



SOTSIAALKINDLUSTUSAMET

PUUDE RASKUSASTME TUVASTAMISE PÕHIALUSED LASTEL

Sotsiaalkindlustusamet

2020-2021

Sisukord

I SISSEJUHATUS	3
II ÜLDMÕISTED	4
III PUUDE MÕISTE	6
IV PUUDE RASKUSASTME TUVASTAMINE	7
V PUUDE LIIGI JA RASKUSASTME TUVASTAMINE LASTEL	11
Puude liigi tuvastamine	11
Puude raskusastme tuvastamine	12
VI PUUDE KESTUS (PERIOOD)	14
VII KAALUTLUSÕIGUS	15
VIII PUUDE RASKUSASTME TUVASTAMINE ERI VALDKONDADES	16
Liikumisfunktsioon	16
Nägemisfunktsioon	17
Kuulmisfunktsioon	19
Keele- ja kõnefunktsioon	21
Psüühilised funktsioonid ja vaimne areng	22
Muude funktsioonide kõrvalekalle	23
LISA 1 – kuulumistestid laste hindamiseks	24

Dokumendi versioonis on täielikult või osaliselt arvestatud järgmiste organisatsioonide muudatusettepanekutega: Sotsiaalministeerium, Eesti Puuetega Inimeste Koda, Eesti Kuulmispuudega Laste Vanemate Liit, Eesti Pimedate Liit, Eesti Afaasialiit, Eesti Autismiliit, Eesti Kogelejate Ühing, Eesti Liikumispuuetega Inimeste Liit, Eesti Audioloogia Selts, Eesti Kliiniliste Logopeedide Selts, Eesti Logopeedide Ühing, Eesti Psühhiaatrite Seltsi lastepsühhiaatria sektsioon.

I SISSEJUHATUS

Puude raskusastme tuvastamise põhialused on süsteemne lähenemine puude raskusastme tuvastamisele, olles üks jätkusuutliku sotsiaalkaitse tagamise vahenditest. Sotsiaalministeeriumi heaolu arengukavas aastateks 2016–2023 nähakse ette meetmed ja tegevused, mis aitavad parandada inimeste iseseisvat toimetulekut, luua võrdseid võimalusi ühiskonnaelus ja tööhõives osalemiseks ning edendada soolist võrdõiguslikkust.

Käesolev dokument on avalik ning mõeldud kasutamiseks metoodika kohaldajatele, taotlejatele, valdkonnaga seotud spetsialistidele ja raviarstidele. Puude raskusastme tuvastamise põhialused on dokument, milles kirjeldatakse kehtiva õigusega kooskõlas olevat raamistikku, kuidas puude liiki ja raskusastet lastel hinnatakse ning see ei reguleeri eri tasandite (perekond, haridussüsteem, sotsiaalvaldkond, tervishoid) vahelist koostööd, mistõttu ei ole dokumendis neid seoseid käsitletud. Dokument on eeskätt mõeldud SKA ekspertiisimenetluse läbipaistvamaks muutmiseks, sel puudub regulatiivne funktsioon ning väljaspool SKA-d on see vaid teadmiseks võetav.

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

Kirjeldatud lapse puude raskusastme tuvastamise põhialused võimaldab tuvastada pikaajalise tervisekahjustusega lapsel esinevate tegutsemise ja osalemise piirangute ulatuse. Põhialused ei sisalda hindamisvahendeid vaid annab üldise raamistiku – mida ja kuidas hinnatakse, et puude raskusastet objektiivselt ja võimalikult sarnastel alustel tuvastada.

Metoodika on kooskõlas rahvusvahelises funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioonis (RFK) kasutatavate määrajatega, kirjeldamaks piirangute ulatust ja sagedust elulistes situatsioonides ja seeläbi määramaks puude liigi(d) ja raskusastme(d).

Käesolev puude raskusastme tuvastamise põhialuste kirjeldus annab ülevaate muu hulgas puude raskusastme hindamise otsustustingimustest, sh ekspertarsti poolsest kaalutluskriteeriumitest.

VIII peatükis kirjeldatakse puude raskusastme tuvastamise aluseid erinevate funktsioonide lõikes.

Metoodikat täiendatakse ja korrigeeritakse jooksvalt arvestades testimise tulemusi, puude- ja haiguspetsiifiliste ühenduste ettepanekuid ning aluspõhimõtete praktikas rakendamisel selgunud tähelepanekuid.

II ÜLDMÕISTED

Dokumendipõhine ekspertiis – puude raskusastme tuvastamine taotluse, terviseandmete, taotleja või tema esindaja poolt esitatud terviseseisundit, esinevaid piiranguid või iseseisvat hakkamasaamist kirjeldavate dokumentide alusel.

Ekspertiarvamus – puude raskusastme tuvastamisel arstiõppe läbinud isiku antud arvamus taotleja kehalise ja vaimse võimekuse valdkondades piirangute esinemise või puudumise kohta, puude raskusastme, puude liigi, seisundi muutumise prognoosi ja puude kestuse kohta koos asjakohaste põhjendustega. Sotsiaalse rehabilitatsiooni kompleksteenuse, sotsiaalteenuste (nt tugiisik, sotsiaaltransport jne) ja abivahendite vajaduse kohta arvamus andmine ei ole ekspertiarvamus kohustuslik, aga ekspertarst võib vajadusel sellekohased hinnangud lisada.

Ekspertarst – pädev isik, kes on läbinud arstiõppe ja puude raskusastme tuvastamise koolituse(d).

Erijuhtum – erandlik hindamisjuhtum, mille korral valdkondade kaupa tegutsemisvõimet hinnates on inimese tegutsemise ja osalemise piirangud vähe väljendunud ja ei vasta vähemalt keskmise puude raskusastme tuvastamise kriteeriumitele, kuid tema iseseisev eakohane hakkamasaamine on terviseseisundi tõttu osaliselt või täielikult takistatud. Vt ka allpool „Muu puue“.

