

Sotsiaalhoolekande seaduse ja käibemaksuseaduse muutmise seaduse eelnou (vaimse tervise teenus) seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Käesoleva eelnõuga sätestatakse toetusfondist kohaliku omavalitsuse üksuse (edaspidi KOV) finantseerimine psühhosotsiaalse ja psühholoogilise abi (koos ka vaimse tervise teenus)¹ korraldamiseks kogukonna tasandil.

Seoses COVID-19 pandeemiaga eraldas Riigikogu 2021. aasta riigieelarve seadusega Sotsiaalministeeriumile rahalised vahendid elanikkonna vaimse tervise toetamiseks eesmärgiga parandada vaimset tervist toetavate teenuste kättesaadavust. Ministeerium kogus KOV-idelt tagasisidet elanikele psühhosotsiaalse ja psühholoogilise abi pakkumise praktika ja vajaduste, sealhulgas abi vajavate sihtrühmade kohta.² Sama aasta sügisel testis Sotsiaalministeerium psühhosotsiaalse ja psühholoogilise abi osutamist, võimaldades KOV-idel taotleda määruse alusel vaimse tervise teenuse toetust ning psühholoogi palga- ja juhendamistoetust.

Eelnõu järgi viiakse rahastus riigieelarvest KOV-ile määratava toetusfondi vahenditesse, mis loob KOV-ile võimaluse rakendada iseseisvalt vaimse tervise teenuse pakkumist. Muudatusega luuakse eeldused, et kõikidel KOV-idel oleks võimalus pakkuda oma elanikele kodulähedast vaimse tervise teenust ja seeläbi paraneks selle teenuse kättesaadavus.

1.2. Eelnõu ettevalmistajad

Eelnõu ja selle seletuskirja on ette valmistanud Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakonna kogukonna teenuste koordinaator Kaidy Aljama (kaidy.aljama@sm.ee, tel 5913 7973) ja vaimse tervise osakonna juhataja Anne Randväli (anne.randvali@sm.ee, tel 5911 8463) koostöös Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumi kohalike omavalitsuste osakonna nõuniku Andrus Jõgiga (andrus.jogi@agri.ee, tel 5885 1311).

Eelnõu mõjude analüüsi on teinud Sotsiaalministeeriumi analüüsi ja statistika osakonna nõunik Tiina Linno (tiina.linno@sm.ee, tel 5919 2738).

Eelnõu juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusloome- ja isikuandmete kaitse nõunik Lily Mals (lily.mals@sm.ee; tel 626 9199).

Eelnõu ja seletuskirja on keeletoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeletoimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Eelnõuga muudetakse järgmisi seaduste redaktsioone:

- 1) sotsiaalhoolekande seadus (SHS) avaldamismärkega RT I, 14.12.2023, 4;

¹ Vaimse tervise teenus – KOV-i elanikele pakutav psühhosotsiaalne ja psühholoogiline abi:

- psühhosotsiaalne abi – inimeste psühhosotsiaalset heaolu parandavad tegevused, mida pakuvad oma pädevuse piires selleks asjakohase ettevalmistusega isikud;
- psühholoogiline abi – psühholoogi rakendatav inimesele või inimrühmale suunatud professionaalne tegevus eesmärgiga leevendada düstressi ning parandada vaimset tervist ja heaolu.

² [Vaimse tervise toetamine KOV tasandil](#). Sotsiaalministeerium: 2021.

2) käibemaksuseadus (KMS) avaldamismärkega RT I, 21.11.2023, 11.

Eelnõu ei ole seotud muu menetluses oleva eelnõuga ega Euroopa Liidu õiguse rakendamisega. Eelnõu on seotud [Vabariigi Valitsuse tegevusprogrammi](#) aastateks 2023–2027 punktiga 9.2.4.

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

2. Eelnõu eesmärk

Eelnõuga luuakse eeldused, et kõikides KOV-ides oleks kodulähedane psühhosotsiaalne ja psühholoogiline abi seal elavatele inimestele kättesaadav. Selleks on vaja muuta olemasolevat praktikat ehk anda KOV-idele võimalus iseseisvalt vaimse tervise teenuseid korraldada, kasutades selleks KOV-i toetusfondi vahendeid Sotsiaalministeeriumi korraldatud iga-aastaste taotlusvoorude asemel.

Muudatus on seotud Sotsiaalministeeriumi laiema sihiga luua regulatiivsed eeldused, et sisustada terviklik vaimse tervise teenuste süsteem, sealhulgas selle puuduolevad komponendid – madala lävega kliinilist kompetentsi mittenooldvad psühhosotsiaalsed ja psühholoogilised teenused nii abivajajale kui tema lähedastele kogukonna tasandil.

2.1. Terviklik vaimse tervise teenuste süsteem, kogukonna tasandi teenused ja kohaliku omavalitsuse roll selles

Vaimse tervise teenuste süsteemi kirjeldamisel lähtutakse kõige sagedamini Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) optimaalset teenuste kombinatsiooni kirjeldavast püramiidist³, mille Eestile kohandatud versiooni tutvustab ka vaimse tervise roheline raamat⁴.

Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise tegevuskava 2023–2026⁵ koostamisel lähtuti võrreldes 2019. aastal vaimse tervise rohelise raamatu jaoks kohandatud visiooniga mõnevõrra täpsustatud ülesehitusest. Täpsustamisel juhinduti WHO vaimse tervise parandamise kogukonna juhendist⁶ ning eelkõige puudutabki erinevus kogukonnateenuste sisu ja paiknemist püramiidil: kui vaimse tervise rohelises raamatus on kogukonnateenused näidatud esmatasandi teenuste ja mitteformaalse kogukonnatoe vahel, ei arvesta selline asukoht püramiidis sellega, et formaalseid vaimse tervise teenuseid pakutakse kogukonna tasandil praeguse visiooni järgi nii esmatasandi tervishoius, töö- ja koolitervishoius ning haridustugiteenuste näol kui ka KOV-ide poolt. Sellest tulenevalt on need praeguses püramiidis asetatud ühele tasandile kõrvuti. Nii lähtus Sotsiaalministeerium vaimse tervise tegevuskava koostamisel püramiidist (joonis 1), mis on kombinatsioon kaasaegsetest suundumustest ja Eesti praegusest olukorrast.

Siiski ei ole kõik püramiidi tasandid ja komponendid Eestis praegu ammendavalt sisustatud ning selle arendamisega tuleb tegeleda. Eelkõige on puudulikud või ebaühtlaselt kaetud püramiidi keskmised kihid (mitteametlik kogukonna tugi ning kogukonna- ja esmatasandi teenused), mistõttu kasutavad spetsialistid eelviidatud vaimse tervise püramiidi kirjeldamiseks liivakella-metafoori ja rõhutavad vajadust muuta see püramiidikujuliseks.

³ The optimal mix of services. WHO (2007). Improving health systems and services for mental health. WHO (2009).

⁴ Vaimse tervise roheline raamat. Sotsiaalministeerium (2020), lk 24.

⁵ Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026. Sotsiaalministeerium (2022).

⁶ Vaimse tervise parandamise kogukonna juhend: WHO vaimse tervise parandamise tegevuskava (mhGAP) (2022), lk 5.



Joonis 1. Vaimset tervist toetavate tegevuste ja teenuste korralduse optimaalne jaotus
Allikas: Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026, Sotsiaalministeerium, 2022

Ka WHO näeb inimeste vaimse tervise vajaduste ja kättesaadavate teenuste vahel lõhet üle kogu maailma ning selle ühe peamise lahendusena just ennetavate ja kogukonnateenuste (*community-based mental health care*) mahu suurendamise. Seejuures defineerib WHO kogukonnateenustena kõiki teenuseid, mida pakutakse väljaspool eriarstiabi.⁷ Seega kuuluvad sinna nii esmatasandi tervishoius (nt perearsti, pereõe, vaimse tervise õe, kliinilise psühholoogi) ja regionaalsete üldhaiglate (nt vaimse tervise õe, kliinilise psühholoogi, sotsiaaltöötaja) pakutavad teenused kui ka asjassepuutuvad sotsiaalsüsteemi teenused. Need hõlmavad ka laia spektrit kogukonna tasandi vaimse tervise teenuseid, mida pakutakse kohalikes tervise-, pere- ja päevakeskustes.

Ka käesoleva eelnõu 20.03.2024 kooskõlastamisele esitatud [väljatöötamiskavatsuse](#) tagasiside sisaldas küsimusi ja kommentaare, mis puudutasid KOV-i pakutavate vaimse tervise teenuste seost ja haakuvust esmatasandil pakutavate teenustega ning vastutuse selgust riigi ja KOV-i pakutavate teenuste suhtes, aga ka teenusepakujate piisavuse küsimusi. Nii esmatasandi kui kogukonna tasandi, sealhulgas KOV-i pakutavad teenused kuuluvad vaimse tervise püramiidi mõttes samale tasandile. See aga ei tähenda vastutuse hajumist. Riigil on ikka vastutus tagada inimesele vajalikud tervise-, sealhulgas vaimse tervise teenused esmatasandil (kus perearstidele on loodud võimalused vaimse tervise spetsialistide kaasamiseks alates vaimse tervise õest kuni psühhiaatrilisele ravile suunamiseni). KOV-ile tekitatakse eelnõuga võimalus pakkuda oma elanikele madala lävega ehk prekliinilisi vaimse tervise teenuseid – psühhosotsiaalset ja psühholoogilist abi. See lähenemisviis ei paiguta süsteemis teenuseid või vastutust ringi, vaid loob täiendava võimaluse seni puuduolevaid teenuseid sisustada ja pakkuda.

Eelnõuga loodav täiendav võimalus ei asendaks juba KOV-i rahastatavaid ja pakutavaid teenuseid. Väljatöötamiskavatsuse tagasisides väljendati muret, et teenusepakujaid ei pruugi piisata ning võib tekkida täiendav surve ühtedele ja samadele juba praegu mittepiisavalt esindatud spetsialistidele (nt psühholoog-nõustajad, kliinilised psühholoogid). KOV-i võimalus pakkuda mittekliinilisi vaimse tervise teenuseid on ühtlasi võimalus kaasata spetsialiste, keda senine süsteem piisavalt ei rakenda. Nii on võimalik haarata kaasa vaimse tervise spetsialiste, kes ei kuulu erineva spetsialiseerumisega

⁷ World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.LK 189.

kutsega psühholoogide hulka, kuid kellel on asjakohane ettevalmistus pakkuda mingit konkreetset psühhosotsiaalse või psühholoogilise abi teenust. Vastavad definitsioonid on esitatud seletuskirja 4. osas (eelnõu terminoloogia) ning näitlik teenuste nimekiri ja asjakohased spetsialistid on esitatud seletuskirja 3. osas (eelnõu sisu ja võrdlev analüüs).

