

Rahvatervishoiu seaduse, käibemaksuseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seadus (varajast abi andva sekkumise teenus)

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Käesoleva rahvatervishoiu seaduse, käibemaksuseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõuga (edaspidi *eelnõu*) täiendatakse rahvatervishoiu seadust varajast abi andva sekkumise teenusega (edaspidi *varajase abi sekkumise teenus*). Samuti sätestatakse varajase abi sekkumiste liigid ja rahastamise kord.

Eelnõu eesmärk on parandada vaimse tervise varajase abi kättesaadavust, luues õigusliku raamistiku näidustatud ennetusele ja enne tervishoiuteenuste osutamist pakutavatele sümptomeid maandavatele sekkumistele. Selle uue teenusekihi lisamine aitab inimestel kauem tervena püsida, pakkudes juba varakult probleemide ilmnemisel abi ning ennetades haigusseisundi kujunemist, tervisemurede süvenemist ja abivajaduse kasvu. Samuti võimaldab varajase vaimse tervise abi süsteemne korraldamine vähendada survet tervishoiusüsteemile, vähendades nii abivajajate hulka kui ka kiirendades esmase abi saamist. Varajase abi sekkumiste selge defineerimine ja rahastamine väldib ka eri tasandite omavahelist konkureerimist piiratud ressurssidele, seda nii võrdluses tervishoiuteenustega kui ka universaalse ja valikulise ennetuse meetmetega. Samuti loob muudatus õigusselguse praegusele praktikale, kus varajase abi sekkumisi korraldatakse erinevate projektide ja muude koostöövormide kaudu, vähendades summaarselt varajase abi osutajate halduskoormust, ning aitab tasakaalustada teenuse korraldamisega seotud töökoormust Sotsiaalministeeriumis ja Tervisekasas.

Eelnõu koostamisel on arvestatud ka vaimse tervise astmelise abi mudeli¹ põhimõtteid, mille kohaselt tuleb suurendada väheintensiivsete tõenduspõhiste sekkumiste rolli ning tagada sujuv liikumine teenuste eri tasemetel vahel vastavalt inimese tervisevajadustele. Kavandatav regulatsioon loob aluse nende põhimõtete rakendamiseks rahvatervishoius uue teenusekihi määratlemisega ning toetab seeläbi avalike ressursside tõhusamat ja sihipärasemat kasutamist.

Eelnõukohane seadus mõjutab otseselt nende teenuseosutajate halduskoormust, kes soovivad osutada varajase abi sekkumise teenust. Koormus kasvab ühekordselt seoses vajadusega viia oma tegevus kooskõlla nõuetega ning sõlmida teenuse osutamiseks ja rahastamiseks vajalikud lepingud. Samuti kaasneb teenuse osutamisega kohustus see dokumenteerida, tõendada nõuetele vastavust ning esitada rahastamiseks vajalikud andmed. Varajase abi ja sellega seotud ennetustegevuste rahastus on seni toimunud erinevate asutuste ja rahastusmeetmete kaudu. See on võinud eeldada sama teenuse rahastamiseks taotluste esitamist mitmele rahastajale ning erinevate lepingu- ja aruandlustingimuste täitmist. Eelnõu loob varajase abi sekkumise teenuse rahastamiseks ühtse õigusliku aluse ning võimaldab korraldada seaduses sätestatud teenuse rahastamist ühtse lepingulise raamistiku alusel. Võrreldes mitme erineva rahastaja ja rahastusmeetme kasutamisega võib see vähendada sama teenuse rahastamisega seotud taotluste, lepingute ja aruandlusprotsesside hulka. Teenuse dokumenteerimise ja rahastamiseks vajalike andmete esitamise kohustused säilivad. Varajase abi teenusekihi üks peamisi

¹ <https://www.sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis/astmelise-abi-piloteerimine>.

strateegilisi eesmäärke ongi otseselt vähendada survet tervishoiusüsteemile ja selle piiratud ressurssidega tippspetsialistidele (psühhiaatrid, kliinilised psühholoogid jt), mida saab pidada positiivseks mõjuks nende koormusele, nähes vähese intensiivsusega sekkumiste rakendamise ette lühema spetsiifilise väljaõppega spetsialistidele.

Riigiasutuste töökoormus süsteemi haldamisel uues mudelis küll suureneb, jaotudes Tervise Arengu Instituudi ja ennetuse teadusnõukogu ning Tervisekassa vahel, kuid töökorraldust lihtsustab asjaolu, et sekkumiste rahastamise korraldus hakkab põhinema suletud lootelul ja selgetel miinimumnõuetel. See vähendab tunduvalt jooksva hindamise ja üksikotsuste tegemise vajadust ning võimaldab hoida asutuste üldist töökoormust mõõdukalt tasemel. Täpsem riigiasutuste töökoormuse muutuste kirjeldus on esitatud seletuskirja punktis 6.4.

Eelnõukohase seaduse rakendamine eeldab täiendavat riigieelarvelist rahastust. Kui täiendavat rahastust ei eraldata, viiakse eelnõust tulenevaid tegevusi ellu väiksemas mahus, lähtudes Sotsiaalministeeriumi valitsemisala eelarvelistest võimalustest. Täpsemalt on eelnõu rakendamisega seotud kulusid ja rahastusallikaid kirjeldatud seletuskirja punktis 7.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

Eelnõu ja seletuskirja on ette valmistanud Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise poliitika juht Minni Timberg (minni.timberg@sm.ee) ja vaimse tervise teenuste koordinaator Mari Ader-Nobels (Mari.Ader-Nobels@sm.ee).

Eelnõu ja seletuskirja juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusnõunik Rebeka Pintson (rebeka.pintson@sm.ee). Eelnõu mõjude analüüsi on teinud Sotsiaalministeeriumi analüüsiosakonna analüütikud Vootele Veldre (vootele.veldre@sm.ee) ja Tiina Linno (tiina.linno@sm.ee).

Eelnõu on keeletoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeletoimetaja Virge Tammaru (Virge.Tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Eelnõu ei ole sisuliselt seotud muu menetluses oleva eelnõuga ega Euroopa Liidu õiguse rakendamisega. Eelnõu on seotud Vabariigi Valitsuse 2025–2027 tegevusprogrammi tegevusega „Äri- ja tehniline analüüs digitaalse raviteekonna piloteerimiseks ning täiendavad väheintensiivsed sekkumised ärevuse ja alanenud meeleolu sümptomite vähendamiseks“². Käesoleva eelnõuga luuakse rahvatervishoiu seaduses õiguslik alus ka vaimse tervise astmelise abi tegevuskava ja digitaalse raviteekonna piloteerimise raames arendatud esimese ja teise astme sekkumiste jätkusuutlikuks korraldamiseks ja rahastamiseks pärast pilootprogrammi lõppu.

Eelnõuga muudetakse järgmisi seadusi:

- 1) rahvatervishoiu seadus (RTHS), avaldamismärkega RT I, 11.07.2026, 117;
- 2) käibemaksuseadus (KMS), avaldamismärkega RT I, 30.06.2026, 130;
- 3) tervishoiuteenuste korraldamise seadus (TTKS), avaldamismärkega RT I, 30.06.2026, 133.

Eelnõu seadusena vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu lihthäälteenamus.

² <https://valitsus.ee/valitsuse-eesmargid-ja-tegevused/valitsemise-alused/tegevusprogramm-0>.

Eelnõu on seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses ning selle kohta on koostatud täpsem mõjuanalüüs seletuskirja punktis 6.

2. Seaduse eesmärk

Eelnõukohase seaduse eesmärk on luua õiguslik raamistik vaimse tervise varajase abi osutamiseks. Varajane abi koondab näidustatud ennetuse ja esmase prekliinilise abi: sekkumiste sihtrühmaks on inimesed, kellel esinevad juba psüühika- või käitumishäire või muu haiguse sümptomid, kuid need on kas kliiniliselt alalävised (teenuse eesmärk on ennetada haigusseisundi väljakujunemist) või osutatakse esmast kiiret abi kergete haigusjuhtude esinemisel (teenuse eesmärk on ennetada seisundi halvenemist ja vähendada haigusseisundist tingitud toimetulekuraskusi). Varajase abi alla ei kuulu universaalse ennetuse meetmed ega riskirühmadele suunatud ennetavad meetmed (valikuline ennetus), kuigi sekkumised võivad ühe osana mõjutada ka mõnda riski- või kaitsetegurit. Vaimse tervise varajase abi süsteemse osutamise põhilised eesmärgid on vähendada inimeste jaoks tervisekaotust ja vähendada survet tervishoiusektorile. Tervishoiusüsteemi suur koormatus on eriti aktuaalne vaimse tervise probleemide käsitlemise kontekstis ning need on ka käesolevalt fookusesse võetud.

Uue teenusekihi lisamine võimaldab inimestel saada kaebuste tekkimisel abi võimalikult vara ning ennetada diagnoositava haigusseisundi väljakujunemist või tervisemurede süvenemist ja abivajaduse kasvu. Sellise tasandi sekkumised on mitmes riigis ka juba analoogselt defineeritud (nt Soomes on rikkalik valik vaimse tervise varajase abi sekkumisi saadaval Mielenterveystalo³ portaali kaudu) ning teaduskirjanduses on COVID-19 pandeemia järel just see teenusetasand leidnud laialdast käsitlust ja paljud asjakohased sekkumised on näidanud head tulemuslikkust.⁴

Muudatus loob õigusselguse Eesti olemasolevale praktikale, sest selliseid sekkumisi on vajadustele reageerides Eestis ka varem riigiasutuste poolt projekti- või otselepingupõhiselt rahastatud. Näiteks on MTÜ Peaasjad pakutavat PeaHea noortenõustamist rahastanud Sotsiaalministeerium strateegilise partnerluse kaudu ja Tervisekassa projekti „Madala sisenemislävega vaimse tervise nõustamisteenuse kättesaadavuse võimaldamine noortele“ kaudu. MTÜ Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituudi pakutavat eneseabiprogrammi iFightDepression on projektipõhiselt toetanud Euroopa Komisjon ja Sotsiaalministeerium ning MTÜ Vaikuseminutid sekkumisprogramme on toetatud Haridus- ja Teadusministeeriumi strateegilise partnerluse kaudu. Seadusemuudatuse väljatöötamine lähtus „Vaimse tervise astmelise abi tegevuskava 2024–2027“ elluviimise raames tehtavatest arendustegevustest ja valdkonnaülesest kokkuleppest „Ennetustegevuste rahastamise põhimõtete kokkulepe“.

Eelnõu lähtekohaks on sotsiaalministri ja haridusministri 2026. aasta veebruaris antud poliitiline suunis⁵, mille kohaselt tuleb RTHS-i kaudu luua eeldused täiendavate vaimse tervise abi võimaluste toomiseks rahvatervishoiusüsteemi. Vaimse tervise valdkonna õigusliku raamistiku täiendamist on varem käsitletud ka TTKS-i muutmise väljatöötamiskavatsuses⁶ (edaspidi VTK), kus kavandati mitmeid terviklikke muudatusi.

VTK põhisisu oli laiendada tervishoiuteenuste korralduse õiguslikku raamistikku, luues tervishoius uued teenuste kategooriad (sh psühhosotsiaalsed teenused), võimaldades nende süsteemset rahastamist ja kujundades tervishoiuteenuste osutamist tervishoiuvõrgustike

³ <https://www.mielenterveystalo.fi/>.

⁴ Sijbrandij M, Kleiboer A, Farooq S. Editorial: Low-Intensity Interventions for Psychiatric Disorders. *Front Psychiatry*. 2020 Nov 25;11:619871. doi: 10.3389/fpsy.2020.619871.

⁵ <https://www.sm.ee/uudised/koolipsuhholoogidele-lisanduvad-teised-vaimse-tervise-spetsialistid>.

⁶ <https://eelnou.d.valitsus.ee/main/mount/docList/f3ab3d17-56de-4705-b5af-9a23ebd701e6>.

põhiselt. Samuti nähti ette integreerida väheintensiivsed psühholoogilised sekkumised (edaspidi VIPS) vaimse tervise astmelise abi mudelisse. VTK kooskõlastamise ja selle menetluse käigus selgus, et nii ulatuslike tervishoiukorralduslike muudatuste, uute teenuste tervishoiuteenusena reguleerimise ega ravikindlustuse rahastamismudeli muutmiseks polnud piisavat toetust. Seetõttu keskendub käesolev eelnõu kitsamale eesmärgile ning loob RTHS-is õigusliku aluse üksnes varajase abi sekkumiste, sealhulgas struktureeritud eneseabi sekkumiste ja VIPS-ide süsteemseks korraldamiseks ja rahastamiseks. Tervishoiuvõrgustike kontseptsiooni ega muid VTK-s kavandatud laiapõhjalisi tervishoiukorralduslikke muudatusi käesoleva eelnõuga ei rakendata.

Eelnõu väljatöötamisel on tuginetud vaimse tervise tegevuskava 2023–2026, vaimse tervise astmelise abi tegevuskava 2024–2027 ning TTKS-i muutmise VTK koostamise käigus toimunud aruteludele ja kaasamistegevustele. Nendes aruteludes osalesid vaimse tervise, tervishoiu, sotsiaalvaldkonna ja haridusvaldkonna partnerid ning käsitleti muu hulgas vaimse tervise teenuste kättesaadavuse, varajase abi ja astmelise abi rakendamise ning teenuste rahastamise küsimusi. Kaasamise tulemusena kujunes laiapõhjaline toetus vajadusele parandada vaimse tervise varajase abi kättesaadavust ning arendada tõendus põhiseid väheste intensiivsusega sekkumisi. Samas ei kujunenud piisavat üksmeelt tervishoiukorralduse ulatuslikumate ümberkorralduste, uute teenuste tervishoiuteenusena reguleerimise ega tervishoiuvõrgustike kontseptsiooni rakendamise suhtes, mistõttu keskendub käesolev eelnõu kitsamale eesmärgile ning loob õigusliku aluse varajase abi sekkumiste süsteemseks korraldamiseks ja rahastamiseks.

