



TALLINNA ÜLIKOOL
Ühiskonnateaduste
instituut

HAAP
Consulting

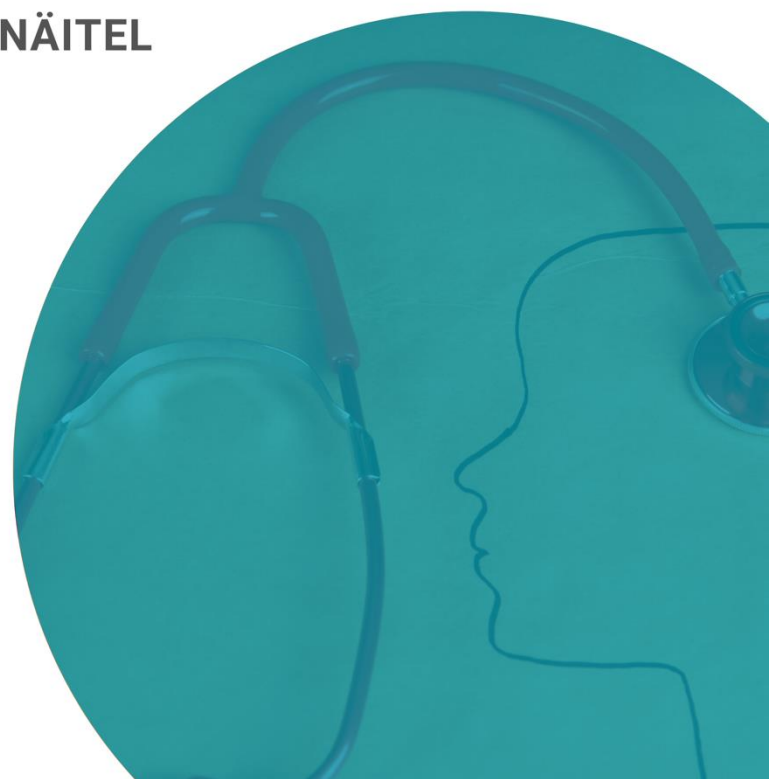
**METOODIKA VÄLJATÖÖTAMINE TERVISHOIOUS JA
SOTSIAALVALDKONNAS RAKENDATAVATE
KVALIFIKATSIOONINÕUETE ASJAKOHASUSE NING
KVALIFIKATSIOONI OMANDAMISE TEEKONDADE
OPTIMAALSUSE HINDAMISEKS
VAIMSE TERVISE VALDKONNA NÄITEL
2025**

II ARUANNE:
METOODIKA
RAKENDAMINE

Tellijaja:



SOTSIAALMINISTEERIUM



Metoodika väljatöötamine tervishoius ja sotsiaalvaldkonnas rakendatavate kvalifikatsiooninõuete asjakohasuse ning kvalifikatsiooni omandamise teekondade optimaalsuse hindamiseks vaimse tervise valdkonna näitel.
II ARUANNE: METOODIKA RAKENDAMINE

Uuring on valminud Sotsiaalministeeriumi tellimusel ja rahastusel.



SOTSIAALMINISTEERIUM

AUTORID:

Merle Purre, Haap Consulting
Maarja Roon-Elvisto, Haap Consulting
Ly Lõhmus, Haap Consulting
Linda Tarto, Haap Consulting
Laura Kalda, Haap Consulting
Karl Haljasmets, Haap Consulting
Merike Sisask, Tallinna Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut
Olga Lupanova, Tallinna Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut
Mariann Märtsin, Tallinna Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut
Kersti Kriisk, Tallinna Ülikool, Ühiskonnateaduste instituut

Uuringu autorid tänavad tellija juhtrühma, erialaülese nõuandva kogu liikmeid ning kõiki intervjuudes osalenud hariduse pakkujaid, tööandjaid ja praktikuid. Ekspertteadmiste ja väärtuslike nõuannete eest tänavad autorid Anna-Kaisa Oidermaad.

Soovitav viide:

Purre, M., Roon-Elvisto, M., Lõhmus, L., Tarto, L., Sisask, M., Lupanova, O., Märtsin, M., Kriisk, K., Kalda, L. & Haljasmets, K., (2025). Metoodika väljatöötamine tervishoius ja sotsiaalvaldkonnas rakendatavate kvalifikatsiooninõuete asjakohasuse ning kvalifikatsiooni omandamise teekondade optimaalsuse hindamiseks vaimse tervise valdkonna näitel. II aruanne: metoodika rakendamine.



TALLINNA ÜLIKOO
Ühiskonnateaduste
instituut

HAAP
Consulting

 www.haap.ee

 info@haap.ee

Sisukord

Lühendid ja mõisted	4
Lühikokkuvõte	7
Summary	9
Sissejuhatus	11
<i>Uringuaruande lugemise teejuht</i>	12
1. Metoodika ja valim	13
2. Kutsealade ja kvalifikatsioonide üldpilt ja võrdlustabelid	16
2.1. Peamised märkamised	16
2.2. Võrdlustabelid	18
3. Kutsealade ja kvalifikatsioonide võrdlev kirjeldus	31
3.1. Kogemusnõustaja	32
3.2. Tegevusjuhendaja	37
3.3. Sotsiaaltöötaja	44
3.4. Hingehoidja	54
3.5. Pereõde	66
3.6. Vaimse tervise õde	74
3.7. Eripedagoog	83
3.8. Koolipsühholoog	92
3.9. Psühholoog-nõustaja	99
3.10. Kliiniline psühholoog	105
3.11. Muusikaterapeut	112
3.12. Psühhiaater	121
4. Valitud kutsealade praktikad kolme välisriigi näitel	130
4.1. Psühholoog-nõustaja	130
4.2. Sotsiaaltöötaja	136
4.3. Kogemusnõustaja	140
5. Järeldused ja soovitus	144
5.1. Teenuste pakkumisel rakendatavate kvalifikatsiooninõuete asjakohasus	145
5.2. Kvalifikatsiooni omandamise teekondade asjakohasus ja optimaalsus	149
5.3. Süsteemitasandi peamised kitsaskohad ja soovitus	153
Viidatud allikad	162
Lisa 1: metoodika üksleht	171
Lisa 2: intervjuude koondtabel	172
Lisa 3: pädevustunnistuse taotlemise tasude koondtabel	174
Lisa 4: intervjuudest ilmnenuid kitsaskohad, lahendusvõimalused ja tähelepanekud	175
1. Kogemusnõustaja	175
2. Tegevusjuhendaja	181
3. Sotsiaaltöötaja	185
4. Hingehoidja	188
5. Pereõde	192
6. Vaimse tervise õde	193
7. Eripedagoog	198
8. Koolipsühholoog	205
9. Psühholoog-nõustaja	209
10. Kliiniline psühholoog	217
11. Muusikaterapeut	225
12. Psühhiaater	229

Lühendid ja mõisted

Lühend	Inglisekeelne vaste	Selgitus
DKT	Dialectical Behavioural Therapy	Dialektiline käitumisteraapia
EAP	x	Euroopa ainepunkt, üks EAP vastab 26 tunnile õpilase tööle teadmiste ja oskuste omandamisel
ENIC/NARIC	European Network of National Information Centres on Academic Recognition and Mobility/National Academic Recognition Information Centres	Rahvusvahelised koostöövõrgud keskustest, kes tunnustavad välismaal saadud kvalifikatsioonide tunnustamisega. Eestis tegeleb sellega ENIC/NARIC Keskus, mis kuulub Haridus- ja Noorteameti alla
EKAP	x	Eesti kutsehariduse arvestuspunkt, üks EKAP vastab 26 tunnile õpilase tööle teadmiste ja oskuste omandamisel
EKR	x	Eesti kvalifikatsiooniraamistik
EQF	European Qualification Framework	Euroopa ühtne elukestva õppe kvalifikatsiooniraamistik
EuroPsy	x	Euroopa psühholoogide hariduse ja kutsealase väljaõppe standard, mille kehtestas Euroopa Psühholoogide Assotsiatsioonide Föderatsioon
HTM	x	Haridus- ja teadusministeerium
KKT	Cognitive Behavioural Therapy	Kognitiiv-käitumuslik teraapia
NANDA-I	North American Nursing Diagnosis Association, International	Õenduse rahvusvaheline erialaühendus, mis on välja töötanud õendusabi aluseks oleva klassifikatsiooni (millele viidatakse enamasti NANDA õendusdiagnoosidena)
PGS	x	Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus
SHS	x	Sotsiaalhoolekandeseadus
SoM	x	Sotsiaalministeerium
TTL		Tervisekassa teenuste loetelu
TTKS	x	Tervishoiuteenuste korraldamise seadus
VIPS	Low-intensity psychological intervention (LIPI)	Väheintensiivne psühholoogiline sekkumine
VTRR	x	Vaimse tervise roheline raamat
VTTK	x	Vaimse tervise tegevuskava 2023–2026
WHO	World Health Organisation	Maailma Terviseorganisatsioon

Mõiste	Selgitus
Eneseteraapia <i>Vrd: omateraapia</i>	Peame selle uuringu raames eneseteraapia all silmas (vaimse tervise spetsialisti puhul) psühhoteraapiale toetuvate võtete teadlikku rakendamist iseenda toetamisel. Välise terapeudi kaasamine puudub või on vähene; teraapiline töö on põhiliselt iseseisev töö ja sarnaneb eneseabile
Ennetus	Ennetus on tegevus, mis püüab ära hoida probleemide teket, nende süvenemist või kordumist. Võib hõlmata teenuseid, tugitegevusi või muid meetmeid
Kompetentsus, asjatundlikkus, pädevus	Edukaks kutsetegevuseks vajalik teadmiste, oskuste, kogemuste ja hoiakute kogum ehk suutlikkus teatavas valdkonnas tulemuslikult tegutseda (KutS § 3). Kvalifikatsiooniraamistikutes sageli seotud ka iseseisvuse ja vastutuse ulatusega

Kriisinõustamine <i>Vrd: kriisisekkumine, psühholoogiline esmaabi</i>	Kriisinõustamine on kriisisituatsiooni järel lühiajalise nõustamise pakkumine, milles on olulisel kohal kriisikogemuse mõtestamine, läbitöötamine ja sellega toimetuleku toetamine säilenõtkust soosival viisil. Tavaliselt mõned kohtumised lühikese ajaperioodi jooksul. Eeldab põhjaliku nõustamisoskuste alase õppe läbimist ning laiapõhjalisi teadmisi traumast. Valdavalt eeldatakse kriisinõustamise pakkumiseks ka kindlat baasharidust (psühholoogia, meditsiin, sotsiaaltöö)
Kriisisekkumine <i>Vrd: kriisinõustamine, psühholoogiline esmaabi</i>	Kriisisekkumine on vahetu, operatiivne ja sihipärane reageerimine ning toe pakkumine potentsiaalselt traumaatilise sündmuse järel või jooksul. Eesmärgiks akuutsetes situatsioonides aktiivselt sekkuda, hinnata riske ja mõju kogukonnas, maandada kriis ning ennetada olukorra eskaleerumist. Haarab sageli mitmeid osapooli (nt hõlmates kogu sündmusest mõjutatud kollektiivi või kaasates väliseid osapooli, nt päästeamet, valvepsühhiaater, korrakaitseorganid). Eelduseks spetsialiseerunud ettevalmistus ja kogemus – sh pingelistes ja hädaolukordades tegutsemiseks, riskide (sh suitsiidiriski) hindamiseks, kriisisituatsioonide maandamiseks, valdavalt ka grupivestluste läbiviimiseks ja kriisikommunikatsiooniks. Sobiva kriisisekkujana on kirjeldatud kriisinõustamise lisapädevusega, st isikus- ja suhtlemispsühholoogiat ning eriti põhjalikult trauma mõjusid ja lahenduskesksusel põhineva kriisinõustamise taktikaid tundvat kõrgharidusega spetsialisti (Naarits-Linn 2022)
Kriisitöö	Kasutusel katusmõistena, mis hõlmab psühholoogilist esmaabi, kriisinõustamist ja kriisisekkumist
Kutse	Kvalifikatsioon, mis saadakse kutseeksami sooritamisel ja mille tase on määratud asjakohases kutsestandardis (KutS § 3)
Kutseala	Samalaadset kompetentsust eeldav tegevusvaldkond (KutS §3)
Kutsestandard	Dokument, milles kirjeldatakse kutsetegevust ning esitatakse kompetentsusnõuded (KutS § 4) teatava kutseala mingil tasemel
Kvalifikatsioon	Hindamise ametliku tulemusena tunnustatud kompetentsus (KutS § 3)
Kvalifikatsiooni- raamistik	Kutse- ja haridustasemetega liigitus omandatud teadmiste, oskuste ning iseseisvusele ja vastutusele seatud kriteeriumide alusel (KutS § 4)
Omaterapia <i>vrd eneseterapia</i>	Omaterapiiana peame silmas vaimse tervise spetsialisti osalemist teraapiaprotsessis kliendina vastava väljaõppega spetsialisti juures.
Osaliselt reguleeritud kutse	Vt <i>Reguleeritud kutse</i> .
Oskus	Sihipärase tegevuse planeerimise ja elluviimise võime (Leemet ja Ungro 2022)
Psühholoogiline esmaabi; ka esmane tugi kriisis <i>Vrd: kriisinõustamine, -sekkumine</i>	Psühholoogiline esmaabi seisneb kriisis ja vahetult selle järel juhtunuspetsiifilise psühhosotsiaalse toe pakkumises, abivajaduste kaardistamises ning abivajaja linkimises abi ja toe allikatega. Sageli piirdub ühekordse või lühiajalise kokkupuutega. Eeldab oskust kriis ära tunda, tagada turvalisus, hoiduda retraumatiseerimisest. Ettevalmistus valdavalt lühikese mahuga koolitus, ei ole piiritletud kindlate erialade baashariduse nõudega. Formaat loodud mitte-kliiniliste abistajate, sh vabatahtlike rakendamiseks.
Psühholoogiline nõustamine	Psühholoogiline nõustamine rakendab psühholoogilisi võtteid, et aidata inimestel parandada nende heaolu, ennetada ja leevendada stressi ja kohanemishäireid, lahendada kriise ja suurendada nende üldist toimetulekut vaimse tervise probleemide kontekstis. Nõustamine keskendub inimese elukaarele tervikuna, pöörates erilist tähelepanu probleemide ennetamisele ja psühhoharimisele, aga selle kõrval ka sekkumisele probleemide lahendamiseks. Nõustamine käsitleb nii üksikisikuid kui ka süsteeme või kontekste, milles nad toimivad. Psühholoogilise nõustamise rakendajal on erialane väljaõpe. (Ilves jt 2023a , APA s.a)

Psühhoteraapia	Psühhoteraapiat käsitleme üldterminina teaduspõhiste teooriate alusel psühholoogiliste vahendite kasutamise kohta psühholoogiliste, emotsionaalsete ja käitumuslike probleemide või isiksusliku kasvu eesmärgil. Teraapia on häirele iseloomulike või transdiagnostiliste haigustunnuste leevendamiseks kasutatav tõenduspõhine protseduur, mis üldjuhul hõlmab vaimse tervise probleemidega tegelemist läbi vestluse psühhiaatri, psühholoogi või mõne muu vaimse tervise teenust pakkuva spetsialistiga sõltudes sekkumise intensiivsuse vajadusest. Psühhoteraapiat viib läbi selleks väljaõppe saanud vaimse tervise spetsialist valides sobiva, st individuaalse või grupi, formaadi. Psühhoteraapeutilise protsessi käigus rakendab väljaõppe saanud spetsialist teaduslikult tõestatud meetodikat, et aidata inimesel välja töötada ja kasutusele võtta tema jaoks tervislikumad ja tõhusamad käitumismustrid. (Ilves jt 2023a ; NIMH)
Reguleeritud kutse	Kutsekoda on kaardistanud Eestis eri seadustega reguleeritud ametid ja kutsed, mis eeldavad kutseeaduse alusel välja antud kutsetunnistuse omamist. Reguleeritud kutsed jagunevad kaheks: ametid, millel ei saa ilma kutsetunnistusega töötada (reguleeritud kutsed); ja ametid või spetsiifilised tööülesanded, mille puhul kutsetunnistus on kohustuslik vaid teatud tingimustel (osaliselt reguleeritud kutsed). Lisaks neile on Eestis hulgaliselt ameteid ja kutseid, millel töötamine eeldab seadusega või seaduse alusel määratud kvalifikatsiooni omamist (siin: dokumentaalselt tõestatud haridus, töökogemus) ja/või erialasele ettevalmistusele esitatud nõuete täitmist. (Kutsekoda s.a.)
Sekkumine	Sekkumise all käsitleme sihipärast, tõenduspõhist ja struktureeritud (konkreetse alguse ja lõpu, selgelt kirjeldatud sisuga) tegevust, mille eesmärk on vaimse tervise säilitamine, vaimse seisundi halvenemise ärahoidmine, igapäevase toimetuleku parandamine, heaolu suurendamine ja/või vaimse tervise häiretega seotud haigustunnuste leevendamine (Hodges jt 2011 ; Ilves jt 2023a)
Tegevusoskus	Konkreetse vaimse, materiaalse, sotsiaalse, tehnilise või korraldusliku ülesande lahendamiseks vajalikud oskused (Leemet ja Ungro 2022)
Tööosa	Üldine, olulise tähtsusega funktsioon (üldine vastutusala), mida ametialal töötajad igapäevaselt (pidevalt, sageli) täidavad. Tööprotsessi sisust tulenev terviklik tööülesannete grupp (tervik, mis omab arvestatavat väärtust tööturul või õppeprotsessis). Tööosa sisaldab kaks või enam selgelt eristuvat tööülesannet (Kutsekoda 2011)
Tööülesanne	Väikseim iseseisvat väärtust (mõttekaid tulemusi) kandev tööloik, mis on selge väljundiga (nt teenus või otsus) ja selge algus- ja lõpp-punktiga – täidetav teistest ülesannetest sõltumatult (Kutsekoda 2011)
Üldoskus	Oskused, mis ei sõltu ametist ega tegevusvaldkonnast, vaid on vajalikud töömaailmas laiemalt. Üldoskuste alla loetakse Euroopa oskuste klassifikaatori alusel näiteks enesejuhtimisoskused, mõtlemisoskused ning lävimisoskused. (Leemet ja Ungro 2022)
Väheintensiivsed psühholoogilised sekkumised (VIPSid)	Psühholoogilised sekkumised, mille eesmärk on pakkuda varast, väheintensiivset ja operatiivset abi vaimse tervise probleemidega tegelemisel ning mida pakuvad vastava väljaõppe saanud spetsialistid. Selliste sekkumiste hulka kuuluvad näiteks lühendatud psühhoteraapia vormid (sh nii individuaalsed kui grupis), eneseabimaterjalidel põhinevad ning spetsialisti minimaalselt kaasavad sekkumised (nt juhendatud eneseabi) ning digisekkumised võrguplatvormidel. VIPSide eesmärk on suurendada teenusesaajate juurdepääsu tõenduspõhisele vaimse tervise abile, kasutades optimaalsete (ravi)tulemuste saavutamiseks minimaalseid ressursse. VIPSid on eelkõige mõeldud enamlevinud kergete kuni mõõdukate vaimse tervise probleemidega isikute tervisemurede leevendamiseks, seisundi halvenemise ärahoidmiseks ja/või vaimse tervise häire väljakujunemise ennetamiseks. Seega on olemuslikult tegemist kas sekundaarseks ennetuseks või varaseks raviks mõeldud sekkumistega. (Ilves jt 2023a ; McEvoy jt 2021)

Lühikokkuvõte

Tervishoius ja sotsiaalvaldkonnas varieerub kvalifikatsioonikriteeriumite olemasolu ja detailsus abi ja sekkumiste eri tasanditel ning ühtse hindamisraamistiku puudumine pärsib tööjõu sihipärast rakendamist. Uuringu raames töötati välja metoodika tervishoius ja sotsiaalvaldkonnas rakendatavate kvalifikatsiooninõuete asjakohasuse ning kvalifikatsiooni omandamise teekondade optimaalsuse hindamiseks. Metoodikat rakendati 12 vaimse tervise valdkonna kutseala/kvalifikatsiooni analüüsiks. Eraldiseisva dokumendina avaldatud I aruanne (Purre jt 2025) kirjeldab lähemalt metoodika loomist ja detaile. Võrdleva kirjelduse raamistikust, analüütilisest raamistikust ja nende rakendamise juhistest koosnev metoodika võimaldas täita uuringule seatud eesmärgid ning on kohandatav ka teistele valdkondadele.

Siinne metoodika rakendamise aruanne annab ülevaate vaimse tervise teenuste osutamisest tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonnas, keskendudes:

- valitud kvalifikatsioonide ja baaskompetentside võrdlusele,
- kvalifikatsiooni omandamise teekondadele,
- kvalifikatsiooninõuete ja teekondade asjakohasusele ja optimaalsusele.

Kvalifikatsioonide ja baaskompetentside võrdlusest selgus, et vaimse tervise spetsialistide ressurss on koondunud peamiselt sekkumistasandile, kus nende erialased kompetentsid on asjakohaselt rakendatud, kuid ilmneb tööjõu puudujääk. Oluline on toetada spetsialistide juurdekasvu kõigil tasanditel; potentsiaalselt eriti tõhusat mõju võib anda tööjõuresurssi senisest sihipärasem rakendamine ennetustasandil.

Süsteemsemad puudujäägid avalduvad edendus- ja ennetustasanditel. Kerkis esile mõneti alakasutatud potentsiaaliga kutsealad. Näiteks ilmned erialase haridusega sotsiaaltöötajatel, kutsega psühholoog-nõustajatel ja muusikaterapeutidel olulised eeldused, et panustada senisest enam edenduses, ennetuses ja/või sekkumistasandil. Ka hingehoidjatel on tugev erialane ettevalmistus, mida juba rakendatakse mitmel tasandil, ent mitte laiaulatuslikult või süsteemselt. Märkimisväärne arengukoht on kogemusnõustajate potentsiaali parem kaasamine, mis eeldab kvalifikatsiooni olulist arendamist.

Kvalifikatsiooni omandamise teekondade analüüs näitas, et väljaõppesüsteemid ei vaja enamasti põhimõttelisi ümberkorraldusi. Peamiste kitsaskohtadena ilmned mõnede väljaõppeteekondade vähene paindlikkus, rahastusalane ebakindlus või puudulikkus, probleemid praktika mahu või korraldusega ning hindamiskomisjonide töö läbipaistvusega. Kerkis esile teatud õppekavade kahetine fookus: püüd valmistada ette üheaegselt teadlasi ja praktikuid. Kutsealade vahel varieeruvad nii kvalifikatsiooni hoidmise nõuded, õppe kvaliteet kui ka pädevuste tõendamise viisid ja mahud; kohati erinevad need ka sama kvalifikatsioonini viivatel teekondadel. Erandlikumana ilmned vajadus muusikaterapeutide väljaõppeteekonna laiemaks ümberkujundamiseks ning tegevusjuhendaja õppe suuremaks ühildamiseks või diferentseerimiseks mitme teise kutsealaga.

Teenuste pakkumises ilmnesid mõned ebaoptimaalsed kvalifikatsiooninõuded ja haakuv ebaefektiivne töövoog, mis tingib üksikute kvalifikatsioonidega spetsialistide formaalset ja ebaefektiivset kaasamist. Väga haavatavate sihtgruppidega töötavatel kutsealadel võib ebaoptimaalsus ilmned ka nõuete nappuses või väheses järelevalves. Samuti kerkis esile piiratud ligipääs teenuste pakkumiseks vajalikele täiendkoolitustele.

Summary

Qualification criteria in the health and social sectors vary across intervention levels, and the absence of a unified assessment framework hinders efficient workforce allocation. This study developed a methodology to evaluate the relevance of qualification requirements in these sectors and the optimality of mental health qualification pathways. The approach was applied to 12 occupations/qualifications, with details available in a separate methodology report (Purre et al 2025). The methodology, consisting of a comparative description framework, an analytical framework, and guidelines for their implementation, enabled to achieve the study's objectives and is also applicable to other fields.

This study report provides an overview of applying the methodology on mental health service provision in the healthcare and social sectors, focusing on:

- the comparison of selected qualifications and core competencies,
- the pathways to qualification attainment,
- the relevance of qualification requirements, and
- the optimality of qualification acquisition pathways.

The comparison of qualifications and core competences revealed that mental health specialists' resources are largely concentrated at the intervention level, where their expertise is appropriately applied. However, workforce shortages remain a significant issue. It is important to support the growth of the specialist workforce at all levels, whilst ensuring it is more systematically implemented at the prevention level, where it can potentially have most significant effects.

A systemic gap exists in mental health promotion, and more resources are needed in prevention. Some professions were found to have underutilized potential. For example, professionally trained social workers, certified psychological counsellors and music therapists, have important prerequisites to contribute more across promotion, prevention, and/or intervention. Also, pastoral counsellors have strong professional qualifications already applied at multiple levels, though not systematically. A critical development area is integrating the potential of peer support workers, requiring substantial qualification improvements.

The analysis of qualification pathways indicates that fundamental restructuring is generally not required. However, key challenges include the limited flexibility of certain educational paths, the insufficient supervised professional practice, and the need for greater transparency in the work of qualification committees. Another issue is the dual focus of some curricula, which attempt to prepare both researchers and practitioners simultaneously. The requirements for maintaining qualifications, the quality of education and the ways and means of validating competences vary across disciplines and even between pathways leading to the same qualification. Notably, the educational path of musical therapists requires broader restructuring, and the training of client workers for people with mental health problems needs better integration or differentiation in relation to other professions.

Some suboptimal qualification requirements and a related ineffective workflow were identified. In professions working with highly vulnerable groups, suboptimality may also stem from a lack of requirements or insufficient supervision. Limited access to necessary further training was also highlighted.

Sissejuhatus

Tervishoius ja sotsiaalvaldkonnas varieerub kvalifikatsiooninõuete olemasolu ja detailsus abi ja sekkumiste eri tasanditel. Eestis ei ole seni süvitsi tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna kvalifikatsioonide ega nende omandamise teekondade või rahastamise asjakohasust uuritud; neid on kirjeldatud vaid tööjõuvajaduse analüüsidest ja valdkonna arendamise dokumentides. Ühtse hindamisraamistiku puudumine pärsib tööjõu sihipärast rakendamist, sh vaimse tervise valdkonnas teenuste osutamisel. Käesoleva uuringu eesmärk oli **metoodika loomine**, mis võimaldab tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonnas:

- kirjeldada teenuste ja sekkumiste pakkumisel rakendatavaid kvalifikatsioone ja asjakohaseid baaskompetentse,
- kirjeldada kvalifikatsioonideni jõudmise tavapäraseid teekondi,
- hinnata töötamiseks sätestatud kvalifikatsiooninõuete ja väljaõppe teekondade asjakohasust ja optimaalsust tegelike tööülesannete kontekstis.

Loodud kvalitatiivne **metoodika koosneb võrdleva kirjelduse raamistikust, analüütilisest raamistikust ja nende rakendamise juhistest**. Võrdleva kirjelduse raamistikku rakendatakse kutsealaste kvalifikatsioonide ja nende omandamise teekondade kirjeldamiseks. See moodustub elementidest (küsimustest) kuue alaosa lõikes ja andmekogumise meetoditest. Kirjeldavale raamistikule ehitub analüütiline raamistik, mille abil analüüsitakse valdkonnas rakendatavate kvalifikatsiooninõuete asjakohasust ja kvalifikatsioonini jõudmise teekondade asjakohasust ja optimaalsust. Analüütiline raamistik moodustub vastavatest hindamiskriteeriumitest ja juhistest neile sisendi leidmiseks võrdleva kirjelduse elementide seast.

Loodud metoodikat **rakendati vaimse tervise valdkonna näitel**. Eesmärkideks oli võimaldada tulemuste kasutust poliitikakujundamises, soodustada tööjõu sihipärasemat rakendamist ning vaimse tervise abi kvaliteedi ja kättesaadavuse arendamist. Metoodika loomist ja kirjeldust kajastab uuringu I aruanne (Purre jt 2025), metoodikat kirjeldab üksleht Lisas 1.

Siinse uuringuaruande eesmärk on tuua esile tervishoius ja sotsiaalvaldkonnas vaimse tervise teenuste pakkumisel rakendatavate kvalifikatsiooninõuete asjakohasuse ning kvalifikatsiooni omandamise teekondade optimaalsuse hindamiseks läbi viidud analüüsi tulemused. Tulemuste põhjal koondati ka vaimse tervise valdkonna süsteemsed kitsaskohad ja võimalikud ettepanekud nende lahendamiseks.

Uringuaruande lugemise teejuht

Tulenevalt aruande mahukusest, pakume lugejaile teejuhi, mis lihtsustab endale huvipakkuvaima sisu kiiret leidmist.

Uuringu meetoodika

Peatükk 1; üksleht Lisas 1, meetoodikaaruanne avaldatud eraldi (leitav SoM kodulehel)

Ülevaatlik võrdlus kutsealadest ja kvalifikatsioonidest

Tabelid 1 – 4 peatükis 2,
Tabel 7 peatükis 5 ja alapeatükk 5.2.

Lühikokkuvõtte mõne kutseala/
kvalifikatsiooni analüüsist

Peatükis 3 iga alapeatüki alguses tugevused, kitsaskohad, ettepanekud

Konkreetsete kutsealade/
kvalifikatsioonide väljaõppe teekonnad

Joonised peatükis 3, iga alapeatüki kolmanda teemana

Valdkonnas rakendatavate
kvalifikatsiooninõuete asjakohasuse analüüs

Alapeatükk 5.1

Valdkonna peamised kitsaskohad ja soovitused süsteemsel tasandil

Alapeatükk 5.3

Detailne vaade intervjuudest ilmnenu-
d kitsaskohtade ja ettepanekute kohta

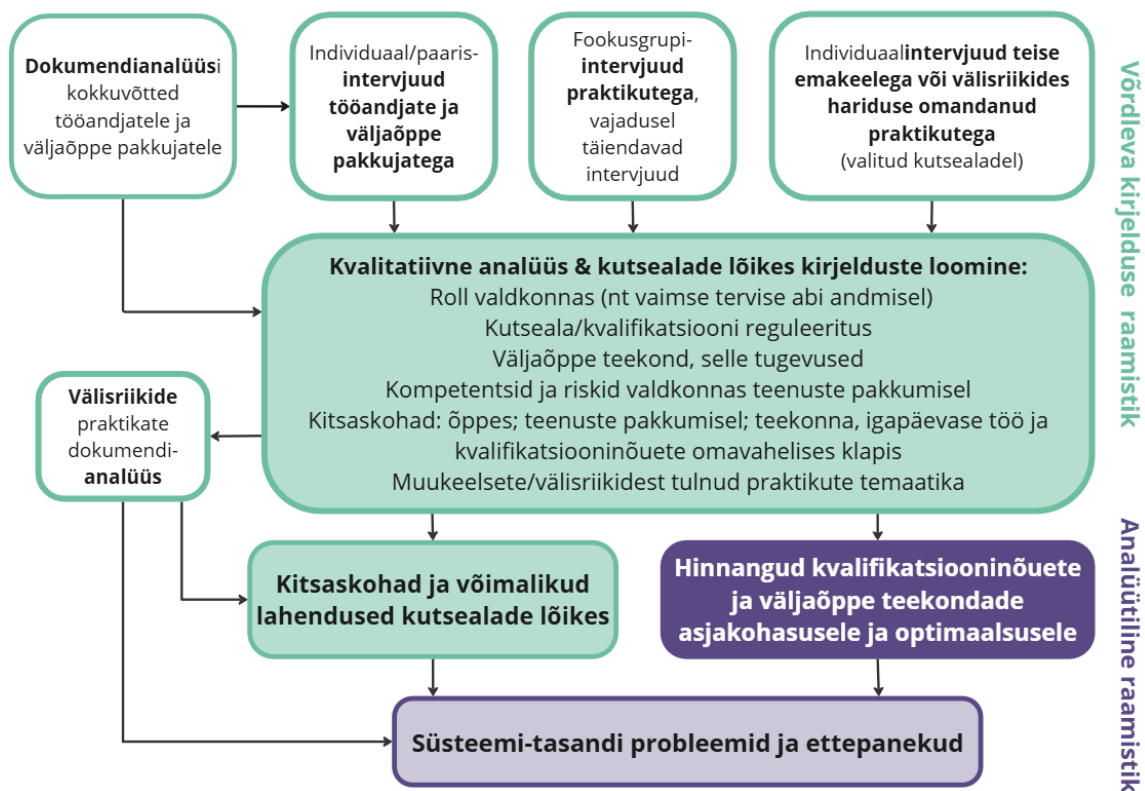
Kutsealapõhised ülevaated Lisas 4

1. Metoodika ja valim

Uuringu eesmärgi täitmiseks loodud metoodika (Purre jt 2025) koostamise protsess algas dokumendianalüüsiga, mille käigus kaardistati erinevad kvalifikatsioonini jõudmise võimalused Eestis. Nii kujundati induktiivselt metoodika peamised küsimused ning selgitati välja olemasolevate dokumentide (kutsestandardid, õppekavad, õigusaktid, ametijuhendid) kasulikkus küsimustele vastamisel. Paralleelselt korraldati arutelusid valdkonna spetsialistidega, et täpsustada vaimse tervise valdkonnas teenuste osutamisel rakendatavate kvalifikatsioonidega seonduvad peamised probleemkohad, mida metoodika peab võimaldama esile tuua.

Metoodiline raamistik on loodud eeskätt poliitikakujundamisele sisendit pakkuvate analüüside läbiviimiseks. Loodud kvalitatiivne [metoodika koosneb võrdleva kirjelduse raamistikust, analüütilisest raamistikust ja nende rakendamise juhistest](#). Võrdleva kirjelduse raamistikku rakendatakse kutsealaste kvalifikatsioonide ja nende omandamise teekondade kirjeldamiseks. See moodustub elementidest (küsimustest) kuue alaosa lõikes ja vastavatest andmekogumise ja -analüüsi meetoditest. Kirjeldavale raamistikule ehitub analüütiline raamistik, mille abil analüüsitakse valdkonnas rakendatavate [kvalifikatsiooninõuete](#) asjakohasust ja kvalifikatsioonini jõudmise [teekondade](#) asjakohasust ja optimaalsust. Analüütiline raamistik moodustub vastavatest hindamiskriteeriumitest ja juhistest neile sisendi leidmiseks võrdleva kirjelduse elementide seast.

Metoodikat kajastab ülevahtlikult Joonis 1 ning põhjalikumalt Lisa 1: metoodika üksleht.



Joonis 1. Uuringumetoodika peamised elemendid ja rakendamise protsess.

Dokumendianalüüsi pinnalt tehtud eeltöö kinnitati intervjuudes kutsealade, tööandjate ja väljaõppe pakkujatega. Valdkonna praktikutega viidi läbi fookusgrupi intervjuud. Muukeelsete või välisriikides hariduse omandatud praktikutega viidi läbi individuaalintervjuud. Kvalitatiivse sisuanalüüsi käigus kirjeldati kutsealade roll, kutseala/kvalifikatsiooni reguleeritus, väljaõppe teekond, selle tugevused, kajastatud kutseala pädevused ja riskid vaimse tervise teenuste pakkumisel ning kitsaskohad. Lisaks viidi läbi täiendav dokumendianalüüs valitud välisriikide (Soome, Kanada, Leedu) valitud erialade (psühholoog-nõustaja, sotsiaaltöötaja, kogemusnõustaja) praktikate kaardistamiseks.

Andmekogumine toimus perioodil august kuni detsember 2024. a. Selle raames viidi läbi 86 intervjuud kokku 142 isikuga (vt Lisa 2). Igal kutsealal intervjueeriti minimaalselt kaht väljaõppe pakkujat, üht tööandjat, nelja praktikut; enamasti oli osalejaid kutseala kohta rohkem kui minimaalselt ette nähtud. Väljaõppe pakkujate valimi moodustasid käsitletavate kutsealade väljaõpet pakkuvate asutuste esindajad. Kutsealadel, milleks vajalik kvalifikatsioon omandatakse kõrgkoolis või rakenduskõrgkoolis, intervjueeriti kõrgkoolide õppekava juhte või kuraatoreid, kes vajadusel kaasasid konkreetsete erialade väljaõppega seotud töötajaid. Kutsealadel, kus väljaõppe pakkujaid on rohkem kui kaks, valiti kuni kolm väljaõppe pakkujat, lähtudes väljaõpet pakkuva asutuse suurusel ja väljaõppe pakkuja kvalifikatsioonist. Tööandjate valimi moodustamisel jälgiti, et tööandjad esindaksid erinevaid vaimse tervise teenuste osutamise tasandeid ning erinevaid Eesti piirkondi. Praktikute puhul jälgiti varieeruvust töö kontekstis (vastavalt kutsealale: era/riiklik süsteem, asutuse tüüp), tööstaažis (alustavad/kogenumad) ning asjakohasusel täiendavates aspektides (kutsega/kutseta; erinevad õppeasutused). Kui intervjuude käigus ilmses, et kutsealal oluline varieeruvus jäi esindamata, siis viidi läbi täiendav(ad) intervjuu(d).

Välisriikide praktikate dokumendianalüüsis võeti vaatluse alla kutsealad, mille puhul ilmses eelnevas analüüsis võimalik alarakendatud potentsiaal vaimse tervise valdkonnas: psühholoog-nõustaja, sotsiaaltöötaja ning kogemusnõustaja. Nende kutsealade praktikaid vaimse tervise teenuste pakkumises vaadeldi Kanada, Leedu ning Soome näitel. Kanadas ja Soomes on pikaajaline kogemus vaimse tervise teenuste integreerimisel tervishoiusüsteemi. Leedu on sarnase ajaloolise taustaga ning võrreldava tervishoiusüsteemi korraldusega riik, kus on samuti astunud olulisi samme vaimse tervise teenuste kättesaadavuse parendamiseks.

Uuringusse kaasati 12 kutseala/kvalifikatsiooni. Metoodika mitmekülgseks testimiseks peeti kutsealade valikul varieeruvuse huvides silmas järgmisi aspekte: kutseala reguleeritus, abi tasand vaimse tervise teenuste püramiidi lõikes, valdkond (tervise-, sotsiaal-, haridusvaldkond) ja kvalifikatsiooni omandamise viis (formaalhariduslik, kutsestandardi alusel, muu). Uuringu käigus rakendati metoodikat järgmiste kutsete/kvalifikatsioonide analüüsiks (järjestatuna väljaõppe teekonna tavapärase kestuse järgi):

- Kogemusnõustaja
- Tegevusjuhendaja
- Sotsiaaltöötaja
- Hingehoidja
- Pereõde
- Vaimse tervise õde
- Eripedagoog
- Koolipsühholoog
- Psühholoog-nõustaja
- Kliiniline psühholoog
- Muusikaterapeut
- Psühhiaater

Loodud metoodika võimaldas täita uuringu eesmärgid, koguda mitmekesisest teavet kutsealade ning kvalifikatsioonide kohta ning analüütilise raamistiku toel hinnata rakendatavaid kvalifikatsiooninõudeid ja väljaõppe teekondi. Lähenemine aitas tuvastada nii üldiseid kitsaskohti valdkonnas kui ka spetsiifilisi arendusvajadusi, samuti kvalifikatsioonide tugevusi ja alarakendatud potentsiaali. Uuringu peamine tugevus ilmnes põhjalikus ülevaates kvalifikatsioonidest ja nende omandamise teekondadest, pakkudes rikkalikku sisendit olemasoleva süsteemi praktiliseks korrastamiseks. Metoodika rakendamisel tulevikus võib kasulikuks osutada täiendavate uuringuetappide rakendamine, kitsam fookus (tellijale huvipakkuvate teemade või hõlmataivate kutsealade arvu piiritlemise näol) või täiendavate sihtrühmade (nt poliitikakujundajate) intervjuerimine.

Rakendamise töömahukuse tõttu tuleb hoolikalt kaaluda kaasatavate kvalifikatsioonide hulka, et tagada analüüsi hallatavus. Võrreldes esialgse kavaga, täiendati metoodikat esimesel rakendamisel praktiliste lahendustega, näiteks dokumendianalüüsi eelkokkuvõtete saatmisega intervjueritavatele ning visuaalsete tööriistade kasutamisega intervjuude käigus. Mõningaid raskusi tekkis kvalifikatsioonide võrdlemisel valdkonna oluliste baaskompetentside lõikes. Keerukused tulenesid esialgse versiooni sõnastusprobleemidest ning väljaõppe teekondade mitmekesisusest nii mahtude kui ka õppe pakkujate osas. Täpsustused, parandused ja soovitused jäädvustati uuringu I aruandes ning avati põhjalikumalt seelses refleksioonis. Erilise tähtsusega metoodika edukas rakendamine näeb uuringumeeskond paindlikkust, iteratiivset lähenemist ning koosloomelisust nii uuringut läbiviiva meeskonna kui ka sidusrühmade esindajatega.

2. Kutsealade ja kvalifikatsioonide üldpilt ja võrdlustabelid

Vaimse tervise valdkonna kvalifikatsioonide analüüsist ilmneseid mitmed süsteemsed väljakutsed. Peamiste probleemidena tõusevad esile kutsealadevahelise koostöö puudulikkus, regulatsioonide ebaühtlus (või puudumine), terminoloogilised murekohad ning väljaõppe teekondade vähene paindlikkus. Tähelepanu vajavad ka spetsialistide enesehoiu võimalused, pädevushindamisi läbiviivate komisjonide töö läbipaistvus ning keelebarjäärid teenuste osutamisel. Toome välja intervjuudel ja dokumendianalüüsil põhinevad märkamised, mis puudutavad valdkonnas mitmeid kutsealasid ja kvalifikatsioone.

Märkamistele järgnevad uuringusse hõlmatud 12 kutseala/kvalifikatsiooni võrdleva kirjelduse tabelid (Tabel 1 kuni Tabel 4).

2.1. Peamised märkamised

Regulatiivne raamistik ja kvalifikatsiooninõuded

- Valdtkonnas esineb märkimisväärne regulatsiooniprobleem. Teenuste osutamisel rakendatavate kvalifikatsiooninõuete olemasolu ei ole selges vastavuses teenuste sihtgrupi võimaliku haavatavusega. Terviseametis registreeritakse vaid tervishoiutöötajad¹, kes moodustavad väikse osa teenuseid pakkuvatest spetsialistidest. Vaimse tervise valdkonnas puuduvad reguleeritud kutsed Kutsekoja mõistes; ning vaid mõned ametikohad ja kutsealad on reguleeritud välisriigis kutsekvalifikatsiooni tunnustamise seaduse mõistes (st eeldavad kutsealal töötamiseks või kutsenimetuse kasutamiseks seaduse alusel määratud kutsekvalifikatsiooni ([VTKS § 3](#))).
- Intervjuudes väljendati ootust (eriti seoses psühholoogia erialadega) terminoloogia ja määratluste korrastamiseks, et täpsustada ja omavahel paremini piiritleda ja seostada erinevaid rolle, pädevusi ja teenuseid (sh psühholoogiline nõustamine, psühholoogiline ravi, psühhoteraapia jms). Samuti tõsteti olulise murekohana esile kaitstud kutsenimetuste puudumist. Võrreldes mitmete välisriikidega, ei ole valdkonnas seaduslikult reguleeritud abistavate ametite nimetuste kasutamine. Selles ja eelmises punktis kirjeldatud olukord loob segadust abivajajate ja spetsialistide jaoks. Samuti eeldab see abivajaja võimekust ja teadlikkust spetsialisti tausta kontrollida. Kuigi olukord on riiklikult rahastatud teenuste puhul veidi reguleeritum, on oluline tagada sobilik väljaõpe ja kvalifikatsioon ka teistes kontekstides vaimse tervise alase abi saajate jaoks.
- Rehabilitatsioonimeeskondades on minimaalseks nõudeks psühholoogia bakalaureusekraad, mida praktikud peavad ebapiisavaks, arvestades töö keerukust ja sihtgrupi vajadusi.
- Välisriikides omandatud kvalifikatsioonide tunnustamisega oli uuringus intervjueritavate kokkupuude valdavalt napp ning ilmneseid vähene teadlikkus sellealastest protsessidest. Esile toodi eeskätt ENIC/NARICu rolli hindajana. ENIC/NARIC tegeleb tunnustamisprotsessist aga ainult ühe etapiga, andes hinnangu hariduskvalifikatsiooni

¹ Arstid, hambaarstid, õed ja ämmaemandad. Kliinilised psühholoogid on võrdsustatud tervishoiutöötajaga juhul, kui osutatakse psühholoogilist ravi ja ollakse registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis.

vastavusele (ehk kas esitatud dokument kinnitab vastava õppetaseme haridust). Intervjueeritavad töid mõningatel puhkudel kitsaskohana esile, et ENIC/NARIC ei anna hinnangut, kas haridus on ka sisuliselt võrreldav Eesti sama valdkonna kvalifikatsiooniga. Kutsekvalifikatsiooni vastavuse tunnustamine on aga tunnustamisprotsessi järgmine etapp, mida teeb vastava valdkonna pädev asutus, näiteks Terviseamet, Sotsiaalministeerium või Sotsiaalkindlustusamet.

Kompetentside hindamine ja arendamine

Kutse- ja/või kutse hindamiskomisjonide tegevust ei peeta sageli piisavalt läbipaistvaks. Probleemiks on võimalikud huvide konfliktid, näiteks juhtudel, kus juhendaja või õppejõud on samaaegselt komisjoni liige. Pädevushindamine toetub praegu peamiselt erialaühenduste vabatahtlikule tööle, kuid ilmnes ootus, et see võiks olla riiklikul tasandil korraldatud (nt Terviseameti poolt, samas kaasates erialaühenduste ja spetsialistide ekspertsust). Kutsealade vahel erineb olulisel määral ka pädevushindamise läbimise ja vastava tunnistuse taotlemise hind. Analüüsi hõlmatud erialadel varieerus see rohkem kui kümnekordselt, ulatudes 38 eurost kuni 600 euroni (vt Tabel 10 Lisas 3).

Õppe korraldus ja sisu

Pikemate õppeteekondade puhul on probleemiks õpingute venimine või katkemine, mille põhjuseks on korralduslikud pudelikaelad ja vähene paindlikkus, eriti lapsevanemate jaoks. Mitmed õppekavad püüavad samaaegselt ette valmistada nii teadustööle kui ka praktilisele klienditööle keskenduval spetsialiste, mis võib viia kompromissideni mõlema suuna kvaliteedis.

Praktika ja enesehoiu aspektid

Enamikul abistavate kutsealade õppekavadest puudub omateraapia komponent, mis oleks oluline enesehoiu oskuste arendamiseks ja isiklike murede läbitöötamiseks enne praktiseerimise alustamist. Supervisioonide, kovisioonide ja muude tugivõimaluste kättesaadavus ei ole paljudel kutsealadel piisav ning tööandjad või spetsialistid ei pruugi neid mõtestada töötamise loomuliku osana.

Täiendkoolitusvõimalused

Täiendkoolituste läbimist peetakse professionaalse arengu seisukohalt oluliseks, kuid see ei ole paljude kutsealade puhul kohustuslik. Valdkonna esindajad tunnevad vajadust mitmekesisemate ja paremini kättesaadavate täiendkoolituste järele, eriti keerulisema abivajadusega inimeste toetamiseks. Samuti ilmneb olulisi probleeme psühhoteraapiate alase tervikliku väljaõppe kättesaadavuses – õpe on spetsialistile ajaliselt ja rahaliselt kulukas ning võib olla piiritletud väga kitsa valiku kutsealadega.

Teenuste korraldus

Praegune projekti- ja hankepõhine tugiteenuste korraldus koormab teenusepakkujaid ülemäärase administratiivse tööga. Praktikud peavad lisaks oma põhitööle tegelema projektikirjutamise, hankepakkumiste koostamise ja teenuste turundamisega, mis nõuab spetsiifilisi ettevõtlusoskusi ning võib suurendada läbipõlemise riski. Kuigi ekspertidel on olemas vajalik kompetents teenuste osutamiseks, takistab „õhinapõhine“ korraldus nende

süsteemset ja üleriigilist pakkumist. Esineb olukordi (nt kohalikule omavalitsusele vaimse tervise teenuse toetuse kasutamisel), kus riiklikult rahastatavate teenuste valik toetub rohkem varasematele koostöökogemusele või aktiivsele teenuste turundamisele, mitte kogukonna tegelike vajaduste hindamisele.

Muud olulised riskid ja väljakutsed

- Erinevate kutsealade esindajad ei ole piisavalt teadlikud üksteise ettevalmistusest ja pädevustest, mis takistab tõhusat koostööd.
- Keeleoskuse nõuded, eriti vene keele osas, tekitavad vastuolusid – ühelt poolt on see vajalik kvaliteetse teenuse osutamiseks, teisalt seab see täiendava koormuse niigi pika õppeteekonnaga spetsialistidele.
- Hingehoiutöö ja kogemusnõustamise valdkonnas on vajalik selgem eristus professionaalsete abistajate ning ilma vastava väljaõppeta toe pakkujate vahel.
- Kõrgkoolid on kohati tõrksad võtma endale kutse andja rolli, soovides hoida õppeprogrammid avatuna laiemale sihtgrupile või vältida erialaühingute töö dubleerimist.
- Mõnede spetsialistide ettevalmistuse taset haavatavate sihtrühmadega töötamiseks on keeruline üldistada, kuna see varieerub märkimisväärselt sõltuvalt õppeasutusest, õppekava versioonist, täiendkoolitustest ja kutsetaseme olemasolust. Lisaks mõjutavad töö kvaliteeti spetsialisti individuaalsed erisused ja võimekus oma pädevuspiire tunnetada ning analüüsida – see on universaalne aspekt, mis mõjutab kõiki kutsealasid ning mille puhul esineb paratamatult erinevusi.

2.2. Võrdlustabelid

Järgnevas alapeatükis on ülevaatlilikud võrdlustabelid, mis võimaldavad kutsealasid kõrvutada. Võrdlustabelid on koostatud I raportis välja töötatud võrdleva kirjelduse raamistiku elementide alusel (täpsem info metoodika elementide kohta I raporti Lisas 3)

Tabelites on kõrvutatud tervishoiu, psühholoogia ning teised kutsealad (ning osaliselt lähtunud järjestusest väljaõppe teekonna tavapärase kestuse järgi), kuid info on võrreldav kõigi tabelite lõikes.

Tabel 1: hingehoidja, kogemusnõustaja, tegevusjuhendaja

Tabel 2: koolipsühholoog, psühholoog-nõustaja, kliiniline psühholoog

Tabel 3: pereõde, vaimse tervise õde, psühhiaater

Tabel 4: eripedagoog, sotsiaaltöötaja, muusikaterapeut

Peatükis 3 on esitatud lähem kirjeldus iga kutseala või kvalifikatsiooni kohta.

Tabel 1. Hingehoidja, kogemusnõustaja ja tegevusjuhendaja kutsealade võrdlev kirjeldus metoodika valitud elementide lõikes.

Metoodika element	Hingehoidja	Kogemusnõustaja	Tegevusjuhendaja
Kutsealal töötamise reguleeritus	Töötamiseks vajalik (valdavalt teoloogiline) kõrgharidus; rangemalt reguleeritud haiglates (valdavalt nõutud erialane magistrikraad)	Töötamiseks nõutakse sageli vastavat väljaõpet, kuid eraturg on reguleerimata. Rangemalt on reguleeritud rehabilitatsiooniteenuse raames ning avaliku sektori hangetes (baaskoolituse läbimise nõue)	Töötamiseks valdavalt vajalik keskharidus ja tegevusjuhendaja baaskoolituse või kutseõppe läbimine; alternatiivina haakuva eriala ² kõrgharidus, kutseharidus või kutse. Kvalifikatsioonita töötaja võib baaskoolituse läbida kahe aasta jooksul tööle asumisest. Rangemalt on reguleeritud mõnede erihooalduste pakkumise korral, kus võib lisanduda spetsiifiliste täiendkoolituste või hooldustöötaja kutse nõue. Kutsekoja käsitluses: osaliselt reguleeritud kutse
Kompetentsusnõuete alused	Erialase õppekava õpiväljundid; kutsestandard	Sotsiaalkaitseministri määrusega (SHS § 68 alusel) kehtestatud täiendkoolituse õppekava; SoMi soovituslik juhise, erialaühingu pädevushindamise nõuded, rehabilitatsiooniteenuse pakkumise nõuded (SHS § 68)	Sotsiaalkaitseministri määrusega (SHS § 86 alusel) kehtestatud nõuded, koolituse maht ja kava; erialase täiendkoolituse või kutseõppe õppekava; kutsestandard

² Sotsiaaltöö, sotsiaal- või eripedagoogika, tegevusteraapia, vaimse tervise õendus, psühholoogia

Metoodika element	Hingehoidja	Kogemusnõustaja	Tegevusjuhendaja
Kvalifikatsiooni liik/liigid ³	Formaalhariduslik ✓ (kõrgharidus) Kutse ✓ (vabatahtlik)	Muul moel tõendatav: täiendõppe läbimine	Formaalhariduslik ✓ (kutseharidus) Kutse ✓ (vabatahtlik) Muul moel tõendatav: täiendõppe läbimine
Kvalifikatsiooni kestus	Kutse taotlemisel taastõendamine 5 a tagant	Koolituse läbimisel eluaegne tunnistus	Kutseõppe lõpetajatel eluaegne kutse; baaskoolituse/haakuva erialase kvalifikatsiooni ja töökogemuse põhjal kutse taotlemisel (nn töömaailma taotlejad) taastõendamine 5 a tagant
Kvalifikatsiooni hoidmiseks täiendkoolituste läbimise kohustus	Kutse taotlemiseks ja taastõendamiseks ✓	X	Töömaailma taotlejatel kutse taotlemiseks ja taastõendamiseks ✓ Kutseõppe lõpetamisel kutse omandanutel X
Kompetentside tõendamise viis	Erialane haridus. Kutse taotlemise varasem kogemus ning kutsealaste olulisemate täiendkoolituste läbimine viimase viie aasta jooksul (dokumentide ja portfoolio põhjal); vajadusel viiakse läbi intervjuu	Koolituse moodulite edukas läbimine (sh kirjalik eneserefleksioon ja klienditöö (praktika) analüüs või vaadeldud või salvestatud klienditööprotsess)	Keskharidus ja baaskoolituse edukas läbimine. Alternatiivina kõrgharidus, kutseharidus või kutse. Kompetentside tõendamise viisid varieeruvad teekonna eri variantide puhul
Ettevalmistus töötada haavatavate sihtrühmadega	Eeskätt: kriisi-, leina- ja traumakogemusega inimeste toetamine (Usuteaduse Instituudi õppe puhul)	Puudulik, väljaõppe fookus üldistel nõustamisoskustel ja isikliku kogemusega	Eeskätt: intellektuaalse erivajadusega inimesed

³ Kutsekvalifikatsiooni all käsitleme kutsestandardi olemasolu ja kutsetaseme taotlemise kohustuslikkust töötamise kontekstis; formaalhariduslik kvalifikatsioon kirjeldab formaalharidussüsteemi kuuluva õppeasutuse lõpetamisel omandatavat kvalifikatsiooni (nt bakalaureuse- või magistrikraad, rakenduskõrghariduse diplom). Mõnel puhul on võimalik formaalharidusliku õppe lõpetamisel omandada ka kutsekvalifikatsioon (nt kutseõppe tunnistusega ka kutsetase); valdavalt aga toimub kutsestandardi alusel kutsetaseme taotlemine eraldiseisvalt ning eeldab formaalhariduslikku kvalifikatsiooni.

Metoodika element	Hingehoidja	Kogemusnõustaja	Tegevusjuhendaja
Klienditöö praktika maht ja korraldus õppetöös	3–23 EAP: Usuteaduse Instituudi rak.kõrgh.õppes hingehoiule spetsialiseerudes kuni 23 EAP superviseeritud ja juhendatud hingehoiupraktikat	Ca 1 EAP (30 akad. tundi). Praktikajuhendamise nõuded ebaselged.	Baaskoolituse puhul ca 3 EAP (80 tundi). Kutseõppes üldjuhul 15 EAP
Supervisioonide/ kovisioonide kättesaadavus	Pigem hea; ent asutuseti võib takistuseks osutada teenuse hind	Puudulik, sõltub tööandjast. Takistuseks hind	Puudulik, kovisioone enam kui supervisioone, sealhulgas puudub spetsialistidel oskus seda tööandjalt ka nõuda, takistuseks hind
Enesehoiualane ettevalmistus	Hea; õppes olulisel määral eneserefleksiooni; lisaks isiklike kriiside, traumade vm kogemuste läbitöötamine, et ei mõjutaks tööd abivajajaga	Hea; õppes olulisel kohal eneserefleksioon (oma kogemusteekonna käsitlemine)	Puudulik
Vaimse tervise alaste valdkondlike täiendkoolituste kättesaadavus	Pigem hea, mõjutab sotsiaalvaldkonna hinnatundlikkus (sh tööandja poolt rahastuses); vähem kutsepetsiifilisi täiendkoolitusi	Pigem hea, mõjutab sotsiaalvaldkonna hinnatundlikkus (sh tööandja poolt rahastuses); vähem kutsepetsiifilisi täiendkoolitusi	Pigem hea, ent tuntakse vajadust täiendavate koolituste osas, eelkõige psüühikahäirete ja sõltuvushäiretega isikute toetamiseks
Muud olulised riskid	Teenuste rahastuse ebakindlus ja lühiaegsus (üheaastased hanked, projekti- või kriisipõhisus) on tinginud olukorra, kus erialase haridusega ei tunta kindlust hingehoidjana töötamiseks. Kutsega praktikud ja hiljutised lõpetajad - kvaliteet ühtlasem, muudel puhkudel võib kõikuda. Ettevalmistuse taset haavatavate sihtrühmadega töötamiseks on väljaõppevõimaluste varieeruvusest keeruline üldistada	Täiendõppe läbimist, supervisioonides osalemist ei nõuta/jälgita. Kogemusnõustajate puhul on ootuspärane tervises seisundi muutlikkus; sellest tulenevate riskide maandamiseks on kvalifikatsiooni andjatel küll võimalus omistada piiratud pädevust, ent seda kasutatakse ääretult harva. Praktikajuhendaja nõuded, praktika eesmärgid reguleerimata	Täiendõppe läbimist, supervisioonides osalemist üldiselt ei nõuta/jälgita. Erinevate kvalifikatsiooni omandamise teekondadega kaasneb erinev kvalifikatsiooni hoidmise nõue ning õppe kvaliteet varieerub. Samuti varieerub pädevuste tõendamise viis ja mahukus erinevate kvalifikatsiooni omandamise teekondadel. Probleemiks praktikajuhendajate leidmine ning olemasolevate juhendajate motivatsioon

Tabel 2. Koolipsühholoogi, psühholoog-nõustaja ja kliinilise psühholoogi kutsealade võrdlev kirjeldus metoodika valitud elementide lõikes.

Metoodika element	Koolipsühholoog	Psühholoog-nõustaja	Kliiniline psühholoog
Kutsealal töötamise reguleeritus	Töötamiseks vajalik erialane haridus (psühholoogia magistrikraad) või koolipsühholoogi kutse Kutsekoja käsitluses: osaliselt reguleeritud kutse	Töötamiseks vajalik erialane haridus (psühholoogia magistrikraad) ning kutseaasta läbimine või (kuni 2026. aastani) töökogemuse baasilt taotletud kutse Kutsekoja käsitluses: osaliselt reguleeritud kutse	Töötamiseks vajalik erialane haridus (psühholoogia magistrikraad) ning kutseaasta ja kutse Kutsekoja käsitluses: osaliselt reguleeritud kutse ⁴
Kompetentsus-nõuete alused	Kutsestandard, erialase õppekava õpiväljundid, tugispetsialistidele sätestatud nõuded (PGS § 74), rehabilitatsiooniteenuse pakkumise nõuded (SHS § 68), Ohvriabi osutamise nõuded (OAS § 13 alusel)	Kutsestandard, erialase õppekava õpiväljundid, rehabilitatsiooniteenuse pakkumise nõuded (SHS § 68), Ohvriabi osutamise nõuded (OAS § 13 alusel), Tervisekassa nõuded (TTL § 39)	Kutsestandard, erialase õppekava õpiväljundid, rehabilitatsiooniteenuse pakkumise nõuded (SHS § 68), Ohvriabi osutamise nõuded (OAS § 13 alusel), Tervisekassa nõuded (TTL § 39), tervishoiuteenuse osutamise nõuded (TTKS), iseseisva psühholoogilise ravi osutamise nõuded (TTKS § 23⁸ alusel)
Kvalifikatsiooni liik/liigid ⁵	Formaalhariduslik ✓ (kõrghariduse 2. aste) Kutse ✓ (vabatahtlik)	Formaalhariduslik ✓ (kõrghariduse 2. aste) Kutse ✓ (vabatahtlik)	Formaalhariduslik ✓ (kõrghariduse 2. aste) Kutse ✓ (nõutav)

⁴ Uuringu läbiviimise hetkel kajastub Kutsekoja osaliselt reguleeritud kutsete loendis (koostatud seisuga 19.03.2021), seadustega pole sätestatud kutsetunnistuse üldine nõue töötamiseks, vaid kutsetunnistuse või võrdväärse pädevustunnistuse olemasolu teatud tööülesanneteks, nt iseseisva psühholoogilise ravi osutamisel. Üldises käsitluses (nt psühholoogia erialaühenduste, teenusepakkujate, valdkonna edendajate kirjeldustes) on üldlevinud kliinilise psühholoogi määratlemine kutsetunnistuse olemasolu järgi. Õiguslikult mõneti hallile alale on tähelepanu pööratud ka meedias: olukorda, kus ilma kehtiva kutseta isik esitleb end kliinilise psühholoogina, võidakse käsitleda tarbija eksitamisenä; õigusaktid reguleerivad töötamist eeskätt iseseisva psühholoogilise ravi osutamise kontekstis ning ei reguleeri tiitli kasutust (Orav 2024).

⁵ Kutsekvalifikatsiooni all käsitleme kutsestandardi olemasolu ja kutsetaseme taotlemise kohustuslikkust töötamise kontekstis; formaalhariduslik kvalifikatsioon kirjeldab formaalharidussüsteemi kuuluva õppeasutuse lõpetamisel omandatavat kvalifikatsiooni (nt bakalaureuse- või magistrikraad, rakenduskõrghariduse diplom). Mõnel puhul on võimalik formaalharidusliku õppe lõpetamisel omandada ka kutsekvalifikatsioon (nt kutseõppe tunnistusega ka kutsetase); valdavalt aga toimub kutsestandardi alusel kutsetaseme taotlemine eraldiseisvalt ning eeldab formaalhariduslikku kvalifikatsiooni.

Metoodika element	Koolipsühholoog	Psühholoog-nõustaja	Kliiniline psühholoog
Kvalifikatsiooni kestus	Kutse taotlemisel taastõendamine 5 a tagant	Kutse taotlemisel taastõendamine 7 a tagant	Taastõendamine 7 a tagant
Kvalifikatsiooni hoidmiseks täiendkoolituste läbimise kohustus	Kutse taotlemiseks ja taastõendamiseks ✓	Kutse taotlemiseks ja taastõendamiseks ✓	Kutse taotlemiseks ja taastõendamiseks ✓
Kompetentside tõendamise viis	Formaalharidusliku kvalifikatsiooni korral õpiväljundite omandamine. Kutse taotlemisel ka töökogemus (võib toimuda kutseastana), etteantud mahus erialaste tegevuste läbimine, juhtumianalüüs ja vestlus	Erialase hariduse õpiväljundite omandamine. Kutseastana (juhendatud praktika) läbimine/töökogemus ning kutse taotlemine: eneseanalüüs, juhtumianalüüs, juhendatud praktika või töökogemuse aruanne ja vestlus	Erialane haridus ja kutseastana (juhendatud praktika) ning kutse taotlemine: etteantud mahus erialane õpe ja tegevused, portfoolio (sh juhtumianalüüs, läbiviidud uuringute näidised) jm hindamine ja kutseksam
Ettevalmistus töötada haavatavate sihtrühmadega	Eeskätt: lapsed, teistel juhtudel esmane ettevalmistus olemas, põhjalikumaks valmisolekuks vajalikud täiendkoolitused (nt autismispektri häired, ATH, intellektipuue) või mentorlus	Eeskätt: lapsed, traumakogemusega, sõltuvusprobleemidega, intellektipuudega inimesed	Eeskätt: fookus hindamisel, sh levinud psüühika- ja käitumishäiretega inimesed, intellektuaalsed jm erivajadused
Klienditöö praktika maht ja korraldus õppetöös	Bakalaureuse- ja magistriõppe läbimine hõlmab minimaalselt 6-12 EAP praktikat. Kutseastana puhul minimaalselt 60 EAP juhendatud praktikat	Bakalaureuse- ja magistriõppe läbimine hõlmab minimaalselt 6-12 EAP praktikat. Kutseastal minimaalselt 60 EAP juhendatud praktikat	Bakalaureuse- ja magistriõppe läbimine hõlmab minimaalselt 6-12 EAP praktikat. Kutseastal minimaalselt 60 EAP juhendatud praktikat
Supervisioonide/kovisioonide kättesaadavus	Kättesaadavust peetakse üldjuhul heaks. Kovisioonid on kättesaadavad ka veebipõhiselt	Sõltub tööandjast. Levinuim grupisupervisioon või kovisioon. Supervisooride kättesaadavust hinnatakse (eriti väljaspool suuremaid linnasid) keerukaks	Kättesaadavust peetakse pigem heaks; varieeruvus asutuste ja osakondade vahel. Haiglates pakutakse (ka praktikantidele) enamasti regulaarseid tööalaseid grupisupervisioone

Metoodika element	Koolipsühholoog	Psühholoog-nõustaja	Kliiniline psühholoog
Enesehoiualane ettevalmistus	Magistriõppes nõustamise suuna ainete või juhtumianalüüsi ainete osa. Põhjalikumalt käsitletud kutseaastal	Olulisel kohal nii magistriõppe ainetes kui kutseaastal	Sõltub paljuski kutseaasta juhendajast
Vaimse tervise alaste valdkondlike täiendkoolituste kättesaadavus	Kättesaadavust peetakse üldjuhul heaks. Kutse taastõendamisel arvestatakse ka veebipõhiseid kursuseid (nt valitud Coursera kursused)	Kättesaadavusega ei ilmnenud olulisi probleeme, v.a psühhoteeraapia alase väljaõppe omandamises	Haiglates valdavalt hea – haiglad võimaldavad tervishoiutöötajatele erialaseid koolitusi. Eraasutustes jääb koolitusel osalemise kulu rohkem enda kanda. Spetsialiseerumisega seotud koolitused/praktikad tuleb ise korraldada, leida ja enamasti tasuda, nt psühhoteeraapia väljaõpe
Muud olulised riskid	Koolipsühholoogide ülesandeid täidab võrdlemisi palju kvalifikatsioonita (psühholoogia magistrihariduseta) inimesi, kes töötavad haavatava sihtgrupiga. Läbipõlemise oht kõrge, eriti alustaval spetsialistil	Kutseaasta on aastase hankepõhise korraldusega, mis toob kaasa olulist ebakindlust. Praegu piiratud võimalused iseseisvaks teenuspakkumiseks, mis takistab kutseala potentsiaali rakendamist	Kutseaasta on väga intensiivne ja paindumatu hankepõhise korraldusega, mis ei võimalda akadeemilist puhkust, pikema töövõimetuslehe järel naasmist. Kutseaasta väliselt kvalifikatsiooni omandamine keerukas, samas kutseaasta kohtade arv väga piiratud ja jääb nõudlusele oluliselt alla

Tabel 3. Pereõde, vaimse tervise õe ja psühhiaatri kutsealade võrdlev kirjeldus metoodika valitud elementide lõikes.

Metoodika element	Pereõde	Vaimse tervise õde	Psühhiaater
Kutsealal töötamise reguleeritus	Töötamiseks vajalik erialane haridus (õe rakenduskõrgharidus); registreering tervishoiutöötajana	Töötamiseks vajalik erialane haridus (terviseeaduste magistrikraad); registreering tervishoiutöötajana	Töötamiseks vajalik erialane haridus (arstiteaduse integreeritud bakalaureuse- ja magistriõpe ning psühhiaatria residentuur); registreering tervishoiutöötajana; mõnikord tööandjate poolt nõutud (muidu vabatahtlik) pädevushindamine
Kompetentsusnõuete alused	Erialase õppekava õpiväljundid, erialaühingu pädevushindamise nõuded, rehabilitatsiooniteenuse pakkumise nõuded (SHS § 68), Tervisekassa nõuded (TTL), tervishoiuteenuse osutamise nõuded (TTKS)	Erialase õppekava õpiväljundid, erialaühingu pädevushindamise nõuded, rehabilitatsiooniteenuse pakkumise nõuded (SHS § 68), Ohvriabi osutamise nõuded (OAS § 13 alusel), Tervisekassa nõuded (TTL § 39), tervishoiuteenuse osutamise nõuded (TTKS)	Erialase õppekava õpiväljundid, erialaühingu pädevushindamise nõuded; rehabilitatsiooniteenuse pakkumise nõuded (SHS § 68), Ohvriabi osutamise nõuded (OAS § 13 alusel), Tervisekassa nõuded (TTL § 39), tervishoiuteenuse osutamise nõuded (TTKS)
Kvalifikatsiooni liik/liigid ⁶	Formaalhariduslik ✓ (kõrgharidus)	Formaalhariduslik ✓ (kõrghariduse 2. aste)	Formaalhariduslik ✓ (kõrghariduse 2. aste ja spetsialiseerumine)
Kvalifikatsiooni kestus	Eluaegne; vabatahtliku pädevushindamise taastõendamine 4,5–5 a tagant	Eluaegne; vabatahtliku pädevushindamise taastõendamine 4,5–5 a tagant	Eluaegne; Vabatahtliku pädevushindamise taastõendamine 5 a tagant
Kvalifikatsiooni hoidmiseks	Töötamiseks ✓ (60 tundi/a) Pädevushindamiseks ja taastõendamiseks ✓ (vabatahtlik)	Töötamiseks ✓ (60 tundi/a) Pädevushindamiseks ja taastõendamiseks ✓ (vabatahtlik)	Töötamiseks ✓ (60 tundi/a) Pädevushindamiseks ja taastõendamiseks ✓ (vabatahtlik)

⁶ Kutsekvalifikatsiooni all käsitleme kutsestandardi olemasolu ja kutsetaseme taotlemise kohustuslikkust töötamise kontekstis; formaalhariduslik kvalifikatsioon kirjeldab formaalharidussüsteemi kuuluva õppeasutuse lõpetamisel omandatavat kvalifikatsiooni (nt bakalaureuse- või magistrikraad, rakenduskõrghariduse diplom). Mõnel puhul on võimalik formaalharidusliku õppe lõpetamisel omandada ka kutsekvalifikatsioon (nt kutseõppe tunnistusega ka kutsetase); valdavalt aga toimub kutsestandardi alusel kutsetaseme taotlemine eraldiseisvalt ning eeldab formaalhariduslikku kvalifikatsiooni.

Metoodika element	Pereõde	Vaimse tervise õde	Psühhiaater
täiendkoolituste läbimise kohustus ⁷			
Kompetentside tõendamise viis	Formaalharidusliku kvalifikatsiooni korral õpiväljundite omandamine. Pädevushindamisel töö analüüs, koolituste ja tegevuste ülevaade ning tööstaaži alane tõend	Formaalharidusliku kvalifikatsiooni korral õpiväljundite omandamine. Pädevushindamisel töö analüüs, koolituste ja tegevuste ülevaade ning tööstaaži alane tõend	Formaalharidusliku kvalifikatsiooni korral õpiväljundite omandamine. Pädevushindamisel töö analüüs, koolituste ja tegevuste ülevaade ning tööstaaži alane tõend
Ettevalmistus töötada haavatavate sihtrühmadega	Eeskätt: sõltuvusprobleemidega inimesed, vaimse tervise (sh suitsiidiriski) hindamine, vägivalda tunnuste märkamine	Eeskätt: psüühika- ja käitumishäiretega lapsed, sõltuvushäiretega ja intellektipuudega inimesed	Ettevalmistus hõlmab valdavat osa (sh haavatavaid) sihtgruppe, eeskätt psüühikahäiretega isikuid, sh erakorralise abivajaduse korral (sh suitsiidiriski hindamine)
Klienditöö praktika maht ja korraldus õppetöös	20–30 EAP (praktika kogumaht 90 EAP)	5–17 EAP	Vähemalt 80% residentuurist (kokku 240 EAP)
Supervisioonide/ kovisioonide kättesaadavus	Supervisioonid/kovisioonid ei ole esmatasandil levinud	Eelkõige suuremates haiglates, kus toimuvad regulaarsed meeskonnapõhised supervisioonid ja kovisioonid ning vajadusel ka individuaalsed supervisioonid psühholoogiga	Tervisekassa lepingupartneritel on kohustus oma töötajatele supervisioone pakkuda. Lisaks on haiglates töökorralduslik põhimõte viia osakondades läbi regulaarseid juhtumiarutelusid. Mõnes asutuses on töötajate toetamiseks kriisimeeskond

⁷ Tervishoiutöötajate puhul ([TTKS alusel sätestatud määruse põhjal](#)) võib nõutava täiendkoolituse mahu hulka arvata ka töötajat arendavad aktiivsed tegevused (kuni 25 protsenti koolituseks ette nähtud tundidest), nt töönõustamises osalemine, praktikandi juhendamine, artiklite publitseerimine jm tegevused.

Metoodika element	Pereõde	Vaimse tervise õde	Psühhiaater
Enesehoiualane ettevalmistus	Peamiselt praktika osa. Tartu tervishoiukõrgkoolis ka aine Enesejuhtimine (2 EAP)	Eneseanalüüs, juhtumianalüüs, refleksioon on integreeritud õppeainetesse	Eneseanalüüsi ja refleksiooni oskust toetatakse. Enesejuhtimise ja -hoiu oskuste omandamist pigem eeldatakse kui toetatakse sihipäraselt; sõltub oluliselt ka juhendajatest.
Vaimse tervise alaste valdkondlike täiendkoolituste kättesaadavus	Keskmine, hästi kättesaadavad nt depressiooni, ärevuse, lastepsühhiaatria, alkoholi- ja tubakasõltuvusest loobumise koolitused. Puudujääki tajutakse praktiliste koolituste osas	Keskmine, haiglates parem ligipääs erialastele täiendkoolitustele kui esmatasandil ja erakliinikutes töötavatel spetsialistidel	Väga hea, täiendkoolituste pakkumist hinnatakse piisavaks ning need on kättesaadavad
Muud olulised riskid	Läbipõlemise risk, enesehoiu-alast õpet vähe, toe kättesaadavus asutuseti varieeruv	Supervisioonid/kovisioonid ei ole esmatasandil levinud	Põhjalikumat väljaõpet soovitakse geriaatria, soolise identiteedi, kohtupsühhiaatria ning sõltuvus- ja söömishäirete, psühhoteeraapia, aga ka nõustamisoskuste ja patsiendisuhtluse osas. Residente käsitletakse sageli täiendava tööjõuressursina, ehkki neil puudub alustades iseseisvaks tööks piisav erialane ettevalmistus

Tabel 4. Eripedagoogi, sotsiaaltöötaja ja muusikaterapeudi kutsealade võrdlev kirjeldus metoodika valitud elementide lõikes.

Metoodika element	Eripedagoog	Sotsiaaltöötaja	Muusikaterapeut
Kutsealal töötamise reguleeritus	Töötamiseks vajalik erialane haridus (eripedagoogika magistrikraad), sellele vastav kvalifikatsioon või eripedagoogi kutse; rehabilitatsioonimeeskonnas nõutud eripedagoogika kõrgharidus (vähemalt bakalaureusekraad)	Valdavalt nõutav sotsiaaltöö või haakuva eriala kõrgharidus. Praktikas esineb ka töötamist ilma erialase kvalifikatsioonita, rangemalt on reguleeritud lastekaitse ja rehabilitatsioonimeeskonna sotsiaaltöötajate ametikohad. Kutse taotlemine vabatahtlik, v.a laste heaolu spetsialistidel, kellel on see kohustuslik kahe aasta jooksul tööle asumisest	Töötamiseks on vajalik formaalhariduslik kvalifikatsioon või kutse
	Kutsekoja käsitluses: osaliselt reguleeritud kutse	Kutsekoja käsitluses: osaliselt reguleeritud kutse	Kutsekoja käsitluses: osaliselt reguleeritud kutse
Kompetentsusnõuete alused	Erialase õppekava õpiväljundid, kutsestandard, rehabilitatsiooniteenuse pakkumise nõuded (SHS § 68), kooli tugispetsialistidele sätestatud nõuded (PGS § 74)	Erialase õppekava õpiväljundid, kutsestandard, rehabilitatsiooniteenuse pakkumise nõuded (SHS § 68), Ohvriabi osutamise nõuded (OAS § 13 alusel), lastekaitsetöötaja nõuded (LasteKS § 19)	Erialase täiendkoolituse õppekava õpiväljundid, kutsestandard, rehabilitatsiooniteenuse pakkumise nõuded (SHS § 68)
Kvalifikatsiooni liik/liigid ⁸	Formaalhariduslik ✓ (kõrghariduse 2. aste) Kutse ✓ (vabatahtlik)	Formaalhariduslik ✓ (kõrgharidus) Kutse ✓ (kohustuslik teatud töökontekstides)	Formaalhariduslik ✓ (kõrgharidus) Kutse ✓ (EMTA täiendõppe läbimisel kutse omandamine kohustuslik)
Kvalifikatsiooni kestus	Eluaegne	Kutse taotlemisel taastõendamine 5 a tagant	Taastõendamine 5–7 a tagant (vastavalt taseme 6 või 7 puhul)

⁸ Kutsekvalifikatsiooni all käsitleme kutsestandardi olemasolu ja kutsetaseme taotlemise kohustuslikkust töötamise kontekstis; formaalhariduslik kvalifikatsioon kirjeldab formaalharidussüsteemi kuuluva õppeasutuse lõpetamisel omandatavat kvalifikatsiooni (nt bakalaureuse- või magistrikraad, rakenduskõrghariduse diplom). Mõnel puhul on võimalik formaalharidusliku õppe lõpetamisel omandada ka kutsekvalifikatsioon (nt kutseõppe tunnistusega ka kutsetase); valdavalt aga toimub kutsestandardi alusel kutsetaseme taotlemine eraldiseisvalt ning eeldab formaalhariduslikku kvalifikatsiooni.

Metoodika element	Eripedagoog	Sotsiaaltöötaja	Muusikaterapeut
Kvalifikatsiooni hoidmiseks täiendkoolituste läbimise kohustus	X ✓ tase 8 kutse taotlemiseks ja taastõendamiseks	✓ kutsetaseme taastõendamiseks 130h/5a jooksul	✓ kutsetaseme taastõendamiseks vajalik täiendkoolitustel ja (tase 6 puhul ka supervisioonis) osalemine
Kompetentside tõendamise viis	Formaalharidusliku kvalifikatsiooni korral õpiväljundite omandamine. Kutsehindamine toimub erialase haridusest isikutel hariduse, töökogemuse ja täiendõpet tõendavate dokumentide (sh kirjalik eneseanalüüs) ning vestluse alusel. Erialase hariduse korral eelneva töökogemuse hindamise pinnalt	Formaalharidusliku kvalifikatsiooni korral: õpiväljundite omandamine Kutsetaseme taotlemisel: kirjalik eneseanalüüs, õppe tõendamine dokumentidega	Dokumentide (sh juhtumianalüüsi) hindamine, intervjuust ning vajadusel kliendiprotsessi vaatlusest. Kvalifikatsiooninõuded sisaldavad lisaks hariduse nõudele ka omateraapia nõuet, grupi- ja individuaalsupervisiooni ning juhendatud praktika raames vähemalt 200 tundi superviseeritud muusikateraapia läbiviimist
Ettevalmistus töötada haavatavate sihtrühmadega	Eeskätt: lapsed, erivajadusega ja intellektipuudega inimesed	Esmane ettevalmistus (formaalharidusliku taustaga spetsialistidel); üldine lai fookus, lastekaitsele spetsialiseerunud spetsialistidel fookus lastel ja haavatavamas seisus peredel	Eeskätt: lapsed, erivajadusega ja intellektipuudega inimesed
Klienditöö praktika maht ja korraldus õppetöös	21–24 EAP-d (kokku bakalaureuse- ja magistriõpingutel), minimaalselt (mõne teise eriala bakalaureusekraadi puhul) 12 EAP-d	Sotsiaaltöö õppekavadel 12–27 EAP, variatiivsus klienditöö- ja vaatluspraktikate osakaalus	Tase 6: õppes 12 EAP superviseeritud praktikat; õppele järgneva 1 tööaasta raames 200h superviseeritud muusikateraapiat. Tase 7 taotlemisel: 450h klienditöö tundi (sellest 250h klienditööd, 90 ak.h rühmasupervisiooni)
Supervisioonide/ kovisioonide kättesaadavus	Kovisioonide kättesaadavus regionaalselt erinev, maakonnakeskustest kaugemal elavatel eripedagoogid hindavad kovisioonidel osalemist raskendatuks	Tööandjati varieeruv; grupisupervisioonid võrdlemisi kättesaadavad, ent kasulikumana hinnatakse individuaalset supervisiooni, mis vähe kättesaadav. Kovisioon pigem informaalne	Pigem hea; ent asutusesti võib takistuseks osutada teenuse hind. Kvalifitseeritud supervisoreid väga vähe, valdavalt superviseerivad tase 7 kutsega muusikaterapeutid.

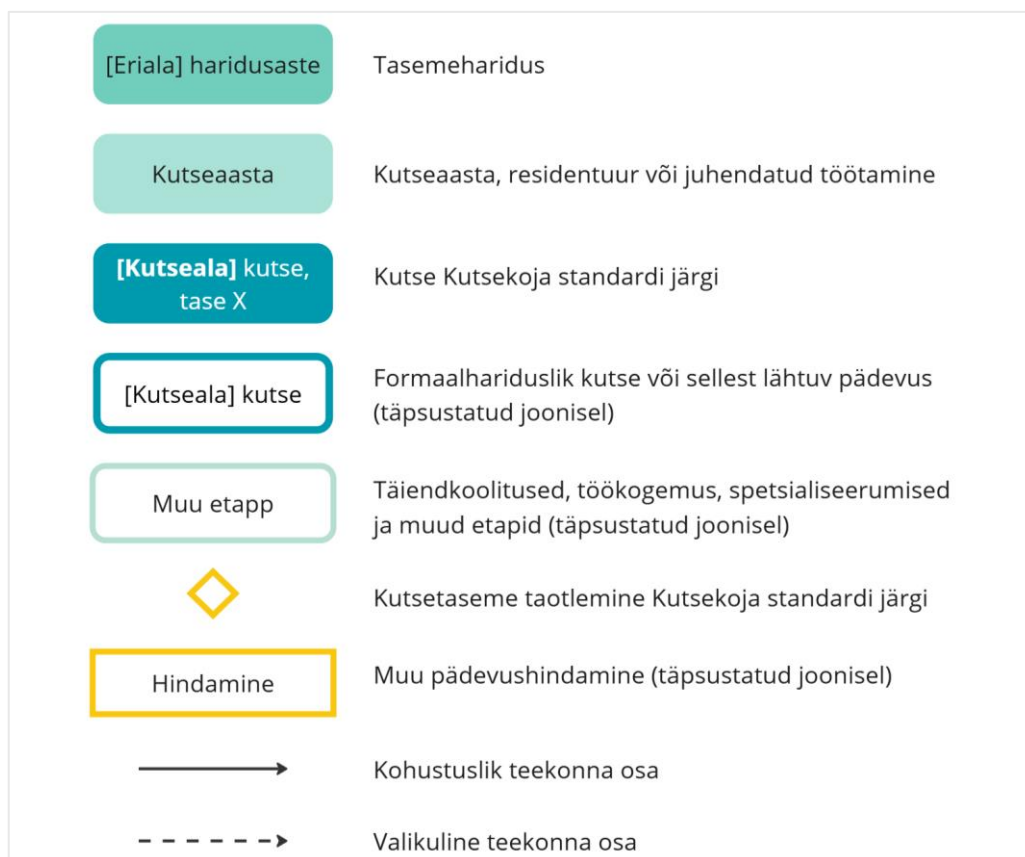
Metoodika element	Eripedagoog	Sotsiaaltöötaja	Muusikaterapeut
Enesehoiualane ettevalmistus	Osa kutseaastast või tööandja pakutavast mentorlusest	Õppekavades varieeruva mahuga. Üldiselt eneserefleksioon ja enesehoiuvõtted õppes hõlmatud, mõnes õppekavas selle fookusega kursuseid	Hea, väljaõppes olulisel kohal
Vaimse tervise alaste valdkondlike täiendkoolituste kättesaadavus	Puudulik, teemade valikut hinnatakse kitsaks, koolituste regulaarsust ja rahalist kättesaadavust ebapiisavaks	Pigem hea, ent mõjutab sotsiaalvaldkonna hinnatundlikkus ja kõrge töökoormus, samuti vähene asendamise süsteem, mis piirab osalust	Pigem hea, esineb praktikuid, kelle hinnangul võiks võimalusi olla rohkem
Muud olulised riskid	Täiendõppe võimalused on vähesed ning alarahastatud	Läbivaks probleemiks kutse omandamise viiside paljusus - spetsialistide väljaõppe suur variatiivsus. Läbipõlemise risk, supervisioonide-kovisioonide-psühholoogilise toe kättesaadavus asutusesti väga varieeruv	Muusikaterapeutide tööhõivet reguleerib turupõhine nõudlus, mitte riiklik tellimus, mis tingib valdkonnas märkimisväärse ebastabiilsuse

3. Kutsealade ja kvalifikatsioonide võrdlev kirjeldus

Uuringusse hõlmatud kutsealad (järjestatud väljaõppe teekonna tavapärase kestuse järgi):

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| 1. Kogemusnõustaja | 7. Eripedagoog |
| 2. Tegevusjuhendaja | 8. Koolipsühholoog |
| 3. Sotsiaaltöötaja | 9. Psühholoog-nõustaja |
| 4. Hingehoidja | 10. Kliiniline psühholoog |
| 5. Pereõde | 11. Muusikaterapeut |
| 6. Vaimse tervise õde | 12. Psühhiaater |

Kvalifikatsiooni omandamise väljaõppe teekondade jooniste koostamisel kasutati elementide visualiseerimise ühtlustamiseks legendi (Joonis 2).



Joonis 2. Teekondade visualiseerimisel kasutatud elementide legend.

3.1. Kogemusnõustaja

Teekond ja väljaõppe tugevused

- Kogemusnõustaja kvalifikatsiooni saamiseks on vajalik läbida minimaalselt 182 akadeemilist tundi kestev täiendkoolitus, mille jooksul tegeletakse nii isikliku taastumiskogemuse läbitöötamise, nõustamisoskuste arendamise, kogemusnõustamise põhimõtete kui ka tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi võimalustega tutvumisega.
- Kogemusnõustaja tugi on olemuslikult normaliseeriv ja julgustav; sageli võib kogemusnõustaja olla esimene inimene, kellele abivajaja enda murest räägib.
- Selgemalt ja tugevamalt on reguleeritud rehabilitatsioonimeeskondades ja Töötukassa partneritena töötavate kogemusnõustajate kvalifikatsiooninõuete täitmine.

Peamised kitsaskohad väljaõppes ja/või töötamise nõuetes

- **Reguleerimise ja kvaliteedi ühtsuse puudumine.** Väljaspool riiklikult rahastatud teenuseid puudub tegevuse reguleeritus. Koolituse pakkujate ja õppematerjalide kvaliteet on ebaühtlane, õpiväljundid üldsõnalised. Üleüldiselt puuduvad nii pädevuste taastõendamise süsteem ja täiendkoolitusnõuded kvalifikatsiooni hoidmiseks. Supervisioonides osalemine ei ole tagatud ega rahastuslikult soositud.
- **Piiratud ligipääs koolitusele ja väljaõppe rahastuse probleemid.** Koolitus on kallid, mis piirab haavatavate sihtrühmade võimalusi osaleda. Samal ajal on koolitajatel rahaline motivatsioon võtta vastu rohkem õppijaid, sõltumata nende sobivusest ja valmisolekust abivajajatega töötamiseks.
- **Ebapiisav ettevalmistus haavatavate sihtrühmadega töötamiseks.** Praktika korraldus, sisu ja juhendamine ei ole reguleeritud, mistõttu võib õppe- ja praktikamaht olla ebapiisav iseseisvaks tööks. Õpe ei paku selget ettevalmistust tööks haavatavate sihtrühmadega, samuti ei pruugi olla tagatud piisav teadlikkus oma pädevuse piiridest. Kuigi õppe lõpetanutelt eeldatakse sihtgrupi- ja/või teemapõhiste täiendkoolituste läbimist enne tööle asumist, puudub vastav regulatsioon, järelevalve või ülevaade.
- **Piiratud pädevuse alarakendamine.** Kutsealal on sätestatud viis piiratud pädevuse rakendamiseks, ent seda kasutatakse haruharva, ehkki tulenevalt abistajate tervislikust haavatavusest võib see olla vajalik nii kogemusnõustaja kui ka tema klientide heaolu tagamiseks.

PEAMISED ETTEPANEKUD:

- **Riikliku õppekava täiendamine ja õppekvaliteedi ühtlustamine.** Väljaõppe kvaliteedi tagamiseks on vaja täpsustada õpiväljundeid ja kirjeldada õppeprotsessi. Koolitajatele ning praktikakorraldusele ja -juhendamisele tuleks kehtestada selged nõuded. Vajalik on õppematerjalide ja -metoodikate ühtlustamine; üle tuleks vaadata õppe maht ja vajalike teemade käsitus, laiendades eeskätt traumateadlikkuse, kriisitöö ja juhendatud praktika osa.
- **Ligipääsu parandamine ja sihtrühmapõhine koolitus.** Kogemusnõustaja baaskoolitusel osalemist tuleks soodustada (sh tasuta või soodustingimustel) just nendele, kelle kogemusvaldkonnas on kogemusnõustamise vajadus oluliselt suurem kui pakkumine.

- **Kogemusnõustaja tegevuse reguleerimine ja kutse loomine.** Vajalik on kaaluda kutse loomist, et tagada teenuse ühtlasem kvaliteet ja kontroll, kuid seejuures tuleb säilitada paindlikkus, et võimaldada kogemusnõustajaks saada ka neil, kelle tervises seisund võib tekitada lisatakistusi kutse omandamisel. Vajalik on ka paremini piiritleda teemasid, millega töötamiseks on saadud ettevalmistus (näiteks nende jäädvustamisega kutsetunnistusel vm pädevust tõendaval dokumendil).
- **Piiratud pädevuse rakendamise soodustamine.** Vajalik on suurendada koolitajate ja tööandjate teadlikkust piiratud pädevuste rakendamise võimalustest, et tagada kvaliteetsem ja paindlikum kogemusnõustamise teenus ning toetada nii kogemusnõustajate kui ka abivajajate heaolu tagamist.

Roll vaimse tervise valdkonnas

Kogemusnõustaja roll on ära kuulata ja stabiliseerida (esmane abi kriisis) – sageli on kogemusnõustaja esimene kontakt, kellele julgetakse oma kogemusest rääkida. Kogemusnõustaja saab oma sarnast kogemust jagades inimest jõustada ning seeläbi kogemust normaliseerida; sarnane kogemus maandab hirne hukkamõistu ja mittemõistmise ees. Samas olukorras olemise jagamine annab lootust ja kujutluse, kuidas edasi elada. Kogemusnõustaja saab tutvustada erinevaid abisaamise võimalusi, sh soovitada otsida psühholoogilist või muud teemaspetsiifilist abi.

Kogemusnõustajate põhiväljaõpe annab nõustajale lisaks isikliku kogemuse vallas nõustamisoskusele ka laiapõhjalisemad oskused, mis toetavad abivajavale inimesele sobiva lähenemise leidmist. Selleks, et pakkuda vaimse tervise alast tuge, tuleb kogemusnõustajal läbida vaimse tervise alaste oskuste täiendkoolitusi – nt kriisinõustamise, grupinõustamise, aga ka kuulamisoskuste, peegeldamise jm vallas.

Kutseala reguleeritus

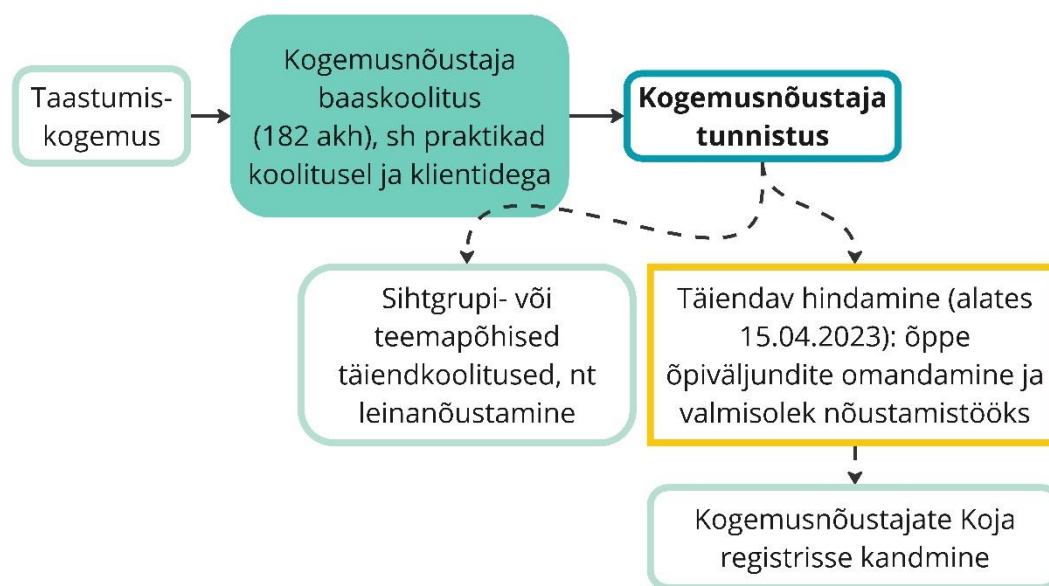
Kutseala on Kutsekoja mõistes osaliselt reguleeritud – SHSis on sätestatud, et rehabilitatsioonimeeskonnas töötav kogemusnõustaja peab olema läbinud riikliku õppekava alusel kogemusnõustaja baaskoolituse ([SHS § 68](#)). Koolituse läbimist nõutakse eestkätt avaliku sektori hangetes ehk tööalase ja sotsiaalse rehabilitatsiooni pakkumise raames, aga ka teiste tööandjate seas, kes õpet väärtustavad (või ise pakuvad). Üldiselt on levinud arusaam, et kogemusnõustamise pakkumiseks on vajalik baaskoolituse läbimine. Lisaks on nii (vähemalt osade) koolitajate poolt tungivalt soovitatav kui ka (vähemalt osade) tööandjate poolt nõutav (ja võimaldatud) teema- ja/või sihtgrupipõhiste täiendkoolituste läbimine, nt leinanõustamine, sõltuvusega inimestega töötamine, kriisinõustamine jms. Praktikas esineb siiski olulist varieeruvust.

Kogemusnõustaja kutset on püütud algatada neli aastat või rohkemgi; kutse loomise vajadus on Kutsekojale kaitstud ja kutsestandardi loomine algatatud. Hetkel on kutsestandardi koostamise protsess Kutsekoja poolt seoses kutsesüsteemi reformiga peatatud; valdkonna inimesed väljendasid lootust saada edasist infot 2024. aasta lõpuks.

Kutsealal on sätestatud ka viis piiratud pädevuse rakendamiseks, mille korral võib piirata kogemusnõustaja tööd ajutiselt või püsivalt. Piiratud pädevuse määramist saab otsustada koolitaja ning see märgitakse tunnistusele. Ka tööandja võib seda ise sätestada. Piirata võib näiteks töölaadi ehk võib olla lubatud töötada ainult koos teise spetsialistiga, mitte iseseisvalt, või teemat, millel võib inimene nõustada. Seda võimalust kasutatakse aga äärmiselt harva.

Väljaõppe teekonnad

Kogemusnõustaja praegune tavapärase teekond kvalifikatsioonini



Joonis 3. Kogemusnõustaja erialase ettevalmistuse teekond. Allikas: uuringu autorid.

Kogemusnõustajate baaskoolitust pakutakse alates 2015. aastast SHS-ist tuleneva määrusega kehtestatud õppekava alusel; õppe maht on 182 akadeemilist tundi (136,5 h) ([Kogemusnõustaja koolituskava 2019](#)). Mõneti reguleerib õpet ka Sotsiaalministeeriumi kogemusnõustamise teenuse soovituslik juhend ja MTÜ Kogemusnõustajate Koda läbi koostöö (osade) koolitajatega ja kogemusnõustajate registri ([SoM 2016](#), [Kogemusnõustajate Koda](#)). Koolitus on tasuline ega ole (enam) riiklikult toetatud⁹; vahel tasub koolituse eest soovi korral tööandja. Seda pakuvad mitmed koolitusasutused, mis on just kogemusnõustaja õppele spetsialiseerunud, ning mõned kutseõppeasutused.

Kogemusnõustajate õppe tugevuseks peetakse laiemalt riikliku õppekava olemasolu ja seeläbi õppe reguleeritust. Praktikud hindavad positiivselt väljaõppe puhul oma kogemusteekonna käsitlemist, mis võimaldab endal aru saada, kas ollakse taastunud. Samuti nähti väärtuslikuna koolitusel teiste lugude kuul(a)mist ning nõustamisoskuste arendamist – see valmistab ette just keeruliste klientidega töötamiseks (sõltub grupist ja seal osalejavate inimeste kogemusvaldkondadest). Koolitajad kirjeldavad, et õpe ise on osalejatele teraapilise mõjuga – nii enda loo läbitöötamine, jagamine kui ka teiste kogemuste kuulamine – nii et isegi

⁹ Varasemalt võis koolituse eest tasuda Töötukassa.

kui inimesed ei hakka õppe läbimise järel nõustajaks, saavad nad sageli õppeprotsessist vaimset kasu.

Ettevalmistus tööks haavatavate sihtrühmadega ja vastavate riskide maandatus

Kogemusnõustaja koolitus ei valmista ette tööks haavatavate sihtgruppidega. Koolitus on suunatud peamiselt iseenda kogemusloo läbitöötamisele ja esitamisele nõustatavatele toetaval viisil, samuti üldistele nõustamisoskustele. Fookus on ennekõike ärakuulamisel ja enda võimete piiride teadvustamisel ning positiivse eeskuju andmisel. Klienditöö (välis)praktika osa õppes on 30 akadeemilist tundi (22,5 h) ning kitsas ajaraamis ei ole praktikandil tõenäoliselt võimalik selle aja jooksul piisavalt teema-/sihtgrupipõhist ja mitmekesist kogemust saada. Samas on kogemusnõustaja töö väga tihti (kui mitte ülekaalukalt) just haavatavate sihtgruppidega – seksuaalvägivalla ohvrid, sooline düsfooria, sõltuvus- või muu psüühikahäire, eluaegne või ravimatu haigusdiagnoos jpm.

Hinnanguline sobivus VIPSide pakkumiseks ja kriisitöök

Koolitus annab baastadmised- ja oskused kriisiolukorras inimesele esmase toe pakkumiseks ja edasisuunamiseks. Kriisinõustamiseks koolitus piisavat ettevalmistus ei anna.

Väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste pakkumise võimekuse osas täit selgust ei ole; kohati leiti, et kogemusnõustajatel võiks olla baasõppe läbimise järel ettevalmistus (vastava täiendkoolituse järel) VIPSe pakkuda. Kutsestandardi väljatöötamisega seotud inimene leidis, et VIPS võiks olla kutse loomise korral üks spetsialiseerumise võimalus, kusjuures baasõpe võiks ühtida tugiisiku ja/või tegevusjuhendaja omaga.

Kutseala praegune reguleerimatus ei paku uuringumeeskonna hinnangul turvatunnet riskide piisava maandatuse ega piisavate baastadmiste tagamise osas, mistõttu kogemusnõustajate VIPSide pakkumisse rakendamiseks on vajalikud olulised arendustööd.

Väljaõppe ja kvalifikatsiooninõuete vastavus tööelu vajadustele

Paremaks sobitumiseks tööelu vajadustega kerkib esile kvalifikatsiooni arendamise vajadus nii õppekvaliteedi kui ka tugevama regulatsiooni mõistes, nt kutsestandardi loomise ja kutseenõude sätestamise võimaluse näol. Määrusega kehtestatud õppekava on võrdlemisi üldsõnaliste õpiväljunditega ning õppe kvaliteet, maht ja läbiviimise metoodika varieeruvad erinevate koolitusasutuste vahel.

Tööelu jaoks hindasid intervjuudes osalenud liialt napina koolituse käigus saadavaid teadmisi sotsiaal- ja tervishoiusüsteemist. Koolitusel hinnati puudu jäävat ka puhtpraktilisi teadmisi- oskuseid, mis võimaldaksid kogemusnõustamise teenust pakkuda (näiteks teadmised majandustegevuse registreerimisest ja sellealastele Eesti Maksu- ja Tolliameti (EMTA)

koodidele, teenuse pakkumist võimaldavad töösuhte võimalused, juriidilise keha asutamise vajadus).

