

Töövõime hindamise põhimõtted, protsess ja väljakutsed

Tiia Jasjukevitsš, Töötukassa töövõime hindamise ekspertarst

Egle Seppo, Töötukassa töövõime hindamise ekspertarst

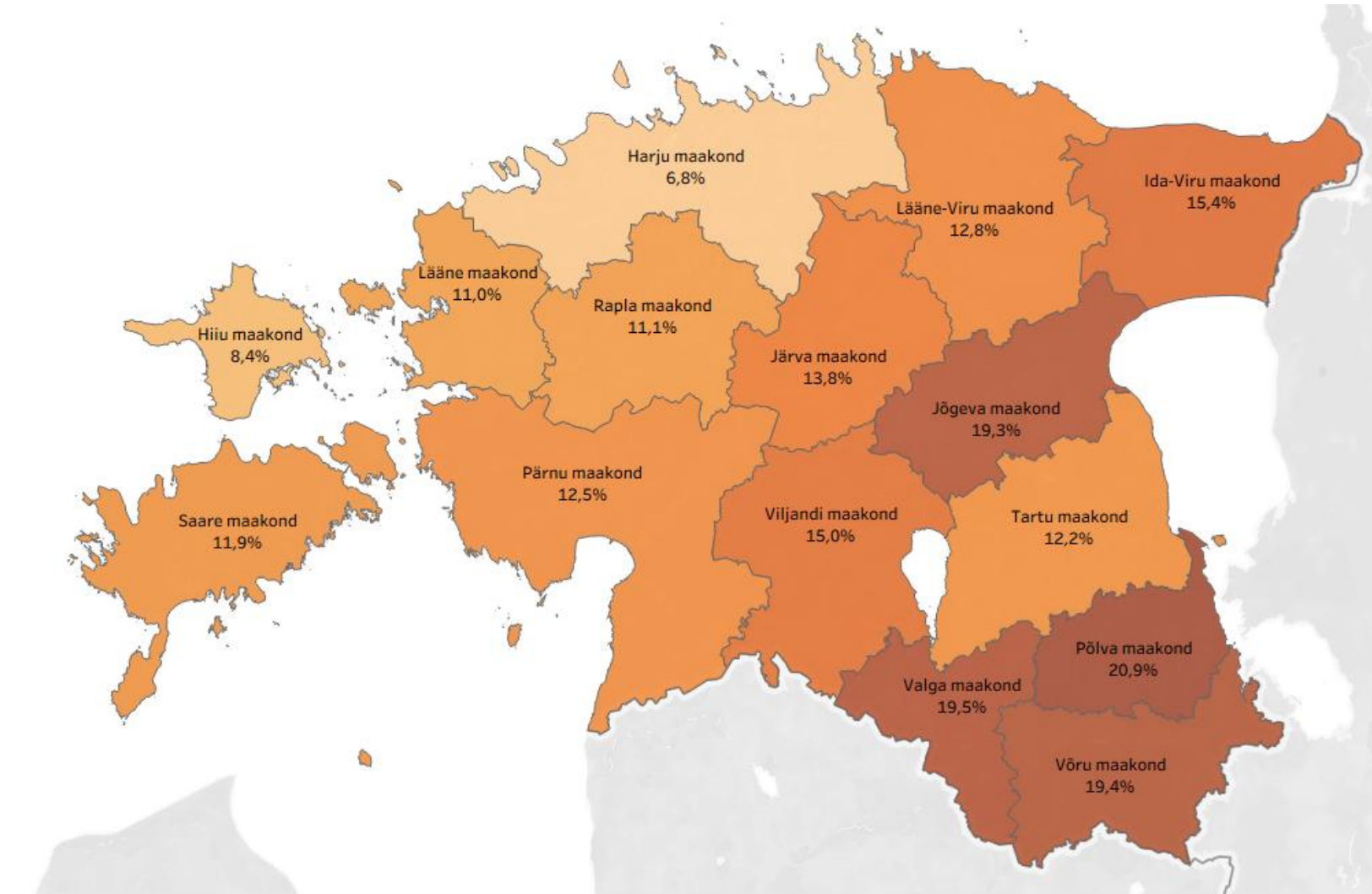
Aprill 2026

Mis on töö?

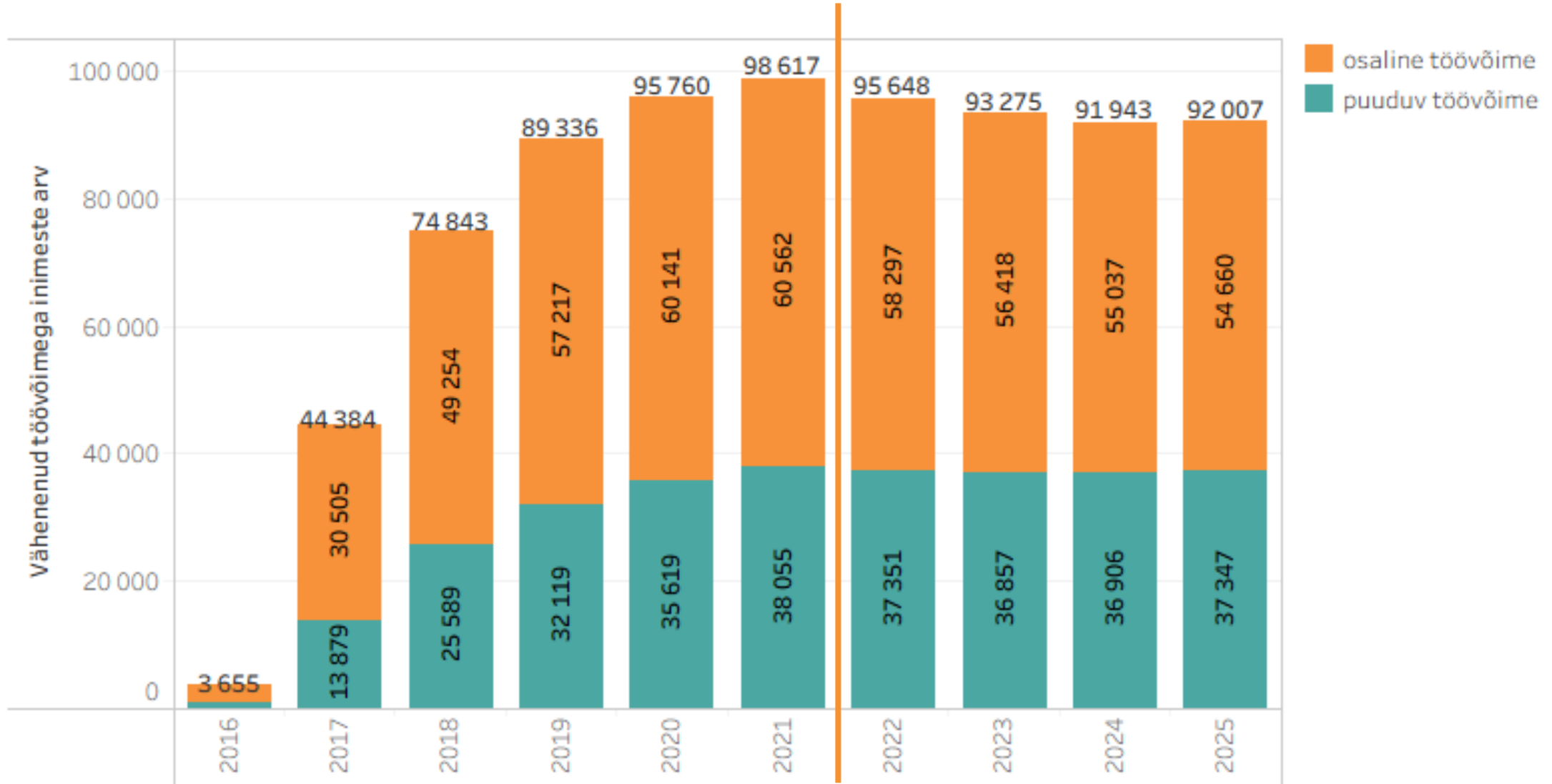
- Töö on sõda.
- Tööl rohkem tuntakse kui mõeldakse.
- Töö on selleks, et elu unustada.
- Iga töölt võidetud minut, on elule võidetud minut.
- Ega tööst ei räägitagi. Tähendab räägitakse ja palju, aga alati valet.
- Peamine eesmärk on Tööpäeva lõpp.



Vähenenud töövõimega inimeste osatähtsus Eestis 10,5%



Vähenenud töövõimega inimeste arv aasta lõpu seisuga, 2016-2025



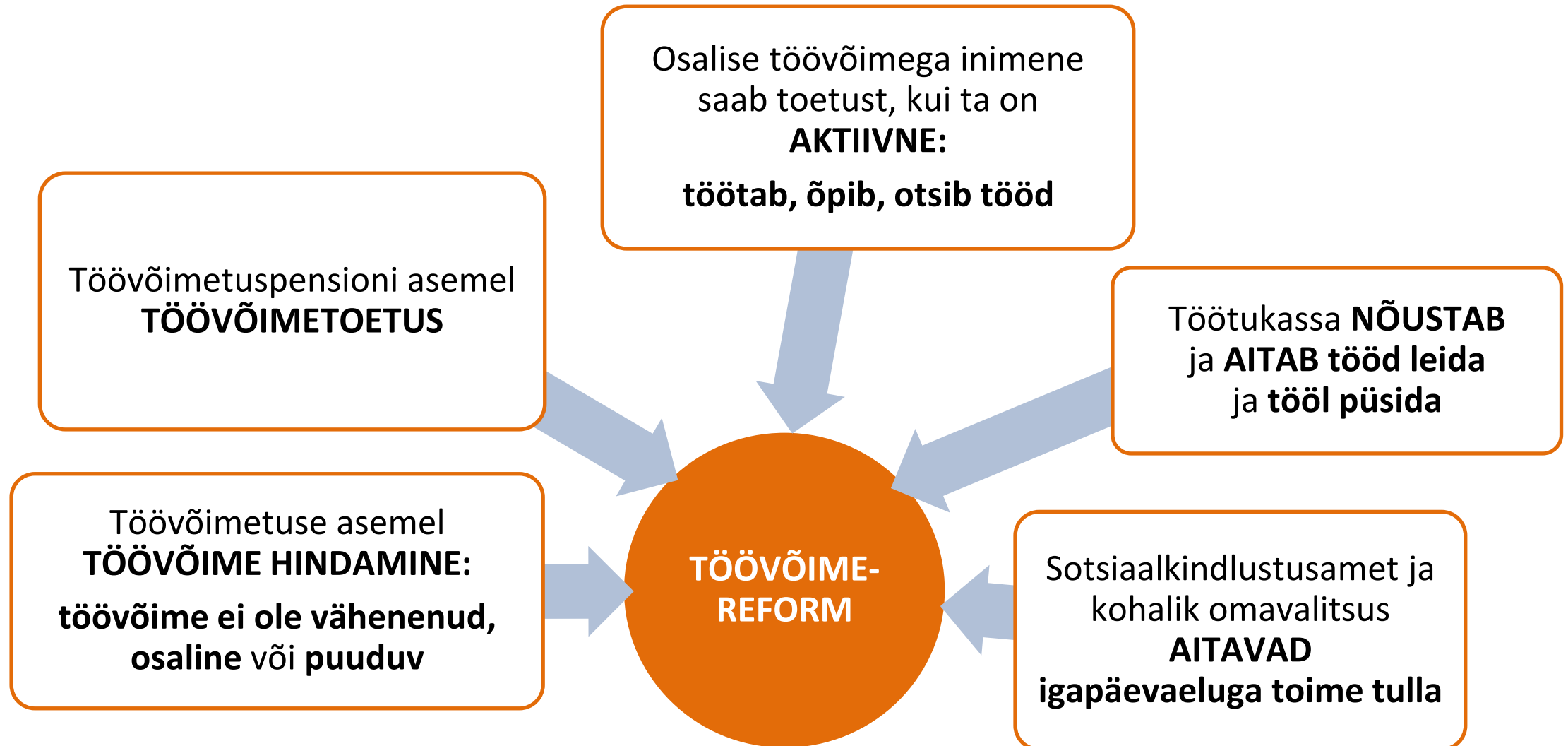
Töövõimereformi ajend ja eesmärgid

- **Töövõimereformi ajend** oli suurendada pikaajalise haiguse ja puudega inimeste töötamise võimalusi ning toetada igapäevast toimetulekut.