2.2. Senine praktika ja selle muutmise vajadus

Riigikogu eraldas 2021. aastal Sotsiaalministeeriumile rahalised vahendid elanikkonna vaimse tervise toetamiseks seoses COVID-19 pandeemiast tuleneva survega. Loodi valdkondadeülene vaimse tervise staap, mis kaardistas vajadusi ja probleeme, aga ka pakutavaid lahendusi.⁸ KOV-ides korraldatud uuring⁹ keskendus elanikkonna abivajaduse muutustele seoses pandeemiaga, KOV-ide vaimset tervist toetavate teenuste korraldusele ning KOV-ide ootustele ja vajadustele elanike vaimse tervise toetamiseks (sh millised sihtrühmi nähti peamiste abivajajatena). Küsitlusuuringu tulemustele tuginedes valmistati 2021. aasta sügisel riigieelarve seaduse § 53¹ lõike 1 alusel KOV-idele ette taotlusvoorud ning nendega on jätkatud 2024. aastani.

Kuna seni on taotlusvooru kaudu vaimse tervise teenuste rahastuse taotlemine KOV-ide poolt pidevalt kasvanud, võib öelda, et KOV-id on meetme omaks võtnud. Esmatasandi tervisekeskustel on võimalik kasutada psühholoogi palga- ja juhendamistoetust, et palgata kogukonnapsühholooge, kuid seda võimalust on kasutanud vaid 2–3 tervisekeskust. Seega tuleb tõdeda, et see meede pole esmatasandi tervisekeskuste jaoks muutunud hästi toimivaks.

Riigieelarve seaduse § 53¹ lõike 1 alusel taotlusvooru korraldamine on siiski ajutine lahendus seaduses seni reguleerimata valdkonna rahastamiseks, mistõttu on vajaduse säilimise korral oluline reguleerida tegevuse rahastamist püsivamalt. Taotlusvooriga kaasnevad nii rahastamise järjepidevuse kui ka jätkuvuse probleem, millele on viidanud ka Riigikontroll COVID-19 kriisiga seotud meetmeid analüüsides järgmiselt: „kiired jalad ega nobedad näpud ei saa olla toetuse andmise mõõdupuu“¹⁰.

Sarnaselt senisega jääb ka toetusfondi vahendite jaotamisel teenuse pakkumine KOV-i otsuseks.

3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu koosneb kolmest paragrahvist.

Eelnõu §-ga 1 täiendatakse SHS § 156 lõigetega 3⁹ ja 3¹⁰.

SHS § 156 lõige 3⁹ annab aluse kasutada toetusfondi vahendeid. Vahendid on mõeldud KOV-ile vaimse tervise teenuse korraldamise rahastamiseks, et aidata parandada teenuste kättesaadavust. KOV võib toetust kasutada vaimse tervise teenuse, s.o psühhosotsiaalse ja psühholoogilise abi kättesaadavuse edendamiseks KOV-i elanikele kooskõlas SHS § 5 lõikega 1. Sellega on muu hulgas hõlmatud ka näiteks üldhooldusteenust saavad inimesed, kelle elukohana on vastav KOV kantud rahvastikuregistrisse. Kuivõrd toetusfondist rahastamisel on tegemist KOV-i korraldatava abiga, hindab KOV ise teenuste üldist vajadust ja KOV-i võimalusi (elarve, teenusepakkujad piirkonnas) ning sõlmib koostööleppe teenusepakkujaga, kes osutab elanikele vaimse tervise teenuseid KOV-i poolt etteantud mahus.

Teenuse korraldamisel on KOV seotud nõudega, et teenust saab pakkuda üksnes asjakohase ettevalmistusega isik. **Psühholoogiline abi** on vastava väljaõppega (psühholoogia bakalaureuse-

⁸ Kroonviiruse epideemia psühhosotsiaalsete tagajärgedega toimetulek. 2. eksperdiarvamus. Lk 4. Lisa: Vaimse tervise staabi tegevused elanike vaimse tervise toetamiseks ja kriisi õppetunnid.

⁹ Vaimse tervise toetamine KOV tasandil. (Sotsiaalministeerium, 2021).

¹⁰ Koroonakriisi viis õppetundi. Riigikontrolli ülevaade Riigikogule (2021).

või magistrikraadiga, kutsetunnistusega spetsialist) psühholoogi rakendatav inimesele või inimrühmale suunatud professionaalne tegevus. **Psühhosotsiaalne abi** on inimeste psühhosotsiaalset heaolu parandavad tegevused, mida pakuvad oma pädevuse piires selleks asjakohase ettevalmistuse saanud isikud. Asjakohaseks ettevalmistuseks loetakse piisavat hariduslikku ja kutsealast ettevalmistust, kui see loob eeldused professionaalseks ja kvaliteetseks teenuseosutamiseks. Teenust vahetult osutav isik on saanud ettevalmistuse (sh tasemeharidus, täiendkoolitus, praktika ehk töökogemus), mida saab eeldada vastava teenuse osutamise korral. Selle näiteks võib olla ka teenusepakkuja kehtiv kutsetunnistus seotud kutsealal. Töökogemuse hindamisel loetakse piisavaks töökogemus, mis loob eeldused vaimse tervise teenuse pakkumiseks iseseisvalt ja tulemuslikult, arvestades sihtrühma vajadusi ning tunda seejuures ära kutsealased piirid abi osutamisel.

Teenusepakkujad ei pea siiski olema tingimata kutsega või magistrikraadiga psühholoogid, vaid tegemist võib olla ka teiste toetavate teenuste (nt hingehoid, teraapiad, tugigrupid, kogemusnõustamine jm) pakkujatega, kellel on vastav ettevalmistus nende teenuste pakkumiseks. Täpsemalt kirjeldatakse soovituslikke nõudeid toetuse andmise juhendis, mis aitab muudatust tulemuslikumalt rakendada. Juhend on mõeldud KOV-ide toetamiseks teenuste planeerimise protsessis.