Erivajadus – erivajadus ei samastu puudega, olles laiem mõiste kui puue. Erivajadus võib olla arenguline või omandatud. Näiteks hariduslike erivajaduste korral vajab laps õppekorralduse kohandamist ja abi hariduse tugispetsialistide ja/või kohaliku omavalitsuse poolt. Hariduse kontekstis võib erivajadus olla ka näiteks andekus.

Juhendamine – tegevus, millega toetatakse inimese iseseisvat sooritust PISTS § 2 lg 2 nimetatud põhitegevuste juures (vt allpool „sooritusvõime“). Tegevust suunatakse, kuid ei tehta inimese eest füüsilist toimingut. Juhendamise käigus osutatakse samal ajal ka järelevalvet (vt mõistet „järelevalve“), vajadusel kõrvalabi.

Järelevalve – tegevus, millega hoitakse ära olukorrad, kui abivajav isik võib olla oma tegevuse või tegevusetusega ohtlik enesele ja/või teistele.

Kõrvalabi vajadus – seisund, mille puhul inimene vajab teise isiku abi PISTS § 2 lg 2 nimetatud põhitegevuste juures (vt mõiste „põhitegevused“). Kõrvalabi osutatakse füüsiliselt.

Laps – käesoleva dokumendi mõistes on laps kuni 16-aastaseks saamiseni. Alates 16-st eluaastast tuvastatakse puude raskusaste tööealiste puude raskusastme tuvastamise loogika alusel.

Menetleja – haldusakti vormistamise ja väljastamise protsessi eest vastutav ametnik (SKA spetsialist, peaspetsialist või juhtivspetsialist), kes ekspertiarvamusel tuginedes koostab ja väljastab õiguspärase haldusakti.

Muu puue puude liigina – laste puhul on tegemist muu puudega, kui piirangud ei ole ühildatavad teiste õigusaktides nimetatud puude liikidega, näiteks piirangud käelises tegevuses. Lastel võidakse kasutada kaalutlusel erijuhtumi põhimõtete kohaldamist (nt hinnatud valdkondades – liikumine, kuulmine, nägemine, kõnelemine, psüühika ja intellekt), kui üheski valdkonnas ei ole tuvastatud vähemalt keskmist puude raskusastet, kuid erinevate piirangute summaarne mõju piirab oluliselt inimese kui terviku iseseisvat hakkamasaamist). Sellisel juhul tuvastatakse lastel keskmine puude raskusaste („muud funktsioonid“). Eri valdkondades puuet mitte põhjustavate, aga üksteist võimendavate ja

inimese kui terviku sooritust piiravate funktsioonihäirete korral võidakse kasutada puude liigina „muu puue“, täpsustades eksperdiarvamuses, milliste valdkondade piirangute koosmõjus puude raskusaste kujuneb.

Muutumatu või progresseeruv püsiv seisund lastel – haigusest, vigastusest või kaasasündinud terviserikkest põhjustatud tervise seisund lastel, kui esinevaid piiranguid iseseisval eakohasel hakkamasaamisel ei ole olnud võimalik ravi, ravimite ja abivahenditega kompenseerida ning tõenäoliselt ei ole võimalik ka tulevikus, mille tõttu laps vajab püsivalt kõrvalabi, juhendamist ja järelevalvet igal ööpäeval või ööpäevaringselt (vastavalt kas raske või sügav puude raskusaste). Seda kaalutluskriteeriumi kasutatakse ainult laste puude tuvastamisel ja puude periood võib olla kuni lapse tööealiseks (16-aastaseks) saamiseni.

Organismi funktsioonid – elundsüsteemide füsioloogilised talitlused (kaasa arvatud vaimsed funktsioonid).

Organismi struktuurid – keha anotoomilised osad, nagu elundid, jäsemed või nende osad.

Osalus – isiku kaasatus elulisse situatsiooni.

Pikaajaline tervisekahjustus – muutus tervise seisundis, mis põhjustab pikaajalisi tegutsemise ja osalemise piiranguid (vähemalt 6 kuud või rohkem), st eelduste kohaselt rohkem kui kuue kuu vältel oluliselt ei muutu.

Põhitegevused – tegevused, mis on sagedased igapäevatoimingud (söömine, hügieenitoimingud, riietumine, liikumine ja suhtlemine)¹. Tegevused, mis ei ole igapäevased (nt mida sooritatakse kord nädalas või harvem), ei ole põhitegevused.

RFK – Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon (*International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO*)²

Sooritusvõime – iseloomustab isiku tegutsemisvõimet ja osalust koos abivahenditega, raviga/ravimitega ja põhjendatud vajadusel teenusega (nt isikliku abistajaga/tugiisikuga).

Suutlikkus – iseloomustab isiku tegutsemisvõimet ja osalust ilma abivahenditeta, ravimiteta ning ilma juhendamiseta ja kõrvalabita.

Tegutsemise ja osalemise piirangud – takistused, mida isik kogeb tegevuse sooritamisel või igapäevaelu olukordades.

Tegutsemisvõime – isiku võime täita ülesannet või sooritada tegevust.

Tervise infosüsteem – e-tervise keskkond terviseandmetega ehk digilugu³, sh patsiendiportaal.

Valdkond – vastastikuses seoses olevate inimese füsioloogiliste funktsioonide, anotoomiliste struktuuride, tegevuste, ülesannete või igapäevategevuste praktiline ja tähenduslik kogum.

¹ PISTS §2 lg2

² https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Tervis/E-tervis_ja_e-tervisetoend/rfk_icf_sissejuhatus.pdf

³ www.digilugu.ee

III PUUDE MÕISTE

Puue on inimese anatoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri või funktsiooni kaotus või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist teistega võrdsetel alustel⁴.

Puuetega inimeste õiguste konventsioon⁵ 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 muutunud⁶.

