



## **Töövõimehindamine ja seosed sotsiaalse rehabilitatsiooni ning tehniliste abivahendite määramisega.**

**Eesti Puuetega Inimeste Koda**  
**19.04.2013**

### **Arutelu puuetega inimeste organisatsioonide esindajatele.**

#### **Arutelu kava ja eesmärgid:**

1. Tutvustada senist infot, mis on teada töövõimehindamise protsessi osas;
2. Teavitada planeeritavatest muudatustest seoses rehabilitatsiooniteenusega (eelhindamise rakendamine), abivahendite korraldusega;
3. 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);
4. Võimalikud teenuste administreerimise skeemid (alternatiivid 1,2 3).

#### **Arutelul tõstatati puuetega inimeste organisatsioonide poolt järgmised kitsaskohad ja küsimused:**

1. Puude määramine SKA-s, töövõimehindamine TK-s, riiklikud sotsiaalteenused SKA-s? Inimese jaoks on süsteem v keeruline, inimest peaks säästma pöördumisest erinevate asutuste poolte. Võimalik, et protsessi algus on siiski SKA-s (koos puude määramisega/liitpuudega ja raskete psüühikahäiretega isikud)?
2. Töövõimehindamiseks (nii dokumentide alusel kui töötervishoiuarsti juures) on eelduseks, et terviseinfosüsteemis (TIS) on asjakohased terviseandmed. Hetkel siiski probleemiks TIS mittetäitmine (tehnilised raskused, kõik perearstid/eriarstid ei ole liitunud e-tervisega; täidetakse pinnapealselt), kuigi see on kohustuslik.
3. TK ja SKA peavad kindlasti vahetama isiku kohta käivat infot (st TK-sse siseneb inimene esmakordselt, senine ajalugu töövõimekaotuse/puude vm kohta on SKA-s). Kartus, et dokumentide alusel toimuv töövõimehindamine ilma isikuga kohtumata ei ole objektiivne.

1

4. Milline siiski on töövõimehindamise metoodika, kas siin on mõeldud puude-spetsiifilise lähenemise peale? Tänapäevane olukord, kus kõikidele tööealiste kohta kogutakse sama informatsioon - ei anna alati head tulemust (liiga universaalne).
5. Kas töötervishoiuarste on siiski piisavalt üle Eesti?
6. Kas töötervishoiuarstide teenuse sisseostmine (sj pidades silmas tööelisel inimesel ka abivahendi vajaduse hindamist, rehabilitatsiooniteenuse vajaduse hindamist) – ei ole liiga kulukas? Lisaks täiendavate spetsialistide kaasamine? Kas sellega saavutatakse kokkuvõttes tänase süsteemiga võrreldes?
7. Töövõimekust ei saa hinnata üks inimene, oht subjektiivsusele. Täna on hea pädevus olemas ka rehabilitatsioonispetsialistidel - ka neid tuleks protsessi kaasata. Rehabilitatsioonimeeskondadel on kogemus töötamiseks ka raske puudega, psüühikahäiretega inimestega. Täna need inimesed ei käi töötukassas ega ole sattunud ka töötervishoiuarsti juurde – kas on pädevust selle sihtgrupiga töötamiseks?
8. Reh.meeskonna koosseisu peaks kohustuslikult kuuluma spetsialist, kelle kohustus on hinnata töövõimet ja seostada töötukassa tegevustega (tänapäevase reh.teenuse raames).
9. Kas dokumentide alusel on siiski võimalik töövõimet hinnata? Üks ja sama diagnoos võib erinevatel inimestel väljenduda väga erinevalt? Mõeldav ainult erandkorras, äärmuslikud juhud, kus inimese terviseseisund (ja prognoos) on niivõrd halb, et tööturuga seostada (otsus - töövõime puudub täielikult).
10. Väga keerulised juhtumid (nt ööpäevaringsel hooldusel viibivad liitpuudega inimesed) – äkki võiks nende puhul tugineda SKA infole ja mitte üldse seostada TK-ga?
11. Puudest tingitud lisakulud seoses töötamisega – kui tahame puudega inimeste tööhõivet suurendada, on äärmisel oluline ka vajadustest lähtuv lisakulude hüvitamine (töötamisetootuse üleandmisel SKA-st TK-sse). Peab olema juhtumipõhine; mitte üks piirmäär kõigile. Inimesed, kelle lisakulud on v suured, võib vähendada motivatsioonitööleminekuks.
12. Töötamist toetavate (avalike) teenuste ja KOV teenuste puudumine või ebapiisavus (sh regionaalpoliitiliselt). Ühistransport, invatransport, isiklik abistaja – teenuste puudulikkus või väga piiratud ligipääs.
13. Töötukassa neg.mainete puuetega inimeste silmis. Väga paljud, kes on kord TK-sse pöördunud, ei tee seda uuesti, kuna senini ei ole TK neile vajalikku abi pakutud (tule 1xkuus näitama; pealiskaudsus, lisaks töötutoetuse mittemaksmine töövõimetuspensionäridele). Vaja tegeleda mainekujundusega.
14. Töötukassa meetmeid on vaja laiendada ja tuleb arvestada paindlikkusega, puudega inimese terviseolukord võib olla muutlik ja alati ei ole võimalik teatada mittetulekust (nt mitteteatamise korral tekivad inimesele mingid sanktsioonid, nimekirjast mahavõtmine vm). Peab olema võimalik pöörduda koos saatjaga, viipekeelega/afaasia tõlgi, tugiisiku kaasamine.
15. Töötukassa spetsialistide pädevus.

