

Rahvatervishoiu seaduse, käibemaksuseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse
(varajast abi andva sekkumise teenus) eelnõu seletuskirja juurde

Lisa 2

Kooskõlastustabel

Kooskõlastustabel on koostatud [Rahvatervishoiu seaduse, käibemaksuseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse \(varajast abi andva sekkumise teenus\)](#) kohta.

Esitaja ja märkuse sisu		Sotsiaalministeeriumi vastus
1. Eesti Linnade ja Valdade Liit		
1.1	Eesti Linnade ja Valdade Liit kooskõlastab eelnõu märkustega. Palume täpsustada, mida peetakse silmas kohalike omavalitsuste ning sotsiaal- ja haridusvaldkonna spetsialistide (sh sotsiaaltöötajad, lastekaitsetöötajad, tugispetsialistid) nn „suunanäitaja“ rolli all (eelnõu seletuskiri lk 13). Seletuskirja kohaselt ei lisata eelnõuga otseseid uusi bürokraatlikke kohustusi, kuid eeldatakse spetsialistidelt baasteadmisi varajase abi süsteemist, et osata suunata abivajajaid õigetele teenustele. Palume seletuskirjas täpsustada kohalike omavalitsuste suunanäitaja rolli tähendust, ootusi ja vastutust.	Arvestatud. Kohalike omavalitsuste ning sotsiaal- ja haridusvaldkonna spetsialistide nn „suunanäitaja“ rolli all on seletuskirjas peetud silmas seda, et ka neil osapooltel on võimalus inimest varajase abi sekkumise teenusele suunata, st teenuskihile ei rakendu saatekirja nõuet või muud taolist piirangut ning loodame, et võimalus enda klientidele vajaduse ilmnemisel uut täiendavat abivõimalust soovitada toetab ka tervishoiuväliste valdkondade spetsialiste nende igapäevatöös. Seletuskirja sõnastus vastavalt täiendatud.
1.2	Samuti teeme ettepaneku koostada juhendmaterjale, korraldada infotunde või tagada muul moel piisav väljaõpe, et kohalikud omavalitsused ning sotsiaal- ja haridusvaldkonna spetsialistid oskaksid täita nimetatud suunanäitaja rolli. Kohalike omavalitsuste ning sotsiaal-	Arvestatud. Põhjalikumad kommunikatsiooni-tegevused on kavandatud alates 2027. aasta teisest poolest, mil rakendusakti detailid on otsustatud. Arvestame omavalitsuste ning sotsiaal- ja haridussektori vajadustega ning kaasame neid samaväärselt tervishoiuvaldkonnaga.

ja haridusvaldkonna spetsialistide selge rollijaotus ja ühtne väljaõpe tagaksid eelnõukohase seaduse ühetaolise rakendamise.

2. Eesti Õdede Liit

2.1 Eesti Õdede Liit, sealhulgas vaimse tervise õenduse seltsing, on tutvunud rahvatervishoiu seaduse muutmise seaduse eelnõuga. Toetame suundumist astmelise abi rakendumisele. Peame oluliseks inimeste teadlikkuse kasvatamist, vaimse tervise häiretele viitavate sümptomite varajast märkamist ja võimalust saada varajase abi sekkumise teenust. Peame hädavajalikuks, et varajase abi sekkumiste tõenduspõhisus on eelnevalt hinnatud. Eriti tervitatav on üleminek projektipõhiselt rahastuselt eelarvepõhisele.

2.2 Oluline on tagada, et isikustatud abi osutamise korral osutatav abi on dokumenteeritud ning kättesaadav Terviseportaali kaudu; seda eriti juhul, kui abivajaja suunatakse edasi järgmisse etappi. Vastasel juhul ei ole tagatud abi järjepidevus ega inimese terviklik hindamine. Eesti Õdede Liit koostööstab rahvatervishoiu seaduse muutmise seaduse eelnõu.

Täname EÕL-i toetuse ja koostöö eest!

Selgitame. Sotsiaalministeerium peab oluliseks selget ja turvalist andmete liikumist ning hindamiste dubleerimise kui ka abitasandite vaheliste infosulgude vältimist. Käesoleva eelnõuga ei looda automaatset andmevahetust teiste abi- või ravitasanditega. Vajaduse korral saab inimene teenuse osutamise käigus tema kohta kogutud asjakohase teabe ise järgmisele abi- või raviteenuse osutajale edastada.

Teenust täpsustava rakendusakti koostamised koostöös sidusosapooltega on kavas 2027. aastal ning arvestame selle käigus EÕL-i kaasamisega.

3. Eesti Väike-ja Keskmiste Ettevõtjate Assotsiatsioon (EVEA)

3.1 Eelnõu seletuskirja kohaselt koondab varajane abi näidustatud ennetuse ja esmase prekliinilise abi: sekkumiste sihtrühmaks on inimesed, kellel esinevad juba psüühika- või käitumishäire või muu asjakohase haiguse sümptomid, kuid need on kas kliiniliselt alalävised (teenuse eesmärk on ennetada haigusseisundi väljakujunemist) või osutatakse esmast kiiret abi kergetele haigusjuhtudele (teenuse eesmärk on ennetada seisundi halvenemist ja vähendada haigusseisundist tingitud toimetulekuraskusi). 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 sekkumiste teenus ei ole tervishoiuteenus ning selle osutamiseks ei sõlmita tervishoiuteenuse osutamise lepingut tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahel võlaõigusseaduse tähenduses.

Eelnõus sätestatakse, et väheintensiivse psühholoogilise sekkumise (VIPS) teenust ja muid määruses nimetatud teenuseid osutav juriidiline isik peab olema tegevusloaga tervishoiuteenuse osutaja. See on vajalik, et tagada teenuseosutajate vastavus tervishoiu valdkonnas kehtivatele usaldusväärsuse, kvaliteedi ja ohutuse nõuetele, kuna teenus puudutab isiku terviseseisundiga seotud sümptomeid ja terviseandmete töötlemist. See toetab ka VIPS teenuse nõude täitmist, kuna vajalik on pakkuda teenust vahetult osutavatele VIPS spetsialistidele kutsega psühholoogi, vaimse tervise õe või psühhiaatri supervisiooni. Sealjuures

Selgitame. Väheintensiivne psühholoogiline sekkumine ei ole eelnõu kohaselt tervishoiuteenus ning tegevusloa nõue ei ole kehtestatud eesmärgiga käsitada VIPS-i tervishoiuteenusena. Nõue puudutab teenust korraldavat ja selle kvaliteedi eest vastutavat juriidilist isikut, mitte sekkumist vahetult osutava spetsialisti staatust. VIPS on küll madala intensiivsusega ja juhendipõhine sekkumine, kuid seda osutatakse inimestele, kellel esinevad psüühika- või käitumishäire sümptomid. Teenuse käigus hinnatakse inimese seisundit ja riske, töödeldakse terviseandmeid, vajaduse korral koostatakse ohutusplaan ning suunatakse inimene sobivama abi juurde. Samuti peab teenuseosutaja korraldama VIPS-spetsialistide regulaarse supervisiooni kutsega psühholoogi, vaimse tervise õe või psühhiaatri poolt. Seetõttu on vajalik, et teenuse korralduslik vastutus oleks usaldusväärsel juriidilisel isikul, kellel on tervisevaldkonnas tegutsemise kogemus ja võimekus korraldada teenuse kvaliteeti, riskijuhtimist, supervisiooni ning edasisuunamist. Eelnõus ei ole tegevusloa nõuet seotud ühe konkreetse tervishoiuteenuse liigiga. Selle eesmärk on võimaldada VIPS-i pakkuda erineva profiiliga tervishoiuteenuse osutajatel, näiteks psühholoogilise ravi, õendusabi, perearstiabi või eriarstiabi osutajatel, ning vältida täiesti uue tegevusloa liigi ja eraldi loamenetluse loomist. Terviseamet väljastab tegevuslubasid mitmel erineval tervishoiuteenuse tegevusalal, sealhulgas iseseisva psühholoogilise ravi, õendusabi, füsioteraapia ja logopeedilise ravi osutamiseks. Tegevusloa olemasolu ei ole seejuures ainus ega piisav

ei piirata teenuseosutamist konkreetse tegevusloaga, et võimaldada teenuste osutamist nii näiteks iseseisva psühholoogilise ravi, iseseisva õenduse, peremeditsiini kui ka eriarstiabi tegevusloaga teenuseosutajate juures.

