



Eesti Töötukassa

Töölase rehabilitatsiooni protsess ja RFK kasutamine

Juhendmaterjal töölase rehabilitatsiooni spetsialistidele

Sisukord

1.Sissejuhatus.....	3
2.Töölane rehabilitatsioon ja töötukassa ootused teenusele	4
3.Töölase rehabilitatsiooni korralduslik protsess.....	6
4.Töölase rehabilitatsiooni kliendijuhtumi näide.....	16
Lisa 1 . Töövõime hindamise põhimõtted	27
Lisa 2. Rahvusvaheline Funktsioneerimisvõime Klassifikatsioon	31
Lisa 3. RFK ühetasandiline klassifikatsioon.....	41
Lisa 4. RFK määrajate kasutamine.....	42

1.Sissejuhatus

2023. aastal toimuvad tööalase rehabilitatsiooni teenusel olulised muudatused – muutub teenuse korralduslik protsess ja andmevahetuskanal, tööalane rehabilitatsioon seostatakse varasemast enam töövõime hindamisega ja kasutusele tuleb Rahvusvaheline Funktsioneerimisvõime Klassifikatsioon. Muudatuste eesmärk on lihtsustada tööprotsesse ja tagada, et tööalane rehabilitatsioon on töökeskne teenus, mis aitab suurendada inimeste tööalast aktiivsust.

Käesolevas juhendmaterjalis antakse ülevaade töötukassa ootustest tööalase rehabilitatsiooni teenusele ning selgitatakse rehabilitatsioonispetsialisti tööprotsessi koos praktilise kliendijuhtumi näitega. Samuti selgitatakse juhendmaterjali lisas, kuidas toimub töövõime hindamine ja millist infot sisaldab ekspertiisi kokkuvõtte. Lisas on ka lühikokkuvõtte RFK peamistest mõistetest ja põhimõtetest ning tähelepanekuid, kuidas kasutada RFK-d tööalasel rehabilitatsioonil. Juhendmaterjal on suunatud tööalase rehabilitatsiooni spetsialistidele.

Juhendis kasutatud lühendid:

EA – ekspertarst
RFK – Rahvusvaheline Funktsioneerimisvõime Klassifikatsioon
IS – infosüsteem
JK – juhtumikorraldaja
TRT – tööalase rehabilitatsiooni teenus
TVH – töövõime hindamine
TO – teenuse osutaja
WHO – Maailma Terviseorganisatsioon

Juhendmaterjalis näidisenäidiseks toodud kliendijuhtumi aluseks on töötukassas aastatel 2020-2021 toimunud arendusprojekt, kus RFK kasutamist katsetati ekspertarstide, juhtumikorraldajate ja rehabilitatsioonimeeskondade poolt töövõime hindamise ja tööalase rehabilitatsiooni raames.

Koostajad:

Karin Hanga (PhD) – töövõimet toetavate teenuste metoodik
Hille Maas (MSc) – töövõime hindamise metoodik

2. Töölane rehabilitatsioon ja töötukassa ootused teenusele

Töölane rehabilitatsioon on tööturuteenus, mille eesmärgiks on vähenenud töövõimega inimese tööeluks ettevalmistamine, tema tööle asumise või töötamise toetamine. Õppivate noorte puhul keskendutakse õpingute toetamisele ja tööeluks ettevalmistamisele, et toetada õpingute järgset sujuvat liikumist koolist tööle. Töölasele rehabilitatsioonile suunatakse eelkõige need inimesed, kellel on puudest või pikaajalisest terviseseprobleemist tingituna mitmeid takistusi tegutsemisel ja tööelus osalemisel ning kes vajavad seetõttu korraga erinevate rehabilitatsioonispetsialistide abi.

Rehabilitatsiooni protsess ja inimese toetamine, et ta oleks valmis liikuma tööturule, võib kesta kauem kui ühe aasta. Lähtudes inimese olukorrast, vajadustest ning eesmärgist keskendutakse tegevuste planeerimisel ja elluviimisel sellele, et inimene liiguks tööturule või püsiks tööl.

Töölase rehabilitatsiooni eripäraks võrreldes sotsiaalse või meditsiinilise rehabilitatsiooniga (taastusraviga) on keskendumine inimese **töölase aktiivsuse suurendamisele**: tegeleme inimese motivatsiooni ja valmisoleku arendamisega, terviseseisundiga sobiva töövaldkonna valimisega, vajalike sotsiaalsete ja tööalaste oskuste arendamisega, töökeskkonna ja abivahendite vajaduse väljaselgitamisega, arvestades inimese personaalsete tegurite, ressursside ja keskkonnaga. Töötamist/õppimist takistavate probleemide ja inimese oskuste ning ressursside arendamisega tegeletakse terviklikult, sh kliendi töötamise, õppimise- ja/või elukeskkonnas. Meie eesmärk on toetada tööturule liikumist ja tööl püsimist.

Lähtudes inimese tööalasest seisundist (õppiv, töötav või mittetöötav inimene) ja tema toetusvajadusest, sisaldab töölane rehabilitatsioon järgmiseid tegevusi (vt TRT koostööpõhimõtete lisa 1)

Valdkond 1. Tegevused õppimiseks ja töötamiseks ettevalmistamiseks.

- **Õppima ja/või tööle asumist takistavate tegurite väljaselgitamine ja nende mõju vähendamine** (nt iseseisvuse ja toimetulekuoskuste arendamine, sotsiaalsete oskuste arendamine, erinevate eluvaldkondadega seotud probleemide lahendamine, kliendi elukeskkonna hindamine, igapäevaeluks vajalike kohanduste ja/või abivahendite soovitamise, haigusteadlikkuse, ärevuse jm sümptomitega toimetuleku parandamine vm).
- **Sobiva õppimise/töötamise valdkonna väljaselgitamine**, arvestades kliendi võimekust ja soove, kasutades mh erinevaid Eestis või rahvusvaheliselt tunnustatud meetodeid või meetodikaid.
- **Sobivate töötingimuste ja töötamisega seotud piirangute väljaselgitamine** (nt millistes tingimustes on töötamine soovituslik, sh sobiv töölaad, töökeskkond, vajalikud kohandused ja abivahendid), toetudes võimalusel töövõime hindamise eksperdiarvamusele.
- **Kliendi motivatsiooni ja enesetõhususe suurendamine**, et klient oleks valmis püstitama sotsiaalseid ja tööalaseid eesmärgesid ning viima ellu muutusi.
- Kliendi nõusolekul pere- ja võrgustikulihmete kaasamine ja nõustamine, et toetada seatud rehabilitatsioonieesmärkide saavutamist. Kliendi ja tema lähedaste teadlikkuse parandamine puudega/terviseseisundiga kaasnevatest piirangutest ja nendega toimetuleku võimalustest.

Valdkond 2. Tegevused töötuskingute toetamiseks.

- Kliendi (ja vajadusel töötukassa juhtumikorraldaja) nõustamine **kliendi oskustele ja funktsioneerimisvõimele sobivatest töövaldkondadest ja -ülesannetest.**

- Koostöös juhtumikorraldajaga **potentsiaalsete töökohtade leidmine** ja tutvustamine kliendile ning kliendi abistamine valikute tegemisel. Töö sobivuse väljaselgitamiseks ja valiku hõlbustamiseks saab töötukassa vajadusel kliendile korraldada proovitöö, vabatahtliku töö või tööpraktika. Sobiva töö väljaselgitamine võib toimuda ka ajutise töötamise (tööampsu) kaudu.
- **Kliendi tööotsinguteks ja tööle kandideerimiseks vajalike oskuste arendamine** (töövõimaluste kohta info otsimine, CV ja kandideerimisdokumentide koostamine, erinevate tööotsimiskanalite tundmine ja kasutamine, tööintervjuuks ettevalmistamine).
- **Kliendi abistamine töö otsimisel ja kandideerimisel**, sealhulgas pakutava töökooha sobivuse analüüs, kandideerimist toetava võrgustiku loomine, tööandja nõuete ja värbamisprotsessi selgitamine, vajadusel koos kliendiga tööintervjuul osalemine, ebaõnnestunud kandideerimistulemusega toime tulemise ja sellest õppimise toetamine jms.
- Koostöös tööandjaga potentsiaalse **töökooha ja töökeskkonna ning töökorralduse sobivuse ning kohandamise võimaluste hindamine**.
- Kliendi töötamiseks ettevalmistamine (nt toimetulek töötamisega kaasnevate muutustega, tööle siirdumise läbimõtlemine ja kavandamine).
- Koostöös juhtumikorraldajaga tööle saamist ja/või püsimist toetavate tööturuteenuste vajaduse väljaselgitamine (oskuste arendamine, tugiisikuga töötamine vms).

Valdkond 3. Tegevused töökooha säilitamiseks ning õppimise ja töötamise jätkamiseks.

- Kliendi nõustamine **õppimist ja/või töötamist takistavate probleemide leevendamiseks**, kaasates vajadusel teisi töötukassa spetsialiste ja võrgustikuliikmeid.
- Kliendi nõustamine seoses **õppimise- ja/või töökohustuste täitmisega** ning pingeliste suhtlussituatsioonidega toimetulekuga; vajalikke oskuste õpetamine (nt sotsiaalsed oskused, suhtlemisoskused, sobivad töövõtted, -asendid ja -ergonoomika, igapäevase stressiga toimetulek, jne).
- Tööülesannete sooritamise vaatlemine, **õppimise ja/või töötingimuste ja -keskkonna hindamine, vajalike töökorralduslike muutuste, abivahendite ja keskkonna kohanduse soovitamine** (kaasates vajadusel töötukassat tööalase abivahendi eraldamiseks, kohanduste sisseviimiseks).
- Senise töö mittesobivuse korral (nt tervisest tulenevatest põhjustest) töötukassa nõustaja kaasamine, selgitamiseks välja kliendi täiend- või ümberõppe vajadust ja võimalusi.

Nimetatud tegevuste läbiviimist ootame erinevatelt rehabilitatsioonimeeskonda kuuluvatelt spetsialistidelt (sotsiaaltöötajad, füsioterapeudid, psühholoogid, tegevusterapeudid, kogemusnõustajad jt) oma erialaspetsiifilise teenuse raames.

Tööalase rehabilitatsiooni läbimisel tuleb inimene iseseisva(ma)lt toime igapäevaelu toimingutega ja on motiveeritud asuma õppima või liikuma tööturule. Inimene jätkab õppimist, on õpingute järel valmis tööd otsima, osalema teistel tööle saamist toetavatel tööturuteenustel, asuma tööle avatud tööturul iseseisvalt või tugiisikuga või jätkama töötamist sama tööandja juures (samal või teisel töökoahal); samuti uue tööandja juures või asuma/jätkama tegutsemist ettevõtjana.

3. Töölase rehabilitatsiooni korralduslik protsess

Selles peatükis selgitatakse töölase rehabilitatsiooni protsessi, sisu ja spetsialistide tegevusi teenuse jooksul. Täpsem regulatsioon, toimingute tähtsused, vahetatavate andmete loetelu jm on toodud töölase rehabilitatsiooni koostööpõhimõtetes, mis on leitavad [töötukassa kodulehelt](#).

Kokkuvõtlikult on rehabilitatsiooniprotsess järgmine:

1. Klient pöördub töötukassa poole, juhtumikorraldaja hindab töölase rehabilitatsiooni vajadust ja vajaduse korral **suunab kliendi teenusele**.
2. Klient pöördub teenusele registreerimiseks sobiva TO poole; TO saadab töötukassale **registreerimisteate**.
3. Töötukassa väljastab TO-le **registreerimisteate vastuse**: (a) kinnituskirja korral kinnitab TK, et rahastab kliendi teenust; (b) keelduva vastuse korral TK kliendi teenust ei rahasta ja klient peaks võtma ühendust oma juhtumikorraldajaga.
4. Rehabilitatsioonispetsialistid tutvuvad kliendi **taustainformatsiooniga** (TVH ekspertiis, JK teenuse vajaduse hindamine, muud andmed).
5. Spetsialistid kohtuvad kliendiga ja **alustavad teenuse osutamise protsessi**: luuakse koostöösuhe, selgitatakse rehabilitatsiooniteenuse olemust ja suurendatakse kliendi valmisolekut teenusel osaleda ja seada oma tööelus uusi sihte.
6. Spetsialistide teenuse raames toimub kliendi **funktsioneerimisvõime hindamine** – vestluse, vaatluse, erinevate testide kasutamise, töökoha külastuse vm meetodi kaudu. Funktsioneerimisvõime hindamise tulemused dokumenteeritakse RFK abil. Hinnangu koostamisel on soovituslik kasutada punktis 4 mainitud kliendi taustainformatsiooni.
7. Seejärel alustatakse **tegevuskava koostamist**: koos kliendiga sõnastatakse **personaalne üldeesmärk ja** üldeesmärgi täitmisega seotud **alaeesmärgid**. Koostöös valitakse välja alaeesmärkidega seotud valdkonnad, millega on rehabilitatsiooni raames vaja tegeleda, planeeritakse vajalikud teenused. Hinnang ja tegevuskava arutatakse läbi kliendiga ja edastatakse töötukassale.
8. Töötukassa juhtumikorraldaja tutvub hinnangu ja tegevuskavaga ning kliendi vajadustele vastava, asjakohase ja töökeskse tegevuskava puhul **kinnitab tegevuskava**. Vajadusel küsib JK rehabilitatsioonimeeskonnalt täiendavat infot või teeb ettepaneku tegevuskava täiendada. Kui vajalikud täiendused ei ole tehtud võib juhtumikorraldaja jätta tegevuskava kinnitamata. Kinnitamata jätmise puhul lõpetab töötukassa kinnituskirja ning teenus katkestatakse.
9. Rehabilitatsioonispetsialistid jätkavad kliendile vajalike (ja tegevuskavasse) kantud teenuste osutamist; protsess on rehabilitatsioonimeeskonna poolt koordineeritud ja kliendile pakutakse vajalikku tuge.
10. Rehabilitatsiooniprotsessi lõpus hindavad **klient ja rehabilitatsioonispetsialistid tulemusi**, rehabilitatsioonimeeskond esitab omapoolsed soovitused kliendi edasise toetamise osas.
11. Töötukassa kinnitab tulemuslikkuse hinnangu.

Alljärgnevalt kõigest lähemalt.

1. Töötukassa juhtumikorraldaja hindab kliendi töölase rehabilitatsiooni vajadust ja suunab teenusele

Klient pöördub töötukassa juhtumikorraldaja poole sooviga saada abi tööl püsimiseks või tööle saamiseks. Juhtumikorraldaja vestleb kliendiga, selgitab välja, millist abi klient vajaks. Kui kliendi probleemolukord on kompleksne ning tal on vaja erinevate rehabilitatsioonispetsialistide abi,

kaalutakse tööalase rehabilitatsiooni teenust. Tööalase rehabilitatsiooni teenuse vajaduse hindamiseks kasutab nõustaja vastavat küsimustikku – arutleb kliendiga, millised on tema piirangud seoses töötamise, õppimise ja igapäevaeluga ning mida sooviks klient oma elu- ja töökorralduses tööalase rehabilitatsiooni toel muuta. Juhtumikorraldaja dokumenteerib kliendi vastuse, kasutades RFK koode ja määrajaid ning lisab vajaduse korral selgituse. Teenuse vajaduse korral juhendab juhtumikorraldaja klienti teenuse osutaja valikul ja registreerimisel, selgitab teenuse olemust, kliendi õiguseid ja kohustusi ning annab kliendile tööalase rehabilitatsiooni meelepea.

2. Klient registreerib teenusele (10 tööpäeva), TO saadab töötukassale registreerimisteate (3 tööpäeva).

Klient võtab sobiva teenuse osutajaga ühendust (telefoni, e-maili teel, läheb kohapeale). Rehabilitatsioonispetsialist suhtleb kliendiga ja küsib täpsustavaid küsimusi, uurib kliendi ootuseid teenusele; lepitakse kokku teenuse osutamise alguskuupäev. Teenuse osutaja sisestab enda infosüsteemi vajalikud andmed ja saadab töötukassale registreerimisteate.

3. Töötukassa väljastab registreerimisteate vastuse: (a) kinnituskiri või (b) keelduv vastus

Registreerimisteate saabumisel väljastab Töötukassa teenuse osutajale infosüsteemi vahendusel automaatse kinnituskirja, millega kinnitab, et töötukassa rahastab kliendi teenust teatud ajavahemikus ja summas. Kui klient ei ole siiski töötukassa poolt teenusele suunatud või kui klient on pöördunud TK poole palvega teenus katkestada, väljastab töötukassa keelduva vastuse, selgitades keeldumise põhjuseid. Kui registreerimisteate ei laeku töötukassasse tähtaegselt, suhtleb juhtumikorraldaja kliendi ja/või teenuse osutajaga, et vajaduse korral registreerimise tähtaega pikendada. Juhul, kui saabub registreerimisteate, kus TO on registreerinud kliendi rehabilitatsiooniprogrammi, mille maksumus ületab kliendi aastast piirmäära (2500.-) väljastatakse kinnituskiri või keelduv vastus käsitsi keskkontori peaspetsialisti poolt.

Töötukassa poolse kinnituskirja väljastamine on teenuse faktiline ja juriidiline algus, millega teenuse osutajal tekib õiguslik juurdepääs kliendi taustandmetele.

4. Rehabilitatsioonispetsialistid tutvuvad kliendi taustaandmetega

Teenuse osutaja saab infosüsteemi vahendusel tutvuda kliendi taustaandmetega. Nendeks andmeteks on:

- a) Kliendi töövõime hindamise ekspertiisi kokkuvõtte andmed;
- b) Kliendi tööalase rehabilitatsiooni vajaduse hindamise andmed;
- c) Muud taustaandmed kliendi kohta (nt tööhõive alane staatus, eelmise TRT kasutamine).