3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu §-ga 1 muudetakse RTHS-i.

Paragrahvi 1 punktiga 1 täiendatakse RTHS-i reguleerimisala viitega varajast abi andva sekkumise teenusele.

Paragrahvi 1 punktiga 2 täiendatakse RTHS-i 3¹. peatükiga, mis reguleerib varajast abi andva sekkumise teenust.

Paragrahv 22¹ reguleerib teenuse eesmärgi ja sisu.

Lõikes 1 defineeritakse varajase abi sekkumised RTHS-i raamistikus vastavalt eelmainitud eesmärkidele. Varajase abi sekkumised on ainult selgelt juhendipõhised sekkumised, st sinna alla ei kuulu kutsealane töö tervise-, sotsiaal- või haridusvaldkonnas (nt eripedagoogiline nõustamine, psühholoogilise ravi osutamine). Varajase abi sekkumise teenus ei ole tervishoiuteenus ning selle osutamiseks ei sõlmita tervishoiuteenus osutamise lepingut tervishoiuteenus osutaja ja patsiendi vahel võlaõigusseaduse tähenduses. Sekkumised peavad olema suunatud inimesele, eristades varajase abi sekkumisi nendest rahvatervishoiu sekkumistest, mis on suunatud inimest ümbritseva keskkonna kujundamisele. Käsitletavat sekkumised paiknevad näidustatud ennetuse tasandil sekundaarse ennetuse kontekstis, mis tähendab, et sekkumise eesmärk ja peamine tulemusnäitaja peab olema konkreetse indiviidi sümptomaatika leevendamine (mitte näiteks peresuhetega rahulolu või õpiedukuse paranemine).

Uue varajase abi osutamise teenusekihi loomisel võetakse kasutusele sekkumispõhine regulatsioon ehk esiteks peab olema tõendatud konkreetse sekkumise tõendus põhisus ning seejärel teenuseosutaja suutlikkus seda sekkumist rakendada. Sealjuures saab sekkumisi teenusena osutavate spetsialistide kutsealane baasharidus olla mitmekesine. Teenusekihi

sihtrühma arvestades peab teenuste kättesaadavus olema laialdaselt tagatud ning samal ajal tuleb vähendada meditsiini- ja haridussüsteemi koormust varajase abi pakkujana, mistõttu on oluline, et uue teenuse osutajate valik oleks lai. Samuti on sellel tasandil oluline roll digitaalsel komponendil, eelkõige struktureeritud eneseabi sekkumiste puhul, mistõttu ei oleks näiteks kutsealapõhine regulatsioon rakendatav. Sekkumispõhise regulatsiooniga lisatav uus teenusekiht võimaldab märkimisväärselt laiendada vaimse tervise toe mahtu ja abi pakkuvate spetsialistide hulka, tagades sealjuures hea kvaliteedi ning kasutades ressursse efektiivselt.

Lõikes 2 defineeritakse, kuidas varajase abi sekkumised jagunevad. Nendeks on 1) eneseabi toetav struktureeritud sekkumine (näiteks täies ulatuses digitaalne sekkumine, mis on iseseisvalt läbitav, aga personaalsem ja interaktiivsem kui üldine terviseinfo ja soovitude jagamine, sisaldades seisundi hindamist), 2) väheintensiivne psühholoogiline sekkumine ehk VIPS (selge alguse ja lõpuga ning kindla kohtumiste arvuga tõendus- ja juhendipõhine psühholoogiline sekkumine, mida saavad rakendada vastava ettevalmistuse saanud ja regulaarselt superviseeritavad mitte-tervishoiutöötajad), ja 3) muu lõike 4 alusel kehtestatud loetelus nimetatud varajase abi sekkumine, mida saavad rakendada vastava ettevalmistuse saanud ja regulaarselt superviseeritavad mitte-tervishoiutöötajad (säte võimaldab paindlikkust muutuvates oludes ning arvestab VIPS-sekkumistest erinevaid hindamisvahendeid või meetodikat kasutavaid sekkumisi). Lisanduvate sekkumiste jaotus vastab väljatöötatud Eesti vaimse tervise astmelise abi mudeli esimese ja teise astme sekkumistele ning need paiknevad vaimse tervise teenuste ahelas esmase ennetuse ja raviteenuste vahel. Teise astme sekkumised ehk VIPS-id on oma olemuselt sarnased näiteks Suurbritannias pakutavatele *guided self-help* sekkumistele ning Soomes pakutavatele *omahoito-ohjelmat* ja *nettiterapiat* sekkumistele, vastavaid näiteid käsitleti Sotsiaalministeeriumi tellimusel 2023. aastal valminud uuringus⁷.

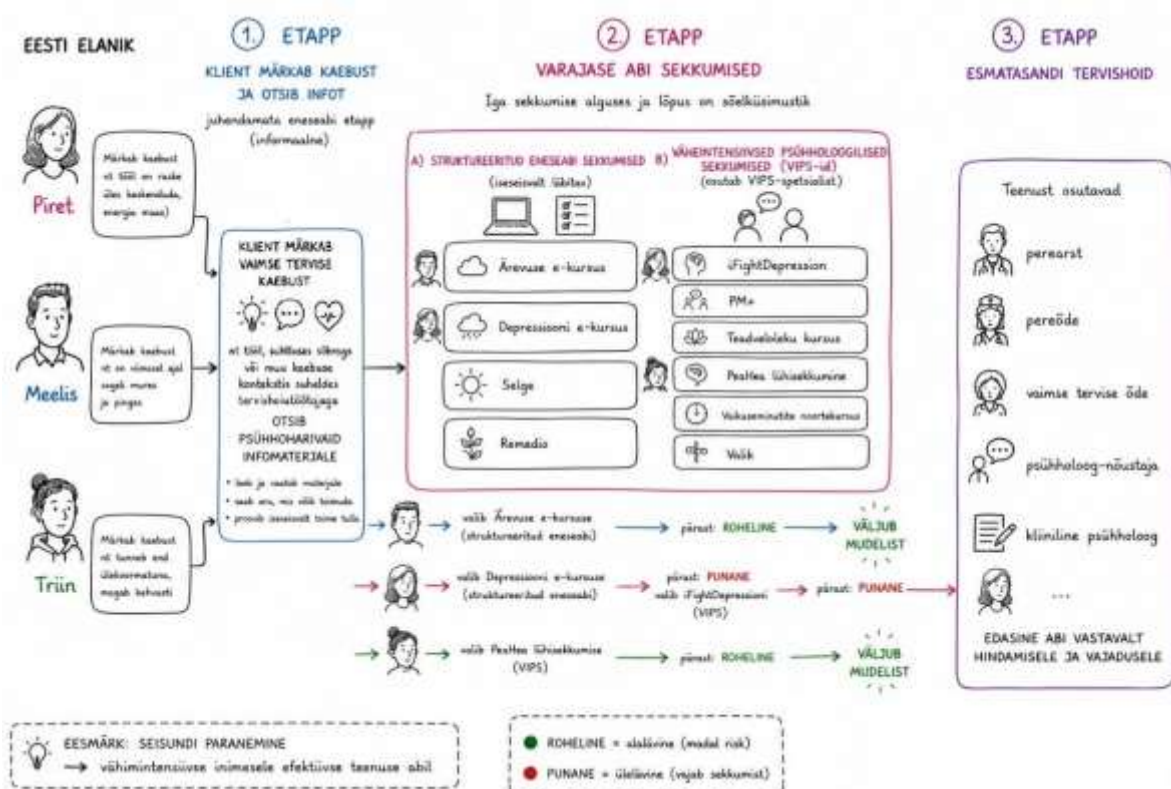
Erinevalt juhendamata eneseabist ja üldisest terviseinfo levitamisest on esimesel astmel olevad eneseabi toetavad struktureeritud sekkumised selgelt eesmärgistatud, korraldatud ja tõenduspõhise ülesehitusega ning võimaldavad tulemuste jälgimist ja isiku tasandil mõju hindamist. Teisel astmel olevad VIPS-id erinevad psühholoogi või psühhiaatri pakutavatest tervishoiuteenustest väiksema intensiivsuse, lühema kestuse ja selgelt piiritletud sekkumismudeli poolest ning on suunatud eelkõige kergete ja mõõdukate sümptomite varajasele leevendamisele, sealjuures ei pruugi ühegi konkreetse häire diagnostilised kriteeriumid olla täidetud. Sotsiaalvaldkonnas pakutavatest teenustest eristab neid teenuse eesmärk, mis on suunatud konkreetse haigusseisundi väljakujunemise või ka progresseerumise ennetamisele.

Lõikes 3 sätestatakse varajase abi sekkumise rakendamise üldnõuded. Üldnõuete sätestamine seaduse tasandil on vajalik, et määratleda, millistele tingimustele peab vastama sekkumine, mida saab varajase abi sekkumise teenuse raames riiklikult korraldada ja rahastada. Varajase abi sekkumine peab olema juhendipõhine, konkreetse eesmärgiga, ühtselt kirjeldatud sisuga ning selge alguse ja lõpuga. See eristab varajase abi sekkumist üldisest nõustamisest, terviseinfo jagamisest ja tavapärasest kutsealasest tööst. Sekkumine peab olema suunatud sellele inimesele, kelle sümptomite leevendamine on sekkumise eesmärk, mitte näiteks teda ümbritsevatele pereliikmetele, õpetajatele, tööandjale või temaga töötavatele spetsialistidele. Teenusesaaja seisundi hindamine valitud hindamisvahendiga vähemalt teenuse osutamise alguses ja lõpus võimaldab hinnata sekkumise sobivust ja tulemust, kuid ei tähenda diagnoosi panemist. Hindamisvahend võib olla näiteks standardiseeritud enesekohane küsimustik või sümptomite raskust hindav skaala, mis sobib sekkumise eesmärgi ja sihtrühmaga. Teenuse alguses aitab

⁷ [Ilves K, Kubre M-A; Saapar M; Randver R; Haring L; Kastepõld-Tõrs K. Välisriikide madala intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste rakendusmodelite analüüs ja stsenaariumite väljatöötamine astmelise psühholoogilise abisüsteemi rakendamiseks Eestis. Tartu: 2023.](#)

hindamine täpsustada inimese abivajadust ja sekkumise sobivust; lõpphindamise tulemuste võrdlus alghindamisega võimaldab kirjeldada sümptomite muutust teenuse jooksul.

Vastavalt ennetustegevuste rahastustingimuste kokkuleppele⁸ peab sekkumise tõendus põhiseisust olema hinnatud Tervise Arengu Instituudi juhitud ennetuse teadusnõukogu⁹ ning see peab olema kantud vastavasse ennetustegevuste andmebaasi¹⁰. Riiklikult saab toetada selliste tingimustele vastavate sekkumiste rakendamist, mis vastavad 4. tasemele (mõju on mõeldukalt tõendatud, kasutusvalmidus väga hea) ja 5. tasemele (mõju on hästi tõendatud, kasutusvalmidus suurepärane). Kui konkreetse probleemi ennetamiseks või valitud sihtrühma jaoks puudub 4. või 5. taseme ennetustegevus või olemasolev tegevus ei vasta enam sihtrühma vajadustele, võidakse ajutiselt rakendada 3. taseme sekkumist (mõju kohta on olemas mõningaid andmeid) ja rakendamist laiendada, kui samal ajal suunatakse osa eraldatud ressursse vastavalt kokkulepitud tingimustele ka ennetuse teadusnõukogu antud suuniste rakendamiseks, et jõuda järgmisele tõendatuse tasemele.



Joonis 1. Varajase abi sekkumiste roll vaimse tervise astmelise abi mudelis. Nimeliselt välja toodud sekkumised on siinkohal illustratiivsed näited, joonisel kajastatus ei garanteeri mudelisse sobitumist ning nimekiri ei ole piiratud kindla arvu sekkumistega.

Lõike 4 kohaselt kehtestab varajase abi sekkumise teenuse osutamise tingimused ja korra ning sekkumiste loetelu valdkonna eest vastutav minister määrusega. Kasutusel on suletud nimekirja süsteem, kus rakendusaktis tuuakse välja lõikes 3 sätestatud üldnõuetele vastavad sekkumised ning rahastaja ei pea jooksvalt ise sekkumisi hindama. Esmane piiratud kaardistus võimalike Eestis olemasolevate sekkumiste kohta tehti 2023. aasta lõpus valminud uuringus, mis näitas head potentsiaali, leides erinevatel meetodikatel tuginevaid ja varieeruva mahuga sekkumisi,

⁸ <https://www.justdigi.ee/ennetusnõukogu#otsused-8-detsembri>.

⁹ <https://www.tai.ee/et/valjaanded/6-ennetustegevuse-toendatuse-taseme-hindamine>.

