

JUHEND

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

Vers 04.07.2024 – II VAHEARUANNE

# Sisukord

<b>1. Sissejuhatus .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Mõisted .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Tuvastamise kirjeldus .....</b>	<b>6</b>
<b>3.1. Alused ja põhimõtted.....</b>	<b>6</b>
<b>3.2 Toetus- ja abivajaduse hindamine ning puude tuvastamine .....</b>	<b>9</b>
3.2.1 Hindamise ja puude tuvastamise aluseks olevad andmed ja päringud .....	9
3.2.2 Uurimiskohustus .....	10
3.2.3 Hindamise ja puude tuvastamise toimingud .....	11
3.2.4 Kaalutusõigus .....	12
<b>3.3 Hinnangu kujunemine.....</b>	<b>13</b>
3.3.1. Puude raskusastme tuvastamine .....	13
3.3.2. Puude liigi tuvastamine.....	16
3.3.3 Puude raskusastme tuvastamine eri valdkondades .....	17
<b>4. Otsusest teavitamine .....</b>	<b>30</b>
<b>5. Puude kestus .....</b>	<b>30</b>
<b>LISA 1. Metoodika.....</b>	<b>32</b>
<b>LISA 2. VALDKONDADE JA RFK KOODIDE VASTAVUSTABEL .....</b>	<b>33</b>

# 1. Sissejuhatus

Siinne puude tuvastamise juhend on loodud töövahendina Sotsiaalkindlustusameti ekspertarstidele kuni 17-aastase ning vanaduspensioniealise inimese toetus- ja abivajaduse hindamiseks. Puude tuvastamise juhendis kirjeldatakse, kuidas puude liiki ja raskusastet neis vanusegruppides kehtiva õigusega kooskõlas olevalt tuvastatakse.

Puude 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.

Puude raskusastme tuvastamine või mittetuvastamine ei tohi seada kahtluse alla abivajava lapse aitamist kõigil võimalikel tasanditel, sh arvestades võimalikult varase abiosutamise printsiibiga. Siinne dokument ei käsitle õigustatust muudele teenustele ning ei anna suuniseid abi osutamiseks näiteks tervishoius, hariduses või kohaliku omavalitsuse tasandil.

Juhend on jaotatud järgmisteks osadeks:

- Mõisted
- Puude tuvastamise protsessi kirjeldus
  - Alused ja põhimõtted
  - Toetus- ja abivajaduse hindamine ning puude tuvastamine
  - Hinnangu kujunemine
- Otsusest teavitamine
- Puude kestus

Juhendi kasutajatel on kohustuslik eelnevalt läbida vastav puude tuvastamise täiendkoolitus.

## 2. Mõisted

MÕISTE	SELGITUS
<b>Puue</b>	Inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike või keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel. (PISTS §2 lg 1) Puude raskusastme tuvastamise alused erinevad eagrupiti.
<b>Keskmine puue</b>	Lastel ja vanaduspensioniealistel tuvastatakse olukorras, kus inimene vajab igapäevaelus esinevatest tegutsemis- 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 esineb raskusi.
<b>Raske puue</b>	Lastel ja vanaduspensioniealistel tuvastatakse olukorras, kus inimene vajab igapäevaelus esinevatest tegutsemis- 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 tegutsemis- 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>	Arstiõppe ja vastava täiendkoolituse läbinud isik, kes annab eksperdiarvamuse puude tuvastamise või töövõime hindamise protsessis.
<b>Erijuhtum</b>	Erandlik hindamisjuhtum, mille korral valdkondade kaupa tegutsemisvõimet hinnates on inimese tegutsemise ja osalemise piirangud vähe väljendunud ja ei vasta vähemalt keskmise puude raskusastme tuvastamise kriteeriumitele, kuid tema iseseisev eakohane hakkamasaamine on terviseseisundi tõttu osaliselt raskendatud, arvestades erinevate piirangute koosmõjuga inimese üldisele funktsioneerimisvõimele.
<b>Funktsioneerimisvõime</b>	Inimese võime talitleda ja tegutseda, mille hindamisel võetakse arvesse organismi funktsioone ja struktuure ning inimese tegutsemist ja osalust, samuti inimese terviseseisundit ja taustategureid (personaalseid ja keskkonnategureid) ning nende vastastikust mõju.
<b>Igapäevatoiming</b>	Igapäevatoiminguteks loetakse laste ja vanaduspensionäride puhul liikumist, riietumist, söömist, hügieenitoiminguid ja suhtlemist. Tööaliste puhul ka võimekust õppida ja töötada.
<b>Keskkonnategurid</b>	Kontekstuaalsed (tausta)tegurid, mis ei ole otseselt seotud tervisega, nt personaalsed ja keskkonnategurid, aga ka abivahendid (nt prillid, ravimid jne).
<b>Laps</b>	Käesoleva dokumendi mõistes on laps kuni 17-aastane (k.a) isik.

