

Rahvatervishoiu seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Käesoleva rahvatervishoiu seaduse muutmise seaduse eelnõuga (edaspidi eelnõu) täiendatakse rahvatervishoiu seadust varajase abi sekkumise teenusega. Samuti sätestatakse varajase abi sekkumiste liigid ja rahastamise kord.

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

Eelnõu lähtekohaks on muuhulgas sotsiaal- ja haridusministrite 2026. aasta veebruaris antud poliitiline suunis¹, mille kohaselt tuleb rahvatervishoiu seaduse kaudu luua eeldused täiendavate vaimse tervise abivõimaluste toomiseks rahvatervise süsteemi. Vaimse tervise valdkonna õigusliku raamistiku täiendamist on varasemalt käsitletud ka tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise väljatöötamiskavatsuses², kus kavandati mitmeid terviklikke muudatusi. Menetluse käigus selgus, et kavandatud mahus muudatuste elluviimiseks polnud piisavat toetust ning vaimse tervise ennetus- ja varajase toe sekkumiste reguleerimiseks on põhjendatud kasutada täpsemat ja sisuliselt sobivamat õiguslikku alust.

Eelnõu koostamisel on arvestatud ka vaimse tervise astmelise abi mudeli³ põhimõtteid, mille kohaselt tuleb suurendada madalama intensiivsusega tõenduspõhiste sekkumiste rolli ning tagada sujuv liikumine teenuste erinevate tasemete vahel vastavalt inimese tervisevajadustele. Kavandatav regulatsioon loob aluse nende põhimõtete rakendamiseks rahvatervishoiu sees uue teenuskihi määratlemisega ning toetab seeläbi avalike ressursside tõhusamat ja sihipärasemat kasutamist.

Eelnõu mõjutab halduskoormust. Täpsem kirjeldus halduskoormuse muutustest on seletuskirja 6. punktis. Eelnõu rakendamisel võib halduskoormus üleminekuperioodil suureneda teenuste korralduse ühtlustamisega. Pikemas perspektiivis halduskoormus väheneb, kuna väheneb sekkumiste dubleeriv rahastamine erinevate meetmete kaudu ning lihtsustub teenuste korraldus.

1.2. Eelnõu ettevalmistaja

¹ <https://www.sm.ee/uudised/koolipsuhholoogidele-lisanduvad-teised-vaimse-tervise-spetsialistid>

² <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/f3ab3d17-56de-4705-b5af-9a23ebd701e6>

³ <https://www.sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis/astmelise-abi-piloteerimine>

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

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

Eelnõu keeletoimetatakse pärast esimest kooskõlastusringi.

1.3. Märkused

Eelnõu ei ole sisuliselt seotud muu menetluses oleva eelnõuga ega Euroopa Liidu õiguse rakendamisega. Eelnõu koostamisel on rahvatervishoiu seaduse terviklikkuse tagamiseks arvestatud kahe rahvatervishoiu seaduse muutmise seaduse eelnõu numeratsiooniga – rehabilitatsioonisüsteemi muutmine⁴ ja tervishoiu- ning tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi koostöö⁵. Eelnõu on seotud Vabariigi Valitsuse 2025–2027 tegevusprogrammi tegevusega „Äri- ja tehniline analüüs digitaalse raviteekonna piloteerimiseks ning täiendavad väheintensiivsed sekkumised ärevuse ja alanenud meeleolu sümptomite vähendamiseks“⁶. Käesoleva eelnõuga luuakse rahvatervishoiu seaduses õiguslik alus ka vaimse tervise astmelise abi tegevuskava ja digitaalse raviteekonna piloteerimise raames arendatud esimese ja teise astme sekkumiste jätkusuutlikuks korraldamiseks ja rahastamiseks pärast pilootprogrammi lõppu.

Eelnõuga muudetakse rahvatervishoiu seadust (RTHS), avaldamismärkega RT I, 18.03.2026, 17.

Eelnõu seadusena vastuvõtmiseks on vajalik Riigikogu lihthäälteenamus.

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

2. Seaduse eesmärk

Eelnõu eesmärk on luua õiguslik raamistik vaimse tervise varajase abi osutamiseks. Varajane abi koondab näidustatud ennetuse ja esmase prekliinilise abi: sekkumiste sihtrühmaks on inimesed, kellel esinevad juba psüühika- või käitumishäire või muu 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 alla ei kuulu universaalse ennetuse meetmed ega näiteks riskirühmadele suunatud ennetavad meetmed (valikuline ennetus), kuigi sekkumised võivad ühe osana mõjutada ka mõnda riski- või kaitsetegurit. Vaimse tervise varajase abi sekkumiste süsteemse osutamise põhilised eesmärgid on vähendada inimeste jaoks tervisekaotust ning vähendada survet tervishoiusektorile. Tervishoiu kõrge koormatus on eriti aktuaalne vaimse tervise probleemide käsitlemise kontekstis ning need on ka käesolevalt võetud fookusesse.

⁴ <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/6c5ea32d-2551-4275-8107-40b37fd1220b>

⁵ <https://eelvoud.valitsus.ee/main/mount/docList/513a34b3-f9cd-4597-99f2-7b04f0d96615>

⁶ <https://valitsus.ee/valitsuse-eesmargid-ja-tegevused/valitsemise-alused/tegevusprogramm-0>

Uue teenuskihi lisamine võimaldab inimestel saada kaebuste tekkimisel abi võimalikult vara ning ennetada diagnoositava haigusseisundi väljakujunemist või tervisemurede süvenemist ja abivajaduse kasvu. Sellise tasandi sekkumised on mitmetes teistes riikides ka juba analoogselt defineeritud – näiteks on Soomes rikkalik valik vaimse tervise varajase abi sekkumisi saadaval läbi Mielenterveystalo⁷ portaali – ning teaduskirjanduses on just Covid-19 pandeemia järel leidnud vastav teenustasand laialdast käsitlust ja paljud vastavad sekkumised näidanud head tulemuslikkust.⁸

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

Eelnõule eelnes väljatöötamiskavatsus, milles tehti muuhulgas ettepanek luua seaduslik alus näidustatud ennetuse ja prekliiniliste vaimse tervise teenuste püsivaks rahastamiseks riigieelarvest. Kuna puudus sidusrühmade konsensus selliste teenuste lisamiseks reguleerimisalasse vastavalt VTK-s tehtud ettepanekule, kasutatakse nüüd seadusliku aluse loomiseks muud formaati ehk rahvatervishoiu seadust.

3. Eelnõu sisu ja võrdlev analüüs

Eelnõu §-ga 1 muudetakse RTHS-i.

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

Paragrahvi 1 punktiga 2 täiendatakse seadust uue peatükiga 2³, mis reguleerib varase abi sekkumise teenust.

Paragrahv 13¹¹ reguleerib teenuse eesmärgi ja sisu.

