



SOTSIAALMINISTEERIUM

Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026

Vaimse tervise tegevuskava kirjeldab huvirühmadega kooskõlastatud vaimse tervise valdkonna oodatud muutusi ja eelkõige Sotsiaalministeeriumi tegevusi nende saavutamiseks lähiaastatel.

Sisukord

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Sissejuhatus | 3 |
| 1.1 Vaimse tervise valdkonna rahvusvahelised suundumused | 3 |
| 1.2 Valdkonna Eesti kontekst ja valdkondliku strateegilise tegevuskava koostamise vajadus Sotsiaalministeeriumis | 4 |
| 1.3 Tegevuskava koostamise protsess: ajakava ja kaasatavad osapooled | 6 |
| 1.4 Valdkonna aluspõhimõtted | 7 |
| 2. Tegevuskava töösuunad, oodatud muutused ja tegevused nende saavutamiseks | 9 |
| 2.1 Valdkonna areng ja innovatsioon | 9 |
| Rahvusvaheline kontekst | 9 |
| Eesti olukord | 10 |
| Peamised probleemid | 12 |
| Vajalikud muutused ja tegevused nende saavutamiseks | 13 |
| 2.2 Edendus, ennetus, eneseabi | 14 |
| Rahvusvaheline kontekst | 14 |
| Eesti olukord ja peamised probleemid | 17 |
| Vajalikud muutused ja tegevused nende saavutamiseks | 22 |
| 2.3 Kogukondlik tugi | 24 |
| Rahvusvaheline kontekst | 24 |
| Eesti olukord ja peamised probleemid | 26 |
| Vajalikud muutused ja tegevused nende saavutamiseks | 30 |
| 2.4 Vaimse tervise teenused | 32 |
| Rahvusvaheline kontekst | 32 |
| Eesti kontekst | 34 |
| Peamised probleemid | 34 |
| Vajalikud muutused ja tegevused nende saavutamiseks | 35 |
| 2.5 Vaimse tervise ja psühhosotsiaalse toe korraldamine kriisides | 38 |
| Rahvusvaheline kontekst | 38 |
| Eesti olukord ja peamised probleemid | 39 |
| Vajalikud muutused ja tegevused nende saavutamiseks | 41 |
| 3. Tegevuskava elluviimine | 44 |



1. Sissejuhatus

Tähelepanu inimeste vaimsele tervisele füüsilise tervise kõrval ning vaimse tervise valdkonna areng on aastatega kogunud üha suuremat jõudu nii Eestis kui teistes riikides, plahvatusliku hüppe tekitas valdkonnas aga ülemaailmne tervisekriis – COVID-19 pandeemia. Selle mõju inimeste igapäevaelule ja toimetulekule oli niivõrd märgatav, et pani inimeste säilenõtkuse ja vaimse tervise olulisust tunnistama ka valdkonnaväliseid inimesi. Vaimne tervis on saanud tõuget ja hoogu nii avalikus meedias sagedasema kajastamise, valdkondlike teadusuuringute rahastamise, innovaatilisi lahendusi otsivate idufirmade tegevuse kui ka rahvusvaheliste organisatsioonide ja riikide avaliku sektori asutuste poliitikakujunduse kaudu.

Ukraina sõda ja sellele järgnenud energiakriis hoiavad üleval inimeste stressitaset ja seega ka survet inimeste vaimsele tervisele. Ukraina sõjast tuleneva põgenikekriisi kogemus on nii kohalikele omavalitsustele (edaspidi KOV) kui ka kriise lahendavatele ametkondadele näidanud, et kriisides on inimeste baasturvalisuse ja esmavajaduste tagamine määrava tähtsusega ning selleks on vajalik tihe koostöö riigi, KOV-ide ja eri sektorite vahel. Teadmised inimeste vajadustest kriisi korral ja sellest kuidas siis tegutseda, ei ole olulised vaid mastaapsete ühiskondlike kriiside puhul. Samu printsiipe saab rakendada ka isiklike kriiside puhul.

Vaimse tervise tegevuskava on koostatud selleks, et vastata Eesti vaimse tervise valdkonna arenguvajadustele. Tegevuskava tugineb rahvusvahelistele suunistele ja Eesti valdkondlikele dokumentidele, sealhulgas vaimse tervise rohelisele raamatule¹. Tegevuskava ei koonda ega kirjelda rahvusvahelisi ja kohalikke raamistikke ja dokumente, tehes seda vaid sellises mahus, et kirjeldada praegust olukorda, näiteks mahukate rahvusvaheliste strateegiate viimased värskendused ja kokkulepped ning Eestis kehtivad arengukavad ja valdkonnas tehtavad (teadus)tööd. Tegevuskava annab täpsemad tegevussuunad Sotsiaalministeeriumile vaimse tervise poliitika kujundamiseks lähiaastatel, tehes selleks koostööd nii haldusala asutustega kui ka teiste ametkondade ja koostööpartneritega. Tegevuskava alusel koostab Sotsiaalministeerium valdkondlikud tööplaanid ja planeerib vajalikud ressursid.

1.1 Vaimse tervise valdkonna rahvusvahelised suundumused

Juunis 2022 avalikustas Maailma Terviseorganisatsioon (World Health Organization – WHO) värske maailma vaimse tervise raporti², mis on tänastele parimatele teadmistele ja kogemustele tuginedes üles ehitatud näitamaks eelkõige muutuste saavutamise võimalikkust. Muutusteni jõudmist toetavad neli tugisammast ja eeldust:

- raamistikud (õigusraamistik ja poliitikavahendid, uuringud ja informatsioon);
- pühendumus (poliitiline tahe, avalik huvi ja kogukondlik aktiivsus);
- finantsid (riigieelarvelised vahendid, välised investeeringud);
- kompetentsus (tervishoiutöötajatel, kogukonnateenuste pakkujatel, eneseabis).

Vaimse tervise reformi aitavad saavutada universaalsed (st kõikidele inimestele mõeldud) vaimse tervise edendamise tegevused (sh suitsiidiennetus, sihtrühmapõhised tegevused – lapsed ja noored, vanemaealised ning vaimne tervis töökohal) ning keskendumine haavatavamas olukorras olijatele. Teenuste ümberstruktureerimine tähendab keskendumist vaimse tervise toe pakkumisele kogukonnas – kogukonnateenuste kaudu, esmatasandi tervishoius ja väljaspool tervishoiusektorit. Seejuures on olemasoleva olukorra muutmiseks oluline teha abi laialdasemalt kättesaadavaks, et ravida levinumaid vaimse tervise häireid ning vähendada raskete haiguste ravi institutsionaliseeritust. Kõikide teenuste pakkumisel on oluline kaitsta teenusesaajate inimõigusi ja -väärikust, kuid erilise tundlikkusega tuleb seda teha institutsioonides pakutavate teenuste puhul, sest seal olevatel inimestel on vähem võimekust enda õiguste eest seista. Samas on teada, et inimõigusi arvestavate, inimkesksete ja

¹ [Vaimse tervise roheline raamat \(2020\).](#)

² [World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.](#)

paranemisele suunatud teenuste rakendamine näiteks WHO QualityRights tööriista³ abil aitab parandada ravi tulemuslikkust, tõstmata selle kulusid⁴. Seega on inimõiguste kaitsmise perspektiivi teenustesse integreerimata jätmise kasutamata võimalus.

2021. aastal uuendas 194 liikmesriigi terviseministritest koosnev Maailma Terviseassamblee vaimse tervise tegevuskava⁵. Selle tegevuskava neli põhieesmärki on olnud läbi aastate samad: 1) tulemuslik valdkonna juhtimine, 2) integreeritud tervise- ja sotsiaalvaldkonna teenuste pakkumine kogukonna tasandil, 3) edenduse ja ennetuse strateegiate elluviimine ning 4) tugevdatud infosüsteemid, andmed ja uuringud. Värskenдатud mõõdikud nende eesmärkide kohta 2030. aastaks⁶ sisaldavad endas järgmist: 1) riigid viivad oma vaimset tervist puudutavad regulatsioonid ja poliitika kooskõlla rahvusvaheliste ja regionaalsete inimõigusi kaitsvate printsiipidega; 2) kahekordistunud on nii pakutavate vaimse tervise teenuste kui kogukonna tasandil vaimse tervise teenuseid pakkuvate tervisekeskuste hulk ning riigid on integreerinud vaimse tervise teenused esmatasandi tervishoidu; 3) riigid rakendavad vähemalt kahte hästi toimivat üleriigilist valdkondadeülest vaimse tervise edenduse ja ennetuse programmi, neil on loodud süsteem psühhosotsiaalse ja vaimse tervise toetamiseks häda- ja kriisiolukordades ning suitsiidide arvu vähendatakse kolmandiku võrra; 4) riigid koguvad regulaarselt (vähemalt 2-aastase intervalliga) andmeid vaimse tervise põhinäidikute kohta ja avalikustavad need nii riigisiseste kui rahvusvaheliste ülevaadete ja uuringute tegemiseks.

Valdkonna arengut on toetamas ka 2022. aastal WHO käivitatud üleeuroopalise vaimse tervise koalitsiooni⁷ algatus, mis koondab valdkonna professionaale, poliitikakujundajaid, liidreid ja vabaühenduste esindajaid, sealhulgas vaimse tervise kaebuse või häirega inimesed. Koalitsioon viib ellu tegevusi, lähtudes WHO raamistikust vaimse tervise tegevusteks perioodil 2021–2025⁸ ning töötab aktiivselt kuue töösuunaga: 1) vaimse tervise eestvedamine; 2) laste ja noorte vaimne tervis ja heaolu; 3) vanemaealiste vaimne tervis ja heaolu; 4) vaimne tervis töökohal; 5) vaimne tervis hädaolukordades; 6) vaimse tervise teenuste muudatused, nende integreerimine esmatasandi tervishoidu. Iga töösuund töötab välja oma prioriteetsed tegevuseesmärgid ning mõõdikud, kuidas nad oma edenemist jälgivad. Kuigi WHO raamistik keskendub eesmärkidele, mida kajastavad ka valdkonna pikemaajalised strateegiadokumendid – teenuste restruktureerimine, elukaareülene vaimse tervise ja heaolu edendamine ja toetamine ning inimeste toimetuleku toetamine hädaolukordades, on see algatus väga ambitsioonikas just oma haarde poolest. Seda nii geograafiliselt, hõlmates riike üle Euroopa, kui ka kaasatute hulka arvestades. Ühiste tegevuste taha koondatakse WHO koordineerimisel valdkonna edendajad eri sektoritest ja tasanditelt, andes seejuures olulise hääle vaimse tervise probleeme või häireid kogenud inimestele. Koalitsiooni tegevuses osaleb ka Eesti.

1.2 Valdkonna Eesti kontekst ja valdkondliku strateegilise tegevuskava koostamise vajadus Sotsiaalministeeriumis

Vaimse tervise valdkonna tulevikuvisioni Eestis on kirjeldatud eelkõige kolmes riiklikus strateegias: riigi pikaajaline arengustrateegia Eesti 2035⁹, rahvastiku tervise arengukava 2020–2030¹⁰ ja vaimse tervise roheline raamat¹¹, mis sai Vabariigi Valitsuse kinnituse 2021. aastal. Eesti 2035 aprillis 2022 uuendatud tegevuskava kirjeldab viit vajalikku põhimuutust: 1) oskused ja tööturg; 2) rahva kestlikkus, tervis ja sotsiaalkaitse; 3) majandus ja kliima; 4) ruum ja liikuvus; 5) riigivalitsemine. Punkti 2 ehk rahva kestlikkuse, tervise ja sotsiaalkaitse all on ühe muutusena nimetatud vaimse tervise toetamist ning vaimse ja füüsilise vägivalla vähendamist. Muu hulgas on mainitud valdkonnaülelised ennetustegevused ja vaimse tervise valdkonna arendustegevused:

³ [Quality Rights toolkit – Estonia.](#)

⁴ [Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches.](#)

⁵ [WHO Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030.](#)

⁶ [WHO updated mental health targets 2030 \(2021\).](#)

⁷ [WHO Pan-European mental health coalition.](#)

⁸ [WHO European framework for action on mental health 2021–2025.](#)

⁹ [Eesti 2035 – riigi pikaajaline arengustrateegia.](#)

¹⁰ [Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030.](#)

¹¹ [Vaimse tervise roheline raamat \(2020\).](#)

- ühtsete põhimõtete ja meetmete arendamine vaimse tervise valdkonnas;
- vaimse tervise teenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi tagamine elukaare ulatuses;
- inimeste teadlikkuse parandamine ja sotsiaal-emotsionaalsete pädevuste arendamine;
- psüühikahäiretega inimeste õiguste kaitse edendamine;
- sekkumistegevuste laiendamine õigusvastast käitumist põhjustavate vaimsete probleemide lahendamiseks.

Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030 seab kolm põhieesmärki: 1) kasvab nii Eesti inimeste keskmine oodatav eluiga kui ka tervena elada jäänud aastate arv; 2) tervena elada jäänud aastate arv kasvab kiiremini kui oodatav eluiga; 3) ebavõrdsus tervises (sugude, piirkondade ja haridustasemetega) väheneb ning tervist toetavate valikute programmis on kirjeldatud vaimse tervise arendustegevusi. 2022. aastal uuendatud programmidokumendis on eraldi välja toodud ennetusnõukoja tegevus tõenduspõhise ennetustegevuse korraldamisel ja arendamisel, laste ja noorte tervise ja heaolu edendamise tegevused ning vaimse tervise edendamine. Viimati nimetatud puhul keskendutakse kolmele prioriteedile: 1) rahvastiku vaimse tervise seire süsteemi arendamine; 2) suurem tähelepanu vaimse tervise edendusele, ennetusele ja kogukonnatoe pakkumisele; 3) vaimse tervise abi kättesaadavuse laiendamine ja kvaliteedi parandamine. Nende raames on nimetatud kümnekond vajalikku tegevust, sealhulgas vaimse tervise tegevuskava ja suitsiidienetuse tegevuskava koostamine, küsitluste ja uuringute tegemine rahvastiku vaimse tervise olukorra seiramiseks, kogukonnatasandi teenuste ja väheintensiivsete sekkumiste parema kättesaadavuse tagamine ning teiste valdkondade spetsialistide vaimse tervise toetamise oskuste parandamine.

Vaimse tervise roheline raamat on vaimse tervise valdkonna strateegiadokument, mille Vabariigi Valitsus kinnitas 2021. aastal. Selles kirjeldatakse põhjalikult nii vaimset tervist toetavate tegevuste ja teenuste korralduse olukorda ja visiooni Eestis (pakkudes seejuures vaimse tervise teenuste püramiidi iga taseme kohta välja ka muutuste saavutamiseks vajalikud tegevused) kui ka vajalikku ressursi. Lisaks on esitatud ettepanekud ministeeriumidele põhimõtte „vaimne tervis igas poliitikas“ rakendamiseks, mis kõige üldisemalt sõnastades kohustab ministeeriume oma tegevusi planeerides ja ellu viies arvestama ka nende mõju inimeste vaimsele tervisele.

COVID-19 pandeemia puhkedes ennustati selle negatiivset mõju inimeste vaimsele tervisele, mis tänaste teadmiste kohaselt on ka realiseerunud. Nii 2020. kui 2021. aastal koostasid ekspertrühmad dokumendid, mis just sel ajahetkel aktuaalseid küsimusi käsitlesid. Esimene neist – pandeemia algusfaasis koostatud „Kroonviiruse kriisi psühhosotsiaalsed mõjud ja sekkumisvalikud“¹² – keskendus võimalikele psühhosotsiaalsetele mõjudele Eesti elanikkonnas (sh nimetas potentsiaalselt ohustatumad sihtrühmad) ning esitas poliitikakujundajatele tegevuste rakendamise ettepanekud kriisi lühi- ja pikaajalises vaates, kasutades selleks kriisisekkumiste kavandamise „ajaakende“¹³ raamistikku. Teine – „Kroonviiruse epideemia psühhosotsiaalsete tagajärgedega toimetulek“¹⁴ – kirjeldas kroonakriisi pikaajalisi mõjusid inimeste vaimsele tervisele (mh tutvustas tegevuste planeerimisel riskirühmadest lähtumise asemel tuginemist vaimset tervist toetavatele ja ohustavatele faktoritele) ning tegi ettepanekud nende mõjude leevendamiseks läbi heaolu toetamise ühiskonnas, vaimse tervise edendamise ja teenuste korralduse.

2022. aasta juunis avalikustati esimese Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu¹⁵ tulemused. Tegemist oli esimese ulatusliku vaimse tervise uuringuga Eestis, mis andis tervikliku ülevaate elanikkonna vaimse tervise olukorrast ning suunad olukorra regulaarseks seiramiseks.

Eesti inimarengu aruande (EIA) 2023¹⁶ teemaks on vaimne tervis. EIA 2023 kontseptsioon¹⁷ keskendub positiivsele vaimsele tervisele ja heaolule (peamiselt subjektiivse psühholoogilise heaolu tähenduses)

¹² Akkermann jt (2020). Kroonviiruse kriisi psühhosotsiaalsed mõjud ja sekkumisvalikud.

¹³ McFarlane, A. C., & Williams, R. (2012). Mental Health Services Required after Disasters: Learning from the Lasting Effects of Disasters. *Depression Research and Treatment*, 2012, 1–13.

¹⁴ Vainre jt (2021) II eksperdiarvamus: Kroonviiruse epideemia psühhosotsiaalsete tagajärgedega toimetulek. Kättesaadav [siit](#) - Valdkondlikud raamdokumendid ja uuringud.

¹⁵ Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium (2022). Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool.

¹⁶ Eesti inimarengu aruanne 2023.

¹⁷ EIA 2023 „Vaimne tervis ja heaolu“ ideekavand (2021).

ning selle peatükkide jaotuse aluseks on inimest ümbritsevad keskkonnad (psühhosotsiaalne keskkond, füüsiline keskkond, digikeskkond) ja inimese eluviis, keskendudes sellega eelkõige ennetuse ja edenduse tasandile ning sellele 70%-le mõjuteguritest, mis on seotud keskkonna ja eluviisiga. Seetõttu ei ole vaimse tervise tegevuskavas keskkonna kujundamise küsimused praegu veel prioriteetsetena tähelepanu all, ehkki inimeste heaolu toetamine ja vaimse tervise probleemide ennetus algavad sobiva keskkonna kujundamisest.

2021. aasta kevadel moodustas sotsiaalkaitseminister peaministri ettepanekul valdkonnaülese vaimse tervise staabi, et koondada teadmised ja jõud reageerimaks inimeste suurenenud vajadustele seoses vaimse tervisega. Vajadustele süsteemsemaks vastamiseks moodustati aga Sotsiaalministeeriumis 2022. aasta jaanuaris vaimse tervise osakond¹⁸. Selle loomise eelduseks oli nii poliitiline tahe kui ametkondlik valmisolek.

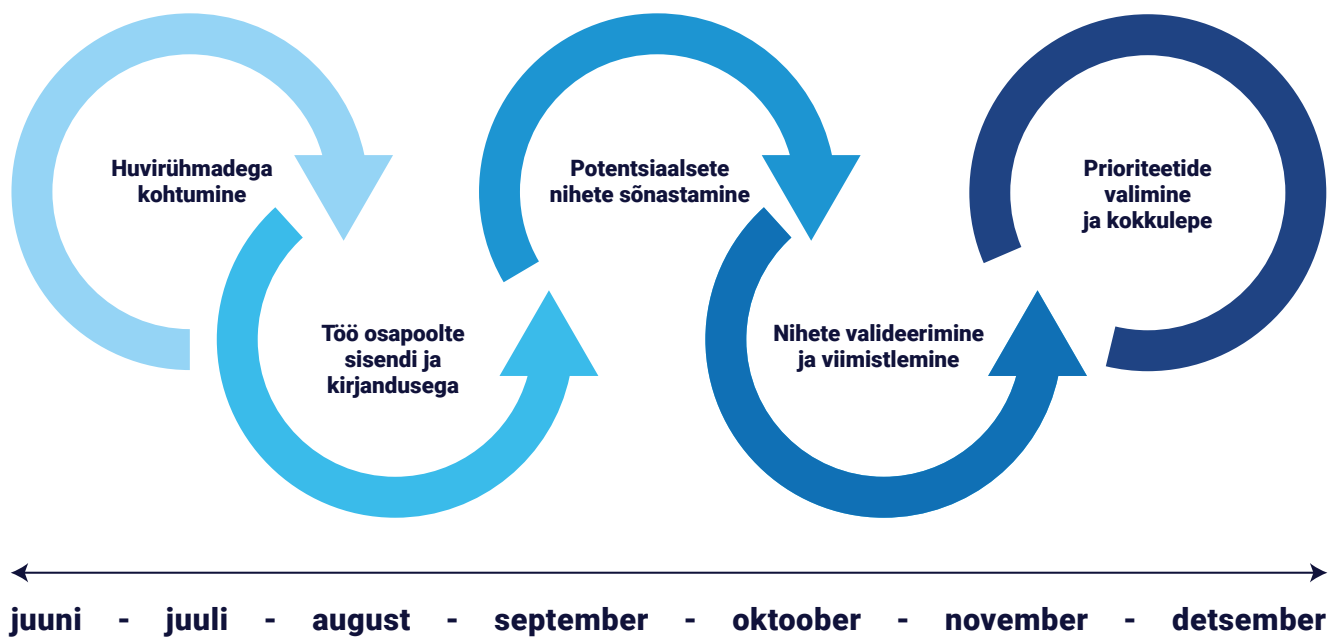
Eespool kirjeldatu näitab, et vaimse tervise valdkonnas on mitu arengut suunavat dokumenti ja algatust, kuid konkreetsetes tegevussuundades ja -sammudes ei ole kokku lepitud. Seetõttu on tekkinud vajadus vaimse tervise strateegilise tegevuskava koostamise järele, mis ühelt poolt arvestaks võimalikult hästi valdkonna praegust olukorda, ning teisalt väljendaks valdkonna huvirühmade vahel sõlmitud kokkuleppeid selle kohta, kuhu soovitakse jõuda ja millega tegelemisele koondatakse oma ressursid. Piiratud ressursside (nii inimesed kui raha) tingimustes on oluline, et eri osapoolte koostöös ettevõetavad tegevused ei sihiks eri suundadesse ega kordaks üksteist. Seega kirjeldab vaimse tervise tegevuskava huvirühmadega kooskõlastatud vaimse tervise valdkonna oodatud muutusi võrreldes praeguse olukorraga ja eelkõige Sotsiaalministeeriumi haldusala tegevusi nende saavutamiseks lähiaastatel.

1.3 Tegevuskava koostamise protsess: ajakava ja kaasatavad osapooled

Tegevuskava koostamise periood oli juuni kuni detsember 2022 ja selle eestvedaja oli Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakond. Tegevuskava koostati viiel töösuunal ning iga töösuuna puhul kirjeldati olemasolevat probleemistikku ja nii rahvusvahelise kui ka Eesti konteksti alusel oodatud muutusi praeguse olukorraga võrreldes. Sõnastatud muutused valideeriti huvirühmadega ning ühiselt töötati välja tegevused nende saavutamiseks. Selleks toimus huvirühmadega hulk töökohtumisi, millest suurt osa on kirjeldatud töökohtumiste kavas¹⁹. Huvirühmadena kaasati tegevuskava koostamise protsessi poliitikakujundajad Sotsiaalministeeriumist, Haridus- ja Teadusministeeriumist, Siseministeeriumist ja Kaitseministeeriumist ning partnerid ministeeriumi haldusala asutustest: Tööinspeksioon, Tervise Arengu Instituut, Sotsiaalkindlustusamet, Eesti Haigekassa, Haridus- ja Noorteamet, Politsei- ja Piirivalveamet ning Päästeamet, samuti KOV-ide esindajad, Eesti Linnade ja Valdade Liit, valdkonna teadlased ülikoolidest (Tartu Ülikool, Tallinna Ülikool), huvikaitseorganisatsioonide (VATEK, Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumine, Eesti Puuetega Inimeste Koda) ning kutse- ja erialaühenduste (psühhiaatrid, psühholoogid, psühhoterapeudid, vaimse tervise õed, perearstid) esindajad, lisaks veel valdkonna innovaatorid ja ettevõtjad. Tegevuskavva panustasid ka noored – psühholoogia- ja arstitudengid ja psühhiaatria eriala arst-residendid, kokku ligi sada valdkonna spetsialisti, edendajat ja kaasamõtletjat. Tegevuskava koostamise peamised etapid ajajoonel on esitatud alljärgneval joonisel.

