

## Arvamuse avaldamine seaduse eelnõule

Tervise Arengu Instituut (TAI) on läbi vaadanud Sotsiaalministeeriumi poolt arvamuse avaldamiseks esitatud määruse „**Rahvatervishoiu seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus (rehabilitatsioonisüsteemi muudatused)**“ eelnõu.

TAI toetab rehabilitatsioonisüsteemi muudatusi ja tervise-ja sotsiaalvaldkonna integratsiooni projekti ning sellega seotud rahvatervishoiu seaduse ja sellega seonduvate teiste rakendusaktide muutmisi.

**1) Eelnõu eesmärgiks** on luua õiguslik alus inimesekeskse rehabilitatsioonisüsteemi arendamiseks, kus inimese funktsioneerimisvõime ja abivajadus on terviklikult hinnatud ning vajalik abi kättesaadav. Seega vajab selget sõnastust, et inimese funktsioneerimisvõime hindamiseks tuleb kasutada dokumenteerimisel ja andmevahetusel Rahvusvahelist Funktsioneerimisvõime Klassifikatsiooni (RFK).

Täna on andmevahetus erinevate infosüsteemide ja andmebaaside vahel puudulik, abivajav inimene käib korduvatel hindamisvisiitidel ja teenustele saamine on bürokraatlik ja ajamahukas.

RFK kasutamisel saame võrreldavad, üheselt mõistetavad ja korduvkasutatavad andmed, vältime korduvhindamisi ja korduvaid visiite tervishoius, st et inimese funktsionaalsusele tuginevad otsused ja sekkumised tuleb dokumenteerida struktureeritult RFK d-, b- ja e-koodidega ning nende määrajatega.

**Ettepanek:** Koostatud ärianalüüside alusel alustada erinevate infosüsteemide andmevahetuse arendusi koos seadusloomega, et rehabilitatsioonisüsteemi muudatuste käigus saaks tervise infosüsteemis (TIS) kasutada andmeid, mis abivajava inimese kohta on eelnevalt koondatud erinevatesse andmebaasidesse ja infosüsteemidesse, nt

- Töötukassa tööturuteenuste ja toetuste menetluse infosüsteemis (EMPIS),
- Töövõime hindamise ekspertiis (infosüsteem REDIS)
- Täiskasvanute abivajaduse hindamisel (STAR2) jt

## 2) Rahvatervishoiu seadus (RTHS) „2<sup>2</sup>. peatükk

### Rehabilitatsiooniteenus

§ 13<sup>6</sup>. Teenuse eesmärk ja sisu

(1) Rehabilitatsiooniteenus on teenuste kogum, mida osutatakse inimest ja tema lähedast kaasates ravile eelnevalt, ravi toetavana, ravile järgnevalt või ravi asemel ning mille eesmärk on leevendada haiguse või vigastuse mõju inimese kehalistele, psüühilistele ja sotsiaalsetele funktsioonidele, igapäevategevustele ja ühiskondlikule osalusele, parandada või säilitada inimese funktsioneerimis- ja osalusvõimet, iseseisvat toimetulekut ja heaolu ning arendada enesega toimetulekut ja enesejuhtimise oskusi tema tervises seisundit arvestades.

**Ettepanek:** Peame vajalikuks järgida ametlikku RFK Eestis kehtiva tõlke termineid ja sõnastust ning sõnastada eelnõu võimalikult lühidalt ja arusaadavalt, vältides kordusi ja alternatiivseid lauseosi. Seega, tuginedes RFK käsiraamatu tõlkele, teeme ettepaneku sõnastada lause järgmiselt: Rehabilitatsiooniteenus on teenuste kogum, mida osutatakse inimesele tema lähedasi kaasates ravile eelnevalt, ravi toetavana, ravile järgnevalt või ravi asemel ning mille eesmärk on parandada või säilitada inimese funktsioneerimisvõimet, tegutsemis- ja osalusvõimet, iseseisvat toimetulekut ja heaolu ning arendada enesejuhtimise oskusi tema tervises seisundit arvestades.

**3) RTHS § 13<sup>6</sup>. lõikes 2 sätestatakse,** et rehabilitatsiooniteenuse liigid, nende täpsem sisu ning teenuse osutamise tingimused ja kord kehtestatakse valdkonna eest vastutava ministri määrusega.

