

Uus juhend: laste ja vanaduspensioniealiste puude raskusastme tuvastamine

Laura Kalda¹, Hille Maas², Tiina Tammik³, Linda Tarto¹, Sabina Trankmann⁴, Karl Haljasmets¹

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) soovitustest ja puudega inimeste õiguste konventsioonist lähtuvalt on puude tuvastamise fookus liikumas tervisekahjustustest inimese tegutsemis- ja osaluspiirangute ning toetusvajaduse selgitamise suunas. Inimese funktsioneerimisvõime terviklikuks kirjeldamiseks nii bioloogilisel, sotsiaalsel kui ka isiklikul tasandil on WHO loonud ühtse standardkeelena rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni (RFK). RFK on võetud kasutusele järjest enamates riikides, sh mõnel juhul tervikuna kogu sotsiaal- ja meditsiinisüsteemis või mõnes kitsamas valdkonnas (näiteks rehabilitatsiooniteenustes). WHO soovib seda klassifikatsiooni kasutada koos ajakohaseima rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooniga (RHK). On ka praktikaid, kus sekkumiste vajaduse täpsustamiseks kasutatakse lisaks rahvusvahelist tervishoiualaste sekkumiste klassifikatsiooni ICHI (1).

RFK võimaldab inimese tegutsemis- ja osaluspiiranguid laiapõhjalisemalt määrata, lisades haiguste või diagnooside kõrvale inimese tegutsemis- ja osalusvõime erinevates eluvaldkondades. See võimaldab luua hierarhilise struktuuri, kodeerides, kuidas tervises seisund ja funktsioneerimine mõjutavad isiku argielulisi toiminguid nagu toimetulek koduses keskkonnas või suhtlemine, aga ka elukvaliteeti laiemalt, näiteks

seda, milline on inimese füüsiline ja sotsiaalne keskkond, emotsionaalne heaolu või õppimisvõime. Nii on RFK puhul fookus tegevuste ja osaluse tasanditel koosmõjus isiklike ning keskkonnateguritega (2, 3).

Eestis põhineb tööealiste inimeste töövõime hindamise metoodika samuti osaliselt RFK-l (hindamisel kasutatakse ka teisi komponente ja ekspertarsti kaalutusõigust ning ei kasutata keskkonnategurite koodi). Seni puudus aga Eestis tööealiste isikutega samaväärne metoodiline juhend laste ja vanaduspensioniealiste puude raskusastme tuvastamise ekspertarvamuse koostamiseks. Seetõttu tellis Sotsiaalkindlustusamet uuringu, et puude tuvastamise praktikaid elukaareüleselt ühtlustada ning juurutada hindamispraktikas rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni koodide ja määrajate kasutamist.

VÄLISRIIKIDE PRAKTIKA JA JUHENDID

Juhendi koostamiseks võeti esmalt vaatluse alla välisriikides kasutuses olevad metoodilised juhendid. Riikidest keskenduti Euroopa riikidele ning RFK-l põhineva puude tuvastamise rakendamise kogemusele, sealhulgas laste ja eakate sihtrühmas. Vaatluse all oli Rootsi, Saksamaa, Šveitsi ning Suurbritannia praktika, mida uuriti nii dokumendianalüüsi kui ka ekspertintervjuude kaudu. Välisriikide juhendite analüüsi üks põhieesmärke oli määratlada laste ja vanaduspensioniealiste funktsioneerimisvõime hindamiseks sobilikud koodigrupid, samuti leida suuniseid

ealiste iseärasuste arvestamiseks hindamisel ning tuvastada võimalusi puude raskusastme skoori arvutamiseks RFK põhjal.

Mitme riigi võrdluses osutus üheks paremaks näiteks Rootsi, kus RFK on laialdaselt kasutusel nii sotsiaal- kui ka meditsiinisüsteemis, sh hinnatakse selle abil õigustatust saada puudega seonduvaid toetusi ja abivajadust. Üleüldiselt ja inimkeskse toe pakkumisel on plussiks individuaalsete eripärade ja vajaduste arvestamine sotsiaaltoes – standardiseeritust luuakse küll RFK kasutamise kaudu ühtse keele ja määrajate rakendamisel, ent näiteks täpne valik, milliseid koodi kellegi hindamisel kasutada, lähtub sageli sellest, mis on abivajava inimese jaoks oluline ja tähenduslik.

