



Sotsiaalministeerium

Teie 17.04.2026 nr 1.2-2/35-1

info@sm.ee

Meie 11.05.2026

Eesti Psühhiaatrite Seltsi tagasiside rahvatervishoiu seaduse ja sellega seonduvalt teiste seaduste muutmise seadus (rehabilitatsioonisüsteemi muudatused) kohta

Täname võimaluse eest esitada seisukohad rehabilitatsiooniteenuste süsteemi muudatuste eelnõu kohta!

Mõistame eelnõu eesmärki muuta teenusele jõudmine vajaduspõhisemaks, vähendada dubleerimist tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna vahel ning siduda rehabilitatsiooniteenus senisest tihedamalt tervishoiusüsteemiga. Seletuskirja kohaselt lõpetatakse sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutamine Sotsiaalkindlustusameti korraldusel 30.09.2027 ning alates 01.10.2027 pakutakse teenust tervishoiuvaldkonnas Tervisekassa kaudu, kus keskseks koordineerivaks lüliks kujuneb terviseteejuht ning teenusevajadus seotakse heaoluplaaniga. Selline üldsuund on põhimõtteliselt mõistetav. Samas sõltub reformi tegelik õnnestumine sellest, kas enne rakendamist on lahendatud selle sisulised ja korralduslikud riskid.

1. Teenuse toimepidevuse katkemise risk üleminekuperioodil

Eelnõu loogika järgi lõpeb senine süsteem kindlal kuupäeval, kuid uue süsteemi toimimine eeldab samal ajal hinnakirjade kehtestamist, Tervisekassa lepingute sõlmimist, IT-arenduste valimist, terviseteejuhtide väljaõpet ning teenuseosutajate tegelikku valmisolekut. Seletuskirjast nähtub ühtlasi, et teenusele pääsemine hakkab sõltuma uuest vajaduspõhisest hindamisest ja koordineeritud suunamisest. Kui neist eeldustest kasvõi üks viibib, tekib praktiline oht, et vana süsteem lõpeb enne uue realselt toimima hakkamist. Seetõttu ei saa pidada enesestmõistetavaks, et praegused teenusesaajad jätkavad sujuvalt teenusel ka pärast reformi jõustumist.

- Tuleb tagada, et ükski praegune teenusesaaja ei jääks üleminekuperioodil teenuseta põhjusel, et senine süsteem on lõppenud, kuid uus hindamine või uus teenus ei ole veel tegelikult käivitunud.*

2. Terviseteejuhi rolliga seotud riskid

Seletuskirja järgi tuvastab terviseteejuht teenusevajaduse, koordineerib infot, aitab teenuseosutaja valikul, seob teenuse heaoluplaaniga ning toetab jätkuteenustele suunamist. See eeldab, et õigeaks ajaks on olemas piisav arv pädevaid spetsialiste ning selge töökorraldus ja piirkondlik

paiknemine. Vastasel juhul võib kujuneda uus pudelikael süsteemi sisenemisel. Eelnõu edu ei sõltu siin üksnes rolli kirjeldusest, vaid sellest, kas see roll toimib kogu riigis ühtlaselt ja piisava võimekusega.

- *Tuleb selgelt määratleda terviseteejuhtide arv, väljaõpe, töökorraldus ja paiknemine.*

3. Ebaselge rahastusmodeli ja rakendatavuse riskid

Seletuskirja järgi kehtestatakse rehabilitatsiooniteenuste hinnad hiljem Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus. See tähendab, et eelnõu menetletakse olukorras, kus puudub lõplik teadmine teenuste hinnatasemest, mahust ja rahastamise loogikast. Ilma hinnakirjata ei ole teenuseosutajatel võimalik planeerida personali, töökorraldust, koostöömudeleid ega hinnata, kas senine teenusemaht on olemasoleva rahastuse juures üldse säilitatav. See on eriti oluline valdkondades, kus senine teenus on olnud kombinatsioon individuaalsest toest, grupitööst ja pikaajalisest toimetulekut toetavast sekkumisest. Paberil võib süsteem olla terviklik, kuid kui rahastus hakkab soosima üksnes kitsamalt tervishoiulooikasse sobituvaid või kõrgema hinnaga teenuseid, võivad osa sihtrühmade jaoks vajalikud teenused tegelikult kaduda või muutuda marginaalseks.