Seniste taotlusvoorude raames on KOV-id kõige enam pakunud psühholoogilist nõustamist, lisaks on pakutud ka näiteks pereteraapiat, perenõustamist, esmast vaimse tervise kriisinõustamist ja psühhosotsiaalset kriisiabi, hingehoidlikku nõustamist, grupiteraapiat lapsevanematele, kogemusnõustamist, leinanõustamist, loovteraapiat (muusika-, kunsti-, liikumisteraapia) ja mänguteraapiat.

KOV peab teenuse osutamise alustamisel teavitama oma elanikke teenusest ja selle osutamise korraldusest kooskõlas SHS § 14 lõikega 2, kehtestades teenuse pakkumise tingimused ja korra. Eelnõuga ei nähta ette KOV-i kohustust hinnata inimese individuaalset abivajadust ega teenust saama suunamist. KOV määrab peamised abivajavad sihtrühmad ja neile sobivad teenused ning planeerib need vastavalt, arvestades olemasolevaid ressursse (sihtrühmade suurus ja proportsioon, rahalised vahendid, teenusepakkujad piirkonnas jm). Kuivõrd muudatusega luuakse alused ja eeldused toetusfondi rahaliste vahendite kasutamiseks, on KOV-il võimalik ise otsustada, millistel tingimustel hakkab inimene teenust saama (nt pöördub teenuse saamiseks otse teenusepakkuja poole või suunab teenust saama KOV). Kui KOV ei ole isikut ise teenust saama suunanud, edastab teenuseosutaja vastavalt teenuse pakkumise lepingule KOV-ile info selle kohta, kellele on teenust pakutud.

Toetusfondi vahendite jaotamise täpsemad tingimused ja kord sätestatakse Vabariigi Valitsuse 6. veebruari 2015. a määruses nr 16 „Riigieelarve seaduses kohaliku omavalitsuse üksustele määratud toetusfondi vahendite jaotamise ja kasutamise tingimused ja kord“ (edaspidi *toetusfondi määrus*). Seaduses nähakse ette põhieeglid ja määrad. Toetus jaotatakse KOV-ide vahel proportsionaalselt elanike arvule. Seejuures arvestatakse, et minimaalne toetus KOV-i kohta on vähemalt 1/250 ja maksimaalne toetus kuni 1/16 kogu toetuse mahust. Selliselt on võimalik ka kõige väiksemates KOV-ides luua eeldused teenuste pakkumiseks. Näiteks 2025. aasta eelarve on planeeritud selliselt, et toetuse summa jääb KOV-i kohta vahemikku 7000–111 000 eurot. Muudatusega liiguvad vahendid eesmärgipäraseks kasutamiseks KOV-i eelarvesse ning KOV-il on endal võimalus otsustada teenuse pakkumine. Kuna tegemist on KOV-i korraldatava abiga, vajab muudatus KOV-i poolt korra kehtestamist ehk läbimõtlemit, kas ja kuidas seda ressursi eesmärgist lähtuvalt kasutada. Toetuse summa osas, mida KOV ei ole eelarveaasta jooksul ära kasutanud, tuleb üle kanda järgmisesse eelarveaastasse samal otstarbel kasutamiseks (riigieelarve seaduse § 52) ning see lahutatakse KOV-ile jooksva aasta samaks otstarbeks antud vahendite summast.

KOV esitab vastavalt SHS § 11 lõikele 2 Sotsiaalkindlustusametile (edaspidi SKA) statistilised aruanded vastavalt sotsiaalkaitseministri 17. märtsi 2021. a määrusele nr 7 „Sotsiaalhoolekandlaste statistiliste aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ja esitamise kord“, mille kaudu jõuavad Sotsiaalministeeriumini ka andmeid toetuse kasutamise jäägi kohta. Aruandega kogutakse andmed isikule vaimse tervise teenuse osutamise kohta. Andmete kogumine võimaldab SKA-l ja Sotsiaalministeeriumil teha statistikat ja andmeanalüüsi, mis on aluseks nii osutatavatest teenustest ülevaate saamiseks kui ka teenuste edasiseks kavandamiseks (sh riiklike rahastusotsuste tegemiseks) ja arendamiseks. Andmeid kogutakse sarnaselt praeguse taotlusvooriga üks kord aastas, aasta lõpu seisuga eelneva 12 kuu kohta, täpne vajalik andmekoosseis ja andmete esitamise kord sätestatakse KOV-idele mõeldud toetuse andmise juhendis (teenuse osutamise maht, nõustatud inimeste arv, teenuse kulu jne), andmekoosseisu täpsustatakse arvestusega, et see ei suurendaks KOV-ide halduskoormust seoses vaimse tervise teenuse korraldamisega.

Haldusjärelevalvet riigi poolt sotsiaalhoolekandeks eraldatud sihtotstarbeliste vahendite kasutamise üle teeb Sotsiaalkindlustusamet (SHS § 157 lg 3).

SHS § 156 lõige 3¹⁰ piirab KOV-ide õigust kasutada toetusfondist vaimse tervise teenuse osutamiseks ette nähtud vahendeid sellisteks kuludeks, mida KOV juba katab oma eelarvest. SHS § 156 lõikes 3⁹ sätestatud toetusfondi rahastus ei ole näiteks mõeldud vaimse tervise teenuse või psühholoogilise abi osutamiseks üldhariduskoolis, kutseõppeasutuses või koolieelses lasteasutuses tugispetsialisti tegevusena. Nimetatud tugispetsialistide tegevust peaks KOV koolipidajana rahastama riigieelarvest saadavast selleks ettenähtud tulust.