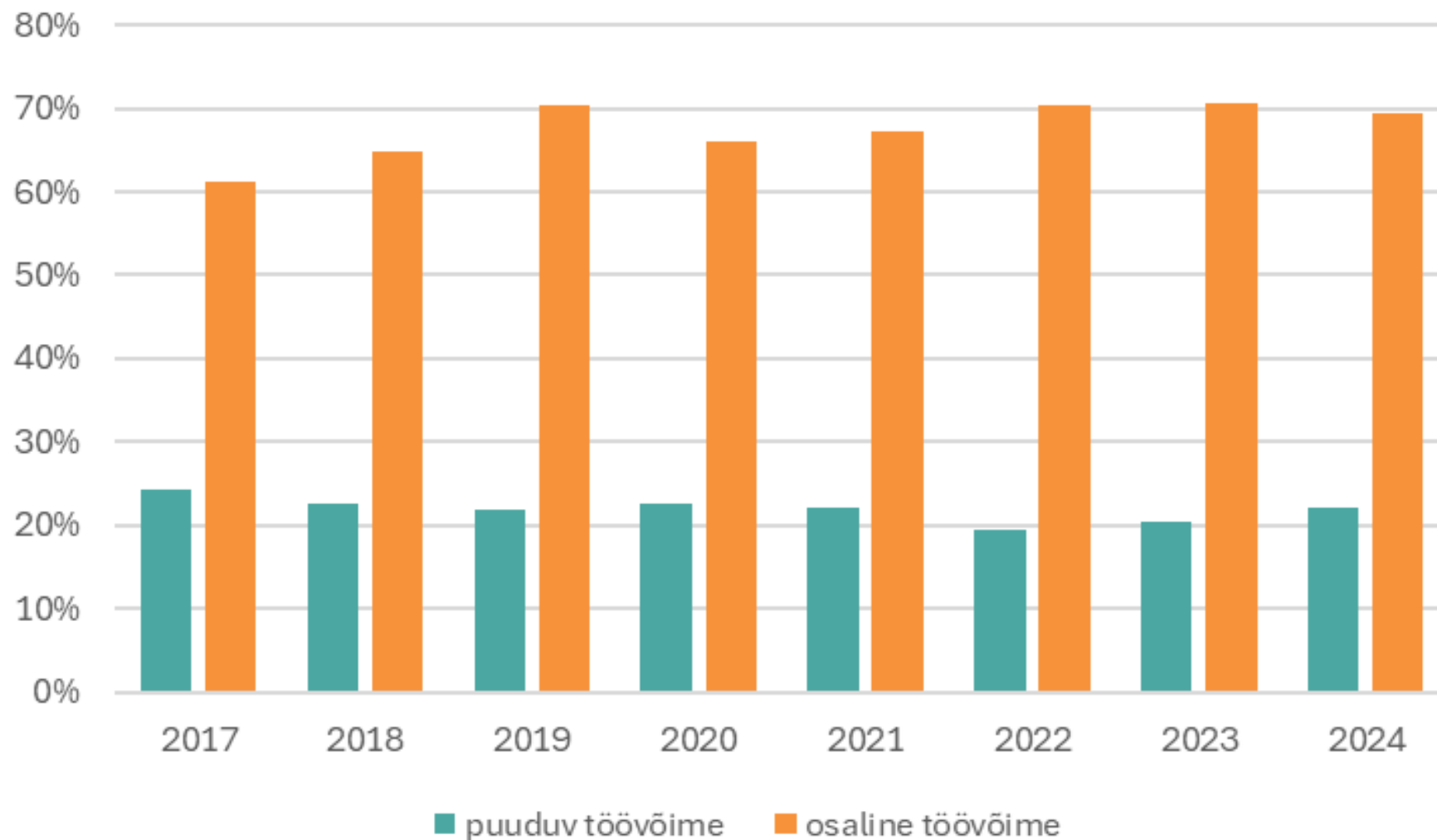
Töövõimereformi algatamise ajal, 2012-2013. aastal, töötas veidi üle 40% tööealistest tervisekahjustusega inimestest, **enamik oli tööelust eemal ega otsinudki tööd.**

- **Töövõimereformi eesmärgid:**
 - Ühe ukse poliitika reformi rakendamiseks
 - Terviklik lähenemine inimesele - töövõime hindamine toetab terviseseisundile vastava töö leidmist.
 - Inimesele makstakse töövõimetoetust
- Töövõime hindamise meetodika **koostas** Eesti Töötervishoiuarstide Selts 2013. aastal Sotsiaalministeeriumi tellimusel.

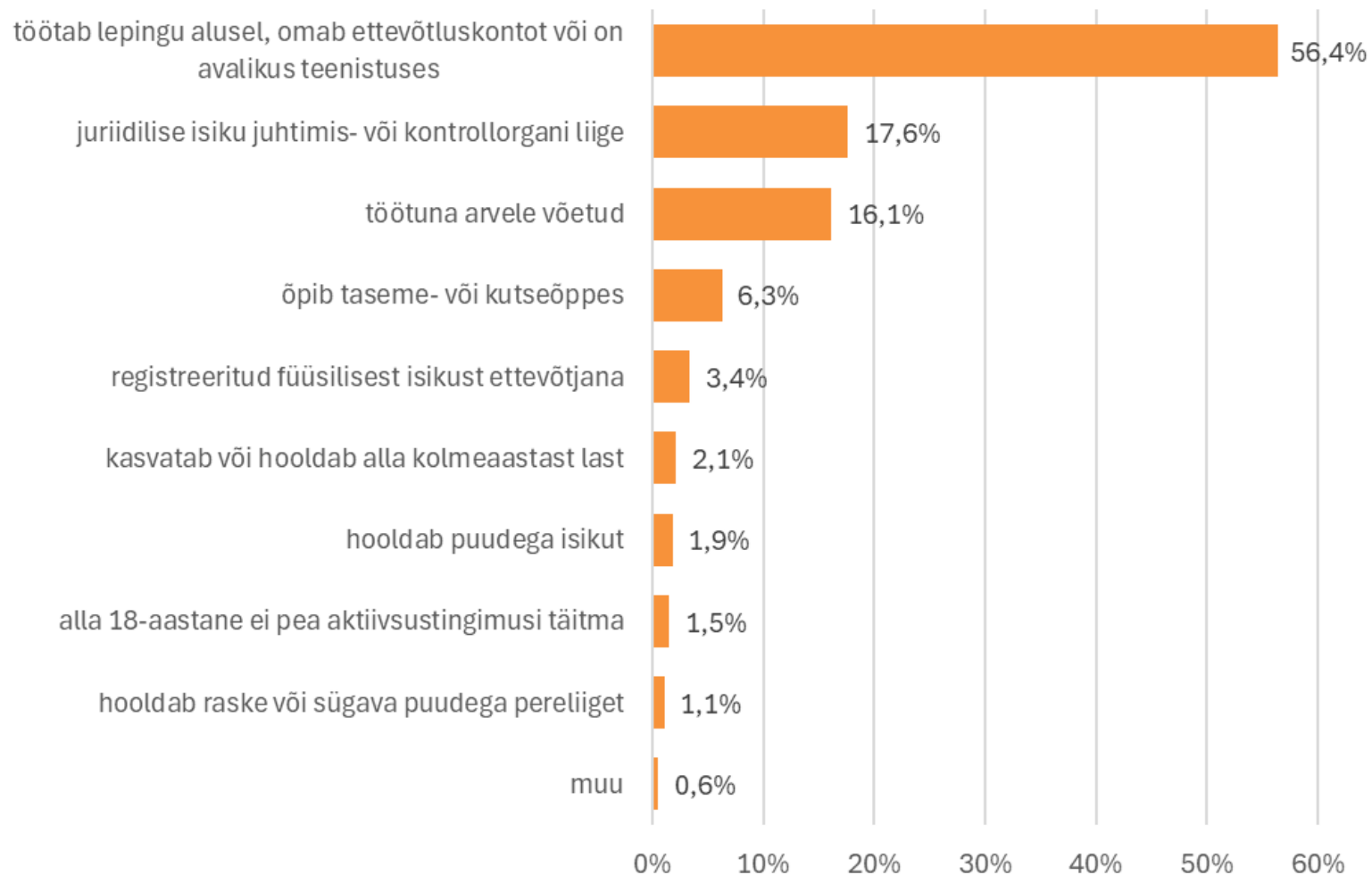
Töövõimereformiga kaasnenud muutused



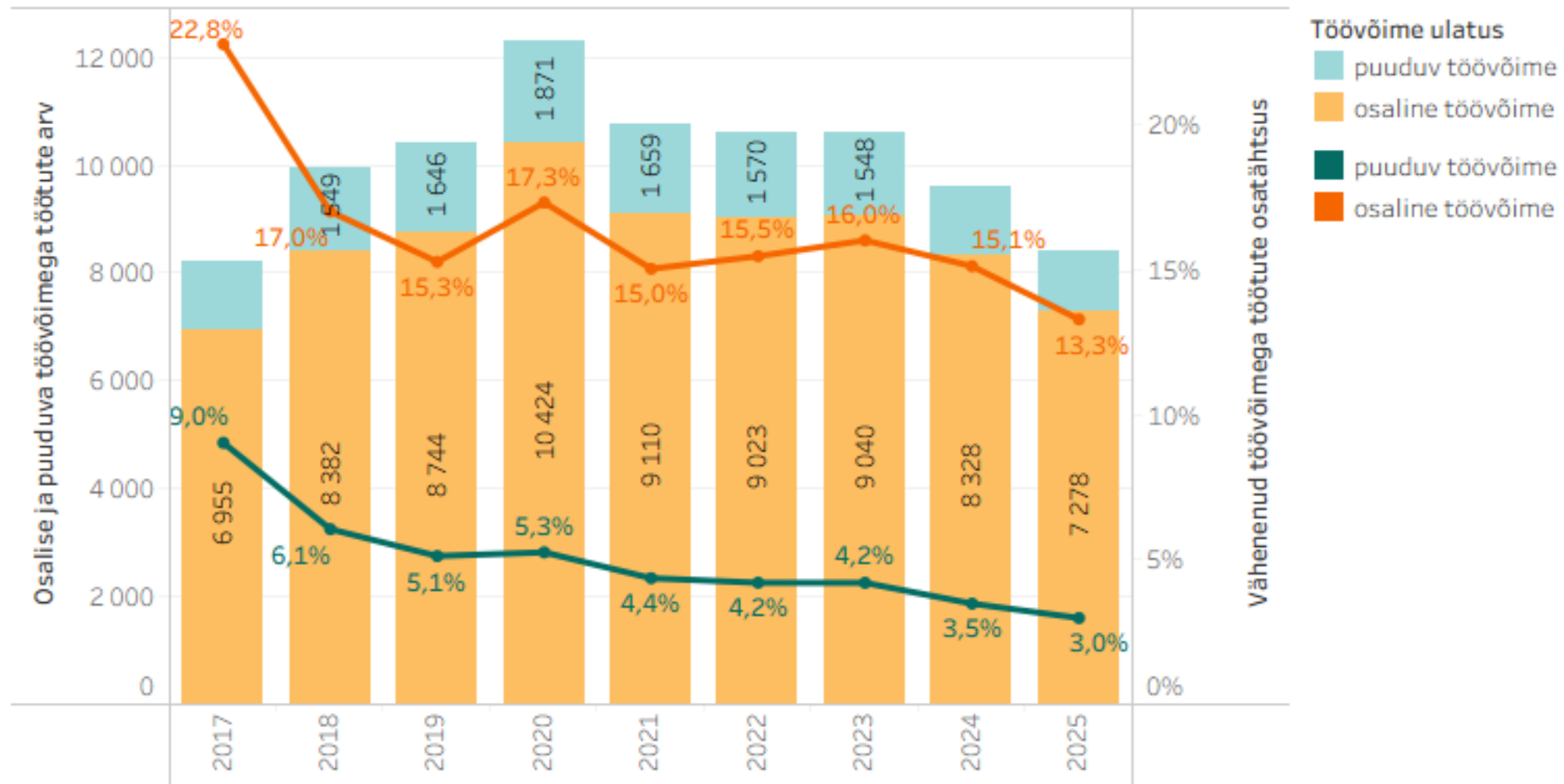
Osalise ja puuduva tövõimega inimeste hõivemäär