Spetsialiseerunud meeskond on põhimeeskonna täiendus, mis moodustakse siis, kui sihtrühma tervises seisund eeldab konkreetse rehabilitatsiooniteenuse liigi spetsiifilist pädevust. Sellisel juhul lisatakse põhimeeskonnale teenuseliigile vastavad täiendavad spetsialistid, kelle loetelu on sätestatud rakendusaktis. Nii tekib põhimeeskonnast lähtuv ja sellele ehitatud spetsialiseeritud meeskond, mis on otseselt seotud konkreetse tervises seisundi või vajadusega (nt vaimse tervise alane rehabilitatsioon, neuroloogiliste seisundite alane rehabilitatsioon, kuulmis- või nägemispuude alane rehabilitatsioon vms).

Kahe või enama üksikteenuse osutamine inimesele eraldiseisvalt ei kujuta endast rehabilitatsiooniteenust, kui spetsialistid ei tegutse ühise eesmärgi nimel koordineeritult ühtse meeskonnana.

**Ettepanek:** Palume selgitada, et kui inimene vajab kahte eraldiseisvat teenust, mis ei ole tulevase seaduse mõttes rehabilitatsiooniteenus, siis kuidas inimene teenuseid saab nt füsioteraapiat ja psühholoogi teenust. Palume selgitada, kuidas näeb inimese tervisetee kindel välja ja kas sel juhul tervise teejuht saab teda suunata taastusravi teenusele või kahele üksikteenusele.

**4) RTHS § 13<sup>7</sup>. Teenuse korraldamine, osutamine ja teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle võtmine**

(3) Lisaks käesoleva paragrahvi lõikes 2 nimetatud haiglatele võib rehabilitatsiooniteenust osutada tervishoiuteenuse osutaja, kellel on kehtiv taastusravi või perearsti nimistu alusel perearstiabi osutamise tegevusluba või vähemalt kaks järgmistest tegevuslubadest:

- 1) iseseisva füsioteraapia osutamise;
- 2) iseseisva logopeedilise ravi osutamise või
- 3) iseseisva psühholoogilise ravi osutamise tegevusluba.

**Ettepanek:** Soovitame antud loetellu kindlasti lisada tegevusterapeudi, seda eelkõige igapäevategevuste toetamist valdava spetsialisti kompetentsi tõttu, aga ka erialase rehabilitatsiooniteenuse osutamise määra kasvu toetamiseks.

**TAI selgitus ja põhjendus:** Rehabilitatsiooniteenuse komplekskuse nõue on eelnevalt toonud esile tendentsi, kus nt füsioteraapia vajadusega inimesele lisatakse psühholoogi teenus, sõltumata tema vajadusest, sest tegemist peab olema kompleksse ehk mitme spetsialisti teenust vajava teenusega. Antud loetelu ei pruugi olukorda parandada, kuna logopeedi teenust vajab rehabilitatsiooniteenuse saajatest väga väike hulk (eelkõige keerulisemad neuroloogiliste seisunditega inimesed), seega ilmselt registreeritakse taas antud sõnastusest lähtuvalt psühholoog teenuseosutaja meeskonda, kusjuures psühholoogi teenust ei vajata niivõrd kui näiteks tegevusterapeudi teenust.

**5) RTHS § 13<sup>7</sup> (6) Rehabilitatsiooniteenuse osutaja dokumenteerib enda infosüsteemis teenuse osutamise järgmises andmekoosseisus:**

- 1) inimese üldandmed;
- 2) inimese tervises seisundist tulenevad tegutsemis- ja osalusvõime piirangud;

**Ettepanek:** Lisada, et teenuseosutaja kasutab tegutsemis- ja osalusvõime piirangute dokumenteerimisel kõigile osapooltele arusaadavat RFK keelt, mis seisneb funktsioonihäirete (b-koodid), tegutsemis- ja osaluspiirangute (d-koodid) ning keskkonnategurite (e-koodid) kodeerimisel ja vajadusel selgitavate kommentaaride lisamisel.

- 3) teenuse osutamisel saavutatud tulemus ja hinnang inimese heaolule ja toimetulekule;  
Ettepanek: Teenuseosutaja kasutab dokumenteerimisel RFK b-, d- ja e -koodide määrajaid, dokumenteerimaks rehabilitatsiooniteenuse efektiivsust.
- 4) rehabilitatsiooniteenuse kokkuvõtte.

**Ettepanek:** Teenuseosutaja kasutab rehabilitatsiooniteenuse kokkuvõtte koostamisel soovituslikku visuaalset kliendiprofiili, mis lihtsustab inimesele ja perearstile teenuse eesmärkidest ja tulemustest arusaamist ja mis on välja töötatud Maailma Terviseorganisatsiooni rahvusvaheliste klassifikatsioonide perekonna Teadusosakonna poolt (ingl k. *WHO-ICF (Family of International Classifications -) Research Branch.*)

#### **6) RTHS § 13<sup>7</sup>. lõikes 5 on kirjas, et**

(5) Tervisekassa võtab inimeselt rehabilitatsiooniteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle, kui teenuse vajaduse on hinnanud terviseteejuht ning teenuse vajadus on märgitud inimese heaoluplaani.

