



Lugupeetud ministrid ja sotsiaalkomisjoni liikmed!

28.02.2025

Pöördume teie poole Eesti Tegevusterapeutide Liidust. Seda põhjusel, et viimaste aastate jooksul oleme tegevusterapeutidena järjest enam tajunud õiglustunde riivet ja kõrvalejäetust. Kuni 2023. aasta oktoobri seaduse muudatuseni töötasime nii taastusravi (kui ka rehabilitatsiooni) meeskondades füsioterapeutide, logopeedide ja psühholoogidega koos võrdsete tervishoiu tippspetsialistidena. Arusaamatutel põhjustel jäi tegevusteraapia eriala välja tervishoiutöötajatega võrdsustamise muudatustest. Vaatamata meie pikaajalistele püüdlustele ja korduvale selgitustööle ei ole me suutnud olukorda muuta, sh paraku me ei saa piisavalt (või meile ei vastata üldse) selgitusi riigiasutustelt. Oleme väga äraootavad seoses tervishoiu ja rehabilitatsiooni ning hariduse tugiteenuste kättesaadavuse parandamise muudatustega ja nendega kaasneva õigusruumi osas. Tegevusterapeutidena ei ole meie ootused suured, vaid et tagatakse võrdne kohtlemine teiste spetsialistidega.

Peamised tegevusterapeutide õiglustunnet riivanud asjaolud on:

1. 2023.a oktoobri seaduste muudatustega võrdsustati füsioterapidid, logopeedid ja kliinilised psühholoogid tervishoiutöötajatega, loodi võimalused neile iseseisva teenuse osutamiseks ning TIS-i andmete sisestamiseks. Tegevusterapidid jäeti muudatustest välja.
2. 2023.a aprillis jõustunud Ohvriabiseaduse määruse järgi ei ole tegevusterapeutidel võimalik osutada traumast taastumist toetava vaimse tervise abi teenuseid.
3. Tööandja ei ole kohustatud tagama 11.2024 vastu võetud [määrusega](#) tegevusterapeutidele täiendkoolitusi sarnaselt tervishoiutöötajate ja nendega võrdsustatud spetsialistidega (füsioterapidid, logopeedid, kliinilised psühholoogid).
4. 2025. aasta tulumaksuseaduse muudatused kitsendasid tegevusterapeutide arvu, kelle teenuste pealt on võimalik teha tööandjal maksuvabalt tervise edendamise kulusid.
5. Tegevusterapeute puudutavad seaduse muudatused ja riiklik poliitika kujunevad teatud teemades/ süsteemides meid kaasamata või ilma muudatuste tagamaid selgitamata.
6. Tegevusterapeutide koolitus- ja tööjõuvajadus on riiklikul tasandil jäetud hindamata või on seda tehtud väga pinnapealselt (sh eriala jäeti välja ka viimasest 2024.a OSKA tervishoiu uuringust, kus uuriti tervishoiutöötajaid ja nendega võrdsustatud spetsialiste).

Lisas 1 on pikemad selgitused eelmainitud punktide kohta.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Anne-Mari Rebane