Saksamaa on heaks näiteks sellest, kuidas RFK on lõimitud tervishoiu- ja sotsiaalpoliitikasse ning õigusaktidesse juba puude definitsiooni tasandil. Sarnaselt Rootsiga on ka Saksamaa puhul kesksel kohal abivajava inimese isiklikud eelistused ja soovid – puude tuvastamise tulemuseks on ka n-ö rakenduskava valmimine. Sedasi seatakse puude tuvastamise protsessile ka selged eesmärgid parema osaluse tagamiseks.

Šveitsi tugevuseks on sarnaselt Saksamaaga puude tuvastamise protsessi eesmärgistatus: antakse ka konkreetseid sekkumiste soovitusi. Protsessis on tugev fookus lapse pere ja keskkonnategurite arvestamisel. Šveitsi süsteemi miinuseks uuringu vaates on puude tuvastamine eelkõige hariduslike ja arenguliste erivajaduste väljaselgitamisel

¹ Haap Consulting,

² Eesti Töötukassa,

³ TÜ Kliinikum,

⁴ TÜ sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus

ning sellealase toe planeerimisel, mistõttu ei ole see Eesti konteksti vahetult ülekantav.

Suurbritannia riikliku puudetoetuse (laste puhul riikliku sotsiaaltoetuse) üks eeliseid uuringu kontekstis on hindamise dokumentipõhisus ja selgelt piiritletud hoolitusvajadusest tulenevad toetusmäärad. Küll aga on süsteemil Eesti juhendile seatud eesmärged silmas pidades puuduseks, et kuigi järgitakse põhimõtteliselt RFGga sama (s.t biopsühhosotsiaalset) alusmudelit ning võrdse kohtlemise seadus annab suunise arvestada keskkondlike ja sotsiaalsete teguritega, ei hinnata teenusevajadust ning õigustatust toetusi saada siiski RFG süsteemi alusel.

Välisriikide praktika analüüsis tulid esile mitmed üldisemad puude tuvastamise aspektid. Paljudes riikides on esikohal inimese tegutsemis- ja osalusvõime hindamine (RFG puhul d-koodid). Seda hinnatakse sageli koos keskkonnateguritega (e-koodid), mis võivad inimese igapäevast toimetulekut ja osalust mõjutada. See tähendab, et mitte ainult isiku tervislik seisund, vaid ka teda ümbritsevad tingimused (nt ligipääs teenustele või tugisüsteemid) mängivad puude tuvastamisel olulist rolli.

Mitmes vaadeldud riigis (Rootsi, Šveits) ei piirduta ainult tegutsemise ja osaluse piirangute tuvastamisega, vaid püütakse täiendavalt selgitada ka inimese eesmärged ja vajadusi, sealhulgas soovitud tervislikku seisundit ja selle saavutamiseks vajalikke toetusmeetmeid. See lähenemine ei ole suunatud mitte ainult puude olemasolu tuvastamisele, vaid ka sellele, kuidas pakkuda inimesele sobilikku tuge ja abi. Puudega seotud individuaalse teenusevajaduse väljaselgitamine on seejuures eriti soositud laste ja vanaduspensioniealiste puhul, samas kui puude olemasolu tuvastamist hindamiskoori kaudu pidasid uuringus osalenud välisekspertid asjakohaseks eelkõige täiskasvanute hindamisel.

Sealjuures liigub üha enam riike eemale pelgalt dokumentide alusel hindamisest ning rakendatakse otsesemaid ja põhjalikumaid hindamismeetodeid, sh silmast silma kohtumisi. Uuringu käigus vaadeldud välisriikides võimaldas RFG infot inimese funktsioneerimisvõime kohta süstematiseerida, küll aga ei kasutatud RFG määrajaid puude raskusastme skoori väljaarvutamiseks. Selleks soovitasid välisekspertid kasutada WHO puude hindamise instrumenti WHODAS 2.0, mis aitab hinnata täpsemalt inimeste tegevusvõimet ja osalust keskkonnateguritega koostoimes (4). WHODAS 2.0 kasutuselevõtt eeldab aga riiklikku valideerimist ja puude raskusastmetele vastavate skoorivahemike leidmist statistilise analüüsi ja modelleerimise abil. Taolised uuringud on tehtud näiteks Lätis ja Leedus. Kuigi WHODASi saab täita ka enesekohase küsimustikuna, vähendab selle läbiviimine standardiseeritud intervjuuna ja vastava koolituse läbinud isikute poolt hindamise subjektiivsust, kuna võimaldab küsiteljal täpsustuste toel veenduda, et küsimustest saadakse aru üheselt mõistetaval viisil.