¹⁰ <https://tai.ee/et/ennetustegevused>.

mida juba rakendatakse.¹¹ Sobivad tõenduspõhised sekkumised saab rakendusakti välja valida asjaomase komisjoni toel ning vastavalt ennetustegevuste rahastustingimustele on selleks üksuseks Tervise Arengu Instituudi juhitud ennetuse teadusnõukogu. Lõikes 1 sätestatud teenuse eesmärk ja sisu ning lõikes 3 sätestatud üldnõuded (sealhulgas tõenduspõhisuse nõue) piiritlevad sekkumiste loetellu kandmise alused ning määrusega saab kehtestada üksnes nendele nõuetele vastavate sekkumiste loetelu.

Volitusnormi eesmärk on võimaldada seaduses sätestatud üldnõuete rakendamist konkreetsete sekkumiste ja teenuse osutamise tingimuste kaudu. Määruse tasandil on põhjendatud kehtestada sekkumiste loetelu, kuna tõenduspõhisus, kasutusvalmidus ja sekkumiste valik võivad ajas muutuda ning loetelu peab olema võimalik ajakohastada ilma seadust muutmata.

Paragrahv 22² sätestab teenuseosutaja kohustused.

Lõikes 1 sätestatakse, et eneseabi toetavat struktureeritud sekkumist (edaspidi: *struktureeritud eneseabi sekkumine*) võib rakendada Eestis registreeritud juriidiline isik või füüsilisest isikust ettevõtja. Selleks võib olla näiteks sekkumise välja arendanud teadusasutus või tervise või heaolu lahendustega tegelev ettevõtte. Teenuse osutamisel tuleb teenuseosutajal arvestada sellega, et struktureeritud eneseabi sekkumine võib teatud tingimuste täitmisel kvalifitseeruda meditsiiniseadmeks, millisel juhul tuleb muu hulgas arvestada Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruste (EL) 2017/745 ja (EL) 2017/746 kohaldatavate nõuetega. Eestis reguleerib meditsiiniseadmetega seonduvat meditsiiniseadme seadus.

Oluline on rõhutada, et meditsiiniseadmeks kvalifitseerumine ei sõltu ainult sellest, kas tegemist on enesetoe või digitaalse teraapiaga, vaid sellest, milline on lahenduse tegelik eesmärk, funktsionaalsus ja mõju tervisealaste otsuste tegemisele. Mõnikord võib sama tehniline lahendus olla ühes konfiguratsioonis heaolutoode ja teises konfiguratsioonis meditsiiniseade. Eeltoodust tulenevalt ei saa üheselt väita, et struktureeritud eneseabi sekkumise digilahendus on alati meditsiiniseade ning vastutus täita tingimuste täitmisel asjassepuutuvaid nõudeid jääb struktureeritud eneseabi sekkumise rakendajale.

Lisaks tuleb Eestis arvestada ka meditsiiniseadme seaduse, TTKS-i ning tervise infosüsteemi ja andmevahetusega seotud nõuetega, kui lahendus integreerub tervishoiusüsteemi või töötleb terviseandmeid tervishoiuteenuse osutamise kontekstis.

Lõikes 2 sätestatakse, et VIPS-i ja muud käesoleva seaduse § 22¹ lõike 2 punktis 3 nimetatud sekkumist rakendav juriidiline isik peab olema tegevusloaga tervishoiuteenuse osutaja. See on vajalik, et tagada teenuseosutajate vastavus tervishoius kehtivatele usaldusväärse, kvaliteedi ja ohutuse nõuetele, kuna teenus puudutab isiku tervises seisundiga seotud sümptomeid ja terviseandmete töötlemist. See toetab ka VIPS-i rakendamise nõude täitmist, kuna teenust vahetult osutavatele VIPS-spetsialistidele on vaja pakkuda kutsega psühholoogi, vaimse tervise õe või psühhiaatri supervisooni. Sealjuures ei piirata teenuseosutamist konkreetse tegevusloaga, et võimaldada teenuste osutamist näiteks iseseisva psühholoogilise ravi, iseseisva õenduse, peremeditsiini või eriarstiabi tegevusloaga teenuseosutajate juures. VIPS-i rakendamise võimalus ei hõlma siiski kiirabi tegevusloa, kuna kiirabi tegevusloa eesmärk on tagada vältimatu ja kiire erakorralise abi osutamise valmisolek ning väljakutsetele reageerimine. VIPS on seevastu planeeritud, juhendipõhine ja järjepidev varajase abi sekkumine, mille korraldus ei vasta kiirabi teenuse eesmärgile ega tegevusloa kontrolliesemele.

¹¹ [Ilves K, Kubre M-A, Timberg M, Tubelt E, Haring L, Randver R. Eestis kasutatavate väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste ülevaade. Tartu: 2023.](#)

Tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubasid väljastab Terviseamet.

Tegevusloa nõude sätestamine riivab põhiseaduse (PS) §-s 29 sätestatud õigust vabalt valida tegevusala, elukutset ja töökohta ning PS §-s 31 sätestatud ettevõtlusvabadust. Piirang on õigustatud teenusesaajate kaitseks, et tagada kvaliteetsem teenus, kuivõrd tegevusloa saamiseks on vaja täita teatud tingimusi. Arvestades asjaolu, et VIPs-spetsialistidele peab pakkuma supervisiooni vaimse tervise valdkonna spetsialist, ei ole tegevusloa nõue ülemäära koormav, kuna teenust on võimalik osutada erinevate asjakohaste tegevuslubadega. Tegevusloa piirang on sobiv, kuna loob usaldusväärse ja läbipaistva teenusekeskkonna, mis vastab ühtsetele nõuetele. Piirang on vajalik, et võimaldada ennetada olukordi, kus teenust ei osutata nõuetekohaselt. Tegevusloa olemasolu on seejuures minimaalne eeltingimus. Piirang on mõõdukas, kuna tegevusloa nõue ei kujuta endast põhjendamatut piirangut, eriti arvestades seda, et teenust on võimalik osutada erinevate tegevuslubadega. Seejuures ei muuda tegevusloa nõue teenust tervishoiuteenuseks ega anna teenust vahetult osutavale spetsialistile tervishoiutöötaja staatust, aga loob vajaliku kvaliteedi ja usaldusväärsuse tagamise mehhanismi teenuse olemust arvestades. Käesolevas eelnõus on kvaliteedi tagamiseks põhjendatud siduda teenuse osutamine tervishoiuteenuse osutaja tegevusloaga, kuid see ei välista tulevikus samaväärset kvaliteeti ja järelevalvet tagavate muude lahenduste kaalumist.

Teenuseosutaja ja teenusesaaja vahel sõlmitav leping on oma olemuselt käsundusleping võlaõigusseaduse § 619 tähenduses, kuna käsunduslepinguga kohustub käsundisaaja vastavalt lepingule osutama teisele isikule teenuseid ehk täitma käsundi. Kuna sekkumine on suunatud teenuse osutamisele, mitte konkreetse tulemuse saavutamisele, nagu eeldaks töövõtuleping võlaõigusseaduse § 635 lõike 1 tähenduses, on tegemist käsunduslepinguga. Teenuseosutajal on seega tavapäraseid käsunduslepingust tulenevad kohustused, näiteks hoolsuskohustus ja saladuse hoidmise kohustus.

Kui teenusesaaja ei ole rahul teenuse kvaliteediga, tuleks tal esmalt pöörduda teenuseosutaja poole. Kahju tekkimisel on isikul võimalik pöörduda kohtusse. Kuna tegemist ei ole tervishoiuteenuse osutamisega, ei ole kahju tekkimisel tegemist tervishoiuteenuse kohustusliku vastutuskindlustuse olukorraga.

Teenuseosutaja ja Tervisekassa vahel sõlmitava halduslepingu nõuete täitmise üle teeb järelevalvet Tervisekassa.

Lõikes 3 sätestatakse teenuseosutaja kohustused.

Teenuseosutaja on kohustatud tagama teenuse osutamise RTHS-is ja selle alusel kehtestatud tingimustel.

Samuti peab teenuseosutaja tagama, et tal on varajase abi sekkumise teenuse osutamisel õigus kasutatavat sekkumist rakendada. See tähendab, et pakutava, teadusnõukogu hinnatud sekkumise omanik ja teenuseosutaja on kas sama juriidiline isik või FIE või on teenuseosutajal olemas sekkumise omaniku luba sekkumist kasutada, näiteks litsentsileping, koostööleping vms. Täpsed tingimused, mille alusel omanik konkreetse sekkumise pakkumist piirab, on erinevate sekkumiste puhul erinevad ega kuulu RTHS-i reguleerimisalasse. Näiteks, rahvusvahelises praktikas võib sekkumise omanik nõuda kvaliteedi tagamiseks kindla koolitaja korraldatud sekkumise rakendamise koolituse läbimist, korraldada ise teenust vahetult osutavatele spetsialistidele supervisiooni vms.

Teenuseosutaja peab tagama, et temaga lepingulises suhtes olev teenust vahetult osutav spetsialist vastab RTHS-is sätestatud nõuetele. See tähendab, et spetsialistil peavad olema

täidetud vastavad haridus- ja pädevusnõuded. Teenust vahetult osutava spetsialistiga on tihedalt seotud ka punkt 4, mis sätestab supervisiooni kohustuse.

Varajase abi sekkumise teenuse osutamine tuleb dokumenteerida. Dokumenteerimine toimub teenuseosutaja infosüsteemis või muus tema kasutatavas infosüsteemis.

Teenuseosutaja kohustuste hulka kuulub ka teenusesaaja andmete konfidentsiaalsuse tagamine. Samuti peab teenuseosutaja tagama teenuse osutamisel töödeldavate isikuandmete, sealhulgas eriliigiliste isikuandmete kaitse rakendades selleks riskidele vastavaid organisatsioonilisi, tehnilisi ja infoturbemeetmeid.

Teenuseosutaja peab tagama talle eraldatud rahaliste vahendite efektiivse ja väärtuspõhise kasutamise. Efektiivne ja väärtuspõhine kasutamine tähendab seda, et teenuseosutaja vastutab oma tegevuse, otsuste ja töökorralduse eest selliselt, et olemasolevaid ressursse kasutatakse säästlikult ja teenusesaajate heaks.

Paragrahv 22³ on täpsustatud dokumenteerimise nõudeid.

Lõige 1 kirjeldab varajase abi teenuse osutaja kohustust dokumenteerida oma infosüsteemis või muus tema kasutatavas infosüsteemis isiku tuvastamiseks vajalikud üldandmed, isiku heaolu ja tervise seisundit puudutavad andmed, mis on vajalikud varajase abi sekkumise teenuse osutamiseks, ning varajase abi sekkumise teenuse osutamise ja selle tulemuse hindamise andmed.

Lõikes 2 sätestatakse, et varajase abi sekkumise teenuse osutaja peab säilitama andmeid kolm aastat pärast teenuse osutamise lõppemist. See on vajalik võimalike nõuete lahendamiseks ja teenuse osutamise õiguspärasuse kontrollimiseks.

Lõikes 3 antakse valdkonna eest vastutavale ministrile õigus kehtestada dokumenteerimise täpsemad nõuded ja andmekoosseis määruses. Seadusega sätestatakse teenuseosutaja dokumenteerimiskohustus ja dokumenteeritavate andmete põhikategooriad, kuid selle kohustuse tehnilisi nõudeid ega täpseid andmevälju ei ole otstarbekas reguleerida seaduse tasandil. Määruse tasandil kehtestatav andmekoosseis võimaldab tagada ühtse dokumenteerimispraktika, samuti võimaldab see vajaduse korral kiiresti kohandada dokumenteerimise nõudeid. Volitusnorm vastab ka isikuandmete töötlemise regulatsiooni nõuetele, kuna seadus sätestab andmete töötlemise eesmärgi ja peamised andmeliigid, kuid tehnilisemad tingimused (andmekoosseisud) määratakse rakendusaktis.

Paragrahv 22⁴ sätestab nõuded varajase abi teenust vahetult osutavale spetsialistile.

Lõikes 1 sätestatakse üldnõuded teenust vahetult osutavale spetsialistile, milleks on kõrgharidus ning pädevusnõuetele vastamine.

Haridus- ja pädevusnõuete kehtestamisega piiratakse PS §-st 29 tulenevat vabadust vabalt valida tegevusala, elukutset ja töökohta. PS §-s 29 sätestatud õigus on lihtsa seadusreservatsiooniga põhiõigus ning seadusandja võib teiste isikute õiguste ja vabaduste kaitsmise argumendil PS §-s 29 sätestatud õigust piirata. Ühe sellise õigustatud piirangute grupi moodustavad kitsendused, mis sätestavad haridus- ja kogemusnõuded teatud elukutsetele ja töökohtadele, et tagada nende valdkondade esindajatega kokkupuutuvate tarbijate, patsientide või klientide ohutus ja heaolu. Kuivõrd varajase abi sekkumise teenust vahetult osutaval spetsialistil on roll inimese tervise ja heaolu kujundamisel, on teatud piirangud põhjendatud, arvestades proportsionaalsuse põhimõttega. Kitsendus on proportsionaalne, kui see on sobiv,

vajalik ja mõõdukas. Piirang on eesmärgi saavutamiseks sobiv, kuna spetsialistile kehtestatud nõuded aitavad vähendada ebakvaliteetse teenuse osutamise riski ning loovad ühtse minimaalse kvaliteedistandardi. Piirang on vajalik, kuna sama eesmärgi ei ole võimalik saavutada vähem piiravate meetmetega sama tõhusalt, kuna soovitude või järelevalve kaudu ei ole võimalik sama tõhusalt tagada teenuse kvaliteeti. Piirang on mõõdukas, kuna nõuded on otseselt seotud teenuse sisuga ega lähe kaugemale sellest, mis on vajalik teenuse kvaliteetseks osutamiseks.

