

KINNITATUD
tervise- ja tööministri 09.01.2015
käskkirjaga nr 5
MUUDETUD
tervise- ja tööministri 19.05.2016
käskkirjaga nr 53
MUUDETUD
tervise- ja tööministri 27.11.2016
käskkirjaga nr 121
MUUDETUD
tervise- ja tööministri 04.03.2019
käskkirjaga nr 31
MUUDETUD
sotsiaalministri 19.05.2020
käskkirjaga nr 48
MUUDETUD
tervise- ja tööministri 19.01.2022
käskkirjaga nr 15

Kainem ja tervem Eesti

Toetuse andmise tingimuste abikõlblikkuse periood
01.09.2014–31.12.2023

Rakendusasutus
Sotsiaalministeerium

Rakendusüksus
Riigi Tugiteenuste Keskus

Toetuse saaja
Tervise Arengu Instituut



Euroopa Liit
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti
tuleviku heaks

SISUKORD

1. TAT KIRJELDUS	5
1.1 SEOS RAKENDUSKAVAGA	5
1.1.1 PRIORITEETNE SUUND	5
1.1.2 PRIORITEETSE SUUNA ALAEESMÄRK	5
1.1.3 MEETME NIMETUS	5
1.1.4 MEETME EESMÄRK	5
1.2.1 TAT EESMÄRK	5
1.2.2 TAT TULEMUS	5
1.2.3 TAT VAJALIKKUSE PÕHJENDUS	6
1.2.4 EELARVE	8
1.2.5 SIHTGRUPP/SIHTGRUPID	8
2. TEGEVUSTE KIRJELDUS TULEMUSTE SAAVUTAMISEKS	9
3. NÄITAJAD	16
4. TAT MÕJU LÄBIVATELE TEEMADELE	18
5. SEOS PRIORITEETSE SUUNA TEISTE MEETMETE, TAT-DE JA AVATUD TAOTLUSVOORUDEGA	21
6. SEOS VALDKONDLIKE ARENGUKAVADEGA	22
7. TAT RAKENDAMINE	23
7.1 TOETUSE SAAJA KOHUSTUSED	23
7.2 KULUDE ABIKÕBLIKKUS	23
7.3 TOETUSE MAKSMINE	24
7.4 TAT MUUTMINE	25
7.5 TOETUSE KASUTAMISEGA SEOTUD TEABE JA SEIREARUANNETE ESITAMINE	26
7.6 FINANTSKORREKTSIOONID	27
8. RISKIDE HINDAMINE	28
9. LISAD	29

Toetuse andmise tingimuste (TAT) kirjeldus on koostatud perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seaduse (edaspidi *struktuuritoetuse seadus*) § 16 lõike 1 alusel.

MÕISTED KÄESOLEVA TAT TÄHENDUSES

Alkoholi liigtarvitamine (ingl *alcohol misuse*) –

- tervist ohustav alkoholi tarvitamine (ingl *hazardous drinking*), kus ohtliku kasutuse piirid on ületatud, kuid märkimisväärset alkoholist põhjustatud kahju tervisele või sõltuvust ei ole veel ilmnenu, sh riskijoomine (ingl *at-risk drinking*), liigjoomine (ingl *excessive drinking*), episoodiline liigjoomine (ingl *binge drinking*), harjumuslik liigjoomine (ingl *habitual drinking*), kõva joomine (ingl *heavy drinking*) või
- alkoholitarvitamise häire (ingl *alcohol use disorder*), mida iseloomustavad:
 - tervist kahjustav alkoholi tarvitamine ehk alkoholi kuritarvitamine (ingl *harmful drinking, abuse*), mille korral esineb selgelt äratuntavaid ja kindlaks määratavaid alkoholi tarvitamisest põhjustatud füüsilisi või psüühilisi kahjustusi või kahjusid, kuid ei esine sõltuvust, või
 - alkoholisõltuvus – (ingl *alcohol dependence*) sündroom, mida iseloomustavad joomissund, võõrutussümptomid, taluvuse suurenemine ja joomise jätkamine hoolimata selle kahjulikest tagajärgedest.

Lühisekkumine alkoholitarvitamisse – lühiajaline, tõenduspõhine, struktureeritud vestlus alkoholi tarvitamisest, mille eesmärk on inimese motiveerimine ja toetamine mittevastanduval viisil, et aidata tal kaaluda ja/või planeerida käitumise muutmist alkoholitarvitamise ja/või sellest tekkinud terviseriski vähendamiseks¹.

Psühhosotsiaalne sekkumine alkoholitarvitamisse – alkoholitarvitamise häire ravis kasutatavad mittefarmakoloogilised sekkumised, mis jagunevad madala ja kõrge intensiivsusega sekkumisteks.

Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenus² – üldarstiabi osutaja poolt osutatav tervishoiuteenus alkoholi liigtarvitamise varajaseks avastamiseks ja lühisekkumiseks alkoholitarvitamisse, eesmärgiga vähendada joodavaid alkoholikoguseid ja/või ennetada alkoholitarvitamise häire väljakujunemist või vähendada häire süvenemise riski.

Alkoholitarvitamise häire ravi teenus³ – üldarstiabi osutaja või eriarstiabi osutaja poolt osutatav ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus peamiselt alkoholitarvitamise häire diagnoosimiseks, psühhosotsiaalseks sekkumiseks alkoholitarvitamisse ja/või farmakoloogiliseks raviks, võõrutusravi eesmärgiga saavutada kainus või vähendada joodavaid alkoholikoguseid ja hoida ära tagasilanguseid.

¹ Fitzgerald, N. (2005). *Drinking Interventions in Pharmacies Study Training Manual*. The Robert Gordon University: Aberdeen.

² Perioodil 01.11.2014 – 31.12.2015 nimetati teenust „Alkoholisõltuvuse ravi teenuseks“. Alates 01.01.2016 nimetatakse teenust „Alkoholitarvitamise häire ravi teenuseks“. Muudatuse tingis teenuse arendamise käigus ilmnenu vajadus hõlmata teenuse saajatena lisaks alkoholisõltuvusega patsientidele ka tervist kahjustavalt alkoholi tarvitavad ehk alkoholi kuritarvitavad patsiendid.

³ Perioodil 01.11.2014 – 31.12.2015 nimetati teenust „Alkoholisõltuvuse ravi teenuseks“. Alates 01.01.2016 nimetatakse teenust „Alkoholitarvitamise häire ravi teenuseks“. Muudatuse tingis teenuse arendamise käigus ilmnenu vajadus hõlmata teenuse saajatena lisaks alkoholisõltuvusega patsientidele ka tervist kahjustavalt alkoholi tarvitavad ehk alkoholi kuritarvitavad patsiendid.

Ravijuhend – kaasaegne tõenduspõhine „Alkoholarvitamise häirega patsiendi käsitus“⁴, mis on välja töötatud vastavalt Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamatule⁵. Ravijuhend on alkoholarvitamise häire ravi teenuse osutaja töövahend, mis võimaldab parandada ja ühtlustada teenuse kvaliteeti.

RA – rakendusasutus.

RÜ – rakendusüksus.

TAT – toetuse andmise tingimused.

ESF – Euroopa Sotsiaalfond.

⁴ <http://ravijuhend.ee/juhendid/ravijuhendid/146/Alkoholarvitamise-h%C3%A4irega-patsiendi-k%C3%A4sitlus>.

⁵ Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamat (2011). Tartu Ülikool, WHO, Eesti Haigekassa.
http://www.ravijuhend.ee/uploads/userfiles/ravijuhendi_kasiraamat_est.pdf.

1. TAT kirjeldus

1.1 Seos rakenduskavaga

1.1.1 Prioriteetne suund

Sotsiaalse kaasatuse suurendamine.

1.1.2 Prioriteetse suuna alaeesmärk

Teenust saanud inimeste alkoholi tarvitamine on vähenenud.

1.1.3 Meetme nimetus

Alkoholi liigtarvitamise, sh alkoholisõltuvuse, ennetuse, varase avastamise ning nõustamis- ja raviteenuse loomine ja rakendamine.

1.1.4 Meetme eesmärk

Ennetada alkoholi liigtarbimist ja vähendada teenust saanud inimeste alkoholi tarvitamisega seotud riske.

1.2 Toetuse andmise tingimused (TAT)

1.2.1 TAT eesmärk

1. Parandada alkoholi liigtarvitamise ennetamiseks ja raviks vajalike tervishoiu- ja tugiteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti ning pakkuda alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenust ning alkoholitarvitamise häire ravi teenust.

2. Suurendada Eesti rahvastiku teadlikkust alkoholi tarvitamise riskidest ja riskipiiridest ning alkoholi liigtarvitamise ennetuseks ja raviks vajalikest tervishoiuteenustest ja tugitegevustest.

1.2.2 TAT tulemus

1. Arendatud ja osutatud on üldarstiabi tervishoiuteenust alkoholi liigtarvitamise varajaseks avastamiseks ja lühisekkumiseks.

2. Arendatud ja osutatud on eriarstiabi tervishoiuteenust alkoholist tingitud psüühika- ja käitumishäirete raviks.

3. Eesti rahvastiku teadlikkus alkoholi tarvitamise riskidest ja riskipiiridest ning alkoholi liigtarvitamise ennetuseks ja raviks vajalikest tervishoiuteenustest ja tugitegevustest on paranenud.