Lõikes 1 defineeritakse varase abi sekkumised RTHS-i raamistikus vastavalt eelmainitud eesmärkidele. Varajase abi sekkumised on ainult selgelt juhendipõhised sekkumised, st sinna alla ei kuulu kutsealane töö tervise-, sotsiaal- või haridusvaldkonnas (nt eripedagoogiline nõustamine, psühholoogilise ravi osutamine). Varajase abi sekkumiste teenus ei ole tervishoiuteenus ning selle osutamiseks ei sõlmita tervishoiuteenuse osutamise lepingut tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahel võlaõigusseaduse tähenduses. Sekkumised peavad olema suunatud inimesele, eristades varajase abi sekkumisi nendest rahvatervise sekkumistest, mis on suunatud inimest ümbritseva keskkonna kujundamisele. Käsitletavad sekkumised paiknevad näidustatud ennetuse tasandil sekundaarse ennetuse kontekstis, vastavalt peab

⁷ <https://www.mielenterveystalo.fi/>

⁸ Sijbrandij M, Kleiboer A, Farooq S. Editorial: Low-Intensity Interventions for Psychiatric Disorders. *Front Psychiatry*. 2020 Nov 25;11:619871. doi: 10.3389/fpsyt.2020.619871.

sekkumise eesmärk ja peamine tulemusnäitaja olema konkreetse indiviidi sümptomaatika leevendamine (mitte näiteks rahulolu tõus peresuhtetega, õpiedukuse paranemine).

Uue varajase abi sekkumise teenuskihi loomisel võetakse kasutusele sekkumispõhine regulatsioon ehk tõendatud peab olema esiteks konkreetse sekkumise tõenduspõhisus ning seejärel teenusepakkuja poolt vastava sekkumise osutamise suutlikkus. Sealjuures saab sekkumisi teenusena osutavate spetsialistide kutsealane baasharidus olla mitmekesine. Teenuskihi laia sihtrühma arvestades peab teenuste kättesaadavus olema laialdaselt tagatud ning samal ajal tuleb vähendada meditsiini- ning haridussüsteemi koormust varajase abi pakkujatena, mistõttu on oluline, et uue teenuse sekkumiste osutajate valik oleks lai. Samuti on sellel tasandil oluline roll digitaalsel komponendil, eelkõige struktureeritud eneseabi sekkumiste juures, mistõttu ei oleks näiteks kutsealapõhine regulatsioon rakendatav. Sekkumispõhise regulatsiooniga lisatav uus teenuskiht võimaldab märkimisväärselt laiendada vaimse tervise toe mahtu ja abi pakuvate spetsialistide hulka, tagades sealjuures hea kvaliteedi ning kasutades ressursse efektiivselt.

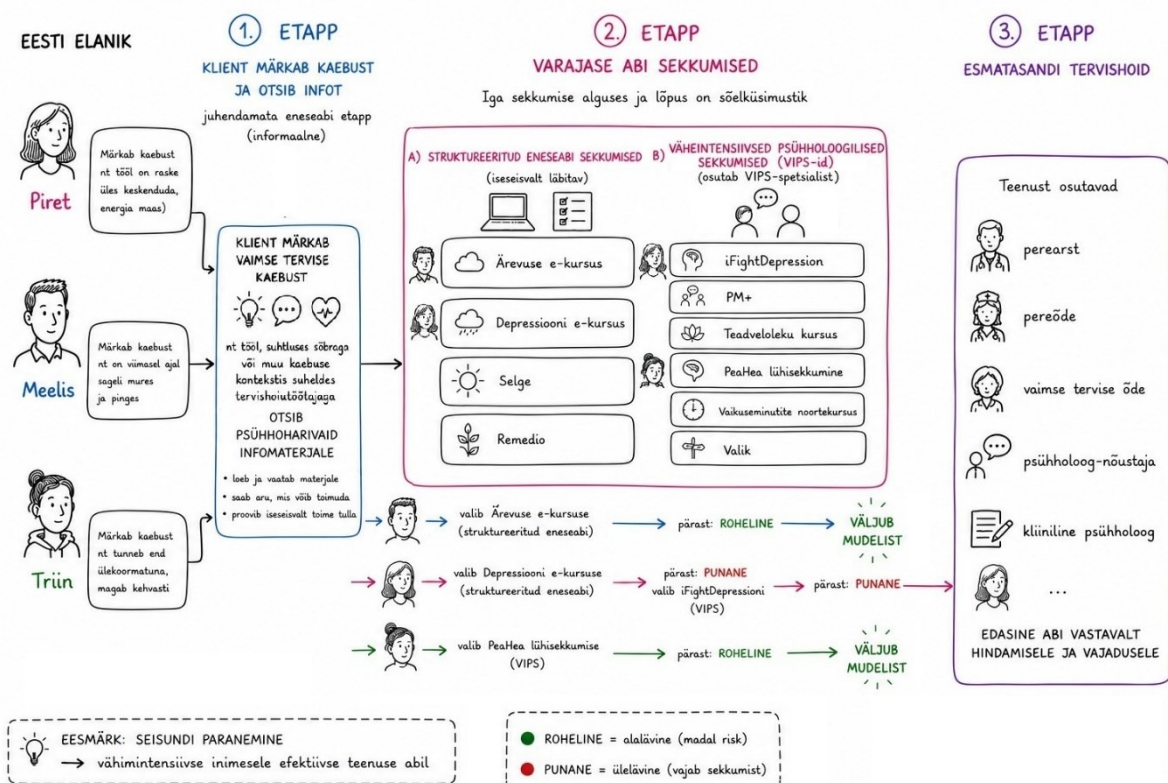
Lõikes 2 defineeritakse varajase abi sekkumiste jaotus. Nendeks on struktureeritud eneseabi sekkumine (eelkõige täies ulatuses digitaalsed sekkumised, mis on iseseisvalt läbitavad, aga personaalsemad ja interaktiivsemad kui üldine terviseinfo ja soovitude jagamine, sisaldades seisundi hindamisi), väheintensiivne psühholoogiline sekkumine ehk VIPS (selge alguse ja lõpuga ning kindla kohtumiste arvuga tõenduspõhised ja juhendipõhised psühholoogilised sekkumised, mida saavad ellu viia vastava ettevalmistuse saanud ja regulaarselt superviseeritavad mitte-tervishoiutöötajad) ning vajaduse korral muud lõike 3 alusel kehtestatud loeteludes sätestatud varajase abi sekkumised (säte võimaldab vajadusel kiiret paindlikkust järsult muutuvate olude korral). Lisanduvate sekkumiste jaotus vastab väljatöötatud Eesti vaimse tervise astmelise abi mudeli esimese ja teise astme sekkumistele ning sekkumised paiknevad vaimse tervise teenuste ahelas esmase ennetuse ja raviteenuste vahel. Teise astme sekkumised ehk VIPS-id on olemuselt sarnased näiteks Suurbritannias pakutavatele *guided self-help* sekkumistele ning Soomes pakutavatele *omahoito-ohjelmat* ning *nettiterapiat* sekkumistele, vastavaid näiteid käsitleti Sotsiaalministeeriumi tellimisel 2023. aastal valminud uuringus⁹.