¹⁸ [Vaimse tervise osakonna põhimäärus.](#)

¹⁹ [Töökohtumiste kava 2022.](#)



Joonis 1. Vaimse tervise tegevuskava koostamise protsessi etapid ja ajakava

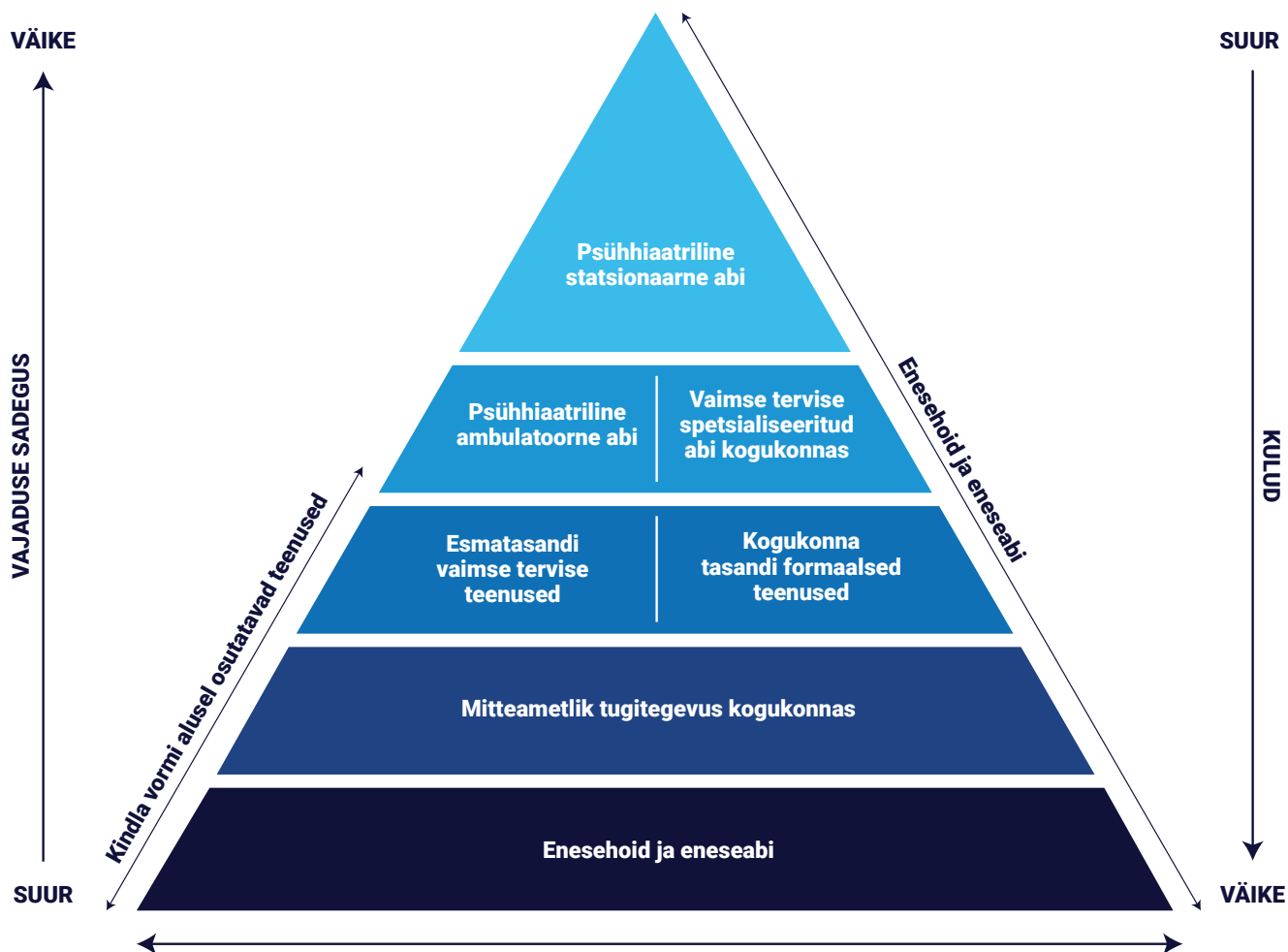
1.4 Valdkonna aluspõhimõtted

Vaimse tervise teenuste süsteemi kirjeldamisel lähtutakse kõige sagedamini WHO optimaalset teenuste kombinatsiooni kirjeldavast püramiidist²⁰, mille Eestile kohandatud versiooni tutvustab ka vaimse tervise roheline raamat²¹. Praeguse tegevuskava koostamisel lähtutakse võrreldes 2019. aastal vaimse tervise rohelse raamatu jaoks kohandatud visiooniga Eesti vaimset tervist toetavate tegevuste ja teenuste korraldusest mõnevõrra täpsustatud ülesehitusest. Täpsustamisel on juhitud eelkõige WHO vaimse tervise parandamise kogukonna juhendist²². Eelkõige puudub erinevus kogukonnateenuste sisu ja paiknemist püramiidil: kui vaimse tervise rohelses raamatus on kogukonnateenused näidatud esmatasandi teenuste ja mitteformaalse kogukonnatoe vahel, siis ei arvesta selline asukoht püramiidis sellega, et formaalseid vaimse tervise teenuseid pakutakse kogukondlikul tasandil praeguse visiooni järgi nii esmatasandi tervishoiu, töö- ja koolitervishoiu ja haridustugiteenuste näol kui ka KOV-ide poolt. Sellest tulenevalt on need praeguses püramiidis asetatud ühele tasandile kõrvuti. Teine muudatus puudub psühhikahäirega inimestele pakutavaid teenuseid, kus lisaks statsionaarsetele ja ambulatoorsetele psühhiaatrilistele teenustele on olulised ka spetsialiseeritud vaimse tervise tervishoiu- ja sotsiaalteenused kogukonna tasandil. Nende teenuste all peetakse silmas näiteks erihoolekandeteenuseid, psühhosotsiaalset rehabilitatsiooni ja taastusravi, väljasõidumeeskondi jmt. Seetõttu on need erinevalt varasemast eraldi püramiidi osana välja toodud ning on lähtuvalt WHO soovitusel paigutatud ambulatoorse abiga samale tasandile. Kirjeldatud muudatused on esitatud joonisel 2 esitatud püramiidil, millest vaimse tervise tegevuskava koostamisel on lähtutud ning mis on kombinatsioon kaasaegsetest suundumustest ja Eesti praegusest olukorrast. Siiski tuleb tunnistada, et kõik püramiidi tasandid ja komponendid ei ole Eestis praegu ammendavalt sisustatud.

²⁰The optimal mix of services. WHO (2007).

²¹Vaimse tervise roheline raamat, Sotsiaalministeerium (2020), lk 24.

²² Vaimse tervise parandamise kogukonna juhend: WHO vaimse tervise parandamise tegevuskava (mhGAP) (2022), lk 5.



Joonis 2. Vaimset tervist toetavate tegevuste ja teenuste korralduse optimaalne jaotus

Valdkonna kaasaegseid alusprintsippe, millest tegevuste kavandamisel lähtuda, kirjeldab WHO terviklik vaimse tervise tegevuskava aastateks 2013–2030²³:

1. Universaalne tervisekindlustus – soost, vanusest, sotsiaalmajanduslikust staatusest, rassist, rahvusest või seksuaalsest orientatsioonist sõltumatu ligipääs tervise- ja sotsiaalteenustele, mis võimaldab paranemist ja parimat võimalikku tervisestandardit. Võrdse kohtlemise printsiibi järgi kehtib sama põhimõtte ka vaimse tervise häirega inimestele.
2. Inimõigused – nii vaimse tervise strateegiad kui edendus-, ennetus- ja ravisekkumised peavad järgima puuetega inimeste õiguste konventsiooni ja muid rahvusvahelisi ja riiklikke inimõigusi kirjeldavaid regulatsioone.
3. Tõendus põhine praktika – vaimse tervise strateegiad, edendus-, ennetus- ja ravisekkumised peavad olema teaduslikult tõendatud või tuginema parimale praktikale, arvestades seejuures kultuurilist sobivust.
4. Elukaareülene lähenemisviis – poliitikavahendid ja sekkumised peavad arvestama inimeste sotsiaalseid ja tervisevajadusi üle elukaare, hõlmates nii imikuiga, lapsepõlve, noorusaastaid, täiskasvanuiga kui ka vanaduspõlve.
5. Valdkonnaülene lähenemisviis – terviklik vastus vaimse tervise vajadustele eeldab partnerlust mitme avaliku sektori valdkonna vahel (nt tervise-, haridus-, õigus-, töö- ja sotsiaalvaldkond), aga ka erasektoriga.
6. Vaimse tervise häirega ja psühhosotsiaalse puudega inimeste võimestamine – oluline on nende kaasatus vaimse tervise huvikaitsesse, poliitikakujundusse, seadusloomesse, teenuste ja sekkumiste kavandamisse ja disaini, uuringutesse ja hindamistesse.

²³ WHO Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030.

2. Tegevuskava töösuunad, oodatud muutused ja tegevused nende saavutamiseks

Vaimse tervise tegevuskava esitab olukorra konteksti arvestavad oodatud muutused ja nende muutuste saavutamiseks vajalikud tegevused viies töösuunas. Töösuunad 1) järgivad vaimse tervise tegevuste ja teenuste püramiidi (vt joonis 2) ülesehitust (sh edenduse, ennetuse ja eneseabi töösuund, kogukondlik tugi ja vaimse tervise teenused), 2) kirjeldavad valdkonna arenguks soodsat ja selle edenemist seiravat keskkonda (valdkonna areng ja innovatsioon) ja 3) vastavad olemasolevale vajadusele suurendada riigi kriisivalmidust nii, et see arvestaks ka inimeste psühhosotsiaalse heaolu ja vaimse tervisega (valmisolek kriisideks).

2.1 Valdkonna areng ja innovatsioon

Rahvusvaheline kontekst

Vaimse tervise püramiid, mida valdkonna mõtestamiseks enim kasutatakse, kirjeldab teenuste optimaalset süsteemi ning on ootuspärane, et enamik vaimse tervise tegevuskavas kirjeldatud tegevusi on seostatavad mõne püramiidi tasandiga. Valdkonna arenguks on siiski vajalikud mõned täiendavad eeldused, mis ei ole seostatavad otseselt püramiidi tasandite või toe ja teenuste süsteemiga. Huvirühmadega arutelul juunis 2022 tuvastati peamiste eeldustena vaimse tervise seire olemasolu (süsteemne andmete kogumine ja tõlgendamine, kvaliteetsed hindamisvahendid ning andmetel baseeruvate sekkumiste loomine ja sekkumiste mõju mõõtmine), inimeste heaoluga arvestamine otsuste ja poliitikavalikute tegemisel ja kommunikatsioonis ning võimaluste otsimine innovatsiooniks nii uusi teenuseid ja tööprotsesse luues kui olemasolevaid arendades. Lühemalt kokkuvõetuna peegeldavad need hästi WHO maailma vaimse tervise raportis²⁴ kirjeldatud ühte olulist valdkonna toetusmehhanismi, mis hõlmab endas andmeid, uuringuid (nt sekkumiste tõhusus) ja innovatsiooni.

Nagu tegevuskava sissejuhatuses viidatud, leppisid Maailma Terviseassamblee terviseministrid 2021. aastal muu hulgas kokku, et **riigid koguvad regulaarselt andmeid vaimse tervise põhinäidikute** kohta ja avalikustavad need nii riigisiseste kui rahvusvaheliste ülevaadete ja uuringute tegemiseks. Siiski ei ole täpselt kokku lepitud, milliseid kohustuslikke näidikuid ja andmeid see puudutab. Ka WHO algatatud üle-euroopalise vaimse tervise koalitsiooni töösuundade esimestes aruteludes²⁵, kus sõnastati töösuundade vajadused ja eesmärgid, on mitmes kohas välja toodud vajadus leppida kokku indikaatorites, mis aitaksid olukorda ja selle edenemist hinnata (nt laste ja noorte, aga ka töökeskkonnas heaolu ja vaimse tervise edendamisel), või on viidatud heaolu ja vaimse tervise andmetele, mille tõlgendamine nende kompleksuse tõttu on keeruline ja vajab seetõttu enam tähelepanu (vanemaealiste puhul).

Seiresüsteemiga seondub tihedalt **heaoluläätse või -argumendi** kasutamise vajadus, mille olulisuse eest kõnelevad eelkõige valdkonna spetsialistid või teadlased, kuid praktikasse on see levinud veel vähe. Näiteks maailma õnnelikkuse nõukoja (Global Happiness Council²⁶) välja antava õnnelikkuse ja heaolu poliitika raporti²⁷ 2019. aasta²⁸ juhtkiri keskendub just heaolu ja õnnelikkuse mõõtmise vajalikkusele poliitikavalikute elluviimisel. Maailma õnnelikkuse raportis 2021²⁹ astutakse samm edasi ja selle 8. peatükis tutvustatakse heaolu puudutatavat lähenemisviisi (*wellbeing-adjusted life years*), mis lähtub eeldusest, et inimesed soovivad elada kaua ja hästi, ning pakub välja mõõdiku, mis sisaldab mõlemat aspekti. Lisaks pakuvad autorid välja ka viisi, kuidas hinnata heaoluühikut (*wellby*) rahas, ning ennustavad, et järgmise paarikümne aasta jooksul jõuab üha enam riike oma poliitikavalikute

²⁴ [World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.](#)

²⁵ [First meeting of the pan-European Mental Health Coalition: from debate to action. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.](#)

²⁶ [Global Happiness Council.](#)

²⁷ [Global Happiness and Wellbeing Policy Report.](#)

²⁸ [Global Happiness and Wellbeing Policy Report 2019, New York: Sustainable Development Solutions Network.](#)

²⁹ [Helliwell, John F., Richard Layard, Jeffrey Sachs, and Jan-Emmanuel De Neve, eds. 2021. World Happiness Report 2021. New York: Sustainable Development Solutions Network. Ch 8.](#)

otsustamisel selle mõõtmise ja arvestamiseni. 2020. aastal andis Ühendkuningriigi riikliku rahastusega vabauhendus What Works Centre for Wellbeing välja raporti³⁰, mis on kokku koondanud seni parimad teadmised heaolu toetamisest ja asjakohase poliitika ellurakendamisest. Riikidest on siin kõige eesrindlikumaks osutunud Uus-Meremaa, kus rakendatakse valitsuse tasemel (sh nt riigieelarve koostamisel) nn elustandardi parandamise raamistikku³¹, mille keskseks teguriks on heaolu. Samuti on Ühendkuningriigis heaolu argumendi arvestamise nimel palju panustatud³², seejuures on heaolu mõõtmist riiklikult organiseeritud juba 2011. aastast³³.

Heaoluläätse rakendamist on rõhutanud ka Eesti eksperdid. 2021. aastal koostatud eksperdiarvamus „Kroonviiruse epideemia psühhosotsiaalsete tagajärgedega toimetulek“ on heaoluläätse rakendamisele eraldi tähelepanu pööratud: „Selleks, et poliitikad täidaksid oma eesmärgi, on vaja teada, milline nende mõju on ja kellele see mõju avaldub. Tagamaks hinnangute adekvaatsust, peab heaolu olema mõju osaks.“³⁴ Heaolu kui poliitikakujunduse argumendi arvestamisest räägib ka vaimse tervise roheline raamat (lk 68–71), mille on kinnitanud kõik ministriumid ja andnud sellega lubaduse rakendada printsiipi „vaimne tervis igas poliitikas“ ehk oma teenuseid disainides või tegevusi ellu viies arvestada nende võimaliku mõjuga inimeste vaimsele tervisele.

Innovatsiooni vaimses tervises ei ole valdkondlikes raamdokumentides enamasti eraldi välja toodud, küll aga toob näiteks WHO maailma vaimse tervise raport³⁵ ühe fookusteemana välja digitehnoloogiate mobiliseerimise vaimse tervise heaks. Seejuures peetakse digitehnoloogiate all silmas nii veebilehekülgi, *online*-platvorme kui ka nutivahendite rakendusi ning tuuakse näiteid nende kasutamisest avalikkuse informeerimisel ja harimisel vaimse tervise teemal, tervishoiutöötajate koolitamisel, inimeste seisundi hindamisel (sh mitte tervishoiuspetsialistide poolt), kaugteenuste pakkumisel ja eneseabis. Samas rõhutatakse, et kõik digitaalsed sekkumised peavad järgima valdkonna eetilisi jm professionaalseid printsiipe. Tähelepanu tuleb pöörata privaatsuse tagamisele, andmekaitsele ja turvalisusele ning ka nn õiglasele kättesaadavusele, sest kõigile inimestele, eelkõige vähesemate ressurssidega inimestele ei pruugi digilahendused olla kättesaadavad.

Eesti olukord

Vaimse tervise tervikliku seiresüsteemi väljatöötamine oli vaimse tervise rohelse raamatu järgi üks Sotsiaalministeeriumi olulisemaid tegevusi valdkonna edendamiseks ning see on ka 2022. aastal asutatud vaimse tervise osakonna tööplani üks tegevustest, mille eesmärk on sõnastatud järgmiselt: rahvastiku vaimsest tervisest on olemas regulaarne andmetel põhinev ülevaade; paranenud on diagnostiliste hindamisvahendite kättesaadavus vaimse tervise spetsialistidele. Selle tööprotsessi tähtsajaks on 2024. aasta lõpp. Esimese olulise nurgakivina seiresüsteemi poole liikumisel valmis juunis 2022 Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring³⁶, mille raames oli uuringumeeskonnal ülesanne välja töötada ka ettepanek rahvastiku vaimse tervise regulaarseks seiramiseks. Välja pakuti neljast moodulist koosnev vaimse tervise monitoorimise süsteem, mis hõlmaks: 1) perioodilist vaimse tervise seiramist vaimse tervise lühimooduli abil küsitlusuuringutes, 2) registriandmete regulaarset jälgimist ja kokkuvõtete tegemist, 3) iga viie aasta tagant toimuvat vaimse tervise põhjalikku ja registriandmetega lingitud küsitlusuuringut ning 4) eelnevate uuringute toetamiseks vajalikke alusuuringuid. Väljapakutu elluviimine tähendab seda, et kui esimene Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring tehti aastatel 2020–2022, siis järgmine tuleb planeerida aastatesse 2025–2027. COVID-19 pandeemia algusest peale on Riigikantselei tellinud regulaarseid küsitlusuuringud, kuhu on igal kuul lisatud

³⁰ [Hardoon, D. et al. \(2020\) Wellbeing evidence at the heart of policy.](#)

³¹ [The 2021 Living Standards Framework.](#)

³² [Green Book supplementary guidance: wellbeing. HM Treasury, 2021.](#)

³³ [Office for National Statistics. Wellbeing.](#)

³⁴ Vainre jt (2021) II eksperdiarvamus: Kroonviiruse epideemia psühhosotsiaalsete tagajärgedega toimetulek. Kättesaadav [siit](#) - Valdkondlikud raamdokumendid ja uuringud.

³⁵ [World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.](#)

³⁶ [Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium \(2022\). Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool.](#)

ülemäärase stressi küsimus ning pisut harvem (umbes kvartaalselt) lisatud vaimse tervise peamiste häirete riski mõõtvad küsimused ning pärast Eesti rahvastiku vaimse tervise uurinu valmimist ka vaimse tervise lühimooduli küsimused. Nii on Riigikantselei regulaarse küsitlusuuringu näol olemas ka regulaarsed küsitlusandmed elanikkonna kohta alates 15. eluaastast. Sellega tuleb kindlasti jätkata kas olemasoleva küsitlusuuringu raames või vähemalt kvartaalselt koguda küsitlusandmeid spetsiaalse vaimse tervise küsitlusuuringuga.

Tervikliku seiresüsteemini jõudmiseks vajalikud tegevused on järgmised:

- seiresüsteemi struktuuris kokkuleppimine;
- seiresüsteemi struktuuri komponentide täpne sisustamine, seejuures iga komponent kui eraldiseisev alamülesanne oma ajaplaaniga;
- kõrvutus olemasolevate andmetega ja lahendusvariantide väljatöötamine lünkade täitmiseks;
- võimalikud kiired muudatused andmete rikastamiseks;
- koondandmestiku koondamine ning seiresüsteemi kirjelduse ja väärtuste avaldamine (sh teavitustegevused);
- kokkulepped seiresüsteemi pikaajaliseks rakendamiseks (sh andmekogumine, tehniline platvorm, koondandmete asukoht, kui asjakohane).

Soovitud lõppeesmärgina oleksid andmed kokkulepitud indikaatorite kaupa nn andmelauana jagatud ka avalikuks kasutamiseks. Avalikuks kasutamiseks mõeldud statistilised/anonümiseeritud andmed on käsitatavad avaandmetena. Teadus- ja muudeks uuringuteks on kavas anda andmeid kasutamiseks vastavalt kehtivatele õigusaktidele ja eraldi väljatöötatud anonümiseeritud detailandmete kasutamise korrale.

Sotsiaalministeerium loob Euroopa Komisjoni toel ning koostöös Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) tervisesüsteemi hindamise ekspertidega Eestile oma tervisesüsteemi toimivuse hindamise (*Health System Performance Assessment*) raamistiku.

Tulevikku vaadates peab kokkulepitud raamistik käima võimalikult ühte sammu rahvastiku tervise arengukava eesmärkide ja mõõdikutega. Raamistiku hulka kuuluvad ka vaimse tervise indikaatorid, kuid oluline on silmas pidada, et kokkulepitavad vaimse tervise indikaatorid valitakse nii, et need kirjeldaksid hästi just tervisesüsteemi toimimist, mistõttu ei asenda need kindlasti terviklikku vaimse tervise seire süsteemi ja indikaatorite paketti.

Innovatsiooni eestvedamisel Eestis on oma roll nii mitmel asutusel kui ka koostööst sündinud algatusel, näiteks Riigikantselei strateegiabüroo ja Innotiim. Innotiim loodi avaliku sektori ja sotsiaalse innovatsiooni rakkerühma ettepanekul juunis 2018 kuue ministeeriumi ühise algatusena ning sellega on tänaseks ühinenud kõik 11 Eesti ministeeriumi. Innotiim on võtnud kokku oma senise tegevuse kogemused³⁷ ning vedanud eest avaliku sektori katsetamise raamistiku koostamist³⁸. Innovatsiooniprogrammi toel on töötatud näiteks laste vaimse tervise, suure riskikäitumisega noortele jätkutoe pakkumise ja psühhosotsiaalse kriisiabi teemadega.

Innovatsiooni mõtestab ja edendab teadus- ja arendustegevuse, innovatsiooni ning ettevõtluse arengukava 2021–2035³⁹, mis koondab Eestis esimest korda ühte arengudokumenti teadus- ja arendustegevuse (Haridus- ja Teadusministeerium) ning innovatsiooni ja ettevõtluse (Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium) arendamisega seonduvad sihid ja tegevussuunad. Arengukava eesmärk on, et Eesti teadus- ja arendustegevus, innovatsioon ja ettevõtlus suurendavad koostoimes Eesti ühiskonna heaolu ja majanduse tootlikkust, pakkudes konkurentsivõimelisi ja kestlikke lahendusi Eesti ja maailma arenguvajadustele. Seitsme fookusteema seas on esimesed kaks digilahendused igas eluvaldkonnas ning tervisetehnoloogiad ja -teenused, mille alla vaimset tervist puudutav innovatsioon potentsiaalselt mahub.

Eesti riiklik innovatsioonilabor Accelerate Estonia⁴⁰ pakub võimalust teha avaliku ja erasektori koostöös projekte, mille käigus eemaldatakse regulatiivsed tõkked, et ettevõtjad saaksid luua uusi turge ja avalik

³⁷Innotiim: Katseperioodi tulemused (2021).

³⁸Innotiim: Kuidas muuta katsetamine tavapäraseks osaks poliitikakujundamisest? (2022).

³⁹Eesti teadus- ja arendustegevuse, innovatsiooni ning ettevõtluse arengukava 2021–2035 (2021).

⁴⁰Accelerate Estonia.

sektor lahendada süsteemseid väljakutseid. 2021. aastal algatatud vaimse tervise missiooni raames on võimalus antud kokku neljale projektile: 1) töötajaskonna vaimse tervise juhtimine, 2) depressiooniga patsiendi raviteekonda toetav platvorm, 3) õpilaste vaimse tervise monitooring ja ennetus ning 4) vaimse tervise lahenduste turulepääsemise protsess.

Tervisevaldkonnas viidi aastatel 2020–2021 ellu e-tervise valitsemise raamistiku⁴¹ projekt, mille eesmärk oli analüüsida olemasolevat e-tervise valdkonna mudelit ja selle toimimist ning kavandada tulevane valitsemismudel. Valmisid ülevaade e-tervise valitsemisest, tulevikku vaatav valitsemise raamistik ja teekaart selle rakendamiseks.

Eesti Haigekassa on välja töötanud tervishoiu digilahenduste innovatsioonietapid ja toetusmeetmed⁴², koostanud digilahenduste teejuhi⁴³ ning pakub mõju-uuringuteks innovatsioonitoetust⁴⁴. Näiteks rahastatakse mainitud meetmete raames madala sisenemislävega vaimse tervise nõustamisteenuse piloteerimist noorte sihtrühmale, mida viib ellu MTÜ Peaasjad.

Valdkonnaülese ennetuse valdkonnas⁴⁵ on kokku lepitud ühtsetes põhimõtetes ning tehakse tõendus põhiste ennetustegevuste seiret, hindamist ja arendamist. Loodud on Tervise Arengu Instituudi ja ülikoolide konsortsium, mis tegeleb ennetustegevuste seire ja hindamisega ning korraldab valdkonnaülese ennetustegevuste elluviijate igapäevast nõustamist ja koolitusi. 2022. aastal tehti algust ennetavate sekkumiste hindamisega ning igal aastal hinnatakse kuni 12 ennetavat sekkumist.

Peamised probleemid

Eestis ei ole elanike **heaolu** keskne mõiste ega argument, mille järgi jälgitakse riigi arengut, tehakse poliitikavalikuid (sh jaotatakse eelarvet) ja mõõdetakse poliitikavahendite mõju. Seejuures ei jagata ühtset arusaama heaolu kontseptsiooni sisust. Sageli räägitakse heaolust vaimse tervise kontekstis kui nn positiivsest vaimsest tervisest, mille toetamine on oluline probleemide ja häirete ennetamise kõrval. Kõige tõenäolisemalt peetakse selles kontekstis silmas subjektiivseid vaimse heaolu hinnanguid. Samas on teadaolevalt tervis, sh vaimne tervis vaid üks teguritest⁴⁶, mis inimeste heaolu mõjutab, näiteks hariduse, majandusliku toimetuleku, füüsilise keskkonna, turvalisuse, suhete kvaliteedi jmt kõrval. Heaolu mõistest ühtset arusaamist ei hõlbusta ka see, et ajalooliselt on heaolu arengukava Eestis Sotsiaalministeeriumi töö- ja sotsiaalvaldkonna arengukava, mis defineerib heaolu Sotsiaalministeeriumi pädevusse kuuluvate poliitikavaldkondade – laste ja perede heaolu, sooline võrdsus ja võrdne kohtlemine, tööhõive, pikk ja kvaliteetne tööelu, abivajadusele vastav sotsiaalhoolekanne, sotsiaalse ebavõrdsuse ja vaesuse vähendamine ning vanemaealiste toetamine – kaudu. Seetõttu käsitatakse heaolu sageli kitsalt sotsiaalvaldkonna näitajana. Heaolu mõõtmiseks ei ole seni pakutud ka häid töövahendeid, näiteks valideeritud heaolu hindamise mõõtevahendit või juhust heaolu aspekti arvestamiseks poliitikavahendite mõju mõõtmisel. Riigikantseleil on olemas juhust poliitikavahendite mõju mõõtmiseks⁴⁷, mis määratleb kuus peamist mõjuvaldkonda, millest igapähele on alavaldkonnad. Sotsiaalse mõju all hinnatavate teemade seas sisaldub ka mõju inimeste heaolule ja sotsiaalsele kaitsele. See viitab taas sellele, et praegu käsitatakse heaolu pigem kitsalt sotsiaalvaldkonna mõistena.

Vaimse tervise valdkonnas ei ole kokku lepitud **näitajaid**, mille alusel valdkonna olukorda ja edene mist jälgida. Olemasolevad andmed tuleb eri allikatest koondada, mis on ajamahukas ega võimalda seda infot kasutada poliitikaotsuste kujundamiseks. Lisaks ei kata olemasolevad andmed tänapäevaseid vajadusi. Tegevuskava koostamise protsessis toimunud töökohtumistel, kus keskenduti seiresüsteemi indikaatoritele sisendi kogumisele, peegeldasid peamised sõnumid hästi praeguseid vajadusi – probleemide ja häirete seiramise kõrval on vaja kindlasti hõlmata nii inimeste subjektiivset heaolu ja

⁴¹ E-tervise valitsemise raamistik. Sotsiaalministeerium (2021).

⁴² Digilahendused tervishoius (Eesti Haigekassa).

⁴³ Digilahenduste teejuht (Eesti Haigekassa).