RFK mudel:

Analüüsi tase	RFK
1. Raku/organi tasand	Terviseseisund (haigus/vigastus)
2. Süsteemne (keha) tasand	Keha struktuurid ja funktsioonid
3. Isiku tasand	Tegevused (piirangud põhitoimingutel)
4. Isiku suhe ühiskonnaeluga	Osalus (takistused, barjäärid)
5. Piirangud ühiskonnas	Isiklikud ja Keskkonna faktorid (Kontekstuaalsed faktorid)

Oluline on rõhutada RFK kontseptsiooni, et puude raskusastet ja liiki ei ole alust tuvastada keha struktuuride ja funktsioonide alusel (tase 2), vaid sooritus- ja osaluspääsude tasandil (tase 3 ja 4) koosmõjus isiklike ning keskkonna (ja suhtumuslike) faktoritega (tase 5).

RFK määrajate kohta vaata ka lk 12 (Puude raskusastme tuvastamine).

⁴ <https://www.riigiteataja.ee/akt/121042020025?leiaKehtiv>

⁵ <https://www.riigiteataja.ee/akt/204042012006>

⁶ Perioodilise taashindamise vajadus võib puududa tõenäoliselt muutumatute seisundite korral (vt „Muutumatud seisundid“)

IV PUUDE RASKUSASTME TUVASTAMINE

Puude liigi ja raskusastme hindajaks on Sotsiaalkindlustusamet (edaspidi SKA) inimese taotluse ja terviseandmete (sh kõigi ekspertiisile esitatud lapse eakohast iseseisvat hakkamasaamist kirjeldavad alusandmed) alusel, kes kaasab eksperdiarvamuse saamiseks arstiõppe läbinud isiku (edaspidi ekspertarst). Ekspertarst viib puude raskusastme hindamise läbi üksinda või vajaduse korral kaasates teist ekspertarsti.

Taotlejapoolne kaasaaitamine puude raskusastme tuvastamise menetlusele. 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. Teiste arstide, ekspertiisimeeskonna liikmete ja isiku poolt taotlusel nimetatud arstide ja spetsialistide kaasamise vajaduse üle otsustab ekspertarst, kes vastutab kvaliteetse eksperdiarvamuse koostamise eest. Taotleja esitab võimalusel 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 väljaselgitamiseks⁷.

Puude raskusastme tuvastamise alused on sätestatud PISTS-is⁸. Puude raskusastme tuvastamiseks esitab inimene SKA-le taotluse, milles kirjeldatakse lapse hakkamasaamist põhitegevustel ning lisab taotlusele terviseseisundit, esinevaid piiranguid ja seni saadud sotsiaal- või haridusteenuseid kirjeldavad dokumendid, kui neid on (nt KOV juhtumiplaan, hariduse tugispetsialistide teenuste kokkuvõte vms). Raviarst on plaanilise ravitöö käigus edastanud terviseandmed tervise infosüsteemi. Vajadusel teeb SKA raviarstile päringu täiendavate andmete osas, kui nende lisamine tervise infosüsteemi ei ole olnud võimalik (nt röntgenuuring, audiogramm vms). SKA kaasab puude raskusastme tuvastamiseks ekspertarsti, kes annab eelnimetatud andmete alusel arvamuse puude liigi ja raskusastme kohta.

Puude raskusastme tuvastamisel hinnatakse millised on inimese struktuuri- ja funktsiooni kõrvalkaldded, millised on nendest tingitud tegutsemis- ja osaluspääringud, millistes olukordades need esinevad, kui sageli need esinevad, millises raskusastmes need esinevad, millise abivahendi või kõrvalabiga ja millises ulatuses on need kompenseeritavad, kas esinevad ja/või millised on abivahendite kasutamist piiravad tegurid (näiteks, kui lisaks liikumispiirangule esinevad piirangud ka käelises tegevuses, võib olla raskendatud liikumise abivahendite kasutamine käte abil; näiteks, kui sisekõrvaimplantaat kompenseerib kuulmispiirangut vahetel suhtlemisel heades kuulamistingimustes (näiteks ilma kajata ruumi), ei kompenseeri abivahend kuulmislangust piisavalt taustamüra tingimustes (näiteks õppeolukorrad, koosolekud, toitlustusasutused, liiklusolukorrad jmt). Sama näide kehtib ka aktiivsus- ja tähelepanuhäire korral, mil ravim võib osaliselt kompenseerida tähelepanupuudulikkuse, hüperaktiivsuse ja impulsiivse käitumise sümptomeid teatud

⁷ Sotsiaalseadustiku üldosa seadus § 21

⁸ <https://www.riigiteataja.ee/akt/13114771?leiaKehtiv>

tingimustes (üks ühele õppimisel, vanemaga koos tänaval liikudes, väiksemas kollektiivis), kuid ei pruugi häire sümptomeid kompenseerida terve päeva vältel igas olukorras (nt õhtusel ajal kodus iseseisvalt õppides, kooli jõudmisel (tagajärjeks põhjuseeta puudumised), tänaval iseseisvalt liikudes (liiklusõnnetuse risk kõrgem), vabal ajal (käitumishäire ja agressiivse käitumise risk nt vargused, kaklused, sõltuvusainete kasutamine jm enesele ja teistele ohtlik riskikäitumine). Autismispektrihäire korral võib esineda sensoorne liig- või alatundlikkus (heli, valguse, valu, temperatuuri jne osas), tõsised kohanemiskasutused rutiini muutumisel (nt asendusõpetaja, bussigraafiku muutus vm), mistõttu laps ei pruugi toime tulla igapäevategevustes osalemisega. Hinnatakse ka kompenseeritust ravi, ravimite ja teenustega, sh võimaluste piires seni osutatud sotsiaalse rehabilitatsiooni kompleksteenuse ja teiste sekkumiste tulemuslikkust.

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

1. **organismi funktsioonides** (elundüsteemide füsioloogilistes funktsioonides ehk talitlustes, nt vaimsetes-, sensorsetes-, hääle- ja kõnega seotud funktsioonides, närvide-, lihaste- ja liikumisega seotud funktsioonides jne)

ja

2. **organismi anotoomilistes, füsioloogilistes või psüühilistes struktuurides** (keha anotoomilistes osades, elundites, jäsemetes või nende osades),

mis koostoimes erinevate keskkondlike ja suhtumuslike takistustega tõkestavad osalemist ühiskonnaelus ja keskkonnas (suhtlemine, liikuvus, enesehooldus, kodused toimingud jm, st igapäevastes elulistes situatsioonides).

