt raviarstiga konsulteerimist või hüvitise taotleja poole pöördumist.

<b>Uurimiskohustus</b>	Avaliku sektori asutuste kohustus koguda ja analüüsida otsuse langetamist mõjutavaid asjakohaseid fakte ja tõendeid enne otsuse tegemist.
<b>Valdkond</b>	Vastastikuses seoses olevate inimese füsioloogiliste funktsioonide, anatoomiliste struktuuride, tegevuste, ülesannete või igapäevategevuste kogum.
<b>Vanaduspensioniealine</b>	Vanusest tingituna riiklikule pensionile õigustatud inimene. 2025. ja 2026. aastal on vanaduspensioniga 65 eluaastat. 2027. aasta vanaduspensioniea kehtestab valitsus kaks aastat ette st hiljemalt 1. jaanuariks 2025.

<b>LÜHEND</b>	<b>SELGITUS</b>
<b>RFK</b>	Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime klassifikatsioon; ingliskeelne lühend ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)
<b>RHK</b>	Rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon; ingliskeelne lühend ICD (International Classification of Diseases)
<b>SKA</b>	Sotsiaalkindlustusamet
<b>WHO</b>	Maailma terviseorganisatsioon (World Health Organization)

## 3. Puude raskusastme tuvastamise tööprotsessi kirjeldus

### 3.1. Alused ja põhimõtted

**Puue** on puuetega inimeste sotsiaaltoetuse seaduse<sup>1</sup> kohaselt inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel.

Puuetega inimeste õiguste konventsioon<sup>2</sup> täpsustab, et:

- tervisekahjustus või diagnoos üksi ei ole veel puue;
- puue on terviseseisundi ja keskkondlike või suhtumuslike takistuste koosmõju tulemus;
- puue on ajas muutuv, kuna terviseseisund, inimese tegevus- ja osalusvõime, toimetulek ja keskkond võivad muutuda – paremuse või halvemuse suunas (nt haiguse progresseerumine või osaline/täielik tervenemine operatsiooni, uue abivahendi vm tulemusel);
- puude raskusastet on üldjuhul vajalik teatud ajaperioodi tagant taas hinnata, kas inimese terviseseisund ja toimetulek on muutunud.

Tervisega seotud aspektide terviklikuks kirjeldamiseks on Maailma Terviseorganisatsioon loonud rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni (RFK). RFK käsitleb puuet terviseseisundi (haigused, häired ja vigastused) ja taustategurite koosmõjuna ning võimaldab kirjeldada inimese funktsioneerimisvõimet nii bioloogilisel, isiklikul kui ka sotsiaalsel tasandil. RFK hierarhilise struktuuri alusel saab kodeerida infot selle kohta, kuidas mõjutavad terviseseisund ja funktsioneerimine isiku argielulisi toiminguid (toimetulek koduses 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 2002, WHO 2013)

RFK eesmärk on anda ühtne standardkeel ja -raamistik tervise ning tervisega seotud tegurite kirjeldamiseks. Seda klassifikatsiooni soovitatakse kasutada koos rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooniga (RHK-10), mille järgi saab kodeerida haigust või tervisehäiret, lisades RFK järgi kodeeritud infot organismi funktsioneerimisvõime, struktuuride, inimeste tegutsemise ja osaluse ning neid mõjutavate keskkonnategurite kohta. Teisisõnu, RHK-10 annab haiguste, tervisehäirete või muude terviseolukordade diagnoosi, mis on olemuselt statistiline klassifikaator, mida saab täiendada RFK järgi lisainfoga organismi funktsioneerimisvõime kohta. Teave diagnoosi ja funktsioneerimisvõime kohta koos annab laiema ja tähenduslikuma pildi inimese terviseseisundist ja tegutsemisvõimest.

<sup>1</sup> PISTS § 2 lg 1, RT I, 30.06.2023, 59. <https://www.riigiteataja.ee/akt/13114771>

<sup>2</sup> Puuetega inimeste õiguste konventsioon ja fakultatiivprotokoll. Riigikogu, RT II, 04.04.2012, 6. <https://www.riigiteataja.ee/akt/204042012006>

RFK esitab teavet kahes osas, millest mõlemas on kaks jagu:

- 1) organismi **funktsioonid** ja organismi **struktuurid**; **tegutsemine ja osalus** ning
- 2) taustategurid: **keskkonnategurid**; **personaalsed** tegurid.

Iga RFK jagu koosneb erinevatest valdkondadest (nt liikumine, suhtlemine, enesehooldus, õppimine ja teadmiste rakendamine, kodused toimingud) ja valdkonna alakategooriatest, mis on klassifikatsiooni ühikud (koodid) (nt keha põhiasendi muutmine, vaatamine, rääkimine, söömine).

RFK kood algab jagu märkiva tähega, kus

- **b** tähistab funktsioone,
- **s** struktuure,
- **d** tegutsemist ja osalust,
- **e** keskkonnategureid.

Kehalised piirangud			
Funktsioonipiirang		Struktuuripiirangud	
b1	Vaimsed funktsioonid	s1	Närvisüsteemi struktuurid
b2	Sensoorsed funktsioonid ja valu	s2	Silm, kõrv ja nendega seotud struktuurid
b3	Hääle- ja kõnefunktsioonid	s3	Hääle ja kõnega seotud struktuurid
b4	Kardiovaskulaarse, hematoloogilise, immunoloogilise ja respiratoorse süsteemi funktsioonid	s4	Sügame ja veresoonkonna, immuun- ja hingamissüsteemi struktuurid
b5	Seede-, ainevahetus- ja endokriinsüsteemi funktsioonid	s5	Seede-, ainevahetus- ja endokriinsüsteemiga seotud struktuurid
b6	Urogenitaalsed ja reproduktiivsed funktsioonid	s6	Urogenitaal- ja reproduktiivsüsteemiga seotud struktuurid
b7	Närvide, lihaste, luustiku ja liikumisega seotud funktsioonid	s7	Liikumisega seotud struktuurid
b8	Naha ja sellega seotud struktuuride funktsioonid	s8	Nahk ja nahaga seotud struktuurid
Tegutsemise ja osalemise piirang			
d1	Õppimine ja teadmiste rakendamine		
d2	Üldised ülesanded ja nõuded		
d3	Suhtlemine		
d4	Liikuvus		
d5	Enesehooldus		
d6	Kodused toimingud		
d7	Inimestevaheline lävimine ja suhted		
d8	Peamised elualad		
d9	Ühendustes osalemine, seltskonna- ja kodanikuolu		
Keskkonnategurid			



e1	Tooted ja tehnoloogia
e2	Looduskeskkond ja inimeste tehtud keskkonnamuutused
e3	Toetus ja suhted
e4	Hoiakud
e5	Teenistused, süsteemid ja strateegiad

Neile tähtedele järgneb numbriline koodide **määraja** (ingl *qualifier*), mis täpsustab vastava kategooria funktsioneerimisprobleemi ulatust. Määrajaid kodeeritakse ühe, kahe või enama numbriga pärast eralduspunkti (või eraldajat). Iga koodi peab saatma vähemalt üks määraja. Organismi funktsioonide ja struktuuride ning tegutsemise ja osaluse klassifitseerimisel viitab põhimääraja häire esinemisele ja ulatusele viiepunktskaalal (ei ole probleemi, kerge probleem, mõõdukas probleem, raske probleem, täielik probleem).

Tegutsemise ja osaluse hindamisel eristatakse kaht olulist mõistet: **sooritus** ja **suutlikkus**. Sooritus on inimese võime igapäevaelus abivahendite, ravimite ja muude kompenseerivate meetodite toel tegevustega hakkama saada. Suutlikkus on inimese võime standardiseeritud keskkonnas ilma abivahendite ja kõrvalabita tegevustega iseseisvalt hakkama saada. Standard või norm, millega indiviidi suutlikkust või sooritust võrreldakse, on selle indiviidi oma, kellel sarnast terviseolukorda (haigust, tervisehäiret, vigastust jne) ei ole.

Eestis hinnatakse tegutsemise ja osalemise piiranguid üldjuhul koos: ekspertiisis võetakse aluseks tegutsemise ja osalemise piirangud koos abivahendiga/kompenseerivate meetoditega/ravimitega ehk alati **hinnatakse taotleja sooritusvõimet**. Taotleja suutlikkust üldjuhul ei hinnata.

Andmete olemasolu korral on soovituslik ka tegutsemise ja osalemise piirangutega seotud keskkonnategurite lisamine. Keskkondlikke takistavaid ja soodustavaid tegureid ning nende mõju ulatust näitab keskkonnategurite kirjeldamiseks kasutatav määraja.

Ekspertarst sisestab ekspertiisi vormi taotlejal tuvastatud tegutsemis- ja osaluspiirangutele (d), funktsioonihäiretele (b), ning võimalusel ka keskkonnateguritele (e) vastavad RFK koodid koos nende ulatust väljendavate RFK määrajatega.

## 3.2 Ekspertiarvamus

Puude raskusastme tuvastamise otsuse aluseks on arsti väljaõppega isiku arvamus (edaspidi Ekspertiarvamus).

### 3.2.1 Ekspertiarvamuse aluseks olevad andmed ja päringud

Laste ja vanaduspensioniealiste puude raskusastme tuvastamine toimub dokumendipõhise ekspertiisina, mille tegemisel lähtutakse taotluses antud enesehinnangust tervisele, taotleja tervise infosüsteemis olevatest terviseandmetest ning taotleja või tema esindaja poolt esitatud dokumentidest (nt KOV juhtumiplaan, Rajaleidja hinnang) <sup>3</sup>, mis kirjeldavad taotleja terviseseisundit, esinevaid piiranguid või iseseisvat hakkamasaamist. Puude liigi ja raskusastme hindaja on SKA, kes kaasab ekspertiarvamuse saamiseks arsti väljaõppega isiku (edaspidi ekspertarst).

Ekspertarst tuvastab taotleja terviseandmete, esitatud dokumentide alusel, millise puude liigi ja puude raskusastmega on tegu. Ekspertarst kasutab päringute tegemisel ja oma ekspertiarvamuse andmisel järgmisi infosüsteeme:

- Tervise infosüsteem (SKA portaal, roll: ekspertarst)
- MISP2: <https://idshk.sm.ee/misp2> (Töövõime hindamise komplekspäring, roll: ekspertarst)
- SKAIS2
- SKAIS\_AE
- Delta

Puude raskusastme tuvastamisega seonduvalt tuleb vajadusel teha täiendavaid päringuid taotlejale, tema ravi- ja perearstidele ning taotleja nõusolekul teistele spetsialistidele. Täiendavaid päringuid tehakse eelkõige siis, kui ekspertarstil on põhjendatud kahtlus, et ravi- või perearsti kanded on puudulikud (nt taotleja taotluses märgitud ravi- või perearsti poolt ei ole tervise infosüsteemi sisestatud terviseseisundi kirjeldusi) või vasturääkivad. Täiendavaid päringuid teeb ekspertarstilt saadud sisendi alusel peaspetsialist, kes vajadusel juhendab taotlejat teabe ja andmete esitamisel.