⁴⁴ Innovatsioonitoetus (Eesti Haigekassa).

⁴⁵ Valdkonnaülese ennetuse põhimõtted.

⁴⁶ Heaolu faktorid (whatworkswellbeing.org).

⁴⁷ Mõjude hindamine (Riigikantselei).

positiivset vaimset tervist kirjeldavad näitajad kui ka need, mis võimaldavad võimalikult varajast märkamist ja ennetust.

Vaimse tervise **innovatsiooni** senised algatused on suuresti tõukunud valdkonna süsteemse juhtimise ja tervikliku teenusepaketi puudumisest. Samas on nende ellurakendumine pärssitud samadest puudustest – mingi soovitud tulemise saamiseks ühe tühimiku täitmine näitab kätte järgmised puudused või vajadused, mistõttu ei ole kiiret ja lihtsat läbimurret võimalik saavutada. Valdkondlike digilahenduste loomisel põrkutakse sageli sellele, et vaimne tervis on valdkondadeülene ning lõppkasutaja jaoks toimivad lahendused eeldavad sageli nii tervise-, sotsiaal- ja haridusvaldkonna teenuste integreeritust kui ka kasutatavate süsteemide ühilduvust. Lisaks mõjutavad valdkondlikku innovatsiooni meie teadmised vaimsest tervisest – teatavasti algab innovatsioon protsessi mõttes seal, kus valdkondlik parim teadmine on pardale võetud ehk „lõpeb“ teadus- ja arendustegevus. Vaimse tervise valdkond teaduses küll kasvab ja areneb, kuid pole ajalooliselt olnud tähelepanu ja ressursside mõttes siiski prioriteetne. Ka eri valdkondade spetsialistide teadmised ja kompetents vaimse tervisega arvestamiseks inimestega tegelemisel (nt haridusasutustes, töökohal jm keskkondades) ei ole seni olnud piisavad. Puudu on ka väljatöötatud lahenduste kvaliteetsetest mõju- ja rakendatavuse uuringutest.

Vajalikud muutused ja tegevused nende saavutamiseks

Valdkonna arengu toetamiseks keskendutakse vaimse tervise strateegilises tegevuskavas eespool kirjeldatud rahvusvahelist ja Eesti praegust konteksti ja olukorra probleemistikku arvestades kolmele muutusele ning tegevustele nende muutuste soodustamiseks ja saavutamiseks.

2.1.1 Poliitikavalikute tegemisel ja mõju mõõtmisel kasutatakse heaolu argumenti ning vajalikud tööriistad on selleks kättesaadavaks tehtud.

Heaolu kontseptsioon vajab järjepidevat tutvustamist ja propageerimist, pidades silmas erineva ambitsioonikusega eesmärke. Kõige ambitsioonikama eesmärgiga alustades võiks Eesti riik jõuda pikas perspektiivis elanikkonna heaolu arvestava riigieelarve kujundamiseni, mis eeldab kokkulepet valitsuse tasandil. Keskpikas perspektiivis aitab heaolu argumendi keskseks muutmisele kaasa Sotsiaalministeeriumi arengukavade (heaolu arengukava ja rahvastiku tervise arengukava) suhestamine terviklikku heaolu kontseptsiooni, samuti poliitikaotsuste mõju mõõtmise juhise täiendamine, et arvestada inimeste heaolu laiemalt kui vaid kitsalt sotsiaalvaldkonna näitajana. Mõningad sammud pikemate ambitsioonikamate eesmärkide suunas liikumiseks on võimalik teha ka lähiaastatel.

Muutuse saavutamiseks vajalikud tegevused 2023–2024

- ▶ Sotsiaalministeerium tagab subjektiivse heaolu valideeritud mõõtevahendi olemasolu ja (esimese sammuna) täiskasvanud elanikkonna subjektiivse heaolu regulaarse seire.
- ▶ Subjektiivse heaolu mõõtevahend või regulaarselt kogutud statistilised andmed on poliitikakujundajatele ja teadlastele kättesaadavad, et mõõta kuidas poliitikaotsused inimeste heaolu mõjutavad.

2.1.2 Vaimse tervise seire süsteem on välja töötatud ja andmed on näitajate kaupa avalikustatud.

Muutuse saavutamiseks vajalikud tegevused 2023–2026

- ▶ Sotsiaalministeerium töötab koostöös huvirühmadega välja vaimse tervise seire süsteemi struktuuri, kaardistab vajalike andmete olemasolu ja kvaliteedi või nende puudumise, kirjeldab tegevusi andmete olemasolu ja avalikustamise tagamiseks ning viib kirjeldatud tegevused ellu.

- ▶ Sotsiaalministeerium tagab täiskasvanud elanikkonna heaolu ja vaimse tervise näitajate regulaarse seire küsitlusuuringute (kvartaalselt) ja populatsioonipõhiste uuringute (iga 5 a tagant) näol:
 - laste ja noorte samal põhimõttel kogutavad andmed 2025. aastast ja edaspidi, sealhulgas valmib 2024. aasta lõpuks laste vaimse tervise uuring, mille eesmärk on koguda andmeid Eesti 7–17-aastaste laste vaimse tervise põhinäitajate kohta ja kavandada regulaarse seire meetodika.
- ▶ Tuginedes kokkulepitavale seiresüsteemile ja selle näitajatele määrab Sotsiaalministeerium koos haldusala asutuste ja erialaliitudega kindlaks vaimse tervise valdkonna hindamisvahendid, mille olemasolu on vajalik, et koguda kvaliteetseid andmeid.

2.1.3 Vaimse tervise probleemidega toimetulekuks soodustatakse innovaatiliste lahenduste kasutuselevõttu.

Innovatsioon vaimses tervises ei ole eraldi tegevusloik, kõikide probleemide lahendamisel tuleb kaaluda nn traditsiooniliste parimate teadaolevate sekkumiste või teenuste rakendamise kõrval ka innovaatiliste lahenduste võimalust. Selleks annab parima tulemuse riigi, erasektori ja teadlaste koostöö. Oluline on seejuures tagada, et innovatsioon võtab arvesse parimad valdkondlikud teadmised ja et ka innovaatiliste lahenduste mõju hinnatakse.

Muutuse saavutamiseks vajalik tegutsemisviis (järjepidevalt)

- ▶ Sotsiaalministeerium aitab valitud probleemide lahendamiseks kokku viia parimad valdkondlikud teadmised, spetsialistid ja seotud osapooled.
- ▶ Sotsiaalministeerium kaasab valdkondlike arendustegevuste kavandamisse ja väljatöötamisse teadlasi ning erialaliitude ja erasektori esindajaid.
- ▶ Sotsiaalministeerium jagab ja vahetab haldusala asutustega ja asjassepuutuvate ministeeriumidega (nt Haridus- ja Teadusministeerium allasutustega) infot vaimse tervise valdkonnas ette võetavate arendusprojektide kohta.

2.2 Edendus, ennetus ja eneseabi

Rahvusvaheline kontekst

Tõhus edendus ja ennetus aitavad suurendada inimeste vaimset heaolu ja säilenõtkust ning ennetada vaimse tervise häirete teket ja süvenemist ning seeläbi vähendada vajadust vaimse tervise ravi järele. Edendus ja ennetus hõlmavad hulka tegevusi, mis on sihitatud kas individidele, teatud rühmadele (demograafilistele või spetsiifiliselt neile, kellel on suurenenud risk vaimse tervise häire tekkeks) või kogu populatsioonile. Praktikast on edenduse ja ennetuse vahele sageli keeruline eristavat joont tõmmata, sest näiteks edendustegevused, mis on mõeldud vaimse heaolu suurendamiseks, võivad aidata ka vaimse tervise häireid ennetada. Seetõttu käsitletakse ja rakendatakse edenduse ja ennetuse tegevusi sageli ühtsena.⁴⁸ Vaimset tervist toetavate tegurite edendamine nõuab sageli sekkumist väljaspool tervisesektorit, mis tähendab, et edendus ja ennetus saavad olla efektiivsed vaid eri sektorite koostöös.

Ülaltoodust tulenevalt on edenduse ja ennetuse peatükk struktureeritud järgmiselt:

- Indiviidi tasandil keskendutakse hea vaimse tervise ja kaitsetegurite toetamisele, samuti sotsiaalsete ning enesejuhtimise, -regulatsiooni ja -tõhususe oskuste omandamisele.
- Rühmadele sihitatud tegevuste puhul kasutatakse vaimse tervise edendamisel elukaareülest lähemisviisi, keskendudes eraldi lastele ja noortele, ning suitsiidiennetust riskitegurite vähendamise ja kaitsetegurite toetamise kaudu.
- Kogu populatsiooni silmas pidades peatutakse vaimse tervise häbimärgistamise, vaimse tervise esmaabi oskuste ja abiliinide teemadel.

⁴⁸ [World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.](#)

Hea vaimse tervise toetamine, enesehoid ja eneseabi

Ülemaailmne vaimse tervise kriis on laiemalt tähelepanu alla toonud tervisliku eluviisi ja sotsiaalse suhtluse tähtsuse vaimse tervise toetamisel ning vajaduse teadvustada erinevaid enesetoetamise ja eneseabi võtteid. Nii toetub suurem osa tõendusel põhinevast enesehoiu ja -abi tööriistaarsenalist füüsilise tervise toetamisele (uni, liikumine, toitumine) ja kognitiiv-käitumuslikule teooriale, kuid üha enam lisandub ka abivõtteid teistest paradigmatelt ja teooriatest, sealhulgas positiivne psühholoogia ja sotsiaalsel kapitalil põhinevad lähenemisviisid. Ka COVID-19 pandeemia ajal arutleti avalikkuses rohkem kui eales varem selle üle, millised on üksikisiku võimalused oma vaimset tervist toetada. Levinuimad praktilised võtted, mille puhul inimesed tunnetavad, et need enesetunde parandamiseks, sealhulgas ärevuse ja depressiooni sümptomitega toimetulekuks hästi toimivad, on tervislike eluviiside viljelemine, looduses ja õues viibimine ning sõprade ja pereliikmetega rääkimine⁴⁹. **Oskuslikuks eneseabiks** peab iga inimene teadma, kuidas: 1) piirata oma elus stressirohkeid situatsioone, mis võivad negatiivselt mõjutada tema vaimset tervist; 2) tulla toime stressiga; 3) rääkida vaimse tervise probleemidest ja nendega toime tulla, kui need esile kerkivad; 4) otsida abi, kui selle järele on vajadus. Töötati välja ka juhised, et varustada inimesed praktiliste oskustega, kuidas stressirohkete olukordadega toime tulla⁵⁰. Oluline on tugevdada ka inimeste isiklike ressursse, mille puhul keskendutakse peamiselt emotsionaalsetele ja kognitiivsetele hoiakutele, teadmistele ja oskustele⁵¹. Seda tehakse näiteks nn eluoskusi (suhtlemis- ja probleemilahendusoskus, eneseteadlikkus, empaatia jne) arendavate programmide kaudu, samuti säilienõtkuse arendamisega, et suurendada vastupanuvõimet stressile, ning inimese võimestamisega, et suurendada tema enesekindlust ja võimekust teha valikuid ja võtta kontroll oma elu üle.

Vaimse tervise edendamine üle elukaare

Vaimse tervise poliitika üks olulisi aluspõhimõtteid on elukaareülene lähenemisviis, mis tähendab, et inimesele peab vaimse tervise tugi olema tagatud igas elukaareetapis. Edendus- ja ennetustegevusi silmas pidades on oluline keskenduda elukaare nn sensitiivsetele perioodidele, mil vaimse tervise riski- ja kaitsefaktoritel võib olla suurem mõju ning nende tagajärjed pikemaajalised. Sellisteks perioodideks on sünnieelne periood, lapsepõlv, noorukiiga ja varajane täiskasvanuiga.⁵² Seetõttu keskendutakse sihtrühmadele sihitatud edendus- ja ennetustegevuste puhul just lastele ja noortele, mis ei tähenda, et näiteks tööealise elanikkonna või vanemaealiste vaimse tervise edendus ja ennetus ei oleks asjakohane. Nendele elukaareetappidele ja vanuserühmadele keskendutakse kogukonna toe peatükis, vältimaks samade sihtrühmade kirjeldamist killustatult iga püramiidi tasandit kirjeldava teema all ning illustreerimaks seda, kuidas on oluline kujundada keskkond (nt töö), kus inimesed suure osa oma ajast viibivad, vaimset tervist toetavaks ning kuidas toimib mitteformaalne kogukonna tugi (nt vanemaealiste puhul).

Lapseeas vaimse tervise toetamise puhul on teadusuuringud järjepidevalt näidanud turvalise kodu, täisväärtusliku toitumise, füüsilise ja kognitiivse stimulatsiooni ja toetava vanemluse tugevat positiivset mõju lapse arengule.⁵³ WHO rõhutab, et laste ja noorte vaimse tervise edendamiseks ja ennetamiseks on oluline pöörata tähelepanu nii poliitikasuuniste ja õigusaktide (nt lapse õiguste konventsioon) järgimisele, vanemate ja vanemlike oskuste toetamisele, koolipõhiste programmidele (nt kiusamisvastased programmid, sotsiaal-emotsionaalsete oskuste arendamine) kui ka keskkondade väljaspool kooli (muu hulgas ja üha levinumalt ka digikeskkond).⁵⁴ Ka UNICEF on võtnud laste ja noorte vaimse tervise tähelepanu alla, pühendades sellele teemale 2021. aasta maailma laste olukorra raportis⁵⁵, mis rõhutab vaimse tervise stigmatiseeritust, vajadust mõtestada senine vaimse tervise käsitlus ümber healuseisundit toetavaks, riski- ja toetavate faktorite mõju laste vaimsele

⁴⁹ Wellcome Global Monitor 2020: Mental Health. London: Wellcome Trust; 2021.

⁵⁰ Doing What Matters in Times of Stress: An Illustrated Guide. Geneva, 2020. WHO juhised praktiliste nõuannetega.

⁵¹ World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.

⁵² Preventive strategies for mental health. Lancet Psychiatry 2018; 5:591-604 Published online May 14, 2018.

⁵³ NIDA. 2016, March 7. Principles of Substance Abuse Prevention for Early Childhood: A Research-Based Guide.

⁵⁴ World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.

⁵⁵ On My mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health. The State of the World's Children. UNICEF, October 2021.

tervisele ning vanemlust ja õpikeskkondi. UNICEFil on välja töötatud ka veebileht vanemlike oskuste toetamiseks.⁵⁶

Suitsiidiennetus

Suitsiidiennetus on vaimse tervise valdkonna ennetuse üks spetsiifilisemaid alamvaldkondi, mis keskendub suitsiidi riskitegurite vähendamisele ja kaitsetegurite suurendamisele.⁵⁷ Iga suitsiid mõjutab erinevate hinnangute kohaselt 60–135 inimest, kellel omakorda suureneb risk psüühikahäireks, sealhulgas suitsidaalsuseks.⁵⁸

WHO kirjeldab enesetapukäitumise riskitegureid mitmetasandilise mudeli abil, mis eristab riskitegureid üksikisiku, suhte- ja ühiskonnatasandilt kuni tervishoiusüsteemi tasandini välja.⁵⁹ Psüühikahäired on oluline riskitegur enesetapumise puhul, neid on täheldatud 90% enesetapumise puhul.⁶⁰ Seejuures on olulisim suitsiidi riskitegur depressioon, peamiselt just diagnoosimata ja ravimata depressioon, aga riskitegurid on ka riskikäitumine (nt alkoholi liigtarvitamine) ja sotsiaalne tõrjutus. Elusündmused nagu lein, konfliktid, finantsprobleemid ja traumad korreleeruvad laste ja noorukite suitsiidikäitumisega.^{61,62} Perekonnaga seotud riskifaktoritest võib olulisimana välja tuua vanemate psühhopatoloogia, ebapiisava perekondliku toetuse ning negatiivsed vanemate ja laste suhted.⁶³ Enesetappude ennetamine on suunatud riskiteguritele universaalsete, valikuliste ja suunavate sekkumiste kaudu. Universaalne sekkumine on suunatud elanikkonnale ja seda rakendatakse ühiskondlikul tasandil eesmärgiga vähendada suitsiidsuhtumise riskitegureid⁶⁴. Nende seas tuuakse enim välja enesetapuvahendite kättesaadavuse piiramist, tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamist, üldsuse teadlikkuse suurendamist, vastutustundlikku meediakajastust ja kogukonnapõhiseid programme.⁶⁵ Valikuline ennetus, nagu vaimse tervise esmaabioskuste parandamine, tervishoiu-, haridus- ja sotsiaaltöötajate ning teiste võimalike nn värvavalvurite koolitamine või kriisiabitelefoni, on suunatud riskirühmadele, kellel on kõrgendatud riskitegurid⁶⁶. Suunatud strateegiad, nagu enesetapukäitumise teinud või psüühikahäirega isikute hindamine, ravi ja rehabilitatsioon, on mõeldud suure enesetapuriskiga isikutele⁶⁷.

WHO suitsiidiennetusraamistiku LIVELIFE kohaselt on peamised tegevussuunad suitsiidide ennetamisel vahendite ligipääsu piiramine, meedia vastutustunde kasvatamine, noorte sotsiaal-emotsionaalsete oskuste toetamine ning varane märkamine ja sekkumine.⁶⁸ Tõhusaks on osutunud perearstide (üldarstide) koolitamine vaimse tervise probleemide ja depressiooni äratundmise kohta ning enesetapukatsete aktiivne jälgimine.⁶⁹

Nii Eesti enda kui teiste riikide kogemused näitavad, et suitsiide on võimalik ennetustegevusega vähendada. Näiteks on Austrias riiklikul tasandil suitsiidiennetusega tegeletud juba üle 100 aasta.

⁵⁶ <https://www.unicef.org/parenting/>.

⁵⁷ Centers for Disease Control and Prevention, 2022 [Suicide Prevention | Suicide | CDC](#).

⁵⁸ [Vaimse tervise roheline raamat \(2020\)](#).

⁵⁹ [World Health Organization. \(2014\). Preventing suicide: a global imperative.](#)

⁶⁰ Wasserman D, et al. (2021). Suicide prevention in psychiatric patients, *Asia Pac Psychiatry*. Sep;13(3):e12450. doi: 10.1111/appy.12450.

⁶¹ Connor RC, et al. (2021). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *Br J Psychiatry*. 218(6):326-333. doi: 10.1192/bjp.2020.212.

⁶² Richardson, A. S. et al. (2005). Perceived Academic Performance as an Indicator of Risk of Attempted Suicide in Young Adolescents. *Archives of Suicide Research*, 9(2), 163–176. <https://doi.org/10.1080/13811110590904016>.

⁶³ King CA, Merchant CR (2008). Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: a review of the literature. *Arch Suicide Res*.12(3):181-96. doi: 10.1080/13811110802101203.

⁶⁴ Wasserman D (2021) *Suicide Prevention Models*. In *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention* New York: Oxford University Press.

⁶⁵ [Bertolote JM \(2004\). Suicide prevention: at what level does it work? *World Psychiatry*. 3\(3\):147-51.](#)

⁶⁶ Wasserman D et al. (2015). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet*. 385(9977):1536-44. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61213-7.

⁶⁷ Wasserman D, Cyranka K. (2019) Difficulties in preventing suicidal behaviours in spite of existing evidence-based preventive methods – An overview. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2019;21(1):7-12. doi:10.12740/APP/104408.

⁶⁸ Preventing suicide. LIVELIFE implementation. WHO 2022.

⁶⁹ Mann JJ, Michel CA & Auerbach RP (2021) Improving Suicide Prevention Through Evidence-Based Strategies: A Systematic Review. *AJP* 178: 611–624.

2021. aastal alustasid 21 Euroopa riiki (sh Eesti) ühistegevust ImplementAL, mille üks suund on suitsiidienetuse tõhustamine, tuginedes just Austria kogemusele⁷⁰.

Häbimärgistamise vähendamine

Vaimse tervise valdkonna üks olulisi arengupidureid on häbimärgistamine (ehk stigma) – teema alavääristamine või ignoreerimine ja vaimse tervise probleemidega inimeste häbimärgistamine. Uuringud üle maailma kinnitavad, et suuremal või vähemal määral esineb häbimärgistamist kõikjal ning see kahjustab oluliselt inimesi, perekondi, kogukondi ja tervet ühiskonda.⁷¹ Häbimärgistamine vähendab vaimse tervise probleemide all kannatavate inimeste võimalust osaleda tööturul ja kogukonnaelus ning pääseda ligi neile vajalikele teenustele, sealhulgas terviseteenustele, ning põhjustab sotsiaalset tõrjutust, vaesust ja üksildust. Häbimärgistamise kaotamine nõuab järjekindlat sihitut tegutsemist ning eri osapoolte panust. 216 uuringule tugineva ülevaate⁷² kohaselt on mõjusaim meede eelarvamuste vähendamiseks sotsiaalsed kontaktid vaimse tervise probleemi kogenud ja mitte kogenud inimeste vahel ning efektiivsemad sekkumised sellised, mis seda võimaldavad – kaasavad isiklikult vaimse tervise probleemi kogenud inimesi. Häbimärgistamist saab vähendada, aga ka teenuste kvaliteeti ja tõhusust parandada juhul, kui kaasata vaimse tervise probleemidega inimesi neile mõeldud sekkumiste kavandamisse ja korraldamisse ehk rakendada põhimõtet *nothing about us without us*. Nimetatud põhimõte on tihedalt seotud inimõiguste raamistiku rakendamisega sotsiaal- ja tervishoiuteenuste korraldamisel. Samuti on ülioluline meedia roll ja vastutustunne vaimse tervise teemade kajastamisel.

Vaimse tervise esmaabi ja abiliinid

Mitmed tõenduspõhised **vaimse tervise edendus- ja ennetusprogrammid** (nt ABC-mudel^{73,74}, vaimse tervise esmaabi⁷⁵ või aeg muutuda (*Time to Change*)^{76,77}) töötavad nii universaalse edendus- ja ennetusprogrammina kui ka aitavad häbimärgistamist vähendada. **Vaimse tervise abiliinid** on olnud aastaid kasutusel. On leitud, et need aitavad inimesi, kes vajavad kuulamist, emotsionaalset ja sotsiaalset tuge ning seda eriti väljaspool tööaega.⁷⁸ Tõendus abiliinide tulemuslikkuse kohta toob välja positiivse mõju (nt teenusesaaja rahulolu, pinge taandumine kõne ajal ja vahetult peale seda), mis on pigem lühemaajaline, samas on tõendus suitsiidienetuse kohta nõrk.^{79,80,81} Oluliste arendustena tuuakse välja keskendumine teenuse kvaliteedile (sh teenusepakujate väljaõpe ja tugi), kultuurilise tausta arvestamine, eetilised aspektid jne. Seejuures võib lisada, et sarnased väljakutsed on laiendatavad kaugteel pakutavale vaimse tervise toele ja abile.⁸²

Eesti olukord ja peamised probleemid

Hea vaimse tervise toetamine, enesehoid ja eneseabi

Vaimse tervise roheline raamat toob välja tegevused, mille abil jõuda inimeste endi vaimse tervise

⁷⁰ SUPRA. Suicide Prevention Austria. Fact Sheet.

⁷¹ Rüsç N. (2022) The stigma of mental illness: strategies against social exclusion and discrimination. Elsevier, London.

⁷² Thornicroft et al. The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health.

⁷³ Donovan ja Anwar-McHenry (2016) Act-Belong-Commit: Lifestyle Medicine for Keeping Mentally Healthy.

⁷⁴ <https://www.actbelongcommit.org.au/>.

⁷⁵ <https://www.mentalhealthfirstaid.org/>.

⁷⁶ Time to Change: Evidence for anti-stigma campaigns.

⁷⁷ <https://www.mind.org.uk/news-campaigns/campaigns/time-to-change/>.

⁷⁸ Do helplines help? Summary report. NHA; Rethink, 2003.

⁷⁹ Gupta, M., Das, D. Chakraborty, N. (2022) Impact of help or crisis lines for mental health. The Physician vol7;issue3: 1-4.

⁸⁰ Hofberg jt (2019) The Effectiveness of Crisis Line Services: A Systematic Review-

⁸¹ Zabelski ja Cramer (2022) Crisis Support Lines: What Are We Missing?

⁸² Singh ja Sagar (2022) Tele mental health helplines during the COVID-19 pandemic: Do we need guidelines? Asian Jpurnal of Psychiatry 67.

väärtustamiseni ning tõhusama enesetoetamise ja eneseabini, sealhulgas usaldusväärse teabe kättesaadavaks tegemine sihtrühmadele, enesehindamisevahendid, koostöö meediaga vaimse tervise hoiakute kujundamiseks jpm. Mitme tegevuse elluviimisel on väga oluliselt panustanud valitsusvälised organisatsioonid, mille tegeust toetab Sotsiaalministeerium strateegilise partnerluse rahastusformaadiga. Näiteks on MTÜ Peaasjad teinud elanikele peaasi.ee lehe vahendusel kättesaadavaks nii infot vaimse tervise ja abisaamise kohta kui ka tööriistu eneseabiks ning pakub ka vaimse tervise esmaabi koolitusi. 2015. aastal asutati Sotsiaalministeeriumi toel Eesti Vaimse Tervise ja Heaolu Koalitsioon (VATEK), mis koondab valdkonnas tegutsevaid organisatsioone ning tegeleb ühiskonnas vaimse tervisega seotud teadlikkuse suurendamise ja huvikaitsega. 2022. aastal uuendati Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise mõttekoja algatusel ja VATEK-i teostusel olulisel määral tõenduspõhiste eneseabiressursside veebilehte enesetunne.ee. Vaimse tervise valdkond on üha olulisemal kohal Sotsiaalministeeriumi haldusalas tegutsevate asutuste – Tervise Arengu Instituudi, Eesti Haigekassa, Sotsiaalkindlustusameti, Tööinspektsiooni ja Terviseameti – tegemistes, aga kindlasti ka Haridus- ja Teadusministeeriumi haldusalas.