Praktika korraldus, läbiviimise ja juhendamise nõuded on reguleerimata ning seeläbi varieerub selle kvaliteet. Esile toodi, et koolitajatel/juhendajatel ei pruugi olla piisavalt pädevust hindamaks kogemusnõustajaks pürgiva inimese terviseseisundit, taastumise taset ja emotsionaalset valmisolekut abistavas ametis töötamiseks. Tööandjatele langeb seega väga suur vastutus ning valdkonnas ilmneb olulist ebakindlust kogemusnõustajate pädevuste osas; kogemusnõustajate praktikale või tööle võtmisel ollakse sageli pelglikud. Uuringumeeskonna hinnangul on kogemusnõustajatel unikaalne roll ja võimalus toetada abivajajaid sobilike teenuste leidmise ja taastumise teekonnal, mida on oluline teadlikult arendada ja rakendada. Samas ilmneb, et sageli töötatakse väga haavatava sihtgrupiga ning paljuski individuaalselt; kutseala turvamehhanismid (järelevalve, supervisioon, täiendkoolitustel osalemise ja pädevuse taastõendamise nõue) on aga puudulikud. Veidi selgem ja reguleeritum on olukord rehabilitatsioonimeeskonnas töötades. Integreeritus ravimeeskondade töösse toimub enamasti isikliku kontakti najalt kasvava koostöö, mitte süsteemse rakendamise tulemusel. Siin ilmneb aga oluline arengupotentsiaal. Näiteks haiglaravi järel võiks ravimeeskonnaga kontaktis oleval kogemusnõustajal olla hea võimalus toetada inimest naasmisel tavapärasesse keskkonda ja kriisijärgsel taastumisel. Selline rakendumine vajab aga kvalifikatsiooni ja koostöökorralduste arendamist.

Tendentsina ilmnes, et kogemusnõustamine võib toimuda oluliselt laiemas teemaderingis kui see, mis baaskoolituse või täiendkoolituste raames läbi on töötatud. Intervjuudes tõsteti esile vajadust piiritleda ja jäädvustada ka pädevustunnistusel, mis teemal ta nõu andma valmis on ehk millise kogemuse on ta koolitusel selgelt läbi töötanud. Täiend- ja jätkukoolituste abil saaks spetsialiseerumisi lisada, pädevustunnistus peaks kajastama teemapädevusi. Eluaegne tunnistuse kehtivus ilma täiendkoolituse või pädevuste taastõendamise nõudeta ei ole uuringumeeskonna hinnangul optimaalne, pidades silmas nii kogemusnõustaja kui klientide haavatavust. Samas tuleb kogemusnõustaja unikaalsust vaimse tervise valdkonna teenuspakkujana pidada meeles ka kvalifikatsiooninõuete sätestamisel, et need ei jääks kättesaamatuks ka inimestele, kel võib olla piiratud akadeemiline võimekus või muu erivajadus, ent oluline potentsiaal sarnases olukorras inimeste toetamiseks.

Lähemalt on kutseala puudutavaid kitsaskohti ning uuringuintervjuudes ilmnunud ettepanekuid käsitletud Lisas 4 ([Kogemusnõustaja](#)).

3.2. Tegevusjuhendaja

Teekond ja väljaõppe tugevused

- Tegevusjuhendaja väljaõpe on läbitav keskhariduse põhjal kas 260h baaskoolituse või aastase kutseõppe teel, viimast ka töökohapõhises õppes. Alternatiivina on töötamise eelduseks mõne haakuva eriala kõrgharidus, kutseharidus või kutse.
- Võimalik omandada väljaõpet samm-sammult, sh töö kõrvalt baaskoolitust läbides ja/või kutseõppes töökohapõhises õppevormis. Kvalifikatsioonita töötaja võib baaskoolituse läbida kahe aasta jooksul tööle asumisest.
- Intervjuudes tõsteti väljaõppe puhul esile tervishoiukõrgkoolide ja töökohapõhise kutseõppe tugevamat (vaimse tervise alast) ettevalmistust.

Peamised kitsaskohad väljaõppes ja/või töötamise nõuetes

- **Väljaõppe pinnapealsus ja ebakõla töö sihtrühmadega.** Nii baaskoolitust kui ka aastast kutseõpet hinnati pealiskaudsena; intellektipuudega inimeste toetamiseks saadakse tugevam ettevalmistus kui (raskete) psüühikahäiretega inimeste toetamiseks jaoks.
- **Õppekvaliteedi ja kutsestandardile vastavuse ebahühtlus.** Õppe kvaliteet on õppeasutusesti varieeruv (kutseõpet pakuvad kaks tervishoiukõrgkooli ja kaheksa kutsekooli; baaskoolitust lisaks arvukalt täiendõppeasutusi). Kutseõppe läbimisel omandatud tunnistus ei anna selget pilti tegelikest oskustest ning õppe läbimine ei taga kutsestandardis kirjeldatud pädevusi. Sama kutsetaset saab omandada eri viisidel (nn töömaailma kutsena või kutseõppe läbimisel), ent nende puhul varieerub kvalifikatsiooni taastõendamise nõue, pädevuste tõendamise viis ja mahukus.
- **Praktika korralduslikud puudujäägid.** Praktika ajaline jaotus ei ole määratletud, mistõttu võib see toimuda ebapiisava pikkusega (nt paaritunniste) praktikalõikudena. Praktikad saab valdavalt teha eeskätt ainult ööpäevaringset hooldust pakkuvates asutustes; kvalifitseeritud ja motiveeritud juhendajate puudus.
- **Tegevusjuhendaja ja hooldustöötaja rollide segunemine.** Paljudes töökohtades pole tegevusjuhendaja ja hooldustöötaja rollid piisavalt eristatud, sageli rahastusalaste piirangute tõttu. Tegevusjuhendajad on koormatud hooldustööga, mistõttu puudub neil võimalus klientide oskuste meetoodiliseks arendamiseks.

PEAMISED ETTEPANEKUD:

- **Õppekavade tasakaalustamine ja koolituse kvaliteedi tõstmine.** Baaskoolituse õppekava tuleks täiendada, et tagada lõpetajatele vajalikud baasteadmised ja -oskused erinevate sihtrühmade toetamiseks. Samuti on vajalik ühtlustada sama taseme väljaõppe kvaliteet ja nõuded.
- **Kutse taotlemise ja täiendkoolituse nõuete ühtlustamine.** Kutse taotlemise ja taastõendamise tingimused peaksid olema sõltumatud baasväljaõppe viisist (kutseõpe vs täiendkoolitus). Vajalik on regulaarse erialase täiendõppe ning muukeelsetele töötajatele vajadusel ka eesti keele õppe kohustus, mille rahastamine tuleks tagada tööandjate poolt.
- **Praktikavõimaluste parandamine ja juhendajate toetamine.** Praktika korraldus tuleks selgemalt määratleda, sh tagada võimalus läbida praktikad erinevates asutustes ning

täpsustada praktika tundide jaotus. Vajalik on praktikajuhendajate motiveerimine ja toetamine.

- **Hoolekandeesutuste rahastusmudeli korrastamine.** Vajalik on rahastuse ümberkorraldamine, et tööandjatel oleks võimalus palgata lisaks tegevusjuhendajatele ka hooldustöötajaid ja õdesid ning tagada tegevusjuhendajatele vajalik täiendõpe ja supervisioon.

Roll vaimse tervise valdkonnas

Tegevusjuhendaja toetab ja juhendab psüühilise erivajadusega inimest igapäevatoimingute ning töö- ja huvitegevuste sooritamisel, eesmärgiga tagada kliendi maksimaalne iseseisvus ja elukvaliteet kas inimese enda kodus või tervishoiu- või sotsiaalhoolekandeesutustes. Kliendi tegevuse planeerimisel arvestatakse jõukohasust kliendile ja mõju üldisele toimetulekule.

Kutsestandardi järgi on tegevusjuhendaja peamised töösad:

1. Kliendi toetamine.
2. Tugigruppide toetamine.
3. Seksuaalkäitumise kujundamine.
4. Peremaja/majutusüksuse töö- ja elukorralduse koordineerimine.
5. Kliendiga seotud dokumentide haldamine.
6. Ressursside kasutamise planeerimine.

Tegevusjuhendaja töötab meeskonnas ning teeb koostööd kliendi eestkostja või lähedaste ning professionaalse võrgustikuga (sh KOVi sotsiaaltöötaja, psühhiaater, vaimse tervise õde, perearst jne).

Kutseala reguleeritus

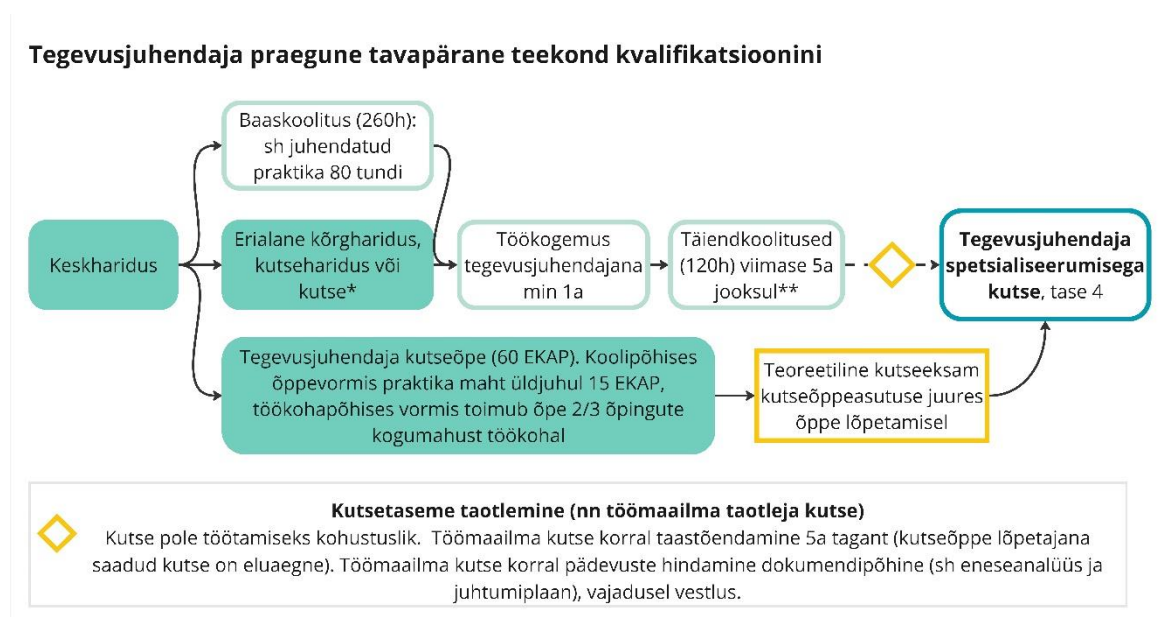
Kuigi kutsealal töötamine on formaalselt reguleeritud üsna tugevalt (Kutsekoja mõistes on tegu osaliselt reguleeritud kutsega), ilmneb see praktikas vähesel määral – paljudes töökontekstides võib tööle asuda ka enne vastava koolituse läbimist või kutse taotlemist. Nõuded tegevusjuhendajana vahetult erihoolekande teenuse osutamiseks sätestab SHS-il põhinev määrus, mille järgi peab lisaks keskharidusele olema läbitud tegevusjuhendaja koolitus, (määruse lisana sätestatakse ka koolituskava) või omandatud sobiva eriala kõrgharidus, kutseharidus või kutse (vt ka joonis 4). Mõne teenuse või sihtrühma puhul on sätestatud täpsemad nõuded: näiteks selleks, et osutada ööpäevaringset erihooldusteenust äärmusliku abi- ja toetusvajadusega psüühikahäirega isikule või ebastabiilse remissiooniga raske, sügava või püsiva kuluga psüühikahäirega isikule, peab tegevusjuhendaja olema läbinud ka vastava täiendkoolituse (maht ja sisu määrukses) või omama hooldustöötaja kutset. Samuti nõuab täiendkoolitust töötamise toetamise teenuse osutamine ja ööpäevaringne teenus kohtumääruse alusel hoolekandeesutusse paigutatud inimesele.

Kutseala pädevusnõudeid kirjeldab ka sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna spetsialisti kutsestandard (tase 4, tegevusjuhendaja spetsialiseerumisega), millel intervjueritud aga

suurt sisulist väärtust ei leidnud olevat. Kuna kutse pole tegevusjuhendajana töötamiseks kohustuslik, ei avalda tööandjad enda sõnul selle taotlemiseks survet ning kutsega ei kaasne intervjueritute sõnul palgalisa, mis taotlema motiveeriks. Samuti leidsid nii tööandjad kui ka praktikud, et kutse ei anna infot inimese tegelike oskuste kohta, sest õpe ei taga kutsestandardis lubatud, ning lõpetamise tingimuseks olev tegevusplaani koostamine ei võimalda piisavalt analüüsiostkust hinnata. Lisaks mõjutab otsust kutset omandada koolituse pakkujate hinnangul see, et tegevusjuhendaja koolituse läbijal on kutse taotlemine kutseõppijatega võrreldes keerulisem (täita tuleb ka mahukas eneseanalüüs ning erinevalt kutseõppe lõpetajatest oma kutset iga viie aasta järel taastõendada). Ühe kutse eelisenäga võimaldab kutsetunnistus suuremal tööandjal hõlpsamalt kvalifikatsiooni tõendada, samuti lihtsustab kutsestandard õppekavade loomist.

Kõigis intervjuudes leiti, et kvalifikatsiooni hoidmiseks võiksid olenemata eelnevast teekonnast olla kohustuslikud täiendkoolitused, näiteks kord aastas või iga 3–5 a tagant. Ei peetud õigeks praegust korraldust, et kutseõppe lõpetajad saavad eluaegse kutse. Kutset võiks seejuures intervjuudes osalenute arvates taastõendada näiteks intervjuu vormis, mis võimaldaks vajaliku pädevuse välja selgitada.

Väljaõppe teekonnad



Joonis 4. Tegevusjuhendaja erialase ettevalmistuse teekonnad. Allikas: uuringu autorid.

* Sotsiaaltöö, sotsiaal- või eripedagoogika, tegevusteraapia, vaimse tervise õendus, psühholoogia.

** Nõutud juhul, kui haridusnõuded on taotlejal täidetud rohkem kui 5 aastat tagasi.

Tavapärase teekonnana läbitakse määruuses sätestatud valikuvõimalustest kvalifikatsiooni saamiseks kas tegevusjuhendaja koolitus (260 tundi) või aastane tegevusjuhendaja kutseõpe. Samuti on levinud määruusega lubatud variant, et kvalifikatsioonita töötaja läbib koolituse kahe aasta jooksul tööle asumisest (töandja toel), kuigi mõneti ebaselgeks jäi, kuidas on sel ajal korraldatud töötaja süsteemne juhendamine (intervjuudes toodi esile näiteks kogenuma töötaja mentorlust).

Seaduse eiramise juhtumeid intervjuud sagedasena esile ei tõstnud, küll aga ilmnes näiteks töökuulutuste vaatlusest, et mõnel juhul ei nõuta näiteks üldhooldekodu tegevusjuhendajalt keskharidust. Mõnel üksikul juhul, nt laste ja noorte vaimse tervise keskses, on aga nõutud sotsiaaltöö või sotsiaalpedagoogika kõrgharidust.

Tavapärastest teekondadest annab intervjueritute hinnangul parema ettevalmistuse aastane kutseõpe, mida hinnati 260-tunnise koolitusega võrreldes oluliselt põhjalikumaks. Ühe peamise erinevuse on kutseõppes suuremas mahus klienditööle keskendunud praktikat, mille käigus hindavad õppijad nõu päris klienti ning koostavad hindamise alusel õpingute lõpuks kliendi tegevusplaani (kuigi selle koostamine kaldub praktikute, väljaõppe pakkujate ja tööandjate hinnangul olema nii koolitusel kui ka kutseõppes liialt vormiline).

Kõrgemalt hindasid fookusgrupis osalenud praktikud kutseõppe töökohapõhist õpet, sest see võimaldab teadmisi kohe konkreetse teenuse kontekstis rakendada ja seeläbi teooriat praktikaga seostada. Samuti tõsteti tugevusena esile välispraktika võimalus ja praktikute stažeerimine kutseõppeasutustes. Mõnedes kutsekoolides ja koolituskeskustes on aga intervjueritute sõnul väljaõppe paremal tasemel seetõttu, et õppes mõtestatakse läbi inimkesksus ja töö eesmärgid, või antakse hea ettevalmistus raskesti mõistetava käitumisega toimetulekuks.

Samuti annavad tööandjate sõnul kutseõpe ja koolitus põhilised praktilised oskused tööks erihoolekandeesutuses. Kuigi vähem levinud erialase kõrghariduse teekond (vt joonis 4) viimaseid intervjueritute hinnangul ei taga, on kõrghariduse peamine eelis nende arvates aga parem vastuvõtlikkus uutele teadmistele. Väljaõppe tugevusi hinnates leidsid praktikud veel, et kutseõpe annab hea ettevalmistuse kliendiga seotud dokumentatsiooni haldamiseks ning tööandjad tõid esile, et nii koolitus kui ka kutseõpe loovad üldise arusaama psüühilise erivajadusega inimesest ehk „n-ö keskmisest kliendist“.

Sellegipoolest peavad praktikud ja tööandjad töö ampluaad ning sihtrühmade keerukust arvestades vajalikuks väljaõppe mahtu suurendada ja sisu täiendada (vt kitsaskohad allpool ja ettepanekud Lisas 4) ning muuta ka kutse kvaliteedinäitajana tulevikus kohustuslikuks. Tööandjad leidsid, et ka kutseõppe sisu on väga pinnapealne ning aasta liiga lühike aeg, mistõttu ei peegelda õppes pakutav kutsestandardis lubatut. Osutati ka probleemile, et kutsekooliti on õppe tase väga kõikuv.

Lisaks puudustele teekonnas on aga keskne kitsaskoht, et praegune väljaõpe ning kutseala kirjeldus ei vasta tegelikult tööle, mida tegevusjuhendajad praktikas teevad. Nimelt rakendatakse tegevusjuhendajaid selle ametinimetuse all sageli eelkõige erihoolekandeesutustes hooldustöötaja ülesannetes. Seetõttu võib tegevusjuhendaja eriala nimetus olla õppima asujale eksitav.

Ettevalmistus tööks haavatavate sihtrühmadega ja vastavate riskide maandatus

Ühe peamise väljaõppe kitsaskohana ilmnes intervjuudest, et põhiväljaõppe ei saa tagada piisavat ettevalmistust kõigiks tegevusjuhendaja töökontekstideks, sh tööks erinevate teenuste ja sihtrühmadega. Seejuures leidsid praktikud, väljaõppe pakkujad ja tööandjad, et

väljaõpe valmistab paremini ette tööks intellektihäirega kui erinevate keeruliste psüühikahäiretega inimestega. Leiti, et paremat ettevalmistust oleks tarvis mh järgmiste sihtrühmadega töötamiseks: sõltuvushäirega inimesed, autismispektrihäirega inimesed, skisofreeniaga inimesed, psüühikahäirega lastega/vanematega pered, posttraumaatilise stressihäirega inimesed. Leiti ka, et komorbiidse sõltuvus- ja psüühikahäirega inimestega tööle keskendunud (täiend)koolitusi pole piisavalt ning samas pole ka asutustes endis selle kohta vajalikke eriteadmisi.

Küsimuses, kuidas väljaõpet eri teenuseid silmas pidades täiendada, arvamused mõnevõrra lahkesid. Praktikute hinnangul võiksid õppesuunad olla kutseõppes sihtrühma alusel diferentseeritud: 1) töö intellektipuudega inimestega; 2) töö psüühikahäirega normintellektiga inimestega. Aastasele kutseõppele võiks praktikute hinnangul järgneda aasta töökohapõhist õpet oma valitud suunal/asutuses, mis rohkem huvi pakub.

Teisalt leidsid väljaõppe pakkujad, et põhiõppe mahtu ei saa enam oluliselt paisutada: leiti, et koolitus lühema teekonnana võimaldab näiteks peredega või vanematele õppijatele vajalikku paindlikkust, ning on (ööpäevaringses asutuses) töötavale õppijale läbimiseks juba praeguses ajaraamis liialt mahukas. Paindlikkus tähendab koolitajate kogemuses muuhulgas seda, et õppijad, kes soovivad pärast koolitust põhjalikumat ettevalmistust, läbivad sageli hiljem ka aastase kutseõppe. Samuti võimaldab teekondade mitmekesisus tagada paremini personali olemasolu suure kaadrivoolavusega töökontekstides (eriti näiteks ööpäevaringsed erihoolekandeesutused). Väljaõppe pakkujate hinnangul võiks õpe jätkuda aste-astmelt ja töökoha spetsiifikast lähtudes täiendkoolitustena, sealjuures peaksid tööandjad olema täiendkoolituste võimaldamises aktiivsemad (positiivse näitena toodi esile mõne suurema tööandja sisekoolitused). Nii tööandjate kui ka väljaõppe pakkujate arvates võiksid paindlikku õpet tulevikus kõige paremini võimaldada mikrokvifikatsioonid, mille alusel saaks taotleda ka kutset.

Kui väljaõppe pakkujate seas esines arvamust, et täiendkoolitusi on praegu piisavalt, siis praktikute ja tööandjate arvates peaks eri sihtrühmadele keskendunud praktiliste koolituste valik olema kindlasti suurem, ning need võiksid olla riigi rahastatud. Praeguste täiendkoolituste puudusena toodi ka esile, et veebipõhise õppe osakaal on koolitustel liialt suur ning kutsestandardis sätestatud tegevusnäitajate täitmist võiks paremini koolituse lõpus kontrollida, näiteks mõne situatsioonülesande kaudu. Samuti leiti, et täiendkoolituste maht ja juhendamine pole seni olnud piisav ega kontrollitud.

Peeti vajalikuks, et väljaõpe toetaks paremini tegevusjuhendaja enesehoiu oskust. Arvestades, et keeruliste sihtrühmade tõttu on töö vaimselt raske, leidis enamus intervjuueeritud, et tööandjad peaksid pakkuma regulaarseid supervisioone, töönõustamist ja arenguestlust. Supervisiooni võiks praktikute arvates läbida juba õppe osana, et õppijad teaksid seda väärtustada ning tulevikus tööandjalt ka nõuda. Mõnes asutuses pakutakse kovisioone ja kasutatakse keerulisemate juhtumite korral väliseid nõustajaid, kuid mööndi, et individuaalseks supervisiooniks asutustel ressursi pole.

Hinnanguline sobivus VIPSide ja kriisitoe pakkumiseks

Väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste pakkumine ei näi uuringumeeskonna hinnangul tegevusjuhendaja praeguse kvalifikatsiooni (ja töö sihtgrupiga) optimaalselt joonduvat. Kuivõrd VIPSide puhul on tegu sekundaarse ennetuse või varajase sekkumisega, siis tegevusjuhendajate peamine pädevus on psüühilise erivajadusega inimeste töötamiseks. Intervjuude põhjal on vaimse tervise alane väljaõpe võrdlemisi pealiskaudne, mis ei soosi sobivust antud teenuse pakkumiseks.

Kriisitöö osas on enamasti hinnanguliselt olemas esmane kompetents enda kutseala lõikes; tervishoiukõrgkoolide õppekavas on võimalik valikainena läbida väiksemahuline aine kriisipsühholoogia või -nõustamise teemadel.

Väljaõppe ja kvalifikatsiooninõuete vastavus tööelu vajadustele

Tegevusjuhendaja tavapärase väljaõppe vastavust tööosadele mõjutavad suuresti ebakõlad erihoolekandeteenuse korralduses ja rahastuses: kõigi sihtgruppide intervjuudes osutati probleemile, et eelkõige ööpäevaringses asutuses jäävad sageli tegevusjuhendaja õlule ka tavapärased hooldustöötaja tööülesanded, nagu toidutegemine, hügieen ja muud hooldustoimingud. Ilmselt erihoolekandetasutuste töökogemusest lähtudes leidsid intervjuueeritud, et õppekavas võiksid olla paremini kajastatud toidutegemise juhendamine (sh tervislik toit ja menüü koostamine), hügieen ja sellest rääkimine ning ergonoomika. Kattuvusi täheldasid tööandjad ka ööpäevaringse asutuse õe tööülesannetega, tehes ettepaneku, et tegevusjuhendaja koolitus ja kutseõpe vajaksid suuremal määral ravimiõpetust (sh millised on erinevate psüühikahäirete ravimite (ärajätmise) mõju, levinumad kõrvaltoimed jne.)

Hooldustöötaja ega õe ülesanded pole aga vastavuses tegevusjuhendaja kutsestandardis kirjeldatud tööosadega. Probleemi tagamaa on selles, et piisaval hulgal ametikohti, mis tegeleksid inimese elule väärtust andvate lisategevustega, pole rahastatud ning erihoolekandetasutused pole neid ette näinud. Näiteks ei jää aega toiduvalmistamist kliendile meetoodiliselt õpetada, kui samal ajal tuleb tagada kõigi klientide igapäevane toitlustus. Praktikute fookusgrupis ja tööandjate intervjuus esines arvamust, et tööosad peaksid olema selgemini defineeritud ja hooldustöötaja tööosad tegevusjuhendaja ülesannetest paremini eristatud.

Tegevuste juhendamisel, sh huvitegevustel, on suurem rõhk päevakeskustes, kuhu on aga keeruline tööle saada, ning kus on kaader ka oluliselt püsivam kui ööpäevaringsetes asutustes, nagu ilmnes intervjuus tööandjaga. Seejuures võib ööpäevaringse asutusega võrreldes erineda töötaja väljaõpe ja oskused: mõnes päevakeskuses on väljaõppe pakkujate sõnul tegevusjuhendajad erinevate loovate tegevuste juhendamiseks enamasti hoopis eelneva kunstiharidusega, samas kui asukohast olenevalt võib päevakeskuse tegevusjuhendajatel olla eelkõige (sotsiaaltöö) kõrgharidus.

Kuigi tööandjad mõnnsid, et taoliste tegevuste juhendamiseks vajaliku aja leidmine tuleb läbi mõelda ka organisatsiooni tasandil, leiti samas, et puudulikuks jääb ka tegevusjuhendaja väljaõpe: tööle tulnutel on vähe teadmisi, kuidas mõelda välja tegevusi sügava puudega, sh

näiteks kõnetule inimesele, kellega tavapärasel moel kontakti ei saa. Intervjuudest ilmnes, et see eeldaks tegevusjuhendajalt senisest enam loovust, iseseisvust ning algatusvõimet.

Puudujääkidele põhiõppes viitab ilmselt seegi, et mõne suurema tööandja sisekoolitustega kaetakse lisaks konkreetse sihtrühma eripäradele suuresti samad teemad, mis juba nimeliselt põhiväljaõppes esindatud. Seejuures on mõnes suures asutuses kavandamisel kaheaastane programm alustavale töötajale, mis annaks enne konkreetsele kliendigrupile keskendumist edasi ka põhiteadmised. Vajadus tuleneb tööandjate hinnangul osalt sellest, et eri kutsekoolides pakutu tase on väga erinev (nt seatakse mõnikord tegevusplaanis 30 aastat teenusel olnud kliendile eesmärgiks hambapesu oskuse omandamine). Sisekoolitused võimaldavad suuremate tööandjate hinnangul kvaliteeti lihtsamini tagada, kuna nende abil saab kohandada õppe väiksema kuluga oma asutuse vajadustele ja metoodikale vastavaks. Selline väljaõppe dubleerimine osutab olulisel määral ebaoptimaalsele korraldusele.

Lähemalt on kutseala puudutavaid kitsaskohti ning uuringuintervjuudes ilmnenuid ettepanekuid käsitletud Lisas 4 ([Tegevusjuhendaja](#))

3.3. Sotsiaaltöötaja

Teekond ja väljaõppe tugevused

- Valdavalt on kutsealal töötamiseks nõutav sotsiaaltöö või haakuva eriala kõrgharidus, kuid praktikas esineb ka töötamist ilma erialase kvalifikatsioonita. Sagedasti minnakse sotsiaaltööd õppima esmase sellealase töökogemuse järel või kõrvalt.
- Sotsiaaltöötaja kutse taotlemine on pigem vähem levinud – see on rangelt nõutud tööks lastekaitsetöötajana ja lapse heaolu spetsialistina ning osaliselt nõutud töötamisel rehabilitatsioonimeeskonnas ja ohvriabi vahetul osutamisel. Kutse omandamine on võimalik nii erialase kõrghariduse baasilt kui ka mitte-erialase kõrghariduse ja erialaste täiendkoolituste põhjal.
- Erialane õpe annab tugeva ettevalmistuse võrgustiku- ja meeskonnatöökaks ning abivõimaluste maastikul orienteerumiseks, rõhutades inimese tervikliku heaolu hindamist tema sotsiaalses ja füüsilises keskkonnas. Tänapäevaste õppeprogrammide lõpetajatel on laiapõhjaline arusaam heaolust ja selle hindamisest ning esmased teadmised nõustamisest, kriisitoest ja enesega toimetulekuoskuste toetamisest.
- Mõned õppeasutused teadvustavad, et sotsiaaltöö õppesse astumist võivad motiveerida inimese isiklikud keerukad elukogemused. Nende läbimõtestamisele ja -töötamisele pööratakse õppe jooksul teadlikku tähelepanu, et toetada tugeva abistamisalase pädevuse kujunemist.

Peamised kitsaskohad väljaõppes ja/või töötamise nõuetes

- **Vaimse tervise alase ettevalmistuse varieeruvus.** Erialase kõrghariduse õppekavade rõhuasetused on erinevad ning sotsiaaltöötajaks võib saada ka mitte-erialase kõrghariduse ja täiendkoolituste kaudu. Seetõttu on keeruline üldistada, milline on sotsiaaltöötajate vaimse tervise alane ettevalmistus, isegi kutsetunnistuse olemasolul.
- **Erisused kutsetunnistuse nõutavuses.** Laste heaolu spetsialistide puhul on tulenevalt tööst väga haavatava sihtrühmaga seatud sisse kutsenõue, ent ka teistes rollides ja kontekstides töötavad sotsiaaltöötajad puutuvad töös olulisel määral haavatavate rühmadega kokku. Mõne sihtgrupi toetamisel võidakse tunda olulist ebakindlust (nt lähisuhtevägivald, suitsidaalsus või enesevigastamine).
- **Tööst tulenev kõrge vaimne ja emotsionaalne koormus.** Tajutakse suuri sisemisi ja väliseid ootusi enda tööle ja rollile. Töö on vastutusrikas ja sageli väga pingeline, kuid enesehoiu oskusi on sageli vähesed. Supervisiooni-kovisiooni kättesaadavus ja kasutamise normaliseeritus varieerub eri tööandjate ja -kontekstide puhul lõikes.
- **Kohtumenetlustega seotud töökoormus.** Eriliselt keerukaks ja kurnavaks peetakse kaasatust kohtumenetlustesse, milleks ettevalmistus on vähene. See vähendab nende ajalist ja emotsionaalset ressursi vaimse tervise toe pakkumiseks.

PEAMISED ETTEPANEKUD:

- **Kvalifikatsiooninõuete ühtlustamine.** Vähendada erinevust laste heaolu spetsialisti ja teiste sotsiaaltöötajate ettevalmistuse vahel ja tagada, et kõik haavatavate sihtgruppidega töötavad spetsialistid vastaksid minimaalsetele pädevusnõuetele. Piiritleda, milline mitte-

erialane kõrgharidus annab piisava aluse sotsiaaltöökaks ja vaimse tervise alaseks tööks, ning määratleda selged pädevusnõuded spetsiifiliste täiendkoolituste nõutavuse kaudu.

- **Rolli ja spetsialiseerumise laiem mõtestamine.** Mõtestada sotsiaaltöötaja rolli vaimse tervise abi süsteemis laiemalt – alates kliendi abivajaduse märkamisest kuni usaldusliku toe ja eluviisimuutuste toetamiseni, sh kogukonnapõhiste vaimse tervise teenuste arendamine. Uuendada kutsestandardi spetsialiseerumiste süsteemi, sh kajastades sotsiaaltöötajate praeguseid ja tulevaseid rolle vaimse tervise valdkonnas abi pakkujana.
- **Väljaõppe ja koolitusvõimaluste laiendamine.** Arendada vaimse tervise alase sotsiaaltöö suunda. Looa sotsiaaltööle vaimse tervise alase spetsialiseerumise võimalus (nt mikrokraadi kujul), eelkõige juba kogemustega praktikutele. Rahastada aastas teatud arvu spetsialistide mikrokraadiõpet riiklikult. Korraldada regulaarseid, kvaliteetseid ja sotsiaaltöö jaoks rakenduslikke täiendkoolitusi vaimse tervise valdkonnas, sh haavatavate sihtrühmade põhiseid (nt suitsidaalsus, enesevigastamine, lähisuhtevägivald). Toetada piirkondlikult sotsiaaltöötajate täiendõpet, et tagada koolituste regionaalne kättesaadavus ja rahastamine.
- **Tugisüsteemide loomine töötajatele.** Toetada enesehoidu ja kohustada tööandjaid võimaldama sotsiaaltöötajatele vaimse tervise tugiteenuseid (supervisioon, psühholoogiline nõustamine). Toetada sotsiaaltöötajate vaimse ja füüsilise tervise hoidmise meetmeid (nt Stebby konto). Arendada mentorlussüsteemi, et toetada uute kolleegide sisseelamist ning ennetada läbipõlemist.

Roll vaimse tervise valdkonnas

Sotsiaaltöö kutseala keskmes on inimeste heaolu edendamine nii üksikisiku kui ka laiema kogukonna ja ühiskonna tasandil, toetades inimest ja tema toimetulekut füüsilises ja sotsiaalses keskkonnas. Sotsiaaltöö praktikud töötavad inimeste vaimse tervise toetamisega erinevates kontekstides ja rollides, näiteks:

- sotsiaaltöötaja, sotsiaaltöö spetsialisti või laste ja perede heaolu spetsialistina kohalikus omavalitsuses,
- sotsiaaltöötajana tervishoiuasutustes,
- juhtumikorraldajana sotsiaal- ja hariduse tugiteenuste keskustes, Töötukassas või muudes asutustes,
- tööalase või sotsiaalse rehabilitatsiooniteenuse meeskonna liikmena tervishoiu-, nõustamis- ja rehabilitatsioonikeskustes jm.

Nende olulisemad tööosad inimeste vaimse tervise ja heaolu toetamisel on ennetustöö, klientide ja nende lähedaste nõustamine, spetsialistide võrgustiku loomine, hoidmine ja tugevdamine ning nendega koostöös toetavate tegevuste kavandamine ja elluviimine ([Kutsekoda 2021a](#)). 7. taseme sotsiaaltöötaja nõustab ja juhendab ka kolleege ja teise spetsialiste.

Tulenevalt rollide ja töökontekstide paljususest on kutsealaselt võimalikud mitmed lisakompetentsid ja spetsialiseerumised: lastekaitse, sotsiaaltöö laste ja peredega, erivajadustega inimestega, eakate või sõltlastega; 7. taseme kutse puhul on võimalik spetsialiseeruda ka sotsiaaltööle tervishoiuasutuses.

Intervjuude käigus ilmnes kaks erinäolist mõtestamis- ja lähenemisviisi sotsiaaltöötaja rollile. Neist kitsamas vaadeldakse sotsiaaltöötajat eeskätt vahendaja-edasisuunajana, kes tuvastab abivajadust, tutvustab inimesele võimalikke teenuseid ning aitab taotluste ja muu asjaajamisega. Teises, laiemas mõtestamisviisis lisandub ka otsesema toe pakkumine spetsialistina, kelle olulisteks ülesanneteks on usaldusliku suhte loomine, inimese julgustamine abi otsima ja asutustes kaasas käimine, sotsiaalsete oskuste õpetamine, võrgustikutöö juhtimine, info vahendamine-„tõlkimine“ erinevate asutuste, kutsealade ja spetsialistide vahel ning sageli ka negatiivsete kogemuste silumine abi otsimise teekonnal. Ühelt poolt tuleneb selline erisus töökorraldusest ja sellega seonduvatest ootustest. Näiteks võrdles üks intervjuueeritav enda rolle kohaliku omavalitsuse lastekaitsetöötaja ja rehabilitatsioonimeeskonnas töötava sotsiaaltöötajana, tajudes neist viimases oluliselt suuremat vastutust ja kliendi otsese toetamise osakaalu. Teisalt ei saa aga kõrvale jätta ka juhtimiskultuurist, kollektiivist või isikust lähtuvate hoiakute mõju töö ja rolli mõtestamise viisile.

Kutseala reguleeritus

Valdavalt on kutsealal töötamiseks nõutav sotsiaaltöö või haakuva eriala kõrgharidus, kuid praktikas esineb ka töötamist ilma erialase kvalifikatsioonita. Sageli on inimesel sel juhul kõrgharidus mõnel muul erialal. Valdkonnas on väga sage, et sotsiaaltööd minnakse õppima esmase sellealase töökogemuse järel või selle kõrval.

Kutsekoja mõistes on tegu osaliselt reguleeritud kutsega. Kõige tugevamalt on reguleeritud töötamine laste heaolu spetsialisti või lastekaitsetöötajana. Neil ametikohtadel on kohustuslik kutsetaseme omandamine hiljemalt kahe aasta jooksul pärast tööle asumist ([LasteKS § 19](#)). Tugevamalt reguleeritud on ka töötamine sotsiaaltöötajana rehabilitatsioonimeeskonnas, mispuhul on vajalik kas erialane kõrgharidus või sotsiaaltöötaja kutse ([SHS § 68](#)) ning ohvriabi vahetult osutamisel („[Ohvriabi vahetult osutava..](#)“). Kohalikes omavalitsustes praktika varieerub – võidakse nõuda sotsiaaltöötaja kutse olemasolu, sellest levinum on erialase kõrghariduse nõue. Tööandjate poolt peetakse kutsetaseme olemasolust olulisemaks erialase hariduse olemasolu või valmidust see omandada.

Sellisest korraldusest tulenevalt on kutsetaseme taotlemine pigem vähelevinud. 2024. aasta lõpu seisuga on kehtiv kutsetunnistus 304 sotsiaaltöötajal, neist valdav osa lastekaitse spetsialiseerumisega.

Kutse taotlemist hinnatakse formaalseks ja ajakulukaks protsessiks, mis tööpraktikale sisulist lisaväärtust sageli ei näi andvat. Peamine motivatsioon selle tegemiseks (juhul, kui see ei ole ametikohal töötamiseks nõutav) on enesetäiendamine ja enda töö tasemes veendumine. Kuigi väljaõppe pakkujad tõid esile, et kutsetaseme olemasolu võiks olla oluline kvaliteedimärk tööandjale, mis kinnitab, et kandidaadil on omandatud nii teoreetilised kui praktilised oskused, siis tööandjad pidasid kutsetaseme olemasolust läbivalt olulisemaks isikuomadusi ja erialase hariduse astet (tuues esile magistriõppe läbinud spetsialistide tugevamat taset); mõnel puhul ei oldud sotsiaaltöö kutsetasemete olemasolust isegi teadlikud. Skepsist väljendati praktikute ja tööandjate poolt ka tulenevalt asjaolust, et

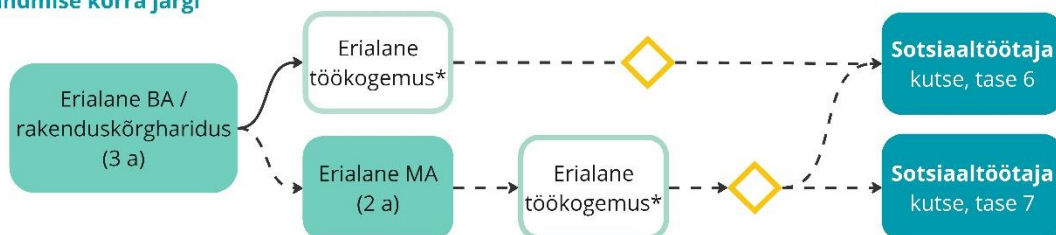
taotlemisprotsess põhineb eeskätt suuremahulisel eneserefleksioonil ning ei hõlma tööandja hinnangut või muul moel pädevuse tõendamist.

Kui kutse taotlemine või erialane kõrgharidus muutuks kohustuslikuks, nähti ohuna, et see võib osutuda keeruliseks paljudele staažikatele praktikutele. Rõhutati vajadust pakkuda tuge, et vältida väärtuslike ja kogunud praktikute lahkumist erialalt.

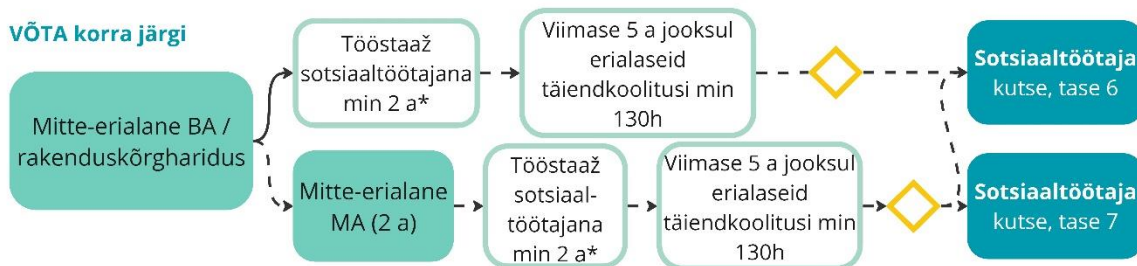
Väljaõppe teekonnad

Sotsiaaltöötaja praegune tavapärase teekond kvalifikatsioonini

Kutseandmise korra järgi



VÕTA korra järgi



Kutsetaseme taotlemine



Kutsealal valdavalt vabatahtlik, v.a lastekaitsetöötajad, kel kohustuslik 2a jooksul tööle asumisest. Pädevuste tõendamine dokumentaalne, toetub eeskätt eneserefleksioonile

Joonis 5. Sotsiaaltöötaja erialase ettevalmistuse teekonnad. Allikas: uuringu autorid.

* Sageli eelneb valdkondlik töökogemus õpingutele ja/või ametikohal töötatakse juba õpingute ajal.

Sotsiaaltöötaja kutse omandamine on võimalik nii erialase kõrghariduse baasilt (kutseandmise korra järgi) kui ka mitte-erialase kõrghariduse ja erialaste täiendkoolituste baasilt (VÕTA korra järgi). Tavapäraseid teekondi sotsiaaltöötaja kvalifikatsioonini kajastab joonis 4. Kutsetaseme 6 eelduseks on bakalaureuseastme või rakenduslik kõrgharidus, kutsetaseme 7 puhul magistriaste. Olenevalt enda ametipositsioonist ja töö iseloomust võib ka magistrikraadiga praktik valida pigem tase 6 kutse taotlemise, kuna 7. taseme taotlemisel on vajalik juhtimisalaste kompetentside tõendamine, mis ei pruugi sotsiaaltöötaja tööülesannete hulka kuuluda. Kui kutsetaseme taotlemine on tööandja poolt nõutud (näiteks laste heaolu spetsialisti ametikohal), hüvitatakse see tavaliselt tööandja poolt rahaliselt.

Sotsiaaltöölalast kõrgharidust on uuringu läbiviimise hetkel neljas õppeasutuses erinevatel õppetasetemel, mille ülevaadet kajastab Tabel 5. Õppekavades on vaimse tervise alase ettevalmistuse (sh praktika) osakaal ja sisu veidi varieeruv ning väljaõppe pakkujate sõnul

oleneb ka konkreetsete õppejõudude valikutest, mil määral ja viisil kursuste raames teemat käsitletakse.

Sotsiaaltööd õpetatakse bakalaureusetasemel Tallinna Ülikoolis (sotsiaaltöö eriala), rakenduskõrgharidusena Tartu Ülikooli Pärnu Kolledžis (sotsiaaltöö ja rehabilitatsioonikorralduse eriala) ja Tallinna Tehnikakõrgkoolis (sotsiaaltöö eriala); magistritasemel Tallinna Ülikoolis (erialad sotsiaaltöö ja lastekaitse). 2024. sügisel avas Tallinna Tehnikakõrgkool Õiglase Ülemineku Fondi toel Ida-Virumaal sotsiaaltöö tasemeõppekava õpperühma, mis on mõeldud valdkonnas juba töötavatele spetsialistidele ([TTK s.a.](#)). Analüüsi käigus on põhjalikum sissevaade (sisaldades ka intervjuusid väljaõppe pakkujatega) tehtud esimese kolme õppekava puhul; teiste puhul on piirdutud dokumendianalüüsiga.

Täiendavalt saab erialase kõrgharidusena vaadelda ka TÜ Pärnu Kolledžis 2022. aastal avatud õppekava „Inimesekeskne sotsiaalne innovatsioon“ (MA, tasuline õpe), mille eesmärk on pakkuda ühendatult sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonnas tegutsemiseks vajalikke pädevusi. Kuigi õppekava nimetus otsesõnu sotsiaaltööd ei maini, sisaldab osakoormusega läbitav õppekava olulisel määral kursuseid, mis soodustavaid (mh vaimse tervise muredega inimesi toetava) sotsiaaltöö jaoks vajalike teadmiste omandamist ning enesehoiuvõtete omandamist; erialapraktika (6 EAP) keskendub seevastu teenusdisainile.

Samuti saab erialase akadeemilise kõrgharidusena vaadelda Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslikke õppekavu „Infoühiskond ja sotsiaalne heaolu“ (BA) ja „Kogukondade arendamine ja sotsiaalne heaolu“ (MA), mis on oma varasemates versioonides olnud selgemalt sotsiaaltöölalased ning sisaldades senini sellealast õpet, kuid väga vähesel määral praktikat (BAs 6 EAP). Bakalaureuseastmel on võimalik valida sotsioloogia või sotsiaalse heaolu peerialade vahel, neist viimasest saadakse alusteadmised sotsiaalvaldkonnatöö olulisematest teooriatest, lähenemistest ja rakendusmudelitest ning heaolu edendamise viisidest.

Tabel 5. Sotsiaaltöö alase kõrghariduse pakkujad ja õppekavad.

Õppeasutus	Õppekava, -aste ja -maht	Õppe kestus, asjakohasusel õppemaks* jm märkused
Tallinna Tehnikakõrgkooli Teenusmajanduse Instituut (TKTK)	Sotsiaaltöö Rakenduskõrgharidusõpe 180 EAP	3 a Tasuta õpe Õpperühmad Mõdrikul ja Kohtla-Järvel
Tallinna Ülikool (TLÜ)	Sotsiaaltöö Bakalaureuseõpe 180 EAP	Tasuta täiskoormusega õpe, 3 a (35 kohta); Tasuline osakoormusega õpe, 4 a (20 kohta), õppemaks 60 €/EAP
	Sotsiaaltöö Magistriõpe 120 EAP	Tasuta täiskoormusega õpe, 2 a (30 kohta) Tasuline osakoormusega õpe, 3-4 a (15 kohta), õppemaks 60 €/EAP
	Lastekaitse Magistriõpe 120 EAP	Tasuta täiskoormusega õpe, 2 a (30 kohta) Tasuline osakoormusega õpe, 3-4 a (20 kohta), õppemaks 60 €/EAP
Tartu Ülikooli Pärnu Kolledž (TÜ PK)	Sotsiaaltöö ja rehabilitatsioonikorraldus Rakenduskõrgharidusõpe 180 EAP	3 a Tasuta õpe
	Inimesekeskne sotsiaalne innovatsioon	Tasuline osakoormusega õpe, 3a, õppemaks: 1300€/semester või 75 €/EAP

	Magistriõpe 120 EAP	
Tartu Ülikool (TÜ)	Infoühiskond ja sotsiaalne heaolu Bakalaureuseõpe 180 EAP	Sotsiaaltöölane suund: sotsiaalse heaolu peeriala 3 a Tasuta õpe
	Kogukondade arendamine ja sotsiaalne heaolu Magistriõpe 120 EAP	2 a Tasuta õpe

* Õppemaks 2024/2025 õppeaastal; ei kajasta eksternina/avatud õppes ainete läbimist

Õppekavade analüüsi tulemusel anname üldistatud ülevaate vaimse tervise toetamise alaste kompetentside arendamisse panustavatest õppeainetest ¹⁰ nelja kõrgkooli (Tallinna Tehnikakõrgkool, TÜ Pärnu kolledž, Tallinna Ülikool ja Tartu Ülikool) bakalaureuse- ja magistriõppe programmides:

- **Tallinna Tehnikakõrgkool.** Rakenduskõrghariduse õppekava fookuses on praktilised oskused haavatavate sihtrühmade toetamiseks, sh traumateadlikkus, töö erivajadustega inimestega, lähisuhtevägivald ja ohvriabi, toimetulek surma ja leinaga jm. Antakse teadmised arengu-, isiksus- ja sotsiaalspühholoogiast, vaimsest tervisest, õpitakse nõustamisoskuseid ning konfliktide juhtimist. Tähelepanu pööratakse enesejuhtimisele (sh läbipõlemise ennetamisele), meeskonnatööle ja sotsiaaltöö eetilistele raamistikele. Valikained sisaldavad miljööteraapiat laste/noorte hoolekandeesutustes, organisatsioonikäitumist, psüühiliste häiretega inimeste rehabilitatsiooni, sõltuvuskäitumist, selle ennetust ja sekkumist. **Praktikate maht: 27 EAP**, mis jaotub kolme erinevale sihtrühmale keskenduva praktika vahel (igaüks 9 EAP), sh ametnikupraktika sotsiaalvaldkonnas, praktika erivajadustega inimeste ja/või eakatega, praktika peredega.
- **TÜ Pärnu Kolledž.** Rakenduskõrghariduse õppekava keskendub praktilistele oskustele ja teadmistele kolmes peamises valdkonnas: klienditöö ja nõustamisoskused; erinevate sihtrühmade spetsiifilised vajadused ja teenused (erihoolkanne, sotsiaaltöö tervishoius); kriisitöö ja traumakäsitus. Valikained sisaldavad stressi ja läbipõlemise temaatikat. **Praktikate maht kokku: 27 EAP** (igaüks 9 EAP, sh ettevõtluspraktika, tutvumispraktika, klienditöö praktika; neist viimasel kahel selgem panus vaimse tervise alaste pädevuste omandamisesse).
Magistriõpe pakub süvendatud teadmisi inimesekesksest lähenemisest (inimõigused, inimkäitumine, mitmekultuurilisus), tervishoiu ja rehabilitatsiooni valdkonnast (sotsiaalpsühhiaatria, rehabilitatsioon) ning sotsiaal- ja tervishoiupoliitikast.
- **Tallinna Ülikool.** Bakalaureuseõpe pakub baasharidust kahes peamises suunas: klienditöö ja nõustamisoskused ning erinevate sihtrühmade spetsiifilised vajadused ja teenused (töö perede, laste ja erivajadustega inimestega). Valikainetena lisandub edendus- ja ennetustöö (kogukonnatöö) ning laste traumakogemus ja rehabilitatsioon. Magistriõppe õppekavad võimaldavad spetsialiseeruda sotsiaaltöö või lastekaitse suunale. Sotsiaaltöö magistriõppe fookuses on ennetustöö kogukonnas, millele valikainetena lisandub kriisi- ja traumataöö. Lastekaitse magistriõpe keskendub lapse abivajaduse hindamisele ja juhtumikorraldusele ning lahenduskesksele tööle laste ja

¹⁰ Lähtume õppekavade 2024/2025 õppeaasta versioonidest. Detailsem ülevaade edastatud uuringu tellijale lisamaterjalina.

peredega. Valikainetena lisandub ka siin kriisi- ja traumatöö ning täiendavalt vaimne tervis ja heaolu, ohviabi.

[Kõigil õppetasetel on praktika maht 12 EAP.](#)

- **Tartu Ülikool.** Bakalaureuseõppe heaolu edendamise suund keskendub teoreetilisele baasile heaolu ja sotsiaalvaldkonna mõistmiseks, teaduspõhisele tekkumisele (ennetus, sotsiaalne muutus, terapeutilised lähenemised). Valikainetena lisanduvad nõustamise- ja suhtlemisoskused ning soolise vägivalla teemad.

Magistriõpe kogukondade arendamise ja sotsiaalse heaolu suunal süvendab teadmisi kogukondlikest lähenemistest heaolu edendamisel. Valikainetena lisanduvad psühholoogilised aspektid (käitumispsühholoogia, motivatsioonipsühholoogia, sotsiaalpsühholoogia).

Praktiliste oskuste arendamise võimalused on piiratud võrdlemisi väikese [praktikamahuga bakalaureuseõppes \(6 EAP\) ning magistriõppes \(6EAP\).](#)

Tulenevalt asjaolust, et väljaõpet pakuvad mitmed haridusasutused, kutsealal töötamine ja kutsetaseme taotlemine on võimalik ka mitte-erialase kõrghariduse põhjal, võib sotsiaaltöö praktikute tegelik ettevalmistus vaimse tervise alast tuge pakkuda olla ääretult varieeruv. Üldistavalt saab öelda, et tänased bakalaureuse- või rakenduskõrghariduse lõpetajad saavad õpingute jooksul võrdlemisi laiapõhjalise esmase ettevalmistuse inimeste heaolu hindamiseks ja toetamiseks ning ametieetika järgimiseks; magistrikraadi omandamine pakub täiendavad teadmised – eriti, kui akadeemiliste tööde käigus keskendutakse mõnele psüühikahäiretega inimeste sihtgrupile. Intervjueeritud tööandjad hindavad kõrgelt magistrikraadiga sotsiaaltöö praktikuid, tõstes esile nende tugevamat ettevalmistust tööks võrreldes bakalaureuseastme kraadiga.

Sotsiaaltöö rakenduskõrghariduse õppekavad (TÜ PK, TKTK) on oluliselt suurema praktikamahuga kui bakalaureuseõpe (TLÜ, TÜ), vastavalt 27 EAPd võrreldes TLÜ 18 või TÜ 6 EAPga. Ootuspäraselt on ka ained sisuliselt praktilisema sotsiaaltöö suunitlusega just rakendusõppes, kuivõrd TLÜ ja TÜ puhul võib märgata õppekavade tugevamat suunitlust sotsiaalpoliitikale. Ka praktikute intervjuudest ilmnes varieeruv pilt – intervjueeritute ja nende kolleegide kogemuste põhjal toodi esile nii mahukaid klienditöö praktikaid kui ka ainult vaatluspraktikaga piirdunud õpikogemust.

Õppe tajumine pigem praktilise või teoreetilisena sõltub nii õppe pakujate kui ka praktikute sõnul paljuski sellest, kas tudeng töötab õpingute kõrvalt erialasel ametikohal. Paralleelse töö- ja õpikogemuse korral saab õppija rakendada teooriat kohe praktikasse ja analüüsida kogemusi õppetöö raames. Sellisel puhul peeti praktikat võrdlemisi mahukaks töö-, pere- ja õppekohustuste ühildamise mõttes ning rõhutati paindlikkuse vajalikkust. Erialasel tööl mitte olevate tudengite jaoks jääb õpe sageli liiga teoreetiliseks, ning õppepraktika maht jääb igapäevase klienditöö kogemuse saamiseks ebapiisavaks. Intervjuudest selgus, et sotsiaaltöö kõrghariduse omandajatele on iseloomulik keskmisest kõrgem vanus, kuna enamik õppijaid alustab õpinguid esmase töökogemuse või karjääripöörde järel, mitte otse pärast keskkooli. See asjaolu rõhutab paindlikkuse olulisust veelgi.

Sotsiaaltöö kõrghariduse praeguste õppekavade [tugevustena vaimse tervise valdkonnas](#) kerkivad intervjuudest esile tervikliku vaate pakkumine inimesele tema keskkonnas selle eri aspektides ning võrgustikutöö oskuste arendamine. Rakenduskõrgkoolide puhul ilmnes teadvustatud rõhuasetus ka eneserefleksioonile, õppijate isiklike kogemuste läbitöötamisele

ning omateraapia soodustamisele, et toetada abistavas ametis töötamiseks vajalikku säilienõtkuse kasvu ja oskust emotsionaalselt eristada isiklikke ja klientide kogemusi ning hoida professionaalset distantsi.

Ettevalmistus töötada haavatavate sihtgruppidega ja vastavate riskide maandatus

Praktikud kirjeldasid oma igapäevatööd peamiselt haavatavas olukorras olevate inimestega tegelemisena. Sageli täidavad nad vahendaja rolli, aidates kliendil suhelda erinevate ametkondade ja kutsealade esindajatega. Töö olemust kirjeldati tabavalt: aidatakse abivajajast arusaamisel neid, kel sihtgruppi raske mõista, ja toetatakse abivajajaid, kellel on raske end mõistetavaks teha.

Tänapäevase sotsiaaltöölase kõrghariduse omandanud spetsialistide ettevalmistust esmaseks tööks haavatavate sihtgruppidega võib hinnata üsna tugevana, kuigi mõningate gruppide puhul on vajalik täiendav õpe. Bakalaureuse- või rakenduskõrghariduse õpe ei paku küll enamike sihtgruppide puhul süvitsiminevat vaadet, kuid annab intervjuueeritavate sõnul piisava sissejuhatuse, et osata erinevate sihtgruppidega turvaliselt suhelda, märgata abivajadust ning vajadusel suunata edasi vastava spetsiifilise ettevalmistuse saanud spetsialistide juurde. Üldiselt võimaldab õpe saada ettevalmistuse tööks eakatega, perede ja lastega, erivajadustega inimestega, samuti kriisides; eri õppekavadel varieerub teemade maht ja kuuluvus kohustuslike või valikainete hulka. Magistriõppe läbimine võimaldab põhjalikumalt mõnele sihtgrupile keskenduda; sh annab lastekaitse magistrikraad ettevalmistuse tööks laste ja haavatavamas seisus peredega (eriti selgelt TLÜ puhul).

Intervjuudes väljendasid praktikud soovi põhjalikumale ettevalmistusele (baasõppe või täiendkoolituste näol) näiteks lähisuhtevägivalla kohta, samuti enesevigastamise ja suitsidaalsuse teemal. Nendest teemadest mõjutatud sihtgruppidega tööd raskendab praktikute jaoks asjaolu, et vaimse tervise abi on väga raskesti kättesaadav; klientidel on väga raske sobivale teenusele ka sobiliku suunamise korral jõuda. Tunti puudust teadmisesest selle osas, milliseid lastele suunatud tugiteenuseid ja teraapiaid on olemas ning kuidas soodustada valiku tegemist erinevate teraapiate vahel; eriti keerukaks peeti juhte, kui lapsel ei ole (veel) diagnoosi.

Murekohana ilmneb aga asjaolu, et sotsiaaltöö praktikute taust on väga varieeruv. Sealjuures on võimalik, et (isegi kutsega) inimesel puudub erialane kõrgharidus ning pole tagatud, et ka täiendkoolitustega on omandatud piisav ettevalmistus tööks väga haavatavate või erilist ettevalmistust nõudvate sihtgruppidega.

Muud olulised riskid, märkamised (sh tööalane järelevalve)

Kutsealal töötajad tajuvad kõrgeid ootuseid oma tööle klientide ja võrgustikutöö kõigi osapoolte poolt. Sageli tuleneb lähtub sellest ka väga suur nõudlikkus iseendale, näiteks ootusena, et aastakümneid kestnud probleeme suudetakse lahendada mõne päevaga. Pinget süvendab keerukatele (lastekaitse)juhtumitele osaks saav avalikkuse tähelepanu, mis uuringuintervjuude toimumise ajal oli eriliselt võimendunud. Koos vähese tugiteenuste kättesaadavuse ja suure töökoormusega kasvatavad need aspektid läbipõlemisriski.

Kõnekana ilmnes hariduse pakkuja intervjuust ka teadvustamine, et sageli ajendavad inimesi abistavatele ametitele nende isiklikud keerukad elukogemused. See toob kaasa olulise inimliku ja toetava vaatenurga, ent ka teatava haavatavuse. Kui õppe jooksul teadlikult toetada tudengeid enda murekohtadega tegelemisel (mille seas esineb sageli vaimse tervise probleeme ja traumakogemusi), on see mõjukas investering tulevaste abistajate säilienõtkusesse – ning intervjuueeritu hinnangul igati saavutatav siht.

Järelevalve võib kutsealal toimuda nii asutusesiseselt kui ka SKA poolt sotsiaalteenuste riikliku ja haldusjärelevalve raames. Viimase puhul on rikkumiste tuvastamisel võimalik meetmetena rakendada nõustamist, järelkontrolli, ettekirjutust sunniraha hoiatusega ja sunniraha rakendamist ([SKA 2024](#)). Erialühing saab tühistada sotsiaaltöötaja kutsetunnistuse, intervjuueeritavatel sellega kokkupuude puudus ning seda peeti harvaks nähtuseks.

Hinnanguline sobivus VIPSide ja kriisis esmase toe või nõustamise pakkumiseks

Uurimismeeskonna hinnangul on sotsiaaltöötajatel [VIPSide](#) pakkumiseks tänapäevase [erialase kõrghariduse](#) ja vastava täiendkoolituse läbimisel sobivus. Seda soodustavad õppes omandatavad baasteadmised inimese vaimse tervise ja psüühika mõistmiseks, ettevalmistus haavatavate sihtgruppidega töötamiseks ning optimaalne kvalifitseerituse aste. Õppes võib sisalduda ka mõne tõendus põhise teraapia sissejuhatus (nt lahenduskeskne lühiteraapia; miljööteraapia vm terapeutilised lähenemised). Hinnang toetub õppekavade analüüsile ja intervjuudele väljaõppe pakkujatega. Sotsiaaltöötajaid rakendatakse selles rollis ka välisriikide praktikas (vt ka ptk 4.2). Praktikute intervjuudes ilmnes mõningast kahtlust ettevalmistuse piisavuse osas; samuti rõhutati isiksusliku sobivuse ja sotsiaaltöötaja rolli tõlgendamise olulisust – kas inimene soovib sellisel moel abivajaja vaimset tervist toetada ning kas see vastab tema arusaamale sotsiaaltöötaja rollist. See osutab vajadusele süsteemselt laiendada arusaamu sellest, kuhu ja kuidas saab sotsiaaltöö vaimse tervise abi süsteemis teenusepakkujana asetuda.

Ka esmase kriisitoe pakkumiseks (eeskätt psühholoogilise esmaabi kontekstis) on sotsiaaltöötajatel tänapäevase [erialase kõrghariduse olemasolul](#) olemas vajalik ettevalmistus. Valdavalt omandatakse õppe käigus esmased nõustamisoskused, teadmised laiemast sotsiaal- ja tervishoiusüsteemist; sageli on üld- või valikainete seas ka kriisitöö, -psühholoogia või traumateadlikkuse alaseid ainekursuseid.

Väljaõppe ja kvalifikatsiooninõuete vastavus tööelu vajadustele

Võrreldes väljaõpet ja igapäevatööd ilmnes ebakindlus töös haavatavate sihtrühmadega, eriti seoses suitsidaalsuse, enesevigastamise ja lähisuhtevägivalla märkamise ja toetamisega.

Kitsaskohana ilmnes reguleerituse astme ebahütlus kutseala sees. Laste heaolu spetsialisti positsioon on arusaadavalt nõudlik ja vajab pädevuste tõendatud olemasolu, ent praktikute hinnangul puutuvad ka teised sotsiaaltöö praktikud (eriti KOVis töötades) kokku väga

haavatavate sihtgruppidega, sh perede ja lapsevanemate, eakate, psüühikahäiretega inimestega; ent nende kompetentsuse tagamine pole ühtlaselt määratletud.

Kutsetaseme omandamiseks on kaks erinevat rada, mis toovad kaasa ebaselguse erialaste ja vaimse tervise alaste pädevuste osas. VÕTA kaudu kutse saamine on võimaldanud erialale tööleasumist mitmekesisema taustaga inimestel, kuid see on suurendanud praktikute ettevalmistuse varieeruvust. Samuti ei pruugi kutsestandardi praegused spetsialiseerumised ja lisapädevused kajastada tegelikke töörolle, näiteks juhtumikorraldust või rehabilitatsioonimeeskonnas töötamist, ning on alarakendatud (nt on spetsialiseerumine sotsiaaltööle tervishoiuasutuses väljastatud vaid kahele inimesele).

Rehabilitatsioonimeeskonnas töötamine on sotsiaaltöötajatele oluline võimalus panustada vaimse tervise abisse. SHS sätestab, et meeskonnas peab alati olema sotsiaaltöötaja ning vähemalt üks liige peab läbima Sotsiaalkaitseministri määrusega kinnitatud kavaga rehabilitatsioonimeeskonna spetsialisti täiendkoolitus ([RT 2015](#)). Koolitus ilmneb aga olevat harva toimumise ja kõrge hinna tõttu raskesti ligipääsetav.

Kutsealal töötamine on nõudlik ja pingeline, ent töötajate enesehoid on valdavalt vähetoetatud. Vaimse tervise abi ja toe kättesaadavus sotsiaaltöötajale on madal, sh tuntakse puudust psühholoogilisest ja töönoustamisest, (individuaalsetest) supervisioonidest.

Lisaks tunnetakse vajadust õiguslaste teadmiste ja täiendkoolituste järele. Kuigi see ei kuulu otseselt vaimse tervise töövaldkonda, on juriidiliste küsimuste lahendamine üks pingelisemaid tööülesandeid, milleks sageli puudub piisav ettevalmistus. See suurendab läbipõlemise riski ja vähendab sotsiaaltöötaja võimekust vaimse tervise alast tuge pakkuda.

Lähemalt on kutseala puudutavaid kitsaskohti ning uuringuintervjuudes ilmnenuid ettepanekuid käsitletud Lisas 4 ([Sotsiaaltöötaja](#))

3.4. Hingehoidja

Teekond ja väljaõppe tugevused

- Kutsealal on (valdavalt teoloogilise) kõrghariduse nõue, mis soosib abistaja laia maailmavaatelist analüüsi- ja mõtestusvõimet.
- Usuteaduse Instituudis on hingehoiule spetsialiseeritud rakenduskõrghariduse õppesuund teoloogias, mis suunatud hingehoiulise toe pakkumisele väljaspool kogudusi. Sisaldab arvestatavas mahus psühholoogia-alast ettevalmistust (sh kriisipsühholoogiat, nõustamist, psüühikahäirete alaseid üldteadmisi, suitsiidaalsuse-alast teadmist), juhendatud ja superviseeritud praktikat, eneseanalüüsi.
- Intervjuudes ilmnes oluline eneserefleksioon ja mõtestamine selle osas, kus lähevad enda kui abistaja piirid, samuti religioosse vs üldinimliku toetamise osas; teadlikkus selle osas, et religioosset lähenemist nn ei sunnita osalejatele peale. Vaadeldakse inimest tervikuna, lähtutakse abipakkumisel abivajaja soovidest, ootustest, väärtustest.
- Hinnatakse seda, et hingehoidu on Eestis rohkem väärtustama-rakendama hakatud; samuti väärtustatakse seda, et sellele spetsialiseeruv õpe ja selge teekond olemas.
- Hingehoidja saab töökorralduslikult võtta abivajaja jaoks valdavalt oluliselt rohkem aega kui teised vaimse tervise toetajad; pakkuda tuge kohaloluga. Ka laiem inimväärikuse tagamine nn tööülesandena näib ainuomane.

Peamised kitsaskohad väljaõppes ja/või töötamise nõuetes

- **Õppe rahastamise ja töö tasustamise ebakõla.** Hingehoiualane väljaõpe on läbivalt tasuline, kuid kutsealal töötajatelt eeldatakse sageli vabatahtlikku panustamist, nn. „eravastuvõtud“ pigem vähemlevinud.
- **Alarakendus vaimse tervise teenuste süsteemis.** Hingehoiualase väljaõppega spetsialistid saaksid valdkonnas pakkuda olulist lisaressurssi, kuid tunnevad end teenuste pakkumisel alarakendatuna ja tajuvad vajadust ennast järjepidevalt tõestada.
- **Teenuste pakkumist pärssivad nõuded.** Jäikade nõuete sätestamine on mõningal puhul piiranud ligipääsu erinevate teenuste pakkumisele (nt hingehoiutelefonil töötamiseks kolme keele nõude sätestamine kitsendas abiliini töökellaegu).

PEAMISED ETTEPANEKUD:

- **Hingehoidjate rolli suurendamine vaimse tervise süsteemis.** Kaasata professionaalseid/kutselisi hingehoidjaid vaimse tervise abis senisest ulatuslikumalt, tagades selleks senisest püsivama loomuga rahastusmeetmed. See võimaldaks rakendada nende kompetentse, mis näiteks kriisi- ja leinateemadel ning laiemalt vaimse tervise teemadel on tänapäevase hariduse puhul arvestataval tasemel.
- **Hingehoidjate rolli kinnistamine tervishoiusüsteemis.** Võtta vastu eelnõud, mis lisavad hingehoidjad TTLi palliatiivse ravi meeskonna liikmena ning hingehoidlik nõustamine TTKSi psühhosotsiaalse teenusena; pikemas plaanis lisada palliatiivne ravi (sh hingehoidlik nõustamine) püsivalt TTLi. Arvestada teenuse rahastusliku komponendina ka kovisiooni ja supervisiooni.

- **Kogukonnapõhiste tugiteenuste toetamine.** Luua korralduslikud ja rahastuslikud mehhanismid, mis võimaldaksid riiklikult toetada kogukonnatasandi tugiteenuste koordineerimist. See aitaks vähendada praktikute administratiivset koormust ja võimaldaks neil keskenduda erialasele tööle, pakkudes vajalikke madala intensiivsusega teenuseid, näiteks erinevate kaotuste puhul tuge pakkuvaid gruppe.
- **Teadlikkuse tõstmine hingehoidlikust nõustamisest.** Tõsta teadlikkust hingehoidjate kompetentsidest ja hingehoidliku nõustamise võimalustest, seda eriti nn värvahoidjate (sotsiaaltöötajad, perearstid jne) seas.
- **Abivajajatele väärrika ja paindliku ligipääsu tagamine teenusele.** Tagada riiklikult või kohaliku omavalitsuse rahastatud pöördumise puhul abivajaja valikuvabadus ja väärikus (st hoiduda nt abivajaja sissetuleku kontrollist suunamisel).

Roll vaimse tervise valdkonnas

Hingehoidliku töö eesmärk on olla kannatavale või kriisis inimesele toeks tema enda vajadustest ja veendumustest lähtuvalt. Vaimse tervise alast tuge pakuvad hingehoidjad näiteks haiglates, hooldekodudes, telefoni- ja kabinetinõustamisena, kodukülastustena, kogudustes; vanglates, politseis, kaitseväes ja kaitseliidus tegelevad hingehoidliku tööga kaplanid. Oluline on eristada professionaalset hingehoidu ja informaalset tuge, mida praktikud mõtestavad näiteks kristlasena teisele kristlasele ligimeseks olemisena. Käesolevas uuringus keskendume just professionaalsele hingehoiule, mille eelduseks on kõrgharidus ning õpe, mis ühendab endas nii teoloogilise kui ka nõustamisalase ettevalmistuse, toetamaks inimesi erinäolistes kriisides. Hingehoidliku abi rakendamisvõimalused on laiad ning ei piirdu vaid religioossete inimeste nõustamise või elulõputoe pakkumisega, vaid puudutavad keerukaid situatsioone kogevaid inimesi ja organisatsioone kogu elukaare lõikes.

Hingehoidja kutsestandardis ([tase 6](#)) kirjeldatakse vaimse tervisega toetamisega haakuvaid töösi:

- Hingehoidlik nõustamine, sh.:
 - abivajaja sotsiaalsete ja vaimse tervise alaste probleemide märkamine; koostöös teiste spetsialistidega nende lahendada aitamine;
 - nõustamise põhimõtteid ja head tava arvestava hingehoidliku vestluse läbiviimine,
 - nõustamistehnikate, sh. grupinõustamise kasutamine,
 - organisatsiooni töötajate hingehoidlik nõustamine vastavalt oma kompetentsusele,
 - surijaid, nende lähedaste ja jm kaotusvalu kogenud inimeste toetamine, lähtudes leinanõustamise põhimõtetest,
 - abivajaja lähedaste toetamine ja nõustamine hingehoiu alal, töötades pere vajadustest lähtuvalt nendega koos või üksikliikmetega eraldi;
 - tugiteenuste vahendamine;
- Kriisiabi, sh:
 - kriisilukorra lahendamises osalemine vastavalt oma pädevusele ja volitustele, üksinda või meeskonnas;

- Abivajaja ja tema pereliikmete nõustamine kriisiolukordades;
- Ennetustöö, sh:
 - oma teenimispiirkonna inimeste emotsionaalse ja sotsiaalse seisundi jälgimine,
 - abivajaja toetamiseks teiste erialaspetsialistide kaasamine ja koostöö nendega,
 - vajadusel abivajaja lähedaste kaasamine,
 - oma teenimispiirkonnas potentsiaalseid suitsiidile kalduvate abivajajate nõustamine, nende potentsiaalse suitsiidiohu hindamine ning organisatsiooni teiste erialaspetsialistide teavitamine ohtudest, arvestades konfidentsiaalsuse ja pihisaladuse piirangutega.

Praktikud toovad intervjuudes esile abivajajate toetamist, julgustamist, ärakuulamist, inimesega koos olemist, inimväärikuse tagamist, ärevuse maandamist ja rahunemise soodustamist keerukates olukordades. Muuhulgas tegelevad hingehoidjad ka sellega, et **julgustada vaimse tervise murega inimest spetsialisti poole pöörduma**; normaliseeritakse abi otsimist, maandatakse sellealaseid hirne või negatiivseid kogemusi; samuti julgustatakse arsti poolt määratud raviskeemi alustama või jätkama; informeeritakse lähedasi vaimse tervise alase toe pakkumisel. Ka siis, kui on vajalik edasisuunamine muude spetsialistide poole, võib hingehoidja abivajajaga kontakti jääda – vastavalt abivajaja eelistusele kas vastuvõtuaja saabumiseni või ka pikema perioodi jooksul.

Intervjueeritud töid esile levinud arvamuse, et hingehoid on peamiselt seotud toetamisega surma ja elulõpu kontekstis, ent rõhutasid, et nii õppes kui ka igapäevatoos mõtestatakse kriisi ja leina oluliselt laiemalt – näiteks töö kaotuse, abielulahutuse ja muude kaotusena ning ollakse valmis pakkuma tuge elulistes raskustes, nt seoses läbipõlemise, raskete otsuste langetamise või muude kriisidega. Toetamise eesmärk on **tasakaalu taastamine** nii ajutistes tervisealastes kriisides kui ka olukordades, kus abivajaja peab püsivalt kohanduma eluga raske ja/või kroonilise terviseprobleemiga. Vajalik on tegutseda paindlikult ja kriisiolukordadele operatiivselt reageerida; tegeletakse ka konfliktide maandamise ja lahendamisega.

Intervjueeritud kirjeldasid, et **paljudes aspektides sarnaneb** nende töö teiste vaimse tervise alast tuge pakkuvate kutsealade omaga – ka hingehoidliku nõustamisprotsessi olulisteks osadeks on aktiivne kuulamine, peegeldamine, avatud küsimuste küsimine; tegeletakse uskumuste, väärtuste ja nende kujunemisega ning mõtestatakse inimest tema füüsilises, vaimses ja sotsiaalses keskkonnas. Hingehoidjad näevad end ühe lülina muude aitavate ametite hulgas, oma rolli interdistsiplinaarse meeskonna osana, ent toovad esile ka kutseala unikaalsust. **Erisusena** kirjeldati näiteks järgnevat: tajuti, et hingehoidja ja tema toetatava suhe on vähem hierarhiline kui teiste spetsialistidega; mittepatoloogiline lähenemine ehk probleeme ei mõtestata diagnoosipõhiselt; abivajaja toetamine ka eksistentsiaalsetes, spirituaalsetes ja filosoofilistes küsimustes. Võrreldes teiste vaimse tervise alast tuge pakkuvate kutsealadega, eristab hingehoidjat tavaliselt ka **töökorralduslik võimalus võtta märkimisväärselt rohkem aega abivajajaga koos olemiseks**, kontakti loomiseks ja toetamiseks läbi kohalolu. Ka hingehoidliku vestluse konfidentsiaalsust kirjeldatakse mõningatel puhkudel teiste abistavate ametitega võrreldes veel rangemana, tuues näidetena vanglakaplani hingehoidlike vestlustest tehtavate märkmete täielikku lakoonilisust või hingehoiutelefoni vestluse salvestamisest keeldumise võimalust helistajale.

Lähtutakse usuvabaduse põhimõtetest, mis võimaldavad suhelda nii teise religiooni kuuluvate kui mitte-usklikke inimestega. Intervjueeritud töid välja levinud eelarvamuse, et hingehoidlikes vestlustes on alati teemaks ka religioosus, ent nende sõnul tuleb see teemaks vaid siis, kui abivajaja seda soovib; varieerudes ka eri töökontekstides (nt haiglatöös minimaalne). Sellegipoolest on hingehoidjatele omane isiklik religioosne vaade. See pakub ka toetamiseks lisavõimalused juhul, kui abivajaja peab ennast usklikuks. Näiteks tuuakse esile, kuidas teoloogiline väljaõpe võib võrreldes (ainult) psühholoogia-alase ettevalmistusega anda mitmekesisema võimaluse abivajaja toetamiseks olukordades, kus abivajaja ei oska raskete sündmuste korral tulla toime oma vihaga Jumala vastu; või olukordades, kus väärkohtlemist, pere- või lähisuhtevägivalda püütakse õigustada religioossete veendumuste abil – sellistel puhkudel on põhjalik teoloogiline ettevalmistus suureks abiks, et arutleda probleemsete uskumuste üle ja neid vaidlustada ka usulistest tekstidest lähtuvalt.

Töötatakse erinäolistes kontekstides ning vastavalt sellele varieeruvad intervjueeritute sõnul nii abivajajate ootused, vajadused, profiilid kui ka hingehoidliku toe võimalused.

- **Haiglad:** hõlmab suurel määral inimeste toetamist traumaatilistes kriisides, sageli leinanõustamise põhimõteteid rakendades. Oluline on proaktiivne kontakt patsientide ja nende lähedastega, jõudes seega inimesteni, kes teiste toetajate vaatevälja ei pruugi sattuda. **Sihtgrupid varieeruvad osakonniti, sh eagrupiti** – nt palliatiivravi puhul on suurem osakaal eakatel ja nende lähedastel, lastehaiglates lapsevanematel, onkoloogilise ravi puhul aga teiste seas ka hulgaliselt lapsi ja noori. Lisaks võib olulise osa hingehoidja tööst moodustada haiglapersonali toetamine ning meeskonnatöö.
- **Hooldekodud:** suur rõhk on inimväärikuse toetamisel. Intervjueeritud kirjeldavad, kuidas eakatele inimestele, kes ei pruugi enam mäletada oma nime või eluteedki, on elulise tähtsusega asjaolu, et keegi sellest hoolimata nendega koos on. Tähtsal kohal on elulõpusteemade arutlemised; samuti ilmnes intervjuudes roll eakate kognitiivse võimekuse toetamisel ning üksilduse leevendamisel, mis panustavad üldise elukvaliteedi hoidmisesse. Sarnaselt haiglatega võimaldab proaktiivne tegevus kontakti inimestega, kes muudel viisidel tuge ei pruugi saada.
- **Nn kabinetitöö:** sarnaneb praktikute sõnul enim teiste vaimse tervise abi teenustega, kuna enamasti pöörduvad inimesed konkreetse teema või murega, millele soovitakse lahendust leida. Toodi esile, et kabinetinõustamisele pöördujate seas on paljudel tervishoiusüsteemiga kokkupuuteid, mille käigus on saanud haiget või jäädud abita ning oluliseks tööosaks võib kujuneda nende kogemuste negatiivse mõju maandamine ja inimese eneseväärtuse taastamine. Töö individuaalse korralduse juures on eriti oluline enda pädevuspiiride tundmine ning teadmised psüühikahäiretest (jt terviseprobleemidest) ja teistest spetsialistidest, et tunda ära täiendava kliinilise toe vajadus ja osata abivajajat sobilike teenusepakkujate juurde suunata.
- **Telefonitöö** (nt hingehoiu- või kriisiabi telefoniliinil): eripäradena tuuakse välja seda, et helistaja võib kuuluda mistahes ealisesse või haavatavasse sihtgruppi; vajalik väga kiire kohanemise ning ka teadmatusega leppimise vajadus, kuivõrd helistaja kohta puudub nii eelinfo kui ka järelkontakti võimalus, mis muudes kontekstides töötaval hingehoidjal sageli olemas on.
- **Kogudus:** esile toodi esmase vaimse tervise toe pakkumist, murede märkamist ning sedagi, et enda töö abil leevendatakse rohujuure tasandil toevajadust tippspetsialistidelt. Samas ilmnes aga ka psühholoogilise abi poole pöördumise

normaliseerimist olukordades, kus kliiniline sekkumine on vajalik, kuivõrd vahel võib see olla abivajajate religioosete uskumustega vastuolus.

- **Militaarvaldkond:** kaplani roll ja teemadering varieerub Kaitseliidu, ajateenijate, reservväelaste ja tegevteenistujate puhul. Keskkel kohal on rühma heaolu, keskkonna stabiilsuse, omavahelise usalduse soodustamise stressirohketes olukordades. Intervjuust ilmnes ennetav roll – kui kaplan on edukas, siis on väeosas nn tulekahjusid vähe. Tegeletakse nii üksikisikute kui ka suuremate struktuuriüksuste hingehoiuga, sh juhtkonnaga ja toetades neid üksuste motiveerimisel. Kaitseväge kaplanaat teeb koostööd teiste tugiteenustega (sotsiaal- ja psühholoogiateenistus); vaimse tervise abile kaasa aitamisel on roll ka nende poole pöördumise julgustamisel ja normaliseerimisel. Olulise võimalusena nähakse õppustel osalemist koos teenistujate või malevlastega, mis eristab neid teiste tugiteenuste pakkujatest.
- **Kinnipidamisasutus:** kaplani töö toimub multiprobleemse sihtgrupiga, kus keskkonnast tulenevad piirangud ja stress (nt vähene ligipääs lähedaste toele, looduses liikumisele) seavad vaimse tervise toetamisele spetsiifilised väljakutseid. Olgugi, et kinnipidamisasutustes on üldiselt tagatud psühhiaatriline farmakoloogiline tugi, jääb puudu psühhoteraapilisest, mis kitsendab meeskondliku töö võimalusi kinnipeetavate vaimse tervise toetamisel.

Kutseala reguleeritus

Kutsealal töötamise nõuded varieeruvad erinevate kontekstide ja tööandjate puhul, ent valdavalt on sätestatud erialase kõrghariduse nõue.

Kutsealal on olemas kutsestandardid (tase 6 ja tase 7), kutsetase kehtib viis aastat ([Kutsekoda 2024a](#) ja [Kutsekoda 2024b](#)). Kutse taotlemiseks on vajalik teoloogiline kõrgharidus (tase 7 jaoks magistrikraad) ja kutsealaste olulisemate täiendkoolituste läbimine viimase viie aasta jooksul; portfoolios tuleb muuhulgas kirjeldada kogemusi järgmistel aladel: nõustamine, kriisiabi, ennetustöö, koostöö ühiskondlike ühendustega (vt ka Joonis 6). Pädevuste hindamine toimub kutse andmise korra kohaselt dokumentide ja portfoolio põhjal ning vajadusel viiakse läbi intervjuu (Eesti Kaplanite Kutseühing 2024). Kutsekomisjoni kuuluva intervjuueeritava sõnul on tavaks kutsetaseme esmase taotlejaga teha alati ka intervjuu. Kutse andmise korras või kutsestandardis ei ole kogemuste või täiendkoolituste maht/sisu täpsemalt määratletud; intervjuus toodi esile, et hindamiskomisjon jälgib kogemuste ja koolituste selget seotust hingehoiuga.

Intervjuudes toodi esile, et hetkel tööandjad reeglina kutsetaseme olemasolu ei eelda, ent selle omandamise tähtsus on ajas tõusmas. Mõnel puhul, eeskätt kohalike omavalitsuste puhul ollakse kokku puutunud ka kutsenõudega (näiteks vaimse tervise teenuse toetusmeetme raames). Kuna kutsetaseme olemasolu ei too kaasa palgalisa, on praeguse korralduse puhul taotlemine ajaline ja rahaline kulu, mistõttu pole sellealase nõude puudumisel see laialt levinud. Intervjuueeritud kas pooldasid kutsetaseme nõude laialdasemat rakendamist või tõid vähemalt esile selle potentsiaali pädevust tõendava sõelana, mis välistaks abiandjatena inimesed, kel võib olla erialane ettevalmistus, kui puuduvad sobilikud isikuomadused või muud eeldused. Eriti oluliseks peetakse seda töökontekstides, kus puututakse kokku traumaatilises kriisis inimestega, mispuhul kahju tegemise risk on märkimisväärne. Sellegipoolest hinnati praegust reguleerituse viisi optimaalseks; toodi esile,

et nõude äkilist sisseviimist vajalikuks ei peeta. Riske maandava kontrollmehhanismina toodi esile ka hingehoidjate ringkonna väiksust. Intervjueeritud leidsid, et kutsetaseme taotlemine toetab eneserefleksiooni, olles küll ajamahukas, ent mitte ebaoptimaalne protsess. Kutsetunnistuse ajalist kestust (5 aastat) hinnati asjakohaseks.

Tööandjad sätestavad hingehoidjatele sageli täpsemaid nõudeid tulenevalt töö spetsiifikast. Kuna haiglatöös on vajalik töötada traumaatilisi kriise kogevate inimestega, on olulisel kohal kriisitöö alane ettevalmistus. Valdavalt on **haiglates töötamiseks ka erialase magistriraadi nõue**; paljud tööandjad on meditsiinilisele ja tugipersonalile sätestatud püsivad täiendkoolitustel osalemise nõuded. Ka teised tööandjad võivad olla sätestanud täiendavaid nõudeid, näiteks on kohati kutsestandardist kõrgemad nõuded politsei- ja vanglakaptenitel või keelenõuded Sotsiaalkindlustusameti poolt hallataval hingehoiutelefonil töötamiseks; sealsel kriisitelefonil töötamiseks ka vastav kriisitöö täiendkoolitus ([Liimets, 2020](#)). Samas tõid intervjueeritavad välja, et näiteks kogudustes võib hingehoidliku toe pakkuja olla ka ilma teoloogilise kõrghariduseta; samuti võib meditsiinilise või psühholoogilise taustaga inimene olla läbinud hingehoiu baaskursuse ja pakub hingehoidlikku abi oma valdkonnas; ent sealjuures on oluline eristada hingehoidliku toe pakumist professionaalsest hingehoiust.

Väljaõppe teekonnad



Joonis 6. Hingehoidja erialase ettevalmistuse teekonnad. Allikas: uuringu autorid.

Pädevuste tõendamise kutsetunnistuse taotlemisel põhineb dokumentidel ja portfoolil, vajadusel viiakse läbi vestlus. Tööandjad võivad sätestada ka muid pädevusnõudeid, mis võivad ületada kutsestandardis nõutut.

Professionaalse või kutselise hingehoidjana töötamise eelduseks on teoloogiline kõrgharidus; hingehoiualase ettevalmistuse osaks on ka teadmised psühholoogiast ja praktilised nõustamisoskused. Tavapärast teekonda hingehoidjana töötamiseks kirjeldab joonis 5. Uuringu läbiviimise hetkel saab Eestis teoloogilist kõrgharidust omandada kolmes erarakenduskõrgkoolis ja ühes avalik-õiguslikus ülikoolis. Kuivõrd hingehoiu- ja vaimse tervise alase ettevalmistuse osakaal neis varieerub oluliselt, on selleks ülevaate andmiseks koostatud Tabel 6. Hingehoiu mõistes saab kõige erialasemaks pidada EELK **Usuteaduse**

Instituudi (UI) usuteaduse eriala [spetsialiseerumist hingehoiule](#). Intervjuus väljaõppe pakkujaga toodi välja, et antud suund on loodud, et valmistada ette hingehoidjaid, kes töötavad väljaspool kogudusi. Käesoleva uuringu kontekstis keskenduti tavapärase teekonna vaatlusel seetõttu peamiselt antud õppekavale. UI pakub ka magistriõpet diakoonia ja hingehoiu erialal (120 EAP) ning täiendkoolitusena hingehoiu baaskoolitust (23 EAP).

Tabel 6. Teoloogilise kõrghariduse pakkujad ja õppekavad.

Õppeasutus	Õppekava, -aste ja -maht, -maks* jm märkused	Peamised vaimse tervise toetamisega seotud õppeained
Eesti Evangeelse Luterliku Kiriku (EELK) Usuteaduse Instituut	<p>Usuteadus Rakenduskõrgharidus 180 EAP, õpe 3 a</p> <p>Spetsialiseerumine hingehoiule (60 EAP)</p> <p>Õppemaks 2690 €/õ-a</p>	<p>Üldained: Hingehoiu alused ja aitaja eetika (3 EAP), Nõustamise alused (2 EAP), Superviseeritud hingehoiu praktika (3 EAP), Diakoonia ja diakoonia praktika (3 EAP)</p> <p>Hingehoiu erialamoodulites: Psühholoogia moodul 11 EAP (sh Suhtlemispsühholoogia (3 EAP), Arengupsühholoogia (3 EAP)); Hingehoidja ja kaplan sotsiaaltöö vörgustikud (3 EAP); Superviseeritud hingehoiu praktikad (20 EAP), Hingehoidja identiteet ja hingehoiutöö meetodid (3 EAP), Kriisipsühholoogia ja kriisiabi (4 EAP), Leinaja hingehoid (4 EAP), Pere areng ja elukaar (4 EAP), Ülevaade psüühika- ja käitumishäiretest (3 EAP)</p> <p>Valikained: Erivajadusega inimesed muutavas ühiskonnas (3 EAP), Sotsiaalpsühholoogia (3 EAP)</p>
	<p>Diakoonia ja hingehoid Magistriõpe 120 EAP, õpe 2 a</p> <p>Õppemaks 2690 €/õ-a</p>	<p>Üldained: Hingehoidlik töö erinevate sihtgruppidega (5 EAP), Grupijuhtimine ja mentorlus (5 EAP)</p> <p>Valikained: Leinava pere hingehoidlik toetamine (5 EAP), Hingehoid palliatiivses ravis (5 EAP), Loovad meetodid hingehoius ja kogudusetöös (5 EAP), Perenõustamise alused (5 EAP), Hingehoiu praktika (5 EAP),</p>
Eesti Evangeeliumi Kristlaste ja Baptistide Koguduste Liidu (EEKBKL) Kõrgem Usuteaduslik Seminar	<p>Vabakiriklik teoloogia ja juhtimine Rakenduskõrgharidus 180 EAP, 4 a</p> <p>Õppemaks 1260€/õ-a</p>	<p>Üldained: Hingehoid (6 EAP); Kogudusetöö praktika (Hingehoid) (6 EAP)</p> <p>Valikaineid: Erivajadustega inimeste hingehoid (3 EAP), Suhtlemispsühholoogia (3 EAP), Perenõustamine (3 EAP), Muudatuste juhtimine ja konfliktide lahendamine (3 EAP), Kaplani baaskursus (3 EAP), Läbipõlemise ennetamine koguduses teenimisel (3 EAP), Valikpraktika (5 EAP)</p>
	<p>Teoloogia ja ühiskond Magistriõpe 120 EAP, 3 a 2000€/õ-a</p>	<p>Üldained: Hingehoiu töövõtted ja teemad (4 EAP), Suhtlemisostkuste psühholoogia (4 EAP), Arengu toetamise meetodid (4 EAP), Valikaine: Pastoraalpsühholoogia (2 EAP)</p>
Eesti Metodisti Kiriku Teoloogiline Seminar	<p>Teoloogia ja misjon Rakenduskõrgharidus 180 EAP, 3 a Õppemaks 2200€/õ-a</p>	<p>Diakooniatöö alused (3 EAP), Hingehoid (3 EAP), Praktiline suhtlemispsühholoogia (2 EAP), Sissejuhatus psühholoogiasse (2 EAP)</p>
Tartu Ülikool	<p>Religiooniuringud ja teoloogia Bakalaureuseõpe 180 EAP, 3 a</p>	<p>Bakalaureuseõpe: Hingehoid (3 EAP) Magistriõpe: analüüsis ei ilmnenu otseselt praktilisele hingehoiule või vaimsele tervisele suunatud aineid</p>

	Magistriõpe 120 EAP, 2 a	
--	-----------------------------	--

* Õppemaks õppeaasta kohta 2024/2025 õppeaastal

Allikad: [EELK UI, „Rakenduskõrgharidusõppe õppekava: Usuteadus“](#), [EELK UI, „Usuteaduse magistriõppesse vastuvõtt“](#), [EEKBKL KUS, „Usuteaduse rakenduskõrgharidusõpe“](#) ja [EEKBKL KUS, „Magistriõpe“](#), [EMK TS, TÜ, „Religiooniuuringud ja teoloogia“](#) ja [TÜ usuteaduskond 2021](#).

Hingehoiualast rakenduskõrgharidust saab praegu omandada vaid tasulises õppes (Tartu Ülikooli teoloogiaalane haridus on akadeemiline ja sisaldab hingehoiualast ettevalmistust minimaalsel määral). Sotsiaalministeeriumi peakaplan Katri Aaslav-Tepandi täpsustab, et ajutiselt on õpet riiklikult toetatud: kahel aastal rahastati hingehoidjate õpet UI magistriõppes. See otsus tulenes hingehoiu teenuse suurenenud vajadusest ja laiendamisest COVID-19 pandeemia ajal, mis tõi kaasa asutuste külastuskeelud, eakate suremuse tõusu ning vaimse tervise halvenemise tervishoius ja hoolekandes (K. Aaslav-Tepandi, kirjavahetus, 16.12.2024). Intervjueeritud praktikute seas leiti nii seda, et tasuline õpe sobib töötavatele inimestele, kes soovivad endasse investeerida, kuid teisalt kirjeldati seda olulise takistusena õppe kättesaadavusele, eriti arvestades hingehoidja töö madalat palgataset.

Praktikute ja hariduse pakkujate sõnul keskendub UI hingehoiualane õpe psühholoogiale, kriisitööle, inimeste toetamisele elukaare jooksul ning nõustamisoskuste arendamisele. Õpe on praktilise suunitlusega ja hõlmab rollimänge, superviseeritud praktikaid ning pidevat eneserefleksiooni. Rõhutatakse isiklike kogemuste teadlikku läbitöötamist, et ennetada läbipõlemist, osata emotsionaalselt eristada isiklike ja klientide kogemusi ning hoida professionaalset distantsi.

Õppe raskuskese on hingehoiu baaskoolitus, mis on rakenduskõrghariduse suunamoodulis kohustuslik ja avatud ka täiendkoolitusena teistele spetsialistidele. Käsitletakse hingehoiu, kriisipsühholoogia ja kriisiabi põhimõtteid; nõustamist ja hingehoidu elukaare erinevates etappides (lapsed, noored, pered, eakad); erivajadustega inimeste ning surija ja leinaja hingehoidu. Kursuse käigus antakse ülevaade inimese füsioloogiast ja füsioloogiliste ning psühholoogiliste probleemide seostest; aitava ametiga seotud õiguslikest regulatsioonidest ning ametieetikast ([EELK UI s.a.](#)). Õppe pakkuja täpsustuste kohaselt sisaldab ka baaskoolitus supervisioone ning lisaks põhiteemadele võib vastavalt õppegrupi huvile lisanduda täiendavaid teemasid.

Rakenduskõrghariduse tasemel lisanduvad psühholoogia kursused ning ulatuslikumad juhendatud ja superviseeritud praktikad. Praktikad toimuvad peamiselt haiglates ja hooldekodudes, kus juba töötavad hingehoidjad, kes saavad praktikante juhendada. Õppeasutuses jälgitakse, et praktikad ei piirduks ühe (või üht tüüpi) asutuse või õppija enda töökohaga. Praktika ega selle juhendamine ei ole tasustatud. Magistriõppes süvendatakse oskusi keerukamate sihtgruppidega töötamiseks. Kui õppija tuleb magistriõppesse muust õppeasutusest, eeldatakse temalt rakenduskõrghariduse astmel olulisimate hingehoiuainete ja supervisiooni läbimist, et õppe lõpuks omandada tööks piisav ettevalmistus.

Praktikud ja väljaõppe pakkujad kirjeldasid, et hingehoiu õpet (tasemeõppes või baaskursusel) kombineeritakse tihti mõne teise erialaga; näiteks eelneva meditsiini-, sotsiaaltöö- või psühholoogia valdkonna haridusega (või asutakse neid õppima pärast

hingehoiu õpet). Laiemate praktiseerimisvõimaluste ja täiendavate pädevuste omandamiseks on sage ka täiendõpe pereteraapias. Ka omateraapia või hingehoidlikus nõustamises kliendina osalemise kasulikku mõju enda töö kvaliteedile tuuakse intervjueeritavate poolt sageli esile.

Ettevalmistus töötada haavatavate sihtgruppidega ja vastavate riskide maandatus

Tulenevalt hingehoidjate väljaõppe võimalikust varieeruvusest – mis võib hõlmata erinevaid õppeasutusi, õppekavade versioone aastakümnete jooksul, läbitud täiendkoolitusi, kutsetaseme olemasolu ja muid aspekte – on keeruline pakkuda üldkehtivat kirjeldust nende ettevalmistuse kohta tööks haavatavate sihtrühmadega. Lisaks mõjutavad seda individuaalsed erisused enda pädevuspiiride tajumise ja läbimõtestamise osas, milles mõned praktikud võivad olla väga põhjalikud ja tundlikud, samas kui teistel võib see jääda veidi nõrgemaks – ent selline isikupõhine risk eksisteerib igal kutsealal. Teatavat riski maandamist võib pakkuda kutsetaseme olemasolu – kuigi kutsestandard on üsna üldine, siis kutse taotlemisega seotud intervjueeritu sõnul hinnatakse komisjonis spetsiifiliselt taotlejate kogemusi nõustamisoskuste, kriisi, leina ja peredega töö osas.

Kirjeldada saab ka seda, milleks on valdavalt ettevalmistuse saanud UI praeguse (ja praegusele sarnase) õppekava läbinud. Väljaõppe pakkujate intervjuudest ilmneb, et rakenduskõrghariduslikus õppes pööratakse olulist tähelepanu leina- ja kriisitööle nii üksikisiku kui pere või kogukonnaga; samuti inimese vaimsele tervisele läbi elukaare, sh lapsed ja noored, eakad, psüühilise erivajadusega inimesed. Eriliselt haavatavate sihtgruppidega töötamise ettevalmistusse panustab magistriõpe, kus käsitletakse põhjalikumalt näiteks suitsiidsuse, sõltuvushäirete, vägivaldajuhtumite jm temaatikat hingehoidlikus abis. Kuivõrd õpe hõlmab hulgaliselt eneseanalüüsi ja superviseeritud praktikad, mõtestavad õppijad läbi ka enda kogetud kriisid, et need ei hakkaks tööd takistama. Praktikud tõid lisaks välja, et haiglatöö on tugevalt seotud abistamisega traumaatilistes kriisides ning selleks on hingehoidjatel sageli samaväärne või isegi tugevam väljaõpe kui näiteks kliinilistel psühholoogidel.

Suitsidaalsusele pööratakse tähelepanu rakenduskõrghariduse ja baaskoolituse tasemel, põhjalikum ettevalmistus omandatakse magistri- ja täiendõppes. Praktikute intervjuudes rõhutatakse siiski, et kõrge suitsiidiriskiga sihtgrupiga töötamisel on pidev täiendõpe vältimatult vajalik. Intervjuudest ilmnas, et suitsiidiriski hindamisel on praktikute käsitlused varieeruvad, ulatudes must-valgest kuni oluliselt nüansirikkamate tõlgendusteni; need erinevused ei ole selgelt seotud õppe läbimise aja ega kutsetaseme olemasoluga. Suitsiidimõtetega inimeste toetamisel peetakse tähtsaks elujulguse, usu (mitte tingimata religioosuses tähenduses) ja lootuse hoidmist ning nende ühiselt otsimist vestluste käigus. Intervjuudes ilmnas, et endas nähakse olulist ressursi ka suitsiidist mõjutatud inimeste toetamiseks. Suitsiidikavatsusega inimestega töötanud praktikud rõhutavad supervisiooni vajadust selliste juhtumite järel, eriti esmase sellealase kogemuse korral.

Intervjuudes ilmneb üksmeel supervisiooni vajalikkuse osas; eriti väärtuslikuna nähakse seda töö algusaastatel ning tööstaaži kogunedes kasvab kovichiooni roll. Kuivõrd töötatakse ka

väga traumaatiliste lugudega, on oluline võimalus saada professionaalset tuge ja keerukaid juhtumeid arutleda, et tagada toetaja jätkusuutlikkus ja vähendada sekundaarse traumeerituse mõju. Supervisioon-kovisiooni kasutamine on kutsealal omaksvõetud ja normaliseeritud praktika; tänuväärseks toodi esile hingehoiuteenuse projekte, kus rahastusse on olnud sisse kirjutatud ka supervisioon. Supervisiooni pakkumine tööandja poolt pole paraku siiski reegel ja võib jääda rahastusvõimaluste taha, kuna tegu on kalli teenusega.

Intervjuudes kõlas mõte, et hingehoidja või kaplani professionaalsuse küsimus on aru saada, kes vajab eeskätt vaimulikku tuge ning kelle toetamiseks on vajalik meeskonnatöö teiste vaimse tervise spetsialistidega. Olgugi, et hingehoidlik käsitlus ei ole patoloogia- või diagnoosipõhine, on vaimse tervise häirete alased teadmised (sh oskused levinumatele häiretele ja probleemidele viitavaid märke ära tunda) tööks väga vajalikud. Kuna nii häirete tundmise kui ka nt suitsidaalsuse puhul ilmnes varieeruvust, osutab see vajadusele teadmiste ja lähenemiste ühtlustamiseks täiendkoolituste ja/või sellealaste kvalifikatsiooni nõuete kaudu, et maandada riske töös haavatavate sihtgruppidega.