### 3.2.2 Andmete analüüs ja ekspertiarvamuse andmine

Ekspertarst peab piisaval määral uurima üldjuhul taotleja viimase viie aasta terviseandmeid ja dokumente ning tagama, et puude raskusastme tuvastamise aluseks on võetud kõik asjakohased

---

<sup>3</sup> 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).

andmed. Nende andmete analüüsimisel hindab ekspertarst ka olemasolevate andmete väärtust, mis võib sõltuda tõendi allikast, valdkonnast, andmete väljastaja teadmistest ja kogemustest. Üldjuhul on asutustelt saadud faktilisel teabel suurem tõenduslik väärtus, kui inimeselt saadud enesehinnangul. Näiteks on suur tõenduslik väärtus meditsiiniuuringute tulemustel ja raviarsti hinnangutel. Selleks, et isiku taotluses märgitud enesehinnangut saaks ekspertarst puude raskusastme tuvastamisel arvesse võtta, peab see leidma kinnitust terviseandmete objektiivses staatuses ja/või uuringutulemustes.

Ekspertiarvamuse andmisel kohtleb ekspertarst kõiki taotlejaid võrdselt olenemata nende vanusest, soost, rassist, etnilisest või sotsiaalsest päritolust, geneetilistest omadustest, keelest, usutunnistusest või veendumustest, poliitilistest või muudest vaadetest, rahvusvähemusse kuulumisest, sünnipärasest, puudest, seksuaalsest sättumusest, sooidentiteedist ja soolisest eneseväljendusest. Kui ekspertarstil on mingi isiklik seos taotlejaga, siis on ekspertarstil kohustus anda vastavasisuline info peaspetsialistile, kes suunab taotluse teisele ekspertarstile ekspertiarvamuse andmiseks.

Puude raskusastme tuvastamiseks vajaliku ekspertiarvamuse andmiseks ekspertarst:

1. analüüsib taotleja poolt esitatud taotlust ja taotluse juurde esitatud täiendavaid dokumente;
2. teeb päringuid tervise infosüsteemi taotleja ambulatoorsete visiitide ja haiglas viibimiste kohta ning diagnooside, retseptiravimite ja kasutatavate meditsiiniseadmete kohta;
3. tuvastab esitatud/olemasolevate andmete põhjal peamised terviseprobleemid (valdkonnad);
4. määratleb, kas/millised on taotleja eakohasest eelduslikust normist tulenevad erisused;
5. kirjeldab objektiivset kliinilist leidu ja spetsiifiliste funktsionaalsete testide tulemusi;
6. hindab piirangute ulatuse skaalal 0–4, 8, 9;
7. loetleb funktsioonide kaupa piirangutega põhjuslikku seost omavad aktuaalsed RHK-10 diagnoosid;
8. arvestab terviseseisundi prognoosiga võttes arvesse senist kulgu, ravivõimalusi, ravivastust ja isiku ravisoostumust;
9. tuvastab puude raskusastme lähtudes piirangute iseloomust, ulatusest ja sagedusest ning kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajadusest;
10. määrab puude raskusastme kestuse lähtuvalt punktist 8.

Ekspertarst arvestab järgmiste taotleja tegutsemisvõimet mõjutavate asjaoludega:

- erinevates valdkondades isikul esinevate piirangute koosmõju, sh erijuhtumi kohaldamine;
- tervisekahjustuse või haiguse ulatus (diagnoos ei väljenda sageli esinevate piirangute ulatust);
- kulg: tervisekahjustuse senine dünaamika, ravivastus, prognoos. Puude raskusastme kestuse määramisel lähtutakse prognoosist: tõenäoliselt paraneva seisundi puhul

- eeldatava paranemise aeg; tõenäoliselt vähemuutuva seisundi korral pikim võimalik aeg (kui see on kohane);
- piirangu ulatus, kestus ja esinemise sagedus: kui väljendunud on piirang, kui pika aja vältel on isiku tegutsemisvõime piirangust mõjutatud, kui sageli ja millistes olukordades piirang ilmneb;
  - isiku haiguskriitika ja –teadlikkus
    - madala või puuduva haiguskriitika korral on põhjendatud järelevalve vajaduse hindamine;
    - ravisoostumus;
    - mil määral on piirang ravi või ravimitega kompenseeritav / ohjatatav; *näide*: madala või puuduva ravisoostumuse puhul võib ravimitest tulenev kompensatsioon olla puudulik tulenevalt isiku piiratud/muutlikust võimekusest raviskeemi järgida; *näide*: teatavate seisundite, nt psüühikahäirete korral võib esineda omaalgatuslikku ravi katkestamist;
  - abivahendite vajadus
    - mil määral on piirang abivahendi(te)ga kompenseeritav ja millistes olukordades on abivahendist tulenev kompensatsioon puudulik; *näide 1*: sisekõrva implantaadi kasutamisel on kuulmislanguse kompensatsioon puudulik mürarikas või kajaga keskkonnas; *näide 2*: bioonilise alajäseme proteesi kompenseeriv mõju libedal pinnal või lumes võib olla puudulik või ebapiisav;
  - piirangute esinemine abivahendite kasutamisel, *näide*: õlaliigeste kahjustuse korral on liikumise abivahendina küünarkarkude kasutamine raskendatud või võimatu;
  - piirangute mõju igapäevategevustele
  - suhtumuslikud või keskkonna tegurid
    - *näide suhtumuslikust tegurist*: eakaaslaste tõrjuv või pilkav suhtumine diabeeti põdevasse lapsesse võib halvendada ravisoostumust ja seeläbi põhjustada tegutsemispiiranguid ja/või halvendada iseseisvat eakohast toimetulekut. Tavapäraselt silmnähtavalt eristuva käitumisega (nt ATH, autism) lapse käitumine võib põhjustada eakaaslaste ja täiskasvanute poolt negatiivset suhtumist ja täiendavate probleemide lisandumist ning tüsistuste tekkimist.

Kui taotlejal on puude raskusaste tuvastatud, siis ekspertarst vormistab eksperdiarvamuse, mille andmisel lähtub muuhulgas Sotsiaalkaitseministri 29.02.2016 määruse nr 18 “Puude raskusastme tuvastamise tingimused ja kord ning puudega tööealise inimese toetuse tingimused” §-s 5 sätestatust. Juhul kui eksperdiarvamus puude raskusastmele on taotlejale varasemalt määratud puude raskusastmest madalam, tuleb eksperdiarvamusse lisada selgitus, miks puude raskusastme hinnang erineb varasemast (nt kasutusele on võetud kompenseeriv abivahend, ravi on olnud tulemuslik vms). Kui eksperdiarvamus puude raskusastmele erineb oluliselt varasemalt määratud puude raskusastmest ning taotlus on esitatud ennetähtaegselt, siis teeb ekspertarst peaspetsialistile ettepaneku anda taotlejale võimalus kavandatava otsusega tutvuda.

Dokumendipõhise ekspertiisi raames teeb ekspertarst SKA infosüsteemis (SKAIS2) järgmisi toiminguid:

- täidab isiku puude raskusastme hindamise ekspertiisi vormi;
- lisab põhjendatud eksperdiarvamuse koos puude liigi, raskusastme ja kestusega;
- märgib viited ekspertiisi alusandmetele, millele tuginevalt on eksperdiarvamus antud.

### 3.3.1 Puude raskusastme tuvastamine

Puude raskusastme tuvastamisel hinnatakse, millised on taotleja organismi funktsioonide kõrvalekalded, millised on nendest tingitud tegutsemise ja osalemise piirangud, millistes olukordades, kui sageli ja millises ulatuses need esinevad, millise ravi, abivahendi või kõrvalabiga ja millises ulatuses on need kompenseeritavad, kas esinevad ja/või millised on abivahendite kasutamist piiravad tegurid<sup>4</sup>.

**Puude raskusastme tuvastamise aluseks** on PISTS<sup>5</sup>.

Puude raskusastme tuvastamiseks peab inimesel olema pikaajaline terviskahjustus ehk kaotus või kõrvalekalle järgnevas:

1. organismi funktsioonides (elundsüsteemide füsioloogilistes funktsioonides ehk talitlustes, nt vaimsetes-, sensorsetes-, hääle- ja kõnega seotud funktsioonides, närvide-, lihaste- ja liikumisega seotud funktsioonides jne) ja
2. organismi anatoomilistes, füsioloogilistes või psüühilistes struktuurides (keha anatoomilistes osades, elundites, jäsemetes või nende osades),

mis koostoiimes erinevate keskkondlike ja suhtumuslike takistustega tõkestavad osalemist igapäevastes elulistes situatsioonides. Piirangute esinemist või puudumist hinnatakse järgmistes valdkondades:

#### VALDKONNAD:

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

<sup>4</sup> Näiteks, kui lisaks liikumispääsule esinevad piirangud ka käelises tegevuses, võib olla raskendatud liikumise abivahendite kasutamine käte abil; näiteks kui sisekõrvaimplantaat kompenseerib kuulmispääsule vahetult suhtlemisel heades kuulamistingimustes (näiteks ilma kajata ruumis), ei kompenseeri abivahend kuulmislangust piisavalt taustamüra tingimustes (näiteks õppeolukorrad, koosolekud, toitlustusasutused, liiklusolukorrad jmt).

<sup>5</sup> PISTS, RT I, 30.06.2023, 59. <https://www.riigiteataja.ee/akt/13114771>

Tegutsemise ja osalemise piiranguid hinnatakse alati koosmõjus raviarsti(de) määratud ja realselt kättesaadava raviga, mis tähendab, et taotleja tervisehäire kompenseerimiseks on ravi (kui see on võimalik) määratud ning ravimeetodid (ravimid, protseduurid jms) on rakendatud vastavalt kehtivale ravijuhisele ja/või arsti poolt ettekirjutatule. Arvestatakse ka taotleja haigusteadlikkuse ja ravisoostumusega (nt madala haigus kriitika ja -teadlikkuse puhul võib ravimitest tulenev kompensatsioon olla puudulik tulenevalt isiku piiratud/muutlikust võimekusest raviskeemi järgida). Tegutsemise ja osalemise piiranguid hinnatakse alati koos abivahendiga, mida inimene oma tervise seisundit arvestades iga päev vajab ja kasutab või mille kasutamine piiranguid vähendaks. Abivahendite või ravimite kasutamine või vajadus neid kasutada ja osta ei ole puude raskusastme tuvastamise aluseks.