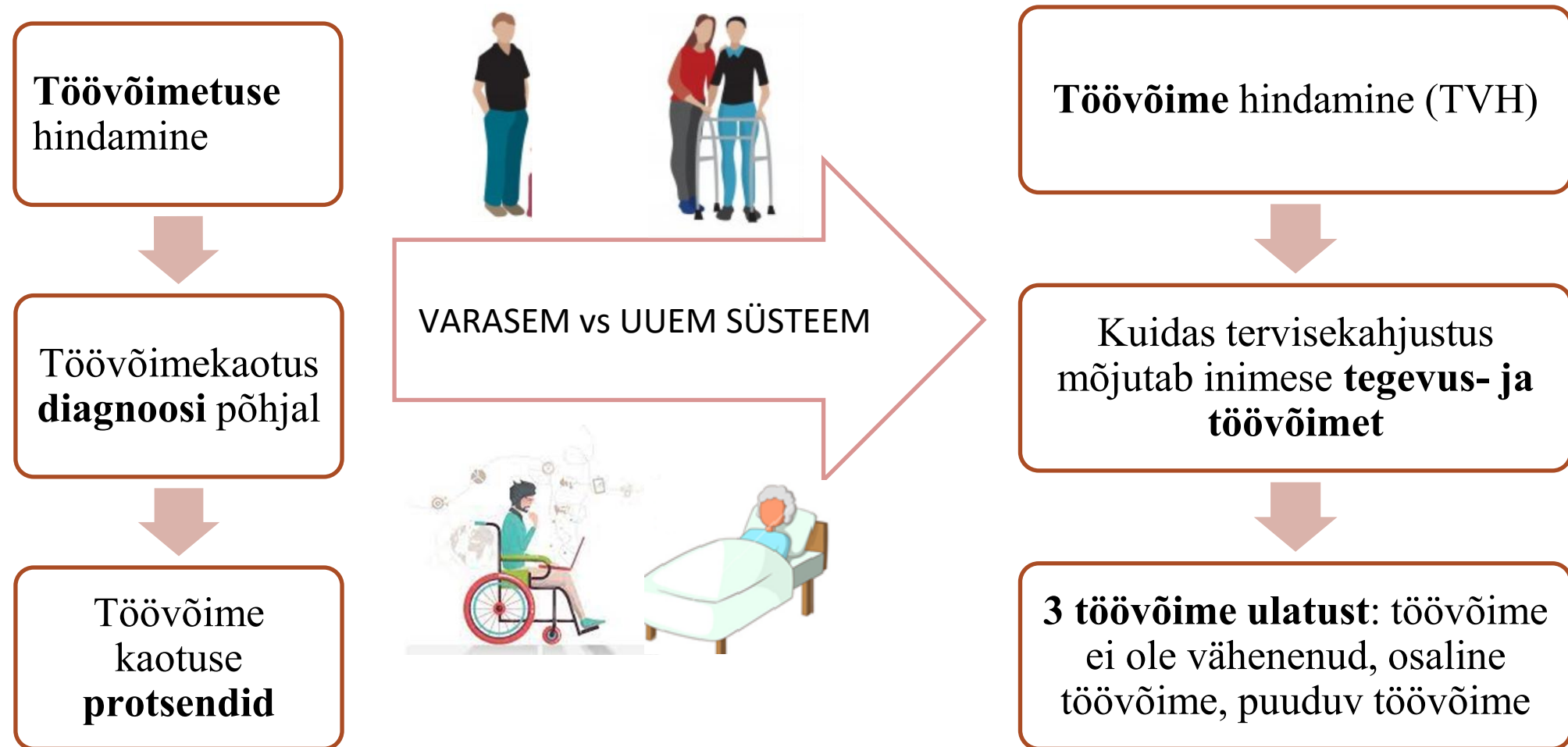
Osalise töövõimega isikute töövõimetoetuse aktiivsuse nõude täitmine 2025. a maksete andmetel



Osalise ja puuduva töövõimega töötute arv ja osatähtsus sihtrühmas aasta lõpu seisuga



Mis muutus töövõimereformiga?

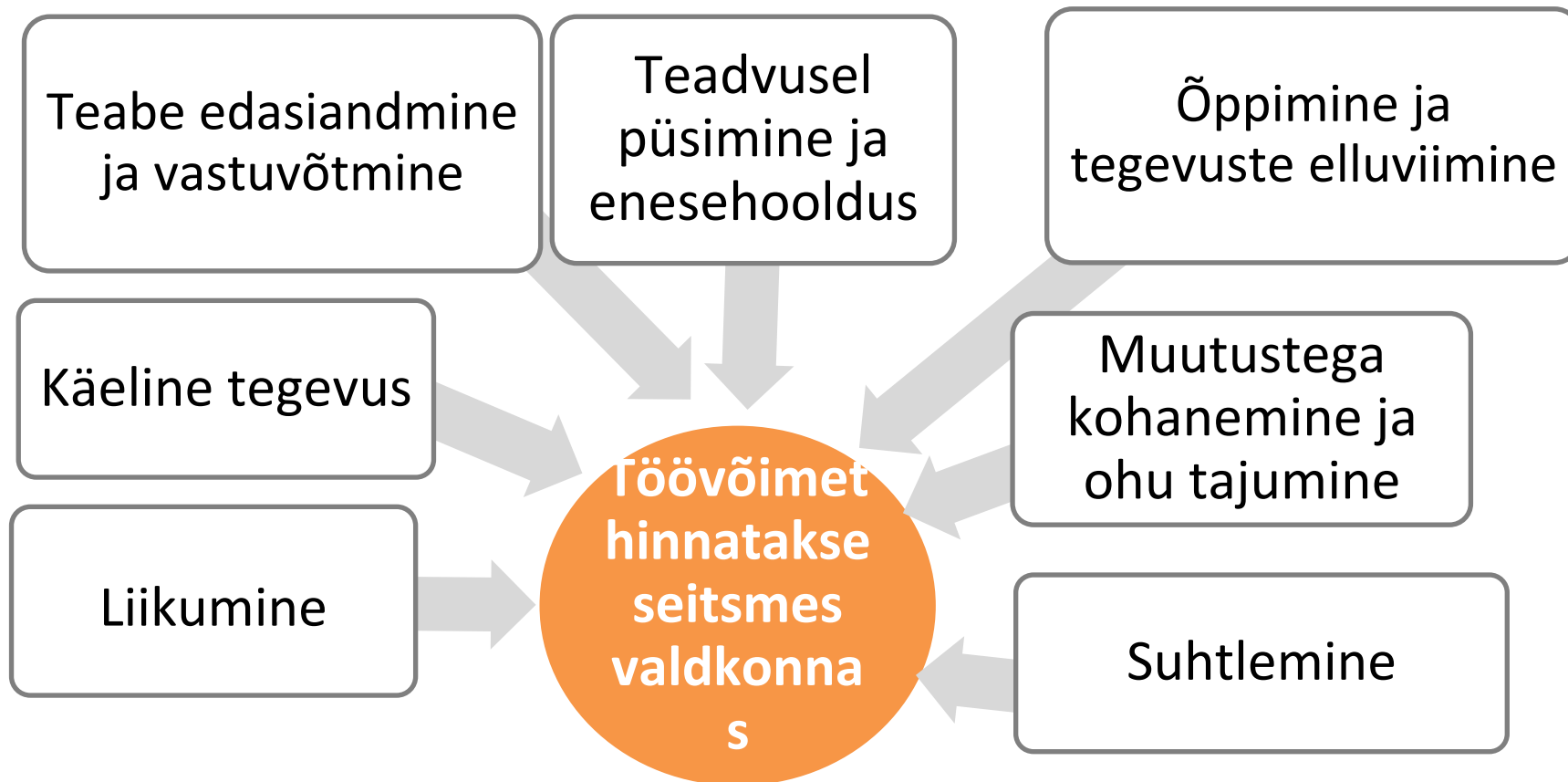


Töövõime hindamise metoodika



Funktsionaalsed võimed ↔ Tervises seisund

▪ *enesehinnang*

▪ *meditsiinilised andmed*



Ekspertarst tuvastab taotleja tegutsemispiirangud valdkondade lõikes. Piirangud kirjeldatakse RFK koodide (d, b ja s) abil.

Liikumise valdkond 	Käeline tegevus 	Teabe edasiandmine ja vastuvõtmine: kõnelemine, kuulmine, nägemine 	Teadvusel püsimine ja enesehooldus 
<p>1.1. Liikumine eri tasapindadel – käimine samal ja erinevatel tasapindadel ning liikumine astmetel.</p> <p>1.2. Ohutu ringiliikumine – turvaliselt liikumine, tee ületamine, uute paikade külastamine.</p> <p>1.3. Seismine ja istumine - iseseisvalt püstipüsimine, vajadusel kehaasendit muutes, kummardamine, kükitamine.</p>	<p>2.1. Käte sirutamine - mõlema käe eemale sirutamine eri kõrgustele, käte painutamine õla- ja küünarliigesest, eseme küünitamine, viskamine.</p> <p>2.2. Asjade liigutamine - kätega kinni haaramine ja soovitud kohta tõstmine keha lähedal.</p> <p>2.3. Käteosavus - täppisliigutused, väikeste asjade sõrmitsemine.</p>	<p>3.1. Teabe edasiandmine – kõnelemine, kirjutamine nägemist arvestades.</p> <p>3.2. Teabe vastuvõtmine– kuulmise ja nägemise teel.</p>	<p>4.1. Teadvusel püsimine – püsimine virgeseisundis ja kontaktivõime ärkvelolekus.</p> <p>4.2. Tualettruumi toimingud– tahtele alluv soole ja põie tegevuse kontrollimine, tualettruumi toimingutega hakkamasaamine.</p> <p>4.3. Söömine ja joomine – võimekus suuga toitu haarata, mäluda ja neelata.</p>

Õppimine ja tegevuste sooritamine



5.1. Tegevuste õppimine - lihtsate ja keeruliste tegevuste selgeksõppimine.

5.2. Tegevuste alustamine ja lõpetamine - võime alustada, teostada ning lõpetada igapäevaseid rutiinseid tegevusi, nt hommikune voodist tõusmine, pesemine ja riietumine, toiduvalmistamine.

Muutustega kohanemine ja ohu tajumine



6.1. Väljaskäimine - emotsionaalse pingeta väljaspool kodu liikumine ja pingeliste olukordadega hakkamasaamine.

6.2. Riski või ohu tajumine - arusaamine, millised igapäevategevused võivad olla tervisele ohtlikud ja käitumine selliselt, et ohtlike olukordi ei tekiks.