Vaimse tervise tegevuskava kaasamisaruteludes⁸³ rõhutasid osalejad, et vaimne tervis on Eesti ühiskonnas küll üha enam tähelepanu all, kuid varasema väheväärtustamise tulemusena on teadlikkus vaimse tervise olemusest ja seda mõjutavatest teguritest vähene. Vaimse tervise eneseabi, positiivse vaimse tervise edendamise ja vaimse tervise probleemide ennetamise võimalusi ei teadvustata ega väärtustata küllaldaselt, tõenduspõhise info ja teenuste pakkumine pole piisav ning nagu on ka vaimse tervise rohelises raamatus ühe ohukohana välja toodud, levib hulgaliselt kaheldava väärtusega infot ja teenuseid. Nii abiotsijal kui ka neil, kes vaimset tervist toetavaid tegevusi kas riigi, KOV-i või asutuse tasandil korraldavad, on keerukas pakutava info ja teenuste kvaliteeti hinnata. Erinevaid info- ja abimaterjale leiab nii eespool nimetatud organisatsioonide veebilehtedelt kui muudest allikatest internetis, kuid arenguruumi on spetsiifilistele sihtrühmadele või probleemidele suunatud ressursside pakkumises. Eraldi vajab lahendamist info jõudmine vanemaealiste ja arvutit mittekasutavate inimesteni ning eneseabialase info ja koolituste pakkumise laiendamine kogukonna tasandile. Kindlasti on oluliseks arengusammuks ka liikumine info- ja abimaterjalide olemasolust praktiliste oskuste koolituste-treeningute-programmideni. Siin tuleb tõdeda, et kuna seni on valdkonda arendatud lünklikult ja tegevusi on rahastatud projektipõhiselt, on selle tulemusena puudu nii programmidest endist kui ka spetsialistidest nende elluviimiseks, samuti on keeruline tagada tegevuste järjepidevust ja laiendamist.

Vaimse tervise edendamine üle elukaare: lapsed ja noored

Kõige murettekitavam on Eesti ühiskonnale praegu laste ja noorte vaimse tervise probleemide süvenemine. Kooliõpilaste tervisekäitumise uuringu⁸⁴ kohaselt koges 2017/2018. õppeaastal depressiivset episoodi iga kolmas 11–15-aastane, iga viies 13–15-aastane on aasta jooksul mõelnud enesetapule. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring⁸⁵ näitas, et noortel (15–24) on depressiooni ja ärevusriski esinemise tõenäosus ligi kaks korda suurem kui täiskasvanutel. COVID-kriis süvendas noorte vaimse tervise probleeme veelgi. Riigikantselei regulaarsete küsitluste tulemustest selgub, et noorte vanuserühmas (15–24) olid depressiooni, ärevuse ja vaimse kurnatuse näitajad kogu kriisiaja jooksul teiste vanuserühmadega võrreldes kõige kõrgemad – umbes 50% ja rohkem 15–24-aastastest noortest on kogunud suurt või väga suurt stressi. 2021. aastal tehtud enesetappude ja enesetapukatsete epidemioloogilise ülevaate⁸⁶ kohaselt on kõige enam enesetapukatseid vanuserühmas 15–19. Vanuserühmades 15–19 ja 20–24 on naiste enesetapukatsete kordaja kõrgem, ülejäänud vanuserühmades on see näitaja kõrgem meeste puhul. Vastutus laste vaimse tervise eest lasub kogu ühiskonnal, valdkondadest tegelevad laste ja noorte vaimse tervisega haridus-, sotsiaal- ja tervisevaldkond, riskikäitumise ja väärkohtlemise ennetamisega panustavad sise-, justiits- ja kultuurivaldkond. Enam kui kümme aastat (alates 2011) on Eestis tegutsenud lasteombudsman⁸⁷ – õiguskantsleri kantseleis töötab laste õiguste osakond, mis täidab

⁸³ [Töökohtumiste kava 2022.](#)

⁸⁴ [Oja L, Piksööt J, Aasvee K, jt. Eesti kooliõpilaste tervisekäitumine. 2017/2018. õppeaasta uuringu raport. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019.](#)

⁸⁵ [Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium \(2022\). Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool.](#)

⁸⁶ [Värnik P, Sisask M & Värnik A. \(2021\). Enesetappude ja enesetapukatsete epidemioloogiline ülevaade Eestis: uuringu raport. Maailma Terviseorganisatsioon. Euroopa Regionaalbüroo.](#)

⁸⁷ [Õiguskantsler: laste ja noorte õigused.](#)

laste õiguste kaitse ja edendamise ülesandeid. Kümnekonna aasta jooksul on lasteombudsman tegelenud laste olukorra ja õigustega seonduvaga, sealhulgas koondanud statistikat ja uuringuid, loonud juhendmaterjale jpm.^{88, 89}. 2021. aastal andis õiguskantsleri kantselei välja kogumiku „Lapsed Eesti ühiskonnas“⁹⁰, mis muu hulgas annab hea ülevaate Eesti laste ja noorte heaolust ja (vaimsest) tervisest, vanemluse toetamisest ning koolikeskkonnas pakutavatest sekkumisest – kõik need on ka vaimse tervise tegevuskava kontekstis käsitletavat olulist teemat. 2021. aasta aprillis allkirjastasid haridus- ja teadusminister, justiitsminister, kultuuriminister, rahandusminister, sotsiaalkaitseminister, siseminister ning tervise- ja tööminister valdkonnaülese ennetuse põhimõtete kokkuleppe⁹¹, et koordineerida riigi erinevate osapoolte ennetustegevusi ning parandada nende kvaliteeti. Kokkuleppe elluviimiseks on välja töötatud ka tegevuskava ning tegevusi kavandab ja seirab valitsuskomisjon ennetusnõukogu, mida toetab ametnike ja spetsialistide tööühm. Valdkondadevahelisele koostööle pani aluse 2015. aastal koostatud kontseptsioonidokument „Integreeritud teenused laste vaimse tervise toetamiseks: ennetus, varajane märkamine ja õigeaegne abi“⁹². Sotsiaalministeeriumi haldusalas planeeritakse ja juhitakse lastele mõeldud tegevusi ja teenuseid heaolu arengukava⁹³ ja rahvastiku tervise arengukava⁹⁴ raames. Oluline roll laste vaimse tervise probleemide ennetamisel, varasel märkamisel ja õigeaegse abi korraldamisel on KOV-idel, kes on üha enam selles valdkonnas tegutsemas, kuid kus on kogukondlikul tasandil ennetuse ja abi korraldamisel veel omajagu arenguruumi.

Vanemluse toetamiseks hoiab ja arendab Tervise Arengu Instituut veebilehte tarkvanem.ee. Heaks näiteks kohalikul tasandil pakutavatest laste ja noorte vaimse tervise ennetustegevustest on Sotsiaalministeeriumi poolt Eestisse toodud vanemlusprogramm „Imelised aastad“, mida rakendab alates 2014. aastast Tervise Arengu Instituut ja mis jõuab lastevanemateni suuresti just KOV-ide vahendusel. Programmi mõju- suse mõõtmine⁹⁵ on näidanud Eestis väga häid tulemusi. Muu hulgas rakendatakse programmi vaimse tervise häirega laste toetamisel laste vaimse tervise keskustes, seda seni küll vähesel määral. Haavata- vate perede kaasamiseks vanemlusprogrammidesse tuleb teha täiendavaid pingutusi.⁹⁶ Tervise Arengu Instituut otsib võimalusi programmi rakendamiseks ka töökohtade kaudu, tööjärjekorras ootab programmi täiendavate elementide Eestile kohandamine (nt jätkuprogramm ja programm 0–3-aastaste laste vanema- tele). Sotsiaalministeerium ja Tervise Arengu Instituut kavandavad kaardistust (sh nii rahalised vajadused kui võimalikud muud barjäärid programmide rakendamisel), et teha vanemaharidus üldiselt kättesaadava- ks, ja koostavad selle alusel ettepanekud riiklikeks tegevusteks.

Koolikeskkonnas laste vaimse tervise toetamiseks on koolidel võimalik rakendada tõenduspõhiseid sekku- misi. Hea ülevaate Eesti laste heaolust koolis ja nende vaimse tervise toetamisest leiab näiteks lasteom- budsmani kogumiku „Lapsed Eesti ühiskonnas“⁹⁷ peatükkidest 3.4 „Laste vaimse tervise toetamine ja uimastite tarvitamise ennetamine“ ja 4.4 „Lapse heaolu koolis“. Ka praegu on töös mitu tegevust, mille fookuses on kiusuennetus ja sotsiaal-emotsionaalsed oskused. Näiteks töötatakse Haridus- ja Teadus- ministeeriumi ning Haridus- ja Noorteameti eestvedamisel lisaks kiusamisvaba koolitee kontseptsioonile välja laiem visioon turvalise koolikeskkonna arendamiseks ning sotsiaal-emotsionaalseid oskusi toetavate tegevuste rakendamiseks ja arendamiseks, et need oleksid tulemuslikud, eri kooliastmeid ja riskirühmi haaravad ning finantsiliselt jätkusuutlikud. Valminud on nn kiusuennetuse uuring⁹⁸ ning Haridus- ja Teadus- ministeerium on planeerinud tegevused vastavalt esitatud poliitikasoovitustele. Koostöös Tervise Arengu Instituudi ja Sotsiaalministeeriumiga

⁸⁸ [Õiguskantsler: laste ja noorte infomaterjalid.](#)

⁸⁹ [Õiguskantsler: statistika ja uuringud: laps ja pere.](#)

⁹⁰ [Lapsed Eesti ühiskonnas. Kogumik \(2021\) Õiguskantsleri Kantselei.](#)

⁹¹ [Valdkonnaülese ennetuse põhimõtted.](#)

⁹² [Integreeritud teenused laste vaimse tervise toetamiseks: ennetus, varajane märkamine ja õigeaegne abi \(2015\) Sotsiaal- ministeerium.](#)

⁹³ [Heaolu arengukava 2023–2030. Sotsiaalministeerium.](#)

⁹⁴ [Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030. Sotsiaalministeerium.](#)

⁹⁵ Tervise Arengu Instituut. Trummal, A. (2017). Vanemlusprogrammi „Imelised aastad“ pilootprojekti tulemused.

⁹⁶ Tegevuskava kaasamisarutelude ettepanek.

⁹⁷ [Lapsed Eesti ühiskonnas. Kogumik \(2021\) Õiguskantsleri Kantselei.](#)

⁹⁸ [Kendrali, E. jt \(2022\). Kiusamist ennetavate ja vähendavate sekkumiste tõhusus ning haridusasutuste kogemused nende rakendamisel. Tallinn: Mõttekoda Praxis.](#)

analüüsitakse praeguse õppekava raames arendatavate sotsiaal-emotsionaalsete oskuste õpet ning töötatakse välja ettepanekud õpetajahariduse ja õpetaja kutsestandardi täiendamiseks. Eesmärgiga toetada laste ja noorte vaimset tervist ja hariduslike eesmärkide saavutamist, rahastab Sotsiaalministeerium 2023. aastal täiendavalt õpetajate sotsiaal-emotsionaalse pädevuse arendamist. Selleks viib Tervise Arengu Instituut ellu arendusprojekti, mille raames valitakse esmalt sekkumine, testitakse seda ühes kokkulepitud piirkonnas ning hinnatakse selle mõju.

Koolides käsitletakse vaimse tervise teemasid inimeseõpetuse raames ning ka õpetaja väljaõppesse on laste vaimse tervise toetamiseks vajalik materjal lisatud. Samas ei väljendu need võimalused kõikides koolides sugugi ühtlaselt – õpetajate teadlikkus on erinev ning koolides väärtustatakse laste heaolu ja vaimset tervist erineval määral. Ülevaatamist ja uuendamist vajavad ka õppematerjalid. Vaimse tervise edendust koolides toetavad peamiselt Haridus- ja Teadusministeerium, Haridus- ja Noorteamet, Sotsiaalministeerium ja Tervise Arengu Instituut, samas on vastutus reaalset tegevusi ellu viia koolipidajatel ja koolijuhtidel ning seega on oluline teha rohkem pingutusi nende võimestamisel erinevate õppematerjalide ja sekkumiste süsteemseks kasutuselevõtuks.

Laste vaimse tervise toetamisel on oluline roll ka hariduse tugispetsialistidel ja -teenustel. 2020. aastal valmis Riigikontrolli aruanne hariduse tugiteenuste kättesaadavuse kohta⁹⁹ ning 2021. aastal Harjumaa Omavalitsuste Liidu poolt tellitud Harjumaa koolide tugispetsialistide ja koolijuhtidega tehtud rühmaintervjude kokkuvõte¹⁰⁰. Mõlema aruande sõnum on ühesugune – olulisi arenduskohti jagub nii riigi (eelkõige Haridus- ja Teadusministeerium, Haridus- ja Noorteamet, Sotsiaalministeerium) kui ka KOV-i tasandile.

Laste ja noorte vaimset tervist mõjutavad ka **keskkonnad, kus nad viibivad väljaspool kooli** (nt huviharidus, digikeskkonnad). Oluline on nendes keskkondades lastele ja noortele osaks saavate suhete kvaliteet. Sotsiaalministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium ja Kultuuriministeerium analüüsivad ühiselt vaimse tervise teemade parema käsitlemise võimalusi noorsootöös, sealhulgas huvihariduses ja noortesportis lastega töötavate inimeste ettevalmistuses. Kuigi lapsed ja noored veedavad suure osa ajast digikeskkondades ning palju räägitakse nii potentsiaalsest ohust, mis sellega kaasneb (nt kardetakse sõltuvuse või keskendumisraskuste teket), kui ka vajalikust digipädevusest (mis on eelduseks, et digikeskkonnas viibimine oleks turvaline ja saaks toimida ka toetava kogukonnana), on see teema poliitikakujunduses leidnud käsitlemist eelkõige küberturvalisuse ning laste seksuaalset väärkohtlemist esitava sisuga materjalide levitamise tõkestamise¹⁰¹, mitte vaimse tervise kontekstis. Siinkohal on suurepärane, et Eesti inimarengu aruanne 2023¹⁰² käsitleb digitaalset keskkonda ning vaimset tervist ja heaolu mitme erineva nurga alt, mis loob täiendavaid eeldusi selle olulise teema edasiseks käsitlemiseks.

Nagu selle peatüki alguses tõdetud, on laste ja noorte vaimse tervise olukord murettekitav. Olukorrale lahenduste leidmiseks on kõige olulisem saavutada koordineeritud koostöö eri osapoolte ja asutuste vahel. Terviklike lahenduste väljatöötamiseks on tarvis koondada tervikpilt olemasolevatest tegevustest ning töötada välja lahendusettepanekud mitte üksnes edenduse ja ennetuse valdkonnas (mida suudab edukalt katta valdkonnaülese ennetuse kokkulepe), vaid ka vaimse tervise toe abiteenuste kohta. Laste ja noorte vaimse tervise mured vajavad käsitlemist kõige kõrgemal riiklikul tasandil ning erinevate ametkondade koostöös, selleks on vaja leida võimalus ühtse tööühma moodustamiseks. Oluline on tagada ka tõenduspõhiste ennetusprogrammide olemasolu, eelkõige vanemluse, kiusuennetuse ja sotsiaal-emotsionaalsete oskuste suunal. Juba olemasolevate tõenduspõhiste ennetusprogrammide üheks peamiseks murekohaks on nende ebapiisav üle-eestiline kättesaadavus. Häid tulemusi näidanud programme tuleks laiendada üle riigi laste, lapsevanemate ja

⁹⁹ Hariduse tugiteenuste kättesaadavus (2020) Riigikontroll.

¹⁰⁰ Streimann, K. ja Vilms, T. (2021) Vaimse tervise probleemide ennetus koolis: Harjumaa koolide tugispetsialistide ja koolijuhtide rühmaintervjude kokkuvõte.

¹⁰¹ <https://www.targaltinternetis.ee/>.

¹⁰² <https://kogu.ee/eesti-inimarengu-aruanne-2023/>.

spetsialistideni.¹⁰³ Vajaka on siiski ka täiendavatest sekkumistest, kõik sihtrühmad ei ole ühtlaselt kaetud. Kolmanda aspektina tuleb keskenduda inimestele, kes laste ja noortega töötavad, ja keskkondadele, millega lapsed ja noored tihedalt kokku puutuvad. Koolides, lasteasutustes, huvihariduses ja noortespor-dis on vaimne tervis väheväertustatud, akadeemilise, sportliku või erialase saavutuse kõrval pööratakse liiga vähe tähelepanu noore terviklikule arengule ja toimetulekule ning probleemide ilmnemisel ei ole piisavalt hästitoimivaid lahendusteid. Spetsialistidel, kes töötavad laste ja noortega või kes oma töös vaimse tervise probleemidega inimestega kokku puutuvad (nt haridus-, sotsiaal- ja õigussüsteemis), on puudu infost, abimaterjalidest ja tugisüsteemist, valdkondadevaheline koostöö vajab parandamist. Spetsialistide puudujäägi olukorras vajab ka nende endi töövõime spetsiaalset tähelepanu, kuigi sellega tegelemine ei saa kuidagi asendada puuduolevaid kolleege ega heaolu ja vaimset tervist toetavat töökorraldust.

Suitsiidiennetus

Eesti on olnud järjepidevalt maailmas ja Euroopas üks kõrgema suitsiidi suremuskordajaga riike, kuid võrreldes 1990-ndate näitajatega on suitsiidide arv kolm korda vähenenud. Viimase kümnendi jooksul on aga areng peatunud ning iga-aastane suitsiidide arv on kõikunud 200 ümber. 2021. aastal suri Eestis suitsiidi tõttu 186 inimest. Suitsiide ennetavate sekkumiste eest lasub riigipoolse koordinaatsiooni vastutus Sotsiaalministeeriumil ja rakendustasandil Sotsiaalkindlustusametil, mis korraldab abiliinide tööd ja ohvri-abiteenuseid, samuti laste ja noorte suitsiidide korral väljareageerimist. Strateegilise partnerluse raames rahastab Sotsiaalministeerium ERSI ja MTÜ Peaasjad tegevust suitsiidiennetuses. 2022. aasta lõpuks valmib Sotsiaalministeeriumi tellitud uuring „Suitsiidse patsiendi käsitlus esmatasandi tervishoius, kiirabis ja erakorralise meditsiini osakondades“, mille teevad Tallinna Ülikool ja ERSI.

Suitsiidide vähendamise eesmärgil uute meetmete kavandamiseks osaleb Eesti ELi ühistegevuses IMPLEMENTAL, mille raames valmib 2024. aasta lõpuks suitsiidiennetuse tegevuskava ning perioodil 2023–2024 on kavas algatada väiksemaid nihkeid tegevuspraktika muutmiseks. Kaalutakse järgmisi meetmeid: enesetapuriski hindamise vahendi loomine erakorralise meditsiini ja perearstide jaoks, riikliku 24/7 kättesaadava kriisitelefoni loomine, ajakirjanike koolitamine vastutustundlikuks meediakajastuseks enesetappude kohta, vastutustundlike ajakirjanike tunnustamine, enesetappukatse sooritanute aktiivse jälgimise parandamine. 2024. aasta lõpuks valmib riiklik enesetappude ennetamise kava.

Häbimärgistamise vähendamine

Häbimärgistamise vähendamisel on Eesti ühiskonnas viimastel aastatel toimunud positiivne areng, millest annab märku vaimse tervise teemade meediakajastuste suur kasv, avaliku elu tegelaste toetus ja isiklike kogemuste jagamine, samuti suurenenud nõudlus teenuste järele. Häbimärgistamise vähendamisel on aktiivselt panustanud vaimsele tervisele pühendunud mittetulundusühingud, sealhulgas Eesti Noorte Vaimse Tervise Liikumine, MTÜ Peaasjad, VATEK jpt. 10.10.2022 loodi Eesti Psüühikahäiretega Inimeste ja Lähedaste Huvikaitse Liit. Paraku ei saa eeldada, et need muutused puudutavad kogu elanikkonda ühtviisi ning häbimärgistamine on Eesti ühiskonnast kadunud. Vähest teadlikkust valdkonnast, vääriti mõistmist, probleemide pisendamist ja häbimärgistamist esineb nii tavaelanikkonna kui spetsialistide seas, stigma objektiks võib langeda inimene ise, samuti tema lähedased või temaga tööd tegevad inimesed. Praegu ei ole meil ka häid teadmisi selle kohta, mil määral on hoiakud vaimse tervise suhtes aja jooksul vähenenud. 2016. aastal Sotsiaalministeeriumi tellimisel valminud vaimse tervisega seotud hoiakute ja uskumuste uuringule ei ole järgnenud kordusuuringut. Küll aga valmis 2021. aastal samuti Sotsiaalministeeriumi tellimisel uuring psüühilise erivajadusega inimestesse suhtumise kohta, millest muu hulgas selgus, et kuigi üldisemal tasandil väljendab otsesõnu negatiivset suhtumist psüühilise

¹⁰³ Vt [Peaasi.ee](https://peaasi.ee) ja VATEK vaimse tervise üleskutse seoses 2023. a Riigikogu valimistega.

erivajadusega inimestesse vaid 2%, siis 42% ei sooviks või pigem ei sooviks selliseid inimesi oma naabrusse elama ning 10% peab vajalikuks piirata nende osalust ühiskondlikus elus.¹⁰⁴

Häbimärgistamise teemal toimunud arutelu näitas, et kuigi osalejad jagasid mõtteid ja näiteid kõigi nelja häbimärgistamise liigi kohta, puudutati enim struktuuraset stigmat, näiteks seda, et stigmat ja vähest teadlikkust esineb endiselt spetsialistide (sh tervishoiutöötajate) seas, mistõttu võivad jääda vajaliku tähelepanuta nii vaimse tervise häired kui ka vaimse tervise muredega inimeste füüsilised terviseprobleemid. Samuti nimetati eaga seotud stigmasid ehk nii eakate kui ka noorte ja teismeliste probleeme põhjendatakse sageli nende eaga ning tõsised terviseprobleemid võivad jääda tähelepanuta ja ravita.

Vaimse tervise esmaabi ja abiliinid

Vaimse tervise esmaabi koolitust (tugineb koolitusele *Mental Health First Aid*¹⁰⁵) on Eestis pakkunud MTÜ Peaasjad aastast 2018 ning psühholoogilise esmaabi koolitust (tugineb WHO koolitusele *Psychological first aid: Guide for field workers*¹⁰⁶) Sotsiaalkindlustusamet aastast 2020. Aastatel 2020–2021 läbis sellise koolituse enam kui 4000 inimest¹⁰⁷. Mõlema koolituse pakkumine on jätkunud ka järgnevatel aastatel, sealhulgas on psühholoogilise esmaabi koolitust pakkunud eesliinitöötajatele Sotsiaalministeerium. Psühholoogilise esmaabi koolitused kriisiabi kontekstis leiavad käsitlemist kriisideks valmisoleku peatükis.

Vaimse tervise roheline raamat on välja toonud vajaduse analüüsida täpsemalt vaimse tervise abi- või nõustamisliinide toimimist ja vajadust nende järele. Samuti on mainitud ekspertide aruteludest tulnud tõdemust, et vajadus on ühtse riiklikult tagatud vaimse tervise nõustamistelefoni järele, millelt vajaduse korral suunatakse spetsiifilisematele nõustamisliinidele.¹⁰⁸ Alates 2022. aasta algusest töötabki ühtne emotsionaalse toe ja hingehoiu telefon 116 123, mida korraldab Sotsiaalkindlustusamet. Lisaks on olemas lasteabitelefoni ja ohvriabitelefoni, koolipsühholoogide tugiliin ning Eluliin, veebinõustamist pakub MTÜ Lahendus.net. Jätkuvalt on üleval vajadus tervikvaate ja analüüsi järele – milline on olemasolevate abiliinide kasutatavus, kvaliteet ja tulemuslikkus, milline on vajadus nende järele ja milline on potentsiaal vaimse tervise toe pakkumisel.

Vajalikud muutused ja tegevused nende saavutamiseks

2.2.1 Hea vaimse tervise toetamine, enesehoid ja eneseabi: inimesed teadvustavad senisest paremini vaimse tervise olemust ja toimemehhanisme, neil on head eneseabioskused, mida toetatakse ja arendatakse süsteemselt kogu elukaare vältel.

Muutuseni aitab viia see, kui inimeste individuaalseid eneseabioskusi arendatakse süsteemselt ning edendust, ennetust ja eneseabi toetav tõenduspõhine info, samuti abi- ja juhendmaterjalid tehakse lihtsasti kättesaadavaks. Lisaks teadlikkuse suurendamisele pööratakse tähelepanu ka vajalike eneseabioskuste treeningutele. Vaimse tervise edendamisel ja sekkumiste valikul lähtutakse tõenduspõhistest printsiipidest ning sekkumiste olemasoluks ja kättesaadavuseks tagatakse vajalikud ressursid.

Muutuse saavutamiseks vajalikud tegevused 2023–2024

- ▶ Sotsiaalministeerium koos oma haldusala asutustega panustab järjepidevalt usaldusväärse enesehoiu- ja eneseabiinfo väljatöötamisse ja täiendamisse ning teeb selle kättesaadavaks (üheks selliseks näiteks on enesetunne.ee veebilehe ühendamine patsiendiportaaliga).

¹⁰⁴ Elanikkonna teadlikkus, suhtumine ja hoiakud vaimse tervise teemal. Faktum&Ariko, 2016.

¹⁰⁵ <https://www.mentalhealthfirstaid.org/>.

¹⁰⁶ WHO (2011) *Psychological first aid: Guide for field workers*.

¹⁰⁷ Vainre, M., Akkermann, K., Laido, Z., Veldre, V. ja Randväli, A. 2021. Kroonviiruse epideemia psühhosotsiaalsete tagajärgedega toimetulek. 2. eksperdiarvamus. Lk 10.

¹⁰⁸ Vaimse tervise roheline raamat (2020), lk 36.

- ▶ Sotsiaalministeerium rahastab strateegilise partnerluse raames inimeste enesebioskuste koolitusi ja treeninguid.
- ▶ Sotsiaalministeerium panustab valdkonnaülese ennetuse tegevuskava tegevuste elluviimisse (tegevuskava on koostatud kuni aastani 2026), sealhulgas ennetusvaldkonna tulemushindamise mõõdikutes kokkuleppimine ja andmeseire arenguvajaduste kindlaks määramine, tõendus põhise hindamise põhimõtete kokkuleppimine jpm.

2.2.2 Laste ja noorte vaimse tervise toetamiseks teevad kõik riigiasutused tõhusat ja koordineeritud koostööd, välja on töötatud poliitikalahendused ja tegevused, mille elluviimiseks on vajalik rahastus olemas.