Mõnedes riikides on loodud ka lahendused, mis hõlbustavad taotleja osalemist hindamisprotsessis ja suurendavad läbipaistvust. Näiteks Rootsis on tavaks, et hindamise tulemused antakse esmalt teada taotlejale, kes saab neile reageerida enne lõpliku otsuse langetamist ning vajadusel esitada täiendavaid dokumente. See tagab, et taotleja saab protsessist paremini aru ja tal on võimalik anda oma tervise seisundit ammendavalt kirjeldav sisend.

JUHEND LASTE JA VANADUSPENSIONIEALISTE PUUDE RASKUSASTME TUVASTAMISE EKSPERDI-ARVAMUSE ANDMISEKS

Juhendi koostamiseks võeti esmalt vaatluse alla välisriikides kasutuses olevad meetodilised juhendid. Riikidest keskenduti valitud Euroopa riikides RFG-põhise puude tuvasta-

mise rakendamise kogemusele, sealhulgas laste ja eakate sihtrühmas. Välisriikide juhendite analüüsi üks põhieesmärgke oli määratleda laste ja vanaduspensioniealiste funktsioneerimisvõime hindamiseks sobilike koodide nn baaskomplekt, samuti leida suuniseid ealiste iseärasuste arvestamiseks hindamisel ning tuvastada võimalusi puude raskusastme skoori arvutamiseks RFG põhjal.

Juhendi loomise peamisest eesmärgist lähtuvalt võeti riikide võrdluses ette riikides kasutatud RFG koodigrupid. Kasutusel olevaid koodide võrreldi Eesti puude tuvastamise praktikaga ning valdkonna ekspertid koostasid soovitusliku valiku tegutsemis- ja osaluspiirangute koodide (d-koodide) koos asjakohaste funktsioonipiirangute koodidega (b-koodid). Lisaks on juhendisse soovituslikuna sisse viidud ka e-koodide kasutamine, mis hõlmab asjakohaseid keskkonnategureid, näiteks valdkonnaga seotud abivahendite, taristu ning kättesaadava toe kirjeldamist.

Ealiste iseärasuste (sh kognitiivse võimekuse) ja erivajaduste hindamise osas võrreldi Eesti ja välisriikide praktikaid. Vanaduspensioniealiste puhul ei ilmnunud välisriikide praktikas olulisi erisusi vanuserühmiti – puude tuvastamine ei sõltu niivõrd inimese konkreetsest vanusest, vaid tema tegevusvõimest ja osalusest. Lastepuhul on levinuim vanuseline jaotus kooliea piiri järgi: väikelastel hinnatakse eakohast arengut eagrupiti, hiljem on fookus haridussüsteemikesksem, s.t last hinnatakse sageli üheskoos tema hariduslike erivajadustega. Vaadeldud välisriikides hinnatakse lapse teenusevajadust tervikuna ning toeks vajaliku teenuste saamine ei eelda puude (raskusastme) tuvastamist.

Kuivõrd oluliseks probleemkohaks senises praktikas on küsimus, kuidas määratleda laste abivajaduse eakohasust, jäi huvipakkuva praktilikana silma Rootsis kasutatav isikliku abistaja toetusmeede, kus vastav hindamispraktika on olemas. Nimelt

tekib teatud funktsioonihäirega inimestele mõeldud toetusmeetme saamise õigus siis, kui inimene vajab abistamist rohkem kui 20 tundi nädala jooksul. Laste puhul arvestatakse sealt maha aga vastavalt vanusele teatud hulk tunde, mis on ootuspärane pühendada iga lapse hooldamisel abistamisele. Samuti on meetme juhendis põhjalikult kirjeldatud, milliste tegevuste juures pakutavat abi sellise tunniarvestuse puhul sisse või välja arvestada (näiteks ei kuulu eakohase abistamise sekka sondiga toitmisega seonduv aeg). See praktika eeldab aga laiapõhjalisemate alusandmete olemasolu ning Rootsi praktika näitel ka taotlejaga kohtumist, mida ei peetud ekspertide hinnangul lähiperspektiivis praeguses Eesti praktikas võimalikuks.