EVEA hinnangul on teenuse osutamiseks, mis ei ole tervishoiuteenus, tervishoiuteenuse tegevusloa nõude kehtestamine ettevõtlusvabaduse ebaproportsionaalne riive. Sellises nõude kehtestamisel on esiteks takistatud uute teenuse osutajate turule sisenemine ja teiseks võivad eelpool nimetatud teenuseid pakkuda näiteks ka hambaarstid, füsioterapeudid, logopeedid ning ämmaemandad. Loogiline võiks olla, et näiteks VIPS teenuse osutamiseks tuleks taotleda tegevusluba mõne sarnase tervishoiuteenuse, näiteks iseseisva psühholoogilise ravi osutamiseks. Aga ka selline ülereguleerimine ei ole asjakohane ning see piirab ülemääraselt ettevõtlusvabadust. Viitamine ainult tervishoiu valdkonnas kehtivatele usaldusväärse, kvaliteedi ning ohutuse nõuetele ei ole põhiõiguste kaitse seisukohast piisav ega õigusta nii intensiivset riivet nagu loakohustus. Teenuse kvaliteedi tagamiseks tuleb kasutada muid meetmeid, mis piiravad ettevõtlusvabadust vähem.

3.2 Sotsiaalministri määruse kavandi kohaselt peab varajase abi sekkumine vastama muuhulgas järgmisele tingimusele: sekkumine on tõenduspõhine ning on läbinud Tervise Arengu Instituudi juhitava ennetuse teadusnõukogu hindamise ning vastanud tasemele „5“ või „4“. Kui aga vastava probleemi ennetuseks või valitud ennetuskeskkonnas puudub 4. või 5. taseme ennetustegevus või

tingimus VIPS-i osutamiseks. Teenuseosutaja peab lisaks tõendama konkreetse sekkumise kasutamise õigust ja osutamise võimekust, kasutama nõuetele vastavaid spetsialiste, korraldama supervisiooni ning vastama Tervisekassa lepingus sätestatud tingimustele. Seega ei anna näiteks üksnes hambaravi tegevusloa olemasolu automaatselt õigust VIPS-i riiklikult rahastatud teenusena osutada, kuid VIPS-ide osutamine on täiendav lubatud lisategevusala tervishoiuteenuse osutajatele.

Selgitame. Ennetustegevuste tõendatuse tasemed põhinevad Tervise Arengu Instituudi ennetuse teadusnõukogu kehtestatud hindamismetoodikal ([Ennetustegevuste tõendatuse taseme hindamine](#)) ning [8. detsembril 2025 vastuvõetud ennetustegevuste rahastamispõhimõtete kokku-leppel](#). Riiklikult on kavandatud rahastada eelkõige 4. ja 5. taseme sekkumisi, mille kasutusvalmidus

olemasolev tegevus ei vasta enam sihtrühma vajadustele, võidakse ajutiselt rahastada tase 3 sekkumiste osutamist juhul, kui samal ajal suunatakse ressursse ennetuse teadusnõukogu poolt antud suuniste rakendamiseks, et jõuda järgmisele tõendatuse tasemele. Arusaamatuks jääb, millises õigusaktis või dokumendis fikseeritud tasemetele peab Tervise Arengu Instituudi ennetuse teadusnõukogu hindamisel tuginema. Samuti ei ole selge, mida tähendab ajutine rahastamine nn 3. taseme korral, mille kohaselt on ennetustegevuse mõju kohta olemas ainult mõningad andmed.

3.3 Sotsiaalministri määruse kavandi järgi peab VIPS teenust vahetult osutav VIPS-spetsialist olema läbinud konkreetse pakutava ühe või mitme VIPS-i osutamiseks vajaliku(d) täiendkoolituse(d), mida tõendab sekkumise omaniku poolt väljastatud vastav täiendkoolituse diplom. Ei ole selge, millal ja millise mahuga täiendkoolitus tuleb läbida, samuti tekib küsimus, et kes väljastab diplomi ehk kes on nn sekkumise omanik. Kavandis toodud kohustus järgida andmekaitse ja eetilisi põhimõtteid, austada isiku õigusi ning hoida professionaalseid piire ei ole VIPS spetsialisti vastavuse kriteerium. See on teenuse osutamise tingimus ja see ei sobi vastavuse kriteeriumite loetellu. Samuti ei sobi vastavuse kriteeriumite loetellu nõue, et VIPS spetsialist peab olema lepingulises suhtes juriidilise isikuga, kes on teenuse osutamisel Tervisekassa lepingupartneriks. Sellise nõude saab esitada hoopis teenuse osutajale, mille kohaselt tal peab olema lepinguline suhe VIPS spetsialistiga. Oluline on siin ka see, et delikaatsete isikuandmete

on väga hea ja mõju on vähemalt mõõdukalt tõendatud. Erandina võimaldab eelnõu rahastada ka 3. taseme ehk hea kasutusvalmidusega sekkumisi olukorras, kus kõrgema tõendatuse tasemega sekkumised puuduvad või ei vasta sihtrühma vajadustele. Sellisel juhul on rahastamise eelduseks tegevused, mis on suunatud sekkumise tõendatusastme tõstmisele. Mõiste „ajutine rahastamine“ viitab sellisele üleminekulahendusele, mille eesmärk on toetada tõendus põhise suurendamist kuni kõrgema taseme saavutamiseni.

Arvestatud. Konkreetse sekkumise väljaõppe maht sõltub sekkumise sisust ja keerukusest ning seda ei ole põhjendatud ühtselt kehtestada. Täpsustame sekkumise omaniku mõistet ning vaatame üle spetsialisti nõuete ja teenuse osutamise tingimuste eristamise. Teenuseosutaja vastutus nõuetele vastavate spetsialistide kaasamise eest säilib.

käitlemisel ei piisa ainult andmekaitse põhimõtete järgimisest, lisaks põhimõtetele tuleb järgida kõiki vastavaid reegleid.

3.4 Kui varajase abi sekkumise lepingute sõlmimise teenuseosutajatega otsustab Tervisekassa määruses toodud kriteeriumite alusel, siis on selge, et lepinguid ei pea sõlmima kõigi teenuseosutajatega. Seda ei ole vaja eraldi sätestada.

3.5 Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse kohaselt peab tööandja psühhosotsiaalsest ohutegurist tuleneva tervisekahjustuse ennetamiseks rakendama abinõusid, sealhulgas kohandama töökorralduse ja töökoha töötajale sobivaks, optimeerima töötaja töökoormust, võimaldama töötajale tööpäeva või töövahetuse jooksul töötaja hulka arvatavaid vaheaegu ning parandama ettevõtte psühhosotsiaalset töökeskkonda. EVEA hinnangul on tööandjatel nende ülesannete täitmisel vaja rohkem riigi tuge ja seda eriti väiksemate tööandjate puhul. Vastav juhendmaterjal või muud asjakohased meetmed võiksid ettevõtjaid aidata. Näiteks võib kiita MTÜ Peaasjad tegevust vaimse tervise edendamisel, aga psühhosotsiaalse töökeskkonna parandamise jaoks on nende portaalis toodud abimaterjalid pigem teoreetilise väärtusega ega toeta tööandjaid igapäeva tööelus piisavalt. Ka ühiskonnale edastatavad sõnumid peavad olema lihtsalt arusaadavad. Teiste tegevuste hulgas antakse nimetatud mittetulundusühingu poolt välja vaimset tervist väärtustava organisatsiooni märgist, millel on neli kategooriat: tärkaja, sirguja, õitseja ja viljuja. Nende kategooriate kriteeriumite vahel vahe tegemine on liiga keeruline ja sellisel kujul loodud märgis ei täida kõige paremini

Arvestatud. Rakendusakti kavandi teksti muudetud.

Võtame teadmiseks. Täname ettepanekute eest. EVEA tõstatatud aspektid on olulised, kuid jäävad eelnõu reguleerimisalast välja. Käesoleva eelnõu eesmärk on reguleerida individuaalseid varajase abi sekkumisi inimestele, kellel juba esinevad vaimse tervise häire sümptomid. Tegemist on näidustatud ennetuse tasandi teenusega, mille peamine tulemusnäitaja on konkreetse inimese sümptomite vähenemine. Käesolev eelnõu ei reguleeri universaalset ennetust, riskirühmadele suunatud ennetust ega inimest ümbritseva töö- või elukeskkonna kujundamist – kuid kinnitame, et ka need valdkonnad on Sotsiaalministeeriumi silmis olulised.

oma eesmärgi väärtustada head psühhosotsiaalsed töökeskkonda. Tegelikult on vaja tõhusaid meetodikaid ja praktikaid, kuidas töötajate pingetaluvust tõsta, samuti kuidas tööandjad saavad töökohtades pingeolukordade tekkimist vältida või vähendada ja nende mõju leevendada. Töökohal kiusamise ja ahistamise probleemi lahenduse jaoks võiks võimalikku analoogiat otsida näiteks nn vilepuhumise regulatsioonidest. Nende töötajate jaoks, kes töötavad inimestega (õpetajad, meditsiinitöötajad, klienditeenindajad), oleks näiteks läbipõlemise vältimiseks vaja neid õpetada rohkem kasutama erinevaid tagasisidestamise kanaleid ja teadvustada tööandjaid sellise praktika olulisusest.