6.3. Toimetulek muutustega – kohanemine igapäevarutiini segavate väikeste muudatuste ja ootamatute olukordadega.

Suhtlemine

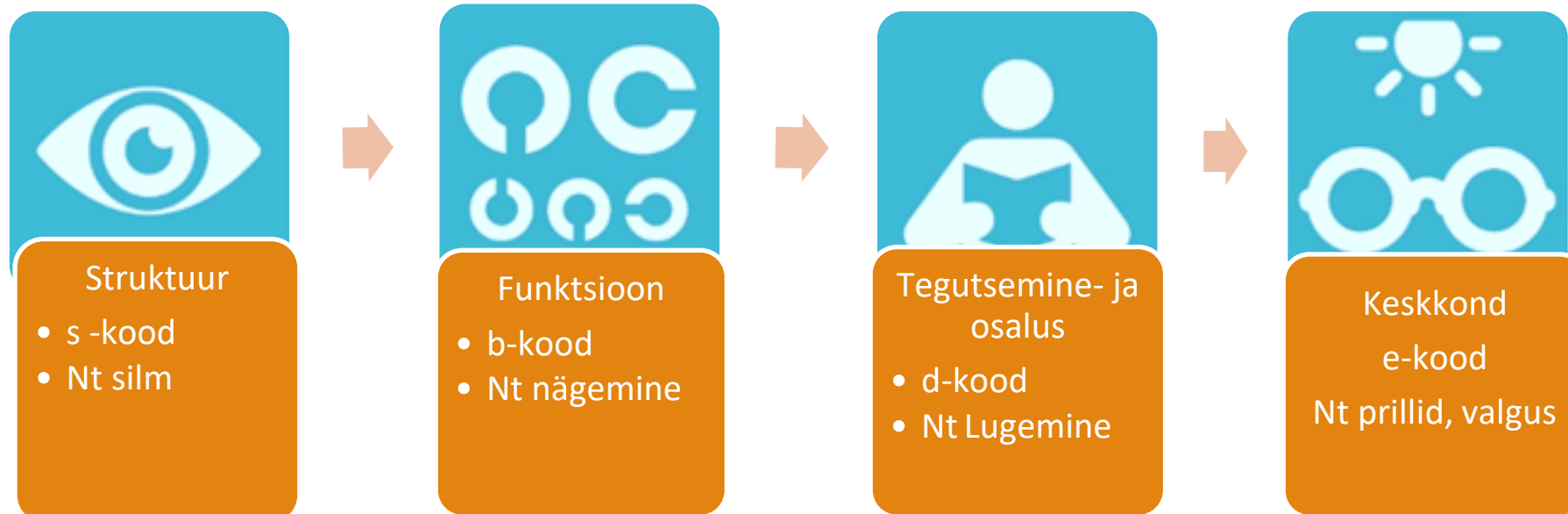


7.1. Suhtlemise hakkamasaamine - uute inimestega kohtumine ja kohtumistele minemine, lähedastega ja võõrastega suhtlemine.

7.2. Kohane käitumine - olukorrale vastav käitumine, nt oma tunnete väljendamine, käitumine (kas see häirib teisi).

Töövõime hindamise alustala on RFK

- **Rahvusvaheline funktsioneerimisvõime, vaeguste ja tervise klassifikatsioon (RFK)**
 - RFK on Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) arendatud ja 2001. aastal vastu võetud klassifikatsioon.
 - Annab ühtse standardkeele ja -raamistiku tervise ning tervisega seotud seisundite kirjeldamiseks



RFK mõisted ja koodid

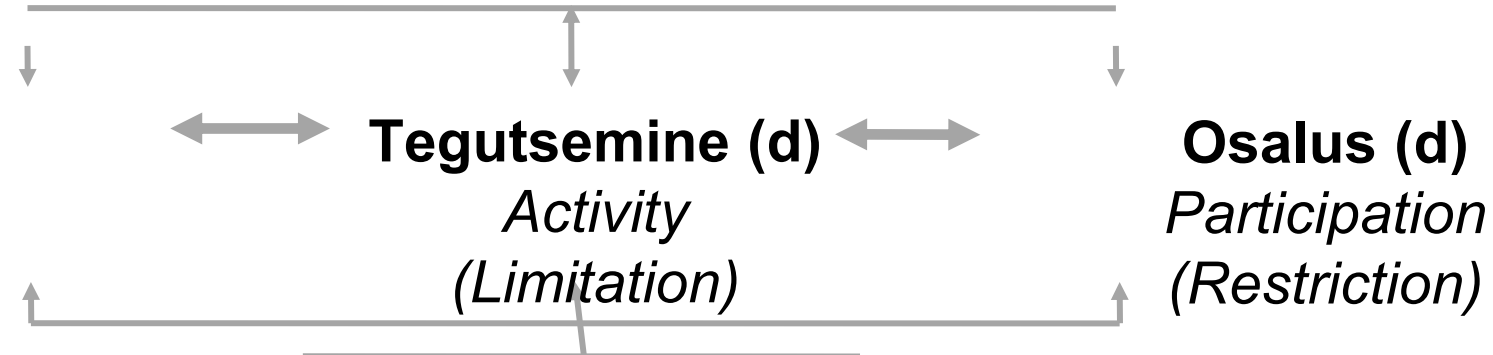
Organismi funktsioonid – elundsüsteemide füsioloogilised talitlused, kaasa arvatud psüühilised funktsioonid. Kõrvalekallet organismi funktsioonides nimetatakse **funktsioonihäireks**.

Organismi funktsioonid (b) ja struktuurid (s)
(Impairment)

Organismi struktuurid – keha anotoomilised osad, nagu elundid, jäsemed või nende osad. Kõrvalekallet organismi struktuurides nimetatakse **struktuurikahjustuseks**.

Tervises seisund
Health condition
RHK 10

Tegutsemine – ülesande täitmine või tegevuse sooritamine.
Tegutsemispiirangud on raskused, mida inimene võib tegevuste ajal kogeda.



Keskkonnategurid (e)

Keskkonnategurid – avaldavad mõju kõigile funktsioneerimisvõime aspektidele kas soodustava või takistava tegurina. Püsiva töövõime hindamisel võetakse kaudselt arvesse - nt ravimid, ortoosid, proteesid.

Personaalsed tegurid

Osalus – inimese kaasatus elulisse situatsiooni.
Osaluspiirangud on probleemid, mis võivad inimesel tegeliku elu olukordades tekkida.

Tegutsemispiirangute raskusastmed

- **Kerge piirang** – ei sega väga igapäevaelu, on esinenud üksikutel juhtudel viimase 30 päeva jooksul või esineb **alla 25% ajast**.
- **Mõõdukas piirang** – häirib sageli igapäevaelu, esineb **25-50% ajast**, tegevus on ilmselgelt raskemini teostatav kui ilma haiguseta inimesel.
- **Raske piirang** – takistab olulisel määral igapäevaelu, esineb väga sageli või pidevalt, tegevuse sooritamine on peaaegu võimatu, kuid mingil määral siiski teostatav. Reeglina esineb vajadus kasutada mõnedes tegevustes kas abivahendit või kõrvalabi (esineb **50-95% ajast**).
- **Täielik piirang** – takistab kogu aeg igapäevaelu, esineb pidevalt, tegevust ei ole üldse võimalik teostada, kaasa arvatud abivahendiga (esineb **96-100% ajast**).

Töövõime hindamise läbiviijad

- **TTO ekspertarst**

- TVH läbiviivad ekspertarstid peavad olema tervishoiutöötajate registrisse kantud tegevarstid, kes on viimase viie aasta jooksul töötanud arstina vähemalt kaks aastat või läbinud residentuuris vähemalt kaks aastat.
- Ekspertihinnanguid annavad **kõikide erialade arstid**.
- Ekspertarst on läbinud **Tartu Ülikooli ja Töötukassa** poolt läbi viidud töövõime hindamise koolituse.

- TTO-s peab olema **ekspertiisimeeskond** – töövõime hindamise pädevusega arstidest (sh vajadusel psühhiaater, taastusarst, töötervishoiuarst) ja/või spetsialistidest (nt füsioterapeut, tegevusterapeut, eripedagoog, logopeed, psühholoog, vaimse tervise õde) koosnev meeskond, keda eksperdiarvamuse andja kaasab vajaduse korral (sh visiidipõhisel hindamisel).



Töövõime hindamise läbiviijad -II

- Kokku on koolituse (sh eksami) läbi teinud **317** ekspertarsti.
- Sellel hankeperioodil on ekspertarstidena töötavaid arste registreeritud **118** ja neist aktiivselt hetkel teevad tööd **73** arsti.
- Selles hankes on TK lepingupartnerid:
 - ✓ Jõhvi Taastusravi Keskus
 - ✓ OÜ Arstikeskus Confido
 - ✓ Meliva AS
 - ✓ Medicum Perearstikeskus AS
 - ✓ Dorpat Tervis OÜ
 - ✓ Kuressaare Haigla

Töövõime hindamise sammud

PERE- või ERIARSTI või TÖÖTERVISHOIJARSTI
VASTUVÕTUL KÄIMINE

TÖÖVÕIME HINDAMISE TAOTLUSE ESITAMINE
TÖÖTUKASSALE

TÖÖVÕIME HINDAMISE ARSTLIK EKSPERTIIS

TÖÖVÕIME HINDAMISE OTSUS

TÖÖVÕIMETOETUSE MÄÄRAMINE, NÕUSTAMINE
JA TÖÖTURUTEENUSED

VAIE

Töövõime hindamise taotlus

Eesti Töötukassa
Sotsiaalkindlustusamet

Töövõime hindamise ja puude raskusastme tuvastamise ning toetuste taotlus

2025

Sisukord

I	ÜLDOSA	3
	Taotleja andmed	3
	Töövõime hindamise ja töövõimetoetuse otsuste, puude raskusastme tuvastamise teatise ja toetuste kättesaamise viisid	8
	Arstid ja teised spetsialistid	11
II	TÖÖVÕIMET VÄLISTAVAD SEISUNDID	14
III	KÕRVALABI, REHABILITATSIOON JA SOTSIAALTEENUSED	16
IV	KEHALINE JA VAIMNE VÕIMEKUS	18
1.	Liikumine	20
2.	Käeline tegevus	26
3.	Teabe edastamine ja vastuvõtmine	31
4.	Teadvusel püsimine ja enesehooldus	35
5.	Õppimine ja tegevuste sooritamine	40
6.	Muutustega kohanemine ja ohu tajumine	44
7.	Suhtlemine	49
8.	Sõltuvust tekitavate ainete mõju ja ravimite kõrvaltoimed	52
9.	Muud tervisehäired	54
V	TÖÖTAMINE	55
	TÖÖVÕIMETOETUSE TAOTLUS	57
	VOLIKIRI	67

Töövõime hindamise põhimõtted – isiku enesehinnang ja objektiivsed terviseandmed

- **Arvesse peab võtma nii taotleja kaebusi, kui terviseandmetes sisalduvat infot (mõlemad on olulised).**
 - **Ekspertarstil ei ole õigust anda hinnangut ainult taotleja ütluste alusel, ütlusi peavad toetama terviseandmed!**
- **Töövõimet ei hinnata *nõ* diagnoosi põhiselt**, vaid vaadatakse, kuidas haigus mõjutab konkreetse inimese **tegutsemisvõimet** seitsmes erinevas tegevusvaldkonnas.
- **Diagnoos on hädavajalik**, et hinnata/kinnitada taotleja kirjeldatud piiranguid. Kui taotlejal on kaebused, mida põhjendavat diagnoosi pole, siis piirangut hinnata ei saa (**ka visiidi käigus mitte!**). **NB!** Töövõime hindamise käigus ühtegi uut diagnoosi ei püstitata!

Terviseandmed

- **Tervise infosüsteemi (TIS) andmed, mis on ekspertarstile hindamisel aluseks:**
 - **Diagnoosid, raviarstid, uuringud ja operatsioonid, visiidid** – andmed eelneva 5 aasta kohta.
 - **Analüüsid** – eelneva 1 aasta jooksul tehtud analüüside tulemused.
 - **Ravimid ja meditsiiniseadmed; haiguslehed** – eelneva 2 aasta jooksul välja kirjutatud ravimid ja meditsiiniseadmed; haiguslehtede algus- ja lõppkuupäevad koos põhihaiguse diagnoosiga.

Vanemad terviseandmed – kui inimese arstide, diagnooside, uuringute ja operatsioonide kohta andmed päringule eelneva viie aasta kohta puuduvad või on ebapiisavad, siis on õigus nimetatud andmeid pärida ka pikema perioodi kohta.

NB! Arvestatakse menetluse ajal lisanduvate andmetega, kuid pärast otsuse tegemist lisanduvate andmetega enam arvestada ei saa.

TÖÖVÕIME HINDAMISE ARSTLIK EKSPERTIIS

- Ekspertarst hindab töövõimet **taotluse ja terviseandmete põhjal**.
 - Vajadusel küsib infot juurde raviarstidelt ja spetsialistidelt, kes on taotlejaga tegelenud – **TERVISEANDMETE TÄIENDAV PÄRING**
 - Vajadusel kutsub **visiidipõhisele hindamisele**.
- Dokumendipõhine ja välistava seisundi ekspertiis teostatakse **5 tööpäeva** ja visiidipõhine ekspertiis **15 tööpäeva** jooksul.
- Töötukassa teeb töövõime hindamise otsuse **30 tööpäeva jooksul** nõuetekohase töövõime hindamise taotluse saamisest arvates.