Eelnõu §-ga 2 täiendatakse KMS § 16 lõike 1 punkti 4 viitega SHS § 156 lõikele 3⁹. Nimetatu annab aluse lisada vaimse tervise teenus käibemaksuga mittemaksustavate sotsiaalteenuste loetellu. KMS § 16 lõikes 1 on välja toodud kaupade ja teenuste käive, mida ei maksustata. Viidatud lõike punktis 4 on sätestatud SHS-is nimetatud sotsiaalteenused, mida käibemaksuga ei maksustata, sealhulgas ka need teenused, mida osutavad KOV-id. Tulenevalt sellest, et eelnõuga lisatakse SHS-i uue teenusena vaimse tervise teenus, täiendatakse eelnõuga ka KMS § 16 lõike 1 punkti 4 viitega SHS § 156 lõikele 3⁹ (vaimse tervise teenus).

Vaimse tervise teenuse käsitlemine maksuvaba käibena tähendab seda, et teenuse hinnale ei lisata käibemaksu ning teenuseosutajal (maksukohustuslasel) puudub maksuvaba käibe tarbeks soetatud kaupade ja teenuste sisendkäibemaksu mahaarvamiseks õigus.

Eelnõu §-s 3 nähakse ette, et eelnõu jõustub 2025. aasta 1. jaanuaril. Tegemist on piisavalt pika ajaga, et KOV-id jõuaksid kavandada võimaliku korra kehtestamise ning läbi mõelda vajaduse teenuse pakkumiseks nii teenuse tüübi kui ka mahu osas. Kuna tegemist on KOV-i võimalusega rakendada iseseisvalt vaimse tervise teenuse pakkumist, on KOV-il sõltumata sätete jõustumisest võimalik teenuse pakkumisega alustada ka hiljem. Kui KOV-il läheb aega, et hinnata kogukonna võimalusi ja vajadusi ning teenuseosutajate valmidust pakkuda vaimse tervise teenust ning alles seejärel kavandatakse ja kehtestatakse teenuste osutamise kord, saab teenuse osutamisega alustada peale korra kehtestamist. Toetusfondist on aga KOV-ile asjakohased vahendid juba eraldatud ning need saab vastava korra valmimisel igal ajal kasutusele võtta. Samuti on KOV-il võimalik planeerida omapoolseid täiendavaid vahendeid, et toetada vaimse tervise teenuse terviklikumat või suuremahulisemat osutamist. Kuni muudatuste jõustumiseni pakutakse vaimse tervise teenuseid riigieelarve seaduse § 53¹ lõike 1 alusel kehtestatud määruste¹¹ alusel.

4. Eelnõu terminoloogia

¹¹ Sotsiaalkaitseministri 7. veebruari 2024. a [määrus nr 5](#) „Vaimse tervise teenuse toetus kohalikule omavalitsusele 2024. aastal“ ja sotsiaalkaitseministri 12. veebruari 2024. a [määrus nr 6](#) „Psühholoogi palga- ja juhendamistoetus kohalikule omavalitsusele ja esmatasandi tervisekeskusele 2024. aastal“.

Eelnõuga võetakse seaduse tasandil kasutusele uus termin „vaimse tervise teenus“. Vaimse tervise teenus on selle seaduse tähenduses KOV-i elanikele pakutav abi, mille komponendid on psühhosotsiaalne ja psühholoogiline abi järgmises tähenduses:

- psühhosotsiaalne abi on inimeste psühhosotsiaalset heaolu parandavad tegevused, mida pakuvad oma pädevuse piires selleks asjakohase ettevalmistusega isikud;
- psühholoogiline abi on psühholoogi rakendatav inimesele või inimrühmale suunatud professionaalne tegevus eesmärgiga leevendada düstressi ning parandada vaimset tervist ja heaolu.

5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõu ei reguleeri Euroopa Liidu õigusega seonduvat, kuna sotsiaalteenuste korraldus on iga liikmesriigi poolt riigisisest otsustatud ja reguleeritud.

6. Seaduse mõjud

Seadusemuudatuse keskne siht on riigipoolse toetuse andmine toetusfondi, et kõikidel KOV-idel oleks võimalus pakkuda oma elanikele vaimse tervise teenuseid ehk psühhosotsiaalset ja psühholoogilist abi. Muudatuse toel luuakse vaimse tervise kogukonnateenuste tasandil kas peamine või täiendav võimalus inimestele abi saamiseks.

Seadusemuudatuse rakendamise mõjutatav(ad) sihtrühm(ad)

Seadusemuudatuse rakendamisel on potentsiaal mõjutada kõiki Eesti KOV-e (79) ja elanikke, kuna õigus teenust saada on võrdselt kõigil inimestel üle Eesti. Seda eeldusel, et KOV otsustab vaimse tervise teenust pakkuda. Kaudsemalt mõjutatakse vaimse tervise teenuse pakkujaid ja nende personali.

Sotsiaalne, sealhulgas demograafiline mõju

Muudatuse otseseks sihtrühmaks on inimesed, kes suurenenud stressi tõttu otsivad tõenäoliselt esmalt kohalikul tasandil (kogukonnas) tuge paremaks emotsionaalseks toimetulekuks (tõsisemate probleemide korral aga võivad vajada ka kõrgema tasandi tuge). Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise seire (märts 2024) andmetel on Eestis viimase 30 päeva jooksul enda hinnangul suurt või väga suurt stressi kogenud 15-aastaste ja vanemate inimeste osakaal 35% (seejuures meestest 31% ja naistest 38%), mis on suurim viimase 12 kuu jooksul (võrdluseks, 27% märtsis 2023) – ehk hinnanguliselt 368 000–429 000 inimest. Seejuures väga suurel määral koges stressi 12% ehk 116 500–157 400 inimest. Sama seire andmetel (detsember 2023) oli ca 11% (ehk 97 400–153 500) 15-aastastest ja vanematest inimestest enda sõnul viimase 12 kuu jooksul pöördunud kas psühholoogi või psühhoterapeudi poole ja 5% (ehk 33 600–67 900) vaimuliku või hingehoidja poole.