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

Lõige 3 ütleb, et tingimustele vastavad sekkumised kehtestatakse lõike alusel loodud loetelus ehk kasutusel on suletud nimekirja süsteem, kus nõuetele vastavad sekkumised tuuakse välja rakendusaktis olevas loetelus ning rahastaja ei pea jooksvalt ise sekkumisi hindama. Esmane piiratud kaardistus võimalike Eestis olemasolevate sekkumiste osas tehti 2023. aasta lõpus valminud uuringus, mis näitas head potentsiaali, leides erinevatel meetodikatel tuginevaid ning

⁹ [Ilves K, Kubre M-A; Saapar M; Randver R; Haring L; Kastepõld-Tõrs K. Välisriikide madala intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste rakendusmodelite analüüs ja stsenaariumite väljatöötamine astmelise psühholoogilise abisüsteemi rakendamiseks Eestis. Tartu: 2023.](#)

varieeruva mahuga sekkumisi, mida täna juba osutatakse.¹⁰ Sobivad tõenduspõhised sekkumised saab rakendusakti välja valida asjakohase komisjoni toel ning vastavalt ennetustegevuste rahastustingimustele on selleks üksuseks Tervise Arengu Instituudi juhitud ennetuse teadusnõukogu. Seega peavad sekkumiste kvaliteedi tagamiseks rahastatavad sekkumised olema läbinud ennetuse teadusnõukogu hindamise¹¹ ning olema kantud vastavasse ennetustegevuste andmebaasi¹². Riiklikult saab toetada nende tingimustele vastavate sekkumiste osutamist, mis vastavad tasemele 4 (mõju on mõõdukalt tõendatud, kasutusvalmidus väga hea) ja 5 (mõju on hästi tõendatud, kasutusvalmidus suurepärane). Kui vastava probleemi ennetuseks või valitud ennetuskeskkonnas puudub 4. või 5. taseme ennetustegevus või olemasolev tegevus ei vasta enam sihtrühma vajadustele, võidakse rahastada tase 3 (mõju kohta on olemas mõningaid andmeid) sekkumiste rakendamist ja rakendamise laiendamist juhul, kui samal ajal suunatakse osa eraldatud ressursse vastavalt kokkulepitud tingimustele ka ennetuse teadusnõukogu poolt antud suuniste rakendamiseks, et jõuda järgmisele tõendatuse tasemele.



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

Paragrahv 13¹² sätestab nõuded teenuseosutajale ja teenuse osutamise dokumenteerimisele ning teenuse osutamisega seotud andmete kogumisele.

Lõikes 1 sätestatakse, et struktureeritud eneseabi pakkumist võib osutada Eestis registreeritud juriidiline isik. Selleks võib olla näiteks vastava sekkumise arendanud teadusasutus või tervise või heaolu lahendustega tegelev ettevõtte. Teenuse osutamisel tuleb teenuseosutajal arvestada, et struktureeritud eneseabi sekkumine võib teatud tingimuste täitmisel kvalifitseeruda

¹⁰ [Ilves K, Kubre M-A, Timberg M, Tubelt E, Haring L, Randver R. Eestis kasutatavate väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste ülevaade. Tartu: 2023.](#)

¹¹ <https://www.tai.ee/et/valjaanded/6-ennetustegevuse-toendatuse-taseme-hindamine>

¹² <https://tai.ee/et/ennetustegevused>

meditsiiniseadmeks, millisel juhul tuleb arvestada muuhulgas Euroopa Parlamendi ja nõukogu määruste (EL) 2017/745 ja (EL) 2017/746 nõuetega. Eestis reguleerib meditsiiniseadmetega seonduvat meditsiiniseadmete seadus.

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

Täiendavalt tuleb Eestis arvestada ka meditsiiniseadme seaduse, tervishoiuteenuste korraldamise seaduse ning tervise infosüsteemi ja andmevahetusega seotud nõuetega, kui lahendus integreerub tervishoiusüsteemi või töötleb terviseandmeid tervishoiuteenuse osutamise kontekstis.

Lõikes 2 sätestatakse, et VIPS teenust osutav juriidiline isik peab olema tegevusloaga tervishoiuteenuse osutaja. See on vajalik, et tagada teenuseosutajate vastavus tervishoiu valdkonnas kehtivatele usaldusväärse, kvaliteedi ja ohutuse nõuetele, kuna teenus puudutab isiku tervises seisundiga 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 ei piirata teenuseosutamist konkreetse tegevusloaga, et võimaldada teenuste osutamist nii näiteks iseseisva psühholoogilise ravi, iseseisva õenduse, peremeditsiini kui ka eriarstiabi tegevusloaga teenuseosutajate juures. Tervishoiuteenuse osutamise tegevuslubasid väljastab Terviseamet.

Tegevusloa nõude sätestamine riivab põhiseaduse (PS) §-s 29 sätestatud õigust vabalt valida tegevusala, elukutset ja töökohta ning PS §-s 31 sätestatud ettevõtlusvabadust. Piirang on õigustatud teenuse saajate kaitseks, tagamaks kvaliteetsem teenus, kuivõrd tegevusloa saamiseks on vaja teatud tingimuste täitmine. Arvestades asjaolu, et VIPS spetsialistidele peab pakkuma supervisiooni vaimse tervise valdkonna spetsialist, siis ei ole tegevusloa nõue ülemäära koormav, kuna teenuse osutamine on võimalik erinevate vastavate tegevuslubadega. Tegevusloa piirang on sobiv, kuna loob usaldusväärse ja läbipaistva teenuskeskkonna, mis vastab ühtsetele nõuetele. Piirang on vajalik, et võimaldada ennetada olukordi, kus teenust osutatakse nõuetele mittevastavalt. Tegevusloa olemasolu on seejuures minimaalne eeltingimus. Piirang on mõõdukas, kuna tegevusloa nõue ei kujuta endast põhjendamatut piirangut, eriti arvestades seda, et teenust on võimalik osutada erinevate tegevuslubadega. Seejuures tegevusloa nõue ei muuda teenust tervishoiuteenuseks ega anna teenust vahetult osutavale spetsialistile tervishoiutöötaja staatust, aga loob vajalikud kvaliteedi- ja usaldusväärse tagamise mehhanismi teenuse olemust arvestades.

Teenuse osutaja ja teenuse saaja vahel sõlmitav leping on oma olemuselt käsundusleping VÕS § 619 tähenduses, kuna käsunduslepinguga kohustub käsundisaaja vastavalt lepingule osutama teisele isikule teenuseid ehk täitma käsundi. Kuna sekkumine on suunatud teenuse osutamisele, mitte konkreetse tulemuse saavutamisele nagu eeldaks töövõtuleping VÕS § 635 lg 1 tähenduses, siis on tegemist käsunduslepinguga. Teenuse ostajal on seega tavapärased käsunduslepingust tulenevad kohustused, näiteks nagu hoolsuskohustus ja saladuse hoidmise kohustus.

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

Lepinguliste nõuete täitmise üle teeb järelevalvet Tervisekassa.

Lõikes 3 sätestatakse, et teenuseosutajal peab olema õigus ja võimekus osutada ühte või mitut varajase abi sekkumist. See tähendab, et pakutava teadusnõukogu hinnatud sekkumise omanik ja teenuse osutaja on kas sama juriidiline isik või on teenuseosutajal olemas sekkumise omaniku luba sekkumise kasutamiseks, näiteks litsentsileping, koostööleping vms. Täpsed tingimused, mille alusel omanik konkreetse sekkumise pakkumist piirab, on erinevate sekkumiste puhul erinevad ning ei kuulu käesoleva seaduse reguleerimisalasse. Näiteks rahvusvahelises praktikas võib sekkumise omanik nõuda kvaliteedi tagamiseks kindla koolitaja korraldatud sekkumise osutamise koolituse läbimist, korraldada ise vahetult teenust osutavatele spetsialistidele supervisiooni vms.