Valitud valdkondades kirjeldab ekspertarst funktsioonihäiretest tingitud tegutsemise ja osalemise piirangute ulatust RFK määrajate abil, mille tähendused on järgmised:

- 0 – **piirangut ei ole**, puudub, on tühine või ei põhjusta tegutsemise ja osalemise piiranguid – ei sega väga igapäevaelu, on esinenud üksikudel juhtudel viimase kuu aja jooksul<sup>6</sup>
- 1 – **piirang on kerge**, väike, nõrgalt väljendunud (piiranguid esineb, kuid need takistavad tegutsemist ja osalemist vähesel määral ja mitte kõigis elulistest situatsioonides)
- 2 – **piirang on mõõdukas**, keskmine tuntav (piiranguid esineb märkimisväärses mahus, kuid isik suudab siiski iseseisvalt enamiku igapäeva põhitegevustega toime tulla)
- 3 – **piirang on raske**, suur, tõsine (piiranguid esineb suures mahus, isik vajab olulisel määral abi või kohandusi, piirab olulisel määral igapäevaelu tegevuste teostamist, esineb väga sageli või pidevalt (peaaegu iga päev), tegevuse sooritamine on peaaegu võimatu või ainult osaliselt teostatav, vajalik võib olla abivahend või kõrvalabi)
- 4 – **piirang on täielik**, sügav (piirangud on täielikud ja takistavad igapäevast hakkamasaamist ning isik vajab pidevat abi või ei suuda tegevusi üldse sooritada)
- 8 – täpsustamata (kasutusel, kui kahjustuse/häire/piirangu ulatuse määra ei saa täpsemalt hinnata, puuduvad detailsemad andmed, mis võimaldaksid piirangu ulatust tuvastada; kui ekspertarst hindab, et funktsiooni kõrvalekalle võib vastata vähemalt keskmisele puude raskusastmele, rakendub uurimiskohustus)<sup>7</sup>
- 9 – ei kohaldu (kasutatakse erandina, kui kood pole asjakohane, kuid mingil põhjusel peetakse määraja lisamist oluliseks)

---

6 0-määrajat kasutab ekspertarst siis, kui objektiivse staatuse ja/või uuringutulemuste kohaselt piirang puudub, on tühine või on abivahendite ja/või raviga kompenseeritud - see tähendab, inimese tegevus on väikese varieeruvusega eakohane. 0-määrajat on kohane kasutada ainult juhul, kui objektiivne staatus sisaldub teavet piirangu puudumise kohta. 0-määraja kasutust on soovitatav ekspertarstil põhjendada ühe valikuga järgmistest: 1) terviseandmete alusel tegutsemisvõime mõjutatud ei ole; 2) piirang on kompenseeritud abivahendite ja/või raviga; 3) piirangut on arvestatud mõnes teises valdkonnas (valdkond täpsustada).

<sup>7</sup> RFK kood ja määraja jäetakse valimata ja piirang tuvastamata juhtudel, kus piirangu esinemine ei leia kinnitust raviarsti objektiivsetes terviseandmetes. Näiteks, kui isik kirjeldab taotluses sagedasti esinevaid peavalusid, mis takistavad tema igapäevast toimetulekut, kuid terviseandmetes puuduvad andmed, et isik oleks vastavate kaebustega arstile pöördunud ja vastavate kaebuste osas arsti poolt uuritud, siis ekspertarst piirangut kirjeldavat RFK koodi ja määrajaid ei vali ning jätab funktsiooni kõrvalekalde tuvastamata. Küll aga märgib ekspertarst ekspertiisi kokkuvõttes, et vastava funktsiooni osas ei leidnud taotleja poolt kirjeldatud piirangu esinemine terviseandmete alusel kinnitust.

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

RFK kasutamine peab olema võimalikult lihtsalt arusaadav ja kandma funktsioneerimisvõime väljendamise eesmärki (st piiranguid kirjeldava teksti alusel olulise funktsioneerimisalase info väljatoomine standarditult ehk RFK koodidena). Valitud RFK koodide ja määrajate abil peab olema võimalik antud taotleja võimekusest piisavat ülevaadet saada. Soovituslik on RFK koodide valikul vajadusel võtta juhendis väljatoodu kõrval abiks ka RFK täisklassifikatsiooni selgitused.

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

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

Piirangute ilmnemisel mitmes erinevas valdkonnas määratakse puude raskusaste selle valdkonna järgi, kus piirangud on kõige suuremad.

Puude raskusastme tuvastamisel lähtutakse (laste puhul eakaaslastega võrreldes suurema) kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajadusest, mis tuleneb püsivatest piirangutest igapäevategevustega hakkamasaamisel.

**Kõrvalabiks** loetakse füüsilist abi igapäevatoimingute tegemisel tavaolukorras (nt liikumisel, hügieenitoimingutel, söömisel, käelises tegevuses jne). Kõrvalabiks ei loeta abistamist väljaspool tavaolukorda (nt laste puhul erinevate erivõimekust nõudvate spordialade harrastamisel). Puude raskusastme tuvastamisel arvestatakse kõrvalise abi vajadust põhjustavate situatsioonide iseloomu, sageduse ja abivajaduse ajalise mahuga. Lisaks arvestatakse, kas ravi, ravimite ja/või abivahenditega kõrvalabi vajadus väheneb või mitte. Samuti, milliseid tugimeetmeid on rakendatud enne puude raskusastme hindamist ning milline on nende mõju. Kõrvalabiks ei loeta juhendamise vajadust.

**Juhendamine** on tegevus, millega toetatakse inimese iseseisvat (sihipärast) sooritust, ilma tema eest füüsiliselt toiminguid sooritamata või füüsiliselt abistamata. Juhendamise vajaduse hindamine puude kontekstis lähtub eeskätt sellest, milliste toimingute juures, kui sageli ning

millises mahus suudab juhendatav sooritada toiminguid sihipäraselt ja iseseisvalt ilma juhendamisetä. Juhendamise vajadus ei välista füüsilise kõrvalabi osutamist ja vastupidi, näiteks liikumispiirangu korral võib olla vajadus füüsiliseks toetamiseks (kõrvalabi) samaaegselt kõnnimustrit korrigeeriva juhendamisega.

**Järelevalve** on tegevus, millega hoitakse ära olukorrad, kui abivajav isik võib olla oma tegevuse või tegevusetusega ohtlik enda/teiste elule, tervisele ja/või varale. Järelevalve vajadust on praktikas seostatud peamiselt psühhiaatrilise haiguse või vaimse alaarenguga (vaimsed funktsioonid).

Puude kontekstis ei samastu järelevalve kroonilise haiguse ägenemiste või muul viisil haiguse ilmnemise episoodide ennetamisega (preventsiooniga). Tuleb hinnata, kas järelevalve on pidev ja hõlmab valdavalt osa taotleja tegevustest. Hinnatakse ka järelevalve mahtu, sh kas järelevalve on vajalik ainult üksikute tegevustel, või on see oluliselt intensiivsem (nt kas on olnud vajadus, et vanem ei saa töötada tingituna intensiivsest järelevalve vajadusest või on lapsel pidevalt tugiisik, kes pidevat järelevalvet teostab; samuti võib iseenda ja teiste ohutuse tagamise eesmärgil järelevalvet vajada näiteks vanaduspensioniealine, kes on dementne).

### Puude raskusastme tuvastamine lastel: eakohasest suurem kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajadus

Laste puude raskusastme tuvastamisel lähtutakse eakaaslastega võrreldes suurema kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajadusest, mis on tingitud igapäevastest tegutsemise ja ühiskonnaelus osalemise piirangutest. Eakohasest suurema kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajadust hindab ekspertarst, tuginedes objektiveeritud terviseandmetele.

Laste puhul on võimalik hinnata osutatava kõrvalabi ja juhendamise vajadust, arvestades eakohase normi piiridega, kui need on tervishoius või arengupsühholoogiat käsitlevates dokumentides kirjeldatud<sup>8</sup>. Hindamine peab toimuma füüsiliste ja psüühiliste funktsioonide eakohase normi piire arvestades. Hinnatakse kognitiivset, emotsionaalset, sotsiaalset ja motoorset arengut<sup>9</sup>.

Näiteks lapse abistamine õppimisel loetakse eakohasest suuremaks juhendamise vajaduseks, kui terviseandmetes on kirjeldatud summaarset eale vastava vaimse soorituse võimekust alla eanormi alumise piiri. Kõrvalabi vajaduse tuvastamisel hinnatakse, kui palju piirangutest tingituna lapse võimekus alustada, läbi viia ja lõpetada tegevusi erineb samavanuse lapse võimekusest, kellel piirangud puuduvad.

<sup>8</sup> Laste normide ja ealisuse erisuste aluseks on soovitatav kasutada ravijuhendit „Lapse tervise jälgimise juhend“ (RJ-Z/29.1-2019) ning eelkooliealiste laste puhul üldoskuste lõikes vastavalt „Üldoskuste areng koolieelses eas“ (Riiklik Eksami- ja Kvalifikatsioonikeskus).

<sup>9</sup> Vastavalt „Lapse tervise jälgimise juhend“, RJ-Z/29.1-2019 ning eelkooliealiste laste puhul üldoskuste lõikes vastavalt „Üldoskuste areng koolieelses eas“, Riiklik Eksami- ja Kvalifikatsioonikeskus.



Eakohasest suurema kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajaduse hindamisel arvestatakse pidevust, ajalist mahtu ja seda, milliste tegevuste juures vajadus ilmneb.

Puude raskusastme tuvastamisel lähtutakse realselt esinevatest piirangutest iseseisval hakkamasaamisel. Näiteks kui laps vahetab haridusasutust ja vajab ajutiselt abi asutusse minemisel ja sealt tulemisel, aga liigub samas iseseisvalt, siis see ei samastu puude raskusastmega.

### Harvikhaiguste käsitlemine lapse ekspertiisis

Kui lapsel on diagnoos, mis kuulub sotsiaalkaitseministri määrusega seatud harvikhaiguste loendisse, on tal õigustatus saada riigilt sotsiaaltoetust raske puude raskusastme määras ilma, et lapsel oleks puue veel väljakujunenud ja tuvastatud.

Kui harvikhaigusega lapsel esinevad juba väljakujunenud püsipiirangud, mistõttu ekspertiis hindab õigeks siiski puude raskusastme tuvastamist, siis lähtutakse puude raskusastme tuvastamisel

1. lapsel esinevatest püsipiirangutest ning neist tulenevast kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajadusest igapäeva põhitegevustel;
2. ja võttes aluseks hoolduskoormuse suurenemise seoses ravitoimingutega, mis on vajalikud puude edasise süvenemise ärahoidmiseks või aeglustamiseks (nt toitumise range jälgimine jm.). Sel juhul tuvastatakse puude raskusaste proportsionaalselt hoolduskoormuse suurenemisega.

### 3.3.2 Puude liigi tuvastamine

Koos puude raskusastmega määratakse ka puude liik. Puude liik näitab, millises valdkonnas on terviseseisundist tulenevad piirangud suurimad. Laste ja vanaduspensioniealiste puhul määratletakse järgmised funktsiooni kõrvalekalded ehk puude liigid:

1. Liikumisfunktsiooni kõrvalekalle ehk liikumispuue
2. Nägemisfunktsiooni kõrvalekalle ehk nägemispuue
3. Kuulmisfunktsiooni kõrvalekalle ehk kuulmispuue
4. Keele- ja kõnefunktsiooni kõrvalekalle ehk keele- ja kõnepuue
5. Vaimse funktsiooni kõrvalekalle ehk vaimne puue
6. Muu funktsiooni kõrvalekalle ehk muu puue

Samaaegselt võib tuvastada mitu funktsiooni kõrvalekallet ehk puude liiki.

Muu puude liiki kohaldatakse käelise tegevuse, teadvusel püsimise või enesehoolduse valdkonnas esinevate piirangute korral. Seda võidakse kohaldada ka juhtudel, kui tegevusvõime on piiratud mõne muu organsüsteemi struktuuri- või funktsioonihäirest. Muu puue võib olla tuvastatud ka juhtudel, mille puhul eri liiki piirangutel, mis eraldiseisvalt vähemalt keskmist puude raskusastet ei põhjusta, on koosmõju, mille tulemusel esinevad isikul tervikuna tegutsemise ja

osalemise piirangud sellises ulatuses, et tema eakohane hakkamasaamine on osaliselt takistatud – sel juhul tuvastatakse keskmise raskusastmega muu puue erijuhtumina. Samuti võidakse muu puue tuvastada juhtudel, kui esinevad siin mitte nimetatud seisundid, mille puhul ekspertarst rakendab kaalutusõigust puude raskusastme tuvastamisel.