Rehabilitatsioonispetsialistid tutvuvad kliendi taustinformatsiooniga enne kliendiga kohtumist. Taustainfo väljendab kliendi olukorda ning töövõimes ja teenuse vajaduse hindamise hetkel tuvastatud piiranguid, kliendi ja töötukassa ootuseid teenusele ning sellest lähtuvalt saab meeskonda kaasata vajalikud spetsialistid. Taustaandmed kuvatakse rehabilitatsioonispetsialistidele infosüsteemi kaudu ja soovituslik on varasemate hindamistulemustega edasises protsessis arvestada. Kui selle taustainfo alusel selgub, et klient ei kuulu konkreetse asutuse sihtgruppi, siis on võimalik loobuda teenuse osutamisest teavitades sellest Töötukassat.

Loe lähemalt töövõime hindamise põhimõtete kohta lisa 1, lk 25.

5. Rehabilitatsioonispetsialistid alustavad teenuse osutamisega

Rehabilitatsioonispetsialistid kohtuvad kliendiga ja alustavad teenuse osutamise protsessi. Esmakohtumise võib viia läbi üks spetsialist või mitu spetsialisti koos (lähitundes kohtumise eesmärgist, kliendi olukorrast ja meeskonna tööpraktikast). Selle eesmärk on olla avatud ja kuulata, millised on inimese ootused ja vajadused, toetada kliendi kohanemist uues keskkonnas ja tutvustada teenust ja suurendada läbi selle kliendi valmisolekut rehabilitatsiooniprotsessis osalemiseks. Samuti on eesmärk luua usalduslik koostöösuhe, kus inimene tunneks ennast hästi ja turvaliselt. Spetsialistid võivad alustada funktsioneerimisvõime hindamisega või kasutada neile sobivat või asutuses juba

olemasolevat töövormi – vestlust, küsimustikke (nt eluratas, CARE profiil, kliendi enesehindamist vm). Konkreetse praktika saab iga asutus endale ise kujundada, arvestades sh klientide vajadusi.

6. Kliendi funktsioneerimisvõime hindamine kasutades tööalase rehabilitatsiooni lühihindamisvormi

Kliendi funktsioneerimisvõime hindamine on integreeritud iga spetsialisti teenuse osutamise protsessi sisse (st teenuse osutamine algab kliendiga kohtumisel, mitte peale tegevuskava kinnitamist töötukassa poolt). Hindamise aluseks on **tööalase rehabilitatsiooni lühihindamisvorm** (Brief ICF Core Set for Vocational Rehabilitation), mis on koostatud ICF Research Branch'i, WHO, ILO ja mitmete erialaorganisatsioonide koostöös keskendumaks just töötamisega seotud olukorra mõistmisele. Tööalase rehabilitatsiooni core-set'i arendamise kohta saab lähemalt lugeda järgmiselt veebilehelt: [ICF RESEARCH BRANCH - ICF Core Sets for Vocational Rehabilitation \(icf-research-branch.org\)](http://icf-research-branch.org).

Lühivormi kuulub 15 hinnatud valdkonda, mis igaüks on seotud konkreetse RFK koodiga. Rehabilitatsioonispetsialist uurib kliendilt, mil määral on klient kogenud **tervise seisundist tingitud raskuseid teatud tegevuse sooritamisel**. Peamise fookusena peab rehabilitatsioonispetsialist silmas kliendi **tööalast aktiivsust** (töölesaamist, töö säilitamist, hariduse omandamist; kuid olulised on ka igapäevaelu, sotsiaalsete suhete ja vaba aja valdkonnad, kui need mõjutavad kliendi tööalast aktiivsust). Hinnang ja tegevuskava esitatakse töötukassale kinnitamiseks hiljemalt 40 tööpäeva jooksul.

RFK kasutamine funktsioneerimisvõime hindamisel tugineb kindlatele alustele:

1. Rehabilitatsioonispetsialist uurib kliendilt vestluse käigus, mil määral on klient kogenud tervise seisundist tingitud raskuseid.

Tervise seisundi all palume kliendil silmas pidada erinevaid terviseprobleeme (sh haigus, vigastus, füüsilised, vaimsed ja emotsionaalsed probleemid, alkoholi- ja uimastiprobleemid). Raskus tegevuse sooritamisel tähendab, et inimene peab tegevuse sooritamiseks rohkem pingutama, tunneb ebamugavust või valu, tegevuse läbiviimine võtab rohkem aega või tuleb tegevust sooritada teisel moel (nt abivahendiga).

2. Palume kliendil hinnata nõ heade ja halbade asjaolude või heade ja halbade päevade keskmist, mõeldes viimasele 30. päevale.

Kui tervise seisund on kõikuv, palume kliendil hinnata heade ja halbade päevade keskmist. Vastamisel arvestame praegust olukorda (piirangu esinemist viimasel 30 päeval).

Kasutame RFK üldskaalat (d-, b ja s-kood):

0	Ei ole probleemi	Inimene ütleb, et saab tegevusega hakkama.
1	Kerge probleem	Piirang on olemas, kuid ei takista eriti inimese igapäevaelu. On esinenud vähestel päevadel viimasel 30 päeval.
2	Mõõdukas probleem	Piirang häirib sageli igapäevaelu, esineb 25–50% ajast (nt poolel päeval või pooltel päevadel nädalast); tegevus on ilmselgelt raskemini teostatav kui ilma tervisekahjustuseta inimesel
3	Raske probleem	Piirang takistab olulisel määral igapäevaelu, esineb väga sageli või pidevalt, tegevuse sooritamine on enam kui pooltel kordadel (50-95% ajast).
4	Täielik probleem	Piirang takistab kogu aeg igapäevaelu, esineb pidevalt, tegevuse sooritamine on väga raske, peaaegu võimatu.

8	Täpsustamata	Hetkel olemasolev informatsioon ei võimalda piirangu raskusastet täpsemalt määrata.
9	Mittekohaldatav	Hetkel ei ole see küsimus antud kliendi puhul asjakohane.

Juhul, kui küsimus on seotud kliendi keskkonnaga (ehk e kood), nt sotsiaalsete suhetega (tugi tööandjalt või pereliikmetelt) või füüsilise keskkonnaga (töökeskkond, abivahendid, ravimid vm), on võimalik dokumenteerida kas **(a) takistavad tegurid** või **(b) hõlbustavad tegurid** (pluss märk numbri ees). Kui sama küsimuse raames kogeb klient nii takistavaid tegureid kui hõlbustavaid tegureid (nt pereliikme tugi on ühes küsimuses toetav, aga teises küsimuses mittetoetav) – hindame keskmist. JK-I on võimalik lisada selgitus.

Takistavad tegurid:

0 EI OLE takistavat tegurit (0-4%)
 1 KERGE takistav tegur (väike, nõrk) 5-24%
 2 MÕÕDUKAS takistav tegur (keskmine) 25-49%
 3 RASKE takistav tegur (suur, tõsine) 50-95%
 4 TÄIELIK takistav tegur (vaieldamatu) 96-100%
 8 täpsustamata takistav tegur
 9 ei ole rakendatav

Hõlbustavad tegurid:

+0 EI OLE hõlbustavat tegurit (0-4%)
 +1 KERGE hõlbustav tegur (väike, nõrk) 5-24%
 +2 MÕÕDUKAS hõlbustav tegur (keskmine) 25-49%
 +3 OLULINE hõlbustav tegur (suur, tõsine) 50-95%
 +4 TÄIELIK hõlbustav tegur (vaieldamatu) 96-100%
 +8 täpsustamata hõlbustav tegur

3. Hindame seda, kuidas klient tavapäraselt mingit tegevust või toimingut sooritab.

Palume kliendil mõelda, kuidas ta igapäevaselt mingit toimingut teeb ja milliseid raskuseid seejuures kogeb. Inimene ei peaks võrdlema praegust tegutsemist oluliselt varasema perioodiga (nt kuidas enne haigestumist mingit toimingut tegi) või kuidas teised tema-ealised inimesed seda toimingut teevad. Juhul, kui klient kasutab tavapäraselt tegevuse sooritamisel **abivahendeid või teise inimese abi** (ja abivahend või abistaja on alati/püsivalt kättesaadavad), võtame seda raskuste hindamisel arvesse. Sellisel juhul hindame, kui suuri raskuseid on tegevuste elluviimisel vaatamata abivahendi või teise inimese abi kasutamisele. Kui abivahend või abistaja ei ole kättesaadavad, hindame kliendi raskuseid tegevuse iseseisval sooritamisel. Arvestame ka seda, et TRT eesmärk on suurendada inimese iseseisvust ja autonoomiat.

4. Tegevusi, mida klient ei ole viimase 30 päeva jooksul sooritanud, (üldjuhul) hinnata ei saa.

WHO toob välja, et kui inimene ei ole mingi tegevuse sooritamise kokku puutunud, ehk tal puudub kogemus piirangu raskuse hindamiseks, siis seda vastust ei saa kasutada. Näiteks, kui uurime õppivalt või töötavalt kliendilt „kui suuri raskuseid sul on töö otsimisega“, siis sellel inimesel puudub viimasel ajal tööotsimisega reaalne kogemus. Seetõttu ei saa ta hinnata, kui suuri raskuseid ta tööotsimisel kogeks. Sellisel juhul kasutame RFK määrajat 9 (ehk küsimus ei ole hetkel asjakohane). Selgituse lahtrisse saame lisada info, kui inimesel on varasemalt olnud töö otsimisega positiivseid kogemusi või raskuseid.

5. Üldjuhul tuleb vastus dokumenteerida kliendi enda sõnade kohaselt.

Vastuse täpsutamiseks võib kasutada asjakohaseid erialaspetsiifilisi hindamisvahendeid, kaasata pereliikme vm.. Standardiseeritud testi kasutamise korral peab spetsialist otsustama, milliseid piiranguid hinnati (st millise RFK koodidega on test seotud) ja kuidas teisendada testi tulemused RFK skaalale. Erialspetsiifiliste testide kasutamine on positiivne praktika, mida julgustame teenusele rohkem sisse tooma. Kui on kahtlus, et inimese vastus ei peegelda olukorda adekvaatselt, on

võimalik kasutada RFK määrajat 8 (hetkel olemasoleva info alusel ei saa probleemi raskusastet täpsemini dokumenteerida) ja lisada ka selgituse.

On väga oluline, et spetsialistid selgitaksid kliendile küsimuse sisu ja vastamise skaalat. Võib juhtuda, et kliendil on lihtsam enda probleeme kirjeldada kui anda numbrilist hinnangut RFK skaalal. Siin on taas abiks spetsialistide selgitused, vastuste skaala visualiseerimine või näidete toomine.

Töölase rehabilitatsiooni lühihindamisvormi valdkonnad on järgmised:

Iga hinnatud valdkond on seotud konkreetse RFK koodiga.

1. Igapäeva- ja tööeluks oskuste omandamine ja kasutamine (d155 oskuste omandamine)
2. Toimetulek stressi, psühholoogiliste nõudmiste ja vastutusrikaste ülesannetega (d240 stressi ja psüühilise koormusega toimetulek)
3. Teiste inimestega suhtlemine, sõnakasutuse ja sotsiaalsete tavade järgmine (d720 keerulised inimeste vahelised suhted)
4. Hariduse omandamine, enesetäiendamine (d839 õppimine ja hariduse omandamine, täpsustamata)
5. Töökoha otsimine, tööandjaga suhtlemine (d845 töökoha saamine, säilitamine ja töösuhte lõpetamine)
6. Täis- või osajaga töökohustuste täitmine ja töö käimine (d850 tasustatava töö tegemine)
7. Vabatahtliku või heategeliku töö tegemine kogukonnas või kodus (d855 tasustamata töö tegemine)
8. Tööl kasutatavad vahendid ja abivahendid, töökeskkond (e135 töövahendid ja -tehnoloogiad)
9. Tugi perekonnalt (e310 Perekond)
10. Tugi tööandjalt, otseselt juhilt, (õpetajalt) (e330 Juhtpositsiooniga inimesed)
11. Tervishoiuteenuste kasutamine (e580 tervishoiuteenused, - süsteemid ja -strateegiad)
12. Tööturuteenuste kasutamine (e590 töö- ja tööturuteenused, - süsteemid ja -strateegiad)
13. Elujõu ja motivatsiooni leidmine ning hoidmine (b130 vaimse energia ja tungifunktsioonid)
14. Otsuste vastuvõtmine, aja planeerimine, plaanide tegemine (b164 kõrgemad kognitiivsed funktsioonid)
15. Füüsiline vastupidavus, väsimine (b455 koormustaluvuse funktsioonid).

Nimetatud küsimustele lisaks võib rehabilitatsioonispetsialist uurida ja hinnangusse dokumenteerida täiendavat infot, mis on vajalik ja asjakohane töölase rehabilitatsiooni planeerimiseks ja töövõime arendamiseks. Selleks sõnastab spetsialist inimese jaoks arusaadaval viisil, mis on **hinnatud valdkond**, valib selle juurde asjakohase RFK koodi, dokumenteerib määraja ja lisab selgituse.

Töölase rehabilitatsiooni lühivormi küsimused võib jagada erinevate spetsialistide vahel või viia hindamise läbi mitme spetsialisti koostöös. Töötukassa ei sea ette, millised spetsialistid (millises järjekorras vm) kliendiga kohtuvad – need praktikad on asutustes erinevad ja lähtuvad nii kliendi erivajadusest (nt tegeledes vaimse tervise raskustega kliendiga võib olla otstarbekas alustada koostööd 1:1) kui ka meeskonna tavapärasest töökorraldusest. Töötukassa ei sea ette ka kliendilt info kogumise meetodit: kas infot kogutakse vestluse, vaatluse, töökoha külastuse või muul viisil. **Peamine on see, et funktsioneerimisvõime hinnangu koostamisse on kaasatud vajalikud spetsialistid, see on koostatud meeskonnatöös ja läbiarutatud kliendiga.**

Funktsioneerimisvõime hinnangu koostavad spetsialistid oma infosüsteemis ja fikseeritakse järgmine info:

- Hinnatud valdkond, RFK kood, nimetus, alghinnang ja selgitus (15 valdkonda + täiendavalt lisatud valdkonnad. Täiendavalt lisatud valdkondade hulka kuuluvad ka need RFK koodid, mis pärinevad TVH ekspertiisilt või JK hinnangust ja mida hiljem kasutatakse TRT tegevuskavas).
- Erialase testi või hindamisvahendi kasutamine (spetsialist ja hindamisvahendi nimetus) – kui testi kasutati.
- Hinnangu ja tegevuskava koostamise eest vastutava spetsialisti nimi ja kontaktandmed.

Hinnang ja tegevuskava edastatakse töötukassale 40 tööpäeva jooksul – st spetsialistidel on piisavalt aega kliendiga kohtumiseks, teenuse osutamiseks ja selle raames ka hindamise läbiviimiseks.

Hindamisel pidada kindlasti silmas, et:

1. hindamist võiks orienteerida **kliendi / teenuse eesmärk** – mille suhtes on vaja hinnata (see aitab hoida hindamisel fookust). Esmase info kliendi ja töötukassa ootuste kohta saavad rehabilitatsioonispetsialistid kliendi taustaandmetest (töölase rehabilitatsiooni vajaduse hindamine, kus on märgitud, millist muutust soovib klient on (töö)elus teha, mis on eesmärgi valdkond ja selle täpsustused). Töölase rehabilitatsiooni eesmärk (2 aasta perspektiivis) on toetada inimese tööalast aktiivsust (liikumist tööturule, tööl püsimist).
2. tööalase rehabilitatsiooni lühihindamisvormi kasutamine on kohustuslik, kuid kui asutuses on kasutusel oma meetodika (küsimustik, tegeletakse teatud sihtgrupiga vm), mida kindlasti on vaja täiendavalt uurida, on soovitatav küsimustega sobivad RFK koodid juba varem välja otsida; koodide/määrajate valik on läbi arutatud meeskonnas.
3. **1/3 varasemalt tuvastatud RFK koodide kasutamine** - kui rehabilitatsioonispetsialistid planeerivad tegeleda nende piirangutega, mis on tuvastatud TVH ekspertiisis või JK hinnangus, kajastuvad ka need TO läbiviidud funktsioneerimisvõime hinnangus. Kuivõrd TVH ekspertiis võib olla koostatud nt 2 aastat tagasi, võivad rehabilitatsioonispetsialistid RFK koodi määraja ümberhinnata (st kliendi olukord on võrreldes ekspertiisi teostamisel esinenud olukorraga juba muutunud). See tagab, et algne olukord teenuse osutamisel on hinnatud ja võimaldab hiljem hinnata saavutatud muutust.
4. Ekspertiisi kokkuvõtte ja teenuse vajaduse hindamisel tuvastatud piirangutega tegelemine TRT-I aitab luua ja hoida seoseid varasema olukorra, hetkeolukorra ja tulemuste vahel. Samas on rehabilitatsioonispetsialistidel võimalik klienti toetada ka muudes valdkondades, kui see on vajalik (kuigi ei ole selgunud ekspertiisist või JK hinnangust, sest kliendi olukord võib olla võrreldes ekspertiisi teostamise ajaga muutunud). Sellisel juhul lisab rehabilitatsioonispetsialist selgituse.
5. hinnang kliendi kohta on „**terviklik**“ (biopsühhosotsiaalne alus, inimene tema keskkonnas). Eelduslikult võiks hindamine sisaldada kõiki koode: s, b, d ja e koodid. WHO soovitus ca 18 koodi.
6. on väga oluline, et koodi ja määraja juurde kuuluv lisaselgitus oleks **neutraalses keeles** ja sisaldaks **mh kliendi ressursse, tugevusi**. Lisaselgituste lahtrist kujuneb kliendile edastatava dokumendi tekst – see peab olema julgustav, arengule ja koostööle suunav!