16. Töötukassa valmisolek puudega inimeste vajaduse hindamiseks ja teenuste sisuliseks arendamiseks. Vajalikud väga erinevad töötamist toetavad teenused, mille maht ja kättesaadavus peavad olema piisavad; täna ei ole TK-l pakkuda teenuseid pika-ajalistele töötutele, heitunutele, sõltlastele, multiprobleemiga inimestele.
17. Töökohade loomise vajadus – kust tekivad töökohad? TK ei garanteeri osalise töövõimega inimesele tööd tema piirkonnas. Samuti, kas TK tagab nõ aktiivsushõudega teenuste kättesaadavuse piirkonnas?
18. Tööandjate teadlikkuse parandamine ja motiveerimine, et nad palkaks erivajadusega inimesi; mis motiveeriks – kas maksusoodustused, palgatoetus, tööturuteenused? Täna meetmed tööandjatele ei ole piisavad.
19. Tuleb üle vaadata töölepinguseaduse tingimused tervises seisundi tõttu tööle mittesobiva töötaja koondamise (vabanemise) osas; täna on selleks liiga lihtsad võimalused, järelevalve (tööinspeksioon) ebapiisav. Kindlustunne töötajale, aga samas ka tööandjale.
20. Töötavad puudega eakad inimesed – võiks olla sotsiaalmaksusoodustus tööandjale sarnaselt tööealiste töövõimekaotusega inimestele.
21. Lisaks vajalik arendada kaitstud ja toetatud tööd, kõik erivajadusega inimesed ei saa minna avatud tööturule.
22. Inimese vajadustele vastavate teenuste osutamine peab toimuma kiiremini, ei ole mõeldav, et TK kaudu abivahendi soetamine (nt kuvar) võtab aega 4 kuud.
23. TK-s võiks kasutada kogemushõustajate abi, kelle nõu töövõimehindamise järgselt inimese motiveerimiseks on äärmiselt mõjus.
24. Inimese vajadusi tuleks hinnata ja lahendada terviklikult. Süsteem peab toetama inimest ja tooma vajalikud teenused inimese juurde, mitte inimene ei kohandu süsteemiga ja käib/taotleb asutuste vahel.
25. Puudega inimeste enda motivatsioon võib olla madal (psühholoogiline; väike palk vr suured lisakulud, mida ei hüvita SKA).
26. Bürokratia ei tohi suurened, protsess peaks inimese jaoks olema lihtne (mitte jaotada kahe asutuse vahel tööealiste sihtgruppi (?), mitte tükeldada teenuseid).
27. Puudega/töövõimekaotuse protsendiga seotud konkreetset soodustused (transport, ravimid, kutsehaigete hüvitis jm)?
28. Kas töötukassal kui hindajal võib tekkida huvidekonflikt – mitte märgata inimese vajadusi, kui TK peab ise nendele vajadustele lahendusi pakkuma (nt mitte määrata rahalise toetuse maksimaalset määra)? kas spetsiaalse meetodika kasutamine välistab seda riski? Oht, et TK suunab kergekäeliselt inimese ära SKA teenustele?
29. Edasine teavitus, vaja jõuda inimesteni, et nad teaksid süsteemi muutustest, (peab pöörduma uue määramise korral töötukassasse). Tuleks vältida negatiivse kuvandi tekkimist algusest peale.