Muutuse saavutamiseks vajalikud tegevused 2023–2026

- ▶ Sotsiaalministeerium tõstatab laste ja noorte vaimse tervise teema riiklikult olulise küsimusena ning teeb ettepaneku moodustada valdkonnaülene laste ja noorte vaimse tervise olukorrale lahendusi väljatöötav töörühm võimalikult lähedal poliitilisele otsustustasemele.
- ▶ Sotsiaalministeerium teeb laste ja noorte vaimse tervise valdkonnas analüüsi, et koondada eri osapoolte ja asutuste tegevustest tervikpilt ning tuvastada arenguvajadused ja puudused, samuti teeb ettepanekud täiendavateks tegevusteks, muu hulgas analüüsitakse tugispetsialistide süsteemi tugevdamise võimalusi.
- ▶ Sotsiaalministeerium teeb koostöös valdkonnaülese ennetusnõukoguga Vabariigi Valitsusele ettepaneku rahastada tõendus põhise ennetusprogrammide laienemist üle Eesti, et need oleksid pikas perspektiivis kättesaadavad igas Eesti KOV-is ning laste, noorte ja lapsevanemate seas oleks see võimalus laialt teadvustatud ja hinnatud.
- ▶ Sotsiaalministeerium teeb tihedat koostööd Haridus- ja Teadusministeeriumi, Haridus- ja Noorteameti, Tervise Arengu Instituudi, Eesti Haigekassa ja teistega, et toetada ja edendada haridus-süsteemis ja noorsootöös nii laste kui ka töötajate vaimset tervist, tagades selleks kiusuennetusprogrammide ja sotsiaal-emotsionaalsete oskuste arendamise laialdasema kättesaadavuse:
 - Sotsiaalministeerium korraldab koos Tervise Arengu Instituudiga katseprojekti õpetajate sotsiaal-emotsionaalsete oskuste parandamiseks, milleks valitakse sobiv programm ja hinnatakse selle mõju. Heade tulemuste korral saab programmi laiendada üle riigi.

2.2.3 Suitsidaalse käitumise ennetamiseks ja vähendamiseks on olemas tegevuskava ja see viiakse eri sektorite koostöös ellu.

Muutuse saavutamiseks vajalikud tegevused 2023–2024

- ▶ Sotsiaalministeeriumi juhtimisel koostatakse ELi ühistegevuse ImpleMENTAL raames detailne suitsiidiennetuse tegevuskava 2024. aasta lõpuks. Suitsiidiennetuse tegevuskava käsitleb muu hulgas ka suitsiidiriski hindamisvahendite ja suitsiidse patsiendi käsitlusmudelit ning selles on suurem rõhk varasel märkamisel ja võrgustikutööl, samuti sisaldab see järeltegevusi suitsiidikatse järel, andmeseiret jpm.
- ▶ Sotsiaalministeerium juhib ja viib ellu suitsiidiennetuse tegevuskava koostamise käigus kiiret lahendust võimaldavaid tegevusi ja praktikat muutvaid sekkumisi.

2.2.4 Kogu elanikkonna vaimse tervise edenduseks ja ennetuseks kavandatakse ja tehakse häbimärgistamise vähendamise tegevusi Eesti oludele kohandatud tõendatud praktika abil, arendatakse vaimse tervise ja psühholoogilise esmaabi oskusi ning tagatakse optimaalne abiliinide tugi.

Muutuse saavutamiseks vajalikud tegevused 2023–2026

- ▶ Sotsiaalministeerium rahastab strateegilise partnerluse raames valdkonna huvikaitset.
- ▶ Sotsiaalministeerium teeb vaimse tervise hoiakute ja teadmiste (kordus)uuringu, mis hõlmab ka häbimärgistamise liike (enesestigma, lähedastega seotud, avalik ja struktuuriline häbimärgistamine), et tegevusi häbimärgistamise vähendamiseks oleks võimalik täpsemini sihtida.
- ▶ Sotsiaalministeerium kutsub ellu koostöövõrgustiku häbimärgistamise vähendamiseks, kaasates vaimse tervise valdkonna kogunud inimesi ja vastavaid esindusorganisatsioone. Võrgustikuga koostöös töötatakse välja häbimärgistamise vähendamise raamistik ja tegevused, mis hõlmavad nii universaalseid kui sihitatud tegevusi.
- ▶ Sotsiaalministeerium koostöös strateegiliste partneritega ja kaasates teisi osapooli analüüsib vaimse tervise esmaabioskuste jätkuva edendamise võimalusi elanikkonnas.
- ▶ Sotsiaalministeerium hoiab tervikvaadet abiliinide kasutatavusest, vajadusest nende järele, olemasoleva olukorra puudustest ning vajalikest tegevustest kvaliteedi ja tulemuslikkuse tagamiseks.

2.3 Kogukondlik tugi

Kogukonna tasandit hinnatakse üha enam vaimse tervise edendamise ja häirete ennetamise, teenuste osutamise ja sekkumiste rakendamise olulise kohana. Kogukonna all mõeldakse siinkohal nii inimeste omavahelist ja institutsioonidevahelist suhtlust kui ka füüsilist keskkonda, kus kogukond viibib. Kogukonna olulisim väärtus on üksteise abistamine igapäevaelu asjades. Kogukonnas toimub loomulik igapäevane suhtlus. Kogukond on asendamatu kriisides ja teatud ressurside katkestuse korral hakkama saamiseks.¹⁰⁹ WHO kasutab mõistet „kogukondlik vaimse tervise abi“ (*community-based mental health care*) igasuguse vaimse tervise abi kohta, mida pakutakse väljaspool psühhiaatriaiglat.¹¹⁰ Selle terminiga hõlmatakse nii vaimse tervise teenuseid esmatasandi tervishoius, spetsiifilistes terviseprogrammides, regionaalsetes haiglates või tervisekeskustes kui ka vaimse tervise teenuseid, mida pakutakse kogukonna tasandi vaimse tervise keskustes või meeskondade poolt, psühhosotsiaalse rehabilitatsiooni raames või hooldekodudes. Formaalseid teenuseid toetab kogukonna pakutav sotsiaalne ja mitteametlik tugi. Ka vaimse tervise roheline raamat jaotab kogukonnatasandi teenused üldjoontes kaheks – formaalsed teenused ja vaimse tervise tugitegevused ehk mitteformaalne abi.¹¹¹ Seejuures on selget piiri nende vahele üsna keeruline tõmmata, kuna vaimse tervise tugitegevused lähevad enamasti sujuvalt üle formaalseks abiks ning vastupidi. Vaimse tervise tugitegevused on kõige lihtsamini sõnastatuna need, mille eesmärk ei ole tingimata vaimset tervist toetada, kuid osalemine nendes tegevustes (nt huvi- või seltsitegevused) seda teeb.

Kogukondliku toe peatükis keskendutakse eelkõige vaimse tervise **tugitegevustele**, formaalseid teenuseid käsitletakse vaimse tervise teenuste peatükis. Lisaks peatub kogukondliku toe peatükk vaimse tervise toetamisele **töökeskkonnas**, et iseloomustada seda, kuidas disainida mingi keskkond vaimset tervist toetavaks ning kuidas töökoht ja kolleegid saavad töötavale inimesele pakkuda kogukondlikku tuge. Samuti pööratakse tähelepanu **vanemaerialiste** vaimse tervise toetamisele, mis lisaks institutsioonides pakutavatele teenustele toimub suuresti just kogukonnas mitteformaalse toena.

¹⁰⁹ Gilchrist, A. (2019). *The Well-Connected Community: A Networking Approach to Community Development* (3rd ed.). Bristol University Press. doi:10.46692/9781447347880.

¹¹⁰ *World mental health report: transforming mental health for all*. Geneva: World Health Organization; 2022.

¹¹¹ *Vaimse tervise roheline raamat* (2020).

Rahvusvaheline kontekst

Vaimse tervise tugitegevused

Tulemuslike kogukonnapõhiste sekkumiste aluseks on: 1) teadlikkus head vaimset tervist soodustavatest ja takistavatest teguritest; 2) kogukonna osaluse võimestamine, pakkudes selleks ressursse ja sobivaid sekkumisi, ja tervishoiusüsteemiväliste teadmiste tunnustamine; 3) kogukonna vaimse tervise ja sotsiaalsete tulemite prioriseerimine.¹¹² On vaja järjepidevat poliitikakujunduslikku tööd ja ressursse, et toetada tervishoiu ja kogukonna omavahelist partnerlust, aga ka laiemalt kogukonna toe rolli eneseabi ja vaimse tervise teenuste vahel. WHO soovib inimeste vaimse tervise toetamiseks nende endi teadlikkuse suurendamise ja võimendamise järel töötada just **kogukondlike võrgustikega**¹¹³. Tuleb kaardistada põhilised toetusallikad ning tugineda nendele. Võrgustike pakutav kogukondlik tugi hõlmab psühhosotsiaalset abi, mida pakutakse väga erineva taustaga kogukonna inimeste poolt, sealhulgas perekonnaliikmed ja sõbrad.¹¹⁴ Kogukondlik võrgustik saab koosneda kohalikest sädeinimestest¹¹⁵ ja kogukonnaliidritest, huvivõi täiskasvanuhariduses osalejatest ja sealsetest juhendajatest, vabatahtlikest seltsilistest, koguduse liikmetest. Lisaks KOV-i sotsiaal-, lastekaitse-, haridus- ja noorsootöötajale ja tervisedendajale on oluline ressurss kogukonnas ka raamatukoguhoidjad, päästetöötajad, politseinikud, apteekrid. Nemad on sageli nii esmased märkajad ja sekkujad kui ka kogukonnas ennetustöö tegijad. Kogukondlike võrgustike liikmeteks on ka patsiendiühendused, et suurendada kaasatust, soodustada teadmiste ja kogemuste vahetust.¹¹⁶ Kõik eespool nimetatud võrgustikuliikmed saavad tegeleda vaimse tervise probleemide märkamise ja toe pakkumisega kogukonna tasandil. Oluline on neile võrgustikuliikmetele anda selleks vajalikke oskusi ja teadmisi, sealhulgas selleks, kuidas ja millal suunata inimesi vaimse tervise teenuseid saama.

Suur roll vaimse tervise edendamisel kogukondades on **KOV-idel**, mis saavad panustada oma igas vanuses elanike vaimse tervise toetamisse kogukondlike võrgustike aktiveerimise, toetamise ja kaasamisega. Suuresti KOV-i kujundada on ka **elukeskkond**, mis mõjutab elanikkonna tervist ja heaolu. Kogukonnad, mis on tervist toetavad, turvalised ja jätkusuutlikud, toetavad vaimset tervist. Elukeskkonna kujundamisega tuleb tegeleda teadlikult ning vajaduse korral pakkuda KOV-idele tervist toetava keskkonna loomisel tuge. Oluline on integreerida rohealad hoonete, tervishoiuasutuste, sotsiaalhoolekandeametuste, kodude ja kogukondade kujundusse, et luua ühiseid ruume, mis hõlbustavad suhtlemist ja seotust, soodustavad heaolu ja suurendavad liikumisvõimalusi. Rohealade olemasolu kohalikus ruumis on eriti oluline ka seetõttu, et nendele on ligipääs ka sotsiaalmajanduslikult kehvemas olukorras olevatel inimestel – see soodustab liikumist ja toetab heaolu ning seeläbi vähendab ebavõrdsust tervises.¹¹⁷

Töökeskkond ja vaimne tervis

Valdav osa täiskasvanuid veedab suure osa oma ajast tööl. Seega on **töökeskkonnal** töötavale inimesele suur mõju ning see on ühtlasi ka üks olulisemaid isikliku heaolu panustajaid¹¹⁸. Parimad rahvusvahelised soovitusel arvestavad sellega, et heaolu ja vaimse tervise eest vastutavad nii tööandja kui -võtja. Esmatäh- tist on tegeleda organisatsiooniliste aspektidega (nt vaimset tervist toetav töökorraldus, selgus rollijaotuses, sisukad tööülesanded, juhtimispraktika, head suhted ja õiglane kohtlemine) ning vähendada riskitegureid (nt tööstress, ülekoormus, töökius jms). Lisaks soovitatakse pakkuda individuaalseid tugiprogramme nii juhti- dele kui ka töötajatele (töövaldkonna täiendkoolitused, juhtimiskoolitused jms) ja toetada vaimse tervise probleemidega töötajaid (ligipääs teenustele, vajaduse korral muudatused töökorralduses). Individuaalsed teenused ei tohiks siiski kunagi asendada organisatsioonilisi.¹¹⁹ Töökohal otseselt vaimse tervise parandami- sega tegelevate sekkumiste valdkond areneb kiiresti, kuid uudsuse tõttu on vähe väga kindlalt ja järjepidevalt

¹¹² Castillo, E.G., Ijadi-Maghsoodi, R., Shadravan, S. et al. Community Interventions to Promote Mental Health and Social Equity Curr Psychiatry Rep 21, 35 (2019). <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1017-0>.

¹¹³ [Vaimse tervise parandamise kogukonna juhend: WHO vaimse tervise parandamise tegevuskava \(mhGAP\) \(2022\).](#)

¹¹⁴ [World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.](#)

¹¹⁵ Aunimetus, mis omistatakse ühele isikule, kes on oma tegevusega eriliselt silma paistnud maa- ja külaelu eestvedamisel ning aidanud oma tegevusega kaasa piirkonna positiivsele arengule.

¹¹⁶ [Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030.](#)

¹¹⁷ [Barton J, Rogerson M. The importance of greenspace for mental health. BJPsych Int. 2017 Nov 1;14\(4\):79-81.](#)

¹¹⁸ [Wellbeing evidence at the heart of policy. \(2020\). What Works Centre for Wellbeing.](#)

¹¹⁹ [Mental wellbeing at work NICE guideline Published: 2 March 2022.](#)

tõendatud konkreetseid sekkumisi, mistõttu näiteks WHO annab töökoha vaimse tervise teemalises juhises¹²⁰ väga vähe tugevaid soovitusi. Samas on paljud riigid välja töötanud terviklikke lähenemisviise ning soovitusi ja standardeid töökohal vaimse tervise juhtimiseks.^{121, 122, 123} Probleemi akuutsus sunnib nii tööandjaid kui riike üle maailma otsima töötavaid lahendusi, mistõttu on valdkonna areng praegu väga kiire. See on omakorda kaasa toonud väga aktiivse nn heaolutööstuse (*wellbeing-industry*), mille üle järelevalvet ei tehta ning kus seetõttu ei pruugi kõik riskid olla maandatud. Antud kontekstis on oluline mõista, et tõenduse nappus puudutab vaid spetsiifilisi töökohapõhiseid sekkumisi, küll aga on hästi teada, millised organisatsioonilised muutujad meie vaimset tervist mõjutavad. Ühendkuningriigi sõltumatu vabaühendus What Works Centre for Wellbeing¹²⁴ sõelub heaolu teaduskirjandust ning teeb selle vabalt kättesaadavaks, seda ka töövaldkonnas¹²⁵. Oma ülevaadete põhjal on see vabaühendus sõnastanud viis praktilist põhiprintsiipi¹²⁶ töökohal heaolu edendamiseks ja viis võtmefaktorit¹²⁷, mis heaolu töökohal mõjutavad (tähtsuse järjekorras on nendeks 1) tervis ja suhted, 2) turvalisus ja keskkond, 3) eesmärk). Need võtmefaktorid näitavad hästi ka seda, milline potentsiaal on tööl, töökeskkonnal ja tööga kaasnevatel suhtevõrgustikel heaolu ja vaimse tervise edendamisel ja ka kogukonna toe pakkumisel.

Vanemaealiste vaimne tervis

Maailma rahvastik vananeb kiires tempos ning Eesti rahvastik veelgi kiiremini – aastaks 2035 prognoositakse, et vanemaealised (65-aastased ja vanemad) moodustavad elanikkonnast 25% ning aastal 2060 suureneb vastav osakaal 30%-ni¹²⁸. **Vanemaealiste** tervis ja toimetulek saab seega üha olulisemaks osaks üldisest heaolust, samas ei ole tähelepanu selle vanuserühma vaimsele tervisele kaugelki piisav – vanemaealiste vaimse tervise probleemid on alahinnatud¹²⁹, aladiagnoositud ja alaravitud¹³⁰. Levinumad vaimse tervise häired vanemaealiste hulgas on dementsus ja depressioon, olulisemad riskitegurid vaimse tervise halvenemiseks on füüsilise tervise mured, sotsiaalne tõrjutus ja üksildus ning väärkohtlemine. WHO soovitab tervisesektoril vanemaealiste paremaks toetamiseks koolitada tervishoiutöötajaid, tõhustada krooniliste haiguste ravi, arendada välja toimiv pikaajaline ja palliatiivravisüsteem ning arvestada teenuste disainil ka vanemaealiste vajadustega.¹³¹ Samavõrra on olulised ka sotsiaalteenused ja kogukonna tasandi tegevused, mis aitavad ennetada ja vähendada sotsiaalset tõrjutust, üksildust ja väärkohtlemist. Kogukonna tugi on vanemaealistele hädavajalik – kui noortel ja tööealistel inimestel on neid toetavaks keskkonnaks kas haridusasutus või töökoht, siis vanemaealistel üldjuhul sedalaadi toetav keskkond puudub. Seetõttu ongi kohalik kogukond koht, kus vanemaealiste heaolu edendada ja vaimse tervise tuge pakkuda. Olemas on ka näiteid riiklikest tervikliku abisüsteemi raamistikest vanemaealistele, mille keskmes on just kohalik või kodulähedane abi.¹³²

¹²⁰ [WHO guidelines on mental health at work. Geneva: World Health Organization; 2022.](#)

¹²¹ [The National Standard of Canada for Psychological Health and Safety in the Workplace.](#)

¹²² [Mental wellbeing at work NICE guideline Published: 2 March 2022.](#)

¹²³ [Mentally healthy workplaces. Australian Government. National mental Health Commission.](#)

¹²⁴ [https://whatworkswellbeing.org/.](https://whatworkswellbeing.org/)

¹²⁵ [https://whatworkswellbeing.org/category/work/.](https://whatworkswellbeing.org/category/work/)

¹²⁶ [What works for health and wellbeing in the workplace. Briefing.](#) (2020). What Works Centre for Wellbeing.

¹²⁷ [Developing an evidence-informed workplace wellbeing questionnaire](#) (2018) What Works Centre for Wellbeing.

¹²⁸ Statistikaameti prognoos, Eesti 2035.

¹²⁹ Rybarczyk, B. et al. (2013) Primary Care Psychology: An Opportunity for Closing the Gap in Mental Health Services for Older Adults, *Clinical Gerontologist*, 36:3, 195-215, DOI: [10.1080/07317115.2013.767870](https://doi.org/10.1080/07317115.2013.767870).

¹³⁰ [Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization; 2017.](#)

¹³¹ Ibid.

¹³² [The Community Mental Health Framework for Adults and Older Adults. \(2019\) NHS England and NHS Improvement and the National Collaborating Central for Mental Health.](#)

Eesti olukord ja peamised probleemid

Vaimse tervise tugitegevused

Rahvusvahelise kirjanduse põhjal võib välja tuua, et vaimse tervise kogukondliku toe puhul on oluline keskenduda teadlikkuse suurendamisele ja kogukondlike võrgustike võimestamisele. **Eestis ei ole kogukondlik ja vabatahtlik tegevus** eraldi seadusega reguleeritud (vajalikke aspekte on käsitletud erinevates seadustes ja määrustes, nt abipolitseinike ja vabatahtlike päästjate puhul). Vabatahtliku tegevuse arendamist KOV-i tasandil tuleks aga igati soosida ja soodustada. Siiski tuleb meeles pidada, et avaliku sektori üha olulisem roll vabatahtlike kaasajana ning mõjukamate vabaühenduste professionaliseerumine võib endaga kaasa tuua aina suuremahulisema bürokraatia, mis võib kokkuvõttes vabatahtlike kaasamisvõimekust hoopis pärssida.¹³³ Mitteametlike teenuseid pakutakse üldjuhul kodanikualgatuslikus korras ning nende tegevusulatust ja tegevuse kestust on keeruline kindlaks määrata. Üldiselt ei suudeta mittetulundusühingute või sihtasutuste eestvedamisel tagada jätkusuutlikke teenuseid, kuna neid on ellu viidud projektidena, nende rahastamine ei ole pärast projekti lõppemist sageli tagatud ning pelgalt vabatahtliku tegevusega ei saavutata vajadustele vastavat teenuste mahtu ega piirkondlikku kaetust. Siia kuuluvad teenused, mis ei ole osa ametlikust tervise- ja hoolekandesüsteemist, kuid on abiks ka vaimse tervise edendamisel, vaimse tervise probleemidega inimeste spetsialistide juurde jõudmisel ja kroonilise psüühikahäirega inimeste toetamisel. Mitteametlike teenuseid pakuvad kogukondlike võrgustike liikmed: õpetajad, politsei, eneseabigrupid, vabaühendused, kogudused, ka sõbrad ja pereliikmed, kes üldjuhul ei ole vaimse tervise spetsialistid, ning need soodustavad inimeste igapäevast toimetulekut ja on seejuures kergesti kättesaadavad. Mitteametlike vaimse tervise tugiteenustena on Eestis käsitletud ning on enam levinud enese- ja vastastikuse abi grupid, lähedaste tugigrupid, hingehoiuteenus, kogemusnõustamine, usaldustelefon ja internetinõustamine, vähem on vabatahtlike initsiatiivil sõprusprojekte, patsientide ja teenusekasutajate nõuande- ja koostöögrupe, tervise edendamise ja eestkosteteenuseid jms.¹³⁴ Headeks näideteks siinkohal on Jututaja¹³⁵, Abitaja¹³⁶, Vabatahtlik Seltsiline¹³⁷, mis on mõeldud vanemaeliste ja erivajadusega inimestele, et pakkuda seltsi ja tuge. Kohalikul tasandil on koostöö ja integreerituse heaks näiteks ka ennetus- ja peretöökeskuste (Perepesa) pilootprojekt¹³⁸, mis pakkus KOV-idele tuge kogukonnas ennetustegevuse korraldamisel, aidates kaasa uue kvaliteedi loomisele kohalikul tasandil lastega perede probleemide ennetamisel ja varajasel märkamisel, perede toetamisel ja laste vaimse tervise edendamisel. Tegevuskava koostamise raames toimunud kohtumiste käigus töid osapooled välja, et vajalik on ülevaade **paikkondlikul tasandil** vaimse tervise tuge pakkuvatel osapooltel. Paikkondlik tervisedendus on arendustegevus, mille aluseks on olnud tervise- ja heaoluprofiilid nii maakonna kui viimastel aastatel ka KOV-ide tasandil. Alates 2018. aastast on profiil kõigile maakondadele kohustuslik ning KOV-idele soovituslik, et eesmärgipäraselt ja tõhusalt elanike tervise ja heaolu edendamisega tegeleda. KOV-il on analüüsi töövahendina võimalik kasutada vastavat juhendmaterjali¹³⁹, mis annab ülevaate heaolust ja seda mõjutavatest teguritest. Profiilis välja toodud indikaatorid vajavad täiendamist vaimse tervise indikaatoritega, misjärel saab tõhusamalt planeerida tegevusi ka vaimse tervise parandamiseks ja riskide ennetamiseks. Profiili koostamine ja uuendamine ei ole haldusreformi järel olnud väga aktiivne. Sellegipoolest kinnitavad ligikaudu poolte KOV-ide spetsialistid, et KOV-is on profiili koostamine plaanis või koostati seda küsimustikule vastamise ajal. Profiili kasutatakse allikana eelkõige KOV-i arengukava koostamisel. Kaalukas info on see ka teiste planeerimisdokumentide jaoks, sest see on hästi kooskõlas tervise- ja heaoluprofiili ühe laiema eesmärgiga – tagada rahva tervise ja turvalisuse (sh tervisedenduse) valdkonna lõimimine KOV-i ja maakonna arengukavva.

¹³³ MTÜ Eesti Külaliikumine Kodukant lõppraport “Vabatahtlike rakendamise koostöömudeli testimine hoolekandesüsteemis ja üle-eestiliselt rakendatava koostöömudeli väljatöötamine”.

¹³⁴ Vaimse tervise teenuste kaardistamine ja vajaduste analüüs (2012). Tervise Arengu Instituut.

¹³⁵ <https://www.jututaja.ee/soovid-jututajat/>.

¹³⁶ <https://www.abitaja.ee/>.

¹³⁷ <https://www.seltsilised.ee/>.

¹³⁸ Ennetus- ja peretöökeskuste pilootprojekti tulemused.

¹³⁹ Tervise- ja heaoluprofiili infomaterjal. Tervise Arengu Instituut (2022).

Paikkonna rahvatervise rollid on sätestatud rahvatervise seaduses¹⁴⁰ KOV-i üksuste¹⁴¹ ühiselt täidetavate ja KOV-i üksuse poolt täidetavate ülesannetena. Nende ülesannete täitmisel ja elanike tervisenäitajate mõjutamisel on maakondadele (maakondlike tervisenõukogude ja heaolunõukogude kaudu) ja KOV-idele olnud oluliseks koostöö Tervise Arengu Instituudiga, mis on maakonna rahvatervisespetsialistide võrgustiku hoidja Eestis. Viimastel aastatel on rahvatervisespetsialistide võrgustik saanud täiendavaid ülesandeid (sh Sotsiaalministeeriumi allasutustelt), mis vajavad terviklikku läbimõtlemist, sealhulgas vaimse tervise vaatenurgast. Paikkonna tervisedendajate võrgustik on oluline sihtrühm KOV-ide võimestamisel ja kaasamisel. **Kohalike omavalitsuste** rahvatervise ja turvalisuse uuringu¹⁴² andmetel on ligikaudu 40% KOV-ide puhul rahvatervisevaldkonna arendamisel abiks töörühm(ad), samal ajal ei tunneta neljandik spetsialistidest valdkonna arendamisel piisavat juhtide tuge. Hoiakutes väljendatud toetus valdkonna tähtsusele ei realiseeru ressursside (raha, valdkonna teadmiste ja oskustega spetsialistid jm) nappuse tõttu. Valikutes eelistatakse valdkondi, mis on lihtsamini mõistetavad, toovad kiiremini tulemusi ja lahendusi, on ajatundlikumad ning korraldavad igapäevast toimetulekut. Psühhosotsiaalsete tugiteenuste osutamine on ebaühtlaselt reguleeritud ning KOV-i roll vajab sealjuures läbimõtlemist. Samas peavad KOV-id oma vastutusvaldkonda kuuluvaks ka perevägivalda ja vaimse tervise teemasid, küll aga jääb puudu ressurssidest, oskustest ja pädevusest. Vaimset tervist toetav tugi ja teenused ei ole KOV-idele selgelt ette kirjutatud. 2022. aastal vaimse tervise osakonna korraldatud võrgustikukohtumistel¹⁴³ tõid KOV-id välja, et nad sooviksid üksteisega jagada kogemusi ning loodavad riigi poolt näha vaimse tervise valdkonna terviklikku (valdkondadeülest) pilti. 2021. aastal KOV-ide seas korraldatud küsitlusest – millist vaimse tervise tuge ja teenuseid oma elanikkonnale pakutakse ja millised on vajadused – selgus, et variatiivsus toe ja teenuste pakkumisel on suur. Enim on levinud tegelemine reageerivalt ja juhtumipõhiselt, kus hinnatakse inimese abivajadust ja suunatakse seejärel näiteks psühholoogi või pereterapeudi poole. Kasutatakse ka kogemusnõustamist, tugigruppe või päevakeskuse teenust vaimse tervise häirega inimestele, kuid leidub ka KOV-e, kus selliseid teenuseid pole.¹⁴⁴ Teadlikkus **elukeskkonna** mõjust inimeste tervisele on Eestis vähene ning selle potentsiaal pigem kasutamata. Näiteks Eesti inimarengu aruanne 2019¹⁴⁵ keskendus ühes oma peatükis sellele, milline on Eestis kodulähedase looduse seos inimese vaimse ja füüsilise tervisega, kuidas seda arvestatakse loodusala kujundamisel ning kuidas arendada inimeste võimet looduse ootamatustega toime tulla. Järeldati, et hoolimata selgest kasust heaolule ja tervisele teadvustatakse loodusala tervistavat mõju Eestis vähe. Näiteks 2018. aasta Eesti elanike keskkonnateadlikkuse uuringu alusel teadvustas metsade tervistavat mõju vaid 7% Eesti elanikkonnast ning 2022. aasta samas uuringus mainis vaid 2% vastajatest bioloogilise mitmekesisuse vähenemise tagajärgede seas ka tervist.¹⁴⁶ Sellise hoiakute ja teadmiste fooniga ühiskonnas ei ole veel ilmselt piisavat nõudlikkust või ootust selle järele, et kodulähedane elukeskkond kujundataks (vaimset) tervist toetavaks. Lootust, et seda seni pigem kasutamata potentsiaali hakatakse edaspidi enam teadvustama ja kasutama, annab kohe ilmuv Eesti inimarengu aruanne 2023¹⁴⁷, mis pühendab füüsilise keskkonna ja vaimse tervise seostele eraldi peatüki ning mitu teemat avavat artiklit. Kokkuvõtvalt tuleb tõdeda, et kogukonna ja paikkonna tasandil tegutsevate osapoolte rollid ei ole vaimset tervist toetava elukeskkonna loomisel ning vaimse tervise toe ja teenuste pakkumisel piisavalt selged. Eri tasanditel toimuvate tegevuste vahel puudub sidusus, need ei moodusta head tervikut. Puudub piisav eestvedamine ja kompetentsus vaimse tervise temade koordineerimiseks.