<b>Organismi funktsioonid</b>	Elundsüsteemide füsioloogilised talitused, kaasa arvatud psüühilised funktsioonid. Kõrvalekallet organismi funktsioonides nimetatakse funktsioonihäireks.
<b>Organismi struktuurid</b>	Keha anatoomilised osad, nagu elundid, elundkonnad, jäsemed või nende osad. Kõrvalekallet organismi struktuurides nimetatakse struktuuripiiranguks.
<b>Osalus</b>	Inimese kaasatus elulisse situatsiooni. Osaluspiirang on takistus, millega inimene elulistes olukordades kokku puutub.
<b>Piirang</b>	Fikseeritud erinevus eeldatava (laste puhul ka ealisusega arvestava) ja tegeliku soorituse vahel. Piiranguid hinnatakse üldtunnustatud populatsioonistandardi suhtes.
<b>Puude liik</b>	Valdkond, milles funktsiooni kaotus või kõrvalekalle esineb (PISTS §7 lg 3).
<b>Puude raskusaste</b>	Kõrvalabi, juhendamise või järelevalve vajaduse määr.
<b>Sooritus</b>	Sooritus on inimese võime igapäevaelus abivahendite, ravimite ja muude kompenseerivate meetodite toel tegevustega hakkama saada. Soorituse määraja kirjeldab, mida indiviid oma tegelikus ümbruses teeb. Kuna tegelik ümbrus hõlmab ka sotsiaalset konteksti, võib selle määrajaga registreeritud sooritust mõista ka kui inimeste "kaasatust elulisse situatsiooni" või "elukogemust" konkreetsetes tegelikus elukeskkonnas. Võib kodeerida keskkonnategurite jao järgi (abivahendid, prillid, ravimid jne).
<b>Standard või norm</b>	Millega indiviidi suutlikkust või sooritust võrreldakse, on selle indiviidi oma, kellel sarnast terviseolukorda (haigus, tervisehäire, vigastus jne) ei ole.
<b>Suutlikkus</b>	Suutlikkus on inimese tegutsemisvõime standardiseeritud ehk kohandamata keskkonnas. Suutlikkuse määraja kirjeldab indiviidi võimet ülesannet täita või tegevust sooritada (kirjeldab kõrgeimat võimalikku talitlustasandit antud valdkonnas ja antud ajahetkel).
<b>Tegutsemisvõime</b>	Isiku võime täita ülesannet, sh planeerida ja sooritada tegevust. Tegutsemispiirang on takistus, millega inimene tegevuste sooritamisel või igapäevaelus kokku puutub.
<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>	Vastastikusel seoses olevate inimese füsioloogiliste funktsioonide, anatoomiliste struktuuride, tegevuste, ülesannete või igapäevategevuste kogum.
<b>Vanaduspensioniealine</b>	Vanusest tingituna riiklikule pensionile õigustatud inimene.
<b>Võtmetegevus</b>	Igapäevaelus osalemiseks oluline ja vajalik tegevus, sealhulgas suhtlemine.

<b>LÜHEND</b>	<b>SELGITUS</b>
<b>RFK</b>	Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime klassifikatsioon
<b>SKA</b>	Sotsiaalkindlustusamet

## 3. Tuvastamise 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 olemasolu ja 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 kodus keskkonnas, emotsionaalne heaolu) ja elukvaliteeti laiemalt (füüsiline ja sotsiaalne keskkond, õppimisvõime). Nii on RFK puhul fookus tegevuste ja osaluse tasanditel koosmõjus isiklike ning keskkonnateguritega. (Hanga 2020, WHO 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.

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

---

<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>

- 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
Tegutsemis-osaluspiirang			
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 kodaniku elu		
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 klassifitseerimisel viitab põhimääraja häire esinemisele ja ulatusele viiepunktiskaalal (ei ole probleemi, kerge probleem, mõõdukas probleem, raske probleem, täielik probleem).

Tegutsemise ja osaluse valdkondade loetelus kasutatakse kaht olulist määrajat: **sooritus** ja **suutlikkus**. Esimene neist kirjeldab inimese võimet täita ülesannet või sooritada tegevust oma tavalises keskkonnas. Teine kirjeldab, mida teeb inimene olukorras, kus konteksti mõju puudub või muudetakse see ebaoluliseks (nt standardiseeritud hindamiskeskkonnas). Seda tüüpi kirjeldamine on eriti kasulik, kui soovitakse kindlaks teha, millisel määral piiraks abivahendite puudumine inimese funktsioneerimisvõimet. Keskkondlikke takistavaid ja soodustavaid tegureid ning keskkonnategurite mõju ulatust näitab keskkonnategurite kirjeldamiseks kasutatav määraja.

Eestis hinnatakse tegutsemis- ja osaluspiiranguid üldjuhul koos: ekspertiisis võetakse aluseks tegutsemis- ja osaluspiirangud koos abivahendiga/kompenseerivate meetoditega/ravimitega ehk **hinnatakse taotleja sooritusvõimet**. Soovituslik on ka tegutsemis- ja osaluspiirangutega seotud keskkonnategurite lisamine.

Tegutsemispiirangutega valdkonna kokkuvõttes toob ekspertarst vastaval ekspertiisi vormi sisestusväljal välja taotlejal tuvastatud tegutsemis- ja osaluspiirangutele (d), funktsioonihäiretele (b), ning soovituslikult ka keskkonnateguritele (e) vastavad RFK koodid koos nende ulatust väljendavate RFK määrajatega.



## 3.2 Toetus- ja abivajaduse hindamine ning puude tuvastamine

### 3.2.1 Hindamise ja puude tuvastamise aluseks olevad andmed ja päringud

Laste ja vanaduspensioniealiste puude raskusastme tuvastamine toimub dokumendipõhise ekspertiisina, milles lähtutakse taotlusest, terviseandmetest ning taotleja või tema esindaja poolt esitatud dokumentidest<sup>3</sup>, mis kirjeldavad taotleja terviseseisundit, esinevaid piiranguid või iseseisvat hakkamasaamist. Puude liigi ja raskusastme hindaja on Sotsiaalkindlustusamet, kes kaasab eksperdiarvamuse saamiseks arstiõppe läbinud isiku (edaspidi ekspertarst). Ekspertarst tuvastab dokumentide ja vajadusel spetsialistidele tehtavate täiendavate päringute alusel, millise raskusastme ja liigiga puudega on tegu.

Taotleja (või taotleja esindaja) esitab ekspertiisiks SKA-le (hüvitise andjale) kõik talle teadaolevad ja talle kättesaadavad tõesed ja täielikud andmed, dokumendid ja muud tõendid, mis on vajalikud hüvitise saamise õiguse või muu hüvitise andmiseks olulise asjaolu väljaselgitamiseks<sup>4</sup>. Kohaliku omavalitsuse juhtumiplaani, Haridus- ja Noorteameti (HARNO) Rajaleidja nõustamismeeskonna hindamiste ja teistest allikatest pärinevate hinnangute jm asjakohased andmed tuleb esitada taotlejal koos taotlusega. Taotleja võib puude raskusastme hindamise taotlusel märkida nende spetsialistide (nt sotsiaaltöötaja, psühholoog) kontaktandmed, kes saavad anda lisainfot tema terviseseisundi või esinevate piirangute kohta, ja nende arstide nimed, kes teda peamiselt ravivad.