30. Töötukassa osakondade ligipääsetavus (kõik aspektid – füüsiline juurdepääs, informatsioon ja kommunikatsioon, parkimiskohad, lahtiolekuajad, viipekeeletõlk, veebileht, transport) jm.
31. Kutsehaiged, kelle kutsehaigus juba on diagnoositud, kas töövõime hinnatakse veelkord üle TK poolt?
32. Kui suuri summasid on TK nõus inimese töölesaamiseks investeerima, nt kõrgharidusega inimene, kellel liiguvad vaid silmad? Võivad tekkida olukorrad, kus inimese töölesaamisega kaasnevad väga suured kulud, nt kaasaegsetele kõrgtehnoloogilistele abivahenditele.

### **Kindlad seisukohad:**

1. Nõus, et tööealiste sihtgrupiga tegeleb Töötukassa.
2. Lihtsaid juhtumeid ei ole olemas. Paber kannatab kõike. Võimalus süsteemiga manipuleerimiseks. Õigem/odavam on inimesega kohtuda, hinnata vajadused ja pakkuda vajadustest tulenevaid meetmeid (samas – kuidas vältida tänast probleemi, kus kõikidele koostatakse rehplaan?).
3. Rahalise kokkuhoiu võimalusi on tänases süsteemis palju – kõik saab aluse puude määramisest (kellele, milleks määratakse, mis probleemi sellega leevendatakse – kas lisakulud ja kõrvalabivajadus, või sissetulekupuudus, sotsiaalsed garantiid, teenustega seotus)? Samuti on võimalusi kokkuhoiuks rehabilitatsioonisüsteemis (plaanid) ja abivahendite eraldamise süsteemis.
4. Inimest tuleb aidata kiiresti, kohe peale ajutise terviselanguse tekkimist – vajadusel ümberõpe, uuele tööle sobitamine, teine eriala vm. Ei tohi jätta inimest pikalt “seisma”.
5. Töötukassa osakondadele üle Eesti tuleb tagada ligipääs igas mõttes; inimene peab saama läbida protsessi oma kodukoha lähedal.

### **KOKKUVÕTE:**

1. Inimese vajadusi rehabilitatsiooni ja abivahendi osas tuleks vaadata/pakkuda **terviklikult**, nii vajaduse hindamisel kui teenuste osutamisel (ükskõik, kumb asutus reh. või abivah. teenust osutab/hangib/korraldab, peab see olema terviklik, ei tohi olla “tööjalg” ja “kodujalg”).
2. Töötukassa pädevusse peaksid jääma pigem tööturuteenused, sotsiaalteenused Sotsiaalkindlustusametisse.
3. Mõlemas asutuses (nii TK-s kui SKA-s) peab olema tagatud tugev juhtumikorraldus, ükskõik kumma süsteemi kaudu sisenedes oleks protsess inimese jaoks võimalikult sujuvaks muudetud.
4. TK ja SKA vahel tuleks seadustada/kohustada koostöö (info ristkasutamine, ühe asutuse poolt tehtud hinnangut peab teine asutus aktsepteerima, et vältida topelthindamist. Selleks peab hindamine tuginema ühtsetele ja meetodilistele

alustele. Nt kui reh.vajadus hinnatakse ära töövõimehindamise käigus TK-s, siis peab see toimuma vastavalt SKA poolt aktsepteeritud ja eelnõu käigus väljatöötatud WHO DAS metoodikale; see arvamus SKA-le siduv ja SKA ei hakka ise uuesti ümber hindama).

5. Mõelda läbi, kuidas tuua erinevate asutuste teenused siiski inimese jaoks kokku (kui suur roll on juhtumikorraldajal teenuste kokkuleppimisel; arvestusega seejuures, et ei tekiks “inimese eest ära tegemist”).
6. Juurdepääsetavus igas mõttes – füüsiline juurdepääs, teenuste olemasolu ja piisavus, informatsioon.

Koostas: Karin Hanga