¹⁴⁰ [Rahvatervise seadus.](#)

¹⁴¹ [Kohaliku omavalitsuse üksuste liitude seadus.](#)

¹⁴² [Rahvatervis ja turvalisus kohalikes omavalitsustes. Tervise Arengu Instituut, 2020.](#)

¹⁴³ [Võrgustikukohtumiste kokkuvõte. Sotsiaalministeerium, 2022.](#)

¹⁴⁴ [Vaimse tervise toetamine KOV tasandil. Küsitlustulemuste ülevaade. Sotsiaalministeerium, 2021.](#)

¹⁴⁵ [Linnastunud ühiskonna ruumilised valikud. EIA 2019/2020.](#)

¹⁴⁶ [Eesti elanike keskkonnateadlikkuse uuringud. Keskkonnaministeerium.](#)

¹⁴⁷ [Eesti inimarengu aruanne 2023.](#)

Töökeskond ja vaimne tervis

Töökohal psühhosotsiaalse keskkonna ja vaimse tervise edendamise eest vastutab eelkõige tööandja. Vastav kohustus tuleneb töötervishoiu ja tööohutuse seadusest¹⁴⁸, mille kohaselt peab tööandja kajastama riskianalüüsis riskid ning planeerima tegevusi nende riskide vähendamiseks ja vältimiseks. See, kuidas tööandja riske ennetab, on tööandja otsustada. Tegevuskava kaasamisaruteludes toodi probleemina välja, et tööandjad ei pööra töö psühhosotsiaalsele keskkonnale piisavalt tähelepanu. Puudu on nii teadlikkusest üldiselt kui ka arusaamast, kuidas juba kasutusel olevad vahendid mõjutavad vaimset tervist (nt täiendkoolitused, puhkuse, tervise- ja haiguspäevadega seotud praktika, sotsiaalkaitse, organisatsiooni sisekliima, suhted töökollektiivis jms). Ka 2019. aastal tehtud töökeskonna vaimse tervise analüüsist selgub, et tööandjate teadlikkus psühhosotsiaalsete ohutegurite tuvastamisest ja maandamisest on vähenenud.¹⁴⁹ Riik toetab töötajaid ja tööandjaid ennekõike teaduspõhise seadusloome, teavitustöö, individuaalse nõustamise ja koolitamise kaudu, aga ka järelevalve ja töövaidluste lahendamiseks. Valdakonda tervikuna edendavad Sotsiaalministeerium, Tööinspeksioon ja Tervise Arengu Instituut. Tööinspeksioon hoiab üleval tööelu portaali, kuhu on koondatud hulk juhendmaterjale töökohal vaimse tervise hoidmiseks¹⁵⁰, sealhulgas „vaimse tervise esmaabikapp“, mis sisaldab hea praktika näiteid ja nõuandeid nii organisatsioonidele kui töötajatele. Samuti on uuendamisel töökeskonna riskianalüüsi psühhosotsiaalsete riskide hindamise osa. Tervise Arengu Instituut uuendab tervist edendavate tööandjate võrgustiku liikmetele mõeldud vaimse tervise toetamise teemaliste koolituste sisu ning koolitab tööandjate esindajaid, kes tegelevad töökoha tervise edenduse ja töötervishoiu teemadega. Lisaks töötatakse tööandjatele välja enesehindamise küsimustik ning toetatakse neid kovichoonigruppidega, kus saab jagada kogemusi ning julgustada tööandjaid vastavat metoodikat rakendama. Samuti sõelub Tervise Arengu Instituut töökeskonnas vaimset tervist edendada aitavaid tõendatud tulemuslikkusega sekkumisi. Kõikide mainitud asutuste koostöös arendatakse välja terviklik juhised töökohal vaimse tervise juhtimiseks, sealhulgas töötajate vaimse tervise hindamiseks, hoidmiseks ja edendamiseks. Olulise verstapostina tuleb ära mainida, et Eesti on ratifitseerimas ILO konventsiooni 190, mis käsitleb töömaailmas vägivalda ja ahistamise kõrvaldamist. Ratifitseerimisega kaasneb kohustus pöörata enam tähelepanu vägivalda ja ahistamisega võitlemisele teavitus- ja ennetustegevusega. Praeguste probleemidena Eestis võib välja tuua, et kuigi töökohtadel teadvustatakse vaimse tervise olulisust üha enam, on üldjuhul puudu arusaamast, kuidas ehitada üles terviklik inimeste vaimset tervist toetav töökeskond, millised on töötaja heaolu mõjutavad faktorid ning milliseid sekkumisi töökohal rakendada, et töötajate heaolu ja töövõime oleksid toetatud. Lisaks teadlikkusele napib tööandjatel ressursse (aega, raha ja kompetentsi) töökohal vaimse tervise edendamiseks tegelemiseks. Heaolu ja vaimse tervise toetamiseks mõeldud ning psühhosotsiaalsete riskide eest hoolt kandvad tegevused organisatsioonides ei moodusta sageli head tervikut. Esimest poolt sellest mõjutab sageli tugevalt heaolutööstus ning teiselt poolt piirduvad sageli riskide määratlemise ja nende maandamise kirjeldamisega paberil. Tähele panna võib ka tendentsi pöörata organisatsiooniliste tegevuste asemel enam tähelepanu individuaalsetele teenustele, mille pahupooleks on see, et probleemi fookusesse satub töökeskonna asemel üksikindiviid.

Vanemaealiste vaimne tervis

Eestit iseloomustab Euroopa kontekstis küllaltki kõrge vanemaealiste tööhõive tase, samas kui ühiskondliku aktiivsuse poolest on Eesti vanemaealised Euroopa eakaaslastega võrreldes vähem kaasatud.¹⁵¹ Vanemaealiste osalus ühiskonnas väheneb oluliselt peale tööelust lahkumist. Pärast aktiivse tööelu lõppu ühiskondliku aktiivsuse säilitamiseks on peamiseks takistusteks aktiivse elustiili harjumuse puudumine, adekvaatse tugistruktuuri puudumine, infopuudus ja halb tervis. Elanikkonnas suureneb püsivalt nende inimeste hulk, kes oma vanusest ja/või terviseprobleemidest tingituna vajavad aeg-ajalt või pidevalt kõrvalabi. Regionaalsel tasandil on sotsiaalteenuste pakkumine ja

¹⁴⁸ [Töötervishoiu ja tööohutuse seadus. Riigi Teataja.](#)

¹⁴⁹ [Töökeskonna vaimse tervise analüüs.](#) Sotsiaalministeerium, 2019.

¹⁵⁰ [Tööelu portaali: vaimse tervise juhendid ja materjalid.](#)

¹⁵¹ [Vanemaealised Eestis. Kuidas vananeda aktiivselt ja väärilt?](#) Praxis, 2017.

kättesaadavus Eestis jätkuvalt ebaühtlane, sõltudes KOV-ide võimekusest ja prioriteetidest ning abi korraldus on suures osas orienteeritud tagajärgedega tegelemisele. Just seetõttu on oluline roll kogukonnal ja vabatahtlikel, kellel on võimalik pakkuda tuge tegevustes, mida sotsiaalteenused üldjuhul ei kata. See aitab vältida või edasi lükata sotsiaalset isolatsiooni ning toetada piisava sotsiaalsüsteemiga inimesi.¹⁵² Vabatahtlike toetus on aidanud täiendada KOV-ide teenuseid (nt kodu-, transpordi-, isikliku abistaja teenus) või toetada ajutiselt lähedasi olukorras, kus inimese abivajadus ootamatult suurenes (nt haiglaravijärgne taastumine või pereliikme surm).

Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu tulemustest ilmnes, et teatud vaimse tervise probleemid (nt depressioon, suitsidaalsus, vaimne kurnatus, unehäired, somaatilised kaebused, mäluprobleemid) esinevad vanemaealistel sagedamini kui keskealistel. Samas aga selgus, et mida vanem on inimene, seda väiksema tõenäosusega ta kasutab vaimse tervise teenuseid. See tähendab, et vanemates vanuserühmades on märgatav lõhe vaimse tervise teenuste vajaduse ja kasutamise vahel.¹⁵³ Seega ei pruugi see, et vanemaealine oma vaimse tervise üle ei kurda, tähendada, et ta tuge ja abi ei vaja.

Vanemaealiste vaimse tervise tuge saab toetada mitmel tasandil ja moel. Sotsiaalministeerium rahastab vanemaealiste huvikaitset strateegilise partnerluse projektide kaudu: aastatel 2020–2021 MTÜ Kuldne Liiga projekt „Vanemaealiste huvikaitse võimekuse arendamine“¹⁵⁴ ja aastatel 2022–2024 sama vabaühenduse projekt „NOVA – noored ja vanad võrgustuvad koos“¹⁵⁵. Alates 2020. aasta juunist rahastab Sotsiaalministeerium ka hingehoiuteenust suuremates üldhooldekodudes. Teenus käivitati seetõttu, et üldhooldekodudes napib vaimset tervist toetavaid teenuseid ning psühhosotsiaalset ja psühholoogilist tuge. Kavas on üldhooldekodudes psühhosotsiaalse toe pakkumist jätkata ja laiendada.

Sotsiaalministeeriumis on väljatöötamisel ka palliatiivses ravis vaimse tervise abi osutamise mudel¹⁵⁶. 2023. aasta keskel valmib uuring „Palliatiivse ravi korraldus Euroopas fookusega vaimse tervise teenustele ja ettepanekud Eestile“.

Samuti panustavad vanemaealiste aktiivsuse toetamisse KOV-id, toetades huvi- ja koostegevust. Vanemaealiste vähene kaasatus annab siiski tunnistust sellest, et valdkonnas on arenguruumi. Suur osa vanemaealisi ootab initsiatiivi kontaktivõtuks KOV-ilt¹⁵⁷, mistõttu võib üks arengukoht olla parem teavitus- ja kaasamistöö. Vähekasutatud potentsiaal vanemaealiste vaimse tervise hoidmisel on vabatahtlikud, mis aga vajab täiendavat arendust. Eesti Külaliikumine Kodukant viib aastatel 2021–2023 ellu Sotsiaalministeeriumi tellitud vabatahtlike seltsiliste projekti „Vabatahtlike kaasamise koostöömudeli rakendamine hoolekandesüsteemis“¹⁵⁸. Projektiga haaratakse kõik maakonnad ja kokku vähemalt 60 KOV-i ning toetatakse kokku vähemalt 1800 eakat või erivajadusega inimest.

Tegevuskava koostamise ajal toimunud aruteludes tõdeti, et nii kodus kui hoolekandeesutuses elavate vanemaealiste vaimse tervise vajadustele pööratakse vähe tähelepanu, vaimset tervist edendavateks tegevusteks napib ressursse ja teadlikkust nii lähedastel, KOV-idel, hoolekandeesutustel kui tervishoiutöötajatel. Vajalike arengusuundadena pakuti välja kodus elamist toetavate teenuste (sh tehnoloogiliste lahenduste) fookusesse võtmine¹⁵⁹, ressursipõhise kogukonnatöö põhimõtete rakendamine¹⁶⁰, kogukonnas aktiivsena vananemine (koduseinte vahel vananemise asemel), põlvkondadevaheline koostöö ning läbiva põhimõttena teenusepakujate professionaalsus.

¹⁵² Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium (2022). Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool.

¹⁵³ Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium (2022). Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool.

¹⁵⁴ MTÜ Kuldne Liiga „Vanemaealiste huvikaitse võimekuse arendamine“ 2020–2021.

¹⁵⁵ MTÜ Kuldne Liiga „Noored-vanad võrgustuvad koos. NOVA“ 2022–2024.

¹⁵⁶ <https://www.sm.ee/uudised/palliatiivravist-saamas-estis-ravusteemi-loomulik-osa>.

¹⁵⁷ Vanemaealised Eestis. Kuidas vananeda aktiivselt ja väärilt? Praxis, 2017.

¹⁵⁸ <https://www.sm.ee/uudised/vabatahtlike-seltsiliste-tegevus-hoolekandes-laieneb-ule-estiliseks>.

¹⁵⁹ Roheline raamat „Tehnoloogiakasutuse suurendamine inimese igapäevase toimetuleku ja heaolu toetamiseks kodus“ Sotsiaalministeerium, 2020.

¹⁶⁰ Asset based community development (ABCD).

Vajalikud muutused ja tegevused nende saavutamiseks

2.3.1 Elanikkonna vaimse tervise toetamine kogukonna ja paikkonna tasandil: täpsustunud on rollid ja paranenud paikkondlik sidusus.

Muutuse saavutamiseks vajalikud tegevused 2023–2024

- ▶ Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel kaardistatakse osapooled ja rollid, et pakkuda vaimse tervise tuge ja mitteformaalseid teenuseid paikkondlikul tasandil.
- ▶ Sotsiaalministeerium koostöös Tervise Arengu Instituudiga täiendab maakonna rahvatervisespetsialistide rolli sisu vaimse tervise toetamise vaatenurgast lähtuvalt.
- ▶ Sotsiaalministeerium koostöös allasutustega ja Eesti Linnade ja Valdade Liiduga mõtestab kohaliku tasandi rollid ja ülesanded:
 - vaimse tervise valdkonna eestvedaja (ennetusspetsialist);
 - juhtumikorraldaja.
- ▶ Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel arendatakse edasi KOV-idele mõeldud toetusmeedet elanikele vaimse tervise toe ja teenuste kättesaadavuse suurendamiseks, sealhulgas ennetusspetsialisti ametikoha testimiseks.
- ▶ Sotsiaalministeerium koostöös Eesti Koostöö Koguga korraldab kohtumised Eesti inimarengu aruande sõnumite tutvustamiseks ning vaimse tervise parandamise kogukonna juhendi (mhGAP) rakendamiseks. Tegemist on raamistikuga, mille toel käsitleda vaimse tervise teemat kohalikul tasandil, kus saab keskkondade muutmiseks palju ette võtta.
- ▶ Sotsiaalministeerium koostöös Tervise Arengu Instituudiga töötab välja vaimse tervise teemalise koolituse (integreerides sellesse mhGAP kogukonna juhendi) kohalikule tasandile.
- ▶ Sotsiaalministeerium koostöös allasutustega disainib KOV-ide spetsialistidele nõustamissüsteemi vaimse tervise teemade toetamiseks.

2.3.2 Vaimne tervis töökeskkonnas: töökeskkonnas toetatakse süsteemselt töötajate heaolu ja vaimset tervist.

Tööandjad juhivad teadlikult ja süsteemselt töötajate heaolu ja vaimset tervist töökohal, sealhulgas rakendavad inimeste tööstressi juhtimiseks ja läbipõlemise tõenäosuse vähendamiseks nii organisatsiooniüleseid tegevusi kui ka rühmadele (nt juhid) ja üksikisikule suunatud teenuseid. Töötervishoiusüsteem toetab tööandjat töökeskkonnas erinevate kohanduste tegemisel, mis maandavad tõhusalt psühhosotsiaalseid riske, samuti aitab võimalikult vara märgata võimalikke esile kerkivaid vaimse tervise probleeme töötajatel.

Muutuse saavutamiseks vajalikud tegevused 2023–2026

- ▶ Sotsiaalministeerium analüüsib töökeskkonnas töötajale pakutavat vaimse tervise tuge ja teenuseid (sh töötervishoiu kaudu) ning töötab teaduskirjandusele ja rahvusvahelisele kogemusele tuginedes välja ettepanekud tegevuste täiendamiseks.

2.3.3 Vanemaealised võtavad aktiivselt ühiskonnaelust osa, neil on toimiv toetus- ja suhtlusvõrgustik.

Vanemaealisi toetavad tugisüsteemid ja võrgustikud on koordineeritud, toe ja teenuste kvaliteet on tagatud. Toetusvõrgustikku on kaasatud vabatahtlikke ja kohalikku kogukonda, vabatahtlikud on saanud vajaliku ettevalmistuse. Vanemaealistele ja neid toetavatele inimestele on olemas sihtrühma vajadustele vastavad vaimse tervise juhendmaterjalid.

Muutuse saavutamiseks vajalikud tegevused 2023–2024

- ▶ Sotsiaalministeerium kaardistab vajakajäämised vanemaealistele ja vanemaealistega töötavatele spetsialistidele mõeldud vaimse tervise info- ja juhendmaterjalides ning kavandab nende koostamise.
- ▶ Sotsiaalministeerium analüüsib võimalusi vabatahtlike suuremaks kaasamiseks vanemaealiste vaimse tervise toetamisel ning selgitab välja kaasamiseks vajaliku (sh teadmiste ja oskuste arendus, võrgustike toetamise vajadus jmt).
- ▶ Sotsiaalministeerium jätkab hoolekandeesutustes vanemaealiste vaimse tervise toetamisega, tagades psühhosotsiaalse toe teenuste laiendamise.
- ▶ Sotsiaalministeerium töötab välja vaimse tervise abi osutamise mudeli palliatiivses ravis ning rakeduskava selle elluviimiseks.

2.4 Vaimse tervise teenused

Rahvusvaheline kontekst

Vaimse tervise probleemid ja häired on üle maailma väga levinud, psüühika- ja käitumishäired on peamine haiguskoormusega elatud eluaastate (*disability adjusted life years*) põhjus, keskmiselt on igal kaheksandal inimesel mõni vaimse tervise häire.¹⁶¹ Vaimse tervise häirega inimeste suremus on eaproportsionaalselt suur võrreldes üldelanikkonna keskmisega, seda peamiselt kaasuvate ennetatavate kehaliste haiguste tõttu.^{162, 163}

Enamlevinud on ärevushäired ja depressioon, need esinevad kõige sagedamini täiskasvanutel ja vanemas eas ning on füüsiliste haigustega tihedas koosmõjus.^{164, 165} Vaatamata vaimse tervise häirete laiale levikule, inimeste halvemale elukvaliteedile ja riikide majanduslikule koormusele pole aga enamiku riikide tervise- ja sotsiaalsüsteemid suutnud tagada inimestele ravi ja abi, mida nad vajavad ja väärivad.¹⁶⁶

Rahvusvahelised analüüsid^{167, 168} toovad välja, et üks peamisi probleeme vaimse tervise häirega inimeste ravimisel ja toetamisel on asjakohaste teenuste **vähene õigeaegne kättesaadavus**. Teenused on pikaajaliste institutsionaalsete teenuste poole kaldu, kuigi pikaajaline haiglaravi ja institutsioonides elamine on igas vanuserühmas vähetulemuslik, väiksema kättesaadavusega ning ka vähem aktsepteeritud kui spetsialiseerumiseta haiglatesse integreeritud, kogukonnapõhised ja esmatasandi tervishoiu pakutavad teenused. Pikaajalises institutsionaalses ravis on suurem risk rikkuda inimõigusi, lähenemisviisid on vähem inimkesksed ega ole orienteeritud taastumisele. Teenused, mis oleksid alternatiiviks institutsioonilistele haiglateenustele, on süsteemides kas puudu või eksisteerivad lünklikult.

Alternatiivina institutsioonidepõhisele ravikorraldusele on WHO¹⁶⁹ välja toonud vajaduse arendada kogukonnapõhiseid teenuseid, sealhulgas:

- kogukonna vaimse tervise keskused ja tiimid (sh multidistsiplinaarsed ravimeeskonnad, mobiilsed meeskonnad, kes reageerivad akuutse kriisi korral),
- psühhosotsiaalne rehabilitatsioon,
- kogemusnõustamine ja tugi (*peer support*),
- toetatud elamise teenused (*supported living services*).

¹⁶¹ [World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.](#)

¹⁶² [Smith DJ, et al. Schizophrenia is associated with excess multiple physical-health comorbidities but low levels of recorded cardiovascular disease in primary care: cross-sectional study. *BMJ open*. 2013 Jan 1;3\(4\):e002808.](#)

¹⁶³ [Firth J, et al. The Lancet Psychiatry Commission: a blueprint for protecting physical health in people with mental illness. *The Lancet Psychiatry*. 2019 Aug 1;6\(8\):675-712.](#)

¹⁶⁴ Fujiwara T. Impact of adverse childhood experience on physical and mental health: A life-course epidemiology perspective. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2022 Nov 1.

¹⁶⁵ [WHO Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030.](#)

¹⁶⁶ [World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.](#)

¹⁶⁷ [Ibid.](#)

¹⁶⁸ [WHO Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030.](#)

¹⁶⁹ [World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.](#)

Raviteenuste kättesaadavuse parandamiseks on vaja tagada vaimse tervise teenuste integreerimine üldisesse ravisüsteemi, sealhulgas:

- üldhaiglatesse (nt lühiajalise kestusega statsionaarne ravi akuutse seisundi korral),
- esmatasandi tervisehoidu,
- spetsiifiliste füüsiliste haiguste ravikomplekti (sh palliatiivravi ning HIV, diabeedi ja kardiovaskulaarsete haiguste ravi).

Samuti on vaja arendada vaimse tervise kliinilisi teenuseid väljaspool tavapärast tervishoidu (nt vanglates jt kinnipidamisasutustes, koolides) ning tagada ligipääs tavapärastele sotsiaalteenustele.

Märkimisväärne takistus teenuste kättesaadavaks muutmisel on vaimse tervise spetsialistide ja vaimset tervist puudutavate teadmiste ja oskuste nappus ning nende koondumine suurematesse piirkonna-keskustesse. Teenuste kättesaadavuse laiendamisele keskendunud uuringuis on testitud erinevaid lahendusvariante ning mitut neist on tervisesüsteemides hakatud juurutama. **Esmatasandi tervishoius** pööratakse üha enam tähelepanu enamlevinud psüühikahäirete korral tõenduspõhiste sekkumiste kättesaadavaks tegemisele ja selleks kasutatakse kahte strateegiat.^{170, 171} Esiteks parandatakse juba tegutsevate esmatasandi tervishoiutöötajate oskusi enamlevinud psüühikahäirete märkamiseks ja raviks kõikide vanuserühmade puhul. Teiseks püütakse spetsialiseerunud töötajaid esmatasandile juurde tuua või sellega integreerida. Selliste töötajate hulka võivad kuuluda psühholoog-nõustajad, kogukonnatöötajad, vaimse tervise õed, kliinilised psühholoogid, kes on seotud esmatasandi teenusega või jagavad oma aega mitme erineva tasandi teenuste vahel. Mõlemal juhul on vaja, et oleks selgelt paigas supervisiooni praktika ja selgelt piiritletud koostöö spetsialiseeritud vaimse tervise teenuse pakkujatega.

Kättesaadavad peavad olema ka laiemad kogukonnapõhised teenused, mis on esmatasandi teenustega seotud. Mittespetsialistide või teiste valdkondade professionaalide rakendamine väheintensiivsete teraapiate ja sekkumiste elluviimisel on samuti üks üleilmsetest trendidest. Selliseid sekkumisi on adapteeritud erinevatele vanuserühmadele ja häiretele, kasutusele on võetud digisekkumisi (nt digitaalne kognitiiv-käitumuslik teraapia – *computerised cognitive behavioural therapies*) ning juhendatud eneseabi (*guided self-help*), samuti lühikesi psühhosotsiaalseid sekkumisi.

Teine laiem suundumus on vaimse tervise raviteenuste **kvaliteedi parandamine**. Kvaliteedi alla kuulub ravitulemuse miinimumtaseme kehtestamine ja selle saavutamise jälgimine, inimõiguste, patsiendi autonoomia ja väärikuse tagamine, patsiendi soovidest ja eelistustest lähtumine nii teenuste kavandamisel, raviplaani tegemisel kui ka teenuste parandamisel. WHO globaalne vaimse tervise tegevuskava¹⁷³ soovib teenuste kvaliteedi tagamiseks kasutada tõenduspõhiseid protokolle ja praktikat, mis sisaldavad varajast sekkumist, inimõiguste printsiipide järgimist ja austavad indiviidi autonoomiat. Samuti peaksid tervishoiutöötajad pöörama tähelepanu füüsilise tervise vajadustele erinevates vanuserühmades, sest vaimse tervise häired ja füüsilise tervise probleemid käivad tihti käsikäes.

Teenuste kvaliteedi parandamisel on **oluline vähendada tahtest olenematuid ravisekkumisi** (sh tahtevastast hospitaliseerimist). Uuringud on näidanud, et sunniviisilised meetodid (*coercive practices*) vähendavad inimese usaldust vaimse tervise teenuste ja töötajate vastu ning inimesed võivad vaimse tervise ravi seetõttu vältida.¹⁷⁴ Lisaks õigusaktide ja poliitikasuuniste kohandamisele inimõiguste printsiipe järgivaks on efektiivsed viisid teenuseosutajate laiapõhjaline koolitamine ning integreeritud ravi, mis kõik vähendavad sundravi juhtumeid.¹⁷⁵

Kvaliteetsete raviteenuste tagamisel on ka roll **kogukonna tasandi teenustel** ja nende teenuste kvaliteedistandardite loomisel. Asjakohane teenuste komplekt võib sisaldada näiteks taastumisele orienteeritud teenuseid, mille eesmärk on toetada vaimse tervise häirega ja psühhosotsiaalse puudega elavate inimeste enda eesmärkide ja soovide kohaselt elamist. Teenuste korraldamisel on vaja tagada

¹⁷⁰ Ibid.