Psühholoogi või psühhoterapeudi teenusest tundis samas puudust 20% 15-aastastest ja vanematest inimestest (207 600–258 500 inimest) ja hingehoidja või vaimuliku vastuvõtust 3% (24 200–46 000 inimest). Selle sihtrühma puhul torkab silma eelkõige psühholoogi või psühhoterapeudi teenuse vajajate veidi suurem osakaal naiste (25%), samuti alla 50-aastaste inimeste hulgas (25%–38%), alla 18-aastaste lastega leibkondades elavate inimeste hulgas (28%), aga ka töötute (32%), tööeluga rahulolematute (29%) ja suurel või väga suurel määral stressi kogenute hulgas (vastavalt 29% ja 42%), samuti nende inimeste hulgas, kelle hinnangul on nende vaimne tervis võrreldes koroonakriisi eelse ajaga halvenenud (37%). Maakondlike erinevuste hindamiseks on seire valimi suurus ebapiisav.

Vaadates eeltoodud andmeid, võib seega öelda, et hinnanguliselt võiks kitsamalt neid, kes enim psühhosotsiaalset ja psühholoogilist abi vajavad ja seda ka otsivad, olla vähemalt 12% (137 000) 15-aastastest ja vanematest Eesti elanikest eelkõige eelnimetatud sotsiaal-demograafilistest alagrupidest. Kui aga vaimse tervise abi vajadusega sihtrühmale luuakse eeldused saada kodulähedasi vaimse tervise teenuseid kogukonna tasandil, mis aitavad ära hoida probleemide kuhjumise ja edasise süvenemise, võib seadusemuudatuse positiivne mõju kõige enam abi vajavatele ja seda otsivatele inimestele üle Eesti olla vähemalt keskmine kuni suur.

Arvestades, et vaimse tervise teenuse korraldajana jääb KOV-ile koos teenusepakkujatega vastutus tagada teenuste kvaliteet asjakohase ettevalmistusega teenusepakkujate poolt, ei kaasne muudatuse rakendamisega elanikkonnale ebasoovitava mõju riski.

Mõju majandusele

Seaduse rakendamine lisab vaimse tervise teenuste valdkonda ligi 1,7 miljonit eurot aastas ning elavdab nii kohalikul tasandil teenusepakkujate turgu kui ka pakub erialast rakendust ja sissetulekut meetme raames teenusepakkujaks kvalifitseeruvatele vaimse tervise teenust pakkuvatele spetsialistidele.

Kuna varasem rahastusskeem (taotlusvooru kaudu) ei võimaldanud kõikidel KOV-idel raha taotleda, tekib nüüd tekib võimalus kõikidel KOV-idel. See võimaldab senise projektipõhise toetuse asemel toetusfondi püsirahastuse toel pakkuda abi elanikele, kelle vaimse tervise olukord ei vaja veel kliinilist sekkumist, kuid kellel võib ilma õigeaegset abi saamata kujuneda välja vaimse tervise häire.

Lisaks on vaimse tervise seire (märts 2024) andmetel oluliseks riskirühmaks majanduslikult halvasti toime tulevad inimesed. Sageli on selle põhjuseks töö kaotus, sealhulgas pikaajaline töötus ja vaimse tervise murede teke või kuhjumine võivad konkurentsivõimet tööturul veelgi halvendada. Seire andmetel koges 50% neist, kellel on enda hinnangul majanduslikult raske või väga raske hakkama saada, samuti 56% töötutest viimase 30 päeva jooksul ka suurt või väga suurt stressi. Toetades võimalikult vara nende inimeste vaimset tervist, suureneb oluliselt ka võimalus, et töötud või majandusraskustes inimesed suudavad tööturule tagasi pöörduda või seal rohkem panustada, mis avaldab positiivset mõju nii majandusele kui ka inimressurssi ühiskondliku panuse suurenemisele.

Mõju regionaalarengule

Sissetulekute tase, tööpuudus ja suhtelises vaesuses elavate inimeste osatähtsus on püsinud piirkonniti ebaühtlane ja on teravam probleem eelkõige Ida-Virumaal, Kagu-Eestis ja suurematest linnapiirkondadest kaugemal paiknevates piiriregioonides ja maapiirkondades. Seeläbi võib eeldada, et eelnõu loob kaudse mõjuna mõnevõrra soodsamad eeldused just nende piirkondade elanikkonna vaimse tervise paranemisele, tööjõus osalemisele ja majandusarengule.