**Seletuskirjas:** Tugimeeskonna moodustamine ja töö korraldamine

Terviseteejuht moodustab tugimeeskonna, kuhu kuuluvad vähemalt inimese raviarst või perearst, pereõde ning kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja. Inimese nõusolekul kaasatakse ka teisi asjakohaseid spetsialiste või lähedasi. Terviseteejuht korraldab tugimeeskonna suhtlust ning tagab, et vajalik info liigub õigetele osapooltele.

**Ettepanek:** Palume selgitada, kuidas on mõeldud terviseteejuhi tugimeeskonna moodustamise protsess, juhul kui inimene on haiglas ja omab juba ravimeeskonda.

#### **7) RTHS § 13<sup>8</sup>. Teenuseosutaja kohustused**

Rehabilitatsiooniteenuse osutaja on kohustatud:

- 1) tagama rehabilitatsiooniteenuse osutamise vastavalt käesolevas seaduses ja selle alusel kehtestatud tingimustele;
- 2) tagama rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks käesoleva seaduse § 13<sup>6</sup> lõike 2 alusel kehtestatud nõuetele vastava meeskonna;
- 3) tagama, et temaga lepingulises suhtes olev rehabilitatsioonimeeskonna liige vastab käesoleva seaduse § 13<sup>9</sup> lõike 2 alusel kehtestatud nõuetele;
- 4) tagama rehabilitatsiooniteenuse nõuetekohase dokumenteerimise;
- 5) kirjeldama organisatsioonis rakendatud kvaliteedijuhtimise süsteemis rehabilitatsiooniteenuse osutamise ja selle kvaliteedi tagamise korralduse;

**Ettepanek:** Teenuseosutaja kvaliteedi juhtimise süsteem peaks vastama Euroopa Sotsiaalteenuste Kvaliteedisüsteemi EQUASS (*The European Quality in Social Services*) kvaliteedijuhtimise põhimõtetele ja on sätestatud ühtselt teenuseosutajate organisatsioonisisestes dokumentides, samuti on võimalik teenuse omanikul (Tervisekassal) nõuda kvaliteedijuhtimise süsteemi ülevaadet vähemalt 1 x aastas. Eestis on EQUASSi rakendanud ligikaudu 80 sotsiaalteenuste osutajat, neist umbes 40 asutusel on olnud kehtiv EQUASS Assurance'i kinnitav sertifikaat. Sertifikaadid kehtivad 2 aastat, mistõttu nimekiri ajas muutub, täna on nn kvaliteedimärgi kandjad nt Tallinna Sotsiaaltöö Keskus, Tartu Maarja Tugikeskus, Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus jt.

#### **8) RTHS §-s 13<sup>9</sup> on sätestatud nõuded rehabilitatsioonimeeskonna liikmele.**

Lõikes 1 kirjeldatakse, kes võib olla rehabilitatsioonimeeskonna liige. Rehabilitatsioonimeeskonna liikmeks võib olla isik, kellel on selleks vajalik erialane ettevalmistus või sobiv kutse- või kõrgharidus. Rehabilitatsiooniteenusele jõuavad haavatavad sihtrühmad, kellel on enda tervise seisundi tõttu kompleksteenuse vajadus, kes võivad olla eelnevalt saanud tuge tervishoiu üksikteenuste, sotsiaal- või hariduse tugiteenuste näol ning ka kogukonnatasandi toe näol, kuid mis ei ole tervikuna olnud vajadustele vastavad või on inimese vajadused aja jooksul komplekssemaks muutunud. Seega tervishoidu integreeritud rehabilitatsiooniteenust osutavatel spetsialistidel peab olema tagatud nõutud pädevus just rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks. Kvalifikatsiooninõuded lähtuvad sellest, et rehabilitatsioonimeeskonna liikmel oleksid rehabilitatsiooniteenuse osutamiseks vajalikud oskused.

Nõuete seadmisel lähtutakse konkreetse õppekava sisust - lähtuda ei saa vaid eriala nimetusest. Kuna rehabilitatsiooniteenuse puhul on tegemist tervishoidu integreeritud teenusega, mis on adresseeritud inimese terviseseisundist tulenevate funktsioneerimisvõime piirangutega tegelemisele ning mida osutatakse nii esmatasandi kui kõrgema etapi ravile eelnevalt (mitte diagnoosi põhiselt), raviga samaaegselt või sellele järgnevalt, on kvalifikatsiooninõuete seadmine vajalik inimese elu ja tervise kaitse eesmärgil.