1.2.3 TAT vajalikkuse põhjendus

Alkoholi liigtarvitamine on Eestis suurim majandus- ja haiguskoormust põhjustav terviserisk. Alkoholi liigtarvitamise majanduslik koormus ühiskonnale oli 2006. aastal 128 mln eurot aastas.⁶

Eesti rahvastiku haiguskoormusest põhjustab alkohol ~10% ehk ~40 000 kaotatud eluaastat aastas. Alkoholist tingitud kaotusest 99% langeb meestele ning koormuse põhiosa moodustab enneaegsetest surmadest tingitud kaotus. WHO 2012. aasta raporti kohaselt põhjustab alkohol Eestis 12% naiste ja 28% meeste suremusest vanusegrupis 15–64.⁷

Eesti tööelistest inimestest 27% tarvitavad alkoholi tervisele riske põhjustavates kogustes. Alkoholisõltuvuse esinemissagedus Eestis on võrreldes Euroopa Liidu keskmisega kõrge – tööaliste meeste ja naiste hulgas vastavalt 11% ja 2,1% (EL keskmine 5,4% ja 1,5%).⁸

Ligikaudu 25% 16–64-aastastest inimestest Eestis (43% meestest, 12% naistest) tarvitab üks kord kuus või sagedamini alkoholi tervist kahjustaval viisil.⁹ See näitaja ei ole viimastel aastatel vähenenud. Alkoholi mittetarvitavate naiste osakaal on võrreldes 2010. aastaga vähenenud 13%-lt 10%-le, alkoholi mittetarvitavate meeste osakaal on püsinud viimase kuue aasta jooksul muutumatuna 8% piires.

Eestis on noorte hulgas alkoholi tarbimine laialdaselt levinud. 15–16-aastaste noorte hulgas on vähemalt üks kord viimase 30 päeva jooksul purjus olnud 12% poistest ja 12,8% tütarlastest. Üksnes 1/3 15–16-aastastest noortest ei ole kunagi elus purjus olnud. Noorte hulgas on levinud suurte alkoholikoguste tarvitamine: 54% viimase 30 päeva jooksul alkoholi tarbitanud poistest ja 52% tüdrukutest joob vähemalt ühel korral viis või enam alkoholiühikut korraga.¹⁰ Alkoholi tarvitavatest 16–24-aastastest noortest naistest joob korraga suuri (üle kuue annuse) alkoholikoguseid üks kord kuus 16% ja üks kord nädalas 5,9%.¹¹

Alkoholi tarvitamine on otseselt või kaudselt seotud ligikaudu 60 erineva haigusseisundi ja tervisehäire tekkega. Neist sagedasemad on maksa alkoholtõbi, alkoholisõltuvus, südame-veresoonkonna haigused, närvisüsteemi kahjustused, erinevad kasvajalised haigused. Suurte alkoholikoguste korraga tarvitamine on seotud õnnetuste ja vägivaldajuhtumitega.

Kuigi alkoholi liigtarvitamine on Eestis suurim haiguskoormust põhjustav terviserisk, on üldarstiabi osutajate oskused ja võimalused alkoholiprobleemidega tegeleda tagasihoidlikud. 42% perearstidest peab oma oskusi alkoholi tarvitamise nõustamisel halvaks või väga halvaks, 62% vastanuist peab oluliseks oma nõustamisoskuste täiendamist.¹²

Perearstide ja pereõdede senine väljaõpe ei ole alkoholi liigtarvitamise äratundmiseks (skriinimiseks) ja käsitlemiseks piisav. Alkoholi võimalik liigtarvitamine jääb vastuvõtul kergesti varjatuks.

⁶ M. Reinap (2010). Olulisemate käitumuslike terviseriskide majanduslik koormus.

⁷ P. Anderson, L. Møller jt (2012). Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. WHO. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/160680/e96457.pdf.

⁸ J. Rehm, K. D. Shield (2012). Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: Potential gains from effective interventions for alcohol dependence. http://www.amphoraproject.net/w2box/data/AMPHORA%20Reports/CAMH_Alcohol_Report_Europe_2012.pdf.

⁹ M. Tekkel, T. Veideman (2013). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2012. Tervise Arengu Instituut. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/136479842690_TKU_2012.pdf.

¹⁰ The European School Survey on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) 2011.

¹¹ M. Tekkel, T. Veideman (2013). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2012. Tervise Arengu Instituut. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/136479842690_TKU_2012.pdf.

¹² T. Pertel, A. Koppel, R. Kalda, T. Tõemets, S. Vaask, J. Viilup, 2010. Mapping the status of disease prevention and health promotion at primary health care level in Estonia. WHO. <http://ee.euro.who.int/E93354.pdf>.

Alkoholisõltuvuse ravi kättesaadavus on Eestis ebapiisav ning teenuse sisu ja maht ei vasta arenenud riikides sõltuvusravi osutamise praktikale. Üldarstiabi osutajatel puudub sageli teave, kuhu suunata alkoholisõltuvusega patsient edasisele ravile – spetsialiste ja koostööpartnereid on keeruline leida. Ekspertide hinnangul on aastate jooksul alkoholisõltuvuse ravivõimaluste kättesaadavus pigem vähenenud.¹³ Alkoholisõltuvuse statsionaarne ravi piirdub tihti vaid lühiaegse detoksikatsiooniga alkoholivõrutusseisundi korral, mille käigus ei kavandata edasisi tegevusi alkoholi tarvitamise vähendamiseks või lõpetamiseks.

Alkoholi tarvitamisest tingitud psüühikahäirete psühhiaatrilise ravi eest tasuvad suures osas patsiendid ise¹⁴, mistõttu ravi kestab keskmiselt vaid 3–4 päeva ega võimalda efektiivselt alustada suunamist käitumise muutusele. Ambulatoorse ravi korral piirduvad ravijuhud sageli paari visiidiga eriarstiabi osutaja juurde, mis ei ole samuti piisav sõltuvuskäitumise muutmiseks. Psühholoogilise abi võimalused ja kättesaadavus alkoholisõltuvuse ravimiseks seni praktiliselt puuduvad. Sõltuvushäiretealast täienduskoolitust Eestis arstidele ja õdedele ei pakuta.

2010. aastal sai Eesti Haigekassa rahastusel statsionaarset psühhiaatrilist eriarstiabi alkoholist tingitud psüühika- ja käitumishäirete korral kokku ~360 isikut. Lisaks tasusid ~2730 isikut alkoholist tingitud psüühika- ja käitumishäirete puhul statsionaarse psühhiaatrilise eriarstiabi eest ise.¹⁵ 2011. aastal sai Eesti Haigekassa rahastusel ambulatoorset psühhiaatrilist eriarstiabi alkoholist tingitud psüühika- ja käitumishäirete¹⁶ korral kokku ~3170 isikut. Lisaks tasusid aastas ~2000 isikut alkoholist tingitud häirete ambulatoorse psühhiaatrilise abi eest ise. Sama aasta andmetel tehti ühe ambulatoorse ravijuhu raames keskmiselt 1–2 vastuvõttu.¹⁷ 2012. aastal viibis alkoholist tingitud psüühikahäirete tõttu Eestis ambulatoorsel või statsionaarsel ravil 8950 isikut.¹⁸ Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise teenust osutati üldarstiabi raames Euroopa Sotsiaalfondi rahastusel: 2010. aastal 267, 2011. aastal 227, 2012. aastal 200 ja 2013. aastal 183 patsiendile.

Alkoholi liigtarvitavate inimestega puutuvad kokku erinevad sotsiaalteenuseid osutavad spetsialistid, näiteks kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajad ja lastekaitsetöötajad, kuid neil puuduvad piisavad oskused ja teadmised selle kohta, kuidas inimeste alkoholitarvitamist mõjutada ning neil ei ole ülevaadet alkoholisõltuvuse korral pakutavatest ravi ja abi võimalustest.

Alkoholi liigtarvitavad inimesed ei oska sageli ise abi otsida ega tea, millised võimalused abi saamiseks olemas on. Tihtipeale ei mõista alkoholi liigtarvitavad lapsevanemad iseenda probleemi tõsidust ega ole abi võimalustest teadlikud.

Alkoholi liigtarvitamine põhjustab lisaks tarvitajale endale kahju ka tema lähedastele. Sageli võtab alkoholi liigtarvitaja lähedane endale suurema vastutuse ja hoolitseb üksi kogu perekonna heaolu eest. Olukord tekitab lähedastele märkimisväärset psühholoogilist stressi, välja võivad kujuneda vaimse tervise häired, lähedaste elukvaliteet ja töövõime vähenevad. Puuduvad käitumissoovitused ja nõustamisteenused alkoholisõltuvusega inimese lähedastele.

¹³ Alkoholi poliitika roheline raamat. Sotsiaalministeerium (2012). Lisa 7 punkt 8.

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/Alkoholi poliitika/Failid/Alkoholi_roheline_raamat.pdf.

¹⁴ Alkoholi poliitika roheline raamat. Sotsiaalministeerium (2012).

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/Alkoholi poliitika/Failid/Alkoholi_roheline_raamat.pdf.

¹⁵ Eesti Haigekassa andmetel.

¹⁶ RHK-10 (Rahvusvaheline haiguste ja nendega seotud terviseprobleemide statistiline klassifikatsioon. Kümnes väljaanne) jaotis F10 „Alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired“.

¹⁷ Eesti Haigekassa andmetel.

¹⁸ Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. Psühhootiivsete ainete tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired kliinilise seisundi järgi. <http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/Dialog/statfile2.asp>.

Eestis puudub ülevaade sellest, kuivõrd teadlikud on inimesed alkoholi ohtlikkusest tervisele, alkoholi liigtarvitamisest põhjustatud haigustest või alkoholisõltuvusest. Alkoholisõltuvusega inimest kaldutakse Eesti ühiskonnas tihti häbimärgistama. Vähene teadlikkus ja topeltmoraal alkoholi tarvitamise suhtes takistavad abi otsimist ja seeläbi ka alkoholi liigtarvitamisest tingitud kahjude vähendamist.