### 3.3.3 Puude raskusastme tuvastamine

Puude raskusastme tuvastamisel hinnatakse funktsioonihäiretest tulenevate tegutsemise ja osalemise piirangute esinemist ja kõrvalabi, juhendamise ning järelevalve vajadust seitsmes valdkonnas (liikumine, käeline tegevus, suhtlemine, teadvusel püsimine ja enesehooldus, õppimine ja tegevuste elluviimine, muutustega kohanemine ja ohu tajumine ning inimestevaheline lävimine ja suhted). Piirangud nimetatud valdkondades võivad olla põhjustatud erinevate keha struktuuride ja funktsioonide kõrvalekaldest, mistõttu võivad need seonduda erinevate puude liikidega.

Iga valdkonna lõikes otsustab ekspertarst vastavalt juhtumile, kas hindamist alustatakse tegutsemise ja osalemise piirangutest (d-koodid) või funktsioonihäiretest (b-koodid). Näiteks liikumisfunktsiooni ja nn muu funktsiooni puhul on üldjuhul esmaseks lähtekohaks tegutsemise ja osalemise piirangud, kuid nägemisfunktsiooni ja vaimsete valdkondade puhul võib olla puude liigi tuvastamise eesmärgil asjakohasem hinnata esmalt funktsiooni kõrvalekaldeid, ning alles seejärel kaasuvaid tegutsemise ja osalemise piiranguid. Ekspertarst võib vajadusel kasutada taotleja piirangute täpsustamiseks alljärgnevatele lisaks ka teisi koode ning lisada kirjalikke märkusi. Vastavalt valdkonnale kirjeldab ekspertarst asjakohaseid tegutsemise ja osalemise piiranguid, funktsioonihäireid ja keskkonnategureid, lisades vastavatele koodidele probleemi ulatust väljendavad määrajad. Lisaks d-koodide soovituslikule valikule on vastavalt konkreetsele valdkonnale soovituslikuna välja toodud valik b1–b3 ja b7 ning keskkonnategurite koode, soovituslik on kasutada ka teisi asjakohaseid koode, sealhulgas b4–b6 ning b8 koode.

Piirdumine ainult tegutsemise ja osalemise piirangute (d-koodide) kirjeldamisega on ebapiisav. D-koodid peavad olema alati põhjendatud asjakohaste funktsioonikoodidega (b-koodidega). Soovituslik on lisada ka asjakohaseid struktuuri- (s-koode) ja keskkonnakoode (e-koode).

#### Valdkond: liikumine

Asjakohased tegutsemise ja osalemise ning funktsioonipiirangud (erisused vanusegrupiti):

d-kood	b-kood	valdkonna alakategooria	Vanadus-pensioniealised	Kooliealised	Koolieelikud
d410	b1, b2, b7	Keha põhiasendi muutmine			
d415	b1, b2, b7	Kehaasendi säilitamine			
d420	b1, b2, b7	Siirdumine			
d450	b1, b2, b7	Kõndimine			
d451	b1, b2, b7	Treppidest üles ja alla liikumine			

d460	b1, b2, b7	Erinevates kohtades liikumine			
d4600	b1, b2, b7	Kodus liikumine			
d4602	b1, b2, b7	Õues liikumine			
d465	b1, b2, b7	Vahendiga liikumine			
d920	b1, b2, b7	Puhke- ja vabaajategevustes osalemine			

#### Tegutsemise ja osalemise piirangute puhul hinnatakse

- võimet muuta ja säilitada keha põhiasendit, näiteks püsti tõusmine ja seismine, lamavast asendist istesse tõusmine
- võimet liikuda ühest kohast teise, näiteks voodist ratastooli või toolilt tualetipotile
- võimet läbida erinevaid vahemaid erinevatel pindadel ilma liikumist oluliselt takistava valuaistingu, hingelduse ja jõuetuse tekkimiseta
- liikumisvõimet erinevates kohtades, sh treppidel
- võimet liikuda abivahendite abil nagu ratastool, kargud jne
- liikumispiirangutega seotud võimet osaleda puhke- ja vabaajategevustes

Liikumisvõimet võib piirata valu, liigeste liikuvuse häired, lihasnõrkus, lihastoonuse muutused, jõudluse alanemine, koordinatsiooni- ja tasakaaluhäired või kaitsereaktsioonide puudulikkus. Arvestada tuleb kehatüve, alajäsemete, lülisamba ja ülajäsemete seisundit, südameveresoonekonna seisundit, üldist jõudlust. Funktsioonipiirangute puhul on seega oluline arvestada valdkonnaga seotud kognitiivsete võimete, meeleeelundite ning närvide, lihaste, luustiku ja liikumisega seotud funktsioonidega, näiteks

- b235 tasakaaluelundi funktsioonid
- b280–b289 valu
- b410–b429 südame ja veresoonte funktsioonid
- b455 koormustaluvuse funktsioonid
- b710–b729 liigeste ja luude funktsioonid
- b730–b749 lihaste funktsioonid
- b750–b789 liigutuste funktsioonid

Keskkonnategurite puhul on soovituslik kirjeldada valdkonnaga seotud abivahendeid, teenuseid ja kättesaadavat tuge<sup>10</sup>.

Normaalse liikumise eelduseks on:

- **motoorsed komponendid:** asendi-, tasakaalu- ja kaitsereaktsioonide esinemine, normvariatsioonidega lihastoonus ning motoorse kontrolli mehhanismide töötamine ning

<sup>10</sup> Näiteks **e115** tooted ja tehnoloogiad igapäevaseks isiklikuks kasutamiseks; **e120** tooted ja tehnoloogiad inimese liikumiseks ning transpordiks siseruumides ja väljas; **e140** kultuuri-, sporditegevuse ja vaba aja veetmise ja vahendid ning tehnoloogiad; **e310–e399** toetus ja suhted; **e540** transporditeenused, -süsteemid ja -strateegiad.

- **sensoorsed komponendid:** kuulmis- ja nägemistundlikkus, pinna- ja süvatundlikkus ning vestibulaarne tundlikkus. Sensoorseid puudeid hinnatakse eraldi suhtlemise valdkonnas.

Abivahendid ja võimalikud piirangud nende kasutusel:

Tegutsemise ja osalemise piiranguid hinnatakse koos abivahendiga (kui neid kasutatakse), samuti hinnatakse, kas piiranguid esineb abivahendi kasutamisel (sh mis olukordades, kui sageli). Andmete olemasolul hinnatakse ka abivahendi kasutamise aega ja mahtu ning kõrvalabi nende kasutamisel.

Liikumise abivahenditeks võivad olla: alajäseme protees(id); käsi- ja elektrilised ratastoolid; kargud, käimiskepid, kõndimisraamid; kohandatud jalgrattad (k.a motoriseeritud); keha siirdumise ja teisaldamise vahendid (libistamislaudad, tõstukid, kaldteed); kompimis- ja valgled kepid, juhtkoer; jalgade, selja või kaela tugiortoosid jne.

Ortoosid ja proteesid: erinevate kehaosade toetamiseks või paigalhoidmiseks mõeldud tugiortoosid (alaselja, rindkere, kõhu-, käe- ja jalaortoosid, elektri- ja neurostimulatsiooni ortoosid), ortopeedilised jalatsid; keha puuduvate osade kompenseerimiseks mõeldud kehavälised üla- ja alajäseme proteesid, kosmeetilised proteesid, välja arvatud endoproteesid. Ortoosid ja proteesid ei põhjusta puuet vaid kompenseerivad funktsionaalsust.

Möödikud/andmeallikad:

Kehalise sooritusvõime hindamisel annavad inimese liikumisvõime kohta informatsiooni vaatlus, palpeerimine, kõnnitestid (koormustaluvus), lihasjõu testid (üksikute lihaste ja lihasgruppide funktsioonid ja jõud), valu skaala, tasakaalu testid, skriiningtestid (keha pehmete kudede funktsioneerimine ja liikuvus). Eelnimetatud uuringute andmeid saab ekspertarst kasutada juhul, kui need on läbi viidud tervishoiu- või rehabilitatsioonisüsteemi asutuses enne puude raskusastme hindamist.

Kõrvalabi ulatuse hindamine:

Liikumisega seotud piirangutele ei kohaldata järelevalve vajaduse hindamist, kuna peamiseks on kõrvalabi ja juhendamise vajaduse hindamine (järelevalve seoses liikumisfunktsiooniga on tagatud kõrvalabi osutamise või juhendamise kaudu).

**Valdkond: suhtlemine**

Asjakohased tegutsemise ja osalemise ning funktsioonipiirangud (erisused vanusegrupiti):

Suhtlemine: <b>nägemine</b>			<b>Vanadus-pensioniealised</b>	<b>Kooliealised</b>	<b>Koolieelikud</b>
d110	b1, b2	Vaatamine			
d325	b1, b2	Kirja pandud sõnumite vastuvõtmine suhtlemisel			

d335	b1, b2	Mitteverbaalsete sõnumite edastamine			
------	--------	--------------------------------------	--	--	--

Suhtlemine: kuulmine			Vanaduspensioniealised	Kooliealised	Koolieelikud
d115	b1, b2	Kuulamine			
d310	b1, b2	Suuliste sõnumite vastuvõtmine suhtlemisel			
d335	b1, b3	Mitteverbaalsete sõnumite edastamine			
d350	b1, b2, b3	Vestlemine			

Suhtlemine: keel-kõne			Vanaduspensioniealised	Kooliealised	Koolieelikud
d330	b1, b3	Rääkimine			
d335	b1, b3	Mitteverbaalsete sõnumite edastamine			
d350	b1, b2, b3	Vestlemine			

Tegutsemise ja osalemise piirangute puhul hinnatakse:

- võimet lugeda ja mõista kirjalikke tekste
- võimet edastada sõnumeid mitteverbaalselt, kasutades žeste, näoilmeid, kehakeelt
- võimet kuulata ja mõista suulisi sõnumeid, sealhulgas eristada erinevaid helisid
- võimet osaleda vestlustes, mis hõlmab rääkimist, kuulamist ja nii suuliste kui mitteverbaalsete sõnumite edastamist ja vastuvõtmist

Funktsioonipiirangute puhul on oluline arvestada valdkonnaga seotud nägemis-, kuulmis- ja häälefunktsioonidega, näiteks

- b167 keele vaimsed funktsioonid
- b210–b229 nägemisfunktsioonid, silmamanuste funktsioonid, silma ja -manustega seonduvad aistingud,
- b230–b249 kuulmisfunktsioonid, tasakaaluelundi funktsioonid, kuulmise ja tasakaaluelundi funktsiooniga seonduvad aistingud,
- b310–b399 häälefunktsioonid, hääldamis- e artikulatsioonifunktsioonid, kõne ladususe ja rütmi funktsioonid, muude hääleliste väljenduste funktsioonid.

Keskkonnategurite puhul on soovituslik kirjeldada valdkonnaga seotud abivahendeid, taristut ning kättesaadavat tuge<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Näiteks e125 suhtlus- ja teabevahetuse vahendid ja tehnoloogiad; e135 töövahendid ja –tehnoloogiad; e160 maa-arenduse tooted ja tehnoloogiad; e240 valgus; e250 heli; e310–e399 toetus ja suhted.