4. Eesti Psühhiaatrite Selts

4.1. Täname võimaluse avaldada arvamust varajase abi sekkumise teenuse osas. Peame oluliseks vaimse tervise astmelise abi arendamist ning ühtse õigusliku raamistiku loomist sekkumistele, mida käesolevalt korraldatakse erinevate projektide ja muude koostöövormide kaudu. Teenuste potentsiaalseks sihtrühmaks hinnatakse 270 000–340 000 inimest aastas. Tõenäoliselt jääb teenuste tegelik kasutus esimestel rakendusaastatel väiksemaks, kuni teenused saavutavad elanikkonna hulgas tuntuse ja populaarsuse. Oodatud mõju saavutamiseks tuleb siiski arvestada märkimisväärse teenusesaajate arvuga esimestest rakendusaastatest alates. Teenuste rakendamiseks peavad olema riiklikul tasandil loodud eeldused teenuste osutamiseks, sealhulgas toimiv haldus- ja järelevalvesüsteem. Ette tuleb valmistada piisaval hulgal kvalifitseeritud spetsialiste ning arendada välja toimivad IT-

Selgitame. Eelnõu loob varajase abi sekkumise teenusele õigusliku ja rahastusliku raamistiku. VIPs-spetsialistide täpsemad haridus- ja pädevusnõuded kehtestatakse rakendusaktis ning teenuse rakendamisega samaaegselt kavandatakse ka spetsialistide väljaõpet. Teenuse kvaliteet tugineb kolmele komponendile:

1. TAI ennetuse teadusnõukogu hinnangule sekkumise tõendatuse tasemele,
2. tegevusloaga tervishoiuteenuse osutaja nõudele, mis tagab teenuseosutaja vastavuse kvaliteedi-, ohutus- ja usaldusvärsuse nõuetele,
3. Tervisekassa lepingulisele järelevalvele, mille raames sõlmitakse

lahendused. Tagada tuleb teenuste kvaliteet ja järjepidevus. Seletuskirjast ei nähtu prognoos VIPs-spetsialiste arvu osas. Vajaliku hulga VIPs-spetsialistide tagamise eelduseks on, et leidub piisavalt motiveeritud isikuid, kes vastavad määruse „Varajase abi sekkumise teenuse osutamise kord“ § 4 lõige 2 punktides 1 ja 2 kirjeldatud nõuetele ning on valmis läbima VIPs-i osutamiseks vajaliku(d) täiendkoolituse(d). Väljaõppeks peavad olema tagatud piisavas mahus vajalikud koolitused ning nende rahastamine. Jääb ebaselgeks, millise regulaarsusega ning kuidas on korraldatud, tagatud ja rahastatud VIPs spetsialistide superviseerimine kutsega psühholoogi, vaimse tervise õe või psühhiaatri poolt.

4.2 Ühtse raviteekonna põhimõttest lähtuvalt peaksid teenuse osutamisega seoses dokumenteeritud andmed, sh hindamisvahendite tulemused, olema vajadusel infosüsteemi kaudu kättesaadavad ka tervishoiuteenuse osutajatele.

4.3 Kulude tabelis on toodud teenuse osutamiseks kavandatud rahalised vahendid aastate lõikes. Samas ei nähtu, kuidas hinnanguliselt jaotuvad kulud erinevate varajase abi sekkumiste vahel ega millise teenusesaajate arvuga on kulude kavandamisel arvestatud. Arvestades, et VIPs koosneb 3–10 kohtumisest kestusega 60–90 minutit ning teenuse hind peab katma lisaks spetsialisti tööle ka IT-lahendused,

lepingud üksnes määruse tingimustele vastavate teenuste osutamiseks ning rikkumiste korral on võimalik leping lõpetada.

Lisaks on VIPs-spetsialistidele ette nähtud regulaarne supervisioon, mille korraldamise eest vastutab teenuseosutaja. IT-arendused on töös, kuid nende puudumine ei takista teenuste pakkumist ega eelnõu rakendamist.

Selgitame. Käesoleva eelnõuga hetkel ei looda automaatset andmevahetust tervise infosüsteemi ega teiste abi- või ravitasanditega. Andmed dokumenteeritakse teenuseosutaja kasutatavas infosüsteemis. Tulevikus võib tervise- ja heaoluvaldkonna infosüsteemide edasiarendamine luua täiendavaid võimalusi erinevate teenuseosutajate koostöö toetamiseks, kuid käesoleva eelnõuga selliseid lahendusi veel ei kehtestata.

Selgitame. Seletuskirjas esitatud kuluprognosis kirjeldab kavandatavat üldist rahastusraami. Teenuse täpne maht, rahastatavad sekkumised ning teenuse hinnakujundus sõltuvad rakendusaktidest, lepingutingimustest ja riigieelarves eraldatavatest vahenditest.

supervisiooni ja üldkulud, jääb ebaselgeks, kui suures mahus on kavandatud rahastuse juures võimalik VIPS-teenuseid tegelikult osutada. Struktureeritud eneseabisekkumiste rakendamisel tuleb lisaks arendusvajadusele arvestada ka IT-lahenduste haldamise, uuendamise ja kasutajatoe kuludega. Teenuste edukaks rakendamiseks tuleb panustada ka süsteemsesse teavitustöösse nii elanikkonna kui võimalike suunajate seas.

Tegemist on Eesti süsteemis täiesti uue teenuskihiga, mistõttu ei ole enne piloteerimist võimalik usaldusväärselt määrata teenusesaajate arvu ega kulude täpset jaotust struktureeritud eneseabi, VIPS-i ja erinevate rakenduskulude vahel. Tegelik kulu sõltub muu hulgas määrase loetellu kantavatest sekkumistest, nende osutamise mahust ja vormist, teenuse hinnast, kasutajate nõudlusest ning teenuseosutajate võimekusest.

Teenuse osutamisega seotud kulude hulka kuuluvad muu hulgas spetsialistide väljaõpe, supervisioon, dokumenteerimine ning vajalikud IT-lahendused. Teenuse käivitamine eeldab ka elanikkonna, võimalike suunajate ja teenuseosutajate süsteemset teavitamist. Täpsemad teenusemahud ja kulukomponendid selguvad pilootprojekti ning järkjärgulise rakendamise käigus kogutavate andmete põhjal. Neid kasutatakse teenuse hinnamudeli, Tervisekassa lepingumahtude ja järgnevate aastate riigieelarvelise vajaduse täpsustamiseks.

4.4 Kokkuvõttes peame eelnõu vajalikuks ja toetame selle eesmärgi. Eelnõu ootuspäraseks rakendumiseks on oluline tagada piisaval hulgal kvalifitseeritud spetsialistid, toimivad IT lahendused, mõistlik halduskorraldus ning piisav ja pikaajaliselt jätkusuutlik rahastus.

Täname toetuse eest! Teenust täpsustava rakendusakti koostamised koostöös sidusosapooltega on kavas 2027. aastal ning arvestame EPS-i kaasamisega.

5. Eesti vaimse tervise ja heaolu koalitsioon VATEK

5.1 Täname võimaluse eest esitada Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsiooni VATEK seisukohad rahvatervishoiu seaduse muutmise seaduse eelnõu (1.2-2/58-1) kohta. VATEK koondab vaimse tervise

Täname VATEKit toetuse ja koostöö eest!

valdkonnas tegutsevad organisatsioonid ning peab oluliseks, et rahvatervise seadus looks tugeva aluse nii elanikkonna vaimse kui ka füüsilise tervise edendamiseks, ennetustegevuse tugevdamiseks ning eri valdkondade koostöö toetamiseks. Peame oluliseks seda, kuidas kogu uus süsteem hakkab ennast defineerima. Kui see jääb liiga kitsalt sõnastatud, võib see hiljem hakata mõjutama nii rakendamist, hangete tingimusi kui ka ametnike tõlgendusi. Alljärgnevalt esitame VATEKi seisukohad ja ettepanekud. 1. Üldine toetus eelnõule Seisukoht: VATEK toetab eelnõu eesmärki luua rahvatervishoiu seaduses ametlik raamistik vaimse tervise varajase abi osutamiseks. - Põhjendus: Praegune praktika on olnud suures osas projektipõhine või tuginenud lühiajalistele strateegilistele partnerlustele. Püsiva õigusliku aluse ja pikaajalise riikliku rahastuse loomine tagab teenuste jätkusuutlikkuse ja aitab leevendada survet tervishoiusektorile.