Muud olulised riskid, märkamised, ettepanekud (sh tööalane järelevalve)

Tööalase järelevalve osas vastutavad hetkel eeskätt tööandjad. Intervjuudest ilmneb, et eetika- jm rikkumiste menetlemise olulist vajadust seni ilmnenu ei ole. Tuuakse välja, et kutseliste hingehoidjate puhul saaks nendega tegeleda kutse andja ehk Eesti Kaplanite Kutseühing, samuti võiks asjakohase kogu loomist vajadusel juhtida Sotsiaalministeeriumi kaplanaat. Puudub hingehoidjaid koondav erialaühing, mis saaks soodustada huvikaitsetööd, läbirääkimisi teenusepakkujate või -vahendajaga, ühtlustada praktikute taset, vahendada infot täiendkoolituste kohta jne. Eriala puudutavate poliitikakujunduslike jm protsesside juhtimist toetab keskselt peakaplani roll sotsiaalministeeriumis, mille tööd intervjueritud märkimisväärselt tunnustavad.

Kuna kutsetaseme taotlemine ei ole kohustuslik, lasub hingehoiutööks sobilike isikuomaduste hindamise vastutus peamiselt tööandjal. UI esindaja sõnul ei soovi kõrgkool olla kutse andja, kuna kutsetaseme sidumine õppekava läbimisega eeldaks kas kutse andmist kõigile lõpetajatele või tingimust, et kutsetaseme saavutamiseks ei lõpetata kooli. See ei ole aga eesmärgiks, kuna teoloogiat võivad õppida ka need, kellel puudub soov hiljem hingehoidjana praktiseerida.

Hinnanguline sobivus VIPSide ja kriisitoe pakkumiseks

Sobivushinnangut konkreetsete vaimse tervise toe teenuste pakkumiseks mõjutab konkreetse hingehoidja väljaõpe ja alusharidus.

Nii õppekava analüüsi kui ka intervjueritute hinnangul võib UIs hingehoiule spetsialiseeruva rakenduskõrghariduse läbimine anda väga hea kompetentsi kriisis esmase toe ja abi (ehk psühholoogilise esmaabi) andmiseks. Samuti omandatakse põhiteadmised vaimsest tervisest, mille järel võib hingehoidja vastava täiendkoolituse läbimisel sobida VIPSide pakkujaks.

Juhul, kui omandatud väljaõpe ei sisalda olulisel määral vaimse tervise alaseid teadmisi (teoloogilise kõrghariduse või varasemalt omandatud erialahariduse raames), võib ettevalmistus kriisitöök või VIPSide pakkumiseks olla ebapiisav.

Väljaõppe ja kvalifikatsiooninõuete vastavus tööelu vajadustele

Hingehoiulase kvalifikatsiooni omandamise praegune teekond on intervjueritute hinnangul loogiline ülesehitusega ning oluliste korralduslike kitsaskohtadeta. Ligipääsu väljaõppele võib piirata hariduse tasulisus. Võimaliku takerdumise kohana toodi välja magistriõppe lõputöö kirjutamine, ent nõuete langetamist ei peeta mõistlikuks ning magistrikaadi nähakse väga haavatavate sihtgruppidega töök vajalikuna. UI pakutavat väljaõpet hinnatakse üldiselt praktikute seas kõrgelt ning tuuakse välja, et töök olulisimad teemad on õppekavades üldiselt kaetud. Õppe jooksul soovitaks mõnede intervjueritud praktikute sõnul saada veidi põhjalikumat arusaama teiste vaimse tervise valdkonda kuuluvate spetsialistide töö ja sekkumiste (nt levinumad teraapiasuunad) kohta, et olla paremad koostööpartnerid. Gruppide vedamiseks vajalike oskuste (nt vestluse juhtimine, lõpetamine) õpet ja praktikavõimalust kirjeldati baaskoolituse läbimisel veidi napina, kuid see puudujääk ei pruugi pidada paika rakenduskõrghariduse puhul. Kuigi paljud hingehoidjad ei vali töötamiseks laste sihtgruppi (kuid näiteks telefoni- või kriisitöök võib sellealane valmidus olukorrast tulenevalt kerkida), siis võiks lastega töötamist käsitleda võiks näiteks valikkursuse või täiendkoolituse käigus. Toodi esile ka soolise ja seksuaalse identiteedi temaatikad, mille kohta koolitusvõimalusi napib.

Kogudustes (või muudes töökeskkondades) ei pruugita nõuda hingehoidja kvalifikatsiooni (erialast haridust või kutsetaset), ometi pole ka seal välistatud haavatavate sihtgruppidega kokkupuude; sh traumatausta, raskete psüühikahäiretega inimestega. Seeläbi näib oluliste lahendustena sihitatud täiendkoolituste pakkumine, tugevam reguleerida kvalifikatsiooninõuete reguleerimine ja kvalifikatsiooni omandamise soodustamine.

Valdkonnas on hetkel käsil mitmeid muutuseid ja sellest tingitud ebaselgust, samas on suured ootused seoses hingehoiu selgema määratlemisega tervishoiuteenustes. SoM peakaplani kirjeldusel on hingehoidja alates 2025. aastast lisatud Tervisekassa teenuste loetellu (TTL) palliatiivse ravi meeskonna liikmena. TTL eelnõu on hetkel seadusena vastu võtmata; samuti on tegemist Tervisekassa pilootprojektiga – mille tulemusel peaks edaspidi palliatiivse ravi teenused (sh hingehoidlik nõustamine) lisanduma püsivalt TTL-i. Samuti on hingehoidlik nõustamine sätestatud psühhosotsiaalse teenusena ka tervishoiuteenuste korraldamise seaduses (TTKS) kavandatavate muudatuste raames. Töök olev TTKS seadusemuudatus laiendab tervishoiuteenuste pakujate ringi. Muudatuse rakendumine sõltub seaduse vastuvõtmisest. ([SoM 2023a](#), [2023b](#), [2024a](#); K. Aaslav-Tepandi, kirjavahetus, 16.12.2024). [Intervjueritute seas ilmnes läbiv toetus ja ootus nende muudatuste rakendumisele](#), tuues esile, et need võimaldavad teenuse laialdasemat ja jätkusuutlikumat pakkumist. Seeläbi nähakse lõpuks selgemini realiseeruvat võimalust pakkuda lisaressurssi väga piiratud võimalustega vaimse tervise abi süsteemis. Intervjuudes rõhutati hingehoidja süsteemse kaasamise olulisust võrgustikutöök, mille eelduseks on selgelt määratletud positsioon ja roll.

Vaimse tervise abi riiklikus süsteemis nähti [ohukohana abistajate ringi liialt kitsast piiritlemist](#), mis piirab teenuste kättesaadavust. Paindumatu reglementeerimine võib vähendada

spetsialistide juurdekasvu ja suunata inimesi alternatiivsete ja täiesti kontrollimata meetodite rakendajate poole. Rõhutati, et oluline on säilitada abistajate ja teenuste mitmekesisus, et tagada kvaliteetne ja vajadustele vastav abi ning valikuvabadus. Samuti toodi esile, et [ainult e-lahendustele ei saa vaimses tervises lootma jääda](#) – see võib olla küll osa teenusest ja lisavariant, ent mitte ainus. Oma kogemusele toetudes toodi välja, et on palju sihtgrupe, kellele selline abi ei ole kättesaadav.

[Intervjuudes ilmnes kesksel kohal oleva probleemina hingehoiu kvalifikatsiooniga inimeste tajutav alarakendus vaimse tervise teenuste pakkumisel](#), mis tuleneb hulgast [omavahel haakuvatest kitsaskohtadest](#).

Hingehoidlike teenuste pakkumise praegune korraldus toob esile kaks peamist kitsaskohta. Esiteks on hingehoidjate kaasamine riiklikult toetatud vaimse tervise teenuste pakkumisel olnud seni olnud eeskätt [projekti- ja kriisipõhine](#), millest tuleneb õppijate [ebakindlus tööturul erialase rakendumise](#) osas. Kvalifitseeritud, kuid hetkel erialast tööd mitte tegevaid hingehoidjaid ei motiveeri kutsealale naasma üksnes lühiajalised töövõimalused. Olukorra parendamiseks on oluline suurendada kindlust tööturul rakendumise osas, näiteks korraldades teenuste pakkumist pikaajalisemate projektide või koostöölepingute raames. Positiivse arenguna on juba töös ettepanek lisada hingehoidjate teenused Tervisekassa toetatavate teenuste nimekirja.

Teiseks oluliseks kitsaskohaks on teenusepakkujate ülemäärane [organisatoorne koormus kogukonna tasandi tugiteenuste korraldamisel](#). Projekti- ja hankepõhine teenuste pakkumise mudel eeldab hingehoidjate panustamist projektkirjutamisse, hankepakkumiste koostamisse ning teenuste tutvustamisse potentsiaalsetele tellijatele ja koostööpartneritele, sealhulgas kohalikele omavalitsustele. See [nõuab spetsiifilisi ettevõtlusoskusi](#) ning võib põhjustada tööalast kurnatust. Lisaks põhineb tugiteenuste pakkumine sageli „õhinapõhisusel“, mis takistab toetusgruppide süsteemset, üleriigilist pakkumist – seda vaatamata olemasolevale kompetentsile. Lahendusena on soovitatav pakkuda riigipoolset tuge teenuste korraldamisel, näiteks koordineerimise, korralduslike lahenduste loomise või sellealase rahastuse näol, et vähendada praktikute administratiivset koormust.

Lähemalt on kutseala puudutavaid kitsaskohti ning uuringuintervjuudes ilmnenuid ettepanekuid käsitletud Lisas 4 ([Hingehoidja](#)).

3.5. Pereõde

Teekond ja väljaõppe tugevused

- Pereõena töötamiseks on 3,5 a kestva õe põhiõppe läbimine ning kehtiv registreering tervishoiutöötajana. Edasine spetsialiseerumine on võimalik terviseteaduse magistriõppes terviseõenduse suunal.
- Viimastel aastatel on riikliku rahastuse toel suurendatud õenduse põhiõppe vastuvõttu.
- Põhiõpe annab tugeva ettevalmistuse patsiendi kaebuste kohta info kogumiseks (anamneesi koostamine) ja patsiendi seisundi hindamiseks kogu elukaare lõikes – imikutest eakateni.
- Magistriõppesse astujatel on enamasti juba erialane töökogemus; eriõe õppe ajal käiakse samuti tööl, mistõttu on õppijatel kergem ühendada teooria praktikaga.

Peamised kitsaskohad väljaõppes ja/või töötamise nõuetes

- **Vaimse tervise teenuste piiratud osutamine pereõdede poolt.** Pereõdede suur töökoormus seab piirangud vaimse tervise teenuste osutamisele, kuna 20-minutilist vastuvõtuaega ei peeta esmaste vaimse tervise teenuste osutamiseks piisavaks. Toetatakse esmatasandi meeskonnapõhist mudelit, kus tervisekeskustesse koonduksid perearstid, pereõded, vaimse tervise õed, psühholoogid ja sotsiaaltöötajad, kuid rahaliste ja inimressursside tõttu peetakse selle mudeli elluviimist keeruliseks.
- **Väljaõppe ebaühtlane fookus ja ebapiisav ettevalmistus vaimse tervise valdkonnas.** Praktiseerivad õed, sealhulgas eriõded, tunnevad end vaimse tervise probleemidega patsientide nõustamisel sageli ebakindlalt. Õppekavades on olulisi erisusi – näiteks Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis õenduse põhiõppes psühhiaatria praktika puudub, samas kui Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis on see osa õppekavast.
- **Terviseõenduse magistriõppe vähene praktilisus.** Õpe on suunatud teadustööle, mistõttu see ei toeta piisavalt igapäevast kliinilist praktikat. Varasemat üheaastast eriõe õpet hinnati praktilisemaks ja rakenduslikumaks.
- **Vähene praktilise suunitlusega täiendkoolitus.** Riiklikult toetatud vaimse tervise alaseid koolitusi peetakse liialt teoreetilisteks ning puudub piisav praktiline suunitlus.
- **Tööd alustavate pereõdede kõrge läbipõlemise risk.** Kuigi õppekohtade arvu on suurendatud, tekitab muret pereõdede suur töökoormus ja läbipõlemise oht.

PEAMISED ETTEPANEKUD:

- **Kvalifikatsiooninõuete uuendamine.** Uuendada ja diferentseerida pereõdede kutseandmissüsteemi, et see arvestaks eri sihtrühmade vajadusi (nt laste, eakate, traumakogemusega patsientide puhul). Lisada kvalifikatsiooninõuetesse vaimse tervise alaste praktiliste oskuste omandamine nii põhi- kui ka täiendõppes.
- **Väljaõppe teekonna optimeerimine.** Suurendada magistriõppes praktilise õppe osakaalu ja pakkuda võimalusi praktiliseks spetsialiseerumiseks, nt vaimse tervise probleemide käsitlemisel. Tagada, et nii Tallinnas kui ka Tartus oleks õe põhiõppe osaks psühhiaatria praktika. Lisada õppekavadesse enesehoiu ja läbipõlemise ennetamise temaatikat, et valmistada pereõdesid ette pingelise tööga toimetulekuks.

- **Täiendõppe täiustamine.** Suurendada praktiliste õppemeetodite osakaalu vaimse tervise täiendkoolitustes, sealhulgas juhtumianalüüside ja simulatsioonide kasutamist. Pakkuda spetsiifilisi koolitusi tööks haavatavate sihtrühmadega (nt traumakogemusega ja intellektipuudega patsiendid). Jätkata ja laiendada riiklikult rahastatud nõustamiskoolituste pakkumist pereõdedele. Pakkuda tööandjatele lisatoetust, et soodustada pereõdede täiendkoolitustes osalemist ja supervisiooni korraldamist.
- **Tugisüsteemide tugevdamine.** Pakkuda alustavatele pereõdedele tuge, hõlmates järkjärgulist ja juhendatud lähenemist vaimse tervise teemade käsitlemisele, sealhulgas telefoninõustamisele ja iseseisva vastuvõtu läbiviimisele. Toetada rotatsiooni põhimõtet perearstikeskustes, soodustamaks õdede mitmekülgset arengut ja vältimaks läbipõlemist. Rotatsiooni planeerimisel arvestada õdede individuaalset huvi ja võimekust vaimse tervise teemadega tegelemisel. Pikendada pereõdede vaimse tervise vastuvõtule ette nähtud aega. Arendada perearstikeskustes välja selged protseduurid kollegiaalse toetuse ja tööalase nõustamise pakkumiseks keeruliste juhtumite käsitlemisel, sealhulgas regulaarne supervisioon ja kovisioon.
- **Teenuste korralduse täiustamine.** Edendada esmatasandi tervisekeskuste meeskonnapõhise mudeli arendamist, kus perearstid, pereõed, vaimse tervise õed, psühholoogid ja sotsiaaltöötajad töötavad koos. Arendada suunamissüsteemi esmatasandi ja eriarstiabi vahel, nt luua perearstidele ja pereõdedele võimalus suunata patsiente otse haigla vaimse tervise õe vastuvõtule, vähendades seeläbi teenuse kättesaadavuse sõltuvust patsiendi enda initsiatiivikusest.

Roll vaimse tervise valdkonnas

Pereõde osutab pädevuse piires koos perearsti- ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajatega üldarstiabi ([Eesti Haigekassa 2021](#)). Pereõed töötavad perearsti- ja esmatasandi tervisekeskustes, pakkudes vaimse tervise teenuste püramiidis esmatasandi vaimse tervise teenuseid.

Tegevusjuhendis on vaimse tervise probleemidest kirjeldatud ära pereõde soovituslikud tegevused somatoformsete häiretega, lühiajaliste unehäiretega, ärevushäirega patsientide vastuvõtul. Soovitused hõlmavad eelkõige patsiendi kaebuste kohta info kogumist, elustiili alaste nõuannete andmist, vajadusel patsiendi edasi suunamist perearsti, vaimse tervise õe, psühhiaatri või mõne muu spetsialisti juurde. Samuti toob tegevusjuhend pereõde rollina välja laste ja täiskasvanute tervisekontrollis, krooniliste haigete vastuvõtul vaimse tervise hindamise, ohumärkide märkamise, inimeste vaimse, kehalise või seksuaalse väärkohtlemise märkamise ning alkoholi ja uimastite tarvitamise loobumise nõustamine ülesanded ([Eesti Haigekassa 2021](#)).

Pereõde töös on kõige olulisemateks kompetentsideks (*Ibid.*):

- avatud suhtlemisoskus, empaatia ja usaldusväärsus ja enese arendamise oskus,
- interdistsiplinaarsus, kriitiline mõtlemisoskus ja otsustamisjulgus,
- elustiili ja motivatsiooni teemadel nõustamise oskus,
- anamnees ja klienditöö dokumenteerimine,

Pereõde töötab nii individuaalselt, tehes patsientidega vastuvõtte, telefoni- ja veebikonsultatsioone, kui ka meeskonnas, konsulteerides perearsti ja teiste õdedega. Esmatasandi keskuse siseselt võivad pereõe lähimateks koostööpartneriteks olla ka füsioterapeut, ämmaemand; asutusesiseselt või -väliselt (sõltuvalt sellest, kas spetsialistid töötavad keskusel või mitte), sotsiaaltöötaja, vaimse tervise õde, psühholoog. Täiendavalt teevad pereõed koostööd patsiendi perekonna ja tugivõrgustikuga, aga ka koduõde, hoolekodude ja avahoolduse töötajad, kooliõde jt.

Vaimse tervise probleemidega patsientide käsitus täiskasvanute puhul toimub struktureeritud põhimõtete alusel. Tööandjate sõnul teostatakse esmane hindamine pereõe vastuvõtul, kus viiakse läbi põhjalik kaardistus, mis hõlmab meeleolu, ärevuse, une kvaliteedi ning sõltuvusainete tarbimise hindamist. Samuti analüüsitakse patsiendi töö- ja perekeskkonda. Hindamise lahutamatuks osaks on emotsionaalse enesetunde ehk EEK-2 küsimustiku täitmine, millega kaardistatakse levinud vaimse tervise probleemidele osutavate sümptomite esinemine. Patsientide edasine käsitus toimub lähtudes nende individuaalsetest vajadustest. Kui patsiendil on varasem kokkupuude antidepressantidega ning tema seisund vajab ravi jätkamist, võidakse koostöös perearstiga määrata ravim juba pereõe visiidi järel, millele järgneb korduvvastuvõtt õe juures. Uute patsientide puhul, kelle seisund on olnud pikalt raske ning kes on valmis medikamentoosseks raviks, võidakse samuti alustada antidepressantravi kohe pärast pereõe hindamist. Rahustite ja uinutite määramisel rakendatakse põhjalikumalt kaalutlemist. Patsientide suunamine õe ja arsti vastuvõttude vahel toimub dünaamiliselt, vastavalt patsiendi vajadustele ja seisundi muutustele. Perearsti praktilise meeskonna varasem teadmine patsiendi perekonna taustast võib samuti toetada raviotsuste tegemist.

Kutseala reguleeritus

Pereõena töötamise eelduseks on 3,5-aastase õe põhiõppe läbimine ning kehtiv tervishoiutöötaja registreering ([„Tervishoiutöötajate registreerimise aluseks...” 2023](#)). Edasi õppimiseks on pereõdedel võimalik läbida 1,5-aastane terviseteaduse magistriõpe terviseõenduse suunal.

Kõik pereõed peavad läbima igal kalendriaastal vähemalt 60 tundi täiendkoolitust ([„Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja...” 2024](#)). Pereõed peavad eesti keelt oskama B2 tasemel ([„Ametniku, töötaja ning...” 2024](#)).

Pereõel ja eriõel on võimalik taotleda pädevuse hindamist Eesti Õdede Liidu (edaspidi: EÕL) pädevuse hindamise ekspertkomisjoni poolt, mõlemal juhul kolmel erineval tasemel. Pädevus kehtib 4,5-5 aastat, sõltuvalt sellest, kas pädevuse hindamise taotlus esitatakse aprilliks või oktoobriks. Pädevust hinnatakse esitatud dokumentide põhjal, milleks on töö analüüs, koolituste ja tegevuste ülevaade ning tööstaaži alane tõend. ([EÕL s.a.](#))

Eesti Tervisekassa arvestab hinnatud pädevust perearstipraktilise kvaliteedi hindamisel ja tulemusrahastamisel ([„Perearsti ja temaga...” 2024](#)). Tööandjate sõnul ei ole sellest tulenev täiendav toetus eriti märkimisväärne, küll on erialaliidu pädevushindamine viisiks, kuidas oma nimistu patsientidele näidata, et nende keskuse kõik arstid ja õed on ajakohaste teadmistega.

Üldjuhul ei ole pädevustunnistuse olemasolu esmatasandil õdede töötasu diferentseerimise aluseks ([EÕL s.a.](#)).

Tööks vajalikud pädevused sõnastab Pereõenduse tegevusjuhend ([Eesti Haigekassa 2021](#)). Õdede üldised pädevused on sõnastatud ka EÕLi dokumendis „Õe baaspädevused“, mille aluseks on Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiiv 2013/55/EL ning EFNi pädevusraamistik ([EÕL 2023](#)). Eriõdede üldised pädevused on välja toodud EÕLi dokumendis „Eriõe baaspädevused“ ([EÕL 2020](#)). Pereõdede töö raamistamisel on olulised ka pereõdede ja perearstide hea tahte koostöölepe ning õdede eetikakoodeks ([„Pereõdede ja perearstide...“ 2022](#), [Rahvusvaheline Õdede Nõukogu 2021](#)). Hea tahte leppe kohaselt peaks igal pereõel olema ka tööandja poolne ametijuhend.

Eriõdedele ja pereõdedel, kes on läbinud Tartu Ülikoolis 150 akadeemilise tunni pikkuse kliinilise farmakoloogia kursuse, on õigus retsepte pikendada ja teatud ravimeid välja kirjutada ([Eesti Haigekassa 2021](#)).

Väljaõppe teekonnad

Pereõe praegune tavapärase teekond kvalifikatsioonini



Joonis 7. Pereõe erialase ettevalmistuse teekond. Allikas: uuringu autorid.

* Või õe erialane koolitus (1a, 2006-2018).

** Magistrisse astumisel ei ole töökogemus kohustuslik, kuid õppekava seda vaikumisi eeldab.

Pereõeks ja eriõeks saab õppida Tartu ja Tallinna tervishoiukõrgkoolides. 2006.–2018. aastal sai eriõe pädevuse omandada 1-aastase õe erialase koolituse õppekava läbimise järel, tänaseks on see asendatud 1,5 aastase magistriõppega. Magistriharidust saab omandada ka Tartu Ülikoolis õendusteaduste õppekaval, kuid sealne õpe on akadeemilise suunitlusega ning suunatud tervishoiu juhtivale ametikohale pürgivatele spetsialistidele ([TÜ, „Õendusteadus“](#)).

Üldjuhul on magistriõppesse astuvad inimesed juba erialasel tööl. Kuigi see ei ole sisseastumise eelduseks, tunnustavad hariduse pakkujad, et töökogemus tuleb kandideerimisel kasuks.

Õe põhiõppe õppekavas on praktika kogumaht 90 EAP. Praktika korraldus õppeasutuste lõikes mõnevõrra erineb. Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis moodustab praktikast 20 EAP ambulatoorne õendusabiteenus, mis toimub kas esmatasandil või ambulatoorsel vastuvõtul. Terviseteaduste magistriõppes on praktikat 15 EAP, millest 5 EAP on otseselt seotud kliinilise

praktika ja patsienditööga. Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis sisaldab põhiõpe 7 EAP mahus psühhiaatrilise õendusabi praktikat ning 13 EAP mahus pereõenduse praktikat. Magistriõppe terviseõenduse erialapraktika maht on 10 EAP.

Õendusõppe praktika toimub kahepoolsena: praktikanti juhendavad nii koolipoolne õppejõud kui ka praktikabaasis töötavad õed. Eelistatud on praktikajuhendajad, kes on läbinud vastava koolituse. Praktika juhendamine toimub individuaalselt, võimaldades personaalset lähenemist ja tagasisidet.

Enesehoiu ja -refleksiooni elemendid on õppekavas integreeritud peamiselt praktika perioodi. Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis on lisaks põhiõppe õppekavas eraldi 2 EAP mahus aine "Enesejuhtimine", mis toetab üliõpilaste professionaalset enesearengut ja -analüüsi oskuste kujunemist.

Tervishoiukõrgkoolid on pereõe ja eriõe õppekavasid uuendanud. Tartu Tervishoiukõrgkoolis viidi läbi õppekava põhjalik uuendamine 2022. aastal, mille tulemusena lisandus oluline ja varem puudu olnud aine – patsiendi seisundi hindamine ja uurimine. See õppeaine on nüüd kohustuslik kõigile magistriõppe üliõpilastele. Muudatuse eesmärk on tagada, et eriõdedel, sõltumata nende töövaldkonnast, sealhulgas intensiivravis, oleksid süvendatud teadmised patsiendi seisundi hindamisest. Eriõed peavad suutma tuvastada seisundid, mis vajavad kiiret sekkumist, ja rakendada asjakohaseid tegevusi.

Tallinna Tervishoiukõrgkoolis pööratakse tähelepanu vaimse tervise alasele õppele, mida arendatakse mitmekülgset. Põhiõppe raames pakutakse 6 EAP mahus ainet „Vaimse tervise õendus“, mis on intensiivne ja keskendub suhtlemisele ja teooria-praktika sidumisele. Lisaks on valikainete hulgas populaarne aine „Süvendatud teadmised vaimse tervise õenduses“ (5 EAP). Õppetöös rakendatakse innovatiivseid meetodeid. Näiteks salvestatakse loengud, mille järel toimuvad probleemipõhise õppe seminarid, kus tudengid analüüsivad 3N õendusdiagnoose (NANDA) ja lahendavad juhtumipõhiseid ülesandeid. Õppesse on sisse viidud ka suuline eksam, kus tudengid peavad suutma tuvastada ja rakendada erinevaid õendusdiagnoose, märgata suitsiidiriski ja toimetulekuprobleeme.

Pereõe kompetentside kujunemine toimub järk-järgult, kombineerides formaalharidust ja töökohal õppimist. Värskest õe põhiõppe lõpetanud spetsialistidel on tööandjate hinnangul head baastadmised anatoomias ja füsioloogias ning välja kujunenud käelised oskused, eriti verevõtmise osas. Samas on praktikas näha, et edukaks pereõena töötamiseks on vajalik täiendav väljaõpe konkreetses perearstikeskuses. Tööandja hinnangul eelistatakse värvata õdesid, kes on juba läbinud praktika samas asutuses, kuna see võimaldab sujuvat üleminekut iseseisvale tööle. Spetsiifilised valdkonnad, sealhulgas vaimse tervise probleemide hindamine, vajavad täiendavat väljaõpet töökohal. Vaimse tervise valdkond eeldab lisaks erialastele teadmistele ka õe enda psühholoogilist valmisolekut. Eri perearstikeskustes võib töökorraldus erineda, mistõttu peetakse vajalikuks keskuse-põhist täiendõpet. Iseseisva vastuvõtu alustamiseks hinnatakse õdedel 4–5 kuud, sõltuvalt individuaalsest valmisolekust.

Pereõdede vaimse tervise alaste täiendkoolituste valik on tööandja hinnangul mitmekesine, hõlmates depressiooni, ärevushäirete ja lastepsühhiaatria valdkondi. Õppematerjalide kättesaadavust toetab Tartu Ülikooli Moodle'i keskkond. Lisaks on võimalik osaleda

unehäirete ja unehügieeni teemalistel koolitustel. Kuigi koolituskalender on mitmekülgne, tõi tööandja välja, et koolitused on saanud tagasisidet kohati liialt teoreetilise suunitluse osas ning vajaksid täiendamist praktiliste õppemeetodite ja -võimalustega.

Ettevalmistus töötada haavatavate sihtgruppidega ja vastavate riskide maandatus

Õdede ettevalmistuses haavatavate sihtrühmadega töötamises on hariduse pakkuja seisukoht põhimõtteline: tegemist on kompleksse valdkonnaga, mida ei saa omandada lühiajalise õppe käigus. Põhiõppes saadakse küll baasteadmised näiteks tööks laste ja peredega, eakatega või komplitseeritud tervisevajadustega inimestega, kuid spetsiifiliste sihtrühmadega töötamise eeldusena toodi esile täiendava väljaõppe vajadust. Eriti kehtib see traumakäsitluse ja intellektipuudega patsientide puhul. Erandiks on sõltuvushäirete käsitlus, mis on õppekavas põhjalikult kaetud, hõlmates nii teoreetilisi teadmisi kui ka praktilisi aspekte nagu lühisekkumine ja suitsiidiriski hindamine. Erilist tähelepanu pööratakse alkoholisõltuvusele kui olulisele rahvatervise probleemile. Õppetöös rõhutatakse sõltuvuse käsitlemist haigusena, kujundades tulevaste õdede professionaalset ja empaatilist suhtumist sõltuvushäiretega patsientidesse.

Pereõdede vaimse tervise hoidmine ja tööga seotud riskide maandamine on tööandja sõnul integreeritud perearstikeskuse töökorraldusesse. Töö korraldamisel rakendatakse tööülesannete rotatsiooni põhimõtet, vältimaks ühe õe pikaajalist koormamist emotsionaalselt keeruliste teemadega. Keerulisemate juhtumite käsitlemisel püütakse tagada mitmekihiline tugivõrgustik. Enne patsiendi suunamist konsulteeritakse perearstiga, kes on kättesaadav nii kohese nõustamise kui ka järgneva toe pakkumiseks. Asutusesiseselt on sageli välja kujunenud kollegiaalne tugivõrgustik, kus keerulisemaid juhtumeid arutatakse ühiselt. Praktikast on välja kujunenud sihtgrupipõhine tööjaotus, nt õed, kellel on parem võimekus toime tulla keerukamat käsitlust vajavate patsientidega, sealhulgas isiksusehäirete või agressiivse käitumisega juhtumitega.

Muud olulised riskid, märkamised ja ettepanekud

Vaimse tervise teenuste vaates tajutakse probleemkohana, et praegune süsteem ei võimalda perearstil patsiente otse haiglates töötavate vaimse tervise õdede juurde suunata. Perearst saab küll jagada informatsiooni, kuid patsiendid peavad ise vastuvõtule registreeruma. See tähendab, et ravi järjepidevus sõltub suuresti patsiendi enda motivatsioonist ja võimekusest teenuseni jõuda.

Puudusi toodi esile ka pereõdede järelevalve süsteemis. Tööandjate hinnangul on Terviseametile teavituste esitamine liiga bürokraatlik ja ajamahukas protsess, mis eeldab kaebuse esitajalt põhjalikku dokumentatsiooni. Praegu kehtivat kontrollisüsteemi hinnatakse ebaefektiivseks ning vaid üksikjuhtumitele keskenduvaks.

Olulisi arendusvajadusi toodi esile ka õdede ettevalmistuses. Tööandjad rõhutavad, et õe õppes peaks olema suurem rõhk enesehoiu teemadel, arvestades töö pingelisust ja keeruliste patsientidega (sh isiksushäiretega inimestega) töötamise väljakutseid. Hariduse pakkujad toovad välja, et pereõdede väljaõpe pole piisav, eriti vaimse tervise probleemide varajase märkamise osas. See on kriitiline, kuna õigeaegne sekkumine (näiteks ärevushäirete puhul) võib ennetada probleemide süvenemist.

Kompetentsi hoidmist soosiva korraldusena toodi esile immuniseerimise-alaseid täiendkoolitusi, mida tuleb iga viie aasta järel läbida. Nähti potentsiaali analoogsel moel korraldada ka vaimse tervise alaste teadmiste regulaarseks täiendamiseks.

Hinnanguline sobivus VIPSide pakkumiseks ja kriisitöök

Väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste pakkumiseks võib pereõdedel vastava täiendkoolituse läbimisel olla sobilik ettevalmistus. Pereõenduse tegevusjuhend kirjeldab vaimse tervise murede korral soovituslike tegevustena näiteks eneseabivõtete soovitamist ja õpetamist, üldistes elustiiliküsimustes ja uimastite tarvitamise alast nõustamist. Intervjuud ja õppekavade analüüs ei pakkunud paraku täit pilti selle osas, kuidas vastavad kompetentsid tavapärase õpeteekonna juures omandatakse.

VIPSide pakkumisega haakuvate täiendkoolituste osas nimetavad praktikud ja tööandjad hästi kättesaadavatena alkoholi- ja tubakasõltuvusest loobumise koolitusi (nt TAI uimastitarvitamise varajane avastamine, Tervisekassa koolitus alkoholtarvitamise häirega patsiendi käsitus), muus osas piirdub nende hinnangul pereõde pädevus eelkõige riski äratundmise, info kogumise ja edasisuunamise oskustega ([TAI 2024](#), [Med24 2024](#)). Täiendkoolituste läbimise huvi on pereõdede seas erinev. Need õed, kellel on suurem huvi vaimse tervise valdkonna vastu, läbivad ka sagedamini vastavaid täiendkoolitusi, esile toodi tööandjate poolt Tartu Ülikooli pakutavaid riiklikult rahastatud nõustamiskoolitusi. Näitena: ühes perearstikeskuses, kus eraldi vaimse tervise õde ei tööta, on kümnest pereõdest neli läbinud Tartu Ülikooli tasuta kursusi, kusjuures üks õdedest on eriliselt pühendunud vaimse tervise teemadele.

Kriisitöö kontekstis võib hariduse pakujate sisendi põhjal hinnata, et õendusõppe jooksul saadakse ettevalmistus kriisiseisundi äratundmiseks ning abivajaja toetamiseks kriisis. Mõlema tervishoiukõrgkooli õppekavades puudutatakse sellealaseid teadmisi ja oskusi mitmete erialaainete raames¹¹.

Väljaõppe ja kvalifikatsiooninõuete vastavus tööelu vajadustele

Pereõde väljaõppe annab tugeva üldise aluse patsiendi seisundi hindamiseks. Ootused esmatasandile, sealhulgas pereõdede võimekusele vaimse tervise alase abi pakkumisel on aga ajas aina suurenevad. Praktikute intervjuude põhjal võidakse patsientide nõustamisel end sellealasel ebakindlana tunda. Õppekavades esineb olulisi erinevusi – nt Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis puudub psühhiaatria praktika, samas kui Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis on see olemas. Magistriõppesse astujatel on sageli juba erialane töökogemus ning õpingute ajal

¹¹ Näiteks toodi Tallinna Tervishoiukõrgkoolis esile õendusõppe ainekursustes: „Intensiivõendus“ (6 EAP), „Sõja- ja katastroofimeditsiin“ (2 EAP), „Täiskasvanu tervisekäitumine“ (4 EAP), „Psühhiaatria“ (5 EAP) ning magistriõppes töökohapõhise õppena; Tartu Tervishoiukõrgkoolis õendusõppe ainekursustes „Nõustamine“ (2EAP), „Suhtlemispsühholoogia“ (2EAP) ning magistriõppe ainetes „Professionaalne suhtlemine“ (5 EAP), „Patsiendi uurimine ja terviseseisundi hindamine“ (4EAP).

jätkatakse töötamist, mis soodustab teooria ja praktika ühendamist. Ilma selleta võivad õpingud jääda liialt teoreetilise rõhuasetusega.

Täiendkoolituste puhul tuntakse puudust sageli just õenduse spetsiifilise vaatenurga alt lähenevatest ja praktilise suunitlusega koolitustest.

Igapäevatöö on valdavalt tempokas ja nõudlik, samas ei pruugi väljaõppe teekond enesehoiu ja läbipõlemise ennetamise alal olulist ettevalmistust pakkuda.

Lähemalt on kutseala puudutavaid kitsaskohti ning uuringuintervjuudes ilmnenud ettepanekuid käsitletud Lisas 4 ([Pereõde](#)).

3.6. Vaimse tervise õde

Teekond ja väljaõppe tugevused

- Vaimse tervise õena töötamiseks on nõutav terviseteaduste magistrikraad vaimse tervise õenduse suunal või (varasemalt pakutud) sellega võrdsustatud üheaastase vaimse tervise õenduse täiendõppe läbimine ning kehtiv Terviseameti tervishoiutöötajate registrikanne. Magistriõppe eelduseks on õe rakenduskõrgharidus ja erialane töökogemus.
- Piiratud võimalus vaimse tervise õena töötamiseks on ka vaimse tervise õenduse mikrokraadiõppe läbinutel ja psühhiaatriaõdedel, kes on läbinud Eesti Õdede Liidu (EÕL) eriõe pädevuse hindamise töökogemuse ja koolituste baasil.
- Vaimse tervise õdedes nähakse suurt potentsiaali vaimse tervise muredega inimeste aitamisel ja tervisealasel nõustamisel, esmase triaaži tegemisel ja põhjaliku anamneesi kogumisel, et vähendada kliiniliste psühholoogide ja psühhiaatrite töökoormust.
- Huvi vaimse tervise õeks õppimise vastu on suur, sh näiteks pereõdede seas.
- Hiljuti valminud vaimse tervise õdede tegevusjuhendi eesmärkide seas on täpsustada tööülesandeid ning ühtlustada spetsialistide tööpraktikaid sekkumiste osas.

Peamised kitsaskohad väljaõppes ja/või töötamise nõuetes

- **Koolitusvõimekuse ja rahastuse piirangud.** Vaimse tervise õdede vajadus on suurem kui tänane koolitusmaht võimaldab, kuid tervishoiukõrgkoolidel puuduvad ressursid vastuvõtu suurendamiseks. Paljud magistrandid on juba erialal töötavad psühhiaatriaõded, mistõttu tööjõu juurdekasv on aeglane.
- **Väljaõppe vähene praktilisus ja töökontekstide erinäolised vajadused.** Kuigi magistriõppesse astumise nõuded ei sätesta eelnevat erialast töökogemust, on see praktiseerijate hinnangul vajalik – muidu jääb õpe liialt teoreetiliseks. Tööandjad ja praktikud on väljaõppe käigus saadava ettevalmistuse osas kriitilised. Koolitajad rõhutavad, et vaimse tervise õed töötavad eri tasanditel, asutustes ja iseseisvuse määraga, mistõttu ühtse baaskompetentsi määratlemine on keeruline.
- **Töökoormus, piiratud rahastusvõimalused ja läbipõlemise risk, eriti esmatasandil.** Väiksemates keskustes on vaimse tervise õed sageli ainsad oma valdkonna spetsialistid ning täiendavate ametikohtade rahastusvõimalus on piiratud, mistõttu neil on kõrge läbipõlemise risk. Lahendusena nähakse koondumist tervisekeskustesse, kus oleks optimaalne üks vaimse tervise õde umbes 3–4 nimistu peale.
- **Ebaühtlane ligipääs täiendkoolitustele ja toele.** Haiglates töötavatel vaimse tervise õdedel on oluliselt paremad võimalused täiendkoolitusteks kui esmatasandil ja erakliinikutes töötavatel spetsialistidel. Ka supervisiooni ja kovisiooni võimalused on esmatasandil piiratud ning nende kasutamine vähelevinud.
- **Pädevushindamise süsteemi sobilikkus.** EÕL pädevuste hindamise läbimine on täna kohustuslik nn psühhiaatriaõdedele. Juba kvalifitseeritud spetsialistide hinnangul ei sobitu hindamine praegusel kujul nende töö eripäradega, keskendudes liiga palju valdkondlikule arendustööle ja avalikele esinemistele.

PEAMISED ETTEPANEKUD:

- **Koolitusmahu ja -kvaliteedi suurendamine.** Vaimse tervise õdedel nähakse olulist rolli ning nende järgi on vajadus oluliselt kasvanud nii esmatasandi tervishoius kui psühhiaatrias, kuid koolitusmahu tervishoiukõrgkoolides ei ole vajadustele vastavalt suurendatud. Vajalik on vaimse tervise õdede koolitusmahu suurendamine paralleelselt tervishoiukõrgkoolide võimekuse suurendamisega jätkuvalt kvaliteetse hariduse pakkumiseks. Väljaõppes on vajalik praktilise töö kogemuse suurem väärtustamine, sh õpingute ajal kohustuslik praktika psühhiaatria valdkonnas. Vajalik on regulaarsete ja süsteemsete täiendkoolituste kättesaadavaks tegemine ka väljaspool suuri haiglaid.
- **Vaimse tervise õe teenuste laiendamine esmatasandil.** Esmatasandil vaimse tervise õdede töökoormuse ja läbipõlemise ohu vähendamiseks on vajalik määratleda vaimse tervise õdede vajalik hulk (nt üks vaimse tervise õde 3–4 nimistu kohta) ning juurutada supervisioonide ja kosisioonide süsteem. Vaimse tervise õdede puuduse leevendamiseks esmatasandi tervishoiuteenuste osutajate meeskondades oleks üks võimalus juurutada nt maakondlikult vaimse tervise õdede e-konsultatsioonid pereõdedele vaimse tervise probleemidega patsientide esmaseks käsitlemiseks.
- **Pädevuste hindamine.** Vajalik on luua selgust EÕL rollis vaimse tervise õdede pädevuste hindamisel – mis on selle eesmärk ja eeldatav kasu kvalifikatsiooni omandamise teekonnal, kuidas toimib hindamise protsess. Pädevushindamise regulaarset süsteemi on vaja ajakohastada, võimalik lahendus on ka kutsestandardi väljatöötamine.

Roll vaimse tervise valdkonnas

Vaimse tervise õde on eriõde, kel on valmisolek osutada iseseisvat tervishoiuteenust, töötades psüühikahäiretega inimeste ja nende tugivõrgustikuga ([Tervisekassa 2024](#)). Eestis töötavad nad mitmel vaimse tervise teenuste püramiidi tasandil ja eri tüüpi asutustes:

1. Psühhiaatrikliinikute statsionaarsetes osakondades päeva- ja valveõdedena;
2. Psühhiaatrikliinikute ambulatoorsetes osakondades;
3. Esmatasandil tervise- ja perearstikeskustes;
4. Erakliinikutes ja –keskustes;
5. Koolides;
6. Erihoolekandeesutustes.

Vaimse tervise õdede tegevusjuhend toob välja järgnevad tööks vajalikud pädevused ([Tervisekassa 2024](#)):

- Psüühilise seisundi hindamine ja jälgimine;
- Psühhoarimine;
- Häirepõhine ja elustiilialane nõustamine patsiendi toimetulekuvõime edendamiseks.

Sellest tulenevalt on vaimse tervise õe tööosadeks abivajaduse hindamine, sobiva väheintensiivse psühholoogilise sekkumise valimine, vajadusel suunamine või patsiendi tugivõrgustiku kaasamine.

Osad praktikud kirjeldavad vaimse tervise õdesid kui väravahoidjaid, kelle töös on olulisem oskus luua patsientidega usalduslik side, et saada temalt tervisliku seisundi hindamiseks

vajalik informatsioon. Kui õde seda usalduslikku sidet aga ei suuda luua, siis võib patsient pettuda tervishoiusüsteemis tervikuna ning jääda vajaliku abita. Osad tööandjad peavad vaimse tervise õdede värvahoidja rolli niivõrd oluliseks, et nende sõnul võiks suuremal osal võrdlemisi kergete vaimse tervise muredega patsientidest abi osutamine piirdudagi vaimse tervise õdede vastuvõttudega.

Teisalt aga nentis osa praktikuid, et kuna vaimse tervise õdede roll tervishoiusüsteemis on alles paika loksumas, jõuab nende juurde tihti ka patsiente, kes on n-õ süsteemis ekselnud, pöördudes enne otse kliinilise psühholoogi või psühhiaatri juurde, aga ka alternatiivmeditsiini poole. Samuti oli neid, kelle hinnangul on vaimse tervise muredega inimeste osakaal nii suur, et vajalikus koguses vaimse tervise õdede väljaõpet ei peeta võimalikuks ning esimeseks värvahoidjaks peaksid olema hoopis pereõed ja –arstid, kes vajadusel suunavad patsiendi vaimse tervise õe vastuvõtule.

Intervjueeritavate sõnul on eri tasanditel ja eri kontekstides töötavate vaimse tervise õdede töösad võrdlemisi sarnased, küll aga erineb nende töö iseseisvuse astme ja sellest lähtuvalt tööks vajalike pädevuste poolest. Nii on osa statsionaarosakonna päevaõdedest omandanud ka lisapädevuse grupiteraapiate pakkumiseks, valveõdedel on aga tavaliselt päevaõdedega võrreldes väiksem töökogemus ning nende töös on kõige olulisemad vägivallatu suhtlemise oskus ja farmakoloogiategadmised.

Ambulatoorsetes osakondades, esmatasandil ja eraasutustes töötavad vaimse tervise õed teevad ka iseseisvaid vastuvõtte. Kui psühhiaatrikliinikus ja eraasutustes töötavad õed töötavad enamasti meeskonnas, kus neil on võimalik jooksvalt psühhiaatriate, psühholoogide ja teiste valdkonna spetsialistidega nõu pidada, siis esmatasandil ollakse enamasti oma asutuses ainsad vaimse tervise spetsialistid. Kuigi ka neil on võimalik konsulteerida perearsti ja pereõega ning kaugkonsultatsiooni vormis kliinilise psühholoogi või psühhiaatriga, eeldab see neilt lisapingutust ja –aega, mistõttu on esmatasandil töötavad vaimse tervise õed oma igapäevatöö otsustes siiski oluliselt iseseisvamad.

Esmatasandi ja kliinikute võrdluses töid osa hariduse pakkujaid välja erinevuse, et kuigi esmatasandil on valdav osa patsientide muredest seotud meeleolu- ja ärevushäiretega, on kogu võimalike vaimse tervise murede spekter laiem. Statsionaarses abis on patsientide mured küll enamasti kroonilised ja/või akuutsed, kuid mõnevõrra kitsamal spektril, mistõttu on rohkem sarnaste muredega nõ tüüpatsiente.

Kutseala reguleeritus

Vaimse tervise õena töötamise eelduseks on terviseteaduste magistr kraad vaimse tervise õenduse suunal või sellega võrdsustatud üheaastase vaimse tervise õenduse täiendõppe läbimine ning kehtiv Terviseameti tervishoiutöötajate registri kanne. Tervishoiutöötajate registris on nende kutseks õde, erialaks vaimse tervise õendus.

Vaimse tervise õdedel ei ole kehtivat kutsestandardit. Eriõe üldised baaspädevused on kinnitanud EÕL volikogu 2020, tuginedes ICN 2020 eriõe määrusele, kuid need ei too konkreetselt välja vaimse tervise õdede pädevusi ([EÕL 2020](#)). 2024. aastal sügisel valmis „Vaimse tervise õe tegevusjuhend“, mis kirjeldab eriala spetsialistide baaspädevused, rolli

patsiendi raviteekonnal ning patsiendi seisundi hindamise ja sekkumiste põhimõtted ([Tervisekassa 2024](#)).

Töötamise eelduseks on eesti keele oskus vähemalt B2 tasemel („[Ametniku, töötaja ning...](#)“ 2024). Vaimse tervise õdedel on ka piiratud retseptiõigus, kuigi praktikute hinnangul ei ole lubatud ravimite nimekirjas eriti selliseid ravimeid, mida vaimse tervise õed patsientidele välja kirjutaks, mistõttu nad tegelikkuses kasutavad seda õigust harva.

Kvalifitseeritud vaimse tervise õdede nappuse tõttu tohivad vaimse tervise õe teenuseid (v.a. retseptide välja kirjutamine) 2032. aastani osutada ka psühhiaatriaõded, kes on läbinud Eesti Õdede Liidu eriõe pädevuse hindamise III tasemel ([EÕL s.a.](#)). Pädevuse saamiseks peab õde olema viimase kaheksa aasta jooksul töötanud psühhiaatrilises ravimeeskonnas vähemalt viis aastat vähemalt 0,5 keskmise koormusega ([Tervisekassa 2024](#)). Eriõde III pädevust on võimalik taotleda 2027. aastani ning psühhiaatriaõdede erand kehtib kuni 2031. aasta lõpuni. ([SoM 2024c](#)).

Eeldatakse, et selleks ajaks omandavad psühhiaatriaõded vaimse tervise õenduse suunal magistrikraadi. Kuna tervishoiutöötajate registris on ka neid õdesid, kes tegelikult enam erialal ei tööta, ei osanud intervjueritavad hinnata, kui paljusid psühhiaatriaõdesid muudatus puudutab. Osade suuremate tööandjate hinnangul on aga paljud psühhiaatriaõded lähiaastatel pensionile suundumas.

Täna on vaimse tervise õdedel võimalik läbida vabatahtlik IV või V taseme eriõe pädevuste hindamine Eesti Õdede Liidu juures. Dokumente hindamise läbimiseks saab esitada kaks korda aastas ning pädevustunnistus kehtib sõltuvalt taotlemise ajast 4,5–5 aastat. ([EÕL s.a.](#))

Pädevuse hindamise eelduseks on viimase viie aasta jooksul 300 täiendkoolituspunkti jagu koolituste läbimine, millest vähemalt kaks kolmandikku on kutse- ja erialased ning maksimaalselt üks kolmandik on toetavad koolitused. Osa koolituspunktidest võib asendada avalike esinemiste, praktikajuhendamise ja muu erialase tegevusega. Vaimse tervise ja psühholoogia koolitusi loetakse erialasteks kui nende läbivijateks on tervishoiuteenuste osutaja, tervishoiukõrgkool või Tartu Ülikool või Eesti Õdede Liidu poolt kooskõlastatud koolitaja. ([EÕL s.a.](#))

Praktikute sõnul ei ole pädevushindamise läbimine täna kuigivõrd levinud, sest sellest ei sõltu nende palk. Samuti tõi osa tööandjaid ja praktikuid murekohana välja, et pädevushindamise süsteem on ühelt poolt liialt üldine, olles mõeldud kõikidele eri valdkondade eriõdedele, teisalt aga keskendub liialt põhitöö välistele tegevustele, näiteks avalikele esinemistele, mistõttu ei ole see vahend, millega oma tööalast pädevust ja arengut kõrvalpilgu kaudu hinnata lasta.

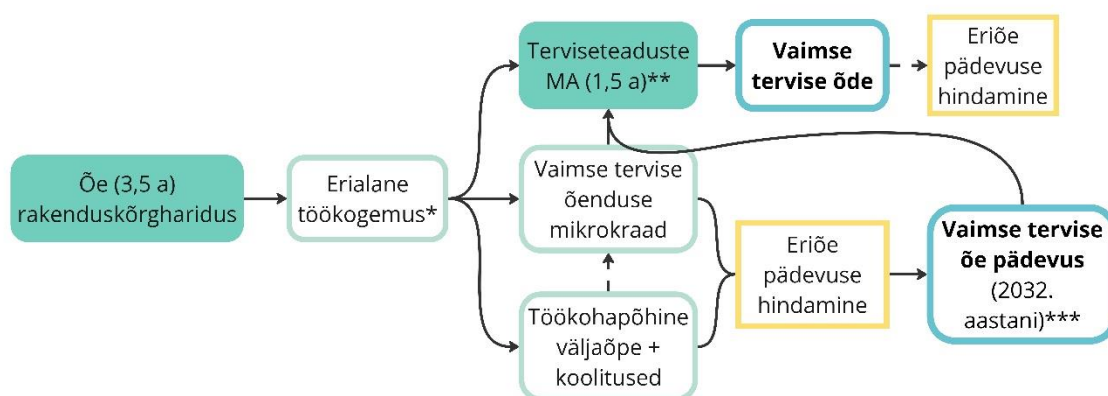
Vaimse tervise õdedel on võimalik omandada lisapädevusi psühhoteraapiate osaoskuste praktiseerimiseks. Täiendkoolituste kättesaadavus on aastate lõikes varieerunud, kuid levinumaid psühhoteraapia täiendkoolitusi on kolm ([Tervisekassa 2024](#)):

- 1-aastane kognitiiv-käitumisteraapia oskuste algõpe,
- 5-kuune sissejuhatav pereteraapia I astme pädevuskoolitus,
- dialektilise käitumisteraapia väljaõpe, mis annab õiguse rakendada dialektilist käitumisteraapiat meeskonnas.

Haiglates töötavad vaimse tervise õed võivad kasutada patsientide hindamiseks ka litsentseeritud hindamisvahendeid, tavaliselt omandavad nad vastavad kompetentsid sisekoolitustega. Erakeskustes ja esmatasandil töötavad spetsialistid oleksid oma sõnul nendel ja teistel haiglate sisekoolitustest osalemisest huvitatud, aga ei saa neil osaleda ning mujal neid koolitusi ka ei pakuta.

Väljaõppe teekonnad

Vaimse tervise õe praegune tavapärase teekond kvalifikatsioonini



Joonis 8. Vaimse tervise õe erialase ettevalmistuse teekonnad. Allikas: uuringu autorid.

* Magistriõppesse astumisel ei ole töökogemus kohustuslik, kuid õppekavas on seda vaikumisi eeldatud.

** Või sellega võrdsustatud varasem 1-aastane vaimse tervise eriõe täiendõpe.

*** Ilma magistrikraadita pädevuse hindamise läbinud vaimse tervise õdedel ei ole retseptiõigust.

Õe põhiõpe ja terviseõenduse magistriõpe vaimse tervise õenduse suunal läbitakse tasuta Tallinna või Tartu tervishoiukõrgkoolis. Magistriõpe on täiskoormusega tsükliõpe. Varasemalt oli põhiõppe järel võimalik läbida aastane vaimse tervise eriõe täiendõpe, mis tänaseks on võrdsustatud magistriga.

Õe põhiõpe on Euroopa Liidus väga selgelt määrusega reguleeritud, kuid eriõe õppe jaoks Euroopa tasemel määrus puudub. ICN ehk rahvusvaheline õdede nõukogu soovib, et eriõde peaks olema magistrikraadiga.

Praktikute sõnul on üks õppe tugevusi, et see võimaldab töö kõrvalt õppida, juhul kui tööandja seda toetab ning õppija vajadustele vastu tuleb. See aga eeldab tihti, et õpingute jaoks kasutatakse ära nii kõik õppe- kui ka tavapuhkuse päevad.

Vaimse tervise õenduse mikrokraadiõppega püütakse parandada huvilistele õppe kättesaadavust. Mikrokraadiõpe on täiendõpe, aga selle käigus läbivad inimesed samu aineid ning samal viisil kui magistriõppes vaimse tervise õe mooduli läbijad. Eesmärk on anda inimestele võimalus omandada haridust osade kaupa ning eeldatakse, et hiljem läbib õppija magistridiplomi saamiseks ka teised vajalikud ained ja kirjutab lõputöö.

Kui õde on läbinud mikrokraadiõppe, saab ta lisapädevuse, mis annab piiratud võimaluse töötada vaimse tervise õena. Mikrokraadi läbinud õde ei saa lisada oma tervishoiutöötajate registrikandele vaimse tervise õenduse pädevust, küll aga on tal võimalik taotleda EÕLilt eriõe III pädevust, mis annab võrdsustatud õiguse töötada vaimse tervise õena. Kuna magistrikraadiga vaimse tervise õdede piiratud retseptiõiguse alla kuuluvate ravimite seas ei ole vaimse tervise õe tööks vajalikke ravimeid, on täna tegelikkuses mikrokraadi läbinud ja magistriõppe läbinud õe pädevustes vähe erinevusi. Intervjueeritavad loodavad, et retseptiõigus tulevikus laieneb, sel juhul oleks erinevus suurem.

Õe põhiõppes ja vaimse tervise õe magistriõppes on vaimse tervise teemad esindatud järgneval moel:

- Teoreetiline ettevalmistus: Õenduse põhiõppes on Tartu Tervishoiukõrgkoolis vaimse tervise õenduse valdkonna sissejuhatuseks ained psühhiaatriline õendus 3 EAP, suhtlemispsühholoogia, 2 EAP, nõustamine, 2 EAP. Tallinna Tervishoiukõrgkoolis läbitakse järgmised ained: psühholoogia 3 EAP ja vaimse tervise õendus 6 EAP. Magistriõppes on Tartus erialaspetsiifiline moodul 32 EAP, Tallinnas 40 EAP.
- Praktika: Tartus on põhiõppes 7 EAP psühhiaatriapraktikat, mis läbitakse enamasti psühhiaatrikliinikutes või -osakondades (valikus on kuus kuni seitse praktikabaasi, mille vahel tudengid ära jaotatakse). Tallinnas põhiõppes psühhiaatria praktikat ei pakuta, kuid võimalik on teha psühhiaatriavaldkonnas praktikat valikpraktika aina.
- Magistriõppes on Tartus erialapraktika maht 10 EAP, Tallinnas 15 EAP (sellest 5 EAP eriõe praktika ning 10 EAP õenduspersonali arendamise praktika).

Intervjuudes väljendati arvamust, et ka Tallinnas läbitavas õe põhiõppes oleks vajalik psühhiaatria praktika, seda nii seetõttu, et kõik õed vajaksid valdkondlikku kogemust, kui ka huvi äratamiseks ning tudengite julgustamiseks, et neil ei tekiks valdkonna suhtes eelarvamust (sageli peetakse psühhiaatriat raskete juhtumite tõttu keeruliseks valdkonnaks). Samas esines hariduse pakkujate seas hinnangut, et õe põhiõppes on praegu liialt palju tudengeid, et neid suurte gruppides haavatavas vaimses seisundis patsientide juurde saata.

Magistriõppes on erialal töötavate inimeste hinnangul liialt vähe klienditöö praktikat. Üks võimalikke raskusi sobiva praktikakoha leidmisel ja piisava kogemuse saamisel on see, et patsiendid peavad praktikandi kohaloluga nõustuma (algul vaatleb praktikant patsienti ja seejärel nõustab teda). Hariduse pakkujate sõnul on õnneks siiani piisavalt palju patsiente nõusoleku andnud. Vaimse tervise õenduse erialal toimub praktika juhendamine peamiselt vilistlaste poolt.

Õenduse põhiõppe vastuvõtumahud on reguleeritud 2022. aastal sõlmitud konsensusleppega Haridus- ja Teadusministeeriumi, Sotsiaalministeeriumi, tervishoiukõrgkoolide, Eesti Õdede Liidu ja Eesti Haiglate Liidu vahel. Intervjuudes leiti, et vaimse tervise õdede nappust arvestades on konkurents magistriõppesse liialt suur. Tööandjate hinnangul tuleks vastuvõtu mahtu suurendada ning Eesti Psühhiaatrite Liit on esitanud vastuvõetavate arvu suurendamiseks ka ametliku taotluse.

Hariduse pakkujad nõustuvad, et vastuvõtt pole piisav, kuid suhtuvad mahtude suurendamisse ettevaatlikult. Esiteks ei olda kindlad, kas suudaksid sel juhul tagada õppe

kvaliteedi, samuti peljatakse, et sel juhul jõuaks õppima rohkem neid, kes isiklikel põhjustel või tööelu tõttu jätavad õppe pooleli. Esmalt sooviksid hariduse pakkujad suurendada simulatsioonõppe ja muu praktilise suunitlusega loengute osakaalu õppes, et tudengeid tööks paremini ette valmistada.

Teekonna katkemise põhjuseid on erinevaid, kuid kõige suurem mõju on intervjueritavate hinnangul sellel, kas tööandja suhtub õppimisse toetavalt ning võimaldab tudengile paindlikku töögraafikut.

Ettevalmistus töötada haavatavate sihtgruppidega ja vastavate riskide maandatus

Vaimse tervise õenduse õpe käsitleb hariduse pakkujate sõnul baasteadmiste tasandil laste psüühika- ja käitumishäireid, samuti sõltuvushäiretega ja intellektipuudega inimestega töötamise teemasid. Üks hariduse pakkuja tõdes, et traumakogemustega inimestega suhtlemise eripärade osas võiks vaimse tervise õdede baasõpe anda parema ettevalmistuse. Teine aga rõhutas kõigi haavatavate sihtrühmade puhul seda, et neid oskusi ei saagi lühikese ajaga õppida, vaid need eeldavad igal juhul lisakoolitusi ja töökohapõhist õpet.

Haavatavate sihtrühmadega töötamise riskide maandamise viisideks nimetasid hariduse pakkujad kontakti loomise oskuste õpet vaimse tervise õenduse magistriõppes ja õenduse põhiõppes. See ettevalmistus peaks tagama selle, et õed suudavad kohandada oma suhtlusstiili väga erinevate vajadustega inimestega töötamiseks.

Teise riskide maandamise viisina toodi välja täiendkoolitused mööndusega, et suurtes haiglates töötavatel vaimse tervise õdedel on vastavatele koolitustele palju parem ligipääs kui esmatasandil ja eraasutustes töötavatel spetsialistidel. Suuremates haiglates pakutakse tööandjate sõnul vähemalt kord kvartalis meeskonnapõhiseid supervisioone ja kovisioone, vajadusel ka individuaalset psühholoogi poolt läbi viidavat supervisiooni. Samuti on haiglates vaimse tervise õdedel palju paremad võimalused küsimuste tekkimise korral psühhiaatri või teiste meeskonnaliikmetega, sh kogenud kolleegidega nõu pidada.

Vaimse tervise õe õppeprotsess põhineb süstemaatilisel eneseanalüüsil ja refleksioonil, kus paljudes ainetes rakendatakse juhtumianalüüsi meetodit ning õppijad analüüsivad pidevalt oma suhet patsiendiga. Lisaks õpitakse hindama patsiendi sotsiaalmajanduslikku tausta ja tugivõrgustikku ning enda rolli patsiendi toetajana, positiivsena nähakse ka seda, et paljud praktikud käivad ka ise regulaarselt teraapias, mida nad hindavad kõrgelt nii oma vaimse tervise heaolu säilitamisel kui ka läbipõlemise ennetamisel.

Järelevalve osas sõnastab vaimse tervise õenduse tegevusjuhend töö üldised juriidilised aspektid, sh patsiendi informeeritud nõusolekut ja teavitamiskohustust puudutavad teemad.

Tööandjad tõid tööalase järelevalve viisidena välja põhjaliku dokumentatsioon, sissekannete pistelise kontrolli, kaebuste menetlemise süsteemi ning patsientide tagasisidesüsteemi. Täiendavalt teostab tervishoiuasutuste üle kontrolli Andmekaitse Inspektsioon.

Muud olulised riskid, märkamised ja ettepanekud

Eeldatavalt sõltub järelevalve palju tööandjast, olles ilmselt suuremates organisatsioonides järjepidevam ja regulaarsem. Seejuures pole hariduse pakkujad veendunud, kui palju kirjeldatakse ametijuhendites nt auditite tegemist ja nende regulaarsust. Üldisem takistus piisava järelevalve tagamise puhul on õppe pakkuja hinnangul ka see, et õendusabi kvaliteedi indikaatoreid pole Eestis üheselt sõnastatud ega kasutusele võetud. Probleemistikku on lähemalt kajastanud Jaanika Survo (2019) ning võib leida materjale sellealase tööühma tegevustest (Raid 2022).

Vaimse tervise õe töö nõuab praktikute sõnul kannatlikkust ja patsiendipõhiseid lahendusi, mille leidmine võib võtta palju aega (vahel kulub muutusteks patsiendis pool aastat). Tähtis on koostöö patsiendi ja vaimse tervise õe vahel.

Üldise süsteemi kitsaskohana tõstsid praktikud esile ressursipuuduse meditsiinisüsteemis, mis raskendab vaimse tervise õe tööd. Näiteks ei pruugi patsient saada teenust, mille vajalikkust vaimse tervise õde selgelt näeb (sh nt juhul, kui patsient kolib piirkonda, kus on väga pikad psühhoteraapia järjekorrad).

Hinnanguline sobivus VIPSide pakkumiseks ja kriisitöök

Vaimse tervise õenduses on mitmed psühhosotsiaalsed sekkumised juba õppekavadesse integreeritud, kuigi neid ei nimetata otseselt VIPSideks. Näiteks Vaikuseminutite programm ja teised sarnased lähenemised sisaldavad hingamisharjutusi ja refleksioonitehnikaid, mis on õe põhitööriistad. Õed õpivad, kuidas õpetada patsientidele enesetunde jälgimist ja probleemide lahendamise oskusi, mis on klassikaliselt VIPSide komponendid. Tööandjate vaatenurgast on VIPSid, sealhulgas motiveeriv intervjuerimine ja nõustamisoskused, igapäevased baasoskused, milleta ei saa õenduses hakkama.

Hariduse pakkujad ja tööandjad näevad, et ideaalis võiks VIPSe rakendada laiemalt vaimse tervise abis, alustades juba alumistest tasanditest. Vaimse tervise probleemide ohumärkide märkamise oskused peaksid olema integreeritud nii kooli- kui ka kogukonnapõhisesse tegevusse.

Vaimse tervise õe õppekava annab ülevaate ka kriisinõustamise ja -sekkumiste üldpõhimõtetest, kuid õppe eesmärk ei ole koolitada kriisinõustajaid. Õed omandavad põhjalikud teadmised seisundi ja riskide hindamisest, sealhulgas oskuse ära tunda psühhoosi või suitsiidiriski ning hinnata seisundi dünaamikat. See on oluline erinevus, võrreldes nende VIPSe pakkuvate spetsialistidega, kellel sellealane väljaõpe puudub. Õppes käsitletakse ka erinevaid kriisistaadiume, eristades akuutset ja kestvat kriisi, näiteks põgenike pikaajalise toe vajadust pärast esmast abi.

Värske vaimse tervise õdede tegevusjuhend määratleb kriisisekkumise üldpõhimõtted. Tööandjad soovivad, et õppe osaks võiks olla ka vaimse tervise esmaabi koolitus, mis sisaldab ohjeldamise oskusi, verbaalset deeskalatsiooni ja agressiivse patsiendiga toimetulekut. Samas toimub tõsisem kriisisekkumine statsionaarses ravis, kus rakendatakse keerulisemaid meetodeid.

Väljaõppe ja kvalifikatsiooninõuete vastavus tööelu vajadustele

Intervjuudes ilmnes hinnangut, et vaimse tervise õe magistriõpe ei võimalda piisaval määral praktilist kogemust, et seda tööd teha, ning pigem on ettevalmistus teoreetiline (nt töö teaduskirjandusega). Seega on oht, et lõpetanud ei asu erialasele tööle, sest nad ei tunne, et nad on õppe käigus omandanud erialal töötamiseks vajalikud oskused. Kuigi õppekava ülesehitus eeldab vaikumisi varasemat kokkupuudet valdkonnaga, pole see vastuvõtutingimustes kohustuslik. Praktikute hinnangul jääb ilma eelneva töökogemuseta õpe liialt abstraktseks, kuna vaimse tervise teenuste pakkumiseks vajalike oskuste omandamine eeldab praktilist kogemust.

Praktikuid teeb murelikuks, et ettevalmistuse tase pärast magistriõpet varieerub märgatavalt. Seetõttu ei tunne spetsialistid patsienti õe juurde suunates piisavat kindlust (näiteks uuritakse enne hoolikalt õe tausta).

Vaimse tervise õdede väljaõpe võiks sisaldada KKT või lahenduskeskse lühiteraapia õpet, sest teraapiaoskused on töös patsientide edasiseks aitamiseks väga vajalikud. Teraapiaoskuste omandamisel täiendõppena esineb mitmeid raskusi. Koolitused on kallid ning tööandjatel ei pruugi olla soovi ega võimalust neid tagada, iseäranis esmatasandil osakoormusega töötavatele vaimse tervise õdedele. Lisaks on psühhoteraapia meetodeid kajastavad koolitused pigem projektipõhised, killustunud (esmatasandil raskemini kättesaadavad kui näiteks suurtes haiglates, kus pakutakse sisekoolitusi) ja ebaregulaarsed ning neile ei järgne supervisiooni. Praktikute sõnul pärsib teraapiaõpet ka suur töökoormus ning logistilised probleemid. Seejuures on näiteks psühhoteraapia koolitused keerukad ja nõuavad intensiivset tööd iseendaga.

Teraapiaväljaõpet toetaks näiteks see, kui täiendkoolituste läbimine oleks süsteemsem, mida omakorda võimaldaks selge karjäärimudel. Tööandjate seas esines ka arvamust, et erinevate tõenduspõhiste psühhoteraapiate põhiväljaõpet võiks saada omandada senisest laiem valiku erialade spetsialiste, nii et ka õdedel oleks võimalus iseseisvalt psühhoteraapiat pakkuda.

Vaimse tervise õdede nõudlus ületab koolitustellimuse mahu, süvenedes pensionile siirduvate spetsialistide tõttu. Tööandjad rõhutavad, et paljud huvilised ei pääse piiratud õppekohtade tõttu õppima. Kuivõrd optimaalse jaotusena tuuakse välja iga psühhiaatri kohta vähemalt nelja vaimse tervise õde, näib hoolimata õppeaja erinevustest siiski ebaoptimaalsena korraldus, kus kummalgi eriala koolitusmaht on samas suurusjärgus (intervjuus toodi näitena psühhiaatria residentuuri kohtade arvuna 19 residentit ning vaimse tervise õdede puhul 16).

Kuivõrd vaimse tervise õdede roll ja vajaliku iseseisvuse määr varieerub eri töökontekstides (nt psühhiaatrikliinikus ollakse osa laiemast vaimse tervise spetsialistide meeskonnast, esmatasandi keskustes aga täites peamise vaimse tervise spetsialisti rolli), on sellest tulenevalt erisusi ettevalmistuse piisavusest tööelu kontekstis.

Lähemalt on kutseala puudutavaid kitsaskohti ning uuringuintervjuudes ilmnenuid ettepanekuid käsitletud Lisas 4 ([Vaimse tervise õde](#)).

3.7. Eripedagoog

Teekond ja väljaõppe tugevused

- Haridusasutustes on eripedagoogina töötamise eelduseks erialane magistrikraad, sellele vastav kvalifikatsioon või eripedagoogi kutse; rehabilitatsiooniasutustes tohivad töötada ka erialast kõrgharidust omavad eripedagoogid.
- Väljaõpe annab hea ettevalmistuse laste ja erivajadustega inimestega töötamiseks, rõhuasetusega psüühilistel erivajadustel. Samuti valmistab õpe hästi ette individuaalseks tööks erivajaduste ja intellektipuudega inimestega terve elukaare vältel.
- Viimastel aastatel on suurendatud õppekohtade arvu ning mõnevõrra on vähenenud väljalangemiste arv. Samuti on HTMi toel käivitatud alustava eripedagoogi tugiprogramm, mis sarnaneb kutseaastale ja aitab lõpetanutel tööle sisse elada.

Peamised kitsaskohad väljaõppes ja/või töötamise nõuetes

- **Range haridusnõue töäjõupuuduse kontekstis.** Kuigi seadus nõuab haridusasutustes magistrikraadiga eripedagooge, palgatakse tegelikkuses ka madalama kvalifikatsiooniga spetsialiste. Võimaliku lahendusena nähakse näiteks juhendaja toel töötava eripedagoog-assistendi ametikoha loomine, kelle koormus ja iseseisvuse määr on optimaalselt reguleeritud.
- **Haridus- ja rehabilitatsioonisüsteemi erisused.** Haridusasutustes on nõutav magistrikraad, rehabilitatsioonis piisab SHS järgi ka bakalaureusekraadist. Koolitajate ja tööandjate hinnangul ei ole see erisus põhjendatud, eelistaksid mõlemal juhul magistriharidusega spetsialiste.
- **Töökoormus, toe nappus ja läbipõlemise risk.** Töölased ootused eripedagoogidele on suured ning alustavad spetsialistid vajaksid rohkem tuge ja mentorlust, sealhulgas töökoormuse optimaalsemaks juhtimiseks. Supervisioon ja kovisioon pole levinud, välja arvatud mõned tööandjate ja piirkondlikud algatused.
- **Haridusmaastiku muutuvad vajadused.** Tulenevalt hariduslike erivajadustega laste arvu tõusust haridusasutustes, on eripedagoogide töös vähenenud individuaalse töö osakaal ning suurenenud õpetajate nõustamise osa. See võib tekitada vastuseisu staažikamates õpetajates, kes pole harjunud tundide läbiviimise kohta kolleegidelt tagasisidet saama. Osa tööandjaid tunnetavad, et väljaõpe annab gruppidega töötamiseks või kolleegide nõustamiseks nõrgema ettevalmistuse kui individuaalseks tööks.
- **Täiendõppe kättesaadavus ja nõutavus.** Eripedagoogidele suunatud täiendkoolitusi, sh vaimse tervise teemadel, on vähe ning tööandjatel pole sageli piisavalt ressursse nende rahastamiseks. Eripedagoogi kutse on eluaegne, kuid eriala parimad praktikad muutuvad aastatega ning regulaarset täiendkoolituste läbimist peetakse väga oluliseks.

PEAMISED ETTEPANEKUD:

- **Kvalifikatsiooninõuded.** Kehtestada nõue, et nii haridusasutustes kui ka rehabilitatsiooniasutustes töötavad eripedagoogid omaksid magistrikraadi, et tagada ühtlane kvaliteet. Luua toetav süsteem pikaajaliste, kuid kvalifikatsioonita töötajate jaoks, pakkudes tasustatud õppepuhkust ja lihtsustatud sisenemist magistriõppesse.

Kehtestada kutseandmissüsteem, kus eripedagoogid läbivad perioodiliselt pädevuste hindamise, mis motiveeriks neid ennast erialaselt arendama.

- **Taseme- ja täiendõpe.** Kaaluda õpingute suuremat paindlikust, arvestades et enamus õppuritest on töötavad spetsialistid. Lisada õppekavasse rohkem praktilist õpet, näiteks rollimänge ja juhtumianalüüse, et arendada täiskasvanute ja keeruliste sihtrühmade nõustamise oskusi. Praktika peaks õpinguid paremini toetama ja kesksel kohal peaks olema refleksioon. Õppekavas on vajalik tugevdada vaimse tervise temaatikat (nt traumakogemus, söltuvushäired, suitsidaalsus) ning haavatavate gruppide (nt autistlikud ja mitme diagnoosiga lapsed) märkamise ja edasisuunamise oskusi. Luua süsteemne riiklik rahastus ja regulaarne täiendkoolituste pakkumine, sealhulgas vaimse tervise teemadel.
- **Tugisüsteemid ja tööalane tugi.** Arendada välja mentorlussüsteem, kus kogenumad eripedagoogid saavad toetada alustavaid kolleege, sealhulgas töökoormuse ja ülesannete optimaalses jaotamises. Tagada regulaarne juurdepääs kovisioonile ja supervisioonile kõigis Eesti piirkondades. Soodustada koostöist organisatsioonikultuuri eripedagoogide, teiste tugispetsialistide ja õpetajate vahel, pakkudes meeskonna arendamise koolitusi ja avatud arutelusid. Töötada välja soovituslik ametijuhend, mis piiritleks eripedagoogide ülesandeid.

Roll vaimse tervise valdkonnas

Eripedagoog on sensorsete, füüsiliste, vaimsete ja hariduslike erivajadustega õppijatega tegelev tippspetsialist, kes toetab ja suunab eakaaslastest eristuva õppija arengut õppekava(de) nõudeid ja võimalusi arvestavalt. ([Kutsekoda 2024c](#)) Eripedagoogid töötavad haridusasutustes (tugispetsialistidena, erivajadustega klassi või rühma õpetajana, HEV õpilase õppe koordineerijana), Rajaleidja jt õppenõustamiskeskustes, aga ka tervishoiu- ja sotsiaalasutustes.

Eripedagoogide ettevalmistus katab kogu inimese elukaare, sest lisaks lasteaedadele ja koolidele töötavad nad ka kutsekoolides ja täiskasvanutele suunatud rehabilitatsiooniasutustes. Nende vaimse tervise teenustega seotud tööosadeks on ([Kutsekoda 2024c](#)):

- Õppija erivajaduste märkamine ja hindamine
- Õpikeskkonna kohandamine
- Õppetegevuse planeerimine ja õpetamine
- Eripedagoogiline nõustamine
- Professionaalne õppimine
- Koostöö ja arendustegevus

Intervjueritute hinnangul ei erine eri tüüpi ja töökorraldusega asutustes töötavate eripedagoogide tööülesanded üksteisest märkimisväärselt, küll aga võib erineda see, milliseid kompetentse on spetsialistil töös kõige rohkem vaja. Näiteks tavakoolis, kus eripedagoog ei jõua kõigi erivajadustega lastega teha individuaalset tööd, on suurem roll nõustamisel ja

meeskonnatööl, Rajaleidjates on suurem osa tööst erivajaduste hindamisel ja nõustamisel, erikoolides klassiõpetajana aga õpetamisel jne.

Intervjuudes toodi eripedagoogi rollina vaimse tervise abi andmisel välja võimalike probleemide märkamine ja suunamine, samuti käitumis- ja õpiraskuste põhjuste väljaselgitamine ja nende lahendamiseks sobivate meetodikate valimine ja ellu viimine, õpioskuste arendamisel klientide enesehinnangu ja positiivse enesekuvandi toetamine, raskustega ja eksimustega toime tulemise õpetamine nii õppetöö kui ka igapäevaeluga seonduvalt.

Samuti on järjest suurem osa eripedagoogide tööst õpetajate ja ülejäänud kollektiivi nõustamine, sellega seonduvalt toodi välja ka kolleegide kaastundeväsimust märkamise aspekt. Samamoodi on oluline osa eripedagoogide tööst lapsevanemate toetamine ja nõustamine, sh soovitude andmine selleks, kuidas teha koduses elus ümberkorraldusi, mis võimaldaksid lapse toimetulekut parandada, aga ka selles osas, kuidas lastega keerulistel teemadel rääkida.

Eripedagoog töötab klientidega individuaalselt, aga ka gruppides ja klassis, samuti meeskonna ja võrgustiku liikmena. Individuaalse ja meeskonnatöö osakaal töös sõltub nii asutuse tüübist kui ka konkreetse asutuse enda töökorraldusest. Näiteks suuremates tavakoolides on hariduslike erivajadustega lapsi palju, mistõttu on lastega tehtavate individuaaltundide asemel suurenenud tunnivaatluste ja õpetajate nõustamise osa tööst. Töötatakse ka erivajadustega laste koolides, kus toimub õpe lihtsustatud õppekava alusel. Koolisiselt on eripedagoogide lähimateks koostööpartneriteks õpetajad, abiõpetajad ja teised eriala- ja tugispetsialistid, rehabilitatsiooniasutustes ka näiteks füsioterapeudid, muusikaterapeudid ja teised loovterapeudid. Kooliväliselt lapsevanemad, Rajaleidja jt õppenõustamiskeskuste spetsialistid, lastekaitse spetsialistid. Rajaleidjas töötavatele eripedagoogide jaoks ka perearst ja eriarstid, kelle juurde eripedagoogid suunab neid lapsi, kes vajavad edasisi uuringuid või ravi.

Kutseala reguleeritus

Haridusasutustes on eripedagoogina töötamise eelduseks erialane magistrikraad, sellele vastav kvalifikatsioon või eripedagoogi kutse ([PGS § 74¹](#), [KELS § 22¹](#)). Erandiks on rehabilitatsiooniasutused, kus tohivad seaduse järgi töötada ka ainult erialast kõrgharidust omavad eripedagoogid ([SHS § 68](#)). Kutsekoja mõistes on tegu osaliselt reguleeritud kutsega.

Kutsealal on olemas kutsestandard, mis toob välja 7. ja 8. taseme eripedagoogi kvalifikatsiooninõuded, tööosad ja kompetentsid. Kutset väljastab Eesti Eripedagoogide Liit. 7. taseme kutse on eluaegne ning erialase magistriõppe lõpetanud kantakse automaatselt kutseregistrisse¹². 8. taseme kutsele ei ole täiendavaid hariduslikke nõudeid, kuid selle saamine eeldab aktiivset osalemist kutseala arendustöös ning nende tegevuste väljatoomist kutsealase tegevuse eneseanalüüsis. 8. taseme kutse kehtib 8 aastat.

¹² Tartu Ülikool väljastab kõigile eripedagoogika eriala lõpetanutele magistridiplomiga koos kutsetunnistuse alates 2016. aastast, Tallinna Ülikool 2021. aastast.

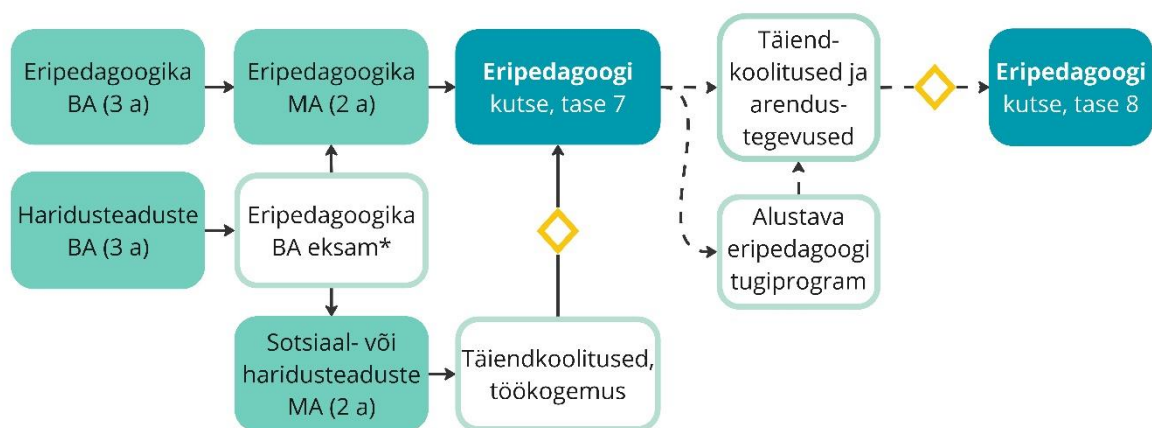
Ilma erialase kõrghariduseta või oma erialase arengu kaardistamiseks kutsehindamist läbida soovivad eripedagoogid peavad kutsehindamiseks esitama haridust, töökogemust ja täiendõpet tõendavad dokumendid ning tõendama erialaste kompetentside olemasolu kirjaliku eneseanalüüsi ning vestlusega. Eripedagoogika magistrihariduseta taotlejatelt eeldatakse magistriharidust haridus- või sotsiaalalades, vähemalt 1 õppeaastast töökogemust eripedagoogina, õpiabiõpetajana, tõhustatud või erituge vajavat õppijat kaasava õpetajana, eripedagoogi assistendina ning erialased täiendkoolituste läbimist. ([Kutsekoda 2024c](#))

Hariduse pakkujate sõnul ei ole 7. taseme kutse taotlemine erialase hariduse omandanute seas levinud ning tavaliselt see spetsialisti töötasu ei mõjuta, kuigi erialaliit soovib hindamisprotsessi läbida oma töölase arengu regulaarseks hindamiseks. Intervjuueritavatele teadaolevalt ei ole ka ilma erialase magistrihariduseta kutse taotlemine levinud, sest see eeldab väga suures mahus täiendõppe läbimist.

Eripedagoogide töölase järelevalve eest vastutavad tema otsene juht ja tööandja. Kutse andjana saavad inimesed, kel tekib eripedagoogi töö kohta küsimusi, esitada kaebusi ka Eesti Eripedagoogide Liidule. Erialaliidul on olemas oma eetikakoodeks, kuid selle rakendamise süsteem olukordades, kus mõni eripedagoog seda rikub, on intervjuueritavate sõnul veel sisse töötamata. Ühelt poolt ei ole erialaliidu poole siiani väga tõsiste rikkumiste kohta kaebusi esitatud, teisalt aga võib magistridiplomi ja kutse eluaegsus tekitada ka probleeme kutse tühistamises.

Väljaõppe teekonnad

Eripedagoogi praegune tavapärase teekond kvalifikatsioonini



Joonis 9. Eripedagoogi erialase ettevalmistuse teekonnad. Allikas: uuringu autorid.

* TLÜs on magistriõppesse astumise eelduseks bakalaureuseeksami läbimine ja vestlus ([TLÜ, „Eripedagoogika, Bakalaureuseõpe“](#)). TÜs on magistriõppesse astumiseks kolm varianti: 1) eeldusainete keskmine hinne; 2) TÜ eripedagoogika ja logopeedia bakalaureuseeksami edukas sooritamine; 3) kirjaliku sisseastumiseksami sooritamine (põhineb samuti bakalaureuseeksamil) ([TÜ, „Eripedagoogika ja logopeedia“](#)).

Levinum viis eripedagoogina töötamise nõuete täitmiseks on formaalhariduslik, st Tartu või Tallinna Ülikoolis 3-aastase bakalaureuse- ja 2-aastase magistriõppe läbimine.

Bakalaureuseastmel on võimalik õppida nii päevases kui sessioonõppes, magistriastmel sessioonõppes. Õpet rahastab HTM ning õppijatel on võimalik taotleda ka stipendiumit ([TLÜ, „Õpetajakoolituse ja tugispetsialistide...“](#)).

Alternatiivina on mõne muu haridusvaldkonna bakalaureusekraadiga inimestel võimalik eripedagoogika magistriõppesse astuda eripedagoogika bakalaureuseeksami sooritamisel. Tartus saab eksami kõrval magistriõppesse kandideerida ka läbides vähemalt 66 EAP mahus erialaseid eeldusaineid ([TÜ, „Eripedagoogika ja logopeedia“](#), [TLÜ, „Eripedagoogika. Magistriõpe“](#)). Hariduse pakkujate hinnangul soovivad eripedagoogikat sel moel õppima tulla juba valdkonnaga seotud ametis töötavad inimesed, sh abiõpetajad, aga ka kvalifikatsioonita eripedagoogina töötavad inimesed. Samuti õpetajad, kes puutuvad oma töös erivajadustega lastega tihti kokku ja soovivad nende õpetamiseks saada täiendavaid teadmisi ning lapsevanemad, kelle huvi valdkonna vastu on tekkinud erivajadusega lapse kasvatamisel.

Kuna eripedagoogika bakalaureuseõppe lõpetanu saab seaduse järgi haridusasutustes töötada eelkõige abiõpetaja või tugiisikuna, on huvi magistriõppesse astumise vastu hariduse pakkujate sõnul suur. Samuti osaleb mõlemas koolis igal aastal 20-40 inimest bakalaureuseeksami sooritamise infotundides, kuid kuna eksam katab kolmel aastal õpitud, sooritavad selle edukalt vähesed. Erialakatse ja/või vestluse etapis kandideerivad eksami vähemalt hindede D sooritanud inimesed samadel tingimustel eripedagoogika bakalaureuseõppe lõpetanutega, mistõttu pääsevad hariduse pakkujate sõnul iga aasta sel moel magistriõppesse umbes 2-5 inimest.

Võimalikke eripedagoogi väljaõppe teekondi kirjeldab Joonis 9.

Eripedagoogika magistriõppe lõpetamise järel on tööle asuvatel eripedagoogidel võimalik kandideerida Tartu Ülikooli juures toimuvasse alustavate eripedagoogide tugiprogrammi ([TÜ 2022](#)). Selle programmi maht on 160 akadeemilist tundi, sisaldades kord kuus toimuvaid seminare kogemuste ja tekkinud küsimuste üle arutlemiseks.

Eripedagoogide ja logopeedide õpe on olnud ajalooliselt tihedalt seotud. Ka hiljuti hariduse omandanute seas on praktikuid, kes on omandanud magistrikraadi mõlemal erialal ning kelle sõnul on eripedagoogi ja logopeedi tööülesanded omavahel tihedalt läbipõimunud.

Ülikoolides täiendatakse õppekavasid jooksvalt pea iga aasta, kuid viimased suuremad muutused toimusid õppekavades 2017-2019. aastal. Siis muudeti Tallinna Ülikoolis eripedagoogika-nõustaja õppekava nii, et see vastaks kutsestandardile ning kõik magistriõppe lõpetanud saaksid kutsetunnistuse. Tartus oli suurem muutus magistriõppe üleviimine sessioonõppe vormile, kus üliõpilased käivad koolis ühel nädalal kuus.

Mõlemas ülikoolis on viimastel aastatel eripedagoogi õppesse vastu võetavate tudengite arvu suurendatud. Hariduse pakkujate sõnul on see sundinud neid tegema ümberkorraldusi praktikate korralduses ning suurendanud lõputööde juhendajate koormust.

Eripedagoogi õpe hõlmab mitmeid psühholoogiaga, eriti arengupsühholoogiaga seotud aineid. Vaimse tervise teooriast katab õpe erinevad puudevormid, vaimse tervise häired ning nende märkamise viisid, arengu erisused, taju ja mõtlemisega seotud teemasid. Samuti on õppe eesmärgiks tudengite nõustamisoskuste arendamine, et nad oskaksid suhelda ja toetada nii

eri vanuses (sh täiskasvanud) kliente, nende lähedasi ja kolleege. Ühe hariduse pakkuja sõnul on magistriõppe ajal erialalähedase töö tegemine niivõrd levinud, et nad eeldavad, et igal tudengil on juba kokkupuude lastega, kelle põhjal nad saavad hindamise, individuaalse õppekava loomise, käitumise tugikava jt praktilise sisuga kodutöid teha.

Praktikamaht on Tartus bakalaureuseõppes 11 ja magistriõppes 20 EAP-d, Tallinnas kummalgi tasemel 12 EAP-d. Tallinnas võivad tudengid praktikakoha ise otsida, Tartus aga otsib ülikool praktikabaasid ise. Õpingute alguses on praktika vaatluspraktika, aja möödudes saab tudeng juba juhendajat assisteerida. Magistriõppes teevad praktikandid juba ise tööd juhendaja järelevalve all. Praktikad toimuvad lasteaedade sobitus- ja erirühmade, tavakoolides, eriklassides ning nõustamiskeskustes.

Osadele tööandjate jaoks on praktika viisiks, kuidas koolitada välja oma tulevase töötajaid, kuna praktiliselt omandavad tudengid juba saavad konkreetse asutuse töökorralduse ja sihtgrupi eripärade kohta vajalikke teadmisi. Samas tõid hariduse pakkujad ja praktikud selle nähtuse negatiivseks küljeks selle, et osa praktikabaase võtab tudengeid tööle enne kooli lõpetamist. See aga suurendab ohtu, et tudengid ei suuda õpingud õigeaegselt lõpetada, samuti võivad töös kohtuda väljakutsetega, mis ei vasta nende oskustele, suurendades läbipõlemise ohtu ning seda, et abivajav klient jääb vajaliku abita.

Hariduse pakkujate sõnul õpivad tulevased eripedagoogid eneserefleksiooni oskusi praktikapäevikuid täites, aga ka kutse-eeskätt ja võrgustikukoostööd õpetavates ainetes. Samuti nõustamisainetes ja laste ja noorte emotsionaalseid ja sotsiaalseid oskusi käsitlevates ainetes, mis õpetavad eripedagooge arvestama konteksti ja seda, kuidas see mõjutab erinevate vajadustega ja erinevas vanuses inimeste käitumist.

Kahe kooli võrdluses leidis mõni tööandja, et Tartus on ettevalmistus eripedagoogi tööks põhjalikum eri tüüpi arenguhäirete tundma õppimises. Samas jäi ebaselgeks, kas antud erinevus on säilinud ka viimastel aastatel, pärast Tallinna Ülikooli eripedagoogika õppekava ümberkorraldamist kutsestandarditele vastavaks. Samuti toodi välja ka Tallinnast tulijate tugevust nõustamisoskustes, sh kaasava hariduse kontekstis, kui eripedagoogi töös on suurem osa õpetajate nõustamisel kui individuaaltööl õpilastega.

Ettevalmistus tööks haavatavate sihtgruppidega ja vastavate riskide maandatus

Eripedagoogi õpe valmistab neid ette tööks laste ja intellektipuudega inimestega. Täpsemalt käsitleb eripedagoogika sensoorseid, füüsilisi, vaimseid ja hariduslikke erivajadusi. Samas vajavad eripedagoogid intervjuueritavate hinnangul mitmete haavatavate sihtrühmadega töötamiseks siiski täiendavat koolitust. Ühe sellise sihtrühmana tõid tööandjad ja praktikud välja autistlikud lapsed ning nende kõne eripärade tundma õppimise, aga ka potentsiaalselt vägivaldse käitumisega klientidega toimetuleku oskuste õppe.

Praktikute fookusgrupis mainiti ka traumakogemusega inimesi, kellega eripedagoogid puutuvad kahjustavaid sündmusi kogenud laste statistikat arvestades kokku ka tavakoolis töötades. Ühe praktiku hinnangul on traumakogemusega lastega töötades lapsega

suhtlemise kõrval sama oluline ka oskus lapsevanemaid kaasata ja nõustada ning seda ettevalmistust võiks pakkuda juba baasväljaõppes. Praktik lisas, et traumakogemustega laste puhul on oluline ka kooli kollektiivisene suhtlus lapse osas ning oskusi, kuidas selliseid lapsi õppes toetada, vajaksid nii eripedagoogid kui ka õpetajaid.

Teiseks ettevalmistuse nõrkuseks tõid praktikud välja mitme vaimse tervise probleemiga lapsed, näiteks ATH ja autismiga lapsed, kellega töötamine eeldab täna samuti täiendkoolitusi.

Eripedagoogi õpe ei käsitle otseselt sõltuvushäirete ja suitsidaalsusega töötamist, kuid sisaldab levinumaid vaimse tervise probleeme näiteks kliinilist psühholoogiat või laste ja noorte psühhopaatoloogiaid puudutavates ainekursustes. Hariduse pakkujate hinnangul saadakse üldine ettevalmistus teistsuguse käitumise märkamiseks, mis võimaldab tähele panna näiteks depressioonisümptomitega või ennast vigastava käitumisega lapsi, ning neid vastava ettevalmistusega spetsialistide juurde suunata. Ühe hariduse pakkuja kinnitusel on nad täna ka arutamas, kuidas riskirühmade märkamise osa õppes veel selgemalt välja tuua.

Haavatavate sihtgruppidega töötamise riskide maandamise võimaluste seas loetlesid intervjueeritavad järgmiseid võimalusi:

- Eripedagoogide tööks vajalikud oskused nagu empaatiavõime, enesehoiu oskus, oma pädevuspiiride tunnetamine, meeskonna töö tegemise ja selles oma rolli tunnetamise kompetents. Nende oskuste arendamist alustavate spetsialistide seas toetavad kutseaasta või tööandja pakutav mentorlus.
- Laiemas meeskonnas toimuvaid kovisiooni-stiilis arutelud. Nende õnnestumiseks on oluline arutelujuhi (kelleks tavaliselt on otsene juht) oskust arutelusid modereerida, aga ka asutuse üldist organisatsioonikultuuri, sh töötajate valmisolekut üksteise arvamusi ja nõuandeid ära kuulata.
- Mitmed tööandjad korraldavad regulaarsete arenguestluste kõrval ka paindliku graafikuga toimuvaid üks-ühele vestlusi, et spetsialistid saaksid oma otsese juhiga arutada igapäevatoos tekkivaid kiiret reageerimist vajavaid küsimusi. Vestlustel otsese juhiga on tööandjate sõnul ka teine, tööalase järelevalve funktsioon, sest vestlused võimaldavad märgata olukordi, kus eripedagoogi töös on vajalike oskuste ja pädevuste tõttu puudujääke. Sel juhul saavad tööandjad eripedagoogi toetada näiteks koolituste ja supervisiooni pakkumisega.
- Konkreetsete sihtrühmadega töötamise oskuste arendamisele suunatud koolitused, nt traumakogemusega lastega töötamise koolitused, Verge koolitused jne.

Igapäevaselt raskemate isiksusehäiretega töötavatel tööandjatel on eripedagoogide supervisiooniks ka eraldi eelarve. Praktikute sõnul on kovisioonide kättesaadavus regionaalselt väga erinev ning linnast väljas töötavatele spetsialistidel on raske maakonnakeskustes toimuvates kovisioonides osaleda.

Hinnanguline sobivus VIPSide pakkumiseks ja kriisitööks

Eripedagoogide töö üks osa on klientide sotsiaalsete ja teiste igapäevaelus toimetulekuks vajalike oskuste arendamine. Sellest hoolimata on hariduse pakkujate hinnangul eripedagoogi ülesanne vaimse tervise teenuste osas peamiselt probleemide märkamine, suunamine ning

meeskonnakoostöö, mitte niivõrd ise vaimse tervise teenuste, sh väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste, pakkumine.

Hariduse pakkujate hinnangul saavad eripedagoogid õppe käigus ainult sissejuhatava ettevalmistuse kriisis esmase toe pakkumiseks läbi ainete, mis käsitlevad nõustamisaineid ning klientide sotsiaalseid, emotsionaalseid ja käitumise-alaseid raskuseid. Rajaleidja pakub teise tasandi teenusena haridusasutustele tuge ka kriisiolukorras, kuid kriisitööd teevad enamasti sotsiaalpedagoogid ja psühholoogid, mitte eripedagoogid ([Kütt 2024](#); [Rajaleidja](#)).

Väljaõppe ja kvalifikatsiooninõuete vastavus tööelu vajadustele

Eripedagoogide kutse on eluaegne, mistõttu võivad valdkonnas töötada ka inimesed, kes on omandanud hariduse aastakümneid tagasi ega ole pikka aega erialaselt tegutsenud. Samas muutub valdkond kiiresti ning tööandjate hinnangul on regulaarne täiendkoolitus hädavajalik nii uute arengutega kursis püsimiseks kui ka kriitilise eneseanalüüsi toetamiseks.

Kuigi seadus ei luba eripedagoogide ametikohtadele kvalifikatsioonita inimesi, on praktikas levinud, et neid ülesandeid täidavad erialast haridust omandavad tudengid või isegi vaid täiendkoolitusi läbinud töötajad. Tööandjad ja haridusasutused tõdevad, et sellistel töötajatel jääb sageli vajaka süvitsiminevast analüüsivõimest, mistõttu märkavad nad peamiselt ilmseid probleeme, kuid ei suuda planeerida ja rakendada tõhusaid sekkumisi või märgata kompleksset abivajadust. Võimalike lahendustena nähakse näiteks:

- Assisteeriva või juhendatava eripedagoogi ametikoha loomist, mis pakuks võimaluse võtta tööle magistriõppes õppivaid eripedagooge assistentidena, kes töötavad kvalifitseeritud eripedagoogi juhendamisel. See vastaks paremini tegeliku tööturu vajadustele ning määratleks selged tingimused, mille alusel kvalifikatsioonita inimesi tööle võtta.
- Haridusliku erivajaduse toetamisega lisapädevusega õpetajate süsteemi. Teatud täiendkoolitusi läbinud õpetajatele võiks anda ametliku tunnustuse, mis eristaks nad eripedagoogidest, kuid tunnustaks nende lisapädevusi.
- Tugisüsteemi loomist kvalifikatsioonita, kuid kogunud töötajatele. Ilmnes ettepanek pakkuda aastaid valdkonnas töötnud, kuid formaalset haridust mitte omavatele inimestele toetatud võimalusi kvalifikatsiooni omandamiseks. Võimalikud meetmed hõlmavad tasustatud õppepuhkust bakalaureuseeksami valmistumiseks ja magistriõppes õppimiseks ning sessioonõppe nominaalaja pikendamist kolmele aastale. Kuna need inimesed on teadlikud töö väljakutsetest, võib eeldada, et nad jätkavad erialal ka pärast kvalifikatsiooni omandamist, kuid praegu on neil keeruline töö ja pere kõrvalt õppimiseks vajalikku ettevalmistust teha.

Samuti peetakse vajalikuks eripedagoogide tööülesannete täpsustamist, et selgemalt määratleda tööandjate ja kolleegide ootused ning tagada realistlikud töökoormused. Hariduse pakkujad ütlesid, et tööle minnes on asutustel noore spetsialisti suhtes väga kõrged ootused ning täna sõltub palju spetsialisti enesekehtestamise oskusest, et vältida olukorda, kus eripedagoogile on seatud liialt suured ootused, mida ta tavakoormuse juures ei suuda täita.

Koolides on erivajadustega lapsi nii palju, et paar tundi nädalas individuaalnõustamist ei ole piisav. Selle asemel peaks eripedagoog koostöös õpetajatega leidma viise, kuidas õpilased saaksid klassis paremini hakkama. Praktikas võib see aga tekitada pingeid – mõned õpetajad tajuvad eripedagoogi sekkumist oma töö kontrollimisena ega võta soovitusi vastu, pidades neid kriitikaks. Seetõttu on oluline selgitada koostöö eesmärke ja tagada, et õpetajad näevad eripedagooge partneritena, mitte hindajatena.

Üheks võimaluseks peetakse sarnaselt koolipsühholoogidele töötada välja soovituslik eripedagoogi ametijuhend, mis toob välja soovitused, kui palju eripedagoogi tööajast võiks kuluda individuaalsele tööle klientidega, töö dokumenteerimisele, õpetajate nõustamisele ning lapsevanematega suhtlemisele. Selline soovituslik ametijuhend võib seejuures tuua välja erinevad võimalikud lahendused, et tööandja ja eripedagoog saaksid leida asutuse suurusele, sihtrühmale ning üldisele töökorraldusele sobiva lahenduse.

Eripedagoogide tööülesannete teemal tõid tööandjad eraldi välja lapsevanemate nõustamise ja toetamise rolli. Osade tööandjate hinnangul moodustab see täna liiga suure osa eripedagoogi tööst, eriti rehabilitatsiooniasutustes.

Lähemalt on kutseala puudutavaid kitsaskohti ning uuringuintervjuudes ilmnunud ettepanekuid käsitletud Lisas 4 ([Eripedagoog](#))

3.8. Koolipsühholoog

Teekond ja väljaõppe tugevused

- Koolipsühholoogina töötamiseks on seaduse järgi nõutav psühholoogia magistrikraad või sellele vastav kvalifikatsioon; praktikas esineb siiski erisusi. Kutse omandamine on vabatahtlik, selle omandamist toetab kutseaasta programm.
- Kutseaasta toetab alustavaid spetsialiste, sh pakkudes neile kriisinõustamise ja sekkumiste läbiviimise osas praktilist ettevalmistust.
- Viimastel aastatel on intervjueeritavate hinnangul tasemeõppes koolipsühholoogide ettevalmistus tööks haavatavate sihtrühmadega paranenud. Selleks vajalike teadmiste olulise allikana toodi esile ka ko- ja supervisioone, mille kättesaadavus on regiooniti ebahühtlane, kuid aastatega mõnevõrra paranenud.
- Osad tööandjad ja praktikud näevad koolipsühholoogide koondumist kohaliku omavalitsuste keskustesse tänuväärse võimalusena tugispetsialistide omavaheliseks konsulteerimiseks ja toetamiseks. Teised peavad oluliseks koolipsühholoogi füüsilist kohalolu koolikeskonnas, et mõista probleemide konteksti ja sobitada koolimeeskonda.