### Abivahendid ja võimalikud piirangud nende kasutusel:

Nägemisfunktsiooni tugeva languse korral nõuab suhtlemine inimeselt palju puudespetsiifilisi oskusi ja abivahendite kasutamist. Kompenseerivate oskuste omandamisel on olulised nii nägemisrehabilitatsiooni meetodikate õige valik kui õppija isiksuslikud eripärad. Kõik nägemisfunktsiooni häiretega inimesed ei omanda iseseisva liikumise oskusi avalikus ruumis, mistõttu vajavad nad täielikult saatja abi või lisateenuseid. Puude raskusastme tuvastamist tuleb kaaluda, kui isik kasutab müoopia korrektsiooniks prille -8 dioptrit ja enam ning esineb piirang prillide kasutamisel (peavalud, pearinglus vms), st kui prillide kasutamise aeg abivahendina on piiratud.

Suhtlemise puhul esinevateks raskusteks võivad olla vestluspartneriga kontakti loomine, hoidmine ja lõpetamine. Kuulmise hindamisel arvestatakse kuulmisabivahendi kasutamist või mittekasutamist ja samuti abivahendiga kohanemist. Oluline on arvestada, et kuulmisabivahendi kasutajal esineb tihti probleeme heliallika lokaliseerimisel, distantsilt ja taustamüra kuulmisega jne.

### Seosed teiste valdkondadega:

Kui nägemisfunktsiooni langus on raske või täielik, võidakse tuvastada lisaks ka liikumispuue (vt Valdkind: liikumine). Nägemisfunktsiooni langusega seonduva liikumispuude tuvastamisel tuleb arvestada nägemisfunktsiooni langust ja ulatust, vaateväljade kadu, mida ei ole võimalik abivahenditega kompenseerida, samuti kohanemist nägemisfunktsiooni häiretega. Progresseeruvate silmahaiguste korral ei pruugi isik kohaneda. Nägemisfunktsiooni kõrval tuleb võtta arvesse ka teisi aspekte, nt kognitiivset võimekust, mis võib mõjutada tugevalt kohanemist piiranguga.

Nägemisfunktsiooni langusega inimese liikumisvõimet tuleb hinnata koos tema tavapärase abivahendi (prillid, kontaktläätsed, valge kepp, juhtkoer, vm) kasutamise ja abivahendite kasutamine võimaldab osaliselt kompenseerida piiranguid (parandada tasakaalu ja koordinatsiooni, vähendada kukkumiskõiki).

Nägemispiirangut võivad põhjustada ka rasked luu-lihaskonna häired, näiteks lülisamba kaelaosa liikuvuspiiratus, mille tõttu inimene pole võimeline pead pöörama ja tema vaateväli on piiratud. See omakorda võib põhjustada piiranguid ohutul ringiliikumisel.

Samuti võivad liikumispiirangud kaasneda kuulmisfunktsiooni langusest (edaspidi kuulmislangus) tingitud orienteerumise häirega. Kuulmislangusega inimesel võib esineda tinnitust ja/või pearinglust, mida võib tekitada peaasendi muutus ning visuaalse infoga üleküllastunud keskkondades viibimine. Kuulmislangusega inimeste liikumispiiranguid hinnates tuleb arvestada, et teatud situatsioonides (nt sagedaste kõrvapõletike tõttu) ei saa kuulmislangusega inimesed alati kasutada kuuldeaparaati. Kuuldeaparaadita ringi liikumisel ei

orienteeru aga inimene liiklusrüüas. Neurosensoorse kuulmislanguae korral ei ole kuulmislanguae kuuldeaparaadiga täielikult kompenseeritav.

Kõnefunktsiooni häirumise korral tuvastatakse puude raskusaste keele- ja kõne valdkonnas juhtudel, kui häirunud on verbaalne kommunikatsioon, sõltumata sellest, mis on selle põhjuseks. Sekundaarse kõneprobleemi esinemisel võib juhtivaks puude liigiks olla põhihaigusest tingitud piirangute alusel tuvastatud puude liik ja puude raskusaste, mis ei välista lisaks vähemalt keskmisele puude raskusastmele vastava kõnefunktsiooni piirangu tuvastamist.

Mõõdikud/andmeallikad:

Nägemisfunktsioon

Nägemisfunktsiooni iseloomustavad nägemisteravus ja vaateväli (vt

LISA 3. Abistavad tabelid nägemis- ja kuulmisfunktsiooni häirete korral RFK määrajate hindamiseks), kontrastitundlikkus, kohanemine erinevate valgustingimustega, liikuvate objektide nägemise võime, ruumilise nägemise võime, binokulaarne ja stereonägemine, kahe silma koosnägemise võime.

#### Kuulmisfunktsioon

Kuulmishäirete ja sellega seonduvate probleemide puhul hinnatakse:

- Kuulmishäirete esinemist võrgustikuliikmetega suhtlemisel vaikes keskkonnas, mürarikas keskkonnas, distantsilt<sup>12</sup>.
- Kuulmishäirete esinemist vaikes keskkonnas (nt laste puhul õppetunnis, etteütluse või rühmatöö ajal), mürarikas keskkonnas (nt tänaval või poes; laste puhul ka nt tööõpetuse tunnis), distantsilt (nt laste puhul kehalise kasvatus tunnis).
- Kuulmishäirete esinemist vaikes kõne (nt sosinkõne), mõõduka valjusega kõne (tavavestluses kasutatav kõne valjus) ja suure valjusega kõne kuulamisel vaikes keskkonnas.
- Heli allika lokaliseerimise võimet (eriti oluline hinnata asümmeetrilise kuulmislanguse korral).
- Seonduvaid probleeme, mille hulka kuuluvad nt tinnitus, tähelepanu- ja keskendumisraskused, kuulamisel suurenenud pingutusest (ingl *listening effort*) tingitud väsimus, peavalud, enese väljendamise probleemid, enesekindluse langus, frustratsioon, enesesse tõmbumine, vältiv käitumine, lapse puhul kõne- ja keele arengu hilistumine/mahajäämus, õpiraskused.

#### Lapse hindamisel puude liigi tuvastamine suhtlemise valdkonnas:

Lapse kõnearengu mahajäämus või kõne puudumine, eakohasele mittevastav kõnemõistmine võib olla sekundaarne, põhidiagnoosist lähtuv. Senini pole selget kliinilist piiri nende seisundite eristamiseks normaalse arengu variatsioonide äärmusjuhtudest, mistõttu lähtutakse puude raskusastme hindamisel põhimõttest, et puude raskusastet hinnatakse ka keele- ja kõnefunktsiooni osas, kuigi diagnoositud on ainult intellektipuu et või psüühikahäiret, aga kliinilistes hinnangutes või muudes alusdokumentides on kirjeldatud ka verbaalse suhtlemise raskuseid.

Piiranguid suhtlemisel hinnatakse eraldi psüühilise tegevuse, k.a vaimse alaarengu, kuulmispuude, nägemispuude ning keele- ja kõnepuude liigi osas. Suhtlemispiirangud võivad olla põhjustatud ka anatoomilistest muutustest kõnega seotud organites, sh aju kõnekeskuse

---

<sup>12</sup> Laste puhul võivad märkimisväärsed kuulmisraskused (eelkõige vaikes kõne ja kaugemalt kostuvate helide kuulamisel; heli allika lokaliseerimisel) esineda ka ühepoolse kuulmislanguse ja kerge (21-40 dB) kahepoolse kuulmislanguse korral. Kerge kahepoolse kuulmislanguse puhul arvestatakse kahe kõrva nelja helisageduse (vahemikus 500-4000Hz) keskmist kuulmislävede väärtust, mis on väljaspool normi, st  $\geq 21$  dB HL. Ühepoolse kuulmislanguse korral on halvemini kuulva kõrva kuulmisläved neljal helisagedusel  $\geq 21$  dB HL.



arenematuses või suuõõne anotoomilistest kõrvalekalletest. Sel juhul tuvastatakse puude liik: keele- ja kõnepuue. Kui piirangud suhtlemisel (kõnelemine, kõnest arusaamine) on tingitud muust psüühikahäirest, k.a vaimsest alaarengust, tuvastatakse mõlemad puude liigid (nii keele- ja kõnepuue kui psüühikahäire/vaimupuue puude liigina).

#### Lapse hindamisel asjakohased mõõdikud/andmeallikad:

Puue tuleb tuvastada vanuses kuni 2a 11k, kui kuulmislävend on kahepoolset vähemalt neljal helisagedusel  $\geq 21$ dB HL, kuna kuulmislangu mõjutab laste kõne-, keele- ja kommunikatsioonioskuste arengut.

Puue tuleb tuvastada kõikidel lastel, kui kuulmisuuringute põhjal on tegemist mõõduka, raske ja sügava kuulmislanguisega. Kerge ja ühepoolse kuulmislangu korral tuleb puude raskusastme tuvastamisel arvesse võtta ka teisi kaasnevaid piiranguid.

#### Keele- ja kõnefunktsioon

Kõne hindamisel tuleb arvestada eanormi piiridega. Eelistatult tugineb ekspertarst kliinilise logopeedi ja/või kliinilise psühholoogi antud hinnangutele, milles keelt ja kõnet on hinnatud spetsiifiliste erialaste testidega. Lapse varajase kõne areng ja selle toetamine ning kõne areng eri vanusegruppides on kirjeldatud Eesti Logopeedide Ühingu kodulehel<sup>13</sup>.

Lapse kõnefunktsiooni hindamisel lähtutakse keele- ja kõnesoorituse piirangute mõjust üldisele arengupotentsiaalile. Puude raskusastme tuvastamisel võetakse arvesse vaid need keele- ja kõneprobleemid (kõnemõistmine, eneseväljendus), mis on prognostiliselt pikaajalised või on lähtuvalt põhidiagnoosist püsiva iseloomuga või ei oma positiivset prognoosi vähemalt 3 aasta jooksul.

### Vaimne funktsioon

Asjakohased tegutsemise ja osalemise ning funktsioonipiirangud (erisused vanusegrupiti):

Valdkond: õppimine ja tegevuste elluviimine			Vanadus-pensioniealised	Kooliealised	Koolieelikud
d155	b1, b2	Oskuste omandamine			
d1550	b1, b2	Põhioskuste omandamine			
d160	b1, b2	Tähelepanu koondamine			
d163	b1, b2	Mõtlemine			
d166	b1	Lugemine			
d170	b1, b2, b3	Kirjutamine			
d177	b1	Otsustamine			

<sup>13</sup> Lapse kõne areng, Eesti logopeedide ühing <https://elu.ee/lapse-kone-areng/>

d210	b1, b2	Ühe ülesande täitmine			
d2100	b1, b2	Lihtsa ülesande lahendamine			
d230	b1, b2	Igapäevaste rutiinsete tegevuste sooritamine			
d860	b1, b2	Lihtsate majandustegevuste sooritamine			

Tegutsemise ja osalemise piirangute osas hinnatakse õppimise ja tegevuste elluviimise puhul:

- inimese kognitiivset võimekust, sealhulgas probleemide lahendamist ja loogilist mõtlemist
- võimet omandada uusi teadmisi ja oskusi ning integreerida neid igapäevaellu
- võimet lugeda, mõista teksti ning ennast kirjalikult väljendada
- võimet sooritada lihtsaid ning igapäevalus toimetulekuks hädavajalikke rutiinseid igapäevatoiminguid, näiteks hügieenitoimingud, kooli minemine, lihtsamad majandustegevused nagu toidu ostmine, väljaminekute planeerimine

Seejuures ei hinnata vaimsete funktsioonide all puude raskusastme tuvastamisel hariduslikku erivajadust (mille puhul vajab laps kohandusi õppekorralduses ja abi hariduse tugispetsialistidelt), vaid vaimse funktsiooni kõrvalekalletest tulenevate tegutsemise ja osalemise piirangute mõju igapäevategevustele.