Mõju väljendumises on kesksel kohal otsus, kas KOV hakkab teenust pakkuma või ei. Selleks, et suurendada KOV-ide valmisolekut vaimse tervise teenust pakkuda, on plaanis enne muudatuse jõustumist koostada juhendmaterjal (nt soovituslik protsess, teenuste kirjeldus ja teenusepakkujate kvalifikatsioon), jagada teiste KOV-ide kogemusi ühisseminaridel ja teha selgitustööd. Varasemate taotlusvoorude põhjal on teenust osutanud 60% KOV-idest, kelle hulka kuuluvad nii linnalised (nt Tartu, Pärnu, Haapsalu, Rakvere) kui ka väiksemad KOV-id (nt Muhu, Saarde, Luunja). Kui taotlusvooriga 2021. aastal alustades polnud muu hulgas Ida-Virumaa, Hiiumaa ja Jõgevamaa KOV-id veel meetme raames vaimse tervise teenuseid pakkunud, siis nüüdseks on taotluse esitanud KOV-e igast maakonnast. Alates taotlusvooru algusest (2021. aastal) on taotluse esitanud KOV-ide arv kasvanud: 2021. aastal (september–detsember) 21 KOV-i, 2022. aastal 41 KOV-i ja 2023. aastal

48 KOV-i. Eeldame rahastusskeemi muutmise toel sarnast kasvu ka edaspidi. Arvestades toetusfondi eelarve jaotuse põhimõtteid, on tagatud teenuse potentsiaalne rahastus kõigile 79 KOV-ile selliselt, millega on võimalik pakkuda vähemalt minimaalsel tasemel teenust. Toetuse eelarve jaotatakse KOV-ide vahel proportsionaalselt elanike arvule. Seejuures arvestatakse, et minimaalne toetus KOV-i kohta on vähemalt 1/250 ja maksimaalne toetus kuni 1/16 kogu toetuse mahust. Selliselt on võimalik ka kõige väiksemates KOV-ides luua eeldused teenuste pakkumiseks. Seega on loodud eeldused teenuste osutamiseks kõigis KOV-ides, et tagada piirkonniti senisest ühtlasem abi elanikele.

Mõju riigiasutuste ja kohaliku omavalitsuse korraldusele

Võrreldes senise taotlusvooriga paraneb vaimse tervise teenuse, s.o psühhosotsiaalse ja psühholoogilise abi kättesaadavus, mis aitab leevendada vajadust Tervisekassa rahastatavate psühholoogilise ravi ja psühhiaatrilise eriarstiabi teenuste järele. Haldusjärelevalve tegemine ei ole SKA-le uus ülesanne, vastav ülesanne anti talle üle 2017. aastal. SKA halduskoormus võib vähesel määral suureneda, kuid kuna tegemist ei ole KOV-idele kohustusliku ülesande andmisega saab SKA haldusjärelevalve tegemiseks valida sobiva ulatuse ning planeerida järelevalve mahu ja sageduse. Lisaks võiks psühhosotsiaalse ja psühholoogilise abi kättesaadavuse laienemine kohalikul tasandil aidata pikas perspektiivis leevendada survet SKA enda korraldatavate psühhosotsiaalsete teenuste vajadusele – psühhosotsiaalne kriisiabi, traumast taastumist toetav vaimse tervise abi, vaimse tervise nõustamine jne.

Eelnõu eesmärk on parandada kohalikul tasandil vaimse tervise teenuse, s.o psühhosotsiaalse ja psühholoogilise abi kättesaadavust. Vaimse tervise teenuse pakkumine elanikele, kelle individuaalset abivajadust ei ole hinnatud, on olnud KOV-ide vabatahtlik ülesanne, mida enne 2024. aastat pakkus 60% KOV-ideist. Muudatus suurendab tõenäoliselt seni taotlusvoorude kaudu rahastust saanud KOV-ide valmidust jätkata vaimse tervise teenuste pakkumisega. Olulise mõjuna annab see seni taotlusvoorude kaudu rahastust mittesaanud KOV-idele võimaluse hakata korraldama vaimse tervise teenuste pakkumist, kuivõrd toetusfondi vahendid kantakse eesmärgipäraseks kasutamiseks üle kõikidele KOV-idele, kes saavad ise otsustada, kas soovivad teenuse osutamise korraldada.

Kuna tegemist on varasema taotlusvooru põhiselt toimunud tegevusega, ei kaasne seni taotlusvooru kaudu rahastust saanud KOV-idele täiendavat koormust: varem pidid KOV-id läbi mõtlema oma peamiste sihtrühmade vajadused, esitama taotlused, sõlmima teenusepakkujatega lepingud, esitama aruande. Muudatusega jääb ära senine taotluse esitamine, kõik ülejäänud etapid jäävad samaks, seetõttu hindame, et selle muudatusega nende halduskoormus ei suurene. KOV-ide jaoks, kes varem vaimse tervise teenust taotlusvooru rahastuse abil ei pakkunud, lisandub teenuse korraldamise (sh eelnevalt kogukonna vajaduste ja teenuseosutajate valmiduse hindamine, teenuse osutamise tingimuste ja korra väljatöötamise ning elanikkonna teavitamise) ja statistiliste aruannete esitamise kohustus. Samas, kuna taotlusvooru kestel on selles osalevate KOV-ide arv pidevalt kasvanud, võib hinnanguliselt öelda, et vaimse tervise teenuse olulisus elanikkonna jaoks kaalub taotlusvooriga liitunud KOV-ide jaoks üles selle korraldamisega kaasneva halduskoormuse, mis KOV-iti võib olla erinev.

Olukorras, kus KOV ei soovi mingil põhjusel ette nähtud vahendeid kasutada, jäävad vaimse tervise teenuse pakkumiseks mõeldud ressursid kasutamata ja inimesed vastava teenuseta. Nende KOV-ide jaoks, kes otsustavad vaimse tervise teenust mitte osutada, täiendavat halduskoormust mõistagi ei kaasne.

Mõju teenuseosutajatele

Mõju teenuseosutajatele võib hinnata keskmiseks kuni suureks. Kui KOV-ides kujunevad jätkusuutliku toetusfondi kaudu ja rahastamise toel välja vaimse tervise teenuste pakkumise võrgustik ja järjepidev korraldus (traditsioon), on see oluliseks positiivseks signaaliks. See motiveerib teisi, nõutava kvalifikatsiooniga teenusepakkujaid, kes on seni olnud rahastatud mujalt või rakenduseta olnud, täiendavalt turule tulema ning seniseid teenusepakkujaid oma teenuste pakkumist laiendama ja selle mahtu suurendama. Püsirahastus annab KOV-ile võimaluse sõlmida teenuseosutajatega pikemaajalised lepingud, mis tagab neile püsivama teenusevajaduse ning suurendab nende kindlustunnet.