Peamised kitsaskohad väljaõppes ja/või töötamise nõuetes

- **Väljaõppe teoreetilisus ja piiratud praktiline ettevalmistus.** Õpet peetakse liialt teoreetiliseks; värskelt hariduse omandanud spetsialist vajab töös olulist tuge.
- **Haridusnõue tööjõupuuduse kontekstis.** Seaduslikult ei ole magistrihariduseta spetsialisti palkamine lubatud, tegelikkuses tunnetatakse seda valdkonna ühe keskse probleemina. Töö on pingeline ja haavatava sihtrühmaga (lapsed) ning õppe ajal töötamine suurendab läbipõlemise riski nii töökoormuse kui ka napi väljaõppe kaudu.
- **Toe vajadus.** Töökoormus ja läbipõlemise oht on suured, palju on esimesel 3.–4. tööaastal koolipsühholoogi ametist loobujaid. Spetsialisti töötingimustes sõltub palju tööandja teadlikkusest ja pakutavast toest. Väiksemates kohtades on koolipsühholoog haridusasutuste meeskonnas ainus vaimse tervise valdkonna spetsialist, kellel pole kolleege, kellega keerulisemaid juhtumeid arutada ja kellelt tuge saada.
- **Töökorraldus ja ootused.** Osade intervjueeritavate hinnangul võiks haridusasutustes tööalase järelevalve praktikaid standardiseerida, sh selleks, et ühtlustada tööandjate ootuseid sellele, kui palju koolipsühholoogi tööst on individuaaltöö lastega ja kui palju töötatakse meeskonna ja organisatsiooni tasandil (kus avaldatakse laiemat mõju ja rakendatakse erialast väljaõpet optimaalsemalt).

PEAMISED ETTEPANEKUD:

- **Täiendkoolituste arendamine ja kättesaadavuse suurendamine.** Tagada kvaliteetsete täiendkoolituste kättesaadavust seoses spetsiifiliste temadega (sh suitsidaalsus, enesevigastamine, sooidentiteet).
- **Eriala väärtustamine.** Vajalik on eriala ja koolis töötamist populariseerida, selleks on tähtis koolipsühholoogide süsteemne toetamine, erialase potentsiaali parem teadvustamine ja rakendamine ning töötingimuste parandamine.

- **Läbipõlemise ennetamine.** Oluline on enesehoolele tähelepanu pööramine nii õppekavas ja süsteemne toetus tööle (supervisioonid, kovichoonid).
- **Õpingute ajal töötamise reguleerimine.** Võimaldada magistriõppe viimasel aastal erialasel ametikohal töötamist üheaastase töölepinguga, samal ajal reguleerides tänast õppimise ajal töötamist rangemalt (tagades piisava juhendamise ja optimaalse töökoormuse).
- **Boonuste süsteemi loomine.** Õpetajatele sarnase karjäärimudeli süsteemi loomine tugispetsialistidele, mis võimaldaks kutset taotlenud spetsialistidele maksta veidi suuremat palka ning motiveerida nii neid täiendkoolitustel osalema ning muu kutse taotlemisega seonduva enesearenduse ja -analüüsiga tegelema.
- **Õppe paindlikkuse suurendamine.** Tõsteti esile töö-, õppe- ja muude kohustuste ühildamise keerukust, mistõttu on oluline tagada õppe paindlikkus ja sh. sessioonõppe pikem nominaalaeg võrreldes päevaõppega.

Roll vaimse tervise valdkonnas

Koolipsühholoogid töötavad koolides, lasteaedades, kutsekoolides ja teistes haridus- ja sotsiaalasutustes, aga ka erapraksistes ja Rajaleidja kesksustes¹³, toetades laste ja noorte (edaspidi: laste) arengut. Nende tööosadeks on ([Kutsekoda 2021b](#)):

- lastega kontakti loomine ja hoidmine,
- laste arengut mõjutavate tegurite ja toimetuleku hindamine,
- sekkumiste läbiviimine (individuaalsed, grupi- ja kriisisekkumised),
- koolipsühholoogiaalane teavitamine ja arendustegevus (st teavitus- ja ennetustegevused, haridusasutuste arendustegevustes osalemine laste vajadusi arvestava arengu- ja õpikeskkonna kujundamiseks).

Koolipsühholoog töötab nii individuaalselt, tehes üks-ühele kohtumisi klientidega kui ka meeskonnas. Praktikute ja hariduse pakkujate sõnul on koolipsühholoogide töö meeskonnaga ja organisatsiooni tasandil võtmetähtsusega, sest laste arengu toetamine eeldab tihedat ja toimivat koostööd õpetajate ja teiste spetsialistidega.

Koolisiselt on koolipsühholoogide lähimateks koostööpartneriteks õpetajad, teised tugispetsialistid, HEV koordinaatorid. Kooliväliselt aga lapsevanemad, Rajaleidja jt õppenõustamiskeskuste spetsialistid, lastekaitsetöötajad, vajadusel ka politsei, psühhiaatrid ja kliinilised psühholoogid.

Kutseala reguleeritus

Koolipsühholoogina töötamine on õigusandlikult reguleeritud ([PGS § 74¹](#), [SHS § 68](#)) ja Kutsekoja mõistes on tegu osaliselt reguleeritud kutsega. Töötamise eelduseks on psühholoogia magistrakraad või sellele vastav kvalifikatsioon, ent praktikas esineb

¹³ Rajaleidja kesksustes on spetsialistide ametinimetus psühholoog ning seal töötavad lisaks koolipsühholoogi ettevalmistusega spetsialistidele ka teiste psühholoogia suundade ettevalmistusega inimesed.

varieeruvust. Kutsealal on olemas kutsestandardid tase 7 ja tase 8 ([Kutsekoda 2021b](#), [2021c](#)). Koolipsühholoogi kutse kehtib 5 aastat.

Kuigi valdkonna esindajad hindavad kutse kvalifikatsiooni kutsealaste pädevuste tõendamise viisina kõrgelt, on see kutsealal töötamiseks vabatahtlik ning enamus koolipsühhologe seda ei oma. Täna motiveerib spetsialiste kutset omandama eelkõige soov veenduda oma pädevustes. Osa tööandjaid toetavad kutsehindamise läbinud spetsialiste ka rahaliselt (veidi kõrgema palga või kutse taotlemise tasu kompenseerimisega), kuid see pole üldlevinud praktika.

Valdkonna keskse probleemina nähakse kvalifitseeritud spetsialistide nappust, mistõttu võtavad paljud haridusasutused tööle inimesi, kel on psühholoogia magistri-, mõnel juhul ka bakalaureusekraad alles omandamisel või kes on omandanud hariduse mõnel teisel erialal, näiteks sotsiaalpedagoogikas. Sellisel juhul nimetatavad haridusasutused vaimse tervise teenuseid pakkuva inimese ametikoha ümber õppenõustaja, vaimse tervise spetsialisti vms nimetusega ning tegelikkuses jääb koolipsühholoogi koht täitmata.

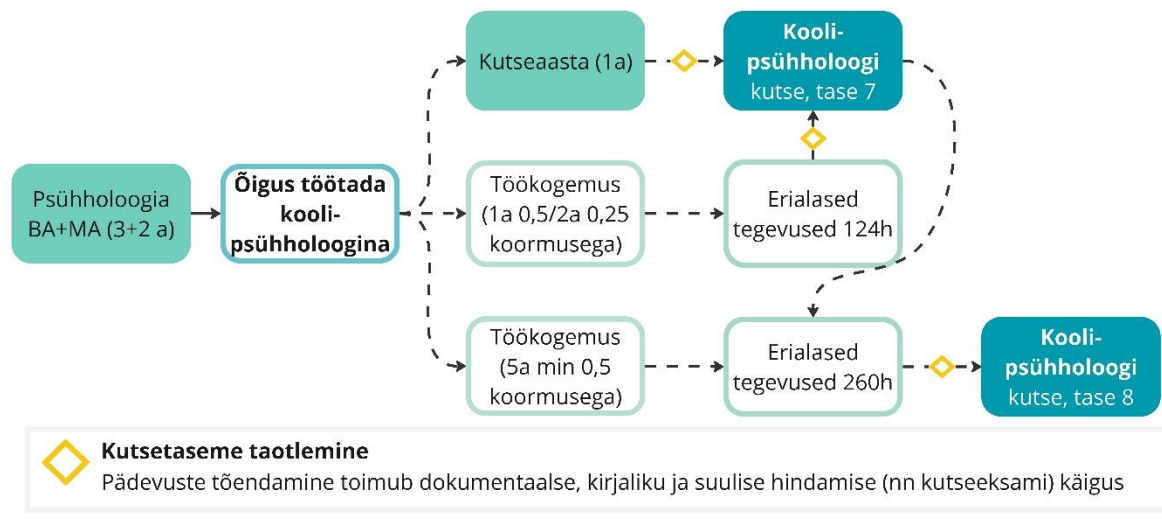
Intervjueeritavad suhtusid sellesse praktikasse üksmeelselt negatiivselt, kuivõrd see võib nende sõnul põhjustada suurt kahju nii haavatavale sihtgrupile, st lastele, kui ka ebakvalifitseeritud töötajale endale, kes pingelise töö jaoks vajalike oskuste puudumise tõttu põleb kiiresti läbi, ei suuda töö kõrvalt omandada vajalikke kvalifikatsioone ja/või ei soovi negatiivse kogemuse tõttu edaspidi koolis töötada.

Olukorda, kus poolelioleva magistriskraadiga inimene töötab kvalifitseeritud koolipsühholoogi juhendamisel, suhtuvad paljud avatumalt, juhul kui juhendataval on juhendajaga püsiv ja regulaarne kontakt, näiteks töötavad nad ühes meeskonnas.

Koolipsühholoogi kutse tase 7 eelduseks on psühholoogiaalane bakalaureuse- ja magistriskraad (sh koolipsühholoogia alaseid aineid vähemalt 12 EAP mahus), töökogemus ja täiendkoolitustel, ko- või supervisioonides jms erialaste tegevustes osalemine vähemalt 124h mahus. Tase 8 nõuded on sarnased, kuid spetsialistilt oodatakse suuremas mahus erialaseid tegevusi (vt ka allpool Joonis 10, lähemalt kutsestandardist ([Kutsekoda 2021b](#), [2021c](#))). Pädevusi hinnatakse esitatud dokumentide, juhtuminalüüsi ja intervjuu alusel.

Väljaõppe teekonnad

Koolipsühholoogi praegune tavapärase teekond kvalifikatsioonini



Joonis 10. Koolipsühholoogi erialase ettevalmistuse teekond. Allikas: uuringu autorid.

Täna on koolipsühholoogina töötamise eelduseks psühholoogia bakalaureuse- ja magistrikraad (Joonis 10), mille saab omandada Tallinna Ülikoolis või Tartu Ülikoolis. Tartu Ülikoolis toimub vastuvõtt koolipsühholoogia magistriõppesse üle aasta ja tööandjate sõnul toob see koolipsühholoogide tööjõu turul kaasa teatava tsüklilisuse, sest mõnel aastal on haridusasutustel kvalifitseeritud spetsialisti leidmine veidi keerulisem kui teistel.

Kuni hiljutise ajani oli magistrikraadi võimalik omandada ainult päevases õppes. Täna on see võimalik ka sessioonõppes, sh avas Tartu Ülikool 2023. aastal täiendava vastuvõtuga Pärnus ning 2024. aastal Tartus ka 3-aastase koolipsühholoogia magistriõppekava kaugõppe vormis ([TÜ Pärnu Kolledž s.a.](#)). Praktikute sõnul on sessioonõppe võimalus väga tervitatav ja vajalik, et magistriõppesse saaksid astuda ka juba tööl käivad inimesed. Samas toodi kriitikana välja seda, et mõnikord ei ole sessioonõpe täielikult sessioonine, nõudes näiteks mõnel semestril iganädalast kohalkäimist.

Psühholoogia tasemeõpet rahastab Haridus- ja Teadusministeerium. Magistriõppe rahastuse kitsaskohana toodi välja õppekohtade arvu vähesust, tugevusena aga seda, et viimastel aastatel on kohtade arvu erandkorras veidi tõstetud. Samuti tõdeti, et eri aastatel on huvi nii psühholoogia magistriõppe kui ka koolipsühholoogia kutseaasta vastu mõnevõrra kõikunud, mistõttu eeldaks püsiv õppekohtade arvu suurendamine ka koolipsühholoogide eriala atraktiivsuse tõstmisele suunatud tegevusi.

Alates 2021. aastast rahastab Haridus- ja Teadusministeerium regulaarselt koolipsühholoogi kutseaastat. Sellele oodatakse kandideerima koolipsühholoogia või mõne teise psühholoogia spetsialiseerumise lõpetanud inimesi, kes on eksternina võtnud koolipsühholoogia aineid vähemalt 12 EAP mahus.

Kutseaasta annab võimaluse üheaastaseks juhendatud praktikaks, samuti pakutakse selle raames tasemeõppega võrreldes praktilisema suunitlusega aineid. Osalejate seas on nii värskest kooli lõpetanud, mõned aastad koolipsühholoogina juba töötanud kui ka aastaid

mõnes teises haakuvas valdkonnas töötanud inimesi, kes soovivad koolipsühholoogina töötamiseks omandada süvendatud praktilisi teadmisi. Kutseaasta lõpeb kutseeksamiga, andes lõpetanutele võimaluse taotleda tase 7 kvalifikatsiooni.

Intervjueeritavate hinnangul on kutseaasta hea viis spetsialistide esimese tööaasta toetamiseks, samuti ühildub see Euroopa psühholoogide kvalifikatsioonistandardiga EuroPsy, mis näeb magistriõppe järgselt ette üheaastast juhendatud praktikat.

Kutseaasta tänast rahastust hinnati adekvaatseks. Osa intervjueeritavaid väljendas teatavat ebakindlust selle jätkusuutlikkuse osas, kuivõrd see sõltub poliitilistest otsustest.

Eraldi kitsaskohana toodi välja koolipsühholoogide töö kvaliteedi tagamiseks vajalike täiendkoolituste ning supervisioonides osalemiseks vajaliku rahastuse nappus (vt lähemalt kitsaskohti Lisa 4 alajaotuses Koolipsühholoog).

Ettevalmistus tööks haavatavate sihtgruppidega ja vastavate riskide maandatus

Koolipsühholoogid töötavad igapäevaselt lastega ning töö eeldab erialast ettevalmistust. Üldjuhul peeti tasemeõppes saadavat ettevalmistust asjakohaseks. Siiski, osa praktikuid tundis puudust noortega töötamise alasest ettevalmistusest, kuna näiteks arengupsühholoogia aine katab täna laste arengu ainult 12. eluaastani.

Paljude spetsiifilisemate vaimse tervise probleemide, näiteks autismispektri ja ATH ära tundmine, samuti töö suitsidaalsete noortega, eeldab praktikute hinnangul ülikoolis sellealaste valikainete võtmist või hilisemaid täiendkoolitusi. Väheseks peetakse ka ettevalmistust tööks intellektipuudega lastega ning sel teemal ei pakuta ka piisavalt palju häid täiendkoolitusi, erinevalt traumakogemusega inimestega töötamise koolitustest, mille kättesaadavus on intervjueeritavate sõnul paranenud.

Praktilises töös peeti vajalikuks senisest suuremat ettevalmistust ka teistest kultuuridest perede ja lastega töötamiseks, samuti seksuaalvähemuste ja -identiteedi teemade kajastamist. Täiendkoolituste kõrval toodi siin olulise teadmiste allikana ka ko- ja supervisioonid, mis võimaldavad spetsialistidel arutada just nende töös tekkinud kitsaskohti ja keerulisi olukordi.

Riskide maandamise osas töid tööandjad olulise kompetentsina välja koolipsühholoogide oskuse ära tunda oma teadmiste piire ning osata vajadusel leida sobivaid täiendkoolitusi või mentorluse vorme. Elukestva õppe ja täiendkoolitustes osalemise tähtsust rõhutati ka juba aastaid koolipsühholoogina töötanud inimeste puhul, kuivõrd viimastel aastatel on paljude haavatavate sihtgruppide alane ettevalmistus ülikoolides varasemaga võrreldes parenenud. Enesetäiendamist pidasid riskide maandamisel oluliseks kõik intervjueeritud. Täiendkoolituste kättesaadavuse kitsaskohana nimetati täiendkoolituste kõrged hinnad, mistõttu ei pruugi spetsialistid ega ka tema tööandja suuta vajalike koolituse kulusid katta.

Muud olulised riskid, märkamised ja ettepanekud

Kui haridusasutuses töötab erialaliitu kuuluv koolipsühholoog, on tööandjatel võimalus probleemide ja tööetika võimalike rikkumiste korral saada tuge psühholoogide EPL ja EKPÜ

eetikakomisjonilt, kutsega koolipsühholoogi puhul ka kutsekomisjonilt. Kvalifitseerimata spetsialisti puhul on vastutus keerulise olukorra lahendamisel tööandja enda kanda.

Osa intervjuueeritavaid toetab kutse kehtivuse perioodi tõstmist 7 aastale, et taotluse esitamiseks vajalikud tegevused saaksid tehtud ka pingelise töö, lapsepuhkuse, piiratud eelarve jms tingimustes. Teised aga ei pea seda optimaalseks, sest laste- ja haridusevaldkond muutub kiiresti.

Töölane järelevalve võib vajada standardiseerimist. Täna on eri tööandjatel sellealane tava erinev ning intervjuudes väljendasid tööandjad teatavat ebakindlust selles, kuidas koolipsühholoogide töö üle järelevalvet pidada nii, et konfidentsiaalsusnõuete ja muude andmekaitseliste küsimustega oleks arvestatud. Halvimal juhul vaadatakse ainult kontakttundide arvu, mis survestab spetsialisti tegelema individuaalnõustamistega, kuigi ennetuse- ja meeskonnatöö võiksid olla efektiivsemad lähenemised.

Oluline temaatika on ka andmekaitse. Koolipsühholoog peab saama võrgustikutöö tegemiseks vajaliku info. Intervjuudes ilmnis erinevaid praktikaid: osades koolides võtab koolipsühholoog ise vajalike võrgustikuliikmetega ühendust, teistes on vajalik HEVKO (haridusliku erivajaduse õpilaste õppe koordineerija) kokkulepe. Ettevõtlikumad omavalitsused on selles vallas hakanud ka tegema haridusasutuste vahelist koostööd. Andmekaitse osas puututakse aja jooksul aina sagedamini kokku ka juriidiliste vaidluste ja päringutega. Praktikud tõid esile näiteks ebaselgust sellest, millist infot peab koolipsühholoog näiteks advokaadibüroole edastama.

Seadusega nõutakse eesti keele oskust C1 tasemel. Intervjuudes toodi aga välja, et töökeeles peaks olema tase C1 ning rahvusvahelistes koolides, näiteks ainult ukraina lastega töötavate spetsialistide puhul piisaks ehk ka eesti keele oskusest B1.

Välismaal hariduse omandanud inimeste pädevuse hindamisel on nii kutseaasta korraldajatel kui ka kutsekomisjonil teatav kogemus. Kitsaskohaks tuuakse seda, et ENIC/NARIC küll hindab seda, kas inimesel on magistrile vastav haridus, kuid mitte seda, kas haridus on omandatud just psühholoogia erialal.

Hinnanguline sobivus VIPSide pakkumiseks ja kriisitöök

Koolipsühholoogide väljaõpe katab nõustamise ja sekkumiste baasoskusi ja annab seeläbi neile vajalikud teadmised VIPSide pakkumiseks, kuid spetsiifilisemate lühisekkumiste süsteemne rakendamine eeldab konkreetsete koolituste läbimist.

Koolipsühholoogide tööülesandeid silmas pidades nähakse suurimat ühisosa ennetustegevustele suunatud VIPSide rakendamisel, näiteks sotsiaalsete oskuste õpetamiseks lastele. Osa koolipsühhologe rakendavad oma töös teatud VIPSe ka juba täna. Siiski toonitavad hariduse pakkujad, et koolipsühholoogide tööosad ja tänast töökoormust arvestades ei ole koolipsühholoogidelt VIPSide pakkumise eeldamine põhjendatud, sest neid saaksid pakkuda ka madalama kvalifikatsiooniga spetsialistid ning see ei pruugi olla vaimse tervise teenuste pakkujate ressursside mõttes optimaalne lahendus.

Ettevalmistus esmaseks kriisinõustamiseks on koolipsühholoogide magistriõppe üks osa ning tugispetsialistide teenuse määrus loetleb õpilase toetamise ning vanema ja kooli personali nõustamine kriisisituatsioonist väljatulekuks ühe koolipsühholoog tööülesandena ([„Tugispetsialistide teenuse kirjeldus...” 2018](#)). Positiivse arenguna toodi välja hiljuti valminud riiklikud haridusasutuste töötajatele suunatud kriisisekkumise kava koostamise juhised, mis aitavad asutustel kriisiolukordadeks, eelkõige lapse surmaks, valmistuda, toovad välja kriisimeeskonna liikmete rollid ning toovad välja ka sekkumise üldised põhimõtted ([HTM ja Rajaleidja 2024](#)). Tõsisemate kriiside korral saab koolipsühholooge toetada ka Rajaleidja kriisimeeskond.

Kriisinõustamise alastest baasteadmistest põhjalikuma ettevalmistuse saamine eeldab koolipsühholoogidelt hariduse pakkujate hinnangul kutseaasta läbimist, vastavaid täiendkoolitusi, samuti teatavat valdkonnas töötamise kogemust.

Kriiside ja aktuaalsete koolipsühholoogia tööosade teemal mainiti korduvalt suitsidaalseid lapsi ning seda, et töö selliste juhtumitega nõuab koolipsühholoogidelt väga mahuka info läbi töötamist ning juhtumiga seotud inimeste nõustamist. Seetõttu peetakse vajalikuks, et kriisisekkumist pakkuvatel koolipsühholoogidel oleks võimalus teha koostööd nõustavate mentoritega või osaleda emotsionaalse koormusega toimetulekuks (individuaalsetes) supervisioonides.

Väljaõppe ja kvalifikatsiooninõuete vastavus tööelu vajadustele

Koolipsühholoogide kvalifikatsiooninõuete teemal nähakse kõige suurema kitsaskohana kvalifitseeritud spetsialistide puudust. See toob kaasa mittekvalifitseeritud töötajate palkamise või teenuse sisseostmise, mida peetakse vaid ajutiseks lahenduseks. Väljastpoolt tulevad spetsialistid keskenduvad peamiselt probleemide leevendamisele, kuid neil puudub koolikeskkonna ja õpilaste kontekstipõhine tundmine, mis takistab ennetustööd ja süsteemseid lahendusi. Intervjueeritute sõnul on koolipsühholoogi töös võtmetähtsusega usalduslik koostöö õpetajate ja koolitöötajatega, kuna laste heaolu parandamiseks on sageli vajalik meeskonnatöö, mitte ainult individuaalne nõustamine.

Tööelu vajadustele paremaks vastavuse võimalike lahendustena nähakse praktika mahu suurendamine ning haridusasutustes tehtava praktika soosimine ja koolipsühholoogia suunaga kokkupuute võimaldamine edendamise juba bakalaureuseastme. Samuti nähakse vajalikuna meetmete sisseseadmist kooli kui töökeskkonna atraktiivsemaks muutmiseks (hõlmates tuge alustavatele spetsialistidele). Kuivõrd tööjõupuuduse kontekstis näib paratamatu, et erialase tööga alustatakse juba õppe jooksul, nähti võimaliku lahendusena seda, kui luuakse selgelt korraldatud ja toetatud võimalus rakendada (juhendatult, piiritletud iseseisvuse ja koormuse juures) haridust omandavaid spetsialiste.

Lähemalt on kutseala puudutavaid kitsaskohti ning uuringuintervjuudes ilmnunud ettepanekuid käsitletud Lisas 4 ([Koolipsühholoog](#))

3.9. Psühholoog-nõustaja

Teekond ja väljaõppe tugevused

- Psühholoog-nõustaja kutse taotlemiseks on vajalik psühholoogia magistrikraad ning juhendatud ja superviseeritud praktika (1–3 a) nõustamispsühholoogia valdkonnas. 2026. a lõpuni saab kutset taotleda ka töökogemuse baasilt.
- Psühholoog-nõustaja õpe ja kutseaasta valmistab ette tööks inimestega läbi elukaare ja sihtgruppide.
- Psühholoogia väljaõppe eri suundade seas kerkib esile tugeva nõustamis- ja kriisitöölase ettevalmistusega.
- Psühholoog-nõustajate, sellealase kutse ja kutse-aasta lisandumist nähakse vaimse tervise valdkonnas väga olulise ja teretulnud arenguna.

Peamised kitsaskohad väljaõppes ja/või töötamise nõuetes

- **Ebaselgus rollis ja piiratud tunnustamine iseseisva teenusepakkujana.** Tegu on võrdlemisi „noore“ kutsega, mis ei ole rakendunud oma potentsiaali täies ulatuses. Riiklikus süsteemis on varieeruvus sellest, kas nähakse iseseisva teenusepakkujana või mitte. Tervisekassa rahastusel pakutavate teenuste nõuded toovad kaasa ebapraktilise ja formaalse seotuse kliinilise psühholoogi kvalifikatsiooniga (kes peab vastutama psühholoog-nõustaja töö eest; samas ollakse sarnase väljaõppe teekonnaga). Kliiniliste psühholoogide ja psühholoog-nõustajate tegelik töö on praktikas sageli suure kattuvusega.
- **Kutseaasta ja magistriõppe piiratud võimalused.** Magistriõppe kohtade vähesus, kutseaasta piiratud kättesaadavus ning juhendajate nappus pikendavad psühholoog-nõustajate kvalifikatsiooniteekonda ja lükkavad edasi iseseisva töö alustamist.
- **Piiratud võimalus psühhoteraapia põhiväljaõppesse suundumiseks.** Kuigi õpe sisaldab põhjalikus ulatuses psüühikahäirete- ja nõustamisalast ettevalmistust, puudub võimalus asuda kognitiiv-käitumusliku teraapia põhiõppesse, mis piirab ligipääsu ka muude teraapiate õppele.
- **Kutseaasta korralduslikud piirangud.** Kutseaasta on hankepõhiselt korraldatud üheks aastaks, mis ei võimalda akadeemilist pausi, haiguslehte ega muid paindlikkusi, mis võiksid õppijate vajadusi paremini arvestada. Juhendajate vähesuse tõttu alustab juhendajana ka soovitatust oluliselt vähesema töökogemusega inimesi, mistõttu võib olla keeruline saada kvaliteetset juhendamist ja tuge.

PEAMISED ETTEPANEKUD:

- **Psühholoog-nõustaja kui iseseisva teenuseosutaja tunnustamine.** Oluliseks peetakse psühholoog-nõustaja tunnustamist riiklikus süsteemis iseseisva teenuseosutajana – see parandaks ka ravi kättesaadavust. Selleks võib pakkuda lahenduse psühholoog-nõustajate määratlemine tervishoiutöötajaga võrdsustatud spetsialistina (või muu õiguslik korraldus), samuti perearsti suunamisel psühholoog-nõustaja vastuvõtu lisamine TTLi.
- **Supervisiooni ja kovisiooni süsteemne korraldamine.** Vajalik on muuta supervisioon ja kovisioon süsteemseks osaks psühholoogide professionaalsest arengust, pakkudes riiklikku või institutsionaalset rahastust ja tuge nende võimaluste tagamiseks.

- **Ligipääsu tagamine psühhoterapia põhiväljaõppele.** Abi kättesaadavuse huvides peaks psühholoog-nõustajatel olema võimalus omandada psühhoterapeudina töötamiseks vajalikku väljaõpet erinevatel tõendus põhise psühhoterapia suundadel (sh KKT).
- **Psühholoogide rollide ja pädevuste selge määratlemine.** Luua selged regulatsioonid ja ametlikud definitsioonid, mis eristaksid ja täpsustaksid psühholoogia kutsealade erinevaid rolle, pädevusi ja tegevusi (psühholoogiline nõustamine, psühholoogiline ravi, psühhoterapia jms), et vältida selgusetust ja ebaoptimaalset töökorraldust.
- **Eetikakoodeksi ja järelvalve standardite kehtestamine.** Kõigi vaimse tervise valdkonna teenuseid pakkuvatele psühholoogidele tuleks kehtestada ühtsed eetikareeglid ja järelvalvemehhanismid, mis hõlmaksid ka neid spetsialiste, kellel puudub kutsetunnistus või kuuluvus erialaühingusse.
- **Praktikajuhendajate väljaõppe arendamine.** Vajalik on süsteemne juhendajate koolitamine, et tagada praktikantidele kvaliteetne juhendamine. Juhendaja kompetents võiks olla kutsestandardis eraldi (valik)pädevusena määratletud.

Roll vaimse tervise valdkonnas

Psühholoog-nõustajate tööpõld on lai – nad keskenduvad nii emotsionaalsetele, isiksuslikele, arengulistele, sotsiaalsetele, tervisega seotud kui ametialastele ja hariduslikele teemadele. Nad nõustavad inimesi igast vanuserühmast nii individuaalselt, peredes kui ka gruppides, toetudes nii normaalse arengu põhimõtetele kui ka probleemipõhiste teooriatele ja mudelitele. ([Kutsekoda 2023a](#)) Psühholoog-nõustajate tööosad on kutsestandardi järgi:

- kontakti loomine ja hoidmine,
- hindamine,
- eesmärkide seadmine ja nõustamisprotsessi planeerimine,
- psühholoogiline sekkumine (sh kriisinõustamine),
- nõustamisprotsessi ja selle tulemuslikkuse hindamine,
- teavitustöö,
- võrgustikutöö.

Psühholoog-nõustaja töö seisneb vahetus pikaajalises nõustamises ja terapeutilises tegevuses klientidega läbi elukaare. Üldiselt töötab psühholoog-nõustaja kliendiga individuaalselt, ent oluline on ka võrgustikutöö. Koostööd tehakse kliendi nõusolekul ja vajadusel erinevate spetsialistidega, nt Rajaleidja, perelepitajate, ohvriabi, kohalike omavalitsuse spetsialistidega (sotsiaaltöötajad, lapse heaolu spetsialistid), haridusasutuste, politsei, tööandjatega jt. Viiakse läbi ka grupitööd (tugigrupp, grupinõustamine, grupipsühhoterapia), mille programm võidakse kokku panna koos kliinilise psühholoogiga – nt sotsiaalse ärevuse grupp või depressioonis noorte grupp. Grupitöö võimaldab aidata rohkem inimesi vähema spetsialisti ajaressurssiga.

Teised koostööpartnerid on veel sõltuvalt asutusest lisaks kliinilistele psühholoogidele ka psühhiaatrid, vaimse tervise õed, kogemusnõustajad, toitumisenõustajad, perearstid ja -õed, aga ka eriarstid nt neuroloogiliste häirete, onkoloogiliste diagnooside korral, kui on vaja toetamist ja elulõpukriisidel kõrval olemist.

Kutseala reguleeritus

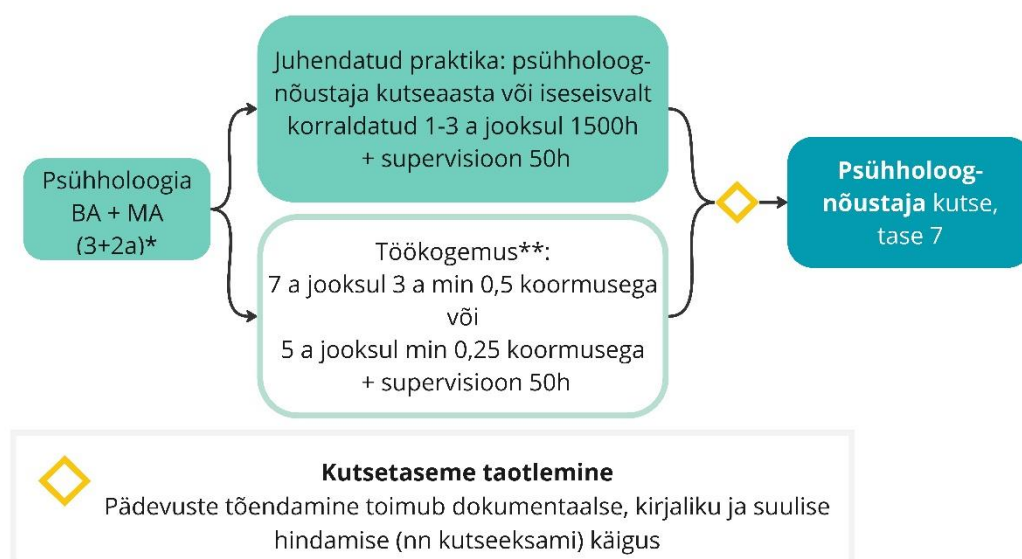
Psühholoog-nõustajaks nimetatakse tavaliselt vastava kutsetunnistusega spetsialisti, ent tiitli kasutus ei ole õiguslikult reguleeritud. Kutsekoja mõistes on tegu osaliselt reguleeritud kutsega. Ohvriabi otsesel osutamisel on vajalik kehtiv psühholoog-nõustaja kutse või psühholoogia magistrikraad („[Ohvriabi vahetult osutava..](#)“), rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistina psühholoogia kõrgharidus või kutse ([SHS § 68](#)); kutse olemasolul ja eriarsti suunamisel saab osutada vastuvõtte Tervisekassa rahastusel ([TTL § 39](#)).

Psühholoog-nõustaja kutseala on vaimse tervise valdkonnas võrdlemisi noor, kutsestandard kehtib 2018. aastast (kutseid väljastatud alates 2020. a) ning sellega paralleelset kutsuti ellu Tartu Ülikoolis psühholoog-nõustaja õppesuund. Psühholoog-nõustaja kutseaastat on Tartu Ülikooli ja Tallinna Ülikooli koostöös korraldatud 2022. aastast. Psühholoog-nõustaja kutse loomise vajadus tulenes asjaolust, et selgemalt olid reguleeritud koolipsühholoogi ja kliinilise psühholoogi kutsed, kvalifikatsiooninõuded ja rakendamine, aga psühholoogidel väljaspool tervishoiu- ja haridussüsteeme ei olnud veel kutset.

Kutsekoja kutseregistri andmetel on 2024. a detsembri alguse seisuga psühholoog-nõustaja kutse saanud 80. Samas on tööga hõivatud ka palju psühholooge, kes pole endale kutset taotlenud. Leitakse, et karjääri alustamiseks on oluline hakata vastuvõtte tegema juba magistriõpingute lõppjärgus. Magistrikraad näitab häid erialaseid teadmisi, lubab erialasse süveneda ka teadushuviga inimestel, aga ei taga veel pädevust inimestega töötamiseks. Organiseeritud kutseaasta aitab tõenäoliselt kvaliteeti paremini hoida, sh tagab kontrolli tegevuse sisu ja juhendajate kvaliteedi üle. Kutse annab teatava garantii psühholoogi tööle, ka kliendi vaatest, ning konkreetsemad võimalused tegevuse kontrollimiseks, nt eetikakoodeksi rakendamiseks. Kutsestandard kaardistab ka üksikasjalikult kutseala tegevuse – nt pädevused ja tööosad – ära. Samas kirjeldab kutsestandard vaid kutsenõuete miinimumi.

Väljaõppe teekonnad

Psühholoog-nõustaja praegune tavapärase teekond kvalifikatsioonini



Joonis 11. Psühholoog-nõustaja erialase ettevalmistuse teekond. Allikas: uuringu autorid.

* sh 50 EAP ulatuses aineid/koolitusi kutsestandardis toodud erialaste kompetentside omandamiseks, sh 20 EAP viimase 5 a jooksul; ** kuni aastani 2026, k.a.

Psühholoog-nõustaja kutse taotlemise aluseks on akrediteeritud psühholoogia õppekava alusel omandatud magistrikraad. Kutse taotlemiseks tuleb tõendada kutsestandardis loetletud kohustuslike kompetentsidele vastavate õppeainete või koolituste läbimist (50 EAP ulatuses), millest 20 EAP ulatuses aineid või koolitusi peab olema läbitud viimase viie aasta jooksul. Lisaks tuleb tõendada juhendatud praktikat nõustamispsühholoogia valdkonnas 1–3 a jooksul 1500 tundi ning samal perioodil vähemalt 50 tunni ulatuses supervisiooni saamist. Juhendatud praktikaks võib olla ülikooli kutseaasta või õppija enda poolt korraldatud juhendamiskokkuleppega töötamine. (EPL 2024)

2026. a lõpuni saab psühholoog-nõustaja kutset taotleda alternatiivina ka töökogemuse baasilt. Sellisel juhul peab kutse taotleja olema töötanud kutsestandardis sätestatud kvalifikatsiooninõuetele vastava psühholoog-nõustajana viimase seitsme aasta jooksul vähemalt kolm aastat minimaalselt poole koormusega või vähemalt viis aastat minimaalselt veerand koormusega. Nagu kutseaasta puhul, on ka töökogemuse perioodi jooksul nõutud vähemalt 50 tundi supervisiooni läbimine. Alates 2027. aastast on ainus võimalus kutse saamiseks ülikooli (või õppija enda poolt korraldatud) kutseaasta ehk juhendatud praktika läbimine. (EPL 2024)

Kutsekomisjon on pannud paika laiad piirid, mida 1500 h kutseaasta sisaldab – kolmandik vahetat klienditööd, kolmandik ettevalmistus, reflekteerimine, juhendajaga kohtumised jms ning kolmandik kursused. Praktika osad on individuaaltöö, töö peredega ja gruppidega, ennetus- ja teavitustöö kogemus ja üldjuhul ka kriisinõustamine, kui see võimalus tekib. Teemadest kaetakse kutseaastal kliendisuhte loomine ja säilitamine, psühhosotsiaalse toimetuleku ja kliendi funktsioneerimise hindamine ja probleemi analüüsimine,

eesmärgistamine ja kontseptualiseerimine, sekkumise valik ja läbiviimine, oma tegevuse ja sekkumise tõhususe monitooring. Kui õnnestub juhendajal nii planeerida, siis kutseaasta teoreetilistel kursustel käsitletavate teemade taktis saab valida juhendatavale kliendi vastaval teemal – nt tööalane kriis, enesehinnangu temaatika, ärevus suhtlemissituatsioonides jne.

Väljaõppe pakkujad (sh kutseaasta juhendajad) ja kutse andmisega seotud praktik selgitasid, et nii magistriainetes kui ka kutseaastal on enesehool ja -refleksioon läbivad teemad. Suur osa juhendamisest on eneserefleksioonile ja -analüüsile suunatud, nagu enda tegevuse mõtestamine, enda tajumine kliendisuhetes – selleks on kvaliteetne juhendamine oluline. Õppekavade lähtekoht on mõte, et oskuste omandamist toetatakse eneserefleksiooni teel. Hetkel kutse saamiseks omateraapia nõutud ei ole ja ei peeta realistlikuks, et see saaks olla osa baasõppest, ent psühholoog-nõustaja hoiakute pagasis on tugevalt rõhutatud, et omateraapia on oluline. Seda julgustatakse ja normaliseeritakse väljaõppe käigus; eneseteraapiat adresseerivad treeningu formaadis ained magistriõppes.

Olulised praktilised (oskuste treeningu formaadis) ained psühholoog-nõustaja magistritaseme õppesuunal on nõustamisoskuste treening ja grupijuhtimise aine. Lisaks on praktiliste seminaridena ülesehitatud hindamisvahendite ja juhtumianalüüsi oskuste ained. Teadlikult lisati magistriõppekavasse võrgustikutöö oskuste kursus, mida varasemalt hinnati nõrga kohana.

Kutse taastõendamise intervall on seitse aastat ning selleks nõutavad tingimused on töötamine psühholoog-nõustajana eelneva seitsme aasta jooksul vähemalt 400 tundi aastas vähemalt nelja-aastase perioodi jooksul ning erialaste täiendkoolituse läbimine 12 EAP mahus. Samuti on nõutud vähemalt 50 tunni mahus supervisioonis ja/või kovisioonis osalemine. (EPL 2024) Kuivõrd vaimse tervise spetsialist, sh psühholoog-nõustaja on ise „töövahend“, siis on vajalik end järjepidevalt täiendada. On levinud seisukoht, et psühholoogi väljaõpe ei lõpe kutseaasta läbimisega, vaid kutseksam on vaheetapp, millega hinnatakse, et inimesel on piisavad teadmised ja oskused, et iseseisvalt klienditööd teha, sealjuures klienti mitte kahjustades.

Ettevalmistus tööks haavatavate sihtrühmadega ja vastavate riskide maandatus

Psühholoog-nõustaja kutse andmisega seotud praktik leidis, et vaimse tervise ennetustöö kogu populatsiooni sees võiks olla psühholoog-nõustaja võimete piirides – suurematest sihtgruppidest riiklikust süsteemist nt töötajate, ohvriabi klientide, rehabilitatsiooniteenuse klientide ja kaitseväelaste seas. Üleüldiselt kõlas intervjuudest, et väljaõpe valmistab ette tööks klientidega läbi elukaare ja sihtrühmade.

Kutseaasta programm valmistab praktikute sõnul neid üldiselt ette tööks haavatavate sihtgruppide – sh laste, traumakogemusega, sõltuvusprobleemidega, intellektipuudega inimeste – nõustamiseks. Suuresti sõltub valmisolek sellest, milliste klientidega puututakse kutseaastal kokku – nt praktikute seas väljendati, et tööks intellektipuudega inimestega ei valmistanud teekond ette. Väljaõppe pakkuja sõnul ongi suur osa väljaõppest üles ehitatud haavatavaid sihtrühmi silmas pidades; piisavalt hea ettevalmistus saadakse psüühikahäirete kohta. Suitsiidiriskiga inimestega töötamise alases ettevalmistuses väljendati mõnel puhul

ebakindlust. Kuigi eravastuvõttus üldjuhul raskete psüühikahäiretega kokku ei puututa, siis on siiski loogiline, et psühholoog-nõustaja tegeleb vajadusel ka raske häirega inimestega – küsimus on selles, kuidas ja mis eesmärgil. Näiteks võib pikaajalise häirega ravi saav või saanud klient vajada toetavat nõustamist igapäevaeluga hakkamasaamisel (nt stressitaseme reguleerimine, psühholoogiline toetus, elukorraldus ja suhted lähedastega). Sellega ei peaks tegelema kliiniline psühholoog, vaid tuge võib pakkuda psühholoog-nõustaja psühhoterapeutiliste meetoditega.

Hinnanguline sobivus VIPSide pakkumiseks ja kriisitöök

Kriisinõustamiseks saab psühholoog-nõustaja esmase ettevalmistuse (valikaine magistriõppes; kutseastal üks pädevusi). Hinnati, et vastava täiendkoolituse läbimisel ollakse kindlasti valmis VIPSe pakkuma, ehkki leiti ka, et paljusid VIPSe saab pakkuda ka väiksema ettevalmistusega vastava sekkumise koolituse läbinud inimene.

Väljaõppe ja kvalifikatsiooninõuete vastavus tööelu vajadustele

Töök vajalike pädevuste omandamist väljaõppe teekonnal hinnati positiivselt. Peamised ebakõlad seoses väljaõppe ja kvalifikatsiooninõuete vastavusega väljendusid noore kutseala alarakendatuses vaimse tervise abi süsteemis. Läbivalt tõstatati kitsaskohta, et psühholoog-nõustajal on täna riiklikus tervishoiusüsteemis tööd keeruline teha, kuna paljudes kontekstides ei tunnustata teda iseseisva spetsialistina. Keerukus tuleneb psühholoogi teenuse rahastamisest – nimelt on psühholoog-nõustajal õigus teenust pakkuda, aga ta saab teha seda ainult kliinilise psühholoogi vastutusel¹⁴ või erialaspetsialisti suunamisel, ent mitte perearsti suunamisel.

Teise keskse kitsaskohana ilmnes liialt piiratud ligipääs psühhoteraapiate väljaõppele, seda eriti KKT näitel. Põhjused, miks ei võeta KKT põhiõppesse psühholoog-nõustajaid, ei saanud intervjuude käigus selget vastust. Üks hüpotees lähtub vaatenurgast, et psühholoog-nõustajal ei ole võrreldes kliiniliste psühholoogide ja psühhiaatritega piisavalt kliinilist, sh diagnostika-alast, väljaõpet. Uurimismeeskonna hinnangul on selge, et psühhoteraapia pakkumiseks on vajalikud põhjalikud teadmised psüühikahäirete kohta, ent ebaselgeks jääb kõrgeima taseme diagnostiliste pädevuste nõue, kuivõrd psühhoteraapia pakkumine ei ole diagnostika; psüühikahäiretele suunatud psühhoteraapiat tehakse diagnoosi olemasolul. Nii psühholoog-nõustajate kui ka kliiniliste psühholoogide intervjuudes toodi välja, et KKT õppesse astumiseks ei peaks olema vajalik kliinilise psühholoogi või psühhiaatri väljaõpe/kutse, ning psühholoog-nõustaja õppes on piisavalt psüühikahäirete alast õpet, mis võimaldaks antud teraapiat õppida ja rakendada..

Lähemalt on kutseala puudutavaid kitsaskohti ning uuringuintervjuudes ilmnenuid ettepanekuid käsitletud Lisas 4 ([Psühholoog-nõustaja](#))

¹⁴ Tervishoiutöötajaga võrdsustatud kliiniline psühholoog esitab raviarve ja vastutab osutatud teenuste kvaliteedi eest juhul, kui teenust osutab psühholoog-nõustaja või psühholoog, kes on viimase kaheksa aasta jooksul töötanud eriarstiabis psühholoogina vähemalt viis aastat keskmise koormusega vähemalt 0,5 ([Tervisekassa ravi rahastamise leping](#) Lisa 2e).

3.10. Kliiniline psühholoog

Teekond ja väljaõppe tugevused

- Kliinilise psühholoogi kutse taotlemiseks on vajalik psühholoogia bakalaureuse- ja magistriharidus, juhendatud praktika ehk kutseaasta ja kutseeksami läbimine.
- Kutseaasta süsteemi arendust praegusele kujule on hinnatud väga kasulikuks, kuna see pakub alustavatele spetsialistidele praktilist kogemust ja vajalikke koolitusi kompaktsel kujul.
- Psühhodiagnostiliste hindamiste ettevalmistus tugev ning praeguse väljaõppe ja peamiste tööosade põhjal võiks kliinilisi psühholooge nimetada ka psühhodiagnostikuteks.

Peamised kitsaskohad väljaõppes ja/või töötamise nõuetes

- **Pikk ja keeruline väljaõppeprotsess.** Kliinilise psühholoogi väljaõpe on pikk ja selle sujuv läbimine eeldab, et õppija teeb juba bakalaureuseõppes spetsialiseerumise osas teadlikke valikuid. Täiendavalt võib õppeperiood pikeneda korralduslike kitsaskohtade tõttu, nagu kohtade nappus ja eeldusainete läbimisega seotud viivitused (näiteks kui mõnele ainele ei õnnestu osalejate piiratud arvu tõttu registreeruda, on selle uuesti läbimine võimalik alles ülejärgmisel aastal; vahepeal puudub võimalus liikuda edasi ka kursustega, millele puudujääv kursus oli eeldusaineks). Lisaks esineb kutse taotlemisel nn peidetud nõudeid, mis võivad ilmnedas alles hilisemas etapis (nt puudujäägid bakalaureuseastme ainetes)
- **Kutseaasta kõrge koormus, piiratud paindlikkus ja tasu.** Kutseaasta on korraldatud aastase ja hankepõhise programmiga, mis ei võimalda akadeemilist pausi, haiguslehte ega muid paindlikke lahendusi. Selle intensiivsus on kõrge (130–140% täiskoormusest), kuid töötasu jääb alla konkurentsivõimelise taseme (0,8 keskmisest palgast).
- **Kutseaasta koolitusliku sisu ja tööalaste vajaduste ebakõla.** Kutseaastalised peavad juba haiglasse tööle asudes tegema kognitsiooniuringuid, kuigi vastavat koolitust ei pruugi veel olla läbitud. Samuti õpetatakse diagnostiliste testide läbiviimist tehniliselt, kuid laiem mõtestamine jääb tagaplaanile.
- **Kutseaastavälise juhendatud praktika keerukus.** Iseseisvalt korraldatud juhendatud praktika kaudu kutse taotlemine on keerulisem, eriti kuna hindamisvahendite alased koolitused on raskesti kättesaadavad.
- **Napp nõustamis- ja trauma-alane ettevalmistus.** Väljaõpe keskendub eelkõige psühhodiagnostikale, kuid praktilist ettevalmistust nõustamistööks ja trauma käsitlemiseks hinnatakse ebapiisavana ning mitte vastavana tegelikele töövajadustele.
- **Juhendajate piiratud ressursid.** Praktikajuhendajate koolitusvõimalused on napid ning juhendajate vähesuse tõttu võetakse juhendajateks sageli ka vähema kogemusega spetsialiste, mis mõjutab väljaõppe kvaliteeti.

PEAMISED ETTEPANEKUD:

- **Väljaõppe korralduslike takistuste vähendamine.** Vaja on kaotada süsteemsed pudelikaelad, mis pikendavad õppeperioodi, ning ühtlustada koolipõhise kutseaasta ja iseseisvalt korraldatud juhendatud praktika läbimise võimalused.

- **Kutseaasta arendamine ja paindlikkuse suurendamine.** Kutseaasta tuleks pikendada vähemalt pooleteisele aastale (või luua vajaduspõhine võimalus aja pikendamiseks), et võimaldada põhjalikumalt kogemuste omandamist ja spetsialiseerumist. Samuti tuleks lubada paindlikkust, näiteks võimalust jätkata kutseaastal pärast pikemat haiguslehte või akadeemilist pausi. Kutseaasta koolitused ja praktikabaasis tehtav töö peaksid olema ajaliselt ja sisuliselt paremini kooskõlastatud, et vältida olukorda, kus praktikandid peavad tegema tööd, milleks nad pole veel saanud vastavat väljaõpet. Tagada kutseaasta läbijaile optimaalne töökoormus ja konkurentsivõimelisem tasetas.
- **Juhendajate väljaõppe ja toetuse parandamine.** Vajalik on töötada välja spetsiaalsed juhendajate koolitusprogrammid, mis aitaksid tagada juhendamise kvaliteedi. Juhendajatele tuleks pakkuda regulaarset supervisiooni ja koolitusi ning neile tuleks tagada õiglane tasu ja riiklik toetus, et motiveerida rohkem spetsialiste juhendajaks hakkama ning vähendada juhendamise koormusest tingitud läbipõlemist.
- **Teenuste pakkumise optimeerimine.** Laiendada teiste erialaspetsialistide (nt psühholoog-nõustajate ja vaimse tervise õdede) võimalusi psühhoteraapiate väljaõppe (nt KKT) täiemahuliseks omandamiseks, et suurendada teenuste kättesaadavust ja leevendada kliiniliste psühholoogide (ja psühhiaatrite) koormust. Vähendada ka muid töökorralduslikke pudelikaelu, mis tingivad kliiniliste psühholoogide formaalset ja ebaoptimaalset kaasamist.

Roll vaimse tervise valdkonnas

Kliinilise psühholoogi töö on psüühilise stressi, psüühika- ja käitumishäirete hindamine, leevendamine, ravimine ja ennetamine. Kliinilise psühholoogi töö on kutsestandardi järgi:

- inimese isiksuseomaduste, psüühiliste protsesside ja probleemide hindamine ja mõõtmine kehaliste ja psüühiliste haiguste ning inimese psühhosotsiaalse funktsioneerimise raskendatuse puhul,
- psüühika- ja käitumishäirete psühholoogiline diagnostika,
- toetav psühhoteraapia,
- nõustamine,
- konsulteerimine,
- õpetamine,
- vähemkogenud kolleegide töö juhendamine,
- eksperthinnangute andmine kliinilise psühholoogia valdkonda kuuluvates küsimustes,
- koostöö teiste erialade spetsialistidega.

Kliinilise psühholoogi töö meetod seisneb tööhüpoteeside püstitamises ja kontrollimises ning oma kutseoskuste ja teadmiste rakendamises iga inimese või grupi puhul vastavalt tema eripärale. ([Kutsekoda 2023b](#))

Kliiniline psühholoog töötab tihti ravimeeskonnas, kuhu kuuluvad lisaks psühhiaater ja vaimse tervise õde, aga ka teiste valdkondade õed, tegevusjuhendajad, füsioterapeudid, statsionaarses ravis ka hoolduspersonal. Välist võrgustikutööd tehakse sõltuvalt konkreetsest juhtumist – nt võib kliinilise psühholoogi lähim koostööpartner olla ka lapsevanem või perekond. Kliinilised psühholoogid töötavad tervishoiuteenuse osutajate

juures, sotsiaal-, haridus- ja korrektsiooniasutustes ning erapraksistes. Kliiniline psühholoog võib spetsialiseeruda järgmistele valdkondadele: kliiniline lapsepsühholoogia, psühhoteeraapia, kliiniline kohtu- ja korrektsioonipsühholoogia ja neuropsühholoogia. ([Kutsekoda 2023b](#))

Kutseala reguleeritus

Kliinilise psühholoogi kutseala puuduvad mitmed õiguslikud regulatsioonid. Kutsekoja mõistes on siiski tegu osaliselt reguleeritud kutsega, kuivõrd seadustega pole sätestatud kutsetunnistuse üldine nõue töötamiseks, vaid kutse või võrdväärse pädevustunnistuse nõutavus teatud töökontekstides.

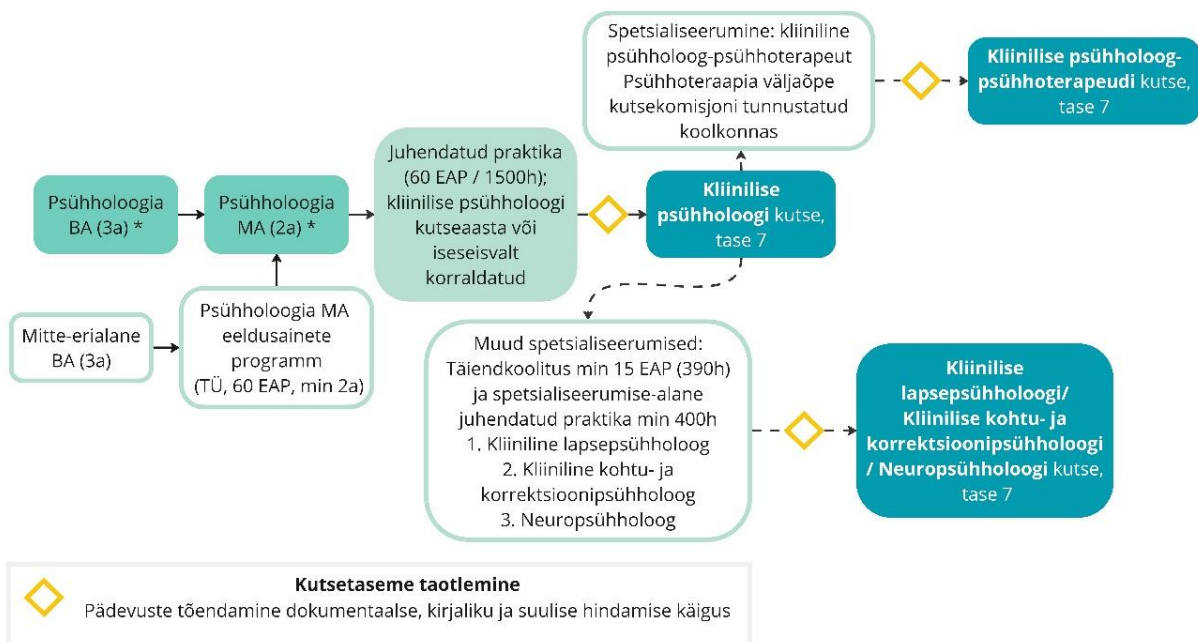
Kliiniline psühholoog on võrdsustatud tervishoiutöötajaga, kui ta osutab ravi ja on registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis ([TTKS § 3](#)). Terviseministri määruse alusel on iseseisva psühholoogilise ravi pakkumiseks on vajalik kliinilise psühholoogi kutse või muu samaväärne pädevustunnistus ([„Füsioteraapia, logopeedilise ravi...” 2024](#)). Ohvriabi otsesel osutamisel on vajalik kehtiv kutse või psühholoogia magistrakraad ([„Ohvriabi osutava isiku...” 2023](#)), rehabilitatsioonimeeskonna spetsialistina psühholoogia kõrgharidus või kutse ([SHS § 68](#)).

Üldises käsitluses (nt psühholoogia erialaühenduste, teenusepakkujate, valdkonna edendajate kirjeldustes) peetakse kliinilise psühholoogi all reeglina silmas vastava kutsetunnistusega spetsialisti. Õiguslikult mõneti hallile alale on tähelepanu pööratud ka meedias: olukorda, kus ilma kehtiva kutseta isik esitleb end kliinilise psühholoogina, võidakse käsitleda tarbija eksitamisenä; ent õigusaktid ei reguleeri tiitli kasutust (Orav 2024).

Kutsestandard kehtib 2013. aastast ning sellega paralleelselt kutsuti Euroopa Liidu projekti käigus ellu Tartu Ülikoolis kliinilise psühholoogi kutseasta, mida piloteeriti 2014. aastal. Enne seda oli ülikoolis 4+2 väljaõpe, kusjuures kliinilise psühholoogia magistrantuur oli eraldi. Kui mindi üle 3+2 õppele, siis lisati kutseasta, et korvata tekkinud puudujääki. Nüüd on kliiniline psühholoogia Tartu Ülikoolis eraldi magistriastme õppesuund, kuhu saab õppima asuda üle aasta, sarnaselt psühholoog-nõustaja ja koolipsühholoogi õppesuundadele.

Väljaõppe teekonnad

Kliinilise psühholoogi praegune tavapärase teekond kvalifikatsioonini



Joonis 12. Kliinilise psühholoogi erialase ettevalmistuse teekonnad. Allikas: uuringu autorid.

* Sh kutsestandardis määratletud mahtudes teoreetilist, oskuste, metodoloogiat jm õpet.

Kutse taotlemiseks on vajalik psühholoogia-alane bakalaureuse- ja magistriharidus ning juhendatud praktika (kutseaasta). Kutse taotlemiseks tuleb tõendada nõutud õppeainete (nõutud mahus) läbimist nii bakalaureuse- kui ka magistriõppes ehk akadeemiline õppekava peab katma kõik komponendid (teatud variatsiooniga), mis on esitatud kliinilise psühholoogi kutse hindamisstandardis (EPL 2019). Need ained on eelkõige tagatud Tartu Ülikooli psühholoogia bakalaureuseastme õppekavaga ning magistriõppes kliinilise psühholoogia õppesuunal.

Bakalaureuseastmele on hindamisstandardis üldine nõue, et teoreetiliste kursuste ja oskuste treenimise ja erialas orienteerumise ja akadeemiliste oskuste maht oleks 125–135 EAP vahel, millest suurim osa peab olema pühendatud individuaalsele käitumisele. Inimeste käitumine gruppides ja ühiskonnas peab kumbki saama kaetud vähemalt 20 EAP mahus. Metodoloogiat peab olema vähemalt 30 EAP mahus. Ülejäänud õppekavast (15–25 EAP) jääb mittepsühholoogilistele teooriatele ja metodoloogiatele.

Magistriõpingute raames peab umbes 60 EAP (1 aasta) olema pühendatud teoreetilistele kursustele, seminaridele, praktilistele ülesannetele jne. Õppekava peab olema tasakaalus, et tagada piisav tähelepanu üksikisikute, gruppide ja ühiskonna uurimisele. Magistriõpingutest 15–30 EAP peab olema (tutvumis)praktilika töökohal ja 15–30 EAP uurimuslik magistritöö. Need kaks tegevust peavad katma maksimaalselt 60 EAP (1 aasta).

Kui ülikooliõpingutes jääb standardis nõutavaid aineid puudu, saab nende asemel arvestada iseseisvalt läbitud kursusi, mis sobivad erialaseks täiendusõppeks. Kui ülikooliprogrammis oli

praktikat vähem kui 15 EAP, saab puuduva mahu asemel arvestada ülikoolijärgset erialast töökogemust.

Juhendatud praktika peab kestma 12 kuud (1500 töötundi või 60 EAP) ja selle võib läbida asutuses:

- mis osutab tervishoiuteenuseid ja omab sellekohast lepingut,
- milles töötab tervishoiuteenuste osutamise multidistsiplinaarne meeskond,
- mis on võimeline garanteerima, et tööjuhendajaks on kutseline kliiniline psühholoog,
- mis on võimeline garanteerima, et praktika hõlmab kõiki kliinilise psühholoogi kutsestandardis nimetatud kompetentse ning on mitmekesine nii patsientide, häirete kui ka hindamis- ja sekkumismeetodite lõikes.

Sobiv juhendaja on kliiniline psühholoog, kes on töötanud vähemalt kolm aastat valdkonnas, kus ta praktikat juhendab. Juhendatud praktika võib endale ka ise korraldada vastavalt nimetatud tingimustele. Juhendaja peab praktika järel andma hinnangu, kas juhendatu on valmis kutseeksamine minema ja kas sobib kliinilise psühholoogi ametisse.

Ülikooli poolt korraldatud juhendatud praktika ehk kutseaasta läbitakse kohustuslikes praktikabaasides, milleks on järgmised haiglavõrgu haiglad ([TÜ psühholoogia instituut 2022](#)):

- SA TÜK Psühhiaatrikliinik
- SA PERH Psühhiaatrikliinik
- SA Pärnu Haigla Psühhiaatrikliinik
- SA Viljandi Haigla Psühhiaatrikliinik
- Lääne-Tallinna Keskhaigla
- SA Tallinna Lastehaigla Laste Vaimse Tervise Keskus

Kutseaasta praktika koosneb juhendatud tööst haiglas neljal päeval nädalas ning viiendal päeval on ainekursused Tartu Ülikoolis.

Kutse taotlemine koosneb kahest etapist. Esmalt toimub dokumendipõhine hindamine kutsekomisjoni poolt. Teises etapis tuleb hindamiskomisjonile demonstreerida kompetentse kolmes osas: isiksuse ja kognitiivsete funktsioonide uuringute põhjal koostatud töönaidistega; suulise hindamisega ettevalmistatud küsimuste põhjal ja kohapeal antud juhtumivinjeti põhjal uuringu- ja sekkumisplaani koostamisega.

Kutse taastõendamiseks tuleb näidata kliinilise töö maht taotlemisele eelneva seitsme aasta vältel vähemalt 400 tundi aastas vähemalt nelja aasta jooksul.

Kutse andjal on kutsekomisjoni ettepanekul õigus tunnistada kutsetunnistus kehtetuks.

Eestis antav kliinilise psühholoogi kutse põhineb *Europsy* nõuetel ehk on võrdsustatud mujal Euroopa samadel alustel antavate kutsetega.

Kui psühholoog on saanud kliinilise psühholoogi kutse, saab ta taotleda spetsialiseeritud huvi korral lisakutset (samuti tase 7) kliinilises lapsepsühholoogias, psühhoteraapias, kliinilises kohtu- ja korrektsioonipsühholoogias ja/või neuropsühholoogias.

Kliinilise psühholoogi õpe ega kutse saamine ei eelda omateraapiat, ent õppe pakkujad kirjeldavad, et õpingute ajal pole teraapias osalemine harv. See võib osati lähtuda ka

uudishimust teraapiaprotsessi parema mõistmise vastu; õppejõud võivad julgustada selle kogemuse saamist ka selleks, et aidata tudengil hinnata, kas abistav suund neile sobib. Ka kutseaastal võib juhendaja soovitada edasist sekkumist, kui ta hindab, et juhendatav vajab teraapiat ning vajalik tugi ületab juhendamise piirid. Enesehoiu vajadus on valdkonnas (praktilal) aastate jooksul teravalt tõstatunud ning paaril viimasel aastal lausa eraldi fookuses ja teemaks. Juhendajad oskavad kohati sellele ka rohkem tähelepanu pöörata ja abini suunata – tegemist on pingelise ajaga, õpi- ja töötempo on kiire, kiiret kohanemist vajavas ja hinnatavas rollis. Ka eneserefleksioon on osa juhendamise protsessist, koos juhendajaga täidetakse erinevate kompetentside osas hinnanguleht. Ka regulaarne supervisioon võimaldab eneserefleksiooni.

Haiglates pakutakse (ka juhendatud praktikail olijatele) enamasti regulaarseid tööalaseid supervisioone ja täiendkoolitusi, milles osalemise võimalust kipuvad mõjutama nõudliku töögraafiku piirangud. Supervisioonide võimaldamine ja kättesaadavus võivad asutuseti siiski erineda, ehkki regulaarsed supervisioonid, eriti haiglateskkonnas töötades, võiksid intervjueritute hinnangul olla normiks kõigile (nt kord kuus). Erialase ettevalmistuse osas on tajutakse olevat palju erinevaid täiendkoolitusi, neis osalemise võimalus eeldab inimese proaktiivsust.

Ettevalmistus tööks haavatavate sihtrühmadega ja vastavate riskide maandatus

Magistritasandil saab kliiniline psühholoog teatava ettevalmistuse tööks traumakogemuse või erilist ettevalmistust vajavatega inimestega (ained nagu „Sissejuhatus psühhotraumatoloogiasse“, „Onkoloogiliste patsientide nõustamine“, „Erivajadustega lastega töö“). Magistriõppes läbitakse sõltuvushäirete erinevad käsitlused ning kutseaastal sõltuvushäirete hindamise ja sekkumise tsüklid. Varem kasutati TAI pakutud võimalusi „Kainem ja tervem Eesti“ raames osaleda tasuta sõltuvusteemalistel koolitustel (nõustamisoskuste treening, motiveeriv intervjuerimine, lühisekkumised). Haiglates praktilal puututakse sõltuvushäire ja muude väga komplekssete juhtudega sageli kokku. Samas jagati praktikute seas, et tegelikult ollakse kutseaasta järel tööks traumakogemusega inimestega valmis väga vähesel määral.

Ka tööks suitsiidiriskiga inimestega on mõningane teoreetiline ettevalmistus, aga see ei anna hariduse andjate ega praktikute hinnangul piisavat ettevalmistust, et tuntaks ennast kindlalt kõrge suitsiidiriskiga inimestega töötades. Hariduse andja teada ei ole suitsiidiriski hindamiseks ühtseid mõõtevahendeid ehk sellist väljaõpet kõigile tervishoiutöötajatele ei ole. Tööandjate seas jagati, et suitsidaalsuse osas on väljaõpe viimase kümne aasta jooksul palju arenenud, nooremad spetsialistid on tihti teemaga rohkem kursis kui vanemad kolleegid.

Intellektipuudega inimestega töötamise ettevalmistusena toodi eeskätt esile intellektuaalsete võimete hindamist, kuid selle harjutamine ei toimu tingimata vastava sihtrühmaga. Praktilal võib olla selle sihtgrupiga kokkupuudet harva, nii et praktiline kogemus võib jääda napiks.

Väikelaste psühholoogia on väga spetsiifiline ja seepärast on see eraldi kutse (kliinilise psühholoogia kutse spetsialiseerumine). Kutseaasta lastega töötamise lisapädevust ei paku, selleks on eraldi teekond (täiendkoolitus ja juhendatud praktika).

Ülevaade erinevatest psühhoterapia koolkondadest saadakse juba bakalaureuseõppes (TÜs) valikaine Sissejuhatuse psühhoterapiatesse (3 EAP) raames. Psühholoogia magistriõppes käsitletakse hariduse pakkuja sõnul erinevaid psühhoterapia koolkondi, kusjuures (TÜs) KKT-s õpitakse juba konkreetseid oskusi, ent DKT, emotsioonikeskne teraapia, skeemiteraapia saavad kaetud pigem ülevaatlikult. Mõttejärgus olevana kirjeldati kavatsust töötada välja kõigile psühholoogia magistritaseme õppesuundadele KKT põhioskuste kursus.

Hinnanguline sobivus VIPSide pakkumiseks ja kriisitöök

Olgugi, et VIPSe puudutavad vajalikud pädevused on olemas, ei saa kliiniliste psühholoogide poolt nende pakkumist pidada ressursi optimaalseks kasutuseks. Kriisitöö osas kirjeldati, et kutseaasta raames ei jõuta saada kriisinõustamise väljaõpet, kuivõrd on tegemist spetsiifilise ettevalmistusega. Selleks on samuti eraldi väljaõpe, mille saab juba edasise töö käigus soovi ja võimaluse korral läbida.

Väljaõppe ja kvalifikatsiooninõuete vastavus tööelu vajadustele

Kliiniliste psühholoogide väljaõpe valmistab ette neid eeskätt psühhodiagnostika tegemiseks. Sellealast pädevust hinnatakse intervjueritute poolt võrdlemisi tugevaks ning igapäevatöös keskendutakse suurel määral sellele.

Samas eeldatakse kliinilistelt psühholoogidelt ka psühhoterapia pakkumist, olles valdkonnas keskne psühholoogilise ravi pakkuja. Psühhoterapia-alane väljaõpe tuleb enamasti spetsialistil endal tasuda ja see kestab tavapäraselt vähemalt paar aastat. Seda tehakse pärast kutseaastat, seega tööd alustades on psühhoterapia väljaõppe osas paratamatu vajakajäämine – algkursused, mis kliinilise psühholoogi baasõppes sisalduvad, ei valmista ette iseseisvaks teraapiatöök kliendiga. Samas on tõenduspõhiseid psühhoterapeute on väga vaja – esile toodi nii kognitiivse käitumisteraapia, dialektilise käitumisteraapia, skeemiteraapia, pereteraapia kui ka traumateraapia väljaõppega spetsialistide vajadust. Väljaõpped on aeganõudvad ja küllalt kallid. Raviasutusel on keeruline väljaõpet rahastada ja tuntakse ebakindlust selle osas, kas väljaõppe läbinud spetsialist asutusse tööle jääb.

Teise keske kitsaskohana ilmneb õppe paindumatus ja korralduslikud pudelikaelad teekonnal. Kutseaasta on küll väga vajalik meede, kuid oma praeguse korralduse juures liigselt paindumatu, intensiivne ja kurnav. Väljaõppe pakkujad kirjeldasid, et kuna kutseaastat rahastatakse riigihanke raames, siis ei ole võimalik kutseaasta pikendamise eemal oldud aja võrra või uuesti liitumine, mistõttu pole võimalik pikemal haiguslehel viibimine, vanemapuhkust ega akadeemilist puhkust. Sageli töötatakse 1,3–1,4 koormuse juures, kuigi tasu saadakse 0,8 keskmist palka (sest töötatakse neljal päeval, viies on koolipäev). Kutseaasta väliselt kvalifikatsiooni omandamine (omal käel korraldatud juhendatud praktika läbimisel vajalikus mahus) on praktikute hinnangul samuti väga keerukas; sh on tõsiselt piiratud võimalus kutseaastaväliselt läbida erialaseks tööks vajalike hindamisvahendite koolitusi.

Lähemalt on kutseala puudutavaid kitsaskohti ning uuringuintervjuudes ilmnenuid ettepanekuid käsitletud Lisas 4 ([Kliiniline psühholoog](#))

3.11. Muusikaterapeut

Teekond ja väljaõppe tugevused

- Muusikaterapeutina töötamiseks on valdavalt vajalik formaalhariduslik kvalifikatsioon või kutse. Muusikaterapeudi erialase väljaõppe eelduseks on muusikaline põhiharidus ja bakalaureuseharidus (soovitatavalt psühholoogia, sotsiaaltöö, kasvatusteaduste või muusika alal). Muusikateraapia erialaõpe kestab vähemalt 3 aastat.
- Õpe on praktilise suunitlusega. Eneseanalüüsil ja supervisioonil on väljaõppes suur roll, samuti on see levinud juba töötavate spetsialistide seas.
- Muusikaterapeutidel, eriti tase 7 omandanutel, on hea ettevalmistus tööks erivajadustega inimeste, laste ning teiste klientidega, kellega töötamisel võib olla oluline roll mitteverbaalsel suhtlusel.
- Tase 7 muusikaterapeutid saavad toetada psühholoogide ja psühhiaatrite tööd, aidates usaldusliku kontakti loomisel ja hoidmisel klientidega, kes ei soovi või oska oma muresid sõnaliselt väljendada.

Peamised kitsaskohad väljaõppes ja/või töötamise nõuetes

- **Väljaõppe piiratud kättesaadavus.** Muusikaterapeutiks õppimine on Eestis tasuline, ajamahukas ning koondunud peamiselt Tallinna.
- **Pikk ja keerukas kvalifikatsiooniteekond.** Võrreldes teiste loovteraapia suundadega on tase 7 kvalifikatsiooni omandamine muusikateraapias eriti ajamahukas ja kulukas. Ilma välismaal õppimata eeldab tase 6 omandamine hinnanguliselt 7–8 aastat ning tase 7 saavutamine 10–12 aastat.
- **Vaimse tervise alase teoreetilise ettevalmistuse varieeruvus.** Kuna muusikateraapia õpe ei toimu bakalaureuse- ja magistriõppe tasandil, hinnatakse selle teoreetilist baasi, sh tõenduspõhisuses ja teaduskirjanduses orienteerumist, osade ekspertide poolt tasemeõppega võrreldes madalamaks. Teoreetiline ettevalmistus sõltub õppija eelnevast hariduslikust taustast – psühholoogia bakalaureusekraadiga õppijate teadmistaasi peetakse üldiselt tugevamaks kui muusikaharidusega õppijatel.
- **Potentsiaali laiema rakenduse ootus.** Nõudlus kvalifitseeritud muusikaterapeutide järele on suur ning tööandjad ja praktikud näevad potentsiaali nende laiemale kaasamiseks vaimse tervise teenuste osutamisel, sealhulgas psühhiaatrikliinikutes.

PEAMISED ETTEPANEKUD:

- **Tasemeõppe ja kutse andmise korrastamine.** Muusikaterapeudi kvalifikatsiooni omandamise teekonda (eriti tase 7) on vaja korrastada ja lihtsustada. Tasemeõppe korrastamiseks (bakalaureuse õppekava arendus, magistriõppe taastamine) nähakse vajalikuna Eesti Muusika- ja Teatriakadeemia (EMTA) ja Tallinna Ülikooli, tõenäoliselt ka mõne tervishoiu- ja teaduskooli koostööd. Mõlema taseme õppe taastamine lühendaks oluliselt muusikaterapeutiks saamise teekonda ning võimaldaks suurendada psühholoogia ja terviseteaduste alaste ainete mahtu õppekavas. Vajalik on tagada rohkem võimalusi tase 7 kvalifikatsiooni omandamiseks Eestis ja vähendada sõltuvust välismaale õppima minemisest. Tase 6 ja 7 kutse andjad on eri organisatsioonid, vajalik

on selle süsteemi korrastamine ja harmoneerimine. Vajab selgitamist, kuidas muusikaterapeudi kutse suhestub teiste loovteraapiate ja kunstiteraapiaga, praegune väga tugev muusikaterapeudi kutse identiteet võib kõrvalseisjatele arusaamatuks jääda.

- **Olemasolevate muusikaterapeutide parem rakendamine.** Vajalik on leida lahendused muusikaterapeutide potentsiaali optimaalsemaks ja süsteemsemaks ära kasutamiseks vaimse tervise teenuste süsteemis, mitte jätta seda turu reguleerida. Muusikaterapeudi teenuse kättesaadavus üle Eesti on ebaühtlane, suur on nii killustatus, konkurents kui ka nõudlus. Muusikaterapeudi teenuste väärtustamiseks ning kättesaadavuse ja rahastuse parandamiseks tuleks tunnustada muusikaterapeute kui vaimse tervise spetsialiste, kes suudavad psühhiaatrite ja kliiniliste psühholoogide tööd täiendada, ning lisada loovteraapiad (sh muusikateraapia) Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu. Koostööd saaks tugevdada ka teiste tervise-, sotsiaal- ja haridusvaldkonna spetsialistidega. Riikliku rahastuse korral on vaja kokku leppida, kes otsustab muusikaterapeudi teenuse näidustuse (teraapiavajadus vs eneseareng).
- **Supervisiooni ja mentorluse süsteemi arendamine.** Supervisiooni kättesaadavuse parandamiseks suurendada kvalifitseeritud superviisorite arvu, pakkudes väljaõppevõimalusi rohkematele spetsialistidele. Praegu on neid Eestis ainult kaks; ülejäänud juhtudel teevad supervisioone (erialaühingu loal ja otsusega) tase 7 kutsega muusikaterapeudid. Vajalik on arendada mentorlussüsteemi, et toetada uute spetsialistide töökohale sisenemist ja sihtgruppidele kohandatud väljaõpet.

Roll vaimse tervise valdkonnas

Muusikaterapeut rakendab süsteemselt muusikalisi tegevusi teraapilises suhtes vaimsete või füüsiliste erivajadustega laste, täiskasvanute ja eakatega. Tase 6 muusikaterapeut töötab meeskonnaliikmena rekreatiivsel ja funktsionaalsel sekkumistasandil ¹⁵ näiteks eripedagoogikas, taastusravis ja geriaatrias ([Kutsekoda 2021d](#)).

Tase 7 muusikateraapia spetsialiseerumisega loovterapeut võib töötada individuaalselt või meeskonnas lisaks ka diagnostilisel, psühhoterapeutilisel ja palliativsel tasandil¹⁶. Sellel tasemel on võimalik taotleka ka koolitaja ja superviisori lisakompetentse. Kombineeritud ravi osutamine psühhiaatrilise ravi meeskonnas eeldab loovterapeut tase 7 kutset ja trauma väljaõpet (nt Ohvriabi vms). ([EMTÜ 2024](#), [Kutsekoda 2019](#))

Muusikaterapeudid töötavad lasteaedades, koolides, haiglates, rehabilitatsiooniasutustes, hoolekandenasutuses, vanglates, nõustamis- ja psühhoterapiakeskustes ning erapraksistes

¹⁵ Rekreatiivne tasandi loovteraapilised võtted toetavad inimese toimetulekut, emotsionaalset tasakaalu ja eneseteostust. Funktsionaalne tasandi sekkumised on suunatud spetsiifilise funktsiooni või funktsionaalsete võimete arengu, taastumise ja säilitamise eesmärgistatud toetamisele, nt tähelepanu, motoorika ja liikumise arendamine, mälu säilitamine/taastamine ning üldise arengu toetamine, toimetulekuoskuste õppimise toetamine. ([Eesti Loovterapeutide Ühing s.a.](#))

¹⁶ Diagnostisilisel tasandil hinnatakse kliendi tervislikku seisundit, elusituatsiooni ja toimetulekut ning hinnatakse loovteraapia vajadust/sobivust. Psühhoterapeutilisel tasandil toetab muusikateraapia psühhilist tervist ja toimetulekut psühhoterapeutilise lähenemise põhimõtetest lähtuvalt. Palliativsel tasandil sekkumine osutab loominguiliste tegevuste ja kunstide kaudu psühhosotsiaalset toetust haigusega seotud kannatuste leevendamiseks ning patsiendi ja tema lähedaste parima võimaliku elukvaliteedi saavutamiseks. ([Eesti Loovterapeutide Ühing s.a.](#))

(TLÜ, „Kunstiteraapiad, MSc“). Muusikaterapiat rahastatakse rehabilitatsiooniteenuste raames näiteks Eesti Töötukassa, Sotsiaalkindlustusameti ja kohalike omavalitsuste toel. Loovterapeudid on kahel korral taotlenud ka muusika- ja teiste loovteraapiate lisamist Tervisekassa lastele ja noortele suunatud teenuste loetellu, kuid siiani ei ole see ettepanek heakskiitu saanud ([Tervisekassa 2025](#)).

Mõlemal tasandil on muusikaterapeudi tööosadeks:

- Kliendi muusikaterapeutiline hindamine (hindamismeetoditega lähtuvalt kliendi terviseseisundist, verbaalse ja mitteverbaalse suhtlemise võimest sobiva muusikaterapia sekkumise valimine, selle alusel muusikaterapia eesmärkide püstitamine);
- Muusikaterapeutiline sekkumine (teraapiaplaani koostamine ja juhtimine, kliendiga terapeutilis-loomingulise koostöösuhte loomine, protsessi analüüs ning seisundi muutuste hindamine, kliendile, meeskonnale ja vajadusel ka võrgustikuliikmetele protsessi tagasisidestamine).

Muusikaterapeudi lähimateks koostööpartneriteks meeskonnas on kliinilised psühholoogid ja teised psühholoogid, sotsiaaltöötajad, psühhiaatrid, tegevusterapeudid, lastega töötades ka koolipsühholoogid ja logopeedid. Muusikaterapeut viib läbi nii individuaalseid kui ka grupiteraapiaid ning kuigi töö on meeskonnaga kooskõlastatud, moodustab valdav osa tema tööajast töö klientidega.

Kutseala reguleeritus

Muusikaterapeudina töötamiseks on valdavalt vajalik formaalhariduslik kvalifikatsioon või kutse; Kutsekoja mõistes on tegu osaliselt reguleeritud kutsega.

Tase 6 muusikaterapeudi nõudeid reguleerib SHS § 68; mille kohaselt võib rehabilitatsioonimeeskonnas töötada spetsialist, kel on muusikaterapeudi kutse, riiklikult tunnustatud kõrgharidus (bakalaureusekraad) muusikaterapias või sellele vastav kvalifikatsioon ([SHS](#)).

Tase 7 kvalifikatsioon eeldab loovteraapiate magistrikraadi (või selle puudumisel magistriharidust soovitatavalt meditsiini-, tervise-, sotsiaal-, psühholoogia- või haridusteaduse valdkonnas) ja erialast väljaõpet (sh superviseeritud praktikat) ja superviseeritud töökogemust. Erialase magistrikraadiga muusikaterapeudil tuleb tervishoiutöötajate registrisse kandmiseks esitada supervisiooni ja töökogemust kinnitav tõend vastavalt tase 7 kriteeriumitele.

Tase 6 kutsekvalifikatsiooni annab Eesti Muusikaterapeutide Ühing (EMTÜ) viieks aastaks, tase 7 kvalifikatsiooni Eesti Loovteraapiate Ühing (ELTÜ) seitsmeks aastaks.

Muusikaterapeut võib kvalifikatsiooni omandada ka välisriigis. Sel juhul lähtutakse rehabilitatsiooniasutustes kutsekvalifikatsiooni tunnustamise seadusest ([VTKS](#)) ning pädevuse hindamisega tegeleb Sotsiaalkindlustusamet ([SHS](#)). Muusikaterapeudi kutse taotlemisel hindab välisriigis omandatud kvalifikatsiooni vastavust kutsekomisjon koostöös

ENIC/NARICuga. Teistel juhtudel hindab välisriigis omandatud kvalifikatsioonide sobivust muusikaterapeudi tööandja.

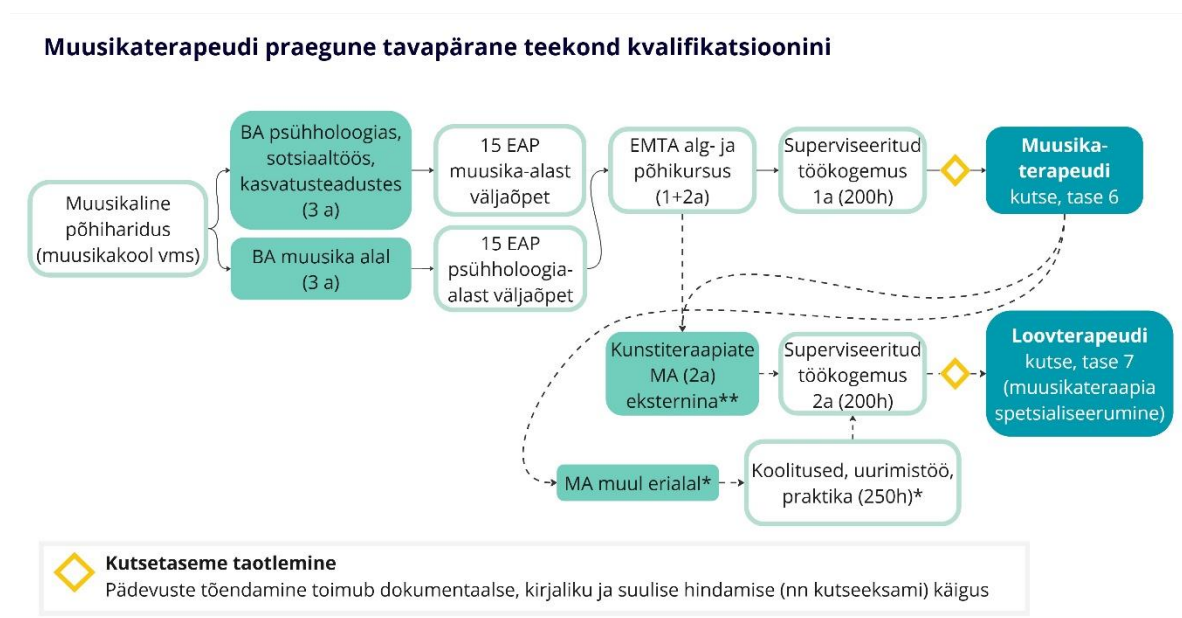
Tase 6 eeldab B2, tase 7 C1 tasemel eesti keele oskust (Kutsestandard, tase 6, tase 7). Koolitajad ja tööandjad peavad keelenõuet põhjendatuks, kuivõrd töö eeldab kliendiga suhtlemisel erinevate nüansside ja tundevarjundite mõistmist.

Praktikud, tööandjad ja koolitajad peavad kutset spetsialisti kvaliteedi märgiks. Intervjueeritavate sõnul ei ole erialase kõrghariduse korral kutse töötamiseks tingimata vajalik, kuid erinevate riiklike ja kohaliku omavalitsuse rehabilitatsiooniteenuste osutamise projektide raames on kutsetunnistuse nõue järjest levinum. Kuna praegu Eestis muusikateraapia bakalaureuse- ega magistriastme õppekava ei ole, siis pole neil, kes haridust ei omandanud hariduse välismaal, töötamiseks vajalike nõuete täitmiseks ka teisi viise kui kutse taotlemine.

Muusikaterapeutide töö- ja andmekaitsealase järelevalvet teostavad eelkõige tööandjad. Järelevalve üheks osaks ka individuaalsed vestlused otsese juhiga, mis on levinud just raskemate sihtrühmadega tegelevates rehabilitatsiooni- ja tervishoiuasutustes.

Nii EMTÜ-I kui ka ELTÜ-I on oma eetikakoodeks ning neile saab ühingu liikme või kutsega spetsialisti kohta esitada kaebusi. Tõsise rikkumise korral võiks see lõppeda kutse tühistamisega. Samas pole intervjueeritavatele teadaolevalt sellisel tasemel rikkumisi siiani olnud ning leebemate rikkumiste puhul (sh kui asutustes reklaamitakse muusikateraapia teenuseid, mis selle standarditele ei vasta) saavad erialaühingud eelkõige tööandjatele esitada ühingu soovitusliku seisukoha.

Väljaõppe teekonnad



Joonis 13. Muusikaterapeudi erialase ettevalmistuse teekonnad. Allikas: uuringu autorid.

* Magistrikraad soovitatavalt meditsiini-, tervise-, sotsiaal-, psühholoogia- või haridusteaduse valdkonnas.

** Tase 7 loovterapeudi kutse taotlemisel: kui muusikateraapia õpingute lõpetamisest on möödunud enam kui 4 a, siis on nõutav vähemalt 80h täienduskoolitusi viimase 4 a jooksul.

Praegu on muusikateraapia õpe ja teekond kvalifikatsioonini tasuline, kuigi teatud juhtudel toetavad õpet tööandjad, sh lasteaiad, koolid ja HEV-lastele suunatud teenusepakkujad, aga ka Eesti Töötukassa. Tase 6 kvalifikatsiooni omandamiseks vajalikud nõuded saab täita läbides kolmeaastase sessioonõppe (1-aastane alg- ja 2-aastane põhiõppe kursus) Eesti Muusika- ja Teatriakadeemias (EMTA). Sisseastumine eeldab muusikalist põhiharidust, bakalaureuseharidust (või seda, et see on omandamisel) soovitatavalt psühholoogia, sotsiaaltöö, kasvatusteaduste või muusika alal.

Alternatiiv EMTAs nii alg- kui põhiõppe kursuste läbimisele on sellele on võtta EMTA algõppe asemel 20 EAP mahus mõni teine võrdväärne muusikateraapia kursus ning astuda seejärel EMTA 2-aastasele muusikateraapia põhikursusele, kuid intervjuude põhjal ei ole täna EMTA kõrval teisi sellises mahus muusikateraapia kursuste pakkujaid. EMTAs on õpe tasuline ning toimub kolmel päeval kuus.

Koolitajate sõnul on huvi õppe vastu aasta-aastalt suurenenud ning kuna õpe on tasuline, siis on seda õppima tulijad väga motiveeritud. Seda eriti võrreldes varasema muusikateraapia bakalaureuseõppiga, kus oli praktikute sõnul mõnel aastal väga suur väljalangevus, sest otse keskkoolist tulnud tudengite jaoks osutusid muusikateraapia õpe ja praktikad liialt koormavaks, sest see nõuab põhjalikku eneseanalüüsi ja on vaimselt nõudlik eriala. Samas jäid praktikud eriarvamusele selles, kas muusikateraapia õpingutele peaks mõne teise Euroopa riigi näitel seadma vanuselise piiri või on mitte.

Tase 7 eelduseks olevat erialast magistriharidust täna Eestis tegelikult õppida ei ole võimalik, sest Tallinna Ülikoolis on kunstiteraapia juba mõned aastad avatud ainult visuaalkunstiteraapia ning tantsu- ja liikumisteraapia suunad. Paar inimest on tase 7 vajalikud kvalifikatsiooninõuded täitnud läbides Tallinna Ülikoolis kunstiterapiate magistriõppe eksternina, kuid kuna ülikoolil ei ole muusikaterapiale spetsialiseeruda soovivate kandidaatide vastuvõtuks kindlaid nõudeid ning nende ootused kandidaatidele ei ühildu EMTA kursuste läbinud ettevalmistusega, eeldaks see intervjuueeritavate hinnangul lisaks TLÜ eeldusainete läbimisele individuaalseid kokkuleppeid vastuvõtu eest vastutajatega ([TLÜ 2024](#)).

Kuna tase 7 omandamine on Eestis täna niivõrd keeruline, et praktikud võrdlevad seda kadalipuga, siis on tegelikkuses lihtsam omandada tase 7 vajalik haridus välismaal. See variant ei ole aga paljudele kättesaadav ei rahaliselt ega ka seetõttu, et see nõuaks suuri ohverdusi pere- ja tööelus.

Praegust tavapärasest teekonda muusikaterapeudiks visualiseerib Joonis 12.

Tase 6 muusikaterapeudi kutse andmise protsess koosneb dokumentide (sh juhtumianalüüsi) hindamisest, intervjuust ning vajadusel kliendiprotsessi vaatlusest. Kvalifikatsiooninõuded sisaldavad lisaks hariduse nõudele ka omateraapia nõuet, grupi- ja individuaalsuperviseerimise ning kutseaasta raames vähemalt 200 tundi superviseeritud muusikateraapia läbiviimist. Taastõendamiseks on vajalik töökogemus ning täiendkoolitustel ja superviseerimisel osalemine.

Tase 7 hindamisel analüüsitakse esitatud dokumentide (sh juhtumianalüüsi ja loovterapeutilise töö aruannet) ning tehakse taotlejaga intervjuu. Kvalifikatsioon eeldab lisaks haridusnõuete täitmisele ka omateraapia kogemust ning seda, et ta oleks loovteraapia

koolituse järgselt praktiseerinud erialal viimase 2 aasta jooksul vähemalt 200 klienditöö tundi. Tase 7 taastõendamiseks on vajalik töökogemus ja täiendkoolituste läbimine.

Tänase kvalifikatsiooni omandamise teekonna tugevustena töid hariduse pakkujad välja selle, et õppima tulijad on väga motiveeritud ning kuna muusikaterapeutiks ei saa õppima tulla otse keskkoolist, on tänapäeval õppijatel vastutusrikkas vaimse tervise valdkonnas töötamist toetav elukogemus. Samas need praktikud, kes omandasid muusikaterapeudi hariduse varastes 20ndates eluaastates, viimase väitega ei nõustunud, pidades olulisemaks inimese motiveeritust ning väljaõppe kvaliteeti.

Teoreetiline ja praktiline ettevalmistus, õppe tugevused

Muusikateraapia õpe kombineerib hariduse pakkujate sõnul teoreetilist ja praktilist õpet. Algõppe koosneb muusikateraapia (7 EAP) ja psühhopaatoloogia (2 EAP) erialastest õpingutest ning erialaga seotud praktilised õpingutest (sellest 3 EAP praktika ja supervisioon) ning lõpueksamist või -tööst. Põhiõpe on sarnase ülesehitusega – erialaste õpingute moodulis on muusikateraapia (9 EAP) ning psühhoteeraapia ja erivajaduste (5 EAP) loengud, erialaga seotud praktilistes õpingutes moodustab praktika ja praktika supervisioon kokku 8 EAP ning õpingute lõpetamiseks tuleb teha lõputöö või eksam.

Varasemalt tuli õppijatel praktikabaas ise leida ning juhendajal pidi olema vähemalt psühholoogi või eripedagoogi haridus. Täna on koolil hariduse pakkujate sõnul kujunenud juba kindlate praktikabaasidega kokkulepped ning praktika supervisiooni korraldab kool ise. Põhikursuse praktikatel õppija kokku puutama vähemalt kahe eri sihtgrupiga (näiteks eakad ja erivajadustega inimesed). Samal ajal jälgitakse, et praktika sihtgrupp vastaks tase 6 oskustele, mistõttu ei saa praktikat teha näiteks psühhiaatriklinikus, välja arvatud juhul kui õppijal on eelnev erialane ettevalmistus psühholoogias või vaimse tervise õenduses.

Muusikaterapeudi baasõppe, st 3-aastase muusikateraapia alg- ja põhikursuse, tugevuseks toodi õppe praktilisust, eneseteraapia ja -refleksiooni suurt osakaalu õppes ning sessioonõpe formaati, mis võimaldab õppida ka töö kõrvalt.

Baasõppe õppekava on ka täiendamisel, vastavalt Euroopa Muusikaterapeutide Ühingu (ingl *European Music Therapy Confederation*) tasandil välja töötatud Euroopas muusikateraapiat õpetavate ülikoolide parimatel praktikatel tuginevatele standarditele ([EMTC](#)). Need standardid võiksid ühe hariduse pakkuja sõnul tulevikus toetada edaspidi ka spetsialistide vaba liikumist Euroopa Liidu siseselt.

Erialaseid täiendkoolitusi pakuvad EMTÜ, Muusikateraapia Keskus, TLÜ ja tase 7 omandanud muusikaterapeutid. Kahe erialaliidu eestvedamisel kutsutakse Eestisse esinema välismaa eksperte ning viimastel aastatel on suurenenud ka tunnustatud välismaa ülikoolides muusikaterapeutidele suunatud veebikursuste osakaal. Oli neid intervjueritavaid, kelle hinnangul on erialaste täiendkoolituste pakkumine piisav, aga ka neid, kelle hinnangul võiks neid olla rohkem.

Ettevalmistus tööks haavatavate sihtgruppidega ja vastavate riskide maandatus

Koolitajate ja praktikute hinnangul valmistab muusikateraapia õpe inimesi ette haavatavatest sihtgruppidest tööks laste ja intellektipuudega inimestega. Hariduse pakkuja sõnul on see õppes läbivaks teemaks, samuti on muusikateraapia põhikursusel eraldi moodul „Psühhoteraapia ja erivajadused“ (5 EAP), mille üheks õpiväljundiks on omandada süvendatud teadmisi erinevate vaimsete ja füüsiliste puuetega inimeste erivajadustest, aga ka vaatlus- ja hindamisoskusi nende vajaduste tuvastamiseks. Samuti on levinud, et õppurid sooritavad praktika lastele, noortele ja intellektipuudega inimestele teenuseid pakkuvates asutustes.

Muusikateraapia ja teised loovteraapia suunad võimaldavad klientidega suhelda ja klientidel end väljendada nii verbaalselt kui ka mitteverbaalselt. Erivajadustega inimestele rehabilitatsiooniteenuseid pakkuvad tööandjad hindavad muusikaterapeute (aga ka loovterapeute ja füsioterapeute) kui spetsialiste, kellega kliendid saavutavad kergemini kontakti, sest erivajadustega inimestel võib muusikaterapeudiga olla lihtsam suhelda kui psühholoogiga.

Kuigi traumakogemusega inimestega töötamiseks vajalikke teadmisi ja kogemusi omandavad õppurid juba muusikateraapia alg- ja põhikursuse raames, eeldab psühhoteraapia ja psühhiaatrilise ravi meeskonnas töötamine juba tase 7 kutset ja ka eraldi traumakogemusega klientidega töötamise väljaõpet ([EMTÜ 2024](#)). Samamoodi eeldab ka suitsidaalsete inimestega töötamine intervjueritute hinnangul 7. kutsetaseme ettevalmistust. Tööandjate hinnangul ei ole värskest muusikateraapia põhiõppe lõpetanud valmis ka tööks sõltuvushäiretega inimestega.

Tööks haavatavate sihtgruppidega valmistab tööandjate hinnangul muusikaterapeute ette eelkõige töökohapõhine õpe ning see, et esimesel aastal töötavad muusikaterapeudid superviseeritult. Intervjueritavate seas oli ka tööandjaid, kes on alustavate spetsialistide jaoks sisse seadnud mentorluse ja/või kutseaasta stiilis toe, mis sisaldab ka asutusesiseseid, konkreetse asutuse sihtrühma vajadusi kajastavaid koolitusi. Näiteks tõi üks tööandja välja, et kuigi muusikateraapia õpe kajastab erivajadustega inimeste teemasid, ei ole muusikaterapeutide ettevalmistus piisav näiteks tööks autistidega, mistõttu korraldavad nad uutele töötajatele autistidega suhtlemise ja kontakti loomise oskuste arendamiseks eraldi sisekoolitusi.

Ka hariduse pakkujate sõnul eeldab iga haavatava sihtgrupiga töötamine alati töökohapõhist õpet ning supervisioone. Kuna muusikaterapeute on vähe, siis eraldi muusikaterapeutidele suunatud konkreetse sihtgrupiga töötamise täiendkoolitusi tavaliselt ei pakuta, vaid selle asemel otsivad antud sihtrühmaga töötavad muusikaterapeudid endale superviisori, kes töötab sama sihtrühmaga.

Grupi- ja individuaalsupervisioone mainiti peamise viisina, kuidas mitte ainult alustavad muusikaterapeudid, vaid ka juba kogemustega spetsialistid saavad haavatavate sihtgruppidega töötamisega kaasnevaid riske maandada. Seda põhjusel, et nii supervisioonid kui ka meeskonnasisesed koovisioonid võimaldavad spetsialistidel keerulisi olukordi teistega koos analüüsida, saada nende lahendamiseks vajalikku nõu ning seeläbi vähendada läbipõlemise ohtu töökohal. Seda enam, et ühe praktiku ja tööandja sõnul on Eestis 6. taseme

muusikaterapeutide supervisiooniks sobivaid inimesi rohkem kui paljudes teistes Euroopa riikides. Samas tõdesid praktikud, et kuna supervisioonid on tasulised sõltub nende kättesaadavus konkreetse muusikaterapeudi tööandjast.

Supervisioonide kõrval nimetati riskide maandajatena ka omateraapia elemente õppes, samuti kutse taotlemiseks vajalikku omateraapiat. Seda nähti viisina, mis aitab õppijatel enne klientidega töötamist oma vaimse tervise mured läbi töötada ning hoida enda ja kliendi tunded töötades üksteisest lahus.

Kolmanda riskide maandamise viisina toodi täiendkoolitused, mis on viisiks, kuidas erialaselt end valdkonna parimate teadmistega kursis hoida.

Samas on spetsialistide vähesuse tõttu muusikaterapeutide töökoormus sageli väga suur, töö pingeline ning kliente rohkem kui töö eripära arvestades oleks optimaalne. Selle riski maandamise võimalusena nähti ka muusikaterapeutide väljaõppe viiside laiendamist, sh riikliku rahastust, et suurendada kvalifikatsiooninõuetele vastavate spetsialistide arvu Eestis.

Hinnanguline sobivus VIPSide pakkumiseks ja kriisitöök

Praktikute hinnangul saaksid muusikaterapeutid vastavate täiendkoolituste järel olla [VIPSide pakkujaks](#), eriti kogukonna tasandi tegevuste raames. Teisalt, kuna kvalifitseeritud muusikaterapeutide puudust peetakse piisavalt suureks probleemiks, ei pea nad VIPSide pakkumist väljaõppega muusikaterapeutide jaoks optimaalseks ressurside kasutuseks. Pigem soovitakse, et oleks rohkem tase 7 kvalifikatsiooniga spetsialiste, kes suudaksid pakkuda teraapiat ja toetada psühholooge vaimse tervise teenuste püramiidis kogukonna tasandist ülevalpool, sh haiglate tasandil. Täiendavalt tõid praktikud välja, et oma põhitöö kõrvalt tegutsevad mitmed muusikaterapeutid juba kogukonna tasandil sümboolse tasu eest näiteks lastele või noortele muusikaterapeutilisi elemente sisaldavaid huviringe korraldades.

Hariduse pakuja hinnangul annab muusikateraapia alg- ja põhiõpe õppijatele sissejuhatava ettevalmistuse kriisiseisundi äratundmiseks ja esialgse toe pakkumiseks. Traumakogemusega, suitsidaalsete jt väga haavatavas situatsioonis olevate inimeste toetamine eeldab erialast magistriharidust ning spetsialiseeritud väljaõpet, näiteks ohvriabi koolitust (vt ka muusikaterapeudi pädevusastmeid ([EMTÜ 2024](#))).