1.2.4 Eelarve

		Summa	Osakaal
1	ESF toetus	10 418 245	85%
2	Riiklik kaasfinantseering	1 838 515	15%
3	Omafinantseering		0
4	Eelarve kokku	12 256 760	100%

1.2.5 Sihtgrupp/sihtgrupid

Alkoholi liigtarvitajad ja nende lähedased; patsiendid, kellele osutatakse alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenust; patsiendid, kellele osutatakse alkoholitarvitamise häire ravi teenust; tervishoiutöötajad (üld- ja eriarstiabi osutajad); tervishoiuteenuse osutaja juures töötavad psühholoogid, sotsiaaltöötajad, tegevusterapeudid; alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse ning alkoholitarvitamise häire ravi teenuse arendamise ja osutamise protsessis ning teadlikkust suurendavates tegevustes ning tegevuste elluviimise seires ja hindamises osalevad isikud (nt Tervise Arengu Instituut, Sotsiaalministeerium, Haigekassa, kõrgkoolid); asutuste, organisatsioonide, ühenduste töötajad, kes puutuvad ametialaselt kokku võimalike alkoholi liigtarvitavate inimestega (nt kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajad ja lastekaitsepspetsialistid, Töötukassa töötajad); laiem avalikkus¹⁹.

¹⁹ Kaudne teavitustegevuste sihtgrupp

2. Tegevuste kirjeldus tulemuste saavutamiseks

2.1. Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse arendamine ja osutamine

2.1.1 Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse arendamine

Juhendmaterjalid ja koolitused

2011. aastal andis Tervise Arengu Instituut ESF programmi „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010–2013“ raames välja tõenduspõhise metoodilise juhendmaterjali „Alkoholi liigtarvitava patsiendi varajane avastamine ja nõustamine perearstipraktises“²⁰. Juhendmaterjal on mõeldud perearstidele ja pereõdedele ning on koos NHS Health Scotlandi välja töötatud metoodilise juhendmaterjali²¹ põhimõtetega aluseks alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse osutamisel.

Tervishoiutöötajatele korraldatakse seminarid alkoholi liigtarvitamise varajaseks avastamiseks ja lühisekkumise läbiviimiseks.

TAT tegevusena koostatakse/ajakohastatakse motiveerival intervjuerimisel põhineva alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise koolituse koolituskavad ja -materjalid ning korraldatakse koolitused, kaasates vajaduse korral väliskoolitajaid ja korraldades koolitajate koolitusi.

Alkoholi liigtarvitavatele inimestele abi osutamiseks peavad nendega igapäevatoos kokku puutuvad tervishoiutöötajad (lisaks üldarstiabi osutajatele) suutma liigtarvitamist ära tunda ja oskama neid inimesi nõustada. Seeläbi on võimalik suurendada või hoida alkoholi liigtarvitavate inimeste motivatsiooni ennast ravid, ennetada sõltuvusse tagasilangust, suunata edasi alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse või alkoholitarvitamise häire ravi teenuse osutaja juurde. Selleks vajalike nõustamisoskuste omandamiseks pakutakse motiveerival intervjuerimisel põhinevat alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise koolitusi ka neile tervishoiutöötajatele, kes alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenust või alkoholitarvitamise häire ravi teenust otseselt ei osuta, kuid kelle vastuvõtul käivad võimaliku alkoholi liigtarvitamise probleemiga patsiendid.

Kovisioonid

Nõustamisoskuste efektiivseks rakendamiseks, koolituste mõju suurendamiseks ning omandatud oskuste parandamiseks ja kinnistamiseks korraldatakse alkoholi liigtarvitava patsiendi varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse osutajatele kovisioonid. Kovisiooni eesmärk on analüüsida grupis osalejate tööalaseid õnnestumisi ja ebaõnnestumisi, nende põhjuseid, aidata leida viise probleemidest ülesaamiseks ja keerulistes olukordades tegutsemiseks. Tegevusega luuakse eeldused jätkuvateks kollegiaalseteks aruteludeks, mis toetavad teenuseosutajate ehk nõustajate professionaalset arengut.

Õppevisiidid ja rahvusvaheliste võrgustike töös osalemine

Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse tulemuslikuks ja efektiivseks arendamiseks ja rakendamiseks korraldatakse kogemuste saamise eesmärgil vastava tegevuse elluviijatele (peamiselt alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse arendus- ja rakendustegevus) vajaduse²² korral õppevisiite välisriikidesse. Osaletakse alkoholi liigtarvitamise

²⁰

https://intra.tai.ee/images/prints/documents/134251911631_Alkoholi_liigtarvitava_patsiendi_varajane_avastamine_ja_noustamine_perearstipraktises_kolmas_trykk_est.pdf

²¹ Alcohol Brief Interventions (ABI) training manual. <http://www.healthscotland.com/documents/5452.aspx>.

²² Vajadus põhjendatakse tegevuse elluviimise käigus.

varajase avastamise ja lühisekkumise valdkonnas tegutseva rahvusvahelise võrgustiku (nt INEBRIA²³,²⁴) korraldatavatel konverentsidel. Tegevus hõlmab ka TAT personali riigisiseste lähetuste, koolituste, transpordi, majutuse jms kulusid, mis on seotud alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise teenuse arendamise ja osutamisega.

2.1.2 Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse osutamine

Teenuse osutamine

Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse pakkumist alustati ESF programmide „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2008–2009“ ja „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010–2013“ raames. Aastatel 2010–2013 katsetati ja osutati teenust 17 perearstikeskuses ligi 700 patsiendile.

Jätkatakse alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse osutamist juhendmaterjali „Alkoholi liigtarvitava patsiendi varajane avastamine ja nõustamine perearstipraksises“ ja NHS Health Scotlandi välja töötatud metoodilise juhendmaterjali²⁵ põhimõtteid järgides, et võimaldada inimestele teenuse kättesaadavus üldarstiabi osutamise baasil.

2.1.3 Sihtgrupp

Tervishoiutöötajad (üld- ja eriarstiabi osutajad) ja teised alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse arendamise ja osutamise protsessis osalevad isikud (nt juhtrühma liikmed), alkoholi liigtarvitavad ja teised patsiendid, kellele osutatakse alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenust.

2.1.4 Tegevuse üldajaraam

01.11.2014–31.12.2021.

2.1.5 Tegevuse elluviija

Tervise Arengu Instituut.

2.2 Alkoholitarvitamise häire ravi teenuse arendamine ja osutamine

2.2.1 Alkoholitarvitamise häire ravi teenuse arendamine

Ravijuhend

Alkoholitarvitamise häire ravi kvaliteedi ja tulemuslikkuse edendamiseks alustati 2013. aastal Tervise Arengu Instituudi eestvedamisel alkoholisõltuvuse tõendus põhise ravijuhendi koostamist.²⁶ Ravijuhendi alusel hakatakse täisealiste patsientidele eriarstiabinõu osutama alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäirete ambulatoorset ja statsionaarset ravi. Ravijuhendis antakse tõendus põhised soovitusel nii ambulatoorse kui statsionaarse arstiabi osutamiseks. Ravijuhendi koostamise üks osa on ravijuhendi rakenduskava koostamine. Selles määratakse kindlaks ravijuhendi rakendamise tulemusnäitajad, täpsustatakse koolitusvajadus, kavandatakse teavitus- ja jaotustegevus (sh rakenduskavast lähtuvate

²³ INEBRIA - International Network on Brief Interventions for Alcohol & Other Drugs. www.inebria.net.

²⁴ <http://www.inebria.net/Du14/html/en/Du14/index.html>.

²⁵ Alcohol Brief Interventions (ABI) training manual. <http://www.healthscotland.com/documents/5452.aspx>.

²⁶ „Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus“, mis valmib prognoositavalt 2015. aastal.

materjalide kättesaadavaks tegemine). Hinnatakse ravijuhendi rakendumist ja vajaduse korral täiendatakse ravijuhendit.

Koolitused

Tuginedes ravijuhendile ja selle rakenduskavale töötatakse koostöös tervishoiutöötajate väljaõpet korraldavate organisatsioonidega (Tartu Ülikool, Tartu Tervishoiu Kõrgkool, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool) välja koolituskava ja -materjalid ravijuhendist lähtuvalt alkoholitarvitamise häire ravi teenuse osutamiseks. Alkoholitarvitamise häire ravi teenuse osutajatele korraldatakse koolitused alkoholitarvitamise häire käsitlemiseks ja madala intensiivsusega psühhosotsiaalse sekkumise (nõustamine) oskuste täiendamiseks.

Koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ja Eesti Psühhiaatrite Seltsiga töötatakse välja alkoholisõltuvust käsitleva täienduskoolituse õppekava neile eriarstidele, kes tegutsevad muul erialal kui psühhiaatria. Õppekava keskendub alkoholisõltuvuse psühhiaatrilisele eripärale ja alkoholitarvitamise häire ravimisele, luues pädevuse alkoholisõltuvuse ravi teenuse osutamiseks. Õppekava alusel korraldatakse täienduskoolitused.

Supervisioonid, kovisioonid ja koolitused

Nõustamisoskuste efektiivseks rakendamiseks, koolituste mõju suurendamiseks ja omandatud teadmiste kinnistamiseks korraldatakse alkoholitarvitamise häire ravi teenuse osutajatele kovisioonid ja/või supervisioonid. Nende eesmärk on analüüsida grupis osalejate tööalaseid õnnestumisi ja ebaõnnestumisi, nende põhjuseid, aidata leida viise probleemide lahendamiseks ja keerulistes olukordades tegutsemiseks. Kovisiooni eesmärk on analüüsida grupis osalevate teenuseosutajate tööalaseid õnnestumisi või ebaõnnestumisi, nende põhjuseid, aidata leida viise probleemidest ülesaamiseks ja keerulistes olukordades tegutsemiseks. Tegevusega luuakse eeldused jätkuvateks kollegiaalseteks aruteludeks, mis toetavad teenuseosutajate, sh nõustamise läbiviijate professionaalset arengut.