- 5.2** Tegevusloa nõue ja teenuste kättesaadavus Seisukoht: Kuigi VATEK mõistab vajadust tagada kvaliteet ja ohutus tegevusloaga tervishoiuteenuse osutaja kaudu, tuleb rakendusaktide väljatöötamisel tagada, et see kriteerium ei välistaks süsteemist vaimse tervise valdkonnas tegutsevad kogenud organisatsioonid, eelkõige kolmandat sektorit. Palume täpsustada tegevusloa nõude eesmärki ja proportsionaalsust olukorras, kus väheintensiivsed psühholoogilised sekkumised ei ole käsitletavad tervishoiuteenusena. Kui tegemist ei ole tervishoiuteenusega, vajab täiendavat põhjendamist, miks on teenuse osutamise eelduseks tervishoiuteenuse osutamise tegevusloa. Praegune lahendus võib põhjendamatult välistada süsteemist kogenud kolmanda sektori organisatsioonid, kes osutavad tõenduspõhiseid

Selgitame. Tegevusloa nõue on eelnõus teadlikult valitud ning selle eesmärk on tagada teenuse kvaliteet, ohutus, selge vastutusraamistik ning eeldused tulevikus andmete liikumiseks Tervise Infosüsteemi ja teenuskihi selgeks seotuseks tervishoiuteenustega, mh astmelise abiteekonna raames. Nõue ei muuda VIPS-i tervishoiuteenuseks, kuid seob teenuse tervishoiuteenuse osutaja organisatsioonilise kvaliteedi- ja järelevalvesüsteemiga. Kolmanda sektori organisatsioonid ei välistata sekkumiste arendamisest ega rakendamisest. Eelnõu kohaselt võib sekkumise õiguste omaja ja teenuseosutaja olla erinev juriidiline isik. Tegevusloata organisatsioon võib olla sekkumise

sekkumisi, kuid kellel puudub tervishoiuteenuse osutamise tegevusloba. Samuti tuleb vältida olukorda, kus tegevusloa nõue piirab kaudselt nende tõenduspõhiste sekkumiste kasutuselevõttu, mida viivad ellu teised Eestis tunnustatud vaimse tervise, rehabilitatsiooni või heaoluvaldkonna spetsialistid koostöös tegevusloaga teenuseosutajaga. Samuti tuleb täpsustada ka seda, kas teenused saavad olema kättesaadavad ka tervisekindlustuseta inimestele. Kuna Eestis on märkimisväärne hulk elanikke, kes ei ole ühegi teise teenusmudeli vaateväljas (nagu näiteks NEET noored), oleme seisukohal, et ka nendel peab olema ligipääs madala lävendiga teenustele. Samuti palume täpsustada, et varajase abi süsteem hõlmab erinevate vaimse tervise probleemide, sealhulgas käitumuslike sõltuvushäirete (nt hasartmängusõltuvus) sümptomitele suunatud tõenduspõhiseid sekkumisi. Praegune eelnõu ja seletuskiri keskenduvad valdavalt ärevuse ja depressiooni näidetele, mistõttu võib jääda ekslik mulje, et teiste sihtrühmade vajadused ei ole süsteemis ette nähtud. - Põhjendus: Tuleb luua selged ja sujuvad võimalused (näiteks partnerlus- või litsentsimudelite kaudu), mis võimaldavad nendel organisatsioonidel uues süsteemis tõhusalt osaleda ilma liigse bürokraatliku tõkketa, säilitades samal ajal nõutud erialase supervisiooni. Samal ajal tuleb luua selged ja sujuvad võimalused ka teenuste kasutajate jaoks.

5.3 Koolitus- ja pädevusnõuded Seisukoht: Ministri määrusega kehtestatavad täpsemad haridus- ja pädevusnõuded spetsialistidele peavad olema piisavalt paindlikud, et võimaldada erineva baasharidusega spetsialistide (sh sotsiaal-, haridus-, rehabilitatsiooni-

arendaja, õiguste omaja, koolitaja või metoodiline partner ning anda tegevusloaga teenuseosutajale sekkumise kasutamise õiguse litsentsi-, koostöö- või muu lepingu alusel. Tervisekassa lepingupartneriks ja VIPS-i osutamise eest vastutavaks juriidiliseks isikuks jääb siiski tegevusloaga tervishoiuteenuse osutaja. Tegevusloa nõue ei ole seotud ühe konkreetse tervishoiuteenuse tegevusalaga, mistõttu võib teenust korraldada erineva sobiva tegevusloaga tervishoiuteenuse osutaja, välja arvatud kiirabi.

Varajase abi teenuse saamine ei sõltu ravikindlustuse olemasolust. Õigusselguse huvides on täiendatud seletuskirja.

Eelnõu kohaldamisala ei ole piiratud ärevushäirete ega alanenud meeolelu sümptomitega. Need on seletuskirjas esitatud eelkõige senise pilootprojekti ja Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi näidetena. Eelnõu kohaselt on varajase abi sekkumise eesmärk leevendada psüühika- või käitumishäire või muu haiguse sümptomeid või ennetada lisanduvate sümptomite väljakujunemist. Regulatsiooni sõnastus on seega laiem ning võimaldab rahastada ka muid tingimustele vastavaid psüühika- ja käitumishäirete sümptomitele suunatud sekkumisi.

Selgitame. Määruse kavand ei piira VIPS-spetsialistide ringi kindlate erialade loeteluga. Nõutud on vähemalt rakenduskõrgharidus või bakalaureusekraad ning teenuse osutamiseks vajalikud vaimse tervise, riskihindamise ja nõustamise pädevused, kõrghariduse nõue

ja tervisevaldkonna spetsialistide, näiteks loovterapeutide ja tegevusterapeutide) kaasamist. - Põhjendus: Eelnõu üks peamisi väärtusi on vaimse tervise toe mahu laiendamine mitte-tervishoiutöötajate abil. Kui spetsialistide sisendlävend seatakse liiga kitsaks, võib see tekitada uue personalipõua ja takistada teenuse tegelikku kättesaadavust, mis räägiks vastu eelnõu algsele eesmärgile. Seejuures olulised VATEKi ettepanekud: Supervisiooni täpne kohustuslik maht (nt mitu tundi supervisiooni peab spetsialist saama teatud arvu nõustamistundide kohta) ning näiteks nõue, et ilma kehtiva supervisioonilepinguta teenust osutada ei tohi. Garantii, et Tervisekassa poolt kehtestatud teenuse hind katab 100% kohustusliku supervisiooni kulud, vastasel juhul langeb supervisiooni kvaliteet või jääb see pelgalt "paberile", mis seab ohtu metoodika eesmärgipärase rakendamise.

on toodud ka seaduse tasandile. Neid pädevusi võib tõendada vaimse tervisega otseselt seotud kõrghariduse või ka arendatava VIPS-spetsialisti mikrokvalifikatsiooniga. Lisaks peab spetsialist läbima konkreetse sekkumise väljaõppe. Seega võivad teenust osutada ka sotsiaal-, haridus-, rehabilitatsiooni- ja tervisevaldkonna spetsialistid, sealhulgas loov- või tegevusterapeutid, kui nad vastavad määruses sätestatavatele üldpädevus-nõuetele ja on läbinud konkreetse VIPS-i väljaõppe. Eelnõu eesmärk ongi võimaldada sekkumisi osutada laiema taustaga spetsialistidel, kes ei pea olema tervishoiutöötajad.

Supervisioon on kohustuslik: VIPS-spetsialiste peab teenuse osutamise ajal superviseerima kutsega psühholoog, vaimse tervise õde või psühhiaater. Kõigile sekkumistele ühetaolise supervisioonitundide arvu kehtestamine määruses ei ole põhjendatud, sest vajalik maht sõltub sekkumise sisust, spetsialisti kogemusest, sihtrühmast ja riskitasemest. Supervisiooni minimaalne sagedus ja vorm tuleb määrata konkreetse sekkumise juhendis või Tervisekassa lepingutingimustes. Supervisiooni tagamise eest vastutab teenuseosutaja. Seetõttu ei ole vajalik nõuda igalt spetsialistilt eraldi supervisioonilepingut, kuid teenuseosutaja peab suutma tõendada, et nõuetekohane supervisioon on kogu teenuse osutamise ajal korraldatud.

Kohustuslik supervisioon on VIPS-i osutamise lahutamatu osa ning sellega seotud mõistlikud kulud tuleb teenuse hinna kujundamisel arvesse võtta. Määruse kavandis ei ole teenuse hinnad veel kindlaks

määratud. Eraldi garantiid, et riik hüvitab iga teenuseosutaja tegelikud supervisioonikulud 100% ulatuses, ei ole põhjendatud, sest kulud võivad teenuseosutajate lõikes erineda. Teenuse hind peab siiski võimaldama nõuetekohaselt ja tõhusalt tegutseval teenuseosutajal täita kõiki kohustuslikke kvaliteedinõudeid, sealhulgas korraldada supervisiooni. Hinna arvutamise metoodikas käsitletakse supervisiooni seega teenuse vajaliku kulukomponendina.