Lisaks peab taotleja kirjeldama kõiki abivahendeid, mida ta kasutab. Abivahendid võivad olla meditsiiniseadmed või tehnilised abivahendid, mida taotleja iga päev kasutab.

Taotleja poolt oma tegutsemisvõime osas antav enesehinnang on oluline, kuid see peab leidma kinnitust terviseandmete raviarsti objektiivse sissekandega (vt 3.2.3). Raviarst on plaanilise ravitöö käigus edastanud terviseandmed tervise infosüsteemi. Üldjuhul võetakse otsuse tegemisel aluseks aktuaalsed terviseandmed vanusega kuni viis aastat, kuid ekspertarst tutvub ka varasemate terviseandmetega. Lisaks saab ekspertarst kasutada retseptikeskuse andmeid (sisaldab ka meditsiiniseadmete infot), abivahendite infosüsteemi andmeid taotletud ja soodustusega soetatud abivahendite kohta ning kehtiva rehabilitatsiooniplaani andmeid.

Vajadusel teeb SKA päringu täiendavate andmete osas, kui nende lisamine tervise infosüsteemi ei ole olnud raviarstil võimalik (nt röntgenuuring, audiogramm vms) või kui taotluses esitatud andmed on puude raskusastme hindamiseks ebapiisavad. Päring esitatakse ekspertarsti poolt järgmiselt:

---

<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 SKA-le teadaolevate andmetega inimese kohta; täiendavalt võeti kasutusele enesehinnangu küsimustik terviseseisundist tulenevate tegutsemis- ja osalusvõime piirangute kohta (TEHIK 2023). Kuni 15-aastase (k.a) inimese eest saab taotluse esitada lapsevanem. Kui inimene, kes on 16-aastane või vanem, ei saa mingil põhjusel ise taotlust esitada, siis tuleb seada eestkoste. (Allikas: Eesti olukorra analüüs)

<sup>4</sup> Sotsiaalseadustiku üldosa seadus § 21, RT I, 14.12.2023. <https://www.riigiteataja.ee/akt/130122015003>

- ekspertarst pöördub taotleja raviarsti või taotluses märgitud muu spetsialisti poole telefoni või eposti teel;
- ekspertarst sisestab telefoni teel saadud andmed SKA puude raskusastme hindamise infosüsteemi (SKAIS2) või laadib kirjalikult saadud info SKA dokumendihalduse infosüsteemi;
- ekspertarst pöördub teenuse konsultandi poole, kui esineb täpsustavate andmete vajadus;
- ekspertarst pöördub taotleja (lapsevanema, esindaja) poole täiendava info saamiseks.

Kui täiendavaid andmeid etteantud tähtaja jooksul (üldjuhul 14 kalendripäeva) ei esitata, annab ekspertarst hinnangu olemasolevate andmete põhjal. Ekspertarst võib pärast täiendavate andmete päringu tähtaja möödumist alusandmete puudulikkusele viidates otsustada, et eksperdiarvamust ei saa anda, mille järgselt menetlus lõpetatakse, teavitades sellest taotlejat<sup>5</sup>. Teiste arstide, ekspertiisimeeskonna liikmete ja isiku poolt taotlusel nimetatud arstide ja spetsialistide kaasamise vajaduse üle otsustab ekspertarst, kes vastutab kvaliteetse eksperdiarvamuse koostamise eest.

Lähtuvalt siinses juhises toodud põhimõtetest annab ekspertarst eksperdiarvamuse isiku tegutsemise ja osalemise piirangute esinemise kohta koos asjakohaste põhjendustega (vt 3.3). Ekspertarst viib puude raskusastme hindamise läbi üksinda või vajaduse korral kaasates teist ekspertarsti. Hindamise käigus selgunud eksperdiarvamus võib olla aluseks soovitude andmiseks abivahendi kasutamiseks ja sotsiaalse rehabilitatsiooni kompleksteenuse või teiste sotsiaalteenuste saamiseks. Ekspertiisimeeskonna liikmete ja isiku poolt taotlusel nimetatud arstide ja spetsialistide kaasamise vajaduse üle otsustab ekspertarst, kes vastutab kvaliteetse eksperdiarvamuse koostamise eest.

### 3.2.2 Uurimiskohustus

Sotsiaalkindlustusamet peab tagama, et kõiki juhtumeid uuritakse piisaval määral, eesmärgiga selgitada välja otsuse langetamiseks asjakohased faktid. Otsused peavad olema tõendatud. Samuti peab inimene ise uurimise käigus koostööd tegema, esitades oma olukorra kohta vajalikku teavet ja andmeid.

Kui esineb ebaselgusi, peab amet tegema mõistliku pingutuse teabe täpsustamiseks, küsides näiteks täiendavaid arstitõendeid. Ka juhul kui taotleja etteantud aja raames nõutud tõendeid ei esita, on ameti uurimiskohustus täidetud. Vajadusel tuleb inimest teabe esitamisel juhendada või küsitleda asjakohast teavet omavaid isikuid. Kui taotlus ja esitatud teave on puude raskusastme tuvastamiseks piisavad, ei ole vaja juhtumit edasi uurida.

Uurimiskohustuse raames teeb ekspertarst seega järgmisi toiminguid:

- analüüsib taotleja poolt täidetud taotlusvormi;

<sup>5</sup> Kaalutlusõigust teostavalt haldusorganilt saab HMS § 4 lg 2 kohaselt nõuda üksnes selliste asjaoludega arvestamist, mis olid talle teada. Haldusorganil on küll kohustus juhtumi asjaolud omal initsiatiivil välja selgitada (HMS § 6), kuid uurimispõhimõtte pole piiramat. ([Haldusmenetluse seadus, RT I, 06.07.2023](#))

- teeb päringuid tervise infosüsteemi taotleja ambulatoorsete visiitide ja haiglas viibimiste kohta ning diagnooside, retseptiravimite ja meditsiiniseadmete kohta;
- vajaduse või põhjendatud kahtluse korral küsib täiendavat elektroonset vm muus vormis meditsiinilist infot taotleja kohta.