Lõikega 2 antakse volitusnorm valdkonna eest vastutavale ministrile teenust vahetult osutava spetsialisti täpsemaid haridus- ja pädevusnõudeid sisaldava määruse kehtestamiseks.

Lõikes 3 kehtestatakse teenust vahetult osutava spetsialisti konfidentsiaalsuskohustus. Sätte eesmärk on tagada teenusesaajate eraelu puutumatuse ning kaitsta isiku põhiõigusi, kuivõrd teenuse osutamise käigus töötlevad spetsialistid inimese vaimse tervise andmeid. Kuna teenust vahetult osutavad spetsialistid ei ole tervishoiutöötajad, ei kohaldu neile tervishoiutöötajate kutsesaladuse hoidmise kohustus. Seega on õigusselguse huvides vajalik sätestada teenust vahetult osutava spetsialisti konfidentsiaalsuskohustus. Sellega on tagatud inimese eraelu kaitse sõltumata spetsialisti erialasest ettevalmistusest. Inimene peab saama teenuse osutamisel avaldada vaimset tervist puudutavat infot teadmise, et seda ei avaldata kolmandatele isikutele ilma õigusliku aluseta. Säte võimaldab andmete avaldamist üksnes seaduses sätestatud juhtudel või inimese nõusolekul.

Paragrahv 22⁵ reguleerib teenuse korraldamist ja rahastamist.

Lõige 1 sätestab, et varajase abi sekkumise teenust korraldab Tervisekassa. Teenuse korraldus toimub Sotsiaalministeeriumi haldusalas. Teenuse korraldamine tähendab, et Tervisekassa korraldab lepingupartnerina teenust osutavate teenuseosutajate leidmist, lepingute ettevalmistamist, partneritega suhtlemist, hangete korraldamist ja lepingute sõlmimist, samuti arvelduse kujundamist ning seotud vajalikke arendusi.

Lõike 2 kohaselt rahastab varajase abi sekkumise teenust Tervisekassa riigieelarveliste võimaluste piires ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 alusel kehtestatud määruses sätestatud tingimustel ja korras. Vastavalt on teenuse maht piiratud eraldise summaga ning sekkumiste rakendamiseks ei kasutata ravikindlustuse vahendeid. Teenusele antakse teenuse kood ning see kantakse tervishoiuteenuste loetellu sarnaselt teiste Tervisekassa poolt rahastatavate teenustega. TTL-is märgitakse, et omaosalus on 0 eurot ning teenust on võimalik saada sõltumata ravikindlustuse olemasolust.

Lõike 3 kohaselt sõlmib Tervisekassa ettenähtud rahastuse mahu ja vastavalt määruses täpsustatud tingimustele teenuse osutamiseks halduslepingu.

Tervisekassa sõlmib teenuseosutajaga lepingu, tuginedes RTHS-is ja selle alusel kehtestatud määruses kirjeldatud tingimustele. Leping sõlmitakse sõltuvalt lepingumahust riigihanke tulemusena. Sõlmitav leping on haldusleping ning sellele kohalduvad halduskoostöö seaduse sätted.

Seaduse tasandil on nimetatud, et sõlmitavas lepingus lepatakse kokku vähemalt rakendatav sekkumine, teenuse osutamise ja rahastamise tingimused, lepingu täitmise kontroll ning lepingu muutmise ja lõpetamise alused.

Lõikes 4 antakse Tervisekassale õigus saada teenuse osutamisega seotud andmeid. Üldjuhul edastab teenuseosutaja andmed isikustamata kujul. Isikustatud andmete saamise vajadus võib

tekkida näiteks siis, kui on vaja kontrollida arvelduse õiguspärasust. Säte lähtub andmete minimaalsuse põhimõttest ning piirab isikustatud andmete töötlemise juhtudega, kus see on vältimatult vajalik.

Lõikes 5 antakse volitusnorm teenuseosutaja ja Tervisekassa vahel sõlmitava halduslepingu täpsemate tingimuste kehtestamiseks.

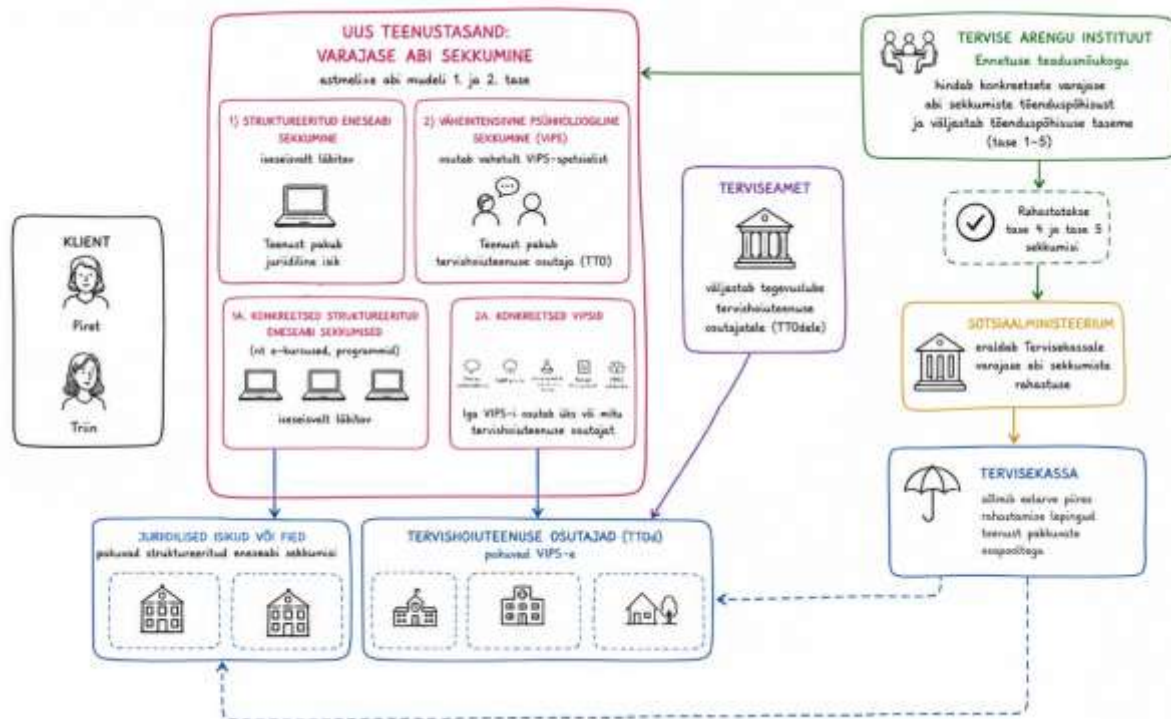
Eelnõu §-ga 2 muudetakse KMS-i.

Paragrahviga 2 täiendatakse KMS § 16 lõike 1 punktis 2 esitatud käibemaksuvabade teenuste loetelu varajase abi sekkumise teenusega rahvatervishoiu seaduse § 22¹ tähenduses, kui rakendatakse § 22¹ lõige 2 punktides 2 ja 3 nimetatud sekkumisi. Kuna tegemist ei ole tervishoiuteenusega, on erandi sätestamine vajalik.

Eelnõu §-ga 3 muudetakse TTKS-i.

Paragrahviga 3 täiendatakse TTKS § 14 lõigetes 1 ja 2, § 22 lõikes 3 ja § 25¹ lõikes 3 olevat tegevusalade loetelu varajase abi sekkumise teenusega. Muudatusega võimaldatakse perearstidel, haiglal ja õendushaiglal osutada RTHS-is reguleeritud varajase abi sekkumise teenust.

Eelnõu § 4 kohaselt jõustub seadus 2028. aasta 1. jaanuaril. See võimaldab teenuse korraldajatel teha vajalikke ettevalmistusi protsesside sujuvuse tagamiseks ning võimalikel teenuseosutajatel teha ettevalmistusi uue süsteemi raames teenuste pakkumiseks, samuti võimaldab see rakendusakti koostamist ja asjakohaseid läbirääkimisi. Aastal 2027 pakutakse analoogseid teenuseid vaimse tervise astmelise abi pilootprojekti¹² raames.



Joonis 2. Varajase abi sekkumiste korraldus süsteemi vaatest.

¹² <https://sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis/astmelise-abi-piloteerimine>.

4. Eelnõu terminoloogia

Eelnõuga võetakse kasutusele termin „varajast abi andev sekkumine”, mis defineeritakse kui juhendipõhine inimesele suunatud ennetustegevus näidustatud ennetuse tasandil, mille eesmärk on leevendada psüühika- või käitumishäire või muu haiguse sümptomeid või ennetada lisanduvate sümptomite väljakujunemist. Varajast abi andvate sekkumiste alla kuuluvad eneseabi toetavad struktureeritud sekkumised ja VIPS-id, samuti muud määruisega kehtestatud loetus nimetatud varajast abi andvad sekkumised, mille rakendamise tingimusi täpsustatakse määruis.

Termin „varajast abi andev sekkumine“ valiti varasemalt kaalusud terminite „prekliiniline sekkumine“ ja „madala künnisega sekkumine“ asemel, kuna see kirjeldab täpsemalt reguleeritava teenusekihi sisu ja eesmärki. Termin „prekliiniline sekkumine“ võib seostuda meditsiinis kasutatava prekliinilise uuringu mõistega ning jätta eksliku mulje, et tegemist on üksnes tervishoiuteenusele eelneva tegevusega. Termin „madala künnisega sekkumine“ kirjeldab eelkõige abi kättesaadavuse viisi, mitte sekkumise sisu ega õiguslikke tunnuseid, ning võib hõlmata ka muid hõlpsasti kättesaadavaid teenuseid. Seetõttu on termin „varajast abi andev sekkumine“ normi adressaadi jaoks selgem ja paremini kooskõlas eelnõus määratletud mõiste sisuga. Kooskõlastamise käigus parandati eelnõus algne lühem versioon „varajase abi sekkumine“ keeleliselt korrektsemaks terminiks „varajast abi andev sekkumine“.

5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

Teenuse rahastamine riigieelarvest ei kujuta endast Euroopa Liidu toimimise lepingu (ELTL) artikli 107 lõike 1 tähenduses riigiabi. Teenuseosutajad valitakse seletuskirja punktis 3 kirjeldatud korras. Leping sõlmitakse sõltuvalt lepingumahust riigihanke tulemusel. Teenuse piirhind määratakse VV määruis. Teenuseosutaja ei saa turutingimustega võrreldes majanduslikku eelist.

6. Seaduse mõjud

Eelnõukohase seaduse rakendamisel on sotsiaalne ja majanduslik mõju, samuti mõju regionaalarengule ning riigi ja kohaliku omavalitsuse korraldusele. Mõjusid on analüüsitud mõju liigi ja mõju sihtrühmade ning muude asjakohaste aspektide kaupa. Eelnõukohane seadus ei mõjuta oluliselt riigi julgeolekut ja välissuhteid ega elu- ja looduskeskkonda.

Kaudselt ja laiemas plaanis toetab elanikkonna vaimse tervise, enesebioskuste ja psühhosotsiaalse toimetuleku parandamine ka ühiskonna üldist kriisivalmidust, psühholoogilist vastupanuvõimet ning säilenõtkust. Kuna tegemist on siiski laiapiindse riigikaitse ja ühiskondliku julgeoleku kaudse toetamisega, ei ole eelnõu fookusest lähtuvalt selles valdkonnas põhjalikuma mõjuanalüüsi koostamine põhjendatud.

6.1. Sotsiaalne mõju

Sihtrühm: *vaimse tervise abi vajavad inimesed*

Eelnõukohase seaduse jõustumisel on oluline positiivne sotsiaalne mõju eelkõige neile inimestele, kellel esinevad psüühika- ja käitumishäirete või muude haiguste varajased või kerged sümptomid, kuid kes ei vasta veel tervishoiuteenuste osutamise kriteeriumidele või kelle

jaoks eriarstiabi kättesaadavus on piiratud. Tegelik mõju sõltub meetme rakendamiseks eraldatavast rahastusest.

„Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu“ (2021–2022)¹³ kohaselt oli vaimse tervise probleemide levik Eesti rahvastikus ulatuslik. Enesekohaste hinnangute põhjal oli depressioonirisk ligi neljandikul ja üldistunud ärevushäire risk igal viiendal täiskasvanul, märkimisväärselt suurem risk on noortel täiskasvanutel. Registriuuringu põhjal esines ligi veerandil täiskasvanutest perioodil 2016–2021 vähemalt üks psüühikahäire diagnoos, millest kõige sagedasemad olid depressioon (12,4%) ja ärevushäired (9,8%). Kuigi ühelt poolt võib eeldada, et võrreldes koroonapandeemia perioodiga on rahvastiku vaimse tervise olukord pisut paranenud, ei pruugi uute stressorite lisandumisest tulenevalt (sh mitu käimasolevat agressioonisõda, suurenev elukallidus ja globaalne majanduslik ebakindlus) olla see muutus kuigi suur. Teenust osutatakse isikule sõltumata ravikindlustuse olemasolust. See on sihtrühma toetamisel kriitilise tähtsusega, kuna ravikindlustuseta isikutel (Statistikaameti andmetel oli nende osatähtsus 2025. aastal registreeritud elanikkonnast 6,5%), aga ka teistel sotsiaalmajanduslikult ebasoodsamas olukorras olevatel, sh sissetulekuta inimestel on psüühika- ja käitumishäirete risk sama suur või suurem kui teistel, kuid nad saavad teenuste kättesaadavuse ja enda ebapiisavate rahaliste vahendite tõttu märgatavalt vähem abi.