5.4 Varajase abi sekkumiste käsitus ja süsteemi ulatus Seisukoht: VATEK peab oluliseks, et eelnõu rakendamisel lähtutaks järjekindlalt sekkumispõhisest, mitte konkreetseid metoodikaid või kutsegruppe eelistavast lähenemisest. Kuigi eelnõu § 13¹¹ võimaldab lisaks struktureeritud eneseabile ja väheintensiivsetele psühholoogilistele sekkumistele ka muid varajase abi sekkumisi, jätab eelnõu tervik (seadus, seletuskiri, rakendusakti kavand ja joonised) mulje, et süsteem koosneb sisuliselt ainult digitaalsetest struktureeritud eneseabisekkumistest ja väheintensiivsetest psühholoogilistest sekkumistest (VIPS), mis võib kujundada eksliku arusaama nende käsitlemisest ainsate seaduse mõttes sobivate varajase abi sekkumistena. VATEK teeb ettepaneku täiendada eelnõu seletuskirja, rakendusakti selgitusi ning vajadusel ka eelnõu sõnastust, et oleks selgelt välja toodud, et varajase abi süsteem hõlmab kõiki tõenduspõhiseid varajase abi sekkumisi, mis vastavad seaduses sätestatud kvaliteedi- ja tõenduspõhisuse nõuetele, sõltumata nende metoodikast või kutsealasest taustast. Samuti soovitame täiendada seletuskirja jooniseid, et need kajastaksid seaduse tegelikku loogikat

Arvestatud. Eelnõu lähtub juba sekkumispõhisest, mitte kutsealapõhisest regulatsioonist. Seletuskirjas on märgitud, et esmalt hinnatakse konkreetse sekkumise tõenduspõhisust ja seejärel teenuseosutaja võimekust seda sekkumist osutada ning spetsialistide baasharidus võib olla mitmekesine.

Samuti ei piirdu seaduse regulatsioon ainult struktureeritud eneseabi ja VIPS-iga. Eelnõu volitusnorm võimaldab ministri määrusega loetellu kanda ka muid varajase abi sekkumisi.

VATEKi tähelepanekuga arvestatakse siiski selles osas, et seletuskirja terminoloogiaosas on varajase abi sekkumistena nimetatud üksnes struktureeritud eneseabi ja VIPS-i, kuigi eelnõu võimaldab ka muid sekkumisi. Seda sõnastust ning vajaduse korral jooniseid täpsustatakse, et oleks selge, et kujutatud sekkumised ja näited ei ole ammendavad.

ega piiraks visuaalselt varajase abi süsteemi üksnes kahe sekkumise liigiga. - Põhjendus: Eelnõu üks suuremaid tugevusi on põhimõte, et hinnatakse sekkumise tõenduspõhisust, mitte konkreetset kutseala. Praegune seletuskiri ja visualiseeringud seda põhimõtet siiski ei peegelda. Kõik toodud näited ning mõlemad seletuskirja skeemid keskenduvad üksnes digitaalsetele eneseabisekkumistele ja VIPS-idele, kuigi seadus ise võimaldab ka teisi tõenduspõhiseid varajase abi sekkumisi. See võib hilisemas rakendamispraktikas põhjendamatult kitsendada nii sekkumiste arendamist, hindamist kui ka rahastamist ning jätta kõrvale muud tõenduspõhised juhendipõhised sekkumised, mida Eestis juba rakendatakse erinevate vaimse tervise probleemide ennetamisel ja varajasel toetamisel.

- 5.5** Sekkumistegevuste hindamiskriteeriumid ja arendustegevus Seisukoht: Toetada põhimõtet, et rahastatavad varajase abi sekkumised peavad olema tõenduspõhised. Teeme ettepaneku alustada sekkumiste kaasamist vähemalt tõendatuse tasemest 3, et tagada süsteemi käivitumisel piisav teenuste valik ning võimaldada uute sekkumiste järkjärgulist lisandumist. Mõistame, et menetlemine on pikaajaline protsess, kuid inimestel peab tekkima ka valikuvõimalus ka praeguse raamistiku juurutamisel. Rõhutame, et ka madalama taseme sekkumised vajavad arendamist ja uuringute läbiviimist, mistõttu peab olema eelarvesse sisse arvestatud ka sekkumiste “järelkasvu” toetamine. - Põhjendus: Eesti-spetsiifiliste või kohandatud sekkumiste tõendatuse taseme tõstmine nõuab aega ja teaduspõhist hindamist.

Ettepanekuga ei arvestata osas, milles soovitakse hõlmata automaatselt kõiki tõenduspõhiseid sekkumisi sõltumata nende metoodikast. Riiklikult rahastatav varajase abi sekkumine peab lisaks tõenduspõhisusele olema näidustatud ennetuse tasandil; olema suunatud sümptomitega inimesele; leevendama sümptomeid või ennetama nende lisandumist; olema juhendi- või algoritmipõhine; sisaldama seisundi hindamist; olema läbinud ennetuse teadusnõukogu hindamise ning kõige eelnimetatu alusel sisalduma ministri määrusega kehtestatud loetelus.

Spetsialistide kutsealane taust võib olla mitmekesine, kuid nad peavad vastama sätestatud haridus- ja pädevusnõuetele. Sekkumispõhine lähenemine ei tähenda kvaliteedi-, pädevus- ega teenuseosutaja nõuetest loobumist.

Selgitame. Riiklikult rahastatava püsiva teenuse põhinõudeks jääb üldjuhul tõendatuse tase 4 või 5. Taseme 3 sekkumiste üldine võrdsustamine kõrgema tõendatusega sekkumistega ei tagaks piisavalt, et riiklikku teenusesse jõuavad tõendatud mõjuga ja kasutusvalmis sekkumised. Arvestades, et teenuskiht alles hakkab kujunema, võimaldab määruse kavand kolmanda taseme sekkumist siiski erandina ajutiselt rahastada, kui vastava probleemi või sihtrühma jaoks puudub sobiv 4. või 5. taseme sekkumine või olemasolev sekkumine ei vasta sihtrühma vajadustele. Sellisel juhul tuleb suunata ressursse ennetuse teadusnõukogu soovitude rakendamiseks, et sekkumine jõuaks järgmisele tõendatuse tasemele. Seega on sekkumiste arendamise ja tõendusbaasi

Riik peaks koostöös Tervise Arengu Instituudiga looma selge toetusmeetme, mis aitab kohalikel vaimse tervise organisatsioonidel oma programmide mõju uuringutega tõendada, et nimekiri ei jääks ajas liiga suletuks, hetkel on see oht reaalne. Seisukoht: Peame oluliseks, et eelnõu rakendamisel lähtutaks sekkumispõhisest, mitte konkreetseid metoodikaid või kutsegruppe eelistavast lähenemisest. Seetõttu tuleks seaduse seletuskirjas, rakendusakti selgitustes ning vajadusel ka eelnõu sõnastuses selgemalt rõhutada, et varajase abi süsteem hõlmab kõiki tõenduspõhiseid varajase abi sekkumisi, mis vastavad seaduses sätestatud kvaliteedi- ja tõenduspõhisuse nõuetele. - Põhjendus: Varajase abi süsteem peab olema avatud kõigile tõenduspõhistele juhendipõhistele sekkumistele sõltumata nende metoodikast või erialasest päritolust, kui need vastavad seaduses sätestatud kvaliteedi- ja tõenduspõhisuse nõuetele

kasvatamise võimalus kavandis juba ette nähtud. Eelnõu alusel rahastatava teenuse eesmärk on eelkõige nõuetele vastavate sekkumiste osutamine, mitte sekkumiste üldine arendus- ja uuringutoetus. Kohalike sekkumiste mõju-uuringute ja arendustegevuse toetamiseks võib kujundada eraldi piloot-, uuringu- või arendusmeetmeid, kuid sellise meetme loomine ja rahastamine ei kuulu käesoleva eelnõu reguleerimisalasse.

Eelnõu juba lähtub sekkumispõhisest, mitte kutsealapõhisest lähenemisest. Seletuskirja kohaselt hinnatakse esmalt konkreetse sekkumise tõenduspõhisust ning seejärel teenuseosutaja võimekust sekkumist nõuetekohaselt osutada. Sekkumist vahetult osutavate spetsialistide baasharidus võib olla mitmekesine. Süsteemi ei kaasata siiski automaatselt kõiki tõenduspõhiseid tegevusi. Varajase abi sekkumine peab lisaks tõenduspõhisusele paiknema näidustatud ennetuse tasandil; olema suunatud sümptomitega inimesele; leevendama sümptomeid või ennetama nende lisandumist; olema juhendi või algoritmi alusel ühetaoliselt rakendatav; sisaldama inimese seisundi hindamist; olema kantud ministri määrusega kehtestatud loetellu.