¹⁷¹ Kakuma R, et al. Human resources for mental health care: current situation and strategies for action. *The Lancet*. 2011 Nov 5;378(9803):1654-63.

¹⁷² Javadi D, et al. Applying systems thinking to task shifting for mental health using lay providers: a review of the evidence. *Global Mental Health*. 2017;4.

¹⁷³ [WHO Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030](#).

¹⁷⁴ [World mental health report: transforming mental health for all](#). Geneva: World Health Organization; 2022.

¹⁷⁵ Barbui C, et al. Efficacy of interventions to reduce coercive treatment in mental health services: umbrella review of randomised evidence. *The British Journal of Psychiatry*. 2021 Apr;218(4):185-95.

sektoriteülene koostöö ning piisav varieeruvus, et toetada inimesi erinevates eluetappides (nt noorel koolikeskkonda või täiskasvanul töökeskkonda naasmisel).

Kvaliteedi parandamisel on vajalik **kaasata patsiente** teenuste ümberkujundamisse, monitoorimisse ja hindamisse, et teenused vastaksid rohkem nende vajadustele.^{176, 177} On teada, et teenuste turvalisus ja kvaliteet paraneb ning efektiivsus suureneb, kui teenused vastavad inimeste vajadustele ja prioriteetidele. Samuti aitab see kaasa stigma vähenemisele ühiskonnas.¹⁷⁸ Patsientide kaasamine teenuste parandamisse peab toimuma ka vaimse tervise häirega ja psühhosotsiaalse puudega inimestele mõeldud teenuste puhul.¹⁷⁹

Eesti kontekst

Eestis on vaimse tervise teenuste arendamisel viimasel kümnendil tehtud mitmeid olulisi samme.¹⁸⁰ Esmatasandi tervisekeskuste kaasajastamisega on pandud alus raviteenuste kättesaadavuse parandamiseks. Teise pereõe palkamise võimalus alates 2013. aastast on andnud võimaluse suurendada vaimse tervise teemadega tegelemist perearstikeskuses. 2020. aastast alates on ämmaemanda vastuvõtu raames üheks eraldi tegevuseks vaimse tervise alane nõustamine perinataalperioodil. Töötavad laste ja noorukite vaimse tervise kabinetid, kus pakutakse integreeritud sotsiaal- ja tervishoiuteenust. Perearstide koostööd vaimse tervise spetsialistidega soodustavad sellised võimalused nagu 2015. aastal loodud teraapiafond, aastast 2017 võimalus e-konsultatsiooniks psühhiaatriga ja aastast 2020 laste- ja noorukite psühhiaatriga. Uue teenusena on lisandunud vaimse tervise õe iseseisev vastuvõtt ning alates 2020. aastast on tervishoiuteenuste loetelus ka psühhiaatri ja vaimse tervise õe kaugvastuvõtu teenus. Raviteenuste kvaliteedi parandamiseks esmatasandil on välja töötatud mitu ravijuhendit. 2021. aastal valmis palliativse ravi juhend, mis hõlmab muu hulgas vaimse tervise teenuste toe pakkumist patsiendile ja lähedastele kogu raviteekonna jooksul.

2021. aastal käivitati KOV-idele suunatud toetusmeetmed, et toetada mittekliinilise abi pakkumist paikkonnas. Praktikaks on KOV-id kõige enam pakkunud psühholoogilist nõustamist, lisaks on pakutud ka näiteks pereteraapiat, perenõustamist, esmast vaimse tervise kriisinõustamist ja psühhosotsiaalset kriisiabi, hingehoidlikku nõustamist, grupiteraapiat lapsevanematele (sh suitsiidsete laste vanematele), kogemusnõustamist, leinanõustamist, loovteraapiat ja mänguteraapiat. Kodus või hoolekandeesutuses elavate vanemaealiste vaimse tervise toetamiseks on Sotsiaalministeerium alates 2020. aastast rahastanud üle 60 teenusekohaga üldhooldekodude hingehoiuteenust.

Sellegipoolest on vaimse tervise teenuste ebapiisav kättesaadavus, teenuseosutajate vähene koostöö ja varieeruv kvaliteeditase siiani valdkonnas aktuaalsed probleemid. Seda illustreerib 2022. aastal avaldatud Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring¹⁸¹, mis näitab häirete laiaulatuslikkust ning teenuste vähest kasutamist potentsiaalsete abivajajate seas.

Peamised probleemid

Vaimse tervise teenustega seotud kitsaskohti on kirjeldatud mitmes vaimse tervise abi käsitlevas dokumendis: „Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument“¹⁸², „Vaimse tervise teenuste kaardistamine ja vajaduste analüüs“¹⁸³, „Psühhiaatria eriala arengukava aastateks 2020–2030“¹⁸⁴, COVID-19 kriisi

¹⁷⁶ Thornicroft G, Tansella M. Growing recognition of the importance of service user involvement in mental health service planning and evaluation. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*. 2005 Mar;14(1):1-3.

¹⁷⁷ [World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.](#)

¹⁷⁸ [Ibid.](#)

¹⁷⁹ Sheldon K, Harding E. Good practice guidelines to support the involvement of service users and carers in clinical psychology services. British Psychological Society.

¹⁸⁰ [Vaimse tervise roheline raamat \(2020\).](#)

¹⁸¹ [Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu konsortsium \(2022\). Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu lõpparuanne. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikool.](#)

¹⁸² [Eesti vaimse tervise poliitika alusdokument. Praxis \(2002\).](#)

¹⁸³ [Vaimse tervise teenuste kaardistus ja vajaduste analüüs. Tervise Arengu Instituut \(2012\).](#)

¹⁸⁴ [Psühhiaatria eriala arengukava aastateks 2020–2030. Eesti Psühhiaatrite Selts \(2020\).](#)

psühhosotsiaalsete mõjude ekspertarvamus¹⁸⁵, Vabariigi Valitsuse kinnitatud vaimse tervise roheline raamat¹⁸⁶ ja „Depressiooniga tööealise inimese raviteekond – kaardistamise ja analüüsi tulemused“¹⁸⁷.

Peamiste probleemkohtadena on välja toodud järgmised:

- varajase abi, sealhulgas häire süvenemist takistava abi vähene kättesaadavus;
- majanduslikult ja geograafiliselt ebavõrdne teenuste kättesaadavus;
- vaimse tervise teenused on tervishoiusüsteemis teisejärgulised¹⁸⁸;
- puuduvad ühtsed põhimõtted ja kokkulepped vaimse tervise spetsialistide rakendamisel kogukonna ja esmatasandil, ootused rollidele varieeruvad;
- perearstide praktika teraapiafondi rakendamisel psühhoterapiateenuse osutamiseks varieerub märkimisväärselt;
- esmatasand on vaimse tervise tugiteenustega halvasti integreeritud;
- liikumine teenusepakkujate vahel on raskendatud;
- puuduvad kvaliteedistandardid nii ravitulemuste hindamisel kui ka info jagamisel spetsialistide vahel;
- esmatasandi töötajate vaimse tervise alane pädevus varieerub;
- ambulatoorne psühhiaatriline ja konsultatiivne abi haiglas on lünklik ja piirkonniti varieerub;
- puudu on spetsialiseeritud psühhiaatrilise abi kättesaadavusest kogukonna tasandil;
- väljaspool kitsale sihtrühmale suunatud rehabilitatsiooni ja erihoolekannet on KOV-i roll vaimset tervist toetavate teenuste pakkumisel enamasti tagasihoidlik;
- patsiendid on raviotsustesse vähe kaasatud, kriisiplaane kasutatakse marginaalselt;
- haiglate tasandil napib kehaliste haiguste ravi ja toega seotud vaimse tervise teenuseid, sealhulgas palliativset ravi, kitsaskoht on spetsialistide vaimse tervise alane välja- ja täiendõpe;
- inimese liikumine eriteenuste (nt rehabilitatsiooniteenus ja toetatud elamise teenus) vahel on raskendatud, puuduvad ühtsed kvaliteedistandardid.

Eesti on võtnud suuna kogukonnapõhise vaimse tervise ravi osakaalu suurendamisele. Sellegipoolest tuleb tagada spetsialiseeritud haiglaravi neile, kes vajavad intensiivsemat ja jälgimist nõudvat ravi. Samuti on vaja tagada patsiendi käsitlemise kvaliteet institutsioonipõhiste teenuste osutamisel vastavalt inimõiguste printsiipidele ja rahvusvahelistele standarditele ning vähendada sealjuures tahtevastase ravi osakaalu. Ka kohtupsühhiaatria valdkonnas on välja toodud vajadus sundravi ja kohtueksperitiisi kvaliteedinõuete, patsiendi ja töötajate turvalisust tagavate kaasagsete ruumide ning regulatsioonide kaasajastamise järele.

Vajaka on riikliku järelevalve mehhanismidest ja puudujääke on teenuseosutajate praktikas, mis tagaks teenusekasutajate õigused ja vabadused teenuste kasutamisel ning aktsepteeriks nende valikuid. Tegevust on tervisevaldkonda tervikuna puudutava teemaga, mis vajab lahendamist süsteemis tervikuna.

Vajalikud muutused ja tegevused nende saavutamiseks

2.4.1 Kõikidel tasanditel parandatakse vaimse tervise abi kättesaadavust.

Senine Eesti inimestele abi osutamine peamiselt vaimse tervise teenuste püramiidi ülemistel astmetel ei ole jätkusuutlik lahendus. Abi kättesaadavuse parandamiseks tuleb sisustada püramiidi alumised astmed: välja tuleb töötada ja kättesaadavaks muuta eneseabimaterjalid ja -tööriistad (nt digitaalsed eneseabivahendid), süsteemi tuleb tuua väheintensiivsed sekkumised (sh digitaalsed sekkumised, psühhoterapeutilised lühisekkumised, grupinõustamised ja -teraapiad) ning kohandada need erinevas vanuses ja erineva tervisevajadusega inimestele sobivaks. Jätkuvalt tuleb tagada ja parandada kõrgema astme teenuste kättesaadavust (sh nt psühhoterapia nii esmatasandil kui ka psühhiaatrilises

¹⁸⁵ Akkermann jt (2020) Kroonviiruse kriisi psühhosotsiaalsed mõjud ja sekkumisvalikud.

¹⁸⁶ Vaimse tervise roheline raamat (2020).

¹⁸⁷ Depressiooniga tööealise inimese raviteekond – kaardistamise ja analüüsi tulemused. Eesti Haigekassa (2021).

¹⁸⁸ Vt nt Tervisekeskuste kaasajastamine § 2 lg 5.

abis), rikastada tuleb raskete psüühikahäirete ravi (sh uudsete komplekssete ravisekkumistega, pakkudes asutusepõhist nn ravikoduteenust jt). Selleks, et abi vajav inimene suunataks õigel ajal sobivaimale tasandile, tuleb süsteemis hakata läbivalt kasutama sõelumis- ja hindamisvahendeid ja kvaliteedistandardeid. Vaimse tervise abi osutamise ümberstruktureerimine astmelise abi põhimõtteid järgivaks tingib vajaduse läbi mõelda spetsialiseeritud psühhiaatrilise abi teenuste pakkumise võimalused kogukonnas, mistõttu vajavad ajakohastamist rehabilitatsiooni- ja erihoolekandeteenused. Sisustamist vajab psüühikahäirest taastuvatele inimestele taastusabi pakkumine, mida tavapärase rehabilitatsioon ei hõlma.

Esmatasandil pakutavate vaimse tervise teenuste kättesaadavuse parandamine peab algama teenuste paketi kokkuleppimisest. Sidusrühmadega tuleb läbi rääkida ja kokku leppida, milline peab olema vaimse tervise teenuste nn miinimumpakett, mis on kõikidele Eesti elanikele kodu lähedal kättesaadav, ning millised tohivad olla piirkondlikud variatsioonid. Kokkulepitu tuleb paikkondlikku variatiivsust arvestades ellu viia.

Läbimõtlemist vajab kooli- ja töötervishoiu potentsiaal vaimse tervise alases ennetuses ja abi osutamisel, näiteks millises ulatuses saaks korralduslike muutuste toel suurendada kooli- ja töötervishoiu rolli vaimse tervise alases edendustöös, varases märkamises, abi osutamisel ning tervisehäirest taastuvate inimeste kooli ja tööle naasmise toetamisel. Abi mitmekesistamine nõuab piisava hulga spetsialistide olemasolu abi osutamise süsteemis.

Muutuse saavutamiseks vajalikud tegevused 2023–2026

- ▶ Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel lepitakse sidusrühmadega kokku kodu lähedal (sh esmatasandi tervisekeskused ja KOV-id) pakutavate vaimse tervise teenuste miinimumpakett ning asutakse seda ellu viima.
- ▶ Astmelise abi osutamise süsteemi juurutamiseks:
 - katsetavad Sotsiaalministeerium ja rakendusasutused eri tasanditel väheintensiivseid sekkumisi ja laiendavad tulemuslike sekkumiste rakendamist;
 - panustab Eesti Haigekassa ravijuhendites nimetatud asjakohaste hindamisvahendite kohandamise ja valideerimisse;
 - alustatakse Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel hindamisvahendite keskkonna juurutamist, millele oleks ligipääs nii kliinilistel kui mittekliinilistel spetsialistidel;
 - selgitatakse Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel välja võimalused väheintensiivsete sekkumiste pakkumiseks inimeste poolt, kes ei ole meditsiinitöötajad ega vaimse tervise spetsialistid;
 - alustab Sotsiaalministeeriumi vaimse tervise teenuste osutamist reguleerivate õigusaktide kaasajastamist, et luua sobiv regulatiivne keskkond väheintensiivsete sekkumiste integreerimiseks teenuste süsteemi.
- ▶ Sotsiaalministeerium tellib poliitikaanalüüsi(d), et selgitada välja kooli- ja töötervishoiu ümberkujundamise võimalused toetamiseks enam laste ja tööealiste inimeste vaimset tervist.

2.4.2 Luuakse selgus spetsialistide rollides ja abi osutamise teekondades.

Seni ebaühtlaselt arenenud vaimse tervise teenuste süsteem vajab korrastamist, selgust vajavad vaimse tervise spetsialistide rollid ja vastutuspiirid. Kliendi- ja patsienditeekondade disainimisel ja ümberdisainimisel tuleb kindlaks määrata miinimumnäidustused teenuste saamiseks ning leppida kokku suunamise ja teenuste osutamise standardid, samuti tuleb järjepidevalt mõõta sekkumiste tulemuslikkust.

Muutuse saavutamiseks vajalikud tegevused 2023–2026

- ▶ Sotsiaalministeerium tellib poliitikaanalüüsi(d), et selgitada välja kvalifikatsiooninõuete olemasolu, ajakohasus ja piisavus vaimse tervise teenuste osutamisel ning praeguste karjäärirajajate ajakohasuse süsteemi vajadustele vastamisel.
- ▶ Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel kehtestatakse koostöös sidusrühmadega soovituslikud rollipiirid vaimse tervise spetsialistide pädevuse rakendamisel ning esitatakse soovituslikud juhised abivajajate suunamisel ühelt teenuselt teisele.
- ▶ Sotsiaalministeerium kohandab õigusruumi viisil, mis võimaldab tervise-, töö-, sotsiaal- ja haridusvaldkonnas osutatavatele sama tüüpi teenustele rakendada samalaadseid nõudeid.

2.4.3 Elanikkonna abivajadusele vastamiseks tagatakse piisav hulk abi osutajaid.

Elanikele kättesaadav ja õigeaegne vaimse tervise abi nõuab süsteemis piisava hulga spetsialistide olemasolu. Süsteemis juba tegutsevaid inimesi on vaja hoida ja neid nende oskuste piires rakendada, täiendkoolituste toel tuleb nende oskusi pidevalt nüüdisajastada. Koolitusi nõuavad hindamisvahendite laialdane juurutamine, uute sekkumiste rakendamine ja järjepidev teenuste kvaliteedi parandamine.

Süsteemist lahkuvate inimeste asendamise kõrval vajab süsteem abivajaduse teenindamise kõrval täiendavat tööjõudu. Tasemehariduse ja tasemeharidusjärgsete programmidega (nt residentuur, kutseaasta) jätkamise kõrval tuleb otsida viise, kuidas saaks asjakohaste baasoskustega spetsialiste kiiresti süsteemi juurde tuua. Näiteks võib väikese intensiivsusega sekkumiste laialdaseks rakendamiseks olla põhjendatud pakkuda täiendkoolitusi süsteemis juba tegutsevate õdede, psühhoterapeutide ja psühholoogide kõrval inimestele, kes on saanud psühholoogia, sotsiaaltöö või terviseteaduste baasväljaõppe, kuid kes süsteemis veel ei tööta.

Muutuse saavutamiseks vajalikud tegevused 2023–2026

- ▶ Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel jätkatakse vaimse tervise spetsialistide koolitamise rahastamist, otsides seejuures võimalusi vajaduse korral koolitusmahte suurendada.
- ▶ Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel analüüsitakse süsteemis juba tegutsevate spetsialistide täiendkoolitusvajadusi, samuti võimalusi täiendkoolituste toel spetsialiste süsteemi kiiresti juurde tuua.
- ▶ Eesti Haigekassa ja Sotsiaalministeeriumi koostöös töötatakse välja psühholoogilise ravi teenuste hinnakiri ning selle käigus vaadatakse üle psühhiaatrilise eriarstiabi hinnakiri ja tagatakse vaimse tervise abi kui tööjõumahuka teenuse õiglane hinnastamine.
- ▶ Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel töötatakse välja juhised, mis tagavad tugimehhanismi vaimse tervise spetsialistide toimetuleku ja töövõime säilimiseks.

2.4.4 Vaimse tervise teenuste osutamine korraldatakse inimkeskemalt.

Vaimse tervise teenuste kujundamisel peab jätkuma liikumine inimkesksemate teenuste osutamise poole. Esiteks on vaja nn kehaliste haiguste (nt diabeet, südamehaigused, HIV, vähktõbi) raviteekondi rikastada psühhosotsiaalsete tugiteenustega (sh olemasoleva tööjõu täiendõppe kaudu), inimkeskne vaimse tervise teenuste osutamine nõuab multidistsiplinaarse ravimeeskonna mudeli rakendamist. Teiseks eeldab nüüdisaegne lähenemisviis inimeste igakülgset kaasamist raviotsustesse (nt raviplaanide koostamine, kriisikaartide/-plaanide arvestamine ravitegevuses) ning inimeste eelistuste ja ootuste muul viisil arvestamist nende abistamisel. Inimeste kaasamine eeldab nende võimestamist, informeerimist nii seisundist, ravi ja toetava abi võimalustest, raviga kaasnevatest kõrvalmõjudest ja riskidest.

Muutuse saavutamiseks vajalikud tegevused 2023–2026

- ▶ Sotsiaalministeerium alustab WHO QualityRights kvaliteediraamistiku koolituste korraldamist tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemis tegutsejatele.
- ▶ Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel ning koostöös allasutuste ja teenuseosutajatega jätkatakse häiregruppide ja abiteekondade põhiselt tervishoiu- ja sotsiaalteenuste integreerimist.

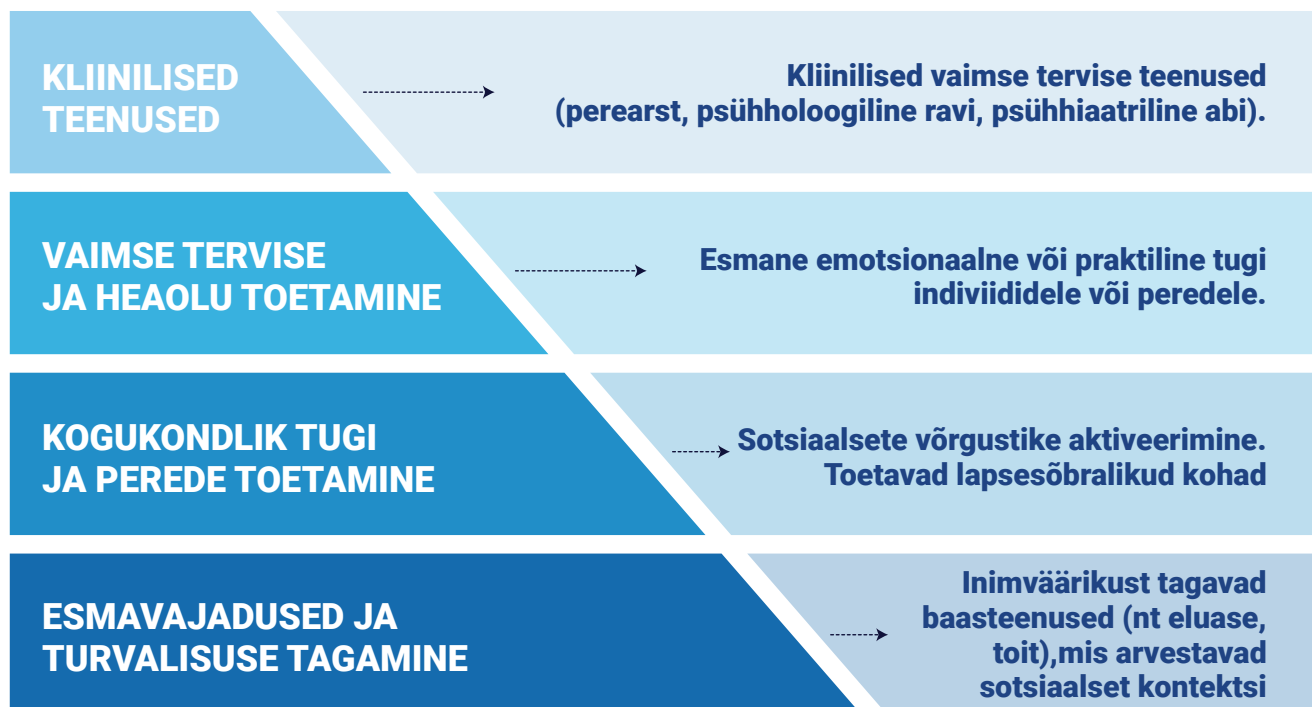
2.5 Vaimse tervise ja psühhosotsiaalse toe korraldamine kriisides

Rahvusvaheline kontekst

Vaimse tervise ja psühhosotsiaalne tugi (edaspidi VT-PST)¹⁸⁹ on vältimatu osa kriisidega (epideemia, sõjaolukord, massiline sissेरänne, looduskatastroof jne) toimetulekust. Igal sektoril on selles oma roll eesmärgiga kaitsta ja edendada inimeste heaolu, ennetada vaimse tervise häirete teket ning toetada neid, kellel on varasemad häired või kellel need kriisiolukorras tekivad.

Humanitaarkriisides VT-PST korraldamise kõige olulisemaks alusdokumendiks on asjaomaste rahvusvaheliste organisatsioonide ühendorganisatsiooni Inter Agency Standing Committee (IASC) suunised.¹⁹⁰ Suuniste kohaselt tuleb osapooltel (riigiasutused, KOV-id, vabakonna organisatsioonid) panustada VT-PST tagamisel paralleelselt nelja prioriteetsesse tegevusliini (joonis 3): inimeste esmavajaduste ja turvalisuse tagamine; kogukondlik tugi ja perede toetamine; sihitatud psühholoogiline ja emotsionaalne tugi ning kliinilised vaimse tervise teenused. IASC materjalis rõhutatakse, et osapoolte tegevuse ühtlustamiseks, infovahetuseks, regulaarseks probleemide ja ressursside kaardistamiseks ning paremaks planeerimiseks tuleb luua valdkondadeülene VT-PST koordineerimisgrupp.

IASC suunised on vaimse tervise tegevuskava kriisideks valmisoleku keskseks raamistikuks, millest lähtutakse tegevuste planeerimisel.



Joonis 3. Humanitaarkriisides pakutava vaimse tervise ja psühhosotsiaalse toe sekkumise püramiid

¹⁸⁹ Tekstis on kasutatud vaimse tervise ja psühhosotsiaalse toe puhul lühendit VT-PST, mis on eestikeelne vaste rahvusvahelises keeleruumis üldkasutatavale akronüümile MHPSS (Mental Health and Psychosocial Support).

¹⁹⁰ [Inter-Agency Standing Committee \(IASC\) \(2007\). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC.](#)

Joonisel 3 esitatud neljas VT-PST kihis toimuvad tegevused ei ole üksteisele järgnevad ning nendesse tuleb panustada samaaegselt. Näited iga kihi sees vajalikest tegevustest:

- 1. Esmavajaduste ja turvalisuse tagamisel** tuleb kõikides tegevustes lähtuda inimõigustest ja sotsiaalsest kaalutlustest. Tagada tuleb inimeste privaatsus (nt ajutistes elupaikades ette tõmmatavad kardinaadid, isiklikele esemetele turvaline paigutamise koht, privaatne pesemise ja riiete vahetamise võimalus). Tähelepanu tuleb pöörata sellele, et erinevad sihtrühmad (nt vanemaealised) saavad inimväärset abi oma baasvajaduste täitmisel ning puudega inimestele pakutakse vajalikku tuge.
- 2. Kogukondliku toe pakkumisel ja perede toetamisel** tuleb aidata luua või säilitada kogukondlikke tugigruppe ja ühiseid tegevusi. Siia kuulub ka lapsesõbralike kohtade loomine, kus pakutakse lastele struktureeritud rutiini ja tegevusi (nt õpitegevused või huviringid). Samuti tuleb tähelepanu pöörata vanemlikele oskustele ja pereliikmete taasühinemise võimaldamisele.
- 3. Sihitatud psühholoogiline, praktiline ja emotsionaalne tugi** tähendab seda, et inimesed, kellel on vaja rohkem erituge, peavad seda ka saama. Selleks tuleb kasutada olemasolevaid võimalusi ja ka ressursside ümbersuunamist (nt väljaõppe saanud vabatahtlike/eesliinitöötajate poolt psühholoogilise esmaabi või psühhosotsiaalse kriisiabi andmine, koolipsühholoogide korraldatavad psühhohariduse või grupinõustamised noortele).
- 4. Kliinilisi teenuseid** vajab väiksem rühm inimesi, kes on kriisilukorras sügavalt häiritud akuutses seisundis ja mittefunktsioneerivad või kellel on kriisieelne vaimse tervise häire diagnoos ja suur abivajadus. Ka kriisilukorras on vaja tagada kliiniliste teenuste osutamine ja ravi – nii neile, kellel on kriisi häireseisundi või häire esile toonud, kui ka neile, kellel on häire varem diagnoositud, sealhulgas tuleb tagada ravimite olemasolu. Silmas tuleb pidada seda, et statsionaarne ravi jätkuks inimõiguste printsiipe järgides.