Alkoholitarvitamise häire ravi teenuse osutamisel on oluline meeskonnatöö (lisaks arstile ja õele osalevad ka sotsiaaltöötaja, psühholoog jt) ja järjepidevus ravietappide vahel. Meeskonnatöö edendamiseks korraldatakse alkoholitarvitamise häire ravi teenuse osutajatele ja teistele alkoholitarvitamise häirega patsientidega töötavatele spetsialistidele meeskonnatöö koolitusi.

Õppeviisid

Alkoholitarvitamise häire ravi teenuse tulemuslikuks ja efektiivseks arendamiseks ning rakendamiseks korraldatakse kogemuste saamise eesmärgil tegevuse elluviijatele vajaduse²⁷ korral õppeviite välisriikidesse. Tegevus hõlmab ka TAT personali riigisiseste lähetuste, koolituste, transpordi, majutuse jms kulusid, mis on seotud alkoholitarvitamise häire ravi teenuse arendamise ja osutamisega.

2.2.2 Alkoholitarvitamise häire ravi teenuse osutamine

Teenuse osutamine

Alkoholist tingitud psüühika- ja käitumishäiretega²⁸ inimestele osutatakse ambulatoorset ja statsionaarset alkoholitarvitamise häire ravi. Alkoholitarvitamise häire ravi teenuse osutamisel lähtutakse ravijuhendist. Teenuseid osutatakse täisealistele isikutele vaba tahte alusel.

Alkoholitarvitamise häirega patsiendi terviklik ravi eeldab tervishoiuteenuse osutajalt meeskonnatööd ehk arstiabi osutamist integreeritult. Selleks loob tervishoiuteenuse osutaja nn ravimeeskonna, kuhu

²⁷ Vajadus põhjendatakse tegevuse elluviimise käigus.

²⁸ RHK-10 jaotis F10 „Alkoholi tarvitamisest tingitud psüühika- ja käitumishäired“.

kaasatakse patsiendile alkoholitarvitamise häire ravi teenuse osutajad (nt psühhiaater, psühholoog, vaimse tervise õde, sotsiaaltöötaja). Täpsemad soovitused ravimeeskonna koosseisu, kasutatavate meetodite ja töökorralduse kohta tulenevad ravijuhendist.

Ravijuhendi kohane alkoholitarvitamise häire ravi teenus rakendub järk-järgult. Teenuse osutamist alustatakse kahe-kolme tervishoiuteenuse osutajaga. Tegevuste elluviimise vältel suurendatakse teenusepakkujate arvu. Enamasti osutatakse alkoholitarvitamise häirega inimestele ambulatoorset arstiabi, kuid teatud juhtudel on vajalik statsionaarne ravi.

Lähedaste nõustamine

Peale alkoholitarvitamise häirega patsientide ravimise nõustab alkoholitarvitamise häire ravi teenuse osutaja alkoholi liigtarvitajate lähedasi, et aidata ennetada sõltlaste tagasilangust ja hoida nende motivatsiooni ravi jätkamiseks.

2.2.3 Sihtgrupp/sihtgrupid

Tervishoiutöötajad ja teised alkoholitarvitamise häire ravi teenuse arendamise ja osutamise protsessis osalevad isikud, alkoholi liigtarvitavad patsiendid ja nende lähedased.

2.2.4 Tegevuse üldajaraam

01.11.2014–31.12.2021.

2.2.5 Tegevuse elluviija

Tervise Arengu Instituut.

2.3 Teadlikkust suurendavad tegevused

Juhendmaterjalid ja koolitused

Peale tervishoiutöötajate puutuvad alkoholi liigtarvitavate inimestega kokku ka muud isikud erinevatest valdkondadest (nt sotsiaaltöötajad, lastekaitsetöötajad, psühholoogid, Töötukassa spetsialistid, erinevate ühenduste esindajad), kelle kaudu on võimalik alkoholi liigtarvitajaid aidata. On oluline, et nad oskavad alkoholi liigtarvitamise probleemi ära tunda ja suunata inimese alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse või alkoholitarvitamise häire ravi teenuse osutaja juurde, kuid ka motiveerida inimest ravile pöörduma ja tagasilangust ennetada. Koostatakse valdkonnaspetsiifilised juhendmaterjalid ja korraldatakse koolitused juhendmaterjalid rakendamiseks.

Töötatakse välja tõenduspõhine metoodiline juhendmaterjal noorte (alates 15-ndast eluaastast) alkoholitarvitamise käsitlemiseks. Selleks kogutakse parimaid tõenduspõhiseid rahvusvahelisi praktikaid ja valitakse välja Eestile sobivaimad. Tegevusse kaasatakse noorte tervisenõustamisel kogemusi omavad organisatsioonid Eestist ja välisriikidest. Kuigi noorte seas on alkoholi tarvitamine levinud, puudub Eestis sobiv sekkumise metoodika ja juhendmaterjal noorte alkoholitarvitamise käsitlemiseks spetsialistile, kes erialaselt võivad alkoholi liigtarvitavate noortega kokku puutuda. Noorte alkoholi liigtarvitamisele suunatud juhendmaterjal on mõeldud erinevates valdkondades noortega kokkupuutuvatele spetsialistidele.

Alkoholi liigtarvitamisega kaasnevad probleemid ei tekita kahju ainult liigtarvitajale endale, vaid ka tema lähedastele. Taoliste probleemide leevendamiseks vajavad lähedased sageli psühholoogilist tuge väljastpoolt perekonda – alkoholisõltlaste lähedaste eneseabi tugirühmadest.

Töötatakse välja ja korraldatakse koolitused alkoholisõltlaste lähedaste eneseabi tugirühmade nõustajate väljaõppeks. Nõustajad saavad väljaõppe, kuidas organiseerida tugirühmi lähedastele. Tehakse koostööd kohalike omavalitsustega tugirühmade toimimise soodustamise eesmärgil.

Konverentsid ja teabeüritused

Alates 2009. aastast on Tervise Arengu Instituudi korraldusel ESF programmide „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2008–2009“ ja „Tervislikke valikuid toetavad meetmed 2010–2013“ raames toimunud igal aastal alkoholi liigtarvitamist ja sellega seonduvaid erinevates eluvaldkondades avalduvaid probleeme käsitlevad konverentsid. Konverentside korraldamist jätkatakse. Seoses alkoholitarvitamise häire ravi teenuse arendamisega korraldatakse ka kitsamalt sõltuvushäiret käsitlevaid konverentse eeskätt tervishoiutöötajatele.

Lisaks konverentsidele korraldatakse vajaduse korral ka muid spetsiifilisemaid teabeüritusi alkoholi liigtarvitamise ennetamist, ravi jms käsitlevatel teemadel.

Teavituskampaniad

Korraldatakse kampaniaid avalikkuse teavitamiseks alkoholi tervisemõjudest, alkoholi tarvitamise riskipiiridest, alkoholitarvitamise häire ravi ja eneseabi võimalustest, et muuta alkoholi tarvitamisega seotud sotsiaalseid uskumusi ja norme väiksema alkoholi tarvitamise suunas. Kampaniate korraldamisel arvestatakse sihtgrupi eripäradega, sh soo- ja vanusespetsiifiliste erisustega.

Veebileht

Teavitustegevus hõlmab veebilehe www.alkoinfo.ee arendamist, täiendamist ja haldamist ning täiendavate funktsionaalsete lahenduste loomist, et alkoholiteemaline ajakohane informatsioon oleks avalikkusele kättesaadav.

Veebipõhine skriining- ja sekkumisprogramm

Teiste riikide kogemustele tuginevalt on veebipõhised eneseabiprogrammid efektiivsed vahendid alkoholi liigtarvitamise ohjamisel ning inimeste motivatsiooni suurendamisel alkoholi tarvitamise vähendamiseks. Töötatakse välja ja tehakse veebilehel www.alkoinfo.ee kättesaadavaks Eesti oludele kohandatud veebipõhine alkoholi liigtarvitamise vähendamisele suunatud skriining- ja sekkumisprogramm ehk eneseabiprogramm.

Teavikud

Teavitustegevuste raames koostatakse ja antakse välja teavikuid, mis toetavad teavitustegevuste ning nõustamis- ja raviteenuste arendamise ja osutamise tegevuste elluviimist.

Näiteks koostatakse ja antakse välja teavikud alkoholisõltuvusega inimeste tugirühmade (AA-gruppide) tegevuse kohta, et alkoholisõltuvusega inimestel oleks võimalus saada kainena püsimiseks vajalikku psühholoogilist tuge ning et soodustada rühmade loomist ja suurendada kohalike omavalitsuste ja teiste organisatsioonide huvi nende loomise ja tegevuse toetamise vastu.

Tervishoiutöötajatele ja teistele alkoholi liigtarvitavate inimestega oma töös kokku puutuvatele isikutele töötatakse välja teavikud soovitustega, kuidas nõustada alkoholitartvitamise häirega inimeste lähedasi. Lisaks nõustatakse lähedasi, kuidas alkoholitartvitamise häirega inimesega käituda, kuidas ära tunda ning vältida vaimset ja füüsilist vägivalda, teavitatakse alkoholitartvitamise häire olemusest ning abi- ja ravivõimalustest.

Õppeviisidid

Teadlikkust suurendavate tegevuste elluviimiseks korraldatakse kogemuste saamise eesmärgil tegevuse elluvijatele vajaduse²⁹ korral õppeviisite välisriikidesse. Tegevus hõlmab ka TAT personali riigisiseste lähetuste, koolituste, transpordi, majutuse jms kulusid, mis on seotud teadlikkust suurendavate tegevuste elluviimisega.

2.3.3 Sihtgrupp/sihtgrupid

Tervishoiutöötajad; asutuste, organisatsioonide ja ühenduste töötajad, kes puutuvad ametialaselt kokku võimalike alkoholi liigtarvitavate inimestega (nt sotsiaaltöötaja, lastekaitsetöötaja, Töötukassa töötaja); tervishoiuteenust saavad inimesed; alkoholi liigtarvitajad ja nende lähedased; Eesti elanikud³⁰.