Täiendava teabe hankimisel peab arvestama turvalise menetlemise põhimõtet. Taotlejat tuleb kohelda 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, soodentiteedist ja soolisest eneseväljendusest. Tuleb arvestada taotleja tervislikku seisundit.

### 3.2.3 Hindamise ja puude tuvastamise toimingud

Juhtumi menetlemisel vastutab sotsiaalkindlustusamet uurimise juhtimise eest ning selgitab välja, millised uurimismeetodid ja andmed on hindamiseks vajalikud. Samuti peab amet tagama taotluste kiire menetlemise, vältides põhjendamatuid ooteaegu ning arvestama taotleja õigustega.

Kui uurimiskohustus on täidetud, tuleb anda kogutud andmetele terviklik hinnang, et tuvastada tegutsemise ja osalemise piirangute ulatus. Andmete väärtus sõltub tõendi allikast, valdkonnast, andmete väljastaja teadmistest ja kogemustest. Üldjuhul on asutustelt saadud faktilisel teabel suurem tõenduslik väärtus kui inimeselt saadud enesehinnagul. Näiteks on suur tõenduslik väärtus meditsiinilistel andmetel ja raviarsti hinnangutel.

Ekspertarsti poolne puude raskusastme tuvastamise spetsiifika on järgmine:

1. esitatud/olemasolevate terviseandmete põhjal peamiste terviseprobleemide (valdkonna) tuvastamine;
2. määratlemine, kas/millised on taotleja eakohasest normist tulenevad erisused;
3. objektiivse leiu kirjelduse, spetsiifilise funktsionaalse(te) testi(de) tulemuse ning taotleja enesekohase hinnangu põhjal andmete sidumine RFK klassifikaatoriga;
4. eksperthinnangu põhjal piirangu määramine skaalal 0–4 (vt ptk 3.3);
5. funktsioonide kaupa piirangutega põhjuslikku seost omavate aktuaalsete RHK-10 diagnooside loetlemine;
6. terviseseisundi senise kulu, ravivõimaluste, ravivastuse ja isiku ravisoostumuse alusel võimaliku seisundi prognoosiga arvestamine;
7. puudeperioodi kestuse määramine lähtuvalt punktist 6.

Dokumendipõhise ekspertiisi raames teeb ekspertarst uurimiskohustuse täitmise järel järgmisi toiminguid:

- täidab SKA infosüsteemis (SKAIS2) isiku puude hindamise ekspertiisi vormi;
- hindab taotleja puude raskusastet puudutavaid asjaolusid kõigi saadaolevate andmete põhjal;

- annab põhjendatud eksperdiarvamuse SKA infosüsteemis (SKAIS2) puude liigi, raskusastme ja kestuse osas.

Ekspertarsti arvamuse alusel koostatakse haldusakt, mis on taotlejale nähtav SKA iseteeninduse veebikeskkonnas.

### 3.2.4 Kaalutlusõigus

Eksperti arvamuse andjal (ekspertarstil) on puude tuvastamisel kaalutlusõigus. Kaalutlusõiguse kasutamisel arvestab eksperdiarvamuse andja taotleja tegutsemisvõimet mõjutavate järgnevate asjaoludega:

- erinevates valdkondades isikul esinevate piirangute koosmõju, sh kaalutlusõigus erijuhtumi kohaldamiseks ekspertiis;
- tervisekahjustuse või haiguse ulatus (diagnoos ei väljenda sageli esinevate piirangute ulatust);
- kulg: tervisekahjustuse senine dünaamika, ravivastus, prognoos. Puude 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;
- abivahendite vajadus
  - mil määral on piirang abivahendiga kompenseeritav ja millistes olukordades on abivahendist tulenev kompensatsioon puudulik; *näide 1*: sisekõrva implantaadi kasutamisel on kuulmislangeuse 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*: õlaliigete 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.

## 3.3 Hinnangu kujunemine

### 3.3.1. Puude raskusastme tuvastamine

Puude raskusastme tuvastamisel hinnatakse, millised on taotleja organismi funktsioonide kõrvalekalded, millised on nendest tingitud tegutsemis- ja osaluspiirangud, millistes olukordades need esinevad, kui sageli need esinevad, millises raskusastmes need esinevad, millise ravi, abivahendi või kõrvalabiga ja millises ulatuses on need kompenseeritavad, kas esinevad ja/või millised on abivahendite kasutamist piiravad tegurid<sup>6</sup>.

**Puude raskusastme tuvastamise aluseks** on puuetega inimeste sotsiaaltoetuse seadus<sup>7</sup>, mis sätestab puuetega inimeste sotsiaaltoetuste liigid, nende saamise tingimused, nende suurused ning määramise ja maksmise kord.

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

#### VALDKONNAD:

<sup>6</sup> Näiteks, kui lisaks liikumispiirangule esinevad piirangud ka käelises tegevuses, võib olla raskendatud liikumise abivahendite kasutamine käte abil; näiteks kui sisekõrvaimplantaat kompenseerib kuulmispiirangut vahetult suhtlemisel heades kuulamistingimustes (näiteks ilma kajata ruumis), ei kompenseeri abivahend kuulmislangust piisavalt taustamüra tingimustes (näiteks õppeolukorrad, koosolekud, toitlustusasutused, liiklusolukorrad jmt).

<sup>7</sup> PISTS, RT I, 30.06.2023, 59. <https://www.riigiteataja.ee/akt/13114771>

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

Tegutsemisvõimet hinnatakse alati koosmõjus stabiilse ja adekvaatse 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 ravisooatumusega. Tegutsemisvõimet hinnatakse alati koos abivahendiga, mida inimene oma terviseseisundit arvestades iga päev vajab ja kasutab või mille kasutamine tegutsemisvõimet parandaks. Abivahendite või ravimite kasutamine või vajadus neid kasutada ja osta ei ole puude määramise aluseks.