Funktsioonipiirangute puhul on oluline täiendavalt arvestada õppimise ja tegevuste elluviimisega seotud funktsioonidega, näiteks

- b117 intellektuaalsed funktsioonid
- b130 vaimse energia ja tungifunktsioonid
- b140 tähelepanufunktsioonid
- b144 mälu funktsioonid
- b152 emotsioonide funktsioonid
- b160 mõtlemisfunktsioonid
- b164 kõrgemad kognitiivsed funktsioonid

Valdkond: muutustega kohanemine ja ohu tajumine			Vanaduspensioniealised	Kooliealised	Koolieelikud
d163	b1, b2	Mõtlemine			
d175	b1	Probleemide lahendamine			
d177	b1	Otsustamine			
d210	b1, b2	Ühe ülesande täitmine			
d2100	b1, b2	Lihtsa ülesande lahendamine			
d220	b1, b2	Mitme ülesande täitmine			
d230	b1, b2	Igapäevaste rutiinsete tegevuste sooritamine			

d2303	b1, b2	Oma aktiivsuse taseme reguleerimine			
d2304	b1, b2	Igapäevastes rutiinsetes tegevustes muutustega kohanemine			
d240	b1	Stressi ja muu vaimse koormusega toimetulek			
d2400	b1	Kohustustega toimetulek			

Tegutsemise ja osalemise piirangute osas hinnatakse muutustega kohanemise ja ohu tajumise puhul:

- inimese kognitiivseid funktsioone, sealhulgas mälu
- võimet ülesandeid lõpuni viia, sealhulgas täita oma kohustusi, näiteks kooli minemine
- võimet tulla toime stressi ja vaimse koormusega erinevates olukordades
- võimet reguleerida ja kontrollida oma tegevusi ja käitumist
- võimet sooritada lihtsaid ning igapäevalus toimetulekuks hädavajalikke rutiinseid igapäevatoiminguid, näiteks hügieenitoimingud, lihtsamad majandustegevused nagu toidu ostmine, väljaminekute planeerimine

Muutustega kohanemise ja ohu tajumise valdkonnas käsitletakse eelkõige tunnetuse ja emotsioonidega seotud takistusi ringiliikumisel väljaspool kodu; reageerimist tavapärastele muutustele keskkonnas; arusaamist, millised on ohuolukorrad ja kuidas neis käituda.

Funktsioonipiirangute puhul on oluline täiendavalt arvestada muutustega kohanemise ja ohu tajumisega seotud funktsioonidega, näiteks

- b126 temperamendi ja isiksuse funktsioonid
- b130 vaimse energia ja tungifunktsioonid
- b140 tähelepanufunktsioonid
- b144 mälufunktsioonid
- b152 emotsioonide funktsioonid
- b164 kõrgemad kognitiivsed funktsioonid

Valdkond: inimestevaheline lävimine ja suhted			Vanadus-pensioniealised	Kooliealised	Koolieelikud
d175	b1	Probleemide lahendamine			
d2303	b1	Oma aktiivsuse taseme reguleerimine			
d710	b1, b2	Esmane lihtne inimestevaheline lävimine			
d7202	b1	Suhtlemisel käitumise kohandamine			

d740	b1, b2, b3	Ametlikud suhted			
d750	b1, b2, b3	Mitteametlikud sotsiaalsed suhted			
d920	b1, b2, b7	Puhke- ja vabaajategevustes osalemine			

Tegutsemise ja osalemise piirangute puhul hinnatakse inimestevahelise lävimise ja suhete puhul:

- võimet tuvastada ja lahendada konflikte ja arusaamatusi
- võimet reguleerida ja kontrollida oma tegevusi ja käitumist
- võimet suhelda, sh ametlikes ja mitteametlikes kontekstides
- võimet osaleda sotsiaalsetes ja meelelahutuslikes tegevustes

Inimestevahelise lävimise ja suhete valdkonnas hinnatakse valmisolekut inimestega kohtumiseks, inimestevaheliste kontaktide loomise suutlikkust, arusaamist teiste inimeste tunnetest, suutlikkust oma tundeid ja reaktsioone kontrollida. Suhtlemine hõlmab kontakte tuttavate ja võõraste inimestega ning hakkamasaamist tavapärasest suhtlusest nõudvates ja ka konfliktsetes olukordades.

Funktsioonipiirangute puhul on oluline täiendavalt arvestada inimestevahelise lävimise ja suhetega seotud funktsioonidega, näiteks

- b126 temperamendi ja isiksuse funktsioonid
- b130 vaimse energia ja tungifunktsioonid
- b140 tähelepanufunktsioonid
- b144 mälufunktsioonid
- b152 emotsioonide funktsioonid
- b780 lihaste ja liigutustega seonduvad aistingud

Keskonnategurite puhul on soovituslik kirjeldada valdkonnaga seotud abivahendeid, ligipääsetavust ning hoiakuid ja kättesaadavat tuge<sup>14</sup>.

#### Möödikud/andmeallikad:

Psüühikahäirest tingitud piiranguid hinnatakse puude raskusastme tuvastamisel tuginedes raviarstide (psühhiaater, neuroloog, perearst, lastearst) sissekannetele tervise infosüsteemis. Kui on lisatud kliinilise psühholoogi, logopeedi, füsioterapeudi, loovterapeudi, eripedagoogi ja tegevusterapeudi hinnang, tuginetakse täiendavalt ka sellele.

Vaimse tervise valdkonnas (eelkõige skisofreenia, skisotüüpsete ja luululiste häirete; isiksus- ja käitumishäirete; vaimse alaarengu diagnoosi puhul) peaks lähtuma eeskätt objektiivsetest

<sup>14</sup> Näiteks **e125** suhtlus- ja teabevahetuse vahendid ja tehnoloogiad, **e130** õppeotstarbelised vahendid ja – tehnoloogiad, **e140** kultuuri-, sporditegevuse ja vaba aja veetmise vahendid ning tehnoloogiad, **e150** üldkasutatavate hoonete kujundus, konstruktsioon, ehitusmaterjalid ja tehnoloogiad, **e310–e399** toetus ja suhted, **e410–e499** hoiakud.

terviseandmetest, sest taotleja kriitikavõime ja eneseväljendusvõime enda toimetuleku suhtes võivad olla puudulikud.

#### Lapse hindamisel asjakohased mõõdikud/andmeallikad:

Alusandmetena psüühikahäire/psüühiliste funktsioonide ja vaimse alaarengu hindamisel kasutatakse (nende olemasolul) ka HARNO Rajaleidja tugispetsialistidest koosneva koolivälise nõustamismeeskonna hindamiste kokkuvõtet, iseloomustusi koolist või lasteasutusest, rehabilitatsioonikeskusest ja muid terviseseisundit ning eakohast iseseisvat hakkamasaamist kirjeldavaid dokumente.

#### Seosed teiste valdkondadega:

Eelkirjeldatud kolmes valdkonnas hinnatakse vaimse funktsiooni puuet. Puude raskusastmeks saab skoori väärtus, mis on kolmest kõrgeim.

Vaimset alaarengut saab tuvastada ainult juhtudel, kui eriarsti poolt on kinnitatud vaimse alaarengu diagnoos (RHK-10 diagnoosid F70-F79).

Kerge vaimse alaarengu (F70.0) puhul tuleb arvestada, milline on kirjeldatud toimetulekupiirang ning millistes tavapärares elulistes situatsioonides see esineb või avaldub viisil, mis raskendab eakohast iseseisvat toimetulekut põhitegevustel. Samuti tuleb arvestada, kas on olemas kinnitatud käitumishäire komponent.

Sõltuvuse (F1x.2) puhul tuleb arvestada, kas esineb ka kaasuv psüühikahäire (nt meeleoluhäire, ärevushäire). Kuritarvitamine (F1x.1) ainudiagnoosina üldjuhul piiranguid ei põhjusta.

Psüühikahäire korral tuleb eristada, kas tegemist on:

- tõenäoliselt mööduva (nt tingituna stressreaktsioonist, leinast jne) kõrvalekaldega kognitiivsetes funktsioonides;
- ravi ja teraapiaga optimaalselt ohjatavate psüühikahäiretega;
- püsipiirangutega ja raviga vähemõjutatavad seisundid, nt autismispektri häired.

Kui psüühikahäirest tingituna esinevad piirangud eakohasel iseseisval ohutul ringiliikumisel (näiteks ärevuse ja/või orienteerumise raskuse tõttu), tuvastatakse puude raskusaste vaimsete funktsioonide valdkondades. Liikumispuuet ei tuvastata, kui ei ole kirjeldatud füüsilisi piiranguid liikumisel. Soovimatus liikuda jm füüsiline inaktiivsus, kui see tuleneb vaimsete funktsioonide kõrvalekaldest, liikumispuuet ei põhjusta (kuigi isik võib vajada kõrvalabi liikumisel, nt transporti käruga või autoga).

Vaimse funktsiooni kõrvalekalde tuvastamise korral annab ekspertarst lisaks puude raskusastmele ka hinnangu domineeriva seisundi kohta, valides kolme variandi seast sobivaima – kas „intellektihäire“, „psüühikahäire“ või „pole võimalik määratleda“.

### Lapse hindamisel puude liigi tuvastamine vaimse funktsiooni valdkonnas

Kui kõne ei ole eakohane tingituna psüühikahäirest või vaimsest alaarengust, tuvastatakse puude raskusaste nii vaimsete funktsioonide kui keele- ja kõnefunktsiooni valdkonnas.

Mahajäämus ealises arengus on sageli mitmeid funktsioone hõlmav. Näiteks võivad varieeruda piirangud iseseisval eakohasel hügieenitoimingute sooritamisel – vajadus käte pesemist meelde tuletada (ei vasta keskmisele puude raskusastmele) kuni suutmatuseni eakohaselt otsustada, millal tualetti minna või kuidas seal hakkama saada (kaalutakse puude raskusastet vastavalt piirangu ulatusele).

### Vanaduspensioniealiste hindamisel puude liigi tuvastamine vaimse funktsiooni valdkonnas

East tingitud vaimse tervise valdkonna alased tegutsemise ja osalemise piirangud võivad hõlmata mõtlemise ja reageerimise aeglustumist, tähelepanuvõime langust, mälu käepärasuse vähenemist, vähenenud sotsiaalset aktiivsust, kergeid meeolumuutusi. Kui esinevad piirangud ei sega oluliselt igapäevategevusi või ei tingi järelevalvevajadust, ei ole üldjuhul alust puude raskusastme tuvastamiseks.