Eelnõu ei piirdu ainult struktureeritud eneseabi ja VIPS-iga. Eelnõu võimaldab määrusesse lisada ka muid tingimustele vastavaid varajase abi sekkumisi. Seega ei ole eelnõu sõnastuse muutmine vajalik. Seletuskirjas ja jooniste juures võib õigusselguse huvides täiendavalt rõhutada, et nimetatud sekkumisliigid ja näited ei ole ammendavad ning määruse loetellu võib lisada ka muid seaduse

eesmärgile ja kvaliteedinõuetele vastavaid juhendipõhiseid sekkumisi.

5.6 Rahastamise piisavus ja teenuste kättesaadavus Seisukoht: Otse riigieelarvest eraldatav rahastus peab olema reaalses vastavuses elanikkonna tegeliku vajadusega. Kuna teenuse maht on piiratud eelarve eraldise summaga, tekib risk pikkade järjekordade tekkeks juba ka madalama tasandi abis. - Põhjendus: Kui varajase abi järjekorrad venivad pikaks, kaob varajase sekkumise efekt - inimeste sümptomid süvenevad ooteajal ning nad vajavad lõpuks ikkagi kulukamat ja spetsialiseeritumat eriarstiabi.

Selgitame. Nõustume, et varajase abi teenuse maht peab võimalikult hästi vastama elanikkonna vajadusele ning pikad ooteajad vähendaksid varajase sekkumise mõju. Eelnõu eesmärk ongi luua senise projektipõhise rahastamise asemel teenusele püsiv ja süsteemne riigieelarveline rahastusmudel. Teenuse mahtu ei ole siiski võimalik seaduses siduda kogu hinnangulise abivajaduse automaatse rahastamisega. Riigieelarvest rahastatavate teenuste maht sõltub iga-aastastest riigieelarvelistest võimalustest ning eelnõu ei loo piiramatut subjektiivset õigust teenuse saamiseks. Eelnõu kohaselt korraldab teenust Tervisekassa ja sõlmib lepingud eraldatud vahendite piires.

Teenuse rakendamisel tuleb Tervisekassal jälgida nõudlust, kättesaadavust ja ooteaegu ning kasutada neid andmeid järgmiste perioodide teenusemahu ja riigieelarvelise vajaduse kavandamisel. Määruse kavand näeb lepingute sõlmimisel juba ette regionaalsete vajaduste, teenuste kättesaadavuse ja eri sihtrühmade kaetuse arvestamise.

Seaduse või määruse muutmine ei ole märkuse põhjal vajalik. Piisava teenusemahu tagamine on eelkõige rakendamise, seire ja iga-aastase riigieelarve kavandamise küsimus.

5.7 Lähedaste toetamise roll varajase abi süsteemis Seisukoht: VATEK teeb ettepaneku selgemalt käsitleda eelnõus ka lähedastele suunatud varajase abi sekkumisi olukordades, kus need on tõenduspõhiselt põhjendatud. - Põhjendus: Praegune eelnõu lähtub valdavalt inimesest, kellel vaimse tervise sümptomid esinevad. Praktikas pöörduvad aga mitmete probleemide, sealhulgas sõltuvushäirete, aga ka laste ja noorte vaimse tervise raskuste korral sageli esimesena abi saamiseks just lähedased. Mitmete tõenduspõhiste sekkumiste eesmärk on toetada pereliikmeid ja teisi lähedasi, sest nende teadmised, toimetulekuoskused ja valmisolek inimest toetada mõjutavad otseselt taastumist ning võivad aidata ennetada probleemide süvenemist. Seetõttu teeme ettepaneku täpsustada eelnõu või selle seletuskirja selliselt, et varajase abi süsteem võimaldaks vajadusel rahastada ka lähedastele suunatud tõenduspõhiseid sekkumisi.

Selgitame. Eelnõuga loodav varajase abi teenus on suunatud inimesele, kellel endal esinevad psüühika- või käitumishäire või muu haiguse sümptomid. Sekkumise eesmärk ja peamine tulemusnäitaja on konkreetse teenusesaaja sümptomite leevendamine või lisanduvate sümptomite ennetamine. Määruse kavand sätestab samuti, et sekkumine peab olema suunatud sümptomitega inimesele ning tema seisundit hinnatakse sekkumise alguses ja lõpus.

Eelnõu ei välista lähedase kaasamist, kui see on tõenduspõhise sekkumise juhendis ette nähtud ja toetab sümptomitega teenusesaaja seisundi paranemist. Samuti võib mõne haigusega isiku lähedane saada teenust, kui tal endal esinevad sekkumise sihtrühmale vastavad sümptomid.

Eraldiseisvate sekkumiste rahastamine, mille teenusesaajaks on üksnes lähedane ning mille peamine eesmärk on lähedase teadmiste, toimetuleku või heaolu parandamine, ei kuulu eelnõu praegusesse kohaldamisalasse. Sellise võimaluse lisamine eeldaks teenuse sihtrühma, tulemuste hindamise, dokumenteerimise ja rahastamise aluste sisulist laiendamist.

6. MTÜ Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit

6.1 ETTKL tänab võimaluse eest anda tagasisidet rahvatervishoiu seaduse muutmise seaduse eelnõule varajase abi sekkumise teenuse ja väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste (VIPS) regulatsiooni kohta. Veebikeskkonna loomine, kus inimene saab varajases faasis

Täname MTÜ-d Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit põhjaliku tagasiside ning eelnõu eesmärkide toetamise eest vaimse tervise abi

iseseisvalt abi, enesehindamise vahendeid ning juhendatud eneseabiprogramme kasutada, on hea ja vajalik idee ning toetab vaimse tervise abi kättesaadavuse parandamist. Kuid eelnõus väljapakutud kujul me ei toeta VIPS-ide lahendust.

6.2 Meie hinnangul ei ole eelnõust selgelt arusaadav, kuidas see suhestub olemasoleva vaimse tervise astmelise abi süsteemiga. Praegune lahendus loob tervishoiu- ja mitte-tervishoiuteenuste vahele uue, ebaselgete piiridega kihi, mis suurendab süsteemi killustatust.

6.3 Teiseks peame vastuoluliseks, et VIPS ei ole eelnõu kohaselt tervishoiuteenus, kuid sellele rakendatakse mitmeid tervishoiuteenusele omaseid nõudeid. Teenust võivad osutada üksnes tervishoiuteenuse osutamise tegevusloaga juriidilised isikud, teenust rahastab ja korraldab Tervisekassa, teenuse osutamine tuleb dokumenteerida ning teenuse osutajatele kehtestatakse ulatuslikud kvaliteedi-, andmekaitse- ja järelevalvelised nõuded. Jääb mulje, et sisuliselt püütakse luua mitte-tervishoiuteenust, millele rakendatakse olulises osas tervishoiuteenuse regulatsiooni. Kui teenus ei ole tervishoiuteenus, ei ole põhjendatud ka nõue, et selle osutamise eelduseks peab olema tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba. On

kättesaadavuse parandamisel. Alljärgnevalt selgitame eelnõus kavandatud lahenduse eesmärgi.

Selgitame. Eelnõu eesmärk ei ole luua olemasoleva vaimse tervise abi süsteemi kõrvale uut paralleelset teenuskanalit, vaid luua õiguslik raamistik vaimse tervise varajase abi süsteemseks korraldamiseks ja rahastamiseks. Eelnõu on koostatud vaimse tervise astmelise abi mudeli põhimõtetest lähtudes ([Vaimse tervise astmelise abi tegevuskava](#)) ning kavandavad sekkumised paiknevad olemuslikult esmase ennetuse ja tervishoiuteenuste vahel. Varajase abi eesmärk on pakkuda inimestele abi juba sümptomite varases faasis, ennetades tervisemurede süvenemist ning seejuures vähendades survet tervishoiusüsteemile.

Selgitame. Eelnõus on selgelt sätestatud, et varajase abi sekkumise teenus ei ole tervishoiuteenus. Küll aga on teenuse raames osutatavad sekkumised suunatud inimestele, kellel esinevad psüühika- või käitumishäire või muu asjakohase haiguse sümptomid, ning teenuse osutamisel töödeldakse terviseandmeid ja hinnatakse sekkumise sobivust inimese vajadustele. Seetõttu peame vajalikuks kehtestada teenuse kvaliteeti, andmekaitset ja järelevalvet puudutavad nõuded, et tagada teenuse ohutus, usaldusväärsus ja ühtlane kvaliteet. Varajase abi teenuse alla kuuluvad erineva tasandi sekkumised: struktureeritud eneseabi sekkumisi (astmelise abi esimene aste) ei pea osutama

ilmne, et patsientide silmis on selline teenus käsitletav üksnes tervishoiuteenusena.

