

Tere!

Edastame Eesti Tegevusterapeutide Liidu tagasiside RTHS jt seaduste muutmise eelnõule (rehabilitatsioonisüsteemi muudatused).

Täname võimaluse eest olla osa sellest protsessist.

### **Ettepanek/ tähelepanek 1.**

Seletuskiri, lk 6: *Tagasiside andjad rõhutasid, et oluline on rehabilitatsioonis ka edaspidi tagada praegu tervishoius pakutavate teenuste kõrval toetavate teenustena jätkuvalt teraapiate (nt loovteraapia, tegevusteraapia) kättesaadavus.*

Juhime tähelepanu, et tegevusteraapia on alates 2006. aastast olnud ja on ka praegu tervishoius pakutav teenus. Tegevusteraapia teenuste koodid tervishoius on 7053, 7054, 7061, 7068, 7069, 7078 ning 2025. aastal teostati 118 487 protseduuri (sh 76 136 neist taastusravis).

### **Ettepanek/ tähelepanek 2.**

#### **Rahvatervishoiu seaduse muutmise ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus (rehabilitatsioonisüsteemi muudatused) juurde**

Ettepanek võimaldada tegevusteraapia iseseisev teenuse osutamine. Tegevusteraapia on olnud tervishoiuteenus alates 2006. aastast ning psühholoogia, logopeedia, füsioteraapia ja tegevusteraapia peaksid toimima samadel alustel. Antud ettepanek suurendaks olemasolevate rehabilitatsiooniasutuste võimalust osaleda teenuste osutajatena (uue seaduse järgi on ilma taastusravi ja perearstiteenuse tegevusloata vaja kahte iseseisva teenuse osutamise luba: psühholoogiline ravi, füsioteraapia, logopeediline ravi). Juhul kui asutus soovib spetsialiseeruda näiteks vaimse tervise alasele rehabilitatsioonile siis nad peaksid hakkama osutama ka logopeedia või füsioterapeudi iseseisvat teenust, mis ei pruugi antud sihtgrupi puhul asjakohane olla. Vaimse tervise rehabilitatsioonimeeskonna põhikoosseis on: kliiniline psühholoog või psühholoog-nõustaja, tegevusterapeut ja loovterapeut.

### **Ettepanek/ tähelepanek 3.**

Rakendusaktide kavand: § 3. **Rehabilitatsioonimeeskonna koosseis, teenuse liigid ja nende sisu**

Praegune sõnastus: (3) Rehabilitatsiooniteenust osutavad meeskonnad saavad spetsialiseeruda lähtuvalt rehabilitatsiooniteenuse liikidest, tagades lisaks lõikes 1 nimetatud nõudele vajadusel järgmised spetsialistid:

Selgitus: Meil on teadmine (ja seletuskirjast tuleb ka välja), et spetsialiseerumise puhul on tegemist kohustuslike spetsialistidega ehk ilma kellela ei ole võimalik spetsialiseerumise valdkonnas rehabilitatsiooniteenust osutada. Rakendusakti sõnastusest jääb mulje, et asutus ise otsustab kas peab vajalikuks loetletud spetsialistide rehabilitatsioonimeeskondadesse kaasamise või mitte.

Ettepanek: Sõnastada lõik selgemalt, et oleks üheselt arusaadav, et spetsialiseerumisega seotud valdkonnas teenuse osutamisel peab olema tagatud kohustuslik meeskonna koosseis (ehk kõik spetsialistid, kes on spetsialiseerumise juures mainitud) ning valikuvõimalus on jäetud ainult täiendavate spetsialistide kaasamise osas.

#### **Ettepanek/ tähelepanek 4.**

Praegune sõnastus: (4) Tervise seisundist lähtuva teenuse osutamisel peab teenuseosutaja tagama vähemalt kolmeliikmelise meeskonna. Meeskond moodustatakse § 4 sätestatud spetsialistide loetelust, kaasates muud spetsialistid vastavalt inimese tervise seisundile.

Selgitus: Hetkel jääb segaseks rehabilitatsiooni põhimeeskonna ja teenust osutava meeskonna koosseis. §4 ei ole kirjeldatud õe ega eriarsti nõudeid, samas §3 järgi võivad nad olla põhimeeskonnas. Kas antud lõigus on mõeldud muude spetsialistide all õde, eriarsti?

Ettepanek: Sõnastada lõik selgemalt, et oleks aru saada, mida see tähendab ja kuidas suhestub teiste lõikudega (põhimeeskonna koosseis, spetsialiseerumised, kvalifikatsioon) jne.

#### **Ettepanek/ tähelepanek 5.**

Hetkel jääb ebaselgeks, et kuidas toimub tulevikus rehabilitatsioonimeeskonna liikmete ja nende koosseisude üle arvestuse pidamine? Tähtis on, et erinevatel osapooltel jääks alles võimalus kontrollida teenust osutavate inimeste andmeid (nt et klient/tervise teejuht saab kontrollida enne teenusele suunamist, et kes seal olemas on või teenuse käigus, et kas teenust osutab õige inimene). Avalik info on tähtis ka näiteks tegevusteraapia tudengitele praktikakohtade otsimisel või valdkonnas otsuste tegemisel. Täna on väga keeruline kontrollida MTRi registreeringu või tervishoiu tegevusloa järgi spetsialiste, kes teenust osutavad (lausa nii keeruline, et abivahendite valdkonnas ei eeldata abivahendi firmadelt kontrollimist, kas abivahendi tõendit väljastav tegevusterapeut või füsioterapeut on olemas vaid piirduakse tõendil märgitud rehabilitatsiooni või tervishoiuasutuse olemasolu kontrolliga). Antud küsimus tuleks lahendada ära süsteemide üleselt, aga ka rehabilitatsioonisüsteemi sees. Näiteks kui haigla on Tervisekassa lepingupartneriks, aga hangib osa teenust ise sisse- kus siis hakkab olema spetsialistide info või kui asutusel on nt ainult iseseisva füsioteraapia ja logopeedia tegevusluba, et kuhu siis kantakse teised spetsialistid. Antud küsimus tuleb ära lahendada ka abivahendite ja meditsiiniseadmete reformi vaatest, et milline tegevusterapeut, füsioterapeut saab tulevikus abivahenditele tõendeid väljastada (täna saavad kõik, kes töötavad rehabilitatsioonis või tervishoius).

**Määrusega tutvumise käigus tekkinud ülejäänud küsimused/ tähelepanekud:**

- 1) Ebaselgeks jääb seos inimese tugimeeskonna ja rehabilitatsioonimeeskonna vahel.
- 2) Milline on planeeritav orienteeruv teenuse periood ning rahaline maksumus (lagi) kliendi/patsiendi kohta aastas?
- 3) Kuidas on tagatud või millised on kontrollmehhanismid, et inimene saab teenust vastavalt vajadusele (ehk kõik vajalikud spetsialistid on kaasatud) ja et ei lähtuta konkreetse rehabilitatsioonimeeskonna koosseisust?
- 4) Soovime kaasa rääkida rehabilitatsiooniteenuste hindade kujundamisel, sh üle vaadata ka olemasolevad tegevusteraapia teenused tervishoius (kui saime õieti aru siis rehabilitatsiooni raames tuginetakse neile mitte ei hakata looma juurde täiendavaid tegevusteraapia koode). Peame vajalikuks, et igapäevases keskkonnas olev teenus oleks kättesaadav ja rakendatav ka piirkondades, kus vahemaad teenuse osutaja juurde jõudmiseks on suuremad. Samuti tuleks üle vaadata ka teenuste ajalised kestused (vajadusel luues nt 60 min kood).

Anne-Mari Viikman

Eesti Tegevusterapeutide Liit  
juhatuse esimees