Väljaõppe ja kvalifikatsiooninõuete vastavus tööelu vajadustele

Muusikateraapias nähakse kõige suurema probleemina [teekonna tänast pikkust, keerukust ning kallidust](#). Intervjueeritavad suhtusid tänasesse muusikaterapeutide hariduse omandamise teekonda kriitiliselt ning pidasid vajalikuks erialase bakalaureuse- ja magistriõppe taastamist. Nõ kompromissina toodi välja ka ainult magistriõppe taastamise varianti, jättes tase 6 saavutamise võimaluseks alles tänase erialalähedasele bakalaureusele järgneva 3-aastase täiendõppe.

Valdkonna nõrkusena toodi välja ka seda, et, et kuna muusikaterapeute on Eestis võrdlemisi vähe (erialaliitu kuulub veidi üle 60 liikme), siis on praktikabaaside, juhendajate ja superviisorite valik võrdlemisi piiratud.

Üks tööandja, kelle asutus osutab teenuseid psüühikahäiretega lastele ja noortele ning kes vajaks seetõttu 7. taseme spetsialiste, ütles, et nende juures töötamisest huvitatuid on mitmeid, kuid sageli pole neil selleks vajalikku haridust. Tööandja hinnangul võivad siinkohal rehabilitatsioonisüsteemis töötavate loovterapeutide nõuded olla ka liialt karmid, eriti just erialase töö alustamiseks. Muusikaterapeutina töötamine nõuab tema hinnangul kindlaid oskusi ja isiksuseomandusi, õpe ja heaks spetsialistiks küpsemine võtavad aega. Teekonna pikkus võib aga paljusid huvilisi heidutada, mistõttu ei jõua nad kvalifikatsiooni omandamiseni kunagi, katkestades õppe kas juba baasvälja õppe ajal, selle järel või loobudes kõrgema taseme kvalifikatsiooni omandamisest.

Muusikaterapeutide üheks olulisemaks töökohaks on rehabilitatsiooniteenuseid pakkuvad asutused, ent SHSist tulenevalt ei saa EMTA täiendõppe läbinud inimesed enne kutse omandamist riiklikult rahastatud teenuseid pakkuda. Parimal juhul leiavad juhendatud praktika-aasta tegijad endale tööandja, kes on valmis neid tööle võtma ning toetama ka supervisiooni kulusid. Halvimal juhul eeldab 6. taseme kutse saamine nii tasuta töötamist kui ka ise supervisiooni kulude katmist.

Keskne kitsaskoht ilmneb väga piiratud võimalustes 7. taseme kvalifikatsiooni nõuete täitmiseks, kuivõrd puudub erialane magistriõpe. Praktikute, tööandjate ja hariduse pakkujate hinnangul on napib just tase 7 spetsialiste, kes saavad vaimse tervise teenuste kättesaadavust toetada osutades haiglates ja rehabilitatsiooniasutustes teenuseid just kõige haavatavamatele sihtrühmadele, kellega töötamine eeldab põhjalikumalt vaimse tervise alast ettevalmistust. Arvestuslikult eeldab muusikaterapeut tase 6 saavutamine täna välismaal õppima minemata 7–8, tase 7 omandamine aga 10–12 aastat. Kuigi tase 7 võib omandada ka meditsiini-, tervise-, sotsiaal-, psühholoogia- või haridusteaduse valdkonna magistrikraadi ning sellele lisanduvate erialaste täiendkoolituste, magistritöö mahus erialase uurimistöö või teadusartikli ning praktika läbimisega, ei ole intervjuueeritavatele teadaolevalt keegi kvalifikatsiooni sel moel saavutanud.

Lähemalt on kutseala puudutavaid kitsaskohti ning uuringuintervjuudes ilmnenuid ettepanekuid käsitletud Lisas 4 ([Muusikaterapeut](#))

3.12. Psühhiaater

Teekond ja väljaõppe tugevused

- Integreeritud bakalaureuse- ja magistriõppele järgnev residentuur psühhiaatria erialal annab laiapõhjalise ettevalmistuse tööks erinevate psüühika- ja käitumishäiretega inimestega ning haavatavate sihtgruppidega; tööks laste ja noortega valmistab ette laste- ja noorukitepsühhiaatria kõrvaleriala.
- Psühhiaatri kutse on eluaegne, kuid Eesti Psühhiaatrite Seltsi kaudu on võimalik vabatahtlik sertifitseerimine iga viie aasta järel töökogemuse ja täiendkoolituste alusel. Mõned tööandjad või lepingupartnerid nõuavad sertifikaadi olemasolu.
- Arstiõppe residentuuris laiemalt on toimumas ümberkorraldused vastavalt Euroopa standarditele, toetudes „usaldatud kliinilistele pädevustele“ (ingl *entrusted professional activities ehk EPA*).
- Residentid läbivad igakuised koolitusi ja ka muude täiendkoolituste kättesaadavust hinnatakse heaks.

Peamised kitsaskohad väljaõppes ja/või töötamise nõuetes

- **Residentid kui (ainult) tööjõuressurss.** Residentide võidakse näha ainult tööjõuressurssina ja mitte toetada piisaval määral nende õpikogemust. Residentuuri alguses on erialase ettevalmistuse tase madal. Töökoormuse sisse ei ole valdavalt arvestatud teoreetilise õppe aega, see tuleb ise leida. Residentidele eraldi supervisiooni või kovisiooni valdavalt ei ole (sõltub asutusest), sest selleks ei ole ressursi, aga nad võivad osaleda töötajatele toimivas supervisioonis/kovisioonis.
- **Tööjõupuudus ja juhendamise ressursipiirangud.** Praktikabaasides napib tööjõudu, mistõttu on juhendajate aeg residentide toetamiseks ja juhendamiseks napp. Laste- ja noorukite psühhiaatrias on seis eriti kriitiline. Juhendamise ja supervisiooni arendused toimuvad peamiselt kliinilise töö arvelt, mis muudab nende rakendamise keeruliseks.
- **Teatud sihtgruppide napp käsitus väljaõppes.** Psühhiaatrite väljaõpe võiks olla põhjalikum geriaatria, soolise identiteedi teemade, sõltuvushäirete ja söömishäirete osas (hetkel käsitletakse neid valiktsüklites). Lisaks vajaksid suuremat rõhku psühhoteraapia, nõustamisoskused ja patsiendisuhtlus, millest viimast kahte võiks oluliselt rohkem käsitleda residentuurile eelnevas arstiõppes.
- **Keelebarjäär.** Vene keele valdamine on (eriti nooremate) psühhiaatrite seas vähelevinud, mis toob kaasa raskusi eelkõige Tallinnas ja erakorralistes vastuvõttudes; häid süsteemseid lahendusi (nt tõlgi kõneteenus) pole välja töötatud või kasutusse võetud.
- **Tööalane järelevalve.** Psühhiaatrite tööalane järelevalve on tööandja vastutusel, riiklik mehhanism kutsetegevuse peatamiseks puudub Tööjõupuuduse tingimustes võib tööandjal olla vähe motivatsiooni spetsialiste ametist eemaldada, mistõttu võidakse jääda edasi töötama ka probleemide ilmnemisel.
- **Väljaspool Euroopa Liitu kvalifikatsiooni omandanud spetsialistide tunnustamise jäigad põhimõtted.** Hetkel peavad kõik Eli väliselt kvalifikatsiooni saanud spetsialistid (kelle väljaõpe ei haaku Eesti väljaõppe korraldusega) olenemata töökogemusest sooritama arstiõppe lõpueksami ja seejärel erialase residentuuri.

PEAMISED ETTEPANEKUD:

- **Residentide juhendamise ressursside tagamine.** Residentide juhendajatele on vajalik tagada piisavalt ressursi (ajaressurss kliinilise töö vähendamise arvelt, juhendaja lisatasu) ning spetsiifilist ettevalmistust ja täiendkoolitusi juhendamisoskuste arendamiseks.
- **Kitsamates valdkondades süsteemse ettevalmistuse tagamine.** Psühhiaatrite väljaõpe mõnedes kitsamates valdkondades peaks olema põhjalikum ja süsteemsem (nt geriaatria, sooline identiteet, kohtupsühhiaatria, sõltuvushäired, söömishäired, kriisisekkumine ja traumakäsitlus, psühhoteeraapia ja nõustamisoskused), kuid selle teostamine residentuuri olemasolevas ajaraamis (4 aastat) pole realistlik.
- **Väljaspool Euroopa Liitu** (nt Ukraina) kvalifikatsiooni omandanud spetsialistidele võiks psühhiaatria kutse omandamiseks olla kehtestatud paindlikumad nõuded, näiteks võimaldada pikemaajalise tööstaaži korral ja eesti keele omandamisel residentuuri läbimine osalises mahus ja/või sooritada residentuurieksam.
- **Keelebarjääri ületamise lahenduste loomine.** Psühhiaatria teenuse osutamiseks vene keeles on vajalik leida paindlikumaid lahendusi, eriti erakorralistes vastuvõttudes (nt vajadusel tõlgi kasutamine).

Roll vaimse tervise valdkonnas

Psühhiaatrid on eriarstid, kes tegelevad psüühikahäirete äratundmise, ravi ja rehabilitatsiooniga. Seda teevad nad üldjuhul koostöös psühholoogide, vaimse tervise / psühhiaatriaõdede ja vajadusel teiste erialaspetsialistidega. Psühhiaatri roll seejuures on eelkõige diagnostika ja tervikpildi hindamine, ravi määramine, sh psühhoteerapiasse suunamine (või ka ise pakkumine), ja eelkõige farmakoteeraapia ehk ravimiravi. Põhjalikuma psühhoteerapeutiliste sekkumistega tegelevad enamasti vastava väljaõppega teised spetsialistid. Psühhiaatri töö hulka kuulub ka sotsiaalsüsteemi ehk pereliikmete, KOVI, sotsiaaltöötaja kaasamine, patsiendi tugigruppidesse suunamine ja muudesse protsessidesse aitamine, aga ka tugivõrgustiku nõustamine. Psühhiaatrid töötavad tervishoiuteenuse osutaja juures ning erapraksistes.

Vastavalt psühhiaatrilise abi seadusele on

- **psühhiaatriline abi** psüühikahäirete diagnostika, psüühikahäirega isiku ravi ja taastusabi ning psüühikahäireid ennetav tegevus;
- **ravi protsess** on isiku uurimise, diagnoosimise, ravimise ja taastusabiga seotud tegevus, mis hõlmab suhteid patsiendi ja arsti ning teiste ravimisele kaasatud isikute, raviasutuste ja Tervisekassaga;
- **psüühikahäirega isiku taastusabi** on tegevus psüühikahäirega isiku sotsiaalse toimetulekuvõime taastamiseks. ([PsAS §2](#))

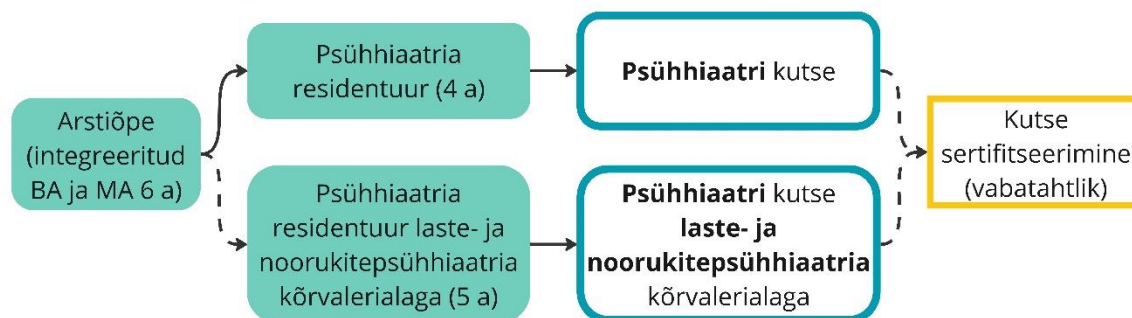
Kutseala reguleeritus

Psühhiaatri kutsealal töötamine on seadusega reguleeritud nagu teisedki eriarsti kutsed, eeldades arstiõppe ja residentuuri läbimist. Psühhiaatri kvalifikatsioon- ja pädevusnõuded on sätestatud „Arstiõppe, loomaarstiõppe, proviisoriõppe, hambaarstiõppe, ämmaemandaõppe, õeõppe, arhitektiõppe ja ehitusinseneriõppe raamnõuetes“, „Tartu Ülikooli seaduses“, Psühhiaatria õppekavas, Eesti arstieetika koodeksis ning „Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses“ („Arstiõppe, loomaarstiõppe, proviisoriõppe...“ 2019, TÜKS, TÜ 2020, EAL 2008, TTKS).

Lisaks reguleerivad psühhiaatrite tööd asutusesisesed ametijuhendid, mis võivad erineda vastavalt spetsialisti oskustele ja tööosadele.

Väljaõppe teekonnad

Psühhiaatri praegune tavapärase teekond kvalifikatsioonini



Joonis 14. Psühhiaatri kvalifikatsioonini jõudmise teekonnad. Allikas: uuringu autorid.

Psühhiaatri kutse saamiseks vajalik baasharidus on arstiõpe (6 a) ja psühhiaatria residentuur (4 a) või psühhiaatria residentuur laste- ja noorukitepsühhiaatria kõrvalerialaga (5 a). Eestis saab vastava hariduse omandada vaid Tartu Ülikoolis. Arstiõppe õppekava kinnitati ülikooli senatis 1995. a (inglisekeelne 2012), uuendatud õppekava 2024. a; Psühhiaatria residentuuri õppekava kinnitati ülikooli senatis 2001. a ning kehtiv uuendatud õppekava versioon 2024. a.

Edukalt õppe läbinud ja residentuuri (suulise) lõpueksami sooritanud isikule antakse tunnistus residentuuri lõpetamise kohta ja selle alusel [kutsetunnistus](#), mis tõendab eriarsti kutse kvalifikatsiooni psühhiaatri erialal ja võimaldab asuda tervishoiusüsteemistööle psühhiaatria eriarstina. Residentuuri vältel hinnatakse arst-residendi edasijõudmist kaks korda aastas vastavalt residentuuri eeskirjas sätestatud, positiivse hinnangu eelduseks on kõigi ettenähtud ülesannete (nii praktilise koolituse kui teoreetilise koolituse) täitmine. Saavutatud õpiväljundeid hinnatakse iga tsükli lõpus juhendaja hinnangu alusel (kujundava hindamisena mitmeeristaval skaalal) ning residentuuri lõpueksamil (lõpphindamisena eristaval skaalal). Iga õppeaasta algul toimub teadmiste kontroll eelmisel õppeaastal teoreetilistel koolitustel läbitud teemade kohta.

Vaimse tervise alane õpe on koondunud põhiliselt psühhiaatria residentuuri; arstiõppes puututakse otseselt psühhiaatriaga kokku suhteliselt vähesel määral. Arstiõppes on viiendal kursusel kohustuslik Psühhiaatria kursus (9 EAP), mis koosneb teoreetilistest ja praktilistest osadest, ning valikainetena Psühhiaatria ring I, II ja III (iga 2 EAP), mille käigus õpitakse psühhiaatria eriala lähemalt tundma haigete uurimise, haigusjuhtude esitluste, ettekannete ja arutelude kaudu. Praktilistest koolitustest on arstiõppe tudengil võimalik vaimse tervise valdkonnas lisaks nimetatud psühhiaatria ainekursustele kuuendal aastal valikuliseks praktikatsükliks (7 EAP) valida psühhiaatria¹⁷.

Vastavalt õppekavale sisaldab psühhiaatria residentuur (4 a, 240 EAP; laste-ja noorukitepsühhiaatria kõrvalerialaga 5 a, 300 EAP) vähemalt 30 EAP ulatuses teoreetilisi koolitusi. Arst-resident peab läbima järgmised teoreetilised koolitused:

- Osavõtt psühhiaatria residentidele korraldatud teoreetilistest koolituskursustest (16 EAP),
- Psühhoteeraapia baaskoolitus (6 EAP),
- Kliinilised seminarid ja haigusjuhtude arutelud, vähemalt 2 ettekannet aastas haigusjuhtumite või kirjandusallikate alusel (8 EAP).

Psühhiaatria residentuur suures osas ongi vaimse tervise alane praktika ehk psühhiaatri eriarstina töötamine kvalifitseeritud eriarsti juhendamise ja järelevalve all, mis moodustab vähemalt 80 % residentuuri üldmahust. Residentidel on enamik õiguseid mis psühhiaatritel. Residentuur koosneb kohustuslikest praktilise koolituse tsüklitest, mille minimaalne kestus kokku on 40 kuud, ja maksimaalselt 4 kuud kestvast valikuliste praktiliste koolituste tsüklitest.

Kohustuslikud tsüklid on:

- Akuutpsühhiaatria 10 kuud,
- Üldpsühhiaatria 10 kuud,
- Laste ja noorukite psühhiaatria 6 kuud,
- Ambulatoorne psühhiaatria 9 kuud,
- Neuroloogia 3 kuud,
- Erakorraline meditsiin 2 kuud.

Arst-residendi kohustused loetletud tsüklites on töö arstina, osavõtt eriala ambulatoorsetest konsultatsioonidest koos juhendava eriarstiga, osavõtt osakonnas toimuvatest haigusjuhtude aruteludest ja konsiiliumitest. Arst-resident osaleb valvetöös koos erialaspetsialistiga. Arst-residendil tuleb teha ettekandeid (haigusjuhu analüüs, erialane teemakäsitlus) kliinilisel konverentsil.

Valiktsüklid psühhiaatriast erinevatel erialadel tuleb läbida vähemalt kahel erialal:

- Sisehaigused (kardioloogia, endokrinoloogia või muu sobiv sisemeditsiini valdkond),
- Erakorraline meditsiin ja neuroloogia (lisaks kohustuslikule tsüklile).

Valiktsüklid kitsamas psühhiaatrilises valdkonnas on:

¹⁷ Arstiõppes on kuues kursus praktika-aasta (55 EAP), mis sisaldab: Erakorralise meditsiini praktika 12 EAP, Kirurgia praktika 12 EAP, Peremeditsiini praktika 12 EAP, Praktika valiktsükkel 7 EAP, Sisemeditsiini praktika 12 EAP.

- Sõltuvushäired,
- Söömishäired,
- Unehäired,
- Tõendus põhise psühhiaatria alused.

Psühhiaatria residentuuri baasasutused esimesel residentuuriaastal (akuutpsühhiaatria, üldpsühhiaatria) on TÜ Kliinikum ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH). Alates teisest residentuuriaastast kasutatakse baasasutustena alljärgnevat ravisutusi: TÜ Kliinikum, PERH, Pärnu Haigla, Viljandi Haigla, Tallinna Lastehaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla, ITK, Lõuna-Eesti Haigla, Rakvere Haigla, Kuressaare Haigla, Ida-Viru Keskhaigla. Ambulatoorse psühhiaatria tsüklit võib läbida lisaks baasasutustele ka teistes ambulatoorset psühhiaatrilist eriarstiabi osutavates üksustes, kus on tagatud nõuetele vastav juhendamine. Hariduse andjate sõnul on hästi sujunud selline lahendus, et ambulatoorset tsüklit tehakse eraasutustes. Kokkuleppe olemasolul TÜ ja välismaa õppeasutuse vahel võib psühhiaatria tsükleid pikkusega kuni 12 kuud läbida ka välismaal.

Residentidel on üldjuhendaja, kellel on ülevaade kõikidest residentidest, ning erinevates osakondades/tsüklites juhendajad. Üldjuhendajale esitatakse tsüklipäevikud ja juhendajate hinnangud, mille põhjal annab ta residentidele tagasisidet. Kõigile juhendajatele on kohustuslik läbida koolitus „Juhendamine kliinilises situatsioonis“. Üldjuhendaja ülesanne on otsustada ja kokku panna ka teoreetilise õppe sisu. Arst-residentide õpiväljundite saavutamist vaadatakse üle üheskoos juhendajaga.

Enesehoiu komponendid väljaõppe teekonnal

Omaterapia komponenti väljaõppe teekonnal ei ole, ent tööandjate-praktikabaaside esindajate arvates võiks töötajatele mõeldud supervisioonid residente piisavalt toetada. Eraldi residentidele mõeldud supervisioone ei ole, selleks pole hariduse andjate sõnul ressursi, ehkki oleks tervitatav. Tööandjal (Tervisekassa lepingupartneril) on kohustus oma töötajatele supervisioone pakkuda; see on Tervisekassa hinnakirjas teatud teenuste hinna sisse arvatud (kogenud kolleegi konsultatsioonina) ning Tervisekassale ka kvaliteediindikaatoriks. Samuti on haiglates töökorralduslik põhimõte osakondades regulaarsed (iganädalased) keerukate juhtumite arutelud ning vähemalt mõnes kohas kriisitiim oma töötajate toetamiseks. Vähemalt osad tööandjad kompenseerivad ka residentidele vaimse tervise abi (lepingupartnerite juures).

Suurema kollektiivi pluss on see, et saab võimalusel päeva jooksul kolleegide või teiste arst-residentidega juhtumeid arutada; väiksemas kollektiivis või lausa üksi töötades on supervisiooni võimaluse seda olulisem. Ka kovisiooni kohta on väljaõppe teekonna jooksul vähemalt üks koolituspäev. Praktikabaasides leiti, et kuivõrd ollakse omavahel tihedas suhtluses, on see ka veidi kovisiooni eest. Mõnes kohas pannakse sel eesmärgil kokku IV ja I aasta residentid samasse ruumi, et kogenenumad saaksid värsketele residentidele kogemusi jagada.

Täiendkoolitused, kutse taastõendamine ja tööalane järelevalve

Hariduse andjate sõnul saab psühhiaatria õpingute jooksul baasoskused ning edasises tööelus tuleb järjepidevalt edasi õppida.

Tervishoiuteenuse osutajail on kohustus tagada tervishoiutöötajate iga-aastane koolitamine. Tuleb koostada iga kalendriaasta kohta tervishoiutöötajate koolitusplaan, millega tagatakse igale tervishoiutöötajale erialane koolitus vähemalt 60 tunni ulatuses (aastas). Supervisiooniosalemist pädevuse taastõendamisel ei nõuta ega kontrollita. Samuti võib tervishoiuteenuse osutaja tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamisel taotlema kutse- või erialaühenduselt tervishoiutöötajate pädevuse hindamist ([„Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja...“ 2024, § 4](#)).

Psühhiaatrite pädevust hindab Eesti Psühhiaatrite Seltsi (EPS) sertifitseerimiskomisjon, võttes aluseks viimase viie aasta jätkukoolituse. Pädevushindamine on vabatahtlik ja seda saab teha iga viie aasta tagant; sertifitseerimist nõutakse Tervisekassa lepingupartneritelt ehk haiglavõrgu arengukava (HVA) loetellu kuuluvate asutuste töötajatelt, aga ka eraasutustega lepingusse astudes. Sama komisjon annab ka koolitaja soovil akrediteeringu Eesti-sisestele koolitusüritustele.

Tunnistuse, samuti selle väljaandmise aluseks olnud alusdokumendi võib kehtetuks tunnistada haldusmenetluse seaduses sätestatud tingimustel ja korras. Tunnistuse ja alusdokumendi tunnistab kehtetuks selle väljaandnud ülikool või tema õigusjärglane või nende puudumisel haridus- ja teadusminister.

Arstide liidu kirjeldatud vastavussertifikaadi tühistamise käik ([EAL 2018](#)):

- Vastavussertifikaadi tühistamise korral kaotab arst erialal töötamise õiguse.
- Vastavussertifikaat tühistatakse, kui:
 - arst ei ole oma erialal praktiseerinud kolm või enam aastat,
 - arst ei ole õigeaegselt läbinud vastavussertifitseerimist,
 - arst ei ole kogunud vajalikul hulgal täienduspunkte.

Tööandjad jagasid, et tegelikkuses on üliharv, et arsti kutse kellelki ära võetakse, osaliselt seetõttu, et spetsialiste pole kellegagi asendada. Kutse äravõtmiseks peaks juhtum jõudma kohtusse, aga seda juhtub vaid ekstreemsetel juhtudel (kui üldse). Ei olda veendunud, et kutset saab ära võtta – arvati, et saab pigem peatada. Pigem on tööandja vastutus hinnata, kas see professionaal, kelle töölt eemaldamine on küsimuse all, teeb oma tegevusega rohkem kahju või kasu.

Tervishoiuteenuse kvaliteediprobleemide hindamise ja lahendamisega tegelevad:

1. tervishoiuteenuse osutaja oma asutusesisese kvaliteedijuhtimise süsteemi raames. Teenuseosutaja tagab organisatsiooni töökorralduse ja juhtimise kvaliteedi, patsiendi teenindamise ja arstiabi professionaalse kvaliteedi ning hindab patsientide rahulolu;
2. Tervisekassa tellib Tervisekassa hinnakirjas olevate tervishoiuteenuste kvaliteedi hindamiseks kliinilisi auditeid;
3. Terviseameti järelevalve osakond kontrollib ja hindab tervishoiuteenuse osutamise nõuetekohasust ehk formaalset kvaliteeti;
4. sotsiaalministri loodud tervishoiuteenuse kvaliteedi eksperdikomisjon annab sõltumatu hinnangu patsiendile osutatud tervishoiuteenuse sisulisele kvaliteedile.

Ka ravimiametil on roll kvaliteetse tervishoiuteenuse andmisel seoses ravimite kvaliteedi hindamise ning müügi, samuti reklaami ja kasutamise mahu järelevalvega jm.

Ettevalmistus tööks haavatavate sihtrühmadega ja vastavate riskide maandatus

Psühhiaatria residentuur annab esmase ettevalmistuse tööks kõigi (sh haavatavate) sihtgruppidega – intellektipuue, traumakogemus, lapsed –, kuivõrd see ongi arst-residendi igapäevatöö haiglas. Laste- ja noorukitepsühhiaatria kõrvaleriala valmistab lisaks põhjalikumalt ette tööks laste ja noortega, milleks samal määral n-ö üldresidentuur ei valmista. Küll aga tegelevad kõik arstid valvetöös ka laste ja noortega ning residendid peavad läbima 6 kuud kestva laste- ja noorukitepsühhiaatria tsükli. Olulisi arenguid nähakse residentuuris suitsidaalsust, enesevigastamist ja riskihindamist käsitlevas õppes.

Siiski leidsid uuringus osalejad, et ettevalmistuses on üksjagu puudujääke. Teatud häire-spetsiifiline ettevalmistus võiks veelgi põhjalikum olla. Näiteks toodi läbivalt esile, et tuntakse puudust eeskätt sõltuvusravi (sh segatarvitajate ravi), aga ka söömishäirete ravi praktilistest kogemustest. Kahjuks ei ole piisavalt nende häiretega tegelevaid praktikabaase ja juhendajaid, kelle käe all praktiseerida.

Puudulikuna kirjeldati ettevalmistust soolise identiteedi teemade ning pagulaste ja kultuuriliste eripärade teemade osas – üksikuid koolitusi on, ent süsteemset lähenemist ei ole. Veel jäi praktikute sõnul õppes väheks ettevalmistust tööks geriaatrilise populatsiooniga, täiskasvanute ATH ja autismispektriga, arenguhäirete ning intellektipuudega patsientidega. Lisaks eelpool nimetatud traumale ja kompleks-PTSH-le ei ole piisav õpe isiksushäirete ja emotsiooniregulatsiooni raskustega patsientide aitamiseks, sest nende puhul ei ole psühhofarmakoloogina palju teha. Põhjalikum võiks olla ka psühhoteraapiate väljaõpe; vanema generatsiooni psühhiaatrid käisid sageli Soomes psühhoteraapia koolitustel. Nooremad arstid psühhoteraapiaid pigem enam juurde ei õpi, sest on välja kujunenud, et psühhoteraapiat teevad enamasti psühholoogid.

Väheselt maandatud riskina ilmnas aga asjaolu, et juhul, kui psühhiaater ei vasta enam mingitel põhjustel pädevusnõuetele, siis puudub riiklik mehhanism kutsetegevuse peatamiseks.

Hinnanguline sobivus VIPSide pakkumiseks ja kriisitöök

Olgugi, et olemas on VIPSe puudutavad vajalikud aluskompetentsid, ei saa psühhiaatrite poolt nende pakkumist hinnata ressursi optimaalse kasutusena.

Üldiseks kitsaskohaks peavad tööandjad kriisisekkumist ja traumakäsitlust (sh PTSH), mille osas puudub süsteemne terviklik ettevalmistus, ka täiendkoolituste näol. Ka leiti, et kriisinõustamise osas võiks ettevalmistus olla tugevam.

Väljaõppe ja kvalifikatsiooninõuete vastavus tööelu vajadustele

Kutseala analüüsis läbiviidud intervjuudes ilmnas valdavalt väljaõppe hea vastavus tööelu vajadustele. Esile kerkis vajadus õppe jooksul saada põhjalikum ettevalmistus psühhoteraapiate, traumakäsitluse, üldiste nõustamisoskuste ning patsiendisuhtluse osas.

Psühhiaatri õpe annab baasteadmised kolmes psühhoterapias – KKT, pereteraapia, psühhoanalüüs –, aga mitte võtteid. Tunnetatav puudus on spetsialistidest, kes psühhoterapiat pakuksid. Nõustamisoskused on väljaõppe teekonnal napilt käsitletud ja need tuleb spetsialistil ise omandada. Arst-residentide hinnangul oleks neil juurde vaja õppida de-eskalatsioonitehnikaid ehk ohtlike olukordade lahendamist ja agressiivsete patsientidega toimetulekut. Vastavaid koolitusi pakutavat eeskätt õdedele ja hooldajatele, aga tihtipeale kutsutakse sellises situatsioonis arst ja oodatakse temalt lahendust.

Suhteliselt üksmeelselt leidsid uuringus osalejad, et mõned kitsama valdkonna tsüklid, nagu sõltuvushäired ja söömishäired, peaksid vajalike pädevuste lõikes olema kohustuslikud (hetkel valikulised). Teisalt on piiratud võimalused, kus sõltuvus- ja söömishäire tsükleid teha saab, mistõttu kõigile oleks keeruline neid vähemalt hetkel kohustuslikuks teha. Tavalises tööelus puutuvad sõltuvushäiretega kõik kokku, sageli esinevad sõltuvushäired ka koos teiste psühhikahäiretega.

Kui tudeng satub esimesel residentuuri aastal olukorda, kus ei ole piisavat juhendamist, supervisiooni ja selgust, aga töökoormus ja stressitase kõrge, siis on läbipõlemise oht ja õpingute katkestamise võimalus suur. Teoreetiliselt on võimalus lapsevanemal kuni lapse 3-aastaseks saamiseni ning puudega lähedase hooldajatel teha residentuuri poole koormusega. Praktikast sellist paindlikkust ei pruugi realiseeruda: see võib olla lubatud väga piiratud mahus tsüklitest või üldse mitte.

Lähemalt on kutseala puudutavaid kitsaskohti ning uuringuintervjuudes ilmnenuid ettepanekuid käsitletud Lisas 4 (Psühhiaater). Tulenevalt psühhiaatrite tööjõupuuduse eriliselt kriitilisest seisust ning temaatika selgest ilmnemisest intervjuudes, kajastame siin ka järgmist alalõiku (mis teiste kutsealade puhul valdavalt kajastub Lisas 4).

Keelenõuded ja välismaal hariduse omandamine

„Ametniku, töötaja ning füüsilisest isikust ettevõtja eesti keele oskuse ja kasutamise nõuded“ määrus sätestab arstidele eesti keele oskuse nõude C1 tasemel. Hariduse andjate hinnangul peab Eesti psühhiaater oskama riigikeelt ning inglise keelt, et jätkuõpe oleks korralik ja oldaks kursis valdkonna uuemate arengutega. Keeruline on nõuda noorelt, kes on juba 10–11 aastat õppinud, veel vene keele äraõppimist. Seepärast on haiglates n-õ toimetulekukultuur, eriti erakorralises vastuvõtus kasutatakse vene keelt kõnelevaid kolleege (sh turvamehi) ja tõlkerakendusi; haiglad pole ühtseid (tõlke)lahendusi luua suutnud. Tegeletakse aga väga keerukates situatsioonides patsientidega (sh nt psühhoosiseisund), kelle kõnet on keeruline äpi või turvamehe abil mõista – rakendatav lahendus on ebaeetiline ja ebaefektiivne, samuti kurnav spetsialistile. Samas tuleb sellistes olukordades teha õiguslikult kaalukaid ja korrektseid dokumente, nt tahtest olenematu ravi määramisel.

Võimalik lahendusena toodi intervjuudes esile tõlkide süsteemi, kas kohapealne või telefoniteenusena. Teatakse, et Soomes on kõnetõlgiteenus – helistad numbrile, kus on tõlk olemas. Kui see murekoht saaks lahendatud, võiks see mõjuda positiivselt töökultuurile ja soovile haiglasse tööle asuda/jääda.

Raviasutus võib omal vastutusel üldarstil lasta töötada psühhiaatrikliinikus, nt kolmandatest riikidest inimeste puhul, kes ELis arstina töötada võivad, või arstiõppe läbinutel, kes pole veel residentuuri astunud¹⁸. Selline korraldus eeldab asutusepoolset juhendamist.

Tööandjate intervjuus tõstatus Ukrainast pärit kogenud psühhiaatrite Eestis tööle rakendamise probleematika. Kuna nende väljaõpe ei vasta ELi nõuetele, siis tuleb Ukrainast pärit arstidel Eestis psühhiaatrina töötamiseks teha kuus kuud üldarsti praktikat, läbida siinne üldarsti eksam ning seejärel psühhiaatria residentuur (vastavalt 4 või 5 a). Ühelt poolt saadakse aru, et kolmandate riikide süsteemid ei pruugi Eesti nõuetega vastavuses olla, kuivõrd eriarsti residentuur kestabki Ukrainas vaid aasta. Teisalt võiks teatud tööstaaž selle kompenseerida. Seni saavad Ukraina psühhiaatrid töötada üldarstina või ravimeeskonnas konsultandina. Eesti keele oskuse puudumisel võib see osutada ka keeruliseks – meeskond peab omalt poolt kompenseerima, nii rahastuse, dokumenteerimise kui ka meeskonnaga suhtluse osas; samas võidakse eesti keele õppeks olla kõrgelt motiveeritud. Lühiaegselt võimaldas SoMi projekt edukalt vaimse tervise abi pakkuda Ukraina põgenikele.

Võimalike lahendustena kerkis intervjuudes esile, et residentuuri täismahus läbimise nõude vajalikkuse üle hindamine võiks olla individuaalne. Näiteks pakuti tööandjate seas välja lahendus, et arst teeks esiti psühhiaatrilises asutuses 6 kuud või 1 a juhendatud tööd, misjärel hinnatakse, kas ta võiks kohe residentuuri eksamile minna või peaks läbima osalises või täismahus residentuuri. Ei peeta mõistlikuks, et 10–20-aastase töökogemusega psühhiaater peaks minema täismahus residentuuri. Paindlikum lähenemine hoiaks kokku nii raha kui ka spetsialistide (juhendajate) aega ning annaks võimaluse residentuuri koht hoida värsketele arstiteaduse lõpetanutele. Kuivõrd keeleoskust C1 tasemel peetakse oluliseks, siis sellise korralduse tingimus on keele äraõppimine ning residentuuri lõpueksami läbimine eesti keeles.

¹⁸ TTKS § 4³, lg 2: Arst-residendi ja vastaval õppekaval õppiva üliõpilase tegevus loetakse selle isiku tegevuseks, kelle juhendamisel ja vastutusel ta tegutseb. Arst või hambaarst, kes ei ole omandanud eriala ja ei õpi residentuuris, võib osaleda eriarstiabi osutamisel ning tema rakendamise ulatuse tervishoiuteenuse osutamisel määrab tervishoiuteenuse osutaja sõltuvalt tervishoiuteenuse sisust ning arsti või hambaarsti pädevusest ja kogemusest.

4. Valitud kutsealade praktikad kolme välisriigi näitel

Välisriikide praktikate analüüsis vaadeldi Kanada, Leedu ja Soome näiteid valitud kutsealade reguleerimisel ja rakendamisel vaimse tervise teenuste pakkumisel. Riikide valiku printsiibid kajastuvad lühidalt käesoleva aruande esimeses, metoodika ja valimi peatükis ning põhjalikumalt I aruandes. Analüüsis keskenduti psühholoog-nõustaja, sotsiaaltöötaja ja kogemusnõustaja kutsealadele, kuna eelnev analüüs näitas, et nende spetsialistide potentsiaal on Eesti vaimse tervise valdkonnas potentsiaalselt alakasutatud.

4.1. Psühholoog-nõustaja

Psühholoog-nõustaja			
	Soome	Kanada	Leedu
Kutse reguleeritus	<p>Psühholoog: riiklikus järelevalveametis registreerumine</p> <p>Psühhoterapeut: kaitstud tiitel</p>	<p>Psühholoog: kaitstud tiitel, erialaühenduses registreerumine</p> <p>Psühhoterapeut või nõustaja-terapeut: kaitstud tiitel, erialaühenduses registreerumine</p>	<p>Psühholoog-nõustaja: seadusega sätestatud nõuded vaimse tervise ja heaolu edendamise teenuste osutajatele</p> <p>Meditatsioonipsühholoog: kaitstud tiitel, tervishoiuvaldkonna järelevalveametis registreerumine</p> <p>Psühhoterapeut: reguleeritud eeskätt riiklikult rahastatud teenuste pakkumisel</p>
Teekond	<p>Psühholoog: MA psühholoogias (sh 5 kuud kliinilist praktikat)</p> <p>Psühhoterapeut: vastav (rakendus)kõrgharidus + 2a töökogemust + täiendõpe 60 ainepunkti ulatuses</p>	<p>Psühholoog: MA või PhD psühholoogias, sh aastane praktika + õppejärgne superviseeritud töökogemus (1600h) + kirjalik ja suuline eksam</p> <p>Psühhoterapeut või nõustaja-terapeut: Tavataotleja: MA, mis sisaldab vähemalt 30 ainetundi nõustamisteraapia õpet, sh 150 tundi praktikat klienditöös + 2000 tundi nõustamistööd, sh 800 tundi otsest klienditööd + 50 tundi kliinilist supervisiooni 2-5a jooksul</p>	<p>Psühholoog-nõustaja: MA nõustamispsühholoogia suunal</p> <p>Meditatsioonipsühholoog: MA tervise- või kliinilises psühholoogias + iga 5a sees vähemalt 60h enesetäiendamist (nõuded sätestatud seaduses)</p> <p>Psühhoterapeut: Riiklikult rahastatud teenuse korral: Psühhoteraapia õppeprogramm (kestvus 4a), mis eeldab tervishoiu-spetsialisti kvalifikatsiooni (nt õde, ämmaemand, arst, meditsiinipsühholoog)</p>

Soomes ja Kanadas on registreerumise nõude või kaitstud ametinimetuse kaudu reguleeritud psühholoogi ja psühhoterapeudi (mõnes Kanada provintsis ka nõustaja-terapeudi nimetusega) kutsealad. Leedus on meditsiinipsühholoogi kutseala reguleeritud kaitstud ametinimetuse, registreerumise nõude ning tervishoiuteenuste osutamise õiguse kaudu; psühholoog-nõustaja kutseala seadusega, mis sätestab nõuded vaimse tervise ja heaolu edendamise teenuste osutamisele, ning seaduse kaudu, mis määratleb nõuded riikliku rahastusega psühhoterapia teenuse osutamiseks ([LRS 2020a](#), [2020b](#), [2019](#); I. Rubikas, kirjavahetus, 27.12.2024).

Soomes ja Kanadas võivad psühhoterapeudi väljaõppe läbida ja tiitli omandada erinevad vaimse tervise spetsialistid ning ka praktikas näivad psühhoterapeutidena tegutsevat eelkõige psühholoogia- või sotsiaaltööhärdusega spetsialistid, Kanadas näiteks vahel ka perearstid ([OPA](#), [TELUS Health CBT](#), [CAMH](#)).

Psühholoogi kutseala sees näivad Soomes ja Kanadas olevat psühholoog-nõustajaks ja kliiniliseks psühholoogiks saamise nõuded ning teekonnad olevat vähem selgelt eristatud kui Eestis.

Psühholoogi kutseala ja spetsialiseerumise võimalused Soomes

Soomes eeldab psühholoogi tegevusluba (järelvalveameti registrikanne) magistrikraadi psühholoogias (150 EAP-d), mille osana läbitakse viis kuud kliinilist praktikat ([Psykologiliitto](#), [„How to become...“](#)). Seejärel võivad registreeritud psühholoogid töötada Soomes erinevates kontekstides, sh tervisekeskustes, kus nende töö hulka kuulub peamiselt tugi elumuutvates olukordades ja kriisides, psühholoogilised uuringud ja lühiteraapiad, terviseteadlikkuse panustamine ja teenuste planeerimine, või haiglate ambulatoorses vastuvõtus, kus psühholoogid teostavad multidistsiplinaarse meeskonna liikmena muuhulgas diagnostika toetamiseks psühholoogilisi uuringuid, hindavad rehabilitatsioonivajadust, nõustavad patsienti ja tema lähedasi ning osalevad ravis, sh pakuvad vastava väljaõppe olemasolul psühhoterapiat ([Psykologiliitto](#), [„Psykologi on mielen...“](#)).

Vähemalt aastase töökogemuse järel võib psühholoog Soomes spetsialiseeruda ühele viiest suunast, sh neuropsühholoogia, laste ja noorte psühholoogia, tervisepsühholoogia, töö- ja organisatsioonipsühholoogia ning kliiniline psühholoogia ([Psykonet](#), [„Erikoispsykologikoulutus“](#)). Spetsialiseerumiseks ette nähtud täiendõpe omandatakse töötamise ajal ja mitme aasta vältel, näiteks läbitakse kliinilise psühholoogi täiendõppe maht 70 EAP-d kolme aastaga ([HY](#), [„Koulutukseen hakeminen“](#)).

Samuti võib psühholoog läbida psühhoterapia täiendõppeprogrammi, mis annab õiguse pakkuda riigi (KELA) rahastatud psühhoterapiat töö- ja õpivõime taastamiseks ([THL](#)). Spetsialiseerumise täiendõppe eest maksab kas inimene ise või tööandja; psühhoterapia väljaõppe hulka kuulub ka 80–250 tundi omateraapiat ([HY](#), [„Studying in the...“](#)).

Psühhoteraapia õppesse kandideerimise eelduseks on sobilik alusharidus¹⁹, vähemalt 30 EAP ulatuses läbitud psühholoogia- või psühhiaatria-alaseid õppeaineid ning täpsustatud nõuetele vastav erialane töökogemus (olenevalt alusharidusest) vähemalt üks või kaks aastat ([HY](#), „[Hakeminen](#)“).

Psühholoogi kutseala ja kliinilise ning nõustamispsühholoogia eristus Kanadas

Kanadas on psühholoogi tiitli taotlemiseks ligi pooltes provintsidest (sh siinses analüüsis lähema vaatluse all olnud New Brunswickis) nõutud psühholoogia doktorikraad ning sellele järgnev superviseeritud töökogemus, New Brunswicki provintsis näiteks 1600 tundi 1–2 aasta jooksul ([CPNB 2024](#)). Kanada psühholoogia assotsiatsioon kirjeldab, et teatud puhkudel ja umbes pooltes provintsidest on töötamiseks piisav ka magistrikraad. On õppeasutusi, kus doktoriõppe programmi saab asuda juba bakalaureuseastme läbimise järel. Doktoriõppe kestus on neli kuni kuus aastat, rõhuasetuse järgi eristatakse PsyD ja PhD õppeprogramme, millest viimane on suuremal määral teadustööle suunatud. ([CPA s.a.](#), [PhDportal 2025](#)) Doktoriõppe sisaldab valdavalt vähemalt aastast praktikat (*internship/residency*, lisandub lühemale praktikale) ja annab mh ettevalmistuse vaimse tervise häirete hindamises ja diagnoosimises, sekkumistes/ravis, konsultatsioonis, supervisioonis, uurimistöös, programmide hindamises ja -arenduses ([CPA 2023](#)).

Seega töötatavad Kanadas doktoriõppe läbinud psühholoogi tiitliga spetsialistid erinevates valdkondades, sh nii kliinilise psühholoogias kui ka nõustamispsühholoogias ning võivad pakkuda ka psühhoteraapiat ([UNB](#), [CAP 2024](#), [CPNB 2020](#)).

Psühholoogide erialaühendused, mis tegelevad psühholoogi tiitli kaitsega, näivad seejuures kasutavat kliinilise psühholoogi nimetust tervikuna doktoriõppe läbinud litsenseeritud psühholoogide kohta ([CPNB 2020](#)). Nõustamispsühholoogia valdkond aga kattub psühholoogide erialaühenduse kirjelduse järgi nii uurimistöös kui ka praktikas kliinilise ja organisatsioonipsühholoogia ning vaimse tervise alase nõustamisega ([CPA 2009](#)). Tugeva eristuse puudust Kanadas näitab seegi, et psühholoogi tiitli saamiseks võib läbida nii kliinilise psühholoogia kui ka nõustamispsühholoogia doktoriõppe ning esineb doktoriprogramme, mis valmistavad ette mõlemaks ([OISE](#)).

Nii psühholoogide erialaühendused (sh New Brunswicki provintsis) kui ka doktoriõppeprogrammide ülevaated toovad põhilisena esile, et doktorikraadiga psühholoogi tööülesannete sekka kuuluvad vaimsete häirete hindamine, diagnoosimine ja ravi teaduspõhiseid psühholoogilisi meetodeid kasutades ([CPNB 2020](#)). Samuti on doktoriõppe

¹⁹ Nt arstiõppe; magistrikraad psühholoogias või (teatud spetsialiseerumistega) terviseteadustes, sotsiaalteadustes või kõneteraapias; rakenduskõrghariduse bakalaureusekraad õenduses, sotsiaalteadustes, tegevusteraapias. Kui õpingute ja töökogemuse põhjal saab tõendada erilist pühendumust vaimse tervise alasele tööle, võidakse sobivaks hinnata ka näiteks füsioterapeudi rakenduskõrghariduse bakalaureuseõpet või magistrikraadi teoloogias, eripedagoogikas vm.

(sh nõustamispsühholoogia alal) läbinud psühholoogi töös suur rõhk uurimistöö ning praktika seotusel ([MUN 2023](#)).

Psühholoogia magistrikraadiga (st ilma psühholoogi tiitlita) võib Kanada psühholoogide erialaühenduse sõnul töötada mh näiteks nõustajatena koolides, pakkuda psühholoogilist hindamist ja teste, või töötada terapeutidena ([CPA s.a.](#)). Eri provintside valdkonnakirjelduste järgi ei saa nõustajad/terapeutid diagnoosida, küll aga osutavad ravi ([OPA](#)). See-eest on Kanada psühhoterapeutide ühenduse tööülesannete kirjelduses märgitud, et nõustajad/psühhoterapeutid võivad mingiteks kontekstides ka diagnoosida.

Psühholoogia kutsealad Leedus

Leedus on seadusega määratletud see, mida peetakse silmas erinevate vaimset tervist edendavate teenuste all (nt emotsionaalset heaolu toetavad nõustamisteenused, sh VIPSid; psühholoogilist heaolu edendavad teenused; vaimse tervise alaste teadmiste edendamine) ning kes või milliste kvalifikatsioonide alusel ja millistele sihtrühmadele saavad neid teenuseid pakkuda ([LRS 2020b](#)). Konkreetsete sihtrühmade kaudu on veel määratletud n-ö spetsialiseerunud psühholoogilise nõustamise teenus ja nõuded selle osutamisele ([LRS 2024](#)). Lisaks on reguleeritud kriisiabi korraldus ([LRS 2021](#)) ja riiklikult rahastatud psühhoteraapia teenuse osutamine ([LRS 2019](#)).

Vaimse tervise edendamise teenuseid reguleeriva seaduse ([LRS 2020b](#)) järgi võivad nii meditsiinipsühholoogid (*medicinos psichologas*) kui ka psühholoog-nõustajad (*konsultavimo psichologas*) osutada psühholoogist nõustamist ja teisi vaimset tervist toetavaid teenuseid inimestele, keda mõjutavad keerulistest elusituatsioonidest tulenevad vaimse tervise riskitegurid. Sama seaduse kaudu on sätestatud nõuded selliseid teenuseid pakkuva psühholoog-nõustaja haridusele (magistrikraad nõustamispsühholoogias). Samuti võivad Leedus psühholoogia bakalaureuse- ja magistriõppe läbinud spetsialistid teha kriisitööd kõnekeskustes ja mobiilsetes meeskondades ([LRS 2021](#)).

Samas võivad teatud sihtrühmadele psühholoogilist nõustamist pakkuda vaid meditsiinipsühholoogid (ainsana psühholoogia kutsealadest kaitstud tiitli ja registreerumise nõudega tervishoiutöötaja). Seadusega määratletud sihtrühmade seas, kellele osutatakse n-ö spetsialiseerunud psühholoogilist nõustamist, on näiteks suitsiidiohus, pahaloomuliste kasvajatega, neurodegeneratiivsete haiguste või harvikaigustega inimesed ([LRS 2024](#)).

Psühhoterapeudi tiitel ei ole Leedus kaitstud ([Kazlauskas & Grigutyte 2020](#)), küll aga on sätestatud kvalifikatsiooninõuded riiklikult rahastatud psühhoteraapia teenuse osutamiseks, mille järgi võib psühhoteraapiat pakkuda psühhoteraapia lisapädevusega arst (enamasti psühhiaater) või tervishoiuspetsialist (näiteks arst, õde, ämmaemand või meditsiinipsühholoog), kes on omandanud õiguse rakendada psühhoteraapia meetodit. Selle õiguse saamiseks tuleb läbida vähemalt nelja-aastane psühhoteraapia väljaõpe, mille nõuded on sätestanud Leedu terviseteaduste ülikool koostöös Vilniuse ülikooliga; õpet pakuvad mõlemad ülikoolid (aktsepteeritakse ka antud nõuetele vastavat välismaal omandatud väljaõpet). ([LRS 2019](#); I. Rubikas, kirjavahetus, 27.12.2024) Neile nõuetele vastav spetsialist võib osutada ka kriisisekkumist ([LRS 2021](#)).

Lisaks seadusega määratletud õppeprogrammidele pakuvad psühhoteraapia väljaõpet Leedus erinevate psühhoteraapia koolkondade ühendused, näiteks leidub kognitiiv-käitumusliku, psühhodünaamilise, lapse psühhodünaamika, eksistentsiaalse- ja gestaltpsühhoteraapia, pereteraapia jne väljaõppe võimalusi ([Kazlauskas & Grigutyte 2020](#)). Viited erinevatele õppeprogrammidele on kokku koondanud Leedu psühhoteraapia assotsiatsioon, kes on samuti seadnud üheks valikukriteeriumiks vähemalt nelja-aastase õppe kestuse ([LPtA](#)).

Kliinilise praktika ja spetsialiseerumise õppe rahastus Soomes ja Kanadas

Soomes tuleb psühholoogia magistriõppe osana läbida viis kuud kliinilist praktikat, mis on tasustatud. Psühholoogide ühingu palgasoovitus praktikandile on 2/3 kvalifitseeritud psühholoogi algpalgast. Samuti võimaldavad ülikoolid tööandjatele praktikantidele suunatud palgatoetust, mida üldiselt makstakse tööandjale, aga mõnel puhul ka stipendiumina praktikandile ([Aarresaari](#)). Toetuse määramise tingimus on, et tööandja maksab praktikandile kogu õppeperioodi eest vähevamalt miinimumpalgale vastavat töötasu. Toetus katab olenevalt ülikoolist kuni ühe kuu palgakulu ([Psykonet, „Työntajalle“](#)).

Spetsialiseerumiseks vajalik täiendõpe ei ole Soomes riiklikult rahastatud ning õppe eest tasub kas õppija ise või tööandja. Näiteks jääb psühhoterapeudi tiitli omandamiseks vajaliku täiendõppe hinnanguline tasu vahemikku €25,000 kuni €60,000; olenevates konkreetsetest programmist, sh supervisiooni ja omateraapia hinnast jne. ([HY, „Studying in the...“](#))

Kanadas New Brunswickis provintsis on psühholoogia doktoriõppe järgse superviseeritud kutse aasta rahastamiseks tiitli taotlejal võimalus kandideerida erinevatele riigi ja provintsi või era- ja kolmanda sektori pakutavatele stipendiumitele, mis pole küll spetsiifiliselt psühholoogia valdkonnale suunatud ²⁰. Ka nõustaja-terapeudi tiitli omandamiseks kohustusliku supervisiooni eest peab maksma eelkõige taotleja ise ([CCTNB, „CCTNB Supervisors/superviseurs“](#)).

Pädevuse taastõendamine Soomes ja Kanadas

New Brunswicki provintsis peab nõustaja-terapeut kord aastas provintsi erialaühenduse juures oma litsentsi uuendama. Selleks tuleb täita lühike vorm (*professional conduct statement*), millega kinnitatakse kutseala eetikanõuete järgimist, vastutuskindlustuse olemasolu, karistuste puudumist, töövõime olemasolu jne. Lisaks on nõustaja-terapeutil kohustuslik läbida iga kolme aasta järel eetikakursus, mida võimaldab erialaühendus. ([CCTNB, „Rules“](#))

Psühholoogidele on kohustuslik 20 tunni jagu enesetäiendust aastas, mida kinnitatakse litsentsi uuendamiseks ette nähtud taotlusega ([CPNB 2024](#)).

²⁰ Näiteks järgnev era- ja kolmanda sektori rahastusprogramm, mis on suunatud esmatähtsatele sektoritele, sh tervisevaldkonnale: <https://researchnb.ca/en/funding-new/>

Järelevalve eest vastutab Kanadas (sh sotsiaaltöötajate puhul) provintsi erialaühendus. Näiteks on erialaühenduste veebis avalikult kättesaadav info liikmete toimepandud rikkumiste ja järgnenud otsuste kohta ([CCTNB 2021](#)).

Soomes on psühholoogi (ja samuti psühhoterapeudi ning sotsiaaltöötaja) tiitel eluaegne ([EuroPsy](#)).

Erinevused võrreldes Eesti süsteemiga ja soovitused

Soomes on psühholoogi tiitli kasutamine reguleeritud ning psühholoogia baasõppe (magistriprogrammi) osana läbitakse viis kuud kliinilist praktikat. Seejärel võivad psühholoogid asuda tööle väga erinevates kontekstides, sh nii tervisekeskustes (pakkudes näiteks lühiteraapiaid) kui ka haiglates ravimeeskonna liikmena. Kliinilise psühholoogia täiendõppe (60 EAP-d) võib läbida mõneaastase töökogemuse järel, seejuures töö kõrvalt ja mitme aasta vältel. Sarnaselt on võimalik konkreetse õppeprogrammi kaudu spetsialiseeruda psühhoteraapiale ja omandada vastav tiitel.

Ka Eestis võiks kaaluda võimalust psühholoogia baasõppes praktika mahtu suurendada, seejuures võiks psühholoogia kõrghariduses selgemini eristada teadustööle keskenduvat ning praktilist (nõustamise/kliinilise töö) suunda. Samuti võiksid psühholoogia baasõppe läbinutel olla paindlikud (tööajaga kohanduvad) võimalused enese täiendamiseks mh kliinilises psühholoogias või õppida välja psühhoterapeudiks. Erinevate tõendus põhiste psühhoteraapia õppeprogrammide läbimise võimalust võiks laiendada erinevatele sotsiaalkui ka tervishoiuvaldkonna haridusega spetsialistidele.

Soomes on psühholoogia magistriõppes läbitav kliiniline praktika õppijale tasustatud. Psühholoogide ühingu palgasoovitus praktikandile on 2/3 kvalifitseeritud psühholoogi algpalgast. Ülikoolide kaudu on tööandjal võimalik saada ka palgatoetust (juhul kui tööandja maksab praktikandile kogu õppeperioodi eest vähemalt miinimumpalgale vastavat töötasu). Ka Eestis võiks kaaluda võimalust siduda kutse aasta palk psühholoogide palga, mitte üldise keskmise palgaga (või pakkuda neile koefitsenti, mille tulemusel oleks töötasu siiski kutsealal konkurentsivõimeline).

Kanadas väljastab psühholoogi, psühhoterapeudi ja sotsiaaltöötaja tegevuslube igas provintsis vastav erialaühendus, mis tegeleb ka järelevalvega. Litsentsi tuleb üldjuhul kord aastas uuendada ning selle eeltingimuseks on näiteks kinnitus eetikanõuete järgimise kohta ja täiendkoolituste läbimine (nt psühholoogil 20 tundi aastas). Korraldust, et järelevalvet teostab üks konkreetne asutus ühtsete kriteeriumide alusel, võiks kaaluda ka Eestis.

4.2. Sotsiaaltöötaja

Sotsiaaltöötaja			
	Soome	Kanada	Leedu
Kutse reguleeritus	Sotsiaaltöötaja; Sotsiaalteenuste spetsialist (<i>sosionomi</i>): mõlemal riiklikus järelevalveametis registreerumine	Sotsiaaltöötaja: kaitstud tiitel, erialaühenduses registreerumine Kliiniline sotsiaaltöötaja (<i>Advance Practice Registered Social Worker</i>): erialaühenduses registreerumine	Sotsiaaltöötaja: Registreerumise nõue; järelevalvet teostatakse ka tervishoiuasutuste (sotsiaaltöötaja töökoht) tegevuslubade kaudu
Teekond	Sotsiaaltöötaja: magistr kraad ülikoolis VÕI kõrgem kraad rakenduskõrgkoolis (ylempi ammattikorkeakoulututkinto) sotsiaaltöös Sotsiaalteenuste spetsialist: Rakenduskõrgharidus (AMK)	Sotsiaaltöötaja: bakalaureusekraad sotsiaaltöös (sisaldab 450h praktikat) Kliiniline sotsiaaltöötaja (<i>Advance Practice Registered Social Worker</i>): Magistrikraad kliinilises sotsiaaltöös (kohustuslikud õppeained mh diagnostikas ja psühhoteraapias) + vähemalt 3000 tundi superviseeritud kliinilise sotsiaaltöö kogemust	Sotsiaaltöötaja: BA, MA või rakenduskõrgharidus sotsiaaltöös VÕI erinevad teekonnad enne 2014a omandatud kõrghariduse baasil (nt muu kõrgharidus + sotsiaaltöö õppeained vähemalt 60 EAP ulatuses) VÕI sotsiaalpedagoogika kvalitööks laste ja peredega + 16 ak/h jagu enesetäiendust aastas

Nii Soomes kui ka Kanadas on sotsiaaltöötajal mitmeid erinevaid spetsialiseerumise võimalusi, peamiselt sihtrühma ja töökonteksti (nt lapsed ja noored, gerontoloogia, õigusrikkujad, hoolekandeteenused jne) või töötamise tasandi järgi (vahetu klienditöö ning struktuuriline sotsiaaltöö).

Olulise erinevusena on mitmes Kanada provintsis kliinilistel sotsiaaltöötajatel²¹ ka vaimse tervise häirete diagnoosimise õigus. See eeldab lisaks magistr kraadile õppetööd inimarengu ja -käitumise, diagnostika ja hindamisvahendite ning psühhoteraapia ja tõendus põhiste meetodite vallas, samuti vähemalt 3000 tundi superviseeritud kliinilist praktikat pärast õpingute lõppu ([NBASW 2019](#)).

Soomes on lisaks sotsiaaltöötajale reguleeritud sotsiaalteenuste spetsialisti (*sosionomi*) kutseala, mis eeldab rakenduskõrgharidust (sellele kraadile Eestis täpset vastet pole). Põhierinevus kahe kutsala vahel on, et magistr kraadiga sotsiaaltöötaja võib spetsialiseeruda

²¹ Täpne tiitel New Brunswicki provintsis *Advance Practice Registered Social Worker* ([NBASW 2023](#))

ka struktuurilisele sotsiaaltööle, tegeledes mh uurimis- ja arendustööga ning tervisedendusega healupiirkonnas ([Rantala & Yliluoma 2024](#), [STM 2024](#)).

Spetsialiseerumiseks (näiteks struktuurilisele sotsiaaltööle või tööle laste, noorte ja peredega) läbib Soomes sotsiaaltöötaja ülikoolide pakutava riiklikult rahastatud õppeprogrammi (70 EAP-d), mille üks põhiväljundeid on oskus siduda oma erialase tegevuse arendamine teadusliku uurimistööga ([Sosnet](#)).

Väheintensiivsed psühholoogilised sekkumised sotsiaaltöötaja töös

Kanadas ja Soomes näib olevat tavapärane, et sotsiaaltöötajad pakuvad VIPSe, sh nt lühiteraapiat²² või juhendatud eneseabi ([PSPNET](#), [Shortum](#)). Soomes on need sekkumised osa astmelise abi mudelist, mille rakendust eri healupiirkondades toetab riik muuhulgas keskse vaimse tervise portaali e-õppe platvormi abil²³ ([Terapiatetulinjaan 2023](#)).

Näiteks saavad mudeli esimesel astmel paikneva juhendatud eneseabi täiendkoolitust läbida erinevad tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna töötajad; koolituse pikkus on ca kolm tundi. Mudeli teisel astmel pakutakse mh seitsmenädalast *online*-lühiteraapiat, mille koolitusel võivad osaleda kõik esmatasandil vaimse tervise teemadega tegelevad spetsialistid, olenemata täpsest haridusest või töökogemuse pikkusest. Vastutus ravi jälgimise eest on patsiendi nõustamisele suunanud arstil.

Keskse vaimse tervise portaali ([Mielenterveystalo.fi](#)) e-õppe platvormi koolituste süsteem on üles ehitatud väikeste moodulite kaupa ning need katavad kõik Soomes ametlikult pakutavad teraapiameetodid. Õpe sisaldab seejuures alati ka praktikat ja supervisiooni. Platvormi saavad kasutada Valvira (riiklikus sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna järelevalveametis) registreeritud sotsiaal- ja tervishoiutöötajad ning vastavate erialade õppurid. ([Ilves jt 2023b](#))

Sarnaselt Soome ja Kanadaga pakuvad VIPSe ka Leedu sotsiaaltöötajad (otsetõlkes emotsionaalse heaolu nõustajatena), seda aga seaduses sätestatud nõuete täitmise korral: lisaks sotsiaaltöö (või tervisevaldkonna) kõrgharidusele on nõutud vähemalt 320-tunnise magistriõppe kavva kuuluva ning kognitiiv- ja käitumisteraapial põhineva õppe läbimine emotsionaalse heaolu nõustamise aluste kohta ([LRS 2021](#)).

Nõustamine ja (psühho)teraapia sotsiaaltöötaja töös

Soomes on üks järjest enam olulisi sotsiaaltöötaja tööülesandeid sotsiaalne nõustamine, mis tähendab individuaalset nõu teenuste ja nende saamise tingimuste kohta, kuid samas ka nõustamist igapäevaelu korraldamisel ning kliendi iseseisvuse ja motivatsiooni toetamist ([STM 2024](#)).

²² Näide lühiteraapia koolitusest sotsiaalvaldkonna spetsialistidele: <https://www.shortum.fi/sosiaalialan-ammattilainen-tutustu-lyhytterapia-koulutuksiin/>

²³ E-õppe platvorm paikneb vaimse tervise portaali spetsialistide alajaotuses (Mielenterveystalo PRO), kuhu pääseb kutsekaardiga, organisatsiooni kasutajatunnusega või internetipanga kaudu ([Ilves jt 2023b](#)).

Kanadas on nõustamine ja teraapia aga sotsiaaltöötaja tööülesannete nimekirjas üks esimesi ([GNB](#)). Näiteks kirjeldab New Brunswicki provintsi erialaühendus ühe peamise sotsiaaltöötaja tööosana kliiniliste teenuste pakkumist koos psühhosotsiaalse hindamise ja raviga ([NBASW 2023](#)). Samuti võib Kanadas sotsiaaltöötaja vaimse tervisega seotud ülesannete hulka kuuluda näiteks tugigruppide juhtimine ([CASW](#)).

Psühholoogide kõrval osutavad Kanadas sageli just registreeritud sotsiaaltöötajad psühhoteraapia teenust. Erinevalt Soomest pole Kanadas psühhoteraapia pakkumiseks nõutav väljaõpe ühtlustatud, kuid levinum näib variant, et tõenduspõhist psühhoteraapiat pakub magistrikraadiga ja kliinilise töökogemusega sotsiaaltöötaja ([CAMH](#), [OPA](#), [TELUS Health CBT](#)). Näiteks peab New Brunswicki provintsis diagnoosimise õigusega kliinilise sotsiaaltöötajana registreerumiseks (*Advance Practice Registered Social Worker*) olema läbitud ka psühhoteraapia õppeained. Küll aga ei pruugi avalikult rahastatud tervisekindlustus katta kõigi spetsialistide pakutavat psühhoteraapiat ([CAMH](#)).

Leedus näib sotsiaaltöötaja Kanadaga või Soomega võrreldes tegelevat pigem vaimse tervise toe koordineerimise kui otsese nõustamise või teraapiaga. Sotsiaaltöötaja vaimse tervisega seotud ülesannete seas on Leedus näiteks eneseabigruppide korraldamine, tegevusteraapia korraldamine patsiendi vaimse tervise seisundit arvesse võttes, patsiendi motiveerimine nõustamisest ning psühhosotsiaalsest hindamisest osa võtma, opioidide asendusarvits osalemine, suitsiidiriskiga inimestele järjepideva toe koordineerimine (I. Rubikas, kirjavahetus, 27.12.2024).

Leedus kuuluvad sotsiaaltöötajad koos psühhiaatrite, vaimse tervise õdede ja meditsiinipsühholoogidega meeskondadesse, mis osutavad esmatasandil ambulatoorseid vaimse tervise teenuseid (keskused igas omavalitsuses) (I. Rubikas, kirjavahetus, 27.12.2024). Samuti on kavas luua mobiilsed meeskonnad keeruliste häiretega ja korduvat haiglaravi vajavatele patsientidele kogukonnas pideva toe pakkumiseks ([LRV 2024](#)).

Tugi kriisis

Kanadas ja Soomes on sotsiaaltöötajate üks levinud rolle toe pakkumine kriisis. Näiteks tegutsevad New Brunswicki provintsis sõltuvus- ja vaimse tervise häiretele spetsialiseerunud sotsiaaltöötajad ning õed n-õ mobiilsetes kriisiüksustes ([Bridge the gapp](#)), pakkudes kogukonnas hindamist ja kriisisekkumist. Samuti tegelevad sotsiaaltöötajad hindamise ja kriisisekkumisega (sh sõltuvusega seotud kriiside korral) haiglate erakorralise meditsiini osakondade meeskondades, kuhu kuuluvad teiste seas psühhiaatrid ja õed ([HorizonNB 2023](#)).

Soomes pakuvad lisaks tervishoiutöötajatele või psühholoogidele kriisinõustamist sageli ka näiteks rakenduskõrgharidusega sotsiaalteenuste spetsialistid ([Ilves jt 2023b](#)).

Leedus vastutavad kriisinõustamise eest avalikult rahastatud üleriigilised kõnekeskused ja mobiilsed meeskonnad, mis tegutsevad ühes või mitmes maakonnas. Erinevalt Soomest ja Kanadast näivad Leedus kõnekeskuse ja mobiilset teenust pakkuvat eelkõige psühholoogid

või psühhoterapeudid: nõutud on psühholoogia bakalaureuse- ja magistrikraad²⁴ või arsti kutse koos psühhoteraapia lisapädevusega või psühhoteraapia meetodi rakendamise õigus. Lisaks on üks nõudeid osalus psühholoogilisi kriise käsitleval koolitusel ja/või supervisioonil viimase kahe aasta jooksul (16 ak/h), samuti kaks või kolm aastat (viimane nõutud vähemalt ühel mobiilse meeskonna liikmel) töökogemust psühholoogia ja/või psühhoteraapia vallas viimase nelja (kõnekeskuse spetsialisti puhul) või viie aasta jooksul (mobiilse meeskonna liikmed). ([LRS 2021](#))

Täiendõpe ja selle rahastus

Leedus on seadusega sätestatud, et vaimse tervise spetsialistid peavad end täiendama vähemalt iga kahe aasta tagant ning 16 tunni jagu, millest vähemalt 8 tundi peab moodustama supervisioon ([LRS 2024](#)). Soomes vastutab hiljutise seadusemuudatuse järgi sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna spetsialistidele piisava täiendõppe tagamise (sh kulude katmise) eest peamiselt tööandja, mh võimaldab enamasti tööandja väljaõpet madala lävendiga psühhosotsiaalse toe pakkumiseks ([STM 2024](#), [THL](#)). Kanadas võib spetsialisti täiendõpet toetada näiteks provintsi erialaühendus, samuti pakutakse riigi ja provintside koostöös tööandjatele koolitustoetusi, mis võivad eeldada ka tööandja omaosalust ([NBASW s.a.](#), [Ryan](#)).

Erinevused Eesti võrreldes süsteemiga ja soovitused

Kanadas on võimalik spetsialiseeruda kliinilise sotsiaaltööl, mis eeldab lisaks magistrikraadile õppeainete läbimist mh inimese arengu ja käitumise, diagnostika ning psühhoteraapia vallas. Seejuures on nõustamine ja teraapia Kanadas sotsiaaltöötaja tööülesannete seas üks peamisi. Eestis võiks kaaluda võimalust arendada sotsiaaltöös välja põhjaliku kliinilise või tervisealase lisaõppega spetsialiseerumise suund, mis annaks sotsiaaltöötajale pädevuse pakkuda mh psühhosotsiaalset hindamist ja sekkumisi. Ka sotsiaaltöötaja baasõpe võiks suuremal määral ette valmistada psühholoogilise või psühhosotsiaalse nõustamise pakkumiseks.

Nii Soomes, Kanadas kui ka Leedus näib tavapärane, et sotsiaaltöötajad pakuvad VIPSe. Kui Leedus on selleks vajalik ettevalmistus seadusega sätestatud (320-tunnine väljaõpe emotsionaalse heaolu nõustamise aluste kohta, põhineb kognitiiv- ja käitumisteraapial), siis Soomes on kõigil sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna spetsialistidel ligipääs riiklikule vaimse tervise portaali e-õppe platvormile, kus saab omandada oskused (sh supervisiooni ja praktika kaudu) näiteks kõigi Soomes ametlikult pakutavate teraapiameetodite, juhendatud eneseabi ja *online*-lühiteraapia pakkumiseks. Eestis võiks kaaluda võimalust VIPSide osutamiseks vajalikku väljaõpet keskselt koordineerida ja teha see kättesaadavaks teiste seas ka sotsiaaltöötajatele.

²⁴ Kõnekeskuse töötaja võib olla läbinud psühholoogia magistrikraadi omandamise eel psühholoogia bakalaureuseõppe asemel ka integreeritud õppe. Mobiilses meeskonnas kehtib vähemalt ühele liikmele nõue, et integreeritud õppele peab lisanduma psühholoogia magistrikraad kliinilises või tervisepsühholoogias.

Kanadas ja Soomes on sotsiaaltöötajal võimalik mitmel suunal spetsialiseeruda (näiteks struktuurilise sotsiaaltööle või tööle laste, noorte ja peredega), selleks läbitakse Soomes ülikoolide pakutav riiklikult rahastatud õppeprogramm (70 EAP-d), mille üks põhiväljundeid on oskus siduda oma erialase tegevuse arendamine teadusliku uurimistööga. Ka Eestis võiksid sotsiaaltöötaja spetsialiseerumise võimalused olla konkreetsete õppeprogrammidenä selgelt piiritletud.

Kanada ja Leedu eeskujul võiks kaaluda korraldust, et sotsiaaltöötajad pakuvad kogukonnas vaimse tervise teenuseid (sh hindamist ja kriisisekkumisi) mobiilsete meeskondade koosseisus, kuhu kuuluvad ka psühhiaatrid ja õed (või teised vaimse tervise valdkonna spetsialistid). Soomes vastutab hiljutise seadusemuudatuse järgi sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna spetsialistidele piisava täiendõppe tagamise (sh kulude katmise) eest peamiselt tööandja. Ka Eestis võiks kaaluda täiendõppe tagamise kohustuse reguleerimist. Kanadas on huvipakkuv lahendus, et riigi ja provintside koostöös pakutakse tööandjatele koolitustoetusi.

4.3. Kogemusnõustaja

Kogemusnõustaja			
	Soome	Kanada	Leedu
Kutse reguleeritus	pole reguleeritud, koolituste sisu ja maht varieeruvad suurel määral; mõned koolitajad tõestavad spetsiaalse märgisega kutsekoolide õppekavale vastavust	pole reguleeritud, olemas riikliku vaimse tervise organisatsiooni suunised ja väljaõppe kohta; võimalik taotleda neist lähtuvat sertifikaati	pole reguleeritud ega vaimse tervise abi süsteemis selgelt rakendunud
Teekond	Erialaühenduse (KoKoA) soovitatud minimaalne väljaõpe on 50 kontakttundi vähemalt nelja kuu vältel; sagedased näivad olevat ka 100-tunnised koolitused Väljaõpet pakutakse ka kasvatuse ja juhendamise kutsekvalifikatsiooni osana (20 EKAP-d)	New Brunswicki provintsis on loodud koostöös terviseameti ja terviseteenuste osutajatega koolitus, mis lähtub riikliku organisatsiooni suunistest ning on osa ülikooli täiendõppe programmist Koolituse teoreetiline osa on 74 tundi (läbitakse kümne päeva jooksul) ning praktika 42 tundi (kumbki läbitakse kümne päeva vältel) Esineb ka mitmeid teisi KN koolitusi, näiteks kriisireageerijatele või ülikoolides kogemusnõustajana töötamiseks	Siinse analüüsi käigus ei selgunud

Kogemusnõustaja teenuse kättesaadavus

Nii Soomes kui ka Kanadas on kogemusnõustamine üks esmaseid võimalusi vaimse tervise toetamiseks: tugigrupid ja individuaalne nõustamine on kättesaadavad kogukonnas, ilma saatekirjata ja tasuta. Leedus ei ole kogemusnõustamine vaimse tervise abi süsteemis selgelt rakendunud (I. Rubikas, kirjavahetus, 27.12.2024).

Soomes pakuvad kogemusnõustamist näiteks suuremate vaimse tervise organisatsioonide (nt MIELI) kohalikud üksused, kogudused, kohalike omavalitsuste teenuskeskused, vabatahtlike grupid haiglates ([Mynämäen Seurakunta](#), [Helsinki](#), [PIRHA 2024](#)). Mõnes healupiirkonnas on täiskohaga kogemusnõustaja tööol ka sõltuvuskliinikus ja rehabilitatsiooniüksuses (*toiminnallinen kuntoutus*), kuhu saab vastuvõtule samuti ilma saatekirjata ([EKHVA](#)). Lisaks võidakse healupiirkonna tasandil pakkuda kogemusnõustamist tasuta sotsiaalteenusena ([LUVN](#)). Saadaval on *online*-tugi ning abiliinid.

Eri võimalustest annab abivajajale ülevaate riiklik vaimse tervise portaal ([Mielenterveystalo.fi](#)), mis toetab astmelise abi programmi. Portaalil on mh üles loetletud nii kogemusnõustamist pakuvad riiklikud ja kohalikud organisatsioonid kui ka erinevatele häiretele (nt ATH) keskendunud ühendused ning lähedastele, peredele ja noortele suunatud tugigrupid ([Mielenterveystalo, „Vertaistuki ja järjestöt...”](#)).

Konkreetsed haiguse või häirega patsientide esindusorganisatsioonid pakuvad ka sama kogemusega vabatahtlike tugigruppe, mitte tingimata ainult väljaõppinud kogemusnõustaja teenust. Siinse uuringu ekspertrühma hinnangul võivad vabatahtlike grupid neis organisatsioonides saada n-ö hüppelauaks kogemusnõustamisse, mis võib aidata kaasa sellele, et nendest organisatsioonidest tulnud nõustajad on keskendunud konkreetsele valdkonnale ega kaldu sellest kõrvale.

Tugi kriisis

Soomes pakuvad kogemusnõustajad ka tuge kriisis, kas grupis või üks-ühele, sh virtuaalselt ja abiliinide kaudu ([Mielenterveystalo, „Tietoa kriisistä ja...”](#)). New Brunswickis aga on „kriisisituatsioonid ja kogemusnõustaja sekkumine” üks kogemusnõustaja akrediteeritud väljaõppeprogrammi teemadest ([CMHANB 2022](#)).

Väljaõppe ühtlustamine

Kogemusnõustajate väljaõppe pole reguleeritud ka uuritud välisriikides ning näiteks Soomes võib koolituste sisu ja maht suurel määral varieeruda (leidub nii 50- kui ka 200- tunniseid kogemusnõustajate koolitusi) ([Mielen ry](#)). Mitmesuguseid lahendusi on siiski väljaõppe kvaliteedi ühtlustamiseks otsitud.

Soomes saab kogemusnõustaja pädevuse omandada ka kasvatus- ja juhendamise kutsekvalifikatsiooni eraldisesisva osana (maht 20 EKAP-d), mille õpiväljundeid mitmed koolituse pakujad järgivad, kasutades selle tõendamiseks pädevuse sertifikaati PAIKKO ([ePerusteet](#)). PAIKKO-süsteem võimaldab koolituste kvaliteedi ja omandatud oskuste

võrdlust ning selle lõi Euroopa Sotsiaalfondi rahastuse toel Kesk-Soome kolmanda sektori tugiorganisatsioon KYT ([PAIKKO](#)).

Samuti on Soome koolitatud kogemusnõustajate ühing (KoKoA) kutsunud kokku töörihma, mis tegeleb kogemusnõustajate väljaõppe ja töötasu üleriigilise ühtlustamisega, ning on andnud suunised minimaalse väljaõppe kohta ([KoKoA](#)). Näiteks on ühenduse soovitatud koolituse miinimumina 50 kontakttundi vähemalt nelja kuu jooksul.

Lisaks on kogemusnõustajate väljaõppe arendamise eesmärgil mõnedes heaolupiirkondades kokku kutsutud kogemusnõustamise võrgustikud, kuhu kuuluvad erinevad organisatsioonid, avaliku sektori asutused ja kogudused ning mille arendustöösse on kaasatud ka kogemusnõustajad ise ([Satakunnan yhteisokeskus 2024](#), [Innokylä 2022](#)). Sealjuures on osalemine arendustöös Soomes kogemusnõustaja tavapärase tööülesanne.

Kanadas on riigi asutatud vaimse tervise ühing (Mental Health Commission Canada) koostanud samuti soovituslikud kogemusnõustaja tegevuse ja väljaõppe standardid²⁵, millele vastavust võib tõendada sertifikaadiga ([Sunderland jt 2013](#)). Siinses uuringus lähema vaatluse all olnud New Brunswicki provintsis lähtub üks keskseid kogemusnõustamise koolitusi nendest riiklikest suunistest ([CMHANB s.a.](#)). Sealne kogemusnõustajate õppeprogramm töötati kvaliteedi ühtlustamise eesmärgil välja koostöös provintsi terviseameti ja terviseteenuste osutajatega ning see on akrediteeritud ehk kuulub provintsis asuva de Monctoni ülikooli täiendõppeprogrammi ([CMHANB 2022](#)).

Kogemusnõustaja väljaõppe rahastus

Soomes on kogemusnõustaja koolitus üldiselt tasuta või väikese omaosalusega. Näiteks pakuvad tasuta kogemusnõustamise koolitusi heaolupiirkonnad, sh piirkondlike kolmanda sektori vaimse tervise organisatsioonide kaudu ja ESFi toel ([Mielen ry](#)).

Kogemusnõustaja õppe läbimine kutseõppeasutuses võib olla tasuline (nt €100), küll aga on tasuta õpipoisiõpe (*oppisopimus*) ([Sakky](#)). Tasulisi koolitusi pakuvad näiteks piirkondlikud erialaühendused rahvaülikoolides (nt hinnaga €85). Ka siis on teatud tingimustel võimalik tasuta koolituse eest töötaja spordi- ja kultuuritoetusega või saada õppimiseks riiklikku toetust (nt töötuna). ([Salon kansalaisopisto 2024](#))

New Brunswicki provintsi näitel korraldavad Kanadas kogemusnõustamise koolitusi suuremate vaimse tervise organisatsioonide kohalikud harud. Koolitusi võib rahastada provintsi terviseamet, kuid nõutud on ka omaosalus (näiteks \$150). Osalejad valitakse konkursi alusel. ([CMHANB s.a.](#))

Erinevused võrreldes Eesti süsteemiga ja soovitused

Soomes ja Kanadas on tugigrupid ja individuaalne kogemusnõustamine laialdaselt kättesaadavad kogukonnas, ilma saatekirjata ja tasuta. Samuti annab Soomes riiklik vaimse

²⁵ https://peersupportcanada.ca/wp-content/uploads/2019/06/MHCC_Peer_Support_Guidelines_2016-ENG.pdf

tervise portaal nendest võimalustest tervikliku ülevaate. Ka Eestis võiks tulevikus olla kogemusnõustamine üks esmaseid ja kergesti kättesaadavaid vaimse tervise toetamise teenuseid.

Kuigi üheski vaadeldud riigis pole kogemusnõustamise kvalifikatsiooninõudeid sätestatud, on Kanadas riigi tasandil töötatud välja kogemusnõustaja tegevuse ning väljaõppe standardid. Neist lähtuvaid koolitusi (koos vastava sertifikaadiga) pakuvad provintssides suuremad vaimse tervise organisatsioonid koostöös provintsi terviseameti, terviseteenuste osutajate ja ülikoolidega. Seejuures võib koolitust rahastada provints ning nõutakse pigem väikest omaosalust. Soomes on aga kogemusnõustamise pädevust võimalik omandada kasvatuse ja juhendamise valdkonna kutsekvalifikatsiooni osana ning vastavust sellele õppekavale saab samuti tõestada spetsiaalse sertifikaadi abil.

Sarnaselt võiks Eestis olla riiklikud kogemusnõustaja koolituse standardid täpsemad ning nendele standarditele vastavat koolitust võiksid väikse tasu eest pakkuda näiteks ülikoolid ja kutseõppeasutused. Kanada eeskujul võiks kogemusnõustajate koolitus ette valmistada ka kriisitöök.

Soomes on tavapärane, et kogemusnõustajaid kaasatakse heaolupiirkondade tasandil sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna arendustöösse, sh kogemusnõustajate väljaõppe arendusse. Sarnaste koostöövõrgustike kokkukutsumist võiks kaaluda ka Eestis.

5. Järeldused ja soovitus

Käesolevas peatükis kajastame süsteemitasandi märkamisi ja soovitusi. Nende esmane sihtrühm on poliitikakujundajad, ent kajastame ka laiemat valdkonna arendamise vaadet. Esimeses ja teises alapeatükis esitame analüüsi tulemusena hinnangud vaimse tervise teenuste pakkumisel rakendatavate kvalifikatsiooninõuete asjakohasusele ning kvalifikatsioonide omandamise teekondade asjakohasusele ja optimaalsusele. Kolmas alapeatükk kajastab kutsealade lõikes ilmnenud kitsaskohtade ja lahendusettepanekute sünteesi põhjal vaimse tervise valdkonnas teenuste osutamisel esinevad süsteemsed kitsaskohad, soovitavad tulemused ning soovitus

ed nende tulemuste saavutamiseks. Vaimse tervise teenusepakkujate analüüs kompetentside ja igapäevatöö lõikes näitab, et põhirõhk on koondunud sekkumiste ehk ravi/teraapia/nõustamise tasandile (Tabel 7), kus spetsialistide rakendamine on nende kompetentside vaates optimaalne, kuid probleemkohana ilmneb psühhoteraapia-alase väljaõppe piiratud kättesaadavus. Olulise süsteemse puudujäägina kerkib esile edendustasand, kus töötavad praeguse süsteemi kohaselt (uuringusse kaasatud kutsealadest) kõige selgemalt üksnes koolipsühholoogid ja pereõed. Vaimse tervise abi süsteemi optimaalsemaks toimimiseks peaks senisest enam ressursse olema rakendunud ka ennetustasandil. Sihipäraseid tegevusi tööjõuressurssi suurendamiseks vajavad aga kõik tasandid.

Analüüs tõi esile mitmete spetsialistide alakasutatud potentsiaali: sotsiaaltöötajatel on eeldused panustamiseks senisest enam edendus- ja nõustamistegevustesse ning muusikaterapeutidel ennetustegevustesse, psühholoog-nõustajatel edendavatesse-ennetavatesse tegevustesse. Kogemusnõustajad on ka hetkel mõningaselt kaasatud sekkumistasandile, kuid tulenevalt ebaühtlasest ja -selgest rakendumisest märgitud pigem potentsiaalina. Ka hingehoidjatel on tugev erialane ettevalmistus, mida rakendatakse juba praegu mitmel tasandil, ent mitte laiaulatuslikult või süsteemselt. Sealjuures ilmnes huvitav leid, et hingehoiule spetsialiseeruva rakenduskõrghariduse omandanu võib olla läbinud oluliselt enam juhendatud ja superviseeritud erialast klienditöö praktikat kui näiteks psühholoogia erialal bakalaureuse- ja magistriastme lõpetanu. Lisaks kerkib esile kogemusnõustajate alakasutatud panus edendustegevustesse, mis võiks oluliselt rikastada teenuste tasakaalustatud pakkumist, kuid vajab kutsealase kvalifikatsiooni (st nii väljaõppe kui ka reguleerimise) märkimisväärset arendamist. See torkab erilisel silma võrdluses Soome ja Kanadaga, kus kogemusnõustajatel (aga ka sotsiaaltöötajatel) on vaimse tervise teenuste pakkumisel oluliselt suurem roll kui Eestis.

Pidades silmas teenuste pakkumisel rakendatavaid kvalifikatsiooninõudeid ja nende optimaalsust, kerkivad esile esmapilgul vastakana mõjuda võivad ootused. Ühelt poolt ilmneb vajadus valdkonna selgemaks ja tugevamaks reguleerimiseks, kuna ei pruugi olla tagatud, et teenuseid pakub selleks vastava ettevalmistusega spetsialist (seda eriti väljaspool riiklikult rahastatud teenuseid). Et abistava ameti igapäevatöö toimub haavatavas seisundis inimestega, on vaja tagada selleks vajalik ettevalmistus nii spetsialisti kui ka abivajaja tervise kaitsmiseks. See tingib ootuse mitmete kutsealadega seotud kvalifikatsiooninõuete selgemaks reguleerimiseks ja/või nendealaseks järelevalveks. Teisalt näib teatud puhkudel õigustatuna kvalifikatsiooninõuete leevendamine või ümberkujundamine, seda eriti tööjõupuuduse olukorras. Siinkohal ei nähta aga enamasti lahendusena nõuete langetamist

(näiteks magistrikraadi nõudelt bakalaureusekraadile). Pigem nähakse lahendusena ametikohtade loomist, mis võimaldaksid näiteks omandamisel oleva kvalifikatsiooniga inimesel asuda erialasele tööle reguleeritud moel, mis tagaks alustavale spetsialistile vajalikku toe ja sobiliku koormuse. See võimaldaks tööjõu nappusele reageerida mitme nurga alt – ühelt poolt luues seadustega kooskõlas olevaid viise alustavate spetsialistide värbamiseks, teisalt tagada karjääri alustamine toetatult, mis vähendaks kõrget läbipõlemiseriski ning ennetab pikka väljaõppesse panustatud ressursside raiskamist.

Tabel 7. Vaimse tervise teenuseid osutavate spetsialistide kompetentsid ja rakendamine teenustasandite lõikes: hetkeseis (markeeritud sinise värviga) ja potentsiaal (markeeritud rohelise värviga). VIPS-ide pakkumise puhul on markeeritud üksnes potentsiaal.

TEENUSTE TASAND/ KUTSE	TERVIS-EDENDUS	ENNETUS	RAVI/ TERAAPIA/ NÕUSTAMINE	REHABILITATSIOON	VIPS-IDE PAKKUMINE
Psühhiaater			ravi/teraapia		kompetentsid ületavad nõudmisi
Kliiniline psühholoog			ravi/teraapia/nõustamine		kompetentsid ületavad nõudmisi
Psühholoog-nõustaja			nõustamine		kompetentsid tõenäoliselt ületavad nõudmisi
			potentsiaal: teraapia		
Koolipsühholoog			nõustamine		kompetentsid ületavad nõudmisi
Vaimse tervise õde			ravi jälgimine/esmane nõustamine	potentsiaal (meeskonna liikmena)	
Pereõde			ravi jälgimine/esmane nõustamine		
Sotsiaaltöötaja			potentsiaal: VT alane nõustamine, lühiteraapia		
Eripedagoog			erivajadusi puudutav nõustamine		
Muusikaterapeut			teraapia		eelkõige tase 6, tase 7 kompetentsid ületavad nõudmisi
Tegevusjuhendaja					
Kogemusnõustaja			kogemuse-spetsiifiline nõustamine	(meeskonna liikmena)	potentsiaal kvalifikatsiooni arendamisel
Hingehoidja			hingehoidlik nõustamine		

5.1. Teenuste pakkumisel rakendatavate kvalifikatsiooninõuete asjakohasus

Vaimse tervise valdkonnas teenuste või sekkumiste osutamiseks sätestatud kvalifikatsiooninõue on täielikult asjakohane juhul, kui kehtivad järgnevad neli kriteeriumi. Neist esimesed kaks avavad asjakohasust vaimse tervise abi kvaliteedi ja abivajaja

turvalisuse tagamise vaates, viimased kaks spetsialistide ressursi mõistliku kasutuse vaatest, sobituses vaimse tervise astmelise abi tegevuskavaga 2024–2027 ([SoM 2024b](#)). Kriteeriumite täpsema kirjelduse leiab uuringu I aruandest (Purre jt 2025).

1. Nõudes sätestatud kvalifikatsiooni omandamise tavapärane teekond valmistab spetsialisti ette selle teenuse või sekkumise osutamisel ootuspäraseid tööosi läbi viima, sh sisaldades piisavalt juhendatud praktikat ([teenuseks valmiduse kriteerium](#));
2. Sätestatud kvalifikatsiooninõue tagab sobiliku kvalifikatsiooniga spetsialisti rakendamise, et maandatud on teenuse sihtgrupi haavatavusega seonduvad riskid ja abivajajatel on piisavad turvamehhanismid ([ohutuse tagamise kriteerium](#));
3. Seda teenust pakkudes panustab spetsialist enda kvalifikatsiooni „tipus“ ([maksimaalse võimaliku panuse kriteerium](#));
4. Sätestatud nõue ei välista teenuse pakkumiseks ootuspäraselt sobiliku kvalifikatsiooniga spetsialiste ega too kaasa ülemääraseid või ebarealistlikke nõudeid ([optimaalse piiritlemise kriteerium](#)).

Kriteeriumite alusel sätestatud nõuete analüüsimine võimaldab esile tuua mitteasjakohaseid nõudeid. [Mitteasjakohastele nõuetele või korraldusele](#) viitab ka olukord, kus teenuse pakkumise käigus töötatakse väga haavatava sihtgrupiga, ent [kvalifikatsiooninõuded puuduvad](#) (seda saab vaadelda ka ohutuse tagamise kriteeriumi alla kuuluvana), või on praktikas levinud [nõuete rikkumine](#) ning järelevalve on puudulik.

Lisaks eelmainitud kriteeriumitele on ääretult oluline silmas pidada, et mitmete kutsealade [tööjõuressursi raiskamise toob kaasa see, kui:](#)

- [meeskonnas või võrgustikus ei ole piisavalt tugipersonali](#) (nt psühhiaatril vaimse tervise õde) või kui võrgustikus on koostöö puudulik,
- [pärast pikka ja põhjalikku tasemeõpet ei ole tagatud töökohta sisseelamine](#) (kutseaasta, mentorlussüsteem),
- [ei ennetata läbipõlemist](#) (regulaarsed ja süsteemsed täiendkoolitused, supervisiooni ja kovisiooni võimalus).

Toome välja uuringus ilmnenu olulise mõjuga mitteasjakohased kvalifikatsiooninõuded teenuste pakkumisel, kuid esitatud nimekiri ei ole ammendav. Valdkonnas ei ole enamasti teenuste pakkumiseks sätestatud rangeid või ebaoptimaalseid kvalifikatsiooninõudeid, küll aga on ebaoptimaalseid töökorraldusi, mis tingivat üksikute kvalifikatsioonidega spetsialistide formaalset ja ebaefektiivset kaasamist. Lisaks ilmneb sageli kvalifikatsioonialaste regulatsioonide puudumine ja teenustega seotud terminoloogia ebamäärasus (vt ptk 5.3.). Palume nii järgnevalt väljatoodud näidete puhul kui ka üldiselt tutvuda vastavate kutsealade ja kvalifikatsioonide analüüsidega peatükis 3 ning Lisaga 4, kus on põhjalikult käsitletud kitsaskohti ja ettepanekuid.

- 1) TTLi alusel rahastatava psühhoteeraapia pakkumiseks sätestatud kvalifikatsioonid (vaimse tervise õde, psühhiaater või kliiniline psühholoog) ei ole täielikult asjakohased.

Mitteasjakohasus ilmneb (vähemalt) kahes kriteeriumis.

- **Teenuseks valmidus.** Pole tagatud, et vastava kvalifikatsiooniga spetsialist on saanud teenuse pakkumiseks ammendava psühhoterapia väljaõppe, kuna ühegi kõnealuse kvalifikatsiooni omandamise tavapärase teekond ei sisalda juhendatud praktikat psühhoterapia pakkumisel; see omandatakse eraldiseisva pikaajalise täiendkoolituse jooksul (mille eest tasub tavaliselt spetsialist ise; vahel ka tööandja). Näiteks psühhiaatria residentuur ja vaimse tervise õe õppekava pakuvad vaid sissejuhatava teoreetilise kursuse psühhoterapiates, kliiniliste psühholoogide puhul tagaks väljaõppe alakutse (kliiniline psühholoog-psühhoterapeut) kasutamine. Vaimse tervise õed saavad osaleda KKT oskuste treeningus, kuid mitte põhikursusel, mistõttu ei omandata KKT terapeutina iseseisva praktiseerimise võimalust.
- **Ohutuse tagamine.** Kriteerium on täidetud; kõik kolm ka tervishoiutöötajad või nendega võrdsustatud.
- **Maksimaalne võimalik panus.** Kriteeriumi hinnang varieerub kutsealati – lisaväljaõppe omandamisel vaimse tervise õdede puhul kriteerium täidetud; kliiniliste psühholoogide puhul pigem samuti; psühhiaatrite puhul keerukam hinnata ja seda teenust pakutakse tööjõu- ja ajanappuse kontekstis harva.
- **Optimaalne piiritlemine.** Tõenduspõhise psühhoterapia pakkumise väljaõpe (või väljaõppesse asumise eeldused, vt ka järgmine nõue/korraldus) võib olla ka teiste kutsealade esindajatel, kes hetkel teenust pakkuda ei saa; praeguses töökorralduses oluline osa psühhiaatritest psühhoterapia väljaõpet ei omanda ega paku teraapiat.

Haakuv nõue/korraldus:

- 2) **Kognitiiv-käitumusliku teraapia põhiõppe läbimine on piiritletud kliiniliste psühholoogide ja psühhiaatritega.** KKT puhul on tegu Eestis ühe enim kasutatava tõenduspõhise psühhoterapia suunaga ning sellealane kitsaskoht ilmnes uuringu käigus abi kättesaadavuses ühe keskse murekohana.

Mitteasjakohasus ilmneb vähemalt ühes kriteeriumis:

- **Teenuseks valmidus.** Kriteerium otseselt ei kohaldu, kuna tegu õppe läbimise, mitte teenuse pakkumise nõudega.
- **Ohutuse tagamine.** Kriteerium täidetud.
- **Maksimaalne võimalik panus.** Hinnangu andmine keerukas, ent praeguses korralduses pigem ei ole see kriteerium täidetud – KKT õpe on hetkel võimaldatud sisuliselt ainult psühhopatoloogiate diagnostika tippspetsialistidele, ent teraapiatöök ja diagnostikaks on vajalikud erinevad pädevused.
- **Optimaalne piiritlemine.** Nõue toob kaasa vähese ligipääsu teenusele, kuivõrd piirab võimalust ka teiste tõenduspõhiste psühhoterapiate õppeks. Uuringus ilmnes, et ka nt psühholoog-nõustajatel on võrreldav ettevalmistus õppesse astumiseks; ka välisriikides on psühhoterapiate pakkumise ring laiem, hõlmates sageli ka sotsiaaltöötajad, vaimse tervise õdesid, psühholoog-nõustajaid jt. Ka intervjueritud psühhiaatrid ning kliinilised psühholoogid tõid esile soovi, et tõenduspõhise psühhoterapia õppe kättesaadavus oleks kutsealade lõikes laiem.

- 3) Tervisekassa rahastusel psühholoog-nõustajate poolt pakutava teenuse korraldus viisil, mis nõuab kliinilise psühholoogi formaalset vastutamist.

Ei ole täielikult asjakohane, ebakõla ilmneb kõigis kriteeriumites:

- **Teenuseks valmidus.** Mõlemad kvalifikatsioonid väga sarnase teekonna ja väljaõppega (sh on psühholoog-nõustajad suurel määral õppinud just kliiniliste psühholoogide juhendamisel), mis võiks tagada võrreldava valmiduse iseseisvaks teenusepakkumiseks.
- **Ohutuse tagamine.** Formaalselt tagab ohutuse, ent praktilises korralduses pole realistlik, et kliiniline psühholoog teise spetsialisti töö eest sisuliselt vastutab.
- **Maksimaalne võimalik panus.** Kummagi kvalifikatsiooniga spetsialist ei panusta sellise korralduse juures oma ettevalmistuse maksimaalsetes piirides.
- **Optimaalne piiritlemine.** Toob kaasa ülemäärased nõuded kummagi kvalifikatsiooniga spetsialisti jaoks.

4) Kooli tugispetsialistidele (koolipsühholoog, eripedagoog) on sätestatud töötamiseks erialase magistriõppe nõue, ent praktikas töötatakse ka kvalifikatsioonita.

Kuigi nõuet hinnatakse asjakohaseks, ei ole asjakohane praegune korraldus, millega kaasnevad olulised riskid kolmes kriteeriumis:

- **Teenuseks valmidus.** Kuivõrd kvalifikatsiooni omandamise teekond ei ole läbitud, ei ole kvalifikatsioonita spetsialist ootuspärase iseseisvusega valmis tööosi täitma.
- **Ohutuse tagamine.** Töötatakse haavatava sihtgrupiga (lapsed) ning ohutus ei ole sellise korralduse puhul tagatud.
- **Maksimaalne võimalik panus.** Praktika suurendab läbipõlemisriski enne kvalifikatsioonini jõudmist, mistõttu takistab olukord spetsialisti jõudmist tasemele, kus ta enda erialase panuse saaks anda ning toob kaasa ressursside raiskamise tööturul väljalangemise näol.
- Vajalik on tugevam järelvalve; lahenduse võib pakkuda ka nn vahepealse, alustava spetsialisti ametipositsiooni loomine ja sellel töötamise reguleerimine, mis piisava juhendamise ja optimaalse töökoormuse korral võimaldaks erialase töö kogemust praegusest asjakohasemal moel.

5) Tervisekassa rahastusel isiksuse või kognitiivse funktsiooni uuringu läbiviimiseks on vajalik kliinilise psühholoogi juurde suunamine psühhiaatri (või ka neuroloogi, taastusarsti või alla 19-aastaste isikute puhul lastearsti) poolt, mis toob kaasa ebaoptimaalse töövoo.

Kuivõrd nii eriarstide kui ka kliiniliste psühholoogide juurde on pikad järjekorrad, loob selline korraldus abivajaja jaoks mitu vahepunkti ning ei kasuta spetsialistide ressursi täie optimaalsuse juures. Nii kitsaskohta kui ka võimalikku lahenduskäiku – luua perearstidele võimalus e-konsultatsiooniks kliinilise psühholoogiga ning selle käigus koostöiselt otsustada uuringule suunamise vajaduse üle – on analüüsitud vastavate kriteeriumite lõikes.

- **Teenuseks valmidus.** Kliiniliste psühholoogide kompetentsid psühhodiagnostika alal on psühhiaatritega samaväärsel tasemel või mõnes aspektis põhjalikumadki, mistõttu oleks neil eeldus konsulteerida perearste vajaliku eelinfo (nt anamneesi) kogumise ja uuringule suunamise vajaduse ning eesmärkide osas. Perearstide jaoks on vaimse tervise alane e-konsultatsioon ka juba toimiv ning tuttav lahendus; **samuti on neil võimalus suunata patsiente kliinilisele psühholoogile.**

- **Ohutuse tagamine.** Kriteerium täidetud (ent oleks seda ka juhul, kui suunamine toimuks kutsega kliinilise psühholoogi ja perearsti koostöös).
- **Maksimaalne võimalik panus.** Praeguse korralduse juures ei panusta spetsialistid oma ettevalmistuse maksimaalsetes panuse juures: kliiniline psühholoog saaks psühhodiagnostikale suunamise otsustes kanda suuremat rolli; ka psühhiaatri jaoks võib suunamise vormistamine olla küllaltki formaalne tööloik.
- **Optimaalne piiritlemine.** Konsulteerimisvõimaluse tagamisel võib hinnata, et perearstidel on ootuspäraselt valmidus uuringule suunata, mistõttu ei ole otstarbekas neile seda võimalust välistada. **Oluline on** silmas pidada, et optimaalseks korralduseks on siiski **vajalik tagada eelneva konsultatsiooni etapp, et hoiduda ebavajalikust suunamisest** mahukale uuringule **enne, kui on kogutud vajaliku põhjalikkusega anamnees jm teave** ja püstitatud uuringu läbiviimise **eesmärk**.

6) Tegevusjuhendaja kvalifikatsiooni ja sellealase väljaõppe ning tegeliku töömaailma ootuste vahel on ebakõla.