#### Muu funktsioon

Asjakohased tegutsemise ja osalemise ning funktsioonipiirangud (erisused vanusegrupiti):

Valdkond: käeline tegevus			Vanaduspensioniealised	Kooliealised	Koolieelikud
d440	b1, b2, b7	Käte peenmootorika			
d445	b1, b2	Käte ja käsivarte kasutamine			
d540	b1, b2	Riietumine			
d920	b1, b2, b7	Puhke- ja vabaajategevustes osalemine			

Tegutsemise ja osalemise piirangute puhul hinnatakse:

- võimet sooritada täppisliigutusi, mis nõuavad täpsust ja koordineerimist
- võimet kasutada käsi ja käsivarsi erinevate tegevuste jaoks, sealhulgas tõstmine, kandmine, tõmbamine, lükkamine ja haaramine
- võimet riideid vahetada, sealhulgas nööpide ja lukkude kinnitamine
- käeliste tegevustega seotud võimet osaleda puhke- ja vabaajategevustes

Funktsioonipiirangute puhul on oluline arvestada valdkonnaga seotud vaimsete, sensoorsete ning liikumisega seotud funktsioonidega, näiteks b735 (lihastoonus) ja b760 (tahtlike liigutuste kontrollimine).

Keskonnategurite puhul on soovituslik kirjeldada valdkonnaga seotud abivahendeid, teenuseid ja kättesaadavat tuge<sup>15</sup>.

**Mida hinnatakse:**

Käelise tegevuse valdkonnas käsitletakse piiranguid, mis on seotud käte peen- ja jämemotoorikaga, käte ja ülakehaga teostavate tegevustega. Hinnatakse, kas taotlejal on võimalik igapäevategevuste teostamiseks käsi välja sirutada, suuremaid, aga kergeid esemeid haarata ja liigutada ning sõrmedega täpseid liigutusi teha. Käeliste tegevuste piiranguteta sooritamise eelduseks on kahjustuseta sensoorsete ja liigutuslike komponentide olemasolu. Liigutuslikud komponendid on asendi-, tasakaalu- ja kaitsereaktsioonide esinemine, normilähedane lihastoonus ning motoorse kontrolli mehhanismide töötamine. Sensoorsed komponendid on näiteks pinna- ja süvatundlikkus.

Liigutuslikku võimekust käelises tegevuses hinnates on oluline välja selgitada, kas inimene haarab esemeid ja kas kasutab nendega tegutsedes kahte kätt või mitte ning kas käeline tegevus on eesmärgipärane. Käeline kohmakus ja peenmotoorika häired võivad põhjustada näiteks mitteeakohast pliatsi käes hoidmist (ei põhjusta olulisi tegutsemise ja osalemise piiranguid) kuni piiranguteni iseseisval söömisel (kaalutakse puude raskusastet vastavalt piirangu ulatusele).

Valdkond: teadvusel püsimine ja enesehooldus			Vanadus-pensioniealised	Kooliealised	Koolieelikud
d510	b1, b2, b7	Enda pesemine			
d520	b1, b2, b7	Kehaosade hooldamine			
d530	b1, b2, b5, b6, b7	Tualetitoimingute tegemine			
d550	b1, b2, b5, b7	Söömine			
d560	b1, b2, b5, b7	Joomine			
d570	b1, b7	Oma tervise eest hoolitsemine			

**Tegutsemise ja osalemise piirangute puhul hinnatakse:**

- võimet sooritada isikliku hügieeni toiminguid nagu käte ja näo pesemine, hammaste pesemine, tualetitoimingud
- võimet süüa ja juua iseseisvalt, sealhulgas söögi ja joogi suhu viimine ja neelamine
- võimet hoolitseda oma tervise eest, sealhulgas ravimite võtmine, oma terviseseisundi jälgimine

Funktsioonipiirangute puhul on oluline arvestada valdkonnaga seotud vaimsete, sensoorsete ning seede-, ainevahetus- ja endokriinsüsteemi funktsioonidega, näiteks:

<sup>15</sup> Näiteks **e115** tooted ja tehnoloogiad igapäevaseks isiklikuks kasutamiseks, **e140** kultuuri-, sporditegevuse ja vaba aja veetmise ja vahendid ning tehnoloogiad, **e310–e399** toetus ja suhted, **e540** transporditeenused, -süsteemid ja -strateegiad.

- b110 teadvuse funktsioonid
- b114 orienteerumiskontsioonid
- b280 valuaisting
- b440–b449 hingamissüsteemi funktsioonid
- b510–b539 toidu manustamise funktsioonid, seedimisfunktsioonid, toidu omastamise funktsioonid, kehakaalu säilitamise funktsioonid, roojamisfunktsioonid, seedesüsteemiga seonduvad aistingud
- b610–b639 uriinitekke funktsioonid, urineerimisfunktsioonid, uriinitekke ja urineerimisega seonduvad aistingud

Keskkonnategurite puhul on soovituslik kirjeldada valdkonnaga seotud abivahendeid, teenuseid ja kättesaadavat tuge<sup>16</sup>.

Seosed teiste valdkondadega:

Puude liigi määramisel on tegemist muu puudega, kui piirangud ei ole ühildatavad teiste õigusaktides nimetatud puude liikidega.

---

<sup>16</sup> Näiteks **e115** tooted ja tehnoloogiad igapäevaseks isiklikuks kasutamiseks; **e310–e399** toetus ja suhted.



## 5. Tuvastatud puude raskusastme kestus

Puuetega inimeste õiguste konventsioon<sup>17</sup> täpsustab, et puude olemasolu ja raskusastet on üldjuhul vajalik teatud ajaperioodi tagant taas hinnata, kas inimese terviseseisund ja toimetulek on muutunud. Perioodilise taashindamise vajadus võib puududa tõenäoliselt muutumatute seisundite korral.

Tuvastatud puude raskusaste tuvastamise otsus on tähtajaline. Selle kestuse määrab ekspertarst lähtuvalt inimese terviseseisundist, terviseprobleemi senisest kulust ning selle muutumise prognoosist.

- **Laste puhul** tuvastatakse puude raskusaste kuueks kuuks kuni kolmeks aastaks, kuid mitte kauemaks kui 16-aastaseks saamiseni. See tähendab seda, et kui lapse 16-aastaseks (ehk tööealiseks) saamiseni jääb rohkem kui kolm aastat, siis saab kestuseks valida maksimaalselt kolm aastat, vastasel juhul maksimaalselt kuni 16-aastaseks (ehk tööealiseks) saamiseni. Kui lapsel on muutumatu või progresseeruv püsiv (tõenäoliselt halvenev) seisund, mis ei ole kompenseeritav ravi, ravimite, abivahendite või teenustega, võib puude raskusastme tuvastada kestusega kuni 16-aastaseks (tööealiseks) saamiseni.
- **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.

Tuvastatud uude raskusastme kestus lastel:

1. Sotsiaalkindlustusamet tuvastab lapse puude raskusastme ja perioodi, võttes aluseks arsti kutsega isiku arvamuse.
2. Lapsel tuvastatakse puude raskusaste kestusega 6 kuud, 1 aasta, 2 aastat või 3 aastat.
3. Lapsel ei tuvastata puude raskusastme kestust pikemalt kui kolmeks aastaks, välja arvatud juhul, kui lapsel on muutumatu või progresseeruv püsiv seisund.
4. Esmakordsel puude raskusastme taotlemisel alla 3 eluaasta vanusele lapsele ei tuvastata lapsel muutumatu või progresseeruva püsiva seisundi kahtluse korral tavapäraselt puude raskusastet kestusega kuni 16-aastaseks saamiseni. Puude raskusastme tuvastamine kestusega kuni 16-aastaseks saamiseni on tavapäraselt võimalik korduvhindamise tegemisel, kui on tuvastatud ajas muutumatu või progresseeruv püsiv seisund.
5. Muutumatu või progresseeruva püsiva seisundi korral lapsel puude raskusastme kestuse tuvastamisel on võimalik seda teha kuni 16-aastaseks saamiseni tavapäraselt alates lapse kolmandast eluaastast<sup>18</sup>.

<sup>17</sup> Puuetega inimeste õiguste konventsioon, RT I, 04.04.2012, 6.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/204042012006>

<sup>18</sup> Sotsiaalkaitseministri määrus nr 18 § 5 lõige 4

6. Puude raskusastme kestuse määramise aluseks on eksperdiarvamus, milles hinnatakse senist seisundi kulgu, ravivastust, erinevate sekkumiste ja osutatud teenuste tulemuslikkust, dünaamikat ja eelduslikku prognoosi.
7. Haiguse kulg ja prognoos võib olla: tõenäoliselt vähemuutuv, tõenäoliselt paranev, tõenäoliselt halvenev või raskesti hinnatav.
8. Kui haiguse kulg ja prognoos on raskesti hinnatavad, lähtutakse puude raskusastme tuvastamise kestuse määramisel teistest kriteeriumitest või määratakse lühem kestus (nt 6 kuud või 1 aasta, kui on vajalik ära oodata, milline on rakendatud ravi ja teenuste mõju piirangutele).

## LISA 1. Metoodika

Puude raskusastme tuvastamise juhendi väljatöötamise laste ning vanaduspensioniealiste vanusegrupile viis aastatel 2023–2024 Sotsiaalkindlustusameti tellimusel ja Sotsiaalministeeriumi rahastamisel läbi Haap Consulting koostöös Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuringute keskuse ning valdkonna ekspertidega.

Puude tuvastamise juhendi eesmärgiks oli siduda senine puude hindamisprotsess rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooniga (RFK). Selle jaoks viidi läbi valitud välisriikide (Rootsi, Šveits, Saksamaa, Ühendkuningriik) puude tuvastamise juhendite võrdlev analüüs, mis põhines dokumendianalüüsil, süvaintervjuel ja fookusgrupi-intervjuudel. Lisaks analüüsiti valdkondlikke riikideüleseid dokumente ning juhendeid. Tulemusi kõrvutati olemasolevate Eestis kasutatavate juhenditega („Juhend töövõime hindamise eksperdiarvamuse andmiseks“, „Puude tuvastamise põhialused lastel“).