Eesti olukord ja peamised probleemid

Koroonaviiruse epideemia mõjudest inimeste vaimsele tervisele on koostatud kaks eksperdiarvamust, 2020. aasta kevadel ja 2021. aasta sügisel. Experdiarvamuse autorid tõdesid, et Eesti vaimse tervise süsteem ei olnud epideemiaga seotud psühhosotsiaalsete mõjudega toimetulekuks valmis, senine reageerimine kriisidele on pigem olnud reageeriv, mitte ennetav ja süsteemne.¹⁹¹ Eesti vaimse tervise valdkond ei olnud valmis ka Venemaa algatatud sõjaks Ukraina vastu, mille tagajärel vajavad paljud Eestis olevad Ukraina sõjapõgenikud vaimse tervise tuge. Uuringud on näidanud, et sõjakogemustega inimestel on vaimse tervise häirete risk umbes kahekordne võrreldes tavaelanikkonnaga: keskmiselt 13% neist inimestest kogevad kergekujulisi, 4% keskmisi ja 5,1% raskekujulisi vaimse tervise häireid¹⁹², mistõttu on suurte humanitaarkriiside korral tarvis kriisist otseselt mõjutatud inimeste vaimsele tervisele olulist tähelepanu pöörata. Vaimse tervise abi ja teenused peavad ka kriisilukorras tuginema parimatele kättesaadavatele teadmistele ning sekkumiste mõju tuleks hinnata ja seeläbi pidevalt parandada.¹⁹³ Seniseid suuremaid kriise lahendades ei ole Eesti sekkumiste mõju hindamisel just eriti edukas olnud, mistõttu tuleb terviklikuma süsteemi väljaarendamisel sellele rohkem tähelepanu pöörata. Tõendusmaterjalil põhinevat lähene misviisi tuleb parandada ka kriisikommunikatsioonis.¹⁹⁴ Eriti just COVID-19 pandeemia kogemused näitasid, et vaimse tervise mõjudega ei osatud piisavalt arvestada ja info ei olnud alati piisavalt selge.¹⁹⁵ Hiljutised kriisid on pakkunud küllalt õppetunde ja toonud esile probleemid VT-PST korraldamisel. Valdkonna osapooled¹⁹⁶ on märkinud ühtse süsteemi ja koordineerimise puudumist ning ebaselget

¹⁹¹ Vainre jt (2021) II eksperdiarvamus: Kroonviiruse epideemia psühhosotsiaalsete tagajärgedega toimetulek. Kättesaadav [siit](#) - Valdkondlikud raamdokumendid ja uuringud.

¹⁹² [New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis.](#)

¹⁹³ [Inter-Agency Standing Committee \(IASC\) \(2007\). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC.](#)

¹⁹⁴ Vainre jt (2021) II eksperdiarvamus: Kroonviiruse epideemia psühhosotsiaalsete tagajärgedega toimetulek. Kättesaadav [siit](#) - Valdkondlikud raamdokumendid ja uuringud.

¹⁹⁵ 20.06.22 toimunud vaimse tervise tegevuskava koostamise avaseminari kriisideks valmistumise tegevussuuna töörühma arutelu põhjal.

¹⁹⁶ Ibid.

rollijaotust kriisi juhtivate ja abi korraldavate osapoolte seas, samuti seda, et meil puudub korralik ülevaade VT-PST valdkonna ressursidest, osapooltest, väljaõppest ja oskustest, mille teadmine võimaldaks ressursse, sealhulgas finantse paremini suunata.

Rahvusvahelisele raamistikule¹⁹⁷ tuginevat VT-PST süsteemi ei ole Eestis tegevuskava koostamise ajal veel välja töötatud. Seni ei ole toimunud terviklikku VT-PST läbimõtet ega süsteemset arendamist, mistõttu on VT-PST valdkonnas pakutav abi kriisides olnud juhuslik ja killustunud. Ohvriabi raames pakutava psühhosotsiaalse kriisiabi korraldamise eest vastutab Sotsiaalkindlustusamet. Uue ohvriabi seaduse eelnõus¹⁹⁸ täpsustatakse psühhosotsiaalse abi osutamist kriisijuhtumite korral, kuid Sotsiaalkindlustusameti ülesanded ja tegevuse ulatus suuremahulistes kriisilukordades, sealhulgas väljaspool ohvriabisüsteemi, vajavad veel täiendavat väljatöötamist ja laiemat mõtestamist. Sotsiaalkindlustusamet pakkus psühhosotsiaalset abi pigem väiksemate kriiside või õnnetusjuhtumite korral, mis oli ühelt poolt tingitud piiratud ressursidest ja teisalt ka sellest, et mastaapsete kriisidega toimetulemiseks ei ole varem valmistatud. Ukraina sõja puhkedes korraldas Sotsiaalkindlustusamet psühhosotsiaalse kriisiabi teenust Eestisse saabunud sõjapõgenikele, Sotsiaalministeerium hingehoiu nõustamist, Eesti Psühholoogide Liit asus koondama ja toetama Ukrainast saabunud psühholooge, osa KOV-e hakkas sõjapõgenikele pakkuma ka vaimse tervise teenuseid. Seega, abi andmine toimus, kuid eeskätt reageerival alusel.

KOV-ide roll oma elanike, sealhulgas humanitaarkriisides sinna lisanduvate inimeste heaolu tagamisel ning VT-PST pakkumisel on oluline ja KOV-id on seda ülesannet ka ilma seadusest tuleneva täpsustusega¹⁹⁹ täitmas. Inimeste vajadustele vastava ja tõenduspõhise VT-PST korraldamiseks ootavad KOV-id riigilt tuge ja tööriistu (nt abivajaduse hindamise ja VT-PST osapoolte kaardistamise küsimustik, juhendmaterjalid ja koolitused) ning rahalist abi²⁰⁰. Tervikliku VT-PST süsteemini liikumisel tuleks ka KOV-ide tegevusele anda suuniseid, et aidata tagada psühholoogiline ja emotsionaalne abi abivajajatele, kriisiabi ja kogukondlik tugi ning hõlmata psühhosotsiaalse abi pakkumine KOV-i kriisiplaanidesse.

VT-PST tagamisel kriisides on oluline eri asutuste, tasandite ja organisatsioonide panus, sest abivajajatega puutuvad kokku väga erinevad osapooled. COVID-19 ja terroristiliku Venemaa agressioonist Ukrainas tuleneva põgenikekriisi kogemused on nii KOV-idele kui kriise lahendavatele ametkondadele (politsei, pääste, hoolekanne jt) näidanud, et kriisides on inimeste baasturvalisuse ja esmavajaduste tagamine määrava tähtsusega ning selleks on vajalik tihe koostöö riigi, KOV-ide ja eri sektorite vahel.²⁰¹ Seega on vaja täpsustada kriisi- ja hädaolukordadeks ettevalmistamise eest vastutavate osapoolte rolle (sh kesksel juhtimisel ja koordineerimisel), suurendada osapoolte teadlikkust VT-PST-st ning töötada välja rahvusvaheliste standarditele tuginev VT-PST pakkumise süsteem.

Murekohaks on ka turva- ja ühtsustunde suurendamine inimestevaheliste konfliktide ärahoidmiseks ja stabiilsuse tagamiseks. Kriisilukorras võivad elanikkonnas tekkida vastuolud ja radikaalsed hoiakud, mis võivad viia inimsuhete tasandil konfliktideni ning õhnestada kogukondades ja riigis laiemalt julgeolekut.²⁰² Seega tuleb kriisideks valmisoleku juures arvestada ka **äärmusluse ja radikaliseerumisega** seotud ohtusid. Kuigi radikaliseerumise märke võib olla keeruline tuvastada, on oluline osata märgata riskikäitumist peres, koolis, töös noortega, sotsiaalhoolekandes, tervishoiusektoris jm.²⁰³ Üks suuremaid murekohti on antisotsiaalsed varateismelised (13–14-aastased, aga ka nooremad), kes veedavad rohkelt aega internetis ning on aldis igasugusele käitumise kujundamisele.²⁰⁴

¹⁹⁷ [Inter-Agency Standing Committee \(IASC\) \(2007\). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC.](#)

¹⁹⁸ Ohvriabiseadus ootab 30.11.22 seisuga Riigikogus II lugemist, mis peaks toimuma 07.12.2022.

¹⁹⁹ Uue ohvriabi seaduse muudatustega oli algselt kavas KOV-i ülesande täpsustamine SHS-is, kuid sellest loobuti.

²⁰⁰ Vaimse tervise tegevuskava koostamise raames toimunud kohtumine „KOV roll VT-PST rakendamisel hädaolukordades ja humanitaarkriisides“, 19.10.2022.

²⁰¹ Võrumaa arenduskeskuse seminar „Kagu-Eesti torm +3“, 18.11.2022.

²⁰² 20.06.2022 toimunud vaimse tervise tegevuskava koostamise avaseminari kriisideks valmistumise tegevussuuna tööühma arutelu põhjal.

²⁰³ Juhendmaterjal „Radikaliseerumise varajane märkamine ja võrgustikutöö“, 2019.

²⁰⁴ Siseministeeriumi korraldatud koolituselt „Radikaliseerumine kui ohtlik riskikäitumine“.

Vajalikud muutused ja tegevused nende saavutamiseks

2.5.1 Vaimse tervise ja psühhosotsiaalse heaolu kaitsmine ja toetamine on kriiside juhtimisel üks aluspõhimõtteid kõigis tegevusvaldkondades.

Kriiside ja hädaolukordade korral inimestele VT-PST pakkumine ei ole kitsalt tervishoiuteenuste või vaimse tervise raviteenuste korraldamise küsimus, seda tuleb teha igas kriisi lahendavas valdkonnas – tervis, haridus, sotsiaalsüsteem, sisejulgeolek, kaitseküsimused jne.²⁰⁵ Hädaolukorras kannatada saanud inimeste abi korraldamisse panustavad erinevad ametkonnad ja tasandid (sh inimeste baasvajadustele vastamisel) ning seega tuleb kõigis otsustes lähtuda inimeste heaolust ja otsuste mõjust nende vaimsele tervisele. See eeldab vastavate ametkondade ja asutuste töötajate teadlikkust VT-PST lähenemisviisist ja tegevusraamistikust.

Oluline osa suuremahulisele kriisi- või hädaolukorrale vastamisel ühiskonnas on laiapõhjaline toetavate ressursside kasutusele võtmine ning indiviidide ja kogukondlike võrgustike mobiliseerimine. Indiviidide puhul on esmavajalikud eneseabioskused, et inimesed oskaksid enda emotsioone reguleerida ja omaksid vajalikke oskusi, mis aitaksid raskete oludega kohaneda ja neis hakkama saada. Kogukonna mobiliseerimine nii kogukonna sees kui ka väljaspool tähendab kaasata selle liikmeid (üksikisikud, pered, sõbrad, eakaaslased, naabrid, töökaaslased, muud rühmad) kõikidesse aruteludesse, otsustesse ja tegevustesse, mis mõjutavad neid ja nende tulevikku. Kui inimesed on rohkem kaasatud, muutuvad nad tõenäoliselt lootusrikkamaks, toimetulekuvõimelisemaks ja aktiivsemaks. Abimeetmed peaksid toetama osalemist, tuginema sellele, mida kohalikud inimesed juba teevad, et ennast aidata, ja vältima esmaabi andmist selles, mida inimesed ise saavad teha.²⁰⁶

Kriisiolukorras on selgete sõnumite andmine elanikkonnale kriitilise tähtsusega. Oluline on info jagamise selgus, tundlikkus ja konstruktiivsus, võimaluse korral tuleks vältida ootamatusi ja paanikat külvavat infot. Kriisi ABC teabematerjalid, eneseabi ja psühholoogilise esmaabi juhised peavad olema universaalselt kättesaadavad. Kriis.ee lehel peab olema kättesaadav kogu kriisi puudutav info, teabe uuendamine lehel peab olema regulaarne ning selle uuendamise eest tuleb määrata vastutaja. Tähelepanelik tuleb olla ka meedial, et mitte luua ega näidata meediapilte, mis võimendavad kannatusi või tekitavad inimestes asjatut hirmu ja ärevust.

Muutuse saavutamiseks vajalikud tegevused 2023–2024

- ▶ Sotsiaalministeerium tõlgib eesti keelde rahvusvaheliselt kasutatavate VT-PST olulisemad juhendmaterjalid ja tagab nende kättesaadavuse.
- ▶ Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel integreeritakse VT-PST ühe aluspõhimõttena kõigisse kriisi lahendamisega seotud valdkondadesse. Selleks:
 - kaasatakse VT-PST valdkonna esindajad eri sektorite (nt tervis, sisejulgeolek) kriisideks valmistumise õppustesse;
 - suurendatakse kriisi juhtimise ja korraldamisega seotud osapoolte teadlikkust, pakkudes VT-PST koolitust kriisivalmidusega seotud üritustel või eraldi;
 - korraldatakse konverents koostöös ÜRO organisatsioonidega (WHO, UNCHR jt) VT-PST käsitluse laialdaseks tutvustamiseks;
 - leitakse võimalus korraldada VT-PST kursus kõrgetele riigiametnikele ja KOV-i juhtidele.
- ▶ Sotsiaalministeerium korraldab koolituse kriisikommunikatsioonis VT-PST mõõtmega arvestamiseks.

²⁰⁵ Seminaril esinejate ja osalejate mõtteavaldused. WHO korraldatud seminar „Addressing the mental health and psychosocial needs of refugees arriving from Ukraine in Poland and other receiving countries“. Warsaw, Poland, 20–21 October 2022.

²⁰⁶ [Inter-Agency Standing Committee \(IASC\) \(2007\). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC.](#)

2.5.2 Eri osapoolte vaimse tervise ja psühhosotsiaalse toega seotud tegevus on keskselt koordineeritud, toimub pidev seire ja vajalik tugi on inimestele kättesaadav.

Selleks, et tagada vajaliku abi kättesaadavus, on esmalt vaja kaardistada tervishoiu-, sotsiaal- ja haridussektoris, kohalikul tasandil (nt kogukonnatöötajad, vaimse tervise spetsialistid, sotsiaaltöötajad, koguduste vaimulikud, hingehoidjate jt nõustajad) ja vabatahtlike organisatsioonide pakutav VT-PST ning teenusepakkujate oskused, ressursid ja võimalused. Kaardistus tehakse IASC suunisele tuginedes ja see annab ülevaatliku informatsiooni selle kohta, kes, kus, millal ja mida teeb.²⁰⁷ Selle põhjal saab välja selgitada tegevustega katmata alad, parandada tegevuste omavahelist sidusust ja ehitada üles VT-PST süsteem. Oluline on kaardistuse tegemise järel olukorda regulaarselt seirata. Saadud teave võimaldab paremini pakkuda abivajajatele nende vajadustele vastavat abi, kasutades võimalikult hästi olemasolevaid kättesaadavaid ressursse.

VT-PST tõhusaks korraldamiseks moodustatakse riiklikult juhitud koordinatsioonigrupp, kuhu kaasatakse kõik peamised VT-PST osapooled. Koordinatsioonigrupp pannakse valmidusse töötada suuremahuliste kriiside olukorras ning selles on kokku lepitud rollid, tööprintsüübid ja vastutus. Grupi tegevuse eesmärk on tagada response kriisiolukordadele süsteemsele vastamisele ja vajaduse korral reageeritakse operatiivselt kaitseohtudele. Arendatakse operatiivset infovahetust asutuste vahel ning riskide ja vajaduste hindamist. Tugevdatakse suutlikkust varakult teadvustada puudutatud isikute psühhosotsiaalseid ja vaimse tervise probleeme ning vajalikku abi antakse õigel ajal. Tuvastatakse inimõiguste ja humanitaarõiguse rikkumisi, püüdes neid ennetada ja rikkumistele ka reageerida. Töötatakse välja mehhanismid abiandjate tegevuse tagasisidestamiseks, jälgimiseks ja aruandluseks. Tehakse regulaarseid hindamisi ja rakendatakse neid. Tõhustatakse operatiivset teabevahetust humanitaarabi osutajate vahel. Jagatakse hindamise tulemusi ja analüüsitakse õppetunde. See hõlmab kogu protsessi, kuidas üksikisikud, kogukonnad, organisatsioonid ja asutused hädaolukorrale reageerivad. Koostöös WHO-ga töötatakse välja VT-PST korraldus- ja koordinatsioonimudel.

VT-PST pakkumiseks vajalikud tegevused ja teenused tehakse kättesaadavaks riigi, KOV-ide ja valdkonnas tegutsevate organisatsioonide poolt ning sotsiaalsete ressursside kaasamise kaudu. Samuti peavad teatavad teenused toimima ja olema kättesaadavad Eesti enda julgeolekuohu ja sõjaolukorra korral, mistõttu tuleb ka selleks valmistuda.

Muutuse saavutamiseks vajalikud tegevused 2023–2024

- ▶ Sotsiaalministeerium kutsub kokku ja juhib VT-PST koordinatsioonigrupi tegevust:
 - grupp ühendab VT-PST-ga tegelevaid asutusi ja organisatsioone nii tervise- kui sotsiaalkaitsektorist ning kohtub regulaarselt;
 - grupi tegevus ja osapooled kohandatakse vastavaks käimasoleva kriisi spetsiifikale;
 - grupp tegutseb nii planeerimisfaasis kui ka kriisi akuutses faasis.
- ▶ Sotsiaalministeerium teeb VT-PST valdkonna osapoolte seas kaardistuse²⁰⁸ olukorrast ülevaate saamiseks. Ülevaadet uuendatakse regulaarselt ja tegevusi seiratakse koordinatsioonigrupi tegevuse raames.
- ▶ Sotsiaalministeerium rahastab vastavalt võimalusele kriisiolukordades täiendavalt VT-PST teenuste pakkumist tulenevalt olukorra kaardistusest ja pidevast seirest.
- ▶ Sotsiaalministeerium täpsustab koostöös KOV-idega nende rolli psühhosotsiaalse kriisiabi osutamisel ning pakub koos Sotsiaalkindlustusametiga neile vajalikke juhendmaterjale ja koolitusi.
- ▶ Sotsiaalministeeriumi juhtimisel täpsustatakse haldusala asutuste rolle ja ülesandeid VT-PST korraldamisel suuremahuliste kriiside korral.

²⁰⁷ IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. (2012). Who is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes (field test-version). Geneva.

²⁰⁸ Seisuga 30.11.2022 on IASC suunistele tuginedes esimene kaardistus osapoolte seas tehtud, sellele järgnevad WHO eksperdi intervjuud detsembris ning ülevaate koostamine 2022. aasta lõpuks.

- ▶ Sotsiaalministeeriumi koordineerimisel töötatakse välja VT-PST teenuste miinimumpakett, mille osutamiseks valmisolek ja kättesaadavus tuleb tagada, kui Eestis on üleriigiline katastroofi- või sõjaolukord.

2.5.3 Sihitatud psühhosotsiaalse toe ja psühholoogilise esmaabi koolitused on tehtud laialt kättesaadavaks ja need on integreeritud esmareageerijate väljaõppesse.

Laialdaseks psühholoogilise esmaabi pakkumiseks peab vastav väljaõpe olema korraldatud kõigile esmareageerijatele ja eesliinitöötajatele (haridustöötajad, meedikud, sotsiaaltöötajad, politsei jt), et tagada esmane psühhosotsiaalne tugi abivajavate inimestega kokkupuutuvate ametkondade ja erialade kaudu. Samuti peab psühholoogilise esmaabi oskuste õpe olema kättesaadav kogu elanikkonnale ja kogukonna vabatahtlikele. Näiteks võib kasutada laialdast avalikkuse informeerimist esmaabivõtetest meedia vahendusel. Sihitatud psühhosotsiaalse toe pakkumiseks tuleb teha spetsiifilist tuge pakkuvatele töötajatele (ohvriabitöötajad, lastekaitse, pereõed, haridustugitöötajad jt) kättesaadavaks stressimaandamise koolitused.

Sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna spetsialistid peavad saama oskused ja tööriistad, et määratleda psühhosotsiaalse stressi tunnuseid, sealhulgas käitumuslikke ja emotsionaalseid probleeme (nt agressiivsus, sotsiaalne tagasitõmbumine, unehäired, ärevus) ja muid aktuaalseid stressinäitajaid ja vaimse tervise vaevuseid. Hindamise abiga on võimalik kindlaks määrata isikud, kes vajavad spetsiifilisi vaimse tervise teenuseid või muud tuge. Muu hulgas on vajalik tuvastada teave raske psüühikahäirega inimeste kohta, et osutada neile vajalikku ravi või tagada varasema ravi jätkamine.

Selleks, et ära hoida kriisiolukorda sattunud inimeste abistajate endi läbipõlemist ja vaimse tervise probleemide teket, on vaja koostada abistajate oskuste ja ülesannete kirjeldused ning juhendid. Töötajatele ja vabatahtlikele piisava ettevalmistuse andmiseks tuleb korraldada tõendus põhistel teadmistel tuginevaid koolitusi (sh eneseabi), supervisioone ja kovisioone ning tööandjatel järgida töö- ja puhkeaega puudutavaid õigusakte.

Muutuse saavutamiseks vajalikud tegevused 2023–2026

- ▶ Sotsiaalministeerium tagab, et allasutused ja koostööpartnerid korraldavad esmareageerijatele ja laiemale elanikkonnale psühholoogilise esmaabi koolitused ja teavituse
- ▶ Sotsiaalkindlustusamet korraldab psühholoogilise esmaabi koolituste läbiviimise eeldusena väljaõppe piisava hulga koolitajate tagamiseks ning varasemas väljaõppes osalenud koolitajatele täiendõppe humanitaarkriiside konteksti andmiseks. Psühholoogilise esmaabi juhend- ja koolitusmaterjale uuendatakse ja kaasajastatakse koostöös WHO ja Sotsiaalministeeriumiga.
- ▶ Sotsiaalkindlustusamet koostab psühholoogilise esmaabi koolituste kavandamiseks oluliste sihtrühmade kaardistuse ja koolituste korraldamise plaani koos ajakavaga.
- ▶ Sotsiaalministeeriumi eestvedamisel leitakse lahendused psühholoogilise esmaabi koolitusmooduli integreerimiseks esmareageerijate erialade täiendõppesse:
 - näiteks uurib Sotsiaalministeerium võimalusi integreerida psühholoogilise esmaabi koolitus Kaitseväge Akadeemia korraldatavasse katastroofimeditsiini täiendõppesse ja pakkuda seda ka tööandjatele täiendõppe koolitusena.
- ▶ Sotsiaalministeeriumi koordineerimisel töötatakse välja abistajate abistamiseks vajalikud tööriistad ja toevõimalused.
- ▶ Abivajajatele spetsiifilist tuge pakkuvatele töötajatele (ohvriabitöötajad, lastekaitsetöötajad, pereõed, haridusala tugitöötajad jt) tehakse kättesaadavaks materjalid ja koolitused ning grupi- ja individuaalne nõustamine, mis aitavad pakkuda optimaalset sihitatud psühhosotsiaalset ja emotsionaalset tuge (sh stressimaandamist).

3. Tegevuskava elluviimine

Käesolev tegevuskava on koostatud selleks, et leppida sidusrühmadega kokku suundades, millesse Sotsiaalministeerium vaimse tervise poliitika valdkonna juhina aastatel 2023–2026 oma tegevustes peamiselt panustab. Tegevuskava koostamine oli vajalik, kuna varem koostatud strateegiad²⁰⁹ vajasisid uute arengusuundade lisamisega täiendamist ja tegevustes kokkuleppimist.

Varasemaid arengudokumente ei ole oluliselt ellu rakendatud, kuna riigis puudus seni poliitiline tahe ja ametkondlik võimekus vaimse tervise poliitikat järjepidevalt juhtida. 2022. aasta alguses käivitati Sotsiaalministeeriumis eraldi struktuuriüksusena vaimse tervise osakond, et kujundada vaimse tervise poliitikat ja soovitud muutusi ellu viia. Osakonna põhiülesanne on kavandada vaimse tervise poliitikat ja korraldada selle elluviimist, edendada ühiskonna teadlikkust vaimsest tervisest, luua eeldused psüühikahäirete ennetamiseks, varaseks märkamiseks ja tulemuslikuks raviks ning parandada järjepidevalt teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti, samuti aidata kaasa elanike vaimset tervist ja heaolu toetava elukeskkonna kujundamisele. Osakonna ülesandeks on ka valdkonnaüleste arengusuundade ja vastutuse kavandamine, haarates erinevaid ministeeriume ja juhtimistasandeid.

Vaimse tervise tegevuskava on Sotsiaalministeeriumile lähtekohaks perioodi 2023–2026 tegevuste kavandamisel ning selle alusel koostatakse eeskätt vaimse tervise osakonna, aga ka teiste seotud osakondade iga-aastane tööplan. Tegevuskava elluviimise õnnestumise eelduseks on jätkusuutlik rahastus vaimse tervise poliitika kujundamiseks ning selleks tarviliku juhtimisstruktuuri (vaimse tervise osakond) ja piisava inimressursi tagamine, samuti vaimse tervise valdkonna üleste arengusuundade ja vastutuse kavandamine, haarates erinevaid ministeeriume ja juhtimistasandeid.

Vaimse tervise valdkonna probleemide lahendamiseks vajalikke tegevusi on oluliselt rohkem, kui on tegevuskavas kajastatud või mida suudetakse mõne aastaga olemasolevate ressursidega ära teha. Seega tuli tegevusi prioriseerida, mille tulemusena on lähiaastate tegevustena (perioodil 2023–2024 või 2023–2026) kirjeldatud neid, mis on olemasoleva ressursiga realistlikud võtta tööplani ja need tegevused käima lükata. Seejuures tuleb arvestada poliitiliste prioriteetide ja valikutega rahaliste vahendite suunamisel, mis võib positiivse lahendusena teatud tegevustele anda oodatust suuremat hoogu, kuid halvemal juhul mingeid tegevusi ka pidurdada.

Tegevuskava on nn elav dokument, mis igal aastal üle vaadatakse ja mida vastavalt vajadusele uuendatakse.

Tegevuskava elluviimiseks vajalikud tegevused 2023–2026

- Vaimse tervise tegevuskava elluviimiseks seotakse tegevused Sotsiaalministeeriumi iga-aastase tööplaaniga ja tegevuste rahastamiseks esitatakse ettepanekud riigieelarve protsessis.
- Tegevuskava edenemise ülevaatamine toimub üks kord aastas koos sidusgruppidega, et hinnata tegevuskava täitmist, edukust ja arengukohti.
- Vaimse tervise tegevuste valdkondadeüleseks käsitluseks ja strateegiliseks juhtimiseks tugevdatakse seotust riiklike arengukavadega.

²⁰⁹ Vaimse tervise strateegia 2016–2025 (VATEK). Vaimse tervise roheline raamat, Sotsiaalministeerium (2020).