Teenuse osutamisel osalevate inimeste soolise jaotuse väljatoomine ei ole võimalik. Sihtrühmas on alkoholi liigtarvitamine levinud rohkem meeste hulgas. Lähedaste sihtrühmas on oodatav suurem naiste osakaal.

2.3.4 Tegevuse üldajaraam

01.11.2014–**31.12.2023.**

2.3.5. Tegevuse elluvijaja

Tervise Arengu Instituut.

²⁹ Vajadus põhjendatakse tegevuse elluviimise käigus.

³⁰ Kaudne sihtrühm.

2.4 Seire ja hindamine

Juhtrühm

Tegevuste edukaks elluviimiseks ja tegevuste jätkusuutlikkuse tagamiseks loob tegevuse elluviija nõuandva juhtrühma, kes seirab ja nõustab tegevuste elluviimist. Juhtrühma kuuluvad järgmiste organisatsioonide esindajad: Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut, Eesti Haigekassa, Eesti Perearstide Selts, Eesti Psühhiaatrite Selts, Tartu Ülikool ja vajaduse korral teiste organisatsioonide esindajad.

Hindamine

Tegevuste elluviimise vältel ja lõppedes hinnatakse alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse ning alkoholitarvitamise häire ravi teenuse kliinilist tulemuslikkust ja rakendumist, sh muutusi TAT tegevusena teenust saanud patsientide alkoholitarvitamises. Samuti hinnatakse ravijuhendi rakenduskavas kirjeldatud tegevusi ning analüüsitakse laiemalt teenuste rakendumist, aga ka teisi TAT raames elluviidud tegevusi. Vajaduse korral kaasatakse hindamisel väliseksperte, korraldatakse töökoosolekuid või õppevisiite välisriikidesse ja osaletakse välisriikides koolitustel, konverentsidel vms üritustel. Viiakse läbi uuringuid ja analüüse.

Õppevisiidid

Seire ja hindamise tegevuste elluviimiseks korraldatakse kogemuste saamise eesmärgil tegevuse elluviijatele vajaduse³¹ korral õppevisiite välisriikidesse. Tegevus hõlmab ka TAT personali riigisiseste lähetuste, koolituste, transpordi, majutuse jms kulusid, mis on seotud seire ja hindamise tegevuste elluviimisega.

2.4.1 Sihtgrupp/sihtgrupid

TAT rakendamisega seotud osapooled (Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut, Eesti Haigekassa, Eesti Perearstide Selts, Eesti Psühhiaatrite Selts, Tartu Ülikool ja vajaduse korral teiste organisatsioonide esindajad, teenuse pakkujad, teenuse saajad).

2.4.2 Tegevuse üldajaraam

01.11.2014–31.12.2021.

2.4.3. Tegevuse elluviija

Tervise Arengu Instituut.

³¹ Vajadus põhjendatakse tegevuse elluviimise käigus.

3. Näitajad

Näitaja	Näitaja nimetus (viide TAT punktile, missugusest tegevusest kujuneb)	Algtase (2013)*	Sihttase (2018)	Sihttase (2023)	Selgitus
Rakenduskava väljundnäitaja	Alkoholi tarvitamise vähendamisele suunatud teenuseid saanud inimeste arv ³²	0		20 453	Panustab rakenduskava väljundnäitajasse
Rakenduskava tulemusnäitaja ³³	Osalejad ³⁴ , kelle hulgas on alkoholi liigtarvitamise riskitase vähenenud 6 kuud pärast alkoholi tarvitamise vähendamisele suunatud teenuste osutamise algust				Panustab rakenduskava tulemusnäitajasse
TAT spetsiifilised väljundnäitajad	Tegevus 2.1. Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse arendamine ja osutamine				
Väljundnäitaja	Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumisega seotud koolitustel ja kovichioonidel osalejate arv	0		Koolitustel ja kovichioonidel on osalenud vähemalt 1 936 inimest	
Väljundnäitaja	Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenust saanud inimeste arv	0		Teenust osutatakse vähemalt 16 478 inimesele	Panustab rakenduskava väljundnäitajasse
	Tegevus 2.2. Alkoholitarvitamise häire ravi teenuse arendamine ja osutamine				
Väljundnäitaja	Alkoholitarvitamise häire raviga seotud koolitustel, supervisioonidel ja kovichioonidel osalenud inimeste arv	0		Koolitustel, supervisioonidel ja kovichioonidel on osalenud vähemalt 1408 inimest	
Väljundnäitaja	Alkoholitarvitamise häire ravi teenust saanud inimeste arv	0		Teenust osutatakse vähemalt 3975 inimesele	Panustab rakenduskava väljundnäitajasse

³² Näitaja arvutatakse alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenust saanud isinimeste arvu ja alkoholitarvitamise häire ravi teenust saanud inimeste arvu summana (vastavate TAT spetsiifiliste väljundnäitajate summa). St kui samale inimesele osutatakse TAT raames mõlemat teenust, siis rakenduskava väljundnäitajas kajastatakse sama inimese topelt.

³³ Näitaja määratakse 2016. aastal koos rakenduskava tulemusnäitajaga.

³⁴ Tulemusnäitaja arvestamisel võetakse aluseks ainult need patsiendid, kes teenuse osutamise alguses alkoholi liigtarvitasid.

	Tegevus 2.3. Teadlikkust suurendavad tegevused			
Väljundnäitaja	Alkoholi liigtarvitamist, alkoholitartvitamise häiret ja ravi käsitlevate teabeurituste ja kampaaniate arv	0		Korraldatud on vähemalt 51 teabeuritust ja kampaaniat
	Tegevus 2.4. Seire ja hindamine			
Väljundnäitaja	Juhtrühma kohtumiste arv	0		20

Teenuse osutamisel osalevate inimeste soolise jaotuse väljatoomine ei ole võimalik. Sihtrühmas on alkoholi liigtarvitamine levinud rohkem meeste hulgas. Lähedaste sihtrühmas on oodatav suurem naiste osakaal.

4. TAT mõju läbivatele teemadele.

TAT mõjutab (märkida ristiga, nii „jah“ kui „ei“ vastuse korral tuleb selgituses vastust argumenteeritult põhjendada):

Regionaalareng jah ei
Selgitus:

Alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenus esmatasandi tervishoiusüsteemis tagab alkoholi tarvitamise probleemidega inimestele teenuse kättesaadavuse ja informeerib abivõimalustest, kuna esmatasandi tervishoiu peamine ülesanne on olla esmane kontaktpunkt tervishoiusüsteemiga kõigile isikutele nende vanusest ja soost olenemata.

TAT mõjutab Eesti piirkondade majanduslikku konkurentsivõimet ennetavate tegevuste, ravi ja teenustega, mille tulemusena vähenevad alkoholist tingitud suremus ja alkoholitartumisega seotud tervise- ja sotsiaalsed kahjud. Paranenud tervislik seisund aitab kaasa tööhõive suurenemisele, vähendab sotsiaalset tõrjutust ning vaesuse riski ja suurendab sotsiaalset kaasatust.

TAT mõjutab tervishoiutöötajate ja sotsiaaltöötajate koostööd ning aitab kaasa tervisesektori ja sotsiaalsektori sidususe suurendamisele. TAT mõjutab sotsiaal- ja tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti üle Eesti.

TAT tulemusel vähenev alkoholi liigtarvitamine aitab kaasa piirkondlike erinevuste vähenemisele sotsiaalmajanduslikus toimetulekus.

Keskkonnahoid ja kliima jah ei

TAT tegevuste elluviimisega ei kaasne otsest muutust ega ka negatiivset mõju keskkonnahoiu ja kliima eesmärgile.³⁵ Hinnang põhineb perioodi 2014–2020 Euroopa Liidu vahendite kasutamise partnerlusleppe ja ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava keskkonnamõju strateegilise hindamise (KSH) aruandel.

Infoühiskond jah ei
Selgitus:

TAT tulemusel pakutakse kõigile elanikele veebipõhist alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenust.

³⁵ [Euroopa Liidu vahendite kasutamise partnerlusleppe ja ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava keskkonnamõju strateegilise hindamise \(KSH\) aruanne](#)

Riigivalitsemine

jah ei

Selgitus:

TAT parandab avalike teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti. TAT raames toetatakse kohaliku omavalitsuse personali pädevuse suurendamist alkoholi liigtarvitajatega töötamiseks, mis eeldatavasti ei suurenda olulisel määral kohaliku omavalitsuse halduskoormust, vaid toetab alkoholi liigtarvitavate inimestega töötamise efektiivsust.

Võrdsed võimalused³⁶

Sooline võrdsus (kas TAT lõpptulemus mõjutab meeste ja naiste olukorda ühiskonnas)³⁷

jah ei

Selgitus (täidetakse eitava vastuse korral):

Alljärgnev osa täidetakse „jah“ vastuse korral

TAT sisaldab tegevusi, mis panustavad otseselt soolise võrdõiguslikkuse edendamisse

jah ei

Tegevuste kirjeldus:

TAT panustab soolise võrdõiguslikkuse edendamisse sooküsimuste lõimimisega³⁸ TAT-de ettevalmistamisse, rakendamisse ja seiresse

jah ei

Selgitus, kuidas on TAT-s rakendatud sooküsimuste lõimimist:

Tervena elatud eluiga on Eestis aastaks 2020 pikenenud meestel keskmiselt 60 ja naistel 65 eluaastani ning keskmine eeldatav eluiga on pikenenud meestel 75 ja naistel 84 eluaastani. Haiguste kõige raskemaks tagajärjeks on enneaegne surm. Alkoholi poliitika rohelise raamatu³⁹ koostamise käigus tehtud analüüsist ilmnes, et 2011. aastal oli Eestis orienteeruvalt 1440 alkoholi liigtarvitamisega seotud surma, neist peaaegu 80% meestel. Teenuse saajate sihtrühmas on oodatav 80–85% meeste osalus seoses alkoholi liigtarvitamise suurema levikuga meeste seas. Lähedaste nõustamise sihtrühmas on oodatav suurem naiste osakaal.