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 lapse haigusteadlikkuse ja ravisooatumusega.

Tegutsemisvõimet hinnatakse alati koos abivahendiga, mida inimene oma terviseseisundit arvestades iga päev vajab ja kasutab või mille kasutamine tegutsemisvõimet parandaks. Seetõttu peab puude raskusastme hindamise taotleja kirjeldama kõiki abivahendeid, mida ta kasutab. Abivahendid võivad olla meditsiiniseadmed või tehnilised abivahendid, mida taotleja iga päev kasutab. Abivahendi kompenseeriv mõju ei välista puude olemasolu, kuid võib mõjutada puude raskusastet.

Kuigi taotleja hinnang oma tegutsemisvõimele on väga oluline, peavad inimese ütlushi kinnitama (aktuaalsed) terviseandmed. Lisaks saab SKA kasutada retseptikeskuse andmeid (sisaldab ka meditsiiniseadmete infot), abivahendite infosüsteemi andmeid taotletud ja soodustusega soetatud abivahendite kohta ning kehtiva rehabilitatsiooniplaani andmeid. Kohaliku omavalitsuse juhtumiplaani, Haridus- ja Noorteameti (HARNO) Rajaleidja

nõustamismeeskonna hindamiste ja teistest allikatest pärinevate hinnangute jm asjakohased andmed tuleb esitada taotlejal koos taotlusega.

Ekspertarst tuvastab puude raskusastme dokumentide põhjal⁹ ehk dokumendipõhiselt kogu patsiendi senist meditsiinilist anamneesi ja mujal kirjeldatud piiranguid arvestades.

Lähtuvalt puude raskusastme tuvastamise metoodikast annab ekspertarst eksperdiarvamuse isiku kehalise võimekuse ja psüühilise seisundi ning tegutsemise ja osalemise piirangute esinemise kohta koos asjakohaste põhjenduste ning prognoosiga (vt. Peatükk V „Puude liigi ja raskusastme tuvastamine lastel“. Hindamise käigus selgunud põhjendatud vajaduse korral antakse eksperdiarvamus soovitused abivahendi kasutamiseks ja sotsiaalse rehabilitatsiooni kompleksteenuse või teiste sotsiaalteenuste saamiseks.

Hindamisel koostatud eksperdiarvamus on aluseks SKA-le kaalutletud otsuse tegemisel – milline on taotleja puude liik või liigid ning millises raskusastmes puue esineb.

Kui taotluses esitatud andmete kohta kinnitav meditsiiniline info tervise infosüsteemis puudub või on puude raskusastme hindamiseks ebapiisav, siis pöördub ekspertarst SKA menetleja poole, kirjeldab soovitud andmete sisu (andmekoosseisu) ning annab teada, millisel raviarstilt või spetsialistilt on vaja andmeid juurde pärida. Menetleja esitab kirjaliku päringu ekspertarsti poolt nimetatud arsti(de)le ja/või spetsialisti(de)le. Kui täiendavaid andmeid etteantud tähtaja jooksul (üldjuhul 14 kalendripäeva) ei esitata, palub SKA menetleja ekspertarstil anda hinnang olemasolevate andmete põhjal. Ekspertarst võib pärast täiendavate andmete päringu tähtaja möödumist alusandmete puudulikkusele viidates anda menetlejale teada, et eksperdiarvamust ei saa anda, mille järgselt menetlus lõpetatakse, teavitades sellest taotlejat¹⁰.

Ekspertarst võib ka ise vajaduse korral täpsustada isiku terviseseisundit olemasoleva tervise infosüsteemi andmestiku põhjal järgmiselt:

- pöördub taotleja raviarsti või taotluses märgitud muu spetsialisti poole telefoni või e-posti teel;
- sisestab telefoni teel saadud andmed SKA puude raskusastme hindamise infosüsteemi (SKAIS2); laadib kirjalikult saadud info SKA dokumendihalduse infosüsteemi või saadab SKA menetlejale, kes selle infosüsteemi sisestab
- pöördub menetleja poole, kui esineb täpsustavate andmete vajadus
- pöördub taotleja (lapsevanema, esindaja) poole täiendava info saamiseks

Ekspertarsti poolne puude raskusastme tuvastamise spetsiifika on järgmine:

⁹ Aluseks on elektroonsed dokumendid: SKA infosüsteemi sisestatud puude hindamise taotluse andmed, tervise infosüsteemi päringud ning vajaduse korral ekspertarsti poolt taotlejale, teistele spetsialistidele, arstidele või asutustele esitatud täiendavate päringute tulemused.

¹⁰ Kaalutusõigust 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 piiramatut.

- Alusandmetele tuginedes leitakse ja kirjeldatakse tegutsemise ja osalemise piirangud või takistused;
- seostatakse ja põhjendatakse need organismi struktuuride ja funktsioonidega;
- tegutsemisvõime vähenemine seostatakse tõenduspõhiste uuringutega kinnitatud ja/või läbivaatuse objektiivse kirjeldusega, st terviseandmetega;
- terviseseisundi senise kulu alusel arvestatakse võimaliku seisundi prognoosiga;
- hinnatakse haiguse ja/või funktsioonihäire raviga või abivahenditega kompenseerimise ulatust (sh arvestades asjaoludega, mis piiravad või raskendavad abivahendite kasutamist).