- **Teenuseks valmidus.** Tegevusjuhendaja väljaõpe ei valmista teda piisavalt ette mitmete sihtgruppide jaoks, kellega töötatakse; ebaoptimaalse rahastuse tõttu eeldatakse sageli ka hooldustöötaja või õe ülesannete täitmist, milleks neil ettevalmistust ei ole.
- **Ohutuse tagamine.** Töötatakse väga haavatava ja erilist ettevalmistust vajava sihtgrupiga, supervisioon on puudulik ning riskid ei ole maandatud.
- **Maksimaalne võimalik panus.** Kuivõrd igapäevatoos pannakse sageli tegevusjuhendaja õlule hooldustöötaja vm ülesanded, mis tema töösade hulka ei kuulu, ei jää sageli võimalust erialaseid kompetentse tegevuste juhendamisel rakendada.
- **Optimaalne piiritlemine.** Hooldustöötaja ülesandeid saaks täita eeskätt hooldustöötaja; praegune rollide segunemine ei ole optimaalne.

5.2. Kvalifikatsiooni omandamise teekondade asjakohasus ja optimaalsus

Kvalifikatsiooni omandamise teekond on täielikult asjakohane ja optimaalne juhul, kui kehtivad kõik kriteeriumid:

1. selle läbimise tulemusel on spetsialist ette valmistatud vaimse tervise valdkonnas enda kutsealal ootuspäraseid töösi läbi viima ootuspärase iseseisvusega (**ettevalmistuse piisavuse ehk ootuspärase ettevalmistuse kriteerium**);
2. kvalifikatsiooni omandamiseks vajalikud etapid on sisuliselt ja ülesehituslikult loogiliselt seotud ja korraldatud (**teekonna ülesehituse kriteerium**); ja
3. teekonna rahastusmehhanismid katavad vajalikud etapid ja on püsiva loomuga (**teekonna rahastuse kriteerium**).

Hinnang antakse ettevalmistusele selle praeguses korralduses (võttes arvesse erinevaid võimalikke teekondi praegu, ent mitte varasemaid korraldusi/õppekavu). Kriteeriumite täpsema kirjelduse leiab uuringu I aruandest (Purre jt 2025).

Ka siin on lisaks kitsalt vaadates väljaõppe teekondade optimaalsusele vaja silmas pidada ka tööle rakendumise teekondi. Olulise **tööjõuressursi raiskamise toob kaasa see, kui pärast pikka ja põhjalikku tasemeõpet ei ole tagatud töökohta sisseelamine** (kutseaasta, mentorlussüsteem) ning **ei ennetata läbipõlemist** (regulaarsed ja süsteemsed täiendkoolitused, supervisiooni ja kovisiooni võimalus).

Ülevaatliku pildi vaadeldud kutsealade väljaõppeteekondade optimaalsusest annab Tabel 8, sellele järgneb iga kutseala lühikirjeldus antud kriteeriumite lõikes. Täpsema käsitluse jaoks soovitame tutvuda vastavate **kutsealade kirjelduste** ja **teekondade joonistega** (3–14) peatükis 3. Üldiselt ei ilmnenud analüüsis teekondi, mille korralduslikud probleemid nõuaksid praegusega võrreldes põhimõtteliselt alternatiivse teekonna kujundamist – soovitavad muudatused puudutavad valdavalt üksikute etappide või elementide pikkust, mahtu või rahastust. Erandlikumana ilmnesid vajadused muusikaterapeutide väljaõppeteekonna laiem ümberkujundamiseks ning tegevusjuhendaja õppe suuremaks ühildamiseks või diferentseerimiks mitme teise kutseala suhtes. Samuti hinnati vajalikuks vaimse tervise õdedele juhendatud erialapraktika loomist kutseaastaga sarnasel moel ja senisest õpingute raames toimuvast praktikast mahukamalt.

Tabel 8. Väljaõppeteekondade optimaalsus ja asjakohasus lähtuvalt uuringu raames väljatöötatud metoodikast.

Kutseala/kvalifikatsioon	Ettevalmistuse piisavus	Teekonna ülesehitus	Teekonna rahastus
Kogemusnõustaja	X	✓	X
Tegevusjuhendaja	X	✓	✓
Sotsiaaltöötaja	✓ / X	✓	✓ / X
Hingehoidja	✓	✓	✓ / X
Pereõde	✓ / X	✓	✓
Vaimse tervise õde	✓ / X	✓ / X	✓
Eripedagoog	✓ / X	✓ / X	✓
Koolipsühholoog	✓ / X	✓ / X	✓
Psühholoog-nõustaja	✓	✓	✓ / X
Kliiniline psühholoog	✓ / X	X	✓ / X
Muusikaterapeut	✓	X	X
Psühhiaater	✓ / X	✓	✓

✓ tähistab kriteeriumile vastavust (st viitab antud kriteeriumi lõikes optimaalsele ja asjakohasele korraldusele),

X tähistab kriteeriumile mittevastavust (st viitab ebaoptimaalsele ja mitteasjakohasele korraldusele),

✓ / X tähistab osalist vastavust (st viitab mõningatele probleemidele).

Teekondade optimaalsuse ja asjakohasuse hinnangud kutsealase igapäevatöö kontekstis.

1) Kogemusnõustaja

- Ettevalmistus: Ei paku ühtlasel tasemel ettevalmistust, eriti haavatavate sihtgruppidega töötamiseks.
- Teekonna ülesehitus: Üldiselt loogiline.
- Rahastus: Koolitus võib olla liiga kulukas, eriti haavatavate sihtgruppide esindajatele.

2) Tegevusjuhendaja

- Ettevalmistus: Ei paku piisavalt ühtlast ettevalmistust, eriti psüühikahäiretega inimeste toetamiseks; praktika erinevate töökontekstide jaoks jääb napiks.

- Teekonna ülesehitus: Loogiline, kuid kvalifikatsiooni rakenduslikkuses probleeme.
 - Rahastus: Olulisi probleeme ei ilmnenud.
- 3) **Sotsiaaltöötaja**
- Ettevalmistus: Erialane kõrgharidus pakub võrdlemisi tugevat ettevalmistust. VÕTA-korra järgi omandatud kutse puhul pole ettevalmistus alati piisav.
 - Teekonna ülesehitus: Loogiline, olulisi kitsaskohti ei esine.
 - Rahastus: Täiendõppe ja supervisioonide rahastus võib olla piiratud.
- 4) **Hingehoidja**
- Ettevalmistus: Erialane rakenduskõrgharidus tagab üsna põhjaliku ettevalmistuse, sealhulgas superviseeritud praktika.
 - Teekonna ülesehitus: Loogiline ja liigsete tõketeta.
 - Rahastus: Õpe on tasuline, mis võib piirata ligipääsu.
- 5) **Pereõde**
- Ettevalmistus: Ei pruugi olla piisav, eriti vaimse tervise praktika osas, mis on kooliti varieeruv.
 - Teekonna ülesehitus: Loogiline.
 - Rahastus: Olulisi probleeme ei ilmnenud.
- 6) **Vaimse tervise õde**
- Ettevalmistus: Ei pruugi olla piisav (vähe praktikat), vaatamata kõrgetele ootustele vaimse tervise abi pakkumisel.
 - Teekonna ülesehitus: Mõningane ebaselgus (ajutised mikrokraadid, töötamise eeldus, kuid mitte selgelt sätestatud).
 - Rahastus: Õppe rahastusega olulisi probleeme ei ilmnenud, kuid täiendõppe ja supervisiooni rahastus võib olla piiratud.
- 7) **Eripedagoog**
- Ettevalmistus: Üldiselt tugev, kuid võib jääda napiks mõne haavatava sihtgrupiga töötamisel.
 - Teekonna ülesehitus: Loogiline, kuid esineb takistusi ja ebaoptimaalset korraldust (nt ebapraktiliselt suur praktikaaruandluse maht).
 - Rahastus: Olulisi probleeme ei ilmnenud.
- 8) **Koolipsühholoog**
- Ettevalmistus: Üldiselt tugev, kuid hinnatakse liialt teoreetiliseks. Haavatavate sihtgruppidega töötamise ettevalmistus jääb mõnikord napiks.
 - Teekonna ülesehitus: Mõningad korralduslikud kitsaskohad (nt sessioonõpe, tööle asumine enne kvalifikatsiooni).
 - Rahastus: Olulisi probleeme ei ilmnenud.
- 9) **Psühholoog-nõustaja**
- Ettevalmistus: Üldiselt tugev, kuid ei hõlma psühhoteeraapia-alast väljaõpet.
 - Teekonna ülesehitus: Olulisi probleeme ei ilmnenud.
 - Rahastus: Kutseaasta on rahastatud lühiajaliste hangete alusel ja seeläbi ebakindlalt.

10) Kliiniline psühholoog

- Ettevalmistus: Üldiselt tugev, kuid ei kata piisavalt psühhoteeraapia ja trauma-alast väljaõpet, mis oleks igapäevatööd arvesse võttes ootuspärane.
- Teekonna ülesehitus: Kutseaasta on väga oluline ja vajalik areng, kuid teekond võib siiski mitmes etapis oluliselt venida või katkeda korralduslike probleemide tõttu.
- Rahastus: Kutseaasta on rahastatud lühiajaliste hangete alusel ja seeläbi ebakindlalt; rahastus ei kata psühhoteeraapiaõpet, kuigi kutsealal sellealast kompetentsi vajatakse ja sageli eeldatakse.

11) Muusikaterapeut

- Ettevalmistus: Põhjalik ja valdavas osas tugev.
- Teekonna ülesehitus: Keerukas, mõned olulised etapid teekonnal puuduvad.
- Rahastus: Tasuline, spetsialisti enda katta ja kulukas.

12) Psühhiaater

- Ettevalmistus: Tugev, kuid ei kata psühhoteeraapia väljaõpet, mida teenuspakkumise kvalifikatsiooninõudeid silmas pidades oleks ootuspärane.
- Teekonna ülesehitus: Olulisi probleeme ei ilmnenud.
- Rahastus: Olulisi probleeme ei ilmnenud.

5.3. Süsteemitasandi peamised kitsaskohad ja soovitus

Kutsealade lõikes esitatud peamiste kitsaskohtade ja lahendusettepanekute põhjal on sünteesitud vaimse tervise valdkonnas teenuste osutamisel esinevad süsteemsed kitsaskohad (probleemi kirjeldus), soovitavad tulemused ning soovitus nende tulemuste saavutamiseks. Süsteemitasandi kitsaskohad ja soovitus on esitatud kõrgemal üldistatuse tasemel ega pruugi puudutada kõiki kutsealasid spetsiifiliselt. Nende väljatoomisel ja sõnastamisel on püütud leida kutsealade ülene ühisosa ning võimalusel lähtunud põhimõttest, et need puudutaks mitut kutseala. Süsteemitasandi soovitusete andmisel on välja toodud pigem vajalik tegevussuund, raporti fookusest väljapoole ja edasiste arutelude teemaks jääb konkreetse tegevuskava ja vastutajate määratlemine.

Süsteemitasandi peamised kitsaskohad ja soovitus on esitatud nelja alajaotusena:

1. Vaimse tervise valdkonna **määratlemine ja reguleerimine** (sh regulatsioonid, kutsestandardid, terminoloogia, teadlikkus, andmekaitse ja eetika)
2. Vaimse tervise valdkonna **lõimitus** (sh koostöö, ressursid, muukeelsed spetsialistid, rahastusmudelid)
3. Vaimse tervise valdkonnas **kvalifikatsiooni omandamine** (sh praktika, juhendamine, mentorlus, pudelikaelad)
4. Vaimse tervise valdkonnas **kvalifikatsiooni hoidmine** (sh supervisioon ja kovisioon, täiendkoolitused, järelevalve)

5.3.1. Vaimse tervise valdkonna määratlemine ja reguleerimine

Regulatsioonide ja kutsestandardite ühtlustamine

Ühe kitsaskohana tuli välja, et mõned kutsealad on võrdlemisi rangelt reguleeritud ja reglementeeritud õigusaktide tasemel (nt psühhiaater, kliiniline psühholoog), ent enamik kutsealasid on praktikas vähesel määral reguleeritud ning on jäetud suures osas erialaühingute ja spetsialistide endi eneseregulatsiooni ja tururegulatsiooni hooleks (nt muusikaterapeut, hingehoidja, kogemusnõustaja). Samas ei ole kvalifikatsioonide reguleerituse tase selges vastavuses sellega, mil määral töötatakse haavatavate sihtgruppidega. Eestis ei ole psühholoogia kutsealadel töötamine reguleeritud kutsenõudega, samuti ei ole valdkonnas kaitstud ametinimetusi, mis võimaldaksid abivajajatele suuremat kindlust spetsialistide tausta ning sellealaste rikkumiste menetlemise osas. Mõnel kutsealal ei ole kutsestandardit, kuigi kutseala esindajad seda sooviksid; samas olemasolevate kutsestandardite rakenduslikkus ja detailsuse tase on varieeruv.

Soovitatav tulemus on, et vaimse tervise valdkonnas tegutsevate kutsealade reguleeritus oleks optimaalne ning regulatsioonidest (õigusaktidest, kutsestandarditest) tuleneks eri osapooltele rohkem potentsiaalseid hüvesid kui piiranguid.

Soovitus:

- Vaimse tervise valdkonnas töötamiseks on vajalik luua selgem ja tugevam reguleerituse tase. Võimalik on läheneda teenuste pakkumist puudutava majandustegevuse reguleerimise kaudu, samas ilmnes intervjuudes ootus teatud ametinimetite kasutuse

reguleerimiseks (nt psühholoog, psühholoog-nõustaja, kogemusnõustaja). Kuna valdkonna spetsialistid teevad tööd haavatavas seisundis olevate inimestega, on vajalik tagada abivajajate turvalisus ning pakkuda kindlust ja selgust spetsialistide vajaliku väljaõppe osas.

- Regulatsioonides peavad olema selgelt välja toodud eri osapoolte õigused ja kohustused kvalifikatsiooni omandamisel ja hoidmisel (spetsialistid, tööandjad, riik), et vältida vastutuse kuhjumist vaid spetsialistile ja erialaühingutele. Et tööandja võtaks vastutuse, peab see olema õigusaktidest tulenevalt tema kohustus.
- Samas tuleb regulatsioonide kehtestamisel silmas pidada piisavat paindlikkust ning hoiduda liiga jäigast ja üleliigsest õigusaktidega reguleerimisest.
- Koondada vaimse tervise valdkonnas olemasolevaid regulatsioone puudutav info ühtsesse kohta, tagamaks selle paremat kättesaadavust.
- Luua koostöös erialaühingute ja kutsekojaga kutsestandardid kutsealadele, kus need seni puuduvad, kuid kus tuntakse nende järgi vajadust (nt kogemusnõustajad) ning kujundada ümber alarakendatud kutsestandardid (nt sotsiaaltöötaja).

Kutsealasid ja teenuseid puudutavas terminoloogias selguse loomine

Vaimse tervise valdkonnas kutsealade ja teenuste kohta kasutusel olevad mõisted ja terminid on ebaselged ja hägusad (nt psühholoogiline nõustamine ja psühho-sotsiaalne nõustamine). Psühholoogiline ravi võib olla ühel juhul tervishoiuteenus, aga teisel juhul mitte.

Soovitatav tulemus on vaimse tervise valdkonna kutsealade ja teenuste kohta terminoloogilise selguse loomine.

Soovitused:

- Korrastada vaimse tervise valdkonna kutsealasid ja teenuseid puudutav terminoloogia ning sisustada mõisted ja terminid koostöös ekspertidega (nt valdkondade ülese töörühma abil).
- Levitada selle terminoloogia kohta teavet süsteemselt ja planeeritult.

Teadlikkuse suurendamine kutsealadest ja osutatavatest teenustest

Vaimse tervise valdkonnas tegutsevate spetsialistide rollide ja pädevuste osas ei ole selget arusaama ei teenuste saajatel (patsientidel/klientidel) ega teenuste osutajatel (spetsialistidel endil). See takistab nii õige spetsialisti leidmist kui ka spetsialistide koostööd.

Soovitatav tulemus on, et ühiskonnas on üldine teadlikkus vaimse tervise teenuste püramiidi eri kihtidel osutatavatest teenustest ja nendeni jõudmise viisidest. Spetsialistide hulgas on kõrge teadlikkus vaimse tervise valdkonnas tegutsevate spetsialistide rollidest, pädevustest ja teenustest. Kohalikud omavalitsused oskavad hinnata teenuste vajadust kogukonnas ning kaasata nende pakkumisel mitmekesist spetsialistide võrgustikku.

Soovitused:

- Kujundada selged rollid seni hägusa rolli- ja pädevusjaotustega kutsealade vahel, et koostöö oleks võimalik ja toimiks (vt ka alajaotus „Vaimse tervise valdkonna lõimitus“)
- Koondada vaimse tervise valdkonnas olemasolevaid teenuseid puudutav info ühtsesse kohta, et tagada selle parem kättesaadavus, ning hoida seda ajakohasena.

- Teenuste ja teenuse osutajate ning nende rollide ja pädevuste kohta info levitamiseks töötada välja ja viia ellu läbimõeldud ja pikaajaline kommunikatsioonistrateegia.
- Vajalik on tõsta KOVide võimekust hinnata ja planeerida teenuseid vastavalt kogukonna tegelikele vajadustele. On oluline, et ka rahastussüsteem toetaks mitmekülgset spetsialistide võrgustiku kaasamist, vältides olukorda, kus teenused piirduvad vaid ühekahe kutsealaga. See tagab nii teenuste parema kättesaadavuse kui ka inimeste valikuvabaduse sobiva abiandjani jõudmisel.
- Spetsialistidele on vajalik valdkondade üleste koolituste pakkumine, et kujundada selgem arusaam üksteise rollidest ja pädevustest.

Andmekaitsest ja eetikast arusaama ühtlustamine kutsealade lõikes

Eri kutsealade baasväljaõppes ei käsitleta patsientide/klientide andmekaitse ja eetika küsimusi samaväärselt, mis takistab erialadevahelise koostöö jaoks vajaliku usalduse tekkimist.

Soovitav tulemus on, et kõigi vaimse tervise valdkonnas tegutsevate kutsealade baasväljaõppe ja täiendkoolituste osaks on andmekaitse ja eetika küsimused.

Soovitused:

- Kvalifikatsiooni omandamise ja hoidmise kaasatud osapooltel (HTM, ülikoolid ja kõrgkoolid, erialaühingud, tööandjad) vaadata üle ja kohandada õppekavad selliselt, et need sisaldaks piisavas mahus andmekaitse ja eetika küsimusi.
- Tagada regulaarsete andmekaitse ja eetika alaste täiendkoolituste toimumine.

5.3.2. Vaimse tervise valdkonna lõimitus

Eri kutsealade vahel koostöö parandamine

Koostöö vaimse tervise valdkonnas teenuseid osutavate eri kutsealade esindajate vahel ei toimi või on vähene. Selle üheks põhjuseks on teadmatus üksteise rollidest ja pädevustest. Samuti takistab koostööd patsientide/klientide andmetele ligipääsu piiratus mõnede kutsealade esindajatel (nt sotsiaalvaldkonna spetsialistidel terviseandmetele ligipääsu puudumine) ja/või asutuste vahel.

Soovitav tulemus on, et eri kutsealade esindajad on teadlikud üksteise rollidest ja pädevustest, vajalik info patsientide/klientide kohta liigub spetsialistide vahel ning spetsialistid teevad vaimse tervise teenuste osutamisel koostööd.

Soovitused:

- Korraldada täiendkoolitusi valdkondade üleselt ja suunata need eelkõige sellele, et suurendada koostööd eri kutsealade vahel. Parandada nendel koolitustel spetsialistide üksteisemõistmist ja vastastikust teadlikkust üksteise pädevustest (nt piiritledes rollid eri kutsealade vahel vaimse tervise teenuste püramiidile paigutades). See aitaks luua paremaid interdistsiplinaarseid koostöövorme (nt lisada spetsialiste rehabilitatsioonimeeskondadesse), parandada meeskonnatöö kvaliteeti ja arendada välja neid koostöövorme võimaldavad rahastusmudelid.

- Luua võimalus teenuseosutajate lisamiseks (nt psühholoog-nõustajad, sotsiaaltöötajad) tervishoiutöötajatega võrdsustatud isikute hulka või muul moel tagada neile ligipääs vajalikele infosüsteemidele (nt terviseportaal). Lahendada sellega seoses tekkida võivad andmekaitse küsimused.
- Võtta eeskuju Kanadast, kus eri valdkondade spetsialistide koostöö mudelid toimivad hästi.

Ressursside optimaalsem kasutus

Kutsealade vahel on ebaselgus rollides, vastutuse piirides, koostöökohtades ja ühisosas. On kutsealaid, mis on kvalifikatsiooni silmas pidades alarakendatud (nt hingehoidjad, kogemusnõustajad). Samas mõned teised vaimse tervise teenused on jäigalt ja ebaotstarbekalt seotud teatud kvalifikatsioonidega (nt kognitiiv-käitumisteraapia väljaõppe kättesaadavus ainult diagnostika tippspetsialistidele; samalaadse väljaõppega kutsealadel – kliiniline psühholoog ja psühholoog-nõustaja – ühe spetsialisti töö eest vastutab formaalselt teine; õenduses ravimialastele koolituste ligipääsu jäik seotus retseptiõigusega).

Soovitav tulemus on, et eri kutsealade esindajad saavad oma kompetentside ulatuses iseseisvalt panustada vaimse tervise teenuste pakkumisse, vähendades vaimse tervise teenuste püramiidi tipule langevat koormust; koostöö on korraldatud sujuvalt ning olulisemad riskid on maandatud.

Soovitused:

- Kujundada valdkonnaüleselt spetsialistide selged koostöömudelid (nt luua vaimse tervise õe e-konsultatsiooni võimalus pereõdedele).
- Luua tegevuskavad praegu alarakendatud kutsealade laialdasema rakendamise jaoks.
- Laiendada kvalifitseeritud tervise teenuse osutajate ringi (nt psühholoog-nõustaja, kes praegu ei saa formaalselt ilma kliinilise psühholoogi osaluseta teatud toiminguid teha).
- Kujundada ümber töökorralduslikud pudelikaelad, kus ressursi ebamõistlikult raisatakse (nt kliinilise psühholoogi kutseasta liialt jäigad reeglid; tegevusjuhendajate väljaõpe, mis ei sisalda kõike tööle asumiseks vajalikku; praktika korraldamisega seotud küsimused mitmel kutsealal).

Keelebarjääri vähendamine ja muukeelsete spetsialistide parem integreeritus

Eestikeelsetel spetsialistidel napib vene keele oskust, mis takistab haavatavatele sihtgruppidele teenuste osutamist (nt psühhiaatria erakorralistes vastuvõttudes). Muukeelsed (eelkõige vene- ja ukrainakeelsed) ja väljaspool Eestit kvalifikatsiooni omandanud spetsialistid on Eesti vaimse tervise valdkonda halvasti integreeritud. Ukraina päritolu vaimse tervise spetsialistid on alarakendatud ressurss, nende kaasamine on mõnel puhul liiga jäigalt reguleeritud.

Soovitav tulemus on ülevaate saamine (registri loomine) väljaspool Eestit kvalifikatsiooni saanud, kuid Eestis tegutsevatest vaimse tervise spetsialistidest ja nende lõimitus vaimse tervise teenuste osutamise süsteemi Eestis. Ukraina sõjapõgenikud saavad kasutada kaasmaalaste poolt omas keeles osutatavat vaimse tervise teenust.

Soovitused:

- Korraldada ühiseid täiendkoolitusi Eestis kvalifikatsiooni omandanud vaimse tervise spetsialistidega.
- Säilitada spetsialistidele keelenõuded, kuid lubada neil tingimuslikult teatud sihtrühmale (nt Ukraina sõjapõgenikud) teenuseid osutada ka enne keelenõude täitmist.
- Lisada paindlikkust Ukraina psühhiaatrite kvalifikatsiooni tunnustamisse (nt võimalus piisava töökogemuse puhul sooritada residentuuriksam ilma täismahus residentuuri läbimata).
- Tagada vaimse tervise teenuse osutamisel vajadusel tõlgi kasutamine (eesti-vene, eesti-ukraina).

Rahastusmudelites selguse loomine

Tururegulatsioon vaimse tervise valdkonnas ei taga optimaalseid lahendusi spetsialistide väljaõppeks ja teenuste osutamiseks (nt hingehoidja, tegevusjuhendaja, muusikaterapeut, kogemusnõustaja). Väljaõpe võib seetõttu olla ebamõistlikult kallis. Tasulise kõrghariduse poole liikumine võib seda ebakindlust veelgi suurendada, eriti arvestades asjaolu, et paljud kutsealad vaimse tervise valdkonnas stabiilset ja suurt sissetulekut tööturul ei taga. Era- ja riikliku süsteemi raames teenuste pakkumisel esineb hinnas jätkusuutmatu ebakõla, mis süvendab spetsialistide puudust riiklikus süsteemis. VIPSide osutamiseks puudub selge ja stabiilne rahastusmudel.

Soovitatav tulemus on, et regulatsioonid kvalifikatsiooni omandamiseks on optimaalsed, rahastusmudelid selged ning annavad spetsialistide kutsevalikutele suurema stabiilsuse ja kindluse tööturul. VIPSide osutamiseks on määratletud optimaalse kvalifikatsiooniga spetsialistid ja optimaalne rahastusmudel.

Soovitused:

- Praegu tururegulatsiooniga kutsealadel soodustada regulatsioonide sisseseadmist ja väljaõppe kvaliteedi ühtlustamist, pidades silmas ka haavatavate sihtgruppide ligipääsu väljaõppele (eriti kogemuspõhises toes).
- Seada sisse pikemaajalised rahastusmudelid, mis katavad kutseasta ja kvalifikatsiooni säilitamiseks vajalikke täiendkoolitusi.
- Kohustada tööandjaid spetsialiste täiendkoolitustele saatma ning luua selleks vajalikud mehhanismid (vt ka alajaotus „Vaimse tervise valdkonna määratlemine ja reguleerimine“).
- Seada sisse riiklikud stipendiumid või toetused, et vähendada täiendõppele ligipääsus ebavõrdsust (nt regionaalset).
- Lisada VIPSide osutamine tervisekindlustuse poolt kaetavate teenuste loetellu, et suurendada ligipääsu kvaliteetsetele teenustele.

5.3.3. Vaimse tervise valdkonnas kvalifikatsiooni omandamine

Praktika mahu optimeerimine

Kvalifikatsiooni omandamisel on mõnede kutsealade puhul õppekavas ettenähtud ja väljaõppe käigus saadava praktika maht väga väike, aga ootused vaimse tervise teenuste osutamise praktilistele oskustele tööle asumisel väga suured (nt vaimse tervise õde). Praktikakohtade (nt haiglate) huvi praktikantide vastu võib mõnel kutsealal olla madal, kuna praktikantide juhendamine ja optimaalne tööle rakendamine nõuab lisaressurssi ning sellega kaasneb suur vastutus praktikandi töö eest.

Soovitatav tulemus on, et väljaõppe käigus saadava praktika maht on õppekavas optimaalne ning tulevased tööandjad on praktikantidest huvitatud.

Soovitused:

- Vaadata kriitiliselt üle õppekavades oleva praktika maht, sisu, korraldus ja superviseerimine (HTM, ülikoolid ja kõrgkoolid) ning suurendada vajadusel praktika mahtu.
- Seada sisse meetmed, mis suurendaksid tööandjate motivatsiooni praktikante vastu võtta, juhendada ja tööle rakendada. Lahendused peavad olema paindlikud ja eeldavad konkreetse tööandja võimaluste ja piirangute väljaselgitamist.

Juhendamise optimaalsemaks muutmine kvalifikatsiooni omandamisel

Kvalifikatsiooni omandamise osana on mitmetel kutsealadel ette nähtud juhendatud praktika, kuid juhendajale seatud nõuded ja juhendamiseks planeeritud tööaeg ei ole optimaalsed. Praktikantidesse võidakse suhtuda kui lisatööjõudu ega tagata piisaval määral juhendamist toetatud õpikogemuse saamiseks.

Soovitatav tulemus on, et kvalifikatsiooni omandavate spetsialistide juhendamisele suunatud ressurss on optimaalne.

Soovitused:

- Juhendajatele on vajalik seada selged nõuded ning toetada juhendamise protsessi ja juhendamise kvaliteeti juhendajate täiendkoolituste ning juhendmaterjalidega.
- Võimaldada juhendajatele juhendamiseks piisavat ajaressurssi ja mõistlikku tasu.
- Juhendajatele võiks pakkuda teatud mahu tasuta täiendkoolitusi (nt sõltuvalt juhendatud praktikantide arvust).

Mentorluse süsteemseks muutmine pärast kvalifikatsiooni omandamist

Pärast õpingute lõppu tööle asuvatele spetsialistidele pakutav mentorluse süsteem on puudulik või juhuslik ning sageli isiklikel kontaktidel põhinev.

Soovitatav tulemus on, et kõigile alustavatele töötajatele rakendub mentorlussüsteem vähemalt poole aasta jooksul pärast tööle asumist.

Soovitused:

- Töötada eri kutsealadele välja mentorluse süsteemi optimaalsed mudelid, kus uus töötaja saaks ligi poole aasta jooksul töötada kogunud mentori käe all.
- Mentorite töö on vaja arvestada nende tööaja hulka või tasustada lisatööna.

Pudelikaelade likvideerimine kvalifikatsiooni omandamise teekonnal

Mõnede kutsealade puhul omandatakse sisuliselt tugevad kompetentsid ning kvalifikatsiooni omandamise korralduses on tehtud viimastel aastatel olulisi parendusi, kuid teekonnal on jätkuvalt pudelikaelu. Nende tõttu võib spetsialistide väljaõpe märkimisväärselt venida või väljaõppes osalevad spetsialistid teekonnalt välja langeda, mis on suur ressursi raiskamine (nt kliinilise psühholoogi kompetentside jaoks vajalike kursuste piiratud osalusmaht ja jäiga korraldusega kutseaasta süsteem; muusikaterapeutide magistriõppe puudumine). Pudelikaelaks kvalifikatsiooni omandamisel võib osutada ka õppekavade vähene paindlikkus (nt kaugõppe ja osakoormusega õppe puudumine). Optimaalne ei ole kutsetaseme hindamise süsteem, mis on oluline organisatoorne lisakoormus, kuid praegusel hetkel üles ehitatud erialaühingute vabatahtlikule tööle. Kitsaskohana võib välja tuua ka asjaolu, et vähe (kui üldse) pööratakse tähelepanu kvalifikatsiooni taotleja isikuomaduste sobilikkusele abistaval ametikohal töötamiseks.

Soovitav tulemus on, et kvalifikatsiooni omandamise teekonnad kõigil vaimse tervise valdkonnas tegutsevatel spetsialistidel on sujuvad ja paindlikkust võimaldavad.

Soovitused:

- Vaadata teekonnad kriitiliselt üle ja vajadusel muuta korralduslikult paindlikumaks, sh luua võimalusi teekonna sujuvamaks jätkamiseks pärast akadeemilist puhkust (lapsevanemaks saamisel, terviseprobleemide tõttu või muul põhjusel).
- Ülikoolidel ja kõrgkoolidel pakkuda paindlikke õppevorme (nt mikrokraadid). Võimaldada nendel osalemiseks vajaduspõhiselt riiklikku tuge või stipendiume. Tagada sessioonõppe õppekavade tegelik toimumine sessioonvormis.
- Ehitada kutseaasta süsteem üles selliselt, et see võimaldaks õpingute integreerimist töökohustustega, ületamata oma tegelikus mahus täiskoormust.
- Keerulisemate ja ressursimahukate kvalifikatsiooni omandamise teekondade puhul pöörata erilist tähelepanu, et tulevased või alustavad spetsialistid ei langeks tööturult välja. Vajadusel pakkuda neile proaktiivselt tuge.
- Suurendada kutsetaseme taotlemise hindamiskomisjonide töö läbipaistvust, tagada komisjonide koosseisu mitmekesisus ning eetilised praktikad rollikonfliktidest hoidumiseks.
- Viia pädevushindamise korralduse juhtroll erialaühingutelt sõltumatule komisjonile (nt Terviseameti haldusalas), mis aktiivselt kaasab erialaühinguid ja vastava kutseala eksperte. See võiks toimuda kõigi vaimse tervise valdkonnas teenuseid osutavate kutsealade puhul, ent eelistatult vähemalt tervishoiutöötajate ja nendega võrdsustatud kutsealade puhul.

5.3.4. Vaimse tervise valdkonnas kvalifikatsiooni hoidmine

Supervisioonide ja kovisioonide süsteemne korraldamine

Supervisioon vaimse tervise valdkonnas töötavatele spetsialistidele on sageli nii väljaõppe kui ka töö käigus vähene ja juhuslik. Puudulik supervisiooni süsteem soodustab juba kvalifikatsiooni omandanud spetsialistide läbipõlemist ja tööturult väljalangemist, mis on omakorda suur ressursi raiskamine. Osadel kutsealadel toimib supervisioonide süsteem hästi, kuid selle eest tasumine on spetsialistide vastutus (nt muusikaterapeutid, hingehoidjad). Superviisorite ettevalmistuse tase on ebaühtlane. Ka kovisioonid toimuvad pigem juhuslikult, kuid nende süsteemne korraldamine on võrreldes supervisioonidega vähem ressursimahukas.

Soovitav tulemus on, et vaimse tervise valdkonnas tegutsevatele spetsialistidele on tagatud regulaarne supervisioon/kovisioon, turul on piisavalt kvalifitseeritud superviisoreid ning info nende kohta on registrist lihtsasti leitav.

Soovitused:

- Luua superviisorite kutsestandard, kirjeldada nende baaspädevused ja võimaldada spetsialiseerumist kutsealade järgi.
- Hõlmata supervisioonid tervisteenuste loetelus vaimse tervise teenuste pakkumise komponendina.
- Supervisioonid peaksid olema tööandja poolt tasustatud, see kohustus peaks olema reguleeritud õigusaktide tasemel.
- Luua tööandjatele motivatsioonisüsteem supervisioonide ja kovisioonide korraldamiseks, mis võimaldab teatud tingimuste täitmisel riigipoolset hüvitust tööandjale (nt kui töötaja osaleb supervisioonides regulaarselt; kui töötaja on läbinud pädevushindamise).
- Soodustada superviisorite ettevalmistust vastavalt loodud standarditele.
- Luua kvalifitseeritud superviisorite kohta veebipõhine andmebaas, kust spetsialistid saavad valida vastavalt enda kutsealale ja vajadustele sobiva superviisori.
- Võtta eeskuju Soomest, kus supervisioonide süsteem toimib hästi.

Kvalifikatsiooni hoidmiseks täiendkoolituse või pädevuse taastõendamise kohustuslikuks muutmine

Kuigi kutsesüsteemis on levinud täiendkoolituse nõue, on kutsetaseme omandamine valdavalt vabatahtlik. Kitsaskohaks on ka õppe lõpetamisel omandatavad eluaegse kestusega kvalifikatsioonid. Ebaselge on, kelle vastutuseks on täiendkoolituste korraldamine ja kes on kohustatud töötajate täiendkoolituste eest tasuma (spetsialist ise, tööandja, riik). Ebaselge on ka see, kes ja millises mahus on kohustatud täiendkoolitustel osalema ning milline on täiendkoolitusi pakkuvate koolitajate tase.

Soovitav tulemus on, et täiendkoolituste korraldamise ja selle eest tasumise süsteem on selge ja mõistlikult reguleeritud ning täiendkoolituste kvaliteet ühtlane.

Soovitused:

- Vaadata kriitiliselt üle eluaegse kestusega kvalifikatsioonide asjakohasus ja seada vajadusel sisse pädevuse taastõendamise nõuded.

- Seada kõigil vaimse tervise abi pakkumisega seotud kutsealadel kvalifikatsiooni hoidmiseks sisse regulaarse täiendkoolituse (ja/või pädevushindamise) süsteem. Seejuures pidada silmas, et pädevushindamine on märkimisväärne organisatoorne lisakoormus, mis ei tohiks langeda erialaühingute või niigi ülekoormatud spetsialistide õlgadele ega toimuda vabatahtliku tööna. Pädevushindamine peaks toimuma läbipaistvalt ja olema läbi viidud sõltumatu komisjoni poolt.
- Täiendkoolituste läbimine ja hindamine peaks olema integreeritud kutsete väljaandmise ja kvalifikatsiooni hoidmise süsteemi.
- Täiendkoolituste osutajate kvaliteedi tagamiseks tuleks neile sätestada optimaalsed nõuded ja standardid.

Järelevalve parandamine kvalifikatsiooni omandanute üle

Praegu puudub ühtne süsteem järelevalveks vaimse tervise valdkonnas tegutsevate spetsialistide üle, mis tagaks spetsialistide töö kvaliteedi vastavalt tema pädevustele. Hetkel domineerib eeldus, et turg ise reguleerib järelevalvet ja kvaliteeti, kuid paraku see ei taga süsteemset toimimist.

Soovitav tulemus on, et kvalifikatsiooni omandanud spetsialistidel on regulaarselt kohustus end täiendada ning vaimse tervise teenuste osutamise kvaliteedi üle teostatakse järelevalvet.

Soovitused:

- Suurendada kutsetaseme, pädevushindamise jm hindamiskomisjonide töö läbipaistvust, tagada komisjonide koosseisu mitmekesisus ning eetilised praktikad rollikonfliktidest hoidumiseks.
- Viia sisse järelevalve täiendkoolituse alusel omandatavate kutsealade üle, et tagada spetsialistide pädevuste ühtlane kvaliteet (nt kogemusnõustajad, tegevusjuhendad).
- Luua ühtne patsientide/klientide ja teiste spetsialistide poolt esitatud kaebuste menetlemise süsteem ning õiguslikud meetmed rikkumistele reageerimiseks (tervishoiuteenuste osutajatel on vastutuskindlustus, teistel kutsealadel erialaühingute eetikakomisjonid).

Viidatud allikad

1. Aarresaari. Yliopistojen harjoittelutuki [Ülikooli praktikatoetus]. <https://www.aarresaari.net/yliopistojen-harjoittelutuki/> (Vaadatud 30.01.2025).
2. American Psychological Association (APA) (s.a.). *Counseling Psychology*. <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/counseling> (Vaadatud 15.08.2024)
3. Ametniku, töötaja ning füüsilisest isikust ettevõtja eesti keele oskuse ja kasutamise nõuded (2024). Vabariigi Valituse määrus nr 84, RT I, 27.07.2024, 3. <https://www.riigiteataja.ee/akt/114022018010?leiaKehtiv> (Vaadatud 28.01.2025)
4. Arstiõppe, loomaarstiõppe, proviisoriõppe, hambaarstiõppe, ämmaemandaõppe, õeõppe, arhitektiõppe ja ehitusinseneriõppe raamnõuded (2019). Vabariigi Valitsuse määrus nr 312, RT I, 31.07.2019, 6. [Arstiõppe, loomaarstiõppe, proviisoriõppe, hambaarstiõppe, ämmaemandaõppe, õeõppe, arhitektiõppe ja ehitusinseneriõppe raamnõuded–Riigi Teataja](https://www.riigiteataja.ee/akt/114022018010?leiaKehtiv)
5. Bridge the gapp. Mobile Crisis Response Services. https://nb.bridgethegapp.ca/service-directory/service_directory_tag/mobile-crisis/ (Vaadatud 31.01.2025)
6. Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). Psychotherapy. <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/psychotherapy> (Vaadatud 30.01.2025)
7. Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). Psychotherapy. <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/psychotherapy> (Vaadatud 30.01.2025)
8. Canadian Mental Health Association New Brunswick (CMHANB) (s.a.). Peer Support. <https://cmhanb.ca/peer-support/> (Vaadatud 30.01.2025)
9. Canadian Mental Health Association New Brunswick (CMHANB) (2022). Certified Peer Support Training Application Documents. <https://cmhanb.ca/wp-content/uploads/2022/09/Application-package-English-Updated-2022.pdf> (Vaadatud 31.01.2025)
10. Canadian Psychological Association (CPA) (s.a.). Becoming a Psychologist. [Becoming a Psychologist - Canadian Psychological Association](https://www.cpa.ca/becoming-a-psychologist/) (Vaadatud 30.01.2025)
11. Canadian Psychological Association (CPA) (2009). Definition of Counselling Psychology. <https://cpa.ca/sections/counsellingpsychology/counsellingdefinition/> (Vaadatud 30.01.2025).
12. Canadian Psychological Association (CPA) (2023). Accreditation Standards and Procedures for Doctoral Programmes and Internships in Professional Psychology. https://cpa.ca/docs/File/Accreditation/CPA%202023%20Accreditation%20Standards_E_N_Web.pdf (Vaadatud 30.01.2025)
13. Canadian Association of Social Workers (CASW). Social Work Practice in Mental Health. [Social Work Practice in Mental Health | Canadian Association of Social Workers](https://www.casw.ca/social-work-practice-in-mental-health/) (Vaadatud 31.01.2025)
14. College of Alberta Psychologists (CAP) (2024). Frequently Asked Questions. https://www.cap.ab.ca/Portals/0/adam/Content/vb-vnkYuuUyHAhPXr_qJkA/Link/2024%2003%2015%20FAQ%20FINAL.pdf (Vaadatud 30.01.2025).
15. College of Counselling Therapists of New Brunswick (CCTNB). CCTNB Supervisors/superviseurs. <https://www.cctnb.ca/en/supervision-list-updated> (Vaadatud 30.01.2025)
16. College of Counselling Therapists of New Brunswick (CCTNB). Rules. https://www.cctnb.ca/en/_files/ugd/c78c57_84b2662f0d254e64bfcadc609e7658c1.pdf (Vaadatud 30.01.2025)

17. College of Counselling Therapists of New Brunswick (CCTNB) (2021). Notice of Discipline Committee Decision. <https://www.cctnb.ca/en/post/notice-of-discipline-committee-decision-september-10-2021> (Vaadatud 30.01.2025)
18. College of Psychologists of New Brunswick (CPNB) (2020). Role of Psychologists. <https://cpnb.ca/wp-content/uploads/2020/08/Role-of-psychologists.pdf> (Vaadatud 30.01.2025)
19. College of Psychologists of New Brunswick (CPNB) (2024). Rules of the College of Psychologists of New Brunswick. <https://cpnb.ca/wp-content/uploads/2024/05/Regles-CPNB-Rules-May-2024.pdf> (Vaadatud 30.01.2025)
20. Eesti Arstide Liit (EAL) (2008). Eesti arstieetika koodeks. https://www.arstideliit.ee/wp-content/uploads/2011/10/Eesti_arstieetika_koodeks.pdf (vaadatud 29.01.2025)
21. Eesti Arstide Liit (EAL) (2018). Eriarstide vastavussertifitseerimise (EVS) üldprintsipiid. [Eriarstide vastavussertifitseerimise ja resertifitseerimise \(EVR\) üldkriteeriumid](#) (vaadatud 29.01.2025)
22. Eesti Evangeeliumi Kristlaste ja Baptistide Koguduste Liidu Kõrgem Usuteaduslik Seminar (EEKBKL KUS). Magistriõpe. [Magistriõpe » Kõrgem Usuteaduslik Seminar](#) (Vaadatud 31.01.2025)
23. Eesti Evangeeliumi Kristlaste ja Baptistide Koguduste Liidu Kõrgem Usuteaduslik Seminar (EEKBKL KUS). Usuteaduse rakenduskõrgharidusõpe. https://kus.kogudused.ee/wp-content/uploads/2023/04/HTMile_oppekava_kus_2021.pdf (Vaadatud 31.01.2025)
24. Eesti Evangeelse Luterliku Kiriku Usuteaduse Instituut (EELK UI). Hingehoidja baaskoolitus. [Hingehoidja baaskoolitus – EELK Usuteaduse Instituut](#) (Vaadatud 28.01.2025)
25. Eesti Evangeelse Luterliku Kiriku Usuteaduse Instituut (EELK UI). Rakenduskõrgharidusõppe õppekava: Usuteadus. [Rakenduskõrgharidusõppe õppekava Usuteadus – EELK Usuteaduse Instituut](#) (Vaadatud 31.01.2025)
26. Eesti Evangeelse Luterliku Kiriku Usuteaduse Instituut (EELK UI). Usuteaduse magistriõppesse vastuvõtt. [Usuteaduse magistriõppesse vastuvõtt – EELK Usuteaduse Instituut](#) (Vaadatud 31.01.2025)
27. Eesti Haigekassa (2021). Pereõenduse tegevusjuhend. <https://www.ena.ee/wp-content/uploads/2022/04/Pereõenduse-tegevusjuhend.pdf> (Vaadatud 28.01.2025)
28. Eesti Kaplanite Kutseühing (2024). Kutse andmise kord kaplani ja hingehoidja kutsetele. Leitav: [Kutse andjad: Eesti Kaplanite Kutseühing - Kutseregister](#) (Vaadatud 28.01.2025)
29. Eesti Koolipsühholoogide Ühing (EKPÜ) (2017). Koolipsühholoogide ametijuhend. <https://koolipsyhholoogid.ee/ametijuhend/> (Vaadatud 29.01.2025)
30. Eesti Loovteraapiate Ühing (s.a.). Loovteraapiatest. [Loovteraapiatest | Eesti Loovteraapiate Ühing](#) (Vaadatud 30.01.2025)
31. Eesti Muusikaterapeutide Ühing (EMTÜ) (2024). Pätevusastmed. [Kutsestandardid: Loovterapeut, tase 7 - Kutseregister](#)
32. Eesti Psühholoogide Liit (EPL) (2019). Hindamisstandard kutsestandardi „Kliiniline psühholoog, tase 7” juurde. [Kl ps hindamisstandard mai 2019](#)
33. Eesti Psühholoogide Liit (EPL) (2024). Kutse andmise kord Psühholoog-nõustaja kutsele. [psn kutse andmise kord 2024.pdf](#) (Vaadatud 29.01.2025)
34. Eesti Õdede Liit (EÕL) (s.a.). Pätevuse hindamine. [Pätevuse hindamine - Eesti Õdede Liit](#) (Vaadatud 28.01.2025)
35. Eesti Õdede Liit (EÕL) (2020). Eriõe baaspätevused. https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/TTL/2020/1388_lisaandmed_lisa1_2020.pdf (Vaadatud 28.01.2025)

36. Eesti Õdede Liit (EÕL) (2023). Õe baaspädevused. [OK28nov2023_Oe_baaspädevused2023OK.pdf](#) (Vaadatud 28.01.2025)
37. Etelä-Karjalan hyvinvointialue (EKHVA). Kokemusasiantuntijat [Kogemusnõustajad]. <https://www.ekhva.fi/hyvinvointialue/tietoa-meista/hallinto/tutkimus-ja-kehittaminen/kokemusasiantuntijat/> (Vaadatud 31.02.2025)
38. Euroopa Muusikaterapeutide Ühing (EMTC). [European Music Therapy Confederation - EMTC](#)
39. ePerusteet. Kasvatus- ja ohjausalan ammattitutkinto [Haridus- ja nõustamisalane kutsekvalifikatsioon]. <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/ammattillinen/8262880/tutkinnonosat/8262864> (Vaadatud 31.01.2025)
40. EuroPsy. National Requirements – Finland. <https://www.europsy.eu/national-requirements-finland> (Vaadatud 30.11.2024)
41. Füsioteraapia, logopeedilise ravi ja psühholoogilise ravi iseseisev osutamine (2024). Terviseministri määrus. RT I, 04.10.2024, 23. <https://www.riigiteataja.ee/akt/128092023022?leiaKehtiv> (Vaadatud 29.01.2025)
42. Government of New Brunswick (GNB). Social Worker. https://www2.gnb.ca/content/gnb/en/corporate/promo/careers_in_healthcare/allied_health/ah_renderer.heath-careers.allied-health.37.html (Vaadatud 31.02.2025)
43. Helsinki. Peer support groups at service centres. <https://www.hel.fi/en/health-and-social-services/peer-support-groups-at-service-centres> (Vaadatud 31.01.2025)
44. Hodges, L. J., Walker, J., Kleiboer, A. M., Ramirez, A. J., Richardson, A., Velikova, G., & Sharpe, M. (2011). What is a psychological intervention? A metareview and practical proposal. *Psycho-oncology*, 20, 5, 470–478.
45. HorizonNB (2023). How social workers are helping patients in emergency departments get the care they need. <https://horizonnb.ca/horizon-stories/how-social-workers-are-helping-patients-in-emergency-departments-get-the-care-they-need/> (Vaadatud 30.01.2025)
46. Helsingin Yliopisto (HY). Hakeminen [Kandideerimine]. <https://www.helsinki.fi/fi/laaketieteellinen-tiedekunta/opiskelu-ja-opetus/ammattillinen-jatkokoulutus/psykoterapeuttikoulutus/hakeminen> (Vaadatud 30.01.2025)
47. Helsingin Yliopisto (HY). Koulutukseen hakeminen [Koolitusele kandideerimine]. <https://www.helsinki.fi/fi/laaketieteellinen-tiedekunta/opiskelu-ja-opetus/ammattillinen-jatkokoulutus/kliinisen-mielenterveyspsykologian-erikoispsykologikoulutus/koulutukseen-hakeminen> (Vaadatud 30.01.2025)
48. Helsingin Yliopisto (HY). Studying in the psychotherapist training programmes. <https://www.helsinki.fi/en/faculty-medicine/education-and-studying/postgraduate-professional-education/psychotherapist-training-programmes/studying-psychotherapist-training-programmes> (Vaadatud 30.01.2025)
49. HTM ja Rajaleidja (2024). Haridusasutuse sekkumiskava/ kriisiplaani koostamise juhised. [Haridusasutuse-sekkumisekava-kriisiplaani-koostamise-juhised.pdf](#)
50. Ilves, K., Kubre, A., Timberg, M., Tubelt, E., Haring, L. & Randver, R. (2023a). Eestis kasutatavate väheintensiivsete psühholoogiliste sekkumiste ülevaade. <https://www.sm.ee/media/3569/download>
51. Ilves, K., Kubre, A., Saapar, M., Randver, R., Haring, L. & Kastepõld-Tõrs, K. (2023b). Välisriikide madala intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste rakendusmodelite analüüs ja stsenaariumite väljatöötamine astmelise psühholoogilise abisüsteemi rakendamiseks Eestis. [Madala intensiivsusega psühholoogiliste sekkumiste ja rakendusmodelite analüüs ja soovitus Eestile 1.pdf](#)
52. Innokylä (2022). Satakunnan kokemusosaamisen keskus [Satakunta kogemusteadmiste keskus]. [Satakunnan kokemusosaamisen keskus | Innokylä](#) (Vaadatud 31.02.2025)

53. Kazlauskas, E., & Grigutyte, N. (2020). Clinical Psychology in Lithuania: Current Developments in Training and Legislation. *Clinical Psychology in Europe*, 2, 1, 1-10. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i1.2835>
54. KELS (2024). Koolieelse lasteasutuse seadus, *RT I*, 26.04.2024, 5. [Koolieelse lasteasutuse seadus–Riigi Teataja](#) (Vaadatud 28.01.2025)
55. Kivistik, K., Veliste, M., Käger, M. & Derevski, R. (2021). Mikrokvalifikatsioonide kasutuselevõtmise võimalused Eesti haridus-ja kutsesüsteemis rahvusvahelisele praktikale toetudes. [Kats kivistik \(hm.ee\)](#)
56. Kogemusnõustajate Koda <https://www.kogemuskoda.ee/> (Vaadatud 07.06.2024)
57. Kogemusnõustaja koolituskava (2019). *RT I*, 10.07.2018, 7. <https://www.riigiteataja.ee/akt/129122015035?leiaKehtiv> (Vaadatud 07.06.2024)
58. Koulutetut Kokemusasiatuntijat ry (KoKoA). Kansallinen kokemusasiatuntijatyöryhmä [Riiklik kogemusnõustajate tööriühm]. <https://www.kokemusasiatuntijat.fi/kansallinen-kokemusasiatuntijatyoryhma/> (Vaadatud 31.01.2025)
59. KutS (2019). Kutseseadus, *RT I*, 13.03.2019, 10. <https://www.riigiteataja.ee/akt/113032019010>
60. Kutsekoda (2019). Kutsestandardid: Loovterapeut, tase 7. [Kutsestandardid: Loovterapeut, tase 7 - Kutseregister](#)
61. Kutsekoda (2021a). Kutsestandardid: Sotsiaaltöötaja, tase 6. [Kutsestandardid: Sotsiaaltöötaja, tase 6 - Kutseregister](#)
62. Kutsekoda (2021b). Kutsestandardid: Koolipsühholoog, tase 7. [Kutsestandardid: Koolipsühholoog, tase 7 - Kutseregister](#)
63. Kutsekoda (2021c). Kutsestandardid: Koolipsühholoog, tase 8. [Kutsestandardid: Koolipsühholoog, tase 8 - Kutseregister](#)
64. Kutsekoda (2021d). Kutsestandardid: Muusikaterapeut, tase 6. [Kutsestandardid: Muusikaterapeut, tase 6 - Kutseregister](#)
65. Kutsekoda (2023a). Kutsestandardid: Psühholoog-nõustaja, tase 7. <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/11197839>
66. Kutsekoda (2023b). Kutsestandardid: Kliiniline psühholoog, tase 7. [Kutsestandardid: Kliiniline psühholoog, tase 7 - Kutseregister](#)
67. Kutsekoda (2024a). Kutsestandardid: Hingehoidja, tase 6. [Kutsestandardid: Hingehoidja, tase 6 - Kutseregister](#)
68. Kutsekoda (2024b). Kutsestandardid: Hingehoidja, tase 7. [Kutsestandardid: Hingehoidja, tase 7 - Kutseregister](#)
69. Kutsekoda (2024c). Kutsestandardid: Eripedagoog, tase 7. [Kutsestandardid: Eripedagoog, tase 7 - Kutseregister](#)
70. Kutsekoda (s.a.). Reguleeritud kutsed. [Reguleeritud kutsed - Kutsekoda](#) (Vaadatud 28.01.2025)
71. Kütt, Tiina (2024). Haridusasutuste ja Rajaleidja keskuste abivõimalused tuge vajavatele lastele. *Sotsiaaltöö*, 20.05.2024 <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoo/haridusasutuste-ja-rajaleidja-keskuste-abivoimalused-tuge-vajavatele-lastele> (vaadatud 30.01.2025)
72. Lasteks (2024). Lastekaitse seadus, *RT I*, 31.12.2024, 23. [Lastekaitse seadus–Riigi Teataja](#) (Vaadatud 27.01.2025)
73. Leemet, A. ja Ungro, A. (2022). Tööelu üldoskuste klassifikatsioon ja tulevikuvajadus. SA Kutsekoda. <https://uuringud.oska.kutsekoda.ee/uuringud/toelu-uldoskuste-klassifikatsioon-tulevikuvajadus#ptk-3>
74. Lietuvos Psichoterapijos Asociacija. Mokymo programos [Õppeprogrammid]. <https://psichoterapijosasociacija.lt/psichoterapijos-mokymo-programu-savadas/> (Vaadatud 31.01.2025)
75. Lietuvos Respublikos Seimas (LRS) (2019). Dėl Psichoterapijos paslaugų teikimo ir apmokėjimo Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis tvarkos aprašo patvirtinimo [Haigekassa rahastatud psühhoterapiateenuste osutamise ja nende eest

- tasumise kord], V-1292, E-Seimas. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/cc382361062111ea89c8a7a5d3a86552> (Vaadatud 01.02.2025)
76. Lietuvos Respublikos Seimas (LRS) (2020a). Lietuvos Respublikos asmens sveikatos priežiūros praktikos įstatymas [Leedu Vabariigi isikliku tervishoiupraktika seadus Psühholoogilise praktika seadus], XIII-3222. E-Seimas. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/a21951bcc0ea11eaae0db016672cba9c/asr> (Vaadatud 30.01.2025)
 77. Lietuvos Respublikos Seimas (LRS) (2020b). Psichologinės gerovės ir psichikos sveikatos stiprinimo paslaugų teikimo tvarkos aprašas [Psühholoogilise heaolu ja vaimse tervise edendamise teenuste osutamise korra kirjeldus], V-1733. E-Seimas. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/979a1521d57c11ea8f4ce1816a470b26/BpolvubNs q> (Vaadatud 30.01.2025)
 78. Lietuvos Respublikos Seimas (LRS) (2021). Psichologinių krizių valdymo paslaugų organizavimo [Psühholoogilise kriisiohjamise teenuste korraldamine], V-1163. E-Seimas. <https://eseimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/2abe0571ba6d11eb91e294a1358e77e9/a sr> (Vaadatud 30.01.2025)
 79. Lietuvos Respublikos Seimas (LRS) (2024). Dėl Specializuoto psichologinio konsultavimo paslaugos teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo [Spetsialiseerunud psühholoogilise nõustamise teenuse osutamise kord], V-622. E-Seimas. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/ffcbdf70250511efb121d2fe3a0eff27> (Vaadatud 01.02.2025)
 80. Ministry of Health of the Republic of Lithuania (LRV) (2024). Lithuania moves to a new generation of mental health services. <https://sam.lrv.lt/en/during-the-visit-to-japan-the-focus-was-on-patient-safety/lithuania-moves-to-a-new-generation-of-mental-health-services/> (Vaadatud 31.01.2025)
 81. Liimets, K. (2020). Taotleda kaplani või hingehoidja kutset? *Ajaleht Eesti Kirik*, 30. september 2020 Nr 37. [Taotleda kaplani või hingehoidja kutset? | Ajaleht Eesti Kirik](#) (Vaadatud 28.01.2025)
 82. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue (LUVN). Kokemusasiantuntijat sosiaalipalveluissa [Kogemusnõustamine sotsiaalteenusena]. <https://www.luvn.fi/fi/palvelut/kokemusasiantuntijat> (Vaadatud 31.01.2025)
 83. McEvoy, P., Landwehr, E., Percy, C., & Campbell, B. (2021). A clinician's guide to low intensity psychological interventions (LIPIs) for anxiety and depression. Western Australian Primary Health Alliance. https://www.wapha.org.au/wp-content/uploads/2021/06/210308_WAPHA_LIPI-Clinical-Manual.pdf
 84. Med24 (2024). Ravijuhendi koolitus: alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus (ajakohastamine). [Ravijuhendi koolitus: alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus \(ajakohastamine\) | Med24](#) (Vaadatud 31.01.2025)
 85. Mielen ry. Kokemusasiantuntijatoiminta [Kogemusnõustamine]. <https://mielen.fi/kokemusasiantuntijatoiminta/> (Vaadatud 31.01.2025)
 86. Mielenterveystalo (s.a.). Vertaistuki ja järjestöt mielenterveyden tukena [Vastastikune tugi ja vaimset tervist toetavad organisatsioonid]. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/vertaistuki-ja-jarjestot-mielenterveyden-tukena> (Vaadatud 31.01.2025)
 87. Mieöemterveystalo (s.a.). Tietoa kriisistä ja traumasta [Teave kriisi ja traumakohta]. [Tietoa kriisistä ja traumasta | Mielenterveystalo.fi](#) (Vaadatud 31.01.2025)
 88. Memorial University of Newfoundland (MUN) (2023). Doctor of Psychology (Psy.D.). <https://www.mun.ca/psychology/graduate-students/doctor-of-psychology-psyd/> (Vaadatud 30.01.2025)

89. Mynämäen Seurakunta. Mielenterveyskuntoutujien vertaistukiryhmä [Tugigrupp vaimse tervise (probleemidest) taastujatele]. <https://www.mynamaenseurakunta.fi/tulemukaan/aikuisille/mielenterveyskuntoutujat> (Vaadatud 31.01.2025)
90. Naarits-Linn, T. (2022). Kriisisekkumine ja selle olulisus. *Perearst*, (juuni), 68–72. <https://mahena.org/images/Artikkel-2022-juuni-68-72-Perearst-Naarits-Linn.pdf>
91. New Brunswick Association of Social Workers (NBASW) (s.a.). Member Resources. [Member Resources » NBASW](#) (Vaadatud 31.01.2025)
92. New Brunswick Association of Social Workers (NBASW) (2019). By-Laws of the NBASW. [By-Laws-of-the-NBASW3.pdf](#) (Vaadatud 30.01.2025)
93. New Brunswick Association of Social Workers (NBASW) (2023). Scopes of Practice. Social Worker and Social Work Technician. [2024-06-07-Scopes-of-Practice-EN.pdf](#) (Vaadatud 30.01.2025)
94. National Institute of Mental Health (NIMH). *Psychotherapies*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/psychotherapies> (Vaadatud 15.08.2024)
95. Ohvriabi osutava isiku erialase ettevalmistuse nõuded ja koolitused (2023). Sotsiaalkaitseministri määrus nur 20, RT I, 04.04.2023, 13. [Ohvriabi osutava isiku erialase ettevalmistuse nõuded ja koolitused – Riigi Teataja](#)
96. Ontario Institute for Studies in Education (OISE). Doctor of Philosophy in Counselling and Clinical Psychology. <https://www.oise.utoronto.ca/aphd/programs/doctor-philosophy-counselling-clinical-psychology-clinical-counselling> (Vaadatud 30.01.2025).
97. Ontario Psychological Association (OPA). Ontario's Mental Health Workforce Training requirements. <https://www.psych.on.ca/getmedia/a98a6e4d-3cba-49a3-8150-f458cd6c8052/Ont-Mental-Health-Professional-comparison-chart.pdf> (Vaadatud 30.01.2025).
98. Orav, A. T. (2024). Tume maa: keegi ei kontrolli, kes end kliiniliseks psühholoogiks nimetab. *Eesti Ekspress*, 25.10.2024 <https://ekspress.delfi.ee/artikkel/120327393/tume-maa-keegi-ei-kontrolli-kes-end-kliiniliseks-psuhholoogiks-nimetab> (vaadatud 28.01.2025)
99. PAIKKO. PAIKKO-osaamistodistus [PAIKKO pädevustunnistus]. <https://www.paikko.fi/oppimisymparistot/paikko-osaamistodistus/> (Vaadatud 31.02.2025)
100. Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend (2024). Sotsiaalministri määrus nr 2, RT I, 04.10.2024, 9. <https://www.riigiteataja.ee/akt/13263878?leiaKehtiv>
101. Pereõdede ja perearstide hea tahte koostöölepe (2022). https://www.ena.ee/wp-content/uploads/2022/11/PereOde_PereArst_EOL_31okt22_OK.docx.pdf (Vaadatud 28.01.2025)
102. PGS (2024). Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus, RT I, 26.04.2024, 9. [Põhikooli- ja gümnaasiumiseadus – Riigi Teataja](#) (Vaadatud 11.06.2024)
103. Phdportal (2025). PhD programmes in Psychology in Canada. <https://www.phdportal.com/search/phd/psychology/canada> (Vaadatud 28.01.2025).
104. Pirkanmaan hyvinvointialue (PIRHA) (2024). OLKA-toiminta [OLKA tegevused]. [OLKA tegevused - pirha.fi](#) (Vaadatud 31.01.2025)
105. PsAS (2025). Psühhiaatrilise abi seadus, RT I, 31.12.2024, 24. [Psühhiaatrilise abi seadus – Riigi Teataja](#)
106. PSPNET. E-Therapists. <https://www.pspnet.ca/en/for-ppsp/e-therapists> (Vaadatud 30.01.2025).
107. Psykologiitto. How to become a licensed psychologist in Finland. <https://www.psyli.fi/en/front-page/the-finnish-psychological-association/how-to-become-a-licensed-psychologist-in-finland/> (Vaadatud 30.01.2025)
108. Psykologiitto. Psykologi on mielen ja käyttäytymisen asiantuntija [Psühholoog on meele ja käitumise ekspert]. <https://www.psyli.fi/psykologin-tyo-ja-koulutus/mita-psykologi-tekee/> (Vaadatud 30.01.2025)

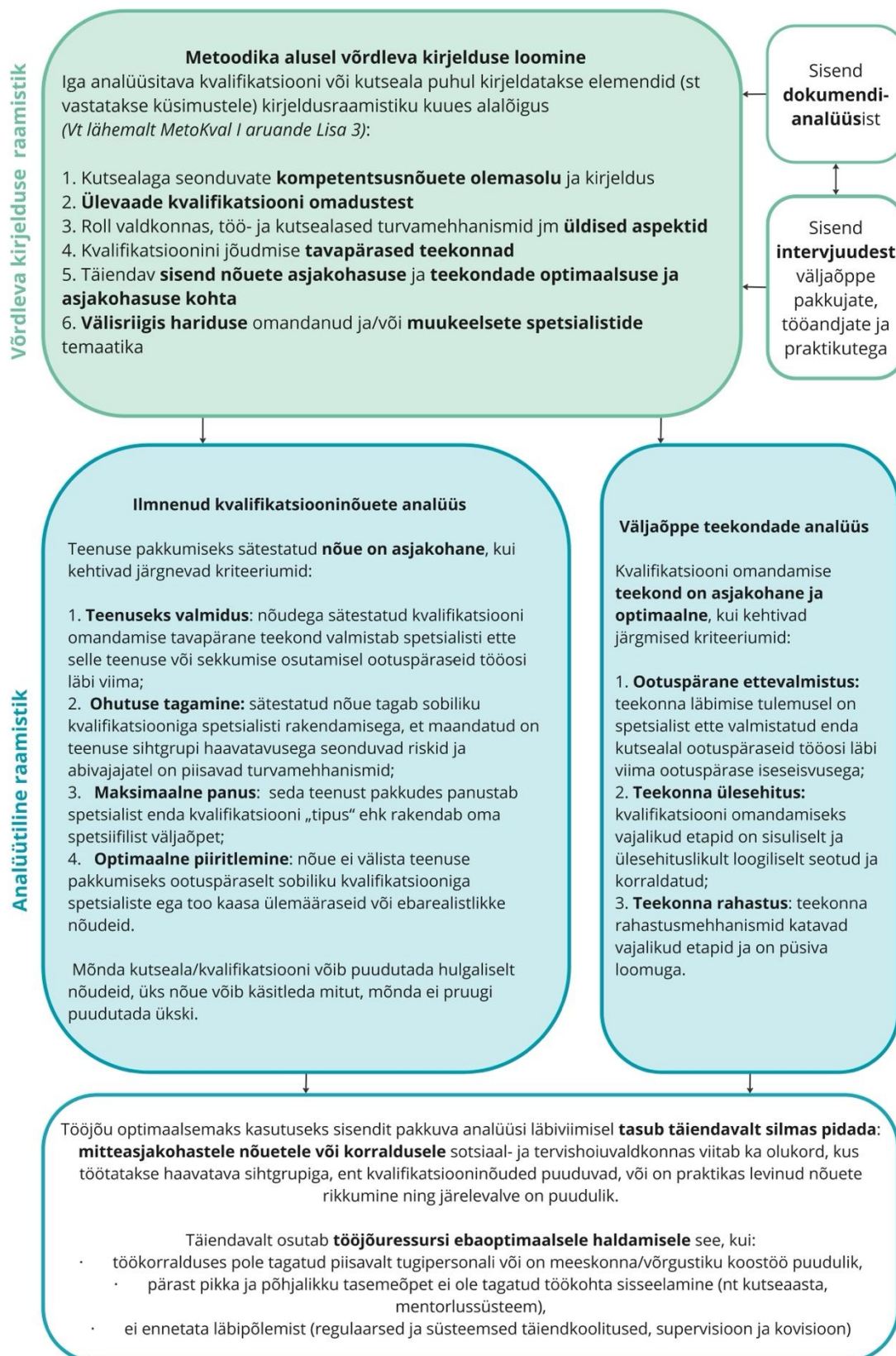
109. Psykonet. Erikoispsykologikoulutus [Spetsialiseerumiskoolitused]. <https://sites.tuni.fi/psykonet/psykologian-opiskelu/erikoistumiskoulutukset/> (Vaadatud 30.01.2025)
110. Psykonet. Työnantajalle [Tööandja]. <https://sites.tuni.fi/psykonet/tyonantajalle/> (Vaadatud 30.01.2025).
111. Purre, M., Roon-Elvisto, M., Löhmus, L., Tarto, L., Kalda, L., Haljasmets, K., Sisask, M., Lupanova, O., Märtsin, M., & Kriisk, K. (2025). Metoodika väljatöötamine tervishoius ja sotsiaalvaldkonnas rakendatavate kvalifikatsiooninõuete asjakohasuse ning kvalifikatsiooni omandamise teekondade optimaalsuse hindamiseks vaimse tervise valdkonna näitel. I aruanne: metoodika.
112. Rahvusvaheline Õdede Nõukogu (2021). Eetikakoodeks õdedele. [ICN2021_6dede_eetikakoodeks_OK.pdf](#) (Vaadatud 28.01.2025)
113. Rantala, V. & Yliluoma, R. (2024). Sosionomi vai sosiaalityöntekijä? [Sotsiaalteadlane või sotsiaaltöötaja?]. *Bakalaureusetöö*, Turu Rakenduskõrgkool. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/821147/Rantala_Yliluoma.pdf (Vaadatud 30.01.2025)
114. Raid, Ulla (2022). Kvaliteet ja õendusabi indikaatorid. Ettekande materjalid. https://estnda.ee/pildid/3_Kvaliteet_ja_%C3%B5endusabi_kvaliteedi_indikaatorid_Ulla_Raid.pdf (Vaadatud 30.01.2025)
115. Rajaleidja. [RAJALEIDJA – Rajaleidja, kooliväline nõustamismeeskond, õppenõustamine](#)
116. Ryan. Canada Job Grant (CJG). <https://funding.ryan.com/government-funding/human-resources-and-training/cjg/> (Vaadatud 31.01.2025)
117. Salon kansalaisopisto (2024). Kokemusasiatuntajakoulutus [Kogemusnõustaja koolitus]. [Kokemusasiatuntajakoulutus - Salon kansalaisopisto](#) (Vaadatud 31.01.2025)
118. Satakunnan yhteisokeskus (2024). Kokemusosaaminen [Kogemusteadmised]. <https://www.yhteisokeskus.fi/kokemustoiminta/> (Vaadatud 31.01.2025)
119. Savon Ammattiopisto (Sakky). Kasvatus- ja ohjausalan ammattitutkinto, 150 osp (Kuopio), Koulunkäynnin ja aamu- ja iltapäivätoiminnan ohjauksen osaamisala, Koulunkäynninohjaaja [Kutsekvalifikatsioon hariduse ja nõustamise valdkonnas...]. [Kasvatus- ja ohjausalan ammattitutkinto, 150 osp \(Kuopio\), Koulunkäynnin ja aamu- ja iltapäivätoiminnan ohjauksen osaamisala, Koulunkäynninohjaaja | Savon ammattiopisto](#) (Vaadatud 31.02.2025)
120. Shortum. Lyhytterapia- ja teemakoulutukset sosiaalialan ammattilaisille [Lühiteraapia ja temaatiline koolitus sotsiaaltöötajatele]. <https://www.shortum.fi/sosiaalialan-ammattilainen-tutustu-lyhytterapia-koulutuksiin/> (Vaadatud 30.01.2025).
121. SHS (2024). Sotsiaalhoolekandeseadus, RT I, 14.12.2023, 3. <https://www.riigiteataja.ee/akt/114122023003?leiaKehtiv> (Vaadatud 28.01.2025)
122. Sotsiaalkindlustusamet (SKA) (2024). Sotsiaalteenuste järelevalve. [Sotsiaalteenuste järelevalve | Sotsiaalkindlustusamet](#) (Vaadatud 28.01.2025)
123. Sotsiaalministeerium (SoM) (2016). Kogemusnõustamise teenus – soovituslik juhend. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Sotsiaalhoolekanne/Muud_toetused_ja_teenused/kogemusnoustamise_teenuse_juhis.pdf (Vaadatud 11.06.2024)
124. Sotsiaalministeerium (SoM) (2023a). Tervishoiuteenuste seaduse uuendamise kavand: suurem rõhk ennetusele ja vaimsele tervisele. [Tervishoiuteenuste seaduse uuendamise kavand: suurem rõhk ennetusele ja vaimsele tervisele | Sotsiaalministeerium](#) (Vaadatud 28.01.2025)
125. Sotsiaalministeerium (SoM) (2023b). Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduseelnõu väljatöötamise kavatsus, 23-1572/01. *Eelnõude infosüsteem*. [Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduseelnõu väljatöötamise kavatsus – EIS](#)

126. Sotsiaalministeerium (SoM) (2024a). Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu, 24-0214. *Eelnõude infosüsteem*. [Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu – EIS](#) (Vaadatud 28.01.2025)
127. Sotsiaalministeerium (SoM) (2024b). Vaimse tervise astmelise abi tegevuskava 2024–2027. [Vaimse tervise astmelise abi tegevuskava.pdf](#)
128. Sotsiaalministeerium (SoM) (2024c). Iseseisva õendusabi osutamise tingimused ja kord ning õendusabi erialad, 24-0696. *Eelnõude infosüsteem*. [Iseseisva õendusabi osutamise tingimused ja kord ning õendusabi erialad – EIS](#) (Vaadatud 30.11.2024)
129. Sosiaali- ja terveisministeriö (STM) (2024). Hyvinvointialueiden on huolehdittava sote-henkilöstönsä täydennyskoulutuksesta [Heaolupiirkonnad peavad tagama oma tervishoiu- ja sotsiaalteenuste töötajate täiendkoolitused]. <https://stm.fi/-/hyvinvointialueiden-on-huolehdittava-sote-henkilostonsa-taydennyskoulutuksesta> (Vaadatud 31.01.2025)
130. Sosiaali- ja terveisministeriö (STM) (2024). Sosiaalityö ja sosiaaliohjus [Sotsiaaltöö ja sotsiaalne nõustamine]. <https://stm.fi/sosiaalityo> (Vaadatud 30.01.2025).
131. Sosnet. Tietoa sosiaalityön erikoistumiskoulutuksesta [Teave erialase sotsiaaltöötaja koolituse kohta]. <https://www.sosnet.fi/FI/Erikoistumiskoulutus/Tietoa-sosiaalityon-erikoistumiskoulutuksesta> (Vaadatud 30.01.2025).
132. Sunderland, K., Mishkin, W., Peer Leadership Group, Mental Health Commission of Canada (2013). Guidelines for the Practice and Training of Peer Support. [MHCC_Peer_Support_Guidelines_2016-ENG.pdf](#) (Vaadatud 31.01.2025)
133. Survo, J. (2019). Õendusabi kvaliteedi indikaatorid täiskasvanute aktiivrais: kirjanduse süstemaatiline ülevaade. Magistritöö. Tartu Ülikool, Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut. <http://hdl.handle.net/10062/64552> (Vaadatud 30.01.2025)
134. Tallinna Tehnikakõrgkool (TTK) (s.a.). TTK laiendab haridusvõimalusi Ida-Virumaal ja avab sotsiaaltöö õppe. [TTK laiendab haridusvõimalusi Ida-Virumaal ja avab sotsiaaltöö õppe - Tallinna Tehnikakõrgkool](#) (Vaadatud 28.01.2025)
135. Tallinna Ülikool (TLÜ). Eripedagoogika. Bakalaureuseõpe <https://www.tlu.ee/hti/eripedagoogika#kuhu-edasi> (Vaadatud 28.01.2025)
136. Tallinna Ülikool (TLÜ). Eripedagoogika. Magistriõpe. [Eripedagoogika | Tallinna Ülikool](#) (Vaadatud 29.01.2025)
137. Tallinna Ülikool (TLÜ). Õpetajakoolituse ja tugispetsialistide koolituse stipendium. [Õpetajakoolituse ja tugispetsialistide koolituse stipendium | Tallinna Ülikool](#) (Vaadatud 29.01.2025)
138. Tallinna Ülikool (TLÜ). Kunstiteraapiad, MSc. <https://www.tlu.ee/lti/kunstiteraapiad-msc#oppekava-ja-ained> (Vaadatud 29.01.2025)
139. Tallinna Ülikool (TLÜ) (2024). Kunstiteraapiate magistriõppe eeldusained. https://www.tlu.ee/sites/default/files/Instituudid/LTI/Dokumendid/Kunstiteraapiad/02_09.%20Eeldusp%C3%A4devuste%20sooritamine%20TL%C3%9C-s%202024-2025.docx (Vaadatud 29.01.2025)
140. Tartu Ülikool (TÜ). Õendusteadus. Magistriõpe. [Õendusteadus | Tartu Ülikool](#) (Vaadatud 28.01.2025)
141. Tartu Ülikool (TÜ). Eripedagoogika ja logopeedia. Magistriõpe. [Eripedagoogika ja logopeedia | Tartu Ülikool](#) (Vaadatud 28.01.2025)
142. Tartu Ülikool (TÜ). Religiooniuringud ja teoloogia. Bakalaureuseõpe. [Religiooniuringud ja teoloogia | Tartu Ülikool](#) (Vaadatud 31.01.2015)
143. Tartu Ülikool (TÜ) usuteaduskond (2021). Magistriõpe. [Magistriõpe | Tartu Ülikool](#) (Vaadatud 31.01.2025)
144. Tartu Ülikool (TÜ) (2020). Psühhiaatria (240 EAP). <https://ois2.ut.ee/#/curricula/2692/details> (Vaadatud 29.01.2025)

145. Tartu Ülikool (TÜ) (2022). Alustava eripedagoogi/logopeedi tugiprogramm. [Alustava eripedagoogi/logopeedi tugiprogramm | Tartu Ülikool](#)
146. Tartu Ülikool (TÜ) (2024). Psühholoogia magistriõppe infotund 2024. [Video] [Psühholoogia magistriõppe infotund 2024](#) (Vaadatud 30.12.2024)
147. Tartu Ülikooli (TÜ) psühholoogia instituut (2022). Kliinilise psühholoogi kutseaasta. [Kliinilise psühholoogi kutseaasta | Tartu Ülikool](#) (Vaadatud 29.01.2025)
148. Tartu Ülikooli (TÜ) Pärnu Kolledž (s.a.). Pärnus saab sel aastal kaugõppes koolipsühholoogiks õppida. [Pärnus saab sel aastal kaugõppes koolipsühholoogiks õppida | Tartu Ülikool](#) (Vaadatud 29.01.2025)
149. TELUS Health CBT. <https://myicbt.com/en-CA/our-therapists> (Vaadatud 30.01.2025).
150. Terapiatetulinjaan (2023). Terapiat etulinjaan – tietoa sote-alan ammattilaiselle [Ravimeetodid eesliinil - teave tervishoiu- ja sotsiaalhooldustöötajatele]. <https://terapiatetulinjaan.fi/info/tietoa-sote-alan-ammattilaiselle/> (Vaadatud 30.01.2025)
151. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Terapeuttiset menetelmät ja terapiapalvelut [Terapeutilised meetodid ja teraapiateenused]. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/terapeuttiset-menetelmat-ja-terapiapalvelut> (Vaadatud 30.01.2025).
152. Tervise Arengu Instituut (TAI) (2024). Koolitus „Uimastitarvitamise varajane avastamine ja lühisekkumine (UVAL)“. [Koolitus „Uimastitarvitamise varajane avastamine ja lühisekkumine \(UVAL\)“ | Tervise Arengu Instituut](#) (Vaadatud 31.01.2025)
153. TÜKS (2023). Tartu Ülikooli seadus, RT I, 11.03.2023, 91. [Tartu Ülikooli seadus–Riigi Teataja](#)
154. Tervisekassa (2024). Vaimse tervise õenduse tegevusjuhend. https://www.tervisekassa.ee/sites/default/files/Raviasutused/vto_tegevusjuhend_01.1.2024.pdf (Vaadatud 28.01.2025)
155. Tervisekassa (2025). Tervishoiuteenuste loetelu komisjoni koosolekute päevakorrad ja protokollid. <https://www.tervisekassa.ee/tervishoiuteenuste-loetelu-komisjoni-koosolekute-paevakorrad-ja-protokollid> (Vaadatud 29.01.2025)
156. Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendihutuse tagamise nõuded (2024). Terviseministri määrus nr 43, RT I, 29.10.2024, 1. <https://www.riigiteataja.ee/akt/129102024001> (Vaadatud 28.01.2025)
157. Tervishoiutöötajate registreerimise aluseks olevate kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide loetelu (2023). Sotsiaalministri määrus nr 42, RT I, 11.08.2023, 10. [Tervishoiutöötajate registreerimise aluseks olevate kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide loetelu–Riigi Teataja](#) (Vaadatud 28.01.2025)
158. TTKS (2024). Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, RT I, 11.12.2024, 8. [Tervishoiuteenuste korraldamise seadus–Riigi Teataja](#)
159. Tugispetsialistide teenuse kirjeldus ja teenuse rakendamise kord (2018). Haridus- ja teadusministri ministri määrus nr 4, RT I, 27.02.2018, 10. <https://www.riigiteataja.ee/akt/127022018010>
160. University of New Brunswick (UNB). Clinical Psychology Graduate Program. <https://www.unb.ca/fredericton/arts/departments/psychology/grad/clinical/index.html> (Vaadatud 30.01.2025).
161. University of New Brunswick (UNB). Peer Support. <https://www.unb.ca/sas/wellness/counselling/peer-support.html> (Vaadatud 30.01.2025)
162. VTKS (2020). Välisriigi kutsekvalifikatsiooni tunnustamise seadus, RT I, 10.07.2020, 61. [Välisriigi kutsekvalifikatsiooni tunnustamise seadus–Riigi Teataja](#)

Lisa 1: metoodika üksleht

MetoKval: metoodika elemendid ning nende rakendamine kvalifikatsiooninõuete ja teekondade asjakohasuse hindamisel



Lisa 2: intervjuude koondtabel

Tabel 9. Läbiviidud intervjuude koondtabel

	Lühend	Kutseala/kvalifikatsioon	Kuupäev	Sihtgrupp
1	MA1	Psühholoogia MA kompetentsid	14.08.2024	Väljaõppe pakkuja
2	MA2	Psühholoogia MA kompetentsid	21.08.2024	Väljaõppe pakkuja
3	KOP1	Koolipsühholoog	08.08.2024	Tööandja
4	KOP2	Koolipsühholoog	13.08.2024	Väljaõppe pakkuja
5	KOP3	Koolipsühholoog	14.08.2024	Tööandja
6	KOP4	Koolipsühholoog	19.08.2024	Väljaõppe pakkuja
7	KOP5FG	Koolipsühholoog	13.09.2024	Praktik (osalejaid: 6)
8	KN1	Kogemusnõustaja	16.08.2024	Väljaõppe pakkuja
9	KN2	Kogemusnõustaja	19.08.2024	Väljaõppe pakkuja
10	KN3	Kogemusnõustaja	24.08.2024	Väljaõppe pakkuja
11	KN4	Kogemusnõustaja	02.09.2024	Tööandja
12	KN5	Kogemusnõustaja	03.09.2024	Praktik
13	KN6FG	Kogemusnõustaja	09.09.2024	Praktik (osalejaid: 5)
14	PN1	Psühholoog-nõustaja	25.09.2024	Väljaõppe pakkuja
15	PN2	Psühholoog-nõustaja	03.10.2024	Väljaõppe pakkuja
16	PN3	Psühholoog-nõustaja	19.09.2024	Tööandja
17	PN4	Psühholoog-nõustaja	25.09.2024	Tööandja
18	PN5	Psühholoog-nõustaja	23.09.2024	Praktik
19	PN6	Psühholoog-nõustaja	02.10.2024	Praktik (osalejaid: 5)
20	VTÕ1	Vaimse tervise õde	18.09.2024	Väljaõppe pakkuja
21	VTÕ2	Vaimse tervise õde	20.09.2024	Väljaõppe pakkuja
22	VTÕ3	Vaimse tervise õde	18.09.2024	Tööandja
23	VTÕ4 + PÕ6	Vaimse tervise õde ja pereõde	25.10.2024	Tööandja
24	VTÕ5FG	Vaimse tervise õde	24.10.2024	Praktik (osalejaid: 5)
25	VTÕ6	Vaimse tervise õde	06.11.2024	Praktik
26	VTÕ7	Vaimse tervise õde	07.11.2024	Praktik
27	ST1	Sotsiaaltöö	02.10.2024	Väljaõppe pakkuja
28	ST2	Sotsiaaltöö	04.10.2024	Väljaõppe pakkuja
29	ST3	Sotsiaaltöö	14.10.2024	Väljaõppe pakkuja
30	ST4	Sotsiaaltöö	01.10.2024	Tööandja
31	ST5 + HH1	Sotsiaaltöö ja hingehoidja	04.10.2024	Tööandja
32	ST6FG	Sotsiaaltöö	07.10.2024	Praktik (osalejaid: 5)
33	ST7	Sotsiaaltöö	10.10.2024	Praktik
34	ST8FG	Sotsiaaltöö	16.10.2024	Praktik + tööandja (osalejaid:3)
35	ST9	Sotsiaaltöö	16.10.2024	Praktik
36	TJ1	Tegevusjuhendaja	1.10.2024	Väljaõppe pakkuja
37	TJ2	Tegevusjuhendaja	8.10.2024	Väljaõppe pakkuja
38	TJ3	Tegevusjuhendaja	16.10.2024	Väljaõppe pakkuja
39	TJ4	Tegevusjuhendaja	03.10.2024	Tööandja
40	TJ5	Tegevusjuhendaja	23.10.2024	Tööandja (osalejaid: 3)
41	TJ6	Tegevusjuhendaja	07.10.2024	Praktik (osalejaid: 5)
42	KLP1 + P1	Kliiniline psühholoog ja psühhiaater	23.10.2024	Tööandja
43	KLP2	Kliiniline psühholoog	25.10.2024	Tööandja/praktik
44	KLP3	Kliiniline psühholoog	31.10.2024	Väljaõppe pakkuja

45	KLP4	Kliiniline psühholoog	31.10.2024	Väljaõppe pakkuja
46	KLP5 + P2	Kliiniline psühholoog ja psühhiaater	31.10.2024	Tööandja
47	KLP6	Kliiniline psühholoog	01.11.2024	Praktik (osalejaid: 2)
48	KLP7	Kliiniline psühholoog	01.11.2024	Väljaõppe pakkuja
49	KLP8FG	Kliiniline psühholoog	04.11.2024	Praktik (osalejaid: 4)
50	KLP9	Kliiniline psühholoog	04.11.2024	Praktik (osalejaid: 2)
51	KLP10	Kliiniline psühholoog	06.11.2024	Praktik
52	KLP11	Kliiniline psühholoog	10.12.2024	Praktik
53	P3	Psühhiaater	28.10.2024	Tööandja/Praktikabaas
54	P4	Psühhiaater	11.11.2024	Praktik (osalejaid: 2)
55	P5	Psühhiaater	12.11.2024	Praktik
56	P6FG	Psühhiaater	15.11.2024	Praktik (osalejaid: 3)
57	P7	Psühhiaater	19.11.2024	Praktik
58	P8	Psühhiaater	18.11.2024	Hariduse pakkuja
59	MT1	Muusikaterapeut	28.10.2024	Hariduse pakkuja
60	MT2	Muusikaterapeut	29.10.2024	Hariduse pakkuja/tööandja /praktik
61	MT3	Muusikaterapeut	30.10.2024	Tööandja/praktik
62	MT4FG	Muusikaterapeut	06.11.2024	Praktik (osalejaid: 6)
63	HH2	Hingehoidja	19.11.2024	Tööandja/praktik/hariduse pakkuja
64	HH3	Hingehoidja	25.11.2024	Praktik
65	HH4FG	Hingehoidja	27.11.2024	Praktik (osalejaid: 3)
66	HH5FG	Hingehoidja	28.11.2024	Praktik (osalejaid: 3)
67	HH6	Hingehoidja	29.11.2024	Hariduse pakkuja/praktik
68	HH7	Hingehoidja	03.11.2024	Praktik
69	HH8	Hingehoidja	03.11.2024	Praktik
70	PÕ1	Pereõde	27.11.2024	Hariduse pakkuja
71	PÕ2	Pereõde	27.11.2024	Tööandja
72	PÕ3	Pereõde	28.11.2024	Hariduse pakkuja
73	PÕ4	Pereõde	27.11.2024	Praktik
74	PÕ5FG	Pereõde	28.11.2024	Praktik (osalejaid: 5)
75	EP1	Eripedagoog	22.11.2024	Hariduse pakkuja
76	EP2	Eripedagoog	25.11.2024	Hariduse pakkuja
77	EP3FG	Eripedagoog	28.11.2024	Praktik (osalejaid:4)
78	EP4 + MT5	Eripedagoog ja muusikaterapeut	02.12.2024	Tööandja
79	EP5 + MT6	Eripedagoog ja muusikaterapeut	02.12.2024	Tööandja
80	EP6	Eripedagoog	06.12.2024	Tööandja
81	HH10V	Hingehoidja	29.11.2024	Praktik (teine emakeel, õpe välismaal)
82	HH11V	Hingehoidja	12.12.2024	Praktik (teine emakeel, õpe välismaal)
83	KN7V	Kogemusnõustaja	29.11.2024	Praktik (teine emakeel, õpe Eestis vene keeles)
84	PN7V	Psühholoog-nõustaja	25.11.2024	Praktik (teine emakeel, õpe välismaal)
85	PN8V	Psühholoog-nõustaja	27.11.2024	Praktik (teine emakeel, õpe välismaal)
86	TJ7V	Tegevusjuhendaja	14.12.2024	Praktik (teine emakeel, õpe Eestis vene keeles)

Lisa 3: pädevustunnistuse taotlemise tasude koondtabel

Tabel 10. Pädevustunnistuse taotlemise tasud kutsealati (seisuga detsember 2024).

Kutsetaseme taotlemine Kutsekoja kutsestandardi alusel					
Kutseala	Kutsetase ²⁶	Taotlemine (€)	Taastõendamine (€)	Märkused	Kutse andja
Tegevusjuhendaja	4	140/38*	65	* kutseõppe lõpetamisel	Eesti Sotsiaaltöö Assotsiatsioon
Sotsiaaltöö	6, 7	160	80	Iga täiendav spetsialiseerumine tõendamisel 40€, taastõendamisel 20.	
Hingehoidja	6, 7	60	54		Eesti Kaplanite Kutseühing
Muusikaterapeut	6	297	74		Eesti Muusikaterapeutide Ühing
Loovterapeut (muusikaterapeudi spetsialiseerumisega)	7	320	97		Eesti Loovteraapiate Ühing
Psühholoog-nõustaja	7	150	75		Eesti Psühholoogide Liit
Kliiniline psühholoog	7	383	79	Kehtiva kutse puhul spetsialiseerumise tõendamine 79€	
Koolipsühholoog	7, 8	200	75		
Eripedagoog	7	150*	<i>tähtajatu kutse</i>	* Erialase MA lõpetajatele tasuta	Eesti Eripedagoogide Liit
	8	150	75		
Kutsetaseme taotlemise asemel pädevuse hindamine/sertifitseerimine erialaühingu juures					
Kutseala	Ühingu liikmele (€)	Mitteliikmele (€)	Märkused	Hindav/sertifitseeriv erialaühing	
Vaimse tervise õde (eriõde tase III*, IV, V)	55	130	* Eriõde tase III hindamine toimub 2027. aastani.	Eesti Õdede Liit	
Pereõde (õde tase III, IV, V, eriõde III*, IV, V)	55	130			
Psühhiaater	50	600		Eesti Psühhiaatrite Selts	
Kogemusnõustaja		150	Alates 15.04.2023 Kogemusnõustajate Koja registrisse kandmiseks.	Kogemusnõustajate Koda	

²⁶ Eesti kvalifikatsiooniraamistiku (EKR) järgi; vastavuses Euroopa kvalifikatsiooniraamistikuga (EQF).

Lisa 4: intervjuudest ilmnenu kitsaskohad, lahendusvõimalused ja tähelepanekud

Käesolevasse lissasse oleme koondanud detailsema sisendi iga analüüsitud kutseala kohta.

Lisamaterjaliga soosime, et mahuka uuringuaruande lugejatel on võimalus hoida fookust kesksel sisul, ent tutvuda huvipakkuvate kutsealade arenguvajadustega ka põhjalikumalt.

Intervjuude toel kerkisid esile olulised kitsaskohad, võimalikud lahendustepanekud ja muud tähelepanekud, mis on tähtsal kohal vaimse tervise valdkonna arendamisel ja abi kvaliteedi tõstmisel. Kokkuvõtte peamistest kitsaskohtadest on toodud uuringuaruande kolmandas peatükis iga kutseala alguses. Siin kajastub intervjuude käigus kogutud sisendi detailsem lahtikirjutus.

1. Kogemusnõustaja

Kvalifikatsiooni ja töötamisega seonduvad kitsaskohad ning ettepanekud lahendusteks

Kvalifikatsiooni omandamine

1. *Kitsaskoht:* Riiklik õppekava vajab ülevaatamist ja täiendamist – praegusel kujul (kehtiv alates 2015) on see uuringus osalenute hinnangul liiga üldine. Näiteks ei ole õpiväljundid kirjeldatud piisavalt täpselt, samuti ei ole seal toodud õppematerjale ega õpetamise ja kogemusnõustajana töötamise meetodikaid.

Võimalikud lahendused

- 1.1. Õpiväljundite sõnastust riiklikus õppekavas tuleks täpsustada ning õppeprotsessid põhjalikumalt kirjeldada. Lisaks on erinevate asutuste poolt pakutava väljaõppe ühtlustamiseks oluline lisada õppekavale ühtlustatud materjalid ja meetodid (sh nt motiveeriv intervjuueerimine, CARE mudel, CHIME mudel jm), mis lisaks õppe ühtlustamisele omakorda ühtlustaks nõustamist ja tagaks selle mõjususe.
- 1.2. Kriisinõustamise õppe maht võiks olla suurem (hetkel u 10 h). Samuti käis vestlustest läbi, et rohkem võiks olla ka teoreetilist õpet. Mõned õppeasutused ongi lisanud õppesse veel mõne aine, mida on vajalikuks pidanud (nt mainiti teemadena käitumis- ja isiksushäirete äratundmist ning isiksusetüübi põhiste lähenemist), või pikendanud praktikat.
- 1.3. Koolitusel on puudu päriselu praktikasse mineku teadmised-oskused, näiteks majandustegevusele sobilikud Eesti Maksu- ja Tolliamet (EMTA) koodid, tööks vajaliku juriidilise keha alane info ja sellealastele enesearendamisvõimalustele osutamine. Samuti on puudulik sotsiaalsüsteemi ja kliinilise süsteemi tutvustus.

2. *Kitsaskoht*: Ka ei sisalda õppekava nõudeid koolitajatele ²⁷ ega üksikasju praktikakorralduse kohta, sh praktika sisu, nõudeid praktikajuhendajale, praktikandi tegevuse hindamiskriteeriume jms, ehk need on väljaõppe pakkuja välja mõelda ja vastutada. Üks osa koolitaja vastutusest on hinnata koolituse läbinu vaimset valmisolekut tööks ehk nõustajale endale tundlikel teemadel nõustamiseks ja seega tema enda raskuste seljatamist. Näiteks peab koolitaja ise hindama, kas nt sõltuvushäirega inimene on valmis nõustama, otsustama, kui kaua peab olema olnud kaine ja ravi saanud jne. Uuringus osalenud väljaõppe pakkujad ei ole veendunud, et kõik nõuetele vastavad koolitajad seda teha oskavad. Nõustamiseks valmisoleku ja sobivuse hindamise roll on ka praktikajuhendajail (ent nagu öeldud, praktikale ega selle juhendajaile ei ole sätestatud õppekavas nõudeid). Peamine vastutus langeb seega tööandjatele, kes saavad hetkel toetuda vaid Kogemusnõustajate Koja registrile ja/või faktile, kas baaskoolitus on läbitud. Johtuvalt leitakse, et koolitajate ja õppe kvaliteet võib olla küllaltki erinev ning ei pruugi alati tagada kogemusnõustaja valmisolekut tööks.

Mitme intervjuueeritud koolitaja hinnangul on suurem erisus nende koolitusasutuste vahel, kes pakuvad kogemusnõustamise õpet püsivalt ja pikaajaliselt, võrreldes nendega, kel on varasemalt koolitusluba muudel teemadel ning otsustatakse laieneda ka kogemusnõustamise koolituste pakkumise turule. Viimasel puhul kirjeldatakse õppe kvaliteeti ja korraldust sageli juhuslikuma ja ebamäärasemana.

Võimalikud lahendused

- 2.1. Koolitajad leiavad, et tuleks paremini tagada, et inimene on töötamiseks valmis, ning piiritleda, mis teemal ta nõu andma valmis on ehk millise kogemuse on ta koolitusel selgelt läbi töötanud. Hetkel peaks selle valmisoleku otsustama koolitaja tunnistust andes (ja ka tööandja tööle võttes ja jooksvalt), aga nõudeid selles osas otseselt ei ole ning väidetavalt erinevad asutused võtavad seda vastutust erinevalt. Saime uuringus osalenutelt mõned signaalid selles osas, et esineb olukordi, kus tunnistust väljastatakse ka siis, kui inimene ise hindab, et ei ole töötamiseks veel valmis, või kui koolitaja hindab, et inimene pole nõustamiseks sobilike omadustega või nõustamiseks veel valmis, aga juht(kond) survestab koolituse läbinule tunnistust väljastama ²⁸. Kutsestandard ja kutsetaseme taotlemise võimalus looks parema võimaluse ohumärke tähele panna ja pädevust läbipaistvamalt hinnata.
- 2.2. Koolitajad hindasid, et koolitajatel peaks olema tagatud nii andragoogi kui ka psühholoogi pädevused, sh kriisitöö kogemus. Psühholoogi ja kriisitöö pädevustega koolitaja peaks õppijatega kokku puutuma minimaalselt poolte koolituspäevade jooksul. See võiks anda võimaluse õppeprotsessi käigus tunda ära ebaküpsusele või ohule viitavad märgid, nagu ebapiisav psühholoogiline taastumine (sh psüühikahäirest), antud rolliks mittepiisavad psühhosotsiaalsed ressursid jm.
- 2.3. Samuti tuleks töötada välja ja õppekavasse lisada juhised, kus, kes ja kuidas kogemusnõustaja praktikat juhendab, kuivõrd praktikajuhendaja peaks hindama, kas praktikandil on selleks tööks sobivad teadmised, isikuomadused, ettevalmistus jm.

²⁷ Nõuded koolitajatele on kirjeldatud vaid SoMi soovituslikus juhendis ([SoM 2016](#)).

²⁸ Otseselt põhjusi ei toodud, aga spekulēeriti, et juhtkond võib nii teha konflikti vältimiseks, kuivõrd inimene on koolituse eest maksnud ja selle läbinud.

Täpsustada tuleks mh seda, mis kutseala inimene saab praktika juhendajaks olla. Näiteks hingehoidjate intervjuudes ilmes, et hingehoidjaid küsitakse sageli kogemisenõustajate juhendajateks, aga nemad ei tunne end pädevana kogemusenõustamise spetsiifikas. Üldiselt leiti, et praktikajuhendaja võiks olla kõrgharitud sotsiaal-, haridus- või meditsiinivaldkonna professionaal, kel on nõustamise kogemus – sotsiaaltöötaja, eripedagoog, psühholoog, mõnikord vaimse tervise õde või raviarst, kui tegu on füüsilise haiguse kogemusega – või ka kogemusenõustaja, kui tal on laiaulatuslik töökogemus. [Uuringumeeskonna ettepanekul](#) võiks olla kõige optimaalsem kaasjuhendamine – praktikanti juhendab nõustamiskogemusega meditsiini-, psühholoogia- või sotsiaaltöö valdkonna spetsialist koos piisava töökogemusega kogemusenõustajaga; hõlmates seeläbi nii professionaalse kui ka kogemuspõhise toetamise eripärasid.

2.4. Ka tuleks tagada sobilike kutsealade esindajatele-juhendajatele vastav kogemusenõustamise praktika juhendamise koolitus ja juhendmaterjal, tagasiside küsimustik või hindamismaatriks. Üks väljund praktikajuhendaja tagasisidel võiks olla ka soovituskiri tulevasele tööandjale.

2.5. Fookusgrupis osalenud praktikud leidsid, et klienditöö praktika (välispraktika) võiks olla mahukam kui 30 akadeemilist tundi nagu praegu. Õpe on kiire, selle jooksul kogetakse palju emotsioone, ajast jääb väheks teadmiste kinnistamiseks. Seepärast oleks vaja nõustamist praktiliselt rohkem läbi harjutada, sh nt inimesega esmakontakti loomist ja läbivalt enda tegevuse mõtestamist kogemusenõustamise raames.

3. *Kitsaskoht:* Nõutav baaskoolitus ei valmista ette tööks haavatavate sihtgruppidega – selleks võib valmistada mingi varasem kogemus, haridus, töö või täiendkoolitused, ent need pole nõutavad. Samas töötatakse väga haavatavate gruppidega. Osalenud rõhutasid, et baasõppe järel on oluline läbida sihtgrupi-/teemapõhiseid täiendkoolitusi, eriti haavatavate sihtgruppidega töös. Täiendkoolitustele jõudmist (ka spetsiifiliste sihtgruppidega tööks) süsteemselt aga ei jälgita/nõuta, mõni tööandja võib neid eeldada ja võimaldada, kuid pigem jääb see tihti inimese enda õlule.

Võimalik lahendus

3.1. Tööandjal peaks olema kohustus tagada kogemusenõustajate sihtgrupi- või teemapõhis(t)e täiendkoolitus(t)e läbimine, nt vähemalt üks koolitus aastas. Kogemusenõustaja kutse loomise korral võiks kutse taotlemise tingimus olla lisaks baaskoolitusele ka vähemalt ühe nõustamisvaldkonnaga seotud täiendkoolituse läbimine. Kutse taastõendamine ja kutsetaseme tõstmine ja/või spetsialiseerumine peaks olema seotud täiendkoolituste läbimisega.

Kutsealal töötamine

1. *Kitsaskoht:* On levinud, et kogemusenõustajad nõustavad rohkematel teemadel kui see, millega koolitusel tegeleti. Sageli on selle taga majanduslik põhjus – et oleks piisavalt tööd – ning paraku ei tegeleta nii palju sellega, et enda teemakohast sihtgruppi üles leida, vaid laiendatakse valdkondi, milles nõustatakse. Kogemusenõustajaid kaasatakse tihti

võlaõigusliku lepinguga, mis välistab sotsiaalsed garantiid. See võib olla osaliselt tinginud olukorra, kus kogemusnõustaja oma teemadepagasi mitmekesistab.