7. Tegevuskava koostamine.

Tegevuskava koostamine algab üld- ja alaeesmärkide sõnastamisest, mis toimub kliendi ja spetsialistide koostöös. Uuringud kinnitavad, et muutuse saavutamise aluseks on inimest kõnetav eesmärk ning et inimene peab ennast eesmärgis ära tundma! Sõnastus võiks olla lihtne, sisaldades kliendi enda sõnu – nii saab toetada tema motivatsiooni oma olukorda parandada. Samuti on soovitus, et üld- või alaeesmärgid ei hõlmaks sama-aegselt mitmeid erinevaid aspekte, vaid oleksid selged ja konkreetsed.

Eesmärk on sõnastatud kui „soovitud tulemus“ - nii, et saame aru, kui see on saavutatud. Alaeesmärk on:

- piisavalt üksikasjalik
- julgustab inimest tegutsema
- arvestab tema kontekstiga
- on kooskõlas inimese väärtustega
- seotud mõistliku ajaperioodiga.

Töölase rehabilitatsiooni eesmärgid on seotud kliendi **töölase aktiivsuse toetamisega** – inimese töölemineamiseks ettevalmistamisega, sobiva eriala valikuga, kandideerimisega, vajalike oskuste arendamisega jm. Töötavate inimeste puhul on oluline töö säilitamine või juhul, kui olemasolev töö ei ole sobiv, uute töövõimaluste leidmisega. Sarnaselt õppimise puhul, mis on võrdsustatud töötamisega: sobiva eriala valik, hariduse omandamise ja õppes püsimise toetamine, sujuv liikumine õpingutest tööturule.

Töölase rehabilitatsiooni tegevuskavas on üks üldeesmärk ning 2-6 alaeesmärki. Iga alaeesmärgiga võiks olla seotud ca 3-5 valdkonda (e RFK koodi). Muidu on oht, et tegevuskavasse tuleb liiga palju sekkumisi (on kliendile ülejõu käiv) või on need liiga detailsed.

Tegevuskavasse kantakse iga alaeesmärgi juurde need konkreetset hinnatud valdkonnad (ehk kliendi piirangud, millega tegelema hakatakse ning mis on dokumenteeritud RFK-koodi/määraja alusel), mis on läbi arutatud **meeskonnas**. Iga koodile seatakse nn saavutuseesmärk (ehk RFK-määraja), kuhu soovitakse koostöös kliendiga sekkumise tulemusel jõuda. Tulemus on vahe alghinnangu ja lõpptulemuse vahel (RFK koodi määraja muutus) ning selle seab teenuse osutaja.

Ühe ja sama valdkonnaga (ehk siis piirangu või ressursi arendamisega) võib tegeleda ka mitu rehabilitatsioonispetsialisti (nt kood d240 toimetulek stressi ja psüühilise koormusega – sellega võivad sama-aegselt tegeleda nt psühholoog ja kogemusnõustaja). Sellisel juhul seatakse sellele koodile üks saavutuseesmärk (mitte eraldi saavutuseesmärk psühholoogi jaoks ja eraldi kogemusnõustaja jaoks). Ka sekkumiste tulemuslikkust hinnatakse ühiselt.

Pane tähele, et:

- kõikide tegevuskavasse kantud RFK koodide algne olukord oleks spetsialistide poolt hinnatud (koodid saavad tulla kas TVH ekspertiisist, JK hinnangust või spetsialistide poolt läbiviidud funktsioneerimisvõime hinnangust); tegevuskavasse ei saa tulla uusi piiranguid ehk RFK koode, mida varasemalt meeskonna poolt hinnatud ei ole;
- üldeesmärk, alaeesmärgid ja alaeesmärgi alla valitud RFK kood peavad olema omavahel loogiliselt seotud (alaeesmärkide saavutamine mõjutab üldeesmärgi saavutamist) ja sisuliselt sobivad (vajadusel loe koodi selgitust)!
- kuigi funktsioneerimisvõime hinnang on terviklik, siis rehabilitatsiooni sekkumiste roll on olulisel määral seotud „tegutsemise ja osalemisega“ – st d koodidega. St ka tegevuskavas peaks sekkumistega olema seotud peamiselt d koodid, seejärel e- koodid (nt töökeskkond, abivahendid, kohandused) ja vähesemal määral ka b koodid.

Rehabilitatsioonispetsialistid koostavad kliendi töölase rehabilitatsiooni tegevuskava oma infosüsteemis ja fikseerivad järgmise info:

- kliendiga koos seatud üldeesmärk ja alaeesmärgid;
- iga alaeesmärgiga seotud hinnatud valdkonnad (RFK koodid ja nimetused, mis väljendavad kliendi piiranguid või ressursse);
- kokkulepitud tegevused (kliendile arusaadaval viisil, mida hakatakse teenuste raames tegema – töökoha külastus vm);
- spetsialistide teenuste nimetused (nt füsioterapeudi individuaalteenus, sotsiaaltöötaja individuaalteenus, psühholoogi grupiteenus);

- teenuste tunnihinnad;
- RFK koodi alghinnang ja eesmärk (ehk soovitud tulemus, kuhu sekkumiste järel meeskond jõuda soovib);
- tegevuskava kogumaksumus.
- tegevuskava kliendile tutvustamise viis (kohapeal, e-postiga, telefoni teel, veebis) ja kuupäev.

Selgitus lisatakse juhul kui:

- teenuse raames ei tegeleta 1/3 töövõime ekspertiis või JK vajaduse hindamise küsimustikus väljatoodud piirangutega.
- teenuse raames viivad sekkumisi ellu vähem kui 3 spetsialisti.
- tegevuskava maksumus ületab kliendi aastast piirmäära.
- tegemist on tegevuskava muutmisega – ka sellisel juhul on vaja lisada selgitus – mida ja miks muudetakse.

Iga spetsialisti teenuse konkreetset mahtu tundides ei ole vaja töötukassale edastada - see jääb paindlikuks ja võimaldab lähtudes inimese vajadustest mahtusid rehabilitatsioonimeeskonnal jooksvalt korrigeerida.

Teenuse osutaja infosüsteemi kaudu edastatakse funktsioneerimisvõime hinnang ja tegevuskava töötukassale 40 tööpäeva jooksul kinnituskirja väljastamise hetkest.

8. Funktsioneerimisvõime hinnangu ja tegevuskava ülevaatamine ning kinnitamine töötukassa poolt

Töötukassa juhtumikorraldaja tutvub infosüsteemi vahendusel kliendile koostatud hinnangu ja tegevuskavaga (7 tööpäeva). Juhtumikorraldaja veendub, et kliendi ja rehabilitatsioonispetsialistide koostöös seatud üldeesmärk ja alaeesmärgid toetavad kliendi liikumist tööturule / püsimist tööturul ning et eesmärk ja alaeesmärgid on seotud kliendi vajadustega (eesmärgi valdkond 1, 2 või 3 koos täpsustusega, mis on toodud teenuse vajaduse hindamisel). Samuti on juhtumikorraldaja roll veenduda, kas planeeritud tegevuskava on töökeskne – sekkumiste raames tegeletakse nt kliendi motivatsiooni ja valmisoleku toetamisega, terviseseisundile sobiva töövaldkonna väljaselgitamisega, viiakse läbi töökoha külastus jm. Tegevuskavasse planeeritud tegevused toetavad klienti terviklikult nii terviseolukorraga kohanemisel, toimetulekul kui ka tööalase aktiivsuse saavutamisel/hoidmisel. Vajaduse korral pöörduv juhtumikorraldaja teenuse osutaja poole selgituste saamiseks ja täienduste siseseviimiseks. Juhtumikorraldaja kinnitab tegevuskava ja teavitab sellest teenuse osutajat.

Kui tegevuskava ei ole piisavalt töökeskne või esineb muid puudusi, mis jäid kõrvaldamata vaatamata juhtumikorraldaja soovitudele, võib juhtumikorraldaja jätta tegevuskava kinnitamata. Sellisel juhul lõpetab töötukassa kinnituskirja ning teenus katkestatakse.

Hinnangu ja tegevuskava väljatrüki edastab kliendile teenuse osutaja.

9. Jätkub teenuse osutamine kliendile

Klient ja teenuse osutaja kohtuvad lähtudes planeeritud tegevuskavast. Spetsialistid toetavad klienti, teevad vajaduse korral võrgustikutööd jm, mis on vajalik.

Hinnangu ja tegevuskava muutmise toimub juhul, kui protsessi käigus muutuvad või lisanduvad eesmärgid/alaeesmärgid, muutub teenuse osutamise periood, tekib vajadus kaasata täiendavaid spetsialiste, lisandub uus sekkumise valdkond (RFK kood/määraja) või muutub tegevuskavasse kantud RFK koodi saavutuseesmärk. Kui tegevuskava muudatused puudutavad vaid planeeritud teenuse tundide arvu muutmist, ei ole vaja uut tegevuskava töötukassale saata (eeldusel, et muudatused jäävad lubatud kalendriaasta piirmäära ulatusesse, mis oli kinnituskirjal toodud). Muudetud hinnang ja tegevuskava esitatakse infosüsteemi kaudu töötukassa juhtumikorraldajale sarnaselt esmase

hinnangu ja tegevuskavaga (muudatuste sisseviimiseks TO-le aega 5 tööpäeva). Juhtumikorraldaja tutvub muudatustega ning nende eesmärgipärasuse korral kinnitab tegevuskava (aega 7 tööpäeva).

Osavõtulehtede ja arvete esitamine

Osavõtulehtede ja arvete esitamine toimub vastavalt koostööpõhimõtetele (alates 01.05 kaob ära igakuine OVL allkirjastamine ning osavõtulehele on vaja kanda ka teenust osutanud spetsialisti nimi). Arve maksmise aluseks on tegevuskava (kus on märges vastava spetsialisti teenuse kohta koos tunnihinnaga) ning osavõtuleht, millel klient kinnitab, et on vastavat teenust saanud. Osavõtulehtede alusel toimub kliendile sõidu- ja majutustoetuse maksmine töötukassa poolt. Kui TO on esitanud arveid teenuse osutamise kohta enne tegevuskava esitamist ja kinnitamist, tasub TK arve vaid osavõtu lehe alusel. Sellisel juhul peavad osavõtulehtedel märgitud teenused olema kajastatud tegevuskavas selle esitamise hetkel. Näiteks kui enne tegevuskava esitamist osutati psühholoogi grupiteenust, siis esitatud tegevuskavas peab sisalduma see sama teenus ka.

10. Tulemuslikkuse hinnangu esitamine

Tulemuslikkuse hinnangu koostab teenuse osutaja koos kliendiga teenuse protsessi lõppedes (st viimasel korral, kui klient konkreetse spetsialistiga kohtub; hinnangu edastamiseks on aega 10 tööpäeva). See on sisuline töö kliendiga, kus arutletakse, milliste tulemusteni on jõutud, millist kasu on klient teenuselt saanud ja milliste tegevustega on vaja tulevikus jätkata.

Tulemuste hindamise aluseks on kliendi ja meeskonna koostöös seatud rehabilitatsiooni üld- ja alaeesmärkide saavutamine, mis omakorda tugineb planeeritud muutuste saavutamisele RFK koodide määrajates (ehk siis võrdlus alghinnangu ja lõpphinnangu vahel).

Tulemuslikkuse hindamisel on oluline nii kvantitatiivne (ehk arvuline) kui kvalitatiivne (ehk selgitav) info.

Kvantitatiivne info:

- RFK koodi määraja muutus (aluseks: alghinnang, planeeritud eesmärk, lõpphinnang).
- Kui kõikide RFK koodide juures on planeeritud eesmärk saavutatud (või on saavutatud planeeritust parem tulemus), on ka alaeesmärk „saavutatud“.
- Kui mõne RFK koodi juures ei ole planeeritud muutust saavutatud, on alaeesmärk „osaliselt saavutatud“.
- Kui ühegi RFK koodi juures ei saavutatud planeeritud muutust, on alaeesmärk „saavutamata“.
- Kui kõik alaeesmärgid on saavutatud, on ka üldeesmärk saavutatud.
- Kui alaeesmärgid on saavutatud osaliselt, on ka üldeesmärk saavutatud osaliselt.
- Kui ükski alaeesmärk ei ole saavutatud, on üldeesmärk saavutamata.

Kvalitatiivne info:

Rehabilitatsioonimeeskonnal võimalik iga hinnatud valdkonna (ehk RFK koodi) juurde lisada sõnaline e selgitav info tulemuse saavutamist mõjutanud tegurite kohta.

Teenuse osutamise järgselt uurib meeskond ka kliendi arvamust eesmärkide saavutamise osas (kliendi hinnang, millist kasu tema sai, kas jäi teenuse tulemustega rahule), millele lisatakse meeskonna kokkuvõtlik hinnang eesmärkide saavutamise osas (mida olulist peab meeskond vajalikuks tulemuste osas välja tuua).

Rehabilitatsioonimeeskond lisab punktide kaupa omapoolsed soovitusel, millist abi või teenuseid klient edaspidi võib vajada. Nt soovitusel töökeskkonna kohanduse vajaduse, tööalase abivahendi vm osas; samuti arstlike soovitusel järgmine, iseseisev harjutuskava jätkamine vm.

11. Töötukassa juhtumikorraldaja tutvub hinnanguga, vajadusel küsib lisainfot ja seejärel kinnitab tulemuslikkuse hinnangu (7 tööpäeva).

Töötukassa saab tulemuslikkuse hinnangust täiendavat infot kliendi edasiste vajaduste osas, sh võimaliku järgmise TRT suunamise või muu tööturuteenuse vajaduse osas. Kui juhtumikorraldajal tekib

küsimusi hinnangu kohta, esitab ta neid teenuseosutajale infosüsteemi kaudu. Kui juhtumikorraldajal ei ole (rohkem) küsimusi, siis kinnitab ta hinnangu ära ning vastav teade laekub teenuseosutaja infosüsteemi.

4. Töölase rehabilitatsiooni kliendijuhtumi näide

Alljärgnevalt on toodud ülevaade rehabilitatsioonispetsialisti tööprotsessist läbi praktilise kliendijuhtumi: näiteid andmetest ja dokumentidest, mida töölase rehabilitatsiooni raames kasutatakse. Selle näite alusel saab rehabilitatsiooniprotsessi praktiliselt läbi teha – kas iseseisvalt või meeskonnatöös.

Kliendiks on Marina, kes on pöördunud töötukassa poole abi saamiseks ja kes on suunatud töölasele rehabilitatsioonile.

1. Klient pöördub töötukassa poole, et saada abi töölesaamisega seotud küsimustes.

Marina on 59 aastane vene rahvusest naine ja elab abikaasaga Tallinna lähedases asulas. Peres on 2 täisealist tütart, kes ei ela enam kodus. Suhtluskeel on vene keel, kuid Marina on osalenud eesti keele kursustel ja räägib hästi ka eesti keelt. Marinal on 1980. ndal aastal omandatud kutsekeskharidus (planeerija – raamatupidaja) ja ta töötas kuni 2006. aastani raamatupidajana. Seejärel töötas Marina kokana (2 aastat). Alates 2008. aastast ei ole Marina töötanud, viimane lühiajaline töökogemus oli pakkijana (1 kuu aastal 2019). Töötuna arvel olnud etapiti, viimati alates 2019. aastast. Varasemalt ei ole Marina töölase rehabilitatsiooni teenust kasutanud.

Eesti töötukassa kaudu on Marina osalenud eesti keele koolitustel (aastatel 2019, 2020 ja 2021) ning sooritanud B2 taseme keeleeksami. Marina soov on leida jõukohane töö.

Juhtumikorraldaja on Marinaga kokku leppinud, et Marina teeb endale tervisetõendi, et leida osalise ajaga töö mõnes kohvikus. Juhtumikorraldaja sõnul on Marinal hea suhtlusoskus ja ta suudab leida teiste inimestega ühise keele. Eesti keele oskus on hea.

Viimasel aastal halvenes Marina tervislik seisund – süvenesid seljaprobleemid, valu kiirgab jalga. Seetõttu ei sobi füüsiline töö. Lisaks on Marinal raske terviseprobleemiga abikaasa hooldamise kohustus.

Juhtumikorraldaja ja Marina leppisid kokku, et Marina kasutab töölase rehabilitatsiooni teenust. Marina soovis tuge: 1) motivatsiooni ja valmisoleku arendamisel, et asuda tööle, 2) sobiva töövaldkonna ja -tingimuste väljaselgitamisel, 3) kandideerimiseks vajalike oskuste arendamisel ning 4) teadlikkuse suurendamisel oma terviseseisundiga seotud piirangutest.

2. Marina registreeris töölase rehabilitatsiooni teenusele.

Selleks võttis ta asutusega telefoni teel kontakti. Rehabilitatsioonispetsialistid uurisid tema ootuseid teenusele ja veendusid läbi Töötukassasse esitatud päringu, et tegemist on töölase rehabilitatsiooni kliendiga. Marinaga lepiti kokku teenuse osutamise kuupäev ja töötukassale edastati registreerimisteade.

3. Töötukassa väljastas kinnituskirja, milles kinnitas, et Marina on suunatud töölasele rehabilitatsioonile (ajaperioodil xxx ja aastase piirmääraga xxx).

Nüüd on rehabilitatsioonispetsialistidel võimalik teostada päring töötukassa infosüsteemi, et enne kliendiga esmast kohtumist tutvuda taustainformatsiooniga. Selleks informatsiooniks on: 3.1) Marina töövõime hindamise ekspertiisi kokkuvõtte (loe lähemalt TVH põhimõtete ja taotlemisprotsessi kohta lisa 1 lk 25) 3.2) juhtumikorraldaja poolt läbiviidud töölase rehabilitatsiooni teenuse vajaduse hindamise kokkuvõtte; 3.3) Marina muud andmed.

3.1 Töövõime ekspertiisi kokkuvõtte kohaselt on Marinal peamised piirangud liikumise ja enesehooldusega seotud valdkondades. Kuigi Marina kurdab ka valu parema käe ja emotsioonide kontrollimisega, ei ole need terviseandete kohaselt kinnitust leidnud. Selle info alusel saab

teenuseosutaja kaasata spetsialistid, kelle tuge võiks Marina vajada: füsioterapeudi, tegevusterapeudi, psühholoogi ja sotsiaaltöötaja.