Eesti Tegevusterapeutide Liit

tegevusteraapia@gmail.com

Lisa 1. Pikemad selgitused iga punkti kohta

1. Tegevusterapeutid töötasid nii taastusravi (kui ka rehabilitatsiooni) meeskondades füsioterapeutide, logopeedide ja kliiniliste psühholoogide kõrval võrdsete tippspetsialistidena kuni 2023.a. oktoobri seaduse muudatuseni pakkudes tegevusteraapia teenust taastusravi komponendina või perearsti uuringufondi kaudu. Seaduse muudatusega võrdsustati teised erialad tervishoiutöötajatega ning võimaldati hakata osutama teraapiaid iseseisvalt osutatava teenusena. Tegevusterapeutide välja jätmist põhjendati tagantjärgi asjaoluga, et algselt planeeriti võrdsustada ainult kliinilised psühholoogid, aga Tervisekassa ettepanekul võrdsustati ka teised teraapiafondist rahastatavad erialad. Muudatus toimus ilma osapooli kaasamata. Jätkuvalt on lahendamata mitmed probleemkohad: 1) Raskendatud on erinevate osapoolte orienteerumine tervishoiusüsteemis (sh erinevates teenustes) ning seeläbi tekitatakse olukord, kus oluliselt on piiratud inimeste teenusele jõudmine või selle ajakohasus. 2) Osaline ligipääs tervise infosüsteemi andmetele, sh andmete sisestamise õiguse puudumine raskendab erialade vahelist koostööd ja teenuse kvaliteetset osutamist. Tegevusteraapia hindamise ja sekkumise ülevaate jagamine teiste spetsialistidega informeerib nende ravi/teraapiat. Tegevusteraapia sissekanded TIS-i on olulised nii kliiniliste otsuste tegemiseks kui ka patsientide positiivseks kogemuseks tervishoiuteenuse kasutajana. Jätkub teiste tervishoiuvaldkonna spetsialistide ebavajalik ja kõigi osapoolte jaoks ajamahukas koormamine tegevusterapeutide poolsete andmete edastamiseks TIS-i. 3) Tegevusterapeutid on jäetud halli alasse (ja ebavõrdsesse rolli) nii taastusravi meeskonna teiste spetsialistide kõrval kui ka perearstide suunamisega tegevusteraapia teenuse osutamisel.

2. Ohvriabiseaduse järgi peab psühholoogilise nõustamise teenuse osutajal olema kliinilise psühholoogi, psühholoog-nõustaja või koolipsühholoogi kehtiv kutse või magistrikraad psühholoogia erialal. Ohvriabiseaduse põhjal psühhoteraapia teenuse osutamiseks peab teenuseosutaja olema läbinud psühhoteraapia väljaõppe ja olema üks eelnimetatud erialade esindajatest või sotsiaaltöötaja, arst või vaimse tervise õde või magistrikraadiga psühholoogias või sotsiaaltöös. Tõenduspõhi ja mitmete teiste riikide, näiteks Suurbritannia, kliiniline praktika toetab tegevusterapeute psühholoogilise nõustamise ja psühhoteraapia (sh kognitiiv-käitumuslik teraapia ja dialektiline käitumisteraapia) osutamisel. Täna töötavad tegevusterapeutid vaimse tervise valdkonnas traumaga inimestega ja lähisuhtevägivalla kontekstis, kuid teenuste osutamine Ohvriabiseaduse põhjal ei ole võimalik. Hetkel ei ole tegevusterapeutidel Eestis võimalik psühhoteraapiat õppida, kuid tegevusterapeutid omandavad väljaõppeid teistes riikides, samal ajal töötades Eestis. Tegevusterapeute ei kaasatud Ohvriabiseaduse ega määruse loomisel.

3. Tööandja ei ole kohustatud tagama 11.2024 vastu võetud [määrusega](#) tegevusterapeutidele koolitusi sarnaselt tervishoiutöötajate ja nendega võrdsustatud spetsialistidega. Tekkinud on olukord, kus seadusega on osadele terapeutidele tagatud vähemalt 60 tundi täiendkoolitusi kalendriaastas, aga tegevusterapeutidele täiendkoolituste võimaldamine on täielikult jäetud tööandja otsustada. Jääb arusaamatuks miks ei peeta vajalikuks tervishoiusüsteemis tegevusterapeutide erialase pädevuse säilitamist ning selle regulaarset hindamist sarnaselt teistele erialadele (määruse §4 lõige 3 ja 10 ei laiene, kuna liigitume tervishoiusüsteemis töötavaks spetsialistiks). Tegevusteraapia teenuse osutamist tuleks selgemalt ja ühtlasemalt reguleerida sõltumata süsteemist, kus teenust osutatakse (sh ka tasulise erateenusena) selleks et vähendada ebakvaliteetse teenuse osutamist ning võimaldada veenduda teenust osutava isiku pädevuses. Tänapäevase seisuga ei ole teenuse saajal võimalik veenduda spetsialisti pädevuses ega leida vastavaid andmeid. Vastavate andmete leidmine (kui need on üldse olemas) nõuab spetsiifilisi oskusi, mida ei pruugi ka olla keskmisest teadlikumal teenuse saajal (nt orienteerumine MTRis ja Medres, kus tegevusterapeute nime järgi otsida ei saa). Tegevusteraapia on