Töövõime hindamise arstliku ekspertiisi liigid

Dokumendipõhine ekspertiis
ca 95% juhtumitest

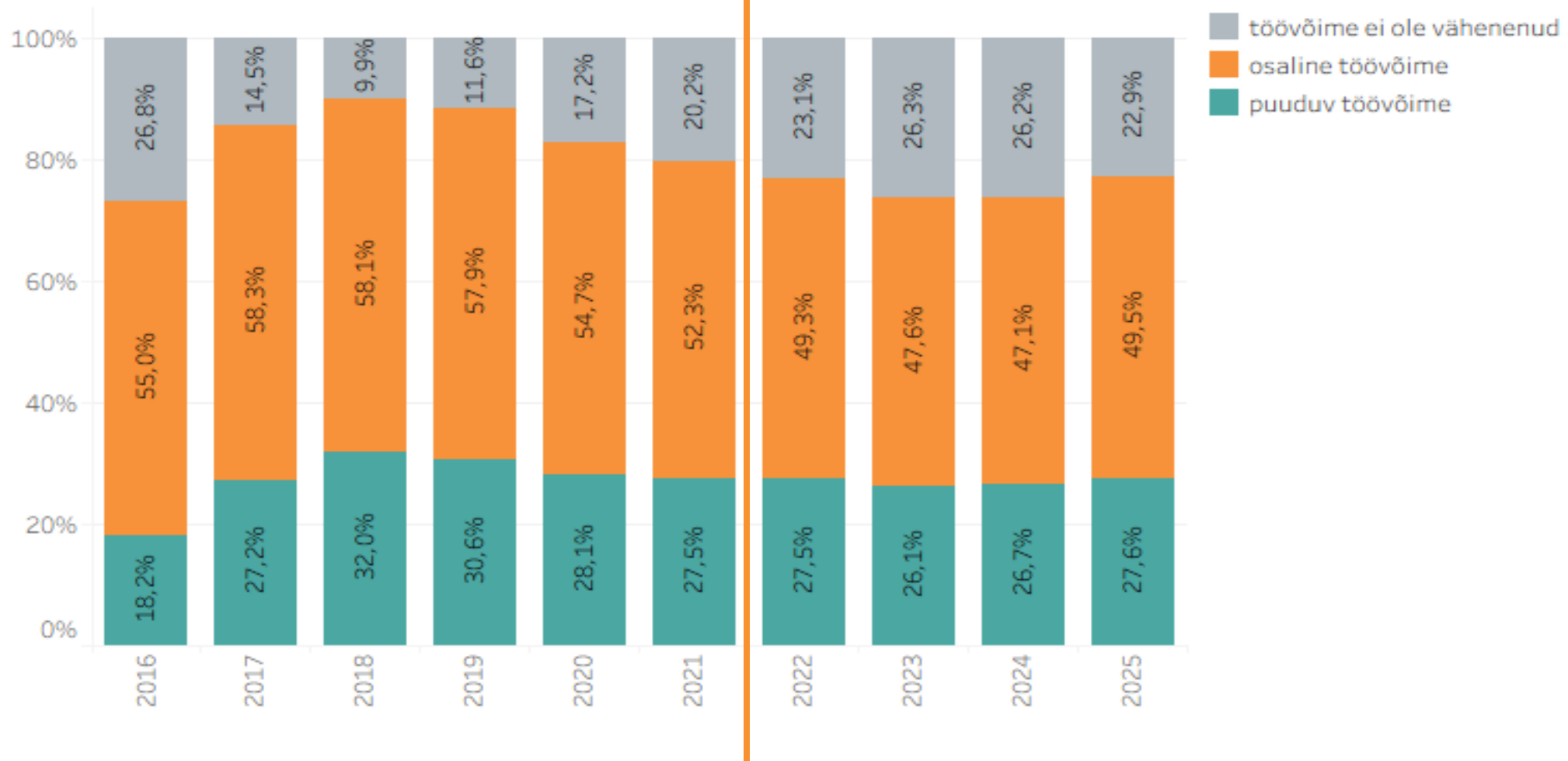
**Visiidipõhine
ekspertiis**
ca 2%

**Dokumendipõhine
ekspertiis –
välistava seisundi
hindamiseks**
ca 3% juhtumitest

Töövõime ulatuse määramine

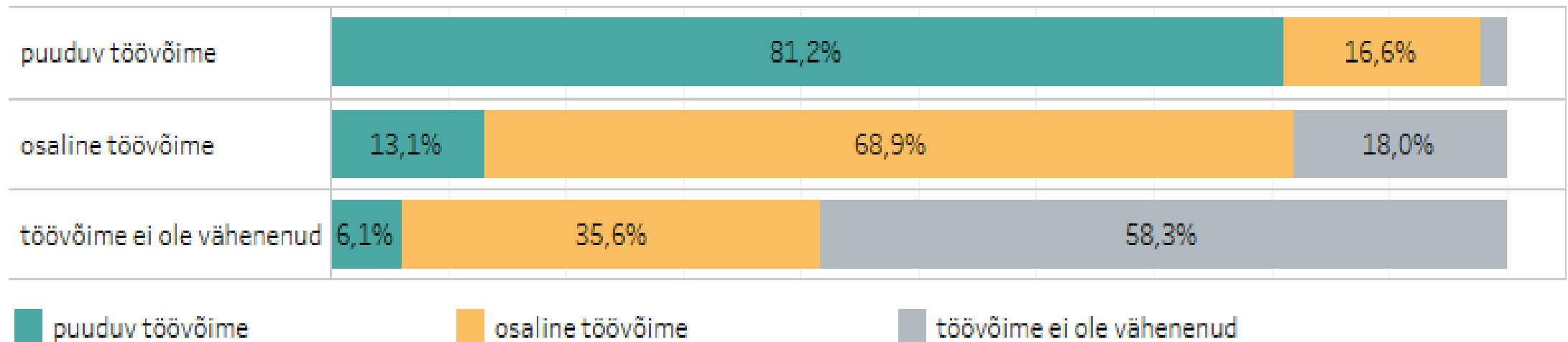
- Töövõime hindamise otsus: **töövõime ei ole vähenenud, osaline töövõime, puuduv töövõime.**
- Töövõimeline ei tähenda, et inimene oleks täiesti terve! See tähendab, et tervisemurega seotud piirangud ei ole lihtsalt nii tõsised, et takistaks inimesel töötamist.
- Töötukassa **töövõime hindamise spetsialist** (menetleja) teeb eksperdiarvamuse põhjal töövõime kohta **otsuse**.
- Otsus kehtib **kuni viis aastat** (6k, 1a, 2a, 3a, 4a, 5a), välistava seisundi puhul tehakse enamasti otsus kuni **vanaduspensionieani**.
- **Otsust on võimalik vaidlustada** (30 päeva jooksul otsuse kättesaamise hetkest) Töötukassas või Halduskohtus.
- Otsuse vaidlustamise korral annab vaides toodud asjaoludele ja/või esitatud lisadokumentide kohta täiendava eksperdi hinnangu esialgse ekspertiisi teinud ekspertarst. Ekspertarvamuse vaatab vaide raames alati üle ka töötukassa ekspertarst.

„Töövõime ei ole vähenenud“ otsuste arv on ajas stabiliseerunud



Korduvhindamise tulemused – muutused mõlemas suunas

Ligi 70% inimestel jääb järgmise hindamisega töövõime määr samaks. 30% puhul on muutus mõlema suunaline



Töövõime hindamine

KINNITATUD
Eesti Töötukassa juhatuse
12. märts 2026
otsusega nr 35



JUHEND

töövõime hindamise eksperdiarvamuse andmiseks

Kasutusjuhendid

Kasutusjuhend

[REDIS kasutusjuhend teenuseosutajale ver. 1.5.pdf](#)

[Välitava seisundi käsitus onkoloogilise ravi korral.pdf](#)

[Oftalmoloogias enim kasutatud lühendid.pdf](#)

[Migreeni käsitus TVH hindamisel TTOdele - jaanuar 2022.docx](#)

[Juhend ajutise tervise seisundi käsitlemiseks.pdf](#)

[Praktika ühtlustamise seminar uutele ekspertarstidele_2026.pdf](#)

[Vaide vastamise juhend 22.04.2024.pdf](#)

[TB ravil olijate töövõime hindamise juhis 12.04.2024.pdf](#)

[RFK_TTOdele_veebr_2024.pdf](#)

[Vaimse tervise häirega isikute hindamise koolitus_30.09.2024.pdf](#)

[Juhend töövõime hindamise eksperdiarvamuse andmiseks_12.03.2026.pdf](#)

[Visiidipõhine hindamine_oktoober 2025.pdf](#)

[Töövõime hindamise visiidipõhise aruande vorm spetsialistile_uus.docx](#)

[REDIS kasutusjuhend ekspertarstile ver. 1.16_22.12.2025.pdf](#)

[Töövõime hindamise vaiete menetlus, kohtupraktika. Koolituse materjalid.pdf](#)

Töövõime hindamine (sh vaidemenetlus) = haldusmenetlus

Seaduse normid:

- Töötukassa hindab töövõimet **töövõimetoetuse seaduse** (TVTS) alusel.
- TVTSes ettenähtud haldusmenetlusele, sh vaidemenetlusele, kohaldatakse **haldusmenetluse seaduse** (HMS) sätteid.

Haldusmenetlus: haldusorgani tegevus haldusakti andmisel/toimingu sooritamisel (HMS § 2 lg 1).

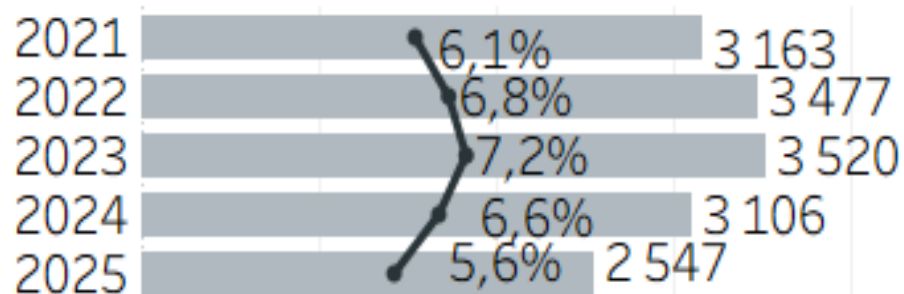
- Eesti Töötukassa = haldusorgan.
- Haldusakt = töövõime hindamise otsus, vaideotsus.
- Toiming = visiidipõhine hindamine.

Haldusmenetluse algus: taotluse või vaide esitamine.

Haldusmenetluse lõpp: otsus (sh ka vaide otsus).