Dokumendipõhise ekspertiisi raames teeb ekspertarst järgmisi toiminguid:

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

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

V PUUDE LIIGI JA RASKUSASTME TUVASTAMINE LASTEL

Puude liigi tuvastamine

1. Puude raskusastme tuvastamisel hinnatakse tegutsemispiirangute esinemist ja kõrvalabi, juhendamise ning järelevalve vajadust järgmistel põhitegevustel (PISTS § 2 lg 2):

- 1.1. Söömine
- 1.2. Hügieenitoimingud
- 1.3. Riietumine
- 1.4. Liikumine
- 1.5. Suhtlemine

2. Puude liigi tuvastamine

Laste puhul tuvastatakse puude liik järgmistes valdkondades:

- 2.1. Liikumine (liikumisfunktsioon)
- 2.2. Nägemine (nägemisfunktsioon)
- 2.3. Kuulmine (kuulmisfunktsioon)
- 2.4. Keel ja kõne (keele- ja kõnefunktsioon)
- 2.5. Psüühikahäire (vaimne funktsioon)
- 2.6. Vaimupuue (vaimne funktsioon)
- 2.7. Muu puue (muu funktsioon)

3. Piirangud punktis 1 nimetatud viiel põhitegevustel võivad olla põhjustatud erinevate keha struktuuride ja funktsioonide kõrvalekaldest, mistõttu võivad seonduda erinevate puude liikidega.

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).

4. Muu puude määratlust võidakse kohaldada lisaks mõistete all kirjeldatule ka juhtudel, kui tegevusvõime on piiratud mõne organsüsteemi struktuuri- või funktsioonihäirest. Muu puue võib olla 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. Samuti võidakse muu puue tuvastada juhtudel, kui esinevad siin mitte nimetatud seisundid, mille puhul ekspertarst rakendab kaalutlusõigust puude raskusastme tuvastamisel (nt käelise

tegevuse piirangud liigituvad lastel puude liik: muu puue (muude funktsioonide kõrvalkalle).

Puude raskusastme tuvastamine

Laste puude raskusastme hindamisel lähtutakse eakaaslastega võrreldes suurema kõrvalabi, juhendamise ja järelevalve vajadusest:

- **keskmine puue** on inimesel, kes vajab regulaarset kõrvalabi või juhendamist väljaspool oma elamiskohta vähemalt korra nädalas;
- **raske puue** on inimesel, kes vajab kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet igal ööpäeval;
- **sügav puue** on inimesel, kes vajab pidevat kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet ööpäevaringselt.

Puude raskusastme täpsustamiseks ekspertiisi käigus kasutatakse RFK määrajaid tegutsemispiirangu raskusastmele punktis 1 loetletud viie põhitegevuste juures:

- 0 – EI OLE probleemi (tühised, puuduvad piirangud ...) 0–4%;
- 1 – KERGE probleem (väikesed, nõrgad piirangud ...) 5–24%;
- 2 – MÕÕDUKAS probleem (keskmised, tuntavad piirangud ...) 25–49%;
- 3 – RASKE probleem (suured, tõsised piirangud, ...) 50–95%;
- 4 – TÄIELIK probleem (sügavad, vaieldamatud piirangud ...) 96–100%.

Mõõdukas piirang vastab keskmisele puudele, raske piirang vastab raskele puudele ja täielik piirang vastab sügavale puudele. Kerget puude raskusastet Eestis ei tuvastata.

Puude raskusastme tuvastamise ekspertiis tehakse kõigile taotluse esitanud lastele, sh harvikaigust põdevatele lastele. Puude raskusastme mittetuvastamise korral määratakse harvikaigusega lastele sotsiaaltoetus vastavalt sotsiaalministri määruses nr 49¹¹ toodud haiguste loetelule.

Kõrvalabi

Kõrvalabi vajaduse tuvastamisel hinnatakse, kui palju piirangutest tingituna lapse võimekus alustada, läbi viia ja lõpetada tegevusi erineb samavanuse lapse võimekusest, kellel piirangud puuduvad.

Kõrvalabiks loetakse füüsilist abi lapsele igapäevatoimingute tegemisel tavaolukorras (nt liikumisel, hügieenitoimingutel, söömisel, käelises tegevuses jne). Kõrvalabiks ei loeta lapse abistamist väljaspool tavaolukorda (nt erinevate erivõimekust nõudvate spordialade harrastamisel). Puude raskusastme tuvastamisel arvestatakse kõrvalise abi vajadust põhjustavate situatsioonide iseloomu, sageduse ja abivajaduse ajalise mahuga. Samuti

¹¹ [Puuetega inimeste sotsiaaltoetuste määramise ja väljamaksmise kord ja tähtajad ning selliste harvikaiguste loetelu, mille puhul makstakse puudega lapse toetust](#)

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 (vt järgnev lõik) vajadust.

Puude raskusastme tuvastamisel lähtutakse realselt esinevatest piirangutest iseseisval hakkamasaamisel. East sõltuv kõrvalabi vajadus võib, aga ei pruugi olla puuet põhjustav (nt kui laps vahetab haridusasutust ja vajab ajutiselt abi asutusse minemisel ja sealt tulemisel, aga liigub samas iseseisvalt, siis see ei samastu puude raskusastmega).

Juhendamine

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.

Hindamine peab toimuma kõikide füüsiliste ja psüühiliste funktsioonide eakohase normi piire arvestades. Hinnatakse kognitiivset, emotsionaalset, sotsiaalset ja mootorset arengut.

Lastel on võimalik hinnata osutatava kõrvalabi ja juhendamise vajadust, arvestades eakohase normi piiridega, kui need on tervishoius või arengupsühholoogiat käsitlevates avaldistes kirjeldatud. Näiteks lapse abistamine õppimisel loetakse eakohasest suuremaks juhendamise vajaduseks, kui terviseandmetes on kirjeldatud summaarset eale vastava vaimse soorituse võimekust alla eanormi alumise piiri.

Liikumispiirangu korral võib olla vajadus füüsiliseks toetamiseks (kõrvalabi) samaaegselt kõnnimustrit korrigeeriva juhendamisega.

Järelevalve

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. Eakohasest suurema järelevalve vajadust hindab ekspertarst, tuginedes objektiviseeritud terviseandmetele. Iga lapse osas tuleb vanemal järelevalvet teostada. Hinnatakse, kas järelevalve on pidev ja hõlmab valdavalt osa lapse tegevustest. Hinnatakse ka järelevalve mahtu (kas järelevalve on vajalik ainult üksikutel tegevustel, mille puhul tuleb eakohasest suuremat järelevalvet teostada 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 pidevalt järelevalvet teostab).

VI PUUDE KESTUS (PERIOOD)

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.
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 eluaastast¹².
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).