Valdkonnas esinevate piirangute aste määratakse vastavalt RFK tegutsemis- ja osaluspiirangu raskusastmele, kus<sup>8</sup>:

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

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

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

---

<sup>8</sup> Andmete puudumisel/puudulikkuse korral määratakse valdkonnale täpsustamata (8).

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

Puude raskusastme tuvastamisel lähtutakse realselt esinevatest piirangutest iseseisval hakkamasaamisel.

**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 juhendamiseta. 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).

Järelevalve vajadust puude kontekstis ei samastata kroonilise haiguse ägenemiste või muul viisil haiguse ilmnemise episoodide ennetamise (preventsiooni) vajadusega. Hinnatakse, kas järelevalve on pidev ja hõlmab valdavat osa taotleja tegevustest. Hinnatakse ka järelevalve mahtu (kas järelevalve on vajalik ainult üksikutel 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).

*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 tegutsemis- ja ühiskonnaelus osalemise piirangutest.

**Iga lapse osas tuleb vanemal järelvalvet teostada.** Eakohasest suurema kõrvalabi, juhendamise või järelvalve vajadust hindab ekspertarst, tuginedes objektiviseeritud 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>9</sup>. Hindamine peab toimuma füüsiliste ja psüühiliste funktsioonide eakohase normi piire arvestades. Hinnatakse kognitiivset, emotsionaalset, sotsiaalset ja motoorset arengut<sup>10</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.

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.

### 3.3.2. Puude liigi tuvastamine

Koos puude raskusastmega määratakse ka puude liik. Puude liik näitab, millises valdkonnas on tervises seisundist tulenevad piirangud suurimad. Laste ja vanaduspensioniealiste puhul tuvastatakse puude liik järgmistes valdkondades:

1. Liikumine (liikumisfunktsioon)
2. Nägemine (nägemisfunktsioon)
3. Kuulmine (kuulmisfunktsioon)
4. Keel ja kõne (keele- ja kõnefunktsioon)
5. Vaimne (vaimne funktsioon)
6. Muu puue (muu funktsioon, näiteks käeline tegevus)

Puue on võimalik määrata ühes või mitmes valdkonnas.

---

<sup>9</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>10</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.



Muu puude määratlust kohaldatakse käelise tegevuse ning teadvusel püsimise ja enesehoolduse valdkonnas esinevate piirangute korral. Seda võidakse kohaldada ka juhtudel, kui tegevusvõime on piiratud mõne organsüsteemi struktuuri- või funktsioonihäirest. Muu puue võib olla tuvastatud ka juhtudel, kui eri liiki piirangutel, mis eraldiseisvalt vähemalt keskmist puude raskusastet ei põhjusta, on üksteist võimendav mõju ja isikul tervikuna esinevad seetõttu tegutsemise ja osalemise piirangud – sel juhul tuvastatakse keskmise raskusastmega muu puue. 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 eri valdkondades

Puude raskusastme tuvastamisel hinnatakse tegutsemis- ja funktsioonipiirangute 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 tegevus- ja osaluspiirangutest (d-koodid) või funktsioonipiirangutest (b-koodid). Näiteks liikumisfunktsiooni ja nn muu funktsiooni puhul on üldjuhul esmaseks lähtekohaks tegevus- või osaluspiirangud, kuid nägemisfunktsiooni ja vaimsete valdkondade puhul võib olla asjakohasem hinnata esmalt funktsioonipiiranguid, ning alles seejärel kaasuvaid tegevus- ja osaluspiiranguid.

Täiendav lõik dokumenti:

### Harvikaiguste käsitlemine lapse ekspertiisis

- 1) Kui lapsel on diagnoos, mis kuulub ministri määrusega seatud harvikaiguste loendisse, on tal õigustatus saada riigilt hüvitist/toetust raske puude raskusastme määras ilma, et tuvastataks puude raskusaste.
- 2) Kui ekspertiis hindab õigeks siiski puude raskusastme tuvastamist, siis tuvastatakse see lähtuvalt esinevatest piirangutest igapäeva põhitegevustel või võttes aluseks hoolduskoormuse suurenemise seoses ravitoimingutega. Viimasel juhul tuvastatakse puude raskusaste proportsionaalselt hoolduskoormuse suurenemisega.

### Valdkond: liikumine

Asjakohased tegutsemise ja osaluse- 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	Abivahenditega liikumine			
d920	b1, b2, b7	Puhke- ja vabaajategevustes osalemine			

Tegutsemis-osaluspiirangute puhul hinnatakse

- võimet muuta ja säilitada keha põhiasendit, näiteks püsti tõusmine ja seismine, lamamast istumisasendisse tõusmine
- võimet liikuda ühest kohast teise, näiteks voodist ratastooli või toolilt tualetipotile
- võimet kõndida erinevatel pindadel ja läbida kõndides erinevaid distantse
- liikumisvõimet erinevates kohtades, sh treppidel
- võimet liikuda abivahendite abil nagu ratastool, kargud jne
- liikumispiirangutega seotud võimet osaleda puhke- ja vabaajategevustes

Funktsioonipiirangute puhul on oluline arvestada valdkonnaga seotud kognitiivsete võimete, meelelundite ning närvide, lihaste, luustiku ja liikumisega seotud funktsioonidega, nt b735 lihastoonuse funktsioonid, b760 tahtlike liigutuste kontrollimise funktsioonid.

Normaalse liikumise eelduseks on:

- **motoorsed komponendid:** asendi-, tasakaalu- ja kaitsereaktsioonide esinemine, normvariatsioonidega lihastoonus ning motoorse kontrolli mehhanismide töötamine ning
- **sensoorseid komponendid:** auditoorne, visuaalne, taktiline, propriotseptiivne ja vestibulaarne tundlikkus. (Allikas: TVH ekspertarsti juhend) Sensoorseid puuded hinnatakse eraldi suhtlemise valdkonnas. Juhul, kui sensoorsed piirangud põhjustavad ka liikumiskiirangu (näiteks kui nägemislangus on raske või täielik), võidakse tuvastada lisaks nägemispuudele ka liikumispuue.