Töövõime hindamise vaiete statistika

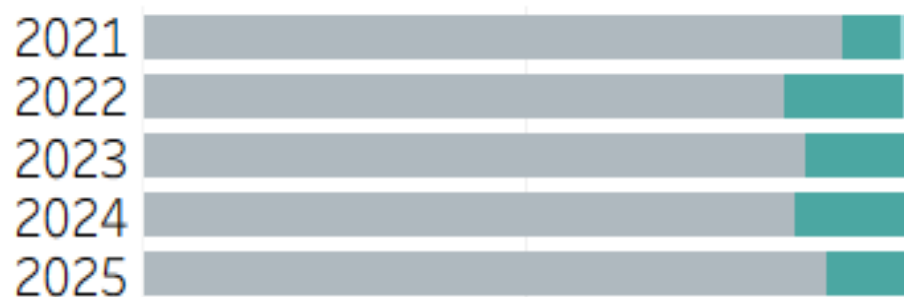
Vaiete arv



Rahuldatud vaiete osatähtsus

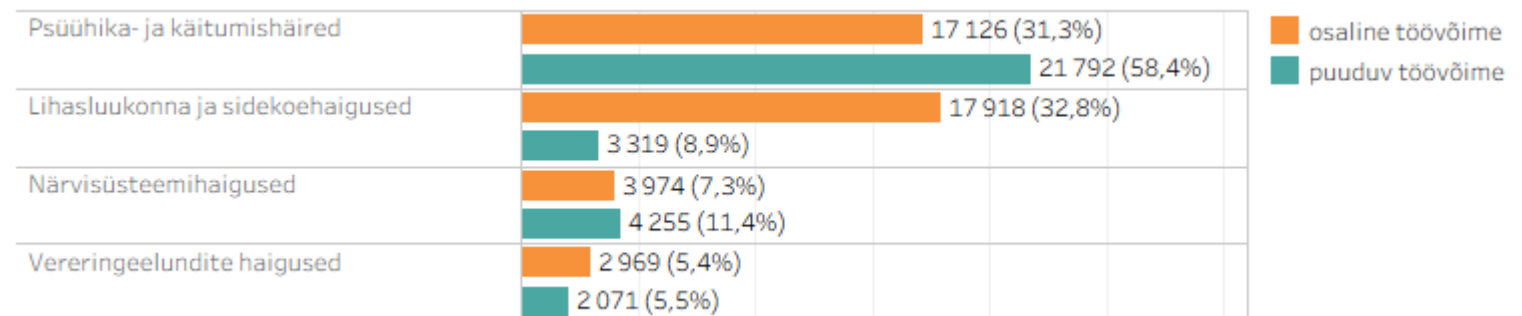
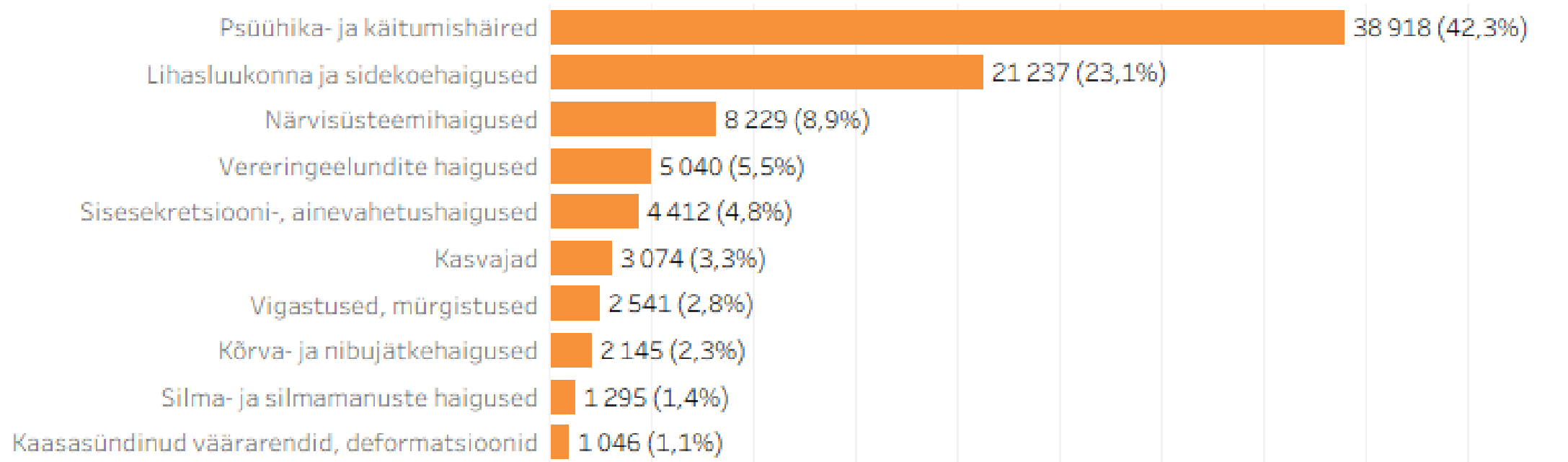


Vaide rahuldamise põhjus

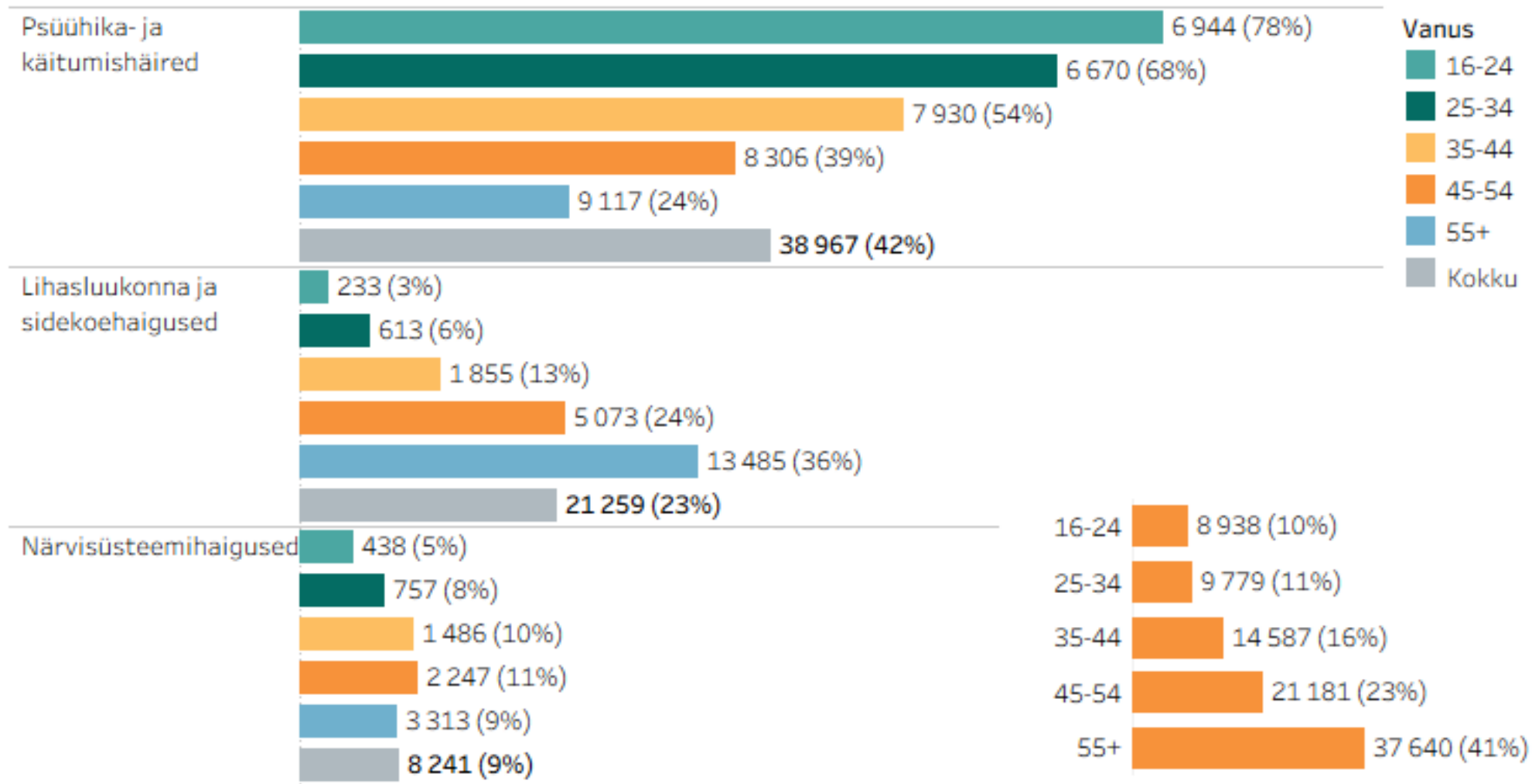


- Uued andmed
- Olemasolevaid andmeid hinnati teisiti
- Olemasolevaid andmeid ei võetud arvesse

Põhidiagnoos (topp 10), 31.12.2025



Vähenenud töövõimega inimeste diagnoosid vanuse järgi



Töövõime hindamine



Näide kehalise võimekuse valdkonna piirangute hindamisest

KEHALINE VÕIMEKUS

1. Liikumine

Selles osas küsitakse, kuidas Te saate ringi liikuda, treppidel liikuda, takistusi ületada, seisvat ja istuvat asendit säilitada ja vahetada.

Kui kasutate liikumiseks, seismiseks või istumiseks abivahendeid või teise inimese abi, märkige seda vastava tegevuse juures.

Liikumise abivahenditeks võivad olla: alajäseme protees(id); käsi- ja elektrilised ratastoolid; kargud, käimiskepid, kõndimisraamid; kohandatud juhtimisega autod; kahe- ja kolmerattalised mopeedid, kohandatud jalgrattad (k.a motoriseeritud); keha siirdumise ja teisaldamise vahendid (libistamislaudad, tõstukid, kaldteed); kompimis- ja valged kepid, juhtkoer; käte, jalgade, selja või kaela tugiortoosid jne. Kui Te ei saa välja kirjutatud või soovitatud abivahendit kasutada, palun kirjeldage põhjust.

1.1. Liikumine eri tasapindadel

Ringiliikumise all mõistetakse tavatempos mingi vahemaa läbimist samal tasapinnal.

Eri tasapindadel liikumise all mõistetakse ebatasasel pinnal käimist, takistuste ületamist ja treppidel liikumist. Palun võrrelda ennast oma piiranguteta sõbra, pereliikme või kolleegiga.

- Kas jõuate temaga sammu pidada?
- Kas on juhtunud, et kaaslane peab peatuma ja Teid järele ootama?

Liikumine on raskusteta, kui ei esine valu, nõrkust, väsimust, õhupuudust, tasakaalukaotust vms.

Suudan raskusteta ringi liikuda ja trepist käia.

JAH EI

Kui märkisite JAH, minge palun edasi küsimuse 1.2 juurde (lk 22). Kui märkisite EI, siis jätkake alljärgnevatele küsimustele vastamist.

1.1.1. Kui pika vahemaa suudate läbida ilma valu, nõrkuse, väsimuse, peapöörituse, õhupuuduse või tasakaalukaotuseta?

- Enam kui 200 meetrit
- 200 meetrit
- 100 meetrit (umbes jalgpalliväljaku pikkus)
- 50 meetrit (umbes 5 bussi pikkus)
- Ei suuda iseseisvalt üldse liikuda
- Minu võimekus liikuda on muutlik

Täpsustage oma valitud vastust. Kirjeldage, kuidas Te liigute ja mis takistab Teie ringiliikumist. Lisage piirangute esinemise sagedus (päevas, nädalas jne) ning valu korral selle tugevus. Kui kasutate abivahendit, kirjeldage palun, milleks ja kuidas seda kasutate.

.....

.....

.....

.....

.....

1.1.2. Kas suudate treppidel liikuda ja vajaduse korral takistusi (nt lävepakud, kõnnitee äärekivid jms) ületada?

- Jah
- Väikeste raskustega
- Mõõdukate raskustega
- Suurte raskustega, peaaegu võimatu
- Ei
- Minu võimekus trepist üles või alla liikuda on muutlik

Täpsustage oma valitud vastust. Kas Teil esineb takistuste ületamisel või trepist liikumisel valu, tasakaalukaotust, õhupuudust või südameklõppimist, kukkumisi jne ning kui sageli. Kui kasutate abivahendit, kirjeldage milleks ja kuidas seda kasutate.

.....

.....

.....

.....

Näide taotlusest (kehaline võimekus)

1. Liikumine

1.1. Liikumine eri tasapindadel Suudan raskusteta ringi liikuda ja trepist käia.

Ei 4

Kui pika vahemaa suudate läbida ilma valu, nõrkuse, väsimuse, peapöörituse, õhupuuduse või tasakaalukaotuseta?

4

- Enam kui 200 meetrit (0)
- 200 meetrit (2)
- 100 meetrit (umbes jalgpalliväljaku pikkus) (3)
- ✓ 50 meetrit (umbes 5 bussi pikkus) (4)
- Ei suuda iseseisvalt üldse liikuda (4)
- Minu võimekus liikuda on muutlik (9)

Täpsustage oma valitud vastust. Kirjeldage, kuidas Te liigute ja mis takistab Teie ringiliikumist. Lisage piirangute esinemise sagedus (päevas, nädalas jne) ning valu korral selle tugevus. Kui kasutate abivahendit, kirjeldage palun, milleks ja kuidas seda kasutate.