Lõige 4 kirjeldab varajase abi teenuse osutaja kohustust dokumenteerida oma infosüsteemis või muus tema kasutatavas infosüsteemis isiku tuvastamiseks vajalikud üldandmed, isiku heaolu ja tervise seisundit puudutavad andmed, mis on vajalikud varajase abi sekkumise teenuse osutamiseks ning varajase abi sekkumise teenuse osutamise ja selle tulemuse hindamise andmeid.

Lõikes 5 antakse valdkonna eest vastutavale ministrile õigus kehtestada dokumenteerimise täpsemad nõuded ja andmekoosseis määruses.

Paragrahv 13¹³ sätestab nõuded varajase abi teenust vahetult osutavale spetsialistile.

Lõikes 1 sätestatakse üldnõuded vahetult teenust osutavale spetsialistile.

Haridus- ja pädevusnõuete kehtestamisega piiratakse PS §-st 29 tulenevat vabadust vabalt valida tegevusala, elukutset ja töökohta. PS §-s 29 sätestatud õigus on lihtsa seadusreservatsiooniga põhiõigus ning seadusandja võib teiste isikute õiguste ja vabaduste kaitsmise argumendil PS §-s 29 sätestatud õigust piirata. Ühe sellise õigustatud piirangute grupi moodustavad kitsendused, mis sätestavad haridus- ja kogemusnõuded teatud elukutsetele ja töökohtadele, et tagada nende valdkondade esindajatega kokkupuutuvate tarbijate, patsientide või klientide ohutus ja heaolu. Kuivõrd varajase abi sekkumise teenust vahetult osutaval spetsialistil on roll inimese tervise ja heaolu kujundamisel, siis on teatud piirangud põhjendatud, arvestades proportsionaalsuse põhimõttega. Kitsendus on proportsionaalne, kui see on sobiv, vajalik ja mõõdukas. Piirang on eesmärgi saavutamiseks sobiv, kuna spetsialistile kehtestatavad nõuded aitavad vähendada ebakvaliteetse teenuse osutamise riski ning loovad ühtse minimaalse kvaliteedistandardi. Piirang on vajalik, kuna sama eesmärgi ei ole võimalik saavutada vähem piiravate meetmetega sama tõhusalt, kuna soovitude või järelevalve kaudu ei ole võimalik sama tõhusalt tagada teenuse kvaliteeti. Piirang on mõõdukas, kuna nõuded on otseselt seotud teenuse sisuga ning ei lähe kaugemale sellest, mis on vajalik teenuse kvaliteetseks osutamiseks.

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

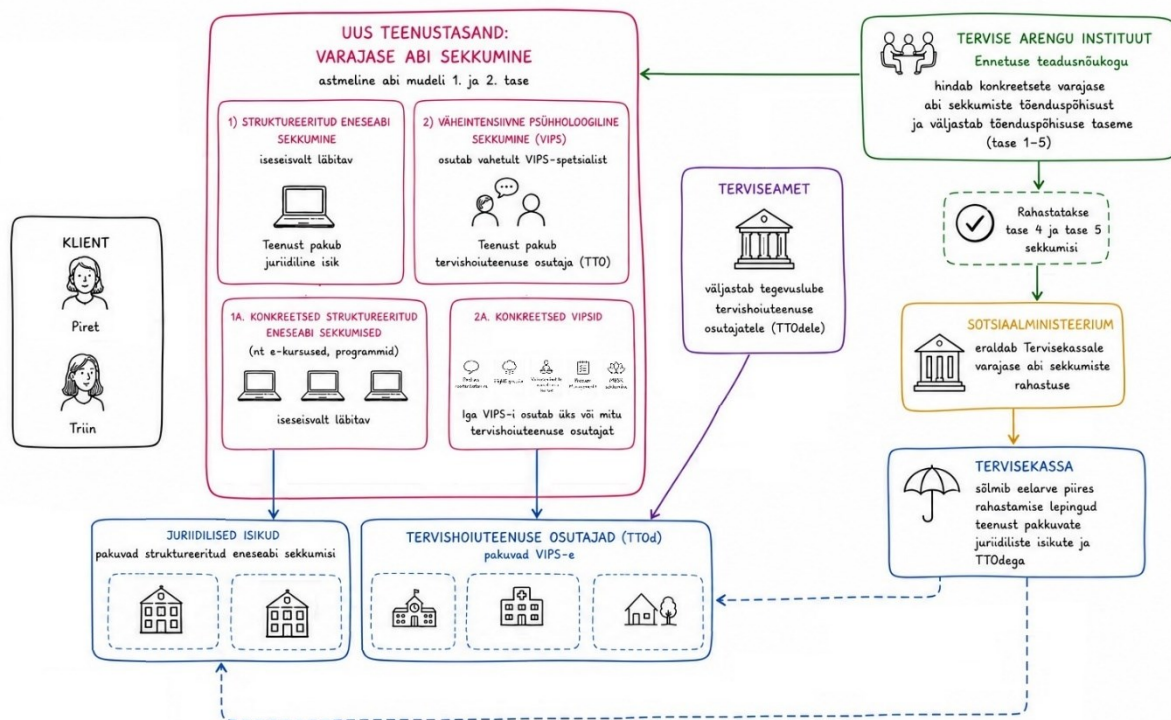
Paragrahv 13¹⁴ reguleerib teenuse korraldamist ja rahastamist.

Lõige 1 sätestab, et varajase abi sekkumise teenust korraldab Tervisekassa. Sekkumiste korraldus toimub Sotsiaalministeeriumi haldusalas.

Lõige 2 sätestab, et teenust rahastatakse riigieelarvest. Vastavalt on osutatavate teenuste maht piiratud eraldise summaga ning sekkumiste osutamiseks ei kasutata ravikindlustushüvitise vahendeid.

Lõige 3 ütleb, et Tervisekassa sõlmib ettenähtud rahastuse mahus ning vastavalt määruses täpsustatud tingimustele (teenuse osutamise nõuded, sekkumiste prioriseerimine valikute langetamiseks) teenuse osutamiseks vajalikud lepingud.

Eelnõu § 2 sätestab, et seadus jõustub 2028. aasta 1. jaanuaril. See võimaldab nii teenusepakkumise korraldajatel teha vajalikke ettevalmistusi protsesside sujuvuse tagamiseks kui ka võimalikel teenusepakkujatel teha ettevalmistusi uue süsteemi raames teenuste pakkumiseks, samuti rakendusakti koostamist ja vastavaid läbirääkimisi. Aastal 2027 pakutakse analoogseid teenuseid vaimse tervise astmelise abi pilootprojekti raames¹³.



Joonis 2. Varajase abi sekkumiste korraldus süsteemi vaatest.

