**EESTI ERIPEDAGOOGIDE LIIT**

Teie 10.07.2025 nr 1.2-1/1834-1

Meie 29.08.2025

**Sotsiaalministeeriumi algatatud Eesti tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi integreerimise väljatöötamiskavatsuse kohta arvamuse avaldamine.** Eesti Eripedagoogide Liidu liikmed on tutvunud edastatud materjalidega.

Kogu reformi mõte on ühendada sotsiaal- ja tervishoiusüsteemide kaudu pakutavad teenused. Enamasti on põhjendused asjakohased ja sisukad, reform võiks aidata kaasa, et on vähem dubleerimist, rohkem sujuvust, koostööd ja see aitab pikas perspektiivis kulusid kokku hoida. Väga tervitatav on püüe panustada ennetusse ja hakata hindama pakutavate teenuste (heaoluplaanide) tulemuslikkust. Siin küll tekkis küsimus, et kuidas täpsemalt seda tehakse ehk kuidas muutub ennetus praegusest tõhusamaks ja teenused tulemuslikumaks, kes ja kuidas hakkab seda hindama? Kuidas täpsemalt motiveeritakse osapooli  ennetustegevusi tegema? Mingis kohas jäi mulje, et üldkoordineerijaks saab TAI, aga väga selge see ei ole. Ainult juhenditest ja kogemusvahetusest kindlasti ei piisa.

\*Iga maakond hakkab olema omaette heaolupiirkond, mida juhitakse TERVIKU kaudu ning tekivad tervisejuhtide ametikohad. Positiivne on koordineerimise kavandamine ning andmete läbimõeldud ning turvatud ühiskasutus, millega võiks kulusid kokku hoida küll (inimene ei saa sama teenust kahest kohast, sest see on näha). Dokumentidest on näha, et reformi planeerimisel on tehtud koostööd ka Haridus- ja Teadusministeeriumiga, kuid me ei leidnud ühtki viidet, et peetakse  maakonnapõhiselt vajalikuks koostööd TERVIKU ja Rajaleidja vahel. Ettepanek on, et selle üle ka juba praegu mõeldaks, kuna õppimiskohustuse ealised saavad tugispetsialistide teenuseid (eripedagoog, logopeed, psühholoog, sotsiaalpedagoog) mh haridussüsteemi kaudu.

8. juulil toimunud TERVIKute ja rehabilitatsioonisüsteemi muudatuste arutelul tutvustati teenuseid ja terviseisundi põhiselt vajalikku tööjõudu (vt slaid 31). Tabeli aluseks on võetud WHO poolt välja töötatud *Packages of Intervention for Rehabilitation (2023*). Sealt on võetud info selle kohta, mis spetsialisti mingi terviseseisundi puhul tuleks kaasata. Seda on tehtud aga pealiskaudselt, sisusse süvenemata ning põhimõtteliselt on tõlgitud ära sõnad, millele on eesti keeles olemas vaste. Arvesse aga ei ole võetud riikide eripärasid. Võtame näiteks nägemispuude. Materjalis on selgelt välja toodud, et üks sekkumise valdkondadest on kommunikatsioon, sh lugemine ja kirjutamine. Kuigi materjalis ei ole välja toodud selle valdkonna juures eripedagoogi ja logopeedi, siis Eestis tegelevad nende valdkondadega just eripedagoogid ja logopeedid. Vaadates tabelit (slaid 31), jäävad nägemispuudega inimesed ilma teraapiata. Ettepanek on, et see osa seni tehtud tööst tuleb üle vaadata ja ümber teha nii, et see sobiks Eesti süsteemiga.

Kuna abivajajale pakuvad teenust spetsialistid heaolupiirkonna erinevad tervishoiuteenuse osutajad, siis võib teenuse osutamine jätkuvalt jääda killustatuks. Ühtse infosüsteemi kasutamine ei pruugi tagada sujuvat info liikumist. Nt sissekanded teraapiate sisu kohta, mis jõuavad digilukku on üsna napisõnalised ning teise eriala spetsialistile sisukat ülevaadet tehtavast tööst ei anna. Seega jääb jätkuvalt alles suhtlus telefoni teel spetsialistide vahel, mida peetakse ebaturvaliseks. Erinevates asutustes töötavad spetsialistid ei saa teha sisukat meeskonnatööd. Selleks peaks toimuma meeskonna kohtumised ja patsiendi/kliendi arutelud. See on võimalik kui spetsialistid töötavad erinevates asutustes, kuid see läheb rahaliselt ebaotstarbekalt kulukaks.