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

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

## LISA 2. Valdkondade ja RFK koodide vastavustabel

Valdkond: liikumine					
d-kood	täiendavad b-koodid	Valdkonna alakategooria	Vanadus-pensioniealised	Kooliealised	Koolieelikud
d410	b1, b2, b7	Keha põhiasendi muutmine	X	X	X
d415	b1, b2, b7	Kehaasendi säilitamine	X	X	X
d420	b1, b2, b7	Siirdumine	X	X	X
d450	b1, b2, b7	Kõndimine	X	X	X
d451	b1, b2, b7	Treppidest üles ja alla liikumine	X	X	X
d460	b1, b2, b7	Erinevates kohtades liikumine	X		
d4600	b1, b2, b7	Kodus liikumine	X		
d4602	b1, b2, b7	Õues liikumine	X		
d465	b1, b2, b7	Abivahenditega liikumine	X	X	X
d920	b1, b2, b7	Puhke- ja vabaajategevustes osalemine		X	X
Valdkond: suhtlemine					
Suhtlemine: nägemine					
d110	b1, b2	Vaatamine	X	X	X
d325	b1, b2	Kirja pandud sõnumite vastuvõtmine suhtlemisel	X	X	
d335	b1, b2	Mitteverbaalsete sõnumite edastamine	X	X	X
Suhtlemine: kuulmine					
d115	b1, b2	Kuulamine	X	X	X
d310	b1, b2	Suuliste sõnumite vastuvõtmine suhtlemisel	X	X	X
d335	b1, b3	Mitteverbaalsete sõnumite edastamine	X	X	X
d350	b1, b2, b3	Vestlemine	X	X	X
Suhtlemine: keel-kõne					
d330	b1, b3	Rääkimine	X	X	X
d335	b1, b3	Mitteverbaalsete sõnumite edastamine	X	X	X
d350	b1, b2, b3	Vestlemine	X	X	X
Vaimne funktsioon					
Valdkond: õppimine ja tegevuste elluviimine					
d155	b1, b2	Oskuste omandamine		X	X
d1550	b1, b2	Põhioskuste omandamine	X	X	X
d160	b1, b2	Tähelepanu koondamine	X	X	X
d163	b1, b2	Mõtlemine	X		
d166	b1	Lugemine	X	X	

d170	b1, b2, b3	Kirjutamine	X	X	
d177	b1	Otsustamine	X		
d210	b1, b2	Ühe ülesande täitmine	X	X	X
d2100	b1, b2	Lihtsa ülesande lahendamine	X	X	X
d230	b1, b2	Igapäevaste rutiinsete tegevuste sooritamine	X	X	X
d860	b1, b2	Lihtsate majandustegevuste sooritamine	X		
<b>Valdkond: muutustega kohanemine ja ohu tajumine</b>					
d163	b1, b2	Mõtlemine	X		
d175	b1	Probleemide lahendamine	X	X	
d177	b1	Otsustamine	X	X	X
d210	b1, b2	Ühe ülesande täitmine	X	X	X
d2100	b1, b2	Lihtsa ülesande lahendamine	X	X	X
d220	b1, b2	Mitme ülesande täitmine	X		
d230	b1, b2	Igapäevaste rutiinsete tegevuste sooritamine	X	X	X
d2303	b1, b2	Oma aktiivsuse taseme reguleerimine	X	X	
d2304	b1, b2	Igapäevastes rutiinsetes tegevustes muutustega kohanemine	X	X	
d240	b1	Stressi ja muu vaimse koormusega toimetulek	X	X	X
d2400	b1	Kohustustega toimetulek	X	X	
<b>Valdkond: inimestevaheline lävimine ja suhted</b>					
d175	b1	Probleemide lahendamine	X	X	
d2303	b1	Oma aktiivsuse taseme reguleerimine	X	X	
d710	b1, b2	Esmane lihtne inimestevaheline lävimine	X	X	X
d7202	b1	Suhtlemisel käitumise kohandamine	X	X	
d740	b1, b2, b3	Ametlikud suhted	X	X	
d750	b1, b2, b3	Mitteametlikud sotsiaalsed suhted	X	X	
d920	b1, b2, b7	Puhke- ja vabaajategevustes osalemine		X	X
Muu funktsioon					
<b>Valdkond: käeline tegevus</b>					
d440	b1, b2, b7	Käte peenmotoorika	X	X	X
d445	b1, b2	Käte ja käsivarte kasutamine	X		
d540	b1, b2	Riietumine	X	X	X
d920	b1, b2, b7	Puhke- ja vabaajategevustes osalemine		X	X
<b>Valdkond: teadvusel püsimine ja enesehooldus</b>					

d510	b1, b2, b7	Enda pesemine	X	X	X
d520	b1, b2, b7	Kehaosade hooldamine	X		
d530	b1, b2, b5, b6, b7	Tualetitoimingute tegemine	X	X	X
d550	b1, b2, b5 b7	Söömine	X	X	X
d560	b1, b2, b5 b7	Joomine	X	X	X
d570	b1, b7	Oma tervise eest hoolitsemine	X	X	X

## LISA 3. Abistavad tabelid nägemis- ja kuulmisfunktsiooni häirete korral RFK määrajate hindamiseks

**Tabel 1. NÄGEMISTERAVUSE (Visus) LANGUSE ulatuse vastavus RFK määrajatega**

NÄGEMISFUNKTSIOON							LIIKUMISFUNKTSIOON						
OS/OD	0,3	0,2	0,1	0,08	0,03	0	OS/OD	0,3	0,2	0,1	0,08	0,03	0
0,3	2	2	2	2	2	2	0,3	3	3	3	3	3	3
0,2	2	2	2	2	2-3	2-3	0,2	3	3	3	3	3	3
0,1	2	2	2-3	3	3	3	0,1	3	3	3	3	3	3
0,08	2	2	3	3	4	4	0,08	3	3	3	4	4	4
0,03	2	2-3	3	4	4	4	0,03	3	3	3	4	4	4
0	2	2-3	3	4	4	4	0	3	3	3	4	4	4

**Tabel 2. VAATEVÄLJA kahjustuse ulatuse vastavus RFK määrajaga**

NÄGEMISFUNKTSIOON							LIIKUMISFUNKTSIOON						
OS/OD	Norm	50°	30°	10°	5°	0	OS/OD	Norm	50°	30°	10°	5°	0
Norm	0	1	2	2	2	2	Norm	0	1	2	2	2	2
50°	1	2-3	2-3	3	3	2-3	50°	1	2-3	2-3	3	3	3
30°	2	2-3	3	3-4	3-4	3-4	30°	2	2-3	3	3-4	3-4	3
10°	2	3	3-4	4	4	4	10°	2	3	3-4	4	4	4
5°	2	3	3-4	4	4	4	5°	2	3	3-4	4	4	4
0	2	2-3	3-4	4	4	4	0	2	3	3	4	4	4

OS – vasak silm, OD – parem silm. Kraadid märgivad vaatevälja kraade.

Vaateväljad on järgmised: horisontaalne vaateväli 150° (60° sisse ja 90° välja) ja vertikaalne vaateväli 130° (70° alla ja 60° üles).

**Tabel 3. Kuulmisfunktsiooni (b) häire ulatuse vastavus RFK määrajatega**

KFH (b) hindamine VAIKSES kuulmiskeskkonnas				
<20, kuid $\geq 35$ dB HL halvemini kuulvas kõrvas	20-40 dB HL paremini kuulvas kõrvas	41-70 dB HL paremini kuulvas kõrvas	71-95 dB HL paremini kuulvas kõrvas	$\geq 95$ dB HL paremini kuulvas kõrvas
Puudub	Kerge	Mõõdukas	Raske	Täielik
0	1	2	3	4
Üldjoontes kuulmishäireid ei ole, kuid häired võivad esineda, kui heliallikas on halvemini kuulva kõrva läheduses. Heliallika lokaliseerimise võime häiritud.	Üldjoontes kuulmishäireid ei ole.	Võib esineda probleeme tavakõne kuulmisega, aegajalt peab vestluspartner üks-ühele vestlemisel valjemalt rääkima, et kõne oleks selgesti kuuldav. Võivad esineda probleemid telefoni teel edastatud sõnumi kuulmisel.	Kuuleb valjemat kõnet, mis on öeldud inimese vahetus läheduses. Esineb väga suuri probleeme telefoni teel edastatud sõnumi kuulmisel.	Märkimisväärsed probleemid kõne kuulmisel

KFH (b) hindamine MÜRARIKKAS kuulmiskeskkonnas				
<20, kuid $\geq 35$ dB HL halvemini kuulvas kõrvas	20-40 dB HL paremini kuulvas kõrvas	41-70 dB HL paremini kuulvas kõrvas	71-95 dB HL paremini kuulvas kõrvas	$\geq 95$ dB HL paremini kuulvas kõrvas
KFH (b) RASKUSASTMED				
Puudub	Kerge	Mõõdukas	Raske	Täielik
0	1	2	3	4
Võib esineda probleeme vestluse jälgimisel ja/või selles osalemises; kuulmisprobleemid on väljendunud grupivestlustes. Vajadus tugineda visuaalsetele vihjetele (suu liikumise jälgimine) suurem. Heliallika lokaliseerimise	Võib esineda probleeme vestluse jälgimisel ja/või selles osalemises. Probleemid on väljendunud grupivestlustes Vajadus tugineda visuaalsetele vihjetele (suu liikumise jälgimine) suurem.	Võib esineda märkimisväärsed probleeme vestluse jälgimisel ja selles osalemises. Vajadus tugineda visuaalsetele vihjetele (suu liikumise jälgimine) suurem.	Esineb väga suuri probleeme vestluse jälgimisel ja selles osalemises. Vajab visuaalsetele vihjetele (suu liikumise jälgimine) tuginemist. Võib esineda probleeme olmehelide (sireenid, telefonihelin, auto signaal)	Ei suuda kõnet kuulda/eristada



võime häiritud.			äratundmisel/ kuulmisel.	
-----------------	--	--	-----------------------------	--

Kuulmislanguse määra arvutamisel kasutatakse paremini kuulva kõrva kuulmislävesid neljal helisagedusel (500 Hz, 1 kHz, 2 kHz, 4 kHz). Erandiks on KFH vahemikus <20, kuid  $\geq 35$  dB HL, kus võetakse arvesse halvemini kuulva kõrva kuulmisläved. Kuulmisrehabilitatsiooni vahendite (kuulmisimplantaadid, kuuldeaparaadid jt) kasutamise korral on kuulmispuudega isik endiselt vaegkuulja, kelle kuulmislanguse määr on võrreldav vähemalt kerge kuulmislangusega inimese omaga. Auditorse neuropaatia spektri häire ja tsentraalse auditorse info töötlemishäire puhul on patsiendi kuulmisprobleemid äärmiselt varieeruvad.

Eelnimetatud häirete puhul ei saa kuulmisprobleemide kirjeldamisel lähtuda puhastoonaudiomeetria tulemustest, sest antud häirete puhul halveneb kuulmisfunktsioon drastiliselt mürarikkas keskkonnas ja grupivestluse jälgimisel. Lisaks kuulmisläved puhastoonaudiomeetria alusel fluktueerivad.

Puhastoonaudiomeetrial mõõdetavad kuulmisläved (ingl *hearing threshold*) igal testitud helisagedusel väljendatakse dB HL-s (ingl *hearing level*). Kuulmislävede hindamine põhinevad referentsväärtustel. dB SPL (ingl *sound pressure level*) on helirõhu tase. Helirõhu taset mõõdetakse logaritmilisel skaalal ning esitatakse detsibellides dB.

**Tabel 4.** Täiendav abimaterjal KFH (b) hindamisel koos abivahendiga (allikas: Danish Hearing Disability Assessment System).

KFH (b) väärtuskaala RFK alusel				
Puudub	Kerge	Mõõdukas	Raske	Täielik
0	1	2	3	4
Kuuleb kõnet selgesti ilma kuulmis-abivahendita situatsioonides A, B, C *	Kuuleb kõnet selgesti ilma kuulmis-abivahendita situatsioonis A, aga mitte situatsioonides B ja C.	Kuuleb kõnet selgesti koos Kuulmis-abivahenditega situatsioonides A, B, aga mitte situatsioonis C.	Kuuleb kõnet selgesti koos Kuulmis-abivahenditega situatsioonis A, aga mitte situatsioonides B ja C.	Ei kuule kõnet isegi koos kuulmis-abivahenditega situatsioonides A, B või C. Puudub igasugune kõne tajumine isegi koos kuulmisabivahenditega.

\*Situatsioonid:

A: optimaalsed kuulmistingimused. Kõne signaal on optimaalsel vestlustasemel, keskkonnas on vaid vähene taustamüra.

B: rahuldavad kuulmistingimused. Kõne signaal on optimaalsel vestlustasemel, taustamüra on kõnest vähemalt 10dB SPL (ingl *sound pressure level*) vaiksem.

C: puudulikud kuulmistingimused. Kõne signaal on võrdne või vaiksem kui taustamüra