Liikumisvõimet võib piirata valu, liigeste liikuvuse häired, lihaskõrge, lihastoonuse muutused, jõudluse alanemine, koordinatsiooni- ja tasakaaluhäired või kaitsereaktsioonide puudulikkus. Arvestada tuleb kehatüve, alajäsemete, lülisamba ja ülajäsemete seisundit, kardiopulmonaalset seisundit, üldist jõudlust. (Allikas: TVH ekspertarsti juhend)

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 (libistamislaud, tõstukid, kaldteed); kompimis- ja valged 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.

Ohutu ringiliikumise hindamisel tuleb arvestada nägemisfunktsiooni langust ja ulatust, vaateväljade kadu, mida ei ole võimalik abivahenditega kompenseerida, samuti kohanemist nägemishäiretega. Progresseeruvate silmahaiguste korral ei pruugi isik kohaneda. Nägemisfunktsiooni kõrval tuleb võtta arvesse ka teisi aspekte, nt kognitiivset võimekust, mis võib mõjutada tugevalt kohanemist piiranguga. Nägemisfunktsioonide langusega inimese liikumisvõimet tuleb hinnata koos tema tavapärase abivahendi (prillid, kontaktläätsed, valge kepp, juhtkoer, vm) kasutamisega. Abivahendite kasutamine võimaldab osaliselt kompenseerida piiranguid (parandada tasakaalu ja koordinatsiooni, vähendada kukkumiskõiki).

Ohutu ringiliikumise hindamisel tuleb arvestada kuulmislangusest tingitud orienteerumise häirega. Kuulmislangusega inimesel võib esineda tinnitust ja/või pearinglust, mida võib tekitada

peasendi muutus ning visuaalse infoga üleküllastunud keskkondades viibimine. Kuulmislangusega inimeste liikumisvõimet hinnates tuleb arvestada, et teatud situatsioonides (nt sagedaste kõrvapõletike tõttu) ei saa kuulmislangusega inimesed alati kasutada kuuldeaparaati. Kuuldeaparaadita ringi liikumisel ei orienteeru aga inimene liiklusringis. Neurosensoorse kuulmislanguse korral ei ole kuulmislangus kuuldeaparaadiga täielikult kompenseeritav.

Ohutu ringiliikumise piirangut võivad põhjustada ka rasked luu-lihaskonna häired, näiteks lülisamba kaelaosa liikuvuspiiratus, mille tõttu inimene pole võimeline pead pöörama ja tema vaateväli on piiratud. Vaateväljad on järgmised: horisontaalne vaateväli 150° (60°sisse ja 90° välja) ja vertikaalne vaateväli 130° (70° alla ja 60° üles). (Allikas: TVH juhend)

#### Möödikud/andmeallikad:

Kehalise sooritusvõime hindamisel annavad inimese liikumisvõime kohta informatsiooni vaatlus, palpeerimine, kõnnitestiid (koormustaluvus), lihasjõu testid (üksikute lihaste ja lihasgruppide funktsioonid ja jõud), valu skaala, tasakaalu testid, skriiningtestid (keha pehmete kudede funktsioneerimine ja liikuvus). Eelnimetatud uuringud viiakse läbi tervishoiu- või rehabilitatsioonisüsteemi asutuses puude raskusastme hindamisele eelnevalt. (Allikas: TVH ekspertarsti juhend)

#### Kõrvalabi ulatuse hindamine:

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

### Valdkond: suhtlemine

Asjakohased tegutsemise ja osaluse- ning funktsioonipiirangud (erisused vanusegrupiti):

Suhtlemine: nägemine			Vanaduspensioniealised	Kooliealised	Koolieelikud
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			Vanadus-pensioniealised	Kooliealised	Koolieelikud
d330	b1, b3	Rääkimine			
d335	b1, b3	Mitteverbaalsete sõnumite edastamine			
d350	b1, b2, b3	Vestlemine			

Tegutsemis-osaluspiirangute 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, nt b210–b220 nägemisfunktsioonid, silmamanuste funktsioonid, silma ja -manustega seonduvad aistingud, b230–b240 kuulmisfunktsioonid, tasakaaluelundi funktsioonid, kuulmise ja tasakaaluelundi funktsiooniga seonduvad aistingud, b310–b340 häälefunktsioonid, hääldamis- e artikulatsioonifunktsioonid, kõne ladususe ja rütmi funktsioonid, muude hääleliste väljenduste funktsioonid.

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 nägemishäiretega inimesed ei omanda iseseisva liikumise oskusi avalikus ruumis, mistõttu vajavad nad täielikult saatja abi või lisateenuseid. (Allikas: TVH ekspertarsti juhend) Lapse puhul tuleb puude tuvastamist kaaluda, kui laps 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. (Allikas: TVH ekspertarsti juhend)

### Seosed teiste valdkondadega:

Kui nägemislangus on raske või täielik, võidakse tuvastada lisaks ka liikumispuue (vt valdkond: liikumine).

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 .

### 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 arenematuses või suuõõne anatoomilistest 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).