4. Eelnõu terminoloogia

Eelnõuga võetakse kasutusele termin „varajase abi sekkumine”, mis defineeritakse kui juhendipõhine isikule suunatud ennetustegevus näidustatud ennetuse tasandil, mille eesmärk on leevendada psüühika- või käitumishäire või muu haiguse sümptomeid või ennetada lisanduvate sümptomite väljakujunemist. Varajase abi sekkumiste alla kuuluvad struktureeritud eneseabi sekkumised ja väheintensiivsed psühholoogilised sekkumised (VIPSid), mille osutamise tingimused täpsustatakse määruses.

¹³ <https://sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/vaimne-tervis/astmelise-abi-piloteerimine>

5. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

Eelnõu ei ole seotud Euroopa Liidu õiguse rakendamisega.

6. Seaduse mõjud

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

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

6.1. Sotsiaalne mõju

Sihtrühm: vaimse tervise abi vajavad inimesed. Eelnõu jõustumisel on oluline positiivne sotsiaalne mõju eelkõige neile inimestele, kellel esinevad psüühika- ja käitumishäirete või muude asjakohaste haiguste varajased või kerged sümptomid, kuid kes ei vasta veel tervishoiuteenuste osutamise kriteeriumidele või kelle jaoks eriarstiabi kättesaadavus on piiratud. „Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu“ (2021-2022)¹⁴ kohaselt oli vaimse tervise probleemide levik Eesti rahvastikus ulatuslik. Enesekohaste hinnangute põhjal oli depressioonirisk ligi neljandikul ja üldistunud ärevushäire risk igal viiendal täiskasvanul, märkimisväärselt suurem risk on noortel täiskasvanutel. Registriuuringu põhjal esines ligi veerandil täiskasvanutest perioodil 2016–2021 vähemalt üks psüühikahäire diagnoos, millest kõige sagedasemad olid depressioon (12,4%) ja ärevushäired (9,8%). Kuigi ühelt poolt võib eeldada, et võrreldes koroonapandeemia perioodiga on rahvastiku vaimse tervise olukord pisut paranenud, ei pruugi uute stressorite lisandumisest tulenevalt (sh mitu käimasolevat agressioonisõda, suurenev elukallidus ja globaalne majanduslik ebakindlus) olla see muutus kuigi suur. Eelnõu koostajate hinnangul on teenuste potentsiaalne sihtrühm kalendriaastas viiendik kuni veerand Eesti elanikest ehk suurusjärguna ca 270 000 kuni 340 000 inimest. Meetmest vahetult kasu saavate isikute hulk on otseselt seotud meetme rahastamisega ning juurutatavate digilahenduste iseloomu ja kasutustingimustega.

Varajase abi sekkumiste reguleerimine ja süsteemne rahastamine loob inimestele võimaluse vaimse tervise probleemide sümptomite varasemaks leevendamiseks ja ennetab seisundite süvenemist, krooniliseks muutumist ning sellega kaasnevat toimetuleku langust. Uue teenuse (sh selle digitaalsete ja hübriidvormide) juurutamine suurendab abi kättesaadavust ning vähendab abi saamisel ajalisi, geograafilisi ja stigmaga seotud barjääre.

Kuna varajase abi sekkumised on suunatud sümptomite leevendamisele varases etapis, kui inimese seisund võib olla alles kliiniliselt alalävine, ei pea inimesel abi saamiseks olema diagnoosi ning ta ei pea ka ise end määratlema psüühikahäirega patsiendina. Võimalus läbida juhendipõhiseid sekkumisi spetsialistide juures, kelle kutsealane taust on mitmekesine ja kes ei pruugi olla tervishoiutöötajad, võib osa sihtgrupist tajuda abi otsimist ja saamist vähem

¹⁴ [Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool. 2022.](#)

stigmatiseerivana võrreldes näiteks psühhiaatrilise eriarstiabi kasutamisega. Olulist rolli võib siinkohal mängida digitaalsete eneseabi sekkumiste integreerimine riiklikusse süsteemi. Need sekkumised on sageli iseseisvalt läbitavad, privaatsed ja kättesaadavad igal ajal, sõltumata inimese asukohast. See on kriitilise tähtsusega neile, kel ärevuse, häbitunde või elukoha tõttu on vahetu kontakt vaimse tervise spetsialistiga takistatud. Rahvusvaheline praktika toetab samuti selliste lahenduste süsteemset kasutamist. Näiteks on Soomes avalikus tervishoiusüsteemis laialdaselt kasutusel digitaalsed vaimse tervise eneseabiprogrammid ja internetipõhised lühinõustamised (sealhulgas Mielenterveystalo platvormil pakutavad programmid), Rootsis pakuvad enamik piirkondi avaliku tervishoiusüsteemi osana võrgupõhiseid vaimse tervise sekkumisi. Seega ei ole tegemist üksnes teoreetilise mudeliga, vaid lahendustega, mis on mitmes Euroopa riigis juba ametlikus kasutuses ning toetavad vaimse tervise abi varasemat, paindlikumat ja kulutõhusamat kättesaadavust.

Poliitikamuudatusest võidavad otseselt ka diagnoositava psüühika- ja käitumishäirega inimesed, kes vajavad tervishoiutöötaja sekkumist. Kui nn alaläise seisundiga inimesed saavad abi mujalt, kasutavad nad vähem eriarstiabi tasandi ressursi. Seeläbi võivad lüheneda ravijärjekorrad psühhiaatrilises eriarstiabis ning eriarstiabi vajavad inimesed pääsevad varem ligi abile, mida nende tervises seisund nõuab. Samuti võimaldab paindlikkus teenuseosutamise füüsilise ja juriidilise asukoha osas seda, et varajane abi on kättesaadav erinevates keskkondades, sh koolikeskkonnas, tervishoiukeskuses, vaimse tervise teenusepakujate juures jne.

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

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

Sihtrühm: *varajase abi sekkumiste osutajad.* Eelnõu loob uued võimalused teenuseosutajatele, kes suudavad ja soovivad osutada juhendipõhiseid tõendus põhiseid sekkumisi ja vastavad määruse tasandil kehtestatavatele tingimustele, sh on lepingulises suhtes juriidilise isikuga. Eelnõu koostajate hinnangul on potentsiaalselt sellise abi osutamise võimekusega juriidiliste üksuste suurusjärg esimese kolme kuni viie aasta vältel kuni paarkümmend, arvu mõjutavad rakendusaktiga kehtestatavad tingimused, teenuse hind ja teenuse rahaline kogumaht ning Tervisekassa kehtestatavad muud lepingutingimused (sh juriidiliselt isikult ostetav miinimummaht).

Sekkumisi osutavate spetsialistide ring sõltub otseselt nii spetsialistide koolitusmahtudest kui ka riigieelarves ette nähtavatest vahenditest. Väheintensiivseid psühholoogilisi sekkumisi saavad osutada lühema väljaõppega spetsialistid, kes ei pea olema kliinilise kutsega tervishoiutöötajad. Kergete ja mõõdukate sümptomitega abivajajate teenindamine laiema teenuseosutajate ringi poolt esmatasandil ja kogukonnas vabastab eriarstiabi ressursse

keerukamate ning raskemate juhtumite jaoks. See parandab kogu süsteemi kulutõhusust ja aitab lühendada kriitilisi ravijärjekordi spetsialiseeritud abis.