Eelnõu koostajate hinnangul on teenuste potentsiaalne sihtrühm kalendriaastas viiendik kuni veerand Eesti elanikest ehk suurusjärgus ca 270 000 kuni 340 000 inimest. See hõlmab elanikkonda elukaareüleselt, mistõttu on vajalikud paindlikult kättesaadavad ja prekliinilised sekkumised ning struktureeritud eneseabiprogrammid. Meetmest vahetult kasusaavate isikute hulk sõltub, lisaks rahalistele ressurssidele, oluliselt ka juurutatavate lahenduste sisust, kasutustingimustest ja ligipääsetavusest erinevatele elanikkonnagruppidele. Abi võrdse kättesaadavuse seisukohalt on oluline arvestada ka sellega, et erinevate sihtrühmade digipädevus, abiotsimise valmisolek ja võimalus kasutada iseseisvaid sekkumisi ei ole ühesugused. Seetõttu peab sekkumiste rakendamisega kaasnema tähelepanu ka neile inimestele, kelle puhul võivad erinevad taustategurid kas eraldi või koosmõjus kujuneda täiendavaks ligipääsubarjääriks.

Eelkõige vanemaealiste puhul tuleb muu hulgas tähelepanu pöörata võimalikule põlvkondlikule digitaalsele lõhele, mis võib mõjutada teenuse leidmist, sellele registreerumist ning ka teenusel osalemist. Statistikaameti andmetel moodustasid 65-aastased ja vanemad elanikud 2026. aasta alguse seisuga 21,2% Eesti rahvastikust. Kuigi üldine ligipääs internetile on elanikkonnas laialdane, võib näiteks tervisealane digipädevus selles vanuserühmas osutada arvestatavaks takistuseks. Kantar Emori 2024. aasta uuringu andmetel ei olnud näiteks 16% selles vanuses elanikest kuulnud riiklikust terviseportaalist ega seda külastanud. 14% oli sellest kuulnud, kuid polnud seda külastanud.¹⁴ Ka 2023. aasta Eesti inimarengu aruanne toob välja, et vähene digipädevus ja digitehnoloogiate mittekasutamine on üle 50-aastaste elanike seas tugevalt seotud suurema üksildustunde ja depressiivsusega.

Eraldi väljakutseks varajase abi sekkumiste pakkumisel on erinevad tegevuspiirangud ja terviseprobleemid inimeste vanusest sõltumata. Samuti tuleb arvestada soolisi erinevusi abi vajaduses ja abiotsimise käitumises. Vaimse tervise seireuuringu põhjal tunnevad naised meestest sagedamini vajadust täiendavate vaimse tervise abivõimaluste järele, samal ajal kui mehed võivad ühiskondlike soostereotüüpide ja häbimärgistamise tõttu pöörduda klassikalise psühhiaatrilise abi poole harvemini. Seetõttu on oluline, et varajase abi lahendused oleksid

¹³ [Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool. 2022.](#)

¹⁴ [Perearstiabi digilahenduste kättesaadavus vanemaealistele. Lõppraport. Praxis, Sotsiaalministeerium 2026.](#)

madala lävega, paindlikud ja võimaldaksid abi saada viisil, mis vähendab abi otsimisega seotud stigma mõju.

Meetme juurutamisega kaasnev positiivne mõju laieneb ka abivajaja pereliikmetele ja teistele lähedastele, kuna varajane sekkumine vähendab raskete seisundite ja kriisiolukordade tõenäosust ja/või esinemissagedust ning seeläbi väheneb nende olukordadega kaasnev hooldus- ja toetuskohustus. Pereliikmete ja abistajate ressursi vabanemine toetab nende edukat toimetulekut muudes olulistes eluvaldkondades ja soodustab nende endi vaimse heaolu hoidmist.

Laste heaolu on vahetus seoses vanemliku toimetulekuga ning üle poole Eesti lapsevanematest on tundnud vajadust lapse arengu või tervisega seotud nõuannete järele, põrkudes sageli kokku infopuudusega, kuhu abi saamiseks pöörduda. Laste puhul tuleb seega arvestada, et nende vajaduste hindamine ja abi kasutamine on vanusest sõltuvalt tihedalt seotud lapsevanema või eestkostja teadmiste, digipädevuse ja suutlikkusega sobiva abini jõuda.¹⁵ Oluline eraldi sihtrühm on ka mittetöötavad, mitteõppivad ja koolitustel mitteosalevad ehk nn NEET-noored (*Not in Employment, Education or Training*), keda on täpsemalt kirjeldatud alapeatükis 6.3.

Varajase abi sekkumiste reguleerimine ja süsteemne rahastamine loob inimestele võimaluse vaimse tervise probleemide sümptomite varasemaks leevendamiseks ja ennetab seisundite süvenemist, krooniliseks muutumist ning sellega kaasnevat toimetuleku halvenemist. Uue teenuse (sealhulgas selle digitaalsete ja hübriidvormide) juurutamine suurendab abi kättesaadavust ning vähendab abi saamisel ajalisi, geograafilisi ja stigmaga seotud barjääre. Kuna varajase abi sekkumised on suunatud sümptomite leevendamisele varases etapis, kui inimese seisund võib olla alles kliiniliselt alalävine, ei pea inimesel abi saamiseks olema diagnoosi ning ta ei pea ka ise end määratlema psüühikahäirega patsiendina. Tänu võimalusele läbida juhendipõhiseid sekkumisi spetsialistide juures, kelle kutsealane taust on mitmekesine ja kes ei pruugi olla tervishoiutöötajad, võib osa sihtrühmast tajuda abi otsimist ja saamist vähem stigmatiseerivana võrreldes näiteks psühhiaatrilise eriarstiabi kasutamisega. Samuti võimaldab teenuseosutamise asukoha paindlikkus seda, et varajane abi on kättesaadav erinevates keskkondades, sealhulgas koolikeskkonnas, tervishoiukeskuses, vaimse tervise teenuseosutajate juures jne. Olulist rolli võib siinkohal mängida struktureeritud eneseabi sekkumiste integreerimine riiklikku süsteemi. Need sekkumised on sageli iseseisvalt rakendatavad, privaatsed ja kättesaadavad igal ajal, sõltumata inimese asukohast. See on kriitilise tähtsusega neile, kel ärevuse, häbitunde või elukoha tõttu on vahetu kontakt vaimse tervise spetsialistiga takistatud. Rahvusvaheline praktika toetab samuti selliste lahenduste süsteemset kasutamist. Näiteks on Soomes avalikus tervishoiusüsteemis laialdaselt kasutusel digitaalsed vaimse tervise eneseabiprogrammid ja ka internetipõhised lühinõustamised (sealhulgas *Mielenterveystalo* platvormil pakutavad programmid), Rootsisis pakub enamik piirkondi avaliku tervishoiusüsteemi osana võrgupõhiseid vaimse tervise sekkumisi. Seega ei ole tegemist üksnes teoreetilise mudeliga, vaid lahendustega, mis on mitmes Euroopa riigis juba kasutuses ning toetavad vaimse tervise abi varasemat, paindlikumat ja kulutõhusamat kättesaadavust.

Poliitikamuudatusest võidavad kaudselt ka diagnoositava psüühika- ja käitumishäirega inimesed, kes vajavad tervishoiutöötaja sekkumist. Kui nn alalävisel seisundiga inimesed saavad abi mujalt, kasutavad nad vähem eriarstiabi tasandi ressursi. Seeläbi võivad lüheneda ravijärjekorrad psühhiaatrilises eriarstiabis ning eriarstiabi vajavad inimesed pääsevad varem ligi abile, mida nende tervises seisund nõuab.

¹⁵ [Eesti inimarengu aruanne 2023.](#)

Oodatava sotsiaalse mõju suurim risk peitub eelarvelistes piirangutes. Ebapiisava rahastamise tingimustes jääb nõudlus ületama rahalist võimekust ning meetmest saab kasu vaid osa sihtrühmast. Riski aitab maandada vähemalt struktureeritud eneseabi tööriistade rahastamine piisavas mahus, kuna toimiva lahenduse korral võib iga täiendava abistamisjuhu kulu olla väike. Survet eriarstiabile aitab poliitika rakendamine oluliselt leevendada aga üksnes siis, kui uues loodavas teenusekihis on esindatud ka koolitatud spetsialistide vahendatult või vahetult pakutavad teenused.

Sihtrühm: varajase abi sekkumise teenuse osutajad

Eelnõu kohaselt luuakse uued võimalused teenuseosutajatele, kes suudavad ja soovivad rakendada juhendi- ja tõenduspõhiseid sekkumisi ning seaduses ja selle alusel kehtestatud määruses sätestatud tingimustele. Eelnõu koostajate hinnangul on potentsiaalselt sellise abi osutamise võimekusega juriidiliste üksuste ja füüsilisest isikust ettevõtjate suurusjärg esimese kolme kuni viie aasta vältel kuni paarkümmend, arvu mõjutavad rakendusaktiga kehtestatavad tingimused, teenuse hind ja teenuse rahaline kogumaht ning Tervisekassa kehtestatavad muud lepingutingimused (sh juriidiliselt isikult ostetav miinimummaht).

Sekkumisi rakendavate spetsialistide ring sõltub otseselt nii spetsialistide koolitusmahtudest kui ka riigieelarves ettenähtavatest vahenditest. VIPS-e saavad rakendada lühema väljaõppega spetsialistid, kes ei pea olema kliinilise kutsega tervishoiutöötajad. Kergete ja mõõdukate sümptomitega abivajajate teenindamine laiema teenuseosutajate ringi poolt esmatasandil ja kogukonnas vabastab eriarstiabi ressursse keerukamate ning raskemate juhtumite jaoks. See parandab kogu süsteemi kulutõhusust ja aitab lühendada kriitilisi ravijärjekordi spetsialiseeritud abis. Teenuseosutajate ringi laienemisega suureneb ka nende isikute ring, kellele võivad teenuse osutamisel teatavaks saada abivajaja konfidentsiaalsed ja eriliiki isikuandmed. Spetsialistide erinev varasem ettevalmistus võib kaasa tuua ebaühtlase teadlikkuse andmekaitsevenõuetest ning suurendada andmete eesmärgivälise kasutamise, volitamata avaldamise ning ebatavalise edastamise või säilitamise riski. Rikkumise tagajärjeks võib olla abivajaja eraelu puutumatuse kahjustamine, häbimärgistamine ja usalduse vähenemine varajase abi teenuse vastu.

Meetme juurutamisega samaaegselt rahastatakse koolitusi, mis pakuvad varajase abi sekkumisi vahetult rakendavatele spetsialistidele vajaliku väljaõppe nii VIPS-spetsialistide baasoskuste kui ka konkreetsete juhendipõhiste sekkumiste rakendamiseks. Koolituste kavandamisel tuleb käsitleda ka konfidentsiaalsuskohustust, lubatud andmetöötluse piire, turvalist dokumenteerimist ning tegutsemist andmekaitserikkumise või selle kahtluse korral. Sel moel maandatakse riski, et meetme käivitamisel napib spetsialiste, kes on valmis uut teenust osutama. Koolituste korraldamist koordineerib Tervise Arengu Instituut, kes hangib koolituste läbiviimise sobivatelt koolituspartneritelt. Koolituste ülesehitus võib olla modulaarne, võimaldades kujundada ettevalmistuse mahtu ja sisu vastavalt sekkumise laadile, sihtrühmale ja rakendusmudelile. See teeb uute teenuseosutajate süsteemi toomise oluliselt kiiremaks ja paindlikumaks kui üksnes pikaajalisele akadeemilisele kliinilisele väljaõppele tuginemine. Teenuseosutajate kvaliteedi ja tööheaolu hoidmiseks on sekkumiste rakendusmudelites kavas ette näha ka regulaarne supervisioon, mis annab spetsialistidele vajaliku toe, aitab hoida piire ning ennetada läbipõlemist uute teenuste osutamisel.

Andmekaitseriskide maandamise eest vastutab teenuseosutaja kui vastutav töötleja. Teenuseosutaja peab tagama, et spetsialistid tunnevad konfidentsiaalsus- ja andmekaitsevenõudeid ning töötlevad andmeid ainult oma tööülesannete täitmiseks vajalikus ulatuses. Kaitsemeetmed hõlmavad rollipõhist juurdepääsu, andmete turvalist säilitamist ja edastamist ning vajaduse korral andmetöötluse logimist ja logide kontrolli. Teenuseosutaja peab hindama kaitsemeetmete toimivust ja korraldama rikkumistele reageerimise. Tervisekassa

teeb järelevalvet teenuseosutajaga sõlmitud halduslepingu tingimuste täitmise üle. andmekaitsemeetmete täitmise üle teeb järelevalvet Andmekaitse Inspeksioon. Riskide maandamine sõltub kaitsemeetmete tegelikust rakendamisest ja kontrollimisest. Täpsem andmekaitseriskide ja kaitsemeetmete käsitus on esitatud alapeatükis 6.5 „Andmekaitsealane mõjuhindang“.