Näidis 1: Marina XXX töövõime hindamise ekspertiisi kokkuvõte

Töövõime hindamise ekspertiis teostatud 15.11.2020.

Hinnatud töövõime: osaline töövõime perioodiks: 12.11.2020–11.11.2022

Valdkondade kokkuvõtted.

Valdkond 1 - liikumine.

Piirangu raskusaste:	Mõõdukas piirang (2)
Piirangu avaldumine, mõju tegevusvõimele ja põhjus:	Terviseandmete kohaselt on taotlejal mõõdukad piirangud liikumisel. Taotleja liigub iseseisvalt, ei vaja liikumisel kõrvalist abi ega erikohandusi. Pikkade vahemaade läbimist ja kestva staatilise asendi säilitamist raskendab koormusel süvenev seljavalu. Korsetilihaste jõudlus madal, valu tõttu selja liikuvus piiratud. Piirangute põhjuseks on lülisambastruktuur.
Piirangute avaldumine (RFK kood, pealkiri, määraja):	
RFK kood, määraja	Pealkiri
d4105.2	Kummardumine
d4153.2	Isteasendi säilitamine
d4154.2	Püstiasendi säilitamine
d4502.2	Mitmesugustel pindadel käimine
b28013.2	Seljavalu
b7108.2	TT liigeste liikuvuse funktsioonid
b7305.8	Kehatüve lihaste jõud
s7600.1	Lülisamba struktuur
Taotleja enesehinnang:	Valu tugevneb seljas ja kiirgab jalga. Valutab kogu parem külg. Kui liigun rohkem, siis ei saa öösiti valude tõttu magada, valud löövad kaela. Üle 4 tunni ei suutnud viimasel ajal enam tööd teha, tulin töölt ära, ravisin ennast ja lootsin et saan tööle tagasi, aga olukord ei ole paranenud. Kõrge vererõhu tõttu on mul tasakaaluhäired. Emakas on alla vajunud ja ka see tekitab liikumisel suuri ebamugavusi. Lisaks on kimaroi. Trepist liikudes tõuseb vererõhk, pea käib ringi, süda klopib, tekib arütmia, hingamisraskused. Pean tingimata käsitoest hoidma. Jalg on alt kadunud, puusast allapoole jalg sureb, olen kukkunud väljas liikudes. Pean liikuma ettevaatlikult, alati kukkumise oht. Pearinglus segab liikumist. Valu seljas, valu kiirgab jalga, tasakaal kaob seistes. Istuda ka ei saa pikalt, allavajunud emaka ja kimaroi tõttu pean valima istet, kus oleks võimalikult mugav istuda. Ei saa kummarduda, alaselga lööb terava valu. Ei saa mõnikord isegi voodisse või voodist välja korralikult. Ei saa majapidamistöid sageli teha. Käte toel läbi valude liigun siis. Ma ei saa jalatseid ja sokke jalga, sellistel päevadel olen lihtsalt kodus.
Taotleja kohanemine piiranguga	-

Valdkond 2 - Käeline tegevus

Piirangu raskusaste:	Probleem puudub
Piirangu avaldumine, mõju tegevusvõimele ja põhjus:	-

Põhjendus, miks taotleja hinnang ei leidnud kinnitust	Terviseandmed ei kinnita piiranguid käelistel tegevustel
Avaldumine (RFK kood):	-
Taotleja enesehinnang:	Paremat kätt ei saa üles tõsta, käsi valutab. Õlast kõrgemale ei saa tõsta. Valud kaelas. Parema käega ei saa raskusi kõrgele tõsta. Parema käe sõrmed surevad ära, ei saa käsitööd näiteks teha
Taotleja kohanemine piiranguga:	-

Valdkond 3 - Teabe edasiandmine ja vastuvõtmine – probleem puudub

Valdkond 4 - Teadvusel püsimine ja enesehooldus

Piirangu raskusaste:	Kerge piirang
Piirangu avaldumine, mõju tegevusvõimele ja põhjus:	Terviseandmetel taotlejal kerge piirang tualetitoimingutel. Esineb uriini pingutusleket ja ebamugavus roojamisel.
Piirangute avaldumine (RFK kood, pealkiri ja määraja):	
RFK kood	Pealkiri
d5300.1	Urineerimise reguleerimine
d5301.1	Defekatsiooni reguleerimine
b5258.1	TT defekatsioonifunktsioonid
b6202.1	Uriinipidamisvõime
s5408.1	TT soolestiku struktuur
s63033.1	Tupekanal
Taotleja enesehinnang:	Õhtuti teadvuse hägustumised, kuna vererõhk tõuseb just õhtuti. Tasakaal kaob, pean saama millestki kinni hoidma. Sageli just peale füüsilisi tegevusi või stressi. Kimaroi tõttu tualetis käimine valudega.
Taotleja kohanemine piiranguga:	-

Valdkond 5 - Õppimine ja tegevuste sooritamine – probleem puudub

Valdkond 6 - Muutustega kohanemine ja ohu tajumine – probleem puudub

Valdkond 7 - Suhtlemine

Piirangu raskusaste:	Probleem puudub
Piirangu avaldumine, mõju tegevusvõimele ja põhjus:	-
Põhjendus, miks taotleja hinnang ei leidnud kinnitust:	Psüühikahäiret käesolevalt ei ole tuvastatud.
Avaldumine (RFK kood):	-
Taotleja enesehinnang:	Ei taha enam inimestega suhelda, kipun nutma. Raske on emotsioonidega toime tulla. Ärritun, aga tean, et ei tohi seda välja näidata.

Taotleja kohanemine piiranguga:	-
---------------------------------	---

Sõltuvust tekitavate ainete mõju ja ravimite kõrvaltoimed – probleem puudub

Muud tervisehäired

Piirangu raskusaste:	Probleem puudub
Piirangu avaldumine, mõju tegevusvõimele ja põhjus:	-
Põhjendus, miks taotleja hinnang ei leidnud kinnitust:	-
Avaldumine (RFK kood):	-
Taotleja enesehinnang:	Kuna minu abikaasal on mitmendat korda kasvaja ja käib keemiaravis, siis on selle tõttu pidev stress. Tarvitan rahusteid. Mul on peavalud sageli.
Taotleja kohanemine piiranguga:	-

Kokkuvõte

Proгноos seisundile:	Raskesti prognoositav
Proгноosi põhjendus:	Adekvaatse valuravi ja regulaarse kehalise aktiivsusega valdavalt ohjatatavad piirangud, tualettruumi toimingute piirangute osas on vajalik kirurgiline ravi, mis on juba planeeritud.
Sobivad töötingimused:	-
Sobivad töötingimused (täpsustus):	Ei sobi raske kehaline töö, sundasenditega koormus seljale
Ebasobivad töötingimused:	Üldfüüsilised tegevused
Abivahendid:	-
Töövõime toetamise vajadus:	füsioteraapia, tegevusteraapia

3.2 Järgmisena tutvusid rehabilitatsioonispetsialistid **juhtumikorraldaja koostatud tööalase rehabilitatsiooni vajaduse hindamise tulemustega**. Selles kajastus Marina soov leida terviseolukorraga töö, tegeleda motivatsiooni ja valmisolekuga, saada tuge töökohale kandideerimiseks ning olla teadlikum oma terviseolukorrast tingitud piirangutest.

Näidis 2: Juhtumikorraldaja hinnang MARINA tööalase rehabilitatsiooni teenuse vajaduse kohta.

KRITERIUM 1: Kliendi õppimist/töölesaamist/töötamist takistav probleem on kompleksne, vajalik on erinevate rehabilitatsioonispetsialistide kaasamine.			
Kood, määraja	Pealkiri	Kuidas tuled toime...	Lisainfo:
d8450.2	Töö otsimine	... töö otsimisega	Raskused terviseolukorrale sobiva ameti leidmisel.
d850.9	Tasustatav töö	... tööülesannete täitmise ja töö käimise kohta?	Ei ole töötanud alates 2008.aastast. Lühiajaline töökogemus pakkijana – raskused valude tõttu.

e330.9	Juhtpositsioon iga inimesed	Mil määral Sa saad tuge tööandjalt/otseselt juhilt?	Kuna ei tööta, ei saa hetkel hinnata.
e325.9	Tuttavad, kolleegid, naabrid jt	Mil määral Sa saad vajalikku tuge kolleegidelt?	Kuna ei tööta, ei saa hetkel hinnata.
d839.0	TT ja Tta õppimine ja haridus	... hariduse või teadmiste omandamisega?	Korduvalt osalenud eesti keele kursustel, ei olnud raskuseid.
d920.2	Puhkus ja vaba aeg	... hobide ja vaba aja tegevustega?	Füüsilised piirangud, emotsionaalsed pinged.
d640.2	Kodutööde tegemine	... kodutööde tegemisega (nt nõudepesu, riiete pesemise ja kodu koristamisega)?	Liikumise ja valude tõttu on tegevused takistatud.
d630.1	Toiduvalmistamine	... toiduvalmistamisega (nt toiduainete valimise, keetmise/küpsetamise ja toidu serveerimisega)?	Seljavalud takistavad. Ei saa olla sundasendis.
d620.2	Kaupade ja teenuste hankimine	... igapäevaeluks vajalike sisseostude tegemisega (nt toidu, majapidamistarvete, riiete jm ostmisega ja kohaletoomisega)?	Seljavalud takistavad poekottide tõstmisel ja kandmisel.
d698.1	TT kodused toimingud	... seoses muude koduste toimingutega?	
e310.2	Kitsas perekonnaring	Kas Sa saad vajalikku tuge oma pereliikmetelt?	Peresuhted on toetavad, aga abikaasa tõsine haigus tekitab stressi ja meeleolulangust. Pean ise abikaasat toetama.

KRITEERIUM 2: Kliendil on esmane valmisolek muutuse elluviimiseks oma (töö)elus.			
-	Muutuse vajaduse tunnetamine	Millist muudatust Sa sooviksid oma (töö)elus teha? Mida Sa sooviksid säilitada?	Soovin leida töö, mida saaksin enda olukorras teha ja mille kõrvalt jätkub aega abikaasa toetamiseks.
b1301.2	Motivatsioon	Mil määral Sul on motivatsiooni selle nimel pingutada?	Pereliikme raske haigus tekitab minus stressi, ei saa teda kuidagi aidata. See mõjutab mind.
b1261.0	Koostöövõime	Kas Sa oled valmis tegema koostööd erinevate spetsialistidega?	Olen valmis spetsialistidega koostööd tegema.
b1266.1	Enesekindlus	Kui enesekindlana sa ennast tunned, et suudad selle muutuse ca 2 aasta jooksul saavutada?	Loodan, et spetsialistid saavad mind selles küsimuses aidata.
e575.9	Sotsiaalteenused	Mil määral Sind on aidanud sotsiaalteenused?	Ei ole sotsiaalteenuseid kasutanud.
e580.9	Tervishoiuteenused	Mil määral Sind on aidanud tervishoiuteenused?	Ei ole olnud aega enda jaoks.

e590+2	Tööturu-teenused	Mil määral Sind on aidanud tööturuteenused?	Olen korduvalt osalenud eesti keele kursustel, keeleoskus oluliselt paranenud. See annab paremad väljavaated tööturul.
--------	------------------	---	--

KRITEERIUM 3: Kliendi eesmärk (muutuse vajadus) on seotud tööalase aktiivsusega ca 2 aasta perspektiivis.			
Kliendi ja juhtumikorraldaja koostöös on valitud on järgmised eesmärgi valdkonnad rehabilitatsiooniks:			
Valdkond 1: tegevused õppimiseks ja töötamiseks ettevalmistamiseks:			
<ul style="list-style-type: none"> • Kliendi motivatsiooni, valmisoleku ja enesetõhususe suurendamine tööleasumiseks / töötamiseks. • Sobiva õppimise / töötamise valdkonna ja sobivate töötingimuste väljaselgitamine. • Kliendi töötusotusteks ja tööle kandideerimiseks vajalike oskuste arendamine, töötamiseks ettevalmistamine. • Kliendi ja tema lähedaste teadlikkuse parandamine puudega/tervise seisundiga kaasnevatest piirangutest ja nendega toimetuleku võimalustest. 			

3.3 Kolmandaks taustainfoks, millega rehabilitatsioonispetsialistidel on võimalik tutvuda, on **kliendi muud andmed**, sh:

- töötuna arveloleku andmed: Marina on töötu
- õppimise andmed: hetkel Marina ei õpi
- varasem TRT kasutamine: viimasel aastal ei ole Marina tööalast rehabilitatsiooni kasutanud.

4. Rehabilitatsioonispetsialistid alustasid teenuse osutamisega

Toimus rehabilitatsioonimeeskonna esmaohtumine kliendiga, kus loodi koostöösuhe ja kuulati Marina ootuseid ja mõtteid, milles tema praegused piirangud seisnevad. Samuti tutvustati teenuse kulgu ja spetsialiste, et Marina tunneks ennast keskuses koduselt. Esmakohtumisel osalesid sotsiaaltöötaja ja füsioterapeut; kasutati peamiselt vestlust.

5. Toimus Marina funktsioneerimisvõime hindamine.

Funktsioneerimisvõime hindamisega tegelesid oma teenuste raames sotsiaaltöötaja, füsioterapeut, psühholoog ja tegevusterapeut. Kõik nimetatud spetsialistid jätkasid ka teenuse osutamisega hindamise järgselt. Füsioterapeudi ja psühholoogi poolt kasutati muuhulgas erialaspetsiifilisi hindamisvahendeid (valu hindamiseks VAS skaalat, dünamomeetrit, emotsionaalse enesetunde küsimustikku), mis võimaldas hindamistulemusi objektiviseerida. Hinnang dokumenteeriti kasutades RFK koodi ja -määrajaid ning lisati selgitusi kasutatud testide tulemuste ja kliendi olukorra kohta. Hindamise aluseks olevale tööalase rehabilitatsiooni lühihindamisvormile lisas meeskond ka täiendavat infot (RFK koodi, vt *roheline kirjaga*), lähtudes inimese Marina piirangutest, ressursidest ja ootustest.

Näidis 3: Marina funktsioneerimisvõime hindamine

Funktsioneerimisvõime hinnang			
RFK kood	Pealkiri	Hinnatav valdkond	Selgitus
b130.3	Vaimse energia funktsioonid	Elujõu ja motivatsiooni leidmine ning hoidmine	Minu meelega on alanenud, motivatsiooni on raske leida. Esinevad unehäired, hommikul raske ärkata.

b164.1	Kõrgemad kognitiivsed funktsioonid	Otsuste vastuvõtmine, aja planeerimine, plaanide tegemine	Veidi raskuseid kui olen ärritunud.
b455.1	Koormustaluvuse funktsioonid	Füüsiline vastupidavus, väsimine	Ei jaksa olla pikalt sundasendites, raskusi teisaldada ei saa, raskendatud on kummardumine. Pikemate vahemaade läbimisel on põlve valulikkust, väsimust, pean puhkama.
d155.8	Oskuste omandamine	Igapäeva- ja tööeluks oskuste omandamine ja kasutamine	Vajab täpsustamist
d240.3	Stressi ja muu vaimse koormusega toimetulek	Toimetulek stressi, psühholoogiliste nõudmistega ja vastutusrikaste ülesannetega	Emotsionaalse enesetunde küsimustiku alusel on probleemset valdkonnad: depressioon, ärevus, sotsiaalne foobia, vaimne kurnatus ja unehäired.
d720.8	Keeruline inimestevaheline lävimine	Teiste inimestega suhtlemine, sõnakasutuse ja sotsiaalsete tavade järgmine	Vajab täpsustamist
d839.1	Õppimine ja hariduse omandamine, täpsustamata	Hariduse omandamine, enesetäiendamine	Osales eesti keele kursustel, klient tundis, et puudu jäi vaimsetest ressursitest.
d8450.3	Töö otsimine	Töökoha otsimine, tööandjaga suhtlemine	Esineb ebakindlust. On valmis tööle asumata, kui valud on vähenenud. Koroonatõttu piirangud.
d850.9	Tasustatava töö tegemine	Täis- või osaaajaga töökohustuste täitmine ja tööl käimine	Ei ole töötanud, seetõttu ei saa hinnata
d855.9	Tasustamata töö tegemine	Vabatahtliku või heategeliku töö tegemine kogukonnas või kodus	Ei ole käinud
e135.9	Töövahendid ja tehnoloogiad	Tööl kasutatavad vahendid ja abivahendid, töökeskkond	Ei saa hinnata
e310.2	Perekond	Tugi perekonnalt	Suhted on head, aga pean ise pakkuma tuge pereliikmele. Toetajaid napib
e330.9	Juhtpositsiooniga inimesed	Tugi tööandjalt, otseselt juhilt	
e580.9	Tervishoiuteenistused, -süsteemid ja -strateegiad	Tervishoiuteenuste kasutamine	Ei ole kasutanud
e590+2	Töö- ja tööhõiveteenistused, -süsteemid ja -strateegiad	Tööturuteenuste kasutamine	Käisin eesti keele koolitusel, tunnen, et see annab rohkem võimalusi tööturul
b28013.3	Seljavalu	Seljavalu	Tugev valu.

			Deformeerivad dosopaatiad. VAS 9
b28010.3	Pea- või kaelavalu	Kaelavalu	Kaelavalu VAS 7
d4401.3	Haaramine	Kätega asjade haaramine	Marinal on raskendatud toidu valmistamine, purgikaante avamine, toidukottide kandmine. Töötas pakkija-kaubapaigutajana ja tuli töölt ära, sest töö oli liiga raske. Dünamomeeter V8 P18.
b1343.2	Une kvaliteet	Ööuni	Emotsionaalse enesetunde küsimustik. Unefaktor 9, üle 5 probleem
d4502.2	Mitmesugustel pindadel käimine	Käimine	Mõõdukad raskused. TUG 10,25 koos käte toega tõusmisel
e1151.2	Abivahendid ja -tehnoloogiad igapäevaseks isiklikuks kasutamiseks	Abivahendid	Marina vajab abi kodutöödel, ei ole teadlik abivahenditest, mis kergendavad majapidamistöid ja toidu valmistamist

Rohelise värviga kirjutatud koodid on TO poolt täiendavalt lisatud koodid.