¹² [RT I, 08.05.2020, 2 - jõust. 11.05.2020] ja <https://www.riigiteataja.ee/akt/108052020002>

VII KAALUTLUSÕIGUS

Ekspertiarvamuse andjal (ekspertarstil) on puude tuvastamisel kaalutusõigus.

Kaalutusõiguse kasutamisel, arvestab ekspertiarvamuse andja taotleja tegutsemisvõimet mõjutavate järgnevate asjaoludega:

- **erinevates valdkondades isikul esinevate piirangute koosmõju**
 - o sh kaalutusõigus erijuhtumi kohaldamiseks ekspertiisis;
- **tervisekahjustuse või haiguse ulatus**
 - o diagnoos ei väljenda sageli esinevate piirangute ulatust;
- **kulg**
 - o 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);
- **raskusaste ja esinemise sagedus**
 - o kui sageli piirang esineb, millistes olukordades esineb ja millises raskusastmes esineb;
- **isiku haiguskriitika ja –teadlikkus**
 - o madala või puuduva haiguskriitika korral on põhjendatud järelevalve vajaduse hindamine;
- **ravisooatumus**
 - o mil määral on piirang ravi või ravimitega kompenseeritav / ohjatatav;
- **abivahendite vajadus**
 - o mil määral on piirang abivahendiga kompenseeritav ja millistes olukordades on abivahendist tulenev kompensatsioon puudulik; **näide 1:** sisekõrva implantaadi kasutamisel on kuulmislanguuse 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**
 - o **näide:** õlaliigeste kahjustuse korral on liikumise abivahendina küünarkarkude kasutamine raskendatud või võimatu;
- **piirangute mõju igapäevategevustele**
- **suhtumuslikud või keskkonna tegurid**
 - o **näide suhtumuslikust tegurist:** eakaaslaste tõrjuv või pilkav suhtumine diabeeti põdevasse lapsesse võib halvendada ravisooatumust ja seeläbi põhjustada tegutsemispiiranguid ja/või halvendada iseseisvat eakohast toimetulekut. Tavapäraselt silmnähtavalt eristuva käitumisega (nt ATH, autism, tikid) lapse käitumine võib põhjustada eakaaslaste ja täiskasvanute poolt negatiivset suhtumist ja täiendavate probleemide lisandumist ning tüsistuste tekkimist.

VIII PUUDE RASKUSASTME TUVASTAMINE ERI VALDKONDADES

Liikumisfunktsioon

1. Hinnatakse: käimine, abivahenditega ja/või isikliku abistajaga ja kõrvalabiga liikumine, muul viisil liikumine, liikumine eri tasapindadel, kõnniulatus puhkamata, kõnnitempo, kõnnimuster, liikumisel esinevad või ägenevad vaevused.

2. 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 valged kepid, juhtkoer; jalgade, selja või kaela tugiortoosid jne.

3. 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.

4. Liikumispuude tuvastamine

Puude raskusastme tuvastamisel lähtutakse [raskusastme hindamise alustest](#) (vt lehekülj 12).

Möödikud liikumisfunktsiooni hindamisel:

4.1 Liikumispuude tuvastamisel lähtutakse punktis 1. nimetatud tegevuste iseseisva eakohase sooritamise võimest.

4.2 Hinnatakse tegutsemise ja osalemise piiranguid (koos abivahenditega, kui neid kasutatakse).

4.3 Võimalusel hinnatakse ka abivahendite kasutamise aega ja mahtu ning kõrvalabi nende kasutamisel.

4.4 Hinnatakse, kas esineb piiranguid abivahendi kasutamisel (sh mis olukordades, kui sageli).

4.5 Lastel hinnatakse piiranguid liikumisel võrrelduna arengulise eanormi piiridega.

4.6 Liikumispiirangut võivad põhjustada ka sensoorsed puuded, mida hinnatakse eraldi. Näiteks kui nägemislangus on raske või täielik, võidakse tuvastada lisaks ka liikumispuue.

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

Nägemisfunktsioon

Nägemishäiretega inimesed vajavad paljudes tegevustes avalikus ruumis kõrvalist abi, individuaalset õpetamist ja juhendamist. Kõik nägemishäiretega inimesed ei omanda iseseisva liikumise oskusi avalikus ruumis, mistõttu vajavad täielikult saatja abi või lisateenuseid. Nägemisfunktsiooni häire võib põhjustada ka piiranguid liikumisel, mida hinnatakse eraldi liikumisfunktsiooni juures.

1. Hinnatakse peamiselt nägemisteravust. Lisaks sellele, kui on asjakohane, ka värvide nägemise ja päevavalguses nägemise häiret, hämaras nägemise ning liikumise ja kujutiste täheldamise häiret, vaatevälja häiret – vaatevälja kitsenemine, ebaühtlane vaateväli, kujude, vormide ja detailide mitteeristamine, mis põhineb kontrastide tajumisel, silmade võimetus kohaneda valgustaseme muutusega pupillide suuruses, puudulik võime hinnata kaugusi ja objektivahelisi suhteid, tasandivahe muudatusi, ruumilise nägemise häiret.

2. Nägemise abivahendid. Nägemist hinnatakse nii ilma abivahendita kui koos abivahendiga (korrigeeritud nägemine). Nägemise abivahendite kasutamise vajadus varieerub sõltuvalt nägemishäirest.

3. Piirangud nägemise abivahendi kasutamisel. Puude tuvastamist tuleb kaaluda, kui laps kasutab müopia korrigeerimiseks prille -8 dioptrit ja enam ning esineb piirang prillide kasutamisel (peavalud, pearinglus vms), st kui prillide kasutamise aeg abivahendina on piiratud.

4. Amblüopia e laisa silma sündroom. Üldjuhul ei põhjusta amblüopia puuet, kuna vajalik korrigeerimine silma katmisega toimub nooremas vanusegrupis ja keskmiselt kestusega üks tund päevas. Keskmise puude raskusastme võib tuvastada, kui on oluliselt häiritud silma ja käe koostöö (nt laps ajab laualt veeklaasi haarates selle ümber vms).