TAT tulemusel paraneb naiste ja meeste tervis, haigestumus väheneb. Seega aitab alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse ning alkoholitartvitamise häire ravi teenuse arendamine ja pakkumine pikas perspektiivis kaasa eelkõige meeste enneaegse suremuse vähendamisele. Alkoholisõltuvuse esinemissagedus on tööealiste meeste ja naiste hulgas vastavalt 11% ja 2,1%. Sellest tulenevalt hõlmatakse tervishoiuteenustega rohkem mehi.

Alkoholitartvitamise ennetamine ja abivajajatele nõustamisteenuse osutamine võivad vähendada vägivallaohvriks langemist ja koduvägivalda.

³⁶ Euroopa parlamendi ja Nõukogu määrus (EL) nr 1303/2013 17. detsember 2013 artikkel 7. Meeste ja naiste võrdõiguslikkuse edendamine ja mittediskrimineerimine.

³⁷ Soolise võrdsuse tagamine tähendab naiste ja meeste võrdsed õigusi, kohustusi, võimalusi ja vastutust kõikides eluvaldkondades. Kõik poliitikad, mis lõpptulemusena mõjutavad inimeste olukorda ühiskonnas, mõjutavad sh ka naisi ja mehi.

³⁸ TAT ettevalmistamisel, rakendamisel ja seires võetakse arvesse naiste ja meeste erinevat olukorda ja vajadusi ning hinnatakse mõju naiste ja meeste sotsiaal-majanduslikule olukorrale ühiskonnas selleks, et tagada ühtmoodi kasu nii naistele kui meestele ning kaotada ebavõrdsus.

³⁹ Alkoholi poliitika roheline raamat. Sotsiaalministeerium (2012). Lisa 7 punkt 8.

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/Alkoholi poliitika/Failid/Alkoholi_roheline_raamat.pdf

Alkoholi tarvitamise ennetamine ja alkoholitarvitamise häire ravi võimaluste suurendamine vähendab sotsiaalse tõrjutuse tekkimist.

Võrdne kohtlemine

jah ei

Selgitus (täidetakse eitava vastuse korral):

Alkoholi liigtarvitamine mõjutab otseselt alkoholisõltuvuses inimese ja tema pere igapäevaelu ja toimetulekut. TAT teenused ennetavad tööturul väljalangemist ja soodustavad tööturule naasmist ning parandavad seeläbi teenust saanud isiku ja tema perekonna elatustaset ja toimetuleku võimalusi.

Alkoholi liigtarvitamine mõjutab otseselt inimese perekonna ja lähedaste heaolu, toimetulekut, inimsuhteid, elukeskkonda, igapäevaelu sujumist. Teenused on suunatud täiskasvanutele.

Alljärgnev osa täidetakse „jah“ vastuse korral

Kirjeldada, kuidas on TAT ettevalmistamise ja rakendamise ajal tagatud:

a) erinevas vanuses inimeste võrdne kohtlemine;

Lähtuvalt vanuselistest eripäradest töötatakse TAT raames välja juhendmaterjal noorte alkoholitarvitamise käsitlemiseks. Samuti koolitatakse kohalike omavalitsuste lastekaitsepetsialiste, mille tulemusena oskavad nad paremini tähelepanu pöörata alkoholi liigtarvitamisele töös laste ja nende peredega.

b) puudega inimeste võrdne kohtlemine;

c) võrdne kohtlemine sõltumata inimese soost, rassist või rahvuslikust kuuluvusest, usutunnistusest või veendumusest või seksuaalsest sättumusest⁴⁰.

⁴⁰ Tegevuste kirjelduses tuua välja tunnused (sugu, rass/rahvus, usuline veendumus või seksuaalne sättumus)

5. Seos prioriteetse suuna teiste meetmete, TAT-de ja avatud taotlusvoorudega

Meetme tegevuste elluviimine toetab meetmete „Tööturul osalemist toetavad hoolekandemeetmed“, „Töövõime toetamise skeemi loomine ja juurutamine“ ja „Tööturuteenused tagamaks paremaid võimalusi hõives osalemiseks“ tegevuste elluviimist.

Meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandemeetmed“ eesmärk on arendada toimetulekuraskustega inimestele integreeritud teenuste osutamist, mille käigus toetatakse kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajaid ja tugisikuid, et leida lahendusi inimeste jaoks, kellel on tööturul osalemiseks mitmed takistused (nt pikaajalised töötud ja heitunud, vanglast vabanejad jne). Aktiveerivate teenuste integreeritud osutamine aitab sihtgruppi tööturule suundumisel ning seeläbi väheneb püsivalt sotsiaaltoetustest elatuvate inimeste arv.

Töölesaamist toetavate hoolekandeteenuste (sh hooldusteenuste) kättesaadavuse ja kvaliteedi ühtlustamiseks erinevates Eesti piirkondades toetatakse omavalitsustevahelist koostööd teenuste osutamisel ning suurendatakse sotsiaalvaldkonna spetsialistide kompetentsust koolituste ja supervisioonide abil. Toetatakse kohaliku omavalitsuse piire ületavate teenuste arendamist ja osutamist terviklikule toimepiirkonnale suunatud koostöös. Parandatakse inimeste juurdepääsu olemasolevatele, kuid seni ebaühtlaselt kättesaadavatele hoolekandeteenustele.

Plaaniitud tegevuste kaudu aidatakse kaasa hoolekandeteenuste osutamisel toimiva partnerluse väljakujundamisele kohalike omavalitsuste ja teenusepakkujate vahel, mis omakorda suurendab inimeste teadlikkust võimalikest teenustest ning harjumust nende sihipäraseks kasutamiseks.

Meetme 3.1 „Töövõime toetamise skeemi loomine ja juurutamine“ raames on töövõime hindamise tulemusena võimalik pakkuda tervisekahjustusega inimestele sobivaid tööturuteenuseid ja abivahendeid, arvestades nende tervisest tulenevaid spetsiifilisi vajadusi. Sobivate teenuste osutamisega suurendatakse nende inimeste toimetulekut ning hõives osalemise võimalusi.

Meetme 3.2 „Tööturuteenused tagamaks paremaid võimalusi hõives osalemiseks“ tegevuste tulemusena on võimalik suunata tööturuteenuseid saama alkoholitartvitamise häire ravi või alkoholi liigtartvitamise nõustamist saanud inimesi, kes on kaotanud töö alkoholisõltuvuse tagajärjel, et võimaldada sihtrühma tööturule naasmist. Sobivate tööturuteenuste osutamisega suurendatakse nende inimeste hõives osalemise võimalusi.

Töötute, töövõimekaoga, hoolduskoormusega ja toimetulekuraskustega inimeste ning vanglast vabanenute toimetuleku parandamisel ja tööle aitamisel on oluline, et kui sihtrühmal on töövõime kao, sotsiaalprobleemide või töötuse põhjuseks alkoholi liigtartvitamine, on lisaks sotsiaalvaldkonna meetmetele ja tööturumeetmetele sihtrühmale kättesaadav alkoholi varajase avastamise ja lühisekkumise ning alkoholitartvitamise häire ravi teenus.

6. Seos valdkondlike arengukavadega

Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020

TAT toetab otseselt rahvastiku tervise arengukava üldeesmärki – tervena elatud eluiga on Eestis aastaks 2020 pikenenud meestel keskmiselt 60 ja naistel 65 eluaastani ning keskmine eeldatav eluiga on pikenenud meestel 75 ja naistel 84 eluaastani. Haiguste kõige raskemaks tagajärjeks on enneaegne surm. Alkoholipoliitika roheline raamatu koostamise käigus tehtud analüüsist ilmnes, et 2011. aastal oli Eestis orienteeruvalt 1440 alkoholi liigtarvitamisega seotud surma, neist pea 80% meestel. Võrreldes üldise suremusega moodustasid alkoholi liigtarvitamisega seotud surmad veidi enam kui 9%. 2011. aastal kaotas Eesti rahvastik alkoholiga seotud haigestumiste ja enneaegsete surmade tõttu veidi üle 50 000 eluaasta, mis on enam kui 10% selle aasta prognoositavast tervisekaotusest. Väga suur osa sellest tervisekaotusest pärineb tööeas meestelt. TAT toetab meeste ja naiste keskmise eluea pikendamise eesmärki alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse ning alkoholitarvitamise häire ravi teenuse arendamise ja pakkumise kaudu.

Alkoholipoliitika roheline raamat

Alkoholipoliitika rohelistes raamatus sõnastatud alkoholipoliitika eesmärk on vähendada alkoholitarbimisest tulenevat sotsiaalset, majanduslikku ja tervisekahju, tagada lastele ja noortele toetav keskkond kasvuks ja arenguks ning muuta elukeskkond kõigi inimeste jaoks turvalisemaks. TAT toetab alkoholipoliitika rohelistes raamatus loetletud meetmete seas eraldi välja toodud meetet – alkoholi liigtarvitamise varajase avastamise ja nõustamise süsteemi väljaarendamine esmatasandi tervishoius ning kaasaegse alkoholsõltuvuse ravi ja taastusabi süsteemi arendamine.

Esmatasandi tervishoiu arengukava aastateks 2009–2015

Esmatasandi tervishoiu arengukava aastateks 2009–2015 eesmärk on arendada nii esmatasandi põhiteenuseid (perearsti ja -õe teenus, kodune õendusabi, füsioteraapia, ämmaemandusabi, koolitervishoiuteenus) kui ka võrgustikku kuuluvaid teenuseid (kiirabi, statsionaarne hooldusravi, töötervishoiuteenus, hambaravi, apteegiteenus, vaimse tervise õe teenus jms) ning tegevused aitavad kaasa esmatasandi tervishoiuteenuste paketi laiendamisse.