6. Tegevuskava koostamine

Rehabilitatsioonispetsialistid koostasid Marinale tegevuskava: sõnastasid koos Marinaga eesmärgi ja alaeesmärgid. Selleks, et leida Marina terviseolukorraga sobiv (osalise koormusega) töö, tuli meeskonna hinnangul:

- (1) leida lahendus kaela- ja seljavaludele, mis on praegu peamised takistavad tegurid tööleasumisel, õpetada ergonoomilisi kehaasendeid;
- (2) parandada käte haardejõudu, mis võimaldaks hõlbustada nii töö- ja igapäevatoiminguid,
- (3) arendada oskust tulla toime emotsionaalsete pingetega ja
- (4) tegeleda tööotsingute ning uneprobleemidega.

Iga alaeesmärgiga seoti konkreetsed hinnatud valdkonnad (e piirangud RFK koodide alusel), millega hakkasid tegelema füsioterapeut, tegevusterapeut, psühholoog ja sotsiaaltöötaja oma teenuse raames. Seati nn saavutuseesmärk (ehk RFK-määraja), kuhu sooviti koostöös Marinaga sekkumise tulemusel jõuda.

Tegevuskavas oli 3 alaeesmärki, mille raames tegeleti kokku 9 piirangu arendamisega (9 RFK koodi). Nendest 2 tulenesid TVH ekspertiisist (kaelavalu ja mitmesugustel pindadel käimine), 2 koodi JK hinnangust (töötsimine ja motivatsiooniga tegelemine). Meeskonna hinnangul oli vaja tegeleda ka haaramisega ja emotsionaalse pinget taluvusega – ka need piirangud olid Marina poolt TVH-l väljatoodud, kuid ei olnud TVH läbiviimise hetkel meditsiiniliste andmetega kinnitatud. See näitab, et oluline on kasutada nii taustaandmeid kui kuulata klienti, et planeerida töövõimet arendavaid ja toetavaid asjakohaseid sekkumisi.

7. Tegevuskava kinnitati töötukassa poolt

Töötukassa juhtumikorraldaja tutvus hinnangu ja tegevuskavaga ning kinnitas dokumendid ilma täiendavate kommentaarideta.

8. Jätkus teenus osutamine.

9. Toimus tulemuslikkuse hindamine

Tulemuslikkust hinnati teenuse lõppedes kõikide spetsialistide poolt, kes teenuseid osutasid (dokumendinaidisel on lõpphinnang kantud tegevuskava vormi iga konkreetse RFK koodi ja sekkumise juurde). On tähelepanuväärne, et Marina puhul saavutati muutused kõikide RFK koodide määrajate puhul nii, nagu meeskond oli prognoosinud. See tähendab, et ka seatud alaeesmärgid ja üldeesmärk saavutati. Marina sai tuge sobiva töövaldkonna täpsustamiseks (klienditeeninduse valdkonnas) ning emotsioonidega toimetulekuks, et kandideerida sobivale ametikohale. Samuti leidis Marina leevendust selja- ja kaelavaludele.

Näidis 4: Marina tegevuskava koos tulemuslikkuse hinnanguga

Tegevuskava							
Üld-eesmärk:	Kandideerin sobivale tööle osalise koormusega 2021.a lõpuks.				Tulemus: saavutatud		
Alaeesmärk 1	Minu kaela- ja seljavalu on vähenenud, füüsiliste tegevuste sooritamisel kasutan ergonoomilisi kehaasendeid.				Tulemus: saavutatud		
Hinnatud valdkond	RFK kood	Kokkulepitud tegevus	Spetsialisti teenus	Hind	Alg-hinnang	Ees-märk	Lõpp-hinnang
Seljavalu	b28013 Seljavalu	Individuaalne võimlemiskava. Venitus- ja jõuharjutused. Ergonoomiliste kehaasendite ja liikumismustrite õpetamine.	FT ind t	42	3	2	2
Kaela- valu	b28010 Pea- või kaelavalu	Venitused ja harjutused Redcord süsteemiga	FT ind t	42	3	2	2
Käimine	d4502 Mitmesugustel pindadel käimine	Kõnnitreening, aroobne treening erinevate seadmetega. Jõuharjutused.	FT ind t	42	2	1	1
Alaeesmärk 2	Minu käte haardejõud on paranenud ning suudan takistusteta teha töö- ja igapäevatoimingid. Olen teadlik abivahendite kasutamisest.				Tulemus: saavutatud		
Hinnatud valdkond	RFK kood	Kokkulepitud tegevused	Spetsialisti teenus	Hind	Alg-hinnang	Eesmärk	Lõpp-hinnang
Haaramine	d4401 Haaramine	Harjutused käe trenaažööriga.	TT ind t	42	3	2	2
Abivahendid	e1151 Abivahendid ja -tehnoloogia	Abivahendi vajaduse hindamine, soovitamise ja	TT ind t	42	2	+1	+1

	d igapäevaseks isiklikuks kasutamiseks	kasutamise juhendamine					
Alaeesmärk 3	Tean, milline töö mulle sobib; oskan toime tulla emotsionaalse pingega.				Tulemus: saavutatud		
Hinnatud valdkond	RFK kood	Kokkulepitud tegevused	Spetsialisti teenus	Hind	Alghinnang	Eesmärk	Lõpphinnang
Elujõu ja motivatsiooni leidmine ning hoidmine	b130 Vaimse energia ja tungifunktsioonid	Individuaalne nõustamine, eneseabivõtete õpetamine	PS ind t	42	3	2	2
Toimetulek stressi, psühholoogiliste nõudmistega ja vastutust ülesannetega	d240 Stressi ja muude psüühiliste koormustega toimetulek	Enda tugevuste leidmine ja oskus neid kasutada. Töö isikliku profiiliga (CARE metoodika), isiklike eesmärkide seadmine ja rakendamine.	PS ind t	42	3	2	2
Töö otsimine	d8450 Töö otsimine	Tööotsingute toetamine toetatud tööerakendamise metoodikal (etapid I-III) I – Kliendi kaasamine II – Kompetentside (oskuste/võimete) kaardistamine III – Töö otsimine	ST ind t	42	3	2	2
Ööuni	b1343 Une kvaliteet	Unehügieeni võtted, lõõgastus-harjutused	PS ind t	42	2	1	1
Rehabilitatsioonimeeskonna hinnang tulemuste saavutamise osas		<p>Kliendi hinnangul: minu liikumine oluliselt paranenud, ka valuvaigisti vajadus on oluliselt alanenud. Olen teinud iseseisvalt harjutusi ja saan rahulikult magada 5-6 tundi järjest. Olen teenusega rahul.</p> <p>Meeskonna hinnangul: Marina on olnud motiveeritud läbi teenuse kestuse, käinud korrektselt kohal ning sooritanud etteantud harjutusi, lisaks on teinud enda sõnul kodus ka iseseisvalt. Käte haardejõud on suurenenud, kuid käed väsivad endiselt. Abivahendeid vaja ei lähe - Marina on liikumistel, liigutuste sooritamisel iseseisev. Soovitame kodustes tingimustes jätkata mõlema käe igapäevast aktiveerimist läbi harjutuste. Marina on kogu rehabilitatsiooniperioodi vältel osalenud ajamahukal eesti</p>					

	<p>keele kursusel, mis annab parema võimaluse kandideerida sobivale ametikohale – selleks on klienditeenindus. Kandideerimine toimus peale lõpliku vaktsineerimist 2021.a lõpus.</p>
Soovitused kliendile:	<ul style="list-style-type: none"> • Jätkata regulaarselt koduse harjutuskava sooritamisega. • Lülisamba struktuurihäirest tuleneva tervises seisundi halvenemise korral pöörduda meditsiinisüsteemi poole.

Lisa 1 . Töövõime hindamise põhimõtted

Töövõime hindamise ekspertiisi käigus tuvastab töötukassa meditsiinilistele andmetele tuginedes erinevaid piiranguid, mille tõttu võib inimene töölesaamiseks/töö säilitamiseks abi vajada. Inimese töövõimet hinnatakse seitsmes kehalise ja vaimse võimekuse alusel, mille kindlaksmääramisel on lähtunud Euroopa Meditsiini- ja Sotsiaalkindlustuse Ühenduse (EUMASS1) koostatud tegutsemise ja osaluse jaotiste kogumist, mis omakorda põhineb RFK-l.

Töövõime hindamine toimub töövõimetoetuse seaduse ja tervise- ja tööministri 07.09.2015 määruse nr 39 „Töövõime hindamise taotlusele kanatavate andmete loetelu, töövõime hindamise tingimused ja töövõimet välistavate seisundite loetelu“ alusel. Metoodika on leitav Sotsiaalministeeriumi kodulehelt: https://www.sm.ee/sites/default/files/tvh_metoodika_31.03.2020.pdf.

Töövõime hindamise (TVH) eesmärgiks on tagada vähenenud töövõimega inimestele sissetulek (töövõimetoetus), anda soovitusi sobivate töövõtete ja –tingimuste kohta ja seeläbi toetada vähenenud töövõimega inimeste töötamist ja töölesaamist. Töövõime hindamisel võetakse arvesse inimese üldist töövõimet tööturul, st ei arvestata ainult konkreetsele (varasemale) ametikohale sobivusega.

Töövõimet hinnatakse juhul kui tegemist on **pikaajalise ja püsiva (alates 6 kuust) tervisekahjustusega**. Kui inimesel esineb terviseprobleem, mis põhjustab ajutist töövõimetust, st terviseseisund on määratud ravi tulemusel tõenäoliselt paranev (nt traumajärgse seisundi korral), siis ei ole tegemist pikaajalise tervisekahjustusega.

Töövõimet hinnatakse koos ravi ja ravimitega. See tähendab, et kui inimese tervisehäire vähendamiseks on arsti poolt ravi määratud ning ravimite tarvitamisel ei ilmne inimesel tegutsemispiiranguid, loetakse haigus raviga kompenseerituks. Samuti hinnatakse töövõimet koos abivahenditega, mida inimene vajab ja igapäevategevustes kasutab. Kui inimene ei saa objektiivsetel põhjustel abivahendit kasutada, hinnatakse tema tegutsemisvõimet ilma abivahendita. Abivahendite kasutamise põhjuste ja viisi kirjeldamine töövõime hindamise taotlusel aitab ekspertarstil saada ülevaadet, kas tegutsemispiirangud on osaliselt või täielikult abivahendiga kompenseeritud või inimene ei tule üldse ilma abivahendita toime. Seega ei hinda ekspertarst töövõimet inimese haiguse või diagnoosi alusel, vaid haigusest põhjustatud igapäevaelus olevate tegutsemispiirangute alusel, tuginedes RFK põhimõtetele.

Terviseandmete olulisus

On väga oluline, et hiljemalt 6 kuud enne töövõime hindamise alustamist on inimene käinud perearsti, töötervishoiuarsti või raviarsti vastuvõtul ja arsti teavitanud, et soovib töövõimet hinnata. See on informatsioon arstile, et vajalikud terviseandmed tuleb kanda Tervise infosüsteemi (TIS). Kaebustega, mida inimene töövõime hindamise taotlusel väljendab, kuid mis ei ole meditsiiniliselt kinnitatud ja tervise infosüsteemis dokumenteeritud, töövõime hindamisel ei arvestata. **Seetõttu on väga oluline, et inimene oleks arsti juures käinud, oma piirangutest rääkinud ja need oleksid arsti poolt terviseinfosüsteemis fikseeritud.**

Töövõime hindamise protsess

1. Inimene täidab töövõime hindamise taotlusvormi (elektroonselt, kirjalikult paberkandjal või intervjuu vormis koos töötukassa juhtumikorraldajaga), fikseerides taotlusel andmed arsti kohta, kellel on informatsiooni inimese terviseseisundi kohta. Taotlusvormil hindab inimene oma funktsioneerimisvõimet seitsmes valdkonnas:
 - **Liikumise valdkonnas** hinnatakse vahemaa läbimist tasasel pinnal, takistuste ületamist,

liikumist trepiastmetel, seismist, istumist, kummardamist, kükitamist ning ohutut ringiliikumist, arvestades nägemist, kuulmist ja lüülsamba liikuvust, et hoomata liiklusohтусid.

- **Käelise tegevuse valdkonnas** hinnatakse käte sirutamist õlgade kõrgusele ja pea kohale, suurte aga kergete esemete haaramist ja liigutamist ning sõrmedega täpsete liigutuste tegemist.
- **Teabe edasiandmise ja vastuvõtmise valdkonnas** hinnatakse suhtlemist teiste inimestega, arvestades nägemise, kuulmise ja kõnelemise võimekust.
- **Teadvusel püsimise ja enesehoolduse valdkonnas** hinnatakse teadvuse häireid, raskusi tualeti kasutamisel, söömisel, joomisel ja enesehoolduses (riietumine, pesemine, küünte lõikamine, pea kammimine jne).
- **Õppimise ja tegevuste sooritamise valdkonnas** hinnatakse uute oskuste õppimise võimet ja nende kasutamist ilma juhendamise vajaduseta, võimekust oma tegevusi planeerida ja sooritada, arvestades motivatsiooni ja energiaga, emotsioonide kontrollimise võimega, meeolulangustega, ajast, kohast ja oma isikust arusaamise võimega, tähelepanu kinnitamise ja hoidmise võimega.
- **Muutustega kohanemise ja ohu tajumise valdkonnas** hinnatakse vaimsetest ja psüühilistest piirangutest põhjustatud emotsionaalse pinget ja liigset ärevust väljaspool kodu liikumise raskusi, oskusi hinnata ohuolukordi igapäevaelus ja kohaneda muutustega.
- **Suhtlemise valdkonnas** hinnatakse raskusi tuttavate või võõraste inimestega suhtlemisel ning suhtlust nõudvates olukordades hakkama saamist.

Taotlusvormi täites valib taotleja kui suured piirangud mingi toimingul läbiviimisel esinevad. Variantid on: „väikeste raskustega“, „mõõdukate raskustega“, „suurte raskustega“, „peaaegu võimatu“, „ei (saa)“ või „olukord on muutlik“.

2. Töötukassa sisestab taotluse infosüsteemi ja kontrollib, kas inimese poolt nimetatud raviarst(id) on esitanud terviseandmed tervise infosüsteemi. Vajadusel küsitakse taotlusel märgitud raviarstidelt täiendavaid andmeid või palutakse andmed lisada, kui neid tervise infosüsteemis ei ole. Kui inimese on enne töövõime hindamise taotlemist käinud välisriigis arsti juures, küsitakse vajadusel terviseandmeid välisriigi pädevalt asutuselt.
3. Ekspertarst võtab hindamisel aluseks: a) inimese enese poolt kirjeldatud piirangud (taotlus); b) terviseandmed. Enamusel juhtudel langetatakse otsus töövõime kohta dokumentide alusel, tuginedes inimese taotlusele ja terviseandmetele (dokumendipõhine hindamine). Taotleja hinnang oma tegutsemisvõimele on väga oluline, kuid inimese poolt kirjeldatud piiranguid peavad kinnitama ka objektiivsed terviseandmed.
4. Kui inimese poolt taotlusel antud andmed ja terviseandmed erinevad oluliselt või on vastuolulised, võib ekspertarst kutsuda inimese vastuvõtule (visiidipõhine hindamine). Visiidil vestleb ekspertarst või töövõime hindamise meeskonna spetsialist inimesega, samuti võib teha erinevaid tegutsemis- ja osalemisvõime teste. Töövõime hindamise visiidi käigus ei püstita ekspertarst uusi diagnoose, ei anna saatekirju teistele arstidele, ei teosta uuringuid ega analüüse.
5. Hindamisel kõrvutab ekspertarst inimese taotlusel esitatud piirangute kirjeldusi tema terviseandmetega tervise infosüsteemis, hindab piirangute vastavust terviseandmetele ja nende raskusastet. Ekspertarst vaatab hindamise käigus läbi raviarstide poolt tehtud sissekanded ning inimesele teostatud analüüsid, uuringud ja operatsioonid, retseptiravimid ja abivahendid, töövõimetuslehed, töötervishoiuarsti sissekanded ja tervisetõendite andmed.

6. Ekspertarst koostab oma eksperdiarvamuse, mille alusel töötukassa väljastab otsuse **töövõime ulatuse kohta**. Töövõime ulatust hinnatakse esinevatele tegutsemispiirangutele antud raskusastmete alusel. Ekspertarst hindab inimese kirjeldatud piirangute ja nende raskusastmete vastavust terviseandmetes kirjeldatule.

7. Eksperti arvamuses on välja toodud:

- võtmetegevuste kaupa piirangu raskusaste taotleja täidetud andmete alusel;
- võtmetegevuste kaupa ekspertarsti hinnang selle kohta, kas meditsiiniliste andmete alusel taotleja tervise seisund vastab või ei vasta taotleja hinnatud piirangu raskusastmele;
- võtmetegevuste kaupa piirangu raskusaste koos ekspertarsti põhjendusega, kui meditsiiniliste andmete alusel taotleja tervise seisund ei vasta taotleja hinnatud piirangu raskusastmele;
- võtmetegevuste kaupa diagnoosid, millele eksperdiarvamuse andja tugineb;
- valdkondade kokkuvõtted, milles sisalduvad: piirangute raskusastmed, piirangu avaldumine, põhjus ja mõju tegutsemisvõimele, objektiivne staatus ja uuringutulemused, piirangu põhjustanud tervisekahjustuse kulg, isiku enesehinnang ja kohanemine piiranguga;
- taotleja tegutsemisvõimet kokkuvõttev arvamus (ekspertiisi kokkuvõtte).