5. Nägemispiiranguga inimese puude raskusastme hindamine nägemisteravuse alusel.

Nägemisfunktsiooni iseloomustavad: nägemisteravus, vaateväli, kontrastitundlikkus, kohanemine erinevate valgustingimustega, liikuvate objektide nägemise võime, ruumilise nägemise võime, binokulaarne ja stereonägemine, kahe silma koosnägemise võime.

Järgnevad **Tabelid 1 ja 2** on piirangute ja puude raskusastme hindamisel **abistava tähendusega**, kuna ekspertiisi käigus arvestatakse ka teiste nägemisfunktsiooni hindamise punktis 1. nimetatud kõrvalekallete ja nende kombinatsioonide koosmõjuga. Abitabelid ei ole siduva tähendusega.

Numbrilised väärtused 0-1-2-3-4 vastavad [raskusastmetele RFK alusel](#) (lk 12).

Tabel 1. Piirangu raskusaste lähtub RFK raskusastme määratlusest **NÄGEMISTERAVUSE (Visus) LANGUSE** korral nägemise valdkonna piirangute ja liikumise hindamisel.

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. Piirangu raskusaste lähtub RFK raskusastme määratlusest **VAATEVÄLJA** kahjustuse korral nägemise valdkonna piirangute ja liikumise piirangute hindamisel

NÄGEMISFUNKTSIOON							LIIKUMISFUNKTSIOON						
OS/OD	No rm	50°	30°	10°	5°	0	OS/OD	No rm	50°	30°	10°	5°	0
Norm	0	1	2	2	2	2	Norm	0	1	2	2	2	2
0	2	2-3	3-4	4	4	4	0	2	3	3	4	4	4
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

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

1. **Kuulmishäirete ja sellega seonduvate probleemide puhul hinnatakse:**

- Kuulmishäirete esinemist võrgustikuliikmetega suhtlemisel vaikes keskkonnas, mürarikkas keskkonnas, distanttsilt.
- Kuulmishäirete esinemist õppetöö (sh õppetund, etteütlus, rühmatöö) ajal vaikes keskkonnas, mürarikkas keskkonnas (nt tööõpetuse tund), distanttsilt (nt kehalise kasvatuse tund).
- Kuulmishäirete esinemist vaikse 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 kuulmislangu korral).
- Seonduvaid probleeme, mille hulka kuuluvad nt kõne- ja keele arengu hilistumine/mahajäämus, tinnitus, lapse tähelepanu- ja keskendumisraskused, õpiraskused, kuulamisel suurenenud pingutusest (*listening effort*) tingitud väsimus, peavalud, enese väljendamise probleemid, enesekindluse langus, frustratsioon, enesesse tõmbumine, vältiv käitumine

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

Puue tuleb tuvastada vanuses 0-2a 11k, kui kuulmisläved on kahepoolset vähemalt neljal helisagedusel ≥ 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 kuulmislangu korral tuleb puude tuvastamisel arvesse võtta ka kaasnevaid häireid

Tabel 3. Täiendav abimaterjal kuulmisiirangu hindamisel koos kuulmisrehabilitatsiooni abivahendiga¹³, raskusastmed on antud **RFK** alusel.

PIIRANGU RASKUSASTMED				
Piirang puudub	Kerge piirang	Mõõdukas piirang	Raske piirang	Täielik piirang
0	1	2	3	4
Kuuleb kõnet selgesti ilma kuulmisabivahendita situatsioonides A, B, C *.	Kuuleb kõnet selgesti ilma kuulmisabivahendita situatsioonides A, aga mitte situatsioonides B ja C.	Kuuleb kõnet selgesti koos kuulmisabivahenditega situatsioonides A, B, aga mitte situatsioonis C.	Kuuleb kõnet selgesti koos kuulmisabivahenditega situatsioonides A, aga mitte situatsioonides B ja C.	Ei kuule kõnet isegi koos kuulmisabivahenditega situatsioonides A, B või C. Puudub igasugune kõne tajumine isegi koos kuulmisabivahenditega.

Tabel 3 on kohaldatav alates 7. eluaastast

Laste kuulmise hindamiseks kasutatavad kliinilised uuringumeetodid on kirjeldatud Lisas 1.

*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 (*sound pressure level*) vaiksem.

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

Numbrilised väärtused 0-1-2-3-4 vastavad [raskusastmetele RFK alusel](#) (lk 12).

¹³ *Danish Hearing Disability Assessment System*

Keele- ja kõnefunktsioon

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 vähemalt keskmisele puude raskusastmele vastava kõnefunktsiooni piirangu tuvastamist (liitpuude koosseisus).

Kliiniliselt olulise ja sotsiaalseid barjääre põhjustava häire diagnoosimise aluseks on neli üldist kriteeriumit: 1) häire sügavus; 2) häire avaldumise dünaamika; 3) häire struktuur; 4) kaasnevate probleemide olemasolu. Samadele näitajatele tugineb ka ekspertiis keele- ja kõnefunktsiooni hindamisel.

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.

Kõne hindamisel tuleb arvestada eanormi piiridega. Eelistatult tugineb raviastuses (tervishoiusüsteemis) töötava logopeedi ja/või kliinilise psühholoogi antud hinnangutele, milles keelt ja kõnet on hinnatud spetsiifiliste erialaste testidega. Uuringute tulemused on raviarsti ja/või kliiniliste tugispetsialistide poolt tervise infosüsteemi sisestatud. Laste puude raskusastme taotlusele on märgitud, milliseid lisadokumente taotleja soovituslikult võiks esitada, mis aitavad ekspertiisil hinnata lapse terviseseisundist tingitud tegevus- ja osaluspiiranguid, sh mis puudutavad lapse hakkamasaamist igapäevases elu- ja sotsiaalses keskkonnas.

Lapse varajase kõne areng ja selle toetamine ning kõne areng eri vanusegruppides on kirjeldatud Eesti Logopeedide Ühingu kodulehel.^{14 15}

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 prognoosiliselt pikaajalised või on lähtuvalt põhidiagnoosist püsiva iseloomuga või ei oma positiivset prognoosi vähemalt 3 aasta jooksul.