Mõju halduskoormusele

Olemasolevate varajase abi sekkumiste rakendajate jaoks muutub halduskoormus eelkõige nii, et seni erinevate projektide, toetuste ja koostöökokkulepete alusel toimunud teenuse osutamine koondub ühtsema õigusliku ja lepingulise raamistiku alla. Ühelt poolt võib see üleminekuperioodil suurendada halduskoormust, kuna teenuseosutajatel tuleb viia oma tegevus kooskõlla uute nõuetega ning vajaduse korral tõendada vastavust kehtestatud tingimustele. Samuti kaasneb halduskoormus seoses teenuse dokumenteerimise ja rahastamiseks vajalike andmete esitamisega. Lepingulisele rahastamisele üleminek võib vähendada projektitaotluste ja eraldi aruannete koostamise koormust, kui vastavad senised kohustused tegelikult lõpetatakse või leevendatakse. Rahastuse ühtlustamine puudutab seaduses määratletud varajase abi sekkumise teenust, teenuseosutajate muude tegevuste rahastamine võib jätkuda teiste meetmete kaudu. Uue teenuse rahastajale kaasneb töökoormus teenuse rahastamiseks seaduses sätestatud tingimustel. Nende isikute ja ettevõtete halduskoormust ning asutuste töökoormust, kes varajase abi sekkumisi ei rakenda ega ole seotud nende rahastamise või korraldamisega, eelnõukohane seadus ei mõjuta.

Teenuse osutamise eelduseks olev täiendkoolitus võib lisada sekkumisi vahetult osutavatele spetsialistidele täiendava ajalise ja korraldusliku koormuse, kuna teenuse osutamiseks tuleb läbida nõutav väljaõpe ning vajadusel korraldada selle ühildamine seniste tööülesannetega. Koormus sõltub koolituse mahust, spetsialisti varasemast ettevalmistusest ja teenuse osutamiseks kehtestatud nõuetest.

Mõju tööjõuturule

Kuna eelnõu kohaselt kehtestatakse sekkumispõhine, mitte range kutsealapõhine regulatsioon, on mõju tööjõuturule laiem ja pigem uusi võimalusi loov. See tähendab, et samal ajal kui süsteemi eesmärk on hoida kontrolli all tervishoiu tippspetsialistide (psühhiaatrid, kliinilised psühholoogid jt) töökoormust, pakub sekkumispõhine lähenemine töötamise ja eneseteostuse võimalusi paljudele sotsiaal- ja haridusvaldkonna spetsialistidele (nt sotsiaaltöötajad, tegevusjuhendajad, koolipersonal), kelle potentsiaal vaimse tervise ennetus- ja edendustöös on seni olnud alakasutatud.¹⁶ Lisaks on vähese intensiivsusega sekkumiste rakendajate koolitamine võrreldes kliiniliste spetsialistide väljaõppega kiirem ja odavam. See loob eeldused valdkonda sisenemiseks senisest laiemale huviliste ringile (sotsiaal-, haridus- või terviseteaduste baasharidusega inimesed), kes soovivad modulaarse täiendkoolituse toel omandada uue eriala ja pakkuda varajase abi sekkumisi.^{17 18}

Samas sõltub uute teenuseosutajate tegelik lisandumine sellest, kui kättesaadavad on vajalikud täiendkoolitused ning millised väljaõppe- ja muud teenuse osutamise tingimused kehtestatakse.

¹⁶ [Metoodika väljatöötamine tervishoiu ja sotsiaalvaldkonnas rakendatavate kvalifikatsiooninõuete asjakohasuse ning kvalifikatsiooni omandamise teekondade optimaalsuse hindamiseks vaimse tervise valdkonna näitel. 2025. Sotsiaalministeerium, Tallinna Ülikool, Haap Consulting.](#)

¹⁷ [Eestis kasutatavate väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste ülevaade. 2023. Sotsiaalministeerium. Tartu Ülikool, RAKE.](#)

¹⁸ [Väheintensiivse psühholoogilise sekkumise “Problem Management Plus” teostatavusuuring | Tervise Arengu Instituut.](#)

Seetõttu võib koolituse ajaline, rahaline või korralduslik koormus kujuneda barjääriks eelkõige neile spetsialistidele, kes soovivad osutada varajase abi sekkumisi lisaks juba oma olemasolevale tööle. Teenuse jätkusuutliku tööjõubaasi kujundamisel on seetõttu oluline, et väljaõpe oleks piisavalt kättesaadav ja paindlik ning võimaldaks eri valdkondade asjakohase ettevalmistusega spetsialistidel sõltumata nende hõivest teenuseosutajate ringi siseneda.

6.2. Majanduslik mõju

Eelnõukohase seaduse majanduslik mõju seisneb ühelt poolt riigi täiendavas rahastamisvajaduses, teiselt poolt aga võimaluses vähendada vaimse tervise probleemidest tulenevaid pikemaajalisi kulusid tervishoiule, sotsiaalsüsteemile ja tööturule. Poliitikamuudatuse rakendamine toetab Eesti inimeste igapäevast toimetulekut, töö- ja õppimisvõimet ning eluga rahulolu. Vaimse tervise probleemide ja psüühikahäiretega kaasneb ühiskonnale märkimisväärne sotsiaalne ja majanduslik kulu. Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) hinnangu kohaselt moodustas Eestis vaimse tervise probleemidega seotud majanduslik kulu 2015. aastal ligikaudu 2,8% sisemajanduse koguproduktist (SKP)¹⁹. 2023. aasta Eesti inimarengu aruandes on 2,8%-le SKP-st vastava kulu suurusjärguna esitatud 2021. aasta kohta 880 miljonit eurot.²⁰

Süsteemne lähenemine asendab senise ebasüsteemaatilise ja projektipõhise rahastuse ning loob püsivamad ja järjepidevamad tingimused varajase abi sekkumiste rahastamiseks. Ühed sagedasemad vaimse tervise probleemid ning ka varajase abi sekkumiste tüüpilised sihtseisundid on depressioon ja ärevushäired, mille puhul on sageli rakendatavad just varajased, ja vähese intensiivsusega sekkumised. Seetõttu on põhjendatud ka eeldus, et sümptomite varasem leevendamine ja seisundite süvenemise ennetamine aitab vähendada hilisemat töövõimekadu ning survet tervishoiu- ja toetussüsteemidele. Sellest tulenev kasu väljendub eeskätt vähenenud tervishoiukuludes, paremas töö- ja õppimisvõimes ning intensiivsemate ja ressursimahukamate teenuste (näiteks haiglaravi või eriarstiabi) vajaduse edasilükkumises või vähenemises. WHO 2016. a rahvusvahelise investeeringutasuvuse analüüsi kohaselt võib depressiooni ja ärevushäirete tõendus põhise ravi katvuse laiendamine tuua ligikaudu neljakordse kasu elanikkonna parema tervise ja töövõime kaudu.^{21, 22}

Eelnõukohase seaduse rakendamine avaldab leevendavat mõju ka tervishoiusüsteemi koormusele, eeskätt perearstiabis ja psühhiaatrilises eriarstiabis. Varajase abi sekkumised võivad olla sobivamaks alternatiiviks tervishoiuteenustele juhtudel, kus kliiniline ravi ei ole veel näidustatud, või täiendada ravi ravieelsete või ravi toetavate meetmetena. Sekkumispõhine regulatsioon võimaldab tervishoiutöötajate asemel pakkuda abi laiemal spetsialistide ringil, mis leevendab meditsiini- ja haridussüsteemi koormust ning on kuluefektiivsem viis kvaliteetse abi kättesaadavuse tagamiseks. Digitaalsete komponentide (nt struktureeritud eneseabis) kasutamine võimaldab pakkuda kvaliteetset abi varem, madalamate ühikukuludega ja suuremale hulga inimestele, panustades seeläbi süsteemi üldise kulutõhususe suurenemisse.

Ennetades seisundi halvenemist ja abivajaduse kasvu, vähendatakse ka ajutise ja püsiva töövõimetusega seotud hüvitiste ja toetuste kulu ning ennetatakse haigusseisundist tingitud toimetulekuraskusi. Majanduslikus vaates väljendub elanike väiksem tervisekaotus nende

¹⁹ [OECD, 2021, Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle.](#)

²⁰ [Eesti inimarengu aruanne 2023: ptk 1.5](#)

²¹ [Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. The Lancet Psychiatry. 2016; 3, 415-424.](#)

²² <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2016/04/13/investing-in-treatment-for-depression-anxiety-leads-to-fourfold-return>.

pikemas ja produktiivsemas osalemises tööturul ning vähenenud kuludes tervisekaoga seotud toetustele ja hüvitistele.

Varajase abi sekkumiste püsiva rahastusmodeli loomine riigieelarvest kahandab eri tasandite (nt universaalne ennetus vs. tervishoiuteenused) omavahelist konkureerimist piiratud ressurssidele, sealhulgas aitab eraldi rahastusskeemi loomine vabastada seni tervishoius ravikindlustuse vahenditest peidetult kaetud samaväärseid kulusid.

6.3. Mõju regionaalarengule ja võrdõiguslikkusele

Eelnõu kohaselt ei ole teenuseosutajad piiratud füüsilise asukohaga ning oluline rõhk on ka digitaalsetel lahendustel. Sel lahendusel on potentsiaal parandada oluliselt abi kättesaadavust piirkondades, kus tervishoiuteenuste valik on piiratud. See aitab vähendada regionaalset ebavõrdsust tervishoiu ja vaimse tervise toe kättesaadavuses. Samuti toetab see võrdsemat ligipääsu abile erineva sotsiaalmajandusliku taustaga inimeste jaoks.

Digitaalsete lahenduste kasutamine iseenesest ei kõrvalda siiski piirkondlikke ega sotsiaalseid ligipääsutõkkeid. Nagu eespoolgi öeldud, tuleb arvestada erineva digipädevusega, elukaareülest tegevuspiirangutega (sh puudest tulenevate piirangutega) ning vajalike digivahendite ja -ühenduse kättesaadavusega. Seetõttu võib abi tegelik kättesaadavus eri piirkondades ja sihtrühmades kujuneda erinevaks ka juhul, kui teenuseosutaja füüsiline asukoht teenuse saamist ei piira.

Lisaks sotsiaalmajanduslikule ja piirkondlikule võrdõiguslikkusele toetatakse eelnõu kohaselt mitmete teiste sihtrühmade ligipääsu abile. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu (2021–2022) andmetel on kõige suuremas depressiooni- ja ärevushäirete riskis noored täiskasvanud vanuses 18–24 eluaastat, kes ei jõua samas alati vajaliku diagnoosi ja spetsialiseeritud abini. Täiendava sotsiaalselt haavatava rühmana on oluline esile tuua NEET-noored ehk 15–29-aastased mittetöötavad, mitteõppivad ja koolitustel mitteosalevad noored. See on mitmekesine sihtrühm, kellel esineb suur risk olla sotsiaalselt isoleeritud ja sattuda majanduslikesse raskustesse. Mittetöötamine ja -õppimine võivad olla vaimse tervise probleemide tekke riskifaktoriks, kuid vaimse tervise probleemid võivad omakorda suurendada riski, et noor haridussüsteemist või tööturult välja langeb ja NEET-staatusesse satub. Vaimse tervise rohelise raamatu (2020) andmetel on Eestis selliseid noori tuhandeid, kellest suur osa jääb tööturul mitteaktiivseks ka näiteks varajase lapsevanemaks saamise või omaste hoolduse tõttu. Noorte digipädevus ja eelistused soosivad varajases faasis just veebipõhiste ning väheste intensiivsusega sekkumiste (sh eneseabiprogrammide) kasutamist.

Soolise võrdõiguslikkuse vaates soodustavad madala lävega mittekliinilised lahendused abi otsimist selliste meeste seas, kes ühiskondlike soostereotüüpide ja häbimärgistamise hirmu tõttu pöörduvad klassikalisse psühhiaatrilisse eriarstiabisse oluliselt harvemini kui naised, mis omakorda peegeldub meeste kõrgemates sõltuvushäirete ja suitsiidi näitajates. Naiste puhul toetab kättesaadavam ja paindlikum abi toimetulekut suure psühholoogilise pingega, kuna Eestis on Sotsiaalministeeriumi varasemate andmete järgi lähedaste hooldamise tõttu tööturul mitteaktiivsetest inimestest lausa 80% naised.²³ Samuti leevendab uue teenusekihi loomine üksinda elavate inimeste vaimse tervise riske, sealjuures eriti olemasolevatest teenusekeskustest kaugemal elavate inimeste jaoks.

Täiendava sotsiaalselt haavatava rühmana peab uue ja paindlikuma teenusekihi loomine toetama ka erineva sooidentiteedi või seksuaalse sättumusega inimeste vaimset heaolu ja

²³ Sotsiaalkaitse ja pikaajalise hoolduse kättesaadavus. Sotsiaalministeerium. www.sm.ee/media/1941/download

tervist. Vaimse tervise rohelise raamatu (2020)²⁴ kohaselt ei tulene LGBTIQ (*Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Intersex, Queer*) sihtrühma suurem vaimse tervise risk nende identiteedist, vaid ühiskondlikest hoiakutest ja häbimärgistamisest. Selle tulemusena võivad nad kogeda takistusi nii abi otsimisel kui ka selle saamisel. Arvestades selle sihtrühma spetsiifilist haavatavust (nt Eesti LGBTIQ-inimeste tegevuskava 2025–2030 andmetel mõtles uuringule eelnenud aasta jooksul sageli või alati enesetapule koguni 20% uuringule vastanud Eesti LGBTIQ-inimestest²⁵), on varajased, turvalised ja madala lävega mittekliinilised sekkumised vaimset toimetulekut toetavate teenustena nende jaoks kriitilise tähtsusega.