Liigun, kuid läbi valu mõlemates jalgades, suurem valu on vasakul pool. valutase ilma valuvaigistita 7-8, peale valuvaigisti võtmist jääb pidama 4 pallile 10st. Lonkan, jalga ei saa tõsta, lohistan jalga. kasutan keppi vms toetusvahendit, ka teise isiku abi, kui ei suuda enam liikuda. Joosta, hüpata, omaealistega koos liikumine välistatud. On esinenud kukkumisi komistamise tõttu. Väldin liikumist tasapindadel, mis on pehmed, auklikud, rohu sees, mätastega jms. Ei käi liikumas mägisel maastikul, küngastel, kallastel. Paraku on probleem viimasel aastal olnud süvenev mõlemal kehapoolel.

Kas suudate treppidel liikuda ja vajaduse korral takistusi (nt lävepakud, kõnnitee äärekivid jms) ületada?

2

- Jah (0)
- Väikeste raskustega (0)
- Mõõdukate raskustega (1)
- ✓ Suurte raskustega, peaaegu võimatu (2)
- Ei (3)
- Minu võimekus trepist üles või alla liikuda on muutlik (9)

Täpsustage oma valitud vastust. Kas Teil esineb takistuste ületamisel või trepist liikumisel valu, tasakaalukaotust, õhupuudust või südamekloppimist, kukkumisi jne ning kui sageli. Kui kasutate abivahendit, kirjeldage milleks ja kuidas seda kasutate.

Üles ja allaminek on juurdevõtusammuga, vasaku jala tõstmine on väga piiratud, kõrgemaid astmeid ei ole võimeline läbima. Täiendav valulikkus puusades, põlves, pisted käivad läbi. Jala allminemise tunne on üsna tavaline. Allatulles on kogu aeg ebakindlus, et kukun. Hoian kahe käega asjadest kinni, kasutan ka külg ees liikumist. Raskuste tõstmine on probleem, see avaldab suuremat valusurvet alakehale. Komistan iga maasoleva takistuse peale, olgu see puuoks või lävepakk uksele. Komistan ka maas oleva vaiba otsa.



Näide hindamises (kehaline võimeku



Tegutsemispiirangud liikumisel eri tasapindadel on **pigem kerged** kui taotleja on liikumisel iseseisev, ei esine liigesliikuvuse piiranguid, väljendunud kõrvalekaldeid lihastöös aga kestval ja/või korduval sooritusel esineva valu tõttu **on raskendatud vähemalt 1 alljärgnev tegevus:**

- kallakutel ja ebatasasel pinnasel kõndimine (nt. ebahühtlase pinnasega maastikul);
- tasasel maal puhkepause vajamata kõndimine (nt. kohalike kaupluste ja asutuste vahel);
- treppidel liikumine (vahelduvsammuga, võib vajada toetuseks käsipuud, aga ajakulu selleks on võrreldav enamuse samaealistega);
- siseruumides liikumine (nt. liikumine kodus, poes, töökohal).

Tegutsemispiirangud liikumisel eri tasapindadel on **pigem mõõdukad** kui esineb osaline liigesliikuvuse piirang (AROM ↓ aga samas säilunud kõndi ja treppidel liikumist võimaldav funktsionaalne liigesliikuvus) ja/või kerge-mõõdukas lihasjõu langus (MMT 3-4/5) ja valu stüveneb tegevuse sooritamisel mistõttu **taotleja võib vajada liikumisel tegevusi hõlbustavaid abivahendeid** (tugikepp, tugiortoos), kuid **ei vaja kõrvalabi**.

Raskendatud on vähemalt 1 alljärgnev tegevus:

- kallakutel ja ebatasasel pinnasel kõndimine (nt. võib vajada kohalikes paikades liikumiseks osaliselt transporti aja- ja energiakulu säästmiseks);
- treppidel liikumine abivahenditeta puhkepause vajades (nt. treppitõstukit ei vaja, võib liikuda samas juurdevõtusammuga või vajada lisapause või toetuda käsipuule);
- liikumine samal tasapinnal puhkepause vajades (nt. lonkamine või kõnni aeglustumine eeldab distantsti läbimiseks enam aega);
- ühistranspordi või mootorsõiduki kasutamine (nt. vajab transpordivahendisse sisenemiseks kindlat madalama astmega sõiduvahendit, mis eeldab eraldi sõidugraafiku jälgimist, kõnnifunktsiooni häirumine eeldab ka lühikeste vahemaade läbimist mootorsõidukiga).

Tegutsemispiirangud liikumisel eri tasapindadel on **pigem rasked** kui esineb väljendunud liigesliikuvuse piirang (PROM ↓, funktsionaalse liigesliikuvuse vähenemine) ja/või esineb väljendunud lihasjõu langus (MMT 2-3/5) ja tegevust mõjutav püsiv valu jääb kestma ka puhkeolekus, millest tulenevalt kulub liikumiseks poole võrra enam aega (Dynamic Gait Index-läbib 6 m enam kui 7 sekundiga, toetuspind laiem kui 8 cm, tasakaaluhäired, või kaldub trajektoorist kõrvale 25–38 cm, võib vajada toetamist seinale) kui samaealistel ning seetõttu **taotleja ei saa kõrvalabita liikuda**.

Raskendatud on ükskõik milline alljärgnev tegevus:

- liikumine siseruumides (nt. erinevate ruumide vahel liikumiseks vajab kõrvalabi);
- liikumine välitingimustes (nt. vajab liikumiskeskuste tõttu õues liikumisel lisaks kõnni abivahendile ka kõrvalabi ja puhkepause; nt. ebatasasel pinnasel vajab ratastooli juhtimisel kõrvalabi);
- liikumine treppidel (nt. treppidel liikumisel käsipuule toetudes ja juurdevõtusammuga vajab lisaks kõrvalabi ja puhkepause poole korruse läbimisel);
- ühistranspordiga liikumine (nt. ühistranspordiga liikumisel on vajalik kõrvalabi).



Ei 4	Meditsiiniliste andmete alusel vastab taotleja tervise seisund taotleja hinnatud talitlusliku võimekuse raskusastmele.	2
4	<input type="radio"/> Jah <input checked="" type="radio"/> Ei 2 <input type="checkbox"/> Ajutine	
	Diagnoos:	
	<p>M16.0 - Esmane kahepoolne koksartroos</p> <p>M17 - Gonartroos e põlveliigese artroos</p> <p>M79.6 - Jäsemevalu</p>	
dus (päevas,	Põhjendus:	
dama 4 ita, hüpata, rud, rohu kehapoolel.	<p>Mõõdukas piirang liikumisel eri tasapindadel ja treppidel vasaku puusaliigese liikuvuse piiratuse ja valu tõttu, vasaku alajäseme lihasjäudlus langenud. Valuga lonkab. Joosta ei saa. Saanud taastusravi, valuravi vajaduspõhine. TEP op-i aeg määratud märtsi teise poolde (2026).</p> <p>TIS abivahendi vajadust ei kinnita, ise mainib, et vahel kasutab tugikeppe valuga.</p> <p>Vasaku puusaliigese valu kestnud üle aasta, 2026/01 hindamisel puusaliigese liikuvus piiratud. Valuraviks tarvitab vajaduspõhiselt naprokseeni. Röntgenuurinul väljendunud artroos, IV staadium Kellgren–Lawrence'i järgi. Üldtervislik seisund rahuldav. Vajalik vasaku puusaliigese totaalne endoproteesimine -> aeg planeeritud märtsikuu teise poolde 2026. Valu teeb ka vasak põlv, vahel ka parem puus (II astme OA). Seni TVL ei ole vajanud liikumispriirangute tõttu.</p> <p>Töötab keskkonnaametnikuna, osa tööst kontoris, osa välitöödel, palju liikumist looduses, mis viimasel aastal on olnud tüsilik.</p> <p>Täielik piirang ei kinnitu TISi andmetega - ei ole tegu voodihaige ega püsivalt välisest abist sõltujaga.</p>	
2		
rõi		
alulikkus iega maasoleva		

Liikumine valdkonna piirangute avaldumine RFK st lähtuvalt. Eesti Töötukassa

Avaldumine (RFK kood):

RFK KOOD	KIRJELDUS	MÄÄRAJA
TEGUTSEMINE JA OSALUS		
d410	Keha põhiasendi muutmine	2
d4101	Kükkasendi muutmine	3
d4102	Põlvitusasendi muutmine	3
d415	Kehaasendi säilitamine	2
d4151	Kükkasendi säilitamine	3
d4152	Põlvitusasendi säilitamine	3
d450	Kõndimine	2
d451	Treppidest üles ja alla liikumine	2
d4552	Jooksmine	3
ORGANISMI FUNKTSIOONID		
b28015	Alajäseme valu	2
b28016	Liigesevalu	2
b7100	Ühe liigese liikuvus	2
b7301	Ühe jäseme lihaste jõud	1
b7603	Käe või jala toefunktsioonid	1
b770	Kõnnimustri funktsioonid	1
b7800	Lihaskõnnimise aisting	2
ORGANISMI STRUKTUURID		
s75001	Puusaliiges	3
s75011	Põlveliiges	1

VAIMNE VÕIMEKUS

Vaimse võimekuse valdkonnades saate kirjeldada oma raskusi, mis on seotud mäluhäirete, käitumishäirete, ajas, kohas ja oma isikus orienteerumishäirete, unehäirete, tähelepanuhäirete, emotsioonide kontrollimise häirete, mõtlemishäirete, motivatsiooni ja energiataseme languse, meeleoluhäiretega. Siin ei ole mõeldud kehalisi raskusi.

5. Õppimine ja tegevuste sooritamine

Selles osas küsitakse, kuidas Te suudate omandada uusi oskusi ja neid kasutada, oma tegevusi planeerida ja sooritada. Vastamisel arvestage motivatsiooni ja energiaga, emotsioonide kontrollimise võimega, meeleolulangustega, ajast, kohast ja oma isikust arusaamise võimega, tähelepanu kinnitamise ja hoidmise võimega jne. Kui Te kasutate teise inimese abi, kirjeldage seda vastava tegevuse juures.

Kui Te ei õpi või ei ole õppinud tavakoolis, palun pange kirja info haridusliku erivajaduse kohta.

Siaa kuuluvad vaimsetest ja psüühilistest piirangutest põhjustatud tegutsemisraskused.

5.1. Tegevuste õppimine

Tegevuste õppimise all mõistetakse võimet selgeks õppida ning teha lihtsaid ja keerulisi igapäevategevusi.

Lihtne tegevus on ühest-kahest osast koosnev tegevus, mille sooritamiseks pole eelnevalt vaja pikemalt mõelda.

Keeruline tegevus on mitmest järjestikusest osast koosnev tegevus, mis nõuab eelnevat mõttetegevust.

Suudan raskusteta selgeks õppida ning teha lihtsaid ja keerulisemaid igapäevategevusi.

JAH EI

Kui märkisite JAH, minge palun edasi küsimuse 5.2 juurde (lk 42). Kui märkisite EI, siis jätkake alljärgnevatele küsimustele vastamist.

5.1.1. Kas suudate õppida selgeks lihtsaid tegevusi?

- Jah
- Väikeste raskustega
- Mõõdukate raskustega
- Suurte raskustega, peaaegu võimatu
- Ei
- Minu võimekus lihtsaid tegevusi selgeks õppida on muutlik

Täpsustage oma valitud vastust. Kirjeldage raskusi ja nende põhjuseid.

.....

.....

.....

5.1.2. Kas suudate õppida selgeks keerulisi tegevusi?

- Jah
- Väikeste raskustega
- Mõõdukate raskustega
- Suurte raskustega, peaaegu võimatu
- Ei
- Minu võimekus keerulisemaid tegevusi selgeks õppida on muutlik

Näide vaimse võimekuse valdkonna piirangute hindamisest

5. Õppimine ja tegevuste sooritamine



5.1. Tegevuste õppimine

Suudan raskusteta selgeks õppida ning teha lihtsamaid ja keerulisemaid igapäevategevusi.

Jah 0



5.2. Tegevuste alustamine ja lõpetamine

Saan raskusteta igapäevategevustega hakkama.

Ei 9

Kas suudate ise märgata igapäevategevuste vajadust ja neid kavandada, alustada ja lõpetada?