- *Enne rakendumist peab olema avalik ja arusaadav rehabilitatsiooniteenuste hinnakiri ning lepingumudel, mille alusel saavad teenuseosutajad hinnata oma valmisolekut ja võimekust.*

4. Teenuseosutajate valmisoleku ja regionaalse võrdsuse riskid

Seletuskirjast nähtub, et oluline osa senistest sotsiaalse rehabilitatsiooni teenuse osutajatest ei oma praegu tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba ning uues süsteemis sõltub teenuse iseseisev osutamine tervishoiuloast ja rehabilitatsioonimeeskonna nõuetele vastamisest. Formaalne võimalus jätkata lepingupartnerina ei lahenda automaatselt küsimust, kuidas säilib olemasolev võimekus piirkondades, kus teenus põhineb vähestel spetsialistidel või väiksematel teenuseosutajatel. On reaalne oht, et kui teenusevõrk koondub enam suurematesse keskustesse ja haiglate ümber, muutub väiksemates piirkondades teenus sõltuvaks üksikutest lepingulistest lahendustest. Kättesaadavuse paranemise asemel võib see mõne sihtrühma jaoks hoopis halveneda. Isegi kui teenused väljaspool kodupiirkonda on inimesele formaalselt olemas, võivad need praktiliselt jääda kättesaamatuks.

- *Tuleb kehtestada meetmed, mis hoiavad ära väiksemate ja piirkondlike teenuseosutajate väljalangemise ning teenusevõrgu liigse koondumise.*

5. Vaimse tervise valdkonna spetsiifilised riskid

Eraldi tuleb rõhutada, et vaimse tervise ja psüühikahäirete valdkonnas ei saa rehabilitatsiooni vajadust käsitada üksnes terviseseisundipõhiste sekkumistena. Selle sihtrühma vajadused on sageli seotud mitte ainult terviseseisundi, vaid ka eluliste, sotsiaalsete ja toimetulekuliste puudujääkidega. Praktikas tähendab see oluliselt avaramat ja mitmekesisemat teenusevajadust, kui võimaldab kitsalt häirepõhine standardiseeritud sekkumisloogika. Vajalikud on sekkumised, mis aitavad säilitada osalusvõimet, ennetada ägenemisi ning toetada igapäevast toimimist.

- *Tuleb sõnaselgelt tagada, et gruppide teenused, kogemusnõustamine, loovteraapiad ja muud toimetulekut toetavad sekkumised ei kaoks uues süsteemis rahastuse ega regulatsiooni tõttu tahaplaanile.*

6. Inimvara ja täiendava koormusega seotud riskid ja vastuolu astmelise abi põhimõttega.

Rehabilitatsiooniteenuste liikumine tervishoiusüsteemi suurendab täiendavalt survet sellele, kuna abi vajavad inimesed koonduvad teenuse saamiseks järjest enam vaimse tervise püramiidi kõige kallimasse ja kitsamasse tippu. Samal ajal jääb eelnõus käsitlemata, mis motiveerib haiglavõrgu haiglaid niigi pingestatud koormuse tingimustes alustama uute teenuste arendamist,

nende laiendatud mahus osutamist ning sellega seotud korralduslike ja juhtimisülesannete täitmist. On oluline risk, et tervishoiuvaldkonnale asetatav lisakoormus kiirendab seniste spetsialistide liikumist valdkonnast välja.

- *Reformi rakendamiseks tuleb eelnevalt tagada realistlik inimvara plaan, piisav rahastus ja toimivad stiimulid, et täiendavad ülesanded ei süvendaks tervishoiusüsteemi ülekoormust ega personali puudust.*

Kokkuvõte

Kokkuvõttes on meie seisukoht, et eelnõus kirjeldatud eesmärk on põhimõtteliselt õige, kuid selle rakendamise eeldused ei ole praegusel kujul piisava selgusega kirjeldatud ning peamised riskid ei ole piisavalt maandatud. Reformi edu ei sõltu sellest, kui hästi on sõnastatud üldpõhimõtted, vaid sellest, kas need on tegelikkuses ellu rakendatavad.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Anu Arold

juhatuse esimees