### Mõõdikud/andmeallikad:

#### Nägemisfunktsioon

Nägemisfunktsiooni iseloomustavad: nägemisteravus, vaateväli, 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, mürarikkas keskkonnas, distantsilt<sup>11</sup>.
- Kuulmishäirete esinemist vaikes keskkonnas (nt laste puhul õppetunnis, etteütluse või rühmatöö ajal), mürarikkas keskkonnas (nt tööõpetuse tund), distantsilt (nt kehalise kasvatus tund).
- Kuulmishäirete esinemist vaikes kõne (nt sosinkõne), mõõduka valjusega kõne (tavavestluses kasutatav kõne valjus) ja suure valjusega kõne kuulamisel vaikes keskkonnas.
- Heliallika lokaliseerimise võimet (eriti oluline hinnata asümmeetrilise kuulmislanguse korral).
- Seonduvaid probleeme, mille hulka kuuluvad nt lapse puhul kõne- ja keele arengu hilistumine/mahajäämus, tinnitus, tähelepanu- ja keskendumisraskused, õpiraskused, kuulamisel suurenenud pingutusest (ingl *listening effort*) tingitud väsimus, peavalud, enese väljendamise probleemid, enesekindluse langus, frustratsioon, enesesse tõmbumine, vältiv käitumine

Lapse hindamisel asjakohased mõõdikud/andmeallikad:

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

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

#### Keele- ja kõnefunktsioon

Kõne hindamisel tuleb arvestada eanormi piiridega. Eelistatult tugine me raviastutuses (tervishoiusüsteemis) töötava 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>12</sup>.

Lapse kõnefunktsiooni hindamisel lähtutakse keele- ja kõnesoorituse piirangute mõjust üldisele arengupotentsiaalile. Puude raskusastme tuvastamisel võetakse arvesse vaid need keele- ja

<sup>11</sup> Laste puhul võivad märkimisväärsed kuulmisraskused (eelkõige vaikes kõne ja kaugemalt kostuvate helide kuulamisel; heliallika 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.

<sup>12</sup> <https://elu.ee/lapse-kone-areng/>

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 osaluse ning funktsioonipiirangud (erisused vanusegrupiti):

Valdkond: <b>õppimine ja tegevuste elluviimine</b>			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			
d860	b1, b2	Lihtsate majandustegevuste sooritamine			
d210	b1, b2	Ühe ülesande täitmine			
d2100	b1, b2	Lihtsa ülesande lahendamine			
d230	b1, b2	Igapäevaste rutiinsete tegevuste sooritamine			

Tegutsemis-osaluspiirangute puhul hinnatakse:

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

Valdkond: <b>muutustega kohanemine ja ohu tajumine</b>			Vanadus-pensioniealised	Kooliealised	Koolieelikud
d163	b1, b2	Mõtlemine			
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 reguleerimine			
d240	b1	Stressi ja muu vaimse koormusega toimetulek			
d2400	b1	Kohustustega toimetulek			

Tegutsemis-osaluspiirangute puhul hinnatakse:

- inimese kognitiivset võimekust, sealhulgas mälu
- võimet ülesandeid lõpuni viia, sealhulgas täita oma kohustusi
- 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, kooli minemine, lihtsamad majandustegevused

Valdkond: <b>inimestevaheline lävimine ja suhted</b>			<b>Vanadus-pensioniealised</b>	<b>Kooliealised</b>	<b>Koolieelikud</b>
d175	b1	Probleemide lahendamine			
d2303	b1	Oma aktiivsuse reguleerimine			
d298	b1	Enda käitumise juhtimine			
d710	b1, b2	Esmane lihtne inimestevaheline lävimine			
d740	b1, b2, b3	Ametlikud suhted			
d750	b1, b2, b3	Mitteametlikud sotsiaalsed suhted			
d920	b1, b2, b7	Puhke- ja vabaajategevustes osalemine			

Tegutsemis-osaluspiirangute puhul hinnatakse:

- 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

Siin ei arvestata inimeste haridustaseme ega vaimse võimekuse erinevusi, nagu näiteks võõrkeele omandamise lihtsust ja kiirust.

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.

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. (Allikas: TVH ekspertarsti juhend)

Funktsioonihäirete puhul on oluline arvestada valdkonnaga seotud vaimsete, sensoorsete ning liikumisega seotud funktsioonidega, näiteks

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

#### Mõõdikud/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.

#### 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.

Ekspertarst otsustab lisaks puude raskusastme hindamisele, kas tegu on vaimse alaarengu või psüühikahäirega. Vaimset alaarengut saab tuvastada ainult juhtudel, kui eriarsti poolt on kinnitatud vaimne alaareng (RHK-10 diagnoosid F70-F79).

Kerge vaimne alaareng (F70.0) ei põhjusta keskmist puude raskusastet, kui kirjeldatud toimetulekupiirang on samuti kerge, ei esine kõigis tavapärasest elulistest situatsioonides või avaldub viisil, mis ei raskenda eakohast iseseisvat toimetulekut põhitegevustel ja puudub kinnitatud käitumishäire komponent.

Psüühikahäire korral tuleb eristada, kas tegemist on:

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

Kui psüühikahäirest tingituna esinevad piirangud eakohasel iseseisval ohutul ringiliikumisel, 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).

#### 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 suutmatuseeni eakohaselt otsustada, millal tualetti minna või kuidas seal hakkama saada (kaalutakse puude raskusastet vastavalt piirangu ulatusele).

#### Muu funktsioon

Asjakohased tegutsemise ja osaluse- ning funktsioonipiirangud (erisused vanusegrupiti):

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

Tegutsemis-osaluspiirangute puhul hinnatakse:

- võimet sooritada isikliku hügieeni toiminguid ning kehaosade eest hoolitsemist, sealhulgas keha puhastamine, küünte lõikamine, 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:

- b114 orienteerumisfunktsioonid
- b280 valuaisting
- b510–b535 toidu manustamise funktsioonid, seedimisfunktsioonid, toidu omastamise funktsioonid, kehakaalu säilitamise funktsioonid, seedesüsteemiga seonduvad aistingud
- b610–b630 uriinitekke funktsioonid, urineerimisfunktsioonid, uriinitekke ja urineerimisega seonduvad aistingud

Seosed teiste valdkondadega:

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

Valdkond: <b>käeline tegevus</b>			<b>Vanadus- pensioniealised</b>	<b>Kooliealised</b>	<b>Koolieelikud</b>
d430	b1, b2, b7	Esemete kandmine ja tõstmine			
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			

Tegutsemis-osaluspiirangute puhul hinnatakse:

- võimet kanda ja tõsta esemeid, mis on igapäevastes elulistes situatsioonides olulised
- võimet sooritada peenmootorilisi tegevusi, 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).