8. Töövõime ulatus saab olla: töövõime ei ole vähenenud, osaline töövõime, puuduv töövõime.

Töövõime ulatus sõltub hindamisel antud punktiväärtustest ja ekspertarsti kaalutusõigusest. Kaalumisel arvestatakse eelkõige inimese tegutsemisvõimet mõjutavate järgnevate asjaoludega: erinevates valdkondades esinevate piirangute koosmõju, tervisekahjustuse või haiguse ulatust, kulgu, raskusastet ja esinemise sagedust, isiku haiguskriitikat ja -teadlikkust, ravisoostumust ning piirangute mõju igapäevategevustele.

Võtmetegevuste punktide väärtus määrab piirangu raskusastme, aga punktide summa ehk skoor määrab tegutsemisvõime ehk töövõime ulatuse. Summeerimine ehk skoorimine on kõikide võtmetegevuste punktide ehk raskusastmete liitmine. Raskusastmeid 0 ja 1 summeerimisel ei liideta ehk summeerimisele kuuluvad ainult raskusastmed 2, 3 ja 4.

Töövõime ei ole vähenenud - inimese töötamine ei ole tervise seisundist tulenevatel põhjustel takistatud. Kuigi inimese töövõime ei ole hinnangu kohaselt vähenenud, võib tal esineda kergeid piiranguid või ühe võtmetegevuses mõõdukas piirang, kuid need ei mõjuta töövõimet ulatuses, mis takistaks töötamist.

Osaline töövõime:

- mistahes võtmetegevuste skoor eri valdkondade peale kokku on ≥ 4 ja eri valdkondade tegutsemisvõime piirangute koosmõjul on töövõime osaline;
- taotleja ei suuda mistahes võtmetegevust ilma kõrvalise abita iseseisvalt sooritada;
- taotleja valdkonnapõhises tegutsemisvõimes ei ole rasket ega täielikku piirangut (3–4 punkti), kuid on tema tervise halvenemise oht, kui ta jätkab töötamist. See tingimus tuleneb erijuhtumist, kui punktiväärtuse 4 tähenduseks hinnatakse osaline töövõime.

Puuduv töövõime:

- tuvastatud on töövõimet välistav seisund;
- üks võtmetegevustest on hinnatud punktiga 4;
- mistahes võtmetegevuste skoor eri valdkondade peale kokku on ≥ 4 ja eri valdkondade tegutsemisvõime piirangute koosmõju tõttu ei ole isik võimeline töötama;
- taotleja valdkonnapõhises tegutsemisvõimekus ei ole rasket ega täielikku tegutsemispiirangut (3–4 punkti), kuid inimese tervis on ohus, kui ta jätkab töötamist. See tingimus tuleneb erijuhtumitest, kui punktiväärtuse 4 tähenduseks hinnatakse puuduv töövõime.

Erijuhtumi all mõeldakse erandlikku töövõime hindamise juhtumit, mida ei ole võimalik käsitleda üheski hindamise valdkonnas ning mille puhul isiku tervises seisund põhjustab piiranguid ainult ajuti või põhjustab kergeid piiranguid mitmes hindamise valdkonnas või on risk töötamise jätkamisel haiguse süvenemiseks.

Töövõimet välistavad seisundid on:

- pahaloomulise kasvaja vaevusi leevendav ehk parim toetav ravi, kui onkospetsiifilist ravi ei ole võimalik rakendada;
- dialüüsravi;
- juhitud hingamine või pidev hapnikravi hingamispuudulikkuse tõttu;
- dementsus;
- mõõdukas, raske või sügav vaimne alaareng;
- püsivalt voodihaige (ööpäevaringne kõrvalabi vajadus)

TVH otsusele ei märgita konkreetset inimesele raviarsti poolt kinnitatud diagnoosi, vaid kasutatakse kehtiva Rahvusvahelise Haiguste Klassifikaatori (RKH-10) peatüki üldnimetust, mille alla konkreetne diagnoos kuulub. Näide. *Diagnoos M16.0 – „esmane kahepoolne puusaliigese koksartroos“ on otsusel lahti kirjutatud kui „liigese kulumishaigus“.*

9. Töövõime hindamise otsus ja ekspertiisi trükis edastatakse inimesele; töövõime hindamise ja töövõimetoetuse otsus ning eksperdiarvamus on kättesaadav ka töötukassa iseteenindusportaalist www.tootukassa.ee. Ekspertiis on lisaks veel kättesaadav patsiendiportaalist www.digilugu.ee.
10. Vähenenud töövõimega inimesel on võimalus pöörduda töötukassa juhtumikorraldaja juurde, et saada temale vajalikke teenuseid ja abi.
11. Inimesel on õigus esitada vaie, kui ta leiab, et tema õigusi on rikutud (menetlemisel, haldusakti koostamisel jne) või otsuses kirjeldatud piirangute/raskusastmetega vms mittenõustumisel. Vaie esitatakse 30 päeva jooksul otsusest teada saamise päevast arvates Eesti Töötukassale haldusmenetluse seaduses sätestatud korras või sama tähtaja jooksul Tallinna Halduskohtule halduskohtumenetluse seadustikus sätestatud korras.

Lisa 2. Rahvusvaheline Funktsioneerimisvõime Klassifikatsioon

Oluline muudatus tööalasel rehabilitatsioonil on RFK kasutuselevõtt. Tegemist on Sotsiaalministeeriumi strateegilise arengusuunaga – dokumenteerida inimese funktsioneerimisvõimega seotud andmeid ühtsel ja standardiseeritud kujul, tagamaks isikukeskse abi osutamist, andmete vahetamist ja kasutamist erinevate valdkondade vahel, kes inimese toetamisega tegelevad. Nendeks osapoolteks on lisaks Töötukassale Sotsiaalkindlustusamet (puude raskusastme tuvastamine, sotsiaalse rehabilitatsiooni teenus, erihoolekande teenused, soodustingimustel abivahendi eraldamine), kohalikud omavalitsused (abivajaduse hindamine) ja Haigekassa (taastusravi teenus).

Alljärgnevalt on tehtud lühikokkuvõtte sellest, mis on RFK, tuginedes eesti- ja inglisekeelsetele juhendmaterjalidele. Lisainfot on võimalik leida:

- 1) Rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni (RFK) mõisteid seletav algajate käsiraamat (2002) [Towards \(sotsiaalkindlustusamet.ee\)](https://sotsiaalkindlustusamet.ee)
- 2) Praktiline käsiraamat rahvusvahelise funktsioneerimisvõime klassifikatsiooni (RFK) kasutamiseks (2013) https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/content-editors/Sotsiaalteenused/kuidas_kasutada_rfkd_praktiline_kasiraamat_2021.pdf
- 3) RFK lühihindamisvormid [ICF Core Sets \(icf-core-sets.org\)](https://icf-core-sets.org)
- 4) WHO koduklehekülg [International Classification of Functioning, Disability and Health \(ICF\) \(who.int\)](https://www.who.int/classifications/icf); [ICF e-learning \(icf-elearning.com\)](https://icf-elearning.com)

RFK ehk rahvusvahelise funktsioneerimisvõime, puude ja tervise klassifikatsiooni (ingl keeles International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) töötas välja Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) pikaajalise rahvusvahelise uurimis- ja arendustöö raames. RFK loomise eesmärk oli anda ühtne standardkeel ja -raamistik tervise ning tervisega seotud seisundite kirjeldamiseks ning inimeste funktsioneerimisvõimega seotud info korrastamiseks. Kasutades funktsioneerimisvõimega seotud info dokumenteerimiseks RFK-d, muudab see inimese funktsioneerimisega seotud andmed võrreldavaks erinevate erialade ja valdkondade vahel, erinevate samuti ajaperdioidide lõikes ning rahvusvahelisel tasandil.

RFK on universaalne mudel, mida saab rakendada kõigi inimeste puhul, vaatamata sellele, kas inimesel on erivajadus, puue, vähenenud töövõime või mitte. RFK kirjeldab funktsioneerimisega seotud asjaolusid, olenemata inimese erivajaduse olemusest, soost, kultuurilisest taustast. RFK-d saab rakendada kogu elukaare jooksul ja see sobib kõigile vanuserühmadele.

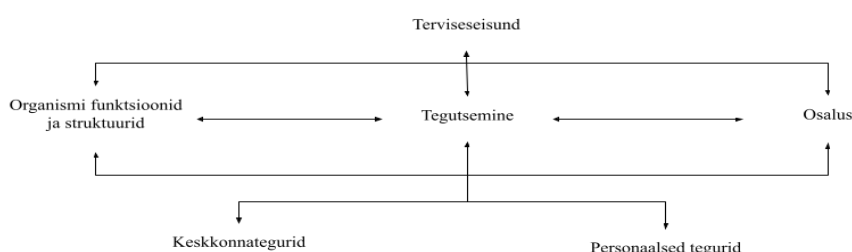
RFK toetub biopsühhosotsiaalsele käsitlusele, mille kohaselt inimese funktsioneerimisvõime ehk igapäevaeluga toimetuleku võime mõistmiseks tuleb vaadelda tema olukorda tervikuna. Arvesse tuleb võtta nii bioloogilisi ehk tervisega seotud asjaolusid (diagnos, geneetilised eelsoodumused jm), psühholoogilisi asjaolusid (näiteks inimese elustiil, harjumused, strateegiad teatud olukorraga toimetulekuks jm) kui ka sotsiaalseid asjaolusid (inimese elukeskkond, sotsiaalsed suhted, perekond, kultuuriline taust jm).

Biopsühhosotsiaalne käsitlus väljendub RFK ülesehituses, kus funktsioneerimisvõime hindamisel võetakse arvestatakse järgmist (vt mõisteid allpool):

- inimese terviseseisund
- keha funktsioonid ja struktuurid
- tegutsemine- ja osalus
- keskkondlikud tegurid
- personaalsed e isiksuslikud tegurid.

Nimetatud asjaolud on paigutatud RFK maatriksile ja omavahel nooltega ühendatud. See tähendab, et iga tegur mõjutab otseselt teisi ja muutused ühes avalduvad muutustena ka teistes tegurites. Näiteks terviseseisund (reumatoidartriit) mõjutab inimese funktsioone (nt inimene tunneb valu), struktuure (tema liigesed on valulikumad ja tursunud), tegutsemist ja osalust (liigeste valulikkusest on tingitud piirangud enda eest hoolitsemisel, tööl käimisel). Funktsioneerimisvõimet mõjutab ka inimese keskkond (nt tervishoiuteenuste kättesaadavus, keskkonna kohandused, abivahendid ning teiste inimeste hoiakud) ning personaalsed tegurid (inimese hoiakud, senised elukogemused). Kui paraneb tervishoiuteenuste kättesaadavus ja reumatoidartriiti põdevat inimest ümbritsevad töökeskkonnas toetavad kolleegid, on need toetavateks teguriteks tema funktsioneerimisvõimes.

Funktsioneerimisvõime on seega nõ katustermin, mis tähistab terviseseisundi ja taustategurite (sh keskkonna ja personaalsete tegurite) vastastikkust mõju. Seetõttu on ka tööalases rehabilitatsioonis tegemist funktsioneerimisvõime hindamise ja arendamisega – püüdes mõista inimese olukorda terviklikult, saame planeerida vajalikke sekkumisi, et toetada inimese tööalase aktiivsuse tõusu.



Joonis 1: RFK biopsühhosotsiaalne ülesehitus (RFK mudel).

RFK peamised mõisted

Täpsed definitsioonid aitavad erinevatel spetsialistidel (sh väljaspool tervishoiuvaldkonda töötavatel spetsialistidel) üksteisest paremini aru saada.

1. **Funktsioneerimisvõime** on üldtermin, mille hindamisel võetakse arvesse organismi funktsioone ja struktuure ning inimese tegutsemist ja osalust; samuti inimese terviseseisundit ja taustategureid ning nende vastastikkust mõju.
2. **Terviseseisund** – see on termin, mis hõlmab inimesel esinevaid haigusi, vigastusi, häireid, traumasid jm. See on ajas vaadeldav ja kirjeldatav tervise olek. Terviseseisund kodeeritakse RHK 10 alusel (näiteks reumatoidartriit).
3. **RFK kategooria** - RFK peatükkide alamjaotus, millega täpsustatakse kodeeritavat funktsioneerimisvõimet või taustategurit.
4. **RFK kood** – RFK alusel kodeeritud funktsioneerimisvõime või taustategur, mis koosneb RFK kategooriast ja määraja(te)st.
5. **Organismi funktsioonid** tähistavad keha elundsüsteemide füsioloogilisi funktsioone ehk talitlusi (näiteks vaimsed funktsioonid, sensoorsed funktsioonid (nägemine, kuulmine, valu), hääle- kõnefunktsioonid, liikumisega seotud funktsioonid jne).
6. **Funktsioonihäire** – kõrvalekalle organismi funktsioonides.

7. **Organismi struktuurid** – need on keha anotoomilised osad, elundid, jäsemed või nende osad (näiteks silmad, sõrmed jm).
8. **Struktuuri kahjustus** – kõrvalekalle organismi struktuurides.
9. **Tegutsemine** – tähendab teatud ülesande täitmist või tegevuse sooritamist (näiteks enese eest hoolitsemist, toidu valmistamist, teatud tööülesannete täitmist jm).
10. **Tegutsemispiirang** – takistus, millega inimene tegevuste sooritamisel või igapäevaelus kokku puutub.
11. **Osalus** – kaasatus elulisse olukorda (näiteks suhtlemine).
12. **Osaluspiirang** – on takistus, millega inimene elulistes situatsioonides kokku puutub.
13. **Sooritus** – inimese võime igapäevaelus abivahendite, ravimite jm kompenseerivate meetodite toel tegevustega hakkama saada.
14. **Suutlikkus** – inimese võime standardiseeritud keskkonnas ilma abivahendite ja kõrvalabita tegevustega iseseisvalt hakkama saada.
15. **Keskkonnategurid** – need on füüsilised, sotsiaalsed ja suhtumuslikud asjaolud inimest ümbritsevas sotsiaalses ja füüsilises keskkonnas. Füüsilise keskkonnana mõistame inimese elukeskkonda, nii looduslikku kui ka tehnilist (ehitused, tänavad jm); sotsiaalse keskkonna all mõistetakse meid ümbritsevate inimeste hoiakuid, toetust ja suhteid. Väga olulise osa keskkonnast moodustab eri teenuste ja süsteemide kättesaadavus (nt sotsiaal- ja tervishoiuteenused). Keskkond võib inimese tegutsemist ja osalemist mõjutada positiivselt (nt juurdepääs on olemas) või negatiivselt (füüsilised takistused keskkonnas).
16. **Takistavad tegurid** on keskkonnategurid, mis oma puudumise või olemasoluga piiravad funktsioneerimisvõimet. Nt ligipääsmatu füüsiline keskkond, vajalike abivahendite puudumine ja inimeste negatiivsed hoiakud, samuti teenused, süsteemid ja strateegiad, mille puudumine või olemasolu takistab inimese osalemist kõigis eluvaldkondades.
17. **Hõlbustavad tegurid** on keskkonnategurid, mis oma puudumise või olemasoluga parandavad funktsioneerimisvõimet. Nt ligipääsetav füüsiline keskkond, vajalike abivahendite kättesaadavus, inimeste positiivsed hoiakud (negatiivsete hoiakute puudumine), aga ka teenused jm, mille eesmärk on suurendada inimeste osalust kõigis eluvaldkondades.
18. **Personaalsed tegurid** on näiteks vanus, sugu, sotsiaalne seisund, elukogemused, kohanemisvõime, haridus, elukutse jm asjaolud, mis oma olemuselt ei käi inimese terviseseisundi alla. Personaalsed tegurid on küll olulised, kuid need ei ole RFKs klassifitseeritud, sest need võivad olla sotsiaalselt ja kultuuriliselt väga erinevad.
19. **Puue** on inimese anotoomilise, füsioloogilise või psüühilise struktuuri ja funktsiooni pikaajaline häire või kõrvalekalle, mis koostoimes erinevate suhtumuslike ja keskkondlike takistustega tõkestab ühiskonnaelus osalemist.

RFK ülesehitus

Klassifikatsioon tähendab, et kõik selle osad on hierarhiliselt organiseeritud – põhimõttel üldiselt spetsiifilisele. Teave on paigutatud kindlas korras ja tähistatud tähtede ja numbritega: tähed b, s, d ja e tähistavad RFK erinevaid jagusid:

b – funktsioonid

s – struktuurid

d – tegutsemine ja osalus

e – keskkonnategurid.

Tähele (ehk eesliitele) järgneb numbriline kood, mis algab peatüki numbriga (üks number). Sellele järgneb teine tasand (kaks numbrit), mis täpsustab funktsioneerimisega seotud informatsiooni. Kui vajadus on dokumenteerida infot väga täpselt, on võimalik lisada koodi kolmas ja neljas tasand (kokku viie numbriline kood). Mida pikem kood, seda täpsem ja spetsiifilisem info on dokumenteeritud.