Meie hinnangul peab vaimse tervise abi süsteemis säilima selge piir tervishoiuteenuste ning sotsiaal-, haridus- ja kogukonnapõhiste tugiteenuste vahel. Kui eesmärk on pakkuda inimestele varajast tuge, eneseabivõtteid ja sümptomite leevendamist enne kliinilise abi vajaduse tekkimist, tuleb seda käsitleda mitte-tervishoiuteenusena. Tervishoiuspetsialistid on piiratud ja kallid ressursid ning nende rakendamine mittekliiniliste probleemide lahendamisel ei ole otstarbekas.

Samuti ei näe me põhjendust, miks mitte-tervishoiuteenuse osutamine peaks eeldama järelevalvet kliinilise spetsialisti poolt.

6.4 Eelnõus puudub ka mõjuanalüüs olemasolevale tööjõuturule. Eesti inimressurss on piiratud ning iga uue teenuse loomisel tuleb hinnata, kust tulevad selle teenuse osutajad ja millisele valdkonnale avaldab see mõju. Praegu sellele küsimusele vastuseid ei ole. Kindlasti tuleks analüüsida ja hinnata järelevalvespetsialistide eeldatavat töökoormust.

6.5 Veel jääb ebaselgeks, kes on VIPS-spetsialist, millised on tema pädevusnõuded, kuidas tagatakse teenuse ühtne kvaliteet ning mille poolest eristub tema tegevus juba olemasolevatest nõustamis- ja tugiteenustest.

tervishoiuteenuste osutajad. Väheintensiivsed psühholoogilised sekkumised (astmelise abi teine aste) on tervishoiuteenuse osutamise tegevusloaga juriidilistele isikutele lisanduv uus lubatud lisategevus.

Tegevusloaga tervishoiuteenuse osutaja nõude eesmärk on tagada teenuseosutajate vastavus tervishoiuvaldkonnas kehtivatele kvaliteedi-, ohutus- ja usaldusväärse nõuetele ning luua teenuse osutamiseks vajalik organisatsiooniline võimekus, sealhulgas võimalus tagada VIPS-spetsialistidele erialane supervisioon. Tegevusloa nõue ei muuda VIPS-i tervishoiuteenuseks ega anna teenust vahetult osutavale spetsialistile tervishoiutöötaja staatust, vaid loob teenuse olemust arvestades vajalikud kvaliteedi tagamise mehhanismid. Samuti ei piirata teenuse osutamist ühe konkreetse tegevusloa liigiga, võimaldades teenust osutada erinevate tegevuslubadega tervishoiuteenuse osutajatel.

Arvestatud osaliselt. Eelnõu seletuskirja on täiendatud tööjõuturule avalduva mõju kirjeldusega. Teenuse kvaliteedi tagamine tugineb teenuseosutajatele kehtestatud nõuetele, sekkumiste tõendus põhise hindamisele ning Tervisekassa lepingulisele järelevalvele, mistõttu ei ole põhjendatud hinnata eraldiseisvate järelevalvespetsialistide töökoormust.

Selgitame. VIPS-spetsialist ei ole uus iseseisev tervishoiukutse ega üldnimetus kõigile vaimse tervise nõustajatele. Ta on konkreetse, juhendipõhise väheintensiivse psühholoogilise sekkumise läbiviimiseks väljaõppe saanud inimene, kes töötab oma pädevuse

piirides ning kvalifitseeritud spetsialisti supervisiooni all. Eelnõu eesmärk on võimaldada vaimse tervise toe pakkumist laiemale ringile vastava väljaõppe saanud spetsialistidele, kelle täpsemad haridus- ja pädevusnõuded kehtestatakse rakendusaktis. Teenuse kvaliteet tagatakse sekkumiste tõenduspõhisuse hindamise, teenuseosutajale seatud nõuete, regulaarse supervisiooni ning lepinguliste kvaliteedinõuete kaudu. Teenuse rakendamiseks samaaegselt on kavandatud spetsialistide väljaõpe, et tagada uue teenuse osutamiseks vajalik kompetents ja võimekus.

6.6 Samuti ei toeta me lähenemist, mille kohaselt kaasnevad uue teenusega seotud kohustused ja halduskoormus tervishoiuteenuse osutajatele. Tegevusloa nõuded, järelevalve, andmekaitse, IT-arendused, dokumenteerimine ning ligipääs terviseandmetele tähendavad reaalselt tervisekeskustele täiendavat töökoormust ja kulusid. Puudub selgus, kas kavandatav rahastus katab need kulud tegelikult. Tekib põhjendatud oht, et tervisekeskustele pannakse täiendavad ülesanded ilma nende täitmiseks vajalike ressurssideta.

ETTKL-i ettepanekul võiks VIPS-i mudeli rakendumisel Tervisekassa sõlmida iseseisva teenuseosutajaga lepingu otse, jättes teenuseosutaja leidmise ja tasustamisega seotud küsimused enda vastutusalasse, mitte tervishoiuteenuse osutajate (TTO) kanda. Seda, kas VIPS teenust hakatakse pakkuma TTO-de poolt, koostöös nendega või sõltumatult, selgub praktika käigus. Nii tagatakse ka paindlikkus süsteemi juurutamisel, mida tänane lahendus ei võimalda.

Selgitame. Võtame tõstatatud tähelepanekud teadmiseks. Eelnõu koostamisel on arvestatud, et teenuse rakendamine võib üleminekuperioodil kaasa tuua täiendavaid tegevusi teenuseosutajatele, sealhulgas dokumenteerimise, andmevahetuse ja kvaliteedinõuete täitmisega seoses. Samas on üheks eelnõu eesmärgiks asendada senine killustatud ja projektipõhine korraldus ühtsema ning pikaajaliselt etteaimatavama süsteemiga, mis vähendab pikemas perspektiivis halduskoormust teenuseosutajate jaoks, kes juba täna varajase abi sekkumisi pakuvad. Teenuse täpsem korraldus töötatakse välja koostöös Tervisekassa ja teiste osapooltega rakendusaktide ettevalmistamise käigus.

6.7 ETTKL toetab vaimse tervise varajase abi paremat kättesaadavust, sealhulgas digitaalseid eneseabi- ja juhendatud eneseabikeskkondi, kuid ei pea põhjendatuks uue VIPS-teenusekihi loomist ega selle kohustuslikku sidumist tervishoiuteenuse osutajatega. Enne sellise teenuse loomist tuleb analüüsida ja paremini määratleda, kuidas uus teenus suhestub olemasolevate tervishoiu-, sotsiaal- ja haridusvaldkonna teenustega ja kuidas mitte luua olemasoleva patsienditeekonna kõrvale uut paralleelset teenusekanalit.

Selgitame. Eelnõu eesmärk on parandada vaimse tervise varajase abi kättesaadavust ning luua õiguslik raamistik sekkumistele, mida Eestis on seni rahastatud peamiselt projektipõhiselt. Hindame, et varajase abi sekkumised täidavad olulist lünka ennetuse ja tervishoiuteenuste vahel ning toetavad vaimse tervise astmelise abi mudeli rakendamist. Eelnõu eesmärk ei ole luua tervishoiu-, sotsiaal- ja haridusvaldkonna olemasolevate teenuste kõrvale paralleelset süsteemi, vaid võimaldada inimestel jõuda sobiva abini varasemas etapis ning vähendada vajadust intensiivsemate ja ressursimahukamate teenuste järele.

7. Tervisekassa

7.1 Jätame kooskõlastamata rahvatervishoiu seaduse muutmise seaduse eelnõu, märkides ära järgnevad Tervisekassat puudutavad küsimused ning ebapiisavalt lahti mõtestatud lahendused. 1) Eelnõuga ei reguleerita sekkumiste kvaliteedi ja metoodilise vastavuse kontrollimehhanismi ega järelevalvet Rahvatervishoiu seadusesse luuakse uus teenus koos dokumenteerimise ja teenuse osutajale seatavate nõuetega. Lisaks sätestatakse, et teatud teenuseid tohivad osutada vaid tegevusluba omavad TTO-d. Samas ei muudeta seaduse § 32, mis sätestab riikliku järelevalve. Seega tekib küsimus, kelle vastutusalas on seaduses sätestatud nõuete täitmise kontrollimine. Niisamuti puudub järelevalve objekt. Eelnõus puudub mehhanism

Selgitame. Teenuse kvaliteet koosneb kolmest komponendist. Esimene neist on TAI ennetuse teadusnõukogu hinnang sekkumise tõendatusse tasemele, teine on TTO tegevusloa olemasolu, kolmas Tervisekassa poolne lepingujärgne järelevalve, st lepingute sõlmimine ainult määruse tingimustele vastavate teenuste osutamiseks ning lepingu tingimuste rikkumiste ilmnemisel lepingu ülesütlemine. Seega osutatava sekkumise sisuline kvaliteet on Tervise Arengu Instituudi vastutusel, vastava sekkumise osutamise õiguse omamine ning sekkumist vahetult osutavate spetsialistide nõuetele vastavuse tagamine on teenust osutava TTO vastutusel ning lepingujärgne järelevalve on Tervisekassa vastutusel. Tegemist

sekkumise sisulise kvaliteedi ja metoodilisele mudelile vastavuse kontrollimiseks. Tervisekassa ei ole olemuslikult kliinilise või metoodilise kvaliteedi hindaja ning vastavate funktsioonide ja vastutuse jaotus vajab täpsustamist.