¹⁴ <https://www.elu.ee/lapse-kone-areng/lapse-varajane-kone-arengu-toetamine/>

¹⁵ <https://www.elu.ee/lapse-kone-areng/>

Psüühilised funktsioonid ja vaimne areng

1. Alusandmed

Psüühikahäirest tingitud piiranguid hinnatakse lapse 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.

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.

2. Puude liigid vaimsete funktsioonide valdkonnas

Vaimset alaarengut (intellektipuu) 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 tavapärastes elulistest situatsioonides või avaldub viisil, mis ei raskenda eakohast iseseisvat toimetulekut põhitegevustel.

Psüühikahäire korral tuleb eristada, kas tegemist on:

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

3. Mõju teistele funktsioonidele

Liikumine. Kui psüühikahäirest tingituna esinevad piirangud eakohasel iseseisval ohutul ringiliikumisel, tuvastatakse puude raskusaste vaimsete funktsioonide valdkonnades. Liikumispuu ei tuvastata, kui ei ole kirjeldatud füüsilisi piiranguid liikumisel. Soovimatus liikuda jm füüsiline inaktiivsus, kui see tuleneb vaimsete funktsioonide kõrvalekaldest, liikumispuu ei põhjusta (kuigi laps võib vajada kõrvalabi liikumisel, nt transporti käruga või autoga).

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

Käeline tegevus. Oluline on välja selgitada ja hinnata lapse motoorset võimekust käelises tegevuses – kas haarab esemeid ja kas kasutab nendega tegutsedes kahte kätt või mitte ning kas käeline tegevus on eesmärgipärane.

Üldine ealise arengu mahajäämus. Traditsiooniliselt käsitletakse arengulisi muutusi 4. valdkonnas: füüsiline, vaimne, emotsionaalne ja sotsiaalne areng. Mahajäämus ealises arengus on sageli mitmeid funktsioone hõlmav. Näited:

Käeline kohmakus ja peenmotoorika häired võivad põhjustada mitteeakohast pliiatsi käes hoidmist (ei vasta keskmisele puude raskusastmele) kuni piiranguteni iseseisval söömisel (kaalutakse puude raskusastet vastavalt piirangu ulatusele).

Piirangud iseseisval eakohasel hügieenitoimingute sooritamisel võivad samuti varieeruda – 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).

Kõne- ja kõnemõistmishäire. Seoseid vaimsete funktsioonidega on kirjeldatud alapeatükis „[Keele- ja kõnefunktsioon](#)“ lk 21.

Väline link psüühika- ja käitumishäirete kohta.

Üldist loetelu, mis hõlmaks kõiki Eesti lapsi, kõiki vanuseid ja kõiki oskuste valdkondi, ei ole. Sümptomite-keskses lähenemises on loetelud olemas ja Eestis kasutatakse Rahvusvahelist Haiguste Klassifikaatorit (RHK-10), mille psüühika- ja käitumishäirete peatükist annab ülevaate SA TÜK Psühhiaatriakliiniku koostatud veebileht.

(<http://www.kliinikum.ee/psyhhiaatriakliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm>).

Muude funktsioonide kõrvalekalle

Vt „[Üldmõisted](#)“ lk 4 ja „[Puude liigi tuvastamine](#)“ lk 11

LISA 1 – kuulmistestid laste hindamiseks

Tabel 3. Eri vanuses kuulmislangusega laste puude tuvastamise alused

Lapse vanus	Kuulmisfunktsiooni hindamise meetod	Lapsevanemate hinnang lapse kuulmishäirete ja sellega seonduvate probleemide osas	Lapse hinnang oma kuulmishäirete ja sellega seonduvate probleemide osas	Lo hi la ko ni an
0-2a 11 k	<ul style="list-style-type: none"> • Elektrofüsioloogilised uuringud (ABR, ASSR) ¹ • Võimalusel BOA¹ (kuni laps võimeline sooritama VRA-d) • VRA² alates 6 elukuust (kuni 2.5 a-ni) kõrvaklappidega ja/või vabas väljas ilma abivahendita ja koos abivahendiga • Mänguaudiomeetria³ alates 2 - 2.5 eluaastast kõrvaklappidega ja/või vabas väljas ilma abivahendita ja koos abivahendiga 	<ul style="list-style-type: none"> • Vajalik • Võimalusel auditoorset käitumist hindavad küsimustikud • sh LittleEars või intervjuu vormis 	Võimalusel	
3a-6a 11 k	<ul style="list-style-type: none"> • Mänguaudiomeetria⁴ kõrvaklappidega ja/või vabas väljas ilma abivahendita ja koos abivahendiga • Puhastoonaudiomeetria (alates 5-6 eluaasta) kõrvaklappidega ja/või vabas väljas ilma abivahendita ja koos abivahendiga 	Vajalik	Vajalik	
7-16 a	<ul style="list-style-type: none"> • Puhastoonaudiomeetria kõrvaklappidega ja/või vabas väljas ilma abivahendita ja koos abivahendiga • Kõnetestid⁵ kõrvaklappidega ja/või vabas väljas vaikusel ja müras ilma abivahendita ja koos abivahendiga 	Vajalik	Vajalik	

¹ Lisanduvad kesk- ja sisekõrva hindavad uuringud, sh tümpanomeetria, otoakustilised emissioonid (OAE), stapesreflekside hindamine. Eelnimetatud testid ei hinda kuulmislävesid.

² Hinnatakse vaikseimat heli, millele laps reageerib (*minimal response level*).

³ Kuulmislävede ülene info (*supra-threshold*).

⁴ Tavaliselt ilma maskeerimata; maskeeringuta uuring võib alahinnata nt ühepoolse kuulmislanguse raskusastet

⁵ Eestis on kättesaadav vaid eestikeelne kõnetest (Veispak, 2015). Lastel, kelle emakeel on vene keel, ei saa antud kõnetesti kasutada. Sel juhul peab tegema puhastoonaudiomeetria vabas väljas ilma abivahendita ja koos abivahendiga