Võimalikud lahendused

- 1.1. Koolitajad leidsid, et kogemusnõustajal peaks olema üks–kaks valdkonda, milles ta nõustab ehk milles ta on koolituse raames teinud läbi isikliku taastumiskogemuse analüüsi, sh kogemuse jagamise harjutamise. Kogemusnõustaja ei peaks olema valdkondade-ülene, vaid oma spetsiifilise teema ekspert, vastavalt millisest kogemusest ollakse taastunud. Selle alusel saab ka tööandja hinnata, kas inimene sobib teema mõttes kliente nõustama, sest väga spetsiifilise sihtgrupi puhul ei taga baaskoolituse läbimine, et oleks piisavalt sihtgrupi-spetsiifilisi teadmisi ja toetavaid hoiakud (aga sarnane kogemus pigem küll).
- 1.2. Teemapädevus (mis teemadel isik saab nõustada) peaks kajastuma koolituse tunnistusel (vm kvalifikatsiooni tõendaval dokumendil).

Seotud kitsaskoht

2. *Kitsaskoht:* Kutsealal on olemas, kuid alakasutatud võimalus rakendada piiratud pädevust, mille puhul võib kogemusnõustaja töötada (ajutiselt või püsivalt) ainult koos teise spetsialistiga, mitte iseseisvalt, või nõustada ainult teatud teemal. Seda võimalust rakendatakse aga haruharva, kuigi see võib nii nõustaja enda kui ka klientide heaolu tagamiseks vajalik olla.

Võimalik lahendus

- 2.1. Kutsealal tuleks rangemalt reguleerida piiratud pädevuse rakendamist hariduse pakujate ja/või tööandjate poolt, eriti konkreetsete (progresseeruva või lainetava iseloomuga) haiguste või terviseseisundite puhul.
3. *Kitsaskoht:* Koolitajate ja tööandjate vaatest on kutseala seadusega reguleeritud (SHS), aga SHS sätestab koolituse nõude vaid rehabilitatsioonimeeskonna liikmele. Turgu reguleerib kõige enam tööandja (ka nt Töötukassa, SoMi hanked), riiklikes ettevõtetes – haiglates, perearstide juures jne – ei saa kvalifikatsioonita (koolitust läbimata) tööd teha. Väljaspool riiklikke (rahastatud) teenuseid ei nõua seadus ega muu regulatsioon põhiväljaõppe läbimist. Puudub ka kvalifikatsiooni taastõendamise kord – kogemusnõustaja tunnistus antakse põhiõppe läbinule eluks ajaks ja seda ei ole võimalik inimeselt ära võtta. Täna puudub võimalus kontrollida, kas kõigil, kes end kogemusnõustajaks nimetavad, on koolitus läbitud. See teeb keeruliseks kogemusnõustamise ühtlase kvaliteedi tagamise. Kuivõrd koolituse tunnistust tühistada ei saa ja ainuke meede (nt tõsiste kaebuste korral kogemusnõustaja osas) on isiku eemaldamine vabatahtlikust Kogemusnõustajate Koja registrist, siis praktiliselt ei pruugi ilmned takistusi nõustamistööga jätkamiseks.

Võimalikud lahendused

- 3.1. Töötamine peaks olema rangemalt reguleeritud: turu korrastamise mõttes ja teenusele usaldusväarsuse andmiseks oleks hea kutsestandardi (ja kutseeksami, kutsetunnistuse) olemasolu. See tagaks paremini, et kõigilt nõutakse baaskoolituse läbimist.

- 3.2. Kõlas ettepanek, et korralduslikult võiks kutse olla koos sotsiaalvaldkonna teiste sarnaste taastumist toetavate (neljanda taseme) kutsealadega, nagu tugiisik ja tegevusjuhendaja.
 - 3.3. Kutsestandardi osas on kutsestandardi väljatöötamisega seotud koolitajal soov(itus), et teemaspetsiifiliste täiendkoolituste läbimine võimaldaks kutse taset (tase 4 ja üles) tõsta.
 - 3.4. Kuivõrd koostatava kutsestandardi osas on veel lahtine, kuidas teemaspetsiifilist spetsialiseerumist sisse tuua, pakuti välja mõtte koondada parimaid praktikaid. On palju häid koostöökogemusi nt kliinilises kontekstis – nendest võiks tuletada raamistikku, mida soovitada praktikas kasutada. Protsessi käigus tekiks ka ülevaade teemade lõikes, mis mured nt haiglates või sihtgrupi seas valdavalt on.
 - 3.5. Rangema reguleerituse (nt kutsestandardiga) korral peab kvalifikatsioonini jõudmise teekond olema kooskõlas kutseala tööosade, kvalifikatsiooninõuetega ja turu olukorraga. Näiteks hetkel ranget baashariduse nõuet ei ole; soovituslik on keskharidus, aga on ka põhiharidusega häid nõustajaid, nt erivajadusega või psüühikahäirega inimesed, kes pole saanud oma raskuste tõttu keskharidust omandada. Hirm on, et kutseeksam saab liiga keeruline olema. Seepärast tuleks tagada, et taotlemise protsess ei looks olukorda, kus tööturul polegi nt skisofreenia vm keerulise diagnoosi või kogemusega kutsega kogemusnõustajaid (vt ka seotud kitsaskoht punkt 3 ja soovitus 3.1).
 - 3.6. Teenuste parema korralduse vaates pandi ka ette, et olemas võiks olla kogemusnõustajate teema- või piirkonnapõhiseid koordinaatorid. Seda saaks ka Kogemusnõustajate Koda soodustada või kasutusele võtta.²⁹
 - 3.7. Kutsestandardi väljatöötamisega seotud osaleja leidis, et ühist ülevaatamist ja parendamist vajavad kogemusnõustaja töö põhimõtted ja eetikanõuded.
4. *Kitsaskoht:* Mida kõrgemaks nõuded lähevad, seda vähemad suudavad neid läbida, ja siis oht, et inimesed jäävad vajaliku toeta. Rangem reguleeritus ilma täiendavate rahastusmeetmete loomiseta võib tekitada olukorra, kus kogemusnõustaja tegutseb lihtsalt teise ametinime all edasi. Üks vabatahtlikkuse alusel ja spetsiifiliste teemadega töötavate kogemusnõustajate koordinaator tõstatas murekohana, et ka koolituse kallis hind tekitab käärid abivajaduse ja abi pakkumise võimaluse vahel. Kuivõrd õppe eest tuleb ise tasuda, siis see ei ole kogemusnõustajaks õppida soovijaile kättesaadav. Toevajadus sihtgrupis on jätkuvalt olemas ka siis, kui kogemusnõustaja ei saa koolitust läbida. Nõnda jääb kvalifikatsiooni olemasolu tagaplaanile ja kogemusnõustajana abistava inimese pädevust hinnatakse otsekontakti, taustateadmiste ja vestluste kaudu. Teemaspetsiifilisi koolitusi pakutakse organisatsiooni sees olemasolevate teadmiste najalt.

Võimalikud lahendused

- 4.1. Turul võiks eristada nimetuslikult informaalset („kogemustugi“) ja formaalset kogemusnõustamist (ingl *peer support* vrd *peer counselling*), nii et see kajastaks ka

²⁹ Näiteks toodi Eesti Vaegkuuljate Liidu kuulmisbussi töökorraldus kuulmisnõustajate hindamise, super- ja koviesioonide, tasustamise ning tagasisidestamise osas.

läbiviija ettevalmistust, ja pakutava teenuse või tegevuse nõudmisi (nt eristamiseks kutse tasemeid või kutseta ja kutsega kogemusnõustajat, ning tegevusi, mida on eetiline ning psühholoogiliselt turvaline vastava ettevalmistuse tasemega läbi viia). Sealjuures oleks uuringumeeskonna hinnangul oluline koos erialaspetsialistidega täpsustada, kuhu asetuvad selles raamistikus erinevad tugirühmad ning nende läbiviimine.

- 4.2. Tuleks luua koolitusel osalemise toetamiseks rahastusmudel, et abivajajad ei jääks abita. Juba on hästi toiminud lahendus, et kliiniline spetsialist julgustab õppima kogemusnõustajaks, kui näeb inimese potentsiaali teiste toetajana. Selleks võiks luua fondi, kus nt spetsialisti soovitusel toetatakse väljaõppe kulusid eristuva või silmapaistva taastumise kogemusega inimesele. Sellisel suunamise süsteemil oleks ka suur võrgustikutöö edendamise potentsiaal.

Seotud kitsaskoht:

5. *Kitsaskoht:* Avaliku sektori hangete raames võib rahastusprintsip tingida probleeme kvaliteetse teenuse tagamisel. Intervjuudes mainiti, et on teada kogemusnõustajaid, kelle teenuse kvaliteedis kohalikud abivajajad ja valdkonna praktikud kahtlevad, aga kes võivad hankeid madala hinna alusel. Selline korraldus ei võimalda tagada abivajajale kvaliteetset teenust.

Võimalik lahendus

- 5.1. Tagada teenuse kvaliteedi kontroll avaliku sektori hangete raames. Seda võib soosida näiteks väline kvaliteedihindamine, aga ka hankepakkumiste kvalifitseerimis- või hindamiskriteeriumide muutmine. Tasub kriitiliselt hinnata, kas on eetiline teenuspakkumise lepinguid sõlmida vähempakkumise alusel ning milliseid riske see kaasa toob, pidades silmas, et töötatakse potentsiaalselt väga haavatava sihtgrupiga.
6. *Kitsaskoht:* Uuringus osalejate seas on tunnetus, et suurem osa kogemusnõustajaid ei osale ko- ja/või supervisioonides, sest see on kallid ega sisaldu teenuse hinnas. Töötukassa on üks suurim tööandja/partner; nad sõlmivad standardlepingu, kus on tingimus, et kogemusnõustaja peab kaks korda aastas supervisioonis käima, aga jääb ebamääraseks, kas seda ka kontrollitakse.

Võimalik lahendus

- 6.1. Töö kvaliteeti saaks rohkem toetada läbi supervisiooni süsteemi loomise. Supervisioone võiks võimaldada esimestel nõustamistel; selleks on vajalik tagada piisav hulk sobiva ettevalmistusega superviisoreid. Näiteks SKA võiks (eriti rehabilitatsiooniteenuste kontekstis) supervisioone ja/või kovisioone ise teatava regulaarsusega pakkuda, rahastada ja nõuda; ka kutsestandardisse saaks vastava tingimuse kutse taotlemise ja taastõendamise etappidesse sisse kirjutada. Näiteks alustavad muusikaterapeudid peavad iga 5 vastuvõtu tagant supervisioonis käima; see soodustab, et ei kahjustataks klienti ega ennast.
7. *Kitsaskoht:* Olemasolev Kogemusnõustajate Koja register ei ole ajakohane ega kohustuslik ning seda haldab vabatahtlikule tegevusele toetuv MTÜ, mitte riiklik asutus.

Selline korraldus tekitab mõnede kogemusnõustajate ja tööandjate seas küsimusi registri objektiivsusest.

Võimalikud lahendused

- 7.1. Register ei peaks olema eraasutuse hallatav, vaid riiklikult, nt SKA või Terviseameti poolt, ja tagama läbipaistvuse ja kvaliteedi. Samas koondab Kogemusnõustajate Koda vajalikku erialateadmist ning lahendust saaks pakkuda koostöine korraldus. Leidub tööandjaid, kes peavad registris olemist oluliseks – see näitab kogemusnõustaja arengusoovi, kuna Kogemusnõustajate Koda jagab infot koolituste jm osas.
8. *Kitsaskoht:* Oluline ja praktiline oleks koguda nõustamise kasutatavuse statistikat, et kogemusnõustamist süsteemselt rakendada. Hea ühtne viis oleks andmeid koguda klassifikaatoriga – hetkel saab kogemusnõustamise (majandustegevuse registris) klassifitseerida „muuks hoolekandetegevuseks“, kuid kasutatakse ka muid jaotisi. See lisaks kogemusnõustajale ka vastutust.

Võimalik lahendus

- 8.1. Tuleks luua kogemusnõustamisele spetsiifiline kood (klassifikaator) ning tõsta teadlikkust, et just selle koodi alla majandustegevust registreerida.

Muud olulised riskid, märkamised ja ettepanekud

Keelenõuded ja välismaal hariduse omandanud spetsialistid

Määrus Ametniku, töötaja ning füüsilisest isikust ettevõtja eesti keele oskuse ja kasutamise nõuded (§ 8) sätestab hoolekandetöötajale eesti keele oskuse nõude B2 tasemel.

Otseselt ei ole kogemusnõustajale keelenõudeid sätestatud, ehkki enamus koolitusi pakutakse eesti keeles (Ida-Virumaal on ka vene keeles). Uuringus osalenud olid kokku puutunud mõne võõrkeeles nõustava kogemusnõustajaga ning seda peeti pigem positiivseks.

Muukeelses (nt ukrainlased) kogemusnõustajal võib õppes keeruline olla, kui õpe (sh koduülesanded) on eesti keeles.

Varem oli õpe Töötukassa rahastatud; nüüd, kus oma raha eest õpitakse, on väljaõppe pakkujad kohati täheldanud suuremat motiveeritust õppida.

Võimalikud alternatiivsed teekonnad

Kogemusnõustajad saaksid olla oluline ressurss teenuste kujundamise ja huvikaitse koha pealt – olla abivajajate eestkõnelejaks, nende läbitöötatud taastumiskogemus võimaldaks paremini huvikaitstes osaleda, kui alles hapras seisus taastujal.

2. Tegevusjuhendaja

Nii praktikud kui ka väljaõppe pakkujad arvasid, et tegevusjuhendajal võiksid olla kliendi hindamiseks paremad analüüsi- ja kontseptuaalse mõtlemise oskused, mis võimaldaksid konkreetse kliendi vajadustest lähtudes tegevusi eesmärgipäraselt ja loominguiliselt planeerida ning teostada. Tähtsad on uudishimu ja soov katsetada ning arusaam sellest, miks

midagi tehakse. Leiti, et praegu tuleb liiga palju töötajaid juhendada. Tööandjate seas esines arvamust, et piisavalt pole oskusi kõnetu kliendiga suhtlemiseks, ning puudulik on väärtusruum, sh teadmised äärmusliku hooldusvajadusega kliendi inimõigustest.

Asjaolule, et suure toevajadusega kliendile tegevuste väljamõtlemine eeldab teistsugust ettevalmistust, viitab ilmselt ka see, et mõnes organisatsioonis on lisaks tegevusjuhendajatele ja nende tiimijuhtidele võetud tööle nõ metoodikud, kes toetavad meeskonda näiteks konkreetsetel raskesti mõistetava käitumise juhtudel. Seejuures pole neil tingimata tegevusjuhendaja kvalifikatsiooni. Intervjuudes leiti, et ideaalis võiks metoodikutel olla tegevusterapeudi või eripedagoogi väljaõpe, kuigi tööülesanded näivad suuresti sarnanevat praegustele eelduslikele tegevusjuhendaja tööülesannetele. See ilmestab veelgi ebakõla, et tegevusjuhendaja töö tegelik sisu ei vasta hetkel kutsestandardis kirjeldatule.

Kitsaskohad, ebakõlad ja sellealased ettepanekud

Kitsaskohad praktika korralduses

Ettevalmistus tööks eri teenustel võib muuhulgas puudulikuks jääda ka seetõttu, et praktika sooritatakse fookusgrupis osalejate ja tööandjate hinnangul enamasti ööpäevaringses asutuses, mis võib anda valdkonnast kallutatud pildi. Arvati, et õppe käigus võiks tutvuda mitme asutuse tööga, mida on mõnes kutseõppeasutuses juba ka katsetatud. Samas võib mitmekesise praktika tagamine osutada keeruliseks: näiteks leidsid väiksemate MTÜde esindajad, et neil on keeruline praktikante klienditöösse kaasata, sest see häirib töötaja senist usaldussuhet kliendiga.

Leiti, et praktikajuhendajaid tuleks (HTMi toel) rohkem koolitada, samas tõstatati küsimus, kuivõrd juhendajad juba olemasolevaid juhendamiskoolitusi läbivad. Motiveeritud juhendajate puudus on väljaõppe pakkujate hinnangul üks põhilisi töökohapõhise õppe puuduseid. Juhendamistööd piirab ajapuudus ning juhendatavaid võidakse käsitleda lihtsalt lisatööjõuna. Seejuures võib koolidel olla raske tagada, et kutsestandardi hindamiskriteeriume praktika käigus ka täidetakse (kuigi abiks juhendamise kvaliteedi tagamisel on olnud näiteks koolipoolse praktikajuhendaja sekkumine). Praktikute seas esines arvamust, et motiveerivaim oleks töökohapõhine õpe, mille käigus saab õppija juba töötasu ning tööandja juhendamiseks toetust (näiteks Töötukassa palgatoetuse eeskujul). Lisaks osutati probleemile, et kutseõppeasutustes on praktika korraldus erinev, mh see, kui palju aidatakse praktika käigus kinnistada teooriat, ning kuidas praktika maht aasta peale jaotub (näiteks pole optimaalsed vaid mõnetunnised praktikalõigud).

Ettepanekud alternatiivsete teekondade kohta

Nende vastuolude ületamiseks on väljaõppe pakkujad kaalunud mõtet, et tegevusjuhendaja ja hooldustöötaja õpe võiks olla suuremal määral ühildatud. Hariduse pakkujad ja tööandjad tegid intervjuudes ka ettepaneku, et hooldustöötaja, tegevusjuhendaja (ja tugiisik) võiksid läbida sama baasõppe ning valida seejärel, millisesse töökonteksti ja millise sihtrühmaga tööle asuda, täiendades end lisamoodulite või mikrovalifikatsioonide abil. Tööandjale pole seejuures niivõrd oluline baasõppe pikkus, kuivõrd standardiseeritus, et tööandja teaks, milliseid oskuseid võib kindlasti eeldada, ning töötaja võimalused ennast osade kaupa ning järjest kõrgemaid kutsetasemeid omandades täiendada.

Baasõpe võiks anda kvalifikatsiooniraamistiku taseme kolm, mille järel võiks õppija spetsialiseeruda kas hooldustöötajaks, tegevusjuhendajaks, EMO tehnikuks vm. Mõtet toetab seegi, et juba praegu annab tegevusjuhendaja koolitus hüppelaua edasisteks õpinguteks, mh minnakse väljaõppe pakkujate sõnul edasi õppima just eelnimetatud erialasid, lisaks ollakse huvitatud tegevusterapeudi väljaõppest.

Intervjuudest väljaõppe pakkujatega jäi kõlama ka ettepanek, et õppes võiks lisaks eristada sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna töötajat, mh on esimestele vajalik õpetada CARE metoodikat, haigla kontekstis on aga hooldustöötajale vajalikud muud oskused (nt NANDA metoodika).

Kuivõrd koolid on saanud tagasisidet, et hooldustöötaja ning tegevusjuhendaja kutsestandardis on palju sarnast, võiks väljaõppe pakkujate hinnangul eristada ka sellist tegevusjuhendajat, kes keskendub tõesti oma töös eelkõige huvitegevuste juhendamisele (see eeldab aga näiteks kunstioskust vm).

Töösades on praktikute hinnangul liialt suur osakaal dokumendihaldusel, sh ei peaks tegevusjuhendaja vastutama üksi näiteks aruandluse analüüsi eest. Leiti, et ka väljaõpe võiks dokumentatsiooni kõrval keskenduda rohkem tööle inimesega. Sealjuures võiks väljaõpe arendada praktikute hinnangul paremini järgmisi kompetentse: kommunikatsioon ja usaldussuhte loomine kliendiga; teadmine inimese käitumisest; erinevad arengutasemed ja puude astmed ning nendega arvestamine suhtlusel; parem arusaam eri psüühikahäiretest ja kuidas need inimese käitumist mõjutavad; inimese haiguskäitumine ja terviseteadlikkus, seksuaalkäitumine.

Rõhutati, et väljaõppe asjakohasust mõjutavad ka inimese enda valmidus/hoiakud. Seega tehti ettepanek, et vastuvõtusõel peaks olema tihedam. Eriti palju suunatakse tööandjate sõnul just Töötukassa kaudu koolitusele õppijaid, keda valdkond ei huvita või kes alles koolitusel avastavad, et see neile üldse ei sobi. Seejuures plaanitakse mõnes kutseõppeasutuses juba vastuvõtutingimusi muuta (intervjuu skoori osakaalu tõstes).

Muud olulised riskid, märkamised ja ettepanekud

Tavapärastest tekkivatest on tegevusjuhendaja kutseõppe tasemeõpe riigi rahastatud ning koolituse eest tasub üldjuhul tööandja (ilma kvalifikatsioonita töötaja on kohustatud koolituse kahe aasta jooksul tööle asumisest läbima), samuti suunab koolitusele Töötukassa. Väljaõppe pakkujate sõnul saab tasemeõppes õppija praegu mitmeid erinevaid toetusi, ning tekkis küsimus, kuidas need ka mikro kvalifikatsioonidel põhinevas õppes tagataks.

Täiendkoolitusi peaks intervjueritute hinnangul tööandja senisest enam võimaldama, samuti pakkuma rohkem supervisiooni. Mõningad tegevusjuhendajale asjakohased täiendkoolitused on seejuures rahastatud EL-i fondidest (sh nt õiglase ülemineku fondist). Osutati probleemile, et supervisiooni ei pruugi olla võimalik (näiteks haiglates) täiendkoolituse tellimuse kaudu rahastada.

Praktikajuhendamise tasu pole intervjueritute hinnangul suur. Intervjuudest koolidega ilmsel korraldus, et kõrgkool maksab juhendamise eest asutusele, kes otsustab, milline osa sellest juhendajale eraldatakse (juhendamise tasu varieerub ning ühtset korraldust ei näi olevat). Seejuures võidakse juhendajale maksta rohkem asutusega sõlmitud raamlepingu korral, mida

pole aga koolidel huvi väiksemate asutustega sõlmida. Kõlas ettepanek, et ka praktikajuhendajate tasu võiks olla riigi tagatud.

Keelenõuded ja välismaal hariduse omandamine

Nii õppe pakkujate kui ka vene keelt kõnelevate tegevusjuhendajate sõnul esineb olukordi, kus läbitakse eestikeelne tegevusjuhendaja koolitus või kutseõpe ilma piisava keeleoskusega (kasutades näiteks õppimiseks masintõlget) ning asutakse seejärel tööle venekeelses töökeskkonnas, mis raskendab eesti keele omandamist veelgi. Väljaõppe pakkujate hinnangul ei anna sellisel juhul tulemust ka riigikeele tugi, mis moodustab näiteks Ida-Virumaal suure osa õppest. Töötajate puudus tingib selle, et tööle võetakse ka puudulike keeleoskusega töötajaid, samuti võib vene keele oskuse vajadus tuleneda klientuurist.

Lisaks venekeelsele töösuhtlusele võib keeleõppe töötajate sõnul keerulisemaks muuta ka keeleõppetundide kattuvus töögraafikuga. Teisalt esineb tööandjate kogemuse järgi ka neid töötajaid, kes õpivad eesti keele edukalt ära töö kõrvalt.

Ilma B2 tasemel eesti keele oskusega pole võimalik kutseõppe lõpetamiseks eksamit läbida. Alternatiivina läbivad vene keelt kõnelevad töötajad venekeelse tegevusjuhendaja koolituse (nt Tallinnas), mille taset peeti heaks. Venekeelse koolituse kulud näib katvat töötaja ning tööandjate sõnul on neil keeruline mitmes keeles koolitusi pakkuda. Samuti esines töötajate teadmatust küsimuses, kas tööandja tagab neile töötamise ajal eesti keele õppe.

Tööandjate hinnangul pole eesti keele oskus tähtis kõigis tegevusjuhendajate tööülesannetes ning ka vene keelt kõnelevad töötajad leidsid, et A1 keeleoskuse tasemega võib tööl hakkama saada. See-eest oleks töötajate hinnangul klientidega suhtlemiseks ja tööga seonduva arutamiseks kolleegidega vaja vähemalt B1 tasemel eesti keele oskust.

Tööandjad avaldasid ka arvamust, et näiteks ukrainlastel oleks keele omandamiseks tarvis rohkem aega, sest esimene aasta Eestis kulub neil peamiselt töö leidmisele. Väljaõppe pakkujad märkisid, et kuigi venekeelne töökeskkond eesti keele omandamist ei soosi, on siiski õppijate eesti keele oskus järjest enam paranenud.

3. Sotsiaaltöötaja

Kvalifikatsiooni omandamise nõuete ja teekonnaga ning töötamisega seonduvad kitsaskohad, ebakõlad ja sellealased ettepanekud

Sotsiaaltöö praktikute intervjuudes ilmnes kesksena järgmine kitsaskoht:

1. *Kitsaskoht:* Sotsiaaltöötajate enesehoid on valdavalt vähetoetatud. Vaimse tervise abi ja toe kättesaadavus sotsiaaltöötajale on madal, sh tuntakse puudust psühholoogilisest ja töönoustamisest, (individuaalsetest) supervisioonidest. Eneseabi ja -hoiu praktiseerimine on sageli kasin.

- 1.1 *Ettepanek:* sätestada tööandjatele kohustus pakkuda vaimse tervise tugiteenuseid abistavatel ametikohtadel töötajatele, sh sotsiaaltöös, ning tagada seda praktiliselt soosiv töökorraldus ja -koormus.

- 1.2 *Haakuv praktiline lahendus:* sotsiaaltöötajatele nt Stebby konto, mille kaudu tööandja poolt pakutav kompensatsioon kataks kord kuus (või vähemalt kvartalis) vaimse tervise spetsialisti vastuvõtu vm tervist toetava tegevuse.

Võrreldes õpet ja igapäevatööd, ilmnevad järgmised kitsaskohad ja haakuvad ettepanekud:

2. *Kitsaskoht:* Praktikute intervjuudes ilmnes oluline ebakindlus mõnede haavatavate sihtgruppidega töös; eeskätt seoses märkamise ja toetamisega suitsidaalsuse, enesevigastamise, lähisuhtevägivalla korral.

Ettepanekud:

- 2.1 Tagada praktikute jaoks vajalike haavatavate sihtgruppidega töötamist puudutavate täiendkoolituste kättesaadavus.

- 2.2 Sotsiaaltöötajatele, kes on mitte-erialase haridusega või erialase kõrghariduse omandanud tükk aega tagasi, saaks täiendkoolitust pakkuda ülikoolid, kus sellealaseid ainekursuseid praegu loetakse. See võib toimuda kas üksikute avatud ainete toel või sellealase fookusega mikrokraadina. Mahukamate täiendkoolituste (eriti, kui need on mikrokraadi kujul) kättesaadavust on vaja ka riiklikult toetada, et enesetäiendamist võimaldada rahaliselt, ja soosida ka tõmbekeskustest kaugemal elavatele spetsialistide osalust. Intervjuudes tehti ettepanek rahastada piirkonniti igal aastal teatud arvu sotsiaaltöötajate mahukamat täiendõpet (nt mikrokraadi läbimist).

- 2.3 Kuna praegused või hiljutised lõpetajad mikrokraadide süsteemist senisel kujul olulisi lisateadmisi ei saaks (kuna tõenäoliselt ollakse mikrokraadide raames pakutavad ained juba õpingute käigus läbitud), oleks teretulnud teiste erialade (nt psühholoogia, terviseedendus, psühhiaatria, tegevusteraapia, sotsiaal- või eripedagoogika) ainekursuste põhjal vaimse tervise alase toe pakkumist edendavate mikrokraadide loomine, mis oleksid rakenduslikud ja suunatud ka sotsiaaltöötajatele, kel juba erialane bakalaureuse- või magistrikraad olemas.

3. Kitsaskoht: Tuntakse vajadust õiguslaste teadmiste, täiendkoolituste või toe osas. Kuigi tegu pole otseselt vaimse tervise alase tööosaga, ilmnes, et tegu on ühe pingelisema tööloiguga, milleks ettevalmistus sageli puudub või on napp. See panustab läbipõlemise riski kasvu ning vähendab sotsiaaltöötaja võimekust vaimse tervise alast abi pakkuda.

Ettepanekud:

- 3.1 Toetada spetsiifilise fookusega praktiliste ainekursuste või täiendkoolituste (nn „Sotsiaaltöötajana kohtus“) loomist, mis pakuks spetsialistidele ettevalmistust kliendi esindamiseks kohtus vm õigustoimingutes osalemiseks.
- 3.2 Luua sotsiaalvaldkonna spetsialistidele tasuta konsultatsioonivõimalus valdkonna spetsiifikat tundvate õigusabi pakkujatega.

Erialase hariduse puhul on [oluline säilitada ja/või suurendada õppe paindlikkust](#). Valdavalt õpitakse töö- ja perekohustuste kõrvalt ning õppijad ei tule enamasti otse keskkoolist.

Praeguse [kutsesüsteemi](#) osas ilmnemised järgmised omavahel seostuvad kitsaskohad:

4. *Kitsaskoht:* Erinev reguleerituse aste kutseala sees. Laste heaolu spetsialisti positsioon on arusaadavalt nõudlik ja vajab pädevuste tõendatud olemasolu, ent praktikute hinnangul puutuvad ka teised sotsiaaltöö praktikud (eriti KOVis töötades) kokku väga haavatavate sihtgruppidega, sh perede ja lapsevanemate, eakate, psüühikahäiretega inimestega.

Haakuvad kitsaskohad: Kutsetaseme taotlemine on vähelevinud, selle kasulikkust hinnatakse madalalt; hetkel praktikutele pigem ajaline ja rahaline kulu; kohustuslikuks tegemise puhul peljatakse kogunud praktikute lahkumist tööturult.

Ettepanekud:

- 4.1 Ühtlustada nõuded laste heaolu ja teiste sotsiaaltöö spetsialistide vahel, kes töö käigus ootuspäraselt puutuvad kokku haavatavate sihtgruppidega.
- 4.2 Luua kutsega töötajatele lisandväärtused: lisatasu, tööandja poolt makstud koolituste, individuaalse supervisiooni vm meetmete näol.
- 4.3 Pakkuda kutse taotlemisel tuge, nt riiklikult või KOVi toetatud mentorlussüsteemi näol.

5. *Kitsaskoht:* Kutsetaseme omandamiseks on kaks rada, millest tuleneb kutsealal ebaselgust erialaste ja vaimse tervise alaste pädevuste olemasolus. Kuigi VÕTA korra järgi omandataval kutsel on (olnud) oluline roll, võimaldades kutse omandamist ka mitte-erialase kõrgharidusega inimestele, siis toob see kaasa olulise varieeruvuse praktikute taustades ja ettevalmistuses.

Ettepanekud:

- 5.1 Piiritleda VÕTA korra alusel kutse taotlemiseks sobilikud erialad, mille puhul on tagatud ka vaimse tervise osas piisavalt alusteadmisi.
- 5.2 Piiritleda selgelt kutse taotlemiseks vajalikud kompetentsid (sh vaimse tervise alased), mida täiendkoolitustega peab tõendama

- 5.3 Lisada kutsetaseme taotlemisel (VÕTA korra järgi või üleüldiselt) dokumentaalsele pädevuste tõendamisele ka kutseeksam vm erialaste kompetentside tõendamist võimaldav komponent.
6. *Kitsaskoht:* Kutsestandardi praegused spetsialiseerumised ja lisapädevused ei pruugi peegeldada ja arvesse võtta tööpõllul toimuvat (sh nt levinud rolli juhtumikorraldajana või rehabilitatsioonimeeskonna liikmena), olles ka alarakendatud (nt on spetsialiseerumine sotsiaaltööle tervishoiuasutuses väljastatud ainult kahele inimesele). Spetsialiseerumiste taotlemise lisatasu ning vähene rakenduslikkus ei soosi nende taotlemist.
- 6.1 *Ettepanek:* Uue kutsestandardi väljatöötamisel mõelda põhjalikult läbi ja uuendada spetsialiseerumiste süsteem, võttes arvesse sotsiaaltöötajate praegust rolli töömaastikul ja tulevikkuvaatavat rakendamist vaimse tervise valdkonnas. Hoiduda spetsialiseerumiste puhul liiga kitsastest profiilidest.
- 6.2 *Ettepanek:* Võimalusena võiks kaaluda spetsialiseerumise sidumist mikrokraadide omandamisega pärast põhiõppe läbimist.

Kutse andmist kõrghariduse omandamisel väljaõppe pakkujad ei soosinud – ei soovita dubleerida erialaühenduse tööd; samuti soosib kutse taotlemine kontakti loomist erialaühendusega, mis ühendab spetsialiste, pakub täiendkoolitusi jne.

Tööks sageli vajalikku kvalifikatsiooninõuet puudutab ka järgmine kitsaskoht:

7. *Kitsaskoht:* Oluline võimalus vaimse tervise abisse panustada on töötamine rehabilitatsioonimeeskonnas. SHS sätestab, et meeskonda kuulub alati sotsiaaltöötaja ning vähemalt ühel liikmel on vaja läbida Sotsiaalkaitseministri määrusega kinnitatud kavaga rehabilitatsioonimeeskonna spetsialisti täiendkoolitus ([RT 2015](#)). Praeguste erialase kõrghariduse omandajate puhul katab õpe eeldatavasti koolituse moodulites piiritletud ained. Intervjuus tõsteti esile selle koolituse kallist hinda; täiendavas dokumendianalüüsis ilmnes selle vähene kättesaadavus (üksikud pakkujad, ajakohastes koolituskavades ei ilmne koolituse toimumist).
- 7.1 *Ettepanek:* tagada rehabilitatsioonimeeskonna spetsialisti koolituse (jt töötamiseks vajalike täiendkoolituste) piisav kättesaadavus nii piirkondlikult kui ka rahastuslikult.

Keelenõuded ja välismaal hariduse omandamine

Igapäevatoos on kutsealal valdavalt tarvilik vene keel, osades töökontekstides ka inglise keel. Kõrgeid eesti keele nõudeid hinnatakse asjakohasena.

Kutsealal töötamiseks on keskse tähtsusega põhjalikud teadmised kohaliku sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi toimimisest ja korraldusest. Seetõttu on välismaal omandatud hariduse korral suur roll enesetäiendamisel, eriti seadusandluse ja teenuste lõikes; korralduslikke probleemkohti intervjuueeritutele teadaolevate kolleegide najalt ei ole ilmnenu.

Alternatiivsed teekonnad

Olulise soovitusena kerkis esile vaimsele tervisele keskenduva sotsiaaltöö (*mental health social work*) arendamine ja edendamine. Siia alla kuulub nii sellealaste õppekavade arendus kui ka sotsiaaltöötaja rolli laiem mõtestamine võimaliku vaimse tervise abi pakkujana. Intervjuus väljaõppe pakkujaga tõsteti esile, et see suund on Eestis hetkel puudu, ent mitmetes

riikides õpetatakse seda eraldi suunana. Eestis katab osaliselt seda rolli vaimse tervise õde, ent sotsiaaltöötaja eelis on võimalus „ulatuda“ ka inimese koju. Sotsiaaltöötaja saaks toetada elustiili muudatuste tegemisel, mis võimaldaks kogukonnatasandil leevendada olulise hulga levinumatest vaimse tervise probleemidest.

Ühe võimalusena nähakse vaimse tervise sotsiaaltööle keskenduva rakendusliku magistriõppe suuna arendamist. Teisalt võib kaaluda ka mõne olemasoleva õppekava laiendamist sellealase suuna ja praktikavõimalusega; juhul, kui tegu on tasulise õppekavaga, siis luua sinna ka hulk riikliku rahastusega õppekohti.

Hiljutised parendused ja positiivsed arengud

Õppekavade uuendamise käigus on jooksvalt kasvanud nii praktikate kui ka ainetekursuste praktilise suunitluse osakaal. Samuti on aja jooksul enamasti laienenud vaimse tervise alane ja enesehoidu toetav teemakäsitus.

4. Hingehoidja

Kvalifikatsiooni omandamise nõuete ja teekonnaga seonduvad kitsaskohad, ebakõlad ja sellealased ettepanekud

Esimesed kaks kitsaskohta on kesksed ning kajastatud ka analüüsi põhitekstis (ptk 3.4).

- 1. Kitsaskoht:** Hingehoidjate kaasamine riiklikult toetatud vaimse tervise teenuste pakkumisel on seni olnud eeskätt **projekti- ja kriisipõhine**, millest tuleneb õppijate **ebakindlus tööturul erialase rakendumise** osas. Inimesi, kel on küll kvalifikatsioon, ent ei tööta hingehoidjana, ei pruugi motiveerida kutsealale naasma ainult lühiajalise perspektiiviga töövõimalus.
 - 1.1. Ettepanek:** Suurendada kindlust tööturul rakendumise võimaluste osas, nt teenuste pakkumise korraldus pikaajalisemate projektide või koostöölepingute raames
 - 1.2. Juba töös olev ettepanek:** Lisada hingehoidjate teenused Tervisekassa toetatavate teenuste nimekirja.
- 2. Kitsaskoht:** **Kogukonna tasandi tugiteenuste korraldamisel langeb teenuspakkujatele liigne organisatoorne koormus**, mis piirab nende suutlikkust keskenduda sisulisele tööle. Tulenevalt projekti- ja hankepõhisest teenuspakkumise korraldusest, peavad hingehoidjad sageli ise looma töövõimalusi projektikirjutamise, hankepakkumiste koostamise ja teenuste tutvustamise kaudu võimalikele tellijatele/koostööpartneritele (nt KOVid), mis **nõuab spetsiifilisi ettevõtlusoskusi ja võib viia tööalase kurnatuseni**. Lisaks toetub tugiteenuste pakkumine sageli „õhinapõhisusele“, mistõttu puudub võimekus pakkuda toetusgruppe süsteemselt, näiteks üleriigiliselt, kuigi vajalik kompetents nende läbiviimiseks on olemas.

- 2.1. *Ettepanek:* Pakkuda riigipoolset tuge (koordineerimist, korralduslike lahenduste loomist või sellealast rahastust vm) toetusgruppide jm teenuste korraldamisel, vähendamaks praktikute administratiivset koormust.

Järgnevalt kirjeldame täiendavad kitsaskohad seoses hingehoiu kvalifikatsiooni omandamise ja vaimse tervise teenuste pakkumisega, ning ettepanekud kitsaskohtade lahendamiseks.

3. *Kitsaskoht:* Õpe on tasuline ja kallid, kuid kutseala palgatase on madal. Ka kõrgema kvalifikatsiooniga (nt doktorikraadiga) hingehoidjad võivad teenida vähem kui teised sotsiaal- või tervisevaldkonna spetsialistid. Õppesse investeeritud summa tagasiteenimise võimalused on napid; praktikutelt oodatakse sageli tasuta töötamist.

- 3.1. *Ettepanek:* Vaimse tervise alase õppe soodustamisele suunatud stipendiumite loomine, mida saaks rakendada ka hingehoiualase õppe läbimiseks.

4. *Kitsaskoht:* Praegused rahastusmeetmed ei soosi erinevate spetsialistide (sh hingehoidja) võrdväärset ega teenusesaajate vajadusest lähtuvat kaasamist vaimse tervise teenusepakkujatena. Näiteks on hingehoidjal keerukas jõuda kohalike omavalitsuste partneriks, kui ühtaegu puudub varasem koostöö ning teenusemaht täidetud nt kogemusnõustaja, perenõustaja või teise „konkureeriva“ teenuspakkujaga.

- 4.1. *Ettepanek:* Edendada teenuste korraldajate ja erinevate suunajate (sh sotsiaaltöötajad, perearstid) seas teadmisi hingehoidjate võimalustest ja ettevalmistusest vaimse tervise teenuste pakkumisel.

- 4.2. *Ettepanek:* Pöördumise teekond peab arvestama ka abivajaja eelistusi, vajadusi ja väärikust. Tuleb hoiduda korralduslikest printsiipidest (nt sotsiaalteenuste raames), mis mõjuvad abivajajale alandavalt või barjäärina (nt tasuta teenusele suunamine vaid juhul, kui sotsiaaltöötaja vaatab üle teenust sooviva inimese sissetuleku); või kus ei arvestata inimese soovi saada tuge just hingehoidjalt.

- 4.3. *Ettepanek:* Tuleks tõsta kohalike omavalitsuste (KOV) suutlikkust hinnata ja planeerida vaimse tervise teenuseid, et tagada nende vastavus sihtgruppide tegelikele vajadustele. Rahastusmeetmed peaksid võimaldama kaasata piisavas mahus erinäolisi spetsialiste, säilitades inimeste valikuvabaduse teenusepakkujate osas. Tuleks luua meetmed, mis välistaksid olukorrad, kus KOVi vaimse tervise teenuse maht täidetakse ainult ühe-kahe kutseala spetsialistidega, jättes teised valdkonnad kõrvale, kui nende teenused suudaksid katta täiendavaid abivajadusi.

5. *Kitsaskoht:* Praegune teenuste korraldus keskendub sageli peamiselt reageerimisele konkreetsetele vajadustele ega võimalda proaktiivset tööd, näiteks ennetavat kontakti kogukonnas või asutuses.

- 5.1. *Ettepanek:* Töökoormuse ja selleks vajaliku rahastuse maht peaks olema piisav, et võimaldada hingehoidjal proaktiivselt tegeleda ennetustööga.

6. *Kitsaskoht:* Puudub ühtne erialaühing, mis võimaldaks paremini huvisid kaitsta, KOVidega läbirääkimisi pidada, vältida täiendkoolituste alaseid infosulgusid jm.

- 6.1. *Ettepanek:* Soosida ja toetada erialaühingu loomist ja tegevust.

7. *Kitsaskoht*: hingehoiualaseid superviisoreid ja akadeemiliste tööde juhendajaid on väga vähe. Sellest tulenevalt on valikuvõimalus väike ning olukord pole pikas plaanis jätkusuutlik.

7.1. *Ettepanek*: Luua võimalus õppida hingehoiuspetsiifiliseks superviisoriks

7.2. *Ettepanek*: Luua koostöökorraldus, mis võimaldab saada supervisiooni teiste sobilike kutsealade esindajatelt (vastavalt töökontekstile ja -spetsiifikale); selleks vajalik rahastusmudel

8. *Kitsaskoht*: töötamiseks on valdavalt ka vene (või inglise) keele nõue, ent õpe ei taga selle omandamist.

8.1. *Ettepanek*: Tagada õppe jooksul vene ja/või inglise keele omandamise võimalus.

9. *Kitsaskoht*: õppe pakkujatel pole häid rahalisi võimalusi hoida/tõsta õppe kvaliteeti; kaasata iga-aastaselt lektoreid teistest õppeasutustest.

a. *Ettepanek*: Riiklik rahaline tugi või tugi sobilike välisrahastuste leidmisel taotlemisel.

Militaarvaldkonna esindajaga toimunud intervjuus kirjeldati, et kaplanid on pikalt pingutanud selle nimel, et Kaitsevägi ja Kaitseliit peaksid õpetama proaktiivselt tegutsemist olukordadeks, kus keegi lahingus surma saab – langenute eest hoolitsemine on suuresti elavate eest hoolitsemine. Ent kui sellele teemale ennetavalt tähelepanu ei pööra, ollakse kriisi saabudes hapras situatsioonis. Kaitseliidu puhul ilmneb ka haakuv kitsaskoht: kaplanitele ei ole hetkel sõjaaja ametikohti ette nähtud. Juhttasanditelt viidatakse küll kaplanite olulisusele, ent **vajalik oleks selge positsioon struktuuris ja kokkutöötamise harjutamine õppustel**, et tõsiselt haavatuid ja hukkunuid puudutavateks olukordadeks valmistuda.

Keelenõuded ja välismaal hariduse omandamine

Keelenõuete puhul tajuti teatavaid kitsaskohti, mis lähtusid eeskätt konkreetsetest tööandjatest ja/või praktilisest vajadusest vene keele oskuse järgi. Intervjueeritute poolt toodi näitena varasema hingehoiutelefoni liikumine SKA haldusesse, millega kaasnes eesti, vene ja inglise keele oskamise nõue, sobilike hingehoidjate valiku ning toe pakkumise ajaliskättesaadavuse vähenemine³⁰. Kuigi mõistetakse, et kriisis saab abivajajalt oodata just selles keeles suhtlemist, mida ta oskab, siis sellist kitsendust ei hinnatud positiivsena.

Intervjueeritud kirjeldasid, et sobilik keeletase võib olenevalt abivajaja eelistustest olla varieeruv – kesksel kohal on vastastikune mõistmine ning konteksti ja kultuuriruumi taju. Mõni klient võib hea inimliku kontakti puhul eelistada hingehoidjat, kellega ühine keeleruum on piiratud, mõni seevastu soovib, et iga sõna saaks täpselt mõistetud. Kõnelemise oskusest

³⁰ Eriolukorra kehtestamisel COVID-19 pandeemia alguses, 2020. aasta kevadel, käivitas Sotsiaalministeerium hingehoiu kriisitelefoni programmi „Igale hooldekodule oma hingehoidja“, millega liitus 29 asutust. Programmi raames pakkusid vabatahtlikud hingehoidjad ja vaimulikud telefonitsi nõustamisteenust haiglate ja hooldekodude elanikele üle Eesti. Sellest algatusest kujunes välja riigi rahastatud ööpäevaringne hingehoiutelefon, mis alustas tegevust juunis 2020 numbril 116123, Sotsiaalministeeriumi juhtimisel ja koostöös MTÜ Tartu Teoloogia Akadeemiaga (kuni 2021. aasta märtsini). Alates 2021. maikuust võttis hingehoiutelefoni üle Sotsiaalkindlustusamet ning numbril 116 123 jätkab Emotsionaalse toe ja hingehoiu telefon; hingehoidjad vastavad iga päev kl 16-24. (Aaslav-Tepandi 2024)

tähtsamalt hinnatakse arusaamise oskust. Kirjeldati, et peamist tuge saab pakkuda juba B2 keeleoskuse juures, ent professionaalse hingehoidjana töötamiseks oleks hea C1-taseme keeleoskus. Võrdlevalt kirjeldati, et kollektiivis, kus töötavad nii vabalt vene keeles suhtlevad eestlased kui ka emakeelena vene keelt kõnelevad nn eestivenelased, on viimased sageli tõhusamad emotsionaalse kontakti ja usaldusliku suhte loomisel venekeelsete klientidega.

Hingehoiu kutseala arendamine on toimunud suurel määral välismaal sellealase hariduse omandanud Eesti spetsialistide panusel; üldiselt (eriti VÕTA-süsteemi sisseseadmise järel) kvalifikatsiooni tunnustamisega probleeme ei ole kogetud. Intervjueerisime praktikuid, kelle emakeel on soome keel ja kes on hingehoiualase hariduse omandanud Soomes. Ka nemad kirjeldasid Eestis tööle asumise protsessi korralduslikult sujuvana. Toodi esile, et pigem oleks keerukas vastupidine liikumine: Soomes on võrreldavatel ametitel sageli kõrgemad kvalifikatsiooninõuded (nt kiriku perenõustajate puhul magistrikraadi nõue, diakooniatöö tegijatel valdavalt alusharidusena õenduse või nelja-aastane rakenduslik sotsiaaltöö haridus).

Eesti ja Soome võrdluses toodi esile Eesti õppe suuremat teooriapõhisust, mis võib kaasa tuua keerukuse teadmiste praktikasse rakendamisel. Kuna Eestis on abi- ja toetusvõimalusi nii sotsiaalvaldkonnas kui ka kirikute poolt palju vähem, siis siin töötades peab hingehoidja palju enam ise tegema ning lähenema loomulikul abivõimaluste leidmisele. Toetusvõimalustest (eriti MTÜde pakutavatest) on olnud raske ülevaadet saada; sh ka selleks, et ise seal näiteks vabatahtlikuna abi pakkuda.

Soomest tulnud hingehoidjate kogemused eesti keele omandamisel on nende sõnul olnud väga sujuvad. Seda on soodustanud nii keelte sarnasus kui ka keeleõpet võimaldanud Soome tööandjad. Kui tegelik tööandja on aga Soomes (nagu on misjonitöös sage korraldus), siis võib füüsilisest distantsist tulenevalt jääda inimene omapäi enesele vajaliku toe korralduses. Töö on pingeline, teises riigis elamisega kaasnevad stressorid ja kui inimene ise proaktiivselt ei jaksa tuge küsida, võidakse näiteks enda tervises seisundi halvenemisel jääda abita – seda eriti juhul, kui ei olda püsivalt seotud mõne siinse kogukonnaga.

Hiljutised parendused ja positiivsed arengud

Intervjuudes ilmnis läbiv heameel asjaolust, et hingehoiualane teadlikkus on ajas kasvamas nii üksikisikute kui ka asutuste tasandil. Selle taustal kõlas kurnatus siiani vajalikust pingutusest kutseala puudutavate eelarvamuste ümberlükkamisel ja pakutava väärtuse tõestamisest. Väärtustati, et praeguseks on selge viis ja teekond, kuidas hingehoiule spetsialiseerunud väljaõpe omandada. Mitmekesise töö- ja koolituskogemusega praktik tõi esile, et UI õppekava jääb ka rahvusvahelises pildis silma kõrge kvaliteedi ja püsiva arendustööga. Tänuväärseks peeti, et kriisimeetmetena ellu kutsutud olnud projektides oli ka supervisioon (sh rahastuslikult) sisse arvestatud.

Hingehoidu iseloomustab praegu oluline muutuste periood. SoM peakaplan kirjeldab, et 2024. aastaga lõpeb koroonaviirusest tingitud kriisiolukorras algatatud viieaastane riiklik toetusprogramm, mille raames rahastati hingehoiuteenust riikliku rahastuse toel üldhooldust pakkuvates asutustes. Programmi viimasel aastal, jaotus toetus 42 suurema hoolekandetasutuse vahel. Alates 2025. aastast peavad hooldekodud rahastama hingehoiutööd oma eelarvetest või otsima tuge omavalitsustelt läbi omavalitsuste

toetusfondide. (K. Aaslav-Tepandi, kirjavahetus, 16.12.2024) Kuigi mõned hooldekodud on suutnud tagada vajaliku omafinantseeringu, siis mõned on riikliku rahastuse lõppemisel hingehoidjast loobunud, samuti kirjeldati intervjuus raskusi omavalitsustega koostööläbirääkimiste pidamisel. Pikaajaliselt oodatud muudatused hingehoiu valdkonnas hõlmavad hingehoidja lisamist Tervisekassa teenuste loetellu (TTL) palliatiivse ravi meeskonna liikmena ning hingehoidliku nõustamise sätestamist tervishoiuteenuste korraldamise seaduses (TTKS) psühhosotsiaalse teenusena. Mõlemad muudatused on hetkel eelnõude tasandil ja ootavad vastuvõtmist (K. Aaslav-Tepandi, kirjavahetus, 16.12.2024).

5. Pereõde

Kvalifikatsiooni ja töötamisega seonduvad kitsaskohad ning ettepanekud lahendusteks

Praegune õdede pädevuse hindamise süsteem on saanud kriitikat oma üldise lähenemise tõttu, kuna see on koostatud ühetaolisena kõigile tervishoiuvaldkondades töötavatele õdedele. Tööandjate hinnangul on süsteem puudulik – teatud koolitusi ei arvestata ning juhendamise kogemus ei leia pädevuse hindamisel piisavalt kajastust. Lisaks tekitab muret hindamisprotsessi läbipaistmatus.

Ühe võimaliku lahendusena pakuti välja pädevuste diferentseerimist ja karjäärimudeli loomist. See võiks sisaldada vaheksameid, mis võimaldaksid hinnata õdede oskusi konkreetsete sihtgruppide nõustamisel. Eriti oluline on see pereõdede puhul, kes teevad iseseisvaid vastuvõtte ja on omandanud praktilisi oskusi arsti kõrval töötades. Pädevuse hindamise süsteemi arendamiseks on tehtud ka ettepanek muuta see vähemalt osaliselt kohustuslikuks ning motiveerida osalemist ka rahaliselt. Ühe võimalusena on välja pakutud, et Tervisekassa võiks maksta tööandjale täiendavat tasu, mille kasutamine näiteks täiendkoolituste, supervisiooni vm eesmärgil otsustatakse vastavalt organisatsiooni vajadustele.

Hiljutised parendused ja positiivsed arengud

Positiivse arenguna nähakse vaimse tervise teema ja teenuste kättesaadavuse fookusesse tõusmist. Eriti tervitatav on idee siduda vaimse tervise teenused tihedamalt tervisekeskustega, et perearst käsitleks vaimse tervise probleeme osana oma valdkonnast. Ühiskonnas on märgata positiivset trendi vaimse tervise teemadega tegelemise normaliseerumise suunas ja eneseabi väärtustamise kasvus.

6. Vaimse tervise õde

Kvalifikatsiooni ja töötamisega seonduvad kitsaskohad ning ettepanekud lahendusteks

1. *Kitsaskoht:* Klienditöö praktika väike osakaal magistriõppes. Vaimse tervise õenduse magistriõppe üheks oluliseks kitsaskohaks on klienditöö praktika väike osakaal, eriti arvestades, et osal tudengitest puudub eelnev psühhiaatriavaldkonna töökogemus. Kuigi õppekava ülesehitus eeldab vaikumisi varasemat kokkupuudet valdkonnaga, pole see vastuvõtutingimustes kohustuslik. Praktikute hinnangul jääb ilma eelneva töökogemusest õpe liialt abstraktseks, kuna vaimse tervise teenuste pakkumiseks vajalike oskuste omandamine eeldab praktilist kogemust. Probleemi süvendab sobilike praktikakohtade piiratus ning praktikakorralduse erinevused õppeasutuste vahel - kui Tartus suunab kool tudengeid praktikakoha valikul aktiivsemalt, siis Tallinnas on see rohkem tudengi vastutus, mis võib viia ebasobivate praktikakohtade valikuni.

Võimalikud lahendused: Probleemi lahendamiseks on välja pakutud mitmeid võimalusi. Hariduse pakkujad soovivad suurendada väiksema valdkondliku kogemusega magistrantide praktikamahtu ning toetada neid süsteemsemalt praktikakoha valikul, kusjuures praktika võiks toimuda erinevates osakondades kahenädalaste tsüklikena. Tööandjad ja praktikud soovivad kaaluda valdkondliku kogemuse lisamist vastuvõtutingimustesse. Värskest lõpetanud praktikud soovivad suurendada vaimse tervise õenduse praktika ja teooria mahtu teadusmetodoloogia arvelt, lisades igasse semestrisse 2 EAP mahus erialapraktikat. Praegu on osad motiveeritud tudengid leidnud endale mentori ning töötavad täiskoormusest suurema koormusega, kuid see suurendab läbipõlemise ohtu. Suuremates haiglates toetatakse väiksema kogemusega inimesi valvõrdede positsioonile suunamise ning töökohapõhise väljaõppe ja täiendkoolitustega, kuid esmatasandil on sellise toe pakkumine keerulisem.

2. *Kitsaskoht:* Nõudlus vaimse tervise õdede järgi ületab koolitustellimuse mahu. Vaimse tervise õdede järele on tööturul märkimisväärselt suurem nõudlus kui tänased magistri- ja mikrokraadi õppe mahud suudavad katta. Olukorda teravdab veelgi lähiajal pensionile siirduvate spetsialistide arv. Tööandjad toovad välja, et paljud potentsiaalsed kandidaadid, sealhulgas nende endi juures töötavad õppes huvitatud inimesed, ei pääse piiratud õppekohtade tõttu õppima. Erialaspetsialistid aga ei ole üksmeelel, kas vaimse tervise õdede koolitusmahtude suurendamine oleks praeguste vaimse tervise teenuste kättesaadavuse probleemide lahendamisel esmatähtis samm. Kuivõrd optimaalse jaotusena tuuakse välja iga psühhiaatri kohta vähemalt nelja vaimse tervise õde, näib ebaoptimaalsena korraldus, kus kummalgi eriala koolitusmaht on samas suurusjärgus (intervjuus toodi näitena psühhiaatria residentuuri kohtade arvuna 19 residentit ning vaimse tervise õdede puhul 16).

Võimalikud lahendused: Ekspertide hinnangul tuleks esmajärjekorras keskenduda esmatasandi ettevalmistuse parandamisele, eriti ärevushäirete märkamise ja ennetustöö osas. Samuti peetakse oluliseks tegeleda vaimse tervise õdede suure töökoormuse ja läbipõlemise ohuga, kuna vastasel juhul ei jää noored spetsialistid erialasele tööle püsima.

Probleemi lahendamiseks on välja pakutud ka sarnase rahastatud kokkuleppe sõlmimist nagu põhiõppe konsensuslepe, mis määratleks vajaliku koolitusmahtude arvu ning tagaks selleks vajalikud ressursid. Samas tuleb arvestada, et vaimse tervise õdede roll tervishoiusüsteemi eri tasanditel on veel välja kujunemas, mis mõjutab ka koolitusvajaduse planeerimist.

- 3. Kitsaskoht:** vaimse tervise õdede roll tervishoiusüsteemis on alles paika loksumas, tööandjate (näiteks psühhiaatrite ja perearstide) ootused vaimse tervise õdedele on mõnevõrra erinevad. Hariduse pakkujatel on seetõttu raskem õppekava koostada, sest seni on puudunud ühtne standard, millest lähtuda. Tuginetakse küll rahvusvahelisele parimale praktikale, kuid tagada tuleb, et baaspädevused vastaksid kõigi ootustele. Olukorra teeb keerukaks seegi, et õppesse tulevad erineva taustaga, sh värskelt õe põhiõppe läbinud ja 10-15 aastat psühhiaatriavaldkonnas töötanud õed, kelle teadmiste tase on väga erinev. Seejuures on 1,5-aastane õpe teadmiste ja pädevuste ühtlustamiseks liialt lühike. Mõneti on olukorda lihtsustanud vaimse tervise õdede tegevusjuhend, mis sõnastab üldised baaspädevused.

Võimalikud lahendused:

- 3.1.** Tööandjate esindajatega koostöös kutsestandardi välja töötamine, et oleks selgemalt sõnastatud oskused, mida magistridiplomiga vaimse tervise õde peab oskama. Näiteks on osade intervjuueeritud tööandjate ootus, et vaimse tervise õed võiksid suuta teha iseseisvat vastuvõttu ning teha patsienti juhtumikorraldust.

Seotud ettepanek: Ajakohastatud pädevushindamise süsteem (vt kitsaskoht 6) võiks olla hariduse pakkujate hinnangul kohustuslik. See tagaks erialase enesetäienduse kohustuse täitmise, järjepideva ning eesmärgipärase elukestva õppe. Praegu on vastutus tagada oma pädevus õel endal, aga hindamine võiks anda soovitusi, mida järgmise 5a jooksul juurde õppida.

Hariduse pakkujate hinnangul on kohustuslik taseme täiendamine vajalik ka seetõttu, et see tooks kaasa ärksust ja vastutust enda arendamise eest. Psühhiaatria valdkonnas muutuvad teadmised kiiresti, samas on tõenäoline kaastundeväsimuse teke, mis soosib vanadesse teadmistesse kinnijäämist.

- 4. Kitsaskoht:** täiendkoolituste ebaühtlane kättesaadavus. Kõik vaimse tervise õed peavad tervishoiutöötajatena läbima igal kalendriaastal vähemalt 60 tundi täiendkoolitusi ([„Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja...” 2024](#)). Mingis mahus katavad täiendkoolituste kulud kõik tööandjad, aga suurtest haiglatest väljaspool on täiendkoolituste kättesaadavus palju kehvem (eriti esmatasandil).

Võimalikud lahendused

- 4.1.** Üks võimalikke lahendusi on võimaldada kliinikute koolitustel osaleda ka teistel vaimse tervise õdedel. Kuna täiendkoolitused aitaksid oskusi tasandada, võiksid need praktikute ettepanekul olla riigi tagatud, et kõik saaksid töökohast olenemata samu koolitusi.
- 4.2.** Teiste kutsealade arengute näitel võiks koolituste kättesaadavuse parandamine toimuda ka Eesti Õdede Liidu ja/või vaimse õdede seltsingu kaudu.

5. *Kitsaskoht:* Vaimse tervise õdede teenuse pakkumist esmatasandil peetakse väga heaks lahenduseks, aga tänane esmatasandi rahastussüsteem ei võimalda paljudel perearstidel vaimse tervise õde palgata.

Ühe perearsti nimistu kohta on hetkel võimalik lisaks perearstile palgata kaks pereõde, samuti on vabad vahendid lisaspetsialisti palkamiseks, kelle perearstid ise valivad (psühholoog, logopeed, füsioterapeut, täiendav pereõde), kuid tegelik vajadus lisapersonali jaoks on oluliselt suurem. Kuna pereõded on väga suure töökoormusega, siis enamasti palgatakse tein pereõde. Vaimse tervise õe palga tasumiseks ei saa praegu Tervisekassalt eraldi rahastust. Tööandjate kogemuses on aga vaimse tervise õded esmatasandul väga hinnatud ja vajatud (seda ilmestavad mh ootejärjekorrad).

Kuna vaimse tervise õdesid on vähe, siis ei leia eriti suurlinnadest väljaspool asuvad perearsti- ja tervisekeskused ka kvalifitseeritud spetsialiste.

Võimalik lahendus

- 5.1. Tuleks võimaldada tervisekeskusele täiendav lisatasu täiskohaga õe ja/või vaimse tervise õe palkamiseks. Optimaalseks peetakse ka 3-4 nimistu kohta ühe vaimse tervise õe võimaldamist.
6. *Kitsaskoht.* Vaimse tervise valdkond muutub ajas kiiresti ning eeldab arengutega kursis olemist, kuid vaimse tervise õdedel ei ole täna head regulaarse pädevuste hindamise süsteemi.

Need intervjuueeritud tööandjad, kellel on head ressursid meeskonda toetada, sh sisekoolitusi pakkudes, suhtusid mõistvalt sellesse, et õpe ei saa paljusid tööks vajalikke oskusi katta. Õppekava eesmärk on nende hinnangul anda aimu, mida oodatakse ja mida üks või teine asi tähendab, aga tegijaks saab ikkagi töö kaudu patsientidega. Seejuures peavad nad oluliseks pidevat juurdeõppimist ja enesearengut.

Tööandjate ja õenduse valdkonna praktikute arvates on EÕLi pädevuste hindamise süsteem ajale jalgu jäänud, sest ei kajasta tegelikult eri tasanditel töötavate spetsialistide igapäevatöös vajalikke pädevusi ega ka vajalikke tegevusi pädevuste hoidmiseks. Võtmetähtsusega on intervjuueeritute sõnul oskus patsiendi seisundit hinnata ja edasisi tegevusi planeerida, pädevuste hindamise süsteemis on aga olulisel kohal ka avalikud esinemised, artiklite avaldamine jms. Seetõttu osa tööandjaid oma töötajaid seda läbima ei survesta, kui see pole just nõutud vaimse tervise õena töötamise jätkamiseks. Pigem eelistaksid tööandjad lisapädevuste seas hinnata, kuidas õde patsiente vastu võtab.

Tööandjad tõid esile ka riski, et ilma regulaarse eneserefleksiooni või pädevuse hindamiseta võivad vaimse tervise õded kaotada oskuse hinnata erinevate meetodite tõenduspõhisust ja asjakohasust, eriti esmatasandil ilma meeskonna toeta töötavad spetsialistid.

Võimalikud lahendused:

- 6.1. Pädevuse hindamine võiks kajastada ka lisapädevusi (sh teraapiate läbiviimine, aga ka spetsialiseerumine söömishäiretele). Samas väljendasid praktikud muret, et kuna õdesid ja eriõdesid on nii palju, siis võib kõigi õdede pädevuste regulaarne põhjalik hindamine olla võrdlemisi kallis.

- 6.2. Hariduse pakkujate poolt toodi esile ettepanek luua karjäärimudel (mis seob pädevuse ja palga) või erinevate tasanditega kutsestandardi, mis motiveeriks ennast arendama. Karjäärimudeli loomisel tuleks hinnata, millise baasi annab magistriõpe ja millised on viisid edasiarenguks. Siis oleks tööandjal võimalik hinnata, millisele mudeli astmele ta töötaja paigutab. Oluline on seada paika pädevuse baas (siis oleks ka hariduse pakkujatel selgem, mida magistriõppe lõpetanult oodatakse) ja pakkuda tuge karjääritegemiseks ning edasiõppimiseks..
7. *Kitsaskoht:* Vaimse tervise õdede töökoormus ja vastutus suur, mistõttu on levinud läbipõlemine ja kaastundeväsimus. Hariduse pakkujate hinnangul pole õed õppinud ennastsäästvalt suhtlema. See probleem on valdav, eriti palliatiivse ravi kontekstis, kus tuleb toetada emotsionaalselt raskes seisus leinavaid inimesi.

Võimalikud lahendused:

- 7.1. Kuigi rahastusmudelid pole praegu kohustust supervisioone pakkuda, võiksid need hariduse pakkujate ettepanekul olla sisse arvestatud kõigis asutustes nii isikliku arengu toetamiseks kui ka läbipõlemise vältimiseks. Täna on haiglates supervisioonid ja kovisioonid võrdlemisi levinud, aga sama ei kehti intervjueritute sõnul esmatasandil ja ilmselt ka väiksemates eraasutustes.

Praktikud toonitasid supervisioonide ja kovisioonide tähtsust, tuues näiteid olukordadest, kus selline tugi veenis neid kutsealal töötamisega jätkama. Leiti, et eriti on supervisioone ja kovisioone vaja noortel või vaimse tervise valdkonnas vähe kogunud töötajatel. Esmatervishoius tunnevad vaimse tervise õed end väga üksi, sest perearstidest ja pereõdedest koosnev meeskond ei oska vajalikku kovisiooni ega supervisiooni pakkuda. Seejuures vajab kovisiooni läbiviimine harjutamist ning head juhti. Lisaks piiratud võimalustele supervisiooni saada (sõltuvalt tööandjast) on puudus seegi, et supervisiooni ei paku alati superviisori koolitusega spetsialistid. Veidi paremini on kättesaadavad kovisioonid.

Hariduse pakkujad peavad kohustuslikku supervisiooni hädavajalikuks. Kättesaadavust vähendab seegi, et supervisiooni pakkujatest on puudus ning nad teevad seda tööd sageli vabatahtlikult. Samuti ei pruugi superviisor olla piisavalt valdkonnaga kursis: mõnel juhul on välisrahastuse toel võetud palgale hoopis ärisuperviisoriks õppinud inimesed. Riik võiks intervjueritute hinnangul koolitada õenduse *coach'*e.

- 7.2. Optimaalset patsientide arvu (esimesed ja korduvpatsiendid) võiks reguleerida ametijuhendiga, mis võiks olla üheselt mõistetav nii õele, perearstile kui ka juhtkonnale. Praktikute sõnul on esmatasandil vaimse tervise õdede vastuvõtule sageli mitmenädalased ootejärjekorrad, kuid tööandjad ei pruugi seda töökoormust adekvaatselt hinnata. Intervjuudes arutleti, kas saaks teha kõigile tasanditele ühise juhendi või tuleks keskenduda just esmatasandile, kus tunnetatakse reguleerimise ja tööandja poolse toe vajadust rohkem. Tehti ettepanek, et eeskujuks võiks olla näiteks pereõdede soovituslik ametijuhend.

Hiljutised positiivsed muutused ja arengud

Vaimse tervise õenduse valdkonnas on nii hariduse kui teenuste kvaliteedi osas viimastel aastatel toimunud mitmeid olulisi arenguid. Mõlemas õendusõpet pakkuvas kõrgkoolis on uuendatud õppekavasid, pannes suuremat rõhku praktilisele õppele ja iseseisvale otsustusvõimele. Tallinna tervishoiukõrgkooli õppekavas on suurendatud simulatsioon- ja probleemipõhise õppe osakaalu, samas kui Tartus tervishoiukõrgkooli on lisandunud kohustuslik patsiendi seisundi hindamise ja uurimise õppeaine. Paralleelselt on välja töötatud vaimse tervise õdede tegevusjuhend, mis seab ühtsed põhimõtted teenuse osutamisele ja kvaliteedikriteeriumidele.

Märkimisväärne edasimineku on toimunud ka teenuse kättesaadavuse ja meeskonnapõhise lähenemise osas. Intervjuus tõsteti esile koostöös TÜ Kliinikumiga piirkondlikesse haiglatesse loodud vaimse tervise õdede kabinette, kus õed on laiema meeskonna osa. Samuti mainiti Klaabu koostööprojekti³¹ raames vaimse tervise õe vastuvõttude laiendamist perearstikeskustes, mis on aidanud muuta teenuse kättesaadavamaks ning vähendanud õdede isolatsiooniriski esmatasandil. Kirjeldati olulist paradigma muutust – vaimse tervise õdede roll esmatasandil on leidnud laiemat tunnustust, tehakse koostööd psühholoogide ja sotsiaaltöötajatega ning järjest enam mõistetakse, et kergemate vaimse tervise probleemidega ei pea tingimata tegelema psühhiaater.

Keelenõuded ja välismaal hariduse omandanud spetsialistid

Välismaal omandatud kvalifikatsiooni tunnustamine võib osutada hariduse pakkujate hinnangul probleemiks, sest vaimse tervise eriõe (*advanced practice nursing*) ettevalmistus pole Euroopas standardiseeritud. Raske oleks hinnata, kas mujal õppinu haridus ja ettevalmistus vastavad Eesti nõuetele ja standarditele ka seetõttu, et kutsealal puudub kutsestandard. Lisaks pole seni ühtset süsteemi välismaal omandatud psühhoteraapiapädevuste tunnustamiseks.

Tööandjate arvates on psühhiaatria valdkonnas keeleoskus väga oluline, et tabada kultuurilisi, keelelisi jms nüansse. Päriselus tegeletakse erineva emakeelega patsientidega, kellest mõned paluvad venekeelset, mõned ka ingliskeelset spetsialisti. Ideaalis oskavad tööandjate sõnul vaimse tervise õed mitut keelt ning patsiendile püütakse broneerida sobiva õe aeg. Toodi esile, et vaimse tervise vastuvõtule võivad patsiendid tulla ka koos tõlgiga.

Võimalikud alternatiivsed teekonnad

Hariduse pakkujate ettepanekul võiks ideaalis teekondi ja nõudeid ühtlustada, et vältida erandeid või erinevaid teekondi. Täiendõppe süsteemi ennistada ei soovita, sest see tekitaks palju segadust (kes koolitab, kes rahastab, kuidas kantakse tervishoiu registrisse).

Sarnaselt arstide residentuurile ja kliiniliste psühholoogide kutseaastale võiks ka vaimse tervise õdedele olla ette nähtud kutseaasta või juba magistriõppe tasandil residentuuri

³¹ Klaabu on Eesti Psühhiaatrite Seltsi (EPS) poolt 2021. algatatud projekt, mille osapoolteks on EPS, Tervisekassa, Tartu Ülikooli Kliinikum, Tervisekassa lepingupartnerid psühhiaatria alal, perearstid ja pereõed.

sarnane õpe (vajadusel õppeaega sellevõrra pikendades). See võiks motiveerida ka tööandjaid vaimse tervise õdede õppesse panustama.

Tööandjate arvates peaks esmatasandil olema vaimse tervise õel kindlasti võimalus teiste spetsialistidega konsulteerida (seejuures võiks suuremates keskustes meeskonnas olla vähemalt kaks vaimse tervise õde). Õdedele peab tagama tööandja poolt ligipääsu vajalikele töövahenditele (nt hindamisinstrumendid), koolitustele ja supervisioonile. Spetsialist ei tohiks jääda üksi ning peaks kindlasti saama teha psühhiaatriga kaugkonsultatsiooni.

Intervjuudes esines arvamust, et rohkem selgust võiks olla välismaal omandatud kvalifikatsioonide tunnustamises ning Euroopas omandatud eriõenduse haridusega ei peaks läbima uuesti Eestis magistriõpet. Praegu saab intervjuudes kirjeldatud kogemuse järgi VÕTAgale üle kanda ainult täpselt sama ülesehitusega õppeaineid.

7. Eripedagoog

Kvalifikatsiooni ja töötamisega seonduvad kitsaskohad ning ettepanekud lahendusteks

Eripedagoogiks saamise protsessis töid intervjueritavad välja neli kõige sagedasemat teekonna katkemise kohta: bakalaureuseõppe esimene aasta, magistriõppesse astumine, magistriõppe viimane aasta ning esimesed eripedagoogina töötamise aastad.

Bakalaureuseõppe esimesel aastal katkestavad ühe hariduse pakkuja sõnul õpingud eelkõige otse keskkoolist ülikooli tulijad, kes alles otsivad neile sobivat eriala, aga ka need, kes pettuvad selles, et esimesel aastal on liiga palju üld- ja liiga vähe erialaseid aineid. Samas ei tunnetanud intervjueritud seda väga suure probleemina.

Magistriõppesse pääsemiseks on hariduse pakkujate kinnitusel on täna eripedagoogikas võrdlemisi tihe konkurents, sest õppele kandideerivad nii värsked bakalaureuse lõpetanud kui ka valdkonnas töötavad, bakalaureuseeksami pealt sisse astuda soovivad inimesed. Mõlemad koolid on viimastel aastatel vastuvõetute arvu suurendanud ning seetõttu pidanud ka praktika korralduses ümberkorraldusi tegema. Seetõttu ei pea ülikoolide esindajad vastuvõetute arvu edasist suurendamist mõistlikuks, rõhutades pigem seda, et spetsialistid jääksid pärast koolihariduse omandamist pikemaks koolidesse tööle.

1. **Kitsaskoht:** [magistriõpingute poolelijätmine 2. aastal](#). Magistriõppe viimase aasta teeb praktikute sõnul keeruliseks see, et lõputöö kirjutamine ja praktikate tegemine jääb samasse aega. Nende hinnangul võiks seda korraldust muuta.

Võimalikud lahendused:

- 1.1. Praktikate ajastamine õppes ettepoole, et jätta magistritöösse süvenemiseks rohkem aega (nt suunates praktika põhirõhu magistriõppe teisele ja kolmandale semestrile).
- 1.2. Praktikatega kaasneva aruandluse (praktikapäevikute jms) mahu vähendamine. Täna eeldavad magistripraktikad praktikute sõnul väga detailset, mitmesaja-leheküljelist

dokumentatsiooni praktikandi suhtlusest kliendiga. See ei toeta otseselt eneserefleksiooni oskuste arendamist, küll aga jätab vähem aega praktiliste oskuste omandamisele.

- 1.3. Sessioonõppe perioodi pikendamine 3 aastale, sarnaselt hiljutisele koolipsühholoogide sessioonõppele. Ühe tööandja ja praktiku kirjeldusel on sessioonõppes õppijatel väga keeruline töö- ja eraelu kõrvalt kahe aastaga õpet läbida, sest juba praktikate tegemine eeldab seda, et nad kulutavad kõik oma õppe- ja tavapuhkuse ainult sellele.
2. **Kitsaskoht: Alustavate spetsialistide erialasest tööst loobumine ja läbipõlemine.** Probleemi lahenduseks toodi erinevaid ettepanekuid, mis on suunatud eripedagoogidena alustavate spetsialistide ettevalmistuse parandamisele.

Võimalikud lahendused:

- 2.1. **Praktika maht õppes võiks olla suurem.** Osa intervjueritud tööandjaid hindas tänast eripedagoogide väljaõpet liialt teoreetiliseks. Nende sõnul jääb värsketel lõpetajatel puudu lastega töötamise oskustest, sh laste vajaduste hindamiseks vajalikust enesekindlusest. Nii on esimene tööaasta eripedagoogide jaoks väga raske ning tööandjad peavad nende töö hoidmiseks neid toetama. Võimalusel võtavad tööandjad õppijaid praktikale, et neid tulevaseks tööks ette valmistada, kuid see eeldab, et neil on juba võimekus õppijat juhendada. Magistriõppe praktikabaasiks olemine eeldab tavaliselt seda, et asutuses töötab juba kvalifitseeritud eripedagoog. Kitsaskohta võimendab asjaolu, et tänapäeval töötavad eripedagoogid väga erinevat tüüpi asutustes, väga erinevate sihtrühmadega ning ka sarnaste sihtrühmadega asutustes on ootused eripedagoogidele väga erinevad, varieerudes näiteks selles, kui palju tehakse individuaalset nõustamist ja kui palju kollektiivi nõustamist, kuidas kollektiiv nõustamisse suhtub jm aspektides.
- 2.2. **Õppekavas nõustamisoskuste arendamisele suunatud tegevuste suurendamine**, sh ka täiskasvanute nõustamise oskuste arendamine. Hariduse pakkujad ja praktikud tõid ettevalmistuse kitsaskohana välja klientide, nende lähedaste ja kolleegide nõustamise oskused. Eripedagoogi töös moodustab suhtlus täiskasvanutega järjest suurema osa, sh lapsevanematega, kes võivad olla intellektipuudega, sõltuvus- või muude probleemidega ning suurem ettevalmistus nõustamisel ette tulevate keeruliste olukordade suhtes läbi rollimängude ja juhtumianalüüside võimaldaks alustavatel eripedagoogidel neid töös ootavateks väljakutseteks paremini valmis olla. Nõustamisoskusi saaks lisaks praktika mahu suurendamisele arendada ka teoreetilistes ainetes praktilise õppe mahu suurendamisega, sarnaselt psühholoogia ja terviseõenduse magistriõppes viimasel ajal tehtud muudatustele.
- 2.3. **Alustavatele eripedagoogidele mentorisüsteemi sisse seadmine.** Eripedagoogidele on mõned aastad olnud võimalik kandideerida seminariformaadis toimuvate kohtumistega tugiprogrammi. Osa intervjueritute hinnangul võiks pakutav tugi minna sellest kaugemale, sisaldades ka mentorlussüsteemi.

Näiteks tõi üks praktik välja, et tööd alustades valis ta oma töökoha selle järgi, et seal oleks tal kõrval inimene, kelle käest vajadusel nõu küsida. Mõni asutus, kus töötab mitu

eripedagoogi või temaga sarnaste tööülesannetega spetsialisti on ka asutusesiseselt oma mentorlusprogrammi välja töötanud. Lisaks konsulteerimise võimalusele toetavad mentorid alustavat eripedagoogi ka asutuse töö eripäradega kurssi viimisel ning ka eripedagoogi töökorralduse paika seadmisel, kuna üksi võib idealistlik, kuid kogenematu värske kooli lõpetanu võtta endale rohkem tööülesandeid kui ta tegelikult teha suudab.

Intervjueeritavad tõid sellise süsteemi laialdasemaks väljaarendamiseks välja kaks võimalust: kas toetada asutusi alustavale eripedagoogile asutusesisesel mentoril leidmisel, kes võib, aga ei pea ise olema eripedagoog, või toetada tase 8 eripedagooge, et nad saaksid oma noori kolleege vajadusel (kaug)nõustada.

Viimase lahenduse nõrkuseks toodi seda, et kuna täna eeldab 8. kutsetase eripedagoogidelt aktiivset eriala arendamisse panustamist, suurendaks mentorlussüsteem valdkonnas niigi aktiivsete inimeste töökoormust veelgi. Seda enam, et juba praktikate juhendamise teemal ütlesid praktikud, et väga tihti juhendavad asutustes praktikante aastast-aastasse samad inimesed. Täna suurendab juhendamine eripedagoogi töökoormust, kuid ta ei saa selle eest tavaliselt täiendavat tasu.

Nii on hariduse pakkujate sõnul kaalutud ka vanem-eripedagoogi kutse loomist, mis oleks mõeldud pikemalt erialal töötanud inimeste tunnustamisele. Erinevalt tänasest tase 8 oleks antud taseme nõuded suunatud rohkem juhendamisele ja mentorlusele kui õppematerjalide väljatöötamisele ja muule arendustööle. Tõenäoliselt eeldaks selline süsteem ka eripedagoogide karjäärimudeli loomist, kus eri taseme kutsed mõjutavad ka spetsialisti palka.

2.4. Eripedagoogide tööülesannete täpsustamine, et tööandjatel ja eripedagoogide kolleegide ootused eripedagoogidele oleksid selgemad ning tegelikele võimalustele paremini vastavad. Hariduse pakkujad ütlesid, et tööle minnes on asutustel noore spetsialisti suhtes väga kõrged ootused ning täna sõltub palju spetsialisti enesekehtestamise oskusest, et vältida olukorda, kus eripedagoogile on seatud liialt suured ootused, mida ta tavakoormuse juures ei suuda täita.

Üheks võimaluseks oleks sarnaselt koolipsühholoogidele töötada välja soovituslik eripedagoogi ametijuhend, mis toob välja soovitusel, kui palju eripedagoogi tööajast võiks kuluda individuaalsele tööle klientidega, töö dokumenteerimisele, õpetajate nõustamisele ning lapsevanematega suhtlemisele. Selline soovituslik ametijuhend võib seejuures tuua välja erinevad võimalikud lahendused, et tööandja ja eripedagoog saaksid leida asutuse suurusele, sihtrühmale ning üldisele töökorraldusele sobiva lahenduse.

Eripedagoogide tööülesannete teemal tõid tööandjad eraldi välja lapsevanemate nõustamise ja toetamise rolli. Osade tööandjate hinnangul moodustab see täna liiga suure osa eripedagoogi tööst, eriti rehabilitatsiooniasutustes. Nende sõnul võiksid lapsevanemad, kes vajavad erivajadustega lapse kasvatamisel täiendavat tuge ja nõustamist, saada seda teenust mõnelt teiselt spetsialistilt, kuivõrd eripedagoogi töö fookuses peaks olema just lapse sotsiaalse ja emotsionaalse arengu toetamine.

3. Kitsaskoht: Eripedagoogide töö eeldab järjest rohkem meeskonnatööd, sh klassivaatlusi ja õpetajate nõustamist. See aga tekitab osades õpetajates vastumeelsust. Intervjueeritavate sõnul on erivajadustega laste arv koolides ühelt poolt nii suur, et klientide toetamiseks ei piisa ainult paar tundi nädalas individuaalnõustamisest, teisalt

aga eeldab osade õppimis- või käitumisraskustega laste toetamine seda, et eripedagoog ja õpetaja töötavad koos välja lahendused, mis võimaldaksid tal klassis teistega koos õppida. See aga võib tekitada konfliktse olukorra, kus osa õpetajaid ei soovi, et eripedagoog nende tööd klassiruumis vaatleks, suhtudes sellesse kui nende töö järelevalvesse, ning ei võta eripedagoogi soovitusi kuulda, pidades seda kriitikaks oma senisele tööle.

Võimalik lahendus:

3.1. Üldine organisatsioonikultuuri arendamine. Eripedagoogide ja õpetajate koostöö arendamine eeldab intervjueritavate sõnul õpetajate mõtteviisi muutmist, aga ka toetavat suhtumist tööandjalt. Asutusesisest õhkkonda peeti oluliseks ka alustavaid eripedagooge toetava keskkonna loomisel üldiselt.

Eripedagoogidega sarnane meeskonna nõustamise ja arendamise roll on ka koolipsühholoogidel. Nende hariduse pakkujate ja praktikute intervjuudes toodi välja, et koostöö toimimine eeldab nii spetsialistide kui ka tööandja poolset pingutust. Tugispetsialisti poolt eeldab meeskonnatöö kollektiiviga usaldusliku suhte loomist, mis võib võtta mõnevõrra aega. Tööandjad saaksid selle usalduse tekkimist aga toetada näiteks läbi avatud kovisiooni-stiilis meeskonnasisestele arutelude korraldamise ning eripedagoogi ja teiste tugispetsialistide kui kollektiivi nõustajate rolli teadliku väärtustamisega. Täiendavalt toodi välja võimalus, et õpetajate ja eripedagoogi vahelises suhtluses võiks olla toetavaks vahelülilis õppejuht, kes suudab spetsialistide omavahelist suhtlust modereerida.

Samal teemal töid hariduse pakkujad välja ka eripedagoogide töö tunnustamise vajalikkuse, tunnustades neid tavakoole, kes oskavad märgata ka igapäevaselt õpiraskustega töötavaid eripedagooge, mitte ainult olümpiaadidelt häid tulemusi toovate õpilaste õpetajaid.

4. Kitsaskoht: Eripedagoogidele suunatud täiendkoolituste vähesus ning spetsialistide piiratud rahalised võimalused neil osalemiseks.

Eripedagoogide kutse on eluaegne ning erialal võivad tööle asuda ka aastakümneid tagasi erialase hariduse omandanud inimesed, kes ei ole vahepeal aastaid valdkonnas töötanud. Valdkond aga muutub tööandjate sõnul kiiresti. Seetõttu leiavad nad, et regulaarne täiendkoolituste läbimine oleks vajalik nii valdkonna arengutega kursis püsimiseks kui ka sellega ideaalis kaasneva kriitiliseks eneseanalüüsi toetamiseks.

Osades intervjuudes väljendati rahulolematust eripedagoogidele suunatud täiendkoolituste teemade valiku, regulaarsuse ja rahalise kättesaadavusega. Erinevalt õpetajatest ei ole tugispetsialistidele täiendkoolitustel käimiseks eraldi toetusi ega rahastust, puudub süstemaatiline kontroll selle üle, kes täiendkoolitusi pakuvad ning aktiivne koolitustel osalemine ei pruugi mõjutada ka eripedagoogi palgataset. Intervjuude alusel võib öelda, et neil põhjustel erialastel täiendkoolitustel käimine täna paljuski spetsialisti enda motivatsioonist ning veenmisoskusest, et tööandja aitaks leida talle vajalike koolituste jaoks rahalised vahendid.

Võimalikud lahendused:

4.1. Täiendkoolituste kättesaadavuse parandamine. Käimasoleva arenguna on kaks ülikooli juba ministeeriumiga koostöös välja töötanud eripedagoogide kutsestandardist lähtuva koolituskava, mille järgi hakkaksid eripedagoogidele koolitusi pakkuma Tartu ja Tallinna Ülikool ning tase 8 kvalifikatsiooniga eripedagoogid. Intervjueeritute sõnul on kava elluviimine töös, kuid seda protsessi aeglustab tõsiasi, et täiendkoolituste andmiseks kvalifitseeritud spetsialistid on teiste tööülesannetega hõivatud.

4.2. Eripedagoogide regulaarse enesetäienduse soosimine regulaarse pädevuste hindamise ja/või karjäärimudeliga. Osa intervjueeritutest pooldavad tulevikus regulaarse pädevuse hindamise süsteemi sisse seadmist, näiteks iga kümne aasta järel täiendkoolituste läbimise tõendamise ja sellega kaasneva kirjaliku eneserefleksiooni kujul.

Hariduse pakkujad on äraootaval seisukohal elluviidava õpetajate karjäärimudeli osas, leides, et kui see hakkab toimima, võiks sarnane tugispetsialistidele suunatud süsteem motiveerida ka eripedagooge oma pädevusi täiendkoolitustega regulaarselt arendama. See eeldaks nende hinnangul aga nii koolituste läbimiseks vajaliku riikliku rahastust kui ka kutsestandardi täiendamist näiteks 7 ja 8 taseme vahele jääva kvalifikatsiooniga, mis nõuaks küll aktiivset enesetäiendamist, kuid mitte sama suurt panust eriala arendamisse kui tänane 8. tase.

Täiendavalt suhtus osa praktikuid eripedagoogide kutse kehtivuse ajaliselt piiritlemisse ettevaatlikult. Ühe põhjusena oletati, et kuna täna eripedagoogina töötavate inimeste pädevused on väga erinevad, võivad hindamise tõttu osa neist kvalifikatsiooni kaotada, süvendades eripedagoogide nappuse probleemi veelgi. Selle võimaliku murekoha lahenduseks oleks veendumine, et pädevuste hindamise süsteemile eelnevalt on erialaste täiendkoolituste kättesaadavus olnud mitu aastat hea.

Teiseks vastuargumendiks pädevussüsteemile töid praktikud väite, et tänase töökorralduse juures suurendaks täiendkoolituste läbimise nõue nende töökoormust veelgi, samuti tagasisidestavad nende tööd juba täna nii tööandja kui lapsevanemad. Samas tunnistasid ka pädevushindamisse ettevaatlikult suhtuvad praktikud, et eripedagoogi roll, paljud kasutusel olevad võtted ja töövahendid jms on ajas märgatavalt muutunud.

5. *Kitsaskoht:* Erialal töötavad inimesed, kel pole selleks vajalikku kvalifikatsiooni. Hoolimata sellest, et erinevalt õpetajatest ei ole erialaste tugispetsialistide tööle võtmine seadusega lubatud, on intervjueeritavate sõnul võrdlemisi levinud, et eripedagoogi tööülesandeid täidavad inimesed, kel on erialane bakalaureuse- või magistrikraad alles omandamisel. Veelgi enam, erialast tasemeharidust omandavatele inimeste kõrval täidavad täna eripedagoogi ülesandeid ka inimesed, kes on läbinud vaid mõned eripedagoogikaga seotud täiendkoolitused.

Tööandjate ja hariduse pakkujate kirjeldusel märkavad kvalifikatsioonita inimesed enamasti kõige ilmsemate muredega lapsi ja noori, jättes tähelepanuta raskemini märgatavamaid probleeme. Lisaks ei võimaldada nende teadmised enamasti süvitsi analüüsida käitumis- ja õpiraskuste võimalikke põhjuseid ning sellest lähtuvalt murekohtade lahendamiseks vajalikke sekkumisi planeerida ja ellu viia, jättes nii eripedagoogide kliendid vajaliku abita.

Võimalikud lahendused:

5.1. Luua seadusega võimalus võtta tööle eripedagoogika magistriõppes õppivaid inimesi eripedagoogi assistentidena, kes tohivad töötada ainult samas asutuses töötava teise kvalifitseeritud eripedagoogi juhendamisel. Hariduse pakkujate hinnangul peegeldaks see muudatus tegelikku tööturu olukorda, piiritledes samal ajal konkreetsemalt tingimused, millisel juhul võivad asutused kvalifikatsioonita eripedagooge tööle võtta.

Osa intervjuueeritavaid pakkus välja ka võimaluse näiteks teatud erialaseid täiendkoolitusi läbinud õpetajate puhul märkida, et nad on hariduslike erivajaduste lisapädevusega õpetajad. See võimaldaks tunnustada nende õpetajate omandatud oskusi, andes samal ajal selge signaali, et tegemist ei ole eripedagoogidega.

5.2. Luua erialal aastaid töötanud erialase ettevalmistuseta inimestele toetav süsteem, mis tunnustaks nende senist tööd valdkonnas ning lihtsustaks nende kvalifikatsiooni omandamise teekonda. Osa tööandjaid tõi välja, et selliseid inimesi võiks toetada tasustatud õppepuhkus eripedagoogika bakalaureuseksamiks valmistumiseks ning täiendav õppepuhkus magistriõppes õppimise ajaks. Teine selliseid inimesi toetav lahendus oleks sessioonõppes toimuva magistriõppe nominaalaja pikendamine kolmele aastale.

Erialase ettevalmistuseta inimeste toetamise idee pooldajate hinnangul omavad sellised inimesed otse keskkoolist tulnud noortega võrreldes paremat ettekujutust valdkonnas töötamise väljakutsetest ning seetõttu võib eeldada, et nende puhul on risk kvalifikatsiooni omandamise järel erialal töötamisest loobumiseks väiksem. Tihti pole neil töö ja pere kõrvalt võimalik aga eksamiks vajalikul määral valmistuda ja/või ei suuda nad sisseastumisprotsessis noorte, suuresti ainult õppimisele keskenduda saavate kandidaatidega konkureerida.

Hariduse pakkujad aga tõid välja, et kuigi bakalaureuseksamiga magistriõppesse kandideerivad inimesed on väga motiveeritud, on juba täna konkurents eripedagoogika magistriõppesse astumiseks suhteliselt kõrge ning nad ei sooviks liiga teha ka neile, kes asuvad õppima otse peale bakalaureusekraadi omandamist.

Keelenõuded ja välismaal hariduse omandanud spetsialistid

Eripedagoogid peavad haridusasutustes töötamiseks valdama eesti keelt C1 tasemel (PGS; KELS). Hariduse pakkujate hinnangul on see nõue põhjendatud, sest eripedagoogi töö eeldab lapse murede mõistmiseks keelenüansside tabamist, samuti on nende üks ülesanne õpilaste toetamine eesti keele õppes.

Kuigi osa intervjuueeritavaid leidis, et ukraina lapsi õpetavatele eripedagoogidele võiks erandkorras teha 1-aastase töölepingu eripedagoogi assistendina, ei tohiks tema hinnangul kutsestandardis keeleoskusele mõõndusi teha, sest eripedagoogi kutse on eluaegne ning seetõttu tekib risk, et piisava eesti keele oskusega inimene hakkab lõpuks töötama ka eestikeelsete lastega.

Teisalt toodi välja, et seoses eesti keelsele õppele üleminekuga tekkis ka olukord, kus alustavate eripedagoogide tugiprogrammi kandideerisid Ida-Virumaa eripedagoogid, kel nappis nii erialast ettevalmistust kui ka keeleoskusi. See võib olla märk vajadusest antud

piirkonna spetsialiste täiendavalt toetada, et tagada kvalifitseeritud eripedagoogi teenuse kättesaadavus kõigis Eesti piirkondades.

Ebapiisav keeleoskus on probleemiks ka ülikooli sisseastumisel. Eripedagoogika bakalaureuseõppe eelduseks on B2, magistriõppeks C1 tasemel eesti keele oskamine. Kui varasemalt aktsepteerisid ülikoolid sisseastumisel digitaalselt esitatud motivatsioonikirju, siis nüüd peavad kandidaadid motivatsioonikirja kirjutama auditooriumis, tagamaks selle, et kandidaatide keeleoskus vastab ülikooli nõuetele.

Kuna erialane diplom võimaldab valdkonnas tööle asumist ka ilma kutseta, lasub välismaal hariduse omandanud eripedagoogide kvalifikatsiooni kontrollimise vastutus täna tööandjatel, kes peaksid selleks konsulteerima ENIC/NARICu ja vastava valdkonna pädeva asutusena HTMiga, kes tegelevad välismaal saadud kvalifikatsioonide tunnustamisega. Hariduse pakkujate sõnul peaksid välismaal hariduse omandanud spetsialistid tööle asudes võtma ka kohalikke täiendkoolitusi, et ennast Eesti eripedagoogika suundadega kurssi viia.

Hiljutised positiivsed muutused ja arengud

- Alustavate eripedagoogide toetamiseks loodud riiklikult rahastatud tugiprogramm. Hariduse pakkujate hinnangul võiksid selle raames toimuvad seminarid algajaid eripedagooge nende töös toetada. Kahjuks on magistriõppe lõpetanute huvi programmi vastu jäänud osade hariduse pakkujate sõnul veidi leigeks ning paljud intervjueeritud tööandjad ja praktikud polnud sellest teadlikud, mis viitab sellele, et tugiprogramm vajab kas täiendavat teavitustööd või spetsialistide ootustele vastamiseks ümberkorraldusi.
- Eripedagoogide õppesse vastuvõetute arvu suurendamine võiks hariduse pakkujate hinnangul parandada spetsialistide nappuse probleemi.
- Vaimse tervise teemadel on abivajajate märkamise teemad juba täna sissejuhataval tasandil õppekavades kajastatud. Osade hariduse pakkujate kinnitusel on nad täna ka mõtlema sellele, kuidas vaimse tervise murede märkamise ja abivajajate suunamise teemasid eripedagoogide õppekavades veelgi paremini kajastada.
- Õpetajate seas on paranenud teadlikkus sellest, et erivajadustega lapsi on ka tavakoolides palju ning eripedagoogid saavad neid nende õpetamisel nõustada. Intervjueeritavate hinnangul võiks ajapikku tavakoolis töökorraldus olla selline, kus suur osa tugispetsialistide tööst moodustab meeskonnatöö ja õpetajate toetamine, mitte õpilaste individuaalne nõustamine, sest see on pikaajaliselt õpilaste toetamiseks tõhusam lahendus.
- Osa tööandjaid korraldavad eripedagoogide toetamiseks kovisioone, mentorlusprogramme, sisekoolitusi ning supervisiooni teenuse sisse ostmist. Nende heaks eeskujuks seadmine võimaldaks kirjeldada viise, kuidas tööandjad saavad eripedagooge, aga ka teisi töötajaid töökohal toetada ning meeskonnatööd soodustada.

8. Koolipsühholoog

Kvalifikatsiooni ja töötamisega seonduvad kitsaskohad ning ettepanekud lahendusteks

Koolipsühholoogide kvalifikatsiooninõuete teemal nähakse kõige suurema kitsaskohana kvalifitseeritud spetsialistide puudust ning sellest tulenevalt mitte kvalifitseeritud inimeste tööle võtmist. Täna on haridusametustel, kel ei õnnestu tööle võtta kvalifitseeritud koolipsühhooloogi, võimalus teenust väljastpoolt sisse osta, kuid seda peetakse varuvariandiks, mis võimaldab koolipsühholoogil tegeleda ainult olemasolevate probleemide leevendamisega (nä tulekahjude kustutamiseks). Kuivõrd väljastpoolt tulevatel spetsialistidel on oluliselt vähem kontekstipõhist informatsiooni õpilase ja kooli kui keskkonna kohta, siis ei saa sisseostetud teenusepakkujad enamasti tegeleda ennetuse, teavitustöö ning lahendustega, mis lähtuvad koolimeeskonna ja klassisisese grupidünaamika tundmisest.

Intervjueritud toonitasid, et koolipsühhooloogi töös on võtmetähtsusega usalduslik side õpetajate ja teiste koolitöötajatega, sest tihti eeldavad laste heaolu parandamiseks parimad lahendused just tööd teiste meeskonnaliikmetega, mitte individuaalnõustamisi.

Kvalifitseeritud spetsialistide nappuse probleemi lahendustena pakuti järgnevaid variante:

- Magistriõppe viimasel aastal olijatega üheaastase töölepingu sõlmimise võimalus juhul, kui inimesele leitakse juhendajaks kvalifitseeritud koolipsühholoog.
- Koolipsühholoogide palga tõstmine, näiteks õpetajatele sarnaselt karjäärimudeli-põhise süsteemiga, mis motiveeriks inimesi kutset taotlema.
- Haridus- ja Teadusministeerium suurem järelevalve JOKK-skeemide suhtes, eriti psühholoogia bakalaureusekraadita inimeste suhtes. Eraldi toodi välja riigigümnaasiume, kes võiksid olla kohalike omavalitsuste hallatavatele haridusametustele eeskujuks ning peaksid kindlasti ebakvalifitseeritud inimeste tööle võtmisest hoiduma.

Seejuures ei saa spetsialistide nappuse tõttu intervjueritavate hinnangul lahenduseks olla karistusmeetmed, vaid riiklik tugi kvalifitseeritud spetsialistide koolidesse meelitamisel. Psühholoogia bakalaureuseõpe on olnud aastaid ülikoolides üks populaarsemaid erialasid. Valdkonna esindajad näevad teekonna pudelikaeladena magistriõppesse astumist, koolidesse tööle suundumist ja seal ka pärast 2-3 aastat tööle jäämist.

1. **Kitsaskoht:** Tudengite vähene kokkupuude noorte ja lastega töötavate spetsialistidega bakalaureuseõppes. **Seotud kitsaskoht:** vähene huvi magistriõppe vastu üldiselt, eriti aga koolipsühholoogia suuna vastu. Täna puuduvad praktikute sõnul bakalaureuseõpingute ainetes toodud näited rohkem teiste psühholoogide töökeskkondadele, eriti tööle haiglates, kuigi valdav osa psühholoogidest seal ei tööta.

Võimalikud lahendused:

- 1.1. Koolipsühholoogia valdkonna suurem kajastamine bakalaureuseõppes, et tudengitel oleks ülevaade valdkonnas töötamise võimalustest, sh sellest, et koolipsühholoog võib töötada ka lasteaedades, kutsekoolides, täiskasvanud õppijatega ning töö sisust.
 - 1.2. Kutsuda loenguid andma kogemusega koolipsühholooge.
 - 1.3. Koolipsühholoogide töö pildil hoidmine ning tunnustamine meedias ja ühiskonnas laiemalt. Sellesse saab panustada iga koolipsühholoog – täna tulevad kõige motiveeritumad koolipsühholoogiks saada soovivad noored aktiivse koolipsühholoogiga koolidest.
2. **Kitsaskoht:** **Tasemeõppe üldine vähene praktilisus**³². **Seotud kitsaskohad:** Praktikate korraldamine on ülikoolide jaoks kallis, suurendab juhendajate töökoormust ning on raskesti organiseeritav, sest enamasti töötavad psühholoogid individuaalselt ning raske on saada klientidelt nõusolekut praktikandi kohaloluks. Magistriõppes on töö ja õpingute tasakaalustamine keeruline ning raskem on kooli lõpetada neil, kes samal ajal juba (erialaselt) töötavad. Samas oskavad juba töötavad tudengid seostada oma praktilist töökogemust loengutes õpituga paremini kui need, kes veel ei tööta.

Juba toimuvad positiivsed arengud: lähiaastatel EuroPsy nõuetest lähtuvalt praktika maht õppekavades suureneb. Tasemeõppes lisatakse teoreetilistele ainetele praktilisi elemente, nt rollimänge, juhtumianalüüse jms.

Võimalikud lahendused:

- 2.1. Laiendada nii bakalaureuse- kui ka magistriõppes praktikavõimalusi haridusasutustes, eriti kuna seal on individuaalne töö klientidega vaid üks osa psühholoogide tööst.
 - 2.2. Suhtumise muutus ülikoolides: kui siiani on eeldatud, et magistriõppes õppijad ei käi tööl, siis tegelikkuses on see levinud ning tasemeõppes võiks sellega arvestada. Samas eeldab see läbimõeldud lahendusi, sest töö ja õpingute ühildamine on väga koormav ning võib viia läbipõlemiseni või õpingute katkestamiseni.
3. **Kitsaskoht:** **Magistriõppe vähene paindlikkus, näiteks sessioonõppes tuleb osa aineid siiski läbida päevaõppes.** **Seotud kitsaskoht:** Juba tööle läinud või pereelu alustanud inimeste jaoks on magistriõppe ja õpingute lõpetamine keeruline nii ajaliselt kui ka rahaliselt (eeldab tööandja vastutulelikkust, ressursse ööbimiseks, lastehoiuks vms).