6.4. Mõju riigi ja kohaliku omavalitsuse korraldusele

Sihtrühm: *Tervisekassa, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus, Tervise Arengu Instituut, Sotsiaalministeerium, kohalikud omavalitsused*

Eelnõukohase seaduse rakendamine mõjutab eelkõige Tervisekassa töökorraldust, kelle korraldamisel hakkab toimuma varajase abi sekkumiste rahastamine. Tervisekassa tegevused hõlmavad sekkumiste rahastamise lepingute sõlmimist ja haldamist, teenuseosutajate vastavuse kontrollimist kehtestatud tingimustele, mahu- ja kulukontrolli ning aruandluse korraldamist. Lisatööjõu vajadus tuleneb uue teenusekihi rahastamise ja lepingulise korralduse käivitamisest ning nende ülesannete püsivast täitmisest. Punktis 7 on kirjeldatud uue teenusekihi haldamiseks kolme ametikohaga seotud kulu. Uue teenusekihi rahastamise ja lepingulise korralduse rakendamine toob kaasa täiendava töökorraldusliku koormuse, mis hõlmab muu hulgas teenuseosutajatega seotud lepingute haldamist, teenuse tingimuste rakendamist ning aruandluse ja järelevalve korraldamist. Seletuskirja punktis 7 esitatud hinnangu kohaselt ei ole neid uusi ülesandeid võimalik täielikult katta olemasolevate tööprotsesside arvelt. Kolme täiendava ametikoha kulu on kavandatud nende rahastamis- ja korraldusülesannete täitmiseks. Tervisekassa lisatööjõu vajadus tekib sõltumata muudest arendustegevustest (nt astmelise abi pilootprojekt).

Kuigi eelnõukohane seadus toob kaasa täiendavaid haldusülesandeid, on ette nähtud, et sekkumiste rahastamise korraldus põhineb suletud lootelul ja selgetel miinimumnõuetel, mis vähendab jooksva hindamise ja üksikotsuste tegemise vajadust. See võimaldab hoida riigiasutuste töökoormuse mõõdukal tasemel ning kasutada olemasolevaid teadmisi-oskusi ja protsesse. Samal ajal asendab püsiv teenusekorraldus senist projektivoorupõhist rahastamist, mistõttu väheneb vajadus perioodiliselt korraldada taotlusvoore ning nendega seotud hindamis- ja lepingumenetlusi. See aitab tasakaalustada eelnõu rakendamisega kaasnevat täiendavat töökoormust.

Eelnõu rakendamine eeldab varajase abi sekkumisi rakendavate spetsialistide väljaõpet, sealhulgas VIPS-spetsialistide baasväljaõpet ning konkreetsete juhendipõhiste sekkumiste koolitusi. Seetõttu on eelnõu rakendamiskuludes arvestatud täiendava rahastusega Tervise Arengu Instituudile koolituste korraldamiseks. Lisaks osaleb Tervise Arengu Instituut varajase abi sekkumiste tõenduspõhisuse hindamise protsessis ennetuse teadusnõukogu kaudu. Kuna ennetuse teadusnõukogu hindab ennetustegevuste tõendatust juba olemasoleva töökorralduse raames, ei loo eelnõukohane seadus uut eraldiseisvat hindamissüsteemi, kuid võib suurendada hinnatavate sekkumiste arvu ning seeläbi Tervise Arengu Instituudi ja ennetuse teadusnõukogu töömahtu sekkumiste hindamisel ja rahastatavate sekkumiste loetelu ajakohastamisel. Nende ülesannete täitmine ei eelda uute ametikohtade loomist.

²⁴ Vaimse tervise roheline raamat. Sotsiaalministeerium. https://www.sm.ee/sites/default/files/news-related-files/vaimse_tervise_roheline_raamat_0.pdf.

²⁵ LGBTIQ-inimeste tegevuskava 2025–2030. Majandus- ja kommunikatsiooniministeerium. [LGBTIQ_inimeste_tegevuskava_2025-2030.pdf](https://www.mkm.ee/sites/default/files/2023-03/lgbtiq_inimeste_tegevuskava_2025-2030.pdf).

Lisaks lepingute haldamisele Tervisekassa poolt lisandub Sotsiaalministeeriumile või tema volitatud koordineerijale uue süsteemi keskse koordineerimise roll. Süsteemi killustatuse vältimiseks on vajalik keskne juhtimine, mis haldab astmelise abi pakkumist, kvaliteedistandardeid ja regulatsiooni koordineerimist ning teavitustööd. Nimetatud ülesanded täidetakse olemasoleva töökorralduse ja ressursside raames ega eelda uute ametikohtade loomist.

Lokaalsel tasandil mõjutab eelnõukohane seadus kohalike omavalitsuste ning sotsiaal- ja haridusvaldkonna spetsialistide (sh sotsiaaltöötajad, lastekaitsetöötajad, tugispetsialistid) töökorraldust, kellele laieneb nn suunanäitaja roll. Kuigi see otseseid uusi bürokraatlikke kohustusi ei lisa, eeldab see spetsialistidelt baasteadmisi varajase abi süsteemist, et nad oskaksid abivajajaid suunata saama õigeid varajase abi sekkumisi.

Kohalike omavalitsuste puhul avaldub mõju eelkõige olemasolevate sotsiaal- ja tugispetsialistide tööülesannete täienemisele vajadusega arvestada varajase abi teenustele suunamisega oma igapäevastes tööprotsessides. See tähendab muu hulgas võimalust soovitada varajase abi sekkumise teenust inimestele, kelle puhul vastav vajadus ilmneb. Teenuskihile ei rakendu saatekirja nõue ega muu samalaadne piirang ning inimest võivad teenuse kasutamise võimalusest teavitada ja sellele suunata ka kohaliku omavalitsuse ning teiste tervishoiuväliste valdkondade spetsialistid. Eelnõu ei eelda käesoleva mõjuanalüüsi kohaselt kohalikele omavalitsustele uute püsivate ametikohtade loomist. Tööjõuvajaduse täpne maht sõltub teenuse tegelikust kasutusmahust, rakendusmudelist ning sellest, millises ulatuses saab uusi ülesandeid integreerida oma igapäevatöösse, mis võib omavalitsuste lõikes oluliselt erineda. Seetõttu ei ole võimalik ega põhjendatud üheselt määrata kõigi kohalike omavalitsuste asutuste kohta praegu täiendavat täistööajale taandatud ametikohtade arvu ega suhtarvu kogu isikkoosseisu suhtes. Eelnõu rakendamise kaasnivate tegevuste, tööjõu- ja rahalise mõju täpsem kirjeldus on esitatud käesoleva seletuskirja punktis 7 „Seaduse rakendamise seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevused, eeldatavad kulud ja tulud“.

6.5. Andmekaitsealane mõjuhindang

Varajase abi sekkumise teenuse osutamisel töötleb teenuseosutaja teenusesaaja isikuandmeid ulatuses, mis on vajalik teenuse osutamiseks, teenuse kvaliteedi tagamiseks ja seadusest tulenevate kohustuste täitmiseks. Teenuse eesmärk on pakkuda inimesele tõenduspõhist ja õigeaegset abi vaimse tervise probleemide varajaseks märkamiseks ja nende süvenemise ennetamiseks. Selle eesmärgi saavutamine eeldab inimese abivajaduse hindamist, sobiva sekkumise valimist, teenuse osutamise dokumenteerimist ja teenuse mõju hindamist.

Teenuse osutamisel töödeldakse üksnes selliseid isikuandmeid, mis on vajalikud teenuse osutamise eesmärgi saavutamiseks. Andmete kogumine toimub minimaalsuse põhimõttel lähtuvalt ning üksnes ulatuses, mis on vajalik konkreetsele inimesele teenuse osutamiseks. Andmesubjektiks on varajase abi sekkumise teenuse saajad. Töödeldavad andmed hõlmavad teenusesaaja isiku tuvastamiseks vajalikke üldandmeid, varajase abi sekkumise teenuse osutamiseks vajalikke isiku vaimse tervise seisundit puudutavaid andmeid (valitud hindamisvahendite tulemused enne sekkumist) ning sekkumiste osutamise dokumenteerimiseks ja tulemuse hindamiseks vajalikke andmeid (andmed osutatud teenuse ja teenuseosutaja kohta, hindamisvahendite tulemused sekkumise järel). Teenuse olemusest tulenevalt võivad töödeldavad andmed hõlmata ka eriliiki isikuandmeid, eeskätt andmeid inimese vaimse tervise sümptomite või seisundi kohta. Eelnõus ette nähtud andmete töötlemine jaguneb sisuliselt kolmeks. Esiteks töödeldakse andmeid isiku tuvastamiseks ja teenusega

sidumiseks. Teiseks töödeldakse andmeid, mis on vajalikud varajase abi sekkumise asjakohasuse hindamiseks ja teenuse osutamiseks. Kolmandaks töödeldakse andmeid, mis on vajalikud teenuse osutamise dokumenteerimiseks ja teenuse tulemuse üldiseks hindamiseks.

Töötlemise õiguslik alus on isikuandmete kaitse üldmääruse (IKÜM) artikli 6 lõike 1 punktid c ja e ning artikli 9 lõike 2 punkt h. Teenuse õiguslik alus tuleneb RTHS-ist, millega nähakse ette riiklikult rahastatav varajase abi sekkumise teenus ning sätestatakse selle osutamise põhimõtted. Erilii isikuandmete, sealhulgas terviseandmete töötlemise lubatavus tuleneb IKÜM artikli 9 lõike 2 punktist h. Teenuseosutaja töötleb terviseandmeid selleks, et hinnata inimese sobivust saada varajase abi sekkumist ning jälgida teenuse kulgu ja mõju. Kui inimene vajab muud abi või ravi, saab teenuse osutamise käigus kogutud asjakohast teavet kasutada tema edasisel abi- või raviteekonnaval. Inimesele antakse tema soovil vajalik teave ning ta saab selle järgmisele abi- või raviteenuse osutajale edastada. Kuna teenuse osutamiseks vajalik terviseandmete töötlemine tugineb IKÜM artikli 9 lõike 2 punktile h, peab töötlemine vastama ka IKÜM artikli 9 lõikes 3 sätestatud tingimustele. Terviseandmeid võivad töödelda üksnes seadusest tuleneva konfidentsiaalsuskohustusega isikud või sellise isiku vastutusel tegutsevad isikud. Teenuseosutaja ja teenust vahetult osutav spetsialist peavad hoidma teenuse osutamisel teatavaks saanud isikuandmeid, sealhulgas terviseandmeid, konfidentsiaalsena. Teenust vahetult osutava spetsialisti konfidentsiaalsuskohustus sätestatakse RTHS § 22⁴ lõikes 3, teenuseosutaja konfidentsiaalsuskohustus RTHS § 22⁴ lõikes 2 punktis 7.

Varajase abi sekkumise teenus ei ole tervishoiuteenus diagnoosimise ega ravi tähenduses. Varajase abi sekkumise teenuse osutamisel ei koostata raviplaane, ei tehta meditsiinilisi otsuseid ega panda kliinilisi diagnoose, kuid teenuse vajaduse, sobivuse ja mõju hindamiseks on vajalik kasutada hindamisvahendeid. Selliste vahendite kasutamise eesmärk ei ole kliinilise diagnoosi tuvastamine, vaid teenuse vajaduse ja mõju hindamine ning võimalike riskide varajane märkamine. Hindamisvahendite tulemused ei too kaasa automatiseeritud otsuste tegemist, mis tooks inimesele kaasa õiguslikke tagajärgi või mõjutaks teda samaväärselt olulisel määral. VIPS-i puhul lõpliku otsuse inimese abivajaduse kohta teeb teenust vahetult osutav spetsialist. Struktureeritud eneseabi sekkumise kasutamine ei piira kuidagi isiku ligipääsu teistele abitasanditele.

Varajase abi sekkumise teenuse osutamisel on vastutavaks töötlejaks teenuseosutaja. Teenuseosutaja vastutab isikuandmete töötlemise õiguspärasuse, dokumenteerimise, säilitamise ning isikuandmete turvalisuse tagamise eest. Samuti selle eest, et isikuandmeid töödeldakse üksnes ulatuses, mis on vajalik teenuse osutamise eesmärgi saavutamiseks. Andmete töötlemisel lähtutakse IKÜM artiklis 5 sätestatud põhimõtetest, eelkõige seaduslikkuse, eesmärgipärasuse, minimaalsuse, õigsuse, säilitamise piiratuse ning usaldusväärsuse ja konfidentsiaalsuse põhimõttest.

Tervisekassa ei osale inimese abivajaduse hindamisel ega teenuse sisulisel osutamisel. Tervisekassa roll piirdub teenuse rahastamise ja lepingulise järelevalvega. Selleks võib teenuseosutaja edastada Tervisekassale üksnes selliseid andmeid, mis on vajalikud teenuse rahastamiseks ja lepinguliseks järelevalveks ning mille edastamiseks on õiguslik alus. Edastatavate andmete koosseis peab olema eesmärgipärane ja piirduma minimaalselt vajaliku teabega. Eelnõule on lisatud Tervisekassa õigus saada andmeid isikustamata kujul ning isikuandmeid, sealhulgas erilii isikuandmeid võib Tervisekassale edastada minimaalselt vajalikus ulatuses üksnes juhul, kui see on vältimatult vajalik seaduses sätestatud ülesande täitmiseks.