Meetme juurutamisega samaaegselt rahastatakse koolitusi, mis pakuvad varajase abi sekkumisi vahetult osutavatele spetsialistidele vajaliku väljaõppe konkreetsete juhendipõhiste sekkumiste osutamiseks. Sel moel maandatakse riski, et meetme käivitamisel napib spetsialiste, kes on valmis uut teenust osutama. Koolituste ülesehitus võib olla modulaarne, võimaldades kujundada ettevalmistuse mahtu ja sisu vastavalt sekkumise laadile, sihtrühmale ja rakendusmudelile. See teeb uute teenuseosutajate süsteemi toomise oluliselt kiiremaks ja paindlikumaks kui üksnes pikaajalisele akadeemilisele kliinilisele väljaõppele tuginemine. Teenuseosutajate kvaliteedi ja tööheaolu hoidmiseks on sekkumiste rakendusmudelites kavas ette näha ka regulaarne supervisioon, mis annab spetsialistidele vajaliku toe, aitab hoida piire ning ennetada läbipõlemist uute teenuste osutamisel.

Mõju halduskoormusele. Olemasolevate varajase abi sekkumiste osutajate jaoks muutub halduskoormus eeldõige nii, et seni erinevate projektide, toetuste ja koostöökokkulepete alusel toimunud teenuse osutamine koondub ühtsema õigusliku ja lepingulise raamistiku alla. Ühelt poolt võib see üleminekuperioodil suurendada halduskoormust, kuna teenuseosutajatel tuleb viia oma tegevus, dokumenteerimine ja andmevahetus kooskõlla uute nõuetega ning vajaduse korral tõendada vastavust kehtestatud tingimustele. Samuti kaasneb halduskoormus teenuse dokumenteerimisest ja rahastamiseks vajalike andmete esitamisest. Pikemas vaates on muudatus aga halduskoormust vähendava mõjuga nendele teenuseosutajatele, kes juba tegutsevad valdkonnas, sest senine killustatud ja ajutine projektipõhine rahastamine asendub selgema, etteaimatavama ja ühtlasemate reeglitega korraldusega. See vähendab vajadust orienteeruda erinevate rahastusallikate, aruandlusloogikate ja üksikute kokkulepete vahel. Uue teenuse rahastajale kaasneb koormus teenuse rahastamiseks seaduses sätestatud tingimustel. Nende isikute ja asutuste halduskoormust, kes ei osuta varajase abi sekkumisi ega ole seotud nende rahastamise või korraldamisega, eelnõu ei mõjuta.

6.2. Majanduslik mõju

Eelnõu majanduslik mõju seisneb ühelt poolt riigi täiendavas rahastamisvajaduses, teiselt poolt aga võimaluses vähendada vaimse tervise probleemidest tulenevaid pikemaajalisi kulusid tervishoiule, sotsiaalsüsteemile ja tööturule. Poliitikamuudatuse rakendamine toetab Eesti inimeste igapäevast toimetulekut, töö- ja õppimisvõimet ning eluga rahulolu. Vaimse tervise probleemide ja psüühikahäiretega kaasneb ühiskonnale märkimisväärne sotsiaalne ja majanduslik kulu. Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmetel kaotab Eesti vaimse tervise probleemide tõttu igal aastal keskmiselt 2,8% oma sisemajanduse koguproduktist (SKP), mis ulatus näiteks 2021. aastal 880 miljoni euron¹⁵ (vt ka OECD viide Eesti kohta esitatud käsitluses Eesti inimarengu aruandes 2023).

Süsteemne lähenemine asendab senise ebasüstemaatilise ja projektipõhise rahastuse ning loob püsivamad ja järjepidevamad tingimused varajase abi sekkumiste rahastamiseks. Ühed sagedasemad vaimse tervise probleemid ning ka varajase abi sekkumiste tüüpilised sihtseisundid on depressioon ja ärevushäired, mille puhul on sageli rakendatavad just varajased, madala intensiivsusega ja digitaalselt toetatud sekkumised. Seetõttu on põhjendatud ka eeldus, et sümptomite varasem leevendamine ja seisundite süvenemise ennetamine aitab vähendada hilisemat survet tervishoiusüsteemile, töövõimekaole ja toetussüsteemidele. Sellest tulenev kasu väljendub eeskätt vähenenud tervishoiukuludes, paremas töö- ja õppimisvõimes ning raskemate ja kulukamate teenuste vajaduse edasilükkumises või vähenemises. WHO

¹⁵ OECD, 2021, Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle.

rahvusvahelise investeeringutasuvuse analüüsi kohaselt toob depressiooni ja ärevushäirete tõenduspõhise ravi katvuse laiendamine näiteks keskmiselt ligikaudu neljakordse tulu elanikkonna parema tervise ja töövõime kaudu^{16, 17}.

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

Ennetades seisundi halvenemist ja abivajaduse kasvu vähendatakse ka ajutise ja püsiva töövõimetusega seotud hüvitiste ja toetuste kulu ning ennetatakse haigusseisundist tingitud toimetulekuraskusi. Majanduslikus vaates väljendab elanike väiksem tervisekaotus nende pikemat ja produktiivsemas osalemises tööturul ning vähenenud kulusid tervisekaoga seotud toetustele ja hüvitistele.

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

6.3. Mõju regionaalarengule ja võrdõiguslikkusele

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

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

¹⁶ [Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. The Lancet Psychiatry, 2016; 3, 415-424.](#)

¹⁷ <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2016/04/13/investing-in-treatment-for-depression-anxiety-leads-to-fourfold-return>

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

6.4. Mõju riigi ja kohaliku omavalitsuse korraldusele

Sihtrühmad: *Tervisekassa, TEHIK, TAI, Sotsiaalministeerium.* Eelnõu rakendamine mõjutab eelkõige Tervisekassa töökorraldust, kelle vahendusel hakkab toimuma varajase abi sekkumiste rahastamine. Tervisekassa tegevused hõlmavad sekkumiste rahastamise lepingute sõlmimist ja haldamist, teenuseosutajate vastavuse kontrolli kehtestatud tingimustele, mahu- ja kulukontrolli ning aruandluse korraldamist, IT-arenduste ja digitaalsete teekondade loomiseks ning haldamist. Arengusuunana on kavas ka Terviseportaalts tsentraalse sõelhindamiste ja teenustele suunamise süsteemi arendamine ning integreerimine olemasolevate infosüsteemidega, mis toob kaasa täiendava töökorraldusliku koormuse ka Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele (TEHIK).

Kuigi eelnõu toob kaasa täiendavaid haldusülesandeid, on ette nähtud, et sekkumiste rahastamise korraldus põhineb suletud lootelul ning selgetel miinimumnõuetel, mis vähendab jooksva hindamise ja üksikotsuste tegemise vajadust. See võimaldab hoida halduskoormuse mõõdukal tasemel ning kasutada olemasolevaid kompetentse ja protsesse. Samas võib varajase abi sekkumiste suletud loetelu haldamine ja uute sekkumiste tõendus põhise hindamine kaasa tuua töökoormuse kasvu Tervise Arengu Instituudile (TAI) ja ennetuse teadusnõukogule, juhul kui nad peavad hindamisprotsesse süsteemselt läbi viima.