**Ettepanek:** Rehabilitatsioonimeeskonda võiks kuuluda valikuna ka abivahendi spetsialist ja lisada abivahendi kutsetunnistusega spetsialist täiendavalt rehabilitatsioonimeeskonda kuuluvate spetsialistide loetelusse.

**Põhjus:** abivahendi spetsialist on Eestis kutsega spetsialist alates 2018. aastast. Keskkonna ümberehitamise ja kohanduste vajadust, samuti spetsiifilist toimetulekut toetavat abivahendite vajaduse hindamise ja soovitamise infot valdavad kutsetunnistusega abivahendi spetsialistid.

Teiste riikide kogemustele tuginedes saame väita, et abivahendi spetsialist on Skandinaavia- ja Kesk-Euroopa maades täieõiguslik rehabilitatsioonimeeskonna liige juba aastaid.

## 9) Rakendusaktide kavandid

**Rehabilitatsiooniteenuse liigid ja nende täpsem sisu, teenuse osutamise tingimused ja kord ning dokumenteerimise nõuded.**

### § 3. Rehabilitatsioonimeeskonna koosseis, teenuse liigid ja nende sisu

(2) Täiendavalt võivad rehabilitatsioonimeeskonda kuuluda järgnevad spetsialistid:

- 1) eripedagoog;
- 2) toitumisenõustaja;
- 3) vaimse tervise õde,;
- 4) sotsiaaltöötaja;
- 5) loovterapeut;
- 6) kogemusenõustaja.

**Ettepanek:** Täiendavalt peaks rehabilitatsioonimeeskonda kuuluma ka riikliku kutsetunnistusega abivahendi spetsialist, kelle kompetents võimaldab süvendatult hinnata inimese toimetulekut toetavate abivahendite vajadust, soovitada abivahendeid, hinnata abivahendite efektiivsust ning teha ettepanekuid kodukohandusteks.

### § 4. Nõuded rehabilitatsioonimeeskonna erialasele ettevalmistusele

**Ettepanek:** Rehabilitatsioonimeeskonna erialase ettevalmistuse nõuetesse palume lisada kirjutada ka funktsioneerimisvõime RFK koodidega seostamise praktika ja dokumenteerimise oskus, tõendatav vastava koolitustunnistusega.

### § 5. Nõuded rehabilitatsiooniteenuse dokumenteerimisele

- (1) Rehabilitatsiooniteenuse osutaja dokumenteerib rehabilitatsiooniteenuse osutamise taasesitamist võimaldavas vormis digitaalselt teenuseosutaja infosüsteemis, tagades andmete õiguspärase säilitamise ning töötlemise.

**Ettepanek:** Digitaalsel dokumenteerimisel tuleb kasutada RFK koodi ja määrajaid ja edastada need struktureeritult ka TIS-i.

- (2) Rehabilitatsiooniteenuse osutamisel peab olema dokumenteeritud järgmine info:
  - 7) rehabilitatsiooniteenusega saavutatud tulemus inimese elu ja toimetuleku kontekstis;

**Ettepanek:** rehabilitatsiooniteenusega saavutatud tulemus inimese elu ja toimetuleku kontekstis tuleb dokumenteerida ja edastada TIS-i kodeerituna lisaks rahvusvaheline haiguste klassifikatsiooni (RHK) koodidele ka RFK koodide ja määrajatega.

- (3) Lisaks käesoleva paragrahvi lõikes 2 nimetatud haiglatele võib rehabilitatsiooniteenust osutada tervishoiuteenuse osutaja, kellel on kehtiv taastusravi või perearsti nimistu alusel perearstiabi osutamise tegevusluba või vähemalt kaks järgmistest tegevuslubadest:

- 1) iseseisva füsioteraapia osutamise;
- 2) iseseisva logopeedilise ravi osutamise või
- 3) iseseisva psühholoogilise ravi osutamise tegevusluba.

**Märkus:** Pole selge, miks on antud eelnõus 2. peatüki „Rehabilitatsiooniteenus“ § 13. „Teenuse korraldamine, osutamine ja teenuse eest tasu maksmise kohustuse üle võtmine“ loetletud vajalike tegevuslubadega spetsialistidena nimetatud ainult 3 eriala (füsioterapeut, logopeed, psühholoog), samas aga „Sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse eest tasumise ning sõidu- ja majutuskulude hüvitamise tingimused ja rehabilitatsiooniprogrammi hindamiskriteeriumid“ § 6 „Nõuded rehabilitatsioonimeeskonnale“ sätestab, et rehabilitatsioonimeeskonda kuuluvad Majandustegevuse registris registreeritud spetsialistid, kellel on erialane kõrgharidus, sh: sotsiaaltöös, psühholoogias, füsioteraapias, tegevusteraapias, logopeedias, eripedagoogikas, arstiteaduses, õenduses.

- 8) soovitud edaspidiseks (sh soovitud kodusteks tegevusteks), isikule vajalikud jätkuteenused, teenuse osutamise käigus selgunud abivahendite vajadus (märkida abivahendi nimetus ja millises keskkonnas isik seda vajab – lasteaed, kool, kodu, töö, vaba aeg, avalik ruum või universaalne; täiendavalt märkida abivahendi ISO-kood).

**Ettepanek:** Isikule vajalikud jätkuteenused, teenuse osutamise käigus selgunud abivahendite vajadus tuleb kodeerida RFK koodidega või vahetada struktureeritud infot Sotsiaalkindlustusameti ja kohalike omavalitsuste abivahendi hindamise ja abi- ja toetusvajaduste hindamise käigus dokumenteeritud andmetega.

#### **10) Rahvatervishoiu seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seaduse (rehabilitatsioonisüsteemi muudatused) eelnõu seletuskiri**

**Ettepanek:** Et eelnõu eesmärk on luua inimesekeskne rehabilitatsioonisüsteem, kus inimese funktsioneerimisvõime ja abivajadus on terviklikult hinnatud ning vajalik abi kiiresti kättesaadav ning vähendada dubleerimist sotsiaal- ja tervishoiusüsteemis, tuleb seletuskirjas konkreetselt välja tuua, et infovahetus erinevate infosüsteemide vahel tuleb tagada RFK-ga kodeeritult.

Eelnõus on selgelt välja toodud, et rehabilitatsiooniteenus keskendub inimese funktsioneerimis- ja osalusvõime parandamisele ning haiguse või vigastuse mõjuga kohanemisele igapäevaelus. Palume lisada, et andmevahetuse kirjelduse osas on vaja kindlasti välja tuua lahendus, et infot hakatakse vahetame tegutsemispiirangutel põhinevate RFK-koodidega, mis tagab ülevaate inimese funktsioneerimisvõimest ja osalusvõimest.

#### **Seletuskirja lõik: Heaoluplaani koostamine ja dokumenteerimine**

Terviseteejuht koostab heaoluplaani, kuhu kantakse inimese tervises seisundist ja sotsiaalsest olukorrast tulenevad üldised eesmärgid ning teenuste vajadus. Heaoluplaan on valdkonnaülene dokument, mille eesmärk on tagada teenuste sidusus. Terviseteejuht ei määra rehabilitatsiooniteenuse sisu ega eesmärke, need määrab rehabilitatsioonimeeskond.

**Ettepanek:** Palume selgitada, kuidas on mõeldud heaoluplaani koostamine terviseteejuhi poolt, kellel on sotsiaalvaldkonna haridus, kellel ei ole oma kompetentsist lähtuvalt terviseandmete käitlemise kogemust ning puudub õigus terviseandmeid töödelda.

#### **Seletuskirja lõik: Rehabilitatsiooniteenuse osutaja valiku toetamine**

Inimene valib rehabilitatsiooniteenuse osutaja koos terviseteejuhiga. Terviseteejuht tagab, et valik lähtuks inimese vajadustest, piirkonna võimalustest ning rehabilitatsiooniteenuse osutamise nõuetele vastavatest teenuseosutajatest.

**Ettepanek:** Palume selgitada, kuidas saab terviseteejuht tagada, et inimese teenuseosutaja valik lähtuks vajadustest. Kuidas tagatakse, et terviseteejuhil on kompetents ja teave rehabilitatsiooniasutuste teenuste sisust ning kuidas sel juhul tagada, et ei tekiks korruptiivseid suunamisi.

Lugupidamisega

*(allkirjastatud digitaalselt)*

Annika Veimer  
direktor

Koostajad:

Piret Viiklepp  
[piret.viiklepp@tai.ee](mailto:piret.viiklepp@tai.ee)

Hille Maas  
[hille.maas@tai.ee](mailto:hille.maas@tai.ee)

Enrico Kaljurand  
[enrico.kaljurand@tai.ee](mailto:enrico.kaljurand@tai.ee)