Võimalikud lahendused:

- 3.1. Kõik lõpetamiseks vajalikud aineid peaks saama võtta kaugõppes.
- 3.2. Pärnu koolipsühholoogide sessioonõppele sarnaste regionaalsete õppevõimaluste avamine.

³² Mõlemas ülikoolis on magistriõppes täna praktika maht 6 EAP-d. Täiendavalt sisaldavad osad ained praktilisema suunitlusega rollimänge jms lahendusi, kuid sellest hoolimata on valdav osa õppest suunatud teoreetiliste teadmiste omandamisele. Lähiaastatel plaanivad ülikoolid uuenenud EuroPsy nõuetest lähtuvalt praktika osakaalus õppekavades suurendada.

- 3.3. Tööandjate toetav hoiak tasemeõppes käivatesse töötajatesse, eriti juhul kui neil on tööl kvalifikatsioonita koolipsühholoogi ülesandeid täitvad spetsialistid, et töökoormus võimaldaks samal ajal tasemeõppes käia.
4. Kitsaskoht: **Kool ei ole psühholoogia magistriharidusega inimestele atraktiivne töökoht.** Seotud kitsaskohad: Koolipsühholoogide suur töökoormus ei võimalda neil viia läbi ennetustöö ja koolikeskkonna arendustööga seotud tööülesandeid. Koolijuhid ja teised koolitöötajad ei mõista koolipsühholoogide töö eripära, eeldades, et nende tööks on suuresti laste individuaalne nõustamine.

Võimalikud lahendused:

- 4.1. Koolide kui töökohtade atraktiivsuse tõstmine läbi toetava töökeskkonna, optimaalse töökoormuse, aga ka atraktiivsema palgaga.
- 4.2. Koolijuhid ja omavalitsused võiksid koolipsühholoogi ametijuhendi koostamisel tugineda Eesti Koolipsühholoogide Ühingu (edaspidi: EKPÜ) koostatud soovituslikule ametijuhendile, et koolipsühholoogide töös oleks suurem roll ennetus- ja meeskonnapõhisel tööl (EKPÜ 2017).
- 4.3. Küsimuste korral võiksid koolijuhid ja omavalitsused konsulteerida EKPÜ-ga, kes oskava neid nõustada koolipsühholoogide tööga seotud küsimustes.
5. Kitsaskoht: **Alustavate koolipsühholoogide seas on läbipõlemise ja tööst loobumise oht väga suur, seda eriti esimese 3-4 aasta jooksul.** Seotud kitsaskohad: koolipsühholoogil on palju erinevaid ülesandeid ja kiire töötempo. Töö eeldab paindlikkust ja kriisidele reageerimise oskust. Algavale professionaalile on mentorluse, ko- ja supervisiooni võimalused äärmiselt olulised, kuid täna ei ole neid paljudes väiksemates piirkondades ei korraldata, kvalifitseeritud juhendajate läbiviidavad supervisioonid ei ole ka taskukohased ning paljudel spetsialistidel ei ole nendega ka varasemat kokkupuudet, mistõttu ei osata nende väärtust ära tunda.

Juba toimivad lahendused:

- Kutseaasta kui juhendatud praktika, mis aitab alustaval spetsialistil pingelise tööga toime tulla. Osade hinnangul võiks kutseaastal kohtade arvu suurendada, teiste hinnangul ei oleks täna igal aastal selleks piisavalt motiveeritud kandideerijaid.
- EKPÜ korraldab veebikovisioone ning kovisioonid toimuvad ka Tallinna Ülikooli õppenõustamiskeskuse juures. Hakkajamad koolipsühholoogid organiseerivad ise piirkondlikke kovisioone (sh teiste lastega töötavate spetsialistidega koos) ning teadlikumad omavalitsused toetavad supervisioonide korraldamist. Samuti arvestatakse kutse taotlemisel lisaks superviisori koolituse läbinutele ka kutsega koolipsühholoogide juhitud supervisioone, kuivõrd nad on töö eripäraga hästi kursis.

Võimalikud täiendavad lahendused:

- 5.1. Juhendamisel, ko- ja supervisioonides osalemise võimaldamine tööajast.

- 5.2. Rajaleidja keskuste ülesanne on piirkondlikke supervisioone korraldada, kuid pole see paljudes kohtades käima läinud. Tuleks analüüsida selle põhjuseid (sh juba läbiviidud uuringute põhjal³³) ning võimalikke lahendusi
 - 5.3. Süsteemne tugispetsialistide nappuse probleemiga tegelemine, sh toimiv võrgustikutöö arendamine ja teiste tugispetsialistide olemasolu ning kvalifikatsiooni omandamist toetavate meetmete loomine.
 - 5.4. Spetsialistide töökoormuse planeerimist raskendavad ootamatud juhtumid ja kriisid. Sellised olukorrad eeldavad tööandja toetavat suhtumist, vajadusel panust vajaliku toe (mentorlus, ko- või supervisioon, kriisimeeskonna ja/või Rajaleidja tugi) leidmiseks.
6. **Kitsaskoht: Koolipsühholoogi töö eeldab elukestvat täiendõpet, et omandada konkreetsete sekkumiste võtteid ning hoida end kursis parimate praktikatega, kuid head koolitused on kallid. Seotud kitsaskohad: tegelik pädevus saavutatakse kutseaastal. Õpingute käigus on teoreetiline pool tugev (sh eetika, tõenduspõhisus), praktikat aga vähe. Samas ei mahugi tasemeõppesse palju rohkem praktikat ja spetsiifiliste sihtgruppidega tegelemise alast infot, need peaks omandama kutseaastal või täiendõppe raames.**

Võimalikud lahendused:

- 6.1. Teatud teadmiste omandamisel ja toe saamisel on väga head ka ko- ja supervisioonid, toetaks nende kättesaadavuse parandamine eri osapoolte koostöös (riik, erialaliit, Rajaleidja keskused, kõrgkoolid jt).
- 6.2. Sarnaselt õpetajatele võiks leida ka tugispetsialistide täiendkoolitamiseks rohkem rahalisi vahendeid näiteks Euroopa Liidu rahastusest.

Hiljutised positiivsed muutused ja arengud

(Vt ka kitsaskohtade juures eelnevalt välja toodud käimasolevad konkreetseid positiivseid arenguid)

Kõige sagedamini toodi positiivse arenguna välja kutseaastat, mis annab alustavatele spetsialistidele pingelise tööga hakkama saamiseks vajaliku toe ning koolipsühholoogina töötamiseks vajalikud spetsialiseeritud teadmised. Samuti on lähiaastatel suurenenas praktika ja praktilisema suunitlusega õppe maht tasemeõppes.

Osad tööandjad ja praktikud peavad koolipsühholoogide koondumist kohaliku omavalitsuse juures olevatesse hariduse tugiteenuste keskustesse pigem positiivseks nähtuseks, mis võimaldab koolipsühholoogidel ja ka teistel tugispetsialistidel omavahel konsulteerida ja üksteisele nõu ja tuge pakkuda. Seda eriti juhul, kui keskuses töötab rohkem kui üks koolipsühholoog ja/või on keskuses ka näiteks täiskasvanutele teenuseid pakkuv psühholoog. Samuti arvati, et laste ja vanemate jaoks võib koolist eemal individuaalsetel nõustamistel käimine olla teatud juhtudel mugavam kui koolis. Teisalt toodi teenuse keskustesse koondumise toimimise eeltingimuseks välja spetsialisti oskus luua haridusasutustes

³³ Näiteks Praxise uuringus "Ühtekuuluvuspoliitika fondide rakenduskava 2014–2020 prioriteetse suuna "Ühiskonna vajadustele vastav haridus ja hea ettevalmistus osalemaks tööturul" tulemuslikkuse ja mõju hindamine"

õpetajate ja teiste meeskonnaliikmetega usalduslik side, et nad tajusid probleemide märkamiseks ja lahendamiseks vajalikku konteksti ning nende nõuandeid võetaks koolimeeskonnas kuulda.

Intervjuueeritavate hinnangul on viimastel aastatel tasemeõppes koolipsühholoogide ettevalmistus tööks haavatavate sihtrühmade ja teiste töös esilekerkivate probleemidega toime tulemiseks oluliselt paranenud.

Paranenud on ka kovisioonide kättesaadavus, kuigi teatud piirkondades veel ei ole see tagatud ning osa tööandjad ei võimalda neis osaleda tööajast. Koolispetsialistide töötingimuste parandamiseks on oluline tööandjate teadlikkus ja toetav hoiak ning see on viimastel aastatel mõnevõrra paranenud, kuigi praktikute ja hariduse pakkujate sõnul on selles osas haridusasutuste ja tööandjate vahel väga suured erinevused.

9. Psühholoog-nõustaja

Kvalifikatsiooni ja töötamisega seonduvad kitsaskohad ning ettepanekud lahendusteks

Kvalifikatsiooni omandamine

- Kitsaskoht:* Kuivõrd psühholoog-nõustaja kutset on välja antud üsna lühikese perioodi jooksul, on välja kujunenud teatavad iseärasused psühholoogide ettevalmistuses ja töös. Näiteks veel uuringu tegemise hetkel juhendavad psühholoog-nõustaja kutseaastalisi suures osas kliinilised psühholoogid. Seda seepärast, et nõue juhendajale on kas vähemalt kolmeaastase töökogemusega kutseline psühholoog-nõustaja või kutse puudumisel vähemalt 10-aastase valdkondliku töökogemusega psühholoog. Intervjuudest kõlas, et juhendajateks on seni olnud pigem just kutsega kliinilised psühholoogid.
- Kitsaskoht:* Nõustamiskutse senise puudumise tõttu on kliinilised psühholoogid pikalt teinud muuhulgas teraapiatööd ja vahetut pikaajalist nõustamist ka kergemate psüühikahäirete või muredega patsientidele, ehkki tegelikult ei pruugi kliinilise spetsialisti kaasatus (nt pärast diagnoosi täpsustamist) vajalik olla. Eriti erakeskustes teevad osade tööandjate hinnangul kliinilised psühholoogid ja psühholoog-nõustajad palju sama (nõustamis)tööd. Osalenute seas esines ka vastupidist arvamust, et kliiniliste psühholoogide ja psühholoog-nõustajate töö erineb oluliselt töökohale vaatamata. Kliinilise psühholoogi ja psühholoog-nõustaja haridusteede põhierisus on see, et esimene saab ettevalmistuse suuresti diagnostikas, psühholoog-nõustaja aga rohkem teraapia algõppeid ja nõustamise õpet ehk põhjalikuma väljaõppe inimesega töötamise osas.
- Kitsaskoht:* Üks intervjuudes tõstatatud tõsisem probleem ja lünk haridustees on asjaolu, et Eestis ei ole võimalik psühholoog-nõustajatel läbida ühe enim levinud teraapia – kognitiiv-käitumusliku teraapia (KKT) – põhiväljaõpet. Seda pakub Eesti KKT Assotsiatsioon (EKKA) ning vaid kliinilistele psühholoogidele ja psühhiaatritele, ehkki

psühhiaatrite intervjuudest selgus, et psühhiaatrid pigem teraapiaga ei tegele³⁴ ja eeldavad seda tööd teistelt vastava võimekusega spetsialistidelt. KKT põhiväljaõppe läbimine on samas eelduseks teiste teraapiate ja meetodite õppesse pääsemiseks, nagu nt EMDR (ingl k *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) traumateraapia, skeemiteraapia, kehateraapiad jm. Põhjused, miks ei võeta KKT põhiõppesse psühholoog-nõustajaid, ei saanud intervjuude käigus selget vastust. Üks hüpotees lähtub vaatenurgast, et psühholoog-nõustajal ei ole võrreldes kliiniliste psühholoogide ja psühhiaatritega piisavalt kliinilist, sh diagnostika-alast, väljaõpet. Uurimismeeskonna hinnangul on selge, et psühhoterapia pakkumiseks on vajalikud põhjalikud teadmised psüühikahäirete kohta, ent ebaselgeks jääb kõrgeima taseme diagnostiliste pädevuste nõue, kuivõrd psühhoterapia pakkumine ei ole diagnostika; psüühikahäiretele suunatud psühhoterapiat tehakse diagnoosi olemasolul. Nii psühholoog-nõustajate kui ka kliiniliste psühholoogide intervjuudes toodi välja, et KKT õppesse astumiseks ei peaks olema vajalik kliinilise psühholoogi või psühhiaatri väljaõpe/kutse, ning psühholoog-nõustaja õppes on piisavalt psüühikahäirete alast õpet, mis võimaldaks antud terapiat õppida ja rakendada. Nõnda on Eestis psühholoog-nõustajatel võimalus tõenduspõhisea tunnustatud psühhoterapiatest õppida peamiselt pereterapiat, mis aga osalenute hinnangul ei ole kõigi eelistus ega sobi igaühele. Siiski saavad psühholoog-nõustajad kvalifikatsiooniks ettevalmistuse käigus algõppeid erinevates teraapiates, nagu pereteraapia, KKT, aktsepteerimis- ja pühendumisteraapia jm. Samuti saab ise juurde lugeda ja õppida KKT või muude teraapiate tööriistu. Püsib siiski tunnetus, et pikaajalist KKT väljaõpet oleks ka psühholoog-nõustajatel vaja ja see suurendaks vaimse tervise abi saamise võimalusi.

Võimalik lahendus

- 3.1. Psühholoog-nõustajatele võiks avaneda võimalus minna olulisemate tõenduspõhiste psühhoterapiate (nt KKT) põhiväljaõppesse. Selleks on eeldused juba täna olemas.
4. *Kitsaskoht:* Samuti vajaks mõnede uuringus osalenute hinnangul arendamist praktikajuhendajate väljaõpet, et praktikandid saaks sisukat tagasisidet ja tuge elulistes olukordades oskuste rakendamisel. Jagati arvamust, et juhendajate koolitused on napilt kättesaadavad; ülikoole on julgustatud koolitusi pakkuma ja ühtteist ka pakutakse – tavaliselt paaripäevaseid koolitusi. Kui ülikoolid seda ei tee, võiks ehk Eesti Psühholoogide Liit korraldada kesket juhendajate väljaõpet. Samas ülikool toetab kutseaasta juhendajaid nii kovisioonide kui ka õppepäevade näol. Kokkuvõttes on (rangematele) nõuetele³⁵ vastavate juhendajate leidmine keeruline. Spetsialistide puudus tähendab seda, et juhendajatena alustavad ka mõne-aastase töökogemusega inimesed. Võimalik takistuskoht on ka käärid juhendaja koolituse hinna ja juhendaja tasu vahel.

Võimalik lahendus

³⁴ Eranditega, isiklik valik.

³⁵ Sobiv juhendaja on psühholoog-nõustaja kutsega või selle nõuetele vastav spetsialist, kes on töötanud vähemalt kolm (psühholoog-nõustaja kutse omamisel) või 10 (kutse puudumisel) aastat valdkonnas, kus ta praktikat juhendab ([Psühholoog-nõustaja, tase 7 kutse hindamisstandard](#)). Lisaks mainis kutsestandardiga seotud intervjuueeritav, et juhendaja peab olema läbinud juhendamise koolituse koos superviseerimisega.

- 4.1. Seni on juhendajaks tavaliselt suurema töökogemusega psühholoog, aga peaks olema eraldi juhendamise pädevus. Selleks võiks olla määratletud nt kutsestandardis lisapädevusena juhendamise pädevuste komplekt – sh juhendamise koolituse läbimine.
5. *Kitsaskoht:* Üks väljaõppe teekonna venimise põhjus võib psühholoog-nõustajate puhul olla asjaolu, et pole saanud piisavalt juhendamist ehk kogutakse juhendatud töö tunde pikema aja jooksul. Leiti, et Eestis võtavad või saavad praktiseerivad psühholoogid pärast magistriõpinguid ise juhendamist liiga vähe. Kutseaasta katab selle kitsaskoha.

Seotud kitsaskoht:

6. *Kitsaskoht:* Lisaks juhendajate puudusele, isikliku eluga seotud põhjustele ja läbipõlemisele, võib teekond kutseni venida ka seetõttu, et kutseaasta kohtade arv võib olla väiksem kvalifitseeritud soovijatest. Kitsaskohaks on sobilike juhendajate leidmine, kui õppijate arv oleks suurem; juhendajate ressurss tuleb täna eeskätt klienditöö arvelt.
7. *Kitsaskoht:* Väljaõppes on praktiline osa õppes nihkunud tugevalt magistriõppesse, kuhu mahub seda samuti vähe. Kutseaastale jõudes võib alustaval spetsialistil olla tunne, et praktilisi oskusi veel napib.

Võimalikud lahendused

- 7.1. Õppekavas võiksid mõned praktilised ained (nt nõustamisoskuste õpe) alata juba bakalaureuseõppes. Osade praktikute hinnangul võiks ka magistriõppes olla juhendatud praktika osa suurem.
- 7.2. Üks praktik leidis, et praktika laiemalt võiks võimaldada rohkem kokkupuudet raskemate sihtrühmadega, nt grupitöö vanglas või vanglast vabanenutega, sest praktika vältel saaks kogemusi õppejõudude ja kursusekaaslastega reflekteerida ning tekkinud küsimusi arutada. Sellised kokkupuuted valmistaks tudengeid paremini ette tööks erinevate (keeruliste) sihtrühmadega.
8. *Kitsaskoht:* Veel üks väljaõppe pakkuja poolt tõstatatud kitsaskoht on asjaolu, et ühe õppekavaga püütakse tabada väga laia eesmärki – õpetada välja nii teaduskarjääri huviga inimesi kui ka praktikuid. Mujal maailmas, nt Ühendkuningriigis, on nõustamise magistriprogrammid psühholoogias väga praktilised ja fookuseeritud. Eestis on palju üldaineid, ehkki vähemalt erinevad õppesuunad, kuigi adekvaatne oleks erinevad magistriprogrammid.

Võimalik lahendus

- 8.1. Seda on instituutide väiksuse tõttu keeruline lahendada, aga kui praeguseid õppesuundi rohkem lõimida, integreerida teatud ained, saaks õpet optimeerida ja õppur endale parema pagasi kokku panna. Hetkel on nii, et psühholoog-nõustaja õppesuuna tudengil on väga raske saada mingile kliiniliste psühholoogide õppesuunal pakutavale kursusele (nt aine, mis annab ülevaate psüühikahäiretest), kuna kohtade arv on piiratud. Seetõttu nihutavad osad tudengid õpet pikema aja peale, et võtta kursusi juurde, mida kahe aasta jooksul ei õnnestunud saada.

Kutsealal töötamine

1. *Kitsaskoht:* Läbivalt tõstatati kitsaskohta, et psühholoog-nõustajal on täna riiklikus tervishoiusüsteemis tööd keeruline teha, kuna paljudes kontekstides ei tunnustata teda iseseisva spetsialistina. Keerukus tuleneb psühholoogi teenuse rahastamisest – nimelt on psühholoog-nõustajal õigus teenust pakkuda, aga ta saab teha seda ainult kliinilise psühholoogi vastutusel³⁶ või erialaspetsialisti suunamisel, ent mitte perearsti suunamisel. Osaliselt on põhjuseks asjaolu, et Tervisekassa sõlmib muutunud seaduse (TTKS) järgi otselepingu tervishoiuteenuse osutajaga (ehk vaimse tervise teenuseid pakkuva asutusega kliinilise psühholoogi olemasolul). Teisalt ka see, et psühholoog-nõustaja kutse on suhteliselt uus ning pikalt tegid kliinilised psühholoogid ka seda nõustamistööd, mida psühholoog-nõustajad on ette valmistatud pakkuma. See on tekitanud olukorra, et sarnase väljaõppega spetsialist, kellel on õigus teenust pakkuda, tehniliselt seda eraldiseisvana teha ei saa. Kuigi psühholoog-nõustaja on nagu kliiniline psühholoogki õppinud kuus aastat ja teinud suures mahus (vähemalt aasta) juhendatud praktikad, saanud iganädalast supervisiooni (enamasti kliiniliselt psühholoogilt). Ometi saab psühholoog-nõustaja (Tervisekassa rahastusel) teenust pakkuda ainult kliinilise psühholoogi olemasolul ja kui viimane on nõus enda rahastust jagama. Arvestades väikest turgu ja spetsialistide puudust, hinnatakse seda korraldust ebapraktiliseks ning ressursi raiskavaks. Samas tunnustavad psühholoog-nõustajat iseseisvalt teenust osutava spetsialistina Ohvriabi (traumakliendid) ja Töötukassa.

Seotud kitsaskoht:

2. *Kitsaskoht:* Samuti on olukorra leevendamise asemel eelnevalt mainitud seadusemuudatus süvendanud probleeme vaimse tervise abi kättesaadavusega – ilmnes, et saatekirjaga pöördujate ravijärjekord pikenes seadusemuudatuse tagajärjel mõnes asutuses 3 kuult 6–9 kuuni. On teisi rahastusmeetmeid, nt KOVide ja tööandjate kaudu, aga neid pole kõigil ega saa igal pool kasutada. Veelgi enam, tööandja vaatest on atraktiivsem palgata kliinilisi psühhologe, kuna neile on hetkel rohkem rahastusvõimalusi loodud. Seepärast töötab rohkem psühholoog-nõustajaid erapraksistes. Praktikute sõnul on viimasel aja tööandja siiski soosima ka kutsega või kutset taotlevaid psühhologe väikese palgalisa kaudu – nii et psühholoog-nõustaja kutse väärtustamine sõltub suuresti tööandjast. Kutsega praktikute jaoks on kutse auasi.

Võimalik lahendus

- 2.1. Oluline oleks tunnustada psühholoog-nõustajat kui iseseisvat teenuseosutajat – see parandaks ka ravi kättesaadavust. Kui kõik 80 kutsega psühholoog-nõustajat saaksid võtta Tervisekassa rahastusel inimesi vastu, saaks palju enam inimesi abi. Selleks on vajalik psühholoog-nõustajate määratlemine tervishoiutöötajaga võrdsustatud spetsialistina või muu õiguslik korraldus.
3. *Kitsaskoht:* Nii mõnedki probleemid tulenevad osalenute hinnangul sellest, et Eestis ei ole psühholoogia kutsealadel töötamine reguleeritud kutsenõudega, samuti ei ole valdkonnas

³⁶ Tervishoiutöötajaga võrdsustatud kliiniline psühholoog esitab raviarve ja vastutab osutatud teenuste kvaliteedi eest juhul, kui teenust osutab psühholoog-nõustaja või psühholoog, kes on viimase kaheksa aasta jooksul töötanud eriarstiabis psühholoogina vähemalt viis aastat keskmise koormusega vähemalt 0,5 ([Tervisekassa ravi rahastamise leping](#) Lisa 2e).

kaitstud ametinimetusi, mis võimaldaksid abivajajatele suuremat kindlust spetsialistide tausta ning sellealaste rikkumiste menetlemise osas.

Seotud kitsaskoht:

4. *Kitsaskoht:* Sealjuures tekitab segadust psühholoogilise ravi³⁷ mõiste – kui see on teraapia, siis justkui ei tohiks psühholoog-nõustaja teraapiat teha. Sekkumine ja ravi on erinevad mõisted, aga reaalsuses on piir väga hägune.

Võimalik lahendus

- 4.1. Psühholoogia valdkond võiks olla sarnaselt meditsiiniga määratletum. Tuleks luua selged regulatsioonid ja ametlikud definitsioonid, mis eristaksid ja täpsustaksid psühholoogide erinevaid rolle, pädevusi ja tegevusi (psühholoogiline nõustamine, psühholoogiline ravi, psühhoteraapia jms).

Seotud kitsaskoht

5. *Kitsaskoht:* Psühholoogina saab töötada ka kõigest psühholoogia-alase bakalaureuseharidusega inimene (ja tegelikult ka ilma psühholoogia hariduseta). Osalt vaimse tervise valdkonna tööjõupuudus on tinginud olukorra, kus noored/värsked lõpetajad hõlmatakse tööturul juba pärast bakalaureusekraadi omandamist. See on seotud ka kutseaasta kohtade piiratud arvuga (u 15), mis viitab, et piltlikult ligi pooled lõpetajatest võivad välja jääda. Tegelikult ilmneb see pudelikael ka juba enne – magistriõppes on ainult 28 kohta ja vastuvõtt antud õppesuunale on üle aasta. Tuleks liikuda selles suunas, et tekiks võimalused ja kohustus kutset omandada – siis ehk väheneksid probleemid ühiskonnas nende inimestega, kes tegelikult ei ole psühholoogid või piisavalt pädevad.

Võimalikud lahendused

- 5.1. Kehtestada selged eetikakoodeksi ja järelevalve standardid kõigi psühholoogide tööle ning luua mehhanismid, mis võimaldavad ka kutseta psühholoogide üle järelevalvet teostada.
6. *Kitsaskoht:* Kuigi valdavalt leitakse, et kutse on kvaliteedimärk, siis on ka tööandjaid, kelle hinnangul see lisaväärtust ei anna. Olulisemaks peetakse siis pigem teraapiaväljaõpete läbimist, töökogemust, enesetäiendamist ja Tervisekassa rahastust kliiniliste psühholoogide puhul, mis tingib kohati viimaste eelistamise tööandjate poolt. Seetõttu ei pruugi psühholoog-nõustajad saada oma pädevusi rakendada nii nagu võiks. See olukord ei soosi ka psühholoog-nõustajate kutse taotlemist näiteks töökogemuse baasilt juba töötavate (kutseta) psühholoogide poolt.

Võimalik lahendus

³⁷ Füsioteraapia, logopeedilise ravi ja psühholoogilise ravi iseseisva osutamise määrus (§ 2 lg 4) sätestab, et „Iseseisev psühholoogiline ravi on pere- ja eriarstiabist lahus toimuv arsti poolt tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 2 lõike 1 alusel kehtestatud määruses nimetatud klassifikaatorist lähtudes diagnoositud haiguste raviks psühholoogiliste sekkumiste rakendamine ning arsti antud lähteülesande alusel toimuv psühholoogiline hindamine ja psühhodiagnostilised toimingud“.

- 6.1. Ehkki mõistetakse, et kutseaasta annab samuti töökogemuse, lisab enesekindlust ja julgust klienditööks ka raskemate juhtudega ja laiendab silmaringi, võiks psühholoog-nõustaja kutset olla tööandja vaates lisaväärtus Tervisekassa koodide kasutamise võimaluse näol (vt ka soovitus 2.1).
7. *Kitsaskoht:* Pika kogemusega psühholoogil võib puududa huvi kutset teha, kui psühholoogina saab edukalt töötada ka kutseta ja kui tööandja vaates ei ole vahet, kas inimesel on magistrikraad või kutse. Äsja ülikooli lõpetanutel on kutse vastu huvi suurem. Tööandjate seas leiti, et kutse ei pruugi garanteerida, et inimene on pädevam või kutse vääriline. Kutsetasemest olulisema kvaliteedi tagajana võidakse näha tööandja vastutamist oma asutuse töötajate eest; iseenda tööandjaks olevate teenuspakkujate puhul tajuti järelevalve puudumisest tulenevaid riske.
8. *Kitsaskoht:* Kõlas seisukohti, et teadlikud tööandjad võimaldavad **supervisiooni ja/või kovisiooni**, ja kuigi individuaalmahus pole see alati võimalik, siis grupisupervisioon või kovisioon on levinud. Samas väljendati ka vastupidist, et supervisiooniga on olukord halb – palju on kuulnud tagasisidet, et tööandjad ei toeta supervisioonis käimist, võimaldavad väga väikses mahus (nt kord kvartalis) või eeldavad, et töötaja maksab selle eest ise. Praktikute fookusgrupist jäi veel kõlama, et raske on leida superviisorit, eriti spetsiifilisel teemal, et saada kutsestandardis nõutud tunnid täis, eriti kui ei tegutseta Tartus või Tallinnas. Mõned kohad, nt perearstikeskused, ei pruugi üldse supervisiooni ega kovisiooni võimaldada. Teine murekoht on asjaolu, et juba praktiseerivad psühholoogid (nii kutsega kui ka kutseta) ei käi supervisioonis või kovisioonis, sest ilmselt tunnetatakse, et see on vajalik vaid algajale praktikule. Leiti, et see peaks olema loomulik osa läbi karjääri. Tööandjale on supervisiooni ja kovisiooni võimaldamine väga kasulik, sest see ennetab läbipõlemise riski, panustades nii haiguspäevade vähenemisse ja klientide rahulollu. Need tööandjad, kes oma töötajatele supervisioone võimaldavad, pigem ei nõua superviisoritelt superviisori väljaõppe läbimist, vaid psühholoogi kutset või erialast töökogemust.

Võimalik lahendus

- 8.1. Üks praktik leidis, et superviisoriks peaks saama õppida vaid pikaajalise kogemusega (töötundide mitte aastate võrdluses) praktik. Selleks, et motiveerida spetsialiste endale seda lisakohustust võtma, võiks superviisori koolitus neile olla tasuta ning võiks pakutada ka teisi soodustusi (nt muudel täiendkoolitustel osalemiseks). Oluline on, et koolitused oleksid saadaval ka online- või hübriidvormis, et töötavad spetsialistid saaksid osaleda.
- 8.2. Üks praktik käis välja ka mõtte, et superviisori koolituse läbinute info võiks olla koondatud ühte kohta, nt TAI kodulehele, kust oleks hõlbus vajaduse või soovi korral sobiva superviisori kontaktid leida.

Seotud kitsaskoht:

9. *Kitsaskoht:* Peamiselt vene keeles töötava psühholoog-nõustaja kogemusel on Eestis keeruline leida **venekeelset superviisorit**. Samas oleks tema arvates emakeelne supervisioon oluline, kuna teatud töös ettetulevaid nüansse on raske muus keeles sõnadesse panna. Kui spetsialist endale sobivat superviisorit ei leia, võib ta supervisioonist üldse pigem loobuda.

10. *Kitsaskoht:* Ehkki kutse taastõendamise intervall (seitse aastat) on põhjalikult läbi kaalutud ja seda peetakse optimaalseks, siis üheks nõrgaks kohaks võib pidada painedumatus. Seitsme aasta sisse mahub ka nt lapsega töölt eemal olemise aeg. Kui aga mõni kutseline psühholoog sooviks nt mitut last saada ja kasvatada (või on muul põhjusel töölt kauem eemal), siis võib taastõendamise nõuetele vastamine keeruliseks osutuda. Taastõendamise avalduse hetkel ei tohi eelneva kutse aegumisest olla möödas rohkem kui aasta ning eelneva seitsme aasta jooksul tuleb olla töötatud psühholoog-nõustajana vähemalt 400 tundi aastas vähemalt nelja-aastase perioodi vältel. Tasub kaaluda, kas hindamiskomisjon nt tööturule naasmisel võimaldada taotleja kutsetaseme taastõendamiseks pikendusperioodi.
11. *Kitsaskoht:* Kuivõrd tegu on üsna värske kutsega, puudub praktiline kogemus olukorrast, kus oleks olnud vajalik kutsetunnistuse tühistamisega tegeleda. Siiski leitakse, et kutse äravõtmine ei saa olla juhuslik protseduur; Eesti Psühholoogide Liidu eetikakoodeks on aga lakooniline ja rikkumiste menetlemise protseduurikirjeldus puudub. Nende arendamisega EPL ka tegeleb ja kaebuste korral kutsega psühholoogi osas saabki lisaks tööandjale ka EPLi poole pöörduda. EPL kutse andjana saab võtta seisukoha kutsekomisjoni poolt väljastatud kutse omaniku suhtes ja teha ettepaneku kutse ära võtta, aga ei küünda siiski järelevalve teostamiseni. Samas kutseta (ja eriti erapraksist pidavate) psühholoogide puhul (kes ei ole EPLi liikmed) ei ole kaebuste korral mitte kuhugi (välise instantsi poole) pöörduda, v.a kui on rahastaja, kel on teenusepakkujaga leping, kus on kohustused kirjeldatud. (Vt ka võimalik lahendus 5.1.)
12. *Kitsaskoht:* Riigi rahastatud teenuste puhul teeb suunamisotsuse psühholoog-nõustaja teenusele rahastaja (nt Töötukassa konsultant); psühholoog selles otsuses ei osale ning suunajate teadlikkus erinevate spetsialistide pädevustest võib olla madal (tuues kaasa korduva edasisuunamise vajaduse).

Muud olulised riskid, märkamised ja ettepanekud

Psühholoog-nõustaja kvalifikatsiooni- ja pädevusnõuded kutsestandardis vastavad Euroopa (Europsy) standardile (bakalaureuse- ja magistriõpe, juhendatud praktika-aasta ning nende õppekavade sisu). Arutluses on küsimus, kas on kutsestandardis mõned nõuded sõnastatud liiga endastmõistetavalt, mis võiks olla täpsemalt kirjas – nt baastadmised kliinilisest psühholoogiast. Psühholoog-nõustaja töötab sellises kontekstis, et ta peab psüühikahäire (ka komorbiidsuse) ära tundma ja esmased sekkumised läbi viima ning edasisuunamise vajadust märkama; praegu on see standardis ainult üldiselt sõnastatud.

Keelenõuded ja välismaal hariduse omandanud spetsialistid

- Psühholoogidele on sätestatud eesti keele oskuse nõue C1 tasemel ([„Ametniku, töötaja ning...“ 2024](#)). Kutsestandardis on eesti keele oskuse tasemeks määratud B1, kusjuures nõustamisel kasutatava keele tase peab olema C1. Kutsestandard annab seega võimaluse psühholoog-nõustaja kutset taotleja ja saada ka neil, kes nõustavad muus keeles kui eesti keel. Ka intervjueritud (nii eesti kui muus keeles töötavad) on nõus, et nõustamise keele tase peab kindlasti olema C1.

- Intervjueeritud (Eestis kutse saanud) vene emakeelega psühholoog-nõustaja nõustabki peamiselt vene keeles. Kui tema poole pöörduvad eestikeelesed kliendid, siis ta konsulteerib ka neid, kasutades erinevaid digilahendusi, mis hõlbustavad teineteise mõistmist.
- Ukraina ja vene keeles töötav ja Ukrainas hariduse omandanud psühholoog-psühhoterapeut tunnetab aga selgelt, et eesti keele ebapiisav oskus on töötamisel peamine takistus, seega nõustab vaid venekeelseid kliente.
- Eesti keele oskust peetakse vajalikuks ka aruannete koostamiseks, muuhulgas kui psühholoog teeb koostööd avaliku sektoriga, nt Töötukassa, linnavalitsuse, kooliga vms.
- Töötukassa klientidel, sh Ukraina põgenikel, on olnud võimalus osaleda tasuta A1 taseme eesti keele kursusel, ent sellega võib olla osade keele õpe piirdunud, kuna edasised kursused on tasulised (kui ei olda enam Töötukassa klient).
- Kuna Eestis saab psühholoogina töötada ka kutseta, on välismaal psühholoogia eriala omandanud inimestel võimalus siin omal alal töötada. Kirjeldati, et ENIC/NARICu poolt haridust tõendavate dokumentide tunnustada on intervjueeritudel läinud kiirelt ja hõlpsalt.
- Vene keeles nõustav spetsialist käis välja idee supervisiooni-teemalisest üritusest nt suvekooli raames³⁸, mis aitaks lisaks teadmiste saamisele ja jagamisele kaasa ka psühholoog-nõustajate võrgustiku tekkimisele.
- Valdavalt vene keeles nõustav praktik tõi välja, et Ida-Virumaal on keeruline töötada, kuna palgad on seal madalad.
- Ukraina spetsialistid on tajunud, et kliendid ei usalda neid võrdlemisi madalate hindade tõttu. Madalamaid hindu põhjendas intervjueeritud praktik aga sooviga luua kiiremini kliendibaas; põhjuseks toodi ka spetsialisti n-ö sisemine tõrge Eesti keskmist hinda küsida, kuna Ukrainas on tunnihind kordades madalam.
- Ukraina taustaga psühholoog tunneb puudust võimalusest erialaringkondadesse lõimumisest ning oma teadmiste ja töö tutvustamisest Eesti kolleegidele. Tema hinnangul on Ukrainast pärit spetsialistidel väga hea ettevalmistus ning ta sooviks näiteks kas seminari või töötoa vormis näidata oma väga head ettevalmistust ja kogemusi, aga pole selleks võimalusi leidnud.

³⁸ Praktik tõi hea näitena varem TAI korraldatud iga-aastase (tasuta) suvekooli sõltuvushäirega inimestega töötavatele spetsialistidele – psühholoogid, sotsiaaltöötajad, kogemusnõustajad –, kus toimusid paralleelselt erinevates keeltes ja erinevatel teemadel sessioonid: meetodidest, ministeeriumi infost, uutest seadustest, uutest projektidest jne. Õhtuti oli meelelahutus (võimalus võrgustumiseks). Osalejatelt koguti põhjaliku küsimustiku abil muuhulgas nende tööga seonduvate probleemide, huvide ja soovide kohta.

10. Kliiniline psühholoog

Kvalifikatsiooni ja töötamisega seonduvad kitsaskohad ning ettepanekud lahendusteks

Kvalifikatsiooni omandamine

- 1. Kitsaskoht:** Magistriõppes on osad kliinilisteks psühholoogideks pürgivatele tudengitele vajalikud kursused (TÜs) väga piiratud kättesaadavusega – pakutakse üle aasta (sest õppesuunda sisseastumine on üle aasta) ning kohti on vähe. Mõne aine puhul on olnud „kes-ees-see-mees“ põhimõttel registreerumine ning kui ei õnnestu kohta saada, tuleb kaks aastat oodata ehk magistriõpe ja kutseaastale kandideerimine venib. Teine raskus kaasneb õpetamise korraldusega – nimelt ehitatakse oskusi järjest üksteise peale ja see tähendab, et on eeldusained järgmistele ainetele saamiseks. Ka see võib õpet venitada, kui ei õnnestu eeldusainesse saada (sest kohad on piiratud).
- 2. Kitsaskoht:** Õppesse astumist on aja jooksul komplitseerinud nüansid, mis ei pruugi vastava eelteadmisseta sisseastujale ilmsed olla. Uuringus osalenud praktikud jagasid oma keerukaid kogemusi TÜ kliinilise psühholoogia õppesuunale astumisest muu hariduse (eeldusainete programmi raames) või muu ülikooli psühholoogia bakalaureusekraadi põhjal. Kirjeldati ebameeldivat üllatust erialaeksami kordamise vajadusest, mida toona nõuti ka näiteks Tallinna Ülikooli psühholoogia bakalaureusekraadi puhul. Praeguses korralduses tuleb neil sisseastujatel, kes pole TÜ või TLÜ psühholoogia bakalaureuseeksamit teinud, teha ka erialakatse kirjalik osa (erialaeksam), kusjuures eeldusainete programm ei kata kõiki teemasid, mida erialaeksamil vajalik teada; kolmes aines käsitletav temaatika tuleb omandada iseseisvalt või võtta eraldi juurde ([TÜ 2024](#)). Kuigi TLÜst tulles ei pruugi olla vajalik eeldusainete programmi läbimine, sisaldab eksam ka aineid, mida TLÜs ei õpetata.
- 3. Kitsaskoht:** Magistriõppes ei ole üldse kliinilist kogemust ning mõned praktikud jagasid, et ei oska seal õpitut panna (õpingute ajal) kliinilisse konteksti – ei osata eristada olulist ebaolulisest.

Võimalikud lahendused

- 3.1.** Pakuti välja soovitus, et juba bakalaureuseõppes võiks praktika olla kohustuslik (hetkel vabatahtlik ja ei pruugi anda praktilist klienditöö kogemust), nt koostöös nõustamiskeskustega, sest see lihtsustaks magistriõppes kliiniliste ainete mõistmist.
- 4. Kitsaskoht:** Praktikute kogemusel võib tulla kutseaastale kandideerimise kutse lühikese etteteavitusega ja ei pruugi kõigi huvilisteni (õigel ajal) jõuda.
- 5. Kitsaskoht:** Võrreldes TÜ magistrantide arvuga on kutseaasta arv poole väiksem – 15 on riiklik tellimus – ehk paljud nii Tallinna kui ka Tartu ülikoolis magistriõppe lõpetanud jäävad ukse taha. Kasutatakse ka võimalust endale ise juhendatud praktika korraldada, aga see on oluliselt keerulisem, sest ei pruugita saada piisavalt juhendamist, tuge ja supervisiooni, sest see on kallis. Samuti tuleb ise korraldades ette takistusi kutseaasta raames pakutud ja kutse taotlemisel nõutud ainekursuste läbimisel (nt WAIS

kognitsiooniuringu koolitus), kuivõrd neis on kohad piiratud. See on oluline takistus ka neile, kes on aastaid (või aastakümneid) töötanud ja tahavad kutset taotlema. Kui inimene ei ole kutseaastal, saab ta end koolituse järjekorda panna ainult siis, kui ta töötab kuskil, kus vastav uuringukomplekt (nt WAIS kohver) on olemas. Esmajärgus võetakse koolitusele kutseaastalised, seejärel kutsega psühholoogid ning alles siis muud huvilised. Seega võib ise korraldades see protsess olla oluliselt pikem ja käänulisem.

Seotud kitsaskoht

6. *Kitsaskoht:* Ülikooli kutseaasta väliselt (enda korraldatud juhendatud praktikaga) on raske kutseksamini jõuda ja seda läbida.

Seotud kitsaskoht

7. *Kitsaskoht:* Kooli poolt korraldatud praktika (kutseaasta) puhul on juhendajale rahastus aastaks tagatud (kuigi pigem sümbolse tasuna). Praktikast ise korraldades sellist rahastuse süsteemi ei ole ning on tööandjaga kokkuleppe küsimus.

Seotud kitsaskoht

8. *Kitsaskoht:* Oluline on arvestada, et juhendamine on väga intensiivne lisatöö ning ei pruugi kõigile sobida. Juhendaja vastutab kogu juhendatava töö eest – loeb läbi kõik patsiendi kohta tehtud sissekanded, kontrollib üle uuringud jne. Juhendajad võivad sellest väsida ja vajada pausi. Lisaks toodi esile, et juhendajate tasu ei ole võrreldav suure juhendamise vastutuse ja töökoormusega. Samas töid hariduse pakkujad (praktikabaasid), et tasust olulisem on näiteks missioonitunne ja võimalus ise arendada; hea külg on ka see, et juhendamine võimaldab ise kujundada haiglasse juurdekasvu ehk endale kolleege.
9. *Kitsaskoht:* Kutseaasta kogemus ja seal omandatu sõltub väga palju juhendajast – näiteks kui juhendaja keskendub igapäevatoos rohkem teraapiale ja uuringuid väga ei tee, võib uuringute pädevuse omandamine olla problemaatiline; ning ka vastupidi. Samuti on juhendaja kättesaadavus ja toetus oluline, kui tuleb ette raskeid juhtumeid, nt suitsidaalsus – vastasel juhul võib see juhendatavale väga ränk kogemus olla.

Võimalik lahendus

- 9.1. Juhendajatele võiks olla regulaarne pädevuskoolitus, sest nõuded ja vajadused muutuvad. Oluline on tagada ka juhendaja heaolu ja sobiv töökoormus, muidu tal ei ole võimekust juhendatavat tagasisidestada, kaasa mõelda ja tema arengukohtadele tähelepanu pöörata.
10. *Kitsaskoht:* Juhendajate vähesus on tingitud üleüldisest kliiniliste psühholoogide puudusest haiglas. See mure ei ole läbiv, ent eriti suuremates linnades on haigla tööandjad märganud tendentsi, et paar aastat pärast kutse saamist, haiglas töötamist ja täiendkoolitumist liigutakse erasektoris tööle. Ehkki erakliinikutes ja -praksistes on samuti spetsialiste vaja, siis see võib aga morjendada juhendajaid ja tööandjaid haiglates, kes endale järelkasvu ja kolleege sooviks koolitada. Paljuski on liikumine seotud sellega, et haiglas on keerukama profiiliga patsiendid ning töökoormus suurem ja/või rangemalt korraldatud ehk tõenäosus läbi põleda suurem. Erakliiniku töö on paindlikum ja paremini tasustatud, statsionaarses haiglatöös pole valdavalt osakoormusega töö võimalust.

Seepärast tuleb noori kolleege, residente, kutse-aastalisi hoida, väärtustada, tunnustada ja õppimist võimaldada ning ka enesehoole alastele harjumustele õppes rõhku panna.

Ressursipuudus on ka tinginud olukorra, et diagnostika ja esmane ravi tehakse haiglas ja seejärel saadetakse patsient erakliinikusse ambulatoorset abi saama. See ei kehti kindlasti kõikide seisundite, patsientide ja haiglate puhul. Mõned tööandjad haiglates teevad erasektoriga tihedat koostööd, nt aitavad koos patsiente, nii et tunnetavad vähem konkurentsi ja rohkem üksteise toetust.

Ka praktikud jagasid, et haiglates ei ole ressursi, töötasu on väike ja koormus suur, nii et paljud töötavad missioonitundest ja teised lähevad enda elukvaliteeti silmas pidades tööle erapraksistesse. Teisalt toodi esile, et erapraksistes on suurem osakaal psühhoteraapial ja vähemkompleksse profiiliga klientide toetamisel, mille jaoks pole tingimata kliinilise psühholoogi kompetentse vaja. Leiti, et kergemate häirete ravis tuleks rohkem psühholoog-nõustajate oskusi kasutada – tuleb meeskonnas pädevused kaardistada ja omavahel rollid kokku leppida. Kliinilise psühholoogi suurim pädevus on diagnostika ja uuringud; see rollijaotus haiglasüsteemis on selgem.

11. *Kitsaskoht:* Kui olekski võimalik rohkem inimesi kutseaastale võtta, siis kerkivad üles järgmised probleemid: juba praegu on lisaks juhendajate puudusele ka ruumipuudus. Õppehaiglates, kus tegutsevad arst-residendid ja kutseaastalised, on ruumikasutuse probleemid ning peab olema valmis väga paindlik – ruume tuleb jagada ja vastuvõtuaegu omavahel klapitada.
12. *Kitsaskoht:* Kutseaasta kestus on paindumatult 12 kuud (septembri algusest augusti lõpuni) ning see ei võimalda pause – nt haiguslehte, vanemapuhkust, akadeemilist puhkust vms. Kuna kutseaastat rahastatakse riigihanke raames, siis ei ole võimalik kutseaasta pikendamine eemal oldud aja võrra või uuesti liitumine. Selle tagajärjel ei jõua mõned kutseaastalised lõpetamiseni. On ka juhuseid, kus kutseaasta järel ei ole psühholoog juhendaja(te) hinnangul veel valmis iseseisvalt töötama ning vajab veel veidi juhendamist. Näiteks arst-residentidel on võimalus residentuuri jooksul võtta vanemapuhkust ning selle võrra residentuur pikeneb. Hariduse andja sõnul on korduvalt tehtud ettepanekuid ka kliiniliste psühholoogide kutseaasta selles osas paindlikumaks muuta.

Seotud kitsaskoht

13. *Kitsaskoht:* Kutseaasta kestus on napp ning kogemus intensiivne; aasta on EuroPsy soovituslik miinimum. Sageli töötatakse 1,3–1,4 koormuse juures, kuigi tasu saadakse 0,8 keskmist palka (sest töötatakse neljal päeval, viies on koolipäev). Üleminek juhendatult töölt iseseisvalt vastutamisele võib olla järsk ja ehmatav. Et olla valmis nt komplekssete häiretega ja erinevates keskkondades töötama, psühhoteraapiaid pakkuma, jääb aastast väheks – nii tööks näiteks psühhoosiga patsientidega kui ka teraapiate pakkumise osas praktilist ettevalmistust kutseaastal ei ole. Diagnostika on just see, mis on kliiniliste psühholoogide eripära – ja seejuures on väga oluline töökogemus; tõlgendamine vajab palju kliinilist kogemust ja võimalust erinevate klientidega töötada. Teisalt ei tunnetanud osalejad, et oleks realistlik praeguse rahastuse korralduse ja spetsialistide (juhendajate) puuduse juures seda pikendada.

Võimalikud lahendused

13.1. Kutseaasta võiks olla pikem, pooleteisele-kahele aastale jaotatud, et oleks võimalik saadud teadmisi ja oskusi ka „seedida“.

13.2. Haiglasüsteemis, kus kutseaasta tehakse, võib sattuda kohe väga keeruliste ja komplekssete juhtumitega tegelema. Kutseaasta võiks igal pool ühtselt olla korraldatud nii, et alustatakse kergematest juhtumitest ning liigutakse edasi keerulisematele; samuti võimaluste piires siduda praktilal käsitletavat teemat sellega, mida parasjagu koolituste raames õpitakse.

14. *Kitsaskoht:* Suur osa kutseaastast keskendub hindamiste (nt Isiksuse hindamine, kognitsiooni hindamine (WAIS), ärevus, meeleolu) õppimisele. Hindamist õpitakse veidi rohkem tehniliselt kui selle tõlgendamist, laiemat kontseptualiseerimist ehk mida ja kuidas ja mis eesmärkidel hinnatakse. Kutseaasta kursused ei kata mitmeid teemasid, millega praktikas aga palju kokku puututakse – psühhoos, ATH, autism. Sekkumistest saadakse vaid baas, aga nende pakkumiseks on vaja teraapia lisapädevus omandada.

Seotud kitsaskoht

15. *Kitsaskoht:* Hiljuti kutseaasta läbinud praktik jagas kogemust, et kursuste ülesanded (nt spetsiifilise häire alane hindamine) ei pruugi hästi kattuda praktikabaasi patsiendiprofiiliga, seega tuli hindamise praktiseerimiseks mujalt, nt polikliinikust, patsiente juurde võtta. Selle võrra läheb aga töökoormus veel suuremaks. Võib juhtuda ka seda, et igapäevatoos tuleb teha hindamist, mida pole veel õppinud või mille õpe veel poolik on.

Võimalik lahendus

15.1. Töö praktikabaasis ja kursustel õpitu peavad käima käsikäes – mitmel pool praktikabaasid seda ka püüavad võimaldada. Oluline on tagada, et enne praktilist hindamise rakendamist on see kursus läbitud. Samuti on vajalik põhjalikumalt edasi anda lisaks hindamisvahendi praktilisele läbiviimisele ka laiema tõlgendamise oskust ehk seda, mida hindamisest järeldada.

16. *Kitsaskoht:* Kutseksamit on võimalik teha vaid kord aastas, mõne kuu jooksul peale kutseaasta lõppu. Kui mingil põhjusel ei sooritata kutseksamit positiivselt või ei olda selleks veel kutseaasta järel valmis, siis järgmine võimalus eksamit teha on alles aasta pärast. Kuna kutseaasta on äärmiselt intensiivne, mis järgneb tüüpiliselt viiele aastale ülikoolis, siis kasuks tuleks vajaduspõhine nt pooleaastase pikendusperioodi taotlemise võimalus. Kutseeksami mitteläbimine ei näita ebapädevust – vahel vajatakse lihtsalt veel juhendamist, et olla valmis iseseisvaks tööks. Rahastamisskeemi tõttu pikendatud juhendamine võimalik ei ole, vaid tuleb leida lahendused kokkuleppel tööandja ja juhendajaga.

Ka mitmekuusel³⁹ perioodil, mis jääb kutseaasta lõpu, kutseeksami ja tulemuste vahele, saab psühholoog töötada vaid juhendamise all, aga selle perioodi eest juhendajatele kutseaasta rahastuse alt tasu ei maksta (erandlikult võib tööandja seda siiski teha). Uuringus osalenute kogemusel on seni jõutud juhendajate ja tööandjatega selles osas kokkuleppele, kuid üldise korraldusena ei ole praegune lahendus optimaalne.

- 17. Kitsaskoht:** Kutseaasta tingimused võivad kutsekomisjonis olla väga rangelt tõlgendatud – nt tõstatus küsimus, kas on põhjendatud nõue sooritada kogu praktika haiglavõrgu arengukava (HVA) loetellu kuulavas haiglas või statsionaarse ravi osakonnas. Tööandjate seas oli arvamust, et see ei ole põhjendatud – haiglas töötamise kogemus võiks olla, aga see ei pea kestma tervet aastat. Teised leidsid jällegi, et erapraksises on niivõrd erinev klientuur, et see ei valmista ette tööks haavatavate sihtgruppidega või raskete seisunditega, häirete ekstreemsete vormidega. Eksamil võib haiglapraktika aga olla väga rangelt nõutud. Samas on ka arvamust, et ülikooli poolt korraldatud kutseaasta võimaldab väga laiapõhjalisi kogemusi ja teadmisi ning kuna protsess on ülikooli poolt juhitud ja kontrollitud (eksamitega), võimaldab see hariduse kvaliteeti ühtlustada.
- 18. Kitsaskoht:** Kutseeksami läbimist hinnatakse väga pingelise kogemusena, see nõuab väga intensiivse juures koormuse suuremahuliste õppematerjalide läbitöötamist ja omandamist, põhjalike kirjalike materjalide ettevalmistust ja pädevuste tõendamist suulisel eksamil. Esile toodi hindamiskomisjoni vähest aktsepteerivust pisivigade suhtes ning muid kutsetaseme taotlemisega seotud ebameeldivaid kogemusi; tööandja intervjuus kirjeldati, et mõned nende asutuses juhendatud inimesed pelgavad seetõttu kutseksamile minna.

Kutsealal töötamine

- 1. Kitsakoht:** Kliiniliste psühholoogide leidmine on tööandjate vaates keeruline, sest neist on puudus. Lisaks kutsele on oluline ka töökogemus ja isikuomadused, et ta sobiks meeskonda.
- 2. Kitsaskoht:** Ka kliiniliste psühholoogide intervjuudes tõstatus laiem psühholoogi kutseala reguleerimatuse probleematika, et psühholoogiks saab ennast igaüks nimetada. Kliinilise töö tegemiseks on vajalik spetsiifiline väljaõpe, nagu nt kutseaasta annab. Teisalt on palju nn vanema põlvkonna (kutseta) psühholooge, kelle väljaõpe ei vasta kutsestandarditele juba baasõppe osas. Samas on nad kümnete aastate pikkuse töökogemusega, nii et tööandjate seas arvatakse, et neid ei teeks kutse kuidagi paremaks, ent kutse taotlemine nõuaks olulist lisapingutust. Leitakse, et on ka neid, kel on palju pabereid ja koolitusi, aga siiski ei pruugi olla nii hea psühholoog.
- 3. Kitsaskoht:** Osad asutused tasustavad kutsega psühholooge oluliselt kõrgemalt, teistes on palgavahe väiksem. Tööandjate seas on ka arvamust, et kui magistriraadiga psühholoog on kliinilise psühholoogi poolt välja õpetatud, ent pole kutseksamit teinud,

³⁹ Kutseaasta lõpeb augustiga, kutseksam on novembris: 2024. aastal oli dokumentide esitamise tähtaeg 1. september; suuline hindamine 21.–22. november; tulemused saadi mõne nädala järel. Teoreetiliselt võib kauem minna, sest reeglite kohaselt toimub kutseeksami esimese etapi (dokumentide) hindamine toimub kahe kuu jooksul ning teise etapi hindamine hiljemalt kuue kuu jooksul teise etapi lubamisest.

siis tegelikult tööandja vaates ei ole vahet, sest tehakse sama tööd, ehkki kutseta psühholoog peab seda tegema kutsega spetsialisti juhendamisel. Üldine arvamus pigem erineb sellest – kutse on kliinilise psühholoogi tööks rangelt vajalik ning kvalifikatsiooninõuded põhjendatud.

4. *Kitsaskoht:* Kuigi kliiniline psühholoog on võrdustatud tervishoiutöötajaga, siis on riiklikus süsteemis (eeskätt haiglas) uuringule saatmiseks vaja arsti (psühhiaatri) saatekirja. Ehkki praktikute kogemus on, et tavaliselt koostöö arstiga sujub ja nende hinnangus ei kahelda, siis küsimus on juriidilistes õigustes, optimaalses töövoos ja -korralduses ning kliendi/patsiendi vaates abi saamise hõlpsuses.

Võimalikud lahendused

- 4.1. Praktikute arvates tasub hinnata praeguse korralduse asjakohasust. Kliiniline psühholoog on tervishoiutöötajana ette valmistatud hindama nt isiksusehäireid ja kognitiivset funktsiooni ning ravivajadust; vastutus uuringu määramise osas võiks uuringus osalenud praktikute hinnangul neile laieneda.
 - 4.2. Samuti tõsteti praktikute seas küsimus, kas ei võiks kliiniline psühholoog ja perearst saada teha laiemat koostööd. Nt teha e-konsultatsioone ja täpsustada diagnoosi, mille tulemusel saaks perearst peamiste psüühikahäirete korral vajadusel ravimeid välja kirjutada. Leiti, et selline korraldus võiks hõlbustada abi saamist, sh ka kerge dementsuse hindamise ja eestkoste teemade korral.
5. *Kitsaskoht:* Kliinilisi lapsepsühholooge on vähe. Kutseaasta keskendub baaspädevustele ega valmista ette tööks (väike)lastega. Lapsepsühholoog peab lisapädevuse (kliinilise lapsepsühholoogi kutse) saamiseks pärast kliinilise psühholoogi kutse saamist tegema lapsepsühholoogia juhendatud praktika mahus 400 tundi ning läbima vastavaid täiendkoolitusi vähemalt 15 EAP (390 h) ulatuses. Seda ettevalmistust peab läbitakse kas tööandja toetusel või ise makstes, nii et see sõltub inimese enda motivatsioonist, oskustest, võimalustest ja sellest, kas ta leiab endale sobiva töökoha ja juhendaja (riik juhendajale ei maksa). Sama (kui mitte kehvem) lugu on neuropsühholoogide ja kliiniliste kohtu- ja korrektsioonipsühholoogidega, neid on Eestis väga vähe.
 6. *Kitsaskoht:* Psühhoteraapia-alane väljaõpe tuleb enamasti endal ise tasuda ja see kestab tavapäraselt vähemalt paar aastat. Seda tehakse pärast kutseaastat, seega tööd alustades on psühhoteraapia väljaõppe osas paratamatu vajakajäämine – algkursused, mis kliinilise psühholoogi baasõppes sisalduvad, ei valmista ette iseseisvaks teraapiatöökliendiga. Samas on tõenduspõhiseid psühhoterapeute on väga vaja – esile toodi nii kognitiivse käitumisteraapia, dialektilise käitumisteraapia, skeemiteraapia, pereteraapia kui ka traumateraapia väljaõppega spetsialistide vajadust. Väljaõpped on aeganõudvad ja küllalt kallid. Raviasutusel on keeruline väljaõpet rahastada, eriti, kui pole garantiid, et inimene sinna tööle jääb. Samas mõnes asutuses teraapiaväljaõpet siiski võimaldatakse, aga siis võidakse sõlmida siduv tööleping, et tuleb teatud periood jätkata seal töötamist, vastasel juhul tuleb osa koolituskulust tööandjale tagasi maksta.

Võimalikud lahendused

- 6.1. Psühhoterapeutide väljaõpe võiks olla riigi poolt (osaliselt) rahastatud. Spetsialistid, sh kliinilised psühholoogid ja psühhiaatrid, tunnevad väga puudust psühhoteraapia pädevusega spetsialistidest. Diagnostika ja ravimiravi on üks osa inimese aitamisest, võimalusi psühhoterapeutilisteks sekkumisteks tunnetatakse vähe olevat – endal pädevusi selleks ei ole (kui ei ole õpet läbinud) ja tihti pole ka, kuhu suunata. Tõenduspõhiste⁴⁰ psühhoteraapiate õpet tuleks soosida ja toetada, kuivõrd õpe on pikaajaline ja kallid, aga vajalik.
- 6.2. Psühhoteraapia väljaõppe kättesaadavus ei peaks olema piiritletud ainult kliiniliste psühholoogide ja psühhiaatritega. Väga kasulik oleks praktikute arvates, kui psühholoog-nõustajad saaksid samuti KKT väljaõpet läbida ja teraapiat pakkuda. Samuti on ressurss vaimse tervise õed. Teisi spetsialiste rakendades saaks psühhiaatrite ja kliiniliste psühholoogide ülekoormust vähemaks.
7. *Kitsaskoht:* Kutseaasta rahastus on nagu psühholoog-nõustaja puhulgi ühe aasta kohta. Uuringu tegemise hetkel väljendati teadmatust seoses uue riigieelarvega, kuidas ja mis mahus edasi rahastatakse.
8. *Kitsaskoht:* Kliiniliste psühholoogide töös on vajalikud kognitsiooni uuringute läbiviimiseks testide komplektid ehk nn kohvrid. Nende kasutamiseks peab olema vastava koolituse läbinud ning kohvrid peavad olema asutuse poolt litsentsihoidjalt ostetud ja Eestile kohandatud. Tegemist on füüsiliste materjalidega, mille ostmine ja kohandamine on kallid. Intervjuudes jagati, et seepärast on nendega Eestis kehv seis – materjalid on vananenud (uuendatud versioone pole olnud võimalik osta ja Eestile kohandada), kulunud, mingid osad võivad olla kaotsi läinud, kättesaadavus on piiratud, sest neid on limiteeritud kogus – peamiselt suuremates haiglates.
9. *Kitsaskoht:* Töölase järelevalve eest vastutab põhiliselt tööandja ise. Ka EPLi poole saab pöörduda, sest EPL on seadnud eetikanormid. Kui töötaja töömeetodid meeskonda või tööandjale ei sobi, on pigem levinud praktika töösuhte lõpetamine, ent mitte kahtlustest teada anda. Intervjuude põhjal on tunnetus, et valdkonnas kuuldused levivad ja igale poole ei võeta tööle inimest, kelle kohta on midagi negatiivset teada, nt keeruline inimene või teeb ebakvaliteetset tööd.
10. *Kitsaskoht:* Psühholoogiliste uuringute tegemisel esinevad käärid Tervisekassa koodides ettenähtud ja päriselt kuluvas töömahus – tihti kulub rohkem tunde, kui uuringu tulemused piisava põhjalikkusega kirja panna. Eriti suur võib ebakõla olla alustava spetsialisti puhul, kellel võib alguses kuluda oluliselt rohkem aega koodis ettenähtust, kui alles õpitakse dokumenteerimist. Tasu saadakse töö eest aga koodis antud tundide eest. Seepärast dokumenteerivad spetsialistid sageli ka kokkuvõtlikumalt, aga sellisel juhul on tulemuseks lakooniline tekst, millel on vähe sisulist väärtust, eriti kui sama patsient satub mingil põhjusel teise spetsialisti juurde. Nii võib juhtuda, et järgmisel spetsialistil tuleb uuring uuesti teha.

⁴⁰ See on omaette keerukus, milliseid psühhoteraapiaid soosida, aga lähtuda võiks neist riiklikult tunnustatud psühhoteraapiatest, mille põhjal näiteks kliiniline psühholoog saab taotleda kliiniline psühholoog-psühhoterapeut tase 7 kutset.

11. *Kitsaskoht:* Palgavahe on suur, olenevalt, kas töötada haiglas või eraasutuses. Samas haiglas on töö raskem – rohkem keerulisemaid juhtumeid ja paindumatum töögraafik. Läbipõlemisoht haiglas on suur. Tihti sõltub töökorraldus (palk ja koormus) juhtimistasandist.
12. *Kitsaskoht:* Praktikud hindavad, et psühholoogilise ravi pakkumine Tervisekassa lepingupartnerina on oluliselt rakenduslikum haiglate ja suuremate asutuste jaoks, väiksemate praksiste puhul võivad erinevad haldus- ja litsentsikulud, vastutuskindlustus, teenuse madal rahastusmäär jm teha lepingupartneriks asumise majanduslikult ebaotstarbekaks või kättesaamatuks. See aga piirab teenuse niigi nappi kättesaadavust.

Keelenõuded ja välismaal hariduse omandanud spetsialistid

Määrus Ametniku, töötaja ning füüsilisest isikust ettevõtja eesti keele oskuse ja kasutamise nõuded sätestab psühholoogidele eesti keele oskuse nõude C1 tasemel (psühholoogidele). Sama nõue on toodud ka kutsestandardis ning lisaks kahe võõrkeele oskus B1 tasemel, millest üks võiks soovitatavalt olla vene keel. Eesti keele nõuet peetakse oluliseks ja õigeks, sest psühholoogilist abi (eriti psühhoteraapiat) ei hinnata pakutavaks keeles, mida ei räägita emakeelena või sellega võrdväärset tasemel. Ka muu emakeelega inimene peab suutma aruandeid kirjutada eesti keeles nii, et kõik saavad sellest aru. Igati loogiline on võõrkeele oskus, kasvõi erialase materjali lugemiseks. Vene keel on täna samuti töös oluline, aga see on haiglates suur murekoht, sest spetsialistid pigem ei räägi keelt.

Tööandja kogemuses mujal magistriõppe läbinud (kutseta) psühholoogidega on oluline aru saada välismaa õppe sisust ja saavutatud õpiväljunditest. Ainenimetuste taga ei pruugi olla eeldatav sisu ja see võib välja tulla alles töö käigus, et ettevalmistus ei vasta ootustele. Seepärast võib olla oluline paluda õpiväljundid ülikooli poolt põhjalikult lahti kirjutada ja vajadusel vandetõlgi abil tõlkida.

Võimalikud alternatiivsed teekonnad

Intervjuus ilmnes ka seisukoht, et kliinilise psühholoogi kui tervishoiutöötajaga võrdustatud kutseala kutsetunnistusi ei peaks väljastama erialaühing – kirjeldati, et kompetentside hindamine jm kutse andmisega seotud protsessid peaksid toimuma tervishoiusüsteemis. Intervjueeritu hinnangul toetub praegu riikliku tähtsusega roll (tervishoiuteenuse pakkujate pädevuste hindamine) vabatahtlikule tegevusele ning seda ei peeta õigeks.

Hiljutised positiivsed muutused ja arengud

Suurim muutus kliinilise psühholoogi ettevalmistuses oli üleminek 3+2 õppele ja kutseaasta ellukutsumine Tartu Ülikoolis. Siis mõeldi hoolikalt läbi, mis kursused jätta bakalaureuse- ja magistritasandi õppekavadesse. Magistriõppe õppekava viidi tihedas koostöös tööandjatega vastavusse tööturu ootustega – sh küsimus, millal psühholoog praktikale või tööle suunata. Magistriharidus peab lisaks spetsialiseerumisele võimaldama ka akadeemilise hariduse, nii et maht on väga piiratud. Lahendus oli kutseaasta, mis sisaldab samuti praktilisi erialaseid ainekursuseid ja on praktika mahu ja sisu osas vastavuses Europsy nõuetega. Ka edaspidi on lisatud uusi aineid (TÜ) õppekavasse, mõned ära võetud, kaasajastatud – see käib pidevalt, et õppekava valmistaks paremini ette kutseaastaks, ükskõik, kuhu seda tegema minnakse.

Kutseaastat peetakse ülimalt oluliseks arenduseks, kuna varasemalt tuli endale ise praktikakoht ja juhendaja leida ning selle sisustamiseks ja struktureerimiseks rohkem ise vaeva nägema. Mõnedel juhtudel tuli kogemuse saamiseks teha tasustamata tööd; mõnel juhul valiti enda korraldatud juhendatud praktika, kuna alguses oli kutseaasta tasustamata ning seda ei pruukinud endale lubada saada.

Kutseaasta tugevusena näevad tööandjad ja praktikabaasid, et kutseaasta raames pakub ülikool erinevaid kursusi, nagu häiretepõhised lähenemised, hindamisvahendid jm, ning praktikabaasides püütakse tulla vastu, et oleks kursuse ajal või järel ka teemaga sobivaid patsiente, et saaks teooria ja praktika kokku viia.

11. Muusikaterapeut

Kvalifikatsiooni ja töötamisega seonduvad kitsaskohad ning ettepanekud lahendusteks

Järgnevalt on lähemalt kirjeldatud intervjuudes välja tulnud kitsaskohtasid ning nende võimalikke lahendusi lähemalt.

1. *Kitsaskoht:* Piiratud võimalused kutseks vajaliku superviseeritud töökogemuse tundide nõude täitmiseks. Seetõttu jääb osadel muusikateraapia alg- ja põhikursuse läbinutel täna kvalifikatsiooni omandamata, sest nad ei leia üheaastase superviseeritud töökogemuse saamiseks sobilikku töökohta või ei suuda maksta supervisiooni eest.

Kuigi muusikaterapeutide üheks olulisemaks töökohaks on rehabilitatsiooniteenuseid pakkuvad asutused, ei saa EMTA täiendõppe läbinud inimesed SHSist tulenevalt enne kutse omandamist riiklikult rahastatud teenuseid pakkuda. Praktikud tõid välja kolm levinud viisi, kuidas värskelt koolituse lõpetanud töökogemuseks vajalikud tunnid kokku saavad:

- Töötamine erakeskuses, kus töötab superviisoriks sobiv muusikaterapeut või psühholoog.
- Psühholoogia või sotsiaaltöö kõrgharidusega, aga ka kogemusnõustaja koolituse läbinud inimesed võivad teisel kutseala töötades kombineerida oma töösse muusikateraapia elemente, kuid ka sel juhul võib vajalike tundide kokkusaamine eeldada skeemitamist, kus teenus osutatakse mõne teise spetsialisti nime alt.
- Need, kelle hariduslik taust on näiteks muusika-alane, saavad rehabilitatsiooniasutusse tulla alles pärast tase 6 taotlemiseks vajalike nõuete täitmist näiteks haridusasutuses, aga ka see võib eeldada õpetajana töötamiseks vajalikke kvalifikatsioone. Veelgi enam, enamikes haridusasutustes töötab ainult üks muusikaterapeut, mistõttu tuleb siis inimesel leida endale asutuse-väline superviisor.

Parimal juhul leiavad juhendatud praktika-aasta tegijad endale tööandja, kes on valmis neid tööle võtma ning toetama ka supervisiooni kulusid. Halvimal juhul eeldab 6. taseme kutse saamine nii tasuta töötamist kui ka ise supervisiooni kulude katmist.

Tänased lahendused: Mõnikord on individuaalset supervisiooni intervjueeritavate sõnul toetatud näiteks Kodanikuühiskonna Sihtkapitali (lühendatult KÜSKI) projektirahadest.

Võimalikud lahendused: EMTA täiendkoolituse pikendamine, et sellesse mahuks kogu kutse taotlemiseks vajalik praktika. Praktikute sõnul lihtsustaks see küll töökogemuse omandamiseks vajaliku koha leidmist, kuid tõstaks veelgi täiendõppe koolituste hinda. Teise, praktikute jaoks eelistatuma, variandina nimetati selleks riiklikult toetatud kutse aasta sisseseadmist.

2. *Kitsaskoht:* Väga piiratud võimalused 7. taseme kvalifikatsiooni nõuete täitmiseks. Praktikute, tööandjate ja hariduse pakkujate hinnangul on napib just tase 7 spetsialiste, kes saavad vaimse tervise teenuste kättesaadavust toetada osutades haiglates ja rehabilitatsiooniasutustes teenuseid just kõige haavatavamatele sihtrühmadele, kellega töötamine eeldab põhjalikumalt vaimse tervise alast ettevalmistust. Intervjueeritavate sõnul on loovteraapiad, sh muusikateraapia, välisriikides vaimse tervise teenustena oluliselt rohkem tunnustatud. Erinevalt Eestist loetakse hariduse pakkujate ja praktikute kinnitusel paljudes Euroopa riikides magistriharidusega muusikaterapeute psühhoteraapia teenuse osutajateks.

Varasemalt oli Tallinna Ülikoolis võimalik muusikaterapeutiks õppida nii bakalaureuse- (kuni 2013. a) kui ka magistritasandi (kuni 2018. a) tasuta õppes. Selle hariduse omandamise võimaluse katkemise põhjustena nägid intervjueeritavad erinevate tegurite koosmõju, sh EMTA ja ülikooli vahelise koostöö nõrkust ja omavahelisi erimeelsusi, aga ka riikliku rahastuse lõppemist, kuna täna kehtivate regulatsioonide kohaselt on see tervishoiu valdkonna õppekava, mis ei kuulu Tallinna Ülikooli vastutusvaldkonda.

Arvestuslikult eeldab muusikaterapeut tase 6 saavutamist täna välismaal õppima minemata 7–8, tase 7 omandamine aga 10–12 aastat. Kuigi tase 7 võib omandada ka meditsiini-, tervise-, sotsiaal-, psühholoogia- või haridusteaduse valdkonna magistrikraadi ning sellele lisanduvate erialaste täiendkoolituste, magistr töö mahus erialase uurimistöö või teadusartikli ning praktika läbimisega, ei ole intervjueeritavatele teadaolevalt keegi kvalifikatsiooni sel moel saavutanud. Täiendavalt on Eestis vaja ka loetletud haridusega inimesi (sh psühholooge, vaimse tervise õdesid ja sotsiaaltöötajaid), mistõttu oleks optimaalne lihtsustada kvalifikatsiooni omandamise teekonda ka muusika-alase bakalaureuseharidusega inimestele viisil, mis võimaldaks neil omandada tööks vajalikud psühholoogia- ja terviseteaduste-alased teadmised.

Seotud kitsaskoht: Osa intervjueeritavaid tõi välja ka teoreetilise, st psühholoogia ja tõenduspõhiste meetodite kasutamist puudutava õppe vähesuse muusikateraapia õppes. Tööandjad peavad praktikale tulnud või värskest kooli lõpetanud muusikaterapeutide ettevalmistust klientidega individuaalselt töötamiseks paremaks kui gruppidega töötamise oskust.

Võimalik lahendus: taastada võimalus muusikateraapia õppimiseks vähemalt magistri-, kui mitte ka bakalaureusetasemel. Kuna muusikaterapeutide väljaõpetamine eeldab õppejõude, kel on teadmisi nii muusikas, psühholoogias kui ka terviseteadustes, nähakse kõige realistlikuma lahendusena seda, et õppekava loodaks koostöös kahe kõrgkooliga, näiteks EMTA ja TLÜ või EMTA ja Tallinna või Tartu Tervishoiukõrgkooliga. Praktikud tunnistavad, et

sellest võimalusest on eriala inimeste seas räägitud juba pikalt, kuid selle teostamine eeldaks eraldi töögrupi loomist ning protsessi toetaks see kui initsiatiivis võtaks aktiivsema rolli ka Haridus- ja Teadusministeerium.

- Kitsaskoht:** [Superviisorite vähesus, eriti 7. taseme spetsialistide jaoks](#). Supervisiooni suurt osakaalu õppes ja kutse taotlemisel peavad hariduse pakkujad ja praktikud väga vajalikuks, sest see aitab alustajatel saada pingelise, vaimselt kurnava töö tegemiseks ja konkreetsete, praktika käigus tekkivatele küsimustele vastuste leidmiseks kogunud spetsialistide tuge. Veelgi enam, läbipõlemise ennetamiseks ja enesearengu soodustamiseks peetakse sama oluliseks ka juba töötavate spetsialistide supervisiooni.

Kuna superviisori väljaõppe läbinud inimesi on muusikateraapias väga vähe, lubatakse muusikaterapeutide erialaliidus supervisioone läbi viia ka tase 7 omavatel vähemalt viieaastase töökogemusega muusikaterapeutidel. 7. taset taotlevad, samuti sel tasemel juba töötavad spetsialistid aga vajavad superviisori koolituse läbinud kvalifitseeritud superviisoreid. Muusikateraapia alase ettevalmistusega on selliseid superviisoreid Eestis täna kaks, mis piirab nii supervisiooni vajajate valikuid kui ka seab tuge pakkuvatele spetsialistidele suure vaimse koormuse alla.

Osa intervjueeritavaid pidas superviisorite erialast tausta väga oluliseks, eriti kvalifikatsiooni omandavate inimeste toetamiseks, sest muu erialase taustaga inimestel on muusikateraapia töö spetsiifikat keerulisem mõista. Samas möönis osa praktikuid, et kogenenud terapeutil ei pea olema eriala spetsiifiline superviisori, vaid nad võivad supervisiooniks pöörduda ka nt kliinilise psühholoogi või psühhiaatri taustaga inimese poole.

Võimalik lahendus: Tase 7 omandamise lihtsustamise korral suureneks tulevikus potentsiaalsete superviisori koolituse läbinute arv.

- Kitsaskoht:** [Muusikaterapeutina töötamine juba enne baaskoolituse õpingute lõppemist](#). Nõudlus muusikaterapeutide vastu on suur, mistõttu võetakse inimesed juba õpingute ajal tööle mõne teise ametinimetusega, mis võimaldaks neile palka maksta. Seda probleemi võimendab asjaolu, et kvalifikatsiooni omandamine on suuresti tasuline, on selle taotlejad tööle minekust huvitatud. Kuigi mitmed intervjueeritavad suhtusid mõistvalt sellesse, kui õpingute ajal tehakse eriala lähedast tööd, toonitasid mitmed praktikud seda, et pooliku erialase ettevalmistusega töötamine suurendab inimeste läbipõlemise riski, sest nad pole kõigi töös ettetulevate raskuste jaoks valmis, teisalt aga seab ohtu kliendid, kellega kvalifikatsioonita inimene teadmatusest võib kahju teha.

Tänane riski maandamise võimalus: supervisiooni suur osakaal kvalifikatsiooni omandamisel tõstab tõenäosust, et juba töötav spetsialist saab tekkinud küsimusi oma juhendajaga arutada.

Võimalikud lahendused: kvalifikatsiooni omandamise teekonna lühendamine, samuti vähemalt osaliselt riiklikult toetamine (näiteks stipendiumitega), et õppijad saaksid keskenduda õpingutele.

- Kitsaskoht:** [Loovterapeut, tase 7 hindamisstandard ei vasta muusikaterapeutide vajadustele ja tänastele kvalifikatsiooni omandamise võimalustele](#). Muusikaterapeutidele väljastab kutsekvalifikatsiooni kaks eri organisatsiooni – tase 6 Eesti Muusikateraapia Ühing, tase 7 aga koos teiste loovterapeutide kvalifikatsioonidega Eesti Loovteraapiate

Ühing. Osa intervjueeritavaid leiab, et 7. taseme hindamiskriteeriumid ei vasta muusikaterapeutide vajadustele ja töö eripäradele, seda enam, et teistele loovterapeutidele on olemas erialane magistriõpe.

Võimalikud lahendused: osa intervjueerituid pooldab selle olukorra taastamist, et muusikaterapeutide kutseid väljastab nende erialaliit.

Täiendavalt toodi välja võimalus, et kuivõrd tase 7 eeldab niivõrd põhjalikku ja pikka ettevalmistust ning tänased antud tasemel tegutsevad spetsialistid on hariduse pakkujate ja praktikute hinnangul väga pädevad, võiks antud tase pärast esimest kvalifikatsiooni taastõendamist muutuda eluaegseks.

6. *Kitsaskoht:* Kvalifitseeritud muusikaterapeutide piirkondlik nappus, eriti Ida-Virumaal, aga ka Lõuna-Eestis. Seotud probleemiks on see, et muusikaterapeudi teenus on vene keelt rääkivatele klientidele oluliselt raskemini kättesaadav.

Mõlema kitsaskoha ühe põhjusena nähakse muusikaterapeudi teekonna pikkust ja hinda, mistõttu tegutsevad näiteks hariduse pakkujate sõnul Ida-Virumaal muusikaterapeutid, kes on hariduse omandanud Venemaal. Nende tövõtted ja vaimse tervise alased vaated ei pruugi aga ühilduda Eesti muusikaterapeutide omadega. Lõuna-Eestis ja saartel piirab aga väljaõppe kättesaadavust see, et õpe toimub ainult Tallinnas. Täiendõppes olevad inimesed käivad aga enamasti tööl ning kursuste läbimine eeldab neilt nii selleks vajaliku aja, raha kui ka öömaja leidmist.

Võimalik lahendus: Osa hariduse pakkujaid leidis, et baasõppe tasandil võiks avada ka vene emakeelega suunatud inimestele mõeldud kursuse. Alternatiiviks oleks erialase tasemeõppe taastamine, kus eripedagoogide hariduse pakkujate sõnul võtavad nad õppesse ka B2 tasemel eesti keele oskajaid, aidates neil töötamiseks vajalikud oskused (eripedagoogikas C1 eesti keele tase) omandada õpingute ajal, õppejõudude teadliku toega.

Täiendavalt võimaldaks tasemeõppe hariduse pakkujatel praktikabaaside valikuga teadlikult arendada teatud piirkondades teenuse pakkumise potentsiaali. Sellist lähenemist on näiteks kasutatud teiste loovterapeutide väljaõppes, kus kvalifitseeritud spetsialistist huvitatud tööandja võtab vastu praktikante eesmärgiga koolitada neist tulevased töötajad.

Hiljutised parendused ja arengud

- Muusikateraapia tugevusena töid intervjueeritud muusikaterapeutide supervisioonide kättesaadavuse. Erialaliidu otsusega võivad 6. taseme muusikaterapeutidele grupi- ja individuaalseid supervisioone pakkuda ka kogemusega 7. taseme muusikateraapia spetsialiseerumisega loovterapeutid ilma superviisori koolitust läbimata. Tänu sellele on muusikaterapeutide võimalused töös tekkivaid probleeme ja küsimusi arutada hariduse pakkujate ja praktikute hinnangul võrdlemisi head.
- Uuringus intervjueeritute seas oli tööandjaid, kes korraldavad meeskonnasiseseid kovisioone või kovisioonile sarnanevaid arutelusid, kuhu kaasatakse ka muusikaterapeutid. Samuti on üks tööandja asutuses tööd alustavatele spetsialistidele seadnud sisse mentorlussüsteemi, kus kogenum kolleeg selgitab antud asutuse töö spetsiifikat ning korraldatakse ka uutele töötajatele tööks vajalikke

sisekoolitusi näiteks konkreetsete sihtrühmadega töötamise kohta. Mentorlusperiood kestab kuni aasta. Mentoriks on kas sama kutseala esindaja või sarnasest valdkonnast ja sarnaste teemadega tegelev inimene.

- Ka võimaldavad osad tööandjad vajadusel väljastpoolt supervisiooni teenuse sisse ostmist. Intervjueeritavate hinnangul on sellised võimalused väga vajalikud alustavate spetsialistide toetamiseks, aga ka juba mõnda aega töötavatele spetsialistidele, et vältida nende läbipõlemist. Samas ei ole see intervjueeritud praktikute ja hariduse pakkujate hinnangul tingimata üldlevinud praktika.
- Osa praktikuid kiitsid Eesti Muusikaterapeutide Ühingu tegevust viimastel aastatel. Nende sõnul juhivad erialaliitu hakkajad inimesed, kes on huvitatud valdkonna arendamisest ning muusikaterapeutide väljaõppe teekonna optimeerimiseks vajaliku konsensuse leidmisest. Samuti kutsub erialaliit nende sõnul välismaa spetsialiste täiendkoolitusi andma, näiteks neuroloogilise muusikateraapia teemadel. Osa intervjueeritud mainis, et kui muusikaterapeut tunneb huvi mingi täiendkoolituse vastu, mida täna ei pakuta, on ühing toetanud selle korraldamist.

Tööandjate ja praktikute hinnangul on muusikaterapeutide kolleegid, aga ka ühiskond laiemalt hakanud muusikateraapiat rohkem väärtustama. Näiteks tõi üks tööandja välja, et õpetajad ja sotsiaalpedagoogid julgustavad lapsi ja nende vanemaid omavalitsuse toel pakutavale muusikateraapiale kui nad ei ole näiteks Rajaleidjast või muude vaimse tervise teenuse pakkujate käes tuge saanud, sest muusikateraapiaga on hea näiteks 5-12-aastastega kontakti saada.

12. Psühhiaater

Kvalifikatsiooni ja töötamisega seonduvad kitsaskohad ning ettepanekud lahendusteks

Kvalifikatsiooni omandamine

1. *Kitsaskoht:* Uuringus osalenud arst-residendid leidsid, et võimalik kitsaskoht väljaõppe teekonnas on juba alguses, arstiõppe prekliinilises etapis ehk kui tudeng veel arstiks olemise praktikast midagi ei tea, ent tuleb läbida ja talletada üksjagu raskeid aineid. Leiti, et korraldus ei pruugi olla kõige parem ning kirjeldati tunnetust, et ehk kujundatakse see etapp teadlikult keeruliseks, et muuhulgas stressitaluvuse baasil inimesi välja sõeluda. Seetõttu võivad esimesel paaril aastal osad tudengid leida, et neile arstitöö ei sobi, kuigi tegelikult need esimesed aastad ei peegelda igapäevast arstitööd, veel vähem psühhiaatri tööd. Kuigi leiti, et arstiõpe on selleks tööks vajalik (kuivõrd psühhiaater peab oskama vaadata vaimset tervist läbi bioloogilise käsitluse), siis võib juhtuda, et arstiõppe algusjärgus katkestavad mõned inimesed, kellest oleks võinud psühhiaater saada, õppe sisuliselt valedel põhjustel.
2. *Kitsaskoht:* Residentuurist 20% ajast peaks olema iseseisev õppimine, aga sisuliselt ei pruugi see olla võimaldatud. See sõltub palju juhendajast ja patsientide hulgast. Tegelikuses on levinud, et tehakse 1,0 koormusel tööd ehk õppimiseks tuleb aeg leida

muust ajast. Samas leidus praktikute seas ka seisukohta, et residentuuris õpitaksegi töötamise kaudu ning eriteadmised tulebki ise rohkem õppides ja juurde lugedes.

Võimalik lahendus

- 2.1. Residentidele tuleks tagada õppimist võimaldav mõistlik töökoormus. Erasüsteemis võidakse olla residentide osas oluliselt paindlikumad, nt anda päev nädalas eneseharimiseks ja lugemiseks, kusjuures töötasu ei muutu.
3. *Kitsaskoht:* Teatud häirete-spetsiifiline ettevalmistus võiks intervjueritute hinnangul psühhiaatri väljaõppes veelgi põhjalikum olla. Suhteliselt üksmeelselt leidsid uuringus osalejad, et mõned kitsama valdkonna tsüklid, nagu sõltuvushäired ja söömishäired, peaksid olema kohustuslikud (hetkel valikulised). Teisalt on piiratud võimalused, kus sõltuvus- ja söömishäire tsükleid teha saab, mistõttu kõigile oleks keeruline neid vähemalt hetkel kohustuslikuks teha. Tavalises tööelus puutuvad sõltuvushäiretega kõik kokku, kuna sageli esinevad sõltuvushäired koos teiste psüühikahäiretega; pakutakse ka üldisi koolitusi sel teemal.
4. *Kitsaskoht:* Eraldi väljaõpet ei ole geriaatrias, soolise identiteedi teemades ning kohtupsühhiaatrias. Samuti leiti, et võiks olla põhjalikum ettevalmistus psühhoteraapiate, traumakäsitlemise, üldiste nõustamisoskuste ning patsiendisuhtluse osas. Psühhiaatri õpe annab baasteadmised kolmes psühhoteraapias – KKT, pereteraapia, psühhoanalüüs –, aga mitte võtteid. Tunnetatav puudus on ka nendest spetsialistidest, kes teraapiat pakuksid. Nõustamisoskused on väljaõppe teekonnal vaeslapse rollis ja need tuleb spetsialistil ise omandada.

Võimalikud lahendused

- 4.1. Valiktsükleid võiks pakkuda lisaks olemasolevatele nt kohtupsühhiaatrias, geriaatrilises psühhiaatrias, psühhoteraapia oskuste õppes.
- 4.2. Osad praktikud on seisukohal, et psühhoteraapia väljaõpe peaks sisaldama vähemalt minimaalset praktilist osa ja võiks olla superviseeritud, et oleks võimalik kogemust läbi arutades õppida. Teised praktikud aga leidsid, et elementaarne (optimaalne) teadmine psühhoteraapiatest on olemas ning pigem on oluline teada, kuhu suunata või millest oleks patsiendil kasu.
- 4.3. Ka nõustamisoskuste õpe (sh aktiivne kuulamine, motiveeriva intervjuerimise strateegiad, vestluse juhtimise oskus, empaatiavõime, meeskonnatöö oskus ja ka näiteks lapsevanemate või dementse inimese lähedaste nõustamine) peaks olema põhjalikum – igasuguse psüühikahäire puhul on oluline, et inimene usuks ja saaks aru, et ta saab ise midagi ette võtta, ja selle võiks suuta psühhiaater talle selgeks teha. Arst-residentide tunnetus on, et väljaõppe baasilt selleks oskusi ei ole. Toodi esile nooremärstide erialaühingu tegevust selliste koolituste korraldusel ja pehmete oskuste rõhutamisel. Ilmnes tunnetus, et pikema staažiga arstid või asutuste juhtkonnad ei taju selle olulisust; samuti asjaolu, et vabatahtlikule koolitusele ei pruugita tulla, ent kohustuslike koolituste toel saaks kõik esmase põhja.
- 4.4. Väga väärtuslik oleks arst-residentide jaoks rohkem vaatluspraktikat. Vaatluse mahtu on aga aja jooksul koomale tõmmatud – varasemalt sai vaadata psühhiaatrit töötamas, nt intervjuud tegemas, terve esimese aasta vältel, nüüd on see piiritletud üheksale korrale.

- 4.5. Samuti tunnevad arst-residendid, et neil oleks juurde vaja õppida de-eskalatsioonitehnikaid ehk ohtlike olukordade lahendamist ja agressiivsete patsientidega toimetulekut, ka füüsilisi võtteid. Vastavaid koolitusi saavad õed ja hooldajad, aga tihtipeale kutsutakse sellises situatsioonis arst ja oodatakse temalt lahendust.
- 4.6. Ka soovitati üle vaadata, et teoreetilised kursused-seminarid oleks alati seotud residentuuri õpiväljunditega.
- 4.7. Et seda kõike võimaldada, peaks residentuur kestma vähemalt viis (kuni seitse) aastat, mille takistusena nähakse nii poliitilise tahte kui seeläbi ka rahastuse puudumist. Samas ei suhtunud praktikud olulise entusiasmi õpiteekonna pikenemisesse. Enesetäiendamist töö käigus peeti loomulikult kutseala juurde kuuluvaks.
5. *Kitsaskoht:* Arst-residendid tajuvad, et ressursipuuduse oludes on resident praktikabaasile eelkõige tööjõud. Kohati tunnetatakse, et korraliku väljaõppe jääb seeläbi pakkumine on sekundaarseks.

Seotud kitsakoht

6. *Kitsaskoht:* Kui tudeng satub esimesel residentuuri aastal olukorda, kus ei ole piisavat juhendamist, supervisiooni ja selgust, aga töökoormus ja stressitase kõrge, siis on läbipõlemise oht ja õpingute katkestamise võimalus suur.

Seotud kitsaskoht

7. *Kitsaskoht:* Hariduse andjate sõnul peaks residentuuri juhendaja olema vähemalt viieaastase erialase tööstaažiga, ent praktikas on seda väga keeruline järgida. Seda eeskätt seetõttu, et sageli ei jää noored haiglatesse pidama, nii et staaži ei teki. Samuti on kliiniline koormus nii suur, et töötajatel on raske leida juhendamiseks aega või motivatsiooni. Ressursipuuduses ei pruugi juhendajatel olla aega, et residentidega piisavalt kohtuda ja arutada. Samas tuleb arvestada, et lisategevusi (sh koolitustel osalemine, juhendamine jm) tehakse kliinilise töö arvelt, mis niigi spetsialistide puuduses veelgi vähendab või lükkab edasi abi saamise võimalusi. Seega praegu ei arvestada juhendamist juhendaja arsti töökoormuse sisse; isegi kui ta saab selle eest lisatasu, siis selleks ei ole eraldi aega ette nähtud.

Võimalikud lahendused

- 7.1. Hariduse andjate seas leiti, et kõik kliinilised juhendajad võiksid saada süsteemselt juhendamiseks ettevalmistuse, sealjuures rohkem andragoogikat. Juhendajate koolitamiseks võiks olla ülikoolis vastav õppejõudude koosseis. Praktikute soovitus on paika panna juhendamise koormuse osas kindlad reeglid.
- 7.2. Arst-residentidelt kõlas soovitus, et ehk võiks koolituste pakkumisel keskenduda esmalt esimeste aastate residentide juhendajate asjatundlikkuse tõstmisele – kuidas juhendada nii, et residendid esimesel aastal läbi ei põleks.
- 7.3. Juhendamine peaks olema paremini ja igal pool sarnaselt reguleeritud nii, et toetust ja juhendamist oleks alguses rohkem ja iseseisvus tekiks aja jooksul.
- 7.4. Residenti koormus ja vastutus ning nende muutumine ajas (nt patsientide arvu kasv) peaks olema residentide vaates selgelt määratletud ja ka järgitud. Vastasel korral

võivad residendid saada väga erineva kogemuse osaliseks, sõltuvalt praktikabaasist, juhendajast ja osakonna juhatajast.

8. *Kitsaskoht:* Arst-residentide kogemusel kõigile (kes küsivad) **supervisioone** ei võimaldata, olgugi, et neli korda aastas supervisiooni on Tervisekassas teenuse sisse arvestatud. Mõnes kohas tehakse regulaarselt kovisioone näiteks võetud juhtumi alusel, aga sellega ei pruugi kõik suhestuda. Praktikute intervjuudest kõlas ka kogemus, et enamik arste supervisiooni ei lähe, sest levinud on suhtumine, et saan ise hakkama.

Võimalikud lahendused

- 8.1. Supervisioonid tuleks teha ühtemoodi kättesaadavaks residentidele (ja juhendajatele) kõikides residentuuribaasides – supervisioonis käimist ei pea nõudma, aga see peaks olema pakutud, soositud ja toetatud. Võiks ka olla võimalus valida paari superviisori vahel, et vältida võimalikku rollikonflikti.
 - 8.2. Samuti peaks täpselt paigas olema muu enesehoiuga seonduv, isiklik toimetulek töö ja emotsioonidega ning läbipõlemise ennetamine, sh kättesaadavad ja konkreetsed abi võimalused traumeerivate patsiendikogemuste (nt suitsiid) korral.
9. *Kitsaskoht:* Teoreetiliselt on võimalus lapsevanemal kuni lapse 3-aastaseks saamiseni ning puudega lähedase hooldajatel teha residentuuri poole koormusega. See võimalus võiks teekonna katkestamist ennetada. Praktikast ei ole korraldus nii paindlik, tegelikkuses võib see olla lubatud väga piiratud mahu (ambulatoorses tsükli) või juhataja ei olegi nõus poole kohaga residentuuri võimaldama.

Võimalik lahendus

- 9.1. Residentuuri korraldus võiks olla paindlikum ja võimalik peaks olema seda läbi osalise koormusega nii väikelapse ja hooldatava kõrvalt või muudel põhjustel, nt võib tuua keeruline töö ja suur koormus esile enese vaimse tervise probleemid. Praegu ei saa residendid oma koormust ise valida, nii et võetakse akadeemilisi puhkusi või halvimal juhul katkestatakse õpe.
10. *Kitsaskoht:* Residentuuri vältel on igal aastal septembris test möödunud aasta igakuiste õppepäevade sisu kohta. Testis nähakse potentsiaali olla kasulik, ent hulk faktiküsimusi (nt ajaloo) ei aita kaasa psühhiaatrilisele mõtlemisele ning ei paku sisulist õpiväärtust. Kuivõrd valdavalt tuleb testiks Tartusse kohale sõita (korra on olnud võimalik ka hübriidis osa võtta), toob korraldus sageli kaasa nõrdimust ajakulu osas.

Võimalik lahendus

- 10.1. Praktikute hinnangul tuleks testi korraldus üle vaadata nii toimumise koha kui ka küsimuste osas, et need oleksid residentide aega ja vaeva väärt. Näiteks pakuti välja, et ka valikvastustega küsimused võiksid olla seotud ravijuhtudega, kus tuleb kirjeldada käsitusprotsessi. Teine lahendus on testi asemel pakkuda residentidele lisakoolituspäeva.
11. Samuti ei mahu nelja aasta sisse kohtupsühhiaatria-alane õpe, seejuures on ka seadusest tulenevad andmekaitsealased takistused tsiviil- ja kriminaalmenetluses ekspertiiside tegemisel.

Kutsealal töötamine

1. *Kitsaskoht:* Tööandjate sõnul nõuab Tervisekassa oma lepingupartneritelt (tervishoiuteenuse pakkujatelt) töötajate koolituste võimaldamist (st rahastamist) aastat 60 tunni ulatuses ning ka pädevushindamist (psühhiaatrite puhul EPSi

sertifitseerimiskomisjoni poolt). Samas toetab Tervisekassa koolitusi arsti kohta 700 eurot aastas. Koolitusraha peaks katma keskmise palga ja koolituse maksumuse; Tervisekassa rahastus ei kata aga isegi töötundide tasu täiskoormusega töö kohta, rääkimata koolituse hinnast.

2. *Kitsaskoht*: Kui spetsialist ei vasta enam mis tahes põhjustel pädevusnõuetele, siis puudub riiklik mehhanism kutsetegevuse peatamiseks. Mujal maailmas on see paremini reguleeritud, nt Suurbritannias on asutus, kes hindab arsti jätkuvat vastavust kvalifikatsiooninõuetele. Eestis on sertifitseerimine töökogemuse ja koolituste alusel võimalik Eesti Psühhiaatrite Seltsi poolt, aga inimese soovil, mitte kohustuslikus korras. SoMi alla loodud tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon⁴¹ andvat hinnangu ravivigadele, aga sellega midagi ei kaasne; ka terviseametil puuduvad hoovad kutse peatamiseks. Praegu on töötaja pädevuste jätkuv hindamine puhtalt tööandja vastutus ning keeruline tööjõupuuduse olukorras. Tööandja võib näiteks anda vähem keerulist tööd, aga see ei maanda tegelikke riske.

Võimalikud lahendused

- 2.1. Kutse taastõendamine võiks olla kõigile psühhiaatritele rohkem kohustuslik või vähemalt motiveeritud ja suunatud, aga tuleb läbi mõelda, mis eesmärgil seda teha ja mis tagajärjed sellel oleks. Oluline on seda käsitleda kui enesearengut nii spetsialisti enda kui ka patsientide heaolu nimel. Samas peljatakse, et kutse taastõendamise kõigile kohustuslikuks tegemine on tohutult bürokraatia- ja ressursimahukas ning see ressurs tuleks võtta kliinilise töö arvelt. Arvestades praegust tohutut katmata nõudlust kliiniliste töötajate hulgas, ei ole ideel konsensuslikku soosingut.
- 2.2. Peaks looma võimaluse kutsetegevuse peatamiseks juhul, kui tervishoiutöötaja ei vasta enam pädevusnõuetele, ehk võimalus sekkuda ka eluaegse kutse korral.
3. *Kitsaskoht*: Kohati on psühhiaatrite kanda administratiivsed kohustused, mida teistes kohtades täidab sekretär – nt patsientidega vastuvõtuaegade planeerimine, omale asendaja otsimine jms. On ka selliseid ambulatoorseid tööülesandeid, mida võiks kanda mõni muu spetsialist, nt retseptide pikendamine või esialgse vestluse ja probleemi täpsustamine. Positiivse näitena toodi vaimse tervise õdede meeskonda kaasamist, kes koguvad suure osa anamneesist ise, aga see pole ühtemoodi levinud praktika.

Võimalik lahendus

- 3.1. Läbivalt on kõlanud, et vaimse tervise õdesid peaks rohkem koolitama ja üle tuleks vaadata palgatasemed. Õed võiksid leevendada psühhiaatrite töökoormust ja puudust. Võrdluseks toodi, et kui psühhiaatri õppesse võetakse aasta 19 resident, siis vaimse tervise õdesid 16. Jaotus peaks aga olema neli õde ühe arsti kohta. See tuleks Tervisekassal ja ministeeriumil üle vaadata.
4. *Kitsaskoht*: Tööandja/praktikbaasi esindaja hinnangul läheb stabiilselt pea veerand psühhiaatria eriala lõpetajatest Soome tööle, kuna seal on parem palk, töökeskkond, -koormus, ja -korraldus ning pension.

⁴¹ Märkus: alates 1. novembrist 2024. a jõustus tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus (nn patsiendikindlustuse seadus). Sellega seoses võttis tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjon vastu avaldusi eksperthinnangu andmiseks kuni 31. oktoobrini 2024. aastal ning lõpetab tegevuse hiljemalt 31. märtsil 2025. aastal. ([SoM „Tervishoiuteenuse kvaliteet“](#))

5. *Kitsaskoht*: Ruumipuudus – residentidel puudub töökohas tihti privaatne ruum patsiendiga vestlemiseks, aga ka õppetööks või töömaterjalide hoidmiseks. Tihti jagavad praktikandid tube mitmekesi ning vastuvõtuaegu tuleb klapitada teiste residentide ja kutse-aastalistega. See on ajakulukas.

Võimalik lahendus

- 5.1. Residentidele peaks olema tagatud elementaarne töötegemise koht – oma laud, arvuti, koht asjade hoiustamiseks, privaatne ruum patsiendiga vestlemiseks.

Hiljutised positiivsed muutused ja arengud

Praegu on kõikidel residentuuri erialadel, sh psühhiaatrias, käimas õppeplaanide vastavusse viimine Euroopa kliiniliste pädevustega ehk EPAdega (ingl *entrustable professional activities* ehk usaldatud kutsealased tegevused). Selle ümberkorralduse eesmärk on muuhulgas õppe struktureeritumaks muutmine ehk üleminek pädevuspõhisele residentuurile, et õppima asuja näeks algusest peale, mis oskusi ta peab omandama, ja juhendaja teaks, mis oskusi ta peab hindama. Hariduse andjate arvates võiks see uuendus võimaldada paremini hinnata ka kolmandates riikides hariduse omandanud ja töötanud arstide taset ning selle põhjal otsustada uuesti residentuuri läbimise vajadust.