Eesti haiglavõrgu arengukava

Tegevused toetavad haiglavõrgu arengukava üldeesmärki – tagada eriarstiabi ühtlane kättesaadavus, sealhulgas alkoholsõltuvuse ravi ühtlane kättesaadavus pikemas perspektiivis.

7. TAT rakendamine

7.1 Toetuse saaja kohustused

Toetuse saajale kohalduvad lisaks käesolevas TAT-s sätestatule perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seaduses (edaspidi *struktuuritoetuse seadus*) §-des 24 ja 26 ning selle alusel kehtestatud õigusaktides toetuse saajale sätestatud kohustused. Ühtlasi on toetuse saaja kohustatud:

7.1.1 esitama RA-le TAT järgmis(t)e eelarveaasta(te) tegevuste detailse kirjelduse (lisa 1 vorm A) ja sellele vastava eelarve kulukohtade lõikes (lisa 1 vorm B) kinnitamiseks jooksva aasta 1. novembriks;

7.1.2 esitama punktis 7.1.1 nimetatud dokumendid peale nende kinnitamist 5 tööpäeva jooksul RÜ-le;

7.1.3 esitama RA nõudmisel TAT eelarve jagunemise aastate ja eelarveartiklite lõikes;

7.1.4 rakendama TAT vastavalt kinnitatud detailsele tegevuste kirjeldusele ja eelarvele;

7.1.5 esitama RA-le TAT eelarve täitmise aruande iga kuu 10. kuupäevaks eelmise kuu kohta RA poolt välja töötatud vormil;

7.1.6 esitama RÜ-le järgneva eelarveaasta väljamaksete prognoosi 10. detsembriks või 10 tööpäeva jooksul peale lisa 1 vormi A ja vormi B kinnitamist. Esimese eelarveaasta väljamaksete prognoosi esitama 15 tööpäeva jooksul TAT kinnitamisest;

7.1.7 esitama korrigeeritud prognoosi järele jäänud eelarveaasta osas kui punktis 7.3 nimetatud maksetaotlus erineb rohkem kui ¼ võrra punktis 7.1.6 esitatud prognoosist.

7.2 Kulude abikõlblikkus

7.2.1 Kulu on abikõlblik, kui see on põhjendatud, tekib vastavalt Vabariigi Valitsuse 1. septembri 2014. a määruse nr 143 „Perioodi 2014–2020 struktuuritoetusest hüvitatavate kulude abikõlblikuks lugemise, toetuse maksmise ning finantskorrektsioonide tegemise tingimused ja kord“ (edaspidi *ühendmäärus*) § 2 lõigetele 3 ja 4 ning makstakse vastavalt lõikele 5 ning on kooskõlas Euroopa Liidu ja Eesti õigusega.

7.2.2 Abikõlblikeks kuludeks loetakse käesolevas TAT-s nimetatud tegevuste elluviimiseks vajalikud kulud, mis vastavad ühendmääruses ning käesolevas TAT-s sätestatud tingimustele.

7.2.3 Sealhulgas on abikõlblikud kulud:

TAT elluviimisega seotud otsesed personalikulud vastavalt ühendmääruse § 3 lõike 1 punktidele 1–4.

7.2.4 Lisaks ühendmääruse §-s 4 nimetatud kuludele on TAT raames mitteabikõlblikud järgmised kulud:

7.2.4.1 päevaraha, majutuskulu ja mootorsõiduki kasutamise kulu osas, mis ületab vastavates õigusaktides kehtestatud maksustamisele mittekuuluvat piirmäära;

7.2.4.2 hoonestatud ja hoonestamata maa, kinnisvara ja mootorsõiduki ost;

7.2.4.3. väliskoolituse ja –lähetuskulud väljaspool Euroopa Liidu liikmesriike.

7.3 Toetuse maksmine

7.3.1 Toetuse maksmine toimub vastavalt struktuuritoetuse seaduse §-dele 28–30 ja selle alusel kehtestatud õigusaktidele.

7.3.2 Toetust makstakse ühendmääruse § 14 lõike 1 punkti 1 alusel.

7.3.3 Enne esimese maksetaotluse esitamist peab toetuse saaja esitama RÜ-le:

7.3.3.1 väljavõtte oma raamatupidamise sise-eeskirjast, milles on kirjeldatud, kuidas TAT kulusid ja tasumist eristatakse raamatupidamises muudest TAT rakendaja kuludest;

7.3.3.2 koopia riigihangete läbiviimise korrast asutuses;

7.3.3.3 lühikirjelduse TAT rakendamisega seotud dokumentide algatamise, viseerimise ja kinnitamise kohta ning vajadusel allkirjaõigusliku isiku poolt edasivolitatud õiguste korral vastavad volituste koopiad.

7.3.4 Punktis 7.3.3 nimetatud dokumente ei pea esitama kui toetuse saaja on varasemate TAT rakendamisel nimetatud dokumendid esitanud ja neid ei ole enne uue TAT rakendamist muudetud. Toetuse saaja esitab RÜ-le sellekohase kirjaliku kinnituse.

7.3.5 Maksetaotlusi võib esitada mitte harvem kui kord kvartalis ja mitte tihedamini kui kord kuus. Kui makstud abikõlblike kulude maksumus on riigihanke piirmääruga võrdne või seda ületav, siis esitatakse maksetaotlus kord kuus. Maksetaotluse menetlusaeg on kuni 90 kalendripäeva.

7.3.6 Toetus makstakse toetuse saajale välja ühendmääruses kehtestatud korras rakendusüksusele esitatud maksetaotluse alusel struktuuritoetuse registri kaudu või registri väliselt. Maksetaotluse vormi kinnitab rakendusüksus.

7.3.7 Toetus makstakse välja vastavalt TAT-s nimetatud toetuse osakaalule abikõlblikest kuludest ja mitte rohkem, kui määratud toetuse summa.

7.3.8 RÜ-l on õigus peatada maksetaotluse menetlemine osaliselt või täielikult, kui:

7.3.8.1 maksetaotluses esineb puudusi;

7.3.8.2 toetuse kasutamisega seotud kohustus on täitmata;

7.3.8.3 kulu abikõblikkus ei ole üheselt selge;

7.3.8.4 ilmnenu asjaolude põhjal on kahtlus, et toetuse saaja ei suuda viia ettenähtud ajaks TAT ellu või saavutada kavandatud tulemust;

7.3.8.5 maksetaotlusega taotletavat toetuse summat on võimalik struktuuritoetuse seaduse § 48 lõike 3 kohaselt tasaarveldada struktuuritoetuse seaduse § 30 lõigete 5 ja 6 alusel väljamaksmisele mittekuuluva või finantskorrektsiooni otsuse kavandis nimetatud tagasimaksmisele kuuluva toetusega.

7.3.9 Kui maksetaotluse kontrollimisel ilmneb, et toetuse saajal on täitmata maksetaotluses nimetatud kuluga seotud kohustus või nõue või maksetaotluses esineb puudus, mida on võimalik kõrvaldada rakendusüksuse määratud tähtaja jooksul, siis võib rakendusüksus määrata kohustuse ja nõude täitmiseks ning puuduse kõrvaldamiseks uue tähtaja. Kui puudus kõrvaldatakse või kohustus või nõue täidetakse määratud tähtaja jooksul, loetakse, et maksetaotlus on esitatud puudusteta ja kohustus või nõue on täidetud.

7.3.10 Korraldusasutus võib kontrollida kulude abikõblikkust, sealjuures kulu abikõblikuks lugemise aluseks olevat teavet, dokumente ja muid tõendeid. Korraldusasutus võib kohustada rakendusüksust

peatama maksetaotluse menetluse osaliselt või täielikult struktuuritoetuse § 30 lõikes 4 nimetatud juhtudel.

7.3.11 Korraldusasutus keelab rakendusüksusel toetuse väljamaksmise, kui kulu ei ole abikõlblik. Korraldusasutus võib keelata toetuse maksmise struktuuritoetuse seaduse § 30 lõikes 6 nimetatud juhtudel.

7.3.12 Viimane maksetaotlus esitatakse hiljemalt koos TAT lõpparuandega. Viimane väljamakse tehakse pärast lõpparuande kinnitamist RA poolt.

7.4 TAT muutmine

7.4.1 Kui ilmneb vajadus TAT tegevuste, tulemuste, eelarve, indikaatorite või TAT abikõlblikkuse perioodi muutmiseks, esitab toetuse saaja RA-le põhjendatud taotluse.

7.4.2 RA vaatab punktis 7.4.1 viidatud muudatuse taotluse läbi 25 tööpäeva jooksul alates taotluse kättesaamisest ja teeb otsuse TAT muutmise taotluse osas peale punktis 7.4.4 nimetatud RÜ poolt edastatud ettepanekut ja punktis 7.4.8 nimetatud kooskõlastamist.

7.4.3 Puuduste esinemisel annab RA toetuse saajale tähtaja puuduste kõrvaldamiseks. Taotluse menetlemise tähtaega võib pikendada puuduste kõrvaldamiseks ettenähtud tähtaja võrra.

7.4.4 RA edastab muutmise taotluse peale läbi vaatamist arvamuse avaldamiseks RÜ-le. RÜ-l on õigus teha muudatuste kohta ettepanekuid. RÜ esitatavate ettepanekute tähtaeg kooskõlastatakse RA-ga muudatuste sisust ja ulatusest lähtuvalt.

7.4.5 RÜ võib toetuse saajale või RA-le teha ettepanekuid TAT eelarve muutmiseks, kui TAT seirearuandes esitatud andmetest või muudest asjaoludest selgub, et muudatuste tegemine on vajalik TAT eduka elluviimise tagamiseks.