9

- Väikeste raskustega (1)
- Mõõdukate raskustega (2)
- Suurte raskustega, peaaegu võimatu (3)
- Ei (4)
- ✓ Minu võimekus tegevusi alustada ja lõpetada on muutlik (9)

Täpsustage oma valitud vastust. Kirjeldage raskusi tegevuste meelespidamise, kavandamise ja korraldamisega. Kirjutage, mis võib selle Teile keeruliseks teha ning kui sageli ja milles vajate teiste inimeste abi.

Vahepeal tekib tohtu motivatsioonipuudus, võib esineda halbu mõtteid, viimasel ajal on sellega siiski stabiilsem. Suuremaid plaane ei julge teha, väiksematega saan hakkama. Ka hääled peas segavad vahepeal planeerimist, kuna kui need esiplaanile tulevad, siis läheb tähelepanu nendele.



5.3. Õppimise ja tegevuste sooritamisega seotud muud piirangud

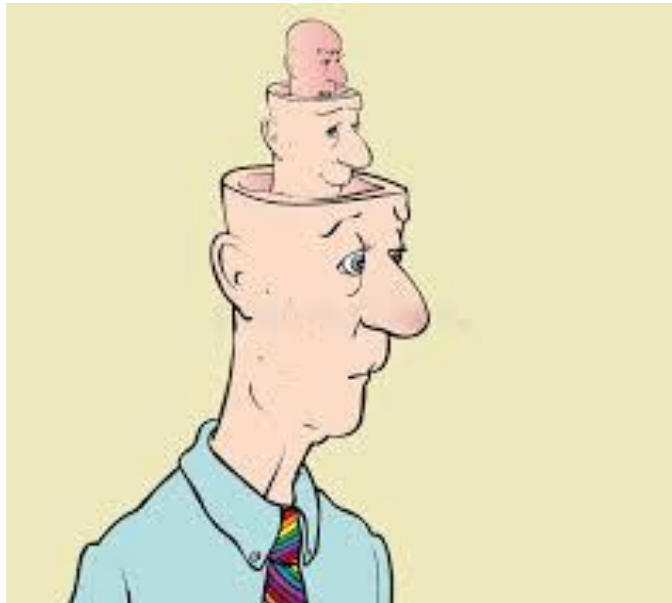
Õppimise ja tegevuste sooritamisega seotud muud piirangud

9

Mõelge palun, kas kõik Teie õppimise ja tegevuste sooritamise raskused on eespool kirjeldatud. Kui Teil on lisada piirang, mida ei ole võimalik küsimuste all kirjeldada, nimetage seda siin. Kui eespool on kõik piirangud kirjeldatud, jätke küsimus vastamata.

Tähelepanu hajumine.

Näide hindamises (vaimne võimekus



3. Skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired (F20-F29)

RHK-10: Skisofreenia, skisotüüpsed ja luululised häired (F20-F29)

Sellesse häire gruppi kuuluvad: skisofreenia (F20), skisotüüpne häire (F21), püsivad luululised häired (F22), äge mööduv psühhootiline episood (F23), indutseeritud luululine häire (F24), skisoafektiivsed häired (F25), muud mitteorgaanilised psühhosid (F28), täpsustamata mitteorgaaniline psühhosid (F29).

- Selle grupi häiretele on iseloomulikud mõtlemise ja tajumise häired ning tuimenenud või inadekvaatne tundeelu. Teadvuse selgus ja intellektuaalsed võimed on tavaliselt säilinud, kuigi teatav kognitiivne defitsiit võib aja jooksul kujuneda.
- Selle grupi häirete puhul peaks lähtuma eeskätt objektiivsetest terviseandmetest, sest taotleja kriitikavõime ja eneseväljendusvõime enda toimetuleku suhtes võivad olla puudulikud.
- Ägedate mööduvate psühhootiliste seisundite (F23) puhul on võimalik seisundi paranemine. Pärast esmast haigestumist ka psühhootiliste sümptomite taandumise korral ei ole töövõime täielik, isik vajab pikaajalist ravi ja rehabilitatsiooni.

5. Õppimine ja tegevuste sooritamine

Põhimõtted võtmetegevuste ja nende raskusastmete hindamisel haigusgrupi spetsiifikast lähtuvalt


- 5.1 võtmetegevus: Psühhootilise häire puhul ei ole intellektuaalne areng tavaliselt häiritud ja seega võiks tegevuste õppimise piirang olla enamasti kerge või mõõdukas. Kauakestva püsikululise haiguse korral (skisofreenia) kujuneb välja kõrgemate kognitiivsete funktsioonide kahjustus (defektseisund), sellisel juhul on piirang vähemalt mõõdukas või isegi raske.
- 5.2 võtmetegevus: Selle diagnoosigrupi puhul on piirangud tegevuste alustamise ja lõpetamise võtmetegevuses vähemalt mõõdukad. Kui taotleja vajab püsivalt kõrvalist abi (ei tule iseseisvalt toime igapäevatoimingute sooritamisega), siis on piirang mõõdukas või raske. Kui taotleja vajab püsivalt kõrvalist abi (ei tule iseseisvalt toime igapäevatoimingute sooritamisega), siis on piirang raske või täielik (nt ADL igapäevatoimingute sooritamise täielikult teiste poolt toetatud kogu perioodi jooksul).

Näide vaimse võimekuse valdkonna piirangute hindamisest

Jah 0

Meditsiiniliste andmete alusel vastab taotleja terviseseisund taotleja hinnatud talitlusliku võimekuse raskusastmele.

2

Jah Ei Ajutine 

Diagnoos:

F20.09 - Par.skisofr. - jälgimisperiood vähem kui 1 aasta

Põhjendus:

Mõõdukas piirang esineb Taotlejal õppimisvõimet langetavast apaatiast ja huvipuudusest ning motivatsioonist, emotsionaalsest tuimenemisest, samuti õppimist segavatest püsivatest psühhootilistest sümptomitest, paranoilisest luululisest tajust, keskendumishäiretest. Taotleja tarvitab toetusravi vajaduspõhiselt.

Ei 9

Meditsiiniliste andmete alusel hinnang taotleja talitluslikule võimekusele.

2

Ajutine 

9

Diagnoos:

F10.26 - AT-sõltuvus - aine episoodiline tarvitamine

F20.09 - Par.skisofr. - jälgimisperiood vähem kui 1 aasta

Põhjendus:

Mõõdukas piirang esineb Taotlejal igapäevategevuste alustamise ja lõpetamise raskusi põhjustavatest alanenud tahteaktiivsusest ja motivatsioonist vajalikele tegevustele ning tegutsemist segavatest püsivatest psühhootilistest sümptomitest, mõtlemishäiretest ja selle kaasnevast tajuhäiretest, keskendumishäiretest, aeg-ajalt alkoholi tarvitamisest. TIS- i andmetel Taotleja töötab osalise koormusega. Taotleja tarvitab toetusravi vajaduspõhiselt.

b selle Teile

ge teha,
idele.

Õppimine ja tegevuste sooritamine valdkonna piirangute avaldumine RFK st lähtuvalt.

Avaldumine (RFK kood):

RFK KOOD	KIRJELDUS	MÄÄRAJA
TEGUTSEMINE JA OSALUS		
d155	Oskuste omandamine	2
d160	Tähelepanu koondamine	2
d230	Igapäevaste rutiinsete tegevuste sooritamine	2
ORGANISMI FUNKTSIOONID		
b1263	Psüühiline stabiilsus	2
b1300	Vaimse energia tase	2
b1301	Motivatsioon	2
b1303	Himu	1
b134	Unefunktsioonid	1
b140	Tähelepanufunktsioonid	8
b1529	Emotsioonide funktsioonid, täpsustamata	2
b1560	Kuulmistaju	2
b1602	Mõtlemise sisu	2
b1603	Mõtlemise kontrollimine	2
b1644	Enesetunnetus	2
b1801	Kehataju	2
ORGANISMI STRUKTUURID		
s110	Peaaju struktuur	8

Töövõime hindamise otsus

3. Töövõime ulatus

3.1.	Töövõime ulatus	osaline töövõime
3.2.	Töövõime vähenemise kestus	2 aastat
3.3.	Töövõime vähenemise periood	14.02.2026 - 13.02.2028



4. Hinnang taotleja töövõime ulatusele koos põhjendusega

Töövõimetoetuse seaduse § 5 lg 3 p 2 kohaselt on isikul osaline töövõime, kuna isiku töötamine on tema tervises seisundit ning sellest tulenevaid tegutsemise ja osalemise piiranguid, nende prognoosi ja eeldatavat kestust arvesse võttes osaliselt takistatud.

Taotlejal on mõõdukas tegutsemispiirang liikumise valdkonnas, mille põhjuseks on artroosid, liigeste haigusseisundid, spondülopaatiad, dorsopaatiad.

Taotleja kirjeldatud valudest tingitud piiranguid muutustega kohanemise ja ohu tajumise valdkonnas on arvestatud liikumise valdkonda hinnates. Taotleja kirjeldatud igapäevatoimingute sooritamise raskustest,

Taotlejal on selja- ja põlveliigeste valu tõttu piiratud kõndimine, eri tasapindadel ning treppidest üles ja alla liikumine, keha põhiasendi säilitamine ja muutmise.

Taotleja töövõime on raskesti prognoositav pikemaks kui 2 aastaks, kuna vajab regulaarset taastusravi.

Välistav seisund

- Töövõimet välistavad seisundid on eriti rasked ja muutumatud tervise seisundid, mille mõju isiku töövõimele on üheselt mõistetav ning selline tervisehäire põhjustab taotlejal **töövõime puudumise**.
- Töövõimet välistava seisundi puhul määratakse puuduv töövõime ainult diagnoosi või haiguse seisundi alusel. **Tegutsemispiiranguid täiendavalt ei hinnata.**
- Hindamine viiakse läbi **lihtsustatud korras**: ekspertarst kontrollib terviseandmete põhjal välistava seisundi esinemist ning koostab eksperdiarvamuse.

- Raviarsti ja patsiendi vahelise kokkuleppe tulemusel või konsiiliumi otsuse alusel pahaloomulise kasvaja diagnoosiga isikule onkospetsiifilist ravi haiguse leviku või üldseisundi tõttu ei rakendata ja rakendatakse ainult sümptomeid (valu, väsimus, oksendamine jne) leevendavat ehk parimat toetavat ravi

- Dialüüsravi (ka kunstneeruravi) ehk neeruasendusravi rakendatakse isikutele, kellel krooniline neeruhaigus on põhjustanud IV või V staadiumi neerupuudulikkuse.

- F00 – F03 + dementsussündroomid: F05.1 Dementsusega deliirium; F10.73 Alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired, jne

- Juhitav hingamine ehk kopsude mehhaaniline ventilatsioon, puudub iseseisev hingamistegevus.
- Pidev hapnikravi tähendab isikule hapnikukontsentraatori omamist ja selle kasutamist ööpäevas 16 tundi või enam.

- F71 Mõõdukas vaimne alaareng, F72 Raske vaimne alaareng ja F73 Sügav vaimne alaareng

- Terminaalfaasis olevad haiged, kellel puudub prognoos paranemisele, kes vajavad ööpäevaringselt kõrvalabi (sh ka enesehooldustegevustes)

Dokumendipõhine vs visiidipõhine hindamine

Dokumendipõhine

Ekspertarst hindab taotleja töövõimet puudutavaid asjaolusid **saadaolevate terviseandmete põhjal**:

- analüüsib taotlusvormi,
- teeb TIS päringuid,
- vajadusel küsib täiendavat meditsiinilist infot ning kasutab arstidelt ja spetsialistidelt saadud täiendavaid andmeid.

Visiidipõhine

LISAKS dokumendipõhisele hindamisele ekspertarst:

- kaasab vajadusel ekspertiisimeeskonna,
- teeb täiendavad tegutsemis- ja osalemisvõime testid,
- hindab taotleja töövõimet puudutavaid asjaolusid vaatluse ja taotleja selgituste abil.

NB! Ei võeta analüüse ja ei teostata uuringuid, ei diagnoosita ega korrigeerita ravi.

Aitäh kuulamast!

Ootame Teie küsimusi diskussiooni ajaks!