Näide:

b2 - sensoorsed funktsioonid ja valu (esimene tasand)

b210 - nägemisfunktsioonid (teine tasand)

b2102 - nägemiskvaliteet (kolmas tasand)

b21022 - kontrastitundlikkus (neljas tasand)

RFK ülesehitus

1. Klassifikatsioon koosneb kahest jaost (funktsioneerimisvõime ja taustategurid) ning neljast osast (struktuurid, funktsioonid, tegutsemine/osalus, keskkonnategurid).
2. Jaod koosnevad peatükkidest, peatükid **kategoriatest ehk koodidest**. Peatükid ja kategooriad (koodid) sisaldavad täpseid definitsioone (mida mingi kood tähendab).
3. Mida pikem kood, seda spetsiifilisem ja täpsem info.
4. WHO toob välja, et RFK kasutamisel piisab 9–18 koodist, et juhtumit kirjeldada; enamasti piisab 2-tasandilisest täpsusest (kolmenumbriline kood).
5. **Kõiki klassifikatsiooni osi (s-, b-, d- ja e-koodid) hinnatakse kvantitatiivselt sama üldskaala (0–4) alusel.** Kasutada saab ka punkte 8 ja 9. Skaalal tähendab 0, et probleemi ei ole (probleem puudub või on tühine, ...), 0–4%. 1 tähendab, et on kerge probleem (väike, nõrk, ...), 5–24%; 2 – mõõdukas probleem (keskmine, tuntav, ...), 25–49%; 3 – raske probleem (suur, tõsine, oluline, ...), 50–95%; 4 – täielik probleem (vaieldamatu, sügav, ...), 96–100%. 8 – täpsustamata (olemasolev info ei võimalda probleemi raskust täpsemalt hinnata); 9 – mittekohaldatav (kood ei ole rakendatav).
6. Selleks, et RFK kood oleks täielik, kuulub selle juurde ka **määraja** (ehk number, mis väljendab probleemi ulatust, olemust või raskusastet). Määrajad on tähistatud ühe, kahe või enama numbriga peale punkti (või eraldajat). Keskkonnategurite (e-koodide) puhul saab dokumenteerida nii takistavaid kui ka hõlbustavaid tegureid.
7. Hindamisel tuginetakse hetkeolukorrale (momentvõtte, kuidas praegu olukord on), kuid protsessi kulgemise või muutumise kirjeldamiseks on võimalik hinnata samu valdkondi teatud ajaperioodi tagant. See võimaldab hinnata näiteks teatud sekkumiste tulemuslikkust.

Funktsioneerimisvõime dokumenteerimine RFK abil

Inimese funktsioneerimisvõime dokumenteerimiseks RFK abil peab rehabilitatsioonispetsialist aru saama, millisest piirangust, ressursist vm inimene räägib. Kas tegemist on organismi füsioloogilise funktsiooni ehk talitusega, nt liikumisfunktsioon, nägemisfunktsioon, valu (st b kood) või struktuuriga – inimene räägib, et randmed, põlveliigesed ja selg valutavad (st s kood)? Või räägib inimene oma igapäevasest tegutsemisest ja osalusest (mõne tegevuse või ülesande sooritamisest), nt kaebab raskuseid pika vahemaa käimisel, asjade tõstmisel, teiste inimestega suhtlemisel (st d kood)? Samuti võib tegemist olla keskkondliku teguriga, mille moodustavad füüsiline ja sotsiaalne keskkond inimese ümber - nt räägib inimene, et ilma isikliku autota või abivahendita ei saaks ta tööl käia või et ravimid hõlbustavad oluliselt haigusest taastumist (e-kood).

Ehk et esmalt tuleb leida sobiv RFK osa (s, b, d või e), seejärel peatükk (I tasandi klassifikatsioon, vt lisa 1) ja peatükist sobiva täpsusega kood. Iga koodi puhul on toodud kirjeldus e definitsioon, mida antud kood sisaldab ja tähendab (sh kaasaarvatud ja väljaarvatud). Kuna koode on palju, on otstarbekas inimese olukorda e piirangut iseloomustava RFK koodi valik läbi arutada meeskonnatöös, sh otsustada, kui täpset (e mitmenda tasandi) koodi on mõistlik kasutada. Sama puudutab asjakohase määraja (e probleemi raskusastme) tuvastamist.

Peame silmas pidama, et:

- 1) rehabilitatsiooni sekkumiste fookus on peamiselt d-koodidel (ehk inimese igapäevasel tegutsemisel ja ühiskonna elus osalemisel) ning e-koodidel (e tegutsemist toetava keskkonna loomisel). Samuti tegeletakse b koodidega e funktsioonide arendamisega. Rehabilitatsiooniteenusel pigem ei tegeleta s-koodidega (e struktuuridega), mis on peamiselt tervishoiuteenuste fookuses.
- 2) RFK ei ole hindamismetoodika või hindamisvahend (küsimustik) inimese olukorra ja vajaduste tuvastamiseks. RFK alusel on võimalik koostada hindamisvahendeid või küsimustikke, kuid RFK ise on klassifikatsioon. RFK alusel info dokumenteerimine ei sea piiranguid eri hindamisvahendite või metoodikate kasutamisele.

RFK ja erinevate hindamisvahendite kasutamine

See, kas ja millist hindamisvahendit või meetodit rehabilitatsiooniteenusel kasutada, sõltub erinevatest asjaoludest.

- On valdkondi, kus inimese enda poolt antud vastused on kõige asjakohasemad (st küsime inimese käest, kuidas ta tuleb toime riietumisega, suhtlemisega või vaba aja veetmisega) ja dokumenteerime vastuse lähtudes inimese sõnadest. Võimalik on ka esindaja/pereliikme või tugiisiku kaasamine.
- Samuti on valdkondi, kus funktsioneerimisvõime hindamise tulemused on võimalik saada vaatluse kaudu (nt jälgime inimest tema tööülesannete täitmisel, ühistranspordi kasutamisel või igapäevatoimingute vm läbiviimisel) ja see annab meile asjakohast infot, kuidas inimene toime tuleb.
- On valdkondi, kus on asjakohane kasutada mõnda standardiseeritud testi või hindamisvahendit. Näiteks füsioterapeudid kasutavad 6-minuti kõnnitesti, psühholoogid emotsionaalse enesetunde küsimustikku (EEK); psühhosotsiaalselt haavatavate inimestega töötamisel on sobiv kasutada CARE metoodikat jne. Mõte on selles, et erialaspetsiifilise hindamisvahendi alusel kogutud info dokumenteeritakse „RFK keeles“, kasutades selleks asjakohast RFK kategooriat ja määrajat. Töötukassas on visiidipõhiseks töövõime hindamiseks

koostatud juhendmaterjal, mis selgitab erialatestide ja RFK seoseid ning kus on kokku viidud erialaspetsiifiliste standardiseeritud testide tulemused ja piirangute raskusastmed RFK alusel. Juhendit tutvustatakse RFK koolitusel ja lisainfot on võimalik saada Töötukassast. Ka rahvusvaheliselt (nt Soomes) on tehtud arendustöö, kus mitmed erialaspetsiifilised testid on RFK-ga täpsemini seostatud (sh välja toodud asjakohased RFK koodid, mida konkreetse testiga hinnatakse ning tulemuste vahemikud seostatuna RFK skaalaga). Selle arendustööga on vaja Eestis jätkata. Lisainfot Soome kogemusest leiab veebist [TOIMIA Functioning Measures Database - THL](#)

Kodeerima ei pea kogu infot, millega klient ja teenuse osutaja kokku puutuvad, vaid seda, mis on teenuse eesmärki ja tulemusi silmas pidades kõige olulisem.

Milline spetsialist millist koodi peaks hindama sõltub sellest, milline spetsialist on konkreetses valdkonnas kõige pädevam. Hea praktika RFK kasutamisel on valitud koodide/määrajate läbiarutamine meeskonnatöös. Arvestama peab, et igasugune hindamine võib sisaldada teatud määral subjektiivsust (v.a hindamised, kus kasutatakse standardiseeritud mõõtevahendeid, nt meditsiiniõde mõõdab vererõhku, verekoostist) - ka RFK koodi valiku puhul ei saa seda täielikult välistada. Seda aitab vähendada spetsialistide väljaõpe, hindamistulemuste läbiarutamine meeskonnatöös ja praktilised kaalutlused.

RFK määrajad

Kui inimese piirangut (või toetavat keskkonnategurit) väljendav asjakohane kategooria on leitud, tuleb sellele lisada sobiv(ad) määraja(d), mis väljendavad probleemi raskusastet, ulatust vm. WHO seisukoha alusel peab iga koodi juures olema tuvastatud vähemalt üks määraja (esimene määraja), muidu ei ole koodil tähendust. Määraja dokumenteeritakse numbrina pärast punkti/eraldajat (kategooria järel).

Esimene määraja on kõikidel koodidel (s, b, d, e) ühesugune:

- 0 – probleemi ei ole (probleem puudub või on tühine, ...), 0–4%;
- 1 – kerge probleem (väike, nõrk, ...), 5–24%;
- 2 – mõõdukas probleem (keskmine, tuntav, ...), 25–49%;
- 3 – raske probleem (suur, tõsine, oluline, ...), 50–95%;
- 4 – täielik probleem (vaieldamatu, sügav, ...), 96–100%.
- 8 – täpsustamata (olemasolev info ei võimalda probleemi raskust täpsemalt hinnata);
- 9 – mittekohaldatav (kood ei ole rakendatav).

Iga RFK kood sisaldab selget definitsiooni – mis see on, mida on hinnatud? See aitab tagada, et hindamistulemused on paremini mõistetavad nii inimesele endale kui ka erinevatele spetsialistidele, kes tema toetamisega kokku puutuvad.

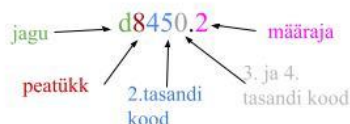
RFK koodi näide: d8450.2 Töö otsimine, mõõdukad raskused.

Pealkiri: Töö otsimine

Definitsioon: Erialal, kutsealal või muus ametis töö leidmine ja valimine ning tööle saamiseks vajalike ülesannete täitmine, nagu näiteks töökohale jõudmine või töövestluses osalemine.

d8450.2 tähendus: inimesel on töö otsimisel mõõdukad raskused.

RFK kood = eesliide (täht) + numbriline kood . määraja



Joonis 2. RFK kood

Kuigi nõ kohustuslik on tuvastada esimene määraja, on võimalik ja soovitatav täpsustada ka probleemi / piirangu olemus, asukoht jm asjaolud. See tähendab - sõltuvalt RFK jaost (s, b, d ja e kood) on võimalik tuvastada mitu määrajat (vt täpsemalt ka lisa 2 „määrajad“).

Funktsioonihäirete dokumenteerimine

Organismi funktsioonidel (b koodid) on üks määraja, mis näitab funktsioonihäire ulatust.

Nt: b730.2 (lihasjõu funktsioonid, mõõdukas kahjustus).

Struktuurikahjustuste dokumenteerimine

Organismi struktuuridel (s koodid) võib olla kuni kolm määrajat, mis näitavad struktuurikahjustuse ulatust, olemust ja asukohta.

Nt: s7300.222 (õlavarre struktuuri mõõdukas kahjustus, osaline puudumine, vasakul kehapoolel).

- Esimese määraja (struktuurikahjustuse olulisuse) dokumenteerimiseks on tavapärane RFK skaala.
- Teine ehk soovitatav lisamääraja (struktuurikahjustuse olemus) on mõeldud struktuuris toimunud muutuse täpsustamiseks (nt kas struktuur puudub täielikult, osaliselt, tegemist on väärasendiga vm).
- Kolmas ehk soovitatav lisamääraja (struktuurikahjustuse asukoht) on mõeldud organismi struktuuris toimunud muutuse asukoha täpsustamiseks (nt kas struktuurikahjustus asub paremal või vasakul kehapoolel, ees, taga vm). Teine ja kolmas määraja on täpsustavad ja soovituslikud.

Peab silmas pidama, et organismi funktsioonihäired ei ole alati püsivad ja kroonilised. Näiteks võib valu tekkida ainult mõnel päeval või päeva jooksul. Sellistel juhtudel tuleb funktsioonihäire määraja dokumenteerimisel võtta arvesse häire sagedust, intensiivsust ja kestust ning arvestada nõ keskmist. Määraja tuvastamisel peaks võrdluspunkt olema keskmise sama vana ja samast soost inimese eeldatav füsioloogia. Laste funktsioneerimisvõime kirjeldamisel võib võrrelda üldise elanikkonna konkreetsetes vanuses saavutatud arenguetappe.

Tegutsemis- ja osaluspiirangute dokumenteerimine

Tegutsemise ja osaluse (d koodide) piirangute kirjeldamiseks võib kasutada kahte määrajat: sooritus ja suutlikkus.

Nt: d550.34 (söömine – sooritus: kasutades abivahendeid raske piirang; suutlikkus: söömisel ilma abivahendeid kasutamata on inimesel täielik piirang).

Mõlema määraja skaala on tavapärane RFK skaala.

- **Esimene määraja e sooritus** kirjeldab, mida teeb inimene oma tegelikus keskkonnas ja milliseid raskuseid tegevuse sooritamisel või ülesande täitmisel kogeb. Soorituse hindamisel võetakse arvesse inimese tavapärast keskkonda (nii füüsiline kui sotsiaalne) ehk tavapärast toimetamise viisi (nt kui inimene kasutab tegevuse sooritamiseks abivahendeid, ravimeid, teise inimese füüsilist abi või igapäevast juhendamist, siis võetakse nende kasutamist soorituse hindamisel arvesse).
- **Teine määraja e suutlikkus** kirjeldab inimese enda **võimet** ülesannet täita või tegevust sooritada. Suutlikkuse puhul ei arvestata keskkonna mõju (aluseks on nõ standardiseeritud keskkond, mis on kõikide inimeste jaoks ühetaoline, eesmärgiga keskkonna mõju kõrvaldada). Suutlikkuse puhul hinnatakse inimese enda nõ kõrgeimat võimalikku talitlustasandit – mida inimene suudab. Seejuures ei arvestata ravimite, abivahendite, juhendamise ega kõrvalabiga.

Tegevuse sooritamise või osaluse tase on alati jälgitav - see peegeldab seda, kuidas inimene tegelikult oma asju teeb. Määraja näitab kvantitatiivselt, mil määral mõjutab keskkonnategur inimese funktsioneerimisvõimet. Soorituse ja suutlikkuse kombineeritud kodeerimine on hea meetod, et mõista keskkonna mõju inimesele, ning samuti võimaldab see teenuse osutajal teha ettepanekuid keskkonna muutmise osas, et parandada inimese funktsioneerimisvõimet.

Keskkonnas asuvate hõlbustavate ja takistavate tegurite dokumenteerimine

Keskkonnategurite dokumenteerimiseks on üks määraja (keskkond on hõlbustav või takistav tegur). Nt: e1351+2 töötl kasutatavad abivahendid ja tehnoloogiad on inimese jaoks mõõdukalt hõlbustav tegur.

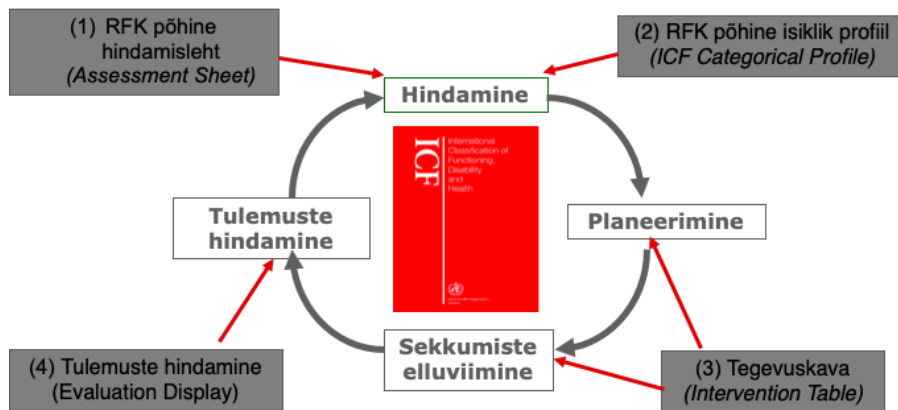
- **Hõlbustav tegur:** kui keskkonnategur aitab sooritusele kaasa, on see kodeeritud hõlbustava tegurina, st koodi järel on punkti asemel kasutatud plussmärki (+). Nt: e350+3 tähistab, et inimesel on lemmikloom, kellega suhtlemine ja kelle eest hoolitsemine pakub olulist emotsionaalset tuge ja on seetõttu oluline hõlbustav tegur.
- **Takistav tegur** tähendab, et keskkonnategur muudab tegevuse soorituse raskemaks. Sellisel juhul kasutatakse koodi järel punkti. Nt e540.3 ehk transpordi kasutamisega seonduvalt on inimesel tõsised raskused, kuna transport ei ole kohandatud.

Üks ja sama keskkonnategur võib olla samaaegselt nii hõlbustav kui ka takistav tegur (nt ravim, mis leevendab mõningaid sümptomeid, kuid toob kaasa kõrvalmõjusid; ema, kes toetab last ühes eluvaldkonnas, võib takistada samal ajal lapse iseseisvuse arengut inimestevahelistes suhetes). Sellisel juhul tuleb info dokumenteerida kahe erineva koodiga: pereliige aitab kaasa enese eest hoolitsemisega seotud tegevustele (toetav tegur), pereliige on takistav tegur inimestevaheliste suhete arendamisel. Kui sama keskkonnategur avaldub mõju sama kategooria suhtes, siis võiks hinnata keskkonnateguri mõju tervikuna/koosmõjus. Vt lähemalt hõlbustavate ja takistavate keskkonnategurite määrajate skaalat lisas 2.

Kirjeldades funktsioneerimisvõimet RFK kategooriate ja RFK määrajate kombinatsiooni abil võimaldab see informatsiooni dokumenteerida üheselt mõistetavalt ning inimesel esinevaid piiranguid kvantifitseerida (kui suured on piirangud, mil määral on keskkonnategur hõlbustav või takistav tegur vm), ajas jälgida jm.

WHO soovitusel RFK kasutamiseks rehabilitatsioonivaldkonnas

WHO on kujundanud tervikliku rehabilitatsioonitsükli, et lihtsustada rehabilitatsiooni protsessi ja RFK kasutamist selles. Rehabilitatsiooni protsessi iseloomustab allolev joonis, mis toob välja peamised etapid ja WHO poolt soovitatud dokumenteerimisvormid. Töölasel rehabilitatsioonil tugineme RFK kasutamisel WHO soovitudele, mis on kohandatud Eesti oludele tööalases rehabilitatsioonis.