Mida hinnatakse:

Käelise tegevuse valdkonnas käsitletakse piiranguid, mis on seotud käte peen- ja jämemootorikaga, 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 mootorsete komponentide olemasolu.

Motoorsed komponendid on asendi-, tasakaalu- ja kaitsereaktsioonide esinemine, normilähedane lihastoonus ning motoorse kontrolli mehhanismide töötamine. Sensoorsed komponendid on näiteks taktiline ja süvatundlikkus. (Allikas: TVH ekspertarsti juhend)

Lapse motorset võimekust käelises tegevuses hinnates on oluline välja selgitada, kas laps haarab esemeid ja kas kasutab nendega tegutsedes kahte kätt või mitte ning kas käeline tegevus on eesmärgipärane. Käeline kohmakus ja peenmootorika häired võivad põhjustada näiteks mitteeakohast pliitsi käes hoidmist (ei põhjusta olulisi tegutsemis- ja osaluspiiranguid) kuni piiranguteni iseseisval söömisel (kaalutakse puude raskusastet vastavalt piirangu ulatusele).

## 4. Otsusest teavitamine

Ekspertarst annab põhjendatud eksperdiarvamuse puude liigi, raskusastme ja kestuse osas. Põhjenduses peab välja tooma, miks on selline otsus tehtud ja mis on selle aluseks. Ekspertarsti arvamuse alusel koostatakse haldusakt, mis on taotlejale nähtav SKA iseteeninduse veebikeskkonnas.

Kavandatavast otsusest ei pea amet taotlejat üldjuhul teavitama, kuid seda võidakse teha, kui ekspertarsti hinnang puude raskusastmele erineb varasemalt määratud puude raskusastmest või taotlus on esitatud ennetähtaegselt. See võimaldab inimesel kavandatava otsusega tutvuda ja esitada vajadusel etteantud ajaraamis täiendavaid andmeid.

## 5. Puude kestus

Puuetega inimeste õiguste konventsioon<sup>13</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, muutumatu ja tõenäoliselt halveneva seisundi korral kuni 16-aastaseks (tööealiseks) saamiseni<sup>14</sup>.
- **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<sup>15</sup>.

Puude kestus lastel:

1. Sotsiaalkindlustusamet tuvastab kuni 16-aastase lapse puude raskusastme ja perioodi, võttes aluseks arstiõppe läbinud 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.

<sup>13</sup> Puuetega inimeste õiguste konventsioon, RT I, 04.04.2012, 6. <https://www.riigiteataja.ee/akt/204042012006>

<sup>14</sup> SKA "Lapse puude..." <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/puue-ja-hoolekanne/puude-tuvastamine/lapse-puude-tuvastamine>

<sup>15</sup> SKA "Vanaduspensioniealise puude.." <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/puue-ja-hoolekanne/puude-tuvastamine/vanaduspensioniealise-puude-tuvastamine>

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>16</sup>.
6. Puude kestuse määramise aluseks on ekspertarsti arvamus, milles kaalutlusõiguse alusel 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 kaalutluskriteeriumitest (vt järgnev peatükk) või määratakse lühem kestus (nt 6 kuud või 1 aasta, kui on vajalik ära oodata, milline on rakendatud ravi ja teenuste mõju piirangutele).

Puude kestuse määramisel lähtutakse prognoosist: tõenäoliselt paraneva seisundi puhul eeldatava paranemise aeg, tõenäoliselt vähemuutuva seisundi korral pikim võimalik aeg (kui see on kohane). (Allikas: laste juhend)

---

<sup>16</sup> Määrus "Puude raskusastme tuvastamise menetluse...", RT I, 08.05.2020, 2.  
<https://www.riigiteataja.ee/akt/108052020002>

## LISA 1. Metoodika

Puude raskusastme tuvastamise juhendi väljatöötamise laste ning vanaduspensioniealiste vanusegrupile viis aastatel 2023–2024 Sotsiaalkindlustameti tellimusel ja Sotsiaalministeeriumi rahastamisel läbi Haap Consulting koostöös Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusüuringute 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, süvaintervjuudel ja fookusgrupi-intervjuudel. Lisaks analüüsiti valdkondlikke riikideüleseid dokumente ning juhendeid. Tulemusi kõrvutati olemasolevate Eestis kasutatavate juhenditega („Juhend töövõime hindamise eksperdiarvamuse andmiseks“, „Puude tuvastamise põhialused lastel“), mille puhul kohalduvad osad kanti üle siinsesse juhendisse.

Välisriikide praktikatest kaardistati valdkondlikud alakategooriad, võrreldi neid ADL ning iADL instrumentidega ning Eestis töövõime hindamisel rakendatavate kategooriatega. Valdkondlike 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	seotud b-kood	Valdkonna alakategooria	Vanaduspensioniealised	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		
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		
d860	b1, b2	Lihtsate majandustegevuste sooritamine	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
<b>Valdkond: muutustega kohanemine ja ohu tajumine</b>					
d163	b1, b2	Mõtlemine	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 reguleerimine	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 reguleerimine	X	X	
d298	b1	Enda käitumise juhtimine	X	X	
d710	b1, b2	Esmane lihtne inimestevaheline lävimine	X	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: teadvusel püsimine ja enesehooldus</b>					
d510	b1, b2	Enda pesemine	X	X	X
d520	b1, b2	Kehaosade hooldamine	X		
d530	b1, b2, b5, b6	Tualetitoimingute tegemine	X	X	X
d550	b1, b2, b5	Söömine	X	X	X
d560	b1, b2, b5	Joomine	X	X	X
d570	b1	Oma tervise eest hoolitsemine	X	X	X

Valdkond: <b>käeline tegevus</b>					
d430	b1, b2, b7	Esemete kandmine ja tõstmine	X	X	X
d440	b1, b2, b7	Käte peenmootorika	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