Lisaks lepingute haldamisele allasutuste poolt lisandub Sotsiaalministeeriumile või tema volitatud koordineerijale uue süsteemi keskse koordineerimise roll. Vältimaks süsteemi killustatust on vajalik keskne juhtimine, mis haldab astmelise abi pakkumist, kvaliteedistandardeid ning regulatsiooni koordineerimist, teenuseosutajate ja teenusele suunajate vahelist suhtlust ja teavitustööd.

Lokaalsel tasandil mõjutab eelnõu kohalike omavalitsuste ning sotsiaal- ja haridusvaldkonna spetsialistide (sh sotsiaaltöötajad, lastekaitsetöötajad, tugispetsialistid) töökorraldust, kellele laieneb nn „suunanäitaja“ roll. Kuigi see ei lisa otseseid uusi bürokraatlikke kohustusi, eeldab see spetsialistidelt baasteadmisi varajase abi süsteemist, et nad oskaksid abivajajaid õigetele digitaalsetele või väheintensiivsetele teenustele suunata.

6.5. Andmekaitsealane mõjuhinnang

Varajase abi sekkumiste teenuse osutamisel töödeldakse teenuse saaja isikuandmeid eesmärgiga osutada kvaliteetset ja ohutut teenust ning täita seadusest tulenevaid kohustusi. Töödeldavad andmed hõlmavad teenuse saaja isiku tuvastamiseks vajalikke üldandmeid, varajase abi sekkumiste osutamiseks vajalikke isiku vaimse tervise seisundit puudutavaid andmeid ning sekkumiste osutamise dokumenteerimiseks ja tulemuse hindamiseks vajalikke andmeid. Teenuse olemusest tulenevalt võivad töödeldavad andmed hõlmata ka eriliigilisi isikuandmeid, eeskätt andmeid inimese vaimse tervise sümptomite või seisundi kohta. Eelnõus ette nähtud andmete töötlemine jaguneb sisuliselt kolmeks. Esiteks töödeldakse andmeid isiku tuvastamiseks ja teenusega sidumiseks. Teiseks töödeldakse andmeid, mis on vajalikud

varajase abi sekkumiste asjakohasuse hindamiseks ja teenuse osutamiseks. Kolmandaks töödeldakse andmeid, mis on vajalikud teenuse osutamise dokumenteerimiseks ning teenuse tulemuse üldiseks hindamiseks. Kõigil neil juhtudel tuleb andmete kogumisel piirduda minimaalse vajaliku ulatusega.

Isikuandmete töötlemise õiguslik alus tuleneb isikuandmete kaitse üldmääruse artikli 6 lõike 1 punktidest c ja e, s.o töötlemine on vajalik vastutava töötleja õigusliku kohustuse täitmiseks ning avalikes huvides oleva ülesande täitmiseks. See on vajalik teenuse osutamiseks, rahastamiseks ja lepingujärgse järelevalve teostamiseks.

Eriliigiliste isikuandmete, sealhulgas terviseandmete töötlemise lubatavus tuleneb isikuandmete kaitse üldmääruse artikli 9 lõike 2 punktist a), mille kohaselt on terviseandmeid õigus töödelda andmesubjekti nõusolekul. Terviseandmete töötlemise eesmärk on hinnata inimese sobivust varajase abi sekkumiste teenusele, jälgida teenuse kulgu ja mõju ning võimaldada vajaduse korral inimese edasi suunamise üle muule abi- või ravitasandile koos juba kogutud informatsiooniga.

Varajase abi sekkumise teenus ei ole tervishoiuteenus diagnoosimise ega ravi tähenduses. Varajase abi sekkumise teenuse osutamisel dokumenteeritavad andmed ei hõlma raviplaane, meditsiinilisi otsuseid ega kliinilisi diagnoose, kuid teenuse vajaduse, sobivuse ja mõju hindamiseks on vajalik kasutada sõel- või hindamisvahendeid. Selliste vahendite kasutamise eesmärk ei ole kliinilise diagnoosi tuvastamine, vaid teenuse vajaduse ja mõju hindamine ning võimalike riskide varajane märkamine.

Andmete töötlemisel lähtutakse isikuandmete kaitse üldmääruse artiklis 5 sätestatud põhimõtetest, eelkõige seaduslikkuse, eesmärgipärasuse, minimaalsuse, õigsuse, säilitamise piiratud ning usaldusväärsuse ja konfidentsiaalsuse põhimõttest. Teenuse osutamiseks ja dokumenteerimiseks kogutakse üksnes selliseid andmeid, mis on vältimatult vajalikud konkreetse varajase abi sekkumise osutamiseks, teenuse kulgemise jälgimiseks ning seadusest tulenevate kohustuste täitmiseks, terviseandmeid kogutakse üksnes isiku nõusolekul.

Varajase abi sekkumise teenuse raames töötlevad andmeid eeskätt teenuseosutajad oma ülesannete täitmiseks. Kui andmeid kasutatakse lisaks rahastamise või aruandluse eesmärgil, peab vastav töötlemine tuginema selgele õiguslikule alusele ning olema piiratud ulatusega, mis on vajalik seaduses ja selle alusel kehtestatud tingimuste täitmiseks. Töödeldavate andmete täpsem koosseis ja dokumenteerimise nõuded kehtestatakse määruse tasandil, lähtudes seaduses sätestatud eesmärgist ja minimaalsuse põhimõttest.

Konfidentsiaalsuskohustus on üks keskseid kaitsemeetmeid terviseandmete töötlemisel. Varajase abi sekkumise teenuse osutaja ning teenust vahetult osutav spetsialist peavad hoidma teenuse osutamisel teatavaks saanud isikuandmeid, sealhulgas terviseandmeid, konfidentsiaalsena, välja arvatud seaduses sätestatud juhtudel. Konfidentsiaalsuskohustus peab hõlmama nii teenuse osutamist, dokumenteerimist kui ka andmete kasutamist teenuse kvaliteedi tagamise, järelevalve ja muude õiguspärase eesmärkide saavutamiseks.

Peamised andmekaitseriskid seisnevad eriliigiliste isikuandmete volitamata avaldamises või neile juurdepääsus, andmete eesmärgivälises kasutamises, andmete ülemäärase kogumises ning ebapiisavas ligipääsukorralduses. Arvestades, et teenuse osutamisel võidakse kasutada ka digitaalseid lahendusi ja struktureeritud hindamisvahendeid, tuleb eraldi tähelepanu pöörata sellele, et andmetöötlus ei laieneks ulatusse, mis ei ole vajalik konkreetse teenuse osutamiseks.

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

Riskide maandamiseks nähakse eelnõu rakendamisel ette, et töödeldakse üksnes neid andmeid, mis on vältimatult vajalikud teenuse osutamiseks, dokumenteerimiseks ja tulemuse hindamiseks. Samuti tagatakse andmesubjekti teavitamine kooskõlas isikuandmete kaitse üldmääruse läbipaistvuse nõuetega ning andmete säilitamisel lähtutakse säilitamise piiratud põhimõttest. Seetõttu on andmekaitseriskid hinnatavad maandatavate ja proportsionaalsetena võrreldes eesmärgiga tagada inimesele õigeaegne ja asjakohane varajane abi.