Joonis 3: Rehabilitatsioonitsükli etapid ja dokumendivormid WHO käsitluse kohaselt

Samuti on WHO poolt koostatud mitmeid tõenduspõhiseid (lühi)hindamisvorme (inglise keeles: core-sets), et hõlbustada RFK kasutuselevõttu igapäevatoos [ICF Core Sets \(icf-core-sets.org\)](http://icf-core-sets.org). Selliseid hindamisvorme on ligi 70, nende hulgas näiteks depressiooni, skisofreenia, alaseljavalu jm küsimustikud. Sellistes hindamisvormides on tõenduspõhise arendustöö käigus „välja sõelatud“ need RFK-koodid, mida on oluline hinnata teatud olukorras, teatud ajahetkel, vanusegrupi või terviseseisundi/diagnoosi korral, et mõista, kuidas inimene funktsioneerib. (Loe lähemalt Rauch jt 2008, ICF Research Branch 2015).

Kokkuvõte

Hetkel on tööalasel rehabilitatsioonil kasutusel inimese olukorra dokumenteerimiseks kvalitatiivne hinnang e kirjeldav tekst. See puudutab inimese terviseseisundit, tegevuspiiranguid, toimetulekut eri eluvaldkondadega, suhetega jm; kirjeldatakse mis inimesega juhtus, millega inimene tuleb toime, millega on tal raskusi, milline on teda ümbritsev keskkond jne. Täna on väljakutseks, et tegevusvõime hinnang ei keskendu piisavalt tööalast aktiivsust takistavate või soodustavate tegurite väljaselgitamisele ja on pigem terviseseisundi keskne.

Kvalitatiivse kirjelduse ja kirjeldavate eesmärkidega võib tekkida olukord, kus:

- kirjeldavat teksti võivad inimesed tõlgendada erinevalt, sest sõnadel on nende jaoks erisugune tähendus.
- eri spetsialistid kasutavad olukorra kirjeldamiseks oma eriala terminoloogiat, mis ei ole inimesele (kliendile) ja teisele spetsialistile arusaadav.
- kirjeldava teksti alusel ja mitte kasutades mõõdetavaid eesmärke on raske hinnata olukorra muutumist (nt analüüsida teenuse tulemusi, teha statistilist analüüsi kõigi teenust kasutanud klientide kohta).
- Kirjeldava hinnanguga puutuvad kokku peale kliendi ja teenuse osutaja ka teenuse rahastajad. Mõni olukord on delikaatne ja peaks jääma ainult teenuse osutaja ja teenuse saaja vahele ega puutu rahastajasse. **Teenuse rahastaja huvi on jälgida vaid teatud võtmenäitajate muutusi sekkumiste järgselt.**
- Kirjeldava hinnangu koostamine nõuab spetsialistilt aega, sõnastusoskust ja delikaatsust, et kirjeldada olukorda võimalikult neutraalselt ja inimest kirjeldusega mitte haavata.

RFK kasutamisega:

1. muudame inimese funktsioneerimisega seotud info dokumenteerimise ühetaoliseks, inimesele ja erinevatele spetsialistidele ühetaoliselt mõistetavaks, statistiliselt töödeldavaks ja ajas jälgitavaks.
2. RFK kui info kodeerimise süsteem teeb andmete vahetamise ja analüüsimise eri süsteemide vahel oluliselt hõlpsamaks, mis on riigi teenuste ja strateegiade kujundamisel oluline.

3. RFK kui ühise keele ja kindlate definitsioonide kasutamine eri valdkondades ja erinevatel erialadel töötavatele spetsialistele loob eelduse üksteise paremaks mõistmiseks. See omakorda tähendab, et erinevad inimest toetavad spetsialistid ei pea inimese olukorda üha uuesti üle hindama, vaid saavad kasutada varasemalt ühtsetel alustel dokumenteeritud infot.
4. RFK kasutamine võimaldab struktureerida teenuse osutamise protsessi, dokumenteerida infot, koostamata pikki kirjeldusi, mille taaskasutamine ja analüüsimine on ressursimahukas.
5. RFK muudab rehabilitatsioonitöö (jt teiste sekkumiste osutamise) hästi jälgitavaks (alghinnang, seatud eesmärk, vahehindamine, lõpphindamine).
6. RFK on terviklik: inimese terviseolukorra kõrval peetakse samavõrd oluliseks ka teisi toimetulekuvõimet mõjutavaid asjaolusid (tegutsemist ja osalust ühiskonnaelus ning tema keskkonnaga seotud tegureid). See tähendab, et ka meetmeid inimese toetamiseks saab plaanida terviklikult.

Lisa 3. RFK ühetasandiline klassifikatsioon

I osa:	
<p>Jagu 1. Organismi funktsioonid (b) – elundsüsteemide füsioloogilised funktsioonid e talitlused. Häire - on organismi funktsiooni kõrvalekalle või kaotus.</p> <p>Peatükid:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vaimsed funktsioonid 2. Sensoorsed funktsioonid ja valu 3. Hääle- ja kõnefunktsioonid 4. Südame ja veresoonte, vere, immuun- ja hingamissüsteemi funktsioonid 5. Seede-, ainevahetus- ja endokriinsüsteemi funktsioonid 6. Urogenitaalsed ja reproduktiivsed funktsioonid 7. Närvide, lihaste, luustiku ja liikumisega seotud funktsioonid 8. Naha ja sellega seotud struktuuride funktsioonid 	<p>Organismi struktuurid (s) – keha anotoomilised osad, nagu elundid, jäsemed või nende osad. Kahjustused - on organismi struktuuri kõrvalekalded või kaotus.</p> <p>Peatükid:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Närvisüsteemi struktuurid 2. Silm, kõrv ja nendega seotud struktuurid 3. Hääle ja kõnega seotud struktuurid 4. Südame ja veresoonkonna, immuun- ja hingamissüsteemi struktuurid 5. Seede-, ainevahetus- ja endokriinsüsteemiga seotud struktuurid 6. Urogenitaal- ja reproduktiivsüsteemiga seotud struktuurid 7. Liikumise seotud struktuurid 8. Nahk ja nahaga seotud struktuurid
<p>Jagu 2: tegutsemine ja osalus (d) Tegutsemine – ülesande täitmine või tegevuse sooritamine. Osalus - kaasatus elulisse situatsiooni. Tegutsemispiirangud on raskused, mida inimene võib tegutsemisel kogeda. Osaluspiirangud on probleemid, millega inimene võib elulistes situatsioonides kokku puutuda</p> <p>Peatükid:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Õppimine ja teadmiste rakendamine 2. Üldised ülesanded ja nõuded 3. Suhtlemine 4. Liikuvus 5. Enesehooldus 6. Kodused toimingud 7. Inimestevaheline lävimine ja suhted 8. Peamised elualad 9. Ühendustes osalemine, seltskonna- ja kodanikuelu 	
II osa	
<p>Jagu 1: keskkonnategurid (e) Materiaalne, sotsiaalne ja suhtumuslik keskkond, milles inimesed elavad.</p> <p>Peatükid:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tooted ja tehnoloogiad 2. Looduskeskkond ja tehnilikud keskkonnamuutused 3. Toetus ja suhted 4. Hoiakud 5. Teenused, süsteemid ja strateegiad 	
<p>Jagu 2: personaalsed tegurid: Ei ole klassifitseeritud</p>	

Lisa 4. RFK määrajate kasutamine

Hindamistulemuste dokumenteerimine kasutades RFK-d eeldab ühe või mitme määraja kasutamist, mis kodeeritakse ühe või mitme numbrina pärast punkti või eraldajat. Määraja tähistab tervisehäire ulatust või kõnealuse probleemi tõsidust.

Töötukassa andmevahetuses on minimaalselt kohustuslik esimene määraja, mida s, b ja d koodide puhul väljendatakse RFK üldskaala alusel:

xxx.0 EI OLE probleemi (puudub, tühine, ...) 0–4%

xxx.1 KERGE probleem (väike, nõrk, ...) 5–24%

xxx.2 MÕÕDUKAS probleem (keskmine, tuntav, ...) 25–49%

xxx.3 RASKE probleem (suur, tõsine, ...) 50–95%

xxx.4 TÄIELIK probleem (vaieldamatu, sügav, ...) 96–100%

xxx.8 täpsustamata (hetkel olemasolev informatsioon ei võimalda piirangu raskusaste täpsemalt hinnata)

xxx.9 ei ole rakendatav (hetkel ei ole küsimus antud kliendi puhul asjakohane).

e-koodide puhul on määraja järgmine:

xxx.0 EI OLE takistavat tegurit (puudub, tühine, ...) 0-4%

xxx.1 KERGE takistav tegur (väike, nõrk, ...) 5-24%

xxx.2 MÕÕDUKAS takistav tegur (keskmine, tuntav, ...) 25-49%

xxx.3 RASKE takistav tegur (suur, tõsine, ...) 50-95%

xxx.4 TÄIELIK takistav tegur (vaieldamatu, ...) 96-100%

xxx+0 EI OLE hõlbustavat tegurit (puudub, tühine, ...) 0-4%

xxx+1 KERGE hõlbustav tegur (väike, nõrk, ...) 5-24%

xxx+2 MÕÕDUKAS hõlbustav tegur (keskmine, tuntav, ...) 25-49%

xxx+3 OLULINE hõlbustav tegur (suur, tõsine, ...) 50-95%

xxx+4 TÄIELIK hõlbustav tegur (vaieldamatu, ...) 96-100%

xxx.8 täpsustamata takistav tegur

xxx+8 täpsustamata hõlbustav tegur

xxx.9 ei ole rakendatav

RFK metoodika rõhutab, et „probleem“ osutab häirele (funktsioonide ehk b koodide puhul), **kahjustusele** (struktuuride ehk s koodide puhul), **piirangule** (tegutsemine ja osalus ehk d koodide puhul) või **takistavale / hõlbustavale tegurile** (keskkonna ehk e koodide puhul).

Selleks, et luua inimesele lihtsamini arusaadav dokument (TRT hinnang ja tegevuskava), kasutame s,b ja d koodide puhul RFK üldskaala kohaselt nimetust „probleem“ (ja ei erista sõnaliselt häiret, kahjustust, piirangut). e-koodide puhul kasutame määraja nimetust takistav või hõlbustav tegur.

Definitsioonid:

Organismi funktsioonid (tähistatakse tähega **b**). Organismi **funktsioonid** on elundsüsteemide füsioloogilised funktsioonid e talitlused. **Häire** - on organismi funktsiooni oluline kõrvalekalle või kaotus.

NB! Kliendile kuvataval trükisel me ei kasuta määraja nimetust „Häire“, vaid lähtume RFK üldskaalast, kasutades nii s, b kui d koodi puhul sõna „probleem“.

Funktsioonid = 1 määraja (number peale punkti), nt b730.2 (lihasjõu funktsioonid, mõõdukas häire).

Määrajad

- xxx.0 EI OLE häiret (puudub, tühine, ...) 0-4%
- xxx.1 KERGE häire (väike, nõrk, ...) 5-24%
- xxx.2 MÕÕDUKAS häire (keskmine, tuntav, ...) 25-49%
- xxx.3 RASKE häire (suur, tõsine, ...) 50-95%
- xxx.4 TÄIELIK häire (vaieldamatu, sügav, ...) 96-100%
- xxx.8 täpsustamata (Tta)
- xxx.9 ei ole rakendatav

Organismi struktuurid (tähistatakse tähega s)

Organismi **struktuurid** on keha anatoomilised osad, nagu elundid, jäsemed või nende osad. **Kahjustus** tähendab organismi struktuuri kõrvalekallet või kaotust.

NB! Kliendile kuvataval trükisel me ei kasuta määraja nimetust „kahjustus“, vaid lähtume RFK üldskaalast, kasutades nii s, b kui d koodi puhul sõna „probleem“.

Struktuurid = 3 määrajat (kahjustuse olulisus, olemus ja asukoht). Nt s7300.222 (õlavarre struktuuri mõõdukas kahjustus, osaline puudumine, vasakul kehapoolel).

Esimene määraja – kahjustuse olulisus, ulatus

- xxx.0 EI OLE kahjustust (puudub, tühine, ...) 0-4%
- xxx.1 KERGE kahjustus (väike, nõrk, ...) 5-24%
- xxx.2 MÕÕDUKAS kahjustus (keskmine, tuntav, ...) 25-49%
- xxx.3 RASKE kahjustus (suur, tõsine, ...) 50-95%
- xxx.4 TÄIELIK kahjustus (vaieldamatu, sügav, ...) 96-100%
- xxx.8 täpsustamata (Tta)
- xxx.9 ei ole rakendatav

Teine määraja (soovitav, nn lisamääraja) – kahjustuse olemus

Vastavas organismi struktuuris toimunud muutuse olemuse tähistamiseks:

- 0 ei ole struktuuri muutust
- 1 struktuuri täielik puudumine
- 2 osaline puudumine
- 3 lisaosa
- 4 hälbinud mõõtmed
- 5 diskontinuiteet (ebapidevus, katkelisus, mitteterviklikkus – vrdl 2)
- 6 väärasend
- 7 kvalitatiivsed struktuurimuutused, nt vedelikupeetus
- 8 täpsustamata (Tta)
- 9 ei ole rakendatav

Kolmas määraja (soovitav, nn lisamääraja) – kahjustuse asukoht

Vastavas organismi struktuuris toimunud muutuse asukoha tähistamiseks:

- 0 rohkem kui üks piirkond
- 1 paremal
- 2 vasakul
- 3 mõlemapoolne
- 4 ees
- 5 taga
- 6 proksimaalne (keha keskteljele lähem)
- 7 distaalne (keha keskteljest kaugem)

8 täpsustamata (Tta)
9 ei ole rakendatav

Tegutsemine ja osalus (tähistatakse tähega **d**).

Tegutsemine tähendab, et indiviid täidab ülesannet või sooritab tegevust.

Osalus on indiviidi kaasatus elulisse situatsiooni.

Tegutsemispiirangud on raskused, mida indiviid võib tegutsemisel kogeda.

Osaluspiirangud on probleemid, millega indiviid võib elulistes situatsioonides kokku puutuda.

NB! Kliendile kuvataval trükisel me ei kasuta määraja nimetust „piirang“, vaid lähtume RFK üldskaalast, kasutades nii s, b kui d koodi puhul sõna „probleem“.

Tegutsemine ja osalus = 2 määrajat piirangute dokumenteerimiseks. Nt, **d550.34 (söömine – sooritus: kasutades abivahendeid raske piirang; suutlikkus: ilma abivahendita täielik piirang)**

Esimene määraja - sooritus

Kirjeldab, mida indiviid teeb oma tegelikus ümbruses. See on inimese kaasatus elulisse situatsiooni või tema „läbielatud kogemus“ konkreetses tegelikus elukeskkonnas. See kontekst hõlmab ka keskkonnategureid – kõiki füüsilise, sotsiaalse ja suhtumusliku keskkonna aspekte, mida saab kodeerida Keskkonnategurite jao järgi.

Teine määraja - suutlikkus

Kirjeldab indiviidi võime ülesannet täita või tegevust sooritada.

See määraja näitab kõrgeimat võimalikku talitlustasandit, milleni indiviid võib antud valdkonnas antud momendil jõuda. Suutlikkust mõõdetakse tavapärasel või standardkeskkonnas ja see peegeldab indiviidi keskkonnatingimustest olenevaid võimeid. Selle tavapärase või standardkeskkonna omaduste kirjeldamiseks saab kasutada Keskkonnategurite jagu.

Nii soorituse kui suutlikkuse määrajat saab hinnata järgmise skaala järgi:

xxx.0 EI OLE piirangut (puudub, tühine, ...) 0-4%
xxx.1 KERGE piirang (väike, nõrk, ...) 5-24%
xxx.2 MÕÕDUKAS piirang (keskmine, tuntav, ...) 25-49%
xxx.3 RASKE piirang (suur, tõsine, ...) 50-95%
xxx.4 TÄIELIK piirang (vaideldamatu, sügav, ...) 96-100%
xxx.8 täpsustamata (Tta)
xxx.9 ei ole rakendatav

Keskkonnategurid

Keskkonnategurid moodustavad materiaalse, sotsiaalse ja suhtumusliku keskkonna, milles inimesed elavad. Negatiivne ja positiivne skaala tähistavad ulatust, milleni keskkonnategur mõjub takistava või hõlbustava tegurina. Ainult punkti või eraldaja kasutamine tähistab takistavat tegurit ja plussmärki tähistab hõlbustavat tegurit.

NB! Kliendi trükisel kasutame e- koodi määraja puhul nimetust „takistav tegur“ või „hõlbustav tegur“.

Näide:

e120+4 (Tooted ja tehnoloogiad isiklikuks liikumiseks ning transpordiks siseruumides ja väljas

- **täielikult hõlbustav tegur**). Selleks on näiteks kohandatud auto liikumispuudega inimese jaoks, kes ilma selleta ei saaks tööl käia.

e460.2 (Ühiskondlikud hoiakud - mõõdukas takistav tegur).

xxx.0 EI OLE takistavat tegurit (puudub, tühine, ...) 0-4%
xxx.1 KERGE takistav tegur (väike, nõrk, ...) 5-24%

xxx.2 MÕÕDUKAS takistav tegur (keskmise, tuntav, ...) 25-49%
xxx.3 RASKE takistav tegur (suur, tõsine,) 50-95%
xxx.4 TÄIELIK takistav tegur (vaieldamatu, ...) 96-100%

xxx+0 EI OLE hõlbustavat tegurit (puudub, tühine, ...) 0-4%
xxx+1 KERGE hõlbustav tegur (väike, nõrk, ...) 5-24%
xxx+2 MÕÕDUKAS hõlbustav tegur (keskmise, tuntav, ...) 25-49%
xxx+3 OLULINE hõlbustav tegur (suur, tõsine,) 50-95%
xxx+4 TÄIELIK hõlbustav tegur (vaieldamatu, ...) 96-100%

xxx.8 täpsustamata takistav tegur
xxx+8 täpsustamata hõlbustav tegur
xxx.9 ei ole rakendatav