Välisriikide toetuspraktika pinnalt võeti ealiste eripärade puhul juhendi koostamisel aluseks kolmene jaotus: eelkooliealised, kooliealised ning vanaduspensioniealised. See tähendab, et nn põhikomplekti koodigrupp jaotati omakorda kolmeks earühmade asjakohastest tegevustest lähtudes. Nii ei ole näiteks kood d166 (luge-mine) või d740 (ametlikud suhted) asjakohased koolieelikute puhul, küll aga kooliealiste ning vanaduspensioniealiste puhul. Kood d155 (oskuste omandamine) on aga asjakohane eelkõige koolieelikute ja kooliealiste puhul, aga mitte samaväärselt oluline vanaduspensioniealiste puhul.

Kuivõrd puude raskusastme skoori arvutamine RFK põhjal teiste

riikide praktika näitel ei osutunud sellises raamistikus võimalikuks, koostati esmalt ülevaade nii laste ja vanaduspensioniealiste isikute kui ka töövõime hindamisel seni kasutusel olnud praktikast. Sellele kirjeldusele lisati soovituslikud RFK koodid ning laiem RFK raamistiku tutvustus. See tähendab, et RFK raamistik võimaldab laste ja vanaduspensioniealiste puude raskusastme tuvastamise eksperdiarvamuse andmise kontekstis piiranguid täpsemalt kirjeldada, kuid ei mõjuta otseselt puude raskusastme hindamise tulemust.

Juhendi valmimise järel viidi läbi testhindamised. Testimises osalesid Sotsiaalkindlustusameti ekspertarstid ning kokku hinnati laste ja vanaduspensioniealiste vanuserühmadest 41 testjuhtumit. Puude raskusaste tuvastati kõigepealt praegu kehtivat ekspertiisipraktikat kasutades, seejärel suunati valitud juhtumid testimises osalevatele ekspertarstidele, kes viisid läbi isiku puude raskusastme tuvastamise sama taotluse andmete põhjal, kuid uut juhendit kasutades. Testhindamise tulemusi tavapärase hindamisprotsessiga võrreldes oli näha, et varasemast rohkem võeti hindamisel arvesse erinevate valdkondade piirangute koosmõju igapäevategevusele. Ka piirangute kirjeldused olid põhjalikumad.

KOKKUVÕTE

Valminud juhend laste ja vanaduspensioniealiste puude raskusastme tuvastamise eksperdiarvamuse andmise kohta on oluline samm,

sest diagnoosi kõrval arvestatakse ja kirjeldatakse ka inimese igapäevaelu puudutavat tegelikku toimetulekut. Meditsiini- ja sotsiaalvaldkonna spetsialistid saavad puude raskusastme tuvastamise protsessile kaasa aidata sellega, et kirjeldavad oma igapäevase töö käigus hinnatud inimeste funktsioneerimisvõimet, sh läbiviidud uuringute-hindamise tulemusi (epikriisides, muudes dokumentides) ülevaatlikult, sh võimaluse korral tulemuste standarditud väljendamisega ka nn RFK-keeles. See praktika on juba kasutusel näiteks nii mõneski rehabilitatsioonikeskuses (5). Sellisena toetab RFK raamistik ka tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna spetsialistide omavahelist infovahetust ja koostööd, kuivõrd isiku piirangud saavad terviklikumalt kaardistatud.

TÄNUAVALDUS

Analüüs ja juhend on valminud Sotsiaalkindlustusameti tellimusel ja Sotsiaalministeeriumi rahastusel.

KIRJANDUS

1. WHO. Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF. World Health Organization, Geneva 2002. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/icfbeginnersguide.pdf>.
2. Hanga K. Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime klassifikatsioon. Sotsiaaltöö 3/2020.
3. WHO. How to use the ICF: A Practical Manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. October 2013. Geneva: WHO 2013. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/drafticfpracticalmanual2.pdf>.
4. Bickenbach J, Posarac A, Cieza A, Kostanjsek N. Publication: Assessing Disability in Working Age Population: A Paradigm Shift from Impairment and Functional Limitation to the Disability Approach. World Bank 2015. <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/df975c2b-3258-597a-9e84-9fee6900ff92>.
5. Pill K. Rehabilitatsiooniteenuse parem planeerimine RFK abil. Sotsiaaltöö, vaadatud 05.12.2023. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltöö/rehabilitatsiooniteenuse-parem-planeerimine-rfk-abil>.