Andmekaitsealane mõjuhindang

Andmekogumise õiguslik alus on toodud seletuskirja punktis 3. Eelnõu seadusena jõustumisel töötlevad KOV ja teenuseosutaja vaimse tervise teenuse saajate andmeid samadel alustel, nagu tehakse praeguses taotlusvoorus. Teabe selle kohta, et inimene on teenust saanud, saab KOV eelkõige teenusepakkujalt, sest inimene on otse teenusepakkuja poole pöördunud (inimesel on õigus ja võimalus ise otsustada selle üle, kas ta teenuse saamiseks KOV-i võimaldatud pakkuja poole pöördub ja selleks ei ole tal vaja KOV-i suunamist), või ka omapoolsest suunamisotsusest, kui KOV on ise teenusevajaduse tuvastanud. Kui isik on pöördunud otse teenusepakkuja poole, edastab asjakohase teabe teenusepakkuja vastavalt KOV-iga sõlmitud lepingule. Tegemist ei ole andmetöötluse mõttes uue praktikaga. KOV-i ametnikele kohaldub avaliku teenistuse seadus (ATS § 55) ja ametnik ei tohi ei teenistussuhte ajal ega ka pärast teenistussuhtest vabastamist avaldada talle teenistuse tõttu teatavaks saanud teiste inimeste perekonna- ja eraellu puutuvaid andmeid ega muud asutusesiseseks kasutamiseks tunnistatud teavet. Universaalsena laieneb kõigile andmetöötlejatele, sh teenusepakkujatele, isikuandmete kaitse seadus. Kuna KOV-id osutavad igapäevaselt elanikkonnale mitmeid erinevat laadi andmetöötlust eeldavaid teenuseid, on vaimse tervise teenus üks nendest, millele seega kehtivad kokkuvõttes kõik samad andmekaitse nõuded, mida iga KOV oma ülesandeid täites juba järgib.

Tulenevalt asjaolust, et statistika eesmärgil ei edastata SKA-le isikustatud andmeid ja andmetöötlusele rakenduvad kõik senised taotlusvooru tingimused, saab kokkuvõttes eelnõuga tehtavate muudatuste andmekaitselist mõju pidada väheseks.

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

Sotsiaalministeeriumi valitsemisala tervist toetavate valikute programmi tegevuse „Vaimse tervise edendamine“ elluviimiseks on perioodiks 2025–2027 eraldatud eelarvelised vahendid KOV-i vaimse tervise teenuse toetuseks, psühholoogi palga- ja juhendamistoetuseks ja hoolekandeadutustes pakutava hingehoiuteenuse osutamise toetamiseks: 2025. aastal 1 748 424 eurot, 2026. aastal 1 729 106 eurot ja alates 2027. aastast 1 712 999 eurot.

Seaduse rakendamisel suunatakse eespool nimetatud vahendid KOV-i toetusfondi ning rakendamisega täiendavaid kulusid ei kaasne. Toetuse summa osas, mida KOV ei ole eelarveaasta jooksul ära kasutanud, tuleb üle kanda järgmisesse eelarveaastasse samal otstarbel kasutamiseks ning see lahutatakse KOV-ile jooksva aastal samaks otstarbeks antud vahendite summast.

8. Rakendusaktid

Eelnõu seadusena vastuvõtmisel tuleb muuta:

- 1) Vabariigi Valitsuse 6. veebruari 2015. a määrust nr 16 „Riigieelarve seaduses kohaliku omavalitsuse üksustele määratud toetusfondi vahendite jaotamise ja kasutamise tingimused ja kord“;

- 2) sotsiaalkaitseministri 17. märtsi 2021. a määrust nr 7 „Sotsiaalhoolekandelestatistiliste aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ja esitamise kord“.

Rakendusaktide kavand on esitatud seletuskirja lisa 2. Sotsiaalkaitseministri 17. märtsi 2021. a määruse nr 7 „Sotsiaalhoolekandelestatistiliste aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ja esitamise kord“ lisa, millega määrust täiendatakse, koostatakse määruse muutmise raames. Lisas esitatavate andmete koosseisu on käsitletud eelnõu § 1 selgituste juures.

9. Seaduse jõustumine

Seadus jõustub 2025. aasta 1. jaanuaril. Tegemist on piisavalt pika ajaga, et KOV-id jõuaksid kavandada võimaliku korra kehtestamise ning läbi mõelda vajaduse teenuse pakkumiseks nii teenuse tüübi kui ka mahu osas.

Kuni muudatuste jõustumiseni pakutakse vaimse tervise teenuseid riigieelarve seaduse § 53¹ lõike 1 alusel kehtestatud määruste alusel.

10. Määruse koostöölastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitati eelnõude infosüsteemi (EIS) kaudu koostöölastamiseks Justiitsministeeriumile, Regionaal- ja Põllumajandusministeeriumile, Rahandusministeeriumile ja Eesti Linnade ja Valdade Liidule ning arvamise avaldamiseks Sotsiaalkindlustusametile.

Koostöölastamisel saabunud märkused koos märkega nende arvestamise kohta on esitatud koostöölastustabelis, mis on seletuskirja lisa 1.

Teisel korral esitatakse eelnõu normitehniliseks kontrolliks ja koostöölastamiseks Justiitsministeeriumile.