Väljatöötamiskavatsuse punktis 5.7 on kirjeldatud sihtrühma, keda reform puudutab. Lk 17 märgitakse, et "Muudatus mõjutab kõiki sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse (SRT) saajaid. 2024. aastal sai SRT-d 11 254 inimest, mis kokku moodustab elanikkonnast väikese osa (1,1%).” Eelnevalt (lk 2) on märgitud, et reformi sihtrühm on "kompleksse abivajadusega inimesed", st reform puudutab haridussüsteemis tõhustatud ja eritoe soovitusega õppijaid, kes saavad SRT haridussüsteemiga koostöös (mh lasteaias ja koolis). Ettepanek on mõelda läbi mõjud ja protsess reformiga seotud sihtrühmale vanuserühmade kaupa, nt enne haridussüsteemi (0-1,5a), haridussüsteemis (1,5-18.a), tööealised inimesed, eakad.

SRT teenuse osutajad on seni rehabilitatsiooniplaani alusel pakkunud ka füsioterapeudi ja logopeedi teenuseid. Kas nende teenuste rahastus tuleb edaspidi Tervisekassast, sest tegemist on tervishoiuteenustega? Selleks tuleb aga asutusel, kellel seni ei ole Terviseameti luba iseseisva füsioterapeudi või logopeedi teenuse osutamiseks, see luba taodelda. See aga eeldab päris korraliku finantseeringut. Kas seda kuidagi kompenseeritakse?

Arusaamatuks jääb, kuidas ikkagi õnnestub tagada teenuse kättesaadavus? Kas seni rehabilitatsiooniplaani alusel logopeedi ja füsioterapeudi teenust saanud inimesed hakkavad uue plaani kohaselt teenuseid saama tervishoiuteenust osutavate logopeedide ja füsioterapeutide (TTO) juures? TTO-de lepingud on üsna piiratud, raha juurde taotlemine on praktiliselt võimatu ning järjekorrad teenuse osutajate juurde on vähemalt logopeedide puhul isegi aasta pikkused. Kui nüüd lisada juurde kõik seni SRT-d saanud lapsed, siis peaks rahastus oluliselt suurenema.

\*Väljatöötamiskavatsuse punktides 5.8 ja 5.9 on kirjeldatud mõju teenuseosutajatele ja tööturule. Lk 18 on kirjas, et 2024. a.  " SRT meeskondadesse kuulus 1942 spetsialisti" ja lk 19, et "Mõjutatud sihtrühmaks on sotsiaaltöötajad ja õed." Sotsiaaltöötajad ja õed on hetkel ühtlasi SRT meeskonna liikmed ehk ka nö spetsialistid. Lk 15 on märgitud, et välisriikide analüüsi alusel loodetakse reformi tulemusena, et mh paraneb spetsialistide rahulolu. Dokumente lugedes ei ole arusaadav, mille alusel niisugune ootus on põhjendatud. Küsimus: kuidas nt eripedagoog, kelle teenus hetkel ei ole raviteenuste nimekirjas, saab reformi tulemusena teha oma tööd paremini ja efektiivsemalt ning olla rohkem rahul?

Erinevate materjalidega tutvudes ei leidnud me nõudeid spetsialistide kvalifikatsioonile. Eesti **Eripedagoogide Liidu kindel seisukoht on, et eripedagoogi kvalifikatsiooninõuded peavad olema sotsiaal- ja tervishoiusüsteemis sarnased haridussüsteemiga** (erialane magistrikraad (või sellele vastav kvalifikatsioon) või eripedagoogi kutse ning eesti keele oskus vastavalt keeleseaduses ja keeleseaduse alusel antud õigusaktis esitatud nõuetele).

Täname võimaluse eest tervishoiu ja sotsiaalsüsteemi integreerimise väljatöötamiskavatsusega tutvuda ja arvamust avaldada. Loodame, et tagasiside aitab järgnevaid tegevusi täpsustada.

/ allkirjastatud digitaalselt /

Liina Õmblus

Eesti Eripedagoogide Liidu juhatuse esimees