reguleeritud eriala 29 Euroopa riigis (Euroopa komisjon, vt [siin](#)), näiteks Inglismaal on ilma registreeringuta nimetuse tegevusterapeut/tegevusteraapia (occupational therapist/ providing occupational therapy) kasutamine kriminaalkorras karistatav (vt [siin](#)). Eestis sarnaseid piiranguid pole, sealhulgas otsustab tervishoiusüsteemis tööandja kas välismaalt tulnud isiku ettevalmistus on piisav teenuse osutamiseks (rehabilitatsioonis Sotsiaalkindlustusamet).

4. 2025. aasta tulumaksuseaduse muudatused kitsendasid tegevusterapeutide hulka, kelle teenuste pealt on võimalik teha tööandjal maksuvabalt tervise edendamise kulusid (kui enne 2025. aastat piisas kutse olemasolust sõltumata töökohast, siis nüüd peab tegevusterapeut osutama teenust taastusravi all ehk ainult tervishoiusüsteemis). Muudatuse tagajärjel nt tööalast rehabilitatsiooni osutav tegevusterapeut ei saa enam maksuvaba tervise edendamise kulude raames hüvitatavat teenust üldse pakkuda. Paradoksaalselt rehabilitatsioonis töötav tegevusterapeut on pädev osutama töövõime kaotusega inimesele tööalast rehabilitatsiooni, aga "ta ei ole pädev justkui osutama tervise edendamise teenust", et inimene ei jõuaks tööalasesse rehabilitatsiooni. Jääb arusaamatuks miks kitsendati tegevusterapeuti teenuse kättesaadavust samal ajal kui teenuste hulka toodi massaaž, mille osas mingeid kitsendusi ei ole (sh ka selles osas, kes seda osutab või kus). Kas neli aastat Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis rakenduskõrgharidust omandanud tervishoiu tippspetsialisti pakutav teenus omab väärtust ainult siis kui seda osutatakse tervishoiuasutuses? Nõustume [TTKS-i VTK-s](#) tooduga, et *“On vastuoluline, et riigieelarvest rahastatakse (tervishoiu)kõrgkoolide tegevustoetuste kaudu mitmete tervishoiu kutsete omandamist, kuid tervishoiu korralduslik raam ei aktsepteeri nende riiklikult rahastatult omandatud kutsealaste pädevuste täielikku rakendamist tervishoius [ETL-ühiskonnas laiemalt].”*

5. Õiglustunnet riivanud õigusruumi muudatustes punktides 1, 2, 3 ja 4 pole tegevusterapeute kordagi kaasatud ega ka nendest teavitatud (ei enne ega pärast). Punktis 6 mainitud OSKA uuringu osas saime enda poolsele pöördumisele 07.09.2023 kinnituse, et „*Kaasame meelsasti tööjõuvajaduse teemade aruteludesse ka tegevusterapeutide liidu esindaja*“. Andsime 13.09.2023 kinnituse, et meiega saab arvestada. Seejärel pidime end 3 korda (20.03, 27.05, 19.06) meelde tuletama enne kui saime 20.06.2024 vastuse, et meie eriala uuringusse ei sobi. Põhjendust, miks läbi aastate (ja ka täna) käsitletakse tegevusteraapiat perearsti uuringufondi osana (mitte aga teraapiafondi osana, kuhu ta loogiliselt kuuluks) pole me saanud. Samuti ootame alates 08.12.2023 Sotsiaalministeeriumi poolseid täpsemaid juhiseid TIS-i kirjutamise õiguse osas (Sotsiaalmisteeriumi tervishoiu inimressursi juhi vastuskiri 13.11.2023: „*Hetkel ei ole dokumente jagada, kuid kindlasti hoiame kursis edasiste sammude osas ning erialaliiduna saate omalt poolt taustal mõelda juba ka dokumenteerimise nõuetele (mis välju/andmeid on teil kindlasti vaja esitada ja mida teil näha vaja ei ole)*“. 28.02.2025 seisuga ei ole meil ülevaadet, kas pikalt oodatud tervishoiu, rehabilitatsiooni ja hariduse tugiteenuste integreerimise eelnõuga meie eriala positsioon veelgi halveneb, säilitakse kujunenud olukord või taastatakse võrdne kohtlemine.