7.4.6 TAT muutmist ei saa taotleda sagedamini kui korra 6 kuu jooksul, välja arvatud juhul, kui on olemas RA ja RÜ nõusolek.

7.4.7 RA võib muuta TAT, kui selgub, et muudatuste tegemine on vajalik TAT edukaks elluviimiseks või toetuse saajal ei ole toetuse kasutamist ettenähtud tingimustel võimalik jätkata. Kui TAT rakendamisel on kalendriaasta lõpu seisuga tekkinud eelarveliste vahendite jääk, on RA-l õigus vähendada TAT kogueelarvet kalendriaasta kasutamata jäänud eelarve summa ulatuses.

7.4.8 TAT muutmine kooskõlastatakse korraldusasutusega, valdkondlikku komisjoni kuuluva rakendusasutusega ning teiste rakendusasutustega, kes vastutavad sama prioriteetse suuna meetme, meetme tegevuse või meetme tegevuste kogumi rakendamise eest.

7.4.9 TAT muutmiseks punkti 7.4.1 tähenduses ei loeta:

7.4.9.1 punktis 7.1.1 nimetatud järgmis(t)e eelarveaasta(te) tegevuste kirjelduse ja sellele vastava eelarve kulukohtade lõikes (edaspidi tegevuste kirjeldus ja eelarve) esitamist;

7.4.9.2 lisa 1 vormis B näidatud toetuse ja omafinantseeringu muutmist aastate lõikes tingimusel, et TAT kogutoetuse summa ja määr ei muutu.

7.4.10 RA vaatab tegevuste kirjelduse ja eelarve läbi 20 tööpäeva jooksul ning puuduste mitteesinemisel esitab punkti 7.4.8 kohaselt kooskõlastamisele. Peale kooskõlastamist esitab RA tegevuste kirjelduse ja eelarve ministrile kinnitamiseks.

7.4.11 Puuduste esinemisel tegevuste kirjelduses ja/või eelarves annab RA toetuse saajale tähtaja puuduste kõrvaldamiseks. Tegevuste kirjelduse ja/või eelarve menetlemise tähtaega võib pikendada puuduste kõrvaldamiseks ettenähtud tähtaja võrra.

7.4.12 Eelnevalt RA-ga kirjalikult kooskõlastades, ei eelda TAT muutmist konkreetse aasta/aastate vastavale tegevuskavale kinnitatud eelarve muutmine tingimusel, et TAT kogutoetuse summa ja osakaal finantsallikates ei muutu, kui:

7.4.12.1 kinnitatud eelarve kuluridasid ei muudeta ühe kalendriaasta jooksul kumulatiivselt rohkem kui 15% ja

7.4.12.2 muudatuste summa ei ületa ühe kalendriaasta jooksul kumulatiivselt 10 000 eurot.

7.4.13 Peale punktis 7.4.12 nimetatud muudatuste kooskõlastust esitab toetuse saaja 5 tööpäeva jooksul muudetud eelarve koos RA kooskõlastusega RÜ-le.

7.5 Toetuse kasutamisega seotud teabe ja seirearuannete esitamine

7.5.1 TAT elluvijja esitab RÜ-le RA kehtestatud vormil TAT vahearuanne koos lisadega struktuuritoetuste registri (edaspidi *register*) vahendusel üldjuhul iga aasta 20. jaanuariks ja 15. juuniks. Kui keskkonna töös esineb tehniline viga, mis takistab aruande tähtaegset esitamist, loetakse aruande esitamise tähtajaks järgmine tööpäev peale vea kõrvaldamist.

7.5.2 Toetuse saaja esitab RÜ-le TAT lõpparuande e-toetuse keskkonna kaudu kõige hiljem 17. jaanuaril 2024. Kui keskkonna töös esineb tehniline viga, mis takistab aruande tähtaegset esitamist, loetakse aruande esitamise tähtajaks järgmine tööpäev peale vea kõrvaldamist.

7.5.3 Juhul kui vahearuanne ja lõpparuande esitamise vahe on vähem kui kuus kuud, esitatakse vaid lõpparuanne.

7.5.4 RÜ kontrollib 20 tööpäeva jooksul vahe- või lõpparuande (edaspidi koos seirearuanne) laekumisest, kas TAT seirearuanne on vormikohane ja nõuetekohaselt täidetud.

7.5.5 Juhul kui vahearuanne puudusi ei esine, kinnitab RÜ TAT vahearuanne.

7.5.6. Vahearuanne puuduste esinemise korral annab RÜ toetuse saajale vähemalt kümme tööpäeva puuduste kõrvaldamiseks ning RÜ kinnitab TAT vahearuanne viie tööpäeva jooksul peale puuduste kõrvaldamist.

7.5.7. Kui lõpparuandes puudusi ei esine, teavitab RÜ viie tööpäeva jooksul RA-d nõuetekohase lõpparuande esitamisest. RA-l on õigus esitada viie tööpäeva jooksul omapoolsed seisukohad RÜ-le. Kui RA hinnangul lõpparuandes puudusi ei esine, kinnitab RÜ lõpparuande.

7.5.8. Lõpparuandes puuduste esinemise korral annab RÜ toetuse saajale vähemalt kümme tööpäeva puuduste kõrvaldamiseks.

7.5.9. TAT aruandes kajastatav info tuleb e-toetuse keskkonna aruande vormilt.

7.5.10. TAT elluvijja esitab RÜ-le vastavalt perioodi 2014–2020 struktuuritoetuse seaduse § 24 punktile 7 tegevustes osalejate andmetega andmekorje vormid iga kvartali lõpu seisuga kvartalile järgneva teise nädala lõpuks.

7.6 Finantskorrektsioonid

7.6.1 Finantskorrektsioone teeb RÜ vastavalt struktuuritoetuse seaduse §-dele 45–47.

7.6.2 Toetuse tagasimaksmine toimub vastavalt struktuuritoetuse seaduse §-dele 48–49.

8. Riskide hindamine

Risk	Tegevus riskide maandamiseks
<p>Tervishoiutöötajate ja tervishoiuteenuse osutajate leidmine ja kaasamine teenuse osutamiseks seotud tegevustesse.</p> <p>TATKi tegevuste elluviija personalipuudus (psühhiaatrid, psühholoogid jt) võib saada tegelikult takistuseks alkoholitarkutamise häire ravi teenuse pakkumisel. Olemasolevad psühhiaatrid ja psühholoogid on piisavalt hõivatud praeguste töödega, neil ei pruugi olla vaba ajaressurssi või soovi uute ülesannete võtmiseks.</p>	<p>Eesti Perearstide Seltsi aktiivne kaasamine, kes motiveerib ja julgustab perearstikeskuseid antud tegevustes osalema.</p> <p>Eesti Psühhiaatrite Seltsi kaasamine TATKi tegevustesse ning teiste erialade arstidele sõltuvusalase täiendkoolituse ja lisapädevuse võimaldamine.</p>
<p>Üldarstiabi osutajad jäävad passiivseks, ei osale väljakuulutatud hangetel, mistõttu ei leita piisavalt perearstikeskuseid varajase avastamise ja lühisekkumise teenuse osutamiseks ja teenuse levik esmatasandis jääb ebapiisavaks. Samuti on oht, et perearstikeskuste töötajatel puudub motivatsioon osaleda supervisioonidel, mis on oluline meetod uute praktikate rakendamiseks.</p>	<p>Eesti Perearstide Seltsi kaasamine tegevustesse, et seltsi juhatus motiveeriks ja julgustaks perearste TATKi tegevustes osalema.</p>
<p>Teenuste osutamiseks vajalike andmete dokumenteerimine ja aruandluse keerulisus pärsib oluliselt teenuseosutajate soovi tegevustes osaleda.</p>	<p>Lihtsustada maksimaalselt statistiliste andmete kogumise nõuet ja viisi.</p> <p>Muuta andmete kogumine/aruandlus elektrooniliseks ja kergesti kasutatavaks.</p> <p>Kasutada Eesti Haigekassa loodud toimivaid ja tervishoiuteenuse osutajate poolt igapäevases kasutuses olevaid lepingute sõlmimise ja arveldussüsteeme.</p>
<p>Riikliku alkoholipoliitika meetmed ei ole piisavad mõjutamiseks alkoholitarkutamist ühiskonnas.</p>	<p>Alkoholipoliitika roheline raamatu⁴¹ alleesmärgi ja meetmete elluviimine kõigi ministriumite ja teiste osapoolte poolt.</p>
<p>Sotsiaalministeeriumi valmisolek ja initsiatiiv TAT tegevuste edukaks rakendamiseks vajalike toetavate tegevuste elluviimisel (vajadusel õigusaktide jm tervishoiuteenuseid korraldavate valdkondlike regulatsioonide täiendamine).</p>	<p>Sotsiaalministeeriumi tööplaanis nähakse ette õigusloome jm seotud tegevuste jaoks vajalikud ressursid.</p>

⁴¹ Alkoholipoliitika roheline raamat. Sotsiaalministeerium (2012). Lisa 7 punkt 8. http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervisepoliitika/Alkoholipoliitika/Failid/Alkoholi_roheline_raamat.pdf

Teenuste jätkusuutlikkuse tagamine pärast ESF toetuse lõppemist.	Aktiivne koostöö Sotsiaalministeeriumiga.
Kompetentse personali leidmine. TAT läbiviimine nõuab head juhtimise oskust, kuid samas ka teadmisi nii tervishoiukorraldusest riigis kui ka sõltuvuse olemusest.	Alustada võimalikult vara TAT tegevuste elluviija personali värbamisega. Tihe koostöö välisriikide ekspertidega TAI ekspertide oskuste ja kogemuste suurendamiseks.

9. Lisad

TAT tegevuste detailne kirjeldus – lisa 1 vorm A

TAT finantsplaan ja eelarve kulukohtade lõikes – lisa 1 vorm B

TAT seletuskiri