Peamised andmekaitseriskid seisnevad erilii isikuandmete volitamata avaldamises või neile juurdepääsus, andmete eesmärgivälises kasutamises, andmete ülemäärases kogumises ja

ebapiisavas ligipääsukorralduses. Arvestades, et teenuse osutamisel võidakse kasutada ka digitaalseid lahendusi ja struktureeritud hindamisvahendeid, tuleb eraldi tähelepanu pöörata sellele, et andmetöötlus ei laieneks ulatusse, mis ei ole vajalik konkreetse teenuse osutamiseks.

Riskide maandamiseks sätestatakse, et andmete töötlemine toimub teenuseosutaja infosüsteemis või muus tema kasutatavas turvalises infosüsteemis. Teenuseosutaja peab tagama, et andmetele on juurdepääs üksnes neil isikutel, kes vajavad neid andmeid vahetult teenuse osutamiseks või seadusest tulenevate ülesannete täitmiseks, ning rakendatud on asjakohased tehnilised ja organisatsioonilised turvameetmed. Nendeks on eelkõige rollipõhine juurdepääs, konfidentsiaalsuskohustus, andmete turvaline säilitamine, vajaduse korral andmetöötluse logimine ning muud meetmed, mis vähendavad volitamata juurdepääsu ja andmete väärkasutuse riski. Samuti tuleb tagada, et teenuseosutajate töötajad ja teenust vahetult osutavad spetsialistid oleksid teadlikud andmekaitsemeetmetest ning töötleksid andmeid ainult oma tööülesannete piires.

Riskide maandamiseks nähakse eelnõukohase seaduse rakendamisel ette, et töödeldakse üksnes neid andmeid, mis on vältimatult vajalikud teenuse osutamiseks, dokumenteerimiseks ja tulemuse hindamiseks. Samuti tagatakse andmesubjekti teavitamine kooskõlas IKÜM-i läbipaistvuse nõuetega ning andmete säilitamisel lähtutakse säilitamise piiratuse põhimõttest. Kirjeldatud meetmete tegelik rakendamine aitab maandada andmekaitseriske ning toetab andmetöötluse proportsionaalsust, arvestades eesmärki tagada inimesele õigeaegne ja asjakohane varajane abi.

Varajase abi sekkumise teenust võib sõltuvalt konkreetse sekkumise tõendus põhiseisest sihtrühmast osutada ka alaealistele. Alaealisele teenuse osutamisel lähtutakse tema teovõime ning seadusliku esindaja kaasamise küsimustes tsiviilõiguse üldreeglitest ning lastekaitse seadusest. Alaealisele tuleb tema vanust ja arengutaset arvestades anda teavet teenuse sisu kohta ning sekkumise rakendamisel tuleb ette näha tegevuskord olukorraks, kus ilmneb alaealise tervist või elu ohustav risk. Alaealistele ei looda eelnõuga eraldiseisvat õigust teenust kasutada ega kehtestata selleks eraldi vanusepiiri või küpsuse hindamise korda. Vastavalt üldistele eraõiguslikele põhimõtetele saab alaealine teenust kasutada seadusliku esindaja nõusolekul või heakskiidul. See on kooskõlas teenuse olemusega, kuna tegemist on varajase abi teenusega, mille puhul kohaldatakse üldisi alaealise esindamise ja lastekaitse põhimõtteid. Kui teenuseosutaja tuvastab, et laps vajab abi, kuid seaduslik esindaja ei taga lapsele vajalikku tuge, tuleb lähtuda lastekaitse seadusest ning vajadusel teavitada abivajavast lapsest. Noorematele lastele suunatud sekkumised võivad eeldada ka seadusliku esindaja aktiivset kaasamist, kuna lapse vanusest ja arengutasemest tulenevalt ei ole võimalik sekkumist tulemuslikult rakendada üksnes lapse osalusel. Hooldusõiguslik vanem on lapse seaduslik esindaja. Seadusliku esindaja juurdepääs lapse andmetele ei ole käsitatav piiramatult iseseisva õigusena, vaid lähtuda tuleb lapse parimatest huvidest ning arvestada lapse vanust, arengutaset ja arvamust. Eelnõuga ei kehtestata seaduslikule esindajale eraldi üldist juurdepääsupiirangut andmetele. Sealjuures kogutakse teenuse osutamise käigus üksnes teenuse korraldamiseks ja tulemuste hindamiseks vajalik miinimumandmestik. Dokumenteeritakse hindamisvahendite tulemused teenuse alguses ja lõpus ning teenuse osutamisega seotud tehnilised andmed (teenuseosutaja, spetsialist ja kasutatud sekkumine). Andmekoosseis ei sisalda vabatekstilisi kirjeldusi alaealise probleemidest, sümptomitest ega vestluste sisust.

Andmesubjekti tuleb enne teenuse osutamist või selle alguses selgelt teavitada sellest, milliseid andmeid töödeldakse, mis eesmärgil neid kasutatakse, kellele neid võidakse edastada, kui kaua neid säilitatakse ning millised on andmesubjekti õigused. Isiku õiguste teostamise kord peab olema teenusesaajale arusaadav ja kättesaadav. Andmesubjekte teavitatakse läbipaistvalt andmete töötlemise eesmärkidest ning nende õigustest vastavalt IKÜM artiklitele 12–22.

Teenuse osutamise käigus dokumenteeritud isikuandmeid säilitatakse kolm aastat alates teenuse osutamise lõppemisest. See on piisav aeg, et oleks võimalik lahendada teenuse osutamisega seotud vaidlusi ning hinnata teenuse osutamise õiguspärasust juhul, kui selleks tekib seadusest või lepingust tulenev alus. Säilitustähtaeg kohaldub kõigile varajase abi sekkumistele, mille puhul tekib dokumenteerimiskohustus, sealhulgas nii VIPS-i kui ka struktureeritud eneseabi sekkumise pakkumisel, kui vastava sekkumise raames töödeldakse isikustatud andmeid.

7. Seaduse rakendamisega seotud riigi ja kohaliku omavalitsuse tegevused, eeldatavad kulud ja tulud

Eelnõukohase seaduse rakendamine toob kaasa otsese rahalise kulu riigieelarvele. Kulude täpset mahtu mõjutavad ka rakendusaktides sätestatud sekkumiste loetelu ning teenusosutajate võimekus. Eelnõu rakendamisega kaasnevad teenuse osutamise ja korraldamise ning spetsialistide koolitamise kulud. Võimaliku digitaalse teenuseteekonna arendus-, hooldus- ja litsentsikulud käsitletakse eraldi tingimusliku kuluproгноosina.

Samal ajal on oodatav positiivne kaudne majanduslik mõju, mis väljendub tervishoiukulude kasvu pidurdumises pikemas perspektiivis. Varajane sekkumine võib vähendada vajadust kulukamate tervishoiuteenuste järele, sealhulgas haiglaravi ja pikaajalise ravi puhul. Lisaks võib paraneda töövõime ja väheneda haiguspäevade arv, mis avaldab positiivset mõju tööjõu tootlikkusele ja sotsiaalkindlustussüsteemi kuludele.

Eelnõukohane seadus ei kehtesta uusi tasusid ega maksekohustusi teenusesaajatele. Teenuseosutajatele ja teenust vahetult osutavatele spetsialistidele kehtestatakse teenuse osutamisega seotud nõuded ja kohustused.

Tabel 1. Hinnanguliste kulude tabel

Tegevus	Asutus	2027	2028	2029	2030	Kokku 2027-2030
KOKKU		1 228 734	1 750 000	1 680 000	1 590 000	6 248 734
Eraldis Tervisekassale: varajase abi teenuste osutamine ja korraldamine	TerK	78 734	1 010 000	1 050 000	1 050 000	3 188 734
Teenuskorralduseks vajalikud tehnilised arendused	TEHIK	1 000 000	375 000	113 077	0	1 488 077
IT-lahenduse hooldus- ja litsentsitasud	TEHIK	0	225 000	376 923	400 000	1 001 923
Spetsialistide ettevalmistamine (koolitused)	TAI	150 000	140 000	140 000	140 000	570 000

Tabelis 1 esitatud kulude katteks on 2027–2030 riigi eelarvestrateegia protsessis Vabariigi Valitsus eraldanud lisavahendeid summas 6,3 mln eurot.

Kulud on prognoositud, arvestades tänast sekkumiste mahtu ja skaleerimisvõimekust. 2026. aastal toetab ainuüksi Sotsiaalministeerium ühe taotlusvooru abil analoogseid rakendamisvalmis sekkumisi ca 270 000 euro mahus. Eelnõukohase seaduse rakendamise

kulud ning võimaliku digitaalse teenuseteekonna arendus-, hooldus- ja litsentsikulude prognoos on esitatud tabelis 1. Tervisekassa eraldi sisaldab vahetut teenuseosutamise kulu (nii struktureeritud eneseabi kui VIPS-id) alates 2028. aastast ja uue teenusekihi haldamiseks vajalike ametikohtade kulu (3 ametikohaga seotud kulud, 2027. aastal 5 kuu mahu). Kuna tegemist on uue teenusekihi ja selle rahastuskorraldusega, ei ole vastavaid ülesandeid võimalik täielikult katta olemasolevate tööprotsesside arvelt. Teenuseosutamise kulu on alates 2028. aastast ligikaudu 0,8 mln eurot. TEHIKule tabelis 1 kavandatud kulud hõlmavad teenuskorralduseks vajalikke tehnilisi arendusi ning võimalikke teenuseteekonna IT-lahenduse hooldus- ja litsentsitasusid. Eraldiseisva vaimse tervise astmelise abi pilootprojekti raames analüüsitakse ja katsetatakse digitaalse teenuseteekonna lahendusi projekti vahenditest. Tabelis esitatud TEHIKu kulud on tingimuslik prognoos ega tähenda digilahenduse püsiva kasutuselevõtu otsust. Käesoleva eelnõuga ei looda kesksel hindamis- või abiteekonna haldamise infosüsteemi. Pilootprojekti tulemuste põhjal otsustatakse eraldi võimaliku digilahenduse edasine kasutamine, korraldus- ja rahastusmudel ning õiguslikud ja tehnilised eeldused. Tervise Arengu Instituudi kulud hõlmavad VIPS-spetsialistide ettevalmistamist, seda nii peatselt piloteeritava baasväljaõppe õppekava pakkumiseks kui ka konkreetsete sekkumiste pakkumise koolitusteks.

8. Rakendusaktid

Seaduse rakendamine eeldab uue rakendusakti kehtestamist, milleks on sotsiaalministri määrus „Varajast abi andva sekkumise teenuse osutamise ja dokumenteerimise kord“. Määrus kehtestatakse RTHS § 22¹ lõike 4, § 22³ lõike 3, § 22⁴ lõike 3 ja § 22⁵ lõike 5 alusel. Rakendusakti kavand on seletuskirjale lisatud (lisa 1).

Lisaks tuleb seaduse vastuvõtmisel muuta järgmisi määrusi:

- 1) terviseministri 21. septembri 2023. a määrus nr 54 „Füsioteraapia, logopeedilise ravi ja psühholoogilise ravi iseseisev osutamine“;
- 2) terviseministri 13. jaanuari 2025. a määrus nr 3 „Iseseisva õendusabiteenuse osutamine ja õendusabi erialad“;
- 3) sotsiaalministri 2. juuli 2014. a määrus nr 44 „Iseseisvalt osutada lubatud ämmaemandusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning kodusünnitusabi osutamise tingimused ja kord“;
- 4) sotsiaalministri 24. märtsi 2026. a määrus nr 14 „Perearstiabi töökorraldus ning tervisekeskuse liigid ja nõuded“;
- 5) Vabariigi Valitsuse 23. märtsi 2026. a määrus nr 37 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“.

Muutmist vajavate määruste muutmise eelnõud töötatakse välja seaduse rakendamise ettevalmistamisel.

9. Seaduse jõustumine

Seadus jõustub 01.01.2028. See võimaldab teenuse korraldajatel teha vajalikke ettevalmistusi protsesside sujuvuse tagamiseks ning võimalikel teenuseosutajatel teha ettevalmistusi uue süsteemi raames teenuse osutamiseks, samuti rakendusakti koostamist ja vastavaid läbirääkimisi. Aastal 2027 pakutakse analoogseid teenuseid vaimse tervise astmelise abi pilootprojekti raames.

10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitati kooskõlastamiseks eelnõude infosüsteemi (EIS) [26-0759](#) kaudu ning arvamuse avaldamiseks järgmistele asutustele ja organisatsioonidele: Tervisekassa, Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon, Eesti Psühholoogide Liit, Eesti Kliiniliste Psühholoogide Kutseliit, Eesti Õdede Liit, Eesti Psühhiaatrite Selts, Eesti Koolipsühholoogide Ühing, Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit, Eesti Töötervishoiu Teenuseosutajate Liit, Eesti Perearstide Selts.

Eelnõu kohta andsid tagasisidet Tervisekassa, Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon, Eesti Õdede Liit, Eesti Psühhiaatrite Selts, Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit, Eesti Linnade ja Valdade Liit, Eesti Väike- ja Keskmiste Ettevõtjate Assotsiatsioon.

Kooskõlastamise käigus esitatud märkustega arvestamise tabel on esitatud seletuskirja lisas 2.

Algatab Vabariigi Valitsus 26. oktoobril 2026. a

Vabariigi Valitsuse nimel

(allkirjastatud digitaalselt)

Heili Tõnisson

Valitsuse nõunik