- 7.2** 2) Hetkel jääb arusaamatuks, kas VIPS teenusele, mida võivad osutada vaid tegevusloaga TTO-d, luuakse eraldiseisev tegevusluba? Alternatiivselt, kas TTO-l võib olla ükskõik milline tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba selleks, et Tervisekassaga lepingusse tulla? 3) Perearstiabi osutavatel TTO-del ja haiglatel on TTKS-i kohaselt ette nähtud tegevuspiirangud (§ d 14, 22 ja 251). Kuna uus teenus ei kuulu tervishoiuteenuste hulka, siis kas tegemist on sotsiaalteenusega (mida TTKS-s nimetatakse) või ei ole plaanitud anda võimalust seda teenust pakkuda perearstikeskustel ja haiglatel? 6) VIPS teenuse sihtrühma käsitle ebaseaduslik määratlus ja ulatuse ebaselgus Eelnõus ei ole piisavalt selgelt määratletud VIPS teenuse sihtrühm ja rakendusala. Ebaselgeks jääb, milliste riskikäitumiste ja abivajaduse tasemete korral teenust rakendatakse ning kuidas toimub inimeste suunamine teenusele. Samuti puudub arusaam, kuidas tagatakse VIPS teenuse sidusus teiste vajalike tervishoiu- ja sotsiaalteenustega ning milline on teenuse roll olukorras, kus inimesel esineb juba väljakujunenud või süvenev abivajadus. Selline ebaselgus võib viia olukorrani, kus teenuse sihtrühma kuuluvad isikud ei jõua õigeaegse ja sobiva sekkumiseni. Eriti oluline on see keerukama abivajadusega juhtudel, sh mitmikdiagnoosiga isikute puhul, kus erinevate teenuste koostoime on vältimatu. Täiendavat selgitamist vajavad eskalatsioonimehhanismid, sh kõrgeenenud riski, suitsiidiohu või raskema psüühikahäire kahtlusega

ei ole tervishoiuteenusega ning kaebuste korral on kliendil võimalus pöörduda vastavalt probleemi iseloomule kas teenust osutanud TTO, Tervisekassa või kohtu poole.

Selgitame. Nagu on kirjeldatud eelnõu seletuskirjas, ei ole varajase abi sekkumise teenustele eraldi tegevusluba ning teenust võivad osutada erinevate tegevuslubadega tervishoiuteenuse osutajad, v.a kiirabi tegevusloa omajad. Samuti on kavas anda teenuse osutamise võimalus mh ka perearstikeskustele ja haiglatele ning vastavalt on plaanipäraselt lisatud järgmises menetlusfaasis ka muudatusega seonduvate seaduste muudatused, sh TTKSi § 14 täiendamine.

Varajase abi sekkumised, sealhulgas VIPS, on kavandatud vaimse tervise astmelise abi mudeli esimesele ja teisele astmele ning on suunatud inimestele, kellel esinevad vaimse tervise sümptomid, kuid kes ei vaja koheselt intensiivsemat ravi. Inimese sobivust sekkumisele hinnatakse standardiseeritud hindamisvahendite abil.

VIPS-spetsialisti pädevus hõlmab vaimse tervise sümptomite ja riskitegurite, sealhulgas suitsiidiriski äratundmist, esmast riskihindamist, ohutusplaani koostamist ning vajadusel inimese suunamist tervishoiuteenusele. Need teadmised ja oskused omandatakse VIPS-spetsialistidele mõeldud baaskoolituse ja sekkumispõhise väljaõppe käigus. Lisaks nähakse väljaõppes ette suitsiidiennetuse, akuutsete ohumärkide tuvastamise ning kriisi- ja ohutusplaani koostamise õpet.

isikute käsitlemise põhimõtted ja vastutusahel. Eelnõus ei ole piisavalt selgelt määratletud VIPSi raviile (sh erakorralisele ravile) suunamise mehhanismid. Eelnõu seletuskirjas kirjeldatud sihtrühma ulatus ja kavandatud rahastusmaht ei ole omavahel põhjendatult seotud. Tervisekassa hinnangul vajab täiendavat analüüsi teenuse realistlik maht, oodatav kaetus ja rahastusvajadus.

- 7.3** 4) VIPSi lepingu sõlmimise tingimuste regulatsiooni aste on ebaselge. Siiani on erinevad lepingu sõlmimise hindamise kriteeriumid kehtestanud TerK-i nõukogu, s.t selleks on TerKS-s alused. Kas VIPSi puhul sellist regulatsiooni ei plaanita ja tegemist on TerK-i sisemise otsustusega ehk vastav tegevus võib olla juhatuse pädevuses? 5) VIPSi rahastamise teenusmudel ja piirangud on ebaselged. Esiteks jääb arusaamatuks, kas nimetatud teenust võib osta inimene ka oma raha eest või on see teenus vaid selline, mida osutatakse Tervisekassa lepingupartneri poolt ja riigi rahastusel. Lisaks puudub regulatsioon selles osas, kas ja kui palju on õigus TTO-del või teenust pakkuvatel juriidilistel isikutel inimese käest täiendavalt küsida. Kuna tegu pole tervishoiuteenusega, siis ei kohaldu ju ka VÕS § 761 ega RaKS. Teiseks, eelnõust ja rakendusaktist ei nähtu teenuste tasustamise põhimõtteid.

Kõrgema riskitaseme, suitsiidiriski või psüühikahäire kahtluse korral ei ole VIPSi inimesele sobiv või piisav sekkumine. Sellisel juhul suunatakse inimene edasi tervishoiuteenusele. Rakendusakti koostamisel täpsustatakse täiendavalt riskihindamise, edasisuunamise ja eskalatsioonimehhanismide põhimõtteid.

Paralleelselt toimub vaimse tervise astmelise abi digitaalse teenuseteekonna väljatöötamine, mille eesmärk on toetada inimese seisundi hindamist, sobivale sekkumisele suunamist ning vajaduse korral liikumist kõrgematele abiastmetele. Digilahenduse raames töötatakse koostöös kliiniliste ekspertidega välja ka riskikriteeriumid, tegutsemisjuhised ja reageerimisloogika kõrge riskiga juhtumite käsitlemiseks.

Arvestatud. Eelnõu on täiendatud. Tegemist on halduslepinguga, milles kokkulepitavad minimaalsed tingimused on nimetatud. HKTS erandit ei tehta, halduslepingu sõlmimisel juhindutakse riigihangete seadusest.

Inimesele on teenus tasuta. Piirihind ja omaosaluse määr 0% kantakse TTL-i.

Selgusetuks jääb, milline on rahastamise ühik (nt isik, teenuskord, kompleksteenuse/teenuste seeria) ning kuidas kujuneb sekkumise maksumus. See raskendab teenuse korraldusmudeli ja eelarvemõju hindamist.

- 7.4** 7) Tervisekassale antud korraldusliku vastutuse ebapiisav õiguslik raamistik Eelnõu annab Tervisekassale ulatusliku korraldusliku ja sisulise otsustusrolli, kuid ei reguleeri piisavalt selle ülesande ulatust, õigusi, kohustusi ega õiguslikke tagajärgi. Tervisekassa hinnangul vajab teenuse korraldaja roll selgemat seaduslikku raamistikku. Niisamuti ei ole eelnõus ja seletuskirjas piisavalt selgelt määratletud terviseandmete töötlemise õiguslik alus ega Tervisekassa roll andmete töötlemisel. Ulatusliku terviseandmete töötlemise puhul vajab andmekorraldus täiendavat analüüsi ning selgemat regulatsiooni. Kokkuvõtte Kokkuvõtteks, planeeritava korraldusega lasub Tervisekassal suur vastutus kogu teenuse sisu ja kvaliteedi ees. Ehk praeguse plaani alusel puudub riikliku järelevalve mehhanism ja Tervisekassale pannakse kohustus valida partnerid, veenduda spetsialistide pädevuses ning teenust rahastada, ent puudub arusaadav raamistik, millistes piires seda teha.

Selgitame. Tervisekassal on lubatud teha konkreetseid ettepanekuid neile vajaliku täpsema raamistiku osas. Eelnõud on täiendatud andmete töötlemise osas, lisaks selgitame, et spetsialistide pädevuse tagamine on teenust osutava juriidilise isiku kohustus ning nii spetsialistide pädevusnõuded kui ka vastavalt pädevuste kontrollimise mehhanismid konkretiseeruvad rakendusakti koostamise käigus 2027. aastal.