Andmesubjekti tuleb enne teenuse osutamist või selle alguses selgelt teavitada sellest, milliseid andmeid töödeldakse, mis eesmärgil neid kasutatakse, kellele neid võidakse edastada, kui kaua neid säilitatakse ning millised on andmesubjekti õigused. Isiku õiguste teostamise kord peab olema teenuse saajale arusaadav ja kättesaadav. Andmesubjekte teavitatakse läbipaistvalt andmete töötlemise eesmärkidest ning nende õigustest vastavalt isikuandmete kaitse üldmääruse artiklitele 12–22. Andmesubjektil on õigus terviseandmete töötlemiseks antud nõusolek igal ajal tagasi võtta.

Isikuandmeid ei säilitata kauem, kui see on vajalik teenuse osutamise, dokumenteerimise, rahastamise kontrolli ning õigusaktidest tulenevate kohustuste täitmise eesmärgil. Säilitamistähtaja määramisel tuleb arvestada andmete tundlikkust, teenuse olemust ning säilitamise piiratud põhimõtet. Arvestades, et tegemist ei ole tervishoiuteenuse osutamise käigus tekkiva ravidokumentatsiooniga, on hetkel planeeritud andmete säilitamise tähtajaks kuni 5 aastat ehk lühem tähtaeg kui tervishoiuteenuste puhul. See on kooskõlas teenuse eesmärgi ja muude õigusaktidest tulenevate nõuetega.

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

Eelnõu rakendamine toob kaasa otsese rahalise kulu riigieelarvele. Kulude täpne maht sõltub eelarveläbirääkimiste tulemustest ning rakendusaktides sätestatud sekkumiste loetelust ja mahust. Kaasnevad ühekordsed arenduskulud ning iga-aastased teenuse osutamise ja IT-lahenduse haldamise kulud ning spetsialistide koolituskulud.

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

Eelnõu ei too kaasa otsest maksukoormuse muutust ning ei kehtesta uusi tasusid ega kohustusi isikutele.

Tabel 1. Hinnanguliste kulude tabel

Tegevus	Asutus	2027	2028	2029	2030	Kokku 2027-2030	Katteallikas
KOKKU		1 228 734	2 060 000	2 120 000	2 200 000	7 608 734	RES 2027-2030 lisataotlus
Eraldis Tervisekassale: varajase abi teenuste osutamine	TerK	78 734	1 100 000	1 300 000	1 500 000	3 978 734	RES 2027-2030 lisataotlus. Aastal 2027 osutatakse teenuseid piiratud pilotprojekti raames välisvahenditest.
Teenuskorralduseks vajalikud tehnilised arendused	TEHIK	1 000 000	500 000	150 000	0	1 650 000	RES 2027-2030 lisataotlus
IT-lahenduse hooldus- ja litsentsitasud	TEHIK	0	300 000	500 000	500 000	1 300 000	RES 2027-2030 lisataotlus
Spetsialistide ettevalmistamine (koolitused)	TAI	150 000	160 000	170 000	200 000	680 000	RES 2027-2030 lisataotlus

Kulud on prognoositud arvestades tänast sekkumiste mahtu ja skaleerimisvõimekust. 2026. aastal toetab ainuüksi Sotsiaalministeerium ühe taotlusvooru abil analoogseid osutamisel sekkumisi ca 270 000 euro mahus. Eelnõu rakendamise kaasnep hinnanguline kulu on toodud tabelis 1. Tervisekassa eraldi sisaldab vahetat teenuseosutamise kulu (nii struktureeritud eneseabi kui VIPS-id) alates 2028. aastast ja uue teenuskihi haldamiseks vajalike ametikohtade kulu (3 ametikohaga seotud kulud, 2027. aastal 5 kuu mahus). Teenuseosutamise kulu on 2028. aastal ligikaudu 0,9 mln eurot, 2029. aastal 1,1 mln eurot ja 2030. aastal 1,3 mln eurot. TEHIKu kulud sisaldavad nii ühekordseid teenuskorralduseks vajalikke tehnilisi arendusi kui ka IT-lahenduse, sh tõenäolise seisundi hindamist ja abiteekonda haldava meditsiiniseadme hooldus- ja litsentsitasusid. TAI kulud hõlmavad VIPS-spetsialistide ettevalmistamist, seda nii peatselt piloteeritava baasväljaõppe õppekava pakkumiseks kui ka konkreetsete sekkumiste pakkumise koolitusteks.

Eelnõuga kaasnevate lisakulude katteks esitatakse lisataotlus 2027–2030 riigi eelarvestrateegia (RES) protsessis Vabariigi Valitsusele. Kui RES lisataotlust ei rahuldata, siis süsteemseid lahendusi välja ei töötata ning selliseid teenuseid süsteemselt ei pakuta. Jätkatakse senise projektivoorupõhise rahastusega (SoM eelarvest 2025. aastal VIPSide arenduste toetused kokku u 200 000 eurot ning 2026. aastal taotlusvoor teenuste pakkumiseks u 270 000 eurot). Varajase abi teenustega seotud digitaalset arendusi viiakse sel juhul läbi ainult astmelise abi pilotprojekti raames ja mahus ning vastavatest vahenditest („Vaimse tervise astmelise abi piloteerimine“, projekti kogusumma 1 912 000 eurot), piloteeritud digitaalset teekonda korraldava meditsiiniseadme võimalik kasutuselevõtt ja litsentsitasude korraldus otsustatakse pilotprojekti järel.

8. Rakendusaktid

Seaduse rakendamine eeldab uue rakendusakti kehtestamist, milleks on sotsiaalministri määrus varajase abi sekkumise teenuse osutamise kord. Määrus kehtestatakse RTHS § 13¹¹ lõike 3, § 13¹² lõike 5, § 13¹³ lõike 2 ja § 13¹⁴ lõike 3 alusel. Rakendusakti kavand on seletuskirjale lisatud.

9. Seaduse jõustumine

Seadus jõustub 01.01.2028. See võimaldab nii teenusepakkumise korraldajatel teha vajalikke ettevalmistusi protsesside sujuvuse tagamiseks kui ka võimalikel teenusepakkujatel teha ettevalmistusi uue süsteemi raames teenuste pakkumiseks, samuti rakendusakti koostamist ja vastavaid läbirääkimisi. Aastal 2027 pakutakse analoogseid teenuseid vaimse tervise astmelise abi pilootprojekti raames.

10. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Eelnõu esitatakse kooskõlastamiseks Justiits- ja Digiministeeriumile, Rahandusministeeriumile, Haridus- ja Teadusministeeriumile ja Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumile ning arvamuse avaldamiseks järgmistele asutustele ja organisatsioonidele: Andmekaitse Inspeksioon, Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus, Tervisekassa, Terviseamet, Tervise Arengu Instituut, Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon, Eesti Psühholoogide Liit, Eesti Kliiniliste Psühholoogide Kutseliit, Eesti Õdede Liit, Eesti Psühhiaatrie Selts, Eesti Koolipsühholoogide Ühing, Eesti Esmatasandi Tervisekeskuste Liit, Eesti Töötervishoiu Teenuseosutajate Liit, Eesti Perearstide Selts.

Algatab Vabariigi Valitsus „...“ „.....“ 2026. a.