



**Töövõimehindamine ja seostumine riiklike sotsiaalteenustega
(rehabilitatsiooniteenus ja tehnilised abivahendid)**

Toompuiestee 10, Tallinn
08.05.2013

Arutelu puuetega inimeste organisatsioonide esindajatele.

Arutelu kava ja eesmärgid:

1. Tutvustada senist infot, mis on teada töövõimehindamise protsessi osas;
2. Analüüsida püsiva töövõimelangusega tööealiste isikute liikumise protsessi töövõime hindamiselt rehabilitatsioonile ja abivahendite teenusele:
 - töövõimehindamine, töövõimetushüvitis ja tööturuteenused Töötukassas;
 - rehabilitatsiooniteenus (täna Sotsiaalkindlustusametis);
 - tehnilised abivahendid (maavalitsused/Sotsiaalkindlustusamet);
3. Võimalikud kitsaskohad; eeldused, mis peavad olema täietud.

Arutelul tõstatati puuetega inimeste organisatsioonide poolt järgmised küsimused ja kitsaskohad:

1. Puudega inimestele on vajalikud **kaitstud ja toetatud töökohad**
2. Kaitstud ja toetatud töökohtade planeerimine peaks toimuma riigi poolt, tuginema analüüsitud vajadustele (st milliste teenuste/toodete jne järgi on vajadus). Kaitstud ja toetatud töö on lisaks puudega inimestele vajalikud mitmetele teistele tööturu riskigruppidele (sh heitunud inimesed, pika-ajalised töötud jm).
3. Kaitstud ja toetatud töö vajab **õiguslikku regulatsiooni** ja teenust osutavate asutuste töö korraldamist nii, et oleks tagatud jätkusuutlikkus (siin ei toimi nõ vaba-turumajanduse printsiip või projektipõhisus).
4. Kaitstud ja toetatud töökohadele peaks saama suunata nii Töötukassa (osalise töövõimega inimesed) kui ka SKA (inimesed, kelle puhul töövõime puudub).
5. Töötamise toetamine avatud tööturul – **tööandja toetamine**, kes palkab töövõimekaotusega inimese. Tänaused mehhanismid (sotsmaksusoodustus jm) ei ole piisavalt motiveerivad.
6. **Vajadus täiendavateks töökohtade osas**, regionaalpoliitilised aspektid töökohtade tekitamiseks, töötamise võimaluse loomiseks (just need piirkonnad, kus töövõimekaotusega inimeste arv on suur; samuti on suur tööpuudus).
7. Vajadus **täiendavate meetmete osas**, mida töövõimekaotusega inimestele pakkuda (erinevad aktiivsust toetavad ja motivatsiooni arendavad meetmed,



- arvestades kui suur hulk tänaseid töövõimekaotusega inimesi ei tööta). Siin nii puudespetsiifilised, valdkonnaspetsiifilised, probleemspetsiifilised programmid.
8. **Töötervishoiuarstide** senine kogemus töötamiseks raske- ja sügava puudega inimestega (vajaduste hindamine, abivahend, töövõime jm); kas on olemas vajalik (puudespetsiifiline) pädevus? Täna on pädevus puudespetsiifilistes organisatsioonides, kes tegutsevad ka reh.asutustena – kas neid on võimalik kaasata vajaduse korral?
 9. Puudespetsiifilistel asutustel on olemas **spetsiaalsed toetusprogrammid**, mis on vajalik läbida (enne) töövõimehindamist, sest olukorda on tõhusa rehabilitatsiooniga võimalik v palju muuta (nt pimedad); inimene saab oluliselt teadlikumaks oma võimalustest (mitte ainult piirangud), sh psühholoogiline toetus (kuidas korraldada, et selline programm eelneks töövõimehindamisele)?
 10. Milline saab olema nende **spetsialistide ring, keda töötervishoiuarstid saavad kaasata töövõimehindamise läbiviimisesse**? Kui palju on töötervishoiuarstil võimalust/kohustust suhelda eriarstidega? Kas on võimalik välja tuua juhtumid (diagnoosid, seisundid), mille puhul on kohustus kaasata täiendav spetsialist (nt psühhiaater psüühikahäire ja vaimupuude puhul), või jääb see paindlikuks?
 11. Kui töövõimehindamist viib läbi töötervishoiuarst, kas saab arvestada vajadusega, et teatud juhtudel tuleb spetsialistil **minna isiku asukohta** kohapeale? Kas alternatiivsed e-lahendused on võimalikud (Skype)?
 12. **Terviseinfosüsteemis ei pruugi kajastuda täielik ja objektiivne informatsioon**, sest: 1) on sihtgruppe, kelle puhul puuduvad eriarstid (nt täisealised vesipeahaiged), 2) see, kes terviseseisundit hindab, ei oma ligipääsu TIS-le (nt erivajadusega laste koolis töötav arst, kes on kõige pädevam hindama). Vaja mõelda, kuidas tagada TISi võimalikult asjakohane info (kas perearstide kaudu?).
 13. Töötukassas töötavate **juhtumikorraldajate ettevalmistus ja pädevus** – võiks olla ka spetsialiseerumine teatud puudespetsiifika alusel (nt psüühikahäirega inimesed, vaimupuudega inimesed, nägemispuue jne). Võiks kasutada puudega inimesi endid, kes saavad täiendkoolituse ning on TK-s juhtumikorraldajateks, nõustajateks.
 14. **Transpordikompensatsioon inimesele**, kes täidab aktiivsuspõhiseid (kas see on arvestatud TK poolt makstava töötutoetuse sisse); töötukassas käimine teatud aja tagant? See võib transpordiprobleemide tõttu olla keeruline (sh kallid invatransport, ligipääs ühistranspordile jm). Paindlikud kokkulepped?
 15. **Üleminekuperiood** ja inimeste ootus saada sama suurusega pensionit ka edaspidi, st töövõimehindamise alused muutuvad ja inimesed ei pruugi saada aru, miks perioodilise hindamise tulemusel pension väheneb, kui tema enda olukorras ei ole midagi muutunud (nt terviseseisund) – vajab kommunikatsioon.
 16. **Abivahendid** – hooldus- ja põetusabivahendid peaksid väga selgelt kuuluma tervishoiu abivahendite loetelusse (meditsiiniseadmed); tagada nende piisav kättesaamine, kuna samuti vajaliku töötamise toetamiseks.
 17. Väga selge **kommunikatsioon**, et poliitika muutub ja et SKA asemel peab töövõime(tuse) hindamiseks pöörduma TK-sse. Kampania “Inimene on väärtus. Töö on väärtus” väärtustada seejuures ka sügava puudega inimeste poolt tehtavat töö-sarnast tegevust.

18. Inimesed, kelle puhul on tuvastatud **täielik töövõime puudumine** – ei tohi tekkida suhtumine, et nemad on lootusetud, perspektiivitud jm. Töötukassa peab ka nendele inimestele suutma pakkuda meetmeid (kaitstud töö, tööalased programmid). Põhimõte – tööealisel on õigus (võimetekohasele) tööle, tööealine kuulub Töökassa pädevusse.
19. **Hoolduskoormusega inimeste tööhõive** – kelle kohustus on pakkuda meetmeid selleks, et tööealine inimene ei oleks hõivatud lähedase puudega inimese hooldusega? Kuidas tagada vajalike meetmete olemasolu elukohas?
20. Puude- ja töövõimekaotusega noorte ja **tööealiste inimeste liikumine EL-s** (kuidas nende puhul toimub töövõimehindamise ja toetuse määramise protsess, ligipääs teenustele)?
21. TK skeem, nimetada “lihtne lahendus” pigem “selge lahendus”, kuna “lihtne” ei pruugi olla vastavuses inimese terviseolukorraga (võimalik, et just väga keeruline olukord).