6. [Konsensusleppe](#) (aastateks 2022-2026) kohaselt on tegevusteraapia üheks prioriteetseks tervise valdkonna erialaks ja suurendati õppekohtade arvu 25 peale, mis aga ei taga piisaval hulgal spetsialiste. 2024. a [OSKA uuringus](#) on mainitud tegevusterapeuti kui multidistsiplinaarse taastusravimeeskonna liiget, kuid erinevalt teistest tervishoiu erialadest tegevusterapeutide vajadusele analüüsi ei tehtud (vt nt lk 99). Jäime välja ka varasemast OSKA tervishoiu uuringust, kuna me ei ületanud lävendit- st meid oli liiga vähe, et riiklikult hinnataks kas meid on juurde vaja. OSKA sotsiaalvaldkonna uuringus käsitleti meid ainult põgusalt koos teiste erialadega koondnimetuse „sotsiaaltööd toetavad spetsialistid“ all. Samas Kutsekoda on väljendanud, et eriala on vajalik, nt 2021. aastal tegid nad ettepaneku, et tegevusterapeutide õpe lisataks Töötukassa poolt

toetatavate kutsealade nimekirja. Juuni 2024 kirjutas Kutsekoja OSKA tervishoiu uuringujuht: *“Oleme samal arvamusel, et Eestis on vaja enam tegevusterapeute, seda ühtviisi sotsiaal-, haridus- ja tervishoiuasutustesse nii era- kui avalikus sektoris (sh KOVides), kuid paraku ei saa me nende vajadust käimasoleva tervishoiu valdkonna analüüsi käigus siiski hinnata.... oleme jätkuvalt valmis andma indikatsiooni huvitatud osapooltele, et tegevusterapeutide näol on tegemist kasvava tööjõuvajadusega kutsealaga, mille õpe väärrib toetust.”* Arvestades OSKA raportite tähtsuse tõusu ja riigi piiratud rahalisi ressursse oleme mures, kuidas tulevikus kujuneb tegevusterapeutide riiklik koolitustellimus kui teiste erialade vajadust on palju lihtsam OSKA-le tuginedes hinnata ja põhjendada. Kõrvutades Inglismaa riiklikku tervishoiusüsteemi (NHS England, [link](#), lk 123) ja Eesti andmed (TAI, THT001, [link](#)) on Eestis tervishoiu tegevusterapeutide osakaal kuni 8 korda väiksem kui ta võrreldes teiste erialadega võiks olla. Inglismaa riiklikus tervishoiusüsteemis on 2021/2022 seisuga 1 tegevusterapeudi kohta u: 19 õde (Eestis 147), 1,27 ämmaemandat (Eestis 10), 1,38 füsioterapeuti (Eestis 11,88), 1,05 radioloogiatehnikut (Eestis 7,9) ja 0,42 logopeedi (Eestis 1,9). Lisaks töötab Inglismaal 48% tegevusterapeutidest väljaspool riiklikku tervishoiusüsteemi ning 2021/2022.a prognoos on, et 15 aasta jooksul on vaja ainuüksi tervishoiu juurde u: 78% radioloogiatehnikuid, 66% tegevusterapeute, 60% füsioterapeute, 58% õdesid, 57% logopeede ja 21% ämmaemandaid. Inglismaa ja Eesti süsteemid muidugi pole täielikult võrreldavad, aga tooksime välja mõned erisused: 1) tegevusterapeutidel (ja arstidel, õdedel, füsioterapeutidel ja teatud proviisoritel) on õigus väljastada „fit note, vt [näidist](#)“ (kombinatsioon töövõimetuslehest, töötervishoiuarsti hinnangust, Töötukassa tööandja nõustamisest); 2) tegevusterapeutid on üks *Allied Health Professions* eriala (samuti on seda füsioterapeut, logopeed, psühholoog, loovterapeutid jne, [link](#)), mis on reguleeritud ja kaitstud ametinimetusega; 3) tegevusterapeutid on osa esmatasandi tervishoiust ([link](#)), sh nad on üks viiest tervishoiu erialast, kes võib ennast täiendada saavutamaks *first contact practitioner* staatuse ehk vastu võtta patsiente enne kui nad oma probleemiga (nt diagnoosimata vaimse tervise häire, eakate hapruse esmased ilmingud, esmane “fit note” vajadus) perearsti (GP) poole pöörduvad (vt üldisemalt [siit](#), konkreetselt tegevusteraapia kohta [siit](#)); 4) tegevusterapeutid on erialade seas, kelle vaimse tervise alaseid ettevalmistusi ja teadmisi hinnatakse piisavaks psühhoteraapia (sh kognitiiv-käitumusliku teraapia) väljaõppe läbimiseks ning osutamiseks ([link](#)).

Erialast lühidalt

Tegevusterapeudina (*occupational therapist*) töötamiseks ja tegevusteraapia (*occupational therapy*) teenuse osutamiseks on vaja omandada tegevusterapeudi eriala (ISCO: 2269 Tervishoiu tippspetsialistid, mujal liigitamata), mida Eestis on alati õpetatud ainult kõrghariduse tasemel. Tegevusterapeudiks saab õppida Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis, õppeaeg on neli aastat ning lõpetajale antakse terviseteaduse bakalaureus. Tegevusteraapia on näidustatud kõikidele inimestele (üle elukaare), kellel juba on tegevusvõime probleemid (raskused vajalike ja/või tähendusrikaste tegevuste ja rollide sooritamise) või oht nende tekkeks. Kõikide inimeste tegevusteraapia vajaduse tagamiseks on vaja 750 tegevusterapeuti 1 miljoni inimese kohta (WHO 2018, lk 5, [link](#)). Tegevusterapeutidel on laialdased teadmised füüsilises ja vaimses tervises, inimese arengus, tegevuste ja keskkonna (füüsiline, sotsiaalne jne) hindamises ja kohandamises, abivahendites, peenmotoorikas ja sensoorikas, nõustamises, ligipääsetavuses, inimeste õiguste eest seismisel ja mitmetes teistes valdkondades. Tegevusterapeutilist sekkumist võivad vajada kõik inimesed teatud hetkel elus läbi erinevate sekkumistasandite: 1) kõikidele suunatud universaalsed sekkumised 2) haavatavatele rühmadele suunatud sekkumised või 3) spetsiaalne individuaalne teraapia. Täna

töötavad tegevusterapeudid valdavalt kas tervishoius või rehabilitatsioonis, kuid ka koolides ja lasteaedades, abivahendifirmades, hooldekodudes. 01.01.2025 seisuga on tervishoius tegevusteraapia teenused koodidega 7053, 7054, 7068, 7069, mis on perearstile uuringufondist rahastatavad ([link](#)). Taastusravis lisanduvad koodid 7061 (igapäevases keskkonnas) ja 7078 (käerobotiga). Tegevusteraapia teenuste sisu on täpsemalt avatud tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